

Université du Québec en Outaouais

Je m'entraîne donc je suis : les associations entre la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète et le bien-être psychologique chez les athlètes blessés et indemnes

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par
© Sophie TANGUAY

Juin 2024

Composition du jury

Je m'entraîne donc je suis : Les associations entre la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète et le bien-être psychologique chez les athlètes blessés et indemnes

Par
Sophie Tanguay

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Isabelle Green-Demers, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Stéphane Bouchard, Ph.D., examinateur interne et président du jury, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Stéphanie Cormier, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Geneviève Mageau, Ph.D., examinatrice externe, Département de psychologie, Université de Montréal.

DÉDICACE

À ma grand-mère Jeanne d'Arc Racicot

*Qui aurait rêvé obtenir un doctorat par ses études, mais qui n'en a pas eu la chance.
Alors son amour de l'apprentissage et son amour inconditionnel ont traversé les générations
pour se rendre jusqu'à moi et me permettent aujourd'hui d'écrire ces lignes.*

REMERCIEMENTS

Un nombre incalculable d'ingrédients et de ressources m'ont permis de terminer la rédaction de cet essai doctoral. Cependant, rien n'est plus déterminant que les individus qui ont jalonné mon chemin. J'aimerais donc prendre le temps de remercier tous ceux qui ont rendu possible la réalisation de ce doctorat ou qui ont joué un rôle essentiel dans ma réussite.

Tout d'abord, ma directrice de recherche, Isabelle Green-Demers, qui m'a permis de trouver un sujet d'essai doctoral qui me passionne. Ces longues années d'études ont ainsi été alimentées par une vision, un intérêt et une flamme inépuisable qui brûle encore en moi aujourd'hui lorsque je parle de mon sujet de recherche. Elle a transformé ce rêve « d'entrer au doctorat » en un rêve bien précis : « entrer au doctorat avec Isabelle Green-Demers, cette superviseuse talentueuse, empathique et humaine afin de travailler sur ce projet de recherche inspiré de ma thèse d'honneur au Baccalauréat en psychologie ». Isabelle, tel que je l'avais senti par son authenticité dès nos premiers échanges, a été un soutien inébranlable durant toutes ces années. Le nombre d'heures que nous avons mis dans ce projet ensemble est incalculable et je suis persuadée qu'il n'existe pas quelqu'un de plus dévoué qu'elle envers ses étudiant(e)s dans le monde universitaire.

J'aimerais aussi remercier les membres du jury : pour leur temps consacré à l'évaluation de mon essai doctoral. Leurs rétroactions étaient réfléchies et personnalisées, en plus d'être pertinentes et détaillées, ce qui m'a permis d'améliorer la qualité finale de cet ouvrage. J'ai été également touchée par les compliments et l'enthousiasme que j'ai senti dans leurs commentaires.

Étant toujours à la recherche de moyens d'être plus efficace, d'éviter la procrastination ou de m'organiser dans ma rédaction, je n'ai cessé d'apprendre tout au long de ce parcours et certaines ressources ont été cruciales. L'organisme sans but lucratif *Thèsez-vous* a été l'un des remparts qui m'a permis de rester motivée ainsi que de m'apprendre des notions essentielles qui

facilitent la rédaction et permettent de surmonter les difficultés fréquentes que rencontrent les étudiants aux cycles supérieurs lors des différentes étapes d'un projet de recherche. L'un des éléments les plus précieux fut les belles rencontres avec d'autres étudiants au doctorat ou à la maîtrise, qui ont été rendues possibles grâce aux nombreux mécanismes mis en place par *Thèsez-vous* pour faciliter le réseautage et briser l'isolement. Je remercie donc toutes les étudiantes avec qui j'ai passé un nombre incalculable d'heures à rédiger en temps réel, car sentir qu'on n'est pas seule fait toute la différence. Aussi, Diane Aumond, orthopédagogue, qui m'a pris sous son aile en 2022 et m'a offert un mentorat précieux pour m'outiller face aux obstacles que je rencontrais à ce moment.

Ce projet n'aurait pas pu se compléter sans la participation des nombreux athlètes qui ont volontairement pris de leur temps pour répondre aux questionnaires de cette étude. J'ai décidé de participer au concours de vulgarisation scientifique « [Ma thèse en 180 secondes](#) » pour vous, afin de sensibiliser les gens à votre réalité en faisant connaître cette nouvelle conceptualisation identitaire reflétant votre vécu.

Maintenant, je tiens à remercier tous mes amis et mes proches qui m'ont encouragée et qui ont eu la patience de m'écouter parler de mon essai ou de mon vécu à travers ce parcours universitaire. Vous avez rendu toutes ces années plus belles et m'avez aidée à garder espoir que ce jour de graduation viendrait. Mes parents ont été une source inépuisable de ressources, de soutien et d'encouragement qui m'a permis de me rendre où j'en suis aujourd'hui. Leur amour inconditionnel et la fierté que je vois dans leur regard depuis que je suis toute petite m'encourage à me surpasser et me donne la volonté de foncer vers mes rêves avec la confiance que même l'échec est une occasion d'apprendre.

Enfin, je souhaite exprimer ma gratitude envers Tomi, l'amour de ma vie, qui a non seulement fait naître en moi ce rêve de devenir psychologue, mais qui a aussi été le premier à me

faire croire que j'avais les capacités de l'atteindre. Ton aide indéfectible de toutes les manières inimaginables, ton écoute active, tes mots d'encouragement infinis, ton humour quotidien et ton sourire qui éclaire même les jours les plus sombres ont rendu possible l'achèvement de ce doctorat. Tu as toujours cette étincelle de fierté et d'amour éternel qui brille dans tes yeux lorsque je te regarde et celle-ci ne fait que s'illuminer davantage à chaque étape franchie à tes côtés. Tu cultives en moi les rêves les plus fous et soutiens indubitablement mes ambitions. Ce rêve est même devenu le nôtre et je ne peux pas m'imaginer la joie que je ressentirai lorsqu'à nouveau je me plongerai dans ton regard complice et que celui-ci me dira : « *Je savais que tu réussirais! ...* ».

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT	x
CHAPITRE I	
INTRODUCTION	1
1.1 Théorie de l'identité	3
1.2 Le modèle du concept de soi multifactoriel	5
1.2.1 Le concept de soi physique	6
1.3 La complexité du soi	7
1.4 La contingence de l'estime de soi	9
1.5 L'importance de l'identité sportive	12
1.6 Intégration théorique et conceptualisation d'une nouvelle caractéristique structurelle du soi : la contingence envers le rôle d'athlète	13
1.6.1 Vers une taxonomie multidimensionnelle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète	15
1.7 Le bien-être psychologique	18
1.7.1 Le modèle PERMA	20
1.7.2 Appui empirique	25
1.7.3 Études sur le bien-être sportif selon le modèle PERMA	26
1.8 Les symptômes dépressifs et anxieux	27
1.9 L'intégrité physique des athlètes	29
1.10 La présente étude	30
1.10.1 Objectif 1 et hypothèses associées	31
1.10.2 Objectif 2 et hypothèses associées	32
1.10.3 Objectif 3 et hypothèse associée	35
1.10.4 Objectif 4 et hypothèse associée	35
CHAPITRE II	
MÉTHODE	39
2.1 Procédure et recrutement	39
2.2 Participants	40
2.2.1 Informations démographiques	40
2.2.2 Portrait des caractéristiques athlétiques et de l'intégrité physique des athlètes	41
2.3 Mesures	45
2.3.1 La contingence du soi envers le rôle d'athlète	46
2.3.2 Validité de construit	47
2.3.3 Validité concurrente	49
2.3.4 Validité discriminante	50
2.3.5 Bien-être psychologique et sportif	50
2.3.6 Variables contrôles	54
CHAPITRE III	
RÉSULTATS	55
3.1 Analyses préliminaires	55
3.1.1 Épuration des données	55
3.1.2 Vérification des postulats statistiques	55

3.1.3	Statistiques descriptives	58
3.2	Analyses principales	59
3.2.1	Évaluation des propriétés psychométriques de l'ECSIA	59
3.2.2	Analyse factorielle exploratoire de l'ECSIA	59
3.2.3	Fidélité des sous-échelles de l'ECSIA	60
3.2.4	Validité de construit	61
3.2.5	Validité concurrente	62
3.2.6	Validité discriminante	63
3.3	Analyses acheminatoires	64
3.3.1	Modèle 1	64
3.3.2	Modèle 2	66
3.3.3	Modèle 3	68
3.3.3	Tests de médiation	70
3.3.4	Analyses de variances factorielles	75
CHAPITRE IV		
DISCUSSION		
4.1	Rappel des objectifs de l'essai doctoral	81
4.2	Mise en rapport des hypothèses et des résultats	82
4.2.1	Validation du modèle conceptuel de la contingence du soi envers l'identité athlétique	82
4.2.2	Associations entre la contingence du soi, de l'estime de soi et du bien-être.....	83
4.2.3	Effets médiateurs au sein des réseaux d'associations obtenus	85
4.2.4	Effet modérateur de l'intégrité physique.....	87
4.3	Résultats non significatifs	87
4.4	Résultats imprévus.....	91
4.5	Retombées pour l'avancement des connaissances	92
4.5.1	Validation de la conceptualisation multidimensionnelle de la contingence du soi envers le rôle d'athlète	92
4.5.2	Contingence du soi et fonctionnement psychologique : effets directs.....	97
4.5.3	Contingence du soi et fonctionnement psychologique : effets médiateurs	107
4.5.4	Impact de l'intégrité physique et de la contingence du soi	109
4.5.5	Synthèse des contributions à l'avancement des connaissances	111
4.6	Retombées appliquées.....	112
4.7	Forces et limites de l'étude réalisée.....	116
4.8	Études futures	119
RÉFÉRENCES.....		
122		
ANNEXE A		
Certificat d'approbation éthique et de recherche		
170		
ANNEXE B		
Formulaire de consentement		
173		
ANNEXE C		
Questionnaire pour athlètes actif dans la pratique de leur sport		
176		
ANNEXE D		
Questionnaire pour athlètes restreints en raison d'une blessure		
181		
ANNEXE E		
Questionnaire pour athlètes interrompus en raison d'une blessure.....		
186		

LISTE DES FIGURES

Figure 1. <i>Modèle proposé : athlètes indemnes et actifs.</i>	36
Figure 2. <i>Modèle proposé : athlètes dont l'entraînement est restreint en raison d'une blessure.</i>	37
Figure 3. <i>Modèle proposé : athlètes dont l'entraînement est interrompu en raison d'une blessure.</i>	38
Figure 4. <i>Analyse acheminatoire : athlètes actifs.</i>	65
Figure 5. <i>Analyse acheminatoire : athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure.</i>	67
Figure 6. <i>Analyse acheminatoire : athlètes dont l'entraînement est interrompu par une blessure.</i>	69

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Sports pratiqués par les participants.</i>	42
Tableau 2. <i>Sites des blessures principales rapportées par les athlètes selon les zones générales et spécifiques du corps.</i>	43
Tableau 3. <i>Blessures principales rapportées.</i>	44
Tableau 4. <i>Statistiques descriptives des items de l'analyse factorielle exploratoire.</i>	56
Tableau 5. <i>Statistiques descriptives des variables des analyses acheminatoires, des tests de médiation et de modération, pour les athlètes actifs indemnes, blessés restreints et blessés interrompus.</i>	57
Tableau 6. <i>Analyse factorielle exploratoire de l'ECSIA.</i>	61
Tableau 7. <i>Validité de construit, validité concurrente et validité discriminante.</i>	63
Tableau 8. <i>Analyses de variance factorielle 3 (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) X 2 (contingence du soi (faible vs élevée).</i>	77

RÉSUMÉ

Le concept de soi a été abondamment étudié et la documentation à ce sujet, qui porte principalement sur sa nature, sur ses antécédents et sur ses conséquences, est colossale. La recherche sur ce thème a évolué au fil du temps et elle s'est dirigée vers les qualités structurelles du soi. Ce projet de recherche s'inscrit dans la foulée de ces travaux prometteurs. Le présent essai doctoral identifie une nouvelle caractéristique structurelle du concept de soi : la contingence de l'intégrité de la structure globale du soi envers l'un de ces éléments constitutifs fondamentaux, représenté par le statut d'athlète. Il est proposé ici que cette caractéristique structurelle du soi comporte cinq facettes relatives au rôle d'athlète: l'identification exclusive, la fusion, la dépendance, l'importance et la centralité. Le premier objectif principal de cet essai était de valider ce nouveau concept multidimensionnel. Le deuxième objectif central de cet essai était de mettre à l'épreuve un modèle mettant en relation la contingence du concept de soi envers le statut d'athlète, la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif), les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux. Ce modèle a été examiné chez des athlètes indemnes actifs, ainsi que chez des athlètes blessés en entraînement restreint ou en interruption d'entraînement. L'échantillon de l'étude réalisée comprend 255 athlètes francophones Canadiens qui pratiquaient un sport individuel ou collectif et qui s'entraînaient au moins 8 heures par semaine. Ceux-ci ont complété un livret de questionnaires en ligne au moyen de la plateforme LimeSurvey. Le livret de questionnaires incluait : (1) l'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ECSIA), une mesure créée pour les fins de la présente étude dans le but de représenter la taxonomie en cinq dimensions de la contingence du concept de soi développée ici; (2) des mesures variées dont la fonction était de servir à l'évaluation des propriétés métriques de l'ECSIA et (3) un ensemble d'instruments évaluant les variables mises en relation dans le modèle. Dans un premier temps, les résultats d'une analyse factorielle exploratoire des énoncés de l'ECSIA ont révélé une structure comportant cinq dimensions distinctes qui corrobore la taxonomie de la contingence du soi envers le rôle d'athlète proposée. La validité de construit des sous-échelles de l'ECSIA a été documentée au moyen de corrélations avec des concepts psychologiques et sportifs pertinents. Les dimensions de la contingence du soi évaluées par l'ECSIA ont également été différenciées de l'identité athlétique et de la contingence de l'estime de soi sportive. Par ailleurs, les cinq sous-échelles de l'ECSIA étaient indépendantes de la performance sportive. Dans un deuxième temps, à l'exception de quelques différences mineures idiosyncratiques, le réseau d'associations proposé entre la contingence du soi, la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux a été mis à l'épreuve avec succès au moyen de modèles d'analyses acheminatoires évalués auprès des athlètes actifs indemnes, des athlètes blessés dont l'entraînement est restreint et des athlètes blessés en interruption d'entraînement. Dans l'ensemble, la contingence du concept de soi était positivement associée à la contingence de l'estime de soi. Celle-ci était ensuite négativement associée au bien-être (psychologique et sportif). Le bien-être (psychologique et sportif) était à son tour négativement associé aux symptômes dépressifs et anxieux. De surcroît, tous les effets médiateurs possibles au sein des réseaux d'associations évalués étaient significatifs. L'étude réalisée offre des contributions fondamentales novatrices à l'avancement des connaissances sur les caractéristiques structurelles du concept de soi sportif ainsi que sur leurs retombées sur le bien-être des athlètes.

Mots clés : Contingence, concept de soi, estime de soi, sport, bien-être, dépression, anxiété

ABSTRACT

The concept of self has been extensively studied, and the literature on this topic, which focuses primarily on its nature, antecedents, and consequences, is vast. Over time, research on this subject has evolved, shifting towards the structural qualities of the self. This research project follows in the footsteps of these promising past endeavors. That is, this doctoral dissertation introduces a new structural self-concept feature: contingency of the integrity of the self's global structure toward one of its fundamental components, represented by athletic identity. It is proposed here that this structural characteristic of the self consists of five facets that pertain to the role of athlete: exclusive identification, fusion, dependence, importance, and centrality. The first main objective of this dissertation was to validate this new multidimensional concept. Its second main objective was to test a model examining associations between self-concept contingency toward the role of athlete, contingent self-esteem, well-being (global and sport-related), as well as depressive symptoms and anxious symptoms. This model was tested independently for uninjured athletes, injured athletes in curtailed training, and injured athletes unable to train. The sample consisted of 255 French-speaking Canadian athletes, practicing individual or team sports, that trained at least 8 hours per week. Participants filled out an online questionnaire package using LimeSurvey. This package included: (1) *l'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ECSIA)* [Measure of Self-Contingency toward Athletic Identity], an instrument created for the purposes of the present study to represent the five dimensions of the taxonomy of self-concept contingency developed herein; (2) a variety of measures intended to evaluate the ECSIA's psychometric properties, and (3) an array of instruments assessing the variables associated within path analysis models. Firstly, results of an exploratory factor analysis revealed that the ECSIA's structure comprised five distinct dimensions, thereby supporting the taxonomy of self-contingency toward the role of athlete proposed herein. In addition, the construct validity of the ECSIA's subscales was documented by correlations with relevant psychological and sport concepts. The dimensions of self-contingency assessed by the ECSIA were also distinguished from athletic identity and from contingent sport-related self-esteem. Moreover, all five ECSIA subscales were independent of sport performance. Secondly, with the exception of a few minor idiosyncratic differences, the proposed network of associations between self-contingency, self-esteem contingency, well-being (global and sport-related), and depressive and anxious symptoms, was successfully tested using three path analysis models, performed separately on uninjured athletes, injured athletes in restricted training, and injured athletes unable to train. Overall, self-concept contingency was positively related to self-esteem contingency, which was negatively related to well-being (global and sport-related). In turn, both forms of well-being were negatively related to depressive and anxious symptoms. Furthermore, all possible mediating effects within networks of associations were significant. This study provides original contributions to our knowledge of the structural characteristics of athletic self-concept, as well as of their consequences for athlete well-being.

Keywords : Contingency, self-concept, self-esteem, sport, well-being, depression, anxiety

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Le concept de soi est une entité qui est au cœur de la psyché humaine. Ce construit psychologique comprend la représentation des attributs cognitifs, affectifs et comportementaux par lesquels la personne se définit (Mischel & Morf, 2003). Le concept de soi peut contenir des informations précises par rapport à des comportements ou des événements particuliers ainsi que des généralisations déduites à la suite d'observations répétées qui sont élaborées et catégorisées au fil du temps. De telles généralisations prennent la forme de rôles, de traits, de capacités, de préférences, d'objectifs, de caractéristiques physiques, d'appartenance à un groupe, de comportements, de souvenirs autobiographiques et de relations avec les autres (Linville, 1985). Le concept de soi a été abondamment étudié et la documentation à ce sujet, qui porte principalement sur sa nature, sur ses antécédents et sur ses conséquences, est colossale (Leary & Tangney, 2012). La part du lion de ce corpus documentaire substantiel porte sur une thématique qui est souvent désignée par les termes : « contenu du soi » et l'information à ce sujet a connu une évolution intéressante. Le concept de soi a longtemps été considéré comme une structure psychique unidimensionnelle. Sa subdivision en composantes thématiques est un développement qui a considérablement ajouté à la sophistication des connaissances à ce sujet, ce qui augmente leur pouvoir explicatif (Leary & Tangney, 2012). Suite aux cadres théoriques rudimentaires unidimensionnels qui ont été initialement développés vers la fin des années 1970 et le début des années 1980, des perspectives conceptuelles multidimensionnelles plus élaborées ont fait leur apparition et plusieurs d'entre elles demeurent d'intérêt contemporain (Brewer, Van Raalte, et al., 1993; Marsh, 1989, 1990a, 1993a, 2008; Marsh & Shavelson, 1985; Stryker & Burke, 2000).

Le développement de ce champ documentaire complexe ne s'est toutefois pas arrêté là. Récemment, la recherche sur ce thème a évolué et s'est dirigée vers les qualités structurelles du

soi. Par exemple, certains auteurs se sont intéressés à la clarté de ses composantes (Campbell et al., 2003; Emery et al., 2015; Van Dijk et al., 2014) ou à leur stabilité (Anusic & Schimmack, 2015; Updegraff et al., 2010; Vickery et al., 2008). Le présent projet s'inscrit dans la foulée de ces travaux novateurs.

De façon plus précise, le présent essai doctoral identifie une nouvelle caractéristique structurelle du concept de soi : la contingence de l'intégrité de la structure globale du soi envers l'un de ces éléments constitutifs fondamentaux, représenté ici par le statut d'athlète. Il est proposé ici que cette caractéristique structurelle du soi est complexe et comporte plusieurs facettes. Une conception en cinq dimensions de la contingence du concept de soi envers le statut d'athlète a ainsi été élaborée et l'objectif premier de cet essai est de valider cette taxonomie. Le deuxième objectif de cet essai est de mettre à l'épreuve un patron d'associations entre la contingence du concept de soi envers le statut d'athlète et un arrimage de conséquences psychologiques ayant pour point central le bien-être (psychologique et sportif). Ces modèles seront examinés chez des athlètes indemnes actifs, ainsi que chez des athlètes blessés en entraînement restreint ou en interruption d'entraînement. Le troisième objectif de cet essai est de nature exploratoire et il est relatif à l'évaluation d'effets médiateurs au sein des modèles mis à l'épreuve pour les fins du deuxième objectif. Le quatrième et dernier objectif de cet essai est également de nature exploratoire et il cible l'effet modérateur possible de la contingence du soi sur les associations entre l'intégrité physique des athlètes (indemnes, blessés en entraînement restreint, blessés en entraînement interrompu), d'une part, et les autres variables examinées dans le cadre de cet essai, d'autre part.

Les fondements conceptuels et empiriques sur lesquels cet essai repose sont décrits dans les sections suivantes. Les premières d'entre elles convergent vers les théories et les études qui sous-tendent la notion de contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète. La création de

cette nouvelle notion intègre des éléments qui s'inspirent des travaux de Patricia Linville (1985, 1987), sur la complexité du soi, de Jennifer Crocker (Crocker, 2002a, 2002b; Crocker & Knight, 2005; Crocker & Wolfe, 2001); sur la contingence de l'estime de soi et de la documentation sur l'importance de l'identité sportive (Brewer, Petitpas, et al., 1993; Brewer, Van Raalte, et al., 1993; Horton & Mack, 2000).

Afin de mettre en contexte cette information portant sur les caractéristiques structurelles du soi, deux perspectives classiques qui témoignent de l'évolution de la notion du soi en tant que contenu sont d'abord présentées. Ces conceptualisations préliminaires incluent, en premier lieu, la théorie de l'identité (Mead, 1934; Stryker, 1968, 1980; Stryker & Burke, 2000; Turner, 1978), qui a joué un rôle initial important. Le modèle multifactoriel du soi de Marsh (Marsh, 1989, 1990a, 1993a, 2008; Marsh et al., 2004; Marsh & Shavelson, 1985) est abordé en second lieu. Cette perspective, qui occupe encore aujourd'hui une place prépondérante dans la documentation, a contribué à propulser les modèles multidimensionnels du soi et à en asseoir la crédibilité.

En résumé, la première partie du contexte théorique s'attarde aux travaux qui ont servi d'assises au modèle en cinq dimensions de la contingence du concept de soi qui est au cœur du présent essai doctoral. La seconde partie de ce chapitre présente les informations documentaires relatives aux variables complémentaires requises par la réalisation des trois autres objectifs de cet essai. Cette seconde partie porte principalement sur le bien-être psychologique et, dans une moindre mesure, sur le bien-être sportif, les blessures en contexte athlétique ainsi que les symptômes dépressifs et anxieux. Ce chapitre se termine par l'énoncé des objectifs et des hypothèses spécifiques de l'étude réalisée.

1.1 Théorie de l'identité

Le domaine de la sociologie conceptualise depuis longtemps les personnes comme occupant plusieurs positions parmi les ensembles organisés de relations sociales et comme jouant

divers rôles associés à ces positions (Linton, 1936; Merton, 1957; Parsons, 1949; Turner, 1978). Sur la base qu'il y a réciprocité entre le soi et la société (Mead, 1934), ce cadre conceptuel propose que le soi a un caractère hautement différencié, à l'image de la complexité des facettes de la société (Adler & Adler, 1989). Ainsi, cette théorie avance que le soi, qui représente l'individualité d'une personne dans son ensemble, est composé de différents éléments (Stryker, 1980; Stryker & Burke, 2000) qui sont associés à la diversité des environnements sociaux dans lesquels la personne évolue (Cooley, 1992; James, 1890; Stryker & Burke, 2000). Ceci signifie qu'une personne peut se considérer, par exemple, à la fois comme un parent, un étudiant, un ami, et un athlète. Ces identités seront activées à différents moments en fonction des contextes où elles sont pertinentes (Serpe et al., 2012). L'identité est donc définie comme la compréhension interne des attributs personnels relatifs à chaque environnement, ce qui inclut l'adhésion au rôle (comportements) et la conscience du statut (position).

Parce que certaines identités sont plus souvent activées que d'autres, les identités d'une personne seraient organisées en ordre de saillance. En ce sens, plus la personne s'identifie à une de ses identités, plus elle aura tendance à y avoir recours (Stryker, 1968). La saillance identitaire est donc définie comme la probabilité qu'une identité spécifique soit invoquée lors des différentes situations de la vie (Stryker, 1968, 1980). La hiérarchie de saillance des identités est ordonnée en fonction de l'engagement de la personne envers elles (Kornhauser, 1962), du niveau d'identification avec chaque dimension identitaire (Stryker, 1968) et de leur degré d'intégration avec l'identité centrale (*core self*) (Turner, 1976, 1978). Le contexte social est également susceptible d'influencer la hiérarchie des identités d'une personne (Stryker, 1968, 1980). Lorsque la saillance d'une identité est élevée, la personne aura tendance à interpréter et répondre aux situations en faisant appel plus fréquemment aux aspects perceptuels et émotionnels liés à cette identité (Stryker, 1968). Selon cette théorie, le soi contient donc différentes identités qui sont

évoquées dans les différents contextes sociaux dans lequel la personne vit. Plus la saillance d'une identité par rapport aux autres est grande, plus la personne risque d'y avoir recours dans diverses situations. Les auteurs qui se sont intéressés à l'identité ont engendré une tradition de recherche qui a contribué significativement à l'émergence et à l'évolution de l'information générée sur le soi.

Pour compléter l'aperçu de la documentation sur l'identité qui prend source en sociologie, la section suivante présente le modèle du concept de soi multifactoriel d'Hébert Marsh, qui appartient à la littérature en psychologie sociale. Au sein de la vaste documentation sur le contenu du concept de soi, ce cadre théorique se démarque par son caractère exhaustif, par sa sophistication et par le volume impressionnant de travaux scientifiques qui s'en sont inspirés.

1.2 Le modèle du concept de soi multifactoriel

Selon la perspective multidimensionnelle du concept de soi d'Hébert Marsh (1989, 1990a, 1993b, 2008), le concept de soi est une structure psychologique composée des 11 éléments suivants : les compétences verbales, mathématiques et scolaires, la stabilité émotionnelle, l'habileté physique (ou concept de soi physique), l'apparence, l'honnêteté/fiabilité, la qualité des relations avec les gens de sexe opposé, avec les gens de même sexe et avec les parents (ce modèle a été développé initialement pour des populations d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes), ainsi que la perception globale de soi.

Au-delà de ses attraits conceptuels, la popularité en recherche de l'approche proposée par Marsh (1990a, 1993b); (Marsh et al., 2004) s'explique également par le développement concomitant d'instruments de mesure permettant d'opérationnaliser les construits proposés par ce modèle (Marsh, 1990b, 1992a, 1992b, 1994; Marsh & Gouvernet, 1989) qui ont été traduits et validés avec succès dans plusieurs langues (p. ex. : Kaminski et al., 2005; Leung et al., 2015; Mucherah et al., 2012; Schipke & Freund, 2012; Tomás et al., 2014). Bien qu'il y ait des

controverses reliées à la nature et au nombre des dimensions constituant le concept de soi, la supériorité de l'approche multidimensionnelle par rapport à l'approche unidimensionnelle est aujourd'hui largement reconnue (Marsh, 2008; Marsh et al., 2004). Il est intéressant de constater que le modèle du concept de soi multifactoriel (Marsh, 1993b; Marsh & Cheng, 2012; Marsh et al., 2004) inclut une dimension physique qui comprend les schémas sur le soi de nature sportive.

1.2.1 Le concept de soi physique

Le concept de soi physique (Marsh, 1997, 2007; Marsh & Cheng, 2012) réfère aux divers aspects de la perception des attributs personnels reliés à l'activité physique. Il comprend, entre autres, l'auto-évaluation de la condition physique, de la compétence sportive et des caractéristiques corporelles qui y contribuent (p. ex. : force physique, musculature, etc.; Shannon, 2011).

Les travaux théoriques et empiriques à ce sujet qui prédominent abordent les facteurs qui favorisent le développement du concept de soi physique et de la pratique du sport, en raison de ses bienfaits pour la santé (p. ex. : Annesi & Porter, 2015; Axpe et al., 2013; Beasley & Garn, 2013; Brewer, 2014; Marsh, Papaioannou, et al., 2006; Martin et al., 2010). Il y a également un volume important de recherches qui se sont attardées aux conséquences psychologiques bénéfiques d'un concept de soi physique positif (p. ex. : Babic et al., 2014; Brown & Fry, 2014; Schmidt et al., 2015). Les seules conséquences négatives du concept de soi physique qui ont été étudiées sont relatives aux effets néfastes qui se manifestent lorsqu'il entraîne de la pression pour avoir une apparence mince et musclée (Stephan & Bilard, 2003). Il a, par ailleurs, été démontré que le concept de soi sportif est plus développé chez les athlètes amateurs et professionnels que chez les gens du grand public (Anderson, 2004; Marsh et al., 1997; Stephan & Brewer, 2007). Les différences de genre relatives au concept de soi physique ont également été examinées. Les études à ce sujet ont révélé que cette dimension du concept de soi est plus importante et mieux

développée chez les hommes que chez les femmes de tout âge, bien que cette différence ne soit pas présente chez les athlètes de haut calibre (Amesberger et al., 2011; Asçi et al., 2008; Hagger et al., 2005; Luszczynska & Abraham, 2012; Marsh et al., 2015; Schmidt et al., 2015). Enfin, en psychologie du sport, de nombreux chercheurs ont identifié une association positive entre le concept de soi physique et la performance athlétique (p. ex. : Marsh, Chanal, et al., 2006; Marsh et al., 2007).

