

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	10
L'autorégulation du comportement.....	11
La motivation	12
La théorie de l'autodétermination	12
Définition	13
Types de motivation.....	17
Modèle de la concordance du soi	20
Définition	20
Modèle de la concordance du soi et buts personnels : support empirique.....	25
Rôle médiateur des efforts	31
Influence de l'importance, de la difficulté et de la capacité associée aux buts personnels.....	34
Modèle de la concordance du soi et buts de santé : support empirique.....	39
Objectifs et hypothèses	43
Méthode.....	47
Déroulement.....	48
Participants.....	49

Instruments de mesure	49
Les buts de santé	50
La motivation associée à la poursuite des buts santé	51
La difficulté, l'importance et la capacité à poursuivre les buts de santé	52
Les efforts déployés pour atteindre les buts de santé	53
Les progrès effectués dans l'atteinte des buts de santé	53
Résultats	55
Analyses	56
Présentations des résultats	57
Analyses descriptives	57
Analyse de médiation	60
Discussion	65
Implications des résultats	67
Implications théoriques	68
Implications pratiques	69
Limites et pistes de recherche futures	71
Conclusion	76
Références	78

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Moyennes, écarts-types et corrélations entre les variables du modèle (N = 96)59
- 2 Effets de la motivation autonome et contrôlée et des variables contrôle sur les efforts et l'atteinte des buts de santé63
- 3 Analyse des effets indirects, avec la méthode du Bootstrap (simulation de 1000 échantillons, entre la motivation autonome et l'atteinte des buts de santé via les efforts déployés pour atteindre ceux-ci)64

Liste des figures

Figures

- 1 Le continuum d'autodétermination et les types de motivation (adapté de Deci & Ryan, 2008).....14
- 2 Modèle de la concordance du soi (adapté de Sheldon & Elliot, 1999).....23
- 3 Modèle théorique proposé dans le cadre de la présente étude.....46
- 4 Analyse de médiation effectuée à l'aide de la macro-commande « PROCESS » (Preacher & Hayes, 2008) pour vérifier le modèle proposé dans le cadre de la présente étude61

Remerciements

Je remercie Madame Paule Miquelon, Ph.D., directrice de mon essai et professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Votre expertise dans le domaine de la recherche, votre professionnalisme et votre soutien tout au long du processus de rédaction ont permis l'achèvement de cet essai. Remerciements au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières ayant permis la production du présent travail.

Enfin, je remercie tout spécialement mes proches et ma famille, qui m'ont appuyé tout au long de mon cheminement universitaire. Votre présence de qualité, votre soutien et vos encouragements ont contribué sans contredire à la réussite de mes études.

Introduction

L'être humain est animé par une quête de sens et cette motivation à l'accomplissement personnel se traduit fréquemment par l'adoption de différents buts qui l'amènent à se sentir bien. Depuis plusieurs années, la thématique de la poursuite des buts personnels jouit d'un intérêt grandissant dans la littérature scientifique (Downes, Kristof-Brown, Judge, & Darnold, 2017). Cet intérêt envers les buts a amené les auteurs Carver et Scheier à formuler un modèle qui met en lumière trois niveaux hiérarchiques de buts (Carver, 1979; Scheier, 1980). Au niveau le plus élevé de cette hiérarchie, on retrouve les buts se rapprochant le plus du soi de l'individu, c'est-à-dire qu'ils sont représentatifs de ses intérêts et de ses valeurs profondes. Selon le modèle de la concordance du soi (Sheldon & Elliot, 1998, 1999), ce type de but a davantage de chances d'être atteint puisque les individus font plus d'efforts pour les atteindre. La littérature réfère à cette catégorie élevée de buts en tant que représentations futures du soi vers lesquelles la personne veut tendre (Markus & Nurius, 1986). Par exemple, un individu poursuivant un but de niveau élevé pourrait aspirer à poursuivre des buts centrés sur la croissance personnelle et la créativité, tels que développer son talent d'artiste, établir des relations interpersonnelles riches et s'engager dans sa communauté. Comme cette catégorie de buts est plus vaste, elle englobe également les niveaux inférieurs de buts. D'ailleurs, c'est souvent par l'atteinte de buts de niveaux inférieurs que l'individu est en mesure d'atteindre son but d'un niveau plus élevé. Au niveau médian de la hiérarchie des buts, on retrouve les buts personnels, incluant par exemple,

des buts liés à la réussite personnelle et professionnelle, tels que le fait de se sentir bien, de profiter de la vie, d'être plus positif, d'augmenter son estime personnelle, d'avoir de bons résultats scolaires, de maintenir une apparence physique esthétique, de s'accorder plus de temps de loisirs, de passer plus de temps avec ces amis, etc. Ce type de but est défini par Sheldon et Elliot (1999) comme des « structures cognitives uniques investies d'une énergie motivationnelle et possédant un degré substantiel d'autonomie fonctionnelle » [traduction libre] (Sheldon & Elliot, 1999, p. 495). Pervin (1983, cité dans Bouffard, Bastin, Lapierre, & Dubé, 2001) les définit plutôt comme des représentations mentales chargées d'affectivité. Selon Locke et Latham (2006), les buts personnels impliquent le désir de l'individu de tendre vers un résultat différent de sa condition initiale, occasionnant parfois des insatisfactions. Différentes recherches se sont attardées aux bénéfices de la poursuite des buts et elles conviennent que celle-ci aurait des effets positifs sur la santé globale et sur le bien-être personnel (Little, 1989; Sheldon & Elliot, 1999).

Au niveau le plus bas dans la hiérarchie des buts, on retrouve ceux qui nécessitent la mise en place de différentes actions spécifiques dans un temps déterminé pour être atteints (Ford, 1992). Les buts de santé font partie de cette catégorie hiérarchique et ils correspondent au type de buts le plus fréquemment poursuivi par les individus (Rothermund, 2006). Les buts de santé peuvent être définis comme des buts plus spécifiques que le but général d'être en santé, en étant associés aux préoccupations d'un individu à l'égard de sa santé (p. ex., perdre du poids, faire de l'activité physique,

manger plus de fibres, de fruits et de légumes, manger moins d'aliments gras et sucrés, arrêter de fumer, diminuer sa consommation d'alcool, diminuer sa consommation de caféine, avoir des relations sexuelles protégées, etc.). Ces buts impliquent généralement de sacrifier des activités ou des actions satisfaisantes à court terme (p. ex., manger du dessert, fumer une cigarette, écouter la télévision) au profit de bénéfices à long terme (p. ex., être en meilleure santé ou perdre du poids) (Chapman, 1996, 2005, cité dans De Ridder & Kuijer, 2006). Même s'ils nécessitent de faire des sacrifices et de déployer beaucoup d'efforts pour être atteints, certains auteurs expliquent que, sur le long terme, les buts de santé sont d'une importance accrue parce que la santé est au centre de la vie humaine et qu'elle est un critère essentiel pour l'atteinte de buts personnels associés à d'autres domaines de vie (Brandstädter, Meiniger, & Gräser, 2003, cité dans Rothermund, 2006). Par exemple, le but de santé impliquant de faire plus d'activité physique peut permettre l'atteinte d'un but d'un niveau supérieur, comme celui d'être en bonne santé ou encore de vivre longtemps. D'ailleurs, les buts de santé sont souvent liés à différents niveaux de buts plus élevés, comme le fait de se sentir bien, de profiter de la vie, d'avoir une meilleure estime personnelle, etc. (Bagozzi & Edwards, 1998, cité dans De Ridder & De Wit, 2006).

En général, les buts de santé sont difficiles à atteindre étant donné qu'ils sont par définition des buts nécessitant un investissement sur le long terme et que leur issue est incertaine, ce qui expose l'individu à un plus grand risque de succomber aux différentes tentations immédiates (Rothermund, 2006). Conséquemment, en plus de nécessiter une

grande quantité d'effort pour initier le comportement, les buts de santé requièrent un maintien prolongé des efforts pour mettre en place différents comportements (p. ex., perdre du poids, faire de l'activité physique, manger plus de fruits et légumes, manger moins d'aliments gras et sucrés, arrêter de fumer, diminuer sa consommation d'alcool et de caféine, etc.). Le maintien de ces efforts est d'autant plus difficile pour les buts de santé puisque d'autres forces motivationnelles plus puissantes et sous-jacentes à d'autres buts personnels ou désirs sont susceptibles d'entrer en conflit avec les motivations envers le but de santé en éloignant la personne des comportements lui permettant d'atteindre celui-ci. Par exemple, la pratique régulière de l'activité physique peut s'avérer moins attrayante pour certaines personnes que le fait d'écouter son émission préférée (Rothermund, 2006). De plus, lorsque des buts plus élevés dans la hiérarchie entrent en conflit avec les buts de santé, l'individu peut être porté à prioriser les buts d'un niveau plus élevé. Par exemple, le but de santé d'un père de famille désirant faire de l'activité physique plusieurs fois par semaine pourrait entrer en conflit avec celui de passer des moments de qualité avec ses enfants. Ainsi, ce dernier pourrait prioriser le fait de passer des moments de qualité avec ses enfants au lieu de s'entraîner, parce que ce but concorde plus avec ses valeurs ou ses intérêts profonds. En résumé, pour qu'un individu choisisse d'adopter prioritairement un but de santé, celui-ci doit être d'une plus grande importance que les autres buts avec lesquels il entre en conflit ou encore, il doit lui fournir l'occasion d'atteindre d'autres buts d'un niveau plus élevé et concordant au soi.

Avant d'aller plus loin, il est important de mettre en lumière la différence entre les buts de santé et le but d'être en santé. La santé est un concept large qui regroupe différentes sphères et dimensions de la vie humaine. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS, 1946, en ligne). Ainsi, contrairement aux buts de santé, le but d'être en santé ne se limite pas à la poursuite d'un but visant à améliorer spécifiquement une dimension de la santé. De plus, alors que l'atteinte des buts de santé est majoritairement déterminée par les comportements que l'individu choisi d'adopter, le but d'être en santé est inévitablement influencé par différents autres facteurs indépendants de la volonté individuelle comme l'hérédité, l'âge, la culture, le niveau socioéconomique, l'environnement social, les antécédents familiaux, etc. (Fahey, Insel, Roth, Chiasson, & Lainez, 2014).

Aujourd'hui, grâce à une multitude de ressources fiables, variées et accessibles, les gens ont plus d'occasions de se sensibiliser aux impacts que peuvent avoir leurs habitudes de vie sur leur santé (Chiasson, 2004). Or, malgré toute la prévention effectuée afin d'encourager la population à se maintenir en santé, une grande proportion d'individus échoue à adopter des comportements plus sains. Un exemple concret de ce phénomène est les résolutions du Nouvel An qui, malgré leur importance, sont souvent soldées d'échec. Les données d'une étude longitudinale de Norcross et Vangarelli (1988) appuient ce constat, en démontrant une augmentation proportionnelle du

pourcentage d'échecs au passage du temps. En effet, cette étude a démontré qu'il existait un taux d'échec de 22 % des gens à suivre leurs résolutions après une semaine, de 40 % après un mois, de 50 % après trois mois, de 60 % après six mois et finalement, de 81 % après une période de deux ans. D'autres auteurs soulignent par ailleurs la tendance de cet échec, associé à la poursuite des résolutions, à se répéter année après année (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 1995).

La difficulté des individus à atteindre leurs buts de santé a récemment attiré l'attention de plusieurs chercheurs (Sheeran et al., 2005) et soulève un point essentiel, soit la difficulté qu'ont les gens à s'autoréguler pour atteindre leurs buts de santé. L'autorégulation peut être définie comme la capacité d'une personne à exercer un contrôle sur ses comportements afin d'atteindre ses buts, et ce, en dépit des distractions qui se présentent à lui (Sethi, Mischel, Aber, Shoda, & Rodriguez, 2000). En effet, même si la plupart des gens ont de bonnes intentions concernant leurs buts de santé, ils rencontrent des difficultés à effectuer les comportements requis pour les atteindre. Certains auteurs soulèvent que l'une des raisons qui entrave l'autorégulation du comportement consiste au fait de se fixer des buts irréalistes, limitant ainsi les chances de réussite par leur trop grand niveau de difficulté. Par ailleurs, l'autorégulation du comportement peut aussi être compromise lorsque l'individu décide de poursuivre un but pour des raisons externes, comme le fait de croire qu'on attend de lui qu'il effectue certaines choses en particulier ou encore, par désir d'éviter des conséquences désagréables (Koestner, Lekes, Powers, & Chicoine, 2002; Sheldon & Kasser, 1998).

Enfin, une autre raison qui confronte parfois les individus à un échec dans l'atteinte de leurs buts est qu'ils négligent souvent de faire des plans d'action pour atteindre ceux-ci (Koestner et al., 2002).

Au cours des dernières années, certaines approches théoriques se sont révélées très utiles à la compréhension des facteurs impliqués dans le processus motivationnel menant à l'atteinte des buts de santé. L'une de ces approches est la théorie de l'autodétermination (TAD, Deci & Ryan, 1985, 2000). Selon cette théorie, deux principaux types de motivation peuvent inciter la personne à poursuivre un but de santé : une motivation autonome (c.-à-d., parce que le but correspond aux intérêts ou aux valeurs de l'individu) ou une motivation contrôlée (c.-à-d., parce que le but correspond aux pressions internes que la personne s'impose ou aux pressions externes exercées par son environnement). Afin d'appliquer la TAD spécifiquement au domaine de la poursuite des buts personnels, des chercheurs ont développé le modèle de la concordance du soi (ou *Self-Concordance Model*, Sheldon, 2002; Sheldon & Elliot, 1999). Selon ce modèle, les buts personnels sont aussi poursuivis selon deux types de motivation : autonome ou contrôlée. Les buts autonomes correspondent aux intérêts et aux valeurs profondes de l'individu et sont soutenus par une motivation autonome. Au contraire, les buts contrôlés correspondent aux pressions internes que l'individu s'impose ou encore aux pressions externes exercées par son environnement et ces derniers sont soutenus par une motivation contrôlée. Selon le modèle de la concordance du soi, les buts autonomes ont davantage de chances d'être atteints puisque les individus

font plus d'efforts pour les atteindre. Cette hypothèse est soutenue par plusieurs recherches (Gaudreau, Carraro, & Miranda, 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Smith, Ntoumanis, & Duda, 2007).

Les effets bénéfiques de l'adoption de saines habitudes de vie sur la santé sont largement reconnus et de nombreux résultats dans la littérature en font état. Si le thème de la santé occupe une importance croissante dans les valeurs socioculturelles québécoises (Chiasson, 2004), la quête d'une bonne santé physique et mentale est aussi omniprésente, tant au niveau des offres de services et de soutien par des professionnels que dans les montants accordés par l'État pour s'en occuper. Malheureusement, ces sommes sont principalement consacrées aux soins curatifs de santé alors que l'objet du dénombrement des ressources utiles pour prendre en charge notre santé fait davantage référence à une démarche préventive à plus long terme (Clavet, Duclos, Fortin, Marchand, & Michaud, 2013). Or, la recherche est l'un des moyens pouvant contribuer à l'enrichissement des connaissances profitables à une démarche préventive en santé. En ce sens, une meilleure compréhension du processus motivationnel menant à l'atteinte des buts de santé offre l'avantage d'augmenter les chances de réussite chez les individus qui se fixent de tels buts. L'approfondissement des connaissances sur le sujet pourrait permettre aux professionnels de la santé de mieux adapter leurs interventions.

Contexte théorique

Cette section définit brièvement les concepts d'autorégulation et de motivation, deux concepts centraux à l'étude de l'atteinte des buts et dont il est question dans la Théorie de l'autodétermination et le Modèle de la concordance du soi, deux modèles théoriques retenus dans la présente étude.

