



*Université Mohamed-Chérif Messaadia de Souk Ahras - AUF*  
*Institut des Sciences et Technologies des Activités Physiques et Sportive*  
*Souk Ahras - Algérie*

**Revue des Sciences du Sport (R.S.S)**

**Titre**

**Modélisation des relations entre la qualité de vie, l'activité physique  
et le soutien social.**

Thème : sciences humaines.

- **Amayra Tannoubi:** PhD étudiant/ [atanoubi@gmail.com](mailto:atanoubi@gmail.com) /+21621645952
- **Noomen Guelmami:** PhD/ [noomenstat@gmail.com](mailto:noomenstat@gmail.com)/ +21623980440

## *Abstract*

**Objectifs :** Étudier comment le soutien social de l'activité physique peut indirectement fournir les moyens d'améliorer la qualité de vie des Tunisiens (A) et Le développement du modèle SmartPls pour l'amélioration de la qualité de vie et l'expérimentation de la relation occasionnelle entre l'activité physique, le soutien social, l'activité physique et la qualité de vie (B).

**Méthodes :** Un total de 268 individus stratifiés par sexe provenait des gymnases de la ville de Kef. Environ 43,54 % des sujets étaient des femmes et 56,46 % des hommes. L'âge du sujet se situe entre 17 et 58 ans. Les sujets ont rempli les trois questionnaires : le Stark QoL, l'Échelle d'évaluation de l'activité physique et du soutien social et un questionnaire de l'activité physique à item unique

**Résultats :** Les deux constructions de la qualité de vie, les deux constructions de l'activité physique, le soutien social et l'activité physique sont toutes des mesures valables. Le modèle de mesure a établi une fiabilité adéquate, une validité discriminante et prédictive qui peut être utilisée dans la collecte réelle des données.

**Conclusion :** Les résultats de l'analyse du modèle de cheminement ont confirmé que le soutien social de l'activité physique est significativement corrélé avec l'activité physique et la qualité de vie.

**Mots clés :** Activité physique – Qualité de vie – Soutien social

## *Introduction*

L'approche traditionnelle dans la littérature scientifique sur l'activité physique a conceptualisé la qualité de vie comme représentant les indicateurs physiques, mentaux et sociaux de l'état de santé (Stewart et al. King, 1991).

Récemment, McAuley et ses collègues (2006) ont testé plusieurs modèles alternatifs de relations entre l'activité physique et la qualité de vie. Dans ces modèles, la qualité de vie est considérée comme une construction globale qui peut fournir un jugement cognitif sur la vie d'un individu.

Le modèle suggère que l'activité physique a une influence directe sur l'efficacité personnelle (Bandura, 1997) et influence indirectement la qualité de vie par le biais des indicateurs de l'état de santé physique et mentale. En outre, la promotion du soutien social peut être un mécanisme pour favoriser une plus grande participation à l'activité physique (Berkman et Krishna, 2014).

Il existe des preuves solides que les interventions de soutien social pour l'activité physique augmentent l'activité physique et la condition physique des adultes (Hanson 2015).

Il a également été démontré que ces interventions ont des effets bénéfiques sur la santé (Hanson 2015). La plupart des initiatives visant à augmenter l'activité physique n'ont pas pu participer de manière significative à l'exercice (Fjeldsoe et al., 2011).

Par conséquent, une compréhension plus complète des déterminants psychosociaux de la participation à l'activité physique est nécessaire pour maximiser les chances de succès de la participation à l'activité physique et de l'adhésion des adultes (Ayotte, Margrett & Hicks-Patrick, 2010).

Dans cette perspective, il est nécessaire d'étudier des variables modératrices telles que le soutien social à l'activité physique qui peut modérer cette activité et affecter positivement mais indirectement la qualité de vie.

De ce fait, les objectifs de la présente étude seront (a) Étudier comment le soutien social de l'activité physique peut indirectement fournir les moyens d'améliorer la qualité de vie des Tunisiens et (b) et Le développement du modèle SmartPls pour l'amélioration de la qualité de vie et l'expérimentation de la relation occasionnelle entre l'activité physique, le soutien social, l'activité physique et la qualité de vie

## *Méthodes*

- **Participants**

Un total de 268 individus stratifiés par sexe provenait des gymnases de la ville de Kef. Environ 43,54 % des sujets étaient des femmes et 56,46 % des hommes. L'âge des sujets se situe entre 17 et 58 ans.