En somme, les connaissances sur le contenu du soi nous informent que celui-ci ne forme pas une représentation cognitive unitaire, mais plutôt une structure multidimensionnelle (Koch & Shepperd, 2004). En examinant la multiplicité des aspects du concept de soi au lieu de le conceptualiser comme une entité globale, certains chercheurs se sont intéressés à l'organisation et à la structure des éléments du concept de soi. Ces travaux novateurs révèlent qu'au-delà de la nature des composantes du soi, leurs caractéristiques et leurs interrelations sont importantes pour la compréhension de la configuration psychique du soi, et ont des retombées sur le plan du fonctionnement psychologique. Les sections à venir constituent les trois perspectives théoriques et empiriques sur les caractéristiques structurelles du soi qui ont servi d'assises à la conceptualisation centrale du présent projet.

1.3 La complexité du soi

Selon ce modèle, le niveau de complexité du concept de soi diffère d'une personne à l'autre en fonction de deux éléments : le nombre d'aspects qui organisent l'ensemble des connaissances à propos du soi et les relations qu'ils entretiennent entre eux. Ainsi, plus le concept de soi comprend un large éventail d'aspects et plus ces aspects sont différents les uns des autres, plus la complexité du concept de soi sera élevée. Cela signifie qu'il ne suffit pas d'avoir une représentation de soi constituée de plusieurs éléments pour que le concept de soi soit riche, il faut également que ces aspects du soi se distinguent les uns des autres (Linville, 1985, 1987). Un

concept de soi ayant un haut niveau de complexité permettrait donc d'atténuer l'impact d'un événement négatif étant donné qu'il n'affectera qu'une petite portion du soi. À l'inverse, chez un individu ayant un faible niveau de complexité de soi, l'événement entraînerait des répercussions sur la majeure partie de son concept de soi, étant donné qu'il serait composé d'un nombre peu élevé d'aspects similaires entre eux. La complexité du soi amène donc la personne à avoir une vision plus flexible d'elle-même et à ne pas définir exclusivement son identité par un nombre peu élevé d'aspects homogènes (Cohen et al., 2014).

La validité de la théorie de Linville (1987) a été mise à l'épreuve au moyen de différentes procédures psychométriques : une procédure de tri par trait de personnalité, une tâche de grille-répertoire et l'analyse de la complexité d'une narration autodéscriptive (Kalthoff & Neimeyer, 1993). Patricia Linville (1985) a initialement démontré que plus le niveau de complexité de soi était faible, plus grandes étaient les variations dans l'affect et l'auto-évaluation après une expérience de réussite ou d'échec, et ce, même sur une période de deux semaines (Linville, 1985). Linville (1985) a également établi qu'un haut niveau de complexité dans les représentations mentales d'une personne agit comme un amortisseur qui modère l'incidence négative du stress sur la dépression et la maladie. En effet, les participants qui avaient un niveau de complexité de soi plus élevé étaient moins enclins à la dépression, ainsi qu'à percevoir du stress ou des symptômes physiques (Linville, 1985, 1987).

De nombreuses études ont démontré que la complexité du concept de soi est un facteur de protection psychologique tandis qu'un concept de soi indifférencié est un facteur de risque (Cohen et al., 2014; Linville, 1985, 1987). Diverses études se sont par la suite penchées sur l'influence de la complexité du concept de soi sur une variété de facteurs. Par exemple, une étude menée auprès d'étudiants a permis de découvrir que la complexité de soi est associée négativement à la conscience de soi et qu'elle peut modérer la tendance envers la conscience de

soi après un échec, une faible complexité du soi étant associée à un évitement de soi plus prononcé (Dixon & Baumeister, 1991). Dans le même ordre d'idées, les résultats d'une étude réalisée auprès d'enfants (3^e année) et d'adolescents (7^e année) révèlent qu'une complexité de soi riche est associée à un plus bas niveau de symptômes de dépression et qu'une complexité de soi pauvre augmente les risques de développer des épisodes de dépression au cours de la vie (Abela & Véronneau-McArdle, 2002).

Il n'a été possible de recenser qu'une seule étude ayant examiné la complexité du soi chez des athlètes (Mack, 2001). Cette étude a évalué la complexité du concept de soi d'un échantillon de 150 athlètes intercollégiaux et les résultats ont indiqué, d'une part, une association positive entre le surinvestissement dans le rôle d'athlète et les symptômes anxieux. De plus, la complexité du concept de soi était associée négativement à l'anxiété reliée à la présentation de soi et à l'anxiété pendant les compétitions (Mack, 2001).

En somme, lorsque la définition du soi repose sur des éléments limités, il est plus fragile et susceptible d'être associé à des conséquences négatives pour le bien-être que lorsqu'il est polyvalent. Au contraire, plus le concept de soi est riche et diversifié, c'est-à-dire plus il est complexe, plus il est psychologiquement solide et sain et plus il est associé positivement au bien-être.

1.4 La contingence de l'estime de soi

Jennifer Crocker a élaboré le concept de la contingence de l'estime personnelle en se basant sur les travaux de William James (1890) qui avait proposé que l'estime de soi augmente et diminue en réponse à des réussites et des échecs (Crocker, 2002a; Crocker & Knight, 2005; Crocker & Lawrence, 1999; Crocker et al., 2004; Crocker & Wolfe, 2001). Cette auteure a avancé que l'estime de soi repose sur des succès dans des sphères différentes de vie : l'apparence

(être beau, mince ou fort), les valeurs morales (être vertueux), la richesse et les réussites professionnelles, cette influence étant modulée par l'importance relative qui leur est accordée.

Selon Crocker (Crocker & Wolfe, 2001), l'estime de soi est contingente lorsqu'elle repose sur les réussites et lorsqu'elle est amoindrie par les échecs. Le modèle « Si-Alors » permet d'illustrer de manière simplifiée ce que représente une contingence : « Si je réussis à X, alors j'ai de la valeur en tant que personne » et, inversement, « Si j'échoue à X, alors je ne vauds rien » (Crocker et al., 2004).

Crocker postule que les gens fondent leur estime de soi sur différentes contingences qui n'ont pas toute une importance équivalente lors du processus d'auto-évaluation global (Crocker & Wolfe, 2001). Ainsi, pour certains, l'estime pourrait être davantage basée sur les compétences personnelles tandis que, pour d'autres, elle serait fondée sur la reconnaissance sociale, ou sur l'approbation d'autrui. Ces sphères importantes sont nommées domaines de contingence. Dans ces domaines spécifiques, les retombées d'une réussite ou d'un échec pour l'estime de soi sont généralisées : un succès signifie que la personne est digne de valeur et un échec signifie qu'elle ne vaut rien (Crocker et al., 2004). Une personne peut détenir plusieurs contingences à divers degrés et celles-ci peuvent également être combinées. Ainsi, ce ne sont pas toutes les réussites et les échecs qui ont une incidence sur l'estime de soi : tout dépend de la valeur accordée à un domaine et de la contingence de ce domaine avec l'estime de soi (Crocker & Wolfe, 2001). Cela signifie que les affects, cognitions et comportements de la personne seront influencés à la fois par les caractéristiques de la situation (p. ex. : chances de succès) et par les domaines de contingence d'estime de soi (Crocker et al., 2004).

Lorsque le but poursuivi dans un domaine de contingence est important pour le maintien de l'estime de soi, les conséquences émotionnelles de la réussite ou de la défaite sont particulièrement intenses et les gens sont motivés aussi bien à réussir qu'à éviter l'échec à tout

prix. De plus, lorsqu'ils sont incertains de réussir, ils choisissent une solution permettant d'améliorer, de maintenir, ou de protéger l'estime de soi, même si cela nuit à l'atteinte de l'objectif principal poursuivi (Crocker et al., 2004). La contingence de l'estime de soi peut donc motiver le comportement, mais aussi être une source de vulnérabilité importante (Crocker, 2002a; Crocker et al., 2004; Crocker & Wolfe, 2001).

Par exemple, une étude a démontré que des étudiants qui basaient leur estime personnelle sur leurs réussites scolaires étaient plus stressés, sentaient plus de pression et avaient plus de conflits avec les enseignants que les étudiants pour lesquels l'éducation ne faisait pas partie des domaines de contingence (Crocker et al., 2004). Une estime de soi fondée sur des contingences prédominantes est également susceptible de mener à l'utilisation de comportements risqués pour la santé (Crocker, 2002a). À titre d'illustration, une estime de soi contingente à l'apparence prédit les symptômes de troubles d'alimentation chez les jeunes femmes (Crocker, 2002b). Par ailleurs, les gens qui ont une estime de soi instable lors d'événements négatifs ayant lieu dans des domaines de contingence rapportent davantage de symptômes dépressifs (Crocker, Karpinski, et al., 2003).

Lorsque le sentiment de valeur personnel dépend des succès réalisés et de leur reconnaissance sociale, il est plus fragile que lorsqu'il est intrinsèque. Ce processus de comparaison sociale crée des demandes sur le plan de l'attention et de l'énergie qui viennent s'ajouter à celles requises par la réalisation des activités concernées. De plus, la crainte de ne pas être à la hauteur des standards externes perçus est source de stress. Pour l'ensemble de ces raisons, l'estime de soi contingente est associée à des retombées négatives pour le bien-être psychologique (Cohen et al., 2014; Crocker, 2002a, 2002b; Crocker & Canevello, 2012; Crocker, Karpinski, et al., 2003; Crocker & Knight, 2005; Crocker & Lawrence, 1999; Crocker &

Luhtanen, 2003; Crocker, Luhtanen, et al., 2003; Crocker et al., 2004; Crocker et al., 2010; Crocker et al., 2002; Crocker & Wolfe, 2001).

1.5 L'importance de l'identité sportive

Brewer, Van Raalte, et al. (1993) ont été les premiers à conceptualiser et étudier l'identité athlétique. Celle-ci a été définie comme « le degré auquel un individu s'identifie au rôle d'athlète » (Brewer, Van Raalte, et al., 1993, p. 237). Par conséquent, cette conceptualisation soutient qu'une personne ayant une identité athlétique forte accordera une grande importance à sa participation au sport ou à l'exercice et sera également sensible aux perceptions de soi dans le domaine sportif (Brewer, Van Raalte, et al., 1993).

En effet, il n'est pas rare que les gens accordent une grande importance psychologique à leur implication dans leur entraînement ou dans la pratique de leur sport (Eldridge, 1983). La participation à des activités sportives et physiques est généralement accompagnée d'un haut niveau d'engagement et les participants s'identifient souvent à un degré élevé au rôle d'athlète (Brewer, Van Raalte, et al., 1993).

Les athlètes qui s'identifient considérablement à ce rôle et qui ont peu de rôles sociaux à part celui d'être athlète ont une identité athlétique qualifiée de « forte et exclusive » (Brewer, Petitpas, et al., 1993). L'identité athlétique forte, mais non exclusive, a été liée à certaines conséquences positives pour la personne telles qu'un niveau d'engagement plus élevé (Horton & Mack, 2000) et une motivation plus prononcée (Brewer, Petitpas, et al., 1993). L'identité athlétique forte et exclusive a été associée à des répercussions néfastes telles que certains troubles alimentaires (Voelker et al., 2014), des difficultés émotionnelles (Wiechman & Williams, 1997), une immaturité par rapport à la carrière (Horton & Mack, 2000) et de la détresse lors de la transition de carrière (Alfermann et al., 2004). Elle est également associée à un risque plus élevé de dépression, à une santé émotionnelle et physique plus faible et à un sentiment d'être isolé

(Hess, 2011). Plusieurs auteurs suggèrent qu'une identité athlétique excessive restreint la participation active dans les domaines scolaire, vocationnel et social (Brewer, Van Raalte, et al., 1993; Eldridge, 1983; Stryker & Serpe, 1994). Certains chercheurs ont donc spéculé que ce réductionnisme pourrait restreindre le développement d'un concept de soi riche et équilibré ainsi que le sentiment de compétence globale (Brewer, Van Raalte, et al., 1993; Hess, 2011).

1.6 Intégration théorique et conceptualisation d'une nouvelle caractéristique structurelle du soi : la contingence envers le rôle d'athlète

À l'origine, la documentation sur le soi portait principalement sur son contenu, et les théories initiales monolithiques ont cédé la place aux cadres multidimensionnels, tels la théorie sociologique de l'identité (Mead, 1934; Stryker, 1968, 1980; Stryker & Burke, 2000; Turner, 1976, 1978) et le modèle du concept de soi multifactoriel (Marsh, 1989, 1990a, 1993b, 2008; Marsh et al., 2004; Marsh & Shavelson, 1985). Cette évolution s'est poursuivie, la notion impliquant que le soi comporte plusieurs composantes entraînant naturellement des questionnements qui se sont déplacées de la nature de ces composantes vers leurs caractéristiques structurelles. Le thème du présent projet s'intègre à ces développements.

Les travaux de Patricia Linville (1985, 1987) ont révélé que la diversification du concept de soi est souhaitée, car elle permet à l'individu d'avoir une vision plus polyvalente de lui-même et offre une plus grande résilience face au stress, à la dépression et à la maladie (Abela & Véronneau-McArdle, 2002; Cohen et al., 2014). Jennifer Crocker a démontré qu'une estime de soi qui est contingente envers certaines sphères et donc influencée directement par la réussite ou la défaite dans ces domaines précis est une source de vulnérabilité importante (Crocker et al., 2004; Crocker & Wolfe, 2001). De plus, la littérature sur l'importance de l'identité sportive suggère que se restreindre au rôle d'athlète peut appauvrir le concept de soi. Prises ensemble, ces informations suggèrent qu'un concept de soi polyvalent est adaptatif, que la dépendance de

l'estime de soi au succès et à la reconnaissance sociale dans certains domaines fragilise l'estime personnelle et qu'une focalisation restreinte au rôle d'athlète entrave la diversification du soi. Sur la base de ces trois approches portant sur des thèmes relatifs à l'organisation du soi, il est proposé ici que la structure globale du concept de soi peut être contingente à l'un de ses attributs centraux, soit le rôle d'athlète, et que cet investissement disproportionné envers une caractéristique unique peut constituer une diathèse psychologique.

Ainsi, la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète est définie par la prépondérance excessive, au sein de la structure globale du soi, des éléments cognitifs, affectifs et comportementaux inhérents au rôle d'athlète. Ces éléments surinvestis composent le contenu central excessif et participent aux processus dynamiques démesurés du soi. Lorsqu'il est contingent, le concept de soi est le fondement hypertrophié et la cible centrale rigide des perceptions personnelles.

Ce nouveau concept incorpore des éléments apparentés aux modèles de la complexité du soi (Linville, 1985, 1987), de la contingence de l'estime de soi (Crocker, 2002a, 2002b; Crocker & Wolfe, 2001) et de l'importance de l'identité sportive (Brewer, Van Raalte, et al., 1993) mentionnés précédemment. Premièrement, en congruence avec l'approche de la complexité du soi (Linville, 1985), le concept de contingence du soi proposé ici implique, qu'en raison de l'espace psychique abusif accordé au rôle d'athlète, le concept du soi dans sa globalité est déséquilibré et la diversification de son contenu est déficitaire et appauvri. Deuxièmement, à l'instar de la notion de contingence de l'estime de soi (Crocker & Wolfe, 2001), la notion de contingence du concept de soi comporte un élément central d'assujettissement. Tandis que la contingence de l'estime de soi se produit lorsque le sentiment de valeur personnelle dépend des succès vécus et de leur reconnaissance sociale dans des domaines clés, il est proposé ici que la contingence du soi survient lorsque le concept de soi est indispensablement et lourdement

tributaire du rôle d'athlète. Troisièmement, le concept de contingence du soi proposé ici peut sembler similaire à l'approche de l'importance de l'identité sportive forte et exclusive (Brewer, Van Raalte, et al., 1993). Cette dernière a toutefois été simplement évoquée et nommée plutôt que définie et conceptualisée de façon claire et approfondie.

En somme, la notion de contingence du soi envers le rôle d'athlète proposé ici intègre les composantes de déséquilibre du contenu global du soi, de dépendance et d'emphase excessive vis-à-vis de l'une de ses composantes inspirées des modèles de (Linville, 1985), (Crocker & Wolfe, 2001) et (Brewer, Van Raalte, et al., 1993). Cet arrimage de caractéristiques structurelles complémentaires résulte en un nouveau concept riche qui se distingue également des notions théoriques antérieures par son point focal : l'identité athlétique en tant que rôle social.

Il est également proposé ici que la conceptualisation de la contingence du concept de soi envers l'identité athlétique se manifeste par des facettes complémentaires. Celles-ci sont exposées à la section suivante.

1.6.1 Vers une taxonomie multidimensionnelle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète

Les aspects multiples de la contingence du soi envers le rôle d'athlète proposé dans cet essai sont conceptualisés sur la base des éléments constitutifs de sa définition. Deux dimensions sont d'abord élaborées pour représenter la nature réductionniste du soi contingent : il s'agit de l'identification exclusive au rôle d'athlète et de la fusion du concept de soi global à l'identité athlétique. Une dimension supplémentaire, la dépendance, est ajoutée pour rendre compte de l'assujettissement du soi au rôle d'athlète. Enfin, les deux dernières dimensions avancées décrivent la priorité indispensable du rôle d'athlète, soit son importance et sa centralité, au sein du concept de soi contingent.

L'identification exclusive au rôle d'athlète. Cette dimension renvoie à la manière dont un individu se perçoit strictement comme un athlète. Ce rôle représente alors la pierre angulaire unique de son identité. La perception de soi alors est majoritairement constituée d'éléments qui gravitent autour de la pratique du sport et du rôle d'athlète. Les autres facettes du soi sont reléguées à l'arrière-plan, minimisées ou ignorées. L'identification exclusive au rôle d'athlète à son summum signifie que le rôle d'athlète est le seul qui définit l'identité au point où ses autres composantes se trouvent éclipsées. L'identité athlétique prend alors toute la place dans le concept de soi et il devient difficile d'alimenter et de soutenir d'autres caractéristiques personnelles. Un exemple d'énoncé qui serait endossé par un individu présentant cet élément structurel du soi est : « Le rôle d'athlète est le seul auquel je m'identifie ».

Fusion de l'identité et du rôle d'athlète. Au-delà de l'exclusivité, la fusion se produit quand le concept de soi et le rôle d'athlète deviennent indifférenciés. La frontière entre le rôle d'athlète et le soi est floutée ou absente. L'immersion dans les caractéristiques de l'identité athlétique est alors envahissante ou totale. L'individu éprouve une difficulté qui peut aller jusqu'à l'incapacité à séparer le soi du rôle d'athlète. Parce que le soi est submergé par le rôle d'athlète, la personne a une vision d'elle limitée ou absente à l'extérieur du sport. Sans l'identité athlétique, elle perd ses repères personnels et se sent incomplète ou vide. Handicapée par un rôle d'athlète trop profondément ancré, la personne n'arrive pas à se définir autrement ou à se projeter dans d'autres sphères de vie ou d'autres rôles sociaux. Elle peut même avoir l'impression de ne pas pouvoir exister sans la pratique de son sport. Un individu dont l'identité est fusionnée au rôle d'athlète pourrait endosser l'énoncé : « Sans mon sport, je ne suis personne ».

La dépendance du soi envers le rôle d'athlète. Cette facette dépeint l'assujettissement de l'identité qui est alors tributaire du soi sportif. Cette dimension représente une acceptation conditionnelle du soi qui repose sur la présence jugée satisfaisante de qualités personnelles

statiques et dynamiques qui sont congruentes avec la vision que la personne a du rôle d'athlète. Comme cette vision se développe et se maintient en interaction avec l'univers sportif dans lequel elle évolue, la personne est vulnérable aux attentes et aux pressions externes. L'acceptation de sa vision d'elle-même dépend alors de sa conformité aux normes perçues du rôle d'athlète. L'emprise du rôle d'athlète sur le soi est ainsi un élément structurel contraignant qui peut être lourd, anxiogène ou restrictif lorsque l'impulsion naturelle d'investir des caractéristiques alternatives du soi se manifeste ou lorsque le soi athlétique de la personne s'oriente vers des directions qui dévient des balises normatives. Une personne présentant cette caractéristique de l'organisation du soi est susceptible d'endosser un énoncé tel que : « Mon identité est fondée sur mon rôle d'athlète ».

L'importance perçue du sport. La contingence du soi envers le rôle d'athlète est aussi caractérisée par la notion que le sport a un sens substantiel aux yeux des personnes concernées. Au-delà d'un simple passe-temps, l'activité athlétique est une vocation qui occupe une place essentielle dont la signification est vitale. La valeur du rôle d'athlète est perçue comme étant cruciale. « Rien n'est plus important que le sport dans ma vie » est un exemple d'énoncé représentant cette dimension de la contingence du soi.

La centralité du sport dans la vie de l'athlète. Cette dimension renvoie à une articulation de la structure du soi et du vécu qui a pour point focal le rôle d'athlète. La pratique du sport est au cœur de l'existence et des perceptions personnelles des personnes présentant cette facette de la contingence du soi. Le sport est la clé de voûte, le pilier central de leur vie. Le rôle d'athlète représente le noyau de l'agencement de leur concept de soi, le pivot vers lequel les autres éléments convergent. « Le sport occupe une place centrale dans ma vie » est un énoncé qui illustre cette facette de la contingence du soi envers l'identité athlétique.

Les sections qui précèdent ont relaté l'évolution de la documentation qui a donné lieu à la création du modèle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète proposé ici. Les sections qui suivent présentent les facteurs conséquents avec lesquels la contingence du soi sera subséquentement mise en relation. Le patron d'associations proposées s'articule, conceptuellement, autour du point focal constitué par le bien-être psychologique. Cette notion sera détaillée à la prochaine section. L'information au sujet des variables auxiliaires qui la complètent, soit le bien-être sportif, les symptômes dépressifs et anxieux et les blessures physiques, sera présentée par la suite.

1.7 Le bien-être psychologique

L'étude du bien-être et des facteurs qui le composent fascine les chercheurs en économie, en politique, en philosophie, en science de la santé, en sociologie et psychologie de longue date (Diener et al., 2018; Jayawickreme et al., 2012; Martela & Sheldon, 2019; Ryan & Deci, 2001). Avec l'avènement du mouvement de psychologie positive est venu un intérêt plus marqué envers les facteurs pouvant contribuer au bien-être et à l'épanouissement personnel (Seligman, 1999). Ce mouvement a émergé en réaction à l'emphase démesurée accordée, de l'origine de la psychologie à ce jour, à la compréhension de la psychopathologie et de la souffrance humaine (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Il a gagné en force en 1998 avec l'élection de Martin Seligman à la présidence de l'Association américaine de psychologie (APA), qui a mis à contribution cette tribune pour plaider en faveur d'un développement intensif de la documentation portant sur les forces et les vertus humaines, dans l'optique d'atteindre un meilleur équilibre des connaissances au sujet des aspects sains et malsains de la psyché (Sarı & Schlechter, 2020; Seligman, 1999).

Cet ensemble de facteurs historiques et politiques ont donné lieu à l'émergence d'une zeitgeist enthousiaste qui a revitalisé l'intérêt envers le bien-être et invité une multiplicité des

perspectives sur ce sujet complexe inhérent à toutes les sphères de l'activité humaine (Deci & Ryan, 2008; Diener et al., 2018; Disabato et al., 2020; Forgeard et al., 2011; Goodman et al., 2018; Jayawickreme et al., 2012; Perron et al., 2019; Stiglitz et al., 2009; Waterman, 2007).

Parmi les courants théoriques prédominants dans la documentation sur le bien-être, on retrouve notamment ceux du bien-être subjectif (Diener et al., 2018), du bien-être psychologique de Ryff (1989) et du bien-être social (Ayadi et al., 2019; Keyes, 1998). Dans un premier temps, l'approche du bien-être subjectif stipule que celui-ci résulte de l'auto-évaluation affective et cognitive globale qu'une personne fait de sa vie (Diener, 1984, 2012, 2013; Diener et al., 1985; Diener & Lucas, 1999; Diener et al., 2002; Diener et al., 2018; Diener et al., 2009; Sarı & Schlechter, 2020). Ces éléments s'expriment par l'évaluation qu'une personne fait des émotions positives et négatives ressenties ainsi que par sa perception de satisfaction envers sa vie (Diener, 1984; Diener et al., 1985; Doré & Caron, 2017). Dans un deuxième temps, la théorie du bien-être psychologique de Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995) focalise sur la croissance personnelle et le processus d'épanouissement (Waterman, 2007; Weiss et al., 2016). Cette approche s'intéresse à la réalisation et à l'acceptation de soi (représentées par la satisfaction envers la vie et l'estime de soi), à l'atteinte d'objectifs (guidés par une vision subjective du sens de la vie et soutenue par les perceptions de compétences personnelles) et à la présence de relations enrichissantes avec autrui (Keyes et al., 2002; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998; Sarı & Schlechter, 2020). Dans un troisième temps, le modèle du bien-être social de Keyes (1998) cible la contribution à la qualité de vie de la personne des interactions positives et des défis surmontés avec succès dans le contexte de la structure offerte par le réseau interpersonnel (Disabato et al., 2020). Cette conception du bien-être représente les diverses facettes du degré de santé sociale (Doré & Caron, 2017; Keyes, 1998; Keyes & Shapiro, 2004).

Les approches présentées au paragraphe précédent comprennent des informations riches au sujet de la facette principale du bien-être sur laquelle elles focalisent. Elles ont toutefois été développées afin de répondre à des objectifs distincts et leurs concepts clés sont divergents (Jayawickreme et al., 2012). Ces perspectives accordent également un intérêt disproportionné à ces concepts centraux qui les caractérisent (Jayawickreme et al., 2012), au détriment d'éléments plus diversifiés qui contribueraient à les enrichir. Un nombre grandissant de chercheurs considèrent le bien-être comme un construit multidimensionnel et soulignent l'importance de mesurer l'ensemble de ses composantes spécifiques dans leur pluralité (Huppert & So, 2013; Kern et al., 2015). Seligman (2011) a récemment développé un modèle intégratif du bien-être, nommé « PERMA », qui admet à la fois les principes de complexité (Deci & Ryan, 2008; Disabato et al., 2016) et de multidimensionnalité (Diener et al., 2009; Disabato et al., 2016; Stiglitz et al., 2009) du bien-être. Ce cadre théorique a été retenu dans le cadre de cet essai doctoral en raison de sa nature intégrative et holistique et de sa conceptualisation rigoureuse.

1.7.1 Le modèle PERMA

La théorie de Seligman (2011, 2018, 2019) propose que le bien-être psychologique inclut cinq dimensions complémentaires : les émotions Positives, l'Engagement, les Relations positives, le sens de la vie (*Meaning*) et l'Accomplissement (PERMA). De plus, il est avancé que ces cinq composantes satisfont trois conditions fondamentales : (1) chacune d'elle contribue au bien-être de façon unique, (2) chacune d'elle est définie et évaluée par la personne indépendamment des autres; et (3) chacune d'elle est recherchée pour les bienfaits qui lui sont propres (Seligman, 2011). Enfin, bien que ces cinq dimensions soient distinctes, elles sont associées entre elles et elles font partie intégrale d'un concept d'un niveau de généralité supérieur : le bien-être (Huppert & So, 2013).

Ainsi, d'après (Seligman, 2018), le bonheur peut se construire sur plusieurs axes qui contribuent de manière complémentaire au bien-être. Aucune de ces dimensions ne suffit à elle seule pour rendre compte du bien-être global de la personne. Aucune d'elles n'a toutefois besoin d'être entièrement comblée pour amener un sentiment de bien-être élevé puisque la voie vers une vie épanouie peut impliquer un profil d'importance individualisé des dimensions du bien-être (Seligman, 2011).

Émotions positives. Cette dimension englobe toutes les manifestations émotionnelles subjectives agréables vécues dans le moment présent (p. ex. : joie, gratitude, plaisir, contentement, etc.). Le bonheur et la satisfaction (épisodiques et généraux) en font également partie. Cette dimension du bien-être inclut le large éventail des phénomènes émotifs dont la valence est positive (Seligman, 2011). L'état expérientiel plaisant que procurent les émotions positives est un phénomène psychophysiologique complexe. La recherche sur sa nature en est encore à ses balbutiements (Moskowitz et al., 2021). Il a toutefois été découvert que les émotions positives présentent des marqueurs de réponses du système nerveux autonome qui les distinguent les unes des autres (Shiga et al., 2021). Dans le cadre d'une recension documentaire exhaustive à ce sujet, Shiota et ses collègues (2017) ont conclu que les émotions positives impliquent des profils sophistiqués d'activation de systèmes de neurotransmetteurs distincts (p. ex. : sérotonine, oxytocin, opioïdes, etc.) ayant pour racine commune le système de récompense dopaminergique. Par ailleurs, il a été établi que les émotions positives favorisent un fonctionnement hormonal sain (Miller et al., 2016; Sin et al., 2017). De plus, il a été démontré que les émotions positives peuvent déclencher des dynamiques en spirale ascendante (*Broaden-and-Build Theory*; Conway et al., 2013; Fredrickson, 2006) au sein desquelles elles s'alimentent entre elles de façon incrémentielle. Au-delà des agréments qu'elles procurent, des recherches ont révélé que les émotions positives protègent contre le stress (Folkman, 2008; van Steenbergen et al., 2021;

Zander-Schellenberg et al., 2020) et les émotions négatives, telles la tristesse et la colère (Brummett et al., 2009; Demorest, 2020). Cet effet serait décuplé lorsque les émotions positives adoptent une dynamique de spirale ascendante, ce phénomène contrecarrant alors les spirales d'émotions négatives descendantes (Garland et al., 2010; Tugade et al., 2014).