L'autorégulation du comportement

Selon Vohs et Baumeister (2004), l'une des définitions de l'autorégulation consiste à « tout effort accompli par le soi en vue de changer un état interne ou un comportement ». (p. 2) L'autorégulation est définie par d'autres auteurs comme la capacité d'un individu à exercer un contrôle sur ses comportements afin d'atteindre ses buts, et ce, en dépit des distractions qu'il rencontre (Sethi et al., 2000). De plus, Baumeister et ses collègues ont effectué plusieurs études qui démontrent que la capacité d'autorégulation est une ressource limitée (Baumeister & Heatherton, 1996; Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994, Baumeister, Vohs, & Tice, 2007). En effet, cette dernière subit l'influence des distractions ou des obstacles qui se présentent à l'individu voulant atteindre un but, particulièrement lorsqu'il s'agit d'atteindre un but sur le long terme (Koestner, 2008). Dans le contexte spécifique de la poursuite des buts, il s'agit des différents moyens utilisés pour atteindre un but, qu'il s'agisse de moyens davantage conscients et contrôlés, comme le fait de déployer des efforts et d'appliquer un contrôle sur les comportements, ou d'automatismes fournissant une direction aux comportements.

Ainsi, l'autorégulation s'inscrit dans un processus autoréflexif qui oppose les désirs dirigés vers l'atteinte du but aux différentes tentations et aux obstacles qui rendent cette tâche plus ardue (Milyavskaya, Nadolny, & Koestner, 2015).

La motivation

Dans la littérature, on retrouve une pluralité de définitions de la motivation. Pour plusieurs personnes, la motivation représente ce qui est à la source du comportement humain, sa cause. Ainsi, pour certains, il s'agit de comprendre ce qui pousse l'être humain à avoir une volonté d'action et à déployer les efforts nécessaires pour arriver à la finalité qu'il s'est fixée (Fenouillet, 2012). Dans le présent essai, les deux définitions qui seront retenues sont celles de Vallerand et Thill (1993) ainsi que de Deci et Ryan (2008), incluant toutes deux une notion de direction du comportement. Selon Vallerand et Thill, la motivation renvoie au « [...] construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement ». (p. 18) Selon Deci et Ryan (2008) : « La motivation est ce qui incite les personnes à penser, à agir et à se développer ». (p. 24)

La théorie de l'autodétermination

Cette section présente la Théorie de l'autodétermination (TAD), un modèle théorique central au présent travail et qui permet d'expliquer les motivations humaines. Tout d'abord, elle présente une définition générale des fondements théoriques de ce

modèle et de ses principales prémisses. Ensuite, elle présente la classification des différents types de motivation sous-tendus par ce modèle.

Définition

Lorsqu'il est question de mieux comprendre les motivations permettant aux individus d'effectuer les actions requises pour atteindre leurs buts, la théorie de l'autodétermination (TAD, Deci & Ryan, 1985, 2000) se montre très utile. La TAD s'intéresse avant tout aux raisons qui poussent l'individu à adopter un comportement. Une première prémisses de la TAD est que l'individu peut agir en fonction d'une motivation autonome, c'est-à-dire par volonté et pour le plaisir associé à l'activité, ou en fonction d'une motivation contrôlée, c'est-à-dire en se sentant contraint d'agir en raison de pressions extérieures (Sheldon, Ryan, Deci, & Kasser, 2004). Selon la TAD, plus le niveau d'autonomie est élevé, plus les actions de l'individu sont tournées vers le développement et la croissance personnelle (Sheldon & Kasser, 1995). La TAD propose donc que la motivation pour tout comportement varie en fonction d'un continuum d'autodétermination, allant d'un niveau élevé, à un niveau faible ou contrôlé d'autonomie (voir Figure 1). Le concept d'autodétermination est décrit par certains auteurs en tant que « synonyme de liberté de choix » et il serait lié fortement au concept d'autonomie, mais aussi avec celui de la perception d'un *locus* de causalité (Fenouillet, 2012).

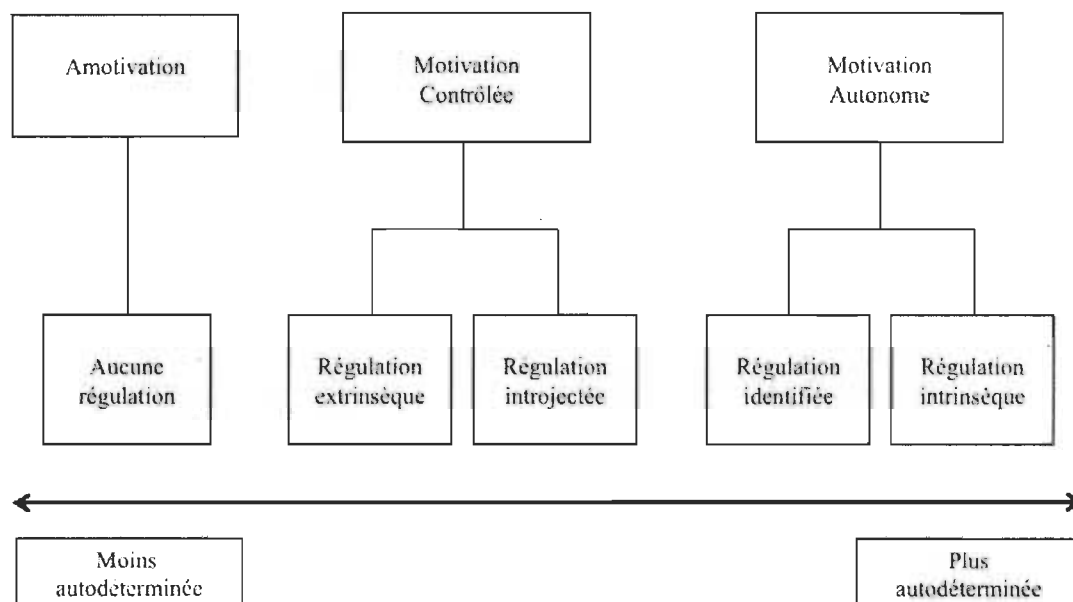


Figure 1. Le continuum d'autodétermination et les types de motivation (adapté de Deci & Ryan, 2008).

Une deuxième prémisse de la TAD est que l'individu a une tendance naturelle à chercher constamment dans son environnement des sources de satisfaction à ses besoins psychologiques (Sheldon & Kasser, 1995). Plus précisément, la TAD postule l'existence de trois besoins primaires qui agissent en tant que médiateurs de la motivation : les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Selon Deci et Ryan (2000), la satisfaction de ces trois besoins psychologiques innés et universels serait essentielle à la croissance psychologique individuelle, en influençant notamment l'orientation de sa motivation d'action et son niveau d'autodétermination. La littérature porte un intérêt plus marqué envers les besoins d'autonomie et de compétence, car ceux-ci seraient liés davantage à une motivation autonome (Deci & Ryan, 2002). Le

besoin d'autonomie correspond au sentiment que possède l'individu d'être à l'origine de ses comportements. Ce besoin implique également le désir d'avoir une volonté d'action et une liberté de choix. Par conséquent, un individu qui agit par intérêt et en cohérence avec ses valeurs fondamentales contribue à satisfaire son besoin d'autonomie (Carré & Fenouillet, 2009; Sheldon & Elliot, 1999). Selon Deci et Ryan (1985), le besoin d'autonomie est celui qui aurait la plus grande influence sur le type de motivation sous-jacent au comportement. Par exemple, lorsque ce besoin est satisfait, on observe un maintien ou une augmentation de la motivation autonome à pratiquer une activité (Vallerand, 2006). Il est à noter qu'un environnement qui supporte le besoin d'autonomie serait susceptible d'encourager d'autant plus l'individu à adopter des comportements sains (Deci & Ryan, 2000; Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2008).

Le besoin de compétence réfère au sentiment d'efficacité de l'individu, dans sa relation avec les contingences de l'environnement (Deci, 1975). Il correspond à « l'expérience d'exercer ses capacités ». (Carré & Fenouillet, p. 50). Dans le contexte des buts personnels, il s'agit du sentiment que possède l'individu lorsqu'il a l'impression qu'il est parvenu à atteindre ces derniers efficacement. Selon la TAD, l'individu aurait naturellement tendance à vouloir poser des actions qui l'amènent à être renforcé dans son sentiment d'efficacité et de compétence personnelle (Vallerand, 2006). Enfin, le besoin d'appartenance sociale correspond au sentiment d'affiliation ressenti ou au sentiment d'être relié aux personnes importantes de son entourage. Selon Carré et Fenouillet (2009), « l'appartenance sociale réfère à un sentiment de connexions

réiproques avec les autres et à une perception d'unité sécurisante avec d'autres individus » (p. 50). Ce sentiment de connexion réiproque et d'affiliation serait d'autant plus important pour que l'individu s'identifie aux autres et qu'il en vienne à internaliser leurs valeurs et leurs comportements (Ryan & Deci, 2000a). Par ailleurs, un individu motivé de façon autonome aura davantage tendance à adopter des comportements qui sont en cohérence avec ses besoins psychologiques fondamentaux.

Il est à noter qu'un des postulats les plus importants de la TAD est que l'intériorisation des comportements ou des buts motivés extrinsèquement dépend du sentiment d'autonomie de l'individu, en permettant à la motivation associée aux comportements ou aux buts de devenir graduellement plus intrinsèque. Selon Deci et Ryan (2000), l'intériorisation se définit comme « le moyen par lequel les individus assimilent et reconstituent des régulations antérieurement externes afin que ces dernières puissent être autodéterminées ». [traduction libre] (Deci & Ryan, 2000, p. 236). Il s'agit donc d'un processus fluide qui subit des changements au fil du temps. Par exemple, un but consistant à faire de l'activité physique trois fois par semaine, choisi d'emblée pour des motifs extrinsèques, peut devenir davantage interne lorsque la personne est plus en forme et à l'aise avec l'activité qu'elle pratique. Ainsi, même si certains buts sont adoptés à prime à bord selon une motivation contrôlée et extrinsèque, c'est-à-dire, en fonction de pressions externes ou de contraintes, avec le temps, ils peuvent devenir plus ou moins internalisés et intégrés au *soi* de l'individu. En somme, qu'il s'agisse de buts personnels ou de santé, le niveau d'intériorisation de la motivation représente le degré

avec lequel les buts sont concordants au soi de l'individu. Il est à noter que lorsque le degré d'intégration au soi de la motivation est très élevé, le niveau d'autodétermination est plus important et l'individu a de meilleures chances de progresser dans l'atteinte de ses buts (Koestner, Powers, Milyavskaya, Carbonneau, & Hope, 2015).

Types de motivation

La TAD met en évidence différents types de motivation et leur classification s'effectue en fonction du niveau d'autodétermination observé. Comme mentionné ci-dessus, les deux principales formes de motivation sont la motivation autonome et la motivation contrôlée (Deci & Ryan, 2000). Par contre, ces deux formes de motivation se déclinent en d'autres sous-types de motivation plus spécifiques. Ces différents sous-types de motivation sont : la régulation intrinsèque, la régulation identifiée, la régulation introjectée, la régulation extrinsèque et l'amotivation (Deci & Ryan, 2000). Les résultats comportementaux sous-jacents à ces différentes déclinaisons de la motivation sont distincts. Pour une meilleure compréhension du lecteur, ces dernières sont présentées plus en détail ci-dessous.

La motivation intrinsèque correspond au plus haut niveau d'autonomie motivationnelle. Un individu dont la motivation est intrinsèque effectue une activité pour le plaisir que celle-ci lui procure et pour l'intérêt qu'il lui porte. La motivation intrinsèque est associée aux efforts soutenus dans l'exécution du comportement et au maintien de ce dernier (Deci & Ryan, 2000; Sheldon & Elliot, 1998). La personne qui

possède une motivation intrinsèque a le sentiment qu'elle est à l'origine de ses actions et que ses comportements sont intégrés au soi (Deci & Ryan, 2000; Sheldon & Elliot, 1998). Les buts intrinsèques sont donc ceux qui satisfont le mieux les besoins psychologiques fondamentaux de l'individu. Par exemple, la personne qui décide de pratiquer la course à pied parce qu'elle aime le sentiment de liberté et d'adrénaline que cela lui procure fait preuve d'une motivation intrinsèque. Pour sa part, la régulation identifiée implique que l'individu commence à prendre conscience de l'intérêt qu'il porte à cette activité et que non seulement il en est valorisé, mais qu'il trouve également important de la pratiquer et que ce choix est fait librement. L'action comportementale est donc guidée par une plus grande volonté ou une conviction de la part de la personne, qui agit en cohérence avec ses buts personnels et leur importance (Deci & Ryan, 2002; Sheldon & Elliot, 1998). Même si ce type de motivation augmente la responsabilité personnelle de l'individu, la personne agit malgré tout en fonction de l'utilité de ses actions, ce qui en maintient partiellement le caractère extrinsèque. Un bon exemple pour illustrer ce type de motivation est celui de la personne qui décide de pratiquer l'activité physique parce que cela va l'aider à être en meilleure forme physique, la santé faisant partie de ses valeurs fondamentales. La pratique de l'activité physique lui fait voir des avantages à long terme et lui permet de développer un certain goût pour cette activité. Dans cet exemple, les comportements sont partiellement régis par leur utilité en permettant l'amélioration de la santé physique de l'individu (Ryan & Deci, 2000b).

La régulation introjectée est un type de motivation partiellement intégrée puisque les contraintes extérieures sont internalisées partiellement par l'individu. Un individu qui agit selon ce type de motivation sent qu'il n'a pas le choix d'agir, ce qui vient entraver l'autodétermination de son comportement. De plus, un individu peut ressentir des pressions internes l'incitant malgré tout à agir, comme des sentiments de honte ou de culpabilité qu'il cherchera à éviter par ses actions (Deci & Ryan, 1985, 2000; Fenouillet, 2012; Sheldon & Elliot, 1998). Un individu qui agit en fonction d'une régulation introjectée exerce donc une influence partielle sur ses comportements, puisque sa motivation est encore issue de pressions lui étant extérieures. Par ailleurs, c'est à la motivation extrinsèque que l'on attribue le niveau le plus bas d'autodétermination. Avec ce type de motivation, ce sont les sources de contrôle externe, incluant les récompenses matérielles, les pressions sociales et les punitions, qui régissent les comportements de la personne (Fenouillet, 2012; Sheldon & Kasser, 1995; Sheldon et al., 2004). L'individu motivé extrinsèquement se sent obligé d'effectuer l'activité ou le comportement dans le but d'éviter des conséquences négatives ou pour retirer des bénéfices secondaires (Ryan & Deci, 2000b). Ainsi, selon Deci et Ryan (1985), un individu cherchant à atteindre un but de santé en fonction de sources externes de motivation pourrait décider, par exemple, d'arrêter de fumer parce que sa femme menace de le quitter s'il ne cesse pas.

Finalement, l'amotivation est le type de motivation dans lequel le résultat ou le comportement n'a pas de valeur aux yeux de l'individu puisqu'il n'a aucune certitude

qu'en appliquant des comportements spécifiques le résultat valorisé pourra être obtenu, ou encore, lorsque l'individu ne se sent pas suffisamment compétent pour mettre en application les comportements lui permettant d'atteindre les résultats souhaités (Deci & Ryan, 2000). Par exemple, la personne qui ne voit aucune raison de pratiquer l'activité physique ou de modifier son alimentation fait preuve d'amotivation face à ces deux buts de santé.

Modèle de la concordance du soi

Cette section présente le Modèle de la concordance du soi, un modèle théorique central au présent travail et qui permet d'expliquer le processus menant à l'atteinte des buts. Tout d'abord, elle présente une définition générale des fondements théoriques de ce modèle ainsi que de ses principaux postulats. Ensuite, elle présente les données empiriques au sujet de ce modèle et des progrès associés à l'atteinte des buts personnels. Plus précisément, il sera question du rôle médiateur des efforts ainsi que l'influence de l'importance, de la difficulté et de la capacité associées aux buts personnels. Enfin, cette section aborde les données empiriques au sujet du modèle de la concordance du soi et des progrès associés à l'atteinte des buts de santé.

