

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER-GRENOBLE 1

Habilitation à Diriger des Recherches

Spécialité : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (74^{ème} section)

Présentée par

Yannick STEPHAN

EA 3742 « Sport et Environnement Social »

**Les déterminants psychosociaux de la santé :
Une contribution à l'étude des processus sous-jacents
au maintien et à la protection du bien-être
psychologique et de la santé physique**

Avec le parrainage de Philippe Sarrazin

Soutenue le 6 juillet 2009 devant le jury composé de :

Fabienne D'Arripe-Longueville Pr. , Université de Nice Sophia-Antipolis

Olivier Desrichard Pr., Université de Savoie Rapporteur

Evelyne Fouquereau Pr., Université F. Rabelais, Tours Rapporteur

Grégory Ninot Pr., Université Montpellier 1 Rapporteur

Philippe Sarrazin Pr., Université J. Fourier-Grenoble 1

Volume 1 : Synthèse des travaux

*« C'est dans la trentaine que
la vie m'a sauté à la figure.
J'ai alors cessé de me prendre
pour le roi du monde et je suis
devenu un adulte comme les
autres, qui fait ce qu'il peut avec
ce qu'il est. J'ai attendu la trentaine
pour ne plus avoir à me demander
à quoi cela pouvait bien ressembler,
la souffrance et le souci, la trentaine
pour me mettre, comme tout le monde,
à la recherche du bonheur »*

Nicolas Fargues *« J'étais derrière toi »*

*« We were young
No one could figure out
Things we said
There was so much to laugh about
Now at the end of the day
Wish I could hear you say
We're at the starting gate
And the race is on again »*

Yo La Tengo *« The race is on again »*

REMERCIEMENTS

L'HDR permet de faire un bilan d'une activité de recherche menée au cours d'une certaine période. Mais, cette activité est indissociable des gens rencontrés, qui m'ont initié, influencé, guidé, ou géré (et parfois terrorisé !).

Je voudrais tout d'abord remercier **Philippe Sarrazin** de m'avoir accueilli au sein du Laboratoire SENS à Grenoble et de m'avoir permis de bénéficier de superbes conditions de travail, et d'une dynamique forte. Merci à toi de ta rigueur et de ton « jusqu'au boutisme »...

Merci aux membres du jury de cette HDR, les professeurs **Olivier Desrichard**, **Fabienne d'Arripe-Longueville**, **Evelyne Fouquereau** et **Grégory Ninot**, de m'avoir fait l'immense plaisir et l'honneur d'expertiser ce document et de participer à cette soutenance. Recevez ici toute ma reconnaissance et ma gratitude. **Grégory**, tu as été une de mes influences lorsque j'étais un « jeune doctorant », et tu as largement contribué au développement de ma passion pour la recherche. Merci de tes conseils, de tes remarques, et de ta contribution à l'initiation de ma trajectoire. **Evelyne**, je vous remercie profondément de m'avoir accueilli à Tours en post-doctorat, avec **Anne Fernandez**. Vous avez eu toutes les deux, et avez toujours une influence considérable sur mon travail, et sachez que chacune de nos collaborations est une source inépuisable d'enrichissement et de plaisir. Un grand merci pour votre rigueur et votre niveau d'exigence.

J'ai une pensée pour **Christine Le Scanff**, qui m'a placé dans des conditions de travail idéales pour un jeune Maître de Conférences lors de mon arrivée à l'Université Paris-Sud 11 en septembre 2005. Merci à toi de m'avoir permis d'accéder au difficile exercice d'encadrement de thésard et de m'avoir laissé une grande liberté d'action, qui a permis mon épanouissement.

Un énorme merci aux doctorants que j'ai pu co-encadrer ou que j'encadre encore actuellement : **Thomas DEROCHE**, **Julie DORON**, **Johan CAUDROIT**, et **Virginie DEMULIER**. Vous avez été une source extraordinaire d'apprentissage, théorique et personnel, et de stimulation. Je suis chanceux de vous connaître tant humainement que professionnellement. Ce travail est aussi le vôtre !

Je n'oublie pas mes amis de l'Université Paris-Sud 11, **Yann DROUET**, **Oumaya HIDRI**, **Anaïs BOHUON**, et **mon Paulo FOURCADE (et sa jolie petite famille !)**. Merci pour ces moments délirants, ces phases de décompression et de grand n'importe quoi. Et bien heureusement, l'amitié ne se limite pas aux murs d'une université et à la distance géographique...

Merci à **l'ensemble des personnels et collègues de l'UFRAPS de Grenoble**, doctorants y compris pour leur accueil chaleureux et leur profonde gentillesse. Merci à **David Trouilloud** pour ce quotidien où le rire, les blagues douteuses, la joie de vivre, et le café de 15h15 sont des règles incontournables. C'est bon d'avoir bientôt 4 ans...et pourvu que l'on ne supprime pas la machine à café....

Je pense à mes proches : **Nicolas**, **Gaëlle**, **la poupette**, **Gwen**, **Céline** et la petite famille, pour leur désintérêt total du milieu universitaire, qui me permet de garder les pieds sur terre et de ne pas oublier l'essentiel....

Merci à Jean Vilar d'avoir créé le Festival d'Avignon, faisant du mois de juillet la période la plus douce et apaisante de l'année.

Merci à ma mère, **Jeannine STEPHAN**, pour ce que tu es, pour ton soutien, tes conseils si adorables de maman attentionnée, tes rires, tes coups de gueule, ton décalage total, ton sens de la contemplation et de la rêverie, de tout ce que tu m'as transmis, et de cette vie extraordinaire....

Ma belle, **Julie**, pour ton sourire, ta simplicité, ta tendresse, ta tranquillité, tes inquiétudes, tes attentions, ta curiosité, ta confiance, ton soutien, ton écoute, ta présence...

A Mamie Blanche

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P.3
 CHAPITRE 1. LES PROCESSUS SOUS-JACENTS AU MAINTIEN ET A LA PROTECTION DU BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE	 P.14
 Première partie: Les processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique en contexte de transition psychosociale	 p.15
1.1. Les transitions psychosociales	p.15
1.1.1. Les conséquences des transitions psychosociales	p.17
1.1.2. L'arrêt de la carrière sportive de haut niveau	p.19
1.2. Les facteurs explicatifs généraux des patterns de réaction et d'adaptation	p.23
1.2.1. Les facteurs explicatifs de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau	p.25
1.2.1.1. Les caractéristiques de la transition	p.25
1.2.1.1.1. <i>Les raisons du retrait</i>	p.26
1.2.1.1.2. <i>La planification du retrait</i>	p.28
1.2.1.2. L'environnement socioculturel	p.30
1.3. La transition à la retraite	p.33
1.3.1. L'importance des ressources pour la satisfaction de vie à la retraite	p.34
1.3.1.1. <i>Les ressources motivationnelles</i>	p.35
1.3.1.2. <i>L'évaluation subjective de la santé</i>	p.38
1.3.1.3. <i>Les ressources dispositionnelles</i>	p.42
1.4. Conclusion et perspectives	p.44

Deuxième partie : Les stratégies de maintien et de protection du bien-être psychologique	p.47
2.1. Les stratégies de coping	p.47
2.1.1. Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984)	p.48
2.1.2. Les antécédents des stratégies de coping	p.51
2.1.2.1. Les antécédents des stratégies de coping en situation d'accomplissement	p.52
2.1.2.1.1. <i>Les croyances relatives à la nature de l'habileté</i>	p.53
2.1.2.1.2. <i>Les buts d'accomplissement</i>	p.56
2.1.2.1.3. <i>La motivation académique</i>	p.58
2.2. Le désengagement psychologique	p.61
2.2.1. L'hypothèse du désengagement psychologique	p.63
2.2.2. Le désengagement psychologique situationnel	p.64
2.3. Conclusion et perspectives	p.68
CHAPITRE 2 : LES PROCESSUS SOUS-JACENTS AU MAINTIEN ET A LA PROTECTION DE LA SANTE PHYSIQUE	P.70
2.1. Les comportements liés à la santé	p.72
2.1.1. Les modèles sociocognitifs de la santé	p.73
2.1.2. Les déterminants sociocognitifs du port d'équipements de protection en sport	p.74
2.1.3. Les déterminants motivationnels de la pratique d'une activité physique régulière chez les seniors	p.76
2.2. La vulnérabilité perçue	p.81
2.2.1. Les déterminants de la vulnérabilité perçue	p.82
2.2.1.1. <i>Une approche centrée sur l'individu</i>	p.83
2.2.1.2. <i>La passion pour l'activité</i>	p.85
2.3. Conclusion et perspectives	p.88
CONCLUSION ET PERSPECTIVES GENERALES	P.90
REFERENCES	P.96

INTRODUCTION

Cette note de synthèse rapporte l'ensemble des recherches que nous avons menées depuis notre soutenance de thèse en 2003, et que nous avons choisi de rassembler dans un cadre général portant sur les déterminants psychosociaux de la santé.

Si, au premier abord, cet objet d'étude peut paraître clair et bien délimité, notamment à la lumière d'une conception biomédicale uniquement axée sur la santé physique, ou du point de vue du sens commun, il s'avère en réalité beaucoup plus complexe. En effet, la définition de référence proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental, et social, ne consistant pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité* » (1946). La compréhension de l'objet « santé » implique donc l'adoption d'une approche globale et multidimensionnelle basée sur la prédiction d'indicateurs biomédicaux (maladie, problèmes somatiques) et psychologiques (satisfaction de vie, état émotionnel, estime globale de soi) (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994 ; Koenig & Vaillant, 2009 ; Koleck, Bruchon-Schweitzer, & Bourgeois, 2003). Les dimensions psychologiques et somatiques rendent ainsi compte de différents aspects de la santé globale, tout en étant liées et interdépendantes (Pinquart, 2001). De plus, la définition de l'OMS implique d'élargir les investigations des maladies, problèmes de santé physique, et des états affectifs négatifs au bien-être organique et psychologique (Bruchon-Schweitzer, 2002). Cette position, partagée par les tenants de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), insiste sur les bénéfices psychosociaux et physiques associés à un état de bien-être psychologique (Pettit, Kline, Gencoz, Gencoz, & Joiner, 2001; Roysamb, Tambs, Reichborn- Kjennerud, Neale, & Harris, 2003).

Cette note de synthèse adopte donc un angle d'approche élargi et global de la notion de santé, « *désignant un état global d'équilibre physique et psychique d'une personne, dont le fonctionnement biologique, ainsi que la vie psychique et sociale constituent un tout* » (Fischer

& Tarquinio, 2006, p. 10). Nous nous intéressons plus particulièrement aux conditions dans lesquelles cet équilibre peut être mis à l'épreuve. L'ensemble des recherches que nous avons menées et que nous poursuivons est guidé par une question générale : Quels sont les processus sous-jacents au maintien et à la protection de la santé ? Du fait de la multidimensionalité de la notion de santé, nos travaux se sont focalisés sur l'ensemble des processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique d'une part, et de l'état de santé physique d'autre part. Si ces deux axes de recherche et les questions qu'ils soulèvent sont présentés séparément dans le cadre de cette note de synthèse, nous considérons que les deux problématiques sont indissociables et interdépendantes. Leur combinaison contribue à la compréhension plus générale des déterminants psychosociaux de la santé.

La question des processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique constitue une première orientation de nos recherches et fera l'objet du premier chapitre de cette note de synthèse. La compréhension du bien-être psychologique a suscité une littérature conséquente depuis une vingtaine d'années (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999 ; Kahneman, Diener, & Schwartz, 1999). Il existe actuellement un consensus selon lequel le bien-être psychologique et ses composantes sont des dimensions stables, déterminées par certains traits de personnalité (pour revue, Diener et al., 1999 ; Headey & Wearing, 1989 ; Lykken & Tellegen, 1996). Ainsi, les modèles dominants, tel que le modèle du point de référence (« *Set point model* »), postulent que des événements ou certaines circonstances, positives ou négatives, ont peu d'influence sur le bien-être psychologique, ou ne créent qu'un déséquilibre temporaire aboutissant inévitablement à un retour vers ce point de référence sous l'influence de la personnalité (Brickman, Coates, & Janoff-Bulman, 1978 ; Headey & Wearing, 1989 ; Larsen, 2000 ; Lykken & Tellegen, 1996).

Cependant, le bien-être psychologique, en dépit de sa tendance à la stabilité, peut malgré tout être influencé plus profondément par certaines circonstances et transitions de vie

(pour revue, voir Lucas, 2007a). Les transitions psychosociales sont des contextes privilégiés pour l'étude des déterminants du maintien de cette dimension. Elles sont classiquement définies comme des changements majeurs dans l'empan de vie des sujets concernés, qui ont des effets durables, et qui affectent de manière déterminante de nombreuses sphères de l'existence (Parkes, 1971). La question du maintien du bien-être psychologique lors de ces phases est cruciale du fait de l'ensemble des changements potentiellement menaçants que celles-ci véhiculent (réseau social, style de vie, rôles sociaux, santé physique etc..). Certaines transitions sont susceptibles de générer des réactions positives ou négatives transitoires suivies d'un retour rapide vers un point de référence de satisfaction de vie (e.g. un mariage, Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2003), alors que d'autres changements de situation, induisent des réactions plus marquées avec une adaptation (i.e. une tendance au retour vers un point de référence), plus lente et incomplète voire sans tendance à l'adaptation (Lucas, 2005, 2007b ; Lucas et al., 2003 ; Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004). De plus, il existe des différences interindividuelles significatives dans l'intensité des réactions, le temps et la qualité de l'adaptation aux transitions (Lucas, 2005, 2007a, 2007b; Lucas et al., 2003 ; Pinquart & Schindler, 2007 ; Wang, 2007). Ainsi, il s'avère nécessaire d'identifier les processus explicatifs des différents patterns d'évolution du bien-être observés (Diener, Lucas, & Scollon, 2006).

Un programme de recherche axé sur l'identification des processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique dans le cadre de deux transitions de carrière, l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau et la transition à la retraite, sera présenté dans une première partie. Selon Diener et al. (1999), le bien-être psychologique est un domaine global d'étude plus qu'un construit spécifique. Nous considérons donc dans le cadre de nos travaux les différentes facettes composant cette dimension générale en appréhendant tour à tour sa composante affective et la satisfaction de vie globale ou spécifique à certains contextes, i.e. sa

composante cognitive. Nous avons de même étendu nos investigations à l'estime globale de soi et à la détresse psychologique. Dans un premier temps, nous présenterons certaines de nos recherches menées dans le cadre de notre thèse de doctorat soutenue en 2003, qui visaient à la mise en évidence des patterns de réaction et d'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau (Stephan, Bilard, Ninot, & Delignières, 2003a, 2003b). Dans la lignée du modèle du point de référence et des travaux conduits sur différentes transitions psychosociales, l'objectif était de mettre en évidence les répercussions de cette transition de carrière sur l'estime globale de soi et sur la détresse psychologique.

Du fait du caractère descriptif de ces travaux, il s'est avéré par la suite nécessaire de se focaliser sur les processus explicatifs des patterns de réaction et d'adaptation observés. Les transitions psychosociales sont des phénomènes complexes et multidimensionnels, qui comportent de nombreux facteurs en interaction (Kim & Moen 2001 ; Schlossberg, 1981; Stambulova, Stephan, & Japharg, 2007 ; Stephan & Demulier, 2008 ; Van Solinge & Henkens, 2008). Les modèles existants dans le champ de la transition à la retraite (Modèle écologique du cours de la vie, Kim & Moen, 2001, 2002 ; Moen, 1996; Modèle du cours de la vie, Elder & Johnson, 2003) et dans le champ de l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau (Stambulova, 2003; Taylor & Ogilvie, 1994), soulignent le rôle crucial du contexte dans lequel se déroule la transition pour les réactions et le processus d'ajustement à celle-ci. Le contexte renvoie notamment aux caractéristiques des transitions, i.e. leur degré de planification et d'anticipation, et aux raisons ayant poussé un individu à s'y engager, i.e. involontaires *versus* volontaires (Alfermann, Stambulova, & Zemaytite, 2004 ; Kim & Moen, 2002; Stambulova, 2003 ; Van Solinge, 2007 ; Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007). Mais ce contexte englobe de même l'environnement social et culturel dans lequel se déroule la transition, qui est susceptible d'influencer le bien-être psychologique (Alfermann et al., 2004 ; Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paul, & Huotinen, 2005 ; Stambulova et al., 2007).

Une étude basée sur une comparaison interculturelle entre anciens sportifs Français et Suédois nous a permis d'aborder plus précisément le rôle des caractéristiques de la transition et de l'environnement culturel dans les patterns de réaction et d'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau (Stambulova et al., 2007).

D'autres processus peuvent expliquer le maintien du bien-être psychologique en contexte de transition psychosociale. Ces processus ont été examinés dans le cadre d'un programme de recherche portant sur les déterminants de la satisfaction de vie à la retraite et entamé lors de notre séjour post-doctoral au sein de l'EA 2114 « Vieillesse et Développement Adulte » du département de psychologie de l'Université de Tours. Nos travaux se sont focalisés sur le rôle des ressources, définies par Hobfoll (1989, 2002), comme étant les capacités et moyens qu'un individu possède lui permettant d'atteindre des objectifs valorisés, ou de satisfaire des besoins essentiels. En effet, selon les modèles existants (Modèle écologique du cours de la vie, Kim & Moen, 2001, 2002 ; Moen, 1996 ; Modèle du cours de la vie, Elder & Johnson, 2003) ainsi que des travaux récents dans le contexte de la transition à la retraite (Pinquart & Schindler, 2007; Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007), la satisfaction de vie à la retraite repose sur les ressources familiales, financières, ou de santé possédées par l'individu. Nos travaux ont ainsi eu pour ambition d'étendre et d'approfondir la compréhension des relations entre différentes ressources, e.g les orientations motivationnelles et l'évaluation subjective de la santé, et la satisfaction de vie à la retraite (Stephan, Fouquereau, & Fernandez, 2008a, 2008b, soumis). Nous nous sommes de même interrogés récemment sur les ressources dispositionnelles pouvant faciliter le développement d'un style de vie bénéfique pour la satisfaction de vie des seniors (Stephan, en révision).

Dans la lignée de ces recherches et dans le cadre de la problématique des processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique, une deuxième partie de ce premier chapitre présente un programme de recherche portant sur les déterminants des

stratégies utilisées par les individus pour faire face aux situations et circonstances menaçantes pour le bien-être psychologique. Une partie des travaux présentés dans ce programme a fait l'objet de la thèse de Julie Doron soutenue en 2008 dont j'ai assuré la co-direction.

Depuis une quarantaine d'années, le concept de « faire face » (i.e., coping) a suscité un intérêt majeur dans le champ des sciences sociales et comportementales, de la médecine et de la santé (Coyne & Racioppo, 2000; Folkman & Moskowitz, 2004 ; Ptacek & Pierce, 2003 ; Somerfield & McCrae, 2000, pour revues). Ces stratégies englobent l'ensemble des processus et moyens qu'un individu interpose entre lui-même et l'événement perçu comme menaçant, afin de maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique (Lazarus & Folkman, 1984). Elles constituent ainsi des processus centraux permettant de diminuer ou d'amplifier les conséquences de la confrontation à un épisode stressant sur l'individu, et contribuent au maintien de l'équilibre psychologique en dépit des circonstances défavorables (Folkman & Greer, 2000 ; Folkman & Moskowitz, 2004 ; Lazarus & Folkman, 1984). Ainsi, un approfondissement des processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique implique l'identification des antécédents des stratégies de coping utilisées. Nous aborderons les travaux conduits dans le cadre de la thèse de Julie Doron (2008) s'étant intéressés aux antécédents des stratégies de coping en situation d'accomplissement académique. Ces situations sont des supports privilégiés pour l'enrichissement des modèles théoriques existants (Doron, Stephan, & Le Scanff, en révision ; Rovira, Fernandez-Castro, & Edo, 2005). Ce travail s'est particulièrement focalisé sur la contribution des croyances, des buts d'accomplissement, et des ressources motivationnelles de l'individu sur l'adoption de stratégies de coping adaptatives ou non adaptatives en contexte académique (Doron, Stephan, Boiché, & Le Scanff, in press ; Doron, Stephan, Boiché, & Le Scanff, en révision ; Doron, Stephan, Maïano, & Le Scanff, in press).

Cependant, au-delà du stress et du malaise qu'elles peuvent générer, certaines situations peuvent directement menacer l'intégrité du soi. Une faible perception de compétence, des comparaisons ou des feedbacks sociaux défavorables, la stigmatisation du groupe social d'appartenance, des menaces portées sur certains aspects valorisés de l'individu, peuvent contribuer à des dégradations de l'estime de soi (Crocker, Karpinski, Quinn, & Chase, 2003; Major & Schmader, 1998; Regner & Loose, 2006; Schmader, Major, & Gramzow, 2001; Stephan & Maïano, 2007; Verkuyten & Thijs, 2004). Face à ces situations, les individus sont donc susceptibles de recourir à des stratégies de protection de l'estime de soi, telles que les attributions causales (Orbach, Singer, & Price, 1999 ; Weiner, 1979) et les stratégies d'auto-handicap (Berglas & Jones, 1978; Martin & Brawley, 2002). Cependant, face à de telles situations évaluatives, les individus peuvent de même utiliser le désengagement psychologique, au travers du discrédit de l'évaluation reçue et de la dévaluation du domaine du soi menacé. Cependant, peu de travaux se sont intéressés aux antécédents de cette stratégie. Nous exposerons donc les travaux que nous avons menés sur les déterminants du désengagement psychologique situationnel (Caudroit, Stephan, Brewer, & Le Scanff, in press ; Stephan, Caudroit, Boiché, & Sarrazin, soumis).

Notre deuxième orientation de recherche est guidée par un questionnement relatif aux processus sous-jacents au maintien et à la protection de la santé physique, et est étroitement liée à notre axe précédent sur les déterminants du maintien du bien-être psychologique. Cette orientation a fait l'objet d'un programme de recherche qui intègre notamment la thèse de Thomas Deroche soutenue en 2008 et dont j'ai assuré la co-direction.

Au-delà de certains déterminants biomédicaux, la promotion des comportements et styles de vie sains est déterminante dans la diminution des risques. En effet, les comportements adoptés par les individus sont directement liés à l'occurrence ou l'évitement

de problèmes physiques et/ou de maladies (Vickers, Conway, & Hervig, 1990 ; Wasylkiw & Fekken, 1999). Les modèles sociocognitifs des comportements de santé (Ajzen, 1988 ; 1991 ; Becker & Maiman, 1975 ; Prentice-Dunn & Rogers, 1986) considèrent que les croyances, préconceptions, et représentations d'une personne jouent un rôle déterminant dans l'adoption de comportements favorables au maintien de sa santé ou, à l'inverse dans des comportements susceptibles de la fragiliser. Nous présenterons les résultats principaux des travaux menés dans la thèse de Thomas Deroche (2008), postulant que les modèles sociocognitifs de la santé sont des cadres d'analyse pertinents des déterminants de l'engagement dans des comportements de protection dans les activités physiques et le sport (Deroche, Stephan, Castanier, Brewer, & Le Scanff, en révision ; Deroche, Stephan, Lecoq, & Le Scanff, 2007). Cette identification est nécessaire du fait de l'impact psychologique que peut avoir l'occurrence d'une blessure dans ces contextes (Brewer & Petrie, 1995 ; Johnston & Carroll, 2000 ; Mainwaring, Bisschop, Green, Antoniazzi, Comper, Kristman, Providenza, & Richards, 2004; Smith, 1996) et de l'ensemble de leurs conséquences physiques, e.g. douleurs ressenties au moment de l'occurrence et lors du traitement et de la réhabilitation (Tripp, Stanish, Coady, & Reardon, 2004). Une première étude de ce travail doctoral avait pour objectif de tester l'apport de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), complétée par l'inclusion de la vulnérabilité perçue, dans la prédiction de l'intention de porter des équipements de protection en roller (Deroche et al., en révision).

La pratique d'une activité physique régulière est largement reconnue par la communauté scientifique comme étant un moyen fondamental de réduction du risque d'émergence de maladies et d'amplification des pathologies existantes (Avenell, Brown, McGee et al., 2004 ; Friedenreich & Orenstein, 2002 ; Shephard & Balady, 1999), et de promotion du bien-être psychologique (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000; Thorgersen-Ntoumani & Fox, 2005). Dans le contexte spécifique du vieillissement, la pratique d'une activité

physique est associée à une réduction des risques de maladies cardiovasculaires, à la prévention des chutes, de l'invalidité, et contribue au maintien de l'indépendance fonctionnelle (Haight, Tager, Sternfeld, Satariano, & Van der Laan, 2005; Mensink, Ziese, & Kok, 1999; Young & Dinan, 2005). Celle-ci contribue de même à la préservation du fonctionnement cognitif (Colcombe & Kramer, 2003), et au maintien voire à la promotion du bien-être psychologique (Netz, Wu, Becker, & Tenenbaum, 2005). Notre questionnaire dans ce contexte porte sur la mise en évidence des déterminants motivationnels de l'engagement dans une activité physique régulière à la retraite, à partir de la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985). Nous présenterons une étude récente ayant eu pour objectif d'identifier les profils motivationnels de femmes retraitées engagées dans ce type de pratique (Stephan, Boiché, & Le Scanff, soumis).

L'évaluation faite par un individu des probabilités qu'il connaisse un problème de santé, i.e. sa vulnérabilité perçue, est unanimement reconnue par l'ensemble des modèles sociocognitifs de la santé comme étant un facteur motivant l'engagement dans des comportements de protection ou de prévention (Brewer, Chapman, Gibbons, Gerrard, McCaul, & Weinstein, 2004 ; Brewer, Weinstein, Cuite, & Herrington, 2007). Etant donné l'importance de cette dimension, il s'avère nécessaire d'identifier sur quelle base s'effectue l'évaluation des probabilités de connaître des problèmes de santé. Cette clarification des antécédents de la vulnérabilité perçue permet d'étendre les modèles sociocognitifs de la santé (Gerend, Aiken & West, 2004 ; Gerend, Aiken, West, & Erschull, 2004). Une première étude menée dans le cadre de la thèse de Thomas Deroche visait à tester le rôle des dispositions individuelles, au-delà des expériences passées avec la blessure (Deroche, Stephan, Brewer, & Le Scanff, 2007). Ce travail a par la suite été étendu au test de la contribution de la nature de l'engagement dans l'activité, sur la vulnérabilité perçue, complémentairement aux

dispositions et aux blessures passées (Stephan, Deroche, Brewer, Caudroit, & Le Scanff, in press).

Les travaux constitutifs des différents programmes de recherche présentés dans cette note de synthèse se basent sur l'utilisation de cadres théoriques diversifiés, parfois complémentaires, dans différents contextes, afin de contribuer à une compréhension globale des déterminants psychosociaux de la santé. Cependant, ils n'ont pas l'ambition de l'élaboration d'une théorie plus générale. Néanmoins, si nos deux axes de recherches sont présentés séparément, le fil directeur repose sur la prise en considération des interactions s'opérant entre le bien-être psychologique et la santé physique et leur influence sur le maintien de la santé globale. Les travaux que nous avons engagés et nos perspectives de recherche seront présentés, visant à une intégration des problématiques du maintien et de la protection de la santé physique et du bien-être psychologique, et s'inscrivent dans la lignée de nos travaux menés dans le contexte de la transition à la retraite et du vieillissement (Stephan, en révision ; Stephan, Boiché, & Le Scanff, soumis ; Stephan et al., 2008a, 2008b, soumis). De plus, nous présenterons un nouveau programme de recherche visant à réinterroger l'influence réelle de l'avancée en âge sur les ressources et le bien-être psychologique, à partir d'une prise en considération de l'âge subjectif.

**CHAPITRE 1. LES PROCESSUS SOUS-JACENTS AU MAINTIEN
ET A LA PROTECTION DU BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE**

Première partie : Les processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique en contexte de transition psychosociale

Les travaux présentés dans ce chapitre s'inscrivent dans le cadre d'un programme de recherche entamé lors de notre travail doctoral, questionnant les déterminants du maintien du bien-être psychologique lors des transitions psychosociales. Cet intérêt s'inscrit plus globalement dans une perspective de compréhension de l'adaptation à ces phases. Dans un premier temps, nous ferons une présentation générale des transitions psychosociales, de leurs caractéristiques, et de leurs conséquences potentielles. Les travaux issus de notre travail doctoral sur les répercussions d'une transition de carrière spécifique, l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau, illustreront les patterns de réaction et d'adaptation potentiels lors des phases de transition. Dans un deuxième temps, nous aborderons les facteurs pouvant expliquer les réactions des individus et le maintien du bien-être psychologique, en nous focalisant plus particulièrement sur l'investigation des conditions dans lesquelles se déroulent les transitions, et en nous basant sur des recherches menées dans le champ de l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau. Nous aborderons enfin d'autres processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique, en présentant les travaux récents que nous avons menés sur une autre transition de carrière - la transition à la retraite - en insistant sur le rôle des ressources de l'individu.

1.1. Les transitions psychosociales

Les périodes de transition sont des contextes qui peuvent potentiellement mettre à l'épreuve le bien-être psychologique. En effet, les transitions psychosociales sont définies comme des changements majeurs dans l'empan de vie des sujets concernés, qui ont des effets

durables, et qui affectent de manière déterminante de nombreuses sphères de l'existence (Parkes, 1971). Une transition intervient si un événement majeur ou mineur entraîne un changement dans les conceptions de soi et du monde, nécessitant des modifications concomitantes de comportements (Schlossberg, 1981). Ford et Lerner (1992) soulignent que les phases de transition ponctuant une existence se situent entre désorganisation et réorganisation. Les repères habituels et les représentations de l'individu, ses supports d'évaluation existants sont initialement déstabilisés et désorganisés puis se réorganisent par l'adoption de nouveaux critères et supports (Granic, Hollenstein, Dishion, & Patterson, 2003). Les transitions sont des processus qui nécessitent donc des réorganisations internes (représentations et sentiments portés sur soi) et externes (comportements, relations et rôles d'un individu) (Bridges, 1991; Reeves, 1999 ; Strauss & Goldberg, 1999).

Le passage d'une situation à une autre n'est pas simplement une transition objective, mais constitue aussi un challenge psychosocial, ayant un sens et des conséquences pour un individu, et étant lié à son bien-être physique et psychologique (Moen, 2001). Les changements environnementaux et contextuels véhiculés par les transitions impliquent des ajustements de la part des individus, et c'est par leur médiation que ces périodes peuvent être particulièrement menaçantes. Ce potentiel de difficulté est accru du fait de la multidimensionalité de ces phases, qui affectent de nombreux domaines, simultanément ou successivement (Stephan, Bilard, & Ninot, 2005 ; Stephan & Demulier, 2008 ; Van Solinge & Henkens, 2008). De plus, les différentes transitions peuvent être distinguées selon leur degré de normativité. Les transitions normatives sont prédictibles et s'inscrivent comme des étapes logiques du développement et du cours de la vie, tels que le départ à la retraite, ou la paternité et la maternité. Les transitions non-normatives correspondent à des situations et des événements de vie ne pouvant être anticipés, apparaissant de manière inopinée ou intervenant

plus tôt ou plus tard qu'ils ne le devraient au cours du développement, tels que l'occurrence d'une maladie, la perte d'un proche, la perte d'emploi, ou encore un départ en retraite forcé.