Engagement. Dans le modèle PERMA (Seligman, 2011, 2019), l'engagement fait référence à un phénomène de focalisation attentionnelle dénommé fluidité (*flow*). Ce concept a été proposé par Csikszentmihalyi (1975, 2000; 2020; Csikszentmihalyi & Nakamura, 2010). Il s'agit d'un état d'esprit où l'attention et l'action se confondent. La fluidité émerge lorsqu'une personne se sent entièrement absorbée par une activité. L'expérience de fluidité est favorisée lorsque le défi est optimal, c'est-à-dire lorsqu'il y a équilibre entre les habiletés de la personne et la difficulté présentée par la tâche (Csikszentmihalyi, 2000). Si la tâche est trop facile, elle génère de l'ennui tandis que, si elle est trop difficile, elle crée de l'anxiété. L'engagement, tel que conceptualisé par la fluidité, requiert que plusieurs conditions soient rencontrées : le défi de la tâche doit être optimal, les objectifs visés clairs et la concentration totale, ne laissant pas de place à des pensées ou sentiments inutiles (Demontrond & Gaudreau, 2008; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2021; Seligman, 2011). Une personne vivant de la fluidité est absorbée par l'action au point d'en perdre la notion du temps ainsi que la conscience d'elle-même. L'expérience affective de la fluidité est agréable en soi (autotélique). Elle est caractérisée par le plaisir de faire un avec l'action ainsi que par une forte perception d'intérêt (Csikszentmihalyi, 2021). Il est également important de noter que la nature agréable de la fluidité se distingue de l'attrait intrinsèque de la tâche. C'est l'engagement attentionnel inhérent à la fluidité qui est source de bien-être. Il en découle que la réalisation d'une tâche initialement perçue comme rebutante devient gratifiante si l'état de fluidité est atteint (Csikszentmihalyi, 2000; Csikszentmihalyi & Nakamura, 2018). De plus, les réflexions méta-émotives enthousiastes et

positives suscitées par la fluidité lorsque son expérience prend fin consolident et intensifient son apport au bien-être. L'engagement, tel que conceptualisé par la fluidité, constitue ainsi une composante importante du bien-être puisque cet état favorise un fonctionnement harmonieux tout en étant stimulant, satisfaisant et agréable au plan expérientiel (Csikszentmihalyi, 2021; Seligman, 2018, 2019; Tse et al., 2022).

Relations positives. Les relations positives sont considérées comme le troisième élément clé du modèle PERMA parce que, d'après Seligman (2011), la majorité des moments forts empreints de joie sont vécus en présence des autres et que les relations avec les autres permettent d'aider à se sortir de périodes de découragement. Les relations interpersonnelles peuvent inclure les relations avec les individus d'un niveau relatif de proximité (proches, connaissances) ou provenant de sphères de vie différentes (amis, famille, collègues ou partenaires amoureux). Le rôle essentiel des relations positives a été reconnu de longue date, tel qu'illustré, entre autres, par la vaste documentation portant sur la théorie de l'attachement (Ainsworth, 1985, 2010; Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1979, 1980; Bowlby, 2004; voir Cassidy & Shaver, 2018, pour une recension documentaire exhaustive). Le plaidoyer académique le plus éloquent et articulé portant sur le rôle indispensable des relations pour le fonctionnement, l'équilibre et bien-être humain est toutefois une recension documentaire qui a été initialement publiée en 1995 par Baumeister et Leary (Lauzon, 2018). Ces auteurs ont démontré que les êtres humains forment des liens relationnels dans la vaste majorité des circonstances, qu'ils luttent pour les maintenir et résistent aux séparations; que l'information au sujet des relations de la vie d'une personne est une cible active de la cognition, un déclencheur d'émotions riches, intenses et diversifiées, un ascendant puissant du comportement; et, enfin, que les carences relationnelles entravent de façon très nocive la santé et le bien-être. Cette recension documentaire (Baumeister & Leary, 1995), qui inclut plus de 400 sources, a également démontré que les effets précédemment énumérés

transcendent la culture et qu'ils participent au bien-être chez tous les groupes d'âge, de la petite enfance à la fin du troisième âge (p. ex. : Baumeister, 2005; Gómez et al., 2017; Verhagen et al., 2018; Warner et al., 2016; Wedgeworth et al., 2017).

Sens. Selon Seligman (2011, 2018), cette dimension du bien-être est définie par la conscience et l'engagement envers des aspirations d'ordre supérieur. Cet aspect du bien-être se manifeste par l'identification d'un sens à sa vie et par le sentiment d'appartenir à quelque chose de plus grand que soi. Cela peut être atteint à travers différentes institutions sociales qui permettent de donner une signification et une direction aux efforts de la personne, par l'identification de raisons d'être purement personnelles, ou par l'interaction de composantes sociales, institutionnalisées ou non, et de visées individuelles. Ces finalités fondamentales peuvent prendre, par exemple, la forme d'une cause sociale, d'une vocation professionnelle, de l'exercice ou d'une quête de nature spirituelle, d'engagement dans des projets humanitaires, etc. (Seligman, 2011). Ainsi, selon cet auteur, les gens qui possèdent des buts d'ordre supérieurs qui donnent un sens à leurs actions bénéficient d'un bien-être accru. Il est également important de noter que ces activités significatives contribuent au bien-être même si elles n'apportent pas d'émotions positives ou si elles évoquent des émotions désagréables lors de leur réalisation. C'est la satisfaction eudémonique (Lauzon, 2018) inhérente à la perception d'œuvrer pour progresser vers l'atteinte d'aspirations vitales qui est gratifiante.

Accomplissement. L'accomplissement se manifeste par le désir de l'être humain de se réaliser en accumulant des succès, des victoires et des réussites (Seligman, 2018). Ce désir d'accomplissement peut se traduire également par la recherche et la maîtrise d'habiletés (Seligman, 2011). Cette dimension réfère au contentement apporté par la poursuite et la réalisation d'objectifs dans différentes sphères de vie (p. ex. : professionnelle, personnelle, ludique, technique, physique, etc.; Forgeard et al., 2011). L'accomplissement est issu des

perceptions d'aptitude et de compétence et il évoque la fierté, l'optimisme et la satisfaction de soi (Schmuck & Sheldon, 2001).

1.7.2 Appui empirique

Le modèle PERMA (Seligman, 2011, 2018) jouit d'un appui scientifique solide depuis sa création et les résultats probants d'études empiriques qui documentent son utilité pour concevoir et évaluer le bien-être continuant à s'accumuler (Kern et al., 2015).

La pertinence de ce modèle a été démontrée auprès d'une grande variété de participants présentant des profils différents : médecins (Bazargan-Hejazi et al., 2021), grands-parents tuteurs (Stephan, 2021), femmes préretraitées (Fogg, 2019), personnes vivant avec un trouble du spectre autistique (Roncaglia, 2017), enseignants-chercheurs seniors (Inigo & Raufaste, 2019), adolescents (Burke & Minton, 2019; Kern et al., 2015), étudiants universitaires (Kovich et al., 2022; Resti Tito et al., 2022), étudiants universitaires handicapés inscrits dans des matières liées à la science et à la technologie (Tansey et al., 2017), adultes de 18 à 78 ans (Gander et al., 2016), personnes âgées (Lakesha, 2020; Matherne, 2022) et adultes âgés atteints d'un diagnostic de démence (Jenkins et al., 2021). Une étude longitudinale a même suivi un échantillon de l'âge de la petite enfance jusqu'à 27-28 ans (O'Connor et al., 2017).

Le modèle du bien-être de Seligman (2011, 2018) a également été utilisé avec succès dans des études effectuées dans des pays impliquant différents groupes culturels : Allemagne (Gander et al., 2016; Wammerl et al., 2019), Australie (Bartholomaeus et al., 2020; Hoare et al., 2022; Iasiello et al., 2017; Ryan et al., 2019), Brésil (de Carvalho et al., 2023), Brunéi et Roumanie (Popa et al., 2021), Canada (Hollweck, 2019), Chili (Michel et al., 2022), Chine (Lai et al., 2018; Zhao et al., 2019), Corée du Sud (Shin et al., 2021), Émirat arabe uni (Lambert D'raven & Pasha-Zaidi, 2016), France (Inigo & Raufaste, 2019), Grèce (Pezirkianidis et al., 2021), Inde (Singh &

Raina, 2020), Iran (Shaghghi et al., 2019), Irlande (Burke & Minton, 2019), Italie (Giangrasso, 2021), Japon (Watanabe et al., 2018), Malaisie (Khaw & Kern, 2014) et Turquie (Ayse, 2018).

Enfin, le modèle PERMA (Seligman, 2011, 2018) a permis d'examiner le bien-être dans une variété de domaines d'activité, tels l'éducation (Inigo & Raufaste, 2019; Kern et al., 2015; Kovich et al., 2022; Tansey et al., 2017), le travail (Donaldson & Donaldson, 2022; Donaldson et al., 2022; Neumeier et al., 2017), l'art (Jenkins et al., 2021), la musique (Michel et al., 2022) et la santé (Jenkins et al., 2021). Puisque le présent essai doctoral s'intéresse à des thèmes reliés au sport, une attention particulière a été accordée aux études portant sur l'usage du modèle PERMA dans ce contexte. La section qui suit brosse une synthèse de cette documentation.

1.7.3 Études sur le bien-être sportif selon le modèle PERMA

Le corpus documentaire relatif à l'étude du bien-être chez les athlètes selon la perspective de Seligman (2011, 2018) est en émergence active. La vaste majorité des études qui le composent portent sur l'effet du sport sur le bien-être selon les dimensions du modèle PERMA. Les résultats obtenus révèlent, dans l'ensemble, que le sport influence positivement les diverses facettes du bien-être. Les activités athlétiques examinées dans le cadre de ces études sont variées et incluent, par exemple, les arts martiaux (Croom, 2022), le marathon (Filo et al., 2022), le soccer et le football (Friedrich & Mason, 2018), la course à pied (Low, 2014), le ski et la planche à neige (Mirehie & Gibson, 2020), la gymnastique et le volleyball (Morton, 2014), le badminton (Fitriana & Xin, 2019), l'activité physique (Caggiano, 2023; Lee, 2017), le Volt hockey (Aho et al., 2022), le yoga (Schulte, 2015) et les événements sportifs ayant pour but des levées de fonds caritatives (Filo & Coghlan, 2016). Quelques études se sont également intéressées à l'impact de la qualité de la relation avec l'entraîneur et les pairs sur les dimensions du bien-être du modèle PERMA et ont largement réussi à identifier des effets positifs (Pimenta & Light, 2021; Uusiautti et al., 2017).

Par ailleurs, il est utile de noter que les échantillons d'études mentionnées ci-haut sont très diversifiés et comprennent : des enfants et des adolescents (Pimenta & Light, 2021; Schulte, 2015; Uusiautti et al., 2017), des athlètes universitaires (Morton, 2014), des adultes du grand public (Croom, 2022; Filo & Coghlan, 2016; Mirehie & Gibson, 2020), des adultes asthmatiques (Caggiano, 2023), des adultes avec un handicap physique (Aho et al., 2022), des adultes présentant un trouble de santé psychologique (Friedrich & Mason, 2018), des personnes âgées (Lee, 2017) des athlètes de niveau national (Fitriana & Xin, 2019) et des athlètes olympiques (Low, 2014). Quelques-unes de ces études ont également pris place dans des pays culturellement très différents de ceux de l'Amérique du Nord, tels le Qatar (Filo et al., 2022), la Malaisie (Fitriana & Xin, 2019) et la Finlande (Uusiautti et al., 2017).

Il est proposé ici que le bien-être psychologique et sportif sont des conséquences bénéfiques qui seront négativement associées à la contingence du soi ainsi qu'à la contingence de l'estime de soi. L'absence de bien-être ne correspondant pas à la présence activement nocive de phénomènes psychologiques néfastes, deux variables de nature délétère seront également examinées. Il s'agit des symptômes dépressifs et anxieux.

1.8 Les symptômes dépressifs et anxieux

Il est d'abord utile de souligner que ce projet de recherche s'intéresse aux symptômes dépressifs et anxieux plutôt qu'aux troubles afférents rencontrant le seuil de diagnostic clinique parce que leurs manifestations préliminaires sont davantage susceptibles d'être présentes à des degrés variables chez la population visée par le présent essai doctoral. En ce qui a trait à la nature des manifestations de détresse retenues, le choix des symptômes dépressifs et anxieux pour représenter le mal-être repose d'abord sur le motif suivant : ces deux troubles détiennent les taux de prévalence les plus élevés au sein de l'ensemble des psychopathologies (Gutiérrez-Rojas et al.,

2020). Ces troubles constituent également une dyade naturelle puisque leurs taux de comorbidité sont importants (Richards & O'Hara, 2014; Tanaka & Chen, 2023).

En effet, les troubles dépressifs et anxieux sont les psychopathologies les plus répandues à l'échelle mondiale (World Health Organization, 2023). Au Canada, de 2020 à 2024, la prévalence du trouble de dépression majeure était de 28% tandis que celle des troubles anxieux était de 27% (Santé Canada, 2024). Par ailleurs, lors de ce sondage canadien, les proportions rapportées pour les symptômes dépressifs individuels variaient de 23% à 77%, le cumul de ces symptômes pouvant être découpé ainsi : absence de symptôme (52%), symptômes légers (23%), symptômes modérés (20%) et symptômes sévères (5%). En ce qui concerne les symptômes anxieux, les proportions rapportées pour les symptômes individuels variaient de 33% à 77%, le cumul de ces symptômes se déclinant ainsi : absence de symptôme (62%), symptômes légers (24%), symptômes modérés (9%) et symptômes sévères (5%).

Les symptômes du trouble de dépression majeure comprennent des émotions de tristesse et de vide, une perte d'intérêt et de capacité à éprouver du plaisir, une faible estime de soi, de la culpabilité ou du blâme personnel exagéré, des changements physiques (p. ex. : perte ou gain de poids, insomnie ou hypersomnie, fatigue, motricité et/ou débit verbal ralenti), des problèmes cognitifs (p. ex. : difficultés de concentration, indécision) ainsi que la présence de désespoir, de perte du sens de la vie et de foi en l'avenir qui peut se manifester par des idéations et/ou par un passage à l'acte suicidaire (American Psychiatric Association, 2015). Les symptômes dépressifs sont susceptibles d'entraver le fonctionnement de la personne dans toutes les sphères importantes de sa vie (World Health Organization, 2023).

Les principales psychopathologies anxieuses sont : le trouble d'anxiété généralisé, le trouble panique, la phobie spécifique, la phobie sociale, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique (American Psychiatric Association, 2015). Bien que ces diverses

psychopathologies présentent des configurations de symptômes uniques qui les distinguent les unes des autres et dont la présence est requise pour que leur diagnostic intégral soit posé, elles partagent également des symptômes communs (p. ex. : agitation, tension, angoisse, symptômes d'activation du système nerveux sympathique, préoccupations excessives, inquiétudes, appréhension de l'incertitude, anticipation exagérée des conséquences négatives, etc.) qui constituent des manifestations indifférenciées de l'anxiété (Cândea & Szentagotai-Tătar, 2018). Celles-ci sont utiles lorsqu'on s'intéresse à cette forme de détresse dans son ensemble. C'est cette approche plus générale qui sera privilégiée dans le contexte du présent essai doctoral pour deux raisons. La première est pragmatique. L'évaluation distincte des diverses psychopathologies anxieuses requiert des ressources importantes. Cet investissement serait disproportionné lorsque contrasté au rôle assigné à l'anxiété pour les visées de ce projet de recherche, sa fonction étant ici de représenter un élément de mal-être qui complète le bien-être. La seconde raison est relative à la présentation probable de l'anxiété chez la population visée. Parce que cette population est constituée d'athlètes sérieusement impliqués dans leur sport, la présence de symptômes anxieux d'amplitude sous-clinique et de nature plus générale est plus probable que la présence de troubles caractérisés entièrement déployés.

Il est proposé ici que les symptômes dépressifs et anxieux sont des conséquences néfastes qui seront négativement associées à la contingence du soi, à la contingence de l'estime de soi, ainsi qu'au bien-être physique et sportif. L'influence d'un dernier facteur sera prise en considération dans le cadre de la présente étude. Il s'agit de l'intégrité physique des athlètes, définie par la présence ou l'absence de blessures qui restreignent ou interrompent l'entraînement.

1.9 L'intégrité physique des athlètes

D'après Lanese et al. (1990), une blessure est un problème médical résultant d'un trauma physique qui compromet l'intégrité corporelle de l'athlète et sa capacité à pratiquer son sport.

Des millions d'athlètes subissent chaque année des blessures liées à leur participation active au sport (Center for Disease Control and Prevention, 2010). Il est ainsi probable qu'un athlète ait à faire face, à un moment ou à un autre de sa carrière sportive, à une blessure légère, modérée ou invalidante (Bunce, 2013). Ce projet a pris en considération l'intégrité physique des sportifs au cas où cette variable modulerait les associations entre la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète, le bien-être psychologique et sportif et les symptômes dépressifs et anxieux des athlètes. Cette initiative est de nature exploratoire. Il s'agit d'évaluer si les effets néfastes de la contingence du soi envers le rôle d'athlète sur le bien-être psychologique et sportif et sur les symptômes dépressifs et anxieux sont plus prononcés lorsque les athlètes sont blessés. Il est possible que la contingence envers le rôle d'athlète soit suffisante en soi pour induire une variété d'effets délétères. L'ajout de l'état d'intégrité physique des athlètes permettra de voir si ces effets sont plus prononcés quand l'athlète vit une situation d'adversité. Le rationnel sous-tendant cette proposition est que les athlètes contingents sont susceptibles de réagir beaucoup plus mal quand le fondement dont leur identité dépend est menacé que les athlètes qui ont un rapport plus souple avec la place du sport au sein de leur identité.

1.10 La présente étude

Ce projet comporte quatre objectifs principaux. Le premier d'entre eux vise la validation de la conception en cinq dimensions de la contingence du soi envers le rôle d'athlète. Le second a pour but la mise à l'épreuve d'un modèle évaluant l'impact de la contingence du soi sur la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif ainsi que sur le fonctionnement psychologique (bien-être et mal-être), auprès d'athlètes indemnes actifs, blessés en entraînement restreint et blessés en interruption d'entraînement. Le troisième objectif est de nature exploratoire et il est relatif à l'évaluation d'effets médiateurs au sein des modèles mis à l'épreuve pour les fins de l'objectif deux. Le quatrième et dernier objectif est également de nature exploratoire et il cible

l'effet modérateur possible de l'état de santé des athlètes (indemne, blessés en entraînement restreint, blessés en entraînement interrompu) sur l'association entre la contingence du soi, d'une part, et les variables examinées dans le cadre de cet essai, d'autre part.

1.10.1 Objectif 1 et hypothèses associées

Le but premier de cet essai doctoral est de développer et de documenter les propriétés psychométriques d'un instrument qui mesure le concept novateur proposé dans le cadre de cet essai : la contingence du soi envers le rôle d'athlète. À titre de rappel, ce concept réfère au degré auquel la perception de soi d'un sportif repose conditionnellement sur le schéma cognitif qui représente son rôle d'athlète. Il se manifeste par un surinvestissement psychologique de cet aspect du soi. Cette mesure s'intitule l'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ECSIA). Les hypothèses liées à ce premier objectif sont les suivantes.

- 1(a)** La structure en cinq dimensions de l'ECSIA (la place exclusive du sport au sein de l'identité, la centralité du sport dans la vie de l'athlète, l'importance perçue du sport, la dépendance du soi envers le rôle d'athlète et l'assujettissement émotif relié au rôle d'athlète) sera mise à l'épreuve avec succès au moyen d'une analyse factorielle exploratoire.
- 1(b)** La cohérence interne des sous-échelles de l'ECSIA sera satisfaisante.
- 1(c)** La validité de construit de l'ECSIA sera documentée au moyen de corrélations entre les sous-échelles de l'ECSIA et des concepts pertinents [temps dédié au sport, temps dédié à d'autres occupations (association inverse), comportements sportifs malsains pour la santé physique, sacrifices exagérés au profit du sport, ignorance ou minimisation de la douleur, attitudes malsaines envers le sport, stress vécu en contexte sportif].

- 1(d)** La validité concurrente de l'ECSIA avec des concepts qui auraient pu être conçus comme équivalents, soit l'identité athlétique et la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif, sera examinée. Il est prévu les corrélations obtenues seront significatives et d'amplitude modeste à modérée (puisque l'ECSIA et ces concepts sont apparentés) tout en n'étant pas trop élevées (puisque théoriquement l'ECSIA et ces concepts se distinguent et détiennent de la variance qui leur est propre).
- 1(e)** Il sera possible d'établir la validité discriminante de l'ECSIA envers la performance sportive. Il est proposé que le surinvestissement psychologique envers le sport inhérent à la contingence du soi envers le rôle d'athlète n'aura pas d'impact envers la performance sportive. De façon spécifique, il est prévu que les associations entre toutes les sous-échelles de l'ECSIA, d'une part, et la performance sportive, d'autre part, seront non-significatives.

1.10.2 Objectif 2 et hypothèses associées

La deuxième visée de cet essai doctoral est d'examiner les retombées de la contingence du soi envers le rôle d'athlète sur le bien-être sportif et psychologique. L'influence de la contingence du soi sera examinée en association séquentielle avec la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif. L'influence de celle-ci sur le bien-être sportif et psychologique sera évaluée subséquentement. L'influence du bien-être psychologique et sportif sur les symptômes dépressifs et anxieux sera ensuite évaluée afin de compléter ces facteurs de fonctionnement positif par des facteurs exprimant la détresse. Le réseau d'associations entre les variables précitées sera évalué séparément chez des athlètes indemnes, chez des athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure et chez des athlètes ayant dû interrompre complètement leur entraînement en raison d'une blessure.

Le modèle représentant les relations entre les concepts étudiés chez les athlètes indemnes est présenté à la Figure 1. Les hypothèses relatives à ce modèle sont les suivantes.

- 2(a)** La contingence du soi envers le rôle d'athlète sera associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers la performance sportive.
- 2(b)** La contingence de l'estime de soi sera associée négativement au bien-être sportif.
- 2(c)** La contingence de l'estime de soi sera associée négativement au bien-être psychologique.
- 2(d)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes dépressifs.
- 2(e)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes anxieux.
- 2(f)** Le bien-être sportif sera associé négativement aux symptômes dépressifs.
- 2(g)** Le bien-être sportif sera associé négativement aux symptômes anxieux.
- 2(h)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes dépressifs.
- 2(i)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes anxieux.
- 2(j)** Les symptômes dépressifs et anxieux seront corrélés entre eux.

Le modèle représentant les relations entre les concepts étudiés chez les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure est présenté à la Figure 2. Les hypothèses relatives à ce modèle sont identiques aux hypothèses du modèle des athlètes indemnes.

- 3(a)** La contingence du soi envers le rôle d'athlète sera associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers la performance sportive.
- 3(b)** La contingence de l'estime de soi sera associée négativement au bien-être sportif.
- 3(c)** La contingence de l'estime de soi sera associée négativement au bien-être psychologique.

- 3(d)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes dépressifs.
- 3(e)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes anxieux.
- 3(f)** Le bien-être sportif sera associé négativement aux symptômes dépressifs.
- 3(g)** Le bien-être sportif sera associé négativement aux symptômes anxieux.
- 3(h)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes dépressifs.
- 3(i)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes anxieux.
- 3(j)** Les symptômes dépressifs et anxieux seront corrélés entre eux.

Le modèle représentant les relations entre les concepts étudiés chez les athlètes dont l'entraînement est entièrement interrompu par une blessure est présenté à la Figure 3. Ce modèle comporte les mêmes variables que ceux des athlètes indemnes ou dont l'entraînement est restreint par une blessure, à l'exception du bien-être sportif, puisque cette variable n'est pas pertinente si les athlètes ne s'entraînent pas. Les hypothèses relatives à ce modèle sont les suivantes.

- 4(a)** La contingence du soi envers le rôle d'athlète sera associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers la performance sportive.
- 4(b)** La contingence de l'estime de soi sera associée négativement au bien-être psychologique.
- 4(c)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes dépressifs.
- 4(d)** La contingence de l'estime de soi sera associée positivement aux symptômes anxieux.
- 4(e)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes dépressifs.
- 4(f)** Le bien-être psychologique sera associé négativement aux symptômes anxieux.

4(g) Les symptômes dépressifs et anxieux seront corrélés entre eux.

1.10.3 Objectif 3 et hypothèse associée

Le troisième objectif de cet essai doctoral est de nature exploratoire. Il s'agit d'évaluer la présence de tous les effets médiateurs possibles au sein des modèles mis à l'épreuve pour les athlètes indemnes actifs, blessés dont l'entraînement est restreint et blessés dont l'entraînement est interrompu. Les variables médiateurs des modèles proposés ayant été choisies parce qu'elles ont le potentiel de représenter des processus expliquant les relations entre les variables qui les précèdent et qui leur succèdent, il est anticipé que tous les effets médiateurs possibles au sein des trois modèles mis à l'épreuve se matérialiseront (**Hypothèse 5**).

1.10.4 Objectif 4 et hypothèse associée

Le quatrième et dernier objectif de cet essai doctoral est également de nature exploratoire. Il s'agit d'examiner s'il y a une interaction (effet modérateur) entre l'effet de la contingence du soi envers le rôle d'athlète et de l'état de santé des athlètes (actifs indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) sur les variables étudiées (contingence de l'estime de soi, bien-être sportif, bien-être psychologique, symptômes dépressifs et symptômes anxieux). La raison qui sous-tend cette proposition est qu'il est concevable que l'impact d'une blessure sur l'état psychologique des athlètes soit plus prononcé si leur concept de soi présente une contingence élevée avec le rôle d'athlète que lorsque ce degré de contingence est moindre. Ainsi, l'hypothèse exploratoire proposée (**Hypothèse 6**) est que la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) et l'état de santé des athlètes (actifs indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) présenteront un effet d'interaction significatif sur la contingence de l'estime de soi, sur le bien-être sportif, sur le bien-être psychologique, sur les symptômes dépressifs ainsi que sur les symptômes anxieux.