Définition

Le modèle de la concordance du soi (*Self-Concordance Model*) proposé par Sheldon et Elliott (1999) s'appuie en grande partie sur les travaux de Deci et Ryan (1985, 2002), notamment en ce qui a trait au continuum d'autodétermination et d'intériorisation de la

motivation. Ces deux théories ont pour point commun leur postulat concernant l'existence de trois besoins psychologiques fondamentaux qui agissent en tant qu'antécédents de la motivation, soit les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Toutefois, contrairement à la TAD, le modèle de la concordance du soi précise que les buts peuvent être choisis librement par la personne, sans être nécessairement reliés à ces trois besoins fondamentaux (Fenouillet, 2012). Selon Sheldon et Elliot (1999), d'autres aspects plus importants que les besoins fondamentaux interviennent dans la motivation de l'individu qui sélectionne certains buts, dont le fait d'agir impulsivement en étant attiré par une récompense ou encore, afin d'éviter l'expérience de sentiments désagréables.

Une autre distinction entre le modèle de la concordance du soi et la théorie de l'autodétermination est liée à l'importance de l'intériorisation de la motivation dès la phase de sélection des buts. Selon le modèle de la concordance du soi, les buts qui bénéficient d'un haut niveau d'intériorisation dès la phase de sélection du but (c.-à-d. qui sont concordants avec le soi) sont ceux qui ont le plus de chances d'être atteints. Par exemple, un individu qui sélectionne d'emblée le but de faire de la course à pied en raison du plaisir et de l'intérêt associé à l'activité aura plus de chances d'atteindre son but étant donné que celui-ci est déjà intériorisé. La TAD postule quant à elle que certains buts qui ont un faible niveau d'intériorisation peuvent devenir plus intériorisés et avoir quand même des chances d'être atteints. En effet, selon la TAD, l'intériorisation des buts motivés extrinsèquement dépend particulièrement du soutien à l'autonomie, en

permettant aux buts de devenir graduellement intrinsèquement motivés. Par exemple, toujours selon la TAD, un individu pourrait sélectionner le but de faire de la course à pied en fonction de pressions externes (p. ex. parce que sa femme veut qu'il soit plus en forme), mais ce but pourrait devenir plus intériorisé à force de faire l'activité (p. ex. la personne devient plus en forme et l'activité devient plus plaisante pour elle) (Fenouillet, 2012).

Sheldon et Elliott (1999) ont développé le modèle de concordance du soi pour comprendre le processus conatif ou la capacité humaine d'établir et de poursuivre des buts personnels. Ce modèle suppose que tous les individus poursuivent des buts, même s'il existe divers degrés de conscience par rapport aux buts personnels. Le processus proposé par le modèle débute à partir du moment où les buts ont été choisis et que la personne s'engage dans leur poursuite. Ceci signifie que la phase de la décision qui implique une étape délibérative pour la sélection des buts (Gollwitzer, 1999) a déjà été effectuée.

Le modèle de la concordance du soi comporte deux parties : une qui s'intéresse à la séquence temporelle menant de l'adoption des buts et à leur atteinte, et une autre dans laquelle sont mis en lumière les facteurs qui relient l'atteinte des buts au sentiment de bien-être (voir Figure 2) (Fenouillet, 2012; Sheldon & Elliot, 1999). Ce modèle accorde une importance prédominante au processus même de sélection des buts et aux raisons qui poussent l'individu à choisir un but plutôt qu'un autre. En ce sens, il vient compléter

la TAD, en explorant les processus longitudinaux par lesquels la motivation initiale mène ultérieurement à des résultats positifs (Sheldon & Houser-Marko, 2001). De plus, tout comme la TAD, le modèle de la concordance du soi considère qu'un individu peut poursuivre des buts en fonction de deux principaux types de motivation, soit la motivation autonome et contrôlée. Les buts autonomes correspondent aux intérêts ou aux valeurs profondes de l'individu et sont soutenus par une motivation autonome. En contrepartie, les buts contrôlés sont soutenus par une motivation contrôlée puisqu'ils correspondent aux pressions internes que l'individu s'impose ou encore aux pressions externes exercées par son environnement.

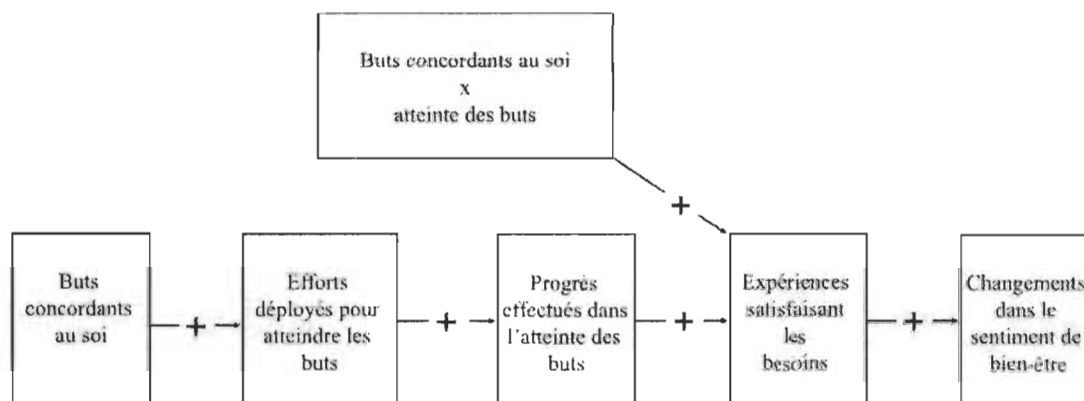


Figure 2. Modèle de la concordance du soi (adapté de Sheldon & Elliot, 1999).

Selon Sheldon et Elliot (1999), l'individu tend naturellement vers la sélection de buts qu'il considère en accord avec « lui-même » ou avec son *soi*. Ces derniers auteurs (cité dans Fenouillet, 2012) définissent le *soi* comme le « centre agentique de l'activité humaine ». Selon cette définition, les buts d'un individu sont considérés concordants à

son *soi* lorsqu'ils sont représentatifs de son identité, de sa personnalité et lorsqu'ils sont le reflet de ses valeurs et intérêts authentiques. À l'inverse, les buts sont jugés en opposition au *soi* lorsqu'ils sont liés à des régulations externes et contrôlées comme des punitions, des sentiments de culpabilité ou de honte. En d'autres mots, plus l'individu poursuit un but en fonction d'une motivation autonome et moins il le poursuit en fonction d'une motivation contrôlée, plus son but est concordant au *soi*. Les buts concordants au *soi* sont ceux qui mènent à une meilleure autorégulation des comportements et à des efforts soutenus dans le temps. Quant aux buts non concordants au *soi*, ceux-ci sont beaucoup moins susceptibles d'être atteints puisqu'ils ne sont pas représentatifs des intérêts et des valeurs profondes de la personne (Sheldon & Elliot, 1999).

En résumé, selon le modèle de la concordance du *soi*, les buts peuvent être jugés concordants au *soi* lorsqu'ils sont poursuivis en fonction d'une motivation intrinsèque ou identifiée (motivation autonome); ces deux types de motivation étant jugés concordants au *soi* (Sheldon & Elliot, 1999). Les buts qui émergent de ces deux types de motivation sont en lien avec un haut niveau d'intériorisation et sont plus fortement autodéterminés, ce qui donne à l'individu l'impression qu'ils proviennent de choix personnels. D'ailleurs, la littérature soutient amplement la prémisse selon laquelle les buts autonomes ou concordants au *soi* ont plus de chance d'être investis d'efforts soutenus dans le temps, alors que les buts contrôlés ou non concordants au *soi* risquent au contraire de perdre de leur intérêt au fil du temps (Sheldon & Elliot, 1998).

Modèle de la concordance du soi et buts personnels : support empirique

Jusqu'à maintenant, plusieurs études et quelques méta-analyses, menées chez une population adulte générale, ont utilisé le modèle de la concordance du soi pour examiner les progrès associés à l'atteinte des buts personnels (p. ex., Downie, Koestner, Horberg, & Haga, 2006; Gaudreau et al. 2012; Judge, Bono, Erez, & Locke, 2005; Koestner et al. 2002, 2006; Koestner, Otis, Powers, Pelletier, & Gagnon, 2008; Powers, Koestner, & Zuroff, 2007; Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). Avant de décrire et de présenter ces études, il importe par ailleurs de définir en quoi consiste la notion de « progrès associée à l'atteinte des buts personnels ». Certains auteurs ont conceptualisé le progrès dans l'atteinte des buts comme : « L'ampleur du mouvement effectué en direction du but par rapport à la distance qu'il reste à parcourir avant de l'atteindre ». [traduction libre] (Bullard & Manchanda, 2017, p. 304). Il s'agit d'identifier les différents changements qualitatifs ou quantitatifs entre un état initial et un état désiré. Ainsi, la mesure des progrès effectués pour atteindre un but implique de comparer un état initial à un point de référence prédéterminé, puisque c'est sur ce dernier que se fonde le jugement du résultat final (Harkin et al., 2016). Cette évaluation peut être effectuée au moyen de mesures autorapportées, par exemple par le biais d'une seule ou de plusieurs questions ou encore, par le monitoring du progrès. En raison de contraintes méthodologiques, la première méthode est celle qui est la plus fréquemment utilisée dans les différentes recherches portant sur le sujet, même si elle est moins précise et moins représentative des progrès effectués que la seconde. Le concept

d'atteinte d'un but, quant à lui, renvoie au sentiment d'avoir atteint son but après une certaine période de temps et d'être parvenu au résultat final désiré (Harkin et al., 2016).

Sheldon et Elliot (1998, 1999) sont à l'origine des premières recherches effectuées pour tester le modèle de la concordance du soi. Notamment, Sheldon et Kasser (1995) ont mené deux études examinant comment la cohérence (c.-à-d., comment les buts connectent entre eux) et la congruence des buts (c.-à-d., comment les buts sont associés aux besoins psychologiques fondamentaux), deux aspects de l'intégration de la personnalité, influençaient la santé des participants, dont l'humeur positive et le sentiment de vitalité. L'humeur positive était mesurée par le niveau de satisfaction de vie et les affects positifs tandis que le sentiment de vitalité était mesuré par le niveau d'actualisation de soi, le niveau de vitalité et l'ouverture à l'expérience. Dans leur première étude transversale, Sheldon et Kasser (1995) ont trouvé que la congruence des buts (opérationnalisée par le fait de s'efforcer à poursuivre des buts concordants au soi) était positivement associée aux affects positifs, au niveau d'actualisation de soi et à l'ouverture à l'expérience. Dans leur deuxième étude, ils ont utilisé un devis prospectif à deux temps de mesure afin de répliquer les résultats de leur première étude. Ils ont trouvé que les buts concordants au soi prédisaient positivement l'humeur positive et le sentiment de vitalité, huit semaines plus tard.

À la suite de ces premières études, Sheldon et ses collègues ont largement exploré l'influence de la motivation autonome sur la poursuite des buts, en menant plusieurs

séries d'études prospectives à court terme (Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). Dans ces études, les auteurs ont eu l'occasion d'examiner l'importance de la nature des buts personnels (autonomes et contrôlés) sur les progrès effectués pour les atteindre. Les participants, recrutés dans le milieu universitaire, devaient choisir différents buts à poursuivre durant leur session, et la motivation associée à ces buts était par la suite évaluée au moyen d'un index d'autodétermination de la motivation. Cet index correspond à la soustraction des formes de motivations contrôlées (extrinsèques et introjectées) des formes de motivations autonomes (intrinsèques et identifiées) (Gaudreau et al., 2012). En lien avec les définitions présentées précédemment, les buts autonomes correspondaient à ceux poursuivis en raison des intérêts et des valeurs profondes de l'individu plutôt qu'en raison de pressions externes ou internes. Dans l'ensemble, les résultats de ces études ont démontré une association significative et positive entre les buts poursuivis en fonction d'une motivation autonome et les progrès effectués pour atteindre ceux-ci. En contrepartie, les résultats ont révélé l'absence d'association entre les buts poursuivis en fonction d'une motivation contrôlée et les progrès effectués pour atteindre ces derniers (Sheldon & Elliot, 1998, 1999), malgré l'intention initiale des participants de faire des efforts (Sheldon & Elliot, 1998). Enfin, une étude de Sheldon et Houser-Marko (2001) a examiné la stabilité dans le temps des effets positifs de l'atteinte des buts concordants au soi, notamment en évaluant leur influence sur la performance envers l'atteinte ultérieure de ceux-ci. Les auteurs ont trouvé que la concordance des buts avec le soi avait un effet modeste, mais positif ($r = 0,34$, $p < 0,01$) sur l'atteinte des buts, témoignant d'une

association directe entre ces deux variables. En d'autres mots, les étudiants dont les buts étaient concordants à leurs valeurs et à leurs intérêts étaient ceux qui parvenaient plus facilement à les atteindre à la fin de la session.

Par la suite, différentes études (Downie et al. 2006; Judge et al., 2005; Powers et al., 2007) et méta-analyses (Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002, 2006, 2008) ont cherché à répliquer les résultats des études présentés ci-dessus. La majorité de ces études ont utilisé les mêmes échelles de mesure pour évaluer les buts, la motivation et les progrès. D'une part, pour mesurer la motivation envers les buts, ces études ont utilisé l'échelle à quatre items de Sheldon et Kasser (1998), les items de cette échelle représentent les différentes raisons pour lesquelles un but peut être poursuivi et ils correspondent aux quatre types de motivation (i.e., externe, introjectée, identifiée et intrinsèque). Les progrès effectués étaient quant à eux mesurés par le biais d'un item unique (p. ex., *Notez jusqu'à quel point vous avez fait des progrès dans l'atteinte de votre but*), qui a démontré son efficacité dans différentes études (p. ex., Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998; Sheldon & Kasser, 1998).

Dans l'ensemble, les résultats de ces études concordent avec ceux des premières études effectuées sur la poursuite des buts (Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998) en témoignant de l'influence positive de la motivation autonome sur les progrès associés à l'atteinte des buts personnels. Par exemple, l'étude longitudinale de Judge et al. (2005), portant sur les buts associés au

domaine de l'emploi, a mis en lumière la relation entre les buts autonomes et les progrès associés à l'atteinte de ceux-ci. De même, Powers et ses collègues (2007) ont examiné, dans deux études prospectives à court terme menées auprès d'une population adulte, le lien entre la tendance à l'autocritique, la motivation autonome, la motivation contrôlée et les progrès effectués dans l'atteinte des buts. Dans leur deuxième étude, ils ont trouvé une association positive modérée entre la motivation autonome et les progrès. Pour leur part, Koestner et al. (2008) ont obtenu des résultats similaires à ceux de Powers et al. (2007). Plus précisément, ces auteurs ont mené trois études à l'aide d'un devis corrélationnel et prospectif. Leurs résultats confirment la présence d'un lien significatif et positif entre la motivation autonome (vs. contrôlée) et les progrès effectués pour atteindre les buts. Enfin, Downie et ses collègues (2006) ont également trouvé une relation positive entre les buts autonomes et les progrès effectués pour atteindre ceux-ci. De plus, comme l'avaient démontré les études précédentes (p. ex., Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998), Downie et ses collègues (2006) ont trouvé que la motivation contrôlée n'était, quant à elle, pas associée aux progrès. En lien avec ces derniers résultats, il est à noter que dans l'ensemble des études présentées ci-dessus, l'effet de la motivation contrôlée sur les progrès a tendance à être nul plutôt que négatif.

Les méta-analyses citées précédemment ont aussi démontré l'efficacité de la motivation autonome et des buts concordants au soi à prédire les progrès effectués pour atteindre ceux-ci (Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002, 2006, 2008). Par

exemple, les résultats de la méta-analyse de Gaudreau et ses collègues (2012) confirment le rôle médiateur des efforts déployés dans la relation entre la motivation autonome et les progrès effectués pour atteindre les buts personnels. Dans une autre méta-analyse, Koestner et ses collègues (2008) ont obtenu une taille d'effet modérée entre la motivation autonome associée à la poursuite des buts et les progrès effectués ($d = 0,41$). Par contre, en ce qui a trait à la relation entre la motivation contrôlée et les progrès, ces mêmes auteurs ont trouvé une association non significative et presque nulle ($d = -0,02$). Koestner et al. (2008) concluent donc que les individus poursuivant des buts personnels devraient chercher à augmenter leur motivation autonome plutôt que d'essayer de diminuer leur motivation contrôlée, puisque les buts de nature autonomes favorisent le progrès.