1.1.1. Les conséquences des transitions psychosociales

Les conséquences des transitions de vie ont été étudiées dans de nombreux contextes tels que les migrations interculturelles (Sussman, 2000 ; Ward, Okura, Kennedy, Kojima, 1998), les changements de résidence (Kling, Ryff, Love, & Essex, 2003), les changements de situation maritale, e.g. divorce, perte du partenaire, mariage (Chipperfield & Havens, 2001 ; Lucas, 2005 ; Lucas et al., 2003), de situation familiale, e.g. la paternité et la maternité (Strauss & Goldberg, 1999), les transitions scolaires et universitaires (Eccles, Wigfield, Flanagan, Miller, Reuman, & Yee, 1989; Roeser & Eccles, 1998; Wigfield, Eccles, MacIver, Reuman, & Midgley, 1991), et l'occurrence de maladies (Lucas, 2007b). Toutes ces transitions sont susceptibles de générer des perturbations du fait de l'ensemble des changements qu'elles véhiculent.

Les modèles dominants sur le bien-être psychologique, dont le modèle du point de référence (« *set-point model* »), suggèrent que les individus peuvent s'adapter à toutes les circonstances et à tous les événements rencontrés, le bien-être psychologique et ses composantes fluctuant autour d'une valeur de référence stable déterminée par les traits de personnalité (Brickman et al., 1978 ; Headey & Wearing, 1989). Dans l'ensemble, les recherches menées sur l'impact de certaines transitions soulignent que celles-ci induisent des réactions plus ou moins marquées, suivie d'une phase d'adaptation plus ou moins complète. Ainsi, certaines transitions maritales (e.g. un mariage, Lucas et al., 2003), induisent une perturbation temporaire de la satisfaction de vie (une augmentation), suivie d'un retour rapide vers un point d'équilibre. Cependant, des travaux récents ont souligné que l'adaptation aux transitions de vie n'était pas inévitable. En effet, les patterns d'évolution de la satisfaction de vie diffèrent en fonction du type d'évènement (Lucas, 2007a, 2007b ; Lucas et al., 2003).

D'autres transitions maritales induisent des baisses plus marquées de la satisfaction de vie suivies d'une tendance à l'adaptation lente et incomplète comme dans le cas du décès du partenaire. Les mêmes patterns ont été mis en évidence pour un divorce ou un licenciement (Lucas, 2005 ; Lucas et al., 2004) (voir Figure 1). Cependant, dans le cadre de l'occurrence d'un problème de santé, la satisfaction de vie est modifiée durablement, sans tendance à l'adaptation (Lucas, 2007b).

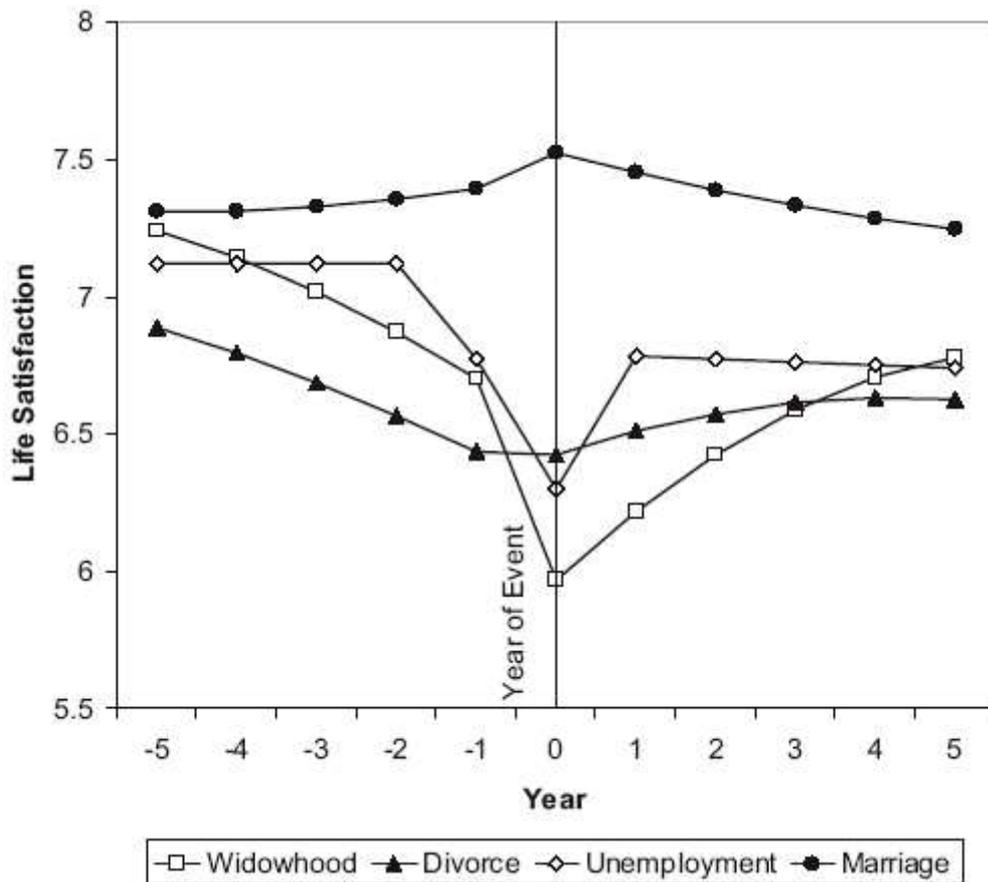


Figure 1. Patterns d'évolution de la satisfaction de vie en fonction de différents évènements de vie (d'après Diener et al., 2006)

Ces patterns de réaction et d'adaptation mis en évidence pour la satisfaction de vie ont de même été confirmés pour l'évolution de l'estime de soi lors des transitions scolaires

importantes. Ainsi, l'ensemble des études menées sur la transition primaire-secondaire et lycée-université a mis en évidence des baisses initiales du sentiment de compétence scolaire et de l'estime globale de soi (Eccles et al. 1989; Harter, Whitesell, & Kowalski, 1992; Wigfield et al., 1991). Roeser et Eccles (1998) et Eccles et al. (1989) soulignent que l'estime globale de soi augmente par la suite, au fur et à mesure que les individus s'adaptent à un nouvel environnement scolaire. Dans leur globalité, bien que s'intéressant à différentes transitions qui sont porteuses de caractéristiques spécifiques, ces travaux s'accordent sur leur potentiel de difficultés et de menace pour le bien-être. Cependant, certains auteurs ont constaté que les répercussions des événements de vie diffèrent en fonction du type d'indicateur de bien-être psychologique, et que les différentes dimensions composant ce construit sont susceptibles de démontrer différents patterns d'évolution (Diener et al., 2006; Lucas, 2007b). Par exemple, Lucas (2007b) souligne que la satisfaction de vie diminue sans tendance à l'adaptation ultérieure, alors que les réactions de détresse psychologique initiales se dissipent au cours du temps.

1.1.2. L'arrêt de la carrière sportive de haut niveau

Les conceptualisations les plus récentes ne considèrent plus l'arrêt de la carrière sportive comme étant un événement isolé inévitablement négatif, mais l'appréhendent comme une transition normative, pouvant être anticipée et prévisible, intégrée au cadre global de la carrière sportive (Stambulova, 1994 ; Wylleman & Lavallee, 2004). Celle-ci marque le passage d'un statut socioprofessionnel propre au sport de haut niveau vers une nouvelle carrière (Alfermann & Stambulova, 2007 ; Crook & Robertson, 1991). Les répercussions de cette phase de transition ont suscité un nombre conséquent de travaux (pour revues, voir Stephan et al., 2005 ; Stephan & Demulier, 2008). En effet, comme toutes les transitions psychosociales, cette transition de carrière peut mettre à l'épreuve le bien-être psychologique du fait des nombreux changements qu'elle induit. Au-delà des modifications du statut socio-

professionnel (Werthner & Orlick, 1986), du rythme de vie (Gearing, 1999 ; Stephan et al., 2003b), l'une de nos études a révélé que les difficultés dues aux dégradations des capacités physiques, à la prise de poids liée à l'arrêt de l'entraînement intensif et à une nouvelle situation plus sédentaire contribuent négativement à l'estime globale de soi (Stephan et al., 2007). Cependant, au-delà de ce potentiel de difficultés, la conception de l'arrêt de la carrière sportive en tant que processus de transition implique de prendre en considération une phase d'ajustement aboutissant à l'adaptation à une nouvelle situation, et donc de s'intéresser aux réactions des individus au cours du temps (Swain, 1991). Crook et Robertson (1991) soulignent que l'arrêt de carrière sportive induit généralement un sentiment de perte précédant une période d'adaptation. Selon Kerr et Dacyshyn (2000), la période initiale immédiatement après l'arrêt est caractérisée par un sentiment de désorientation et de vide, suivie par une phase de réorientation et une adaptation à de nouvelles activités. Si l'ensemble des travaux s'accorde sur une définition de cette transition comme étant un processus s'inscrivant le long d'un continuum temporel, elle n'a fait l'objet d'aucune étude longitudinale visant à identifier sa dynamique évolutive.

Dans la lignée des présupposés du modèle du point de référence (Brickman et al., 1978 ; Headey & Wearing, 1989) et de l'ensemble des travaux menés sur les répercussions des transitions psychosociales (Lucas, 2007a, 2007b ; Lucas et al., 2003, 2004), l'un des objectifs de notre travail doctoral était de mettre en évidence, au travers d'un suivi longitudinal, les patterns de réaction et d'adaptation à la transition suivant l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau. Sur la base de ces travaux, l'hypothèse formulée reposait sur la mise en évidence d'un déséquilibre psychologique temporaire, suivi d'une phase d'adaptation. Seize sportifs de haut niveau ayant mis un terme à leur carrière volontairement à la suite des Jeux Olympiques de Sydney en 2000 ont été suivis lors de la première année suivant leur retrait, et ont été comparés à 16 sportifs de haut niveau en activité lors de cette période sur des

mesures de l'estime globale de soi (Stephan et al., 2003a ; cf Document n°1 du recueil de publications) et de détresse psychologique (Stephan et al., 2003b ; cf Document n°2 du recueil de publications). Quatre passations ont été effectuées, un mois et demi, cinq mois, 8 mois, et 12 mois après le retrait. Les analyses de variance révèlent un effet d'interaction significatif entre le temps et le groupe (sportifs actifs vs sportifs en transition) sur l'estime globale de soi. Cette variable diminue chez les sportifs en transition lors des six premiers mois suivant l'arrêt de leur carrière sportive, puis augmente significativement entre six mois et 12 mois suivant ce retrait (voir Figure 2). De plus, ceux-ci présentent des niveaux d'estime globale de soi significativement inférieurs à ceux des sportifs actifs.

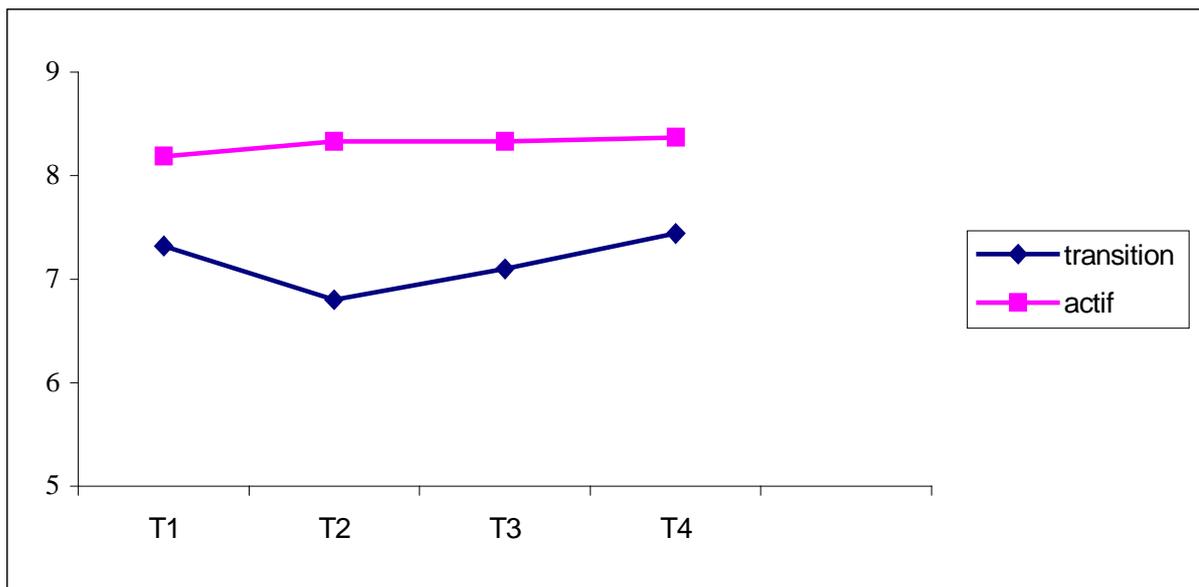


Figure 2. Evolution de l'estime globale de soi chez les sportifs en transition et les sportifs actifs durant 12 mois

Ce résultat est complété par un effet d'interaction significatif du temps et du groupe sur la détresse psychologique. Celle-ci diminue significativement au cours de la première

année post-arrêt de la carrière sportive. De plus, les sportifs en transition présentent des niveaux plus élevés que des sportifs actifs uniquement à la suite de l'arrêt de leur carrière, et cette différence s'atténue pour disparaître lors des mois suivants (voir Figure 3).

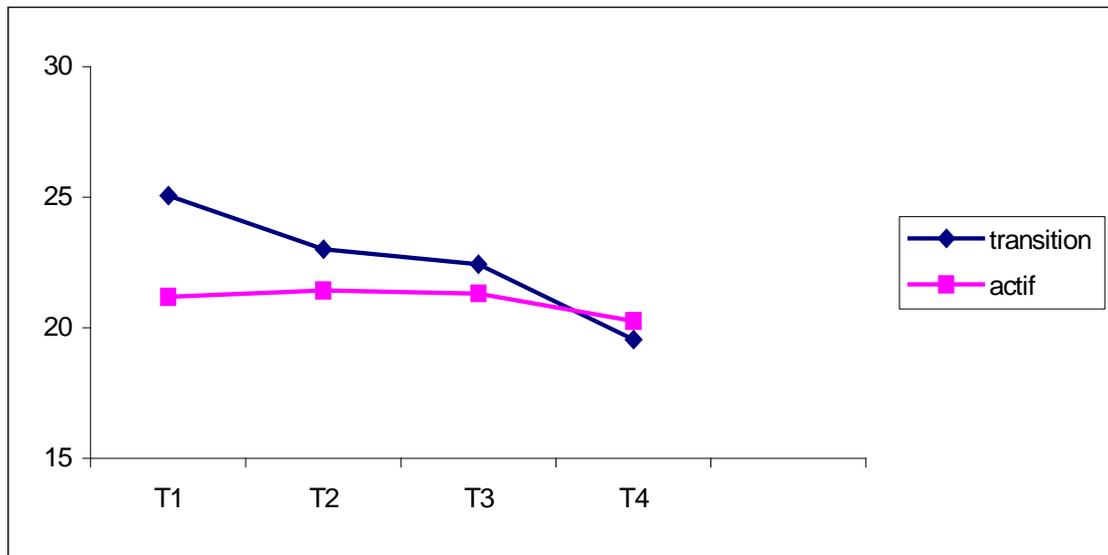


Figure 3. Evolution de la détresse psychologique chez les sportifs en transition et les sportifs actifs durant 12 mois

Ces travaux ont permis de confirmer que l'estime globale de soi est influencée temporairement par l'arrêt de la carrière sportive, pour tendre par la suite à l'adaptation. De plus, cette transition provoque des manifestations temporaires de détresse psychologique s'atténuant au cours du temps. Si ce résultat est original dans le champ de l'arrêt de la carrière sportive, le pattern de réaction et d'adaptation observé est dans la lignée des études existantes et des trajectoires observées pour certains événements (Lucas et al., 2003). Ces déséquilibres temporaires peuvent être expliqués par les changements de statut professionnel, la

confrontation à style de vie plus sédentaire et les changements corporels dus à la baisse de l'entraînement intensif (Stephan et al, 2003a, 2003b, Stephan et al., 2007).

Cependant, les déséquilibres observés sont modérés et le retour vers un point d'équilibre est relativement rapide. L'une des explications de cette évolution repose sur le caractère normatif de cette transition et la nature volontaire de la décision chez les sportifs étudiés. Ainsi, pour cet échantillon, celle-ci s'inscrit comme une étape identifiable et une continuité logique de la carrière sportive, qui est prédictible et peut être anticipée (Alfermann & Stambulova, 2007 ; Stambulova, 1994 ; Wylleman & Lavallee, 2004). L'engagement volontaire dans une transition telle que l'arrêt de la carrière sportive est lié à des difficultés psychologiques modérées, à l'utilisation de stratégies de faire face active et à une adaptation rapide (Alfermann, 2000 ; Webb, Nasco, Riley, & Headrick, 1998).

Nos travaux confirment le fait que les répercussions des transitions diffèrent en fonction du type d'indicateur de bien-être évalué (Diener et al., 2006 ; Lucas, 2007b). En effet, dans la lignée de Lucas (2007b), la détresse psychologique se dissipe rapidement, alors que l'estime globale de soi diminue de façon plus marquée lors des six premiers mois suivant l'arrêt de la carrière sportive, pour tendre à une adaptation plus lente lors des six mois suivants.

1.2. Les facteurs explicatifs généraux des patterns de réaction et d'adaptation

Notre travail doctoral, comme une majorité des recherches sur les répercussions des transitions psychosociales (voir pour revues, Lucas, 2005, 2007a), apporte peu d'éléments explicatifs des patterns observés. Pourtant, cette identification permettrait notamment de comprendre pourquoi les patterns de réaction et d'adaptation diffèrent en fonction des événements rencontrés. De plus, la mise en évidence de variables explicatives est d'autant plus nécessaire qu'au-delà des tendances moyennes, il existe des différences interindividuelles dans ces patterns (Lucas, 2007b; Lucas et al., 2003). En effet, certains

individus réagissent dans le sens opposé à la tendance moyenne, avec plus ou moins d'intensité, et présentent des temps d'adaptation supérieurs ou inférieurs à la moyenne, alors qu'ils sont confrontés à la même transition (Lucas, 2007b; Lucas et al., 2003, 2004). Récemment, Pinquart et Schindler (2007) et Wang (2007) dans le contexte de la transition à la retraite, ont souligné que les individus engagés dans ce passage ne suivent pas une trajectoire uniforme, et différents retraités présentent différentes évolutions de la satisfaction de vie, qui correspondent à différentes expériences de cette transition. Dans le champ de l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau, Lavalley, Nesti, Borkoles, Cockerill, et Edge (2000) soulignent que 20% des sportifs en transition connaissent des problèmes majeurs, alors que 80% vivent une transition sans difficulté.

De nombreux facteurs peuvent expliquer les conséquences des transitions psychosociales sur le bien-être psychologique ainsi que les différences interindividuelles observées. Le modèle de l'adaptation humaine aux transitions développé par Schlossberg (1981) propose un regroupement de ces facteurs en quatre catégories (théorie des 4 S). Les variables de situation englobent le timing de la transition, le moment auquel elle survient, les circonstances dans lesquelles elle se déroule, ainsi que la perception de l'individu de celles-ci. Les variables personnelles incluent les caractéristiques socio-démographiques, le sexe, l'âge, et les dispositions individuelles. La troisième catégorie concerne le support social reçu. La dernière catégorie renvoie aux stratégies utilisées par les individus afin de faire face aux changements et perturbations induits par la transition. Les stratégies de coping correspondent à « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux constamment changeants, (déployés) pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources* » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141) et sont des éléments clés du modèle et de la compréhension du processus d'adaptation aux transitions. Elles peuvent être déterminées par les facteurs situationnels, individuels, et socio-

relationnels. En effet, toutes les transitions véhiculent des contraintes qui varient en fonction de la nature de l'événement et de la capacité de l'individu à y faire face (Brammer & Abrego, 1981). Cependant, cette organisation reste globale et a été adaptée dans la plupart des contextes de transition étudiés, sous des appellations, selon des structurations, et aboutissant à des modèles théoriques différents. Plus précisément, les facteurs spécifiés par ce modèle sont présents dans les modèles spécifiques à certaines transitions psychosociales. De plus, d'autres facteurs sont de même susceptibles d'être intégrés aux variables explicatives existantes en fonction du contexte appréhendé. Malgré sa globalité, ce modèle a permis de faire un recensement de l'ensemble des variables pouvant jouer un rôle dans l'adaptation aux transitions psychosociales et de jeter les bases des modèles spécifiques.

1.2.1. Les facteurs explicatifs de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau

1.2.1.1. Les caractéristiques de la transition

Selon les modèles de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive (Stambulova, 2003 ; Taylor & Ogilvie, 1994), comme dans le modèle de Schlossberg (1981), les stratégies utilisées par les athlètes afin de faire face (stratégies de coping) aux changements véhiculés par les transitions sportives sont cruciales dans le processus d'adaptation. Cependant, comme le soulignent ces modèles, ces stratégies et la qualité de l'adaptation résultent d'un certain nombre de pré-conditions, dont le degré d'identification au rôle sportif (Stephan & Brewer, 2007) et les caractéristiques de la transition (Stambulova et al., 2007 ; Taylor & Ogilvie, 1994), qui correspondent aux variables situationnelles dans le modèle de Schlossberg (1981) (voir figure 4). Ces caractéristiques englobent les raisons du retrait et le caractère anticipé et planifié de la transition (Stambulova et al., 2007).

Selon Thoits (1983), les répercussions d'un événement sont liées à sa désirabilité, son caractère prédictible, et au sentiment de contrôle d'un individu sur son occurrence. Ainsi, l'adaptation aux changements est facilitée lorsque ceux-ci sont anticipés (Moen, 1996). La prise en considération des circonstances dans lesquelles se déroule la transition est donc nécessaire pour la compréhension de ses conséquences et des processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique lors de cette période.

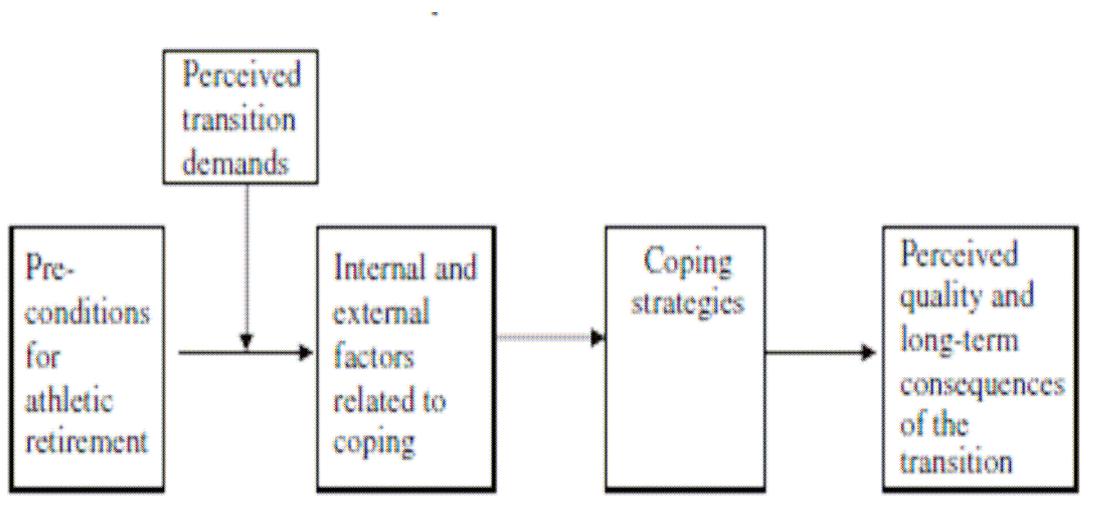


Figure 4. Synthèse des modèles de la qualité de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive (d'après Stambulova et al., 2007)

1.2.1.1.1. Les raisons du retrait

Dans le domaine professionnel ou sportif, le caractère librement choisi *versus* subi de la transition à la retraite est considéré comme étant une variable déterminante du processus d'adaptation qui s'en suit (Alfermann, 2000 ; Alfermann et al., 2004 ; Van Solinge, 2007 ; Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007 ; Webb et al., 1998). De nombreuses raisons explicatives de la décision de mettre un terme à l'arrêt de la carrière sportive ont été

identifiées, telles que l'absence de soutien financier de la part des fédérations, la dégradation des performances, les blessures, le temps nécessaire à l'entraînement, les difficultés à concilier les études et le sport, les baisses de motivation (Koukouris, 1991 ; Lavalée, Grove, & Gordon, 1997). Les raisons volontaires renvoient à un arrêt librement choisi alors que les raisons involontaires correspondent à un arrêt subi ou forcé (Alfermann, 2000 ; Taylor & Ogilvie, 1994). Cependant, cette prise de décision repose sur de nombreuses causes (Alfermann, 2000 ; Koukouris, 1991 ; Lavalée et al., 1997), et la distinction entre un retrait volontaire et un retrait involontaire peut parfois manquer de clarté du fait de la multitude de causes en jeu (Kerr & Dacyshyn, 2000).

Du fait de l'absence de modèle organisateur du processus décisionnel menant à l'arrêt de la carrière sportive, nous avons donc proposé, avec Anne Fernandez et Evelyne Fouquereau, une nouvelle classification de l'ensemble des causes pouvant sous-tendre la décision du retrait sportif, sur la base d'une modélisation théorique émanant de la transition à la retraite (Reitzes, Mutran, & Fernandez, 1998 ; Shultz, Morton, & Weckerle, 1998). Selon ces travaux, les salariés peuvent décider de partir à la retraite du fait de considérations négatives à l'égard de leur situation actuelle qui les poussent à se retirer (« *push factors* »), telles que des dégradations de leur état de santé, des difficultés professionnelles, ou du fait de perceptions et considérations positives à l'égard de la vie à la retraite, qui les attirent (« *pull factors* »), telles que les possibilités d'engagement dans différentes activités et loisirs. Nous avons complété cette modélisation en deux catégories par les apports de travaux sur les migrations interculturelles (Mullet, Dej, Lemaire, Raiff, & Barthorpe, 2000). Ces auteurs ajoutent deux catégories de causes qui influencent la décision de poursuite des études ou de recherche de travail à l'étranger chez des étudiants. Au-delà des causes pouvant pousser à partir et de l'attrance pour le pays hôte, cette décision serait influencée par l'attachement à la situation actuelle, par exemple le contexte social ou familial (« *anti-push factors* ») et par les

coûts et les risques perçus dans la situation à venir (« *anti-pull factors* »), tel que l'absence de réseaux sociaux dans le pays hôte (Mullet et al., 2000).

Sur la base de cette modélisation en quatre catégories de causes, notre étude a permis le développement d'un outil psychométrique reflétant la multidimensionalité et la complexité du processus décisionnel menant à l'arrêt de la carrière sportive (Fernandez, Fouquereau, & Stephan, 2008, *cf Document n°3 du recueil de publications* ; Fernandez, Stephan, & Fouquereau, 2006). La prise de décision repose ainsi sur une balance entre l'attrance de l'individu pour des aspects positifs de l'après carrière (e.g. les possibilités de développement personnel), l'évaluation des coûts et risques et l'incertitude de l'après carrière (e.g. peur de se sentir inutile), des aspects négatifs du contexte sportif actuel poussant à arrêter (e.g. des conflits sportifs), et l'attachement à la situation sportive actuelle (e.g. le sentiment de pouvoir encore être performant) (Fernandez et al., 2006). Ainsi, selon cette modélisation, la prise de décision de mettre un terme à la carrière sportive est un phénomène complexe qui repose sur une interaction et une balance entre ces quatre catégories de causes. Cependant, des travaux doivent être conduits afin de tester la validité de ce modèle et notamment son influence sur les patterns de réaction et d'adaptation des sportifs en transition.

1.2.1.1.2. La planification du retrait

Au-delà des raisons du retrait, le caractère anticipé versus abrupte de l'arrêt de la carrière sportive est une variable cruciale dans le modèle proposé par Stambulova (2003 ; Stambulova et al., 2007). La planification du retrait est liée au sentiment de contrôle du moment auquel celui-ci intervient, permet l'anticipation des changements, la préparation de l'après carrière et la mobilisation des ressources dans cette optique. De ce fait, celle-ci est supposée aboutir à la modération des réactions émotionnelles durant la transition, à l'utilisation de stratégies de coping actives, et à une réduction du temps nécessaire à l'adaptation (Alfermann et al., 2004 ; Stambulova, 2003).

Une étude menée en collaboration avec Natalia Stambulova et Ulf Japharg, auprès de 157 anciens sportifs de haut niveau Français et Suédois avait pour premier objectif de tester l'influence de la planification du retrait sur les réactions à la transition, les stratégies de coping utilisées, et des indicateurs de la qualité de l'adaptation (Stambulova et al., 2007, cf *Document n°4 du recueil de publications*). Les analyses de variance révèlent que les sportifs n'ayant pas planifié leur retrait ont ressenti plus d'émotions négatives que les sportifs ayant planifié celui-ci. De plus, des différences émergent pour les stratégies de coping utilisées. Les sportifs n'ayant pas planifié leur retrait ont eu plus recours au déni, à l'abandon des efforts et à la consommation de substances pour faire face à la transition, alors qu'ils ont utilisé moins de stratégies d'acceptation de la situation. Aucune différence significative n'est apparue pour la satisfaction de vie actuelle ou le temps requis pour l'adaptation.

Les réactions à l'arrêt de la carrière sportive et les stratégies d'ajustement utilisées varient donc en fonction des caractéristiques de la transition, en conformité avec les études existantes et les présupposés théoriques des modèles développés dans ce champ (Alfermann et al., 2004 ; Stambulova, 2003 ; Stambulova et al., 2007 ; Taylor & Ogilvie, 1994). Un retrait non planifié contribue ainsi à l'utilisation de stratégies dysfonctionnelles (Alfermann et al., 2004) dont l'utilisation prolongée peut amplifier les difficultés éprouvées et interférer avec l'adaptation (Grove, Lavallee, & Gordon, 1997). Mais ces résultats s'inscrivent de même dans la lignée des modèles généraux sur les transitions psychosociales (Elder & Johnson, 2003) et des travaux récents sur la transition à la retraite (Van Solinge, 2007 ; Van Solinge & Henkens, 2008) qui soulignent l'importance du contexte dans lequel se déroulent les transitions pour la compréhension de leur impact et des processus sous-jacents au maintien du bien-être psychologique.