Figure 1

Modèle proposé : athlètes indemnes et actifs

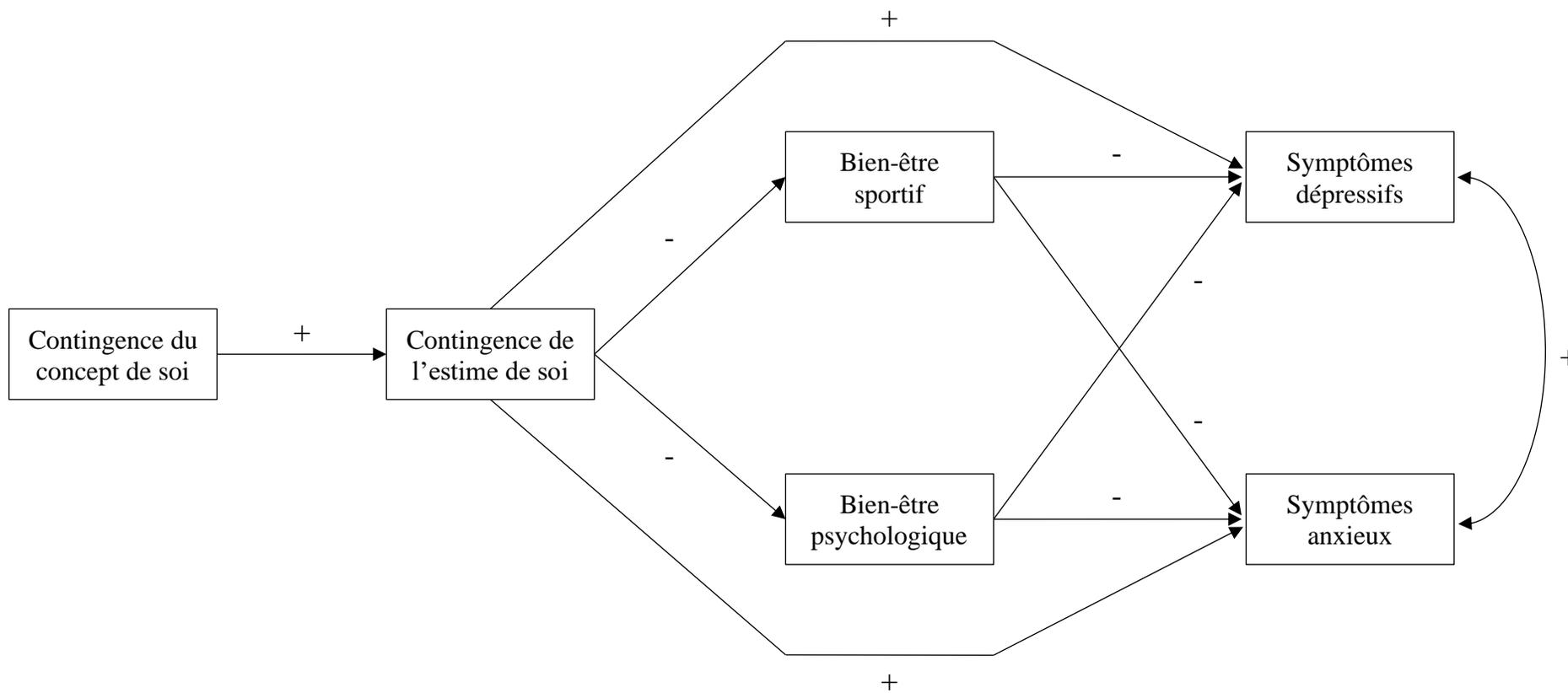


Figure 2

Modèle proposé : athlètes dont l'entraînement est restreint en raison d'une blessure

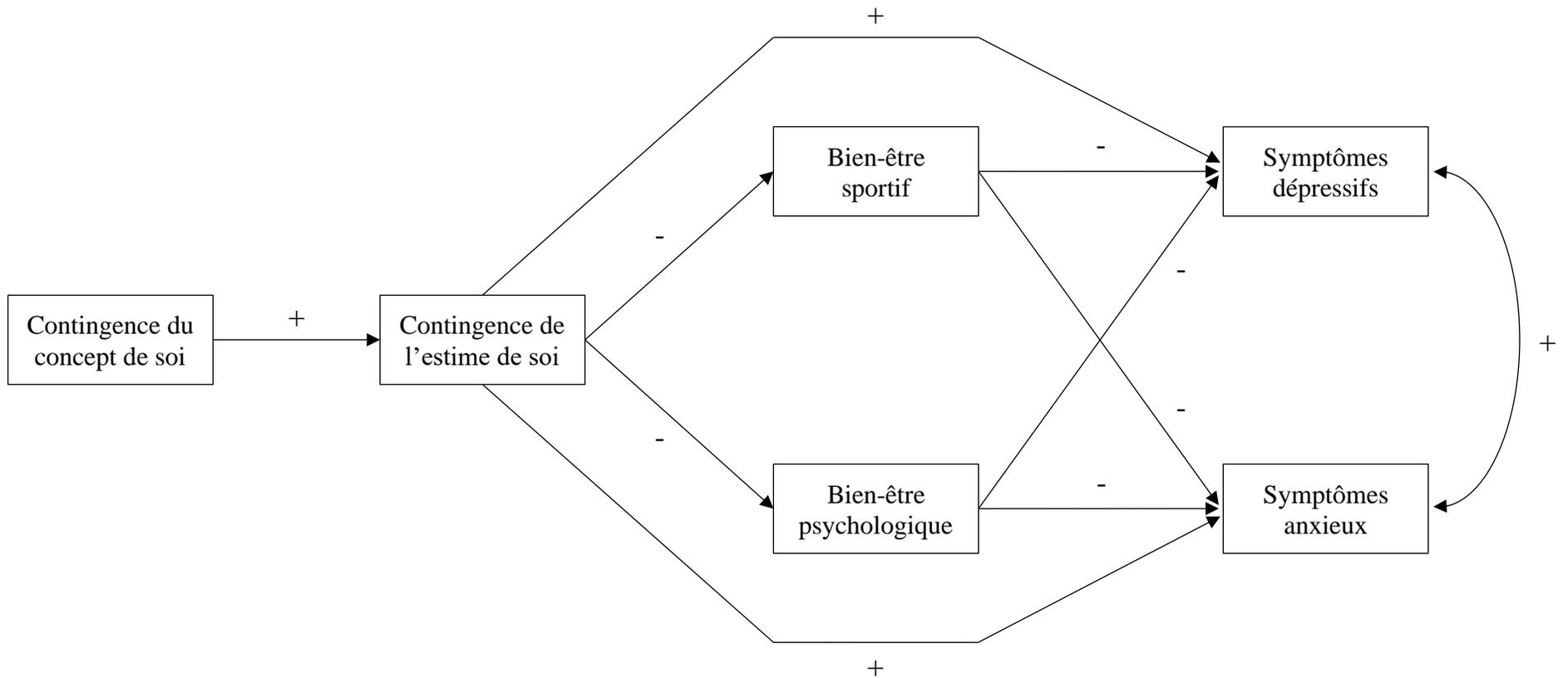
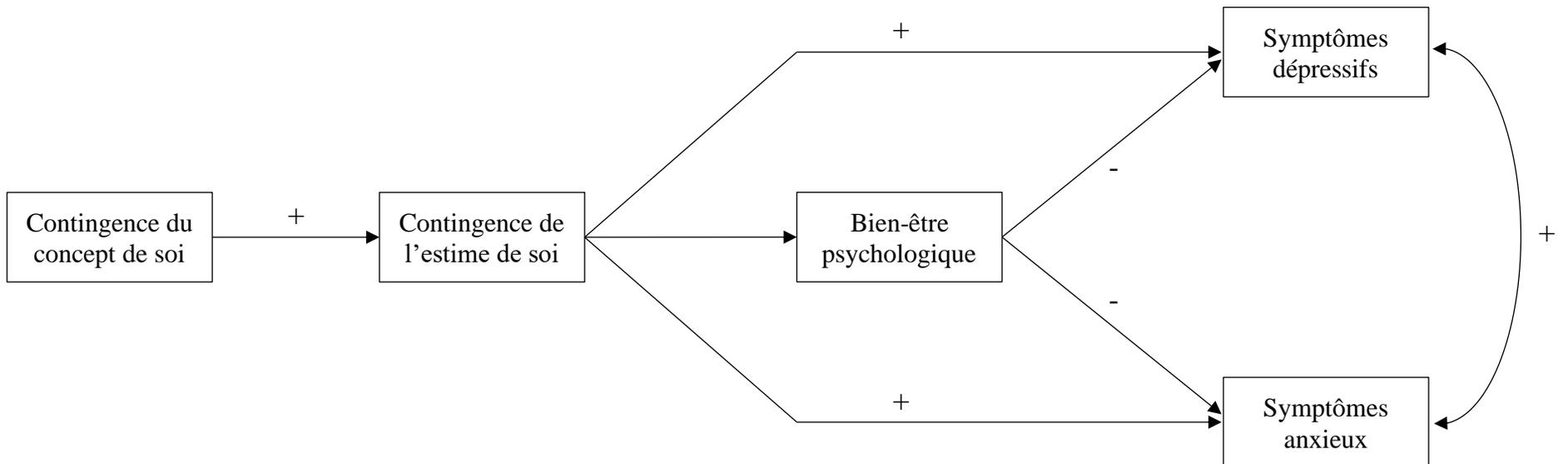


Figure 3

Modèle proposé : athlètes dont l'entraînement est interrompu en raison d'une blessure



CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 Procédure et recrutement

Trois profils de participants, définis selon leur degré d'intégrité physique, étaient visés par l'étude : (1) athlètes indemnes s'entraînant activement, (2) athlètes s'entraînant de façon restreinte en raison d'une blessure et (3) athlètes blessés en interruption d'entraînement. Les critères de sélection étaient les suivants : être âgé de 18 ans et plus, pratiquer un sport, avoir cumulé au moins 6 mois d'expérience dans la pratique de ce sport, s'entraîner un minimum de 8 heures par semaine (ou l'avoir fait avant d'être restreint ou interrompu en raison d'une blessure) et avoir une connaissance suffisante du français pour répondre au questionnaire.

Les participants ont complété un questionnaire électronique en ligne au moyen de la plateforme LimeSurvey, grâce à un appareil (ordinateur, tablette électronique, téléphone intelligent, etc.), à un moment et dans un endroit de leur choix. Une fois sur le site de l'étude, les athlètes lisaient les informations pertinentes et le formulaire de consentement. S'ils acceptaient de participer, ils étaient dirigés vers le questionnaire approprié à leur condition d'intégrité physique (s.v.p. vous référer à la section 2.3 Mesures pour plus d'informations). Compléter le questionnaire requérait environ 20 minutes.

Les athlètes ont été recrutés auprès d'une grande variété de milieux : équipes sportives, fédérations sportives, centres sportifs, organisations sportives, organismes privés et publics, centres d'entraînement multisports et unisport, clubs sportifs, centres de performance, associations sportives, ainsi que des fondations ciblant des athlètes et des équipes sportives civiles ou universitaires. Des professionnels en contact avec des athlètes ont également contribué au recrutement. Même si les athlètes blessés ont pu être recrutés dans tous les milieux

précédemment mentionnés, ceux-ci ont également été rejoints de façon plus ciblée auprès de cliniques médicales sportives et de centres de réadaptation et de soins physiques (physiothérapie, massothérapie, kinésithérapie, chiropractie, etc.).

Une variété de stratégies de recrutement a été employée, selon les préférences et les modalités pouvant être offertes par les milieux ayant accepté de soutenir la réalisation de l'étude : courriels d'invitation à participer à la recherche, annonce de l'étude dans des infolettres électroniques, affiches placardées (en format papier) placées sur des babillards à des endroits fréquentés par des athlètes et publication d'annonces électroniques sur des réseaux sociaux. Veuillez noter que toutes les modalités de recrutement électroniques incluaient une adresse internet et un code QR permettant d'accéder au site électronique de l'étude et que ces informations pouvaient être partagées par les participants au sein de leurs propres réseaux de contact. Le recrutement a donc également procédé selon une stratégie de type 'boule-de-neige'.

2.2 Participants

2.2.1 Informations démographiques

L'échantillon de l'étude est constitué de 255 athlètes âgés de 18 à 75 ans ($M = 33.45$, $E.T. = 13.78$). Il y avait 134 femmes (52.5%), 120 hommes (47.1%) et une personne préférant ne pas indiquer son genre (0.40%). Le plus haut niveau de scolarité atteint par les participants était : études secondaires ($n = 18$), formation professionnelle ($n = 12$), études collégiales ($n = 64$), études universitaires ($n = 147$), [certificat : ($n = 6$), baccalauréat : ($n = 88$), maîtrise : ($n = 38$), doctorat : ($n = 15$)] et données manquantes ($n = 14$).

Quatre-vingt-six participants (33.73%) étaient étudiants quand ils ont complété le questionnaire. Soixante-dix d'entre eux avaient un horaire à temps plein et 16 un horaire à temps partiel. Leurs domaines d'études étaient répartis au sein des catégories générales suivantes : santé

mentale ($n = 9$), santé physique ($n = 22$), sciences appliquées ($n = 14$), économie et administration ($n = 4$), génie et informatique ($n = 7$), éducation ($n = 11$) et disciplines variées en sciences humaines et sociales ($n = 14$), donnée manquante ($n = 5$).

Deux cent dix-sept athlètes (85.10%) travaillaient au moment de l'étude ($n = 142$ à temps plein, $n = 74$ à temps partiel et $n = 1$ avec un horaire saisonnier). Les professions des participants se répartissaient comme suit : éducation et sciences sociales ($n = 38$); gestion, administration et entrepreneuriat ($n = 35$); santé physique et psychologique ($n = 31$); professionnels du sport et de l'activité physique ($n = 28$); métiers et professions techniques ($n = 27$); vente et services à la clientèle ($n = 25$); sciences et technologies ($n = 17$); économie ($n = 9$); services de sécurité et de défense ($n = 5$) et données manquantes ($n = 7$). Le revenu annuel des participants était distribué ainsi : moins de 15 000 \$ (25.10%), entre 15 000 \$ et 44 999 \$ (20.39%), entre 45 000 \$ et 74 999 \$ (24.71%), entre 75 000 \$ et 99 999 \$ (15.69%), 100 000 \$ et plus (14.12%).

2.2.2 Portrait des caractéristiques athlétiques et de l'intégrité physique des athlètes

Le Tableau 1 présente les différents sports pratiqués par les 254 athlètes l'ayant précisé (il y avait une donnée manquante). De ceux-ci, 192 (75.59%) pratiquait un sport individuel et les 62 (24.41%) autres pratiquaient un sport collectif. Les participants avaient entre 6 mois et 50 ans d'expérience dans la pratique de leur sport ($M = 11.68$; $E.T. = 9.76$).

En ce qui concerne l'intégrité physique des participants, 150 athlètes (58.83%) étaient indemnes et pratiquaient normalement leur sport, 57 (22.35%) étaient restreints dans la pratique de leur sport en raison d'une blessure et 48 (18.82%) étaient en interruption d'entraînement à cause d'une blessure. Au cours de la semaine précédant la complétion du questionnaire, le temps hebdomadaire moyen dédié à l'entraînement était de 9.87 heures ($E.T. = 4.88$) pour les athlètes

Tableau 1*Sports pratiqués par les participants*

Sports	<i>n</i>	%	Sports	<i>n</i>	%
Arts martiaux	11	4.33	Sports d'hiver	26	10.24
Judo	2	0.79	Biathlon	1	0.39
Karaté	5	1.97	Curling	1	0.39
Laido	1	0.39	Hockey	9	3.54
Tae kwon do	1	0.39	Patinage artistique	1	0.39
Art martial non précisé	2	0.79	Patinage de vitesse	4	1.57
Sports de combat	6	2.36	Patinage synchronisé	1	0.39
Arts martiaux mixtes	1	0.39	Ringuette	1	0.39
Boxe	4	1.57	Ski acrobatique	1	0.39
Kick-boxing	1	0.39	Ski alpin	1	0.39
Sports de balle et ballon	36	14.17	Ski de fond	6	2.36
Baseball	1	0.39	Sports de course à pied	43	16.93
Basketball	1	0.39	Course à pied	28	11.02
Dek hockey	3	1.18	Course en sentier	13	5.12
Football américain	3	1.18	Ultra trail	1	0.39
Golf	1	0.39	Sports cyclistes	15	5.91
Handball	1	0.39	Cyclisme de montagne	1	0.39
Rugby	7	2.76	Cyclisme sur route	2	0.79
Soccer	8	3.15	Cyclisme non précisé	12	4.72
Volleyball	11	4.33	Sports de musculation	9	3.54
Sports de raquette et de disque	14	5.51	Compétition d'homme fort	2	0.79
Badminton	6	2.36	Culturisme	2	0.79
Tennis	2	0.79	Dynamophilie	1	0.39
Ultimate frisbee	6	2.36	Haltérophilie	2	0.79
Sports d'agilité	22	8.66	Musculation	2	0.79
Cheerleading	3	1.18	Sports aquatiques	17	6.69
Escalade	5	1.97	Natation	15	5.91
Escrime	2	0.79	Water-polo	2	0.79
Gymnastique	3	1.18	Sports nautiques	4	1.57
Danse	6	2.36	Bateau dragon	2	0.79
Sports de fitness	14	5.51	Canoë	2	0.79
Calisthenic	1	0.39	Autres sports	37	14.57
Crossfit	10	3.94	Athlétisme	5	1.97
Entraînement	3	1.18	Équitation	3	1.18
			Triathlon	32	12.60

Notes. Un participant a omis d'indiquer son sport ($N=254$).

actifs indemnes et de 7.47 heures ($E.T. = 4.75$) pour les athlètes dont l’entraînement est restreint par une blessure.

Sur la base des récentes directives de la Déclaration de consensus du Comité international olympique (CIO) sur les méthodes d’enregistrement et de communication des données épidémiologiques sur les blessures et les maladies dans le sport (Bahr et al., 2020), le Tableau 2 présente le nombre de blessures selon les régions ou zones du corps affectées. Bien que plusieurs participants aient indiqué avoir plusieurs blessures, afin de faciliter l’interprétation du Tableau 2, seul le site de la blessure principale y figure. À titre de complément d’informations, veuillez noter qu’un total de 66 (62.86%) athlètes ont rapporté une seule blessure, 27 en ont rapporté 2 (25.71%), 10 en ont rapporté 3 (9.52%) et 2 (1.91%) entre 4 et 6. Le Tableau 3 offre un aperçu des types de blessures principales affectant les participants.

Tableau 2

Sites des blessures principales rapportées par les athlètes selon les zones générales et spécifiques du corps

	<i>n</i>	%
Blessure à la tête et au cou	8	7.62
Tête	6	5.71
Cou	2	1.90
Blessure au torse	9	8.57
Thorax	1	0.95
Dos	8	7.62

Tableau 2 (suite)

Sites des blessures principales rapportées par les athlètes selon les zones générales et spécifiques du corps

	<i>n</i>	%
Blessure aux membres supérieurs	21	20.00
Épaule	10	9.52
Bras	4	3.81
Coude	2	1.90
Poignet	4	3.81
Main	1	0.95
Blessure aux membres inférieurs	55	52.38
Hanche	4	3.81
Cuisse	1	0.95
Genou	22	20.95
Jambe inférieure	11	10.48
Cheville	9	8.57
Pied	8	7.62
Zone générale ou autre	12	11.43

Tableau 3

Blessures principales rapportées

Types de blessures	<i>n</i>	%
Amputation et prothèse	2	1.90
Arthrite	2	1.90

Tableau 3 (suite)*Blessures principales rapportées*

Types de blessures	<i>n</i>	%
Claquage / rupture / déchirure musculaire	4	3.81
Commotion cérébrale / lésion cérébrale	6	5.71
Entorse articulaire / déchirure ligamentaire	13	12.38
Fracture osseuse	7	6.67
Instabilité chronique	4	3.81
Lésion d'un nerf périphérique	2	1.90
Lésion du cartilage	10	9.52
Lésion du tissu conjonctif / fascia	7	6.67
Lésion osseuse due au stress	1	0.95
Rupture / déchirure partielle du tendon	1	0.95
Tendinopathie	28	20.95
Autre blessure / non spécifié	18	22.86

2.3 Mesures

Trois versions du questionnaire, très similaires mais comprenant des mesures congruentes avec l'état d'intégrité physique des athlètes (indemnes actifs, blessés dont l'entraînement est restreint et blessés dont l'entraînement est interrompu), ont été colligées et distribuées pour les fins de la présente étude (voir Annexes A, B, et C). Ces trois versions avaient d'abord en commun l'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ECSIA), les instruments requis pour évaluer la validité de construit de l'ECSIA (temps dédié au sport, temps consacré à

d'autres occupations, attitudes sportives malsaines et stress relié au sport, la validité concurrente de l'ECSIA (identité sportive, estime de soi contingente envers le sport) ainsi que la validité discriminante de l'ECSIA (avec la performance sportive). Les mesures précitées avaient pour fonction de permettre l'opérationnalisation de l'Objectif 1 de cet essai doctorat : développer et de documenter les propriétés psychométriques d'un instrument qui mesure le concept novateur proposé dans le cadre de cet essai : la contingence du soi envers le rôle d'athlète.

Les trois questionnaires conçus pour la présente étude incluaient aussi les instruments requis pour l'opérationnalisation de l'Objectif 2 du présent essai doctoral, c.-à-d. examiner les retombées de la contingence du soi envers le rôle d'athlète sur le bien-être, pertinents pour les trois groupes d'intégrité physique. En supplément à l'ECSIA et à la mesure de contingence de l'estime de soi sportive, déjà décrites dans les sections relatives aux propriétés psychométriques de l'ECSIA, ces instruments évaluaient le bien-être psychologique ainsi que les symptômes dépressifs et anxieux. Les questionnaires des athlètes indemnes actifs et des athlètes blessés qui s'entraînent de façon restreinte comprenaient également une mesure de bien-être sportif. Pour des raisons évidentes, cet instrument ne faisait pas partie du questionnaire des athlètes blessés dont l'entraînement est interrompu. Deux mesures additionnelles ont également été utilisées afin de pouvoir contrôler l'influence des variables qu'elles représentent. La première d'entre elles était incluse dans les trois questionnaires et elle évaluait l'impact de la pandémie de la Covid-19 sur la vie des athlètes. Les questionnaires des athlètes blessés (en restriction ou en interruption d'entraînement) comportaient également une mesure de la douleur causée par la blessure.

2.3.1 La contingence du soi envers le rôle d'athlète

L'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ÉCSIA). Il s'agit d'un outil développé spécifiquement pour les fins de cet essai doctoral afin de mesurer le niveau de

contingence du concept de soi des participants envers leur rôle d'athlète. L'ÉCSIA comporte 20 items divisés en 5 sous-échelles qui ont chacune 4 items : l'identification exclusive au rôle d'athlète, l'importance perçue du sport, la fusion de l'identité et du rôle d'athlète, la dépendance du soi envers le rôle d'athlète et la centralité du sport dans la vie de l'athlète). Les items étaient évalués sur une échelle de Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 7 = Totalement). L'élaboration de cette mesure repose sur une étude préliminaire à devis mixte (Tanguay & Green-Demers, 2016) ayant permis de recueillir une multitude d'informations pertinentes pour l'élaboration du questionnaire. Les résultats de l'analyse de contenu qualitative ont servi de source d'inspiration permettant d'élaborer des énoncés susceptibles de correspondre aux réalités d'athlètes présentant diverses facettes de contingence du soi envers l'identité athlétique. La validité écologique de l'ECSIA est également bonifiée par le fait que son contenu tire sa source des témoignages offerts par les participants sur leur rapport avec leur soi athlétique.

2.3.2 Validité de construit

Mesure du temps dédié au sport. Ce concept a été évalué au moyen d'un énoncé unique, développé pour les fins de la présente étude, afin de sonder les participants sur la quantité de temps investie par semaine à la pratique de leur sport. Les athlètes avaient le choix entre 5 intervalles de temps : 1h et moins, 1h à 2h, 3h à 5h, 6h à 9h et 10h et plus.

Mesure du temps consacré à d'autres occupations que le sport. Cet outil a été élaboré dans le cadre de cette étude afin de savoir combien de temps était consacré aux différentes sphères de vie des participants autres que le sport : études, travail, relations amoureuses, relations d'amitié et loisir principal autre que le sport. Pour chacune de ces sphères de vie, les participants indiquaient le temps hebdomadaire moyen consenti en sélectionnant l'un des 5 intervalles suivants : 1h et moins, 1h à 2h, 3h à 5h, 6h à 9h et 10h et plus. Pour chacune des sphères de vie,

les scores ont ensuite été dichotomisés de la manière suivante : moins de 3 heures (peu de temps) = 0 et 3 heures et plus (investissement de temps appréciable) = 1. Les scores dichotomisés ont ensuite été additionnés pour générer un score global variant entre 0 et 5.

Questionnaire sur les attitudes sportives malsaines (*Sport Attitudes Questionnaire, SAQ; d'après Shipherd, 2010*). Le SAQ sert à déterminer le degré de conformité excessive aux attitudes néfastes souvent présentes dans le milieu sportif (p. ex. : culture du risque, être prêt à tout sacrifier à la poursuite de la victoire, s'entraîner ou compétitionner malgré la douleur et les blessures, etc.). La version adaptée de cet instrument utilisé ici était composée de 11 items divisés en 3 sous-échelles : comportements sportifs malsains pour la santé physique (4 items), sacrifices exagérés au profit du sport (3 items) et attitudes malsaines d'ignorance ou de minimisation de la douleur (4 items). Les athlètes ont répondu aux énoncés sur une échelle de Likert en 7 points (1 = Jamais, 4 = Parfois, 7 = Toujours). Trois experts dans le domaine de la psychologie du sport ont été consultés pour établir la validité apparente de l'échelle. La fiabilité test-retest sur un intervalle de passation de 2 semaines était satisfaisante. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne (α de Cronbach) variait entre .64 et .82 pour les sous-échelles individuelles et elle était de .83 pour la totalité des énoncés.

Inventaire de stress vécu en contexte sportif (d'après Yelle, 2000). Cet instrument évalue les aspects du sport qui sont une source d'anxiété pour la personne. Il inclut 9 éléments stressants pouvant être ressentis par l'athlète lors de ses entraînements ou des compétitions. Les participants ont été invités à évaluer à quel point chacune de ces items les stresse sur une échelle de Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 4 = Un peu; 7 = Beaucoup). La cohérence interne (α de Cronbach) de cet outil était de .74.

2.3.3 Validité concurrente

Échelle de mesure de l'identité athlétique (*Athletic Identity Measurement Scale, AIMS*; d'après Brewer, Van Raalte, et al., 1993). Cet instrument a été développé à partir d'un bassin d'items visant à représenter les aspects sociaux, cognitifs et affectifs du concept d'identité athlétique. L'analyse de composantes principales effectuée dans l'étude initiale de Brewer, Van Raalte, et al. (1993) a révélé que l'AIMS comportait un seul facteur correspondant à l'identité athlétique. La version abrégée utilisée ici comprend les 5 items qui présentaient les saturations les plus élevées rapportées pour cette analyse. Les participants ont indiqué à quel degré ils endossaient ces énoncés grâce à une échelle de Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 7 = Totalement). La validité de construit de l'AIMS a été documentée grâce à des corrélations avec des concepts apparentés et pertinents. Des corrélations significatives d'amplitude modérée ont permis d'établir la validité concurrente de l'AIMS avec le Questionnaire d'orientation sportive (*Sport Orientation Questionnaire*, Gill & Deeter, 1988) ainsi qu'avec l'Échelle de rôle du soi (*Self-Role Scale*, Curry & Weiss, 1989). La validité discriminante de l'AIMS a également été établie avec succès par une absence d'association significative avec l'estime de soi, les perceptions physiques et la désirabilité sociale. L'AIMS a démontré une stabilité temporelle adéquate au cours d'un intervalle de 14 jours. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne (α de Cronbach) de l'AIMS était satisfaisante ($\alpha = .77$).

Échelle de contingence de l'estime de soi sportive (*Contingencies of Self-Worth Scale, CSWS*; d'après Crocker, Luhtanen, et al., 2003). Cet instrument examine dans quelle mesure l'estime de soi d'une personne dépend du succès vécu dans différents contextes appelés « domaines de contingence ». L'échelle originale comporte 35 items divisés en 7 sous-échelles de 5 items représentant divers domaines de contingence : approbation des autres, apparence,

compétition, compétence scolaire, support familial, amour de Dieu et vertu. La structure de la CSWS a été démontrée au moyen d'analyses factorielles exploratoires et confirmatives. La stabilité temporelle des sous-échelles de la CSWS a également été documentée après des intervalles de temps de 3 mois, 5 mois et 8.50 mois. Comme la CSWS ne comprend pas de sous-échelles évaluant la contingence de l'estime de soi dans le domaine sportif, et qu'aucun autre instrument sur ce thème n'a pu être localisé, une sous-échelle a été élaborée pour répondre aux besoins de la présente étude. Les énoncés de la CSWS étant homogènes d'une sous-échelle à l'autre (seuls les domaines de contingence ciblés varient), leur formulation prototypique a été adaptée ici en substituant le sport aux autres domaines de contingence de manière à obtenir 5 items représentant la dépendance de l'estime de soi envers la réussite sportive. Les participants ont indiqué leur accord avec ces énoncés au moyen d'une échelle de Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 4 = Modérément; 7 = Tout à fait). La cohérence interne (α de Cronbach) de cette mesure de contingence de l'estime de soi envers la performance sportive était élevée ($\alpha = .93$).

2.3.4 Validité discriminante

Mesure d'auto-évaluation de la performance sportive. Cet outil a été développé pour les fins de cette étude. Il comprend 5 items témoignant de la perception des athlètes de la qualité de leur performance, des efforts investis, de l'atteinte de leurs objectifs, du degré d'amélioration de leur compétence et de leur rendement sportif. Les participants ont évalué ces énoncés à l'aide d'une échelle de Likert en 7 points (1 = Mauvaise; 4 = Bonne; 7 = Excellente). Cette mesure avait une cohérence interne satisfaisante (α de Cronbach = .88).

2.3.5 Bien-être psychologique et sportif

Le PERMA-Profiler (PERMA-P; d'après Butler & Kern, 2016). Il s'agit d'une mesure multidimensionnelle de bien-être basé sur le modèle PERMA développé par Martin Seligman

(Seligman, 2011). Cette échelle inclut 17 items divisés en 5 sous-échelles qui représentent les piliers du bien-être selon cette approche : émotions positives (3 items), engagement (5 items), relations interpersonnelles (3 items), sens (3 items) et accomplissement (3 items). Les participants ont évalué les énoncés au moyen d'une échelle de Likert en 11 points (0 = Jamais/Terrible/Pas du tout; 10 = Toujours/Excellent/Complètement). La structure du PERMA-P a été mise à l'épreuve avec succès à l'aide d'une analyse factorielle confirmative. La validité de construit a été examinée grâce à des corrélations avec des construits psychologiques, sociaux et comportementaux pertinents. La validité convergente a été mise à l'épreuve par des corrélations entre le PERMA-P et l'Échelle du bien-être psychologique de Warwick-Edinburgh (Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, Stewart-Brown et al., 2009). Des corrélations modérées ont été observées, ce qui démontre que ces deux instruments évaluent des construits similaires qui sont suffisamment distincts pour documenter la valeur ajoutée du PERMA-P. La stabilité temporelle et la cohérence interne des sous-échelles du PERMA-P étaient acceptables. Il est utile de noter que, dans l'article de validation original du PERMA-P (Butler & Kern, 2016), l'ensemble de ces propriétés métriques a été évalué avec succès auprès d'échantillons composés de participants appartenant à 7 groupes d'âge (moins de 18 ans, 18 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 ans et plus).

Le PERMA-P a été traduit en plusieurs langues et sa validité transculturelle a été avantageusement établie. L'étude originale de Butler & Kern (2016), a mis à l'épreuve le PERMA-P auprès d'échantillons de participants ($N = 31\ 966$) provenant de différents pays : États-Unis, Royaume Uni, Canada, Amérique Centrale, Amérique du Sud, Europe (septentrionale, méridionale, orientale et occidentale), Moyen-Orient, Afrique, Inde, Asie du Sud-Est, Asie, Australie et Nouvelle-Zélande. Des études distinctes ont examiné les propriétés

psychométriques du PERMA-P auprès d'échantillons de participants provenant de l'Australie (Bartholomaeus et al., 2020; Iasiello et al., 2017; Ryan et al., 2019), du Brésil (de Carvalho et al., 2023), du Chili (Cobo-Rendón et al., 2020), de la Colombie (Hernández-Vergel et al., 2018), de l'Équateur (Lima-Castro et al., 2017), de l'Espagne (Paniagua-Granados et al., 2023), de la Grèce (Pezirkianidis et al., 2021), de l'Inde (Singh & Raina, 2020), de l'Indonésie (Hidayat et al., 2018), de l'Italie (Giangrasso, 2021), de la Malaisie (Khaw & Kern, 2014) et de la Turquie (Ayse, 2018; Demirci et al., 2017).

Dans la présente étude, la cohérence interne des sous-échelles du PERMA-P était acceptable ($.69 < \alpha \text{ Cronbach} < .86$) et celle de l'ensemble des énoncés représentant le bien-être était élevée ($\alpha \text{ de Cronbach} = .89$).