En somme, au cours des dernières années, plusieurs chercheurs se sont intéressés au modèle de la concordance du soi et à l'étude de la poursuite des buts personnels (p. ex., Koestner et al., 2002, 2006, 2008; Powers et al., 2007; Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). Cependant, peu d'études ont examiné le rôle médiateur des efforts déployés pour atteindre les buts personnels dans la relation entre la motivation autonome et les progrès effectués pour atteindre ceux-ci. Or, certains chercheurs ont trouvé que les efforts jouaient un rôle significatif dans cette relation (p. ex., Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999). L'ensemble des résultats des études portant sur cette question sont présentés ci-dessous.

Rôle médiateur des efforts. Parmi les différentes études qui traitent du modèle de la concordance du soi, un certain nombre ont examiné le rôle médiateur des efforts déployés dans la relation entre la motivation autonome et les progrès associés à l'atteinte des buts personnels. Par ailleurs, avant de décrire et de présenter ces études, il est important de définir en quoi consiste le concept d'efforts. Selon Gaudreau et al. (2012), le concept d'effort réfère à l'un des processus d'autorégulation utilisés par les individus dans la poursuite de leurs buts. Il renvoie donc à la notion d'autorégulation du comportement, proposée par Baumeister et Heatherton (1996). Les efforts peuvent prendre différentes formes et représenter différentes actions ou stratégies permettant d'atteindre le but fixé. Selon Sheldon, Lyubomirsky et Schkade (2005), deux types d'efforts distincts seraient nécessaires pour qu'une personne s'engage dans une activité : le premier impliquerait d'initier l'activité, alors que le second nécessiterait de poursuivre l'activité et de maintenir l'engagement dans celle-ci. Ces derniers postulent que de tels efforts d'autorégulation demandent de l'individu un sens de la discipline et de la volonté, d'autant plus que cette capacité constitue à leur avis une ressource limitée. Le second type d'effort, impliquant le maintien de l'activité, nécessite de la part de l'individu qu'il continue à déployer les efforts nécessaires pour maintenir son comportement à long terme. Concernant ce dernier type d'efforts, la littérature a démontré qu'il était plus facile de maintenir des efforts pour une activité ou un but qui correspondent aux valeurs et aux intérêts profonds de l'individu (Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999). En plus d'être associée à la

motivation autonome, la notion d'efforts serait également positivement liée aux progrès effectués pour atteindre les buts.

Les premières études à avoir mis en lumière le rôle médiateur des efforts sont celles de Sheldon et Elliot (1998). Ces auteurs ont démontré l'effet puissant de la motivation autonome sur l'atteinte des buts, en démontrant la tendance de l'individu à déployer plus d'efforts lorsqu'il est soutenu dans son autonomie. De même, Sheldon et Elliot (1999) ont conclu que les buts personnels choisis en fonction de leur niveau de concordance avec le soi amenaient l'individu à investir davantage d'efforts dans la poursuite de ceux-ci, ce qui en retour, favorisait leur atteinte. Inversement, ils ont trouvé que les buts qui ne correspondaient pas aux valeurs et aux intérêts profonds de l'individu étaient moins susceptibles d'être atteints, car les efforts déployés étaient moindres.

Par la suite, d'autres études ont aussi vérifié le rôle de la variable « efforts » dans la relation entre la motivation associée aux buts personnels et l'atteinte de ceux-ci (Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Smith et al., 2007). Les résultats de la méta-analyse de Gaudreau et ses collègues (2012) ont confirmé le rôle médiateur des efforts déployés dans la relation entre la motivation autonome et les progrès effectués. Quant à Koestner et ses collègues (2002), ils ont démontré dans leur méta-analyse que l'effet des buts concordants au soi sur les progrès était médié par la capacité des participants à témoigner d'efforts soutenus dans la poursuite de leurs buts. Pour leur part, les auteurs Sheldon et Elliot (1998) ont mené une

série d'études prospectives à court terme auprès d'étudiants universitaires. Dans ces études, les auteurs ont trouvé une corrélation positive et significative entre les efforts de mi-session sur les buts et l'atteinte des buts au terme de la session. De plus, les analyses de ces études ont révélé le rôle médiateur des efforts dans la relation entre la motivation autonome et l'atteinte des buts. L'année suivante, ces mêmes auteurs (Sheldon & Elliot, 1999) ont mené une étude longitudinale et les résultats obtenus dans cette nouvelle étude concordent avec ceux de leurs études précédentes en témoignant également d'un lien significativement positif entre les efforts déployés pour atteindre les buts et l'atteinte de ceux-ci. Enfin, Smith et ses collègues (2007) ont effectué une adaptation contextuelle du modèle de la concordance du soi pour les buts personnels liés à la pratique sportive. Dans cette étude, ces auteurs ont trouvé un effet médiateur pour la variable efforts, cette dernière servant à prédire la relation entre la motivation autonome et l'atteinte des buts.

Il est important de souligner que certaines recherches présentées ci-dessus témoignent d'une relation bidirectionnelle entre la notion d'efforts et de progrès dans le processus d'atteinte de buts concordants au soi (Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999). Plus précisément, il a été démontré que les efforts avaient un impact positif sur les progrès, et vice-versa. Par exemple, une personne qui remarque avoir progressé beaucoup vers l'atteinte de son but est plus susceptible de redoubler d'efforts pour l'atteindre. De même, une personne qui investit beaucoup d'efforts pour atteindre son but a plus de chances de progresser vers son atteinte.

Influence de l'importance, de la difficulté et de la capacité associée aux buts personnels. Parmi les différentes études qui ont utilisé le modèle de la concordance du soi, certaines d'entre elles ont pris en considération trois facteurs importants pouvant influencer les progrès associés à l'atteinte des buts personnels, soit le niveau d'importance et de difficulté que l'individu accorde à ses buts de même que son sentiment d'avoir la capacité d'atteindre ceux-ci. Selon Latham et Locke (1991), le niveau de difficulté associé à un but est représenté par les croyances individuelles envers la difficulté à atteindre le but en question. En effet, selon ces auteurs, le but comporte différents niveaux de difficulté, influencés par les perceptions individuelles, c'est-à-dire qu'un but peut être considéré facile à atteindre pour une personne alors que pour une autre, il peut paraître au contraire impossible à atteindre. Le niveau de difficulté perçu par l'individu dépend donc de différents facteurs, incluant le sentiment d'avoir les capacités d'atteindre le but et les expériences antérieures d'échec ou de réussite.

Le sentiment d'avoir les capacités requises pour atteindre un but réfère quant à lui à l'impression de posséder les habiletés et les ressources nécessaires pour atteindre celui-ci (Locke & Latham, 2002). Selon Vallerand (2006), le sentiment d'avoir les capacités requises a un impact notable sur la motivation subséquente à l'accomplissement d'activités. Locke et Latham (2002) précisent quant à eux que ce mécanisme serait l'une des deux sous-catégories facilitant l'engagement envers les buts, la deuxième étant l'importance associée au but. Ainsi, la capacité est un facteur qui joue un rôle important dans la séquence menant à l'atteinte des buts. Par ailleurs, le sentiment d'avoir la

capacité d'atteindre un but serait lié à son niveau de difficulté. Dans le contexte de la poursuite des buts personnels ou de santé, les individus qui considèrent avoir les capacités et les compétences requises pour poursuivre leurs buts sont moins susceptibles de subir l'influence de contingences extérieures et sont donc plus susceptibles de poursuivre des buts concordants avec leur soi. Conséquemment, les attentes d'efficacité personnelle et de compétence ont une influence positive sur l'atteinte des buts, en favorisant l'investissement d'efforts et en menant à plus de progrès (Judge et al., 2005). Par exemple, un individu dont les attentes d'efficacité sont élevées va avoir tendance à redoubler d'efforts pour atteindre un but. Au contraire, lorsque celui-ci s'attend à échouer, il risque d'investir moins d'efforts, allant parfois même jusqu'à abandonner la poursuite du but (Elliot & Sheldon, 1998).

Il est important de préciser que, malgré leurs similitudes théoriques, le sentiment d'autoefficacité personnel diffère du sentiment de compétence. En effet, le sentiment d'autoefficacité renvoie au sentiment ou à la croyance qu'a l'individu d'avoir les capacités ou les ressources nécessaires pour obtenir un résultat souhaité face à une situation ou une tâche (Locke & Latham, 2002). Ce dernier concept renvoie donc au jugement individuel de réussite face à des situations ou des tâches très spécifiques. Par exemple, un individu pourrait juger de sa performance à la course à pied à la suite d'une sortie à l'extérieur, en fonction du temps effectué. Il réfléchit à sa performance et juge qu'il a réussi dans le temps qu'il s'était fixé. Dans ces conditions, il est plus probable que cet individu ait confiance en ses capacités de réussir sa prochaine sortie de course à

pied. Le besoin de compétence de la TAD renvoie, quant à lui, au désir de l'individu d'agir efficacement face à son environnement et de bénéficier d'opportunités pour mettre à profit ses compétences et réaliser de nouveaux défis (Deci, 1975; Ryan & Deci, 2000a). Il s'agit donc d'une constante développementale qui s'applique aux expériences globales plutôt qu'aux expériences spécifiques (Vallerand & Fenouillet, 2017). En appliquant l'exemple de la course à pied au besoin de compétence, ce même individu pourrait par exemple vouloir relever de nouveaux défis en s'inscrivant à un marathon.

Enfin, selon Latham et Locke (1991), l'importance accordée à un but spécifique est l'une des deux composantes de l'engagement, que ces derniers définissent comme : « Le degré auquel l'individu a l'intention d'atteindre son but, qu'il est signifiant pour lui ou lui accorde de l'importance, qu'il est déterminé à l'atteindre et continue même à le poursuivre lorsqu'il fait face à des obstacles » [traduction libre] (Latham & Locke, p. 217). Dans la littérature, il est reconnu que l'importance accordée à un but constitue l'un des facteurs de prédiction les plus importants de l'atteinte de celui-ci (Sheldon & Elliot, 1998). Il a été démontré que l'engagement envers les buts menait à une meilleure performance dans l'atteinte de ceux-ci. En d'autres mots, les individus qui accordent une plus grande importance à la poursuite de leur but et qui sont déterminés à les atteindre ont plus de chance d'y arriver (Latham & Locke, 1991).

La littérature portant sur le modèle de la concordance du soi témoigne de l'influence conjointe du niveau d'importance et de difficulté que l'individu accorde à ses buts

personnels de même que de sa capacité à atteindre ceux-ci sur les progrès effectués. Un certain nombre d'auteurs ont vérifié l'impact du sentiment d'avoir la capacité d'atteindre ses buts pour s'assurer que l'effet de la motivation autonome demeurerait significatif malgré l'influence de cette variable (Koestner et al., 2002, 2006; Sheldon & Elliot, 1998; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Smith et al., 2007). Notamment, les résultats de Sheldon et Elliot (1998) ont confirmé l'impact significatif de la motivation autonome sur l'atteinte des buts personnels, même après avoir contrôlé pour le niveau de difficulté associé au but fixé. Les deux méta-analyses de Koestner et ses collègues (2002, 2006) démontrent des résultats similaires et les résultats de Sheldon et Houser-Marko (2001) témoignent également de l'impact significatif de la motivation autonome sur l'atteinte des buts personnels, même après avoir contrôlé pour la capacité à atteindre le but. Enfin, Smith et ses collègues (2007) ont eux aussi contrôlé pour l'effet de la capacité associée à l'atteinte des buts personnels et leurs résultats montrent que l'association entre la motivation autonome, les efforts et l'atteinte des buts demeure significative même après avoir contrôlé pour cette variable.

D'autres études (Sheldon & Elliot, 1998; Sheldon & Kasser, 1998; Sheldon et al., 2004) et méta-analyses (Koestner et al., 2002, 2006) ont aussi contrôlé l'influence de la variable d'engagement ou d'importance accordée à l'atteinte des buts sur l'atteinte des buts personnels. Par exemple, Sheldon et Elliot (1998) ont vérifié l'impact de la motivation autonome sur l'atteinte des buts personnels après avoir contrôlé pour l'importance que les participants accordaient à leurs buts. Ils ont trouvé que l'impact de

la motivation autonome restait significatif même après avoir contrôlé pour cette variable. Ensuite, Sheldon et Kasser (1998) ont effectué auprès de 90 étudiants universitaires une étude prospective d'une durée de trois mois dans laquelle ils ont vérifié l'impact de l'engagement et du sentiment d'efficacité sur le progrès effectués vers l'atteinte des buts. Les résultats ont démontré que les participants avec un niveau plus élevé d'engagement envers le but et ayant un sentiment d'efficacité plus élevé étaient ceux qui faisaient le plus de progrès vers l'atteinte de leur but. De plus, Sheldon et ses collègues (2004) ont aussi mené une étude sur une période d'un an auprès d'étudiants et se sont assurés que le niveau d'importance accordé aux buts personnels restait stable dans le temps. Tel qu'attendu, la relation entre la motivation autonome et l'atteinte des buts personnels demeurait significative même lorsque les chercheurs tenaient compte de l'influence de l'importance accordée à ceux-ci. Les résultats de la méta-analyse de Koestner et al. (2002), présentant sept études différentes, indiquent aussi que les effets bénéfiques associés à la poursuite de buts concordants au soi sont maintenus même après avoir considéré l'influence de l'engagement des individus face aux buts.

Enfin, des études portant sur le modèle de la concordance du soi ont aussi contrôlé pour l'effet du niveau de difficulté associé à l'atteinte des buts (Smith et al., 2007; Werner, Milyavskaya, Foxen-Craft, Koestner, 2016). Par exemple, Werner et ses collègues (2016) ont contrôlé pour le niveau de difficulté associé aux buts concordants au soi. Leurs résultats démontrent que les buts concordants au soi mènent à plus de progrès, même après avoir contrôlé pour le niveau de difficulté associé aux buts. Ainsi,

peu importe leur niveau de difficulté, les buts concordants au soi entraîneraient plus de progrès. De façon analogue, Smith et al. (2007) ont trouvé une association significative et positive entre la motivation autonome, les efforts et l'atteinte ultérieure des buts sportifs même après avoir contrôlé pour la difficulté associée à ces derniers.

Modèle de la concordance du soi et buts de santé : support empirique

Plusieurs études ont utilisé le modèle de la concordance du soi pour examiner l'atteinte des buts personnels de façon générale, ceux-ci pouvant être associés au domaine du travail, de la santé, des loisirs, des relations interpersonnelles ou autre. Cependant, très peu de ces études se sont intéressées spécifiquement aux buts de santé. Or, les buts de santé constituent une catégorie distincte de celle des buts personnels en général puisqu'ils sont exclusivement associés aux préoccupations d'un individu à l'égard de sa santé et nécessitent généralement plus d'efforts pour initier et maintenir différents comportements (Rothermund, 2006) (p. ex., perdre du poids, faire de l'activité physique, manger plus de fruits et légumes, manger moins d'aliments gras et sucrés, arrêter de fumer, diminuer sa consommation d'alcool et de caféine, etc.) Cette dose supplémentaire d'efforts peut s'expliquer par le fait que d'autres forces motivationnelles, sous-jacentes à d'autres buts personnels, ou désirs, sont susceptibles d'entrer en conflit avec les buts de santé (Rothermund, 2006). Par exemple, la pratique régulière d'activité physique peut s'avérer moins attrayante pour certaines personnes que le fait d'écouter son émission préférée à la télévision.