- **Instruments de mesure :**

- **Le Stark QoL (Hardt, 2015) :**

Le premier élément se compose de cinq smileys, à une extrémité un visage très heureux, à l'autre extrémité un visage très triste. Normalement, on demande aux participants de vérifier lequel s'applique le mieux à eux. Les sujets du présent échantillon disposaient de cinq catégories («-», «-», «0», «+», «++») sous chaque smiley, et on leur a demandé d'indiquer à quelle fréquence ils avaient ressenti cela dans le mois passé.

Pour éviter toute confusion, les cinq smileys seront appelés élément 1 tout au long de cet article.

Le deuxième élément présente trois images d'une personne qui marche, à gauche le marcheur est plein d'énergie et à droite il semble marcher comme s'il était déprimé (élément 2a... c).

Le troisième élément affiche trois images d'un groupe de cinq personnes chacune, une blanche et quatre grises. La personne blanche symbolise le participant lui-même, les gris un groupe de pairs. À une extrémité, la personne blanche se tient au milieu du groupe, à l'autre extrémité seule (item 3a... c).

Le quatrième élément montre trois images d'une table avec une assiette de nourriture, pleine et riche d'un côté et très pauvre de l'autre (élément 4a... c).

Il faut répondre à tous les éléments en faisant une croix sous l'image qui correspond le mieux à sa propre situation. Comme pour le point 1, les sujets de l'échantillon présentaient ici une échelle de Likert en cinq points sous chaque image et on leur a demandé à quelle fréquence la situation présentée s'était produite au cours du mois dernier. Plein et riche d'un côté et très pauvre de l'autre (item 4a... c).

Le cinquième élément se compose de huit images montrant diverses activités et représente une échelle de fonctionnement physique (élément 5a... h). Les images montrent des activités comme changer une ampoule dans une lampe suspendue au plafond, faire du vélo, faire des courses, déplacer une table, attacher des chaussures, etc. À côté de chaque image, l'échelle de Likert à cinq points mentionnés ci-dessus était affichée, mais les instructions pour le point cinq diffèrent de ceux des éléments précédents. Le texte lit "je peux", et "++" signifie "très bien", "+" pour "bien", "0" pour "assez", "-" pour "mal" et "--" pour très pauvrement. Les sondeurs sont invités à indiquer avec quelle facilité ils peuvent effectuer l'activité affichée dans chaque image. Cet élément n'a pas été modifié par rapport à la version originale.

On this page there are three rows of pictures displayed, and under everyone are symbols ( "++", "+", "0", "-", "--"). The symbols stand for:

++	+	0	-	--
very often	often	sometimes	rarely	very rarely

Please chose for every picture the symbol that best indicates how you felt in the past month. Please chose just one symbol for every picture. Please tick the symbol that fits best to you and please do not leave any picture row unanswered.

1) My mood is ... :

++	+	0	-	--

2) My Energy is ... :

+	0	-

3) My contact to others is ... :

+	0	-

Stark QoL

4) As food I have ... :

+	0	-

For the next set of pictures the symbols stand for:

++	+	0	-	--
very well	well	fairly	poorly	very poorly

5) I can ... :

++ + 0 --	++ + 0 --	++ + 0 --		
++ + 0 --	++ + 0 --	++ + 0 --	++ + 0 --	++ + 0 --

Thank You!

Stark QoL

Figure 1. Le Stark QoL.

– **Échelle d'évaluation de l'activité physique et du soutien social (Silva dos Reis et al., 2011) :**

L'échelle utilisée pour évaluer le soutien social est fréquemment utilisé dans les études avec des adultes (Sallis et al., 1987) et parce qu'il est facile à comprendre et appliquée. Il comprend des questions sur le soutien social de la famille et des amis pour effectuer des activités physiques. Les résultats de l'évaluation psychométrique montrent que l'échelle a une validité et une fiabilité adéquates pour évaluer le soutien social de l'activité physique. (Sallis et al., 1987) a été développé cependant, cet instrument et est appliqué sans tenir compte des types et l'intensité des activités physiques, qui sont associés à différentes sources de soutien social (Bourdeaudhuij et al., 2005). Par exemple, une personne qui reçoit du soutien pour marcher peut ne pas recevoir le même encouragement pour des activités plus intenses ou plus complexes.