Mesure d'anxiété (*Scale for Measuring Anxiety, SMA*; d'après Costello & Comrey, 1967). Cet outil est composé de 5 items évaluant le niveau d'anxiété au cours des 6 derniers mois. Les participants ont coté ces énoncés au moyen d'une échelle de Likert en 9 points (1 = Jamais; 5 = La moitié du temps; 9 = Toujours). L'absence de corrélation entre la SMA, d'une part, et la désirabilité sociale et l'âge, d'autre part, a permis d'établir sa validité discriminante avec ces sources de biais potentielles. La validité prédictive de la SMA envers le résultat d'entrevues diagnostiques individuelles a été démontrée et sa stabilité temporelle a été établie au cours d'une période de 3 mois. Dans la présente étude, la cohérence interne ($\alpha \text{ de Cronbach}$) de la SMA était très satisfaisante ($\alpha = .92$).

L'Échelle d'évaluation brève de la dépression (*Brief Screen for Depression, BSD*; d'après Hakstian & McLean, 1989). Le BSD est composé de 4 items mesurant le niveau de symptômes dépressifs au cours des 6 derniers mois. Les participants ont évalué ces énoncés au moyen d'une échelle de Likert en 10 points (1 = Jamais; 10 = Toujours). Le coefficient de

sensibilité était de 99.9% tandis que le coefficient de spécificité était de 91.9%. La validité prédictive du BSD était de 95.8% lorsque les scores d'un groupe de patients ayant reçu un diagnostic de dépression par entrevue psychiatrique étaient comparés aux scores d'un groupe contrôle de gens du grand public. La validité prédictive du BSD a également été examinée par contraste avec un groupe de patients ayant reçus des diagnostics variés qui diffèrent de la dépression, dans l'optique d'établir que le BSD n'évalue pas de la détresse indifférenciée. L'efficacité de la classification a révélé un taux de succès de 85.8%. La stabilité test-retest du BSD était acceptable au cours d'un intervalle de 3 mois. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne du BSD était satisfaisante (α de Cronbach = .85).

Échelle d'émotions positives et négatives durant l'entraînement (PANAS-D; d'après Nicolas et al., 2014). Le PANAS-D a été utilisé pour mesurer le bien-être sportif. Cet instrument évalue deux dimensions importantes de l'humeur : les émotions positives et négatives en contexte sportif. Le PANAS-D est constitué de 10 items, soit 4 mots représentant des émotions agréables et 6 mots représentant des émotions désagréables. Les participants ont indiqué à quel point chaque mot décrit comment ils se sont sentis au cours des dernières semaines lors de leurs entraînements sur une échelle de Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 4 = Un peu; 7 = Beaucoup). La version française du PANAS-D dont les propriétés psychométriques ont été documentées par Nicolas et al. (2014) a été obtenue par rétrotraduction parallèle (Gaudreau et al., 2006) de la version anglophone originale du PANAS (Watson et al., 1988). La structure factorielle du PANAS-D a été établie au moyen d'analyses confirmatives. Sa validité de construit a été documentée au moyen de corrélations avec des construits psychologiques et comportementaux pertinents. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne était acceptable pour les émotions positives (α de Cronbach = .82), pour les émotions négatives (α de Cronbach = .87),

ainsi que pour l'ensemble des énoncés (avec les émotions négatives scorées inversement; α de Cronbach = .86).

2.3.6 Variables contrôles

Mesure de la douleur (d'après Gagnon-Dolbec, 2021). Cette variable a été évaluée grâce à 2 énoncés permettant de mesurer 2 facettes distinctes de la douleur, soit son intensité et sa valence (c.-à-d. à quel point elle est désagréable). L'intensité représente la dimension sensorielle de l'expérience douloureuse et permet de rendre compte de l'amplitude de la sensation ressentie par la personne. Les participants ont coté cet énoncé sur une échelle de Likert en 10 points (0 = Aucune douleur; 1 = Douleur très faible; 3 = Douleur faible; 5 = Douleur modérée; 7 = Douleur élevée; 9 = Douleur la plus intense imaginable). La valence représente la dimension émotionnelle de la douleur et elle traduit le degré de gêne ou d'inconfort généré par la douleur. Les participants ont coté cet énoncé sur une échelle de Likert en 10 points (0 = Aucun désagrément; 1 = Désagrément très faible; 3 = Désagrément faible; 5 = Désagrément modéré; 7 = Désagrément élevé; 9 = Douleur la plus désagréable imaginable). La cohérence interne de ces 2 énoncés était très satisfaisante (α de Cronbach = .90). Pour les fins de la présente étude, les scores de valence et d'intensité ont été agrégés pour générer un score global de douleur.

Mesure de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la vie d'athlète. Cette variable a été évaluée au moyen d'un énoncé unique conçu pour les besoins de la présente étude. Les participants ont été invités à noter sur une échelle en Likert en 7 points (1 = Pas du tout; 4 = Moyennement; 7 = Énormément) à quel point le contexte de la Covid-19 avait un impact sur leur vie d'athlète.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Analyses préliminaires

3.1.1 Épuration des données

Les participants présentant des patrons séquentiels de données manquantes ont été éliminés de l'échantillon. Les données manquantes isolées ont ensuite été remplacées par des valeurs estimées par interpolation linéaire (Tabachnick & Fidell, 2020).

Les scores Z des variables ont été calculés et scrutés afin d'évaluer la présence potentielle de cas extrêmes univariés (seuil critique = $Z > |3.29|$, $p < .001$, test bilatéral). Aucun cas extrême univarié n'a été identifié. Les données ont également été analysées afin d'identifier, s'il y a lieu, la présence de cas extrêmes multivariés, au moyen de la méthode des distances de Mahalanobis (seuil critique = $\chi^2(19) = 43.82$, $p < .001$). Les données ne recelaient pas de cas extrême multivarié.

3.1.2 Vérification des postulats statistiques

Les postulats statistiques ont été évalués séparément pour les items de l'analyse factorielle exploratoire, d'une part, et pour le groupe de six variables qui ont été utilisées lors des analyses acheminatoires et des tests de médiation et de modération (voir analyses principales), d'autre part.

Dans un premier temps, les valeurs de kurtose et d'asymétrie des deux ensembles de variables étudiées ont été produites afin d'isoler les écarts relatifs au postulat de normalité. Ces valeurs sont présentées au Tableau 4 pour les items de l'analyse exploratoire et au Tableau 5 pour les six variables ayant fait l'objet des analyses acheminatoires et des tests de médiation et de modération. Dans le Tableau 4 (items de l'analyse factorielle exploratoire), trois variables

Tableau 4*Statistiques descriptives des items de l'analyse factorielle exploratoire*

	Moyenne	Écart-type	Kurtose	Asymétrie
Exclusivité	2.97	1.47	0.43	-0.76
EXCLU1	3.09	1.76	0.29	-1.02
EXCLU2	2.84	1.79	0.59	-0.76
EXCLU3	2.92	1.64	0.46	-0.69
EXCLU4	3.02	1.66	0.41	-0.80
Importance	6.20	0.93	-1.70	4.52
IMPT1	6.52	0.96	-2.70	9.14
IMPT2	6.31	1.04	-1.60	2.95
IMPT3	6.19	1.21	-1.80	3.66
IMPT4	5.78	1.28	-0.90	0.55
Fusion	3.55	1.73	0.32	-0.96
FUSION1	3.51	2.01	0.29	-1.19
FUSION2	4.55	2.02	-0.30	-1.20
FUSION3	3.47	1.98	0.41	-1.03
FUSION4	2.69	1.81	1.02	0.03
Dépendance	3.38	1.52	0.29	-0.52
DÉP1	3.38	1.76	0.24	-0.86
DÉP2	3.63	1.65	0.11	-0.57
DÉP3	3.44	1.69	0.14	-0.79
DÉP4	3.07	1.64	0.44	-0.54
Centralité	3.80	1.58	0.04	-0.79
CENTRAL1	4.60	1.77	-0.40	-0.63
CENTRAL2	3.40	1.82	0.27	-0.89
CENTRAL3	3.69	1.78	0.09	-0.99
CENTRAL4	3.50	1.84	0.16	-0.93

Note. L'étendue théorique de toutes les variables est de 1 à 7.

présentaient des valeurs de kurtose et d'asymétrie supérieures aux balises conventionnellement acceptables de -1.00 à +1.00. Cette situation n'a pas été jugée problématique pour deux raisons. D'une part, ces trois items appartiennent à la même sous-échelle, celle de l'importance du sport. Tel qu'en témoigne la moyenne élevée (6.20 sur 7.00) et l'écart-type réduit (.93) de cette sous-échelle, les participants accordent une valeur substantielle à la pratique de leur sport.

Tableau 5

Statistiques descriptives des variables des analyses acheminatoires, des tests de médiation et de modération, pour les athlètes actifs indemnes, blessés restreints et blessés interrompus

	Moyenne	Écart-type	Kurtose	Asymétrie
Actifs (n = 137)				
Contingence du soi	4.00	1.25	0.12	-0.43
Contingence de l'estime de soi	4.12	1.81	-0.10	-1.15
Bien-être sportif	5.54	1.00	-1.00	1.14
Bien-être psychologique	7.35	1.14	-1.00	2.38
Dépression	4.09	2.08	0.66	-0.38
Anxiété	4.33	1.94	0.40	-0.60
Restreints (n = 54)				
Contingence du soi	3.97	1.16	0.31	-0.32
Contingence de l'estime de soi	4.10	1.71	-0.10	-1.19
Bien-être sportif	5.08	1.11	-0.60	0.02
Douleur	4.42	2.02	-0.60	-0.87
Bien-être psychologique	6.92	1.26	-0.80	0.94
Dépression	4.74	2.21	0.16	-1.25
Anxiété	4.51	2.16	0.16	-1.31
Interrompus (n = 48)				
Contingence du soi	3.92	1.18	0.47	-0.54
Contingence de l'estime de soi	3.94	1.49	-0.20	-0.48
Bien-être psychologique	6.88	1.33	-0.50	-0.78
Dépression	5.43	2.24	-0.20	-1.16
Anxiété	4.60	2.03	0.12	-0.87

Notes. n = nombre de participants. L'étendue théorique du bien-être psychologique est de 1 à 10, celle de la douleur qui est de 0 à 9, et celle de toutes les autres variables est de 1 à 7.

Les valeurs de kurtose et d'asymétrie semblent ainsi congruentes avec la distribution naturelle de cette variable. D'autre part, Muthen et Kaplan (1985) ont démontré que les analyses factorielles exploratoires étaient robustes aux écarts du postulat de normalité, à condition que la moyenne des valeurs de kurtose et d'asymétrie des items se situe entre -1.00 et +1.00. Les valeurs moyennes de kurtose ($M = -.13$) et d'asymétrie ($M = .17$) obtenues ici respectent ce critère. En ce qui concerne le Tableau 5, une seule variable a révélé une valeur de kurtose ou d'asymétrie

supérieure à $|1.00|$. Ceci n'a pas été considéré comme un problème parce qu'une asymétrie légèrement positive est anticipée pour le bien-être psychologique et parce que la valeur moyenne d'asymétrie pour l'ensemble des variables se situe au sein de l'intervalle conventionnellement acceptable de -1.00 à $+1.00$ ($M = 1.01$; Muthen & Kaplan (1985)).

Dans un deuxième temps, tous les diagrammes possibles de dispersions bivariés ont été générés, séparément, pour les deux ensembles de variables qui font l'objet des analyses principales. L'examen visuel de ces graphiques n'a pas permis de détecter de déviation par rapport aux postulats d'homoscédasticité ni de linéarité.

Dans un dernier temps, les corrélations bivariées ont été calculées, séparément, pour les deux ensembles de variables étudiées. Il n'y avait pas de corrélation supérieure à $|.90|$ ce qui indique une absence de multicollinéarité (Tabachnick & Fidell, 2020).

3.1.3 Statistiques descriptives

La moyenne et l'écart-type des items et des sous-échelles de l'ECSIA sont présentés au Tableau 4 (voir page 56). Pour les sous-échelles d'exclusivité, de fusion, de dépendance et de centralité, les moyennes étaient d'amplitude modérée, par comparaison avec l'étendue théorique de ces variables qui est de 1 à 7. Tel que mentionné précédemment, pour la sous-échelle d'importance, la moyenne des scores était élevée. Les écarts-types des items des cinq sous-échelles de l'ECSIA indiquent que la distribution des scores était acceptable.

La moyenne et l'écart-type des six variables ayant fait l'objet des analyses acheminatoires, ainsi que des tests de médiation et de modération, sont présentés au Tableau 5 (voir pages 57). Ces valeurs sont détaillées séparément pour les athlètes indemnes qui s'entraînent activement, pour les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure et pour les athlètes dont l'entraînement est entièrement interrompu en raison d'une blessure. Chez

les athlètes actifs et blessés restreints, les moyennes de la contingence du soi envers le rôle d'athlète, de la contingence de l'estime de soi, des symptômes dépressifs et des symptômes anxieux étaient d'amplitude modérée, tandis que les moyennes du bien-être sportif et du bien-être psychologique étaient de taille modérément élevée. Chez les athlètes blessés dont l'entraînement est entièrement interrompu, les moyennes de la contingence du soi envers le rôle d'athlète et de la contingence de l'estime de soi étaient également d'amplitude modérée, tandis que celle de bien-être psychologique était modérément élevée. Toutefois, à la différence des deux autres groupes, l'amplitude de la moyenne des symptômes dépressifs et anxieux était plus prononcée, leur taille étant modérément élevée. Les écarts-types de toutes les variables dont il est question ici suggèrent que la distribution de scores de part et d'autre des moyennes était acceptable.

3.2 Analyses principales

3.2.1 Évaluation des propriétés psychométriques de l'ECSIA

L'ECSIA a été créé pour les fins de cet essai, afin de mesurer le niveau de contingence du soi envers l'identité athlétique. L'évaluation des propriétés de cette mesure rapportées ici incluent l'analyse de la structure factorielle de l'ECSIA, ainsi que l'évaluation de la validité de construit, de la validité concurrente et de la validité discriminante de ses sous-échelles.

3.2.2 Analyse factorielle exploratoire de l'ECSIA

Les items de l'ECSIA ont été soumis à une analyse factorielle exploratoire. La méthode d'extraction sélectionnée était celle du « maximum de vraisemblance », avec une rotation de type Oblimin directe. L'extraction de cinq facteurs a été spécifiée puisque l'ECSIA comporte cinq sous-échelles (exclusivité, importance, fusion, dépendance et centralité). Les saturations de chaque item, accompagnées des valeurs propres et des pourcentages expliqués de chaque facteur,

sont rapportées au Tableau 6. Tel que recommandé par Tabachnick et Fidell (2020), le point de coupure des saturations a été fixé à .32.

La matrice des saturations est caractérisée par une structure claire. Tous les items présentent des saturations supérieures à .32 sur leur facteur cible. Une seule saturation croisée a été obtenue (pour l'item CENTRAL4). La valeur absolue de la saturation de cet item sur son facteur principal (centralité) était beaucoup plus élevée (.51) que celle de la saturation croisée (.36). Cela indique que cet item représente bien son facteur cible et qu'il discrimine de façon acceptable entre la variance de son facteur cible et celui des autres facteurs, incluant celui sur lequel il présente une saturation croisée.

Trois valeurs propres supérieures à 1.00 ont été obtenues tandis deux valeurs propres inférieures à 1.00 ont été observées. Les deux valeurs propres inférieures au seuil conventionnellement acceptable de 1.00 n'ont toutefois pas été considérées comme problématiques pour deux raisons : le test des valeurs propres est un critère de nature approximative (Tabachnick & Fidell, 2020) et la solution factorielle claire soutient sans ambiguïté la solution à cinq facteurs proposée. Par ailleurs, le pourcentage de variance total expliqué était de 77.91%, ce qui révèle que la solution factorielle représente bien la variabilité présente au sein des données.

3.2.3 Fidélité des sous-échelles de l'ECSIA

La fidélité des scores des sous-échelles de l'ECSIA a été évaluée au moyen de l'indice α de Cronbach. Tel qu'il est possible de le constater au Tableau 6, les résultats sont très satisfaisants, deux des valeurs obtenues étant supérieures à .85 et trois d'entre elles supérieures à .90.

Tableau 6*Analyse factorielle exploratoire de l'ECSIA*

	Facteur 1 ($\alpha = .88$)	Facteur 2 ($\alpha = .85$)	Facteur 3 ($\alpha = .90$)	Facteur 4 ($\alpha = .93$)	Facteur 5 ($\alpha = .91$)
EXCLU2	.89				
EXCLU3	.68				
EXCLU1	.65				
EXCLU4	.36				
IMPT1		.80			
IMPT2		.80			
IMPT3		.75			
IMPT4		.61			
FUSION1			-.88		
FUSION3			-.83		
FUSION2			-.82		
FUSION4			-.75		
DEP2				-.80	
DEP3				-.69	
DEP4				-.52	
DEP1				-.49	
CENTRAL3					-.72
CENTRAL1					-.60
CENTRAL4	.36				-.51
CENTRAL2					-.39
Valeurs propres	10.52	2.19	1.46	.80	.61
% de variance	52.60	10.97	7.31	3.98	3.05

3.2.4 Validité de construit

La validité de construit des sous-échelles de l'ECSIA a été évaluée au moyen de corrélations avec des concepts pertinents : temps dédié au sport, temps dédié à d'autres occupations (une association inverse est anticipée), comportements sportifs malsains pour la santé physique, sacrifices exagérés au profit du sport, ignorance ou minimisation de la douleur, attitudes malsaines globales envers le sport et stress vécu en contexte sportif. Les résultats sont présentés au Tableau 7.

Il y avait une association positive significative entre toutes les sous-échelles de l'ECSIA (à l'exception de la fusion), d'une part, et le temps investi dans le sport, d'autre part. À l'inverse, des associations négatives ont été obtenues entre toutes les dimensions de la contingence du soi et le temps dédié à des occupations autres que le sport. De plus, des associations positives ont été observées entre toutes les sous-échelles de l'ECSIA, d'une part, et les comportements sportifs malsains, les sacrifices exagérés consentis au profit du sport, la minimisation de la douleur et le score global de ces trois attitudes sportives malsaines, d'autre part. Enfin, des associations positives significatives ont également été obtenues entre toutes les dimensions de la contingence du soi envers l'identité athlétique et le stress vécu en contexte sportif.

3.2.5 Validité concurrente

Des corrélations ont également été réalisées afin de vérifier si les dimensions de la contingence du soi évaluées par l'ECSIA pouvaient être différenciées de l'identité athlétique et de la contingence de l'estime de soi (voir Tableau 7). Les sous-échelles de l'ECSIA présentent des corrélations d'amplitude modérée avec l'identité athlétique et avec la contingence de l'estime de soi. Cela indique que la contingence du soi covarie modérément avec l'identité athlétique et la contingence de l'estime de soi, ce qui est logique puisqu'il s'agit de construits apparentés. Le fait que ces corrélations n'atteignent cependant pas un seuil élevé soutient empiriquement la notion que ces trois concepts (la contingence du soi, l'identité athlétique et la contingence de l'estime de soi) diffèrent les uns des autres.

Tableau 7*Validité de construit, validité concurrente et validité discriminante*

	Exclusivité	Importance	Fusion	Dépendance	Centralité	Contingence globale
Temps sport	0.15***	0.21***	0.08	0.18***	0.28***	0.22***
Temps autres occupations	- 0.24***	- 0.13*	- 0.18***	- 0.18***	- 0.18***	- 0.24***
Cpts. sportifs malsains	0.31***	0.17**	0.39***	0.30***	0.29***	0.37***
Sacrifices exagérés	0.46***	0.31***	0.45***	0.47***	0.52***	0.55***
Minimisation de la douleur	0.21***	0.13*	0.18***	0.20***	0.27***	0.25***
Att. sportives malsaines (total)	0.39***	0.22***	0.41***	0.38***	0.43***	0.46***
Stress sportif	0.28***	0.14	0.39***	0.32***	0.33***	0.37***
Identité athlétique	0.58***	0.45***	0.33***	0.55***	0.68***	0.62***
Contingence estime de soi	0.44***	0.29***	0.53***	0.46***	0.48***	0.54***
Performance sportive	0.07	0.10	- 0.01	0.03	0.10	0.06

Notes. Cpts. = comportements; Att. = attitudes; * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$.

3.2.6 Validité discriminante

La validité discriminante désigne une absence d'association entre deux variables qui offre de l'information utile. Parce que la performance est la variable dépendante la plus souvent ciblée par la recherche qui porte sur le sport, il a été jugé intéressant d'établir que la contingence du soi envers le rôle d'athlète ne favorisait pas une meilleure performance sportive. Tel que démontré par les résultats à la fin du Tableau 7, il n'y avait aucune association significative entre les dimensions de la contingence du soi envers l'identité athlétique et la performance sportive. Ces deux concepts semblent donc indépendants l'un de l'autre.

3.3 Analyses acheminatoires

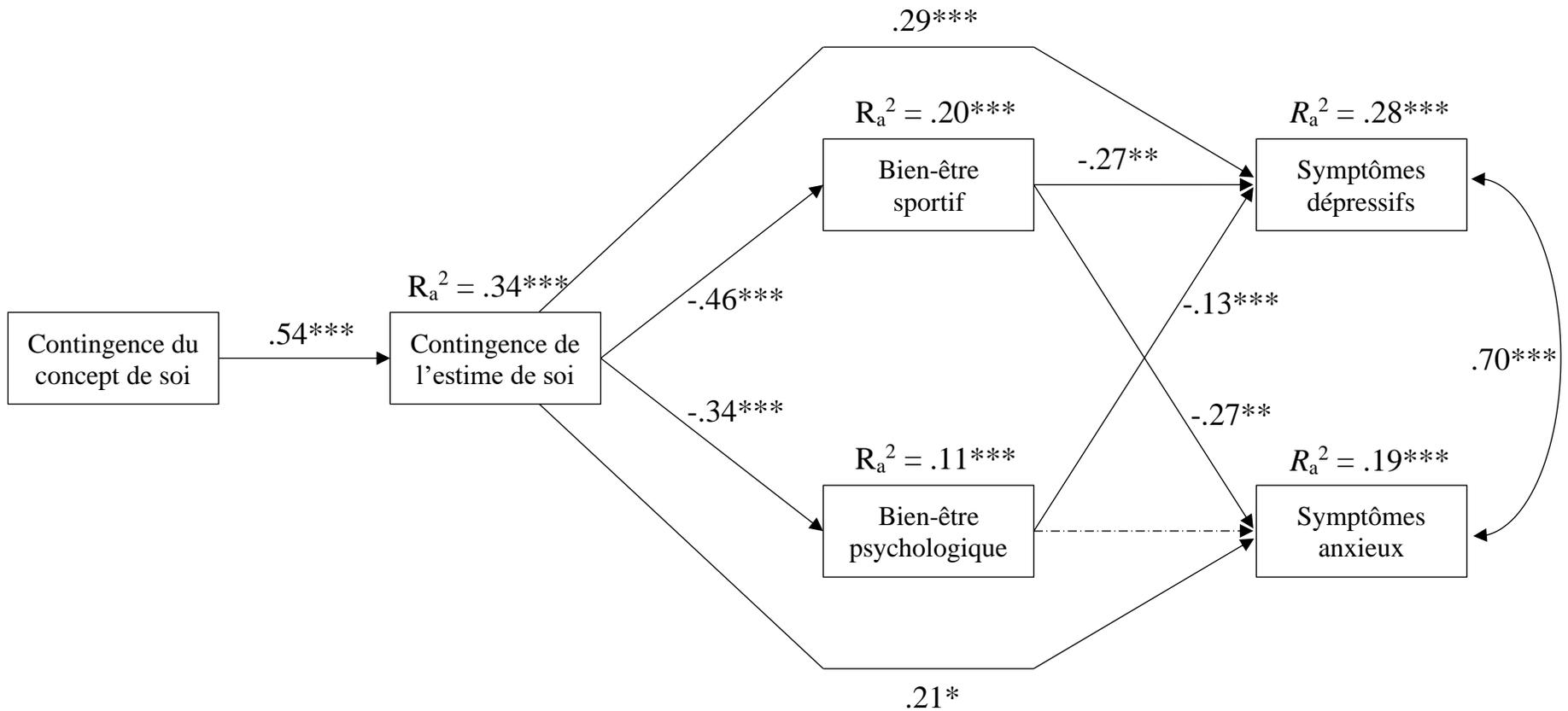
3.3.1 *Modèle 1*

Une première analyse acheminatoire a été réalisée pour mettre à l'épreuve le réseau d'associations proposé pour les athlètes qui s'entraînaient activement (c.-à-d. les athlètes qui n'étaient pas affectés par une blessure au moment de la collecte de données). Les résultats sont présentés à la Figure 4.

Les hypothèses (voir Figure 1) ont été largement corroborées. Tel que prévu, la contingence du soi envers le rôle d'athlète était associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif. Cet effet était de taille élevée ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). La contingence de l'estime de soi était, à son tour, négativement associée au bien-être sportif et psychologique. La taille de cet effet était élevée pour le bien-être sportif ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988) et modérée pour le bien-être psychologique ($7\% < R_a^2 < .13.99\%$; Cohen, 1988). Les symptômes dépressifs étaient prédits positivement par la contingence de l'estime de soi et négativement par le bien-être sportif et psychologique. La proportion de variance expliquée (taille d'effet) des symptômes dépressifs était élevée ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). Les symptômes anxieux étaient prédits positivement par la contingence de l'estime de soi et négativement par le bien-être sportif. La proportion de variance expliquée (taille d'effet) des symptômes anxieux était élevée ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). Au sein de cette régression linéaire, contrairement à l'hypothèse 2(i), l'association entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux n'était pas significative. Enfin, tel qu'anticipé, les symptômes dépressifs et anxieux étaient corrélés significativement et positivement. L'amplitude de cette corrélation était modérément élevée.

Figure 4

Analyse acheminatoire : athlètes actifs (N = 137)



Notes. Les coefficients de régression sont standardisés (β); R_a^2 = pourcentage de variance expliqué corrigé (ajusté) selon le nombre de participants; La ligne pointillée indique que l'association est statistiquement non significative; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Veillez noter que l'influence de l'interférence de la pandémie de Covid-19 sur toutes les variables dépendantes du présent modèle a été évaluée et contrôlée (en l'insérant en priorité dans toutes les équations de régression). Le seul effet significatif de cette variable-contrôle s'exerçait sur la contingence de l'estime de soi ($\beta = .19, p < .01$).

3.3.2 Modèle 2

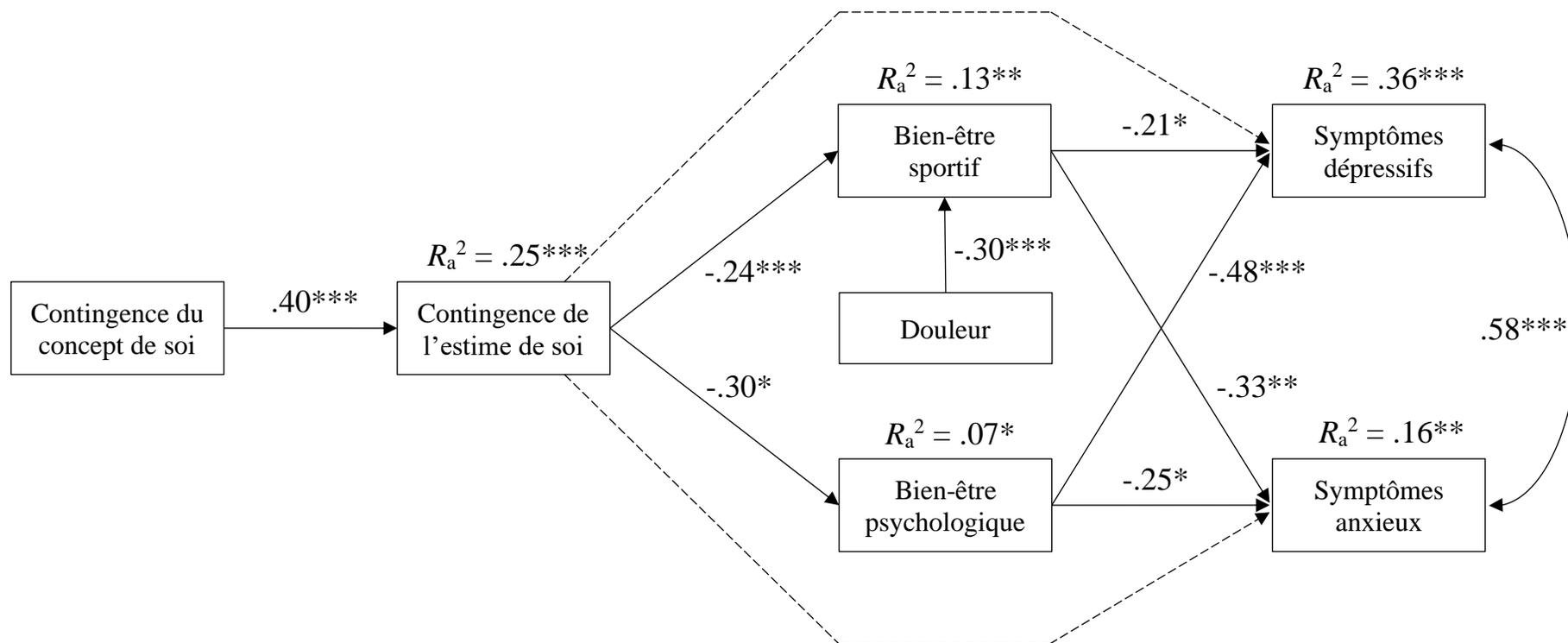
Une seconde analyse acheminatoire a été réalisée pour mettre à l'épreuve le réseau d'associations proposé pour les athlètes qui étaient blessés au moment de la collecte de donnée, mais qui s'entraînaient tout de même de façon restreinte. Les résultats sont présentés à la Figure 5.