1.2.1.2. L'environnement socioculturel

Au-delà de l'influence des caractéristiques de la transition, son caractère planifié, librement choisi, ou au contraire abrupt et forcé, l'ensemble des modèles sur les transitions psychosociales et la transition à la retraite insistent sur le rôle du contexte social dans les patterns de réaction et d'adaptation (Elder & Johnson, 2003 ; Kim & Moen, 2001, 2002). L'influence sociale se réfère dans les travaux existants aux relations sociales, au support social, et à la sphère familiale (Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007). Cependant, selon le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979), ces influences sociales sont les plus proximales du fonctionnement individuel, et l'individu est soumis à différents niveaux d'influence plus distaux, jusqu'à l'environnement socioculturel global (i.e. les croyances, les valeurs, les idéologies et les habitudes de vie de sa culture d'appartenance). Un travail mené en collaboration avec Christophe Maïano nous a permis d'explorer cette idée d'une influence de l'environnement socioculturel en mettant en évidence des différences géographiques dans les niveaux d'estime globale de soi et des perceptions du soi physique entre des adolescents du Nord et du Sud de la France, reflétant des différences dans l'importance accordée à l'apparence physique dans chacune de ces régions (Maïano, Ninot, Stephan, Morin, Florent, & Vallée, 2006).

Ainsi, des différences sont susceptibles d'émerger dans les patterns de réaction et d'adaptation d'individus de différents pays confrontés à des transitions identiques, reflétant l'influence de différents environnements socioculturels. Une comparaison réalisée entre d'anciens sportifs Allemands, Litvaniens, et Russes a mis en évidence certaines différences dans les pré-conditions de l'arrêt, dont le degré de planification du retrait et l'identification au rôle sportif, sur les réactions à la transition, les stratégies de coping utilisées, et la qualité de l'adaptation (Alfermann et al., 2004). Selon cette étude princeps, ces différences reflètent l'organisation du sport de haut niveau, l'environnements socioculturels, les idéologies,

croyances et politiques propres à chacun de ces pays (Alfermann et al., 2004). Dans la lignée de ce travail et dans le cadre d'un projet européen sur l'arrêt de la carrière sportive (Alfermann et al., 2004), l'étude présentée précédemment (voir 1.2.1.1.2) avait pour deuxième ambition de mettre en évidence l'influence du contexte socioculturel sur les patterns de réaction et d'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive de haut niveau chez d'anciens sportifs suédois (n = 88) et français (n = 69). Une articulation entre les modèles de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive (Stambulova, 2003 ; Taylor & Ogilvie, 1994) et le modèle écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1979) a été opérée et considérait la transition suivant l'arrêt de la carrière sportive comme étant ancrée dans un environnement socioculturel spécifique (voir Figure 5).

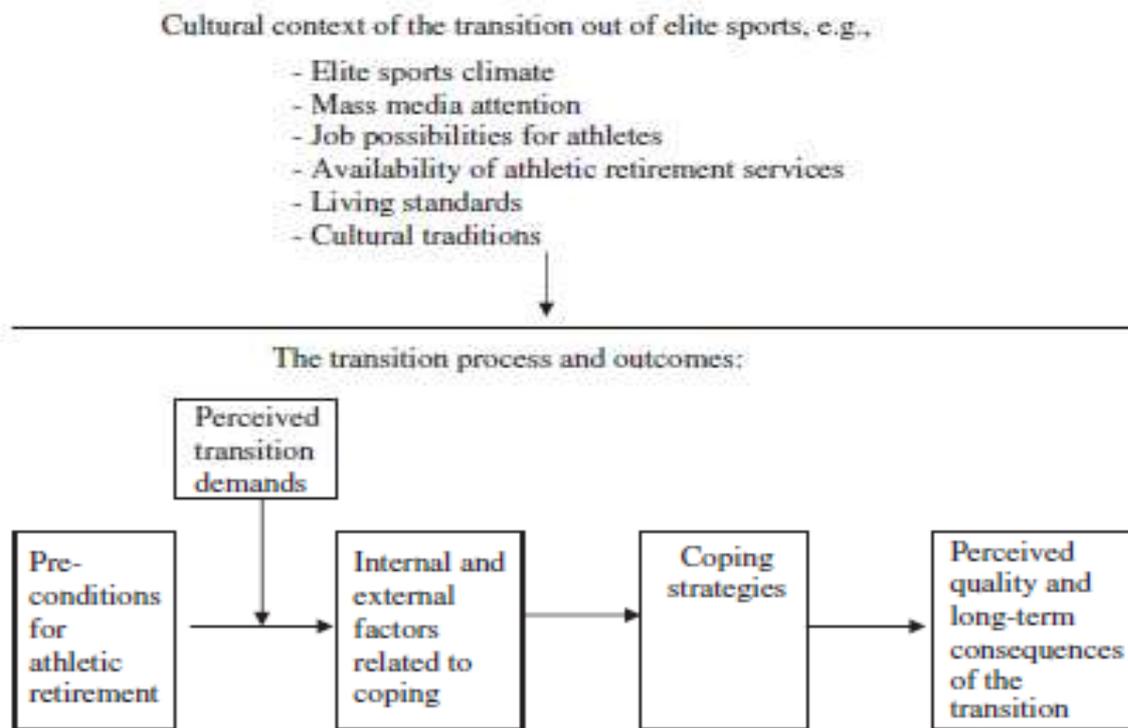


Figure 5. Environnement socioculturel et modèle de la qualité de l'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive (d'après Stambulova et al., 2007)

Globalement, les résultats révèlent que les proportions d'athlètes ayant mis un terme à leur carrière volontairement et ayant planifié leur retrait sont identiques dans les deux pays, et représente la grande majorité des participants. Cependant, les anciens sportifs français occupent plus d'emplois dans le milieu sportif, ont éprouvé plus de difficultés avec leur nouvelle situation professionnelle, et ont utilisé plus de stratégies de coping basées sur le déni, l'abandon des efforts et la distraction, par rapport aux anciens sportifs suédois. Ces derniers présentent des niveaux plus importants d'émotions positives éprouvées durant la transition, et de satisfaction de vie actuelle, ainsi qu'un temps d'adaptation plus long que les anciens sportifs français.

La similarité de certaines influences sociales, dont l'organisation du sport de haut niveau dans les deux pays, peut expliquer l'absence de différences pour les caractéristiques de l'arrêt. En effet, en France et en Suède, les sportifs bénéficient d'une autonomie de choix du moment de leur retrait et de planification de leurs supports de reconversion. Cependant, des patterns spécifiques émergent, qui reflètent des caractéristiques socioculturelles propres à chacun des deux pays. Par exemple, peu d'emplois dans le domaine sportif existent en Suède pour les anciens sportifs, les poussant à démarrer une nouvelle carrière professionnelle. Cet engagement dans une nouvelle activité, ajouté au délai requis pour atteindre les niveaux élevés des standards de qualité de vie en Suède, peuvent expliquer le temps d'adaptation plus long, mais aussi le niveau de satisfaction de vie actuelle plus élevé. Inversement, les anciens sportifs français opèrent majoritairement leur reconversion dans des emplois en rapport avec le domaine sportif. Des conflits de rôles peuvent émerger du fait de leur transition vers le domaine sportif dans un rôle différent, générant des difficultés à faire face à leur situation professionnelle. Ces difficultés peuvent induire l'utilisation de stratégies de coping basées sur l'évitement et la distraction de la situation, résultant en une satisfaction de vie actuelle moins élevée que les anciens sportifs Suédois. Ainsi, cette étude se situe dans la lignée du travail

d'Alfermann et al. (2004) et supporte le constat selon lequel les patterns de réaction et d'adaptation à l'arrêt de la carrière sportive doivent être appréhendés en tenant compte de l'environnement socioculturel dans lequel cette transition se déroule (Stambulova et al., 2007, *cf Document n°4 du recueil de publications*).

1.3. La transition à la retraite

La transition à la retraite constitue l'ultime transition de carrière, mais aussi plus globalement l'une des dernières transitions psychosociales du développement de l'adulte. Cette étape est normative car elle s'inscrit dans un cadre juridique défini, et elle est généralement planifiée et anticipée (Fouquereau, 2001).

Comme toutes les expériences transitionnelles, cette transition de carrière induit de nombreux changements, notamment dans les activités quotidiennes, le rythme et le style de vie, les relations sociales, et les rôles sociaux (Kim & Moen, 2001 ; Pinquart & Schindler, 2007 ; Wang, 2007). Cependant, malgré le fait que le départ à la retraite soit une étape prévisible et logique du cours de la vie, les travaux existants soulignent l'hétérogénéité des patterns de réaction et d'adaptation à cette phase (Pinquart & Schindler, 2007 ; Wang, 2007). Si celle-ci peut être illustrée par une stabilité, voire une augmentation de la satisfaction de vie à la retraite (Pinquart & Schindler, 2007 ; Wang, 2007), elle peut aussi être marquée par une diminution du bien-être psychologique et l'émergence de symptômes dépressifs (De Grâce, Joshi, Pelletier, & Beaupré, 1994 ; Pinquart & Schindler, 2007 ; Wang, 2007). Dans la lignée de l'organisation proposée par Schlossberg (1981), les facteurs explicatifs de l'hétérogénéité des réactions à la transition à la retraite concernent les caractéristiques sociodémographiques, psychologiques, les conditions de départ à la retraite, et l'environnement socio-économique et culturel (Fouquereau et al., 2005).

1.3.1. L'importance des ressources pour la satisfaction de vie à la retraite

Au-delà de l'influence des caractéristiques de la transition, i.e. les raisons du retrait et le degré de planification du départ, et des facteurs psychologiques, i.e la satisfaction anticipée ou l'anxiété liée à la retraite (Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007), le modèle écologique du cours de la vie (Kim & Moen, 2002) et les travaux les plus récents (Pinquart & Schindler, 2007 ; Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007) insistent sur l'influence des ressources possédées par les individus sur la satisfaction de vie à la retraite. Selon Hobfoll (1989, 2002), les ressources correspondent à l'ensemble des capacités et des moyens dont un individu dispose lui permettant de satisfaire des besoins essentiels. D'après Diener et Fujita (1995), elles renvoient aux caractéristiques sociales, matérielles, et personnelles d'un individu, qui peuvent lui permettre d'atteindre des buts valorisés. Selon Hobfoll (1989, 2002), la possession de ressources est déterminante pour le maintien du bien-être psychologique face à des événements stressants. Selon Diener et Fujita (1995), les ressources sont liées au bien-être psychologique car elles facilitent l'accomplissement des buts et la satisfaction des besoins essentiels de l'individu.

Dans le contexte de la transition à la retraite, l'accès de l'individu à certaines ressources détermine la qualité de son expérience lors de cette phase (Kim & Moen, 2002 ; Reitzes & Mutran, 2004). Ces ressources permettent la gestion d'un challenge global et crucial correspondant à l'ajustement et au développement d'un nouveau style de vie à la retraite (Van Solinge & Henkens, 2008). Il existe un large consensus sur l'influence de la santé, subjective et objective, du statut marital, et de la situation financière sur la satisfaction de vie (Fouquereau, Fernandez, & Mullet, 1999 ; Fouquereau et al., 2005 ; Guerriero-Austrom, Perkins, Damsuh, & Hendrie, 2003 ; Pinquart & Schindler, 2007 ; Quick & Moen, 1998 ; Sener, Terzioglu, & Karabulut, 2007 ; Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007). Les problèmes de santé peuvent empêcher l'engagement dans de nouvelles activités, et

peuvent interférer avec les projets de loisirs à la suite du départ à la retraite. De faibles moyens financiers peuvent contraindre le maintien du style de vie. La présence d'un partenaire peut constituer une source de support social, nécessaire à la satisfaction des besoins de l'individu. De ce fait, par leur influence sur le type de style de vie, les activités adoptées et la satisfaction de besoins essentiels, ces ressources constituent les fondations de la satisfaction de vie à la retraite (Kim & Moen, 2002 ; Van Solinge & Henkens, 2008).

1.3.1.1. Les ressources motivationnelles

La transition à la retraite implique une réorganisation du temps de loisir, laissé libre par la cessation de l'activité professionnelle et véhicule un challenge majeur lié au développement d'un nouveau style de vie. Ainsi, ce temps auparavant dévolu à l'emploi doit être exploité par l'engagement dans de nouvelles activités ou par le maintien des activités de loisir existantes (Pinquart & Schindler, 2007). Si pour certains individus, la transition à la retraite peut être vécue comme une expérience négative, pour d'autres, elle constitue une opportunité de développement et d'enrichissement personnels, et de satisfaction des besoins essentiels. L'ensemble des études s'accorde ainsi sur l'influence positive de la participation à différentes activités de loisir (culturelles, sportives) sur la satisfaction de vie à la retraite (Fouquereau et al., 1999 ; Guerriero-Austrom et al., 2003 ; Moen, 1996). Cependant, peu de travaux ont identifié les ressources motivationnelles sous-tendant cet engagement, et pouvant permettre la gestion de l'aménagement du style de vie à la retraite.

La Théorie de l'Autodétermination (TAD, Deci & Ryan, 1985, 2000) est un cadre d'analyse pertinent des ressources motivationnelles contribuant à la satisfaction de vie à la retraite. Cette théorie propose l'existence de différentes formes de motivation à l'origine des comportements humains, et possède un fort potentiel explicatif de l'engagement et de la persistance dans une activité ou un comportement, des conséquences et du fonctionnement de l'individu (voir Vallerand, 1997, pour revue). La TAD propose de distinguer six construits

motivationnels (i.e., motivation intrinsèque, régulation intégrée, régulation identifiée, régulation introjectée, régulation externe et amotivation), pouvant être placés sur un continuum théorique en fonction de leur degré relatif d'autodétermination. Le niveau le plus élevé d'autodétermination est représenté par la motivation intrinsèque, définie comme le fait de pratiquer une activité pour le plaisir et la satisfaction que celle-ci procure en elle-même, ou à des fins de connaissance, d'accomplissement ou de stimulation (Brière, Vallerand, Blais, & Pelletier, 1995 ; Pelletier, Fortier, Vallerand, Tuson, Brière, & Blais, 1995 ; Vallerand, 1997).

La motivation extrinsèque est par nature « instrumentale », et l'engagement dans l'activité est un moyen pour atteindre d'autres finalités. Trois types de motivations extrinsèques présentant un niveau d'autodétermination distinct ont été proposés (Ryan & Deci, 2002 ; Vallerand, 1997). Du niveau le plus faible au plus élevé d'autodétermination, il est possible de distinguer la régulation externe (i.e. lorsque le comportement est régulé par des facteurs externes comme les récompenses et les contraintes), la régulation introjectée (i.e. quand l'individu commence à internaliser les raisons extrinsèques d'exécuter le comportement et s'oblige à l'effectuer), et la régulation identifiée (i.e. quand l'individu décide de s'engager par choix dans une activité qui n'est pas intéressante en elle-même, mais qui a été identifiée comme permettant d'atteindre d'autres buts valorisés). La régulation identifiée tend à être relativement autodéterminée comparativement aux régulations externes et introjectée (Ryan & Deci, 2002). Deci et Ryan (1985) proposent un dernier concept nécessaire pour la compréhension du comportement des individus : l'amotivation, qui fait référence aux individus ne faisant pas de liens entre leurs comportements et les conséquences de ceux-ci, qui ne sont motivés ni intrinsèquement, ni extrinsèquement, et qui affichent une absence totale d'autodétermination. Cette absence de motivation est attribuable à un sentiment d'incompétence et un manque de contrôle sur l'activité (Deci & Ryan, 1985).

Cette théorie suggère que la motivation pour effectuer un comportement est fonction du degré d'autonomie de l'individu. Un individu qui perçoit un comportement comme étant imposé ou se sent obligé de l'effectuer pour éviter une sanction (régulation externe) ou éprouvert un sentiment de culpabilité (régulation introjectée), fait preuve d'une motivation non autodéterminée, et aura tendance à arrêter le comportement une fois ces pressions supprimées. À l'inverse, un individu qui perçoit un comportement comme étant plaisant (régulation intrinsèque), ou important (régulation identifiée) fait preuve de motivation autodéterminée, et aura tendance à maintenir le comportement durablement dans le temps. Cette théorie considère que les formes autodéterminées de motivation, sous-tendant un engagement autonome dans une activité pour le plaisir et la satisfaction liés à celle-ci, génèrent de nombreux bénéfices comportementaux et contribuent au renforcement du bien-être psychologique (Ratelle, Vallerand, Chantal, & Provencher, 2004 ; Ryan, 1995 ; Vallerand, 1997).

Les orientations motivationnelles les plus autodéterminées pourraient être considérées comme étant des ressources particulièrement adaptatives dans le contexte de la transition à la retraite. En effet, cette période est marquée par une libération des contraintes de temps, et présentent donc des opportunités d'engagement autonome dans des activités qui peuvent permettre aux individus autodéterminés de satisfaire leurs besoins d'autonomie, de plaisir et de satisfaction, et ainsi de présenter des niveaux élevés de satisfaction de vie à la retraite. Ces orientations motivationnelles faciliteraient ainsi la gestion du challenge lié au développement d'un nouveau style de vie, et pourraient être considérées comme des ressources lors de la transition à la retraite. Une étude menée auprès de personnes retraitées (N= 150), membres d'une université du temps libre, ayant cessé leur activité professionnelle dans les cinq années précédentes avait pour objectif d'identifier la contribution de la motivation globale pour des activités sur la satisfaction de vie à la retraite, à partir de la TAD (Deci & Ryan, 2000)

(Stephan et al., 2008a, cf *Document n°5 du recueil de publications*). Les analyses en régressions multiples révèlent que les motivations intrinsèques à l'accomplissement et à la stimulation contribuent toutes deux positivement à la satisfaction de vie à la retraite, au-delà de l'effet de l'évaluation subjective de la santé et de la satisfaction anticipée. Ainsi, ces orientations motivationnelles, traduisant l'engagement autonome dans des activités et loisirs pour le plaisir et la satisfaction de se surpasser, d'atteindre de nouveaux objectifs personnels, ou pour éprouver des sensations excitantes, constituent des ressources pour cette dimension. Les individus caractérisés par ces orientations sont susceptibles de satisfaire leurs besoins essentiels et de retirer de nombreux bénéfices des activités dans lesquelles ils sont engagés, renforçant la satisfaction de vie à la retraite. Le contexte de la transition à la retraite peut permettre aux individus caractérisés par des orientations motivationnelles autodéterminées de satisfaire leurs besoins essentiels du fait du temps libre, et des opportunités d'engagement autonome dans des activités enrichissantes et satisfaisantes que la vie à la retraite permet. Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence, du fait de la spécificité de la population étudiée. En effet, les participants sont tous engagés dans des activités culturelles. Ainsi, les relations observées sont spécifiques à cette population et ne peuvent pas être généralisées. Malgré tout, cette étude est la première à envisager le rôle des ressources motivationnelles pour la satisfaction de vie à la retraite, et permet d'étendre le champ des ressources potentielles permettant le développement et l'aménagement d'un nouveau style de vie à la retraite.

1.3.1.2. L'évaluation subjective de la santé

Un large pan de la littérature a souligné le rôle de la santé, et plus particulièrement la contribution de l'évaluation subjective de la santé à la satisfaction de vie à la retraite (Fouquereau et al., 1999, 2005 ; Guerriero-Austrom et al., 2003 ; Kim & Moen, 2002 ; Pinquart & Schindler, 2007 ; Quick & Moen, 1998 ; Sener et al., 2007 ; Van Solinge &

Henkens, 2008 ; Wang, 2007). Cette relation est de même consistante entre différentes cultures (Fouquereau et al., 2005). Comme le souligne Wang (2007), un approfondissement des déterminants de la satisfaction de vie à la retraite implique une identification des antécédents des ressources sur lesquelles cette dimension repose. L'objectif de l'une de nos études était d'identifier les déterminants de la santé subjective, contribuant indirectement à la satisfaction de vie à la retraite (Stephan et al., 2008b, *cf Document n°6 du recueil de publications*). Plus particulièrement, nous nous sommes intéressés aux liens entre la satisfaction corporelle, la santé subjective et la satisfaction de vie à la retraite. Le modèle testé considérait que la satisfaction corporelle est positivement liée à la satisfaction de vie à la retraite, car elle induit une évaluation positive de la santé, qui est considérée dans ce travail comme une variable médiatrice de cette relation.

Au-delà du lien existant et reconnu entre santé et satisfaction de vie à la retraite, ce modèle implique d'identifier la relation directe pouvant exister entre la satisfaction corporelle et la satisfaction de vie, et entre la satisfaction corporelle et la santé subjective. Dans un premier temps, cette étude suggérait que la satisfaction corporelle pouvait être un déterminant de la satisfaction de vie à la retraite. La satisfaction corporelle reflète les attitudes, positives versus négatives, et les sentiments éprouvés par un individu vis-à-vis de son corps (Bruchon-Schweitzer, 1987). Cette évaluation intègre l'ensemble des expériences somatiques et reflète l'évaluation de l'apparence physique, des dimensions et du fonctionnement corporels (Bruchon-Schweitzer, 1987 ; Grogan, 2006 ; Muth & Cash, 1997). La satisfaction corporelle est une dimension importante pour la qualité de vie (Cash, 2004 ; Cash & Fleming, 2002 ; Pruzinsky & Cash, 2002), et peut influencer l'estime de soi (Lerner & Jovanovic, 1990) et avoir des implications pour la santé mentale (Koleck, Bruchon-Schweitzer, Cousson-Gélie, Gilliard, & Quintard, 2002). Dans le contexte de la transition à la retraite, cette évaluation peut refléter la qualité des expériences corporelles, telles que les perceptions de l'apparence

physique ou les modifications des dimensions corporelles, constatées dans des travaux récents chez des individus en transition à la retraite (Forman-Hoffman, Richarson, Yankey, Hillis, Wallace, & Wolinsky, 2008). Cependant, malgré le lien entre cette dimension et des indicateurs de bien-être psychologique, aucune étude n'a testé sa contribution sur la satisfaction de vie à la retraite.

Le rôle médiateur de la santé subjective implique de tester le rôle de la satisfaction corporelle dans la structuration de cette perception. Au-delà de l'influence de l'état de santé objectif et des affects (Lyubormisky, King & Diener, 2005 ; Pressman & Cohen, 2005), l'évaluation subjective de la santé intègre les perceptions et sensations corporelles (Benyamini, Idler, Leventhal, & Leventhal, 2000). De plus, il est reconnu que les affects positifs versus négatifs peuvent « colorer » le type d'évaluation conduite (Lyubormisky et al., 2005 ; Pressman & Cohen, 2005). Ainsi, l'évaluation positive ou négative du corps et de son fonctionnement pourrait influencer le type d'évaluation de la santé. Sur la base de ces travaux, nous avons considéré que la satisfaction corporelle pourrait être un antécédent de la santé subjective.

Cette étude a impliqué 256 individus retraités dans les cinq années précédentes, membres d'associations sportives, culturelles, et d'universités du temps libre. Des analyses en régressions multiples menées selon la procédure de Baron et Kenny (1986) révèlent une médiation partielle du lien entre la satisfaction corporelle et la satisfaction de vie à la retraite par la santé subjective. Ce résultat est obtenu en contrôlant au préalable les caractéristiques du départ à la retraite, et le degré de satisfaction anticipé. Autrement dit, la satisfaction corporelle contribue positivement à la satisfaction de vie à la retraite en partie car elle induit une évaluation positive de la santé. Cette étude contribue à la littérature existante sur deux points. D'une part, elle est la première à considérer les perceptions et évaluations corporelles en tant que déterminant de la satisfaction de vie à la retraite. Ainsi, les liens observés permettent de

mieux comprendre comment certaines expériences corporelles lors de la transition vers la retraite, telles que la pratique d'une activité physique, la prise ou au contraire la régulation du poids corporel, peuvent influencer la satisfaction de vie. D'autre part, elle contribue à un approfondissement des antécédents et du rôle de la santé subjective dans le lien entre certaines variables somatiques et la satisfaction de vie à la retraite.

Une étude menée récemment a permis d'approfondir ce rôle. Si, d'une manière générale, la santé est reconnue par l'ensemble de la littérature comme étant un déterminant majeur de la satisfaction de vie à la retraite, il existe une hétérogénéité dans les travaux actuels concernant le « type de santé » étudiée. Certaines recherches ont mis en évidence l'influence de la santé objective, illustrée par le nombre de pathologies (Wang, 2007) ou le nombre de visites chez un spécialiste (Pinquart & Schindler, 2007), alors que d'autres se sont focalisées sur la santé subjective (Fouquereau et al., 1999, 2005 ; Guerriero-Austrom, et al., 2003 ; Kim & Moen, 2002 ; Sener et al., 2007 ; Stephan et al., 2008a, 2008b; Van Solinge & Henkens, 2008). Cependant, ces deux dimensions rendent compte de deux facettes distinctes de la santé (Pinquart, 2001), qui doivent être appréhendées simultanément pour avoir une vision complète de celle-ci (Pinquart, 2001).

Dans le cadre d'une étude récente menée auprès de 279 personnes récemment retraitées, et dans la lignée de nos propres travaux (Stephan et al., 2008b), nous avons pour objectif d'identifier la contribution de la santé objective, représentée par le nombre de pathologies et de maladies, et de la santé subjective, sur la satisfaction de vie à la retraite. Plus précisément, nous avons testé un modèle considérant l'évaluation subjective de la santé comme étant une variable médiatrice du lien entre la santé objective et la satisfaction de vie à la retraite (Stephan, Fouquereau, & Fernandez, soumis). Les résultats confirment ce modèle. Autrement dit, l'état de santé objectif, représenté par le nombre de maladies et de pathologies, menace la satisfaction de vie à la retraite, car il amène les individus à évaluer négativement

leur état de santé. Cette étude permet de clarifier la contribution de la santé sur la satisfaction de vie à la retraite, et insiste sur le rôle crucial de la santé subjective, au-delà des conditions objectives.

1.3.1.3. Les ressources dispositionnelles

Diener et Fujita (1995) soulignent que certains traits de personnalité peuvent être considérés comme des ressources, car ils permettent aux individus de poursuivre certains buts et de satisfaire leurs besoins essentiels. Ces traits expliqueraient les différences interindividuelles dans les patterns de réaction et d'adaptation observés. Cependant, si cette question a été posée dans des travaux récents (Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007), aucune étude à notre connaissance n'a testé cette hypothèse.

Notre attention s'est portée tout particulièrement sur l'ouverture aux expériences, l'un des traits constitutifs du modèle en cinq facteurs de la personnalité (Costa & McCrae, 1989, 1992). Selon Rolland (2004), l'ouverture aux expériences est un système « *régulant les réactions à la nouveauté, une forte ouverture indiquant un fort attrait pour la nouveauté* » (p. 51). Les individus ouverts aux expériences sont caractérisés par des intérêts variés se manifestant par un attrait pour des expériences nouvelles. Selon Costa et McCrae (1992), cette dimension est composée de facettes telles que l'ouverture aux rêveries, à l'esthétique, aux sentiments, aux actions, aux idées, et aux valeurs. Selon McCrae et Costa (1991) et Olson (2005), l'ouverture aux expériences peut mener à l'engagement dans certaines expériences qui renforcent le bien-être psychologique. Si certains travaux se sont penchés sur la contribution de différents traits de personnalité, tels que le névrosisme et l'extraversion, sur la satisfaction de vie des personnes âgées (Mroczek & Spiro, 2005), il existe peu de connaissances sur l'ouverture aux expériences alors que ce trait pourrait être une ressource importante pour la satisfaction des besoins et l'atteinte de certains buts valorisés. Ce trait pourrait notamment permettre l'engagement dans différentes activités culturelles, sociales, ou sportives, et ainsi

contribuer au développement d'un nouveau style de vie à la retraite. De plus, la vie à la retraite pourrait être une période permettant l'expression de cette tendance à l'ouverture, en proposant de nombreuses opportunités d'enrichissement et de découvertes, et du fait de la nouveauté de cette expérience.

Bien que n'ayant pas été menée spécifiquement auprès d'individus en transition à la retraite, une étude récente avait pour objectif d'identifier la relation entre l'ouverture aux expériences et la satisfaction de vie chez 235 seniors âgés entre 58 et 85 ans (Stephan, en révision, cf *Document n°7 du recueil de publications*). Les analyses en régressions multiples révèlent que l'ouverture aux expériences contribue positivement à la satisfaction de vie chez des personnes âgées, au-delà de l'influence d'autres ressources importantes telles que l'évaluation subjective de la santé, la satisfaction financière et le statut marital. De plus, deux facettes de ce trait, l'ouverture aux idées et aux sentiments, s'avèrent être des prédicteurs plus robustes que le facteur global (Stephan, en révision), ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle une analyse des facettes permet d'affiner la compréhension des relations entre les traits et certaines conséquences affectives ou comportementales (McAdams & Donnellan, 2009; Paunonen & Ashton, 2001; Schimmack, Oishi, Furr, & Funder, 2004 ; Steel, Schmidt, & Shultz, 2008). Une analyse uniquement centrée sur le facteur global peut cacher la contribution importante et spécifique de certaines facettes (McAdams & Donnellan, 2009; Steel et al., 2008).

Ces résultats suggèrent que les individus curieux et désireux d'apprendre de nouvelles choses sont susceptibles de s'engager dans des activités culturelles et intellectuelles leur permettant d'assouvir leurs besoins de nouvelles connaissances et idées, d'apprentissage, et leur curiosité. De plus, l'ouverture aux sentiments peut mener à un accroissement des sensations et sentiments positifs liés à l'engagement dans ces expériences. Cette étude menée auprès d'individus âgés, mais n'étant pas en transition à la retraite, est une première étape

dans la mise en évidence du rôle de ce trait en tant que ressource pour la satisfaction de vie à la retraite.

1.4. Conclusion et perspectives

Les travaux constitutifs du programme de recherche présenté dans le cadre de cette première partie peuvent être résumés comme suit. Les transitions psychosociales induisent des perturbations psychologiques temporaires (voir 1.1.2.) qui peuvent être modulées par les caractéristiques de la transition (voir 1.2.1.1), et l'environnement socioculturel dans lequel elles se déroulent (voir 1.2.1.2). De plus, les ressources possédées peuvent contribuer au maintien du bien-être psychologique, malgré l'ensemble des changements que ces phases génèrent (voir 1.3.1.1. et 1.3.1.2.). A la lumière des recherches présentées dans le cadre de ce chapitre et des études existantes (Kim & Moen, 2001, 2002), le maintien du bien-être psychologique lors des transitions psychosociales doit ainsi être considéré comme un processus dynamique, se déroulant dans une temporalité, et complexe, car impliquant de nombreux facteurs en interaction.