## Physical activity social support scale

1. Invited to perform moderate to vigorous physical activities (friend)
- 2 Encouraged to perform moderate to vigorous physical activity (friend)
- 3 Performed moderate to vigorous physical activities with you (friend)
- 4 Invited you to walk (friend)
- 5 Encouraged you to walk (friend)
- 6 Walked with you (friend)
- 7 Invited to perform moderate to vigorous physical activities (family)
- 8 Encouraged to perform moderate to vigorous physical activity (family)
- 9 Performed moderate to vigorous physical activities with you (family)
- 10 Invited you to walk (family)
- 11 Encouraged you to walk (family)
- 12 Walked with you (family)

**Figure2. Échelle d'évaluation de l'activité physique et du soutien social (Silva dos Reis et al., 2011)**

### - Questionnaire de l'activité physique à item unique (Zwolinsky et al., 2015) :

*La formulation de la question à un seul point était :*

*"Au cours de la semaine écoulée, combien de jours avez-vous fait au total 30 minutes ou plus d'activité physique, ce qui a suffi pour augmenter votre rythme respiratoire. Il peut s'agir de sport, d'exercice, de marche rapide ou de cyclisme pour les loisirs ou pour se rendre à des endroits ou en revenir, mais ne doit pas inclure les travaux ménagers ou l'activité physique qui peut faire partie de votre travail".*

### **Procédure**

Les trois échelles utilisé dans cette recherche ont été traduits par un comité formé d'un traducteur professionnel, professeur en linguistique, et trois professeurs en sciences humaines. Une procédure de traduction inversée a été conduite pour voir la robustesse de la version adaptée voir. Cette procédure a été décrite par Hambleton (1993). Ensuite une adaptation de l'échelle arabe pour le contexte de notre étude a été réalisée selon les recommandations du comité qui s'est chargé d'élaborer une version en langue arabe et une version en langue anglaise.

Les questionnaires ont été distribués aux sujets de façon à ce qu'ils puissent lire les directives rattachées à leur participation. Ces directives précisait que leur participation demeurerait anonyme, qu'il n'y avait aucune bonne ou mauvaise réponse aux questions posées et qu'ils devaient y répondre en fonction de leur nature réelle et non en fonction de ce qu'ils aimeraient être.

En tout 268 questionnaires remplis ont été remis.

## Résultats

- Consistance interne :

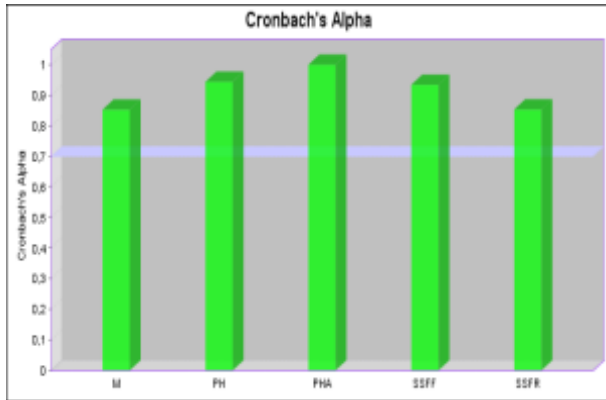


Figure 2. Alpha de Cronbach du model

- Fiabilité composite :

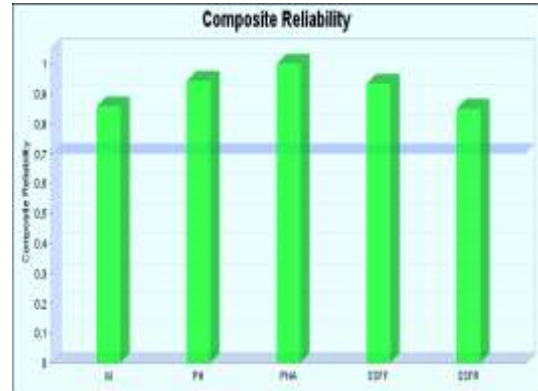


Figure 3. Fiabilité composite du model

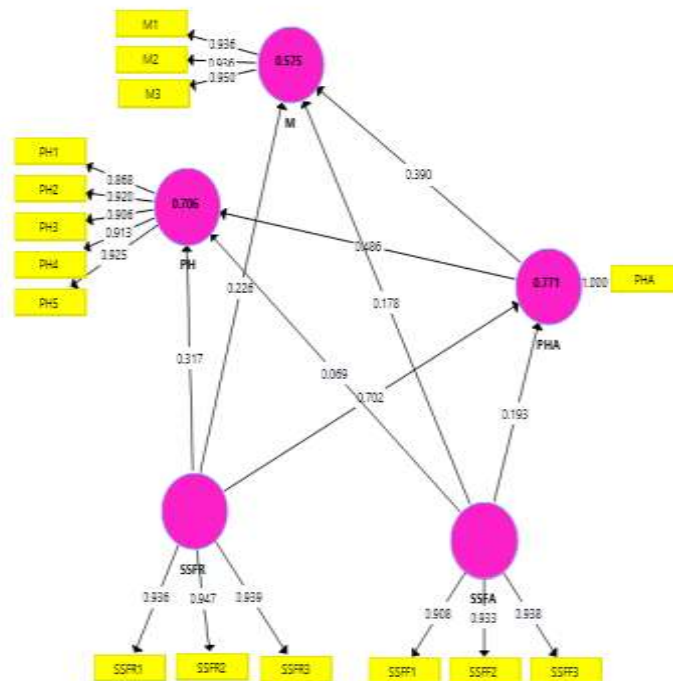


Figure 4. model SmartPls

On peut résumer que toutes les deux constructions de la qualité de vie, les deux constructions de l'activité physique, le soutien social et l'activité physique sont toutes des mesures valables.