À notre connaissance, seulement quatre études ont utilisé spécifiquement le modèle de la concordance du soi pour examiner des buts liés davantage à la santé. Ces quatre études ont par ailleurs évalué des buts sportifs et, bien que ceux-ci ne soient pas des buts de santé, ce sont ceux qui s'en rapprochent le plus et qui ont été examinés à l'aide du modèle de concordance du soi. Parmi ces études, Smith et al. (2007) ont été les premiers à appliquer, à l'aide d'une étude transversale, le modèle de la concordance du soi à l'atteinte de buts liés à la pratique sportive (football, netball et badminton) chez 210 athlètes. Leur étude transversale a été menée auprès de 210 athlètes britanniques. Leurs résultats ont montré que les participants qui poursuivaient leurs buts sportifs en fonction d'une motivation autonome faisaient aussi plus d'efforts (variable médiatrice) et atteignaient davantage leurs buts. Dans cette étude, Smith et al. (2007) contrôlaient pour le niveau de difficulté et de spécificité des buts de même que la capacité des participants à les atteindre. Quelques années plus tard, ces mêmes auteurs (Smith, Ntoumanis, Duda, & Vansteenkiste, 2011) ont voulu compléter les résultats de leur première étude en utilisant à nouveau le modèle de la concordance du soi dans une recherche prospective à trois temps de mesure. L'objectif était d'étudier, durant toute une saison, l'efficacité du modèle de la concordance du soi pour prédire l'atteinte de trois buts sportifs chez 97 athlètes britanniques d'âge adulte, issus de différentes équipes sportives (basketball, la crosse et badminton). Dans cette étude, Smith et al. (2011) ont évalué séparément la contribution de la motivation autonome et de la motivation contrôlée sur les efforts et l'atteinte des buts, c'est-à-dire, sans les regrouper au sein d'un index d'autodétermination de la motivation. D'une part, les résultats ont montré que les

efforts de mi-saison étaient associés positivement à la motivation autonome des buts sportifs en début de saison. De plus, il existait également une association positive entre les efforts de mi-saison et l'impression des participants d'avoir atteint leurs buts sportifs en fin de saison (progrès). Par ailleurs, la motivation contrôlée n'était pas associée aux efforts de mi-saison ni à l'impression d'avoir atteint les buts sportifs en fin de saison. Ces résultats supportent le choix de certains auteurs de mesurer séparément la motivation autonome et la motivation contrôlée plutôt que de former un index d'autodétermination de la motivation.

Récemment, d'autres auteurs, soit Ntoumanis et al. (2014) ont mené une étude auprès d'athlètes britanniques avec l'objectif de vérifier l'influence du type de motivation (autonome ou contrôlée) sur la persistance face aux buts liés au sport (vélo stationnaire mesurant l'intensité de l'activité) d'un niveau élevé de difficulté. Les auteurs ont émis l'hypothèse selon laquelle la motivation autonome mènerait à une plus grande persistance dans l'atteinte du but, en comparaison à la motivation contrôlée. Selon eux, les participants motivés de façon autonome déploieraient plus d'efforts, ce qui favoriserait la persistance vers l'atteinte du but. L'échantillon était composé de 100 athlètes issus d'une variété d'équipes sportives, recrutés dans les universités et les clubs sportifs locaux. Les résultats confirment leur hypothèse initiale, en démontrant le rôle significatif de la motivation autonome pour prédire une meilleure persistance envers les buts d'un niveau de difficulté élevé, dans le domaine du sport. Les auteurs ont contrôlé pour l'impact des variables de difficulté et de capacité puisque ces facteurs ont une

influence sur la poursuite des buts et les résultats demeuraient significatifs même après avoir considéré ces variables.

Finalement, Healy, Ntoumanis, Van Zanten et Paine (2014) ont aussi cherché à évaluer l'influence de la motivation autonome sur l'atteinte d'un but lié à la pratique sportive (p. ex., hockey, rugby, soccer, volleyball, la crosse, football gaélique) chez des athlètes d'âge adulte. Ceux-ci devaient formuler en début de saison un but important pour eux relié à l'augmentation de leurs performances dans leur discipline. Dans le cadre de cette étude, les auteurs ont également exploré la variation de la motivation en s'intéressant à la relation entre la motivation initiale, mesurée au moment de la formulation du but, et la motivation mesurée en fin de saison, soit trois mois plus tard. Puisque seulement 98 des 241 participants ont complété les questionnaires aux deux temps de mesure, les données ont été analysées selon deux devis, l'un transversal et l'autre, longitudinal. Une analyse transversale a permis d'analyser les données de l'échantillon initial des 241 participants ayant uniquement rempli le questionnaire au temps 1 (T1) et une analyse longitudinale a permis d'analyser les données des 98 participants ayant rempli les questionnaires aux deux temps de mesure. Des analyses multivariées ont permis aux auteurs de s'assurer de l'absence de différences significatives entre les deux groupes. D'une part, les résultats ont démontré que la motivation autonome, évaluée au temps 2 (T2), prédisait significativement et positivement l'atteinte des buts au T2 (les auteurs ont donc noté la présence d'une association significative entre la motivation autonome et l'atteinte des buts sportifs, mais

seulement au T2). Par ailleurs, la motivation contrôlée n'était quant à elle pas reliée à l'atteinte des buts au T2. Ces résultats demeuraient significatifs même après avoir contrôlé pour le niveau de difficulté et la capacité associée à l'atteinte du but sportif.

En résumé, les quatre seules études qui ont spécifiquement utilisé le modèle de la concordance du soi pour examiner des buts davantage liés à la santé, soit des buts sportifs, ont été réalisées auprès d'une population d'athlètes (Healy et al., 2014; Ntoumanis et al., 2014; Smith et al., 2007, 2011). Par ailleurs, deux de ces études démontrent que les buts poursuivis en fonction d'une motivation autonome sont associés à davantage de progrès alors que ce n'est pas le cas pour la motivation contrôlée et elles appuient le rôle médiateur des efforts dans cette relation. Ces derniers résultats suggèrent donc que, tout comme dans le cas des buts personnels, les buts liés à la santé concordants au soi sont soutenus par plus d'efforts et mènent à plus de progrès.

Objectifs et hypothèses

L'ensemble des résultats présentés dans le cadre de ce travail démontrent que dans plusieurs domaines (p. ex., travail, loisirs, relations interpersonnelles, etc.), les buts personnels poursuivis en fonction d'une motivation autonome mènent à plus d'efforts et à plus de progrès (p. ex., Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999). Les rares études qui ont utilisé le modèle de la concordance du soi pour examiner des buts davantage liés à la santé, soit des buts sportifs chez une population d'athlètes, rapportent des résultats similaires (Healy et al., 2014; Ntoumanis et al., 2014;

Smith et al., 2007, 2011). Toutefois, à notre connaissance, aucune étude n'a encore utilisé le modèle de la concordance du soi pour évaluer les buts de santé les plus significatifs chez une population adulte générale. Plus spécifiquement, bien que les deux études de Smith et ses collègues ainsi que l'étude de Healy et ses collègues aient utilisé une approche méthodologique idiosyncratique (c.-à-d., les participants indiquent eux-mêmes quels sont leurs principaux buts, Sheldon, 2002) pour mesurer les buts des participants, le type de buts évalué était limité uniquement au domaine sportif. Par ailleurs, même si trois de ces études (Healy et al., 2014; Ntoumanis et al., 2014; Smith et al., 2007, 2011) ont contrôlé à la fois pour le niveau de difficulté et de capacité associé aux buts qu'ils ont évalués et qu'une étude a contrôlé pour le niveau de difficulté, aucune d'entre elles n'a contrôlé pour le niveau d'importance des buts.

Or, lorsqu'il s'agit des buts associés à la santé, il apparaît essentiel de mesurer ces trois variables, notamment le sentiment d'importance que les participants accordent à leur but étant donné que ce dernier constitue l'un des prédicteurs les plus importants de l'atteinte d'un but (Sheldon & Elliot, 1998). De plus, certains auteurs mettent en lumière que tout comme pour les buts personnels, l'importance accordée aux buts de santé permettrait dans un premier temps à l'individu d'acquérir la motivation initiale à la poursuite de son but et ensuite, celle-ci lui permettrait de persister malgré les imprévus et les difficultés qui se présentent (Bandura, 1989; Kuhl, 2000; Scheier, Weintraud, & Carver, 1986). D'ailleurs, il a été démontré que les individus qui accordent une plus

grande importance à la poursuite de leur but et qui sont déterminés à les atteindre ont plus de chance d'y arriver (Latham & Locke, 1991).

En plus de l'importance accordée aux buts de santé, leur niveau de difficulté et le sentiment d'être capable de les atteindre sont aussi très importants. D'une part, les attentes d'efficacité ou la capacité que l'individu s'attribue dans la poursuite de ses objectifs sont des construits pour lesquels la validité à prédire l'atteinte des buts a été démontrée dans différents domaines (Bandura, 1989, Locke & Latham, 1990). Tout comme l'importance accordée à la poursuite des buts, les attentes d'efficacité permettraient elles aussi de persévérer vers l'atteinte du but malgré les obstacles, en raison des sentiments positifs liés au sentiment d'être capable d'atteindre son but (Bandura, 1989). Le niveau de difficulté du but à poursuivre a également une incidence majeure sur son atteinte puisque cette variable influence les capacités d'autorégulation. Ainsi, un but jugé trop difficile sera abandonné (Rothermund, 2006). Finalement, lorsque l'individu fait face à des difficultés accrues dans le processus d'atteinte de son but, ses attentes envers sa capacité de réussir à l'atteindre diminuent et en même temps, son sentiment de devoir redoubler d'efforts pour y arriver augmente. Ce faisant, le but perd de l'importance et les risques de désengagement envers l'atteinte du but deviennent plus probables (Atkinson & Feather, 1966).

Pour l'ensemble des raisons mentionnées ci-dessus, l'objectif de la présente étude est donc de vérifier, à l'aide d'un devis de recherche à deux temps de mesure, dans

quelle mesure la motivation associée aux principaux buts de santé indiqués par des adultes de la population générale les mène à faire plus d'efforts pour les atteindre, et donc plus de progrès, au cours d'une période d'un mois, ceci en tenant compte de l'importance, de la difficulté et de la capacité à atteindre ces mêmes buts (voir Figure 3). Il est attendu que, sur une période d'un mois, les efforts déployés pour atteindre les buts de santé médieront la relation entre la motivation autonome (associée à la poursuite de ces buts) et les progrès effectués pour atteindre ceux-ci. Par contre, ceci ne devrait pas être le cas lorsque la motivation est contrôlée. Par ailleurs, la relation entre la motivation autonome, les efforts et les progrès effectués pour atteindre les buts de santé devrait être significative même lorsque l'on tient compte de l'influence de l'âge et du sexe des participants, de même que du niveau de difficulté, de la capacité et de l'importance accordée à ces buts.

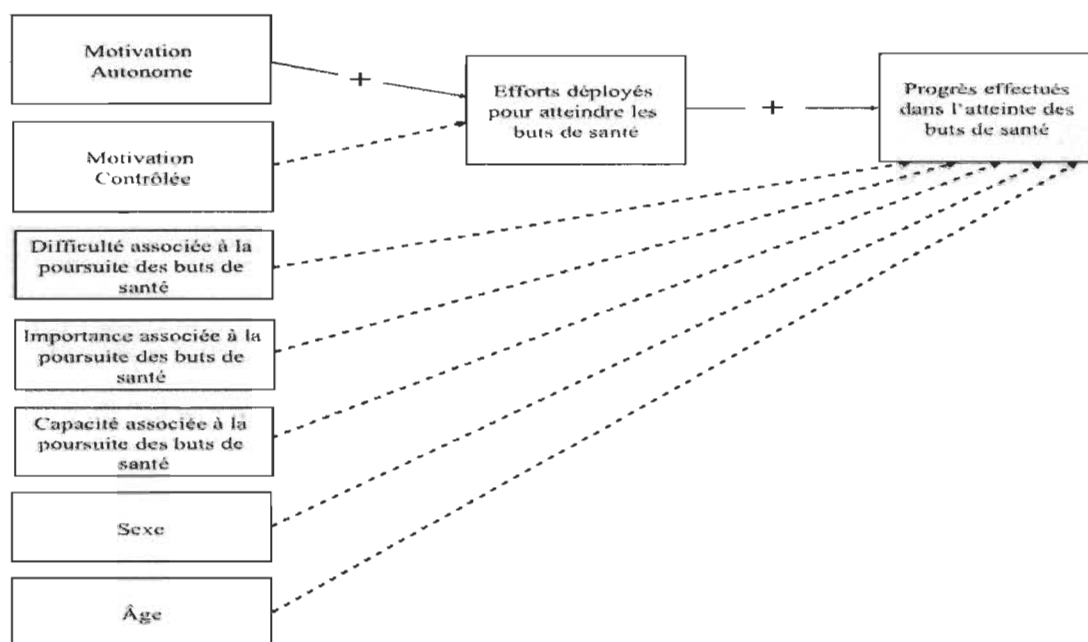


Figure 3. Modèle théorique proposé dans le cadre de la présente étude.

Méthode

Ce second chapitre présente la méthode utilisée dans le cadre de la présente recherche. Il présente des informations associées aux participants, au déroulement de l'étude ainsi qu'aux instruments de mesure utilisés.

Déroulement

Cette étude utilisait un devis corrélationnel et prospectif à deux temps de mesure. Le premier questionnaire comportait trois sections. En premier lieu, après avoir lu les informations générales relatives à l'étude (objectifs et critères d'inclusion), les participants devaient donner leur consentement éclairé. La deuxième section servait à récolter des informations générales sur leur âge et leur situation à l'UQTR : employé ou étudiant. Dans la troisième section, les participants devaient indiquer : 1) trois buts de santé qu'ils souhaitaient poursuivre et atteindre au cours du prochain mois; 2) leur motivation ou les raisons pour lesquelles ils souhaitaient poursuivre ces buts de santé; et 3) le niveau de difficulté associé à l'atteinte de chacun de leurs trois buts de santé, l'importance qu'ils accordaient à chacun de leurs trois buts de santé et leur capacité à atteindre chacun de leurs trois buts de santé. Le deuxième questionnaire comportait également trois sections. La première nécessitait d'inscrire à nouveau les buts de santé identifiés au premier temps de mesure. La deuxième et la troisième section évaluaient les efforts déployés et les progrès effectués lors du dernier mois dans l'atteinte de ces trois buts de santé.

Participants

Les participants étaient âgés entre 18 à 65 ans et leur moyenne d'âge était de 31,39 ans ($\bar{ET} = 12,78$). Ils ont été recrutés à l'aide d'une annonce publicitaire affichée sur le site « En Tête » de l'UQTR. Lorsqu'ils se rendaient sur ce site, un lien hypertexte les dirigeait vers le questionnaire électronique qui devait être rempli dans le cadre de cette étude. Parmi les 175 participants recrutés au premier temps de mesure, 79,8 % étaient des femmes ($n = 142$) et 20,2 % étaient des hommes ($n = 36$). La moyenne de l'indice de masse corporel (IMC)¹ des participants était de 25,66 kg/m² ($\bar{ET} = 5,78$). Parmi les participants, 64,6 % ($n = 115$) étaient des étudiants et 16,9 % ($n = 30$) étaient des travailleurs de l'UQTR. Par ailleurs, 18,5 % ($n = 33$) des participants n'ont pas rapporté leur occupation. Parmi les 175 participants recrutés au temps 1, 96 ont rempli le deuxième questionnaire en ligne, administré quatre semaines ou un mois plus tard. Le nombre de participants inclus dans cette étude est donc de 96.

Instruments de mesure

Cette section présente les différents instruments de mesure qui ont été utilisés pour évaluer les variables de la présente étude.

¹ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2000), l'indice de masse corporelle (IMC) est obtenu en divisant le poids du sujet en kilogrammes par sa taille en mètre au carré.