Ces travaux peuvent avoir des implications plus globales pour la compréhension de l'impact différentiel de certaines transitions et des différences interindividuelles dans leurs conséquences (voir pour revue, Lucas, 2007a). Nos recherches partagent la position du modèle du cours de la vie (Elder & Johnson, 2003), du modèle écologique du cours de la vie (Kim & Moen, 2002) et des travaux les plus récents (Van Solinge & Henkens, 2008 ; Wang, 2007) sur la nécessité de prise en considération du contexte dans lequel se déroulent les transitions psychosociales afin de comprendre leurs répercussions sur le bien-être psychologique. Le degré de planification et d'anticipation des transitions, leur normativité, ainsi que l'environnement socioculturel dans lequel celles-ci se déroulent, pourraient être des variables explicatives des différents patterns de réaction et d'adaptation observés suite à

différents évènements, et de la variabilité interindividuelle des patterns lors d'une même transition (Lucas 2005, 2007b; Lucas et al., 2003, 2004). Le travail récent de Wang (2007) confirme cette hypothèse dans le cadre de la transition à la retraite, en observant que différentes trajectoires de satisfaction de vie reflètent différents degrés de planification et la possession de différentes ressources.

Ce programme connaît un certain nombre de prolongements actuellement. D'une part, nos travaux actuels dans le champ de l'arrêt de la carrière sportive portent sur un approfondissement des pré-conditions de l'adaptation (Stambulova et al., 2007). Plus précisément, l'importance de la planification de l'arrêt pour les réactions et le processus d'adaptation à la transition nous conduit à identifier ses déterminants. En effet, malgré le fait que cette transition soit une étape logique du cadre plus global de la carrière sportive, pourquoi certains sportifs ne l'anticipent pas ? Le Master 2 puis actuellement la thèse de Virginie Demulier que je co-dirige, visent à mettre en évidence les variables psychosociales et sociocognitives à l'œuvre dans le processus de planification. Deux modèles servent de cadre d'analyse dans cette optique. Le premier est issu des travaux de Beehr (1986) développé dans le champ de la transition vers la retraite, et vise à mettre en évidence l'influence de variables sociodémographiques, individuelles, et contextuelles sur la planification du moment du retrait. Le second repose sur le cadre proposé par la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991). L'une des études conduite dans le cadre de la thèse de Virginie Demulier a permis de mettre en évidence l'influence de certaines variables sociocognitives définies par ce modèle sur les intentions de planifier, et principalement des attitudes vis-à-vis de la planification et du contrôle perçu sur celle-ci (Demulier, Stephan, Lavalée, & Le Scanff, soumis).

Cependant, l'orientation majeure de nos recherches dans ce cadre porte sur la compréhension des fondations de la satisfaction de vie à la retraite, que nous souhaitons étendre à la satisfaction de vie des seniors, et poursuit l'investigation des ressources sous-

jaçentes à ces dimensions. Dans la lignée de notre travail sur la contribution de l'ouverture aux expériences, l'une des perspectives concerne un approfondissement du rôle des ressources dispositionnelles pouvant faciliter ou interférer avec le développement d'un nouveau style de vie à la retraite. D'autre part, dans la lignée d'une hypothèse formulée par Wang (2007), une perspective particulièrement importante concerne l'identification du lien potentiel entre les ressources cognitives des personnes âgées et la satisfaction de vie. La question posée est relative (1) à l'influence que pourraient avoir ces ressources sur l'évaluation des seniors de leurs conditions de vie, et (2) aux mécanismes pouvant expliquer cette relation.

De plus, aucune étude dans le champ de la transition à la retraite n'a identifié les mécanismes par lesquels les ressources peuvent influencer positivement ou négativement la satisfaction de vie à la retraite ou la satisfaction de vie globale des seniors. Ainsi, une étude prospective entamée depuis quelques mois au sein du laboratoire SENS, vise à tester si les ressources évaluées initialement contribuent à la satisfaction de vie à la retraite 6 mois plus tard, via l'engagement dans différentes activités culturelles, sociales et sportives. Cette étude nous permet de résoudre certaines limites méthodologiques de nos travaux antérieurs, notamment liées à leur design transversal. Elle constitue le premier travail permettant de tester empiriquement le rôle du style de vie adopté lors de la transition à la retraite dans le lien entre les ressources motivationnelles, financières, familiales, et liées à la santé, et la satisfaction de vie à la retraite. De plus, des travaux longitudinaux à venir auront pour objectif de confirmer que plus que la possession de ressources *per se*, ce sont leurs changements qui peuvent contraindre le bien-être psychologique (Hobfoll, 2002 ; Van Solinge & Henkens, 2008).

**Deuxième partie : Les stratégies de maintien et de protection du bien-être
psychologique**

Les stratégies déployées pour faire face aux évènements de vie, aux changements situationnels, ou à certains contextes menaçants sont cruciales pour le maintien et la protection du bien-être psychologique (Folkman & Greer, 2000 ; Folkman & Moskowitz, 2004 ; Lazarus & Folkman, 1984 ; Major, Spencer, Schmader, Wolfe, & Crocker, 1998; Regner & Loose, 2006 ; Schmader Major, & Gramzow, 2001; Steele, 1997). Ces stratégies sont de même déterminantes dans l'adaptation aux transitions psychosociales (Schlossberg , 1981; Stambulova, 2003 ; Taylor & Ogilvie, 1994). Suite à la confrontation à des événements de vie perturbateurs, elles peuvent de même jouer un rôle dans l'occurrence ou l'évitement des problèmes de santé physique ou mentale (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994).

Conscient de leur centralité, nous avons développé un programme de recherche visant à approfondir la question des processus sous-jacents à la mise en place de différentes stratégies visant à faire face à des situations menaçantes pour le bien-être psychologique. Dans un premier temps, nous aborderons les travaux menés sur les déterminants des stratégies de coping en situation d'accomplissement ayant fait l'objet de la thèse de Julie Doron (2008). Puis, dans une seconde partie, nous étendrons notre questionnement vers les processus sous-jacents aux stratégies de désengagement psychologique, qui jouent un rôle dans la protection du soi.

2.1. Les stratégies de coping

La question des stratégies utilisées par les individus confrontés à des situations perturbatrices a suscité une littérature conséquente durant les quarante dernières années. Le

terme « faire face » (coping) apparaît en 1966 pour définir et illustrer les stratégies mises en œuvre par les individus pour affronter des situations difficiles ou des événements stressants (Lazarus, 1966), et a par la suite suscité un intérêt majeur dans le champ des sciences sociales et comportementales, de la médecine et de la santé (Folkman & Moskowitz, 2004 ; Ptacek & Pierce, 2003; Somerfield & McCrae, 2000, pour revues) puis dans des contextes d'accomplissement académiques et sportifs (pour revues, Folkman & Moskowitz, 2004 ; Hoar, Kowalski, Gaudreau, & Crocker, 2006 ; Zeidner, 1995). Ainsi, l'investigation des stratégies de coping a pour objet la compréhension et l'explication des conduites d'ajustement individuel à des situations stressantes (ou problématiques) en se centrant sur les processus psychologiques (cognitivo-émotionnels) mis en œuvre par l'individu (Rolland, 1999).

2.1.1. Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984)

Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) constitue le modèle théorique de référence dans l'ensemble des recherches menées sur le stress et l'ajustement aux situations menaçantes (voir Figure 6). Les stratégies de coping sont définies comme « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux constamment changeants, (déployés) pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources* » (p. 141). L'approche transactionnelle considère que le stress et les stratégies de coping n'émanent ni de la situation, ni des individus, mais sont des processus impliquant des actions réciproques entre le sujet et son environnement, l'individu pouvant modifier - et être modifié par - la situation. Le stress se manifeste lorsque les demandes situationnelles sont évaluées par l'individu comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être. Deux processus médiateurs affectent cette transaction entre l'environnement et l'individu : l'évaluation cognitive et le coping (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986).

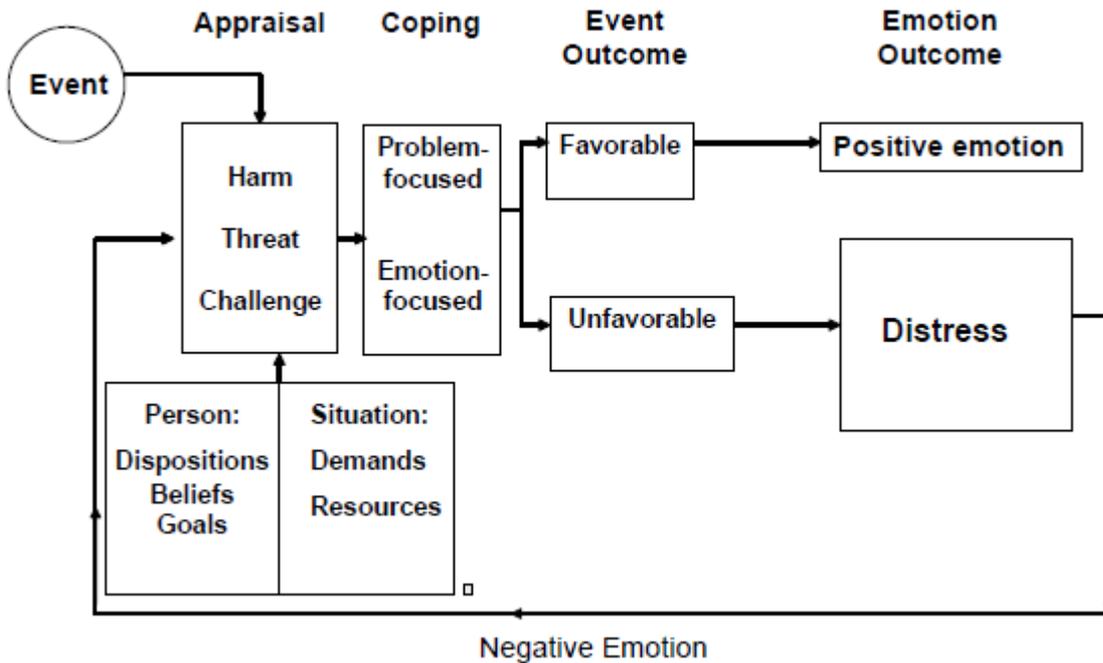


Figure 6. *Modèle transactionnel du stress et du coping (Lazarus & Folkman, 1984)*
 (d'après Folkman, 2008)

L'évaluation cognitive est le processus à travers lequel un individu évalue, interprète et juge la signification et la portée d'un événement (Lazarus & Folkman, 1984). Deux types d'évaluations cognitives vont déterminer la mise en œuvre des stratégies de coping : l'évaluation primaire (*primary appraisal*) et l'évaluation secondaire (*secondary appraisal*). L'évaluation primaire renvoie à la signification potentielle d'un événement stressant au regard du bien-être de la personne (i.e., stress perçu), et peut être évalué comme un défi ou un challenge, une menace (i.e., un échec potentiel), ou une perte (i.e., une perte réelle). L'évaluation secondaire repose sur l'évaluation des ressources dont dispose l'individu pour gérer les demandes de l'événement, et sa perception de contrôle de la situation (Folkman et al., 1986 ; Lazarus, 1991 ; Lazarus & Folkman, 1984).

Chapitre 1 : Maintien et protection du bien-être psychologique

L'évaluation subjective de la situation entraîne la mise en place de différentes stratégies cognitives, émotionnelles ou comportementales visant à faire face au stress. Selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies de coping ont deux fonctions principales. D'une part, elles peuvent permettre de modifier le problème qui est à l'origine du stress. Les stratégies de coping centrées sur le problème visent donc à réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter les ressources pour mieux y faire face, et aux efforts cognitifs et comportementaux du sujet pour modifier la situation. Elles s'expriment au travers de stratégies telles que l'élaboration d'un plan d'action ou la recherche d'informations. D'autre part, elles peuvent permettre de réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème, et renvoient aux différentes tentatives du sujet pour gérer la tension émotionnelle induite par la situation, au travers de la consommation de substances, ou de l'expression des émotions. L'existence d'une troisième catégorie englobant les stratégies d'évitement a été suggérée, englobant les efforts de l'individu visant à se soustraire de la situation stressante, au travers du déni, du désengagement comportemental, et de la distanciation (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989 ; Endler & Parker, 1990 ; Paulhan, 1992 ; Roth & Cohen, 1986).

Les stratégies de coping jouent un rôle médiateur essentiel de l'influence d'antécédents environnementaux et individuels sur la santé physique et le bien-être psychologique (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Lazarus & Folkman, 1984). D'après le modèle transactionnel et certains auteurs, ce ne sont pas les caractéristiques objectives d'une situation stressante, mais plutôt son évaluation et les stratégies utilisées qui moduleraient la relation entre le contexte et l'état de santé ultérieur, qu'il soit physique ou relatif au bien-être psychologique (Koleck, Bruchon-Schweitzer, Thiebaut, Dumartin, & Sifakis, 2000 ; Rascle, 2000). Comme le souligne Bruchon-Schweitzer (2002), les variables transactionnelles prédisent à elle seules environ 10% de la santé somatique et jusqu'à 40% du bien-être psychologique. Dans des contextes d'accomplissement, les stratégies de coping centrées sur le

problème sont associées à des émotions positives alors que les stratégies de coping centrées sur les émotions sont liées à des émotions négatives en situation de compétition sportive (Ntoumanis & Biddle, 1998) et en contexte d'examen universitaire (Rovira et al., 2005). Dans le domaine professionnel, les stratégies de résolution de problème sont liées positivement à la satisfaction de vie au travail (Koleck et al., 2000). L'utilisation de stratégies d'évitement en contexte de mobilité professionnelle est liée à une augmentation de l'anxiété (Rasclé 2000). Selon des travaux récents menés dans le contexte de l'adhésion au traitement chez des patients atteints du VIH (Weaver, Llabre, Duran et al., 2005), l'utilisation de stratégies d'évitement pour faire face aux problèmes et difficultés induits par la maladie est liée à une augmentation de la charge virale.

L'ensemble des conséquences associées au type de stratégie de coping utilisée est explicable par leurs conséquences sur les comportements adoptés, telles que les stratégies d'étude en contexte académique (i.e., étude profonde, étude de surface, désorganisation) (Appelhans & Schmeck, 2002 ; Moneta, Spada, & Rost, 2007), ou l'adoption de comportement sains ou à risque tels que l'adhésion ou la non adhésion au traitement médicamenteux (Weaver et al., 2005).

2.1.2. Les antécédents des stratégies de coping

Le coping est un processus impliquant à la fois l'individu et l'environnement (Folkman & Moskowitz, 2004). Selon le modèle transactionnel (Lazarus & Folkman, 1984), la compréhension des différences individuelles dans la manière de faire face au stress, et donc des conséquences associées, renvoie à la question de l'identification des facteurs susceptibles d'influencer l'adoption de certains types de stratégies de coping. Celles-ci peuvent jouer un rôle médiateur de la relation entre certains antécédents individuels et les critères d'ajustement (santé objective, bien-être psychologique) (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Lazarus & Folkman, 1984 ; Rasclé, 2000). Au-delà de l'influence de la situation, la nature de l'évaluation (perte,

challenge, menace) et le type de stratégie utilisée est en partie dépendante des traits de personnalité et dispositions de l'individu (Carver et al., 1989). Cette influence est soulignée par le modèle transactionnel du stress et du coping (Lazarus & Folkman, 1984), et a été confirmée par une méta-analyse récente (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Ainsi, les caractéristiques stables de la personne (dimensions de la personnalité, trait d'anxiété, estime de soi, optimisme-pessimisme, lieu de contrôle) contribuent au type de stratégies utilisé (Connor-Smith & Flachsbart, 2007 ; Raffety, Smith, & Ptacek, 1997 ; Terry, 1994) et peuvent expliquer les différences interindividuelles dans la manière de faire face au stress, et dans les conséquences associées (Carver et al., 1989).

2.1.2.1. Les antécédents des stratégies de coping en situation d'accomplissement

Les travaux menés dans le cadre de la thèse de Julie Doron (2008) avaient pour objet principal l'identification des déterminants des stratégies de coping en situation d'accomplissement. Nous aborderons plus particulièrement une partie des recherches de ce travail doctoral menée en contexte académique.

Les situations d'accomplissement académiques, par la mise en jeu des compétences et du fait de l'incertitude du résultat, peuvent générer du stress et par conséquent entraîner la mise en place de stratégies de coping (Rovira et al., 2005). L'incapacité à gérer les demandes stressantes de ces situations peut avoir non seulement un impact négatif important sur la réussite académique d'un individu mais aussi plus globalement influencer son bien-être physique et psychologique (Lazarus, 2000). De plus, les situations académiques sont des contextes privilégiés d'étude théorique du coping permettant l'enrichissement des modèles théoriques existants (Carver et al., 1989 ; Doron et al., en révision ; Rovira et al., 2005).

Les travaux existants ont identifié l'impact de dispositions stables de la personnalité tels que l'introversion et l'extraversion (Gallagher, 1996 ; Halamandaris & Power, 1999), le trait d'anxiété (Endler et al., 1990), l'optimisme (Aspinwall & Taylor, 1992) l'estime de soi

(Aspinwall & Taylor, 1992), et le perfectionnisme (Burns, Dittmann, Nguyen, & Mitchelson, 2000). Ces études dans leur ensemble insistent sur la nécessité d'identifier les caractéristiques individuelles des élèves, car elles permettent de discriminer les stratégies de coping utilisées pour faire face à des situations académiques stressantes. Cependant, leur majorité a mis en évidence la contribution de dispositions globales. Lazarus (1991, 1999) propose un certain nombre de pistes relatives à l'influence potentielle que peuvent avoir les croyances d'un individu relatives à un domaine particulier, ses motivations, et les buts qu'il poursuit dans ce domaine, sur l'adoption des stratégies de coping. Les recherches menées dans une partie du travail doctoral de Julie Doron visaient à répondre à ces trois questions.

2.1.2.1.1. Les croyances relatives à la nature de l'habileté

Le modèle transactionnel (Lazarus & Folkman, 1984) postule que les croyances de l'individu dans un contexte particulier sont susceptibles de guider le choix des stratégies de coping déployées dans ce contexte. Malgré le rôle central des croyances relatives à la nature de l'habileté dans l'accomplissement académique ou scolaire, peu de travaux ont testé leur contribution sur les stratégies de faire face.

Le modèle sociocognitif proposé par Dweck (Dweck & Leggett, 1988 ; Dweck, Chiu, & Hong, 1995) a fait l'objet d'une attention importante dans le champ de l'accomplissement. Ce cadre permet d'appréhender les réactions émotionnelles, les cognitions, et les conduites des individus engagés dans des situations au cours desquelles leurs compétences sont en jeu (Cury, 2004 ; Da Fonseca, Cury, Bailly, & Rufo, 2004 ; Dweck et al., 1995). Selon ce modèle, les théories implicites de l'individu, i.e. ses croyances quant à la nature d'une habileté, sont des facteurs cognitifs et motivationnels cruciaux influençant l'apprentissage et l'accomplissement (Ames, 1992 ; Dweck & Leggett, 1988).

Selon Dweck (Dweck, 1986 ; Dweck & Leggett, 1988), les individus se réfèrent à deux théories distinctes concernant la nature de leurs habiletés personnelles (e.g., intelligence,

habileté sociale ou sportive). La théorie incrémentielle considère l'habileté comme une qualité malléable, contrôlable qui peut être développée et améliorée (Dweck, 1986 ; Dweck & Leggett, 1988). La théorie de l'entité envisage l'habileté comme un trait fixe, non contrôlable, qui ne peut pas être modifiée ou sur laquelle il est difficile d'agir. Dans le domaine académique, les croyances relatives à la nature de l'habileté jouent un rôle crucial sur les cognitions et les comportements (Dweck et al., 1995 ; Gervy, Chiu, Hon, & Dweck, 1999). Les théories incrémentielles de l'habileté sont liées à des états émotionnels positifs et à la persistance et l'utilisation de stratégies destinées à résoudre les problèmes lorsque l'individu est confronté à des difficultés (Elliott & Dweck, 1988), au déploiement des efforts lorsque la difficulté de la tâche augmente (Cury, Da Fonseca, Zahn, & Elliott, 2008 ; Ommundsen, 2001). Inversement, les individus orientés vers une théorie de l'entité de l'habileté adoptent des comportements inadaptés et des stratégies inefficaces tels que l'abandon des efforts lorsque la difficulté de la tâche augmente, et la tendance à éviter les défis (Ommundsen, 2001 ; Ommundsen, Haugen, & Lund, 2005), et tentent d'éviter les tâches qui présentent un risque élevé de contre-performance et de démonstration d'incompétence (Cury et al., 2008 ; Dweck & Leggett, 1988). Du fait de l'influence des théories implicites concernant l'habileté sur les cognitions et les conduites d'accomplissement, nous avons considéré celles-ci comme étant des variables explicatives pertinentes des stratégies de coping dans le domaine académique. Si certains travaux ont mis en évidence cette relation dans le domaine des relations conjugales (Knee, 1998), la contribution des croyances relatives à la nature de l'habileté sur les stratégies de coping déployées dans le milieu académique reste à ce jour peu explorée.

L'une des études du travail doctoral de Julie Doron (Doron et al., in press, *cf Document n°9 du recueil de publications*) avait pour objectif de tester la contribution des théories implicites relatives à la nature de l'habileté sur les stratégies de coping utilisées par

des étudiants afin de faire face aux examens universitaires. Sur la base des travaux menés dans le domaine des relations conjugales (Knee, 1998) et relatifs aux conséquences des théories implicites en contexte académique (Cury et al., 2008 ; Dweck, 1986), ce travail postulait qu'en réponse aux examens universitaires, une théorie incrémentielle concernant la nature de l'habileté académique devait être liée aux choix de stratégies adaptatives reflétant des tentatives actives de faire face, alors qu'une théorie de l'entité devait entraîner des stratégies de coping non adaptatives de désengagement et d'évitement de la situation d'examen.

Les résultats de cette étude impliquant 433 étudiants révèlent qu'une croyance visant à considérer l'habileté académique comme étant modifiable est liée à des stratégies de coping centrées sur la résolution de problème, telles que le coping actif, la planification des actions à mener, la recherche de soutien social pour des raisons instrumentales, et l'acceptation de la réalité des examens. De plus, une théorie incrémentielle détermine également l'utilisation de stratégies de coping centrées sur la régulation des émotions, telles que la recherche de soutien social pour des raisons émotionnelles et l'expression des émotions. Ainsi, une croyance incrémentielle de l'habileté, considérant celle-ci comme étant malléable, modifiable et améliorable, est non seulement liée à l'utilisation de stratégies adaptatives, reflétant un investissement dans la résolution des problèmes posés par les examens, mais aussi à un répertoire plus large de stratégies.

Inversement, une théorie de l'entité relative à la nature de l'habileté académique est associée au désengagement, à la distanciation, et à l'évitement de la situation d'examen, qui sont généralement considérées comme étant non adaptatives, et comme pouvant exacerber les effets du stress (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Ainsi, ce résultat confirme que des croyances vis-à-vis de l'habileté académique comme étant stable, pré-déterminée et non modifiable, sont liées à l'évitement des situations de défi et à la

diminution des efforts (Cury et al., 2008 ; Dweck et al., 1995). De plus, cette croyance est liée à un répertoire limité de stratégies, caractérisé par des manières de faire face rigides (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Ce travail permet d'étendre les connaissances sur les antécédents du coping en contexte d'accomplissement académique et supporte le postulat de Lazarus (1999) sur le rôle des croyances de l'individu, en soulignant notamment le caractère adaptatif des croyances vis-à-vis de l'habileté comme étant malléables et améliorables, et le caractère non adaptatif des croyances considérant celle-ci comme étant stable, et non modifiables. Le type de théorie à laquelle se réfère l'individu dans un contexte donné est donc susceptible de guider l'évaluation de la situation et le type de stratégie en résultant.

2.1.2.1.2. Les buts d'accomplissement

Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) et Lazarus (1991) soulignent l'influence potentielle des buts que se fixe l'individu dans un contexte particulier sur les stratégies de coping. Ainsi, une partie des travaux menés dans la thèse de Julie Doron visait à identifier les relations entre les buts d'accomplissement poursuivis dans le domaine académique et les stratégies de coping déployées par des étudiants face à un examen universitaire (Doron et al. in press).

L'approche des buts d'accomplissement est un cadre de référence pertinent pour étudier les liens entre les antécédents motivationnels et les stratégies de coping en situation d'accomplissement. En effet, les buts d'accomplissement déterminent un cadre de référence au travers duquel les individus interprètent, évaluent, et agissent dans une tâche donnée (Dweck, 1986). La conception bidimensionnelle des buts d'accomplissement considère que les individus peuvent poursuivre un but de maîtrise et/ou un but de performance (pour revue, voir Cury, 2004 ; Darnon & Butera, 2005 ; Nicholls, 1989), mais a fait l'objet de résultats inconsistants (voir Elliott, 1997, pour revue). Cet ensemble de résultats inconsistants a amené un renouvellement conceptuel des buts d'accomplissement, envisagés selon un modèle

quadrimensionnel, ou modèle 2 x 2 des buts d'accomplissement (Elliott, 1999 ; Elliott & McGregor, 2001).

Cette modélisation repose sur l'intégration des concepts d'approche et d'évitement associés au but de maîtrise et au but de performance. Elliot et McGregor (2001) montrent la pertinence de cette distinction, chacun des quatre buts relevant d'antécédents différents et débouchant sur des modes de résolution de la tâche qui leurs sont propres. En effet, la poursuite de chaque but induit des réponses contrastées et spécifiques au niveau des affects (e.g., anxiété), des stratégies mises en place (e.g., valorisation/dévalorisation de la compétence), des conduites d'apprentissage (e.g., persistance, effort, absorption dans la tâche, recherche d'aide, autorégulation positive, rétention de l'information à long terme) et de la performance (Cury, 2004 ; Cury, Elliot, Da Fonseca, & Moller, 2006 ; Darnon & Butera, 2005 ; Elliot & McGregor, 2001 ; Wang, Biddle, & Elliot, 2007). Le but d'approche de la maîtrise est lié à l'évaluation des situations d'examen en tant que défi, aux stratégies d'étude en profondeur, à l'effort, et est inversement lié à l'anxiété pré-examen (Elliott, McGregor, & Gable, 1999). Le but d'approche de la performance est lié positivement à l'évaluation de la situation d'examen en tant que défi, aux aspirations de réussite et négativement à l'anxiété pré-examen (McGregor & Elliott, 2002). Le but d'évitement de la performance est lié positivement à l'anxiété pré-examen, et à l'évaluation de la situation en tant que menace (McGregor & Elliott, 2002), à des stratégies d'études superficielles et à la désorganisation dans les révisions (Elliott et al., 1999). Enfin, le but d'évitement de la maîtrise est associé à la désorganisation et à l'anxiété pré-examen (McGregor & Elliott, 2002). Sur la base de ces travaux, il est probable que le type de but poursuivi puisse mener à l'adoption de stratégies de coping particulières.

L'une des études du travail doctoral de Julie Doron (Doron et al., in press, *cf Document n°10 du recueil de publications*) visait à tester les relations entre les buts

d'accomplissement définis par le modèle 2 x 2 et les stratégies de coping utilisées par des étudiants pour faire face à un examen universitaire. Ce travail conduit auprès de 199 étudiants dans le dernier mois précédant les examens universitaires a permis de mettre en évidence la contribution significative et positive des buts d'approche de la maîtrise sur les stratégies de coping centrée sur la résolution de problème. Aucun des trois autres buts n'était significativement lié à ce type de stratégie, et aucune contribution n'était observée pour les stratégies de gestion des émotions. Le résultat obtenu pour le but d'approche de la maîtrise confirme le caractère adaptatif de cette dimension dans le domaine académique (Elliott et al., 1999 ; McGregor & Elliott, 2002). Ce type de but est en effet associé à un engagement actif dans les tâches académiques, à des stratégies d'étude profonde et à l'effort (Pintrich, 2000). D'autre part, il est probable que face à des situations d'examen, les étudiants poursuivant des buts d'évitement de la maîtrise ou de la performance utilisent d'autres stratégies, telles que les stratégies d'auto-handicap (Elliott, Cury, Fryer, & Huguet, 2006).

2.1.2.1.3. La motivation académique

Selon Lazarus (1991), les raisons pour lesquelles un individu s'engage dans une activité particulière, i.e. ses motivations, peuvent conduire à la sélection de modes particuliers de faire face. En effet, la motivation semble être un antécédent pertinent pour la prédiction des stratégies de coping dans le domaine académique (Amiot, Blanchard, & Gaudreau, 2008).

La TAD (Deci & Ryan 1985) est une théorie cruciale dans le domaine de l'accomplissement, qui a fait l'objet d'une littérature conséquente visant à expliquer les conséquences affectives, cognitives, et comportementales de la participation à une activité (voir Vallerand, 1997, pour revue). Ainsi, les formes autodéterminées de motivation, motivation intrinsèque et régulation identifiée, sont associées à de nombreuses conséquences positives, tels qu'un meilleur apprentissage, une meilleure performance, le déploiement des efforts, la persistance dans l'activité et un bien-être plus élevé, alors que les formes les moins

autodéterminées, régulation introjectée, régulation externe et amotivation, sont liées à des conséquences négatives (Boiché, Sarrazin, Grouzet, Pelletier, & Chanal, 2008 ; Burton, Lydon, Alessandro, & Koestner, 2006 ; Miserandino, 1996 ; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000 ; Ryan, Frederick, Lepes, Rubio, & Sheldon, 1997).

La TAD s'est révélée être un cadre d'analyse pertinent des antécédents motivationnels des stratégies de coping déployées en situation d'accomplissement. L'association entre l'autodétermination et le coping a donc été mise en évidence par certaines études dans le domaine académique (Amiot, Blanchard & Gaudreau, 2008 ; Knee & Zuckerman, 1998) et dans le domaine sportif (Amiot, Gaudreau, & Blanchard, 2004 ; Dinca & Rosnet, 2007). Ainsi, une motivation autodéterminée est négativement liée à l'utilisation de stratégies de coping non adaptatives, i.e. de désengagement (e.g., déni, désengagement comportemental et cognitif), mais est positivement liée à l'utilisation de stratégies de coping plus adaptatives, i.e. centrées sur le problème (e.g., planification, recherche de soutien social pour raison instrumentale). Inversement, la motivation non autodéterminée entraîne l'usage de stratégies de coping de désengagement. Cependant, les travaux existants dans le domaine académique ont identifié cette relation lors d'une transition d'un niveau scolaire vers un autre (Amiot et al., 2008), et peu de connaissances existent sur les antécédents motivationnels des stratégies de coping utilisées lors de la phase préparatoire d'un examen.

L'étude présentée précédemment (Doron et al., in press) avait pour deuxième objectif d'identifier la contribution de la motivation académique, définie par la TAD (Deci & Ryan, 1985) sur les stratégies de coping utilisées par des étudiants lors du dernier mois précédant les examens universitaires. Les résultats révèlent que la régulation identifiée et l'amotivation sont deux prédicteurs significatifs des stratégies de coping centrées sur la résolution de problèmes. Plus précisément, la régulation identifiée est positivement liée à l'utilisation de ce type de stratégie. Ce résultat confirme la nature adaptative de la régulation identifiée dans le contexte

académique (Burton et al., 2006), et complète les travaux ayant mis en évidence les conséquences positives de cette forme de motivation sur l'effort, la persistance et la concentration (Koestner, Losier, Vallerand, & Carducci, 1996 ; Reeve, 2002). Les étudiants ayant identifié les raisons pour lesquelles ils poursuivent des études supérieures et qui considèrent celles-ci comme étant un moyen d'atteindre des objectifs futurs valorisés, utilisent des stratégies centrées sur la résolution de problème, tels que le coping actif, la planification et le déploiement des efforts afin de maîtriser les contraintes associées à l'examen. Ce résultat est complété par la contribution négative de l'amotivation.