Les hypothèses (voir Figure 2) ont été corroborées en majeure partie. La contingence du soi envers le rôle d'athlète était associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif. Cet effet était de taille élevée ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). La contingence de l'estime de soi était, à son tour, négativement associée au bien-être sportif et psychologique. La taille de ces effets était modérée pour les deux formes de bien-être ($7\% < R_a^2 < .13.99\%$; Cohen, 1988). Le bien-être sportif et le bien-être psychologique étaient négativement associés aux symptômes dépressifs et anxieux. La taille de l'effet était élevée pour les symptômes dépressifs ainsi que pour les symptômes anxieux ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). Contrairement aux hypothèses 3(d) et 3(e), la contingence de l'estime de soi n'était pas associée directement ni aux symptômes dépressifs ni aux symptômes anxieux. Enfin, tel que prévu, les symptômes dépressifs et anxieux étaient corrélés significativement et positivement. L'amplitude de cette corrélation était modérée.

Tout comme dans le Modèle 1, l'influence de l'interférence de la pandémie de Covid-19 sur toutes les variables dépendantes du présent modèle a été évaluée et contrôlée (en l'insérant en priorité dans toutes les équations de régression). Cette variable-contrôle exerçait un effet

Figure 5

Analyse acheminatoire : athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure (N = 54)



Notes. Les coefficients de régression sont standardisés (β); R_a^2 = pourcentage de variance expliqué corrigé en fonction du nombre de participants; Les lignes pointillées indiquent que des associations sont statistiquement non significatives; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

significatif sur la contingence de l'estime de soi ($\beta = .28, p < .05$) ainsi que sur les symptômes dépressifs ($\beta = .29, p < .01$). Une seconde variable-contrôle, la douleur physique a également été évaluée et contrôlée dans le présent modèle (en l'insérant de concert avec l'influence de la pandémie, en priorité, dans les toutes équations de régression du modèle). Le seul effet significatif que cette variable-contrôle exerçait était sur le bien-être sportif. Cette association a un sens intéressant, au-delà de son utilité comme variable-contrôle. En effet, il apparaît naturel que la douleur d'une blessure diminue le bien-être sportif. En raison de cet apport conceptuel, cette association a été incluse dans le modèle puisqu'elle le bonifie (voir Figure 5).

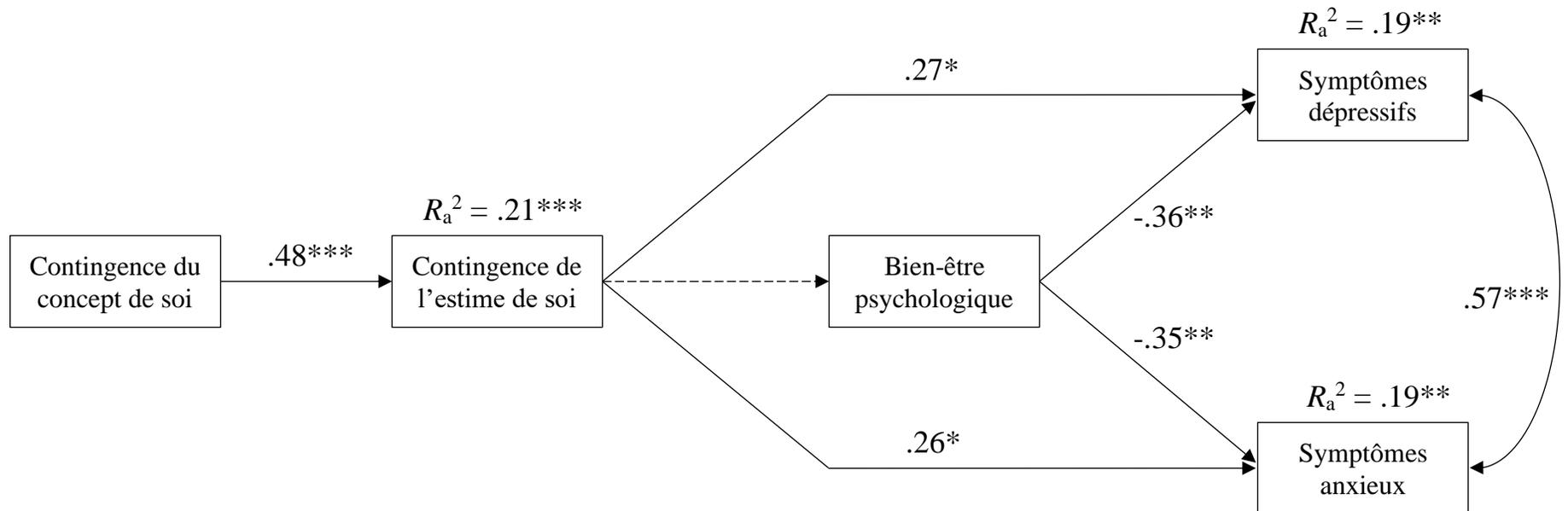
3.3.3 Modèle 3

Une troisième et dernière analyse acheminatoire a été réalisée pour mettre à l'épreuve le réseau d'associations proposé pour les athlètes qui étaient blessés au moment de la collecte de donnée et dont l'entraînement était interrompu en raison de leur blessure. Les résultats sont présentés à la Figure 6.

Les hypothèses (voir Figure 3) ont été presque entièrement corroborées. La contingence du soi envers le rôle d'athlète était associée positivement à la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif. Cet effet était de taille élevée ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). Contrairement à l'hypothèse 3(c), la contingence de l'estime de soi n'était pas associée au bien-être psychologique. La contingence de l'estime de soi était associée positivement, et le bien-être psychologique négativement, aux symptômes dépressifs et anxieux. La taille de l'effet était élevée pour les symptômes dépressifs ainsi que pour les symptômes anxieux ($14\% < R_a^2$; Cohen, 1988). Enfin, tel qu'anticipé, les symptômes dépressifs et anxieux étaient corrélés significativement et positivement entre eux. L'amplitude de cette corrélation était modérée.

Figure 6

Analyse acheminatoire : athlètes dont l'entraînement est interrompu par une blessure (N = 48)



Notes. Les coefficients de régression sont standardisés (β); R_a^2 = pourcentage de variance expliqué corrigé en fonction du nombre de participants; La ligne pointillée indique une association statistiquement non significative; * $p < .05$, ** $p < .01$,

Tout comme pour le Modèle 2, l'influence de l'interférence de la pandémie de Covid-19 ainsi que l'influence de la douleur physique, sur toutes les variables dépendantes du Modèle 3, a été évaluée et contrôlée (en insérant ces deux variables-contrôle en priorité dans les équations de régression). Aucun effet significatif n'a été obtenu.

3.3.3 Tests de médiation

La présence de tous les effets médiateurs possibles au sein des trois modèles mis à l'épreuve a été évaluée, selon une optique exploratoire, grâce à la méthode de (Hayes, 2017) qui préconise l'usage conjoint de la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986) et du test de Sobel (1982).

Procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986). Cette procédure implique trois étapes. La première d'entre elles consiste en l'évaluation de la relation pour laquelle un médiateur est proposé. La seconde implique l'évaluation de l'association entre la variable indépendante de la relation pour laquelle un médiateur est proposé et la variable médiatrice en soi. La troisième étape constitue le test ultime de l'effet médiateur. Lors de cette dernière étape clé, la variable indépendante et le médiateur sont entrés de façon simultanée dans l'équation de régression qui prédit la variable dépendante. Le médiateur doit être significativement associé à la variable dépendante pour documenter l'effet de médiation. Si l'association entre la variable indépendante et la variable dépendante devient non significative, la présence de l'effet de médiation est corroborée de façon optimale et l'effet est qualifié de médiation complète. Si l'association entre la variable indépendante et la variable dépendante diminue, mais demeure significative, la présence de l'effet de médiation est corroborée, mais celui-ci est alors qualifié de médiation partielle. D'après Hayes (2017), cette distinction est superflue et il propose de l'abolir,

en parlant simplement d'effet médiateur (si le médiateur est associé à la variable dépendante). Par souci de rigueur, cette distinction a toutefois été conservée dans les résultats présentés ici.

Veillez noter que les résultats de l'étape préliminaire (évaluation de la relation pour laquelle un médiateur était proposé) étaient probants ($p < .05$) pour tous les effets médiateurs potentiellement présents au sein des réseaux d'association des modèles évalués pour les athlètes indemnes ($|.16| < \beta < |.40|$), les athlètes dont l'entraînement était restreint par une blessure ($|.22| < \beta < |.37|$) et ceux dont l'entraînement était interrompu par une blessure ($|.20| < \beta < |.29|$). Les résultats finaux (étapes 2 et 3) des tests de médiation selon la méthode de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986) peuvent être intégralement interprétés sur la base des résultats présentés aux Figures 4, 5 et 6. Ces résultats sont présentés à la suite de la description du test de Sobel (1982) ci-dessous.

Test de Sobel (1982). Le test de Sobel procède selon une logique mathématique différente de celui de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986). C'est la raison pour laquelle l'usage conjoint de ces deux méthodes est considéré complémentaire et rigoureux.

Lors d'une analyse acheminatoire, les coefficients de régression entre les paires de variables constituant le modèle sont désignés par la terminologie d'effets directs. Un effet indirect est obtenu lorsque le produit de deux effets directs est généré. Sobel (1982) a démontré qu'un effet médiateur était présent lorsque l'effet indirect résultant du produit du coefficient de régression représentant l'association entre la variable indépendante et le médiateur (a), d'une part, et le produit du coefficient entre le médiateur et la variable dépendante (b), d'autre part, est significativement différent de zéro. Ce test de signification statistique adopte la forme d'un test Z. La statistique Z est calculée au moyen de la formule suivante (où es représente l'erreur standard) :

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{(a)^2(es\ b)^2 + (b)^2(es\ a)^2}}$$

Le test de signification est réalisé en comparant la valeur obtenue au moyen de l'équation précédente à la table de probabilité classique de la statistique Z. Pour les fins des analyses qui suivent, parce que la direction (positive ou négative) des effets était théoriquement anticipée, des tests unilatéraux ont été réalisés. Les valeurs du seuil critique de Z pour des tests unilatéraux sont les suivantes : $Z = 1.65, p < .05$; $Z = 2.33, p < .01$; $Z = 3.06, p < .001$.

Lors des sous-sections suivantes, les résultats des tests de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986) sont présentés dans le premier paragraphe et ceux des tests de Sobel (1982) dans le second paragraphe.

Effets médiateurs : athlètes actifs (voir Figure 4). Selon la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986), la contingence de l'estime de soi était un médiateur de la relation entre la contingence du soi et le bien-être sportif, ainsi que de la relation entre la contingence du soi et le bien-être psychologique. Il s'agit de deux effets médiateurs complets. La contingence de l'estime de soi était également un médiateur de la relation entre la contingence du soi et les symptômes dépressifs et de la relation entre la contingence du soi et les symptômes anxieux. Il s'agit également de deux effets de médiation complète. Le bien-être sportif et le bien-être psychologique étaient des médiateurs parallèles de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs. Ces deux effets médiateurs étaient de nature partielle (parce que la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs est demeurée significative). Le bien-être sportif était un médiateur partiel de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux (parce que la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes est demeurée significative). Le seul effet médiateur qui ne se soit pas matérialisé est celui du bien-être psychologique sur la relation entre la contingence de l'estime de

soi et les symptômes anxieux (en raison du lien non significatif entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux).

Les résultats du test des effets indirects de Sobel (1982) sont entièrement congruents avec ceux de la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986). La contingence de l'estime de soi était un médiateur significatif de la relation entre la contingence du soi et le bien-être sportif ($ab = .0412$, $Z = -4.98$, $p < .001$, unilatéral), ainsi que de la relation entre la contingence du soi et le bien-être psychologique ($b_1b_2 = .0447$, $Z = -3.53$, $p < .001$, unilatéral). La contingence de l'estime de soi était également un médiateur significatif de la relation entre la contingence du soi et les symptômes dépressifs ($b_1b_2 = .0854$, $Z = 3.05$, $p < .001$, unilatéral) ainsi que de la relation entre la contingence du soi et les symptômes anxieux ($b_1b_2 = .0823$, $Z = 2.21$, $p < .05$, unilatéral). Le bien-être sportif ($b_1b_2 = .0500$, $Z = 2.86$, $p < .01$, unilatéral) et le bien-être psychologique ($b_1b_2 = .0429$, $Z = 1.65$, $p < .05$, unilatéral) étaient des médiateurs parallèles significatifs de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs. Le bien-être sportif était un médiateur significatif de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux ($b_1b_2 = .1404$, $Z = 2.82$, $p < .01$, unilatéral). Il n'y avait pas d'effet médiateur du bien-être psychologique sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux (en raison du lien non significatif entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux).

Effets médiateurs : athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure (voir Figure 5). Veuillez noter que tous les effets médiateurs identifiés au sein de ce modèle sont de nature complète. Selon la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986), la contingence de l'estime de soi était un médiateur de la relation entre la contingence du soi et le bien-être sportif, ainsi que de la relation entre la contingence du soi et le bien-être

psychologique. La contingence de l'estime de soi était également un médiateur de la relation entre la contingence du soi et les symptômes dépressifs ainsi que de la relation entre la contingence du soi et les symptômes anxieux. Le bien-être sportif et le bien-être psychologique étaient des médiateurs parallèles de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs ainsi que de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux.

Les résultats du test des effets indirects de Sobel (1982) convergent vers ceux de la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986). La contingence de l'estime de soi était un médiateur marginalement significatif de la relation entre la contingence du soi et le bien-être sportif ($ab = .0608$, $Z = -1.58$, $p = .06$, unilatéral). La contingence de l'estime de soi était un médiateur significatif de la relation entre la contingence du soi et le bien-être psychologique ($b_1b_2 = .0648$, $Z = -1.85$, $p < .05$, unilatéral). Le bien-être sportif était un médiateur marginalement significatif de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs ($b_1b_2 = .0529$, $Z = 1.27$, $p = .10$, unilatéral). En parallèle, le bien-être psychologique était un médiateur significatif de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs ($b_1b_2 = .0922$, $Z = .97$, $p < .05$, unilatéral). Le bien-être sportif était un médiateur marginalement significatif de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux ($b_1b_2 = .0700$, $Z = 1.46$, $p = .07$, unilatéral). Le bien-être psychologique était également un médiateur marginalement significatif de la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux ($b_1b_2 = .0640$, $Z = 1.47$, $p = .07$, unilatéral).

Effets médiateurs : athlètes dont l'entraînement est interrompu par une blessure (voir Figure 6). Selon la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986), la contingence de l'estime de soi était un médiateur de la relation entre la contingence du soi et les

symptômes dépressifs ainsi que de la relation entre la contingence du soi et les symptômes anxieux. Il n'y avait pas d'effet médiateur du bien-être psychologique sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs, ni sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux (en raison de l'association non significative entre la contingence de l'estime de soi et le bien-être psychologique).

Les résultats du test des effets indirects de Sobel (1982) sont entièrement congruents avec ceux de la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986). La contingence de l'estime de soi était un médiateur significatif de la relation entre la contingence du soi et les symptômes dépressifs ($b_1b_2 = .2440$, $Z = 1.74$, $p < .05$, unilatéral) ainsi que de la relation entre la contingence du soi et les symptômes anxieux ($b_1b_2 = .2100$, $Z = 1.69$, $p < .05$, unilatéral). Il n'y avait pas d'effet médiateur du bien-être psychologique sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs, ni sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux (en raison de l'association non significative entre la contingence de l'estime de soi et le bien-être psychologique).

3.3.4 Analyses de variances factorielles

Des analyses de variances factorielles ont été réalisées afin d'examiner, de façon exploratoire, si la présence d'une blessure intensifiait l'influence de la contingence du soi envers l'identité athlétique sur ses conséquences (c.-à-d. si l'intégrité physique des athlètes avait un effet modérateur). La présence d'un effet modérateur étant documentée par la présence d'un terme d'interaction significatif, cinq ANOVA factorielles 3 (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) X 2 (contingence du soi faible vs élevée) ont été effectuées. La contingence du soi envers le rôle d'athlète étant une variable continue, les deux groupes créés pour les fins de ces analyses ont été obtenus au moyen d'un clivage à la médiane. Les variables

dépendantes individuelles de ces ANOVA étaient la contingence de l'estime de soi, le bien-être sportif, le bien-être psychologique ainsi que les symptômes dépressifs et anxieux. Les résultats des cinq ANOVA factorielles réalisées sont présentés au Tableau 8.

Il est d'abord important de rapporter qu'aucun effet d'interaction significatif n'a été obtenu. L'hypothèse selon laquelle une blessure aurait un effet modérateur en aggravant l'impact de la contingence du soi sur la contingence de l'estime de soi, le bien-être sportif et psychologique, ainsi que sur les symptômes dépressifs et anxieux, est donc globalement infirmée. Quelques effets principaux intéressants ont toutefois été observés. Le détail des résultats de chacune des cinq ANOVA est rapporté ci-dessous.

La première ANOVA évaluait l'impact de l'intégrité physique (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) et de la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) sur la contingence de l'estime de soi (voir Tableau 8). La contingence du concept de soi avait un effet significatif sur la contingence de l'estime de soi. La taille de cet effet était modérée ($.07 < \eta^2 \text{ partiel} < 13.99$; Cohen, 1988). Les athlètes qui avaient un concept de soi contingent élevé avaient une estime de soi plus contingente ($M = 4.74, E.T. = 1.59$) que ceux qui avaient un concept de soi dont la contingence était faible ($M = 3.32, E.T. = 1.56$). L'intégrité physique n'avait pas d'effet significatif sur la contingence de l'estime de soi. Enfin, tel qu'indiqué ci-haut, l'interaction entre la contingence du concept de soi et l'intégrité physique était également non significative.

La seconde ANOVA évaluait l'impact de l'intégrité physique (athlètes indemnes vs blessés restreints) et de la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) sur le bien-être sportif (voir Tableau 8). Veuillez noter que le facteur 'intégrité physique' comprend seulement deux groupes ici (contrairement aux quatre autres ANOVA) parce que le bien-être

Tableau 8

*Analyses de variance factorielle 3 (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus)
X 2 (contingence du soi (faible vs élevée)*

	<i>F</i>	<i>dl</i> ₁	<i>dl</i> ₂	<i>Sig.</i>	η^2 partiel
ANOVA 1 : VD = Contingence de l'estime de soi					
Contingence du concept de soi (C)	36.51	1	247	<i>p</i> < .001	.13
Intégrité physique des athlètes (I)	.18	2	247	n. s.	.00
Interaction (C X I)	.20	2	247	n. s.	.00
ANOVA 2 : VD = Bien-être sportif					
Contingence du concept de soi (C)	5.12	1	187	<i>p</i> < .05	.03
Intégrité physique des athlètes (I)	7.35	1 ^a	187	<i>p</i> < .01	.04
Interaction (C X I)	.05	1	187	n. s.	.00
ANOVA 3 : VD = Bien-être psychologique					
Contingence du concept de soi (C)	0.07	1	249	n. s.	.00
Intégrité physique des athlètes (I)	4.83	2	249	<i>p</i> < .01	.04
Interaction (C X I)	.69	2	249	n. s.	.01
ANOVA 4 : VD = Symptômes dépressifs					
Contingence du concept de soi (C)	4.34	1	249	<i>p</i> < .05	.02
Intégrité physique des athlètes (I)	7.92	2	249	<i>p</i> < .001	.06
Interaction (C X I)	2.72	2	249	n. s.	.02
ANOVA 5 : VD = Symptômes anxieux					
Contingence du concept de soi (C)	6.08	1	249	<i>p</i> < .05	.02
Intégrité physique des athlètes (I)	.32	2	249	n. s.	.00
Interaction (C X I)	.48	2	249	n. s.	.00

Notes. *dl*₁ = degrés de liberté de l'effet; *dl*₂ = degrés de liberté de l'erreur; Sig = signification statistique; VD = variable dépendante; n. s. = non significatif; ^a À la différence des ANOVA 1, 3, 4 et 5, dans l'ANOVA 2, parce que le bien-être sportif n'est pas pertinent pour les athlètes blessés en interruption d'entraînement, le facteur 'intégrité physique' comporte 2 groupes (athlètes indemnes et blessés restreints) au lieu de trois, le nombre de *dl* pour cet effet principal (nombre de groupes – 1) étant de 1 et le nombre de *dl* de l'interaction (*dl*₁ X *dl*₂) étant également de 1.

sportif n'est pas pertinent pour les athlètes blessés qui ne s'entraînent pas. La contingence du concept de soi avait un effet significatif sur le bien-être sportif. La taille de cet effet était modeste ($0\% < \eta^2 \text{ partiel} < 6.99\%$; Cohen, 1988). Les athlètes qui avaient un concept de soi dont la contingence était élevée avaient un bien-être sportif inférieur ($M = 5.22, E.T. = 1.07$) à ceux qui avaient un concept de soi faiblement contingent ($M = 5.61, E.T. = .99$). L'intégrité physique avait également un effet significatif sur le bien-être sportif. Celui-ci était plus élevé chez les athlètes indemnes ($M = 5.53, E.T. = 1.00$) que chez les athlètes blessés restreints ($M = 5.08, E.T. = 1.11$). Enfin, tel qu'indiqué plus haut, l'interaction entre la contingence du concept de soi et l'intégrité physique était également non significative.

La troisième ANOVA évaluait l'impact de l'intégrité physique (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) et de la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) sur le bien-être psychologique (voir Tableau 8). La contingence du concept de soi n'avait pas d'effet significatif sur le bien-être psychologique. L'intégrité physique avait toutefois un effet significatif sur celui-ci. La taille de cet effet était modeste ($0\% < \eta^2 \text{ partiel} < 6.99\%$; Cohen, 1988). Un test post hoc de Tukey a révélé que le bien-être psychologique était plus élevé chez les athlètes indemnes ($M = 7.36, E.T. = 1.14$) que chez les athlètes blessés dont l'entraînement était entièrement interrompu ($M = 6.82, E.T. = 1.32; p < .05$). Il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes de ces deux groupes et celui des athlètes qui sont blessés, mais qui s'entraînaient encore de façon restreinte ($M = 6.99, E.T. = 1.14$). Enfin, tel qu'indiqué précédemment, l'interaction entre la contingence du concept de soi et l'intégrité physique était non significative.

La quatrième ANOVA évaluait l'impact de l'intégrité physique (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) et de la contingence du soi envers le rôle d'athlète

(faible vs élevée) sur les symptômes dépressifs (voir Tableau 8). La contingence du concept de soi avait un effet significatif sur les symptômes dépressifs. La taille de cet effet était modeste ($0\% < \eta^2$ partiel $< 6.99\%$; Cohen, 1988). Les athlètes qui avaient un concept de soi dont la contingence était élevée avaient des symptômes dépressifs plus prononcés ($M = 4.74$, $E.T. = 2.16$) que ceux qui avaient un concept de soi faiblement contingent ($M = 4.14$, $E.T. = 2.20$). L'intégrité physique avait également un effet significatif sur les symptômes dépressifs. La taille de cet effet était modeste ($0\% < \eta^2$ partiel $< 6.99\%$; Cohen, 1988). Un test post hoc de Tukey a indiqué que les symptômes dépressifs étaient plus prononcés chez les athlètes blessés interrompus ($M = 5.38$, $E.T. = 2.24$) que chez les athlètes indemnes ($M = 4.06$, $E.T. = 2.08$; $p < .05$). Il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes de ces deux groupes et celle des athlètes qui sont blessés, mais qui s'entraînent encore de façon restreinte ($M = 4.73$, $E.T. = 2.21$). Enfin, tel qu'indiqué au début de la présentation des résultats de cette section, l'interaction entre la contingence du concept de soi et l'intégrité physique était non significative.

La cinquième et dernière ANOVA évaluait l'impact de l'intégrité physique (athlètes indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) et de la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) sur les symptômes anxieux (voir Tableau 8). La contingence du concept de soi avait un effet significatif sur les symptômes anxieux. La taille de cet effet était modeste ($0\% < \eta^2$ partiel $< 6.99\%$; Cohen, 1988). Les athlètes qui avaient un concept de soi dont la contingence était élevée avaient des symptômes anxieux plus importants ($M = 4.70$, $E.T. = 1.96$) que ceux qui avaient un concept de soi faiblement contingent ($M = 4.06$, $E.T. = 2.02$). L'intégrité physique n'avait pas d'effet significatif sur les symptômes anxieux.

Enfin, tel qu'indiqué plus haut, l'interaction entre la contingence du concept de soi et l'intégrité physique était également non significative.

En somme, les effets significatifs identifiés sont surtout relatifs à la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète. Quand la contingence du soi était élevée, celle de l'estime de soi l'était aussi. De plus, les athlètes dont le soi était plus contingent avaient un bien-être sportif amoindri et des symptômes dépressifs et anxieux accrus, par comparaison avec ceux dont la contingence du soi était faible. Par ailleurs, de façon peu surprenante, les athlètes dont l'entraînement est entièrement interrompu par une blessure présentaient un bien-être psychologique diminué et des symptômes dépressifs plus accentués que les athlètes indemnes.

Il est finalement utile de souligner l'amplitude très faible ou nulle de la taille de l'effet (η^2 partiel) des résultats non significatifs (voir Tableau 8). Contrairement aux tests d'inférence, telle la statistique F de l'ANOVA, qui est influencée par la puissance statistique, les tailles d'effet sont indépendantes de cette dernière. Conséquemment, il est possible de déduire, sur la base de l'amplitude nulle ou très faible de la taille de l'effet des résultats non significatifs, que ceux-ci ne découlent pas d'un manque de puissance statistique relié à la taille de l'échantillon de la présente étude.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

Cette section comporte, dans un premier temps, un rappel des objectifs de cet essai doctoral. Une mise en relation des hypothèses et des résultats qui les corroborent est présentée dans un deuxième temps. Les résultats imprévus sont résumés et discutés dans un troisième temps. Les retombées fondamentales, qui constituent le cœur de cette discussion, sont abordées en quatrième lieu. Les retombées psychométriques et appliquées sont relatées en cinquième et sixième lieu. Ce chapitre se termine par un aperçu des forces et des limites de l'étude réalisée, ainsi que par des suggestions d'études futures.

4.1 Rappel des objectifs de l'essai doctoral

Cette section fait un retour sur les quatre objectifs principaux de cet essai doctoral. Le premier d'entre eux visait la validation de la conception de la contingence du soi envers le rôle d'athlète en cinq dimensions distinctes. Le second avait pour but la mise à l'épreuve de modèles évaluant les associations entre la contingence du soi, la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif), les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux, auprès de trois groupes d'athlètes : indemnes actifs, blessés en entraînement restreint et blessés en interruption d'entraînement. Le troisième objectif, de nature exploratoire, avait pour finalité l'évaluation d'effets médiateurs au sein des modèles mis à l'épreuve pour les fins de l'objectif deux. Le quatrième objectif, également de nature exploratoire, ciblait l'effet modérateur possible de la contingence du soi sur l'influence de l'intégrité physique des athlètes (actifs indemnes, blessés en entraînement restreint, blessés dont l'entraînement est interrompu) sur la contingence de l'estime de soi, le bien-être psychologique et sportif, ainsi que les symptômes dépressifs et anxieux.

4.2 Mise en rapport des hypothèses et des résultats

4.2.1 Validation du modèle conceptuel de la contingence du soi envers l'identité athlétique

Tel que rappelé ci-haut, le premier objectif central de l'étude réalisée était la validation du concept novateur développé dans le cadre de cet essai doctoral : la contingence du soi envers le rôle d'athlète. Il était avancé que ce concept comprenait cinq dimensions distinctes : l'identification exclusive au rôle d'athlète, la fusion de l'identité et du rôle d'athlète, la dépendance du soi envers le rôle d'athlète, l'importance perçue du sport et la centralité du sport dans la vie de l'athlète. Afin de pouvoir documenter la validité de ce modèle multidimensionnel, un instrument mesurant le concept de contingence du soi envers le rôle d'athlète, l'Échelle de contingence du soi envers l'identité athlétique (ECSIA), a été développé et ses propriétés métriques ont été examinées. Les hypothèses relatives à cet objectif ont été largement corroborées.

Premièrement, tel que prévu par l'hypothèse 1(a), la structure en cinq dimensions de l'ECSIA a été confortée par les résultats d'une analyse factorielle exploratoire. Cinq facteurs représentant les cinq dimensions du concept de contingence du soi envers l'identité athlétique ont été obtenus. Les énoncés de l'ECSIA représentaient bien leur facteur cible, tout en se distinguant des autres facteurs. Deuxièmement, en congruence avec l'hypothèse 1(b), les énoncés des sous-échelles de l'ECSIA étaient homogènes au sein des cinq dimensions proposées. Troisièmement, tel qu'anticipé par l'hypothèse 1(c), il a été possible de documenter la validité de construit de l'ECSIA au moyen de corrélations entre ses sous-échelles (exclusivité, importance, fusion, dépendance et centralité) et plusieurs construits pertinents temps dédié au sport : temps dédié à d'autres occupations (association inverse), comportements sportifs malsains pour la santé physique, sacrifices exagérés au profit du sport, ignorance ou minimisation de la douleur,

attitudes malsaines globales envers le sport, et stress vécu en contexte sportif. Quatrièmement, en accord avec l'hypothèse 1(d), les résultats ont permis d'établir la validité concurrente de l'ECSIA vis-à-vis de l'identité athlétique et de la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif. L'amplitude modérée des corrélations obtenues appuie la notion qu'il s'agit de concepts apparentés qui se distinguent néanmoins les uns des autres. Enfin, tel que présagé par l'hypothèse 1(e), les cinq dimensions de la contingence du soi envers le rôle d'athlète étaient indépendantes de la performance sportive.

4.2.2 Associations entre la contingence du soi, de l'estime de soi et du bien-être

Le second objectif de cet essai doctoral était de mettre à l'épreuve un modèle évaluant de manière séquentielle les relations entre la contingence du soi envers le rôle d'athlète, la contingence de l'estime de soi et un ensemble de variables complémentaires positives et néfastes relatives au fonctionnement psychologique (bien-être général, bien-être sportif, symptômes dépressifs et anxieux).