Les buts de santé

Les buts de santé ont été évalués au moyen du *Personal Project Construct* (Little, 1993), dont les instructions ont par la suite été adaptées par Sheldon et Kasser (1998). Les instructions qui suivent sont celles qui ont été utilisées afin de décrire les buts de santé aux participants de l'étude : « Les objectifs de santé sont des objectifs associés aux préoccupations qu'un individu entretient vis-à-vis de sa santé (p. ex., perdre du poids, faire de l'activité physique, manger plus de fibres, manger plus de fruits et de légumes, avoir une alimentation plus saine, manger moins d'aliments gras et sucrés, arrêter de fumer, diminuer sa consommation d'alcool ou de caféine, avoir des relations sexuelles protégées, etc.). Ces objectifs peuvent être plus ou moins difficiles à atteindre, requérir seulement quelques étapes ou une série d'étapes complexes, exiger plus ou moins de temps et enfin, être plus ou moins attrayants ou urgents. Veuillez, s'il vous plait, indiquer trois objectifs de santé que vous aimeriez poursuivre ou entreprendre au cours des prochains mois ». Pour chacun des trois buts de santé énumérés, l'activité physique est celui qui était dénombrée le plus fréquemment en comparaison aux autres types de buts (i.e., meilleure alimentation, perte de poids, diminution de la consommation de substances et autres.). Plus précisément, parmi les 175 participants, 47 % ont choisi l'activité physique en tant que premier but de santé, 32 % ont choisi la perte de poids, 14 % ont choisi une meilleure alimentation, et 2 % ont indiqué la diminution de consommation de substances de même que d'autres buts de santé.

La motivation associée à la poursuite des buts santé

Afin d'évaluer la motivation associée à chacun de leurs trois buts de santé, les participants devaient répondre à un questionnaire développé par Sheldon et Kasser (1998). Ce questionnaire demandait aux participants d'indiquer jusqu'à quel point ils poursuivaient chacun de leurs buts de santé en fonction de quatre types de motivation, soit une motivation externe, introjectée, identifiée et intrinsèque. La régulation externe était évaluée comme suit : « Je poursuis cet objectif parce que quelqu'un d'autre veut que je le fasse ou parce que j'obtiendrai quelque chose de la part de quelqu'un d'autre en retour ». La régulation introjectée était mesurée à l'aide de l'item suivant : « Je poursuis cet objectif parce que j'aurais honte et je me sentrais coupable ou anxieux(se) si je ne l'avais pas choisi. J'ai l'impression qu'il faut que je poursuive cet objectif ». La régulation identifiée était évaluée au moyen de l'item suivant : « Je poursuis cet objectif parce que je crois vraiment que c'est un objectif qu'il est important d'avoir. Je l'ai choisi parce que je le valorise et le considère important pour moi ». Finalement, la motivation intrinsèque était mesurée comme suit : « Je poursuis cet objectif pour le plaisir et l'amusement qu'il m'apporte. La principale raison est simplement mon intérêt pour l'expérience elle-même ». Sur une échelle de type Likert allant de *Pas du tout pour cette raison* (0) à *Tout à fait pour cette raison* (9), les participants devaient indiquer jusqu'à quel point ils étaient en accord avec chacun des énoncés présentés.

Pour chaque participant, nous avons créé une variable de motivation autonome associée à la poursuite de l'ensemble des trois buts de santé en additionnant les réponses

aux items de la motivation intrinsèque et identifiée ($\alpha = 0,51$). De façon similaire, nous avons créé une variable de motivation contrôlée associée à la poursuite de l'ensemble des trois buts de santé en additionnant les réponses aux items de la motivation introjectée et externe ($\alpha = 0,74$). Cette procédure de calcul pour les variables motivation autonome et motivation contrôlée est validée empiriquement et a été utilisée dans plusieurs recherches antérieures portant sur la motivation associée à la poursuite des buts personnels (p. ex., Bono & Judge, 2003; Carver & Baird, 1998; Sheldon et al., 2004) ainsi que sur le modèle de la concordance du soi (p. ex., Sheldon & Elliot, 1998, 1999; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). De plus, comme Chemoli et Gagné (2014) l'ont récemment démontré, cette technique est supérieure à celle de l'utilisation d'un index de la motivation autonome, qui peut être contre-indiquée étant donné que la motivation varie en fonction de sa nature plutôt qu'en fonction de ses niveaux d'autodétermination.

La difficulté, l'importance et la capacité à poursuivre les buts de santé

Afin d'évaluer le niveau de difficulté, l'importance et la capacité associée à l'atteinte de chacun des trois buts de santé, les participants devaient répondre à trois questions à l'aide d'une échelle de Likert de 9 points allant de *Pas du tout* (0) à *Énormément* (9). La variable capacité à atteindre le but de santé était évaluée au moyen de la question suivante : « Jusqu'à quel point avez-vous l'impression de posséder les habiletés et les ressources nécessaires à l'atteinte de votre objectif de santé? » La variable importance accordée à l'atteinte du but de santé était évaluée en demandant aux

participants « Jusqu'à quel point croyez-vous que cet objectif de santé est difficile à atteindre? ». Finalement, l'importance associée à l'atteinte du but de santé était évaluée à l'aide de la question suivante : « Jusqu'à quel point la poursuite et l'atteinte de cet objectif de santé est-il important pour vous? ». Comme dans le cas de la motivation autonome et de la motivation contrôlée, les variables « difficulté », « importance » et « capacité » ont été obtenues en effectuant une moyenne des réponses données pour chacun des trois buts de santé.

Les efforts déployés pour atteindre les buts de santé

Afin d'évaluer les efforts déployés pour atteindre chacun de leurs trois buts de santé, les participants devaient répondre à la question suivante : « Jusqu'à quel point avez-vous fait des efforts pour atteindre cet objectif de santé au cours du dernier mois? » à l'aide d'une échelle de type Likert allant de *Pas du tout* (0) à *Énormément* (9). À nouveau, la variable « efforts », mesurée seulement au deuxième temps de mesure, a été obtenue en effectuant une moyenne des réponses données pour chacun des trois buts de santé.

Les progrès effectués dans l'atteinte des buts de santé

Pour évaluer les progrès effectués afin d'atteindre chacun des trois buts de santé, les participants devaient répondre à la question suivante : « Jusqu'à quel point vous avez fait des progrès dans l'atteinte de votre objectif de santé au cours du dernier mois? » à l'aide d'une échelle de type Likert allant de *Pas du tout* (0) à *Énormément* (9). La

variable « progrès » a également été obtenue en effectuant une moyenne des réponses données pour chacun des trois buts de santé. Tout comme les efforts, les progrès effectués ont seulement été mesurés au deuxième temps de mesure de l'étude.

Résultats

Ce chapitre comporte deux sections. La première section présente de façon générale le type d'analyse effectué et son objectif. La seconde section présente en détails les résultats, en commençant par les résultats des analyses descriptives et en terminant par ceux de l'analyse de médiation.

Analyses

Une analyse descriptive et corrélationnelle des données a d'abord été effectuée. Ensuite, une analyse de médiation a été menée pour tester le modèle théorique proposé. L'analyse de médiation a été menée à l'aide de la macro-commande « PROCESS » (Preacher & Hayes, 2008), contenue dans SPSS. Le modèle proposé incluait deux prédicteurs (motivation autonome et contrôlée associée à la poursuite des buts de santé) et cinq variables de contrôle (l'âge et le sexe des participants, de même que l'importance, la difficulté et la capacité associées à la poursuite des buts de santé). L'analyse de médiation, basée sur le modèle 4 proposé par Preacher et Hayes (2008), avait pour objectif de vérifier dans quelle mesure les efforts déployés pour atteindre les buts de santé pouvaient expliquer la relation entre la motivation autonome et l'atteinte de ceux-ci. La méthode du « *Bootstrap* » a été utilisée pour vérifier l'effet médiateur des efforts déployés afin d'atteindre les buts de santé dans la relation entre la motivation autonome et l'atteinte de ceux-ci.

Présentations des résultats

Cette section présente en détails les résultats des analyses descriptives et corrélationnelles, étudiant la force des corrélations entre les différentes variables du modèle, ainsi que de l'analyse de médiation, visant la vérification du modèle théorique proposé.

Analyses descriptives

L'ensemble des variables a été examiné, à l'aide du logiciel SPSS, pour les valeurs extrêmes, la normalité et les valeurs aberrantes (univariées et multivariées) avant d'être analysé. Quatre valeurs manquantes ont été remplacées sur les variables « progrès » et « efforts » par la moyenne des scores obtenus sur ces deux variables. Pour chacune des variables du modèle, les résultats des moyennes, des écarts-types et des corrélations de Pearson sont présentés au Tableau 1. Tout d'abord, les résultats indiquent que deux des variables, soit la motivation autonome ($r = 0,29, p < 0,01$) et le sentiment d'avoir la capacité à atteindre les buts de santé ($r = 0,22, p < 0,05$) sont positivement corrélées aux efforts déployés pour atteindre les buts de santé. Les variables de motivation autonome et de capacité à atteindre les buts de santé sont également positivement corrélées entre elles ($r = 0,25, p < 0,05$). Ces résultats suggèrent que les participants s'estiment davantage capables d'atteindre leurs buts de santé et de faire des efforts pour atteindre ceux-ci lorsque leur motivation est autonome. De plus, il existe également une corrélation positive entre la motivation autonome et l'importance associée aux buts de

santé ($r = 0,22, p < 0,05$) de même qu'aux progrès effectués dans l'atteinte des buts de santé ($r = 0,33, p < 0,01$).

Une corrélation positive est également retrouvée entre les variables progrès dans l'atteinte des buts de santé et le sentiment d'avoir la capacité à atteindre ces buts ($r = 0,28, p > 0,01$). Ces résultats suggèrent que plus les participants se sentent capables d'atteindre leurs buts de santé, plus ils estiment avoir progressé pour les atteindre. Une corrélation positive existe également entre le progrès et les efforts déployés pour atteindre les buts de santé ($r = 0,82, p > 0,01$), ce qui suggère que plus les efforts déployés pour atteindre les buts de santé sont importants, plus les participants estiment avoir progressé pour les atteindre.

La difficulté à atteindre les buts de santé est positivement corrélée avec la motivation contrôlée ($r = 0,25, p > 0,05$). Ainsi, plus les participants poursuivent leurs buts de santé en fonction d'une motivation contrôlée, plus ils estiment qu'il sera difficile d'atteindre ces derniers. La variable difficulté est également positivement corrélée avec l'importance accordée aux buts de santé ($r = 0,16, p < 0,05$). La variable capacité à atteindre les buts de santé est négativement corrélée à la difficulté d'atteindre ceux-ci ($r = -0,21, p < 0,05$) et positivement corrélée à l'importance accordée à ces derniers ($r = 0,18, p < 0,05$). Enfin, l'âge est positivement corrélé à l'importance des buts de santé ($r = 0,25, p < 0,05$), mais cette relation n'est pas significative.

Tableau 1

Moyennes, écarts-types et corrélations entre les variables du modèle (N = 96)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Motivation autonome	6,07	1,28	1,00							
2. Motivation contrôlée	2,25	1,26	0,09	1,00						
3. Difficulté	5,93	1,47	-0,14	0,25*	1,00					
4. Capacité	7,09	1,32	0,25*	-0,03	-0,21*	1,00				
5. Importance	7,85	0,87	0,22*	-0,04	0,16	0,18	1,00			
6. Efforts	5,95	1,40	0,29**	0,06	0,07	0,22*	0,19	1,00		
7. Progrès	5,71	1,45	0,33**	-0,00	-0,01	0,28**	0,11	0,82**	1,00	
8. Âge	32,31	11,84	0,07	-0,06	0,16	0,12	0,25*	0,05	0,03	1,00

Note. L'ensemble des variables de ce tableau ont été calculées en faisant une moyenne des scores obtenus pour chacun des trois buts de santé indiqués par les participants.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Analyse de médiation

À l'aide de la macro-commande « PROCESS » (Preacher & Hayes, 2008), une analyse de médiation a été effectuée pour vérifier le modèle théorique proposé. Comme indiqué à la Figure 4, cette analyse vérifiait la relation entre la motivation autonome et contrôlée associée à la poursuite des buts de santé, les efforts déployés pour atteindre ces buts, et l'atteinte de ceux-ci, en contrôlant pour le sentiment d'importance associé aux buts de santé de même que de difficulté et de capacité à atteindre ceux-ci et enfin, l'âge et le sexe des participants. Par ailleurs, l'effet des variables contrôles était examiné pour les deux variables dépendantes, soit la variable efforts et la variable atteinte des buts de santé. Dans l'objectif de vérifier les effets indirects de la motivation autonome via les efforts déployés pour atteindre les buts de santé, la méthode de ré-échantillonnage « *Bootstrap* » (1000 échantillons) avec intervalle de confiance a été utilisée. Avec ce type d'analyse, un effet indirect est dit significatif lorsque la valeur « 0 » n'est pas présente dans l'intervalle de confiance (IC) de 95 %. Cette approche permet de tenir compte de la non-normalité et de la multiplication de la distribution, ce qui entraîne un intervalle de confiance asymétrique. De plus, cette approche permet un intervalle de confiance plus précis et une meilleure puissance statistique par rapport aux autres approches permettant de détecter les effets médiateurs (MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, & Sheets, 2002; MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004; Shrout & Bolger, 2002).

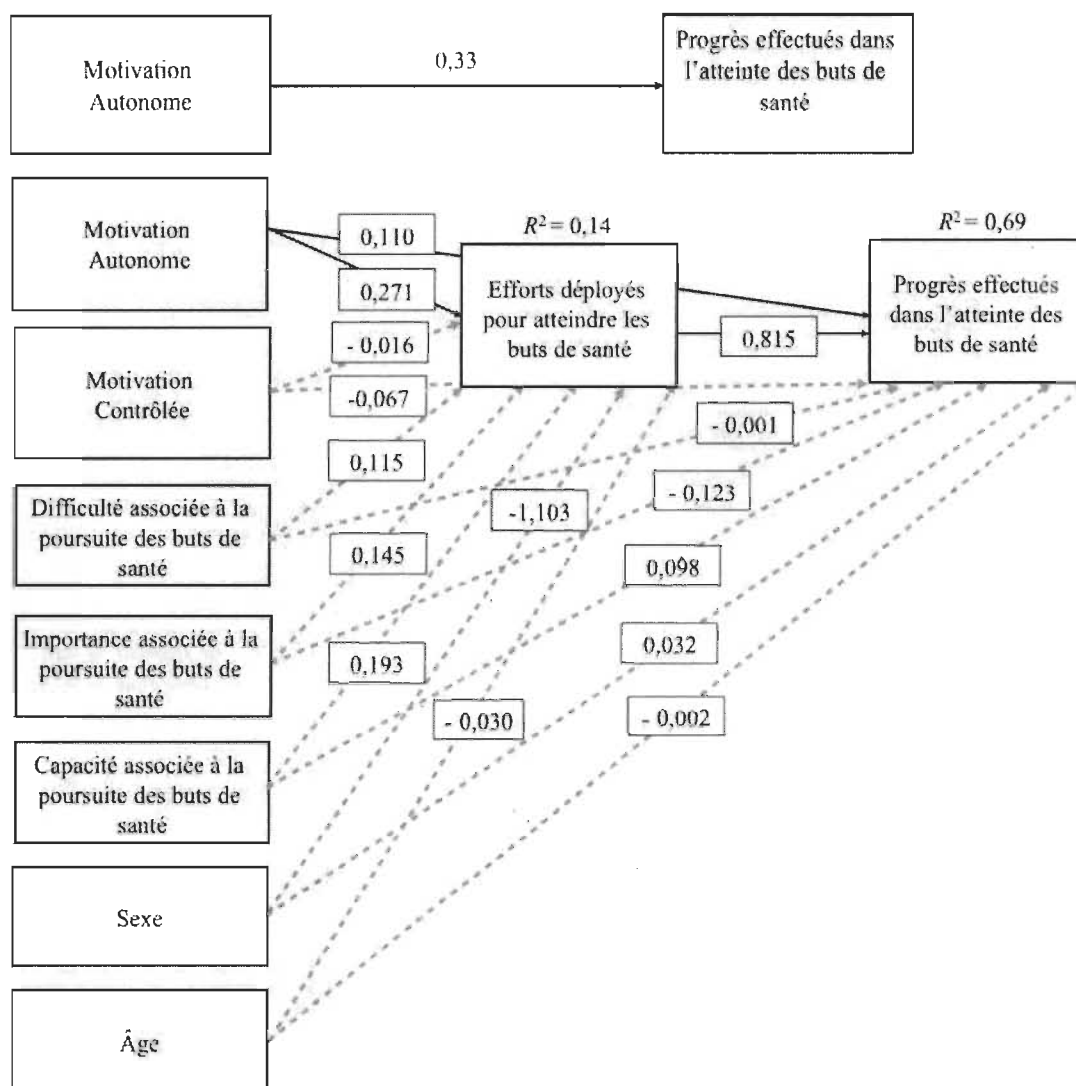


Figure 4. Analyse de médiation effectuée à l'aide de la macro-commande « PROCESS » (Preacher & Hayes, 2008) pour vérifier le modèle proposé dans le cadre de la présente étude.