La régulation introjectée et l'amotivation sont positivement liées aux stratégies de coping centrées sur la gestion des émotions. Ce résultat confirme que les formes les moins autodéterminées de motivation sont associées aux stratégies de coping les moins adaptatives (Amiot et al., 2008 ; Knee & Zuckerman, 1998 ; Knee, Patrick, Vietor, Nanayakkara, & Neighbors, 2002). Selon Deci et Ryan (1985), la régulation introjectée est une forme contrôlée de motivation, car les individus s'engagent dans une activité par obligation, afin d'éviter d'éprouver un sentiment de culpabilité et d'anxiété. Ainsi, lorsqu'ils sont confrontés aux situations d'examen, les individus caractérisés par ce type de régulation peuvent évaluer celles-ci comme étant particulièrement menaçantes, les poussant à l'expression des émotions négatives ressenties.

Cette étude, du fait des limites méthodologiques liées à son design transversal, a été suivie d'un travail prospectif mené auprès de 108 étudiants visant à approfondir le rôle des antécédents motivationnels et les conséquences des stratégies de coping adoptées durant la phase de préparation aux examens (Doron et al., en révision). Les résultats révèlent que la motivation autodéterminée envers les études évaluée 4 semaines avant les examens prédit positivement l'utilisation de stratégies de coping centrées sur le problème une semaine avant les épreuves, telles que la planification des actions et le coping actif. L'amotivation est liée

positivement aux stratégies de coping d'évitement, tel que le désengagement comportemental. Ces résultats confirment les patterns de relation obtenus dans l'étude précédente (Doron et al., in press) et dans les travaux existants (Amiot et al., 2008 ; Knee & Zuckerman, 1998). Ainsi, les formes autodéterminées de motivation facilitent un engagement constructif du soi lorsque l'individu fait face à une situation stressante, le conduisant à utiliser des stratégies adaptatives (Skinner & Edge, 2002). L'amotivation est caractérisé par une absence d'intention ou de volonté à faire des efforts (Deci & Ryan, 1985), illustrée par le désengagement comportemental. De plus, cette étude identifie les conséquences des stratégies de coping utilisées. Le coping actif est lié positivement alors que le désengagement comportemental est lié négativement à la note obtenue (Doron et al., en révision). L'une des explications peut résider dans l'influence de chacune de ces stratégies sur les stratégies d'étude utilisées durant la phase d'examen, illustrées soit par des stratégies d'étude en profondeur, soit l'absence de révision et l'abandon des efforts. Dans leur ensemble, les résultats de ces deux études supportent le postulat de Lazarus (1991) sur le rôle des motivations d'un individu sur l'adoption de stratégies de coping dans un contexte donné (Doron et al., in press, en révision).

2.2. Le désengagement psychologique

Au-delà du stress qu'elles peuvent générer, certaines situations peuvent directement menacer l'intégrité du soi. Une faible perception de compétence, des comparaisons ou des feedbacks sociaux défavorables, la stigmatisation du groupe social d'appartenance, des menaces portées sur certains aspects valorisés de l'individu, peuvent contribuer à des dégradations de l'estime de soi (Crocker, Karpinski, Quinn, & Chase, 2003 ; Major et al., 1998 ; Regner & Loose, 2006 ; Schmader et al., 200 ; Stephan & Maïano, 2006, 2007 ; Verkuyten & Brug, 2003). Face à ces situations, les individus sont donc susceptibles d'utiliser des stratégies de protection de l'estime de soi, comme le recours à des explications

biaisées des événements dont ils sont les acteurs (Orbach et al., 1999 ; Weiner, 1979) et les stratégies d'auto-handicap (Berglas & Jones, 1978 ; Martin & Brawley, 2002). Cependant, certains travaux ont souligné que les individus pouvaient se désengager psychologiquement de la menace (Major et al., 1998 ; Schmader et al., 2001 ; Steele, 1997) afin que l'estime de soi ne soit plus dépendante des feedbacks dans ce domaine (Major & Schmader, 1998).

Le désengagement psychologique est un détachement défensif de l'estime de soi d'un domaine particulier afin qu'elle ne patisse pas des échecs dans ce dernier (Major et al., 1998 ; Steele, 1997 ; Tougas, Rinfret, Beaton, & De la Sablonnière, 2005). Ce processus est un exemple des stratégies de défense du soi (Crocker, Major, & Steele, 1998), utilisé en réponse à une menace comme une mauvaise performance, un feedback négatif, un sentiment de rejet social, une discrimination ou encore un préjudice (Crocker & Major, 1989 ; Tougas et al., 2005). Le désengagement est illustré par l'utilisation simultanée, successive ou unique de deux modalités. Le discrédit entraîne la remise en question de la validité d'un feedback obtenu dans un domaine (Major et al., 1998 ; Regner & Loose, 2006 ; Schmader, Major, Eccleston, & McCoy, 2001 ; Tougas et al., 2005). En n'attribuant aucune validité au feedback reçu ou à l'évaluation de la performance, les individus protègent leur estime de soi de l'évaluation discriminatoire (Tougas et al., 2005). La dévaluation induit la remise en question de la valeur et de l'importance accordées à tout un domaine du soi (Major et al., 1998 ; Schmader et al., 2001). En dévaluant l'activité, celle-ci devient moins importante dans la définition de l'individu (Tougas et al., 2005). Crocker et Major (1989) suggèrent que le désengagement psychologique a un effet protecteur sur le soi (Crocker & Major, 1989). En effet, face à une dévalorisation de son statut social, l'individu va protéger son estime de soi en réduisant la centralité psychologique de ce domaine afin d'être moins affecté par le stigmatisme (Crocker & Major, 1989). Cependant, les travaux conduits dans le domaine académique soulignent que le désengagement psychologique entraîne un détachement de

plus en plus prononcé de ce domaine (Crocker et al., 1998; Major & Schmader, 1998; Schmader et al., 2001). Ainsi, le caractère chronique et répété de l'utilisation des stratégies de désengagement pourrait être un élément d'explication de la baisse de motivation et de l'abandon dans ce domaine (Major & Schmader, 1998).

Du fait des conséquences potentielles de cette stratégie, le désengagement psychologique a été majoritairement étudié dans le domaine académique. Cette stratégie défensive est illustrée dans ce contexte, soit par une diminution de l'importance pour le soi du domaine scolaire soit par le discrédit de la validité des notes reçues en classe (Major et al., 1998 ; Regner & Loose, 2006 ; Verkuyten & Thijs, 2004). Les quelques études menées soulignent le rôle des résultats académiques et de la discrimination perçue dans leur émergence (Schmader et al., 2001 ; Verkuyten & Thijs, 2004). Cependant, si de nombreuses études se sont intéressées au désengagement psychologique, peu de travaux ont identifié ses prédicteurs.

2.2.1. L'hypothèse du désengagement psychologique

La définition du désengagement psychologique souligne que les étudiants détachent leur estime de soi du domaine académique, de telle façon que celle-ci ne soit pas contingente des notes et des feedbacks obtenus dans ce domaine (Major et al., 1998 ; Steele, 1992, 1997). Ainsi, l'hypothèse centrale du processus de désengagement psychologique postule que de mauvaises notes ou des feedbacks négatifs induisent une diminution du sentiment de compétence académique, qui en retour crée une menace pour l'estime globale de soi. Cette menace génère des stratégies de désengagement, comme l'utilisation préférentielle ou simultanée du discrédit et/ou de la dévaluation (Osborne, 1997 ; Steele, 1992, 1997 ; Verkuyten & Thijs, 2004). Ce modèle suppose que la menace sur l'estime globale de soi ne vient pas uniquement de la mauvaise note elle-même, mais de la diminution du sentiment de compétence qu'elle induit. Ainsi, plus le sentiment de compétence est affecté par les

résultats obtenus, plus l'utilisation du désengagement psychologique sera importante. Ainsi face à une situation remettant en question leur compétence dans un domaine, les individus vont soit diminuer l'importance du domaine (dévaluation), soit remettre en question la validité du feedback reçu (discrédit), soit utiliser simultanément ou successivement les deux modalités (Lagacé & Tougas, 2006). L'hypothèse centrale de ce processus repose sur le rôle médiateur de la remise en question du sentiment de compétence dans un domaine (Regner & Loose, 2006).

A ce jour, l'étude de Régner et Loose (2006) reste la seule recherche à avoir testé ce postulat central du processus de désengagement psychologique. Sur la base d'un design transversal et auprès de collégiens, ces auteurs mettent en évidence que la moyenne des notes obtenues lors d'un trimestre mène au discrédit et à la dévaluation quand elle affecte négativement le sentiment de compétence académique. Ces résultats supportent l'hypothèse selon laquelle le désengagement psychologique ne résulte pas des faibles résultats eux-mêmes, mais de la diminution du sentiment de compétence académique qu'ils induisent. Cependant, cette étude porte sur le désengagement psychologique chronique, et une tendance générale à discréditer ou dévaluer le domaine académique, résultant du vécu des échecs et réussites dans ce domaine.

2.2.2. Le désengagement psychologique situationnel

Le désengagement peut de même être une réponse situationnelle, utilisée lors de la confrontation à une situation menaçante spécifique (Major et al., 1998 ; Nussbaum & Steele, 2007). Nussbaum et Steele (2007) révèlent que face à un feedback académique négatif dans une situation spécifique, les individus utilisent préférentiellement le discrédit de celui-ci, sans dévaluer le domaine académique. Ainsi, le désengagement psychologique situationnel est une stratégie temporaire de protection de l'estime de soi, facilitant la persistance et le maintien de l'investissement dans une tâche ou un domaine donné. Dans cette perspective, le

désengagement situationnel permet de protéger le soi des menaces, sans avoir d'effets délétères sur la poursuite de l'investissement. Cependant, aucune étude n'a mis en évidence les processus explicatifs du désengagement situationnel, permettant d'expliquer pourquoi les individus, dans une situation menaçante, utilisent préférentiellement le discrédit du feedback ou du résultat reçu, et maintiennent l'importance du domaine.

Selon Nussbaum et Steele (2007), le discrédit est une réponse situationnelle au feedback reçu alors que la dévaluation est moins susceptible d'être activée face à une situation spécifique. En effet, elle refléterait certaines variables individuelles qui contribuent au maintien de l'importance du domaine (Nussbaum & Steele, 2007). L'objet de nos travaux étaient dans un premier temps de tester l'hypothèse centrale du désengagement afin d'approfondir les mécanismes menant les individus à discréditer le feedback reçu. En effet, si cette modalité du désengagement est avant tout une réponse situationnelle, et dans la lignée du modèle vérifié par Regner et Loose (2006), cela implique qu'un feedback ou des résultats négatifs dans une situation spécifique vont mener au discrédit car ils induisent une diminution temporaire du sentiment de compétence dans ce domaine.

Si la dévaluation n'est pas influencée par la situation menaçante, elle pourrait être déterminée par certaines variables individuelles, liées à l'investissement dans l'activité et reconnues pour leur lien avec la valeur et l'importance lui étant accordée. Plus particulièrement, nous avons testé dans un premier temps l'influence du degré d'identification au rôle sportif (Brewer, Van Raalte, & Linder, 1993), et de la passion envers l'activité selon le modèle dualiste de Vallerand et al. (2003). Des études récentes ont souligné que la passion est un déterminant de l'engagement et de l'investissement d'un individu dans une activité (Vallerand et al., 2003 ; Vallerand, Rousseau, Grouzet, Dumais, & Grenier, 2006). La passion pour une activité se définit comme une forte inclinaison à l'égard d'une activité qu'une personne aime et dans laquelle elle investit beaucoup de temps et

d'énergie (Vallerand et al., 2003). Le modèle de Vallerand et al. (2003) postule que deux types de passion déterminent l'investissement d'un individu dans une activité, qui ont chacune des conséquences émotionnelles et comportementales distinctes. La passion obsessive se réfère à la pression interne qui force un individu à pratiquer une activité. Elle résulte d'une internalisation contrôlée d'une activité à laquelle un individu s'identifie (Sheldon & Kasser, 1995). L'individu se sent contraint à s'engager dans l'activité passionnante de manière intensive et auto-imposée. La passion harmonieuse se réfère à la force motivationnelle qui amène un individu à choisir librement son implication dans une activité. Elle résulte d'une internalisation autonome d'une activité à laquelle s'identifie un individu (Sheldon & Kasser, 1995). La personne s'engage dans l'activité passionnante, par choix et plaisir de façon autodéterminée. Il en résulte un engagement et une participation plus flexibles qui amènent une meilleure concentration et un sentiment de satisfaction (Amiot et al., 2006). D'autre part, nous nous sommes intéressés à la contribution de la motivation selon la TAD (Deci & Ryan, 1985). Le discrédit étant considéré comme une réponse essentiellement situationnelle, l'identification au rôle sportif, la passion pour l'activité, et la motivation, ne devraient pas déterminer cette stratégie. Deux études ont été menées afin de tester ces hypothèses, et d'approfondir les déterminants du désengagement situationnel.

Une première étude, ayant fait l'objet du mémoire de Master 2 de Johan Caudroit (Caudroit, Stephan, Brewer, & Le Scanff, in press, *cf Document n°11 du recueil de publications*), a été conduite dans un contexte sportif compétitif. 108 sportifs ont été évalués à deux reprises, une heure avant et une heure après une compétition. Lors de la première passation, l'identification au rôle sportif, la passion obsessive et harmonieuse pour le sport ainsi que le sentiment de compétence physique initial, i.e. la valeur physique perçue, ont été appréhendés. Lors de la deuxième passation, le sentiment d'atteinte des buts, le sentiment

de compétence physique, le discrédit et la dévaluation ont été évalués. Les analyses en régressions multiples révèlent qu'un faible sentiment d'atteinte des buts fixés avant la compétition mène au discrédit, en partie parce qu'il induit une diminution du sentiment de compétence physique. Ce modèle n'explique pas le recours à la dévaluation. Les analyses révèlent que le degré d'identification au rôle sportif et la passion obsessive pour le sport prédisent négativement la dévaluation du domaine sportif, mais ne sont pas liés au discrédit. Ainsi ce travail confirme que le discrédit est une réponse essentiellement situationnelle, dépendante du résultat obtenu et de son influence sur le sentiment de compétence. La situation ne mène pas à la dévaluation de l'activité, car certaines variables individuelles, telles que l'identification au rôle sportif et la passion obsessive pour l'activité, contribuent au maintien de la valeur et de l'importance du domaine sportif. En effet, ces deux variables intègrent l'activité comme étant une dimension centrale du soi qui ne peut être dévalorisée ou remise en question. Cette étude confirme le postulat central du désengagement psychologique vérifié par Régner et Loose (2006), mais est la première à identifier les déterminants du désengagement situationnel.

Cette recherche a fait l'objet d'un prolongement récent (Stephan, Caudroit, Boiché, & Sarrazin, soumis) par l'intermédiaire d'un suivi prospectif mené auprès de 120 élèves engagés dans un cycle d'éducation physique et sportive (EPS). Lors d'une première passation en début de cycle, la motivation envers l'EPS envisagée selon la TAD (Deci & Ryan, 1985), et le sentiment de compétence initial ont été évalués. La dernière séance du cycle a été organisée en deux parties. Dans un premier temps, l'enseignant annonçait à chacun des élèves la note moyenne qu'il avait obtenu lors du cycle. Dans un second temps, tout de suite après l'annonce des notes, les élèves remplissaient un questionnaire mesurant leur sentiment de compétence, le discrédit à l'égard de la note et la dévaluation de la matière. Les résultats des analyses en régressions multiples confirment l'hypothèse du

désengagement psychologique (Regner & Loose, 2006) et les résultats obtenus dans l'étude de Caudroit et al. (in press). Ils révèlent qu'une mauvaise note mène au discrédit, par l'intermédiaire d'une diminution du sentiment de compétence en EPS, mais n'est pas liée à la dévaluation. De plus, la régulation intégrée et la régulation identifiée, des formes de motivations autodéterminées, prédisent négativement la dévaluation, alors que l'amotivation est positivement liée à cette stratégie. Ainsi, une situation menaçante spécifique mène au discrédit, alors que la dévaluation est dépendante des orientations motivationnelles. Dans l'ensemble, ces résultats confirment l'étude de Caudroit et al. (in press). Ces deux études contribuent ainsi à un approfondissement des mécanismes explicatifs du recours au discrédit et au maintien de la valeur de l'activité dans une situation spécifique, et à la compréhension des déterminants du désengagement situationnel.

2.3. Conclusion et perspectives

Le programme de recherche présenté dans le cadre de cette seconde partie avait pour objectif général d'identifier les déterminants des stratégies utilisées lors de la confrontation à certaines situations menaçantes. Ces stratégies sont particulièrement importantes à étudier tant elles sont reliées au bien-être psychologique. D'une part, dans la lignée des pré-supposés de Lazarus (1991, 1999), nos travaux ont mis en évidence la contribution des croyances, buts, et motivations d'un individu dans un contexte donné sur le type de stratégie utilisé pour faire face à un événement stressant. D'autre part, nous avons pu mettre en évidence les processus sous-jacents à la protection temporaire de l'estime de soi par le désengagement psychologique, dans certaines situations spécifiques. A ce titre, les contextes dans lesquels ces études ont été menées, académiques, sportifs ou éducatifs, sont des supports privilégiés pour l'enrichissement des modèles théoriques existants (Caudroit et al., in press ; Martin & Brawley, 2002 ; Rovira et al., 2005). Ainsi, le point commun entre ces différents travaux repose sur la mise en évidence de la contribution des variables individuelles à l'adaptation des

individus confrontés à des contextes menaçants. Celles-ci peuvent être ainsi considérées comme des ressources, leur permettant de maintenir la poursuite de leurs buts et objectifs en dépit de ces menaces.

Cependant, ces travaux n'apportent pas d'informations sur les conséquences de ces stratégies sur le maintien du bien-être psychologique. De plus, des recherches devront être menées visant à identifier si, bien que temporairement adaptatif, le recours répété et chronique à des stratégies de désengagement psychologique peut aboutir à l'abandon de l'investissement dans une activité (Caudroit et al., in press).

Enfin, les stratégies de désengagement psychologique peuvent être des mécanismes explicatifs de l'absence d'influence de certains feedbacks ou messages dans d'autres contextes. Plus particulièrement, les travaux menés par Johan Caudroit dans le cadre de sa thèse de doctorat sur les déterminants du non engagement dans des comportements de santé, visent à identifier si certains messages de promotion de l'engagement dans une activité physique peuvent activer ces stratégies, expliquant pourquoi ils n'aboutissent pas à une modification des comportements. Ainsi, l'une des explications du maintien de certaines conduites risquées malgré ces messages pourrait être attribuable à des motifs de protection de soi.

**CHAPITRE 2 : LES PROCESSUS SOUS-JACENTS AU MAINTIEN
ET A LA PROTECTION DE LA SANTE PHYSIQUE**

La problématique des processus sous-jacents au maintien et à la protection de la santé physique est complémentaire du questionnement précédent sur les déterminants du maintien et de la protection du bien-être psychologique, du fait des liens pouvant exister entre ces deux facettes de la santé globale. La position que nous adoptons considère que le maintien de la santé physique et la prévention des risques sont des conditions nécessaires au maintien du bien-être psychologique.

Au-delà des déterminants biomédicaux, les comportements adoptés par les individus sont directement liés à l'occurrence ou l'évitement de problèmes physiques et/ou de maladies (Vickers, Conway, & Hervig, 1990 ; Wasyliw & Fekken, 1999). Ainsi, l'objet général du programme de recherche présenté dans ce chapitre est d'approfondir les déterminants sociocognitifs pouvant mener à l'adoption de comportements de protection ou risqués, et s'appuie particulièrement sur le contexte du sport et de l'activité physique.

Dans un premier temps, nous aborderons les modèles sociocognitifs pouvant servir de cadre d'analyse à cette identification, en nous basant sur une étude menée dans le cadre de la thèse de doctorat de Thomas Deroche (2008) qui avait pour objectif d'identifier les déterminants de l'adoption d'équipements de protection dans une activité potentiellement dangereuse, le roller. Par la suite, nous aborderons la question des déterminants de l'engagement dans un comportement lié à la santé particulièrement important chez les seniors, l'activité physique régulière. Nous présenterons des travaux récents s'étant focalisés sur les profils motivationnels de femmes retraitées engagées dans une pratique régulière à la lumière de la TAD (Deci & Ryan, 1985). Enfin, nous nous focaliserons sur une variable centrale pour la prédiction des comportements liés à la santé, la vulnérabilité perçue aux problèmes de santé, en questionnant plus spécifiquement les antécédents de la vulnérabilité perçue aux blessures en sport.

2.1. Les comportements liés à la santé

Les comportements adoptés par les individus sont des facteurs déterminants pour le maintien ou la dégradation de l'état de santé. En effet, l'engagement d'une personne dans certains comportements ou certaines conduites peut contribuer à la réduction des risques et jouer un rôle protecteur ou fragiliser l'individu et précipiter les problèmes de santé (Vickers et al., 1990 ; Wasylkiw & Fekken, 1999). Ainsi, la pratique d'une activité physique régulière, l'adoption d'une alimentation équilibrée sont des comportements de prévention ou de promotion de la santé (Drinkwater, Grimston, Raab-Cullen, & Snow-Harter, 1995 ; Zhu, St-Onge, Heshka, & Heymsfield, 2004). L'engagement dans des tests de dépistage réguliers (e.g. mammographie) sont des comportements de prévention permettant de réduire les risques d'occurrence de certaines maladies (Demissie, Mills, & Rhoads, 1998). La sédentarité, de mauvaises habitudes alimentaires, une consommation régulière d'alcool ou de tabac sont des comportements pouvant amplifier les risques de problèmes de santé graves (e.g. Byers, Nestle, McTiernan et al., 2002 ; Doll, Peto, Wheatley, Gray, & Sutherland, 1994 ; Erikssen, 2001 ; Mokdad, Marks, Stroup, & Gerberding, 2004). Dans cette perspective, et du fait des conséquences associées aux désordres alimentaires chez les adolescents, dans le cadre d'une collaboration à un projet porté et développé par Christophe Maïano, nous avons adapté et validé une version française du Eating Disorder Inventory (Maïano, Morin, Monthuy-Blanc, Garbarino & Stephan, in press).

Si l'activité physique et sportive est largement considérée comme étant un comportement de prévention et de promotion de la santé, l'adoption de certains comportements risqués, ou le manque de précautions adoptées durant l'activité, peut être liée à l'occurrence de blessures ou d'accidents (Benson, Mohtad, Rose, & Meeuwisse, 1999 ; Spaite, Murphy, Criss, Valenzuela, & Meislin, 1991 ; Sumilo & Stewart-Brown, 2006). Par exemple, de nombreuses études ont souligné que les sportifs blessés ne portaient pas au

préalable d'équipements permettant de les protéger contre les dangers propres à leur pratique physique (e.g. Benson et al., 1999 ; Spaite et al., 1991 ; United States Consumer Product Safety Commission, 1994). L'absence d'échauffement avant les séances d'entraînement, des erreurs de programmation, un retour trop rapide à la pratique après une blessure, une quantité excessive d'entraînement, ou le maintien de la pratique en dépit de douleurs ou de divers symptômes de surentraînement, contribuent à l'occurrence des blessures (Hreljac, 2004 ; Van Mechelen, 1992).

2.1.1. Les modèles sociocognitifs de la santé

Malgré leurs implications dans la pathogenèse ou la prévention des risques, peu de travaux ont identifié les déterminants des comportements adoptés dans les activités physiques et sportives. Les modèles sociocognitifs de la santé (e.g. Modèle des Croyances sur la Santé, Becker & Maiman, 1975 ; Rosenstock, 1990 ; Théorie de la Motivation à se Protéger, Prentice-Dunn & Rogers, 1986) considèrent que les croyances, préconceptions et représentations d'une personne jouent un rôle déterminant dans l'adoption de comportements favorables au maintien de sa santé ou, à l'inverse, dans l'engagement dans des comportements susceptibles de la fragiliser (Bruchon-Schweitzer, 2002). Ces modèles ont été appliqués afin d'expliquer de nombreux comportements tels que les comportements sexuels (e.g., Breakwell, Millward, & Fife-Schaw, 1994 ; Ethier, Kershaw, Niccolai, Lewis, & Ickovics, 2003 ; Lollis, Antoni, Johnson, Chitwood, & Griffin, 1995) les comportements alimentaires (e.g., Baranowski, Cullen, Niklas, Thompson, & Baranowski, 2003), l'adhésion aux traitements (e.g., Fry & Prentice-Dunn, 2006 ; Sheeran & Orbell, 2000) et les formes de conduite automobile (e.g., McKenna & Horswill, 2006; Simsekoglu & Lajunen, 2007).

2.1.2. Les déterminants sociocognitifs du port d'équipements de protection en sport

Nos travaux se sont référés plus particulièrement au cadre d'analyse proposé par la Théorie du Comportement Planifié (TCP, Ajzen, 1988), afin d'identifier les déterminants de l'adoption de comportements de protection ou risqués dans les activités physiques et sportives, plus particulièrement le port d'équipements de protection en roller (Deroche et al., en révision). La TCP, qui dérive de la théorie de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1980 ; Fishbein & Ajzen, 1975), considère que l'engagement volontaire dans un comportement est intimement lié à la formulation d'une intention. Cette intention est elle-même déterminée par les attitudes de la personne vis-à-vis de ce comportement, les normes subjectives de la personne, et la perception de la possibilité de contrôler l'adoption de ce comportement. Les attitudes à l'égard du comportement sont définies par les croyances de l'individu par rapport aux conséquences du comportement en question et l'évaluation de ces conséquences. Les normes subjectives sont définies par ses croyances relatives à ce que pensent les personnes importantes (e.g. parents, pairs) de ce comportement, de son utilité et / ou de sa pertinence. La perception de contrôle est définie par les croyances de la personne concernant la facilité ou la difficulté de la mise en œuvre du comportement. Cette dernière croyance influence également directement l'adoption de ce comportement (Ajzen, 1988, 1991).

Des travaux ont supporté la contribution des composantes de la TCP sur la formulation d'intention de port d'équipement de protection en vélo (Lajunen & Rasanen, 2004 ; Quine et al., 1998). Cependant, malgré son potentiel explicatif certain, ce modèle souffre de certaines carences, notamment en ne prenant pas en considération l'influence de la perception des risques (ou vulnérabilité perçue, ou susceptibilité perçue) dans la formation des intentions, alors que de nombreux travaux et modèles insistent sur son rôle motivationnel pour l'adoption de comportements de prévention ou de promotion de la santé (Brewer et al., 2004, 2007 ; Becker, 1974 ; Rogers, 1975 ; Weinstein, 1988, 1993). Ajzen (1991) souligne que les

composantes de la TCP peuvent être complétées par l'inclusion de facteurs complémentaires afin d'augmenter le potentiel explicatif du modèle. Dans cette optique, certains auteurs ont suggéré d'associer la perception des risques aux attitudes, aux normes subjectives, et à la perception de contrôle afin de prédire l'intention d'adopter certains comportements préventifs (Abraham, Clift, & Grabowski, 1999 ; Conner & Abraham, 2001 ; Norman, Conner, & Bell, 1999). De plus, une méta-analyse récente suggère que l'inclusion de la perception de vulnérabilité, du fait de ses propriétés motivationnelles, peut enrichir le potentiel explicatif de la TCP pour la prédiction des comportements de santé (Brewer et al., 2007). Des études ont confirmé l'apport complémentaire de cette dimension aux composantes de la TCP, pour la formulation des intentions d'arrêt du tabac (Norman et al., 1999), et des intentions de prendre des médicaments afin de prévenir certaines maladies (Abraham et al., 1999).

L'étude que nous avons menée visait à identifier la complémentarité des composantes de la TCP - i.e. les attitudes vis-à-vis du port d'équipement de protection, les normes subjectives concernant ces équipements, et la perception de contrôle quant à l'adoption de ce comportement de protection - et de la vulnérabilité perçue aux risques de blessures, pour la prédiction des intentions de porter des équipements de protection en roller (casque, coudières, protège-poignets et genouillères) (Deroche et al., en révision, *cf Document n°12 du recueil de publications*). 181 patineurs (117 hommes et 64 femmes) d'une moyenne d'âge de 31 ans ont accepté de participer à cette étude se déroulant avant le départ d'une randonnée en roller. Des analyses en régressions multiples révèlent que la vulnérabilité perçue aux blessures potentielles, la gravité perçue de ces blessures et les attitudes instrumentales, c'est-à-dire l'évaluation de l'utilité du port de protection, contribuent significativement à l'intention de porter des équipements de protection en roller. Ainsi, plus une personne considère qu'il est utile de porter des équipements de protection pour se déplacer en rollers, plus elle se perçoit vulnérable aux blessures, et plus elle considère que la blessure pourrait être grave si elle

intervenait, plus elle a l'intention de porter des équipements de protection. Ces résultats confirment les études existantes ayant observé qu'une attitude positive détermine le port d'équipements de protection (Lajunen & Räsänen, 2004). Mais ils confirment de même que la vulnérabilité perçue constitue une première étape dans l'adoption de comportements de protection (Aiken, Gerend, & Jackson, 2001). En démontrant l'existence d'une complémentarité entre la vulnérabilité perçue et la TCP, cette étude confirme les résultats d'autres travaux menés sur l'intention d'arrêter de fumer ou de prévenir la contraction de certaines maladies graves (Abraham et al., 1999 ; Norman et al., 1999) et les suggestions récentes de Brewer et al. (2007). Elle contribue donc à enrichir la connaissance des facteurs de protection et de vulnérabilité face au risque de blessures.

2.1.3. Les déterminants motivationnels de la pratique d'une activité physique régulière chez les seniors

Le vieillissement de la population mondiale représente un véritable enjeu de santé publique, du fait de l'augmentation de la prévalence des maladies avec l'avancée en âge. L'OMS souligne l'enjeu mondial lié à la promotion des comportements et styles de vie sains, et place l'activité physique au centre de la stratégie de réduction des risques liés au processus de vieillissement et des coûts financiers associés (Stratégie Mondiale pour l'Alimentation, l'Exercice Physique et la Santé, 2004).