Le réseau d'associations prévu a été mis à l'épreuve séparément pour les athlètes indemnes qui s'entraînent activement, les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure et les athlètes dont l'entraînement est interrompu en raison d'une blessure. La majorité des associations anticipées étaient pertinentes pour ces trois groupes de participants. Les modèles proposés pour le groupe des athlètes actifs indemnes et pour le groupe des athlètes en restriction d'entraînement étaient identiques et prévoyaient une association positive entre la contingence du soi et la contingence de l'estime de soi, des associations négatives entre la contingence de l'estime de soi et le bien-être (psychologique et sportif), des associations positives entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs et anxieux, ainsi que des associations négatives entre le bien être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux. Le

réseau d'association proposé pour les athlètes en interruption d'entraînement était identique à une différence près : le bien-être sportif et ses associations afférentes n'y figuraient pas puisque le bien-être sportif n'est pas pertinent pour des athlètes qui ne s'entraînent pas. Les paragraphes qui suivent offrent une synthèse des associations anticipées et des résultats obtenus. À titre de rappel visant à faciliter la lecture de ces informations, les hypothèses débutant par le chiffre 2 réfèrent au modèle du groupe d'athlètes actifs indemnes, celles débutant par le chiffre 3 au groupe d'athlètes blessés en entraînement restreint et celles débutant par le chiffre 4 au groupe d'athlètes blessés en interruption d'entraînement.

Dans un premier temps, tel que prévu par les hypothèses 2(a), 3(a) et 4(a), la contingence du soi envers le rôle d'athlète était positivement associée à la contingence de l'estime de soi envers la performance sportive au sein des modèles des trois groupes d'athlètes.

Dans un second temps, une association négative était attendue entre la contingence de l'estime de soi et le bien-être sportif pour les athlètes actifs [hypothèse 2(b)] et restreints [hypothèse 3(b)]. Ces deux hypothèses ont été confortées. Le bien-être sportif n'étant pas pertinent pour le groupe d'athlètes blessés en interruption d'entraînement, cette variable n'a pas été incluse dans le modèle testé pour ce groupe.

Dans un troisième temps, il était anticipé que la contingence de l'estime de soi serait négativement associée au bien-être psychologique. Les résultats étaient concluants pour les athlètes actifs et restreints [hypothèses 2(c) et 3(c)], mais non significatifs pour les athlètes en interruption d'entraînement [hypothèse 4(b)].

Dans un quatrième temps, il était proposé que la contingence de l'estime de soi serait associée positivement aux symptômes dépressifs [hypothèse 2(d), 3(d) et 4(d)] ainsi qu'aux symptômes anxieux [hypothèse 2(e), 3(e) et 4(e)]. Ces effets se sont concrétisés pour le groupe

d'athlètes indemnes actifs et pour le groupe d'athlète blessés interrompus. Ces associations n'étaient toutefois pas significatives pour le groupe d'athlètes blessés dont l'entraînement est restreint.

Dans un cinquième temps, il était avancé que le bien-être sportif serait négativement associé aux symptômes dépressifs [hypothèse 2(f), 3(f)] et aux symptômes anxieux [hypothèse 2(g), 3(g)] pour le groupe d'athlète actifs indemnes et pour le groupe d'athlète blessés dont l'entraînement est restreint. La présence de ces associations a été documentée avec succès. Puisqu'il n'était pas opportun d'examiner le bien-être sportif chez le groupe d'athlètes blessés en interruption d'entraînement, ces effets n'ont pas été évalués pour ce groupe.

Dans un sixième temps, des associations négatives étaient proposées entre le bien-être psychologique, d'une part, et les symptômes dépressifs [hypothèse 2(h), 3(h), 4(e)] et anxieux [hypothèse 2(i), 3(i), 4(f)], d'autre part. Toutes ces hypothèses ont été corroborées par les résultats, à l'exception de l'association entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux chez les athlètes actifs indemnes [hypothèse 2(i)].

Enfin, tel qu'anticipé par les hypothèses 2(j), 3(j) et 4(g), une corrélation positive était attendue entre les symptômes dépressifs et anxieux. Cette association a été obtenue dans les modèles des athlètes actifs indemnes, des athlètes blessés dont l'entraînement est restreint et des athlètes blessés en interruption d'entraînement.

4.2.3 Effets médiateurs au sein des réseaux d'associations obtenus

Le troisième objectif de cet essai doctoral visait à évaluer, de manière exploratoire, la présence d'effets médiateurs au sein des modèles mis à l'épreuve pour les fins de l'objectif deux. L'hypothèse 5 postulait que les variables mitoyennes des modèles proposés pour les trois

groupes d'athlètes (actifs indemnes, blessés en entraînement restreint et blessés en entraînement interrompu) auraient un effet médiateur sur les variables qui les précèdent et leur succèdent.

Le modèle obtenu pour les athlètes actifs indemnes comportait huit effets médiateurs possibles. Sept d'entre eux ont été documentés avec succès. La contingence de l'estime de soi était un médiateur des associations entre la contingence du concept de soi, d'une part, et le bien-être psychologique, le bien-être sportif, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux, d'autre part. Le bien-être sportif était un médiateur de l'association entre la contingence de l'estime de soi, d'une part et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part. Le bien-être psychologique était un médiateur de l'association entre la contingence de l'estime de soi, d'une part et les symptômes dépressifs, d'autre part. Le seul effet médiateur absent était celui du bien-être psychologique sur la relation entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux.

Le modèle obtenu pour les athlètes blessés dont l'entraînement est restreint comprenait également six effets médiateurs possibles qui ont tous été confortés. La contingence de l'estime de soi était un médiateur des associations entre la contingence du concept de soi, d'une part, et le bien-être psychologique et sportif, d'autre part. Le bien-être sportif était un médiateur significatif des associations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part. Enfin, le bien-être psychologique était un médiateur significatif des associations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part.

Le modèle évalué pour les athlètes dont l'entraînement est interrompu par une blessure incluait quatre effets médiateurs potentiels. Deux d'entre eux se sont concrétisés. La contingence de l'estime de soi était un médiateur des associations entre la contingence du concept de soi,

d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part. En raison de l'association non significative entre la contingence de l'estime de soi et le bien être psychologique, ce dernier ne constituait pas un médiateur des associations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part.

4.2.4 Effet modérateur de l'intégrité physique

Le quatrième objectif, de nature exploratoire, visait à évaluer si l'intégrité physique des athlètes modérait l'influence de la contingence du soi envers le rôle d'athlète sur les différentes composantes positives et négatives du fonctionnement psychologique des athlètes. Ainsi, l'hypothèse 6 anticipait que la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) et l'intégrité physique des athlètes (indemnes, blessés restreints, blessés interrompus) présenteraient un effet d'interaction significatif sur la contingence de l'estime de soi, le bien-être psychologique, le bien-être sportif, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux. Cette hypothèse a été infirmée. La contingence du soi envers le statut d'athlète n'aggrave pas l'impact d'une blessure sur la contingence de l'estime de soi, le bien-être psychologique et sportif et les symptômes anxieux.

4.3 Résultats non significatifs

La précédente section a permis de constater que cette étude a donné lieu à plusieurs résultats probants qui ont conforté les hypothèses avancées. Il est toutefois utile de faire un retour sur les résultats relatifs aux hypothèses infirmées.

Tel qu'indiqué à la section précédente, rappelons que toutes les hypothèses relatives au premier objectif principal de cet essai, la validation conceptuelle de la taxonomie multidimensionnelle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète ont été corroborées. Rappelons ensuite qu'en ce qui concerne le deuxième objectif principal de cet essai,

la mise à l'épreuve de modèles évaluant des réseaux d'associations entre la contingence de l'estime de soi et un ensemble de variables représentant le fonctionnement psychologique des athlètes, la vaste majorité des hypothèses (23 sur 27) ont également été corroborées. Les paragraphes qui suivent examinent les quatre associations attendues qui ne se sont pas concrétisées.

Le premier de ces résultats non probants est l'absence d'association négative entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux, au sein du modèle des athlètes actifs indemnes. Ce résultat est surprenant, les associations relatives à l'anxiété ayant tendance à s'apparenter étroitement à ceux obtenus pour la dépression. Puisque les athlètes de ce groupe s'entraînaient activement et que le sport est une excellente stratégie de gestion du stress et de l'anxiété (Kandola & Stubbs, 2020; Sabri et al., 2023; Salmon, 2001), il est toutefois possible que le niveau d'anxiété et la variance associée à cette variable aient été insuffisants pour permettre sa prédiction par le bien-être psychologique. Par ailleurs, l'association négative entre le bien-être sportif et les symptômes anxieux était significative. Le bien-être sportif et le bien-être psychologique ont été entrés simultanément à titre de variables indépendantes dans l'équation de régression dont la variable dépendante était les symptômes anxieux. Chez des athlètes qui s'entraînent activement sans restriction, il est concevable que le bien-être sportif soit un prédicteur négatif saillant de l'anxiété qui occulte l'effet plus modeste et général du bien-être psychologique.

Les second et troisième résultats non probants sont issus du modèle évalué chez les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure. Les associations prévues entre la contingence de l'estime de soi, d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part, étaient non significatives. Ces résultats s'expliquent facilement. Pris isolément, la contingence de

l'estime de soi était positivement associée aux symptômes dépressifs ($\beta = .37, p < .01; R_a^2 = .12, p < .01$), ainsi qu'aux symptômes anxieux ($\beta = .36, p < .01; R_a^2 = .11, p < .01$). Ces associations ont cependant disparu parce que le bien-être sportif et le bien-être psychologique étaient des médiateurs conjoints de ces relations, et parce que la nature de ces effets médiateurs était complète.

Le quatrième et dernier résultat non probant relatif à l'objectif 2 a émergé des athlètes dont l'entraînement est interrompu en raison d'une blessure. La contingence de l'estime de soi n'entretenait pas d'association négative significative avec le bien-être psychologique. Cette absence d'effet pourrait s'expliquer par le fait que les athlètes de ce groupe ne pratiquaient pas leur sport au moment de la collecte de données. Puisque la contingence de l'estime de soi n'était pas alimentée ou minée par les succès sportifs au moment de la collecte de données, il en découle qu'il est peu probable que la contingence de l'estime de soi ait affecté directement le bien-être psychologique. De façon alternative, il est également imaginable que l'impossibilité de s'entraîner puisse être perçue comme un échec dévalorisant ou comme une absence de valorisation essentielle par les athlètes blessés dont l'estime de soi est contingente. Il est ainsi concevable que ces dynamiques négatives aient affecté les deux variables représentant la détresse (les symptômes dépressifs et anxieux), deux effets qui ont été corroborés, sans toutefois agir sur le bien-être psychologique, une variable dont la valence est positive.

Bien que d'importance moindre que les résultats non probants relatifs aux objectifs centraux de cet essai, les résultats non significatifs reliés à l'objectif 3 (effets de médiation) et à l'objectif 4 (effets de modération), qui étaient de nature exploratoire, méritent d'être discutés.

La vaste majorité (15 sur 18) des effets médiateurs examinés pour les fins de l'objectif 3 ont été documentés avec succès. Ceux qui étaient non significatifs s'expliquent tous par

l'absence d'un effet direct qui leur était nécessaire. Parce que les raisons susceptibles d'expliquer ces effets directs non significatifs ont été abordées dans les paragraphes précédents, il n'est pas utile d'y revenir ici.

Il est cependant nécessaire de reconnaître que, pour les effets médiateurs du modèle des athlètes blessés dont l'entraînement est restreint, la probabilité des effets indirects de quatre résultats obtenus grâce au test de Sobel (1982) était significative de façon marginale ($.06 < p < .10$). Cela n'a pas été considéré comme un problème majeur parce ces analyses étaient de nature exploratoire, parce que ces effets étaient dans la direction attendue, parce que ces effets avaient été documentés avec succès par la procédure de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986) et parce qu'ils résultaient vraisemblablement d'un léger déficit de puissance statistique.

Cette section ne serait pas complète si le fait que l'hypothèse 6 a été intégralement infirmée n'était pas nommé. L'intégrité physique des athlètes (indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) n'est pas un modérateur qui aggrave l'impact de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) sur la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux. Tous les effets d'interaction visant à mettre à l'épreuve cette hypothèse étaient non significatifs. De plus, la taille presque nulle de ces effets indique qu'il est peu probable que la source de cette absence d'effets soit un problème de puissance statistique. L'idée que la contingence du soi et les déficits d'intégrité physique interagissent pour exacerber leur impact néfaste individuel était originale et attrayante. Les résultats indiquent toutefois clairement que cette notion doit être abandonnée. Cette absence d'effet est possiblement une bonne nouvelle pour les athlètes. Les difficultés engendrées par la contingence du soi et les problèmes d'intégrité physique sont suffisamment pénibles individuellement. Il est heureux qu'elles ne s'enveniment pas mutuellement.

4.4 Résultats imprévus

Au-delà des résultats qui ont corroboré ou infirmé les hypothèses avancées, quelques résultats imprévus dignes de mention ont été obtenus.

Dans un premier temps, rappelons que la douleur physique (intensité et désagrément), a été contrôlée pour toutes les analyses du modèle des athlètes blessés en interruption d'entraînement, ainsi que pour celles du modèle des athlètes blessés dont l'entraînement est interrompu. Dans l'ensemble, cette variable-contrôle n'avait pas d'impact. Une association négative a toutefois été obtenue entre la douleur et le bien-être sportif pour le groupe d'athlètes dont l'entraînement est restreint. Parce que cette association était logique, cet effet direct a été intégré au modèle (voir Tableau 5). En effet, il n'est pas surprenant que la douleur d'une blessure entrave le bien-être sportif et l'inclusion de la douleur bonifie le portrait du fonctionnement psychologique offert par ce modèle.

Dans un deuxième temps, bien que les hypothèses relatives à l'effet modérateur de la contingence du soi (faible vs élevée) envers le rôle d'athlète sur l'impact de l'intégrité physique (athlètes actifs indemnes vs athlètes blessés dont l'entraînement est restreint vs athlètes blessés en interruption d'entraînement) sur l'estime de soi contingente, le bien-être (psychologique et sportif), et les symptômes dépressifs et anxieux aient été infirmées, des effets principaux plausibles et intéressants ont été obtenus.

Le niveau moyen de contingence de l'estime de soi était plus prononcé chez les athlètes dont la contingence du soi était plus élevée, par comparaison à ceux chez qui elle était plus faible. Cet effet est compréhensible puisque ces deux variables reposent sur des dynamiques apparentées.

Il y avait également des effets principaux significatifs relatifs à la contingence du soi envers le rôle d'athlète, d'une part, et le bien-être sportif, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux, d'autre part. Chez les athlètes dont la contingence du soi était élevée, le bien-être sportif était amoindri et les symptômes dépressifs et anxieux étaient plus élevés. Ces résultats sont congruents avec la notion que la contingence du soi envers le rôle d'athlète est délétère et associée à davantage de détresse psychologique.

Enfin, des effets principaux significatifs de l'intégrité physique, sur le bien-être (psychologique et sportif) et sur les symptômes dépressifs ont été observés. Les athlètes dont l'entraînement était restreint avaient un niveau de bien-être sportif significativement plus faible que les athlètes indemnes. De plus, le bien-être psychologique était plus faible et les symptômes dépressifs plus prononcés chez les athlètes dont l'entraînement était interrompu par une blessure, comparativement aux athlètes indemnes. Ces résultats peu surprenants sont en accord avec la documentation qui s'intéresse aux blessures en tant que sources de détresse chez les athlètes (p. ex. : Anchuri et al., 2020; Gulliver et al., 2015; Sullivan et al., 2022).

4.5 Retombées pour l'avancement des connaissances

4.5.1 Validation de la conceptualisation multidimensionnelle de la contingence du soi envers le rôle d'athlète

Il est largement accepté que le concept de soi est une entité multidimensionnelle (Burns et al., 2018; Esnaola et al., 2020; Jankowski et al., 2022; Marsh, Trautwein, et al., 2006), pouvant comprendre plusieurs caractéristiques identitaires distinctes (Parker et al., 2008; Rinn & Wininger, 2007; Stryker & Burke, 2000). La documentation a par la suite évolué vers un niveau de sophistication plus raffiné en abordant l'organisation et la structure des éléments du soi. Ces travaux novateurs révèlent, qu'au-delà de la nature des composantes du soi, leurs interrelations et

leur architecture sont importantes pour la compréhension de la configuration psychique du soi et de ses retombées au plan du fonctionnement et du bien-être psychologiques. À titre d'exemple, il est possible de citer les travaux sur la cohérence et la fragmentation du soi (Elder, Cheung, et al., 2023; Hallford et al., 2021; Lutz & Ross, 2003); les modèles hiérarchiques du soi, (avec facteurs d'ordres supérieurs ou caractéristiques enchâssés; Arens et al., 2021; Morin et al., 2016) ou les réseaux de causalité perçue entre les composantes du soi (Chen et al., 2016; Elder, Davis, et al., 2023).

Dans la foulée de ces travaux avant-gardistes, cet essai doctoral a proposé une nouvelle caractéristique structurelle du concept de soi : la contingence envers le rôle d'athlète. À notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a abordé la dépendance de l'intégrité de la structure globale du soi envers un de ses éléments constitutifs centraux. L'objectif premier de cet essai doctoral était ainsi de contribuer à pallier cette lacune en offrant une perspective théorique inédite ayant pour fondement la notion de contingence du soi. Rappelons que cette notion est définie par une configuration atypique des schémas personnels caractérisée par leur subordination envers un aspect du soi considéré comme primordial. Dans le cadre de cet essai, cet aspect du soi est le rôle d'athlète. Cette focalisation excessive est conceptualisée comme psychologiquement fragilisante puisque la structure des éléments du soi repose sur une assise unique indispensable. Dans le cadre de cet essai, la notion de contingence du soi envers le rôle d'athlète a été élaborée et déployée théoriquement selon cinq dimensions distinctes :

- (1) l'identification exclusive au rôle d'athlète, (2) l'importance perçue du sport, (3) l'identité fusionnée au rôle d'athlète, (4) la dépendance du soi envers le rôle d'athlète et (5) la centralité du sport dans la vie de l'athlète.

Les résultats de l'analyse factorielle exploratoire ont clairement conforté la présence de cinq dimensions où les énoncés représentant les cinq composantes de la contingence du soi proposées ici se sont regroupés au sein de leur facteur cible respectif. La validation du modèle théorique multidimensionnel de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète proposé dans cet essai doctoral constitue la retombée fondamentale originale la plus importante de l'étude réalisée. Notons également qu'à l'exception des items de la sous-échelle de l'importance perçue du sport, les statistiques descriptives ont indiqué que la distribution des scores était normale (valeurs de kurtose et d'asymétrie se situant entre -1.00 et $+1.00$, voir Tableau 4), que la moyenne était d'envergure modérée et que l'amplitude des valeurs d'écart-type indiquait une variabilité généreuse des scores individuels de part et d'autre de la moyenne. Ces résultats appuient la notion que ces dimensions de la contingence du soi sont pertinentes et représentent un phénomène vécu à différents niveaux d'intensité par les athlètes. En ce qui concerne la dimension de l'importance perçue du sport, la moyenne était assez élevée, ce qui a entraîné un problème d'asymétrie négative. Cette configuration de statistiques descriptives suggère que l'importance perçue du sport est une caractéristique endossée par la majorité des athlètes, ce qui aurait pu diminuer son caractère discriminant pour représenter la contingence du soi envers l'identité athlétique. Malgré cela, les résultats de l'analyse factorielle ont révélé qu'il s'agissait d'un facteur clair et bien défini. Par ailleurs, les valeurs d'écart-type ont révélé une dispersion acceptable compte tenu de l'étendue théorique de cette variable (1.00 à 7.00). Pris ensemble, ces résultats indiquent que, bien que l'importance du sport soit élevée chez la plupart des athlètes, sa variabilité est suffisante pour départager sa présentation naturelle de sa présentation excessive. De plus, tel qu'indiqué par l'analyse factorielle, cette dimension adopte une configuration de variance unique qui la distingue des autres dimensions de la contingence du soi. L'absence de

saturation croisée indique également que la façon dont elle a été conceptualisée et opérationnalisée ici est suffisamment distinctive. Cela étant dit, à la lumière de ces informations, il serait utile, lors d'études futures, de retravailler la conceptualisation et l'opérationnalisation de l'importance perçue du sport de manière à optimiser son pouvoir discriminant.

Par ailleurs, les corrélations établies pour documenter la validité de construit des dimensions de la contingence du soi proposées dans cet essai étaient congruentes avec ce qu'il était plausible d'envisager conceptuellement. En général, la contingence du soi envers le rôle d'athlète était négativement associée au temps dédié à des activités autres que le sport, et positivement associée aux comportements sportifs malsains pour la santé physique, aux sacrifices exagérés faits au profit du sport, à l'ignorance ou à la minimisation de la douleur physique pendant l'entraînement, ainsi qu'au stress lié au sport. Ces résultats soutiennent la notion que la contingence du soi envers le rôle d'athlète est source d'attitudes et de comportements néfastes.

En continuité avec l'établissement de la validité de la théorie de la contingence du soi envers le rôle d'athlète proposée ici, il a été possible de documenter que ce concept se distinguait des notions de contingence de l'estime de soi et d'identité athlétique. Des corrélations d'amplitude modérée ont été obtenues entre ces trois construits ce qui indique qu'il s'agit de concepts apparentés qui se distinguent néanmoins les uns des autres.

D'autre part, la contingence du soi envers le rôle d'athlète n'était pas associée à la performance sportive. Ce résultat est instructif pour diverses raisons. D'abord, conceptuellement, il n'y avait pas de raison théorique permettant d'anticiper une telle association. Ce résultat étaye donc la validité discriminante de la contingence du soi envers le rôle d'athlète. Ensuite, il est intéressant de constater que, contrairement au mythe souvent entretenu dans les milieux sportifs,

avoir un soi surinvesti dans le rôle d'athlète n'est pas porteur de bénéfices tangibles pour la performance. Enfin, la performance sportive étant une variable dépendante très fréquemment ciblée dans le domaine sportif, il est pertinent de savoir que la contingence athlétique n'entretient pas d'association significative avec cet effet recherché. Selon le résultat obtenu ici, un athlète dont le soi est non contingent a tout autant de chances de bien réussir qu'un sportif présentant une contingence identitaire athlétique élevée.

En somme, les paragraphes précédents précisent l'originalité et le caractère substantiel des informations qui confortent le modèle théorique de la contingence de soi proposé dans le cadre de cet essai. Il est également utile de mentionner que cette nouvelle perspective conceptuelle tire sa source et intègre des éléments provenant de travaux antérieurs.

Premièrement, il est important de citer les travaux sur la complexité du soi (Cohen et al., 2014; Linville, 1985, 1987; Pilarska & Suchańska, 2015; Rafaeli & Hiller, 2010) qui ont soulevé les vulnérabilités associées à un concept de soi comprenant des composantes peu nombreuses. Bien qu'elle ait été élaborée et élargie, la définition générale de la contingence du soi faisant l'objet du présent projet d'essai doctoral inclut la notion de disproportion psychologique causée par un soi au contenu restreint et peu diversifié. Ces éléments ont de surcroît participé à la genèse de la dimension spécifique d'exclusivité du concept de soi envers le rôle d'athlète.

Deuxièmement, la conceptualisation de la contingence du soi proposée ici est également tributaire des travaux sur la contingence de l'estime de soi (Crocker et al., 2006; Crocker & Park, 2004; Crocker & Wolfe, 2001; Kärchner et al., 2021; Schwinger et al., 2017). Celle-ci réfère à fragilité de la valorisation personnelle lorsque celle-ci fluctue au fil des réussites et des échecs vécus dans une sphère de vie significative. Il appert évident que la notion de contingence du soi, telle que conceptualisée dans le contexte du présent essai doctoral en contexte sportif, s'inspire

en partie de la notion de contingence de l'estime de soi. Ces concepts partagent d'abord, de façon générale, une dynamique structurelle apparentée. La contingence du soi envers le statut d'athlète décrit une structure psychique où le soi repose sur le rôle d'athlète de façon disproportionnée tandis que la contingence de l'estime de soi caractérise une estime personnelle instable qui dépend des succès sportifs. Bien que la nature de ces structures psychologiques complémentaires soit distincte (contenu des schémas du soi vs valeur du soi), elles partagent un processus dysfonctionnel commun : la sujétion à un point focal perçu comme indispensable (rôle d'athlète vs succès sportif). En ce qui a trait aux aspects spécifiques de la conceptualisation du concept de soi qui font l'objet du présent essai doctoral, la contingence de l'estime de soi a également servi d'inspiration aux dimensions de la fusion du soi et du rôle d'athlète ainsi que de la dépendance du soi envers le rôle d'athlète.

Troisièmement, mentionnons que l'approche de l'identité sportive importante et exclusive avancée par Brewer et ses collègues (1993) a évoqué des idées similaires à celles des dimensions du même nom de la contingence du soi du présent essai doctoral. Il est toutefois important de souligner que ces auteurs se sont contentés de nommer ces caractéristiques de l'identité sportive, sans les définir de quelque façon que ce soit. En contraste, ces notions ont été élaborées et approfondies dans le cadre théorique de la contingence du soi envers le rôle d'athlète développé ici.

4.5.2 Contingence du soi et fonctionnement psychologique : effets directs

La section précédente a détaillé les contributions offertes par la conceptualisation de contingence du soi proposée et validée dans cet essai doctoral. Les résultats ayant corroboré sans ambiguïté le modèle proposé, il apparaît utile de s'interroger sur les conséquences possibles d'un concept de soi contingent sur le fonctionnement psychologique. Cette question de recherche a été

examinée ici en mettant à l'épreuve un réseau d'associations entre la contingence du soi envers l'identité athlétique, la contingence de l'estime de soi envers le succès sportif, le bien-être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux. Le réseau d'associations proposé a été examiné auprès de trois groupes d'athlètes définis par leur intégrité physique (actifs indemnes, blessés en entraînement restreint et blessés dont l'entraînement est interrompu). Afin de simplifier la présentation de cette information, les retombées des résultats des trois analyses acheminatoires afférentes seront discutés lien par lien, en regroupant les résultats ensemble lorsque ceux-ci sont semblables pour les trois groupes d'intégrité physique, et en les distinguant les uns des autres lorsqu'ils ne le sont pas.

Avant d'initier cette exposition, il est toutefois intéressant de souligner que, tel que rapporté dans la sous-section du chapitre des résultats portant sur les effets médiateurs, la contingence du soi était associée à toutes les variables qui ont fait l'objet des modèles d'analyses acheminatoires. Donc, a priori, avant même d'examiner les liens spécifiques qui représentent la configuration des associations selon la perspective multivariée testée dans ces modèles, les associations bivariées entre la contingence du soi, d'une part, et la contingence de l'estime de soi, le bien-être psychologique, le bien-être sportif, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux, d'autre part, étaient tous significatifs et dans la direction logiquement anticipée. Parce que la contingence du soi envers le rôle d'athlète constitue le concept novateur au cœur du présent essai doctoral, les associations entre ce concept et les variables de fonctionnement psychologique examinées ici n'ont évidemment pas été documentées auparavant. La notion que la contingence du soi athlétique est associée, de manière bivariée, à toutes les variables de fonctionnement psychologique étudiées ici constitue donc une retombée fondamentale

préliminaire importante. Cette contribution préalable ayant été traitée, les paragraphes qui suivent abordent séquentiellement les liens composant les modèles acheminatoires.

Contingence du soi envers le rôle d'athlète et contingence de l'estime de soi. Les résultats de la présente étude ont révélé que la relation entre la contingence du soi envers le rôle d'athlète et la contingence de l'estime de soi sportive était positive et significative pour les modèles des trois groupes d'intégrité physique. Les retombées fondamentales originales de ce résultat sont d'abord relatives à ce lien en soi. Tel qu'expliqué au paragraphe précédent, la contingence du soi étant un nouveau concept, c'est la première fois qu'une association entre cette variable et la contingence de l'estime de soi est établie.

Par ailleurs, ce résultat vient également étoffer la documentation sur les antécédents de la contingence de l'estime de soi. En congruence avec les travaux sur le concept de soi, les informations théoriques et empiriques disponibles au sujet des antécédents de l'estime de soi se sont principalement attardés au rôle des figures sociales importantes (p. ex. : Dusek & McIntyre, 2006; Hue et al., 2009; Mariam & Rewindinar, 2023; Migena et al., 2022; Milenkova & Nakova, 2023; Rosenberg, 1965, 2016; Simon, 1982; Van den Bergh, 2006). Ainsi, l'estime de soi se développe à travers le regard d'autrui et elle découle de la reconnaissance et de la validation reçue de la part d'agents sociaux significatifs. En accord ces assertions théoriques et ces résultats empiriques, Crocker et Park (2004) ont proposé que la contingence de l'estime de soi résulte d'un processus développemental qui débute dès l'enfance. Les sphères de contingences seraient façonnées et renforcées au fil d'interactions sociales au sein desquelles l'approbation est conditionnelle (Brueckmann et al., 2023; Crocker & Wolfe, 2001; Curran, 2018; Hewitt et al., 2017; Park et al., 2004). De plus, une étude intéressante a démontré que les parents qui alimentent leur estime personnelle de façon vicariante par le truchement des succès vécus par

leurs enfants ont tendance à imposer une pression de performance qui est positivement associée à la contingence de l'estime de soi chez ceux-ci (Wuyts et al., 2015). Les milieux élitistes (p. ex. : scolaires ou professionnels) qui idéalisent la performance et méprisent l'erreur, les contextes qui encouragent la comparaison sociale (p. ex. : réseaux sociaux) et les sources de promotion d'idéaux extrinsèques (p. ex. : médias), tels l'apparence physique, le succès financier, ou le prestige, ont également été associés au développement de sphères de contingence (Lavrijsen et al., 2023; Nagpaul & Pang, 2017; Stefanone et al., 2011).