Les résultats de l'analyse de médiation sont présentés au Tableau 2. Dans un premier temps, les résultats indiquent une relation positive et significative entre : 1) la motivation autonome et les efforts déployés pour atteindre les buts de santé ($\beta = 0,27$, $t = 2,16$, $p < 0,05$); et 2) les progrès dans l'atteinte des buts de santé et les efforts

déployés pour atteindre ceux-ci ($\beta = 0,82$, $t = 13,37$, $p < 0,001$). Il est à noter que les résultats n'indiquent pas d'autres relations significatives entre les variables du modèle bien que les relations entre les efforts déployés pour atteindre les buts de santé et les variables capacité, difficulté et importance associées aux buts de santé soient positives même si elles ne sont pas significatives. Par ailleurs, le sexe, l'âge et la motivation contrôlée n'ont pas d'impact significatif sur les efforts déployés pour atteindre les buts de santé et les progrès dans l'atteinte de ceux-ci.

Dans un deuxième temps, les résultats de la méthode de ré-échantillonnage « *Bootstrap* » indiquent que l'effet de médiation des efforts déployés pour atteindre les buts de santé est significatif. Ces résultats sont présentés au Tableau 3. Ils montrent que la motivation autonome associée à la poursuite des buts de santé présente un effet indirect significatif (absence de la valeur « 0 » dans l'IC) sur le progrès dans l'atteinte des buts de santé via les efforts déployés pour atteindre ceux-ci ($0,189$, $p < 0,05$, 95 % $IC = 0,0438 - 0,3239$).

Tableau 2

Effets de la motivation autonome et contrôlée et des variables contrôle sur les efforts et l'atteinte des buts de santé

Prédicteurs	Coefficient (SE)	<i>t</i>	<i>p</i>	95 % IC
Efforts				
Age	-0,003 (0,015)	-0,223	0,824	0,032 – 0,026
Sexe	-0,103 (0,446)	-0,230	0,818	0,989 – 0,784
Motivation autonome	0,271 (0,125)	2,163	0,033	0,022 – 0,529
Motivation contrôlée	0,016 (0,181)	0,088	0,930	0,343 – 0,375
Difficulté	0,115 (0,115)	1,002	0,319	0,114 – 0,344
Importance	0,149 (0,215)	0,690	0,492	0,279 – 0,576
Capacité	0,193 (0,219)	0,882	0,380	0,242 – 0,627
Progrès				
Age	-0,002 (0,007)	-0,236	0,814	0,015 – 0,012
Sexe	0,032 (0,244)	0,130	0,897	0,454 – 0,517
Efforts	0,815 (0,061)	13,371	0,000	0,694 – 0,936
Motivation autonome	0,110 (0,067)	1,626	0,108	0,024 – 0,244
Motivation contrôlée	-0,067 (0,064)	-1,046	0,299	0,194 – 0,060
Difficulté	-0,001 (0,069)	-0,009	0,993	0,137 – 0,135
Importance	-0,123 (0,112)	-1,100	0,274	0,346 – 0,100
Capacité	0,098 (0,090)	1,088	0,280	0,081 – 0,278

Note. Ce tableau présente des coefficients non-standardisés. Sommaire du modèle pour la variable « Efforts » : $R = 0,37$, $R^2 = 0,14$, $MSE = 1,81$, $F = 1,23$, $p = 0,294$. Sommaire du modèle pour la variable « Progrès » : $R = 0,83$, $R^2 = 0,69$, $MSE = 0,72$, $F = 27,6$, $p < 0,001$. Dans le modèle associé à l'effet total, la relation entre la motivation autonome et l'atteinte des buts de santé est significative ($\beta = 0,33$, $t = 2,59$, $p < 0,01$).

Tableau 3

Analyse des effets indirects, avec la méthode du Bootstrap (simulation de 1000 échantillons, entre la motivation autonome et l'atteinte des buts de santé via les efforts déployés pour atteindre ceux-ci)

Variable indépendante	Variable médiatrice	Variable dépendante	Effet indirect moyen	p	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance (95 %)	
						Inférieur	Supérieur
Motivation autonome	Efforts	Progrès	0,2208 ^a	< 0,05	0,099 ^a	0,0465 ^a	0,4392 ^a
			0,1898 ^b	< 0,05	0,072 ^b	0,0438 ^b	0,3239 ^b

^a Valeurs associées aux coefficients non standardisés

^b Valeurs associées aux coefficients standardisés

Discussion

L'objectif de la présente étude était de vérifier un modèle examinant le rôle de la motivation autonome et des efforts déployés pour expliquer le progrès dans l'atteinte des buts de santé chez une population adulte générale. Il était attendu que les efforts déployés pour atteindre un but de santé médieraient la relation entre la motivation autonome associée à ce but et aux progrès effectués pour atteindre ce dernier, ceci en contrôlant pour l'influence du niveau de difficulté, de capacité et d'importance accordée à ce même but. Par ailleurs, aucune relation n'était attendue entre la motivation contrôlée associée aux buts de santé, les efforts et les progrès réalisés pour les atteindre. Les résultats obtenus supportent les hypothèses proposées. En effet, ceux-ci démontrent le rôle médiateur des efforts dans la relation entre la motivation autonome associée aux buts de santé et les progrès effectués pour les atteindre. En termes plus concrets, nos résultats suggèrent que lorsqu'une personne choisit de poursuivre des buts de santé en fonction d'une motivation autonome (i.e., par plaisir ou parce que ce but est important pour elle) (p. ex., *pratiquer l'activité physique parce que c'est important pour elle d'être en santé*), elle déploie plus d'efforts pour y arriver et fait davantage de progrès dans l'atteinte de ceux-ci. Ces résultats demeurent significatifs même lorsque l'on tient compte du niveau de difficulté et d'importance que la personne accorde à ses buts de santé de même que son sentiment d'avoir la capacité de les atteindre. Les implications des résultats sont présentées ci-dessous de même que les limites de la présente étude. De plus, différentes pistes de recherche futures sont exposées.

Implications des résultats

Les résultats de cette étude corroborent ceux obtenus par la majorité des recherches qui ont examiné le rôle médiateur des efforts dans la relation entre la motivation autonome et les progrès effectués pour atteindre des buts personnels (p. ex., Gaudreau et al., 2012; Koestner et al., 2002; Sheldon & Elliot, 1998, 1999) ou des buts sportifs (Smith et al., 2007). Entre autres, Sheldon et Elliot (1999) ont démontré que les buts personnels choisis en fonction de leur niveau de concordance avec le soi amenaient l'individu à investir davantage d'efforts dans la poursuite de ceux-ci, ce qui en retour, favorisait leur atteinte. Par ailleurs, les résultats obtenus n'indiquent pas d'autres relations significatives entre les variables du modèle. En effet, bien que la relation entre la motivation contrôlée et les efforts, de même que les progrès, soit négative, elle n'est pas significative. Ces résultats appuient ceux des recherches antérieures qui ont montré une absence d'association entre les buts poursuivis en fonction d'une motivation contrôlée et les progrès effectués pour atteindre ces derniers (Sheldon & Elliot, 1998, 1999), malgré l'intention initiale des participants de faire des efforts (Sheldon & Elliot, 1998; Smith et al., 2007). Donc, conformément à notre hypothèse initiale, ces dernières études révèlent également que l'effet de la motivation contrôlée sur les progrès a tendance à être nul plutôt que négatif (Downie et al., 2006; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). De plus, bien que les relations entre les efforts déployés pour atteindre les buts de santé et le niveau de capacité, de difficulté et d'importance accordée à ces mêmes buts soient positives, elles ne sont pas significatives. Ces résultats corroborent ceux obtenus dans le cadre des études précédentes, qui témoignent du fait

que les variables d'importance, de capacité et de difficulté sont davantage liées à la motivation autonome et aux progrès plutôt qu'aux efforts déployés pour atteindre les buts (Werner et al., 2016).

Implications théoriques

Dans cette étude, l'intégration de la notion d'efforts déployés dans la poursuite des buts de santé ajoute à la compréhension du processus motivationnel qui mène aux progrès effectués dans l'atteinte de ceux-ci. En d'autres mots, la notion d'efforts permet d'expliquer, en partie, le processus motivationnel qui mène à effectuer davantage de progrès, et ultimement, à l'atteinte des buts de santé chez une population générale d'adultes. Les résultats démontrent également l'importance de la motivation autonome lorsqu'il est question d'atteindre des buts associés à la santé. En effet, ces derniers résultats suggèrent que lorsqu'une personne poursuit ses principaux buts de santé en fonction d'une motivation autonome (c.-à-d., qu'elle poursuit ses buts de santé par plaisir ou par choix personnel), elle est plus susceptible de faire des efforts pour les atteindre et d'avoir le sentiment de progresser pour les atteindre. À l'opposé, lorsqu'une personne poursuit ses principaux objectifs de santé en fonction d'une motivation contrôlée (c.-à-d., qu'elle poursuit ses buts de santé pour éviter de se sentir coupable ou parce qu'elle subit des pressions de son entourage), elle est moins susceptible de faire des efforts pour les atteindre. Ainsi, cette étude soutient le postulat selon lequel « tous les buts ne sont pas égaux », présenté dans différentes études portant sur les buts personnels. En d'autres mots, la présente étude témoigne de l'importance de la raison

pour laquelle une personne s'engage dans la poursuite d'un but de santé. En effet, les buts concordants avec le soi offrent à l'individu l'énergie nécessaire à la poursuite de son but en mobilisant les ressources motivationnelles internes requises.

Les résultats de cette étude témoignent également de l'impact positif du sentiment d'avoir la capacité d'atteindre ses buts de santé sur la motivation autonome ainsi que sur les progrès effectués vers l'atteinte de ces mêmes buts. Ces derniers résultats appuient la proposition de Sheldon et Elliot (1999) selon laquelle les individus qui poursuivent leurs buts en fonction d'une motivation autonome sont davantage susceptibles de se sentir efficaces et compétents que ceux qui poursuivent leurs buts en fonction d'une motivation contrôlée. En d'autres mots, la motivation autonome peut contribuer à augmenter le sentiment que possède l'individu d'avoir la capacité d'atteindre son but et par le fait même, l'amener à déployer plus d'efforts pour l'atteindre, augmentant ainsi son sentiment d'avoir progressé dans son atteinte. Par conséquent, les résultats de la présente recherche pourraient servir de point de départ à d'autres études dont l'objectif est de mieux comprendre les processus motivationnels menant au sentiment de progresser dans l'atteinte des buts de santé.

Implications pratiques

Cette étude permet aussi d'identifier les facteurs motivationnels sur lesquels il est possible d'agir pour favoriser le progrès dans l'atteinte des buts de santé. En effet, elle met en lumière l'importance d'encourager les gens à poursuivre des buts de santé qui

sont cohérents avec leurs valeurs et leurs intérêts. À cet effet, les professionnels de la santé pourraient ajuster leurs interventions en prenant en considération ces différents facteurs pour favoriser l'atteinte des buts de santé. Par exemple, un kinésiologue pourrait développer un programme ayant pour objectif de favoriser les efforts dans le processus de poursuite et d'atteinte d'un but de santé, auprès d'adultes de la population générale. En regard des résultats obtenus, son intervention devrait principalement porter sur le développement de la motivation autonome puisque cette dernière favorise ensuite les efforts et les progrès permettant d'atteindre les buts de santé. Certains facteurs permettant d'augmenter la motivation autonome ont déjà été identifiés par les recherches antérieures. Parmi ceux-ci, le style relationnel de l'intervenant est une variable importante. À ce sujet, différentes recherches menées dans le domaine de la santé ont démontré l'impact positif du soutien à l'autonomie de l'intervenant sur la motivation autonome et sur la satisfaction de trois besoins psychologiques des patients (c-à-d. le besoin d'autonomie, de compétence, et d'appartenance sociale) (Chatzisarantis & Hagger, 2009; Hagger et al., 2007; Wilson, Rodgers, & Fraser, 2002). De plus, il a été démontré qu'un environnement qui supporte le besoin d'autonomie est susceptible d'encourager d'autant plus l'individu à adopter des comportements de santé sains (Deci & Ryan, 2000; Ryan et al., 2008).

Par conséquent, pour favoriser une motivation autonome envers les buts de santé, l'approche du kinésiologue devrait être centrée particulièrement sur la variable de soutien à l'autonomie. Concrètement, un kinésiologue pourrait soutenir l'autonomie de

ses clients en adoptant différents comportements durant le processus de poursuite du but de santé comme le fait d'identifier adéquatement les besoins du client, ses valeurs et ses intérêts. Pour ce faire, ce dernier pourrait effectuer des entrevues individualisées avec ses clients et favoriser leur sentiment d'autonomie en encourageant leurs initiatives et en leur donnant l'opportunité d'avoir un impact réel dans la prise de décision. Par exemple, il pourrait fournir à ses clients différents choix d'activités physiques. Cette attitude du kinésiologue aurait également l'avantage de favoriser le sentiment de compétence et d'appartenance sociale de ses clients.

Limites et pistes de recherche futures

Cette étude présente certaines limites importantes. Une première limite est la nature corrélationnelle de l'étude. En effet, bien que le devis de recherche soit prospectif ou longitudinal, il ne permet aucunement de faire des inférences causales relativement aux relations présentées par le modèle. Il faudrait utiliser un devis expérimental pour faire de telles inférences. Aussi, les mesures recueillies dans le cadre de cette étude sont toutes autorapportées et demeurent donc de nature subjective. De telles mesures peuvent être influencées par la désirabilité sociale. Par conséquent, il serait important de reproduire les résultats obtenus en mesurant les différents construits de façon plus objective. Par exemple, des recherches pourraient évaluer les progrès effectués dans l'atteinte des buts de santé tels que la perte de poids et la pratique de l'activité physique à l'aide de mesures objectives comme des accéléromètres ou des appareils pour mesurer la perte de poids.

Une autre limite de cette étude est la valeur associée à l'alpha de Cronbach ($r = 0,51$) obtenue pour la motivation autonome. Cette valeur suggère un manque de cohérence interne au niveau de la mesure de la motivation autonome associée à la poursuite des buts de santé. De plus, la mesure rétrospective des progrès dans l'atteinte des buts de santé portait seulement sur une période d'un mois. Or, il est possible qu'une période d'évaluation plus longue (p. ex., trois mois) aurait permis une mesure plus valide de cette variable. En effet, une période de trois mois pourrait être davantage représentative du temps nécessaire aux participants pour réaliser qu'ils ont fait des progrès dans l'atteinte de leurs buts de santé. Des recherches futures devraient donc vérifier le modèle proposé dans le cadre de cette étude sur une plus longue période de temps. De plus, il est important de noter que cette étude n'a pas testé de configurations alternatives au modèle proposé et donc, il est possible qu'un autre modèle puisse expliquer le processus motivationnel menant au progrès dans l'atteinte des buts de santé.

Enfin, la présente étude ne tient pas compte de certains processus dont l'impact sur l'atteinte des buts personnels et de santé est maintenant connu (p. ex., faire face à moins de tentations et d'obstacles, avoir une meilleure capacité de résister à la tentation, une plus grande aisance subjective et de meilleures stratégies de coping). Parmi ces processus, la capacité de résister à la tentation et de faire face aux obstacles associée à l'atteinte de ses objectifs est très importante (Milyavskaya et al., 2015; Ntoumanis et al., 2014; Smith et al., 2011, Werner et al., 2016). À cet égard, Milyavskaya et ses collègues (2015) ainsi que Werner et ses collègues (2016) ont récemment proposé de nouvelles

explications, excluant les efforts, au processus menant aux progrès et à l'atteinte des buts personnels. Plus précisément, Milyavskaya et al. proposent que la personne fait davantage de progrès lorsqu'elle fait face à moins de tentations et d'obstacles dans la poursuite de ses buts, sans pour autant qu'elle n'ait à investir plus d'efforts. Ces derniers auteurs ont trouvé que la motivation autonome était liée à un moins grand nombre d'obstacles et donc, à plus de progrès dans l'atteinte des buts. Par ailleurs, selon Werner et ses collègues, ce serait la variable d'aisance subjective (c.-à-d., le sentiment que les buts sont faciles à poursuivre), plutôt que celle des efforts, qui expliquerait la relation entre la motivation autonome et les progrès effectués pour atteindre les buts personnels.