Dans le contexte spécifique du vieillissement, la pratique d'une activité physique est associée à une réduction des risques de maladies cardiovasculaires, à la prévention des chutes, de l'invalidité, et contribue au maintien de l'indépendance fonctionnelle (Haight et al., 2005 ; Mensink et al., 1999 ; Young & Dinan, 2005). Celle-ci contribue de même à la préservation du fonctionnement cognitif (Colcombe & Kramer, 2003), et au maintien, voire à la promotion du bien-être psychologique (Netz et al., 2005). Ce rôle positif du sport chez les personnes

âgées a également été souligné dans le document accompagnant le livre blanc sur le sport (UE, 2007) : « Dans une société vieillissante, l'activité physique peut exercer un impact positif sur la santé des personnes âgées ».

Cependant, malgré ces bénéfices, des travaux récents ont constaté qu'une large proportion de la population âgée ne pratique pas ou n'atteint pas les recommandations de pratique minimale (Hughes, McDowell, & Brody, 2008). De même, la proportion d'individus pratiquants diminue graduellement au cours du processus de vieillissement, tout comme la quantité de pratique (Hughes et al., 2008). Ce constat est valable pour la France, où une diminution plus marquée du nombre de pratiquants s'opère aux alentours de 60 ans (Ministère de la Jeunesse et des Sports, 2005). De plus, moins de femmes âgées atteignent les recommandations de pratique, par comparaison à leurs pairs masculins (Berger, Der, Mutrie, & Hannah, 2005 ; Hughes et al., 2008).

Les déterminants psychologiques de l'engagement des seniors dans une activité physique régulière a suscité un intérêt croissant durant les dix dernières années. Les travaux existants se sont pour la plupart appuyés sur des modèles sociocognitifs tels que la théorie du comportement planifié (e.g., Dean, Farrell, Kelley, Taylor, & Rhoades, 2006 ; Lucidi, Grano, Barabaranelli, & Violani, 2006) ou plus récemment le modèle des processus d'action en faveur de la santé (e.g., Renner, Spivak, Kwon, & Schwartz, 2007). À partir de la théorie sociale cognitive de Bandura (1997), les travaux de McAuley et ses collaborateurs ont permis la mise en évidence de l'influence du sentiment d'efficacité personnelle dans l'initiation et le maintien d'une activité physique régulière (McAuley & Blissmer, 2000 ; McAuley, Moris, Motl, Hu, Konopack, & Elavsky, 2007). Cependant, peu de travaux se sont intéressés aux déterminants motivationnels de l'engagement dans une activité physique chez les seniors. Les travaux existants ont principalement identifié la contribution de certaines variables sociocognitives qui motivent l'engagement mais qui ne sont pas des motivations en elles-

même. Cette distinction est importante, car les déterminants sociocognitifs tels que le sentiment d'efficacité personnelle, contribuent principalement à l'initiation de la pratique, et leur relation avec le maintien de celle-ci disparaît lorsque la motivation est prise en considération (D'Angelo, Reid, & Pelletier, 2007). La motivation contribue à l'initiation mais est particulièrement importante pour le maintien de l'engagement (D'Angelo et al., 2007). L'influence de la motivation est largement reconnue par la littérature existante dans le domaine des activités physiques et sportives (Edmunds, Ntoumanis, & Duda, 2006 ; Pelletier, Fortier, Vallerand & Brière, 2001 ; Sarrazin, Vallerand, Guillet, Pelletier, & Cury, 2002 ; Vallerand & Losier, 1999 ; Vallerand & Rousseau, 2001).

Sur la base des modèles sociocognitifs de la santé, Renner et al. (2007) ont récemment souligné que les personnes âgées sont principalement guidées dans leur engagement par des motifs de prévention, visant à maintenir la santé et à réduire les risques de maladies. Cependant les recherches menées n'ont pas tenu compte de la multidimensionalité de la motivation, et des probabilités qu'un individu s'engage pour plusieurs raisons dans une activité. Sur la base de la TAD, Deci et Ryan (1991) et Vallerand et Fortier (1998) ont souligné que différentes motivations pour un comportement existent chez un individu à différents degrés. Ainsi, les motivations intrinsèques et extrinsèques peuvent être combinées et influencer simultanément l'engagement dans une activité (Fairchild, Horst, Finney, & Barron, 2005 ; Lepper & Henderlong, 2000). De plus, des travaux récents ont mis en évidence que cette combinaison pouvait conduire à l'émergence de profils motivationnels (Boiché et al., 2008 ; Ntoumanis, 2002 ; Ratelle, Guay, Vallerand, Larose, & Senecal, 2007 ; Vallerand, 1997). Cette approche centrée sur l'individu (Ratelle et al., 2007) permet l'identification de groupes de pratiquants qui partagent les mêmes caractéristiques motivationnelles (Pelletier & Sarrazin, 2007). Ainsi, cette approche peut affiner la compréhension des raisons sous-jacentes à l'engagement des individus dans la pratique d'une activité physique.

Dans le cadre d'un contrat de recherche passé avec la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire, nous avons cherché à identifier les profils motivationnels émergents chez 332 pratiquantes dont les âges s'étendaient de 60 à 88 ans (Stephan et al., soumis, cf *Document n°13 du recueil de publications*) en nous appuyant sur la TAD (Deci & Ryan, 1985). Des analyses de clusters ont mis en évidence trois groupes de pratiquantes aux profils motivationnels distincts (voir Figure 7). Le premier profil correspond à un groupe de pratiquantes présentant des niveaux élevés de motivation intrinsèque, de régulation identifiée, de régulation introjectée, et des niveaux modérés de régulation externe. Ainsi, ces pratiquantes s'engagent pour le plaisir procuré par l'activité, car elles ont identifié l'activité comme un moyen d'atteindre des objectifs de santé et de relations sociales, car elles culpabiliseraient de ne pas s'engager, et à un niveau moindre, car elles subissent des influences de leur environnement ou pour une recherche de reconnaissance et de récompense. Le deuxième groupe, qui comporte le plus de participantes, présente un niveau élevé de régulation introjectée, et des niveaux modérés de motivation intrinsèque et de régulation identifiée, ainsi qu'un niveau faible de régulation externe. Ces pratiquantes s'engagent majoritairement du fait d'un sentiment de culpabilité et par une pression interne, mais aussi en partie car elles ont identifié l'importance de l'activité pour l'atteinte d'autres objectifs, pour le plaisir ressenti, l'influence de l'environnement ou les récompenses potentielles ne jouant qu'un rôle mineur. Le troisième groupe reflète des pratiquantes présentant un niveau modéré de régulation introjectée, ainsi que des niveaux faibles de motivation intrinsèque, de régulation identifiée, et de régulation externe. Les pratiquantes de ce groupe s'engagent principalement du fait d'un sentiment de culpabilité, et peu pour le plaisir de l'activité, pour atteindre d'autres objectifs et pour la reconnaissance sociale de cet engagement.

Une analyse de variance révèle que les participantes du premier groupe ont une moyenne de pratique par semaine d'activité physique, évaluée en mn/semaine, plus élevée que le troisième groupe. Ainsi, l'engagement dans une pratique physique chez les seniors repose sur une configuration de motivations, plus que sur un seul motif lié à la préservation de la santé. De plus, différents profils émergent, reflétant différentes combinaisons de ces motivations. Ainsi, l'engagement dans l'activité physique ne résulte pas des mêmes motivations chez toutes les pratiquantes, et certaines peuvent s'engager pour différentes raisons. Cette étude souligne le potentiel de la TAD pour la compréhension des motivations sous-jacentes à l'engagement dans une activité physique régulière, et notamment pour l'identification de la complexité des raisons sous-jacentes à celui-ci.

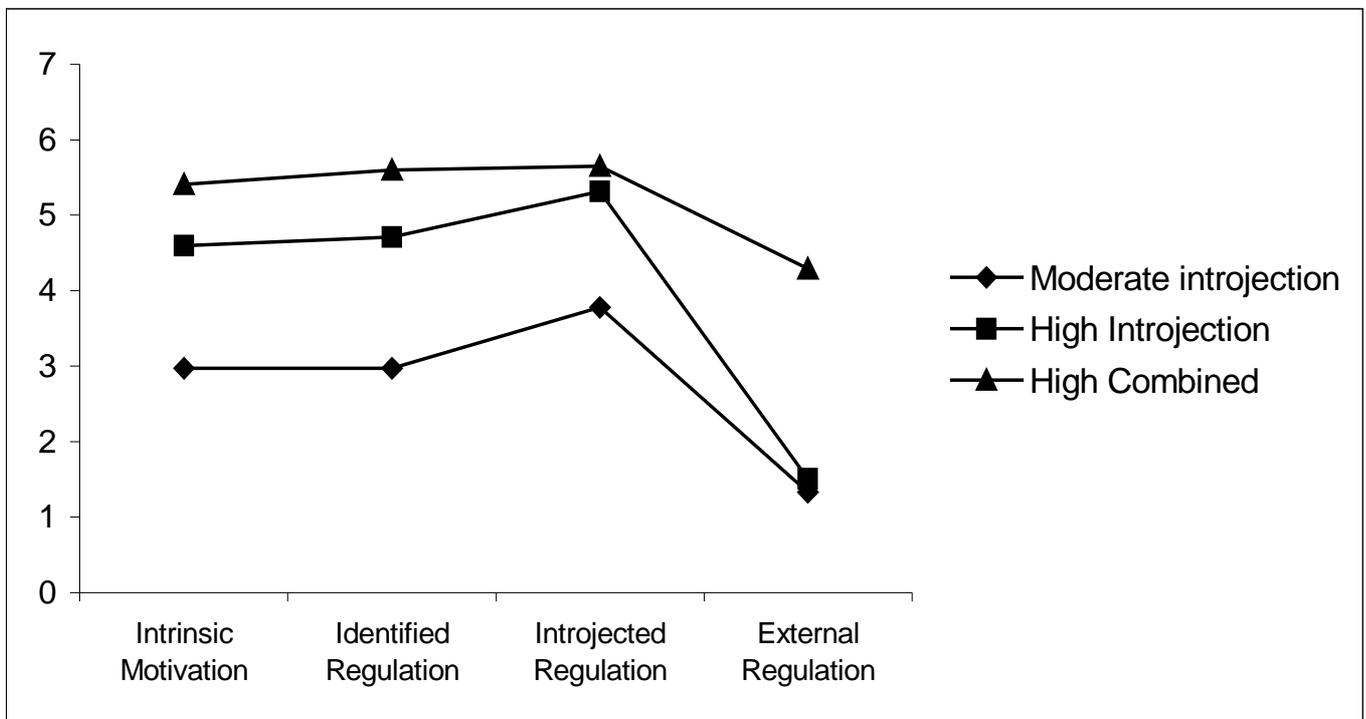


Figure 7. Profils motivationnels de seniors actives (Stephan et al., soumis)

2.2. La vulnérabilité perçue

La vulnérabilité perçue correspond à l'évaluation faite par un individu de ses chances de contracter une maladie ou de connaître des problèmes de santé. Cette évaluation est une composante centrale de la plupart des modèles sociocognitifs de la santé, e.g. le Modèle des Croyances sur la Santé (Becker, 1974), ou la Théorie de la Motivation à se Protéger (Rogers, 1975). L'inclusion de la perception de vulnérabilité dans ces modèles repose sur une hypothèse motivationnelle selon laquelle cette dimension détermine l'engagement dans des comportements visant à réduire les risques de dégradations ou de problèmes de santé (Aiken et al., 2001 ; Brewer et al., 2004, 2007 ; Weinstein, 2000). Cette hypothèse est confirmée par des études qui ont effectivement observé qu'une personne se percevant comme susceptible de contracter un cancer s'engage plus facilement dans des procédures de dépistage (Katapodi, Lee, Facione, & Dodd, 2004 ; McCaul, Branstetter, Schroeder, & Glasgow, 1996). Une perception de vulnérabilité élevée à certaines maladies motive l'engagement dans des comportements préventifs telle que la vaccination (Brewer et al., 2004, 2007). Nos travaux et d'autres ont supporté la relation entre une perception des risques de blessures élevée et l'intention de porter ou le port effectif d'équipements de protection (Deroche et al., en révision ; Williams-Avery & MacKinnon, 1996). Dans le domaine de l'activité physique et sportive, la prise de conscience des risques encourus dans la pratique motive la mise en place de procédures d'échauffement, qui aboutissent à une diminution significative des blessures (Wedderkopp, Kalsoft, Lundgaard, Rosendhal, & Froberg, 1999). Kontos (2004) constate par ailleurs que des adolescents qui perçoivent peu de risques physiques dans des situations sportives pathogènes se blesseraient davantage comparativement à des adolescents percevant plus de risques dans ces mêmes situations.

2.2.1. Les déterminants de la vulnérabilité perçue

Si la vulnérabilité perçue aux risques de problèmes de santé ou aux maladies est reconnue comme étant une composante motivationnelle déterminante pour l'engagement dans des comportements de prévention et de protection, les modèles existants ne spécifient pas sur quelle base et à partir de quelles informations cette évaluation s'opère (Gerend et al., 2004). La clarification des facteurs et processus impliqués dans la formation et la coloration de la vulnérabilité perçue permettrait de proposer une extension des modèles sociocognitifs de la santé et d'améliorer l'efficacité des programmes de prévention, e.g. mieux cibler les personnes vulnérables, améliorer la qualité des messages des campagnes d'information (Gerend et al., 2004).

La perception des risques est dépendante de nombreuses variables distinctes (Gerend, Erchull, Aiken, & Maner, 2006; Van der Pligt, 1996). Il est reconnu que des facteurs médicaux objectifs contribuent à une plus grande perception de vulnérabilité aux problèmes de santé. Ainsi, certains individus présentant des risques objectifs de problèmes de santé, dus à l'adoption de comportements à risque (e.g. consommation d'alcool, pratiques sexuelles sans protection) se perçoivent comme étant vulnérables aux conséquences pathogènes de ces comportements (Eiser & Gentle, 1988 ; Lee, 1989 ; McCoy, Gibbons, Reis, Gerrard, Luus, & von Wald Sufka, 1992 ; Otten & Van der Pligt, 1992 ; Reppucci, Revenson, Aber, & Reppucci, 1991 ; Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodriguez, & Herbert, 1992 ; Van der Velde, Van der Pligt, & Hooykaas, 1994 ; Vollrath, Knoch, & Cassano, 1999 ; Wild, Hinson, Cunningham, & Bacchioni, 2001). Les antécédents familiaux de certaines maladies (e.g. cancers, maladies cardiaques, diabète) contribuent à une perception de vulnérabilité à ces maladies élevée (e.g. Aiken, Fenaughty, West, Johnson, & Lockett, 1995 ; Erblich, Bovbjerg, Norman, Valdimarsdottir, & Montgomery, 2000 ; McGregor, Bowen, Ankerst, Andersen, Yasui, & McTiernan, 2004 ; Montgomery, Erblich, DiLorenzo, & Bovbjerg, 2003). De plus,

de nombreuses études ont démontré que le fait d'avoir été victime d'évènements traumatisants (e.g. catastrophe naturelle, cancer, accident) est directement lié à la perception d'un risque de vivre de nouveau ces évènements (Greening, Dollinger, & Pitz, 1996 ; Helweg-Larsen & Shepperd, 2001 ; Tyc, Hadley, & Crockett, 2001 ; Weinstein, 1980).

2.2.1.1. Une approche centrée sur l'individu

Au-delà des critères médicaux objectifs et des expériences passées, certains facteurs psychologiques sont susceptibles d'influencer l'évaluation faite par les individus des probabilités qu'ils connaissent des problèmes de santé (Gerend et al., 2004 ; Slovic, 1978 ; Weinstein, 1980, 1982, 1987). Gerend et al. (2004) ont proposé une approche centrée sur l'individu pour la compréhension des déterminants de la vulnérabilité perçue. Plus précisément, cette perspective insiste sur le rôle des dispositions individuelles et des traits de personnalité dans la formation de la vulnérabilité perçue aux maladies et problèmes de santé, du fait de leur influence sur le traitement et la sélection des informations utilisées pour évaluer les risques (Costa & McCrae, 1987 ; Gerend et al., 2004 ; Smith, Gerrard, & Gibbons, 1997 ; Watson & Pennebaker, 1989). Cette prise en considération des dispositions individuelles peut permettre de comprendre pourquoi les informations sur les risques encourus peuvent modifier la perception de vulnérabilité aux accidents chez certains individus (Astrom, Awadia, & Bjorvatn, 1999 ; Astrom, Moshiro, Hemed, Heuch, & Kvale, 2006 ; Masatu, Kvale, & Klepp, 2003), alors que d'autres études constatent que les communications basées sur une information sur les risques médicaux ne suffit pas à modifier les perceptions de risque (Alexander, Ross, Sumner, Nease, & Littenberg, 1995).

Des recherches ont démontré que les grands domaines de la personnalité définis par le modèle en cinq facteurs (Costa & McCrae, 1992) pouvaient colorer la vulnérabilité perçue. Le névrosisme est lié à la perception d'une plus forte vulnérabilité à des problèmes de santé (Darvill & Johnson, 1991 ; Gerend et al., 2004 ; Johnson, 2000 ; Trobst, Herbst, Masters, &

Costa, 2000 ; Vollrath et al., 1999). En effet, les personnes présentant un haut niveau de névrosisme ont tendance à déclarer un plus grand nombre de plaintes et symptômes médicaux (Costa, Fleg, McCrae, & Lakatta, 1982 ; Costa & McCrae, 1980, 1985), à surinterpréter ces symptômes et leurs sensations, et à s'inquiéter de leur santé (Costa & McCrae, 1987 ; Watson & Pennebaker, 1989). A l'inverse du névrosisme et de l'anxiété, l'extraversion ou le caractère agréable peuvent amener la personne à se percevoir comme étant peu vulnérable (Gerend, Aiken, & West, 2004 ; Vollrath et al., 1999).

Selon certains auteurs, de faibles perceptions de vulnérabilité en dépit de risques objectifs élevés pourraient refléter l'utilisation de stratégies de protection du soi (Lollis et al., 1996). Ainsi, une disposition telle que l'estime globale de soi influence l'évaluation faite par un individu de ses chances de connaître des problèmes de santé (Kershaw, Niccolai, Ethier, Lewis, & Ickovics, 2003). La vulnérabilité perçue des individus présentant des niveaux élevés d'estime globale de soi n'est pas influencée par les informations sur les risques, du fait des distorsions cognitives qui les conduisent à rejeter les informations qui sont inconsistantes avec leurs perceptions et leurs opinions d'eux-mêmes (Knight & Nadel, 1986 ; Smith et al., 1997).

L'une des études conduite dans le cadre de la thèse de Thomas Deroche (Deroche et al., 2007, *cf Document n°15 du recueil de publications*) visait à mettre en évidence la contribution des expériences passées avec les blessures, et de certaines dispositions individuelles sur la vulnérabilité perçue aux risques de blessure auprès de 235 joueurs de rugby. Quelques études existantes dans le champ des activités physiques et sportives ont souligné que l'expérience d'une blessure peut s'accompagner d'une prise de conscience par la personne de sa vulnérabilité (Podlog & Eklund, 2006 ; Williams-Avery & MacKinnon, 1996). Cependant, sur la base des études existantes ayant supporté une approche centrée sur l'individu (Gerend et al., 2004), il était postulé que la vulnérabilité perçue aux blessures devait être dépendante de certaines dispositions individuelles au-delà de ces expériences

passées. Notre attention s'est notamment focalisée sur deux dimensions particulièrement reconnues et pesantes dans cette évaluation, le névrosisme et l'estime globale de soi. Les résultats révèlent une contribution positive du névrosisme sur la perception de vulnérabilité, au-delà des blessures passées. Le même résultat est obtenu pour l'estime globale de soi, cette dimension étant négativement liée à la vulnérabilité perçue, au-delà des expériences passées avec des blessures. Une analyse combinant les deux dispositions et les blessures passées, révèle que seul le névrosisme contribue significativement à la perception de vulnérabilité (Deroche et al., 2007).

Ce résultat confirme que le névrosisme joue un rôle important dans l'évaluation faite par un individu de sa vulnérabilité à divers problèmes de santé (Darvill & Johnson, 1991; Gerend et al., 2004 ; Johnson, 2000 ; Vollrath et al., 1999), dont la blessure sportive. Cette relation est notamment explicable par la tendance des individus présentant un haut niveau de névrosisme à rapporter de nombreuses plaintes somatiques, à interpréter de façon exagérée leurs symptômes et à s'inquiéter de leur état de santé (Costa et al., 1982 ; Costa & McCrae, 1980, 1985). Ainsi, le névrosisme peut « colorer » la vulnérabilité perçue, en amenant les individus à se percevoir comme étant vulnérables aux risques encourus dans leur pratique sportive. Cette étude souligne l'importance des caractéristiques et dispositions individuelles dans l'évaluation faite des probabilités de contracter une blessure, et confirme plus globalement l'approche centrée sur l'individu suggérée par Gerend et al. (2004).

2.2.1.2. La passion pour l'activité

Des travaux récents ont mis en évidence l'influence des motivations sous-tendant l'engagement dans certains comportements et activités sur l'évaluation des risques. Wild et al. (2001) soulignent que les raisons pour lesquelles les individus consomment de l'alcool, à des fins de régulation des affects négatifs, ou de conformité sociale, déterminent leur vulnérabilité perçue aux risques liés à cette consommation. Certaines raisons pour lesquelles les individus

consomment de l'alcool augmentent la probabilité de développer un problème d'alcoolisme, qui peut en retour aboutir à une prise de conscience des risques encourus (Wild et al., 2001). Cependant, peu de recherches ont considéré la contribution potentielle de la nature de l'engagement dans un comportement sur la perception de vulnérabilité aux conséquences de celui-ci. De plus, nous avons pu souligner le manque de connaissances spécifiques sur les déterminants de la vulnérabilité perçue à la blessure sportive. Complémentairement aux expériences passées avec des blessures et aux dispositions individuelles, la nature de l'engagement dans l'activité physique et sportive pourrait être un déterminant de cette dimension.

Dans la lignée du travail de Deroche et al. (2007), une étude conduite auprès de 170 coureurs à pieds avait pour objectif d'approfondir les déterminants de la vulnérabilité perçue à la blessure (Stephan et al., in press, *cf Document n°16 du recueil de publications*). Plus précisément, elle avait pour objectif d'identifier la contribution des blessures passées, du névrosisme et de la passion pour l'activité dans l'évaluation des risques encourus. Cette dernière était appréhendée à partir du modèle dualiste de la passion (Vallerand et al., 2003). Selon ce modèle, la passion obsessive est un facteur de risque de blessure (Rip, Fortin, & Vallerand, 2006). Cette dimension mène à un engagement rigide, et à une persistance de cet engagement en dépit de circonstances objectives dangereuses (Vallerand et al., 2003). Ainsi, la passion obsessive mène à des comportements risqués (Vallerand et al., 2003) et à des blessures chroniques (Rip et al., 2006). La passion harmonieuse est liée à des comportements préventifs, qui réduisent le risque de blessure (Rip et al., 2006). Ainsi, en fonction de sa nature obsessive *versus* harmonieuse, la passion pour l'activité augmente ou réduit le risque de blessures, ce qui peut aboutir à une prise de conscience des risques, ou du peu de risques encourus.

Notre étude met en évidence une contribution positive des expériences passées et du névrosisme sur la vulnérabilité perçue à la blessure, répliquant nos travaux antérieurs (Deroche et al., 2007). De plus, la passion harmonieuse pour la course à pied est négativement liée, alors que la passion obsessionnelle est positivement liée, à la perception de vulnérabilité aux blessures. Ainsi, la passion harmonieuse pourrait induire une faible perception des risques, du fait de son lien avec la flexibilité de l'engagement et l'adoption de précautions. Inversement, la passion obsessionnelle est liée à une vulnérabilité perçue élevée, du fait de l'engagement dans des comportements risqués augmentant les probabilités de blessures. Ainsi, cette étude confirme le rôle des motifs d'engagement dans un comportement sur la perception des risques de problèmes associés à celui-ci (Wild et al., 2001). Dans cette perspective, la vulnérabilité perçue peut refléter le type de comportement adopté dans l'activité.

Des analyses supplémentaires mettent en évidence une contribution simultanée et positive des expériences passées, du névrosisme et de la passion obsessionnelle sur la vulnérabilité perçue. Ce résultat confirme la diversité de variables pouvant orienter l'évaluation faite par un individu des probabilités qu'il connaisse un problème de santé (Gerend et al., 2006; Van der Pligt, 1996). La multiplicité des sources d'influence peut expliquer pourquoi certaines interventions visant à modifier la vulnérabilité perçue afin d'entraîner un changement de comportement et basée sur une sensibilisation à partir d'indicateurs médicaux objectifs, ne parviennent pas à obtenir de résultats durables, notamment du fait du rôle des dispositions individuelles et des motifs d'engagement.

Nos recherches constituent des apports originaux dans le champ de la vulnérabilité perçue aux risques de blessure dans le domaine des activités physiques et sportives, mais contribuent de même plus globalement à une expansion des modèles socio-cognitifs de la santé. Nous avons pu constater que les variables jouant un rôle dans la formation de la vulnérabilité perçue à la blessure sont les mêmes que celles identifiées pour d'autres

problèmes de santé (Gerend et al., 2004 ; Wild et al., 2001), ce qui plaide en faveur d'une modélisation globale des antécédents de cette dimension, pouvant être spécifiés à différents contextes et pour différents comportements (Gerend et al., 2004). D'une façon générale, l'identification des variables jouant un rôle dans la formation de la vulnérabilité perçue permet un approfondissement des processus sous-jacents à l'adoption de comportements préventifs ou risqués pour la santé (Gerend et al., 2004).

2.3. Conclusion et perspectives

Le programme de recherche présenté dans ce chapitre était centré sur l'identification des déterminants sociocognitifs pouvant jouer un rôle dans la prévention ou l'occurrence de problèmes de santé ou de maladies. Ainsi, l'adoption de comportements liés à la santé, pouvant réduire ou amplifier le processus pathogène, est motivée par de nombreux déterminants sociocognitifs, tels que définis par la TCP (Ajzen, 1988, 1991) ou la TAD (Deci & Ryan, 1985). Nous avons pu de même clarifier certains antécédents de l'adoption de ces comportements, tels que la vulnérabilité perçue (Deroche et al., 2007 ; Stephan et al., in press).

Cependant, si les différents cadres d'analyse mobilisés apportent une part d'explication satisfaisante des comportements adoptés, nos travaux actuels s'orientent spécifiquement vers leur intégration au sein d'un modèle plus global. Plus spécifiquement, et dans le cadre de nos recherches sur l'engagement dans une activité physique chez des seniors, nous envisageons la complémentarité de la TAD (Deci & Ryan, 1985) et de la perception de vulnérabilité aux maladies liées au processus de vieillissement. Si la vulnérabilité perçue motive l'engagement dans des comportements de prévention de la santé, elle pourrait être considérée comme étant un antécédent de certaines formes de motivation définies par la TAD, telle que la régulation identifiée, i.e. participer à une activité physique pour les conséquences

positives qu'elle peut avoir pour la santé. Une étude prospective de 6 mois conduite actuellement vise à tester cette hypothèse. De plus, les modèles sociocognitifs accordent une place cruciale aux comportements adoptés, mais n'identifient pas systématiquement leurs conséquences sur l'état de santé. Cette étude permettra de même de mettre en relation le comportement adopté et l'état de santé, évalué subjectivement et objectivement, et le bien-être psychologique. Ainsi, l'engagement dans une activité physique régulière est considéré dans cette étude comme étant une variable médiatrice du lien entre les antécédents sociocognitifs et l'état de santé global.

L'évaluation des comportements liés à la santé, dont l'activité physique régulière, repose bien souvent sur des instruments d'auto-évaluation dans lesquels la durée, la fréquence et l'intensité d'activité sont auto-rapportés, induisant donc des biais dans la précision de cette évaluation. Nos perspectives de recherche à court terme viseront à établir un lien entre les déterminants sociocognitifs de l'engagement dans l'activité physique et des critères de quantification objective de celle-ci, par exemple par le biais du port d'un brassard SenseWear Pro Armband®.

La thèse de doctorat de Johan Caudroit s'inscrit dans cette perspective de compréhension des déterminants de l'adoption de comportements liés à la santé. Plus particulièrement, les travaux prospectifs et expérimentaux composant cette thèse, visent à identifier les variables interférant avec l'engagement dans une activité physique régulière. La nature de l'engagement dans l'activité professionnelle, les caractéristiques du poste de travail, les conflits avec d'autres sphères, et la perception des risques liés à l'activité physique, sont considérés comme étant des obstacles à cet engagement. De plus, cette thèse postule que certaines stratégies de protection du soi, i.e. le désengagement psychologique, pourraient expliquer pourquoi certains types de messages de promotion de la pratique n'ont pas d'effet sur les intentions formulées.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

GENERALES

Nos travaux sont animés par une question en apparence simple : Quels sont les processus permettant le maintien et la protection de la santé ? A partir de la définition globale proposée par l’OMS (1946), nous avons questionné respectivement les processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique et de la santé physique, en empruntant différentes perspectives théoriques et dans différents contextes. D’une manière générale, nos travaux ont ainsi pu contribuer à l’éclaircissement des facteurs jouant un rôle dans les dégradations, le maintien et l’adaptation du bien être psychologique dans des contextes potentiellement menaçants. Ainsi, l’influence des transitions de carrière dépendrait du contexte dans lequel celles-ci se déroulent, i.e leurs caractéristiques et l’environnement socioculturel, et des ressources possédées par l’individu. Nos travaux ont de même permis l’approfondissement des déterminants des stratégies déployées par les individus visant à faire face aux menaces rencontrées, telles que les stratégies de coping et les stratégies de désengagement psychologique. Enfin, nous avons pu contribuer à l’identification des facteurs de vulnérabilité et de protection face aux risques de problèmes de santé.

Vers une intégration des deux axes de recherche

Cependant, bien que la santé soit en apparence un objet d’étude simple, en fonction de l’angle théorique selon lequel elle est appréhendée, l’idée de complexité est omniprésente dans ce champ, comme en témoignent les travaux rapportés dans cette note de synthèse. Si nous avons choisi de présenter séparément les travaux relatifs aux processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique d’une part, et à la santé physique d’autre part, notre position est très clairement centrée sur l’interdépendance de ces deux facettes. Certains de nos résultats, notamment dans le contexte de la transition vers la retraite, plaident dans ce sens (Stephan et al. 2008a, soumis). Notre ambition n’est néanmoins pas d’aboutir à une modélisation générale des déterminants psychosociaux de la santé.

L'évolution de nos recherches, de notre intérêt initial et actuel pour les déterminants du bien-être psychologique, jusqu'à certains de nos travaux plus récents sur les déterminants sociocognitifs des comportements liés à la santé, nous amène à un constat sur leurs limites.