Le modèle de mesure a établi une fiabilité adéquate, une validité discriminante et prédictive qui peut être utilisée dans la collecte réelle des données.

En outre, l'exécution de l'algorithme PLS et les calculs de Bootstrapping ont fourni le coefficient de cheminement de ces relations qui dénote que sept hypothèses sont trouvées soutenues après test. Une hypothèse n'est pas confirmée.

### *Discussion*

Les résultats de notre recherche sont en ligne avec d'autres études qui ont distingué des relations affirmatives cohérentes entre le soutien social et l'activité physique ont été révélées chez les adultes (Bauman et al., 2012). Dans ce même contexte, des recherches indiquent que l'activité physique est un comportement important pour la promotion de la santé et de la qualité de vie. (Bize, 2007).

Par contre, d'autres études élaborées ne sont pas en ligne avec les résultats trouvés dans notre recherche, c'est alors que Eyler (1999) suggère que le soutien de la famille semble être particulièrement important pour augmenter les niveaux d'activité physique.

Les chercheurs ont indiqué que la qualité de vie est un label général qui désigne un certain nombre de résultats considérés comme essentiels dans la vie d'un individu. (Rejeski & Mihalko, 2001).

Les résultats de l'analyse du modèle de cheminement ont confirmé que le soutien social de l'activité physique est significativement corrélé avec l'activité physique et la qualité de vie.

La prédominance de théories telles que la théorie cognitive sociale, la théorie de l'apprentissage social et la théorie de l'auto-efficacité dans les interventions pour lesquelles les preuves sont suffisantes peut également être utile pour la conception et le développement d'interventions futures car elles peuvent avoir contribué à l'optimisation de la qualité de vie des participants.



## ***Bibliographie***

1. Ayotte, B. J., Margrett, J. A., & Hicks-Patrick, J. (2010). Physical activity in middle-aged and young-old adults: the roles of self-efficacy, barriers, outcome expectancies, self-regulatory behaviors and social support. *Journal of health psychology, 15*(2), 173-185.
2. Bandura, A. (2010). Self- efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
3. Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The lancet, 380*(9838), 258-271.
4. Berkman, L. F. (2014). i Krishna.
5. Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive medicine, 45*(6), 401-415.
6. De Bourdeaudhuij, I., Teixeira, P. J., Cardon, G., & Deforche, B. (2005). Environmental and psychosocial correlates of physical activity in Portuguese and Belgian adults. *Public health nutrition, 8*(7), 886-895.
7. Eyler, A. A., Brownson, R. C., Donatelle, R. J., King, A. C., Brown, D., & Sallis, J. F. (1999). Physical activity social support and middle-and older-aged minority women: results from a US survey. *Social science & medicine, 49*(6), 781-789.
8. Fjeldsoe, B., Neuhaus, M., Winkler, E., & Eakin, E. (2011). Systematic review of maintenance of behavior change following physical activity and dietary interventions. *Health Psychology, 30*(1), 99.
9. Hambleton, R. K. (1993). Translating achievement tests for use in cross-national studies.
10. Hanson, J. D., & Jensen, J. (2015). Importance of social support in preventing alcohol-exposed pregnancies with American Indian communities. *Journal of community health, 40*(1), 138-146.
11. Hardt, J. (2015). A new questionnaire for measuring quality of life-the Stark QoL. *Health and quality of life outcomes, 13*(1), 1-7.
12. McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Annals of behavioral Medicine, 31*(1), 99-103.
13. Parnell, D., Pringle, A., McKenna, J., Zwolinsky, S., Rutherford, Z., Hargreaves, J., ... & Richardson, D. (2015). Reaching older people with PA delivered in football clubs: the reach, adoption and implementation characteristics of the Extra Time Programme. *BMC public health, 15*(1), 1-12.
14. Reis, M. S. D., Reis, R. S., & Hallal, P. C. (2011). Validity and reliability of a physical activity social support assessment scale. *Revista de saude publica, 45*, 294-301.
15. Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological sciences and medical sciences, 56*(suppl\_2), 23-35.
16. Sallis, J. F., Grossman, R. M., Pinski, R. B., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Preventive medicine, 16*(6), 825-836.