En plus de la capacité de résister à la tentation et de faire face aux obstacles associée à l'atteinte d'un but, un autre processus dont l'impact sur l'atteinte des buts personnels a été démontré est l'utilisation de stratégies de coping. Smith et ses collègues (2011) se sont notamment intéressées au rôle des stratégies de coping (c.-à-d., les actions cognitives et comportementales d'un individu confronté à des demandes internes et externes qui surpassent ses ressources personnelles) sur le maintien des efforts d'athlètes qui poursuivent un but lié au sport et qui font face à des difficultés durant le processus d'atteinte de ce but. Les stratégies de coping utilisées pour faire face aux stressors peuvent être divisées en deux sous-catégories : les stratégies d'engagement proactif envers la tâche ou le but et les stratégies de désengagement envers la tâche ou le but (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Or, les résultats de Smith et al. (2011) démontrent une relation positive entre l'utilisation de stratégies de coping d'engagement

proactif envers un but, la motivation autonome et les efforts déployés pour atteindre ce but. Par contre, les résultats montrent que les stratégies de désengagement envers le but sont négativement associées aux efforts déployés pour atteindre celui-ci. Selon Smith et al. (2011), la stratégie de coping utilisée par les athlètes jouerait un rôle déterminant dans l'explication de la motivation associée à la poursuite d'un but et les efforts déployés pour l'atteindre.

En somme, les résultats des recherches mentionnées ci-dessus suggèrent que le processus menant aux progrès et à l'atteinte des buts personnels serait davantage lié au sentiment que les buts sont faciles à poursuivre, au fait de rencontrer moins de tentations et d'obstacles dans la poursuite de ceux-ci ainsi qu'aux stratégies de coping utilisées pour faire face aux obstacles rencontrés qu'aux efforts déployés pour les atteindre. Pour cette raison, les recherches futures devront examiner, dans le cadre du modèle de la concordance du soi, l'impact de ces variables dans le processus motivationnel menant à l'atteinte des buts de santé.

Nonobstant les limites mentionnées ci-dessus, cette étude présente des avancées importantes dans la compréhension du processus motivationnel menant à l'atteinte des buts de santé. Un premier apport est l'application du modèle de la concordance du soi au construit des buts de santé. À notre connaissance, aucune recherche n'a encore utilisé ce modèle pour évaluer les buts de santé les plus significatifs chez une population adulte générale. En effet, bien que les deux études de Smith et ses collègues ainsi que l'étude

de Healy et ses collègues aient utilisé une approche méthodologique idiosyncratique (c.-à-d., les participants indiquent eux-mêmes quels sont leurs principaux buts, Sheldon, 2002) pour mesurer les buts des participants, le type de buts évalué était limité uniquement au domaine sportif. Un deuxième apport consiste au fait d'avoir vérifié le rôle médiateur des efforts dans la relation entre la motivation autonome et les progrès vers l'atteinte des buts de santé, ceci en tenant compte de l'importance, de la difficulté et de la capacité à atteindre ces mêmes buts. Comme la motivation autonome envers les buts est positivement associée aux efforts déployés et qu'il a été démontré que ces deux variables sont également associées positivement aux progrès, il semble important de les intégrer dans la compréhension du processus motivationnels menant à l'atteinte des buts de santé. De plus, le fait de mesurer ces variables tout en tenant compte de l'impact de l'importance, de la difficulté et de la capacité à atteindre les buts de santé est une force de notre étude, puisque la littérature portant sur le modèle de la concordance du soi témoigne largement de l'influence conjointe de ces variables sur les progrès effectués vers l'atteinte des buts personnels.

Conclusion

Les résultats de cette recherche permettent une meilleure compréhension du processus motivationnel menant à l'atteinte des buts de santé chez une population adulte générale. Les résultats démontrent l'importance du rôle médiateur des efforts dans la relation entre la motivation autonome associée aux buts de santé et les progrès effectués pour les atteindre. Plus précisément, ils suggèrent que lorsqu'une personne choisit de poursuivre des buts de santé en fonction d'une motivation autonome, celle-ci déploie plus d'efforts pour y arriver et fait davantage de progrès dans l'atteinte de ceux-ci. Ces résultats mènent à des applications pratiques importantes, en indiquant certains facteurs sur lesquels il est possible d'agir, comme la motivation autonome et les efforts, afin de favoriser l'atteinte des buts de santé chez une population adulte générale.

Références

- Atkinson, J. W., & Feather, N. T. (1966). *A theory of achievement motivation*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Bandura, A. (1989). Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems. Dans L. A. Pervin (Éd.), *Goal concepts in personality and social psychology* (pp. 19-85). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351-355. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2003). Self-concordance at work: Understanding the motivational effects of transformational leaders. *Academy of Management Journal*, 46, 554-571. doi: 10.2307/30040649
- Bouffard, L., Bastin, É., Lapierre, S., & Dubé, M. (2001). La gestion des buts personnels, un apprentissage significatif pour des étudiants. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(3), 503-522. doi: 10.7202/009962ar
- Bullard, O., & Manchanda, R. (2017). How goal progress influences regulatory focus in goal pursuit. *Journal of Consumer Psychology*, 27(3), 287-407.
- Carré, P., & Fenouillet, F. (2009). *Traité de psychologie de la motivation*. Paris, France : Dunod.
- Carver, C. S. (1979). A cybernetic model of self-attention processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(8), 1251-1281. doi: 10.1037/0022-3514.37.8.1251
- Carver, C. S., & Baird, E. (1998). The American dream revisited: Is it what you want or why you want it that matters? *Psychological Science*, 9(4), 289-292.

- Chatzisarantis, N. L. D., & Hagger, M. S. (2009). Effects of an intervention based on self-determination theory on self-reported leisure-time physical activity participation. *Psychology and Health, 24*, 29-48. doi: 10.1080/08870440701809533
- Chemolli, E., & Gagné, M. (2014). Evidence against the continuum structure underlying motivation measures derived from self-determination theory. *Psychological Assessment, 26*(2), 575-585. doi: 10.1037/a0036212
- Chiasson, L. (2004). *Sentiment d'efficacité personnelle, habitudes de vie et niveau de conditionnement physique*. Rapport de recherche adressé au programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PA2002-006), Cégep Lévis-Lauzon.
- Clavet, N. J., Duclos, J. Y., Fortin, B., Marchand, S., & Michaud, P. C. (2013). *Les dépenses en santé du gouvernement du Québec, 2013-2030 : projections et déterminants*. Montréal, QC : Cirano.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York, NY: Plenum.
- 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.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, M. R. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology, 49*(1), 24-34. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.24
- De Ridder, D., & De Wit, J. (2006). Self-regulation in health behavior: Concepts, theories, and central issues. Dans D. De Ridder & J. De Wit (Éds), *Self-regulation in health behavior* (pp. 1-24). Chichester, England: Wiley.
- De Ridder, D., & Kuijer, R. G. (2006). Managing immediate needs in the pursuit of health goals: The role of coping in self-regulation. Dans D. De Ridder & J. De Wit (Éds), *Self-regulation in health behavior* (pp. 147-168). Chichester, England: Wiley.
- Downes, P. E., Kristof-Brown, A. L., Judge, T. A., & Darnold, T. C. (2017). Motivational mechanisms of self-concordance theory: Goal-specific efficacy and person-organization fit. *Journal of Business and Psychology, 32*(2), 197-215. doi: 10.1007/s10869-016-9444-y

- Downie, M., Koestner, R., Horberg, E., & Haga, S. (2006). Exploring the relation of independent and interdependent self-construals to why and how people pursue personal goals. *Journal of Social Psychology, 146*(5), 517-531. doi: 10.3200/SOCP.146.5.517-531
- Elliot, A. J., & Sheldon, K. M. (1998). Avoidance personal goals and the personality-illness relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(5), 1282-1299. doi: 10.1037/0022-3514.75.5.1282
- Fahey, T. D., Insel, P. M., Roth, W. T., Chiasson, L., & Lainez, A. (2014). *En forme et en santé*. Montréal, QC : Modulo.
- Fenouillet, F. (2012). *Les théories de la motivation*. Paris, France : Dunod.
- Ford, M. E. (1992). *Motivating humans: Goals, emotions, and personal agency beliefs*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc. doi: 10.4135/9781483325361
- Gaudreau, P., Carraro, N., & Miranda, D. (2012). From goal motivation to goal progress: the mediating role of coping in the self-concordance model. *Anxiety, Stress, and Coping, 25*(5), 507-528.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementations intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist, 54*(7), 493-503. doi: 0003-066X/99/\$2.00
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., Hein, V., Pihu, M., Soós, I., & Karsai, I. (2007). The perceived autonomy support scale for exercise settings (PASSES): Development, validity, and cross-cultural invariance in young people. *Psychology of Sport and Exercise, 8*(5), 632-653. doi: 10.1016/j.psychsport.2006.09.001
- Harkin, B., Webb, T. L., Chang, B. P., Prestwich, A., Conner, M., Kellar, I., ... Sheeran, P. (2016). Does monitoring goal progress promote goal attainment? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin, 142*(2), 198-229. doi: 10.1037/bul0000025
- Healy, L. C., Ntoumanis, N., Van Zanten, J. V., & Paine, N. (2014). Goal striving and well-being in sport: The role of contextual and personal motivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 36*, 446-459. doi: 10.1123/jsep.2013-0261
- Judge, T. A., Bono, J. E., Erez, A., & Locke, E. A. (2005). Core self-evaluations and job and life satisfaction: The role of self-concordance and goal attainment. *The Journal of Applied Psychology, 90*, 257-268. doi: 10.1037/0021-9010.90.2.257

- Koestner, R., Horberg, E. J., Gaudreau, P., Powers, T., DiDio, P., Bryan, C., ... Salter, N. (2006). Bolstering implementation plans for the long haul: The benefits of simultaneously boosting self-concordance or self-efficacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(11), 1547-1558. doi: 10.1177/0146167206291782
- Koestner, R., Lekes, N., Powers, T. A., & Chicoine, E. (2002). Attaining personal goals: Self concordance plus implementation intentions equals success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 231-244. doi: 10.1037//0022-3514.83.1.231
- Koestner, R., Otis, N., Powers, T., Pelletier, L., & Gagnon, H. (2008). Autonomous motivation, controlled motivation, and goal progress. *Journal of Personality*, 76(5), 1201-1230. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00519.x
- Koestner, R., Powers, T.-A., Milyavskaya, Carbonneau, N., & Hope, N. (2015). Goal internalization and persistence as a function of autonomous and directive forms of goal support. *Journal of Personality*, 83(2), 179-190. doi: 10.1111/jopy.12093
- Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions. Dans M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Éds), *Handbook of self-regulation* (pp. 11-169). San Diego, CA: Academic Press.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (1991). Self-regulation through goal setting. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 212-247. doi: 10.1016/0749-5978(91)90021-K
- Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions and the search for coherence. Dans D. M. Buss & N. Canter (Éds), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 15-31). New York, NY: Springer-Verlag.
- Little, B. R. (1993). Personal projects and the distributed self: Aspects of a conative psychology. Dans J. Suls (Éd.), *The self in social perspective: Psychological perspectives on the self* (Vol. 4, pp. 157-185). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717. doi: 10.1037//0003-066X.57.9.705

- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in goal-setting theory. *Association for Psychological Science*, 15(5), 265-268. doi: 10.1111/j.1467-8721.2006.00449.x
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*, 7, 83-104.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 99-128.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969. doi: 10.1037/0003-066X.41.9.954
- Milyavskaya, M., Nadolny, D., & Koestner, R. (2015). Why do people set more self-concordant goals in need satisfying domains? Testing authenticity as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 77, 131-136. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.028
- Norcross, J. C., & Vangarelli, D. J. (1988). The resolution solution: Longitudinal examination of new-year's attempts. *Journal of Substance Abuse*, 1(2), 127-134.
- Ntoumanis, N., Healy, L., Sedikides, C., Duda, J., Stewart, B., Smith, A., & Bond, J. (2014). When the going gets tough: The "why" of goal striving matters. *Journal of Personality*, 8, 225-236. doi: 10.1111/jopy.12047
- Organisation mondiale de la santé. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity*. Genève : WHO Technical Report Series 894.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). *La définition de la santé de l'OMS*. Repéré à <http://www.who.int/suggestions/faq/fr/>
- Powers, T. A., Koestner, R., & Zuroff, D. C. (2007). Self-criticism, goal motivation, and goal progress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(7), 826-840. doi: 10.1521/jscp.2007.26.7.826
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1995). *Changing for the good*. New York, NY: Avon.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-89. doi: 10.3758/BRM.40.3.879

- Rothermund, K. (2006). Hanging on and letting go in the pursuit of health goals: Psychological mechanism to cope with regulatory dilemma. Dans D. De Ridder & J. De Wit (Éds), *Self-regulation in health behavior* (pp. 217-241). Chichester, England: Wiley.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_03
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Scheier, M. F. (1980). Effects of public and private self-consciousness on the public expression of personal beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 514-521. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.514
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1257
- Sethi, A., Mischel, W., Aber, J. L., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L. (2000). The role of strategic attention deployment in development of self-regulation: Predicting preschoolers' delay of gratification from mother-toddler interactions. *Developmental Psychology*, 36(6), 767-777. doi: 10.1037/0012-1649.38.2.313
- Sheeran, P., Aarts, H., Custers, R., Ravis, A., Webb, T., & Cooke, R. (2005). The goal dependent automaticity of drinking habits. *British Journal of Social Psychology*, 44(1), 47-63. doi: 10.1348/014466604X23446
- Sheldon, K. M. (2002). The self-concordance model of healthy goal striving: When personal goals correctly represent the person. Dans E. L. Deci & R. M. Ryan (Éds), *Handbook of self-determination research* (pp. 65-86). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1998). Not all personal goals are personal: Comparing autonomous and controlled reasons for goals as predictors of effort and attainment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 546-557. doi: 10.1177/0146167298245010

- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Sheldon, K. M., & Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-165.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1995). Coherence and congruence: Two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 531-543.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1319-1331.
- Sheldon, K. M., Lyubomirsky, S., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.111
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(4), 475-486. doi: 10.1177/0146167203261883
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and non experimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.
- Skinner, E. A., 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.
- Smith, A., Ntoumanis, N., & Duda, J. (2007). Goal striving, goal attainment, and well-being: Adapting and testing the self-concordance model in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29(6), 763-782.
- Smith, A., Ntoumanis, N., Duda, J., & Vansteenkiste, M. (2011). Goal striving, coping, and well-being: A prospective investigation of the self-concordance model in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), 124-145.
- Vallerand, R. J. (2006). *Les fondements de la psychologie sociale*. Montréal, QC : Gaëtan Morin éditeur.

- Vallerand, R. J., & Fenouillet, F. (2017). *Psychologie de la motivation et des émotions*. Belgique, Louvain-la-neuve : De Boeck supérieur.
- Vallerand, R. J., & Thill, E. A. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Montréal, QC : Éditions de la Chenelière inc.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. Dans R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Éds), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 1-9). New York, NY: Guilford Press.
- Werner, K. M., Milyavskaya, M., Foxen-Craft, E., & Koestner, R. (2016). Some goals just feel easier: Self-concordance leads to goal progress through subjective ease, not effort. *Personality and Individual Differences*, 96, 237-242.
- Wilson, P. M., Rodgers, W. M., & Fraser, S. N. (2002). Examining the psychometric properties of the behavioral regulation in exercise questionnaire. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 6(1), 1-21.