En effet, d'une part, nos investigations sur les déterminants du maintien du bien-être psychologique n'ont pas pris en considération l'influence des comportements adoptés par les individus. Plus précisément, nous n'avons pas identifié si l'engagement dans une activité physique ou dans différentes activités de loisirs, culturelles ou sociales contribuait à la satisfaction de vie à la retraite ou à certains indicateurs de bien-être. D'autre part, nos travaux sur les antécédents des comportements liés à la santé, dont l'activité physique, n'ont pas tenu compte des conséquences de ceux-ci. Nos orientations de recherche actuelles et futures concernent majoritairement le contexte de la transition vers la retraite et le champ du vieillissement, et sont le fruit de cette réflexion. Notre parcours nous amène à présent à une prise de conscience de la nécessité d'intégration de ces deux axes, afin d'éclaircir les déterminants psychosociaux de la santé dans ces contextes. Ainsi, la question posée est relative à la nature des liens existants entre la prévention des risques pour la santé physique et le maintien voire la promotion du bien-être psychologique, et place les comportements liés à la santé au centre de cette problématique.

L'ensemble des perspectives et travaux en cours évoqués dans les parties précédentes se situe dans cette ligne de recherche, qui n'en est qu'à ses premiers pas. Dans cette lignée, une perspective ultérieure de ces travaux concernera la mise en évidence de l'influence de variables psychologiques sur des mesures objectives des comportements de santé, i.e. la quantification de l'activité physique, et leurs conséquences sur la santé globale. Ces travaux devront aller au-delà des limites méthodologiques de nos études antérieures, qui ont privilégié des devis corrélationnels en situation naturelle, mais qui ne permettent pas la mise en évidence des liens de causalité entre les différentes variables investiguées. Nos perspectives et

travaux en cours tiennent compte de ces limites et envisagent des devis expérimentaux et prospectifs afin de pouvoir clairement mettre en évidence l'influence de certaines variables sociocognitives sur les comportements adoptés et des indicateurs de santé et de bien-être psychologique.

Vers un questionnement de l'influence de l'avancée en âge sur la santé

Au-delà des travaux poursuivis actuellement et présentés dans les deux chapitres précédents, des voies de recherches à court terme extrêmement excitantes s'offrent à nous dans le champ de la transition à la retraite et du vieillissement. L'enjeu d'un programme de recherche que nous sommes en train de développer sera de réinterroger le lien entre l'avancée en âge et la santé et notamment l'influence « réelle » de l'âge chronologique sur l'évolution des ressources et du bien-être psychologique. Plus précisément, nous prenons en considération le rôle joué par l'âge subjectif, c'est-à-dire l'âge que se donnent les individus dans cette évolution.

Nous avons poursuivi récemment un travail initié lors de notre séjour post-doctoral, qui porte spécifiquement sur l'effet de l'avancée en âge sur l'âge cognitif (ou âge subjectif ou âge perçu), c'est-à-dire l'âge que se donne l'individu (Barak & Stern, 1986 ; Kastenbaum, Derbin, Sabatini, & Art, 1972). En effet, de nombreux travaux ont souligné que, en dépit des changements psychosociaux et physiques liés au processus de vieillissement, des biais de rajeunissement émergent au cours de la vie correspondant à un âge perçu inférieur à l'âge chronologique (Gana, Alaphilippe, & Bailly, 2004 ; Montepare & Lachman, 1989 ; Rubin & Berntsen, 2006). L'une des explications de cette tendance repose sur l'intervention de processus d'autorégulation permettant le maintien des perceptions de soi et du bien-être psychologique au cours de la vie (Uotinen, Rantanen, Suutama, & Ruoppila, 2006 ; Westerhoff & Barrett, 2005). Chez les personnes âgées, le biais de rajeunissement est lié positivement à l'évaluation subjective de la santé et à la satisfaction de vie (Gana et al., 2004).

Cependant, une étude récente de Rubin et Berntsen (2006) propose un autre angle d'approche de l'évolution de l'âge subjectif et suggère que l'augmentation du biais de rajeunissement au cours du temps contribue au maintien d'un pourcentage de rajeunissement constant, e.g. aux alentours de 20% de l'âge chronologique. Nos recherches visent à approfondir ces résultats, au travers de l'identification des conditions d'apparition et des conséquences du maintien de ce pourcentage de rajeunissement. Ainsi, l'augmentation du biais de rajeunissement ne serait qu'un élément explicatif partiel du maintien du bien-être psychologique, ce dernier pouvant être déterminé majoritairement par le pourcentage de rajeunissement constant émergeant à partir d'un certain âge.

Ce questionnement sur l'influence réelle de l'avancée en âge sur la santé concerne de même l'adoption des comportements liés à la santé. Les études portant sur le lien entre l'avancée en âge et l'engagement dans une activité physique régulière se sont appuyées majoritairement sur les effets de l'âge chronologique afin de rendre compte des trajectoires de pratique et notamment de son déclin. Nos travaux auront pour objet d'identifier la contribution de l'âge subjectif sur cet engagement, au-delà de l'investigation des motivations pour et des croyances des individus vis-à-vis de certains comportements liés à la santé. Selon une littérature croissante, au-delà de l'âge chronologique, l'âge subjectif est lié à de nombreuses conséquences psychologiques ou relatives à la santé (Boehmer, 2007 ; Hubley & Hultsch, 1994 ; Levy, 2003 ; Westerhoff & Barrett, 2005). Uotinen, Rantanen, et Suutama (2005) ont souligné que le biais de vieillissement, i.e. la tendance des individus à se percevoir comme étant plus âgés qu'ils ne le sont en réalité, est lié aux risques de mortalité dus au vieillissement, au-delà de l'état de santé objectif, de l'âge chronologique, et des indicateurs socio-économiques. Cependant, peu de travaux ont identifié les mécanismes explicatifs de cette relation et notamment le rôle des comportements adoptés par les individus. Bien qu'ayant été récemment posée (Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Gruhn, & Smith, 2008), la

question des conséquences comportementales de l'âge subjectif n'a pas à ce jour été explorée. L'un des enjeux de nos recherches sera donc d'identifier si les individus se percevant comme étant plus jeunes ou plus âgés qu'ils ne le sont réellement adoptent des comportements en accord avec leur âge perçu, au-delà de l'effet de l'âge réel. Des perspectives de recherche particulièrement intéressantes se profilent, basées sur le postulat selon lequel les comportements adoptés et le maintien de la santé lors de l'avancée en âge pourraient ne pas dépendre uniquement de l'âge chronologique et de certaines barrières objectives, mais pourraient émerger de l'âge que les individus se donnent.

REFERENCES

- Abraham, C., Clift, S., & Grabowski, P. (1999). Cognitive predictors of adherence to malaria prophylaxis regimens on return from a malarious region: a prospective study. *Social Science & Medicine*, 48, 1641-1654.
- Adams, S. L., Wyte, C. D., Paradise, M. S., & del Castillo, J. (1996). A prospective study of in-line skating: Observational series and survey of active in-line skaters injuries, protective equipment, and training. *Academic Emergency Medicine*, 3, 304-311.
- Aiken, L. S., Fenaughty, A. M., West, S. G., Johnson, J. J., & Lockett, T. L. (1995). Perceived determinants of risk for breast cancer and the relations among objective risk, perceived risk, and screening behavior over time. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 27-50.
- Aiken, L. S., Gerend, M. A., & Jackson, K. A. (2001). Perceived risk and health protective behavior: Cancer screening and cancer prevention. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 727-746). New York: Erlbaum.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Alexander, N. E., Ross, J., Summer, W., Nease, R. F., Jr., & Littenberg, B. (1996). The effect of an educational intervention on the perceived risk of breast cancer. *Journal of General Internal Medicine*, 11, 92-97.

- Alfermann, D. (2000). Causes and consequences of sport career termination. In D. Lavallee, & P. Wylleman (Eds.), *Career transitions in sport: International perspectives* (pp. 45-58). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Alfermann, D., & Stambulova, N. (2007). Career transitions and career termination. In G. Tenenbaum and R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed., pp.712-736). New York: Wiley.
- Alfermann, D., Stambulova, N., & Zemaityte, A. (2004). Reactions to sport career termination: A cross-cultural comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 5*, 61–75.
- Ames, C. (1992). Achievement goals and classroom motivational climate. In J. Meece & D. Schunk (Eds.), *Students' perceptions in the classroom* (pp. 327-348). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amiot, C. E., Blanchard, C. M., & Gaudreau, P. (2008). The self in change: A longitudinal investigation of coping and self-determination processes. *Self and Identity, 7*, 204-224.
- Amiot, C. E., Gaudreau, P., & Blanchard, C. M. (2004). Self-determination, coping, and goal attainment in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 396-411.
- Amiot, C., Vallerand, R.J., & Blanchard, C. (2006). Passion and psychological adjustment: A test of the Person-Environment fit hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 220-229.
- Appelhans, B. M., & Schmeck, R. R. (2002). Learning styles and approach versus avoidant coping during academic exam preparation. *College Student Journal, 36*, 157-160.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modelling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(6), 989-1003.
- Astrom, A. N., Awadia, A. K., & Bjorvatn, K. (1999). Perceptions of susceptibility to oral

- health hazards: a study of women indifferent cultures. *Community dentistry and oral epidemiology*, 27, 268-274.
- Astrom, A. N., Moshiro, C., Hemed, Y., Heuch, I., & Kvale, G. (2006). Perceived susceptibility to and perceived causes of road traffic injuries in an urban and rural area of Tanzania. *Accident Analysis and Prevention*, 38, 54-62.
- Avenell, A., Brown, T. J., McGee, M. A., Campbell, M. K., Grant, A. M., Broom, J. et al. (2004). What interventions should we add to weight reducing diets in adults with obesity? A systematic review of randomized controlled trials of adding drug therapy, exercise, behavioral therapy or combinations of these interventions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 17, 293-316.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barak, B., & Stern, B. (1986). Subjective age correlates: A research note. *The Gerontologist*, 26 (5), 571-578.
- Baranowski, T., Cullen, K. W., Niklas, T., Thompson, D., & Baranowski, J. (2003). Are current health behavior change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? *Obesity Research*, 11, 23S-43S.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 8, 10-24.
- Beehr T.A. (1986). The Process of Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. *Personnel Psychology*, 39, 31- 54.
- Benson, B. W., Mohtad, N. G. H., Rose, M. S., & Meeuwisse, W. H. (1999). Head and

- neck injuries among ice hockey players wearing full face shields vs half face shields. *Journal of the American Medical Association*, 282, 2328-2332.
- Benyamini, Y., Idler, E.L., Leventhal, H., & Leventhal, E.A. (2000). Positive affect and function as influences on selfassessments of health: Expanding our view beyond illness and disability. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55, 107–116.
- Berger, U., Der, G., Mutrie, N., & Hannah, M. K. (2005). The impact of retirement on physical activity. *Ageing and Society*, 25, 181-195.
- Berglas, S., & Jones, E. (1978). Drug choice as self-handicapping strategy in response to success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 405-417.
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R., & Boutcher, S.H. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. London; Routledge.
- Boehmer, S. (2007). Relationships between felt age and perceived disability, satisfaction with recovery, self-efficacy beliefs and coping strategies. *Journal of Health Psychology*, 12, 895-906.
- Boiché, J. C. S., Sarrazin, P. G., Grouzet, F. M. E., Pelletier, L. G, & Chanal, J. (2008). Students' Motivational Profiles and Achievement Outcomes in Physical Education: A Self-Determination Perspective. *Journal of Educational Psychology*, 10(3), 688-701.
- Boney-McCoy, S., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1999). Self-esteem, compensatory self enhancement, and the consideration of health risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 954-965.
- Booth-Kewley, S., & Vickers, R. R. (1994). Associations between major domains of personality and health behavior. *Journal of Personality*, 62, 281-298.
- Brammer, L. M., & Abrego, P. J. (1981). Intervention strategies for coping with transitions. *The Counselling Psychologist*, 9, 19-36.
- Breakwell, G. M., Millward, L. J., & Fife-Schaw, C. (1994). Commitment to 'safer' sex as

- a predictor of condom use among 16–20 year-olds. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 189-217.
- Brewer, B.W. & Petrie, T. (1995). A comparison between injured and uninjured football players of selected psychosocial variables. *The Academic Athletic Journal*, 10, 11–18.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity : Hercules' muscles or Achilles' heel ?. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 237-254.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-Analysis of the Relationship between Risk Perception and Health Behavior: The Example of Vaccination. *Health Psychology*, 26, 136-145.
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L., & Herrington, J. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27, 125-130.
- Brickman, P.D., Coates, D. & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 917-27.
- Bridges, W. (1991). *Managing transitions: Making the most of changes*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Brière, N. M., Vallerand, R. J., Blais, M. R., & Pelletier, L. G. (1995). Développement et validation d'une échelle de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif: l'Echelle de Motivation dans les Sports. [Development and validation of an intrinsic, extrinsic and amotivation scale in sport contexts: The Sport Motivation Scale]. *International Journal of Sport Psychology*, 26, 465–489.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1987). Dimensionality of the Body- Image Questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 65, 887–892.

- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé: Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la Psychologie de la Santé*. Paris : Presse Universitaire de France.
- Burns, L. R., Dittmann, K., Nguyen, N.-L., & Mitchelson, J. K. (2000). Academic procrastination, perfectionism, and control: Associations with vigilant and avoidant coping. *Journal of Social Behavior & Personality, 15*(5), 35-46.
- Burton, K. D., Lydon, J. E., D'Alessandro, D. U., & Koestner, R. (2006). The differential effects of intrinsic and identified motivation on well-being and performance: Prospective, experimental, and implicit approaches to self-determination theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 750-762.
- Byers, T., Nestle, M., McTiernan, A., Doyle, C., Currie-Williams, A., Gansler, T. et al. (2002). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 52*, 92-119.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Cash, T.F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image: An International Journal of Research, 1*, 1-15.
- Cash, T.F., & Fleming, E.C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 455-460.

- Caudroit, J., Stephan, Y., Brewer, B. W., & Le Scanff, C. (in press). Contextual and individuals determinants of psychological disengagement in a competitive setting. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Chipperfield, J., & Havens, B. (2001). Gender Differences in the Relationship Between Marital Status Transitions and Life Satisfaction in Later Life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 3, 176-186.
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14, 125-130.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 27-127.
- Conner, M., & Abraham, C. (2001). Conscientiousness and the Theory of Planned Behavior: Toward a more Complete Model of the Antecedents of Intentions and Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1547-1561.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Costa, P. T. Jr., Fleg, J. L., McCrae, R. R., & Lakatta, E. G. (1982). Neuroticism, coronary artery disease, and chest pain complaints: Cross-sectional and longitudinal studies. *Experimental Aging Research*, 8, 37-44.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1980). Somatic complaints in males as a function of age and neuroticism: a longitudinal analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 3, 245-257.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1985). Hypochondriasis, neuroticism, and aging. When are somatic complaints unfounded? *American Psychologist*, 40, 19-28.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*, 55, 299-316.

- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical interventions. *American Psychologist, 55*, 655-664.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., & Chase, S. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 507-516.
- Crocker, J. M., Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review, 26*, 608-630.
- Crocker, J. M., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In S. Fiske, D. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology Vol. 2* (pp. 504-553). Boston, MA: McGraw Hill.
- Crook, J. M., & Robertson, S. E. (1991). Transitions out of elite sport. *International Journal of Sport Psychology, 22*, 115-127.
- Cury, F. (2004). Évolution conceptuelle de la théorie des buts d'accomplissement dans le domaine du sport. *L'Année Psychologique, 104*, 295-330.
- Cury, F., Da Fonseca, D., Zahn, I., & Elliot, A. (2008). Implicit theories and IQ test performance: A sequential mediational analysis. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*(3), 783-791.
- Cury, F., Elliot, A., Da Fonseca, D., & Moller, A. (2006). The social-cognitive model of achievement motivation and the 2 × 2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*, 666-679.

- Da Fonseca, D., Cury, F., Bailly, D., & Rufo, M. (2004). Rôle des théories implicites de l'intelligence chez les élèves en situation d'apprentissage. *L'Encéphale*, *30*, 456-463.
- D'Angelo, M. S., Reid, R. D., & Pelletier, L. G. (2007). A model for exercise behavior change regulation in patients with heart disease. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *29*, 208-224.
- Darnon, C., & Butera, F. (2005). Achievement goals, study strategies, and intrinsic motivation: Presentation of a research field and validation of the French version of Elliot and McGregor (2001) scale. *L'Année Psychologique*, *105*, 105-131.
- Darvill, T. J., & Johnson, R. C. (1991). Optimism and perceived control of life events as related to personality. *Personality and Individual Differences*, *12*, 951-954.
- Dean, R., Farrell, J. M., Kelley, M. L., Taylor, J. M., & Rhodes, R. E. (2006). Testing the efficacy of the theory of planned behavior to explain strength training in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, *15*, 1-12.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268.
- De Grâce, G.-R., Joshi, P., Pelletier, R., & Beaupré, C. (1994). Consequences psychologiques de la retraite en fonction du sexe et du niveau occupationnel antérieur [Psychological impact of retirement depending on gender and previous occupational status]. *Canadian Journal on Aging*, *13*, 149-168.
- Demissie, K., Mills, O. F., & Rhoads, C. G. (1998). Empirical comparison of the results of

- randomized controlled trials and case control studies in evaluating the effectiveness of screening mammography. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 81-91.
- Demulier, V., Stephan, Y., Lavallee, D., & Le Scanff, C. (soumis). Predicting retirement from elite sport planning: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Psychology of Sport and Exercise*.
- Deroche, T., Stephan, Y., Brewer, B. W., & Le Scanff, C. (2007). Predictors of perceived susceptibility to sport-related injury. *Personality and Individual Differences*, 43, 2218-2228.
- Deroche, T., Stephan, Y., Castanier, C., Brewer, B. W., & Le Scanff, C. (en révision). Social cognitive determinants of the intention to wear safety gear among adult in-line skaters. *Accident Analysis and Prevention*.
- Deroche, T., Stephan, Y., Lecocq G., & Le Scanff, C. (2007). Les déterminants psychologiques de la blessure physique du sportif : Une revue de question. *Psychologie Française*, 52, 389-402.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 926-935.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revisions to the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.
- Diener, E., Suh, M., Lucas, E. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dinca, A., & Rosnet, E. (2007). Motivation, réponses de coping et performances sportives des escrimeurs : Une analyse qualitative exploratoire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 57, 201-211.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R., & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to

- smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, 309, 901-911.
- Doron, J., Stephan, Y., Boiché, J., & Le Scanff, C. (in press). Coping with examinations: Exploring relationships between students' coping strategies, implicit theories of ability, and perceived control. *British Journal of Educational Psychology*.
- Doron, J., Stephan, Y., Boiché, J., & Le Scanff, C. (en révision). Students' coping in the anticipatory stage of an exam: Motivational antecedents and consequences on exam performance. *Anxiety, Stress, and Coping*.
- Doron, J., Stephan, Y., & Le Scanff, C. (en révision). Les stratégies de coping en situation d'accomplissement : Une revue de la littérature. *L'Année Psychologique*.
- Doron, J., Stephan, Y., Maïano, C., & Le Scanff, C. (in press). Motivational predictors of coping with academic examination. *Journal of Social Psychology*.
- Drinkwater, B. L., Grimston, S. K., Raab-Cullen, D. M., & Snow-Harter, C. M. (1995). American College of Sport Medicine position stands on osteoporosis and exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, i-vii.
- Dweck, C. S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41, 1040-1048.
- Dweck, C. S., Chiu, C., & Hong, Y. (1995). Implicit theories and their role in judgments and reactions: A world from two perspectives. *Psychological Inquiry*, 6, 267-285.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.
- Eccles, J. S., Wigfield, A., Flanagan, C. A., Miller, C., Reuman, D. A., & Yee, D. (1989). Self-concepts, domain values, and self-esteem: Relations and changes at early adolescence. *Journal of Personality*, 57, 283-310.

- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). A test of self-determination theory in exercise domain. *Journal of Applied Social Psychology, 36*, 2240-2265.
- Eiser, J. R., & Gentle, P. (1988). Health behavior as goal-directed action. *Journal of Behavioral Medicine, 11*, 523-535.
- Elder, G. H., Johnson, M. K. (2003). The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. In R. A. Settersten (Ed.), *Invitation to the life course: Towards new understandings of later life* (pp. 49–81). New York: Baywood.
- Elliot, A. J. (1997). Integrating «classic» and «contemporary» approaches to achievement motivation: A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. In P. Pintrich & M. Maehr (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (Vol. 10, pp. 143-179). Greenwich, CT: JAI Press.
- Elliot, A. J. (1999). Approach and avoidance motivation and achievement goals. *Educational Psychologist, 34*, 149-169.
- Elliot, A. J., Cury, F., Fryer, J. W., & Huguet, P. (2006). Achievement goals, self-handicapping, and performance attainment: A mediational analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 28*, 344-361.
- Elliot, A. J., & McGregor, H. (2001). A 2 × 2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 501-519.
- Elliot, A. J., McGregor, H., & Gable, S. (1999). Achievement goals, study strategies, and exam performance: A mediational analysis. *Journal of Educational Psychology, 91*, 549-563.
- Elliott, E. S., & Dweck, C. S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 5-12.
- Ellis, J. A., Kierulf, J. C., & Klassen, T. P. (1995). Injuries associated with in-line skating

- from the Canadian hospitals injury reporting and prevention program database. *Canadian Journal of Public Health*, 86, 133-136.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Erblich, J., Bovbjerg, D. H., Norman, C., Valdimarsdottir, H. B., & Montgomery, G. H. (2000). It won't happen to me: Lower perception of heart disease risk among women with family histories of breast cancer. *Preventive Medicine*, 31, 714-721.
- Erikssen, G. (2001). Physical fitness and changes in mortality: The survival of the fittest. *Sports Medicine*, 31, 571-576.
- Ethier, K. A., Kershaw, T., Niccolai, L., Lewis, J. B., & Ickovics, J. R. (2003). Adolescent Women underestimate their susceptibility to sexually transmitted infections. *Sexually Transmitted Infections*, 79, 408-411.
- Fairchild, A. J., Horst, S. J., Finney, S. J., & Barron, K. E. (2005). Evaluating existing and new validity evidence for the Academic Motivation Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 30, 331-358.
- Fernandez, A., Fouquereau, E., & Stephan, Y. (2008). The Athletes' Retirement Decision Inventory: Preliminary findings. In M. P. Simmons & L. A. Foster (Eds.), *Sport and Exercise Psychology Research Advances* (pp. 207-219). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Fernandez, A., Stephan, Y., & Fouquereau, E. (2006). Assessing reasons for sport career termination : Development of the Athletes' Retirement Decision Inventory (ARDI). *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 407-421.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading: Addison-Wesley.

- Fischer, G.N. & Tarquinio, C. (2006). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris : Dunod
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping, 1*, 3-14.
- Folkman, S. & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research, and practice inform each other. *Psycho-Oncology, 9*, 11-19.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 992-1003.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774.
- Ford, D. H., & Lerner, R. M. (1992). *Developmental systems theory: An integrative approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Forman-Hoffman, V., Richardson, K. K., Yankey, J. W., Hillis, S. L., Wallace, R. B., & Wolinsky, F. D. (2008). Retirement and weight changes among men and women in the health and retirement study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 63*, 146-153.
- Fouquereau, E. (2001). Transition à la retraite: Comment faciliter la transition à la retraite des salariés? In C. Levy-Leboyer, M. Huteau, C. Louche, & J.P. Rolland (Eds.), *Les apports de la psychologie du travail* (pp. 271-281). Paris: Editions d'organisation.
- Fouquereau, E., Fernandez, A, Fonseca, A. M., Paul, M. C., Huotinen, V. (2005). Perceptions of and satisfaction with retirement: A Six-EU country comparison. *Psychology and Aging, 3*, 524-528.

- Fouquereau, E., Fernandez, A., & Mullet, E. (1999). The Retirement Satisfaction Inventory: Factor structure in a French sample. *European Journal of Psychological Assessment, 15*, 49–56.
- Frederick, S. & Loewenstein, G. (1999). In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.) *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 302-29). New York: Russell Sage.
- Friedenreich, C., & Orenstein, M. (2002). Physical activity and cancer prevention: Etiologic evidence and biological mechanisms. *Journal of Nutrition, 132*, 3456S-2464S.
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Schwartz, J. E., Martin, L. R., Tomlinson-Keasey, C., Lemos-Giraldez, S., & Fidalgo-Aliste, A. M. (1997). Personality dispositions and health related habits and attitudes: A cross-sectional study. *European Journal of Personality, 11*, 197-209.
- Fry, R. B., & Prentice-Dunn, S. (2006). Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. *Health Education Research, 21*, 287-295.
- Gallagher, D. J. (1996). Personality, coping, and objective outcomes: extraversion, neuroticism, coping styles and academic performance. *Personality and Individual Differences, 21*, 421-429.
- Gana, K., Alaphilippe, D., & Bailly, N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life. *Aging and Mental Health, 8*, 58-64.
- Gearing, B. (1999). Narratives of identity among former professional footballers in the United Kingdom. *Journal of Aging Studies, 13*(1), 43-58.
- Gerend, M. A., Aiken, L. S., & West, S. G. (2004). Personality factors in older women's perceived susceptibility to disease of aging. *Journal of Personality, 72*, 243-270.
- Gerend, M. A., Aiken, L. S., West, S. G., & Erchull, M. J. (2004). Beyond medical risk:

- Investigating the psychological factors underlying women's perceptions of susceptibility to breast cancer, heart disease, and osteoporosis. *Health Psychology, 23*, 247-258.
- Gerend, M.A., Erchull, M.J., Aiken, L.S., & Maner, J.K. (2006). Reasons and risk: Factors underlying women's perceptions of susceptibility to osteoporosis. *Maturitas, 3*, 227-237.
- Gervy, B. M., Chiu, C., Hong, Y., & Dweck, C. (1999). Differential use of personal information in decisions about guilt versus innocence: The role of implicit theories. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*(1), 17-27.
- Granic, I., Hollenstein, T., Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2003). Longitudinal analysis of flexibility and reorganisation in early adolescence: A dynamic systems study of family interactions. *Developmental Psychology, 39*, 606-617.
- Greening, L., Dollinger, S. J., & Pitz, G. (1996). Adolescents' perceived risk and personal experience with natural disasters: An evaluation of cognitive heuristics. *Acta Psychologica, 91*, 27-38.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology, 11*, 523-530.
- Grove, J. R., Lavalley, D., & Gordon, S. (1997). Coping with retirement from sport: The influence of athletic identity. *Journal of Applied Sport Psychology, 9*, 191-203.
- Guerriero-Austrom, M., Perkins, A.J., Damush, T.M., & Hendrie, H.C. (2003). Predictors of life satisfaction in retired physicians and spouses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 134-141.
- Haight, T., Tager, I., Sternfeld, B., Satariano, W., & Van der Laan, M. (2005). Effects of body composition and leisure-time physical activity on transitions in physical functioning in the elderly. *American Journal of Epidemiology, 162*, 607-617.

- Halamandaris, K. F., & Power, K. G. (1999). Individual differences, social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences, 26*, 665-685.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Kowalski, P. (1992). Individual differences in the effects of educational transitions on young adolescents' perceptions of competence and motivational orientation. *American Educational Research Journal, 29*, 777-808.
- Headey, B.W. & Wearing, A.J. (1989). Personality, life events and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model, *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 731-39.
- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 74-95.
- Hoar, S. D., Kowalski, K. C., Gaudreau, P., & Crocker, P. R. (2006). A review of coping in sport. In S. Hanton & S. D. Mellalieu (Eds.), *Literature reviews in sport psychology* (pp. 47-90). New York: Nova Science.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*, 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology, 6*, 307-324.
- Hreljac, A. (2004). Impact and overuse injuries in runners. *Medicine and Science in Sport and Exercise, 36*, 845-849.
- Hublely, A. M., Hultsch, D. F. (1994). The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults. *Research on Aging, 16*, 415-439

- Hughes, J. P., McDowell, M. A., & Brody, D. J. (2008). Leisure-time physical activity among US adults 60 or more years of age: Results from NHANES 1999-2004. *Journal of Physical Activity and Health, 5*, 347-358.
- Johnston, L. H., & Carroll, D. (2000). The psychological impact of injury: Effects of prior sport and exercise involvement. *British Journal of Sports Medicine, 34*, 436-439.
- Johnson, M. O. (2000). Personality correlates of HIV vaccine trial participation. *Personality and Individual Differences, 29*, 459-467.
- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-Being: The foundation of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kastenbaum, R., Derbin, V., Sabatini, P. & Artt, S. (1972). The ages of me: Toward a personal and interpersonal definitions of functional aging. *Aging and Human Development, 3*, 197- 211.
- Katapodi, M. C., Lee, K. A., Facione, N. C., & Dodd, M. J. (2004). Predictors of perceived breast cancer risk and the relation between perceived risk and breast cancer screening: A meta-analytic review. *Preventive Medicine, 38*, 388-402.
- Kerr, G., & Dacyshyn, A. (2000). The retirement experiences of female elite gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology, 12*, 115-133.
- Kershaw, T.S., Niccolai, L.M., Ethier, K.A., Lewis, J.B. and Ickovics, J.R. (2003). Perceived Susceptibility to Pregnancy and Sexually Transmitted Disease Among Pregnant and Nonpregnant Adolescents. *Journal of Community Psychology, 31*(4), 419-434.
- Kim, J., & Moen, P. (2001). Is retirement good or bad for subjective well-being? *Current Directions in Psychological Science, 10*, 83-86.
- Kim, J., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course approach. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57*, 212-222.

- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63B, 377-385.
- Kling, K. C., Ryff, C. D., Love, G., & Essex, M. (2003). Exploring the influence of personality on depressive symptoms and self-esteem across a significant life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 922-932.
- Knee, C. R. (1998). Implicit theories of relationships: Assessment and prediction of romantic relationship initiation, coping, and longevity. *Journal of Personality and Social Personality*, 74(2), 360-370.
- Knee, C. R., Patrick, H., Vietor, N. A., Nanayakkara, A., & Neighbors, C. (2002). Self-determination as growth motivation in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 609-619.
- Knee, C. R., & Zuckerman, M. (1998). A nondefensive personality: Autonomy and control as moderators of defensive coping and self-handicapping. *Journal of Research in Personality*, 32, 115-130.
- Knight, P. A., & Nadel, J. I. (1986). Humility revisited: Self-esteem, information search, and policy consistency. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38, 196-206.
- Koenig, L. B., & Vaillant, G. E. (2009). A prospective study of church attendance and health over the lifespan. *Health Psychology*, 28, 117-124.
- Koestner, R., Losier, G. F., Vallerand, R. J., & Carducci, D. (1996). Identified and introjected forms of political internalization: Extending self-determination theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1025-1036.
- Koleck M., Bruchon-Schweitzer M., & Bourgeois M.L. (2003). Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Annales Médico Psychologiques*, 161, 809-815.

- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gelie, F., Gilliard, J., & Quintard, B. (2002). The Body Image Questionnaire: An extension. *Perceptual and Motor Skills*, 625, 94, 189–196.
- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Thiebaut, E., Dumartin, N., Sifakis, Y. (2000). Job stress, coping and burnout among French general practitioners. *European Review of Applied Psychology*, 50(3), 309-314.
- Kontos, A. P. (2004). Perceived risk, risk taking, estimation of ability and injury among adolescent sport participants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 447-455.
- Koukouris, K. (1991). Quantitative aspects of the disengagement process of advanced and elite Greek male athletes from organized competitive sport. *Journal of Sport Behavior*, 14, 227-246.
- Lagacé, M. J., & Tougas, F. (2006). Les répercussions de la privation relative personnelle sur l'estime de soi : une étude de rôle du désengagement psychologique auprès des travailleurs de la santé de plus de 45 ans. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 69, 59-69.
- Lajunen, T., & Räsänen, M. (2004). Can social psychological models be used to promote bicycle helmet use among teenagers? A comparison of the Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and the Locus of Control. *Journal of Safety Research*, 35, 115-123.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 3, 129-141.
- Lavallee, D., Grove, J. R., & Gordon, S. (1997). The causes of career termination from sport and their relationship to post-retirement adjustment among elite-amateur athletes in Australia. *Australian Psychologist*, 32, 131-135.
- Lavallee, D., Nesti, M., Borkoles, E., Cockerill, I., & Edge, A. (2000) Counselling athletes in transition. In D. Lavallee & P. Wylleman, (Eds) *Career transitions in sport: International perspectives*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, C. (1989). Perceptions of immunity to disease in adult smokers. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 267-277.
- Lepper, M. R., & Henderlong, J. (2000). Turning “play” into “work” and “work” into “play”: 25 years of research on intrinsic versus extrinsic motivation. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Eds.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (pp. 257–307). San Diego, CA: Academic Press.
- Lerner, R.M., & Jovanovic, J. (1990). The role of body image in psychosocial development across the life span: A developmental contextual perspective. In T.F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 110–127). New York: Guilford.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, P203-P211.
- Lollis, C. M., Antoni, M. H., Johnson, E. H., Chitwood, D. D., & Griffin, D. K. (1995). Does the health belief model predict risk sexual practices in injection drug users? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 227-233.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.

- Lucas, R.E. (2005). Time does not heal all wounds: A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychological Science, 16*, 945–950.
- Lucas, R. E. (2007a). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science, 16*, 75-80.
- Lucas, R. E. (2007b). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 717-730.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y. & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to change in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 527-39.
- Lucas, R.E. Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science, 15*, 8-13.
- Lucidi, F., Grano, C., Barbaranelli, C., & Violani, C. (2006). Social-cognitive determinants of physical activity attendance in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity, 14*, 344-359.
- Lykken, D. & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science, 7*, 186-89.
- McAdams, K. K., & Donnellan, B. M. (2009). Facets of personality and drinking in first-year college students. *Personality and Individual Differences, 46*, 207-212.
- McAuley, E., & Blissmer, B. (2000). Social cognitive determinants and consequences of physical activity. *Exercise and Sports Science Reviews, 21*, 85-88.
- McAuley, E., Morris, K. S., Motl, R. W., Hu, L., Konopack, J. F., Elavsky, S. E. (2007). Long-term follow-up of physical activity behavior in older adults. *Health Psychology, 26*, 375-380.

- McCaul, K. D., Branstetter, A. D., Schroeder, D. M., & Glasgow, R. E. (1996). What Is the Relationship Between Breast Cancer Risk and Mammography Screening? A Meta-Analytic Review. *Health Psychology, 15*, 423-429.
- McCoy, S. B., Gibbons, F. X., Reis, T. J., Gerrard, M., Luus, C. A. E., & von Wald Sufka, A. (1992). Perceptions of smoking risk as a function of smoking status. *Journal of Behavioral Medicine, 15*, 469-488.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1991). Adding liebe und arbeit: The full five-factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin, 17*, 227-232.
- McGregor, B. A., Bowen, D. J., Ankerst, D. P., Andersen, M. R., Yasui, Y., & McTiernan, A. (2004). Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women. *Health Psychology, 23*, 339-344.
- McGregor, H., & Elliot, A. J. (2002). Achievement goals as predictors of achievement-relevant processes prior to task engagement. *Journal of Educational Psychology, 94*, 381-395.
- McKenna, F. P., & Horswill, M. S. (2006). Risk Taking From the Participant's Perspective: The Case of Driving and Accident Risk. *Health Psychology, 25*, 163-170.
- Maiano, C., Morin, A.J., Monthuy-Blanc, J., Carbarino, J.-M., & Stephan, Y. (in press). Eating disorders inventory: Assessment of its construct validity in a non clinical french sample of adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Maiano, C., Ninot, G., Stephan, Y., Morin, A.J.S., Florent, J.F., & Vallée, P. (2006). Geographic region effects on adolescent physical self: An exploratory study. *International Journal of Psychology, 41*, 73-84.
- Mainwaring, L.M., Bisschop, S.M., Green, R.E.A., Antoniazzi, M., Comper, P., Kristman, V., Providenza, C., & Richards, D.W. (2004). Emotional reaction of varsity athletes to sport-related concussion. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 119-135.

- Major, B., & Schmader, T. (1998). Coping with stigma through psychological disengagement. In J. Swim & C. Stangor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective* (pp. 219-241). New York: Academic Press.
- Major, B., Spencer, S., Schmader, T., Wolfe, C., & Crocker, J. (1998). Coping with negative stereotypes about intellectual performance: The role of psychological disengagement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*, 34-50.
- Martin, K. A., & Brawley, L. R. (2002). Self-handicapping in physical achievement settings: The contributions of self-esteem and self-efficacy. *Self and Identity*, *1*, 337-351.
- Masatu, M. C., Kvale, G., & Klepp, K. L. (2003). Frequency and perceived credibility of reported sources of reproductive health information among primary school adolescents in Arusha, Tanzania. *Scandinavian Journal of Public Health*, *31*, 216-223.
- Mensink, G. B., Ziese, T., & Kok, F. J. (1999). Benefits of leisure-time physical activity on the cardiovascular risk profile at older age. *International Journal of Epidemiology*, *28*, 659-666.
- Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (2005). Age, diplôme, niveau de vie: Principaux facteurs sociodémographiques de la pratique sportive et des activités choisies. http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/STA_INFO_n_05-05.pdf
- Miserandino, M. (1996). Children who do well in school: Individual differences in perceived competence and autonomy in above-average children. *Journal of Experimental Social Psychology*, *41*, 203-214.
- Moen, P. (1996). A life course perspective on retirement, gender, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, *2*, 131-144.
- Moen, P. (2001). The gendered life course. In L. George and R. H. Binstock (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th ed., pp.179-196). San Diego, CA: Academic Press, Inc.

- Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. (2004). Actual causes of death in the United States. *Journal of the American Medical Association*, *291*, 1238-1245.
- Moneta, G. B., Spada, M. M., & Rost, F. M. (2007). Approaches to studying when preparing for final exams as a function of coping strategies. *Personality and Individual Differences*, *43*, 191-202.
- Montepare, J., & Lachman, M (1989). « You're only as old as you feel »: Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, *4*, 73-78.
- Montgomery, G. H., Erblich, J., DiLorenzo, T., & Bovbjerg, D. H. (2003). Family and friends with disease: Their impact on perceived risk. *Preventive Medicine*, *37*, 242-249.
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction over 20 years during adulthood: Findings from the VA Normative Aging Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 189-202.
- Mullet, E., Dej, V., Lemaire, I., Raiff, P., & Barthorpe, J. (2000). Studying, working, and living in another EU country: French youth's point of view. *European Psychologist*, *5*(3), 216-227.
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1997). Body image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, *27*, 1438-1452.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, *20*, 272-284.
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Norman, P., Conner, M., & Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking

- cessation. *Health Psychology*, 18, 89-94.
- Ntoumanis, N. (2002). Motivational clusters in a sample of British physical education classes. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 177-194.
- Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. H. (1998). The relationship of coping and its perceived effectiveness to positive and negative affect in sport. *Personality and Individual Differences*, 24, 773-778.
- Nussbaum, A. D., & Steele, C. M. (2007). Situational disengagement and persistence in the face of adversity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 127-134.
- Olson, K. R. (2005). Engagement and self-control: Superordinate dimensions of Big Five traits. *Personality and Individual Differences*, 38, 1689-1700.
- Ommundsen, Y. (2001). Students' implicit theories of ability in physical education in classes: The influence of motivational aspects of the learning environment. *Learning Environments Research*, 4, 139-158.
- Ommundsen, Y., Haugen, R., & Lund, T. (2005). Academic self-concept, implicit theories of ability, and self-regulation strategies. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49, 461-474.
- Orbach, I., Singer, R., & Price, S. (1999). An attribution training program and achievement in sport. *The Sport Psychologist*, 13, 69-82.
- Organisation Mondiale de la Santé (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique, et la santé*. Genève, suisse: Organisation Mondiale pour la Santé.
- Osborne, J. W. (1997). Race and academic disidentification. *Journal of Educational Psychology*, 89, 728-735.
- Otten, W., & Van der Pligt, J. (1992). Risk and behavior: The mediating role of risk appraisal. *Acta Psychologica*, 80, 325-346.

- Parkes, C.M. (1971). Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*, 5, 101-115.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'Année Psychologique*, 92(4), 545-557.
- Paunonen, S.V., & Ashton, M.C. (2001). Big Five predictors of academic achievement. *Journal of Research in Personality*, 35, 78-90.
- Pelletier, L., Fortier, M., Vallerand, R., & Brière, N. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25, 279–306.
- Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., Tuson, K. M., Brière, N. M., & Blais, M. R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17, 35-53.
- Pelletier, L., & Sarrazin, P. (2007). Measurement issues in self-determination theory and sport. In M. Hagger & N. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* (pp. 143-152). Champaign, Illinois: Human Kinetics Publisher
- Pettit, J.W., Kline, J., Gencoz, T., Gencoz, F., & Joiner, T. (2001). Are happier people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality*, 35, 521-536.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 16, 414-426.
- Pinquart, M. & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22, 442-455.
- Pintrich, P. R. (2000). An achievement goals theory perspective on issues in motivation terminology, theory, and research. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 92-104.

- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology, 18*, 44-68.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research, 1*, 153-161.
- Pressman, S.D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*, 925–971.
- Pruzinsky, T., & Cash, T.F. (2002). Assessing body image and quality of life in medical settings. In T.F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 171–179). New York, NY: Guilford Press.
- Ptacek, J. T., & Pierce, G. R. (2003). Issues in the study of stress in rehabilitation settings. *Rehabilitation Psychology, 48*(2), 113-124.
- Quick, H.E., & Moen, P. (1998). Gender, employment, and retirement quality: A life course approach to the differential experiences of men and women. *Journal of Occupational Health Psychology, 3*, 44–64.
- Quine, L., Rutter, D. R., & Arnold, L. (1998). Predicting and understanding safety helmet use among schoolboy cyclists: A comparison of the theory of planned behaviour and the health belief model. *Psychology and Health, 13*, 251-269
- Raffety, B. D., Smith, R. E., & Ptacek, J. T. (1997). Facilitating and debilitating trait anxiety, situational anxiety, and coping with an anticipated stressor: A process analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 892-906.
- Rasclé, N. (2000). Testing the mediating role of appraisal stress and coping strategies on employee adjustment in a context of job mobility. *European Review of Applied Psychology, 50*, 301-307.

- Ratelle, C. F., Guay, F., Vallerand, R. J., Larose, S., & Senécal, C. (2007). Autonomous, controlled, and amotivated types of academic motivation: A person-oriented analysis. *Journal of Educational Psychology, 99*, 734-746.
- Ratelle, C. F., Vallerand, R. J., Chantal, Y., & Provencher, P. J. (2004). Cognitive adaptation and mental health : A motivational analysis. *European Journal of Social Psychology, 34*, 459-476.
- Reeves, P. M. (1999). Psychological development: Becoming a person. In M. C. Clark & R. S. Cafferella (Eds.), *Update on Adult Development theory: New ways of thinking about the life course*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Reeve, J. (2002). Self-determination theory applied to educational settings. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *The motivation and self-determination of behavior: Theoretical and applied issues* (pp. 183-203). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Regner, I., & Loose, F. (2006). Relationship of sociocultural factors and academic self-esteem to school grades and school disengagement in North African French adolescents. *British Journal of Social Psychology, 45*, 777-797.
- Reis, H., Sheldon, K., Gable, S., Roscoe, J., & Ryan, R. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 419-435.
- Reitzes, D. & Mutran, E. (2004). The transition to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *International Journal of Aging and Human Development, 59*, 63-84.
- Reitzes, D. C., Mutran, E. J., & Fernandez, M. E. (1998). The decision to retire: A career perspective. *Social Science Quarterly, 79*(3), 607-619.
- Renner, B., Spivak, Y., Kwon, S., & Schwartz, R. (2007). Does age make a difference? Predicting physical activity of south Koreans. *Psychology and Aging, 22*, 482-493.

- Reppucci, J. D., Revenson, T. A., Aber, M., & Reppucci, N. D. (1991). Unrealistic optimism among adolescent smokers and nonsmokers. *Journal of Primary Prevention, 11*, 227-236.
- Rip, B., Fortin, S., & Vallerand, R.J. (2006). The relationship between passion and injury in dance students. *Journal of Dance Medicine & Science, 10*, 14-20.
- Roeser, R.W., & Eccles, J.S. (1998). Adolescents' perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 88*, 123-158.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology, 91*, 93-114.
- Rolland, J. P. (1999). Modèles psychologiques du stress : Analyse et suggestions. *Pratiques Psychologiques, 4*, 99-122.
- Rolland, J. P. (2004). *L'évaluation de la personnalité: Le modèle en cinq facteurs*. Liège: Mardaga.
- Rosenstock, I. M. (1990). Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 140- 157). San Francisco: Jossey-Bass.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*, 813-819.
- Rovira, T., Fernandez-Castro, J., & Edo, S. (2005). Antecedents and consequences of coping in the anticipatory stage of an exam: A longitudinal study emphasizing the role of affect. *Anxiety, Stress, and Coping, 18*, 209-225.
- Røysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. (2003). Happiness and health. How do environmental and genetic factors contribute to the

- relationship between subjective well-being, perceived health and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (6), 1136-1146.
- Rubin, D. C. & Berntsen, D. (2006). People over Forty Feel 20% Younger than their Age: Subjective Age across the Life Span. *Psychonomic Bulletin and Review*, 13, 776-780.
- Ryan, R. M. (1995). The integration of behavioral regulation within life domains. *Journal of Personality*, 63, 397-429.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectal perspective. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *The motivation and self-determination of behavior: Theoretical and applied issues* (pp. 3-33). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Lipes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28(4), 335-354.
- Sarrazin, P., Vallerand, R., Guillet, E., Pelletier, L., & Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology*, 32, 395-418.
- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R. M., & Funder, D. C. (2004). Personality and life satisfaction: A facet-level analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1062-1075.
- Schlossberg, N. K. (1981). A model for analysing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.
- Schmader, T., Major, B., Eccleston, C.P., & McCoy, S.K. (2001). Devaluing domains in response to threatening intergroup comparisons: Perceived legitimacy and the status value asymmetry. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 782-796.
- Schmader, T., Major, B., & Gramzow, R. H. (2001). Coping with ethnic stereotypes in the

- academic domain: Perceived injustice and psychological disengagement. *Journal of Social Issues*, 57, 93-111.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sener, A., Terzioglu, R., & Karabulut E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: A Turkish sample. *Aging & Mental Health*, 11, 30-36.
- Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Using Implementation Intentions to Increase Attendance for Cervical Cancer Screening. *Health Psychology*, 19, 283-289.
- Sheldon, K.M., & Kasser, T. (1995). Coherence and congruence: Two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 531-543.
- Shephard, R. J., & Balady, G. J. (1999). Exercise as cardiovascular therapy. *Circulation*, 99, 963-972.
- Shultz, K. S., Morton, K. R., & Weckerle, J. R. (1998). The influence of push and pull factors on involuntary early retirees' retirement decision and adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 53, 45-57
- Simsekoglu, O., & Lajunen, T. (2007). Why Turks do not use seat belts? An interview study. *Accident Analysis and Prevention*, 40, 470-478.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (2002). Self-determination, coping, and development. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Self-determination theory: Extensions and applications* (pp. 297-337). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Slovic, P. (1978). The psychology of protective behavior. *Journal of Safety Research*, 10, 58-68.

- Smith, A. (1996). Psychological impact of injuries in athletes. *Sports Medicine*, 22, 391–405.
- Smith, G. E., Gerrard, M., & Gibbons, F. X. (1997). Self-Esteem and the Relation Between Risk Behavior and Perceptions of Vulnerability to Unplanned Pregnancy in College Women. *Health Psychology*, 16, 137-146.
- Somerfield, M. R., & McCrae R. R. (2000). Stress and coping research: methodological challenges, theoretical advances and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625.
- Spaite, D. W., Murphy, M., Criss, E. A., Valenzuela, T. D., & Meislin, H. W. (1991). A prospective analysis of injury severity among helmeted and non-helmeted bicyclists involved in collisions with motor vehicles. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*, 31, 1510-1516.
- Stambulova, N. B. (1994). Developmental Sports Career Investigations in Russia: A Post-Perestroika analysis. *The Sport Psychologist*, 8, 221-237.
- Stambulova, N. (2003). Symptoms of a crisis-transition: A grounded theory study. In N. Hassmen (Ed.), *SIPF yearbook 2003* (pp. 97–109). Orebro: Orebro University Press.
- Stambulova, N., Stephan, Y, & Japharg, U. (2007). Athletic retirement: A cross-national comparison of elite French and Swedish athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 101-118.
- Steele, C.M. (1992). Race and the schooling of Black Americans. *The Atlantic Journal*, 269.
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52, 613–629.
- Steel, P., Schmidt, J., & Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- Stephan, Y. (en révision). Openness to Experience and Active Older Adults' Life Satisfaction: A Trait and Facet-Level Analysis. *Personality and Individual Differences*.

- Stephan, Y., Bilard, J., & Ninot, G. (2005). L'arrêt de la carrière sportive de haut niveau: Un phénomène dynamique et multidimensionnel. *Science et Motricité*, 1, 35-62.
- Stephan, Y., Bilard, J., Ninot, G., & Delignières, D. (2003a). Bodily transition out of elite sport: A one-year study of physical self and global self-esteem among transitional athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2, 192-207.
- Stephan, Y., Bilard, J., Ninot, G., & Delignières, D. (2003b). Repercussions of transition out of elite sport on subjective well-being: A one-year study. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4, 354-371.
- Stephan, Y., Boiché, J., & Le Scanff, C. (soumis). Motivational profiles of physically active older women: A self-determination perspective. *Journal of Gerontology Serie B: Psychological Science*.
- Stephan, Y., & Brewer, B. W. (2007). Perceived determinants of identification with the athlete role among elite competitors. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19, 67-79.
- Stephan, Y., Caudroit, J., Boiché, J., & Sarrazin, P. (soumis). Predictors of students' situational disengagement: The contribution of grades, perceived competence, and academic motivation. *European Journal of Social Psychology*.
- Stephan, Y., & Demulier, V (2008). Transition out of elite sport : A dynamic, multidimensional, and complex phenomenon. In M. P. Simmons & L. A. Foster (Eds.), *Sport and Exercise Psychology Research Advances* ,(pp. 175-190). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Stephan, Y., Deroche, T., Brewer, B. W., Caudroit, J., & Le Scanff, C. (in press). Predictors of perceived susceptibility to sport-related injury among competitive runners: The role of prior experience, neuroticism, and passion for running. *Applied Psychology: An International Review*.

- Stephan, Y., Fouquereau, E., & Fernandez, A. (2008a). The relation between self-determination and retirement satisfaction among active retired individuals. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 329-345.
- Stephan, Y., Fouquereau, E., & Fernandez, A. (2008b). Body satisfaction and retirement satisfaction : The mediational role of subjective health. *Aging and Mental Health*, 12, 374-381.
- Stephan, Y., Fouquereau, E., & Fernandez, A. (soumis). Objective Health Conditions and Retirement Satisfaction: The Mediational Role of Subjective Health. *Journal of Aging and Health*.
- Stephan, Y., & Maiano, C. (2006). Répercussions du résultat d'un examen universitaire sur l'estime globale de soi : Fluctuations et structure sous-jacente aux changements. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 71, 15-24.
- Stephan, Y., & Maiano, C. (2007). On the social nature of global self-esteem: A replication study. *Journal of Social Psychology*, 147, 573-575.
- Stephan, Y., Torregrosa, M., & Sanchez, X. (2007). The body matters: Psychophysical impact of retiring from elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 73-83.
- Strauss, R., & Goldberg, W. A. (1999). Self and possible selves during the transition to fatherhood. *Journal of Family Psychology*, 13, 244-259.
- Sumilo, D., & Stewart-Brown, S. (2006). The causes and consequences of injury in students at UK Institutes of Higher Education. *Public Health*, 120, 125-131.
- Sussman, N. M. (2000). The dynamic nature of cultural identity throughout cultural transitions: Why home is not so sweet. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 355-373.
- Swain, D. A. (1991). Withdrawal from sport and Schlossberg's model of transition. *Sociology of Sport Journal*, 8, 152-160.

- Taylor, J., & Ogilvie, B. C. (1994). A conceptual model of adaptation to retirement among athletes. *Journal of Applied Sport Psychology, 6*, 1–20.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, Coping, Psychological Distress, and High-Risk Sexual Behavior Among Men at Risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 460-473.
- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 895-910.
- Thogersen-Ntoumani, C., & Fox, K. R. (2005). Physical activity and mental well-being typologies in corporate employees: A mixed methods approach. *Work and Stress, 19*, 50-67
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review, 48*, 174-187.
- Tougas, F., Rinfret, N., Beaton, A. M., & De la Sablonnière, R. (2005). Policewomen acting in self-defense: Can psychological disengagement protect self-esteem from the negative outcomes of relative deprivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 790-800.
- Tripp, D. A., Stanish, W. D., Coady, C., & Reardon, G. (2004). The subjective pain experience of athletes following anterior cruciate ligament surgery. *Psychology of Sport and Exercise, 5*, 339-354.
- Trobst, K. K., Herbst, J. H., Masters, H. L., & Costa, P. T. Jr. (2002). Personality Pathways to Unsafe Sex: Personality, Condom Use, and HIV Risk Behaviors. *Journal of Research in Personality, 36*, 117-133.
- Tyc, V. L., Hadley, W., & Crockett, G. (2001). Predictors of Intentions to Use Tobacco Among Adolescent Survivors of Cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 26*, 117-121.

United States Consumer Product Safety Commission (1994). *In-Line Skating Report*.

Bethesda: US Consumer Product Safety Commission.

Uotinen, V., Rantanen, T. & Suutama, T. (2005). Perceived age as a predictor of old age mortality: a 13-year prospective study. *Age and Ageing*, 34 , 368-372.

Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T. & Ruoppila, I. (2006). Change in subjective age among older people over an eight-year follow-up: 'Getting older and feeling younger?' *Experimental Aging Research*, 32 , 381-393.

Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation in sport. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 29 (pp. 271-360). New York, NY: Academic Press.

Vallerand, R. J., Blanchard, C., Magneau, G. A., Koestner, R., & Gagné, M. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756-767.

Vallerand, R. J., & Losier, G. F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 142-169.

Vallerand, R. J., & Rousseau, F. R. (2001). Intrinsic and extrinsic motivation in sport and exercise: A review using the Hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. In R. Singer, H. Hausenblas and C. Janelle (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (2nd edition). New York: John Wiley & Sons.

Vallerand, R. J., Rousseau, F. R, Grouzet, F. M. E., Dumais, A., Grenier, S., & Blanchard, C. M. (2006). Passion in sport : A look at determinants and affective experiences. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 28, 454-478.

Van der Pligt, J. (1996). Risk perception and self-protective behaviour. *European Psychologist*, 1, 34-43.

Van der Velde, F. W., Van der Pligt, J., & Hooykaas, C. (1994). Perceiving AIDS-related

- risk: Accuracy as a function of differences in actual risk. *Health Psychology*, 13, 25-33.
- Van Mechelen, W. (1997). Sport injury surveillance systems. "One size fits all"? *Sports Medicine*, 24, 164-168.
- Van Solinge, H. (2007). Health change in retirement: A longitudinal study among older workers in the Netherlands. *Research on Aging*, 29, 2253-256.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and Aging*, 23, 422-434.
- Verkuyten, M. & Brug, P. (2003) Educational performance and psychological disengagement among ethnic minority and Dutch adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 164, 189-200.
- Verkuyten, M., & Thijs, J. (2004). Psychological disidentification with the academic domain among ethnic minority adolescents in The Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 109–125
- Vickers, R. R., Conway, T. L., & Hervig, L. K. (1990). Demonstration of replicable dimensions of health behaviors. *Preventive Medicine*, 19, 377-401.
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano, L. (1999). Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality*, 13, 39-50.
- Wang, C. K. J., Biddle, S. J. H., & Elliot, A. (2007). The 2 × 2 achievement goal framework in a physical education context. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 147-168.
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92, 455-474.
- Ward, C., Okura, Y., Kennedy, A., Kojima, T. (1998) The U-Curve on Trial : a Longitudinal Study of Psychological and Sociocultural Adjustment During Cross-cultural Transition. *International Journal of Intercultural Relations*, 22, 277-291.

- Wasylikiw, L., & Fekken, G. C. (1999). The Dimensionality of Health Behaviors. *Journal of Social Behavior and Personality, 14*, 585-596.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and disease: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.
- Weaver, K., Llabre, M., Duran, R., Antoni, M., Penedo, F. J., Ironson, G., & Schneiderman, N. (2005). A Stress and Coping Model of Medication Adherence and Viral Load in HIV+ Men and Women on Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). *Health Psychology, 24*(4), 385-392.
- Webb, W. M., Nasco, S. A., Riley, S., & Headrick, B. (1998). Athlete identity and reactions to retirement from sports. *Journal of Sport Behavior, 21*(3), 338-362.
- Wedderkopp, N., Kalsoft, M., Lundgaard, B., Rosendhal, M., & Froberg, K. (1999). Prevention of injuries in young female players in European team handball. A prospective, intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 9*, 41-47.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology, 71*, 3-25.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 806-820.
- Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine, 5*, 441-460.
- Weinstein, N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine, 10*, 481-500.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology, 7*, 355-386.
- Weinstein, N. D. (1993). Testing four competing theories of health-protective behavior. *Health Psychology, 12*, 324-333.

- Weinstein, N. D. (2000). Perceived Probability, Perceived severity, and Health-Protective Behavior. *Health Psychology, 19*, 65-74.
- Werthner, P., & Orlick, T. (1986). Retirement experiences of successful Olympic athletes. *International Journal of Sport Psychology, 17*, 337-363.
- Westerhof, G. J., & Barrett, A. E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 60*, 129-136.
- Wigfield, A., Eccles, J. S., Mac Iver, D., Reuman, D. A., & Midgley, C. (1991). Transitions during early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology, 27*, 552-565.
- Wild, T.C., Hinson, R., Cunningham, J., & Bacchiochi, J. (2001). Perceived vulnerability to alcohol problems in young adults: Independent effects of risky alcohol use and drinking motives. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 9*, 117-125.
- Williams-Avery, R. M., & MacKinnon, D. P. (1996). Injuries and use of protective equipment among college in-line skaters. *Accident Analysis and Prevention, 28*, 779-784.
- Wylleman, P., & Lavallee, D. (2004). A developmental perspective on transitions faced by athletes. In M. Weiss (Ed.), *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective* (pp.507-527). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Young, A., & Dinan, S. (2005). Activity in later life. *British Medical Journal, 330*, 189-191.
- Zeidner, M. (1995). Adaptive coping with test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist, 30*(8), 279-298.
- Zhu, S., St-Onge, M. P., Heshka, S., & Heymsfield, S. B. (2004). Lifestyle Behaviors Associated With Lower Risk of Having the Metabolic Syndrome. *Metabolism, 53*, 1503-1511.

ABSTRACT

The main question asked in this synthesis concerns the mechanisms underlying the maintenance and protection of health. In line with the broad conception of the WHO, our research focused respectively on the mechanisms underlying the maintenance and protection of subjective well-being and physical health, using different theoretical framework in different context.

A first research program conducted in the field of psychosocial transitions such as sport career termination and the retirement transition revealed that they are followed by temporary psychological perturbations, depending upon their characteristics, the socio-cultural context, and individuals' resources. A second research program focused on the determinants of the strategies used by individuals to face with stressful and threatening events, such as beliefs, goals, and motivations.

A second research axis focused on the mechanisms underlying the maintenance and protection of physical health. A research program conducted in sport and physical activity revealed the socio-cognitive determinants of health behaviors, such as safety gear wearing or involvement in physical activity among older adults.

Even if these two research axis are presented separately, we consider that their interactions contribute to the maintenance of health as a whole. Some of our results in the context of the retirement transition, support this position. Future research is considered in the context of the retirement transition and aging process designed to deepen the understanding the psychosocial determinants of health behaviors, and their consequences on the maintenance of both physical health and subjective well-being.

Key-words : health, subjective well-being, psychosocial transitions, health behaviors, aging, socio-cognitive models, coping strategies, physical activity

RESUME

Cette note de synthèse est guidée par une question générale : Quels sont les processus sous-jacents au maintien et à la protection de la santé ? A partir de la conception globale proposée par l'OMS (1946), nos travaux ont questionné les processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique d'une part et de la santé physique d'autre part, en mobilisant différents modèles théoriques et dans différents contextes.

Dans le cadre d'une première orientation, un programme de recherche mené dans des contextes de transitions psychosociales, l'arrêt de la carrière sportive et la transition à la retraite, révèle que celles-ci induisent des perturbations psychologiques temporaires qui peuvent être modulées par leurs caractéristiques, l'environnement socioculturel dans lequel elles se déroulent, et les ressources possédées par l'individu. Un second programme de recherche mené en contexte académique et sportif a permis d'approfondir les déterminants psychosociaux, i.e. les croyances, les buts et les motivations, des stratégies déployées par les individus confrontés à des situations menaçantes pour leur bien-être psychologique.

Une deuxième orientation de nos travaux visait à approfondir les processus sous-jacents au maintien et à la protection de l'état de santé physique. Le programme mené dans le domaine du sport et de l'activité physique a permis de mettre en évidence et de clarifier les déterminants sociocognitifs de l'adoption de comportements liés à la santé tels que le port d'équipements de protection ou l'engagement dans une activité physique régulière chez les seniors.

Si nos travaux sur les processus sous-jacents au maintien et à la protection du bien-être psychologique et à la santé physique sont présentés séparément, notre position est très clairement centrée sur l'interdépendance de ces deux facettes dans le maintien de la santé globale. Certains de nos résultats, notamment dans le contexte de la transition à la retraite, plaident dans ce sens. Des perspectives de recherche seront abordées, principalement dans le contexte de la transition à la retraite et du vieillissement, visant à approfondir les déterminants psychosociaux des comportements liés à la santé, et leurs conséquences sur le maintien de la santé physique et du bien-être psychologique.

Mots-clés : santé, bien-être psychologique, transitions psychosociales, comportements de santé, vieillissement, modèles sociocognitifs, stratégies de coping, activité physique