Tel que décrit au paragraphe précédent, la documentation portant sur les antécédents sociaux de l'estime de soi contingente est abondante. Par comparaison, la recherche sur les associations entre la contingence de l'estime de soi et les variables personnelles est à un stade embryonnaire. De rares pionniers se sont intéressés à ce nouveau créneau documentaire. Ces travaux ont toutefois conceptualisé les variables personnelles étudiées (p. ex. : passion obsessive, perfectionnisme, narcissisme) à titre de conséquences de la contingence de l'estime de soi (Ferris, 2014; Hill et al., 2011; Mageau et al., 2011; McArdle, 2010; Stenseng & Dalskau, 2010). Dans cet essai doctoral, la contingence du soi envers le rôle d'athlète est conceptualisée comme un antécédent de la contingence de l'estime de soi. Cette perspective différente constitue une contribution inédite.

Enfin, seules quelques études se sont intéressées au sport en tant que domaine de contingence (p. ex. : Curran, 2018; Morbée et al., 2023; Stenseng & Dalskau, 2010). La présente étude vient alimenter cette documentation émergente.

Contingence de l'estime de soi sportive et symptômes dépressifs et anxieux. Dans le cadre de la présente étude, les associations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part, étaient significatives pour l'analyse

acheminatoire des athlètes actifs indemnes ainsi que pour celle des athlètes dont l’entraînement était interrompu en raison d’une blessure. Ces relations n’étaient pas significatives pour l’analyse acheminatoire des athlètes dont l’entraînement était restreint en raison d’une blessure, mais cette absence d’effet est due à la médiation complète de cette relation, dans ce modèle, par le bien-être psychologique et sportif. Il est ainsi permis de conclure que, pour les trois groupes d’athlètes, la contingence de l’estime de soi était associée positivement aux symptômes dépressifs et anxieux.

Les travaux qui s’intéressent aux conséquences psychopathologiques de la contingence de l’estime de soi sont nombreux (p. ex. : Bos et al., 2010; Crocker, 2006; Crocker & Park, 2004; García-Soriano et al., 2012; Ishizu et al., 2022; Luhtanen & Crocker, 2005; Neighbors et al., 2004; Wouters et al., 2018). Ceux qui portent spécifiquement sur la dépression alimentent le créneau le plus développé de cette documentation (Ali et al., 2024; Burwell & Shirk, 2006; Chen-Bouck & Patterson, 2016; Crocker & Knight, 2005; Ishizu et al., 2022; Lakey et al., 2014; Liu & Huang, 2018; Moore & Smith, 2018; Sargent et al., 2006; Schöne et al., 2015; Wouters et al., 2018). Cela serait expliqué par la notion que l’estime de soi contingente entraîne des fluctuations dans le niveau d’estime de soi qui augmente avec les succès et diminue avec les échecs dans les domaines de contingences. L’incertitude entraînée par ces aléas grève l’intégrité psychologique et la dévalorisation intense provoquée par les échecs vécus dans les domaines de contingence induit une hausse des symptômes dépressifs (Crocker, Karpinski, et al., 2003; Crocker et al., 2010). Les associations positives entre la contingence de l’estime de soi et les symptômes dépressifs obtenues dans le cadre de la présente étude sont congruentes avec ces travaux antérieurs abondants.

Par comparaison avec la documentation au sujet de la contingence de l’estime de soi et la dépression, les études portant sur le lien entre la contingence de l’estime de soi et les symptômes

anxieux sont peu nombreuses. L'auteur des écrits initiaux sur le concept de contingence, Jennifer Crocker, a théorisé que lorsque l'estime de soi est contingente envers un domaine, les gens focalisent sur la performance dans l'espoir de cumuler les succès. Cette orientation envers la performance augmenterait le stress et l'anxiété (Crocker et al., 2004). Quelques études ont effectivement identifié des associations entre la contingence de l'estime de soi et l'anxiété (p. ex. : Bos et al., 2010; Lawrence & Williams, 2013; Wouters et al., 2018). Les associations positives entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes anxieux obtenus dans le cadre de la présente étude contribuent à enrichir ce corpus documentaire émergent.

Il est ainsi permis de conclure que les résultats de la présente étude portant sur les associations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part, ont davantage la portée d'une réplique plutôt que celle d'un apport conceptuel ou empirique nouveau. Tel que mentionné à la sous-section précédente, il est cependant possible d'apprécier que peu d'études ont examiné la contingence de l'estime de soi en contexte sportif (Curran, 2018; Morbée et al., 2023; Stenseng & Dalskau, 2010). De plus, ces études ont examiné les antécédents sociaux (contingence de l'estime de soi chez les parents et les entraîneurs) de la contingence de l'estime de soi des athlètes. Il n'a pas été possible de recenser d'étude sur l'association entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs et anxieux chez des athlètes. Au-delà de la réplique, les présents résultats constituent ainsi une extension des connaissances antérieures sur les retombées psychopathologiques de la contingence de l'estime de soi à une nouvelle sphère d'activité : le sport.

Contingence de l'estime de soi sportive et bien-être psychologique. En complément à la documentation portant sur les liens entre la contingence de l'estime de soi et les symptômes dépressifs et anxieux, dont la nature est activement néfaste, des auteurs et chercheurs se sont

également attardés à l'érosion du bien-être, dont la nature est bénéfique, par la contingence de l'estime de soi. Crocker et Knight (2005) ont avancé que les conséquences négatives à long terme sur le bien-être psychologique résultent de la quête de réussite et l'évitement de l'échec dans les domaines de contingences. Les tenants de cette approche ont également proposé que les échecs dans la poursuite de l'estime de soi contingente déstabilisent la confiance en soi, sapent la capacité à s'adapter aux événements indésirables de la vie et favorisent les émotions négatives au détriment des émotions positives (Crocker & Park, 2004). Il a également été observé que, lorsque la contingence de l'estime soi était élevée, le bien-être psychologique était faible (Crocker, Luhtanen, et al., 2003; Fairlamb, 2022; Wouters et al., 2018; Zhang et al., 2024). En cohérence avec ces informations, dans l'étude réalisée ici, la contingence de l'estime de soi était associée négativement au bien-être psychologique chez les athlètes indemnes actifs et chez les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure. Ces résultats répliquent ceux des études précitées. De plus, parce que cette association n'a jamais été documentée chez des athlètes, ces résultats permettent d'élargir les connaissances à ce sujet à l'univers sportif.

Contingence de l'estime de soi sportif et bien-être sportif. Les résultats de la présente étude ont révélé une association négative entre la contingence de l'estime de soi et le bien-être sportif chez les athlètes indemnes actifs ainsi que chez les athlètes blessés dont l'entraînement est restreint (cette association n'était pas pertinente pour les athlètes blessés dont l'entraînement était interrompu). À notre connaissance, il s'agit de la première fois que cette association est mise à l'épreuve et confortée. Il s'agit donc d'une contribution originale inédite.

Bien-être psychologique et symptômes dépressifs et anxieux. Pour les trois groupes d'athlètes de l'échantillon (actifs, restreints et interrompus), le bien-être psychologique était associé négativement aux symptômes dépressifs. Pour le groupe d'athlètes restreints et

interrompus, l'association du bien-être avec les symptômes anxieux était aussi significative. Ces résultats sont en harmonie avec la documentation pré-existante à ce sujet. En effet, il est connu de longue date que le bien-être est corrélé négativement avec les symptômes psychopathologiques, incluant les symptômes dépressifs et anxieux (Kern et al., 2015; Malone & Wachholtz, 2018; Ryan et al., 2019; Wąsowicz et al., 2021). La documentation portant sur le lien négatif entre le bien-être et la dépression est particulièrement étoffée (p. ex. : Grant et al., 2013; Lagnado et al., 2017; Ryff & Keyes, 1995; Seo et al., 2018; Serrao Hill et al., 2023; Weijers et al., 2021). Deux études longitudinales ont même démontré qu'un bien-être amenuisé prédisait la dépression dix ans plus tard (Keyes et al., 2010; Wood & Joseph, 2010). Les études portant sur le lien négatif entre le bien-être psychologique et les symptômes anxieux sont moins nombreuses, mais leurs résultats vont dans le même sens que celles portant sur les symptômes dépressifs (p. ex. Burns et al., 2011; Liu et al., 2009; Steinmayr et al., 2016). De surcroît, des chercheurs ont démontré que les interventions psychothérapeutiques visant à promouvoir le bien-être menaient à une diminution des symptômes dépressifs et anxieux (Gander et al., 2016; Moenizadeh & Salagame, 2010; Ruini & Fava, 2009; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Selon une optique plus spécifique, les associations entre le bien-être psychologique, d'une part, et les symptômes anxieux et dépressifs, d'autre part, ont été également examinées selon le cadre théorique du modèle de bien-être PERMA, qui a été utilisé pour conceptualiser et opérationnaliser le bien-être dans le cadre de la présente étude. Une récente revue systématique de la littérature a répertorié que le bien-être selon le modèle PERMA était négativement associé avec la dépression, le trouble de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel (Cabrera & Donaldson, 2023). Des études ont aussi indiqué que les cinq éléments du bien-être selon PERMA protégeaient contre la dépression et l'anxiété (Falecki et al., 2018; Kern et al., 2015).

Plusieurs chercheurs ont, par ailleurs, identifié une association négative modérée entre le bien-être selon PERMA et la dépression (Brito & Soares, 2023; Gander et al., 2016; Kunjiapu & Kunasegaran, 2021; Ryan et al., 2019; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Wąsowicz et al., 2021).

Les résultats obtenus dans le cadre de la présente étude sont en accord avec la documentation foisonnante présentée dans cette section. En outre, parce que les associations entre le bien-être psychologique et les symptômes dépressifs et anxieux n'ont jamais, à notre connaissance, été examinées chez des athlètes, ces résultats constituent une extension des connaissances sur ces associations au monde du sport.

Bien-être sportif et symptômes dépressifs et anxieux. Lors de la présente étude, le bien-être sportif a été négativement associé avec les symptômes dépressifs et anxieux pour les athlètes indemnes actifs et les athlètes dont l'entraînement est restreint par une blessure. Cette association n'a pas été examinée pour les athlètes dont l'entraînement est interrompu par une blessure parce que le bien-être sportif n'était pas une variable pertinente pour ce groupe. Il n'a pas été possible d'identifier d'articles scientifiques portant directement sur ces associations. La documentation à ce sujet apparaît inexistante. Les résultats obtenus ici apportent donc une contribution novatrice.

Ces résultats sont cohérents, toutefois, avec deux champs documentaires apparentés. Dans un premier temps, ils sont congruents avec les informations portant sur les associations entre le bien-être psychologique général et les symptômes dépressifs et anxieux rapportées à la sous-section précédente. Puisque le bien-être sportif peut être conçu comme un concept qui va de pair avec le bien-être psychologique chez les athlètes, il est concevable d'envisager que les associations entre ces deux concepts, d'une part, et les symptômes dépressifs et anxieux, d'autre part, soient similaires.

Dans un deuxième temps, il y a un corpus d'études très important sur l'impact de l'activité physique sur la réduction des symptômes dépressifs et anxieux (Chi & Wang, 2022). Les résultats probants qui documentent ces effets sont si nombreux qu'ils ont donné lieu à la réalisation de plusieurs méta-analyses (p. ex. : Hu et al., 2020; Panza et al., 2020; Petruzzello et al., 1991; Zieliński et al., 2018). Bien qu'il y ait une distinction à faire entre l'impact de l'activité physique en soi et celui du bien-être sportif, il n'est toutefois pas surprenant de constater que les associations rapportées dans la documentation qui fait l'objet de ce paragraphe (sur le sport) et celles obtenues dans la présente étude (sur le bien-être sportif) soient comparables.

Symptômes dépressifs et symptômes anxieux. La covariation entre les symptômes dépressifs et anxieux, attribuée à la comorbidité élevée entre les troubles psychopathologiques afférents, est connue de longue date (p. ex. Kalin, 2020; Kaneda & Fujii, 2000; Kessler et al., 2015; Stavrakaki & Vargo, 1986). C'est donc sans surprise qu'il a été observé, dans la présente étude, que la corrélation entre les symptômes dépressifs et anxieux était significative pour les modèles mis à l'épreuve pour les trois groupes d'athlètes définis par leur intégrité physique (indemnes actifs, blessés en entraînement restreint et blessés en interruption d'entraînement). Cette association a été incluse parce qu'elle représente un effet classique. L'interrelation de ces symptômes chez les athlètes ayant participé à la présente étude est conforme à leur présentation typique, ce qui plaide en faveur de la représentativité des résultats obtenus. Leur contribution s'arrête toutefois là, la réplification d'un effet ayant été documenté par des décennies de recherche abondante n'offrant pas d'élément de nouveauté.

Intégration empirique des effets individuels des modèles. Les paragraphes précédents exposent les retombées fondamentales inhérentes à chacune des associations composant les analyses acheminatoires réalisées. Pris isolément, ces résultats enrichissent la documentation

existante en offrant une perspective détaillée sur les associations entre la contingence du soi envers le rôle d'athlète, la contingence de l'estime de soi sportive, le bien-être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux. Au-delà de l'intérêt distinct de ces résultats, il est également primordial de souligner que c'est la première fois que cet arrimage de variables a été étudié de façon conjointe. En effet, à l'exception mineure de quelques effets, les réseaux d'associations proposés ont été largement corroborés. Il s'agit de l'une des retombées fondamentales centrales du présent essai doctoral.

4.5.3 Contingence du soi et fonctionnement psychologique : effets médiateurs

L'apport à l'avancement des connaissances de l'ensemble des effets directs composant les modèles des analyses acheminatoires est important en soi. Il a de surcroît permis l'évaluation d'effets médiateurs (c.-à-d. d'effets indirects) présents au sein de ces modèles. Il était anticipé, selon une visée exploratoire, que les variables mitoyennes des modèles proposés pour les trois groupes d'athlètes (actifs indemnes, blessés en entraînement restreint et blessés en entraînement interrompu) auraient un effet médiateur sur les variables qui les précèdent et leur succèdent. Ces effets médiateurs ont été largement corroborés. Quinze sur dix-huit d'entre eux étaient significatifs. Les trois effets médiateurs qui ne se sont pas matérialisés étaient dus à des effets directs non significatifs. Ceux-ci ont déjà été discutés dans la section à cet effet. Les paragraphes qui suivent décrivent les retombées saillantes découlant des effets médiateurs significatifs.

Premièrement, les effets médiateurs documentés constituent une élaboration fondamentale de la notion de contingence du concept de soi car ils permettent d'expliquer, conceptuellement et empiriquement, le réseau d'associations observé entre cette notion et ses

conséquences pour le fonctionnement psychologique. Il s'agit donc, d'entrée de jeu, de contributions fondamentales sophistiquées.

Deuxièmement, il est utile de rappeler, tel que rapporté lors de la première étape du test de Judd et Kenny (1981; Baron & Kenny, 1986), que la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète était associée, de façon bivariée, à toutes les variables lui succédant au sein de tous les modèles. Cette information est essentielle. Elle indique que la notion de soi contingent envers le rôle d'athlète, le concept novateur à l'origine du présent essai doctoral, covarie avec la totalité de l'éventail des variables conséquentes étudiées [c.-à-d. la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif), et les symptômes dépressifs et anxieux], chez les athlètes indemnes actifs, blessés en entraînement restreint et blessés en entraînement interrompu. Ceci suggère que ce nouveau concept est une variable au potentiel explicatif large et polyvalent puisqu'elle est interreliée à une panoplie de facettes complémentaires du fonctionnement psychologique.

Troisièmement, pour tous les modèles étudiés, les effets médiateurs expliquant la relation entre la contingence du soi et les variables qui lui succèdent méritent tout particulièrement d'être signalés. Au moins un effet médiateur, ayant pour variable indépendante la contingence du soi, a pu être documenté pour chacune des variables dépendantes (distale par au moins un facteur) des modèles. Ce nouveau concept est ainsi une variable antécédente dont la portée est significative et dont l'influence se manifeste par l'entremise de mécanismes séquentiels. Il est significatif que la contingence de l'estime de soi soit le processus au cœur de tous les effets médiateurs ayant pour origine la contingence du concept de soi et pour issue le bien-être (psychologique ou sportif) ou les symptômes (dépressifs ou anxieux). Ce résultat est sensé puisque la contingence du soi et la contingence de l'estime de soi procèdent par des dynamiques apparentées (la dépendance) qui

concerne des entités psychiques différentes (la représentation vs la valorisation d'un élément du soi) avec un point focal distinct (le rôle d'athlète vs le succès sportif). L'effet médiateur de la contingence de l'estime de soi sur les relations entre la contingence du soi, d'une part, et les variables de fonctionnement psychologique, d'autre part, constitue un processus plausible expliquant comment le surinvestissement initié par la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète prédispose à la survalorisation du succès sportif représenté par la contingence de l'estime de soi. Cet arrimage conséquent met en relation deux présentations structurelles du soi qui impliquent des déséquilibres qui se conjuguent. Ce résultat constitue une contribution complexe et ingénieuse à l'avancement des connaissances.

Enfin, les effets médiateurs du bien-être (psychologique ou sportif) sur les relations entre la contingence de l'estime de soi, d'une part, et les symptômes dépressifs ou anxieux, d'autre part, bien que moins essentiels aux objectifs de cet essai doctoral, comportent également des retombées fondamentales utiles. En effet, ces résultats suggèrent que le bien-être psychologique et le bien-être sportif peuvent être conceptualisés comme des états qui protègent contre l'influence de la contingence de l'estime de soi sur l'émergence de symptômes dépressifs et/ou anxieux.

4.5.4 Impact de l'intégrité physique et de la contingence du soi

Il était proposé, dans le cadre de cet essai, également à titre exploratoire, que l'intégrité physique des athlètes (actifs indemnes, blessés restreints et blessés interrompus) aurait un impact modérateur sur les associations entre la contingence du soi envers le rôle d'athlète (faible vs élevée) et les variables de fonctionnement psychologique étudiées (contingence de l'estime de soi, bien-être sportif, bien-être psychologique, symptômes dépressifs et symptômes anxieux). Tel qu'indiqué précédemment, les hypothèses relatives à ce volet exploratoire ont été infirmées.

Aucun effet modérateur n'a été identifié. Des effets principaux intéressants ont toutefois été obtenus pour la contingence du soi envers le rôle d'athlète ainsi que pour l'intégrité physique.

Dans un premier temps, les participants dont la contingence du soi envers le rôle d'athlète était élevée avaient une estime de soi plus contingente, un bien être sportif moindre et des symptômes dépressifs et anxieux plus prononcés que les participants dont la contingence du soi envers le rôle d'athlète était faible. Puisque le concept de contingence du soi a été créé pour les fins de cet essai doctoral, il s'agit de contributions entièrement nouvelles. Par ailleurs, ces résultats complètent ceux des analyses acheminatoires. Celles-ci ont évalué la covariation entre les variables étudiées (c.-à-d. le degré auquel elles changent de concert), tandis que les ANOVA nous informent sur la taille des moyennes comparées (c.-à-d. sur l'amplitude des phénomènes étudiés).

Dans un deuxième temps, en ce qui concerne le facteur d'intégrité physique, le bien-être psychologique des athlètes blessés en interruption d'entraînement était inférieur à celui des athlètes actifs indemnes. Le bien-être sportif des athlètes blessés dont l'entraînement est restreint était également inférieur à celui des athlètes actifs indemnes. Enfin, le niveau de symptômes dépressifs était supérieur chez les athlètes blessés dont l'entraînement est interrompu à celui des athlètes actifs indemnes. Ces résultats sont congruents avec ceux rapportés dans la documentation sur l'influence des blessures chez les athlètes. En effet, il est connu de longue date que les blessures minent le bien-être psychologique et sportif des athlètes (Coakley, 1992; Gustafsson et al., 2008; Lemyre et al., 2008). Au-delà de la douleur qui leur est associée et de leurs conséquences physiques (Hargreaves, 2012), les blessures sportives entravent la participation active au sport et elles ont un impact psychologique et émotionnel qui peut perdurer (Bunce, 2013; Cartoni et al., 2005; Chase et al., 2005; Hargreaves, 2012; Kvist et al., 2005; Oot,

Rhodius, & Bunce, 2013; Oot, Rhodius, & Keim, 2013; Weiss & Troxel, 1986). Notons que le créneau documentaire sur l'influence des blessures sur les athlètes comporte surtout des études nord-américaines réalisées auprès d'échantillons anglophones. Parce que les participants de la présente étude sont des athlètes québécois francophones, les résultats obtenus contribuent à conforter la notion que les blessures ont des conséquences néfastes sur le bien-être et la santé psychologique des athlètes et consolident la validité externe de cette notion.

4.5.5 Synthèse des contributions à l'avancement des connaissances

Les retombées fondamentales offertes par cet essai sont substantielles et cumulatives : (1) une nouvelle notion théorique, la contingence du soi envers le rôle d'athlète, a été créée et élaborée; (2) ce nouveau concept a été validé empiriquement de façon probante; (3) des modèles associant ce concept original à un réseau de variables de fonctionnement psychologique [la contingence de l'estime de soi, le bien-être (psychologique et sportif) et les symptômes dépressifs et anxieux] ont été proposés et mis à l'épreuve avec succès chez des athlètes de divers niveaux d'intégrité physique (actifs indemnes, blessés en entraînement restreint et blessés en entraînement interrompu); (4) les mécanismes (effets médiateurs) significatifs permettant d'expliquer les associations entre la contingence du soi et ses conséquences au sein de ces modèles ont été identifiés et documentés empiriquement. Enfin, des effets principaux de la contingence du concept de soi et de l'intégrité physique sur les variables de fonctionnement psychologiques, de nature exploratoire et complémentaire, ont également été répertoriés.

Les visées du présent essai doctoral étaient d'abord et avant tout fondamentales. Les résultats comportent néanmoins des implications pratiques dignes de mention.

4.6 Retombées appliquées

L'élaboration conceptuelle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète vient permettre une compréhension plus approfondie et précise de cette réalité vécue par les sportifs qui sont nombreux à investir un temps incalculable à leur pratique sportive et à construire leur identité personnelle autour de cette dernière. Bien que les résultats du présent projet soient de nature préliminaire, ceux-ci impliquent des retombées appliquées qui pourraient être utiles pour les professionnels de la santé psychologique qui offrent leurs services à des athlètes. Les intervenants pourraient donc être sensibilisés à l'existence de ce surinvestissement du soi envers la sphère sportive et être informés des effets néfastes que cela peut impliquer pour les athlètes.

Du point de vue clinique, la taxonomie multidimensionnelle de la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète offre une profondeur et une richesse à la compréhension de ce que vivent les sportifs concernés. En tant que professionnel, le fait de bien les comprendre offre des pistes d'interventions intéressantes. Par exemple, pour les deux premières dimensions qui font écho à la nature limitée du soi contingent (identification exclusive au rôle d'athlète et fusion du concept de soi global à l'identité athlétique), les intervenants pourraient explorer avec leurs clients ce qui contribue au fait qu'ils ont de la difficulté à s'identifier à d'autres rôles personnels ou sociaux. Il serait pertinent d'accompagner ceux-ci à cerner les éléments qui ont alimenté, renforcé, soutenu et favorisé leur forte identification au rôle d'athlète pour ensuite mieux comprendre les mécanismes qui ont mené à la fusion de leur soi à l'identité athlétique. Les pistes d'interventions seraient de reconnaître les facettes du soi qui ont été reléguées à l'arrière-plan, d'aider à identifier d'autres caractéristiques personnelles pouvant les représenter à l'extérieur de leur pratique sportive, de faciliter la prise de conscience du sentiment de vide ressenti lorsque le

rôle d'athlète est écarté et d'encourager la personne à s'épanouir dans d'autres sphères de sa vie afin de découvrir et de développer de nouvelles parties de soi.

La dimension de dépendance du soi envers le rôle d'athlète offre également des pistes à explorer : redéfinir autrement la vision du rôle d'athlète et de ce qui le caractérise, puis soutenir l'acceptation de soi malgré la distanciation graduelle du rôle d'athlète. Les athlètes ayant un niveau de dépendance élevé prennent peu de décisions en fonction de leurs propres aspirations, désirs ou envies, mais plus souvent conformément à ce qu'ils perçoivent comme étant congruents avec le rôle d'athlète. Ainsi, une piste de travail à suivre avec les athlètes serait de les aider à se départir des attentes et des pressions externes liées à l'environnement sportif. Autrement, cette perception ancrée et figée de ce qui est attendu de la part d'un athlète peut être anxiogène et exercer une pression psychologique limitant les perspectives d'avenir alternatives.

Enfin, pour les deux dernières dimensions faisant référence à la priorité indispensable du rôle d'athlète dans le concept de soi de l'individu (importance perçue du sport et centralité du sport dans la vie de l'athlète), les pistes cliniques sont orientées sur le questionnement de la signification prioritaire de la pratique sportive et de la compréhension de la centralité du rôle d'athlète autour duquel s'articule le soi. D'une part, pour ce qui concerne l'importance perçue du sport, les aidants pourraient identifier avec leurs clients les éléments de leur rôle d'athlète qu'ils considèrent comme vitaux et indispensables. Une remise en question de l'importance dominante accordée à la pratique sportive pourrait être amenée, accompagnée d'une prise de conscience de ce qui les a amenés initialement à valoriser la pratique sportive pour en faire une priorité. Bien souvent, la société joue un rôle essentiel dans la manière dont l'importance du sport est perçue. Les médias, les supporters, les commanditaires et même les familles amplifient la signification de ce rôle. Pour certains athlètes, la reconnaissance, l'admiration et le respect qu'ils reçoivent

accentuent l'idée que le sport est très important. Cette valorisation, accompagnée du cumul des réussites, vient souvent renforcer chez les athlètes le choix de consacrer leur vie au sport.

Sachant cela, un travail pourrait être fait pour encourager les athlètes dans l'exploration de nouveaux champs d'intérêt et passe-temps et encourager le développement de nouvelles vocations. Ainsi, d'autres aspects de leur vie pourraient gagner en importance.

D'autre part, pour ce qui est de la dimension de centralité du sport dans la vie de l'athlète, un travail avec les athlètes ayant un haut niveau de contingence athlétique identitaire semblerait pertinent afin d'analyser comment leurs perceptions personnelles et leur existence gravitent autour de leur pratique sportive. D'emblée, il est bien connu que la structuration du quotidien des athlètes est fréquemment déterminée en fonction de leur horaire de pratique sportive et de leurs obligations athlétiques. À cet égard, les athlètes sont aussi souvent amenés à suivre des habitudes strictes en matière de régime alimentaire, de sommeil et d'entraînement, qui s'intensifient à l'approche des événements compétitifs où la performance doit être optimale. Ceci vient donc contribuer à la construction de leur identité autour du rôle d'athlète qui devient l'élément vers lequel les autres aspects de leur vie convergent. Le fait de comprendre cette dimension de la contingence du soi permettrait aux intervenants d'amener l'athlète à prendre conscience de cette réalité pour ensuite explorer la genèse de ce processus qui les a conduits à considérer le rôle d'athlète comme pilier central de leur vie.

Par la suite, les interventions précédemment énoncées reliées aux autres dimensions comme l'exploration d'autres rôles sociaux, l'expérimentation de nouvelles activités, loisirs et vocations ainsi que l'augmentation du temps investi dans d'autres sphères de vie, permettraient à l'athlète de placer d'autres rôles sociaux ou activités au centre de leur existence. De nouvelles

perceptions personnelles découleraient ainsi de ces nouveaux noyaux annexés au cœur de leur concept de soi, ce qui renforcerait par le fait même sa diversification.

Par ailleurs, les résultats des analyses psychométriques indiquent que l'Échelle de Contingence du Soi envers l'Identité Athlétique (ECSIA), qui a été développée dans le cadre de cette étude, pourrait être utilisée dans sa forme actuelle à des fins de recherche ou d'évaluation clinique. En intervention, l'ECSIA pourrait être utilisée pour identifier les athlètes à risque, pour identifier les dimensions de contingence à travailler, ainsi que pour mesurer le niveau de base et le progrès des interventions visant à promouvoir la diversification du soi.

Finalement, les pistes d'interventions cliniques qui viennent d'être proposées, à la lumière de la compréhension conceptuelle du concept novateur qu'est la contingence du soi, pourraient être intégrées dans des programmes de formation. Les formations pourraient cibler différents publics : psychologues, préparateurs mentaux, entraîneurs, professionnels de la santé, parents d'athlètes, etc. Les différentes habiletés à acquérir seraient multiples : interpréter l'outil ECSIA, détecter les signes précoces de surinvestissement identitaire, reconnaître la contingence du soi envers le rôle d'athlète et intervenir pour réduire le niveau de contingence des athlètes surinvestis dans leur rôle. Des programmes pourraient être élaborés afin d'offrir du soutien aux athlètes dont le niveau de contingence du soi envers le statut d'athlète est trop élevé et entraîne une détresse. Ceux-ci pourraient aider ces athlètes à diversifier leur concept de soi en trouvant d'autres passions ou en apprenant à se définir autrement que par le sport. En amont des interventions, les informations générées dans le cadre du présent essai doctoral pourraient mener à des campagnes de prévention auprès des sportifs de la relève afin d'éviter que leur concept de soi devienne trop fortement contingent à leur rôle d'athlète.

4.7 Forces et limites de l'étude réalisée

Le premier atout de la présente étude est important. Parce que le concept de la contingence du soi envers le rôle d'athlète a été créé pour les fins du présent projet, il n'y avait pas d'outil permettant de l'opérationnaliser. Pour remédier à ce problème, un instrument permettant de mesurer la contingence du soi envers le rôle d'athlète (l'ECSIA) a été développé. L'évaluation des propriétés métriques de l'ECSIA a offert un soutien solide à la validité conceptuelle de la taxonomie en cinq dimensions de la contingence du soi proposée. Ces procédures ont également permis de documenter la qualité de l'opérationnalisation de la contingence du soi envers l'identité athlétique. Loin d'être un instrument maison à l'efficacité inconnue, l'ECSIA a fait montre d'une structure factorielle solide, d'une bonne cohérence interne, ainsi que de validités de construit, concurrente, et discriminante bien documentées. La contingence du soi étant le cœur du présent essai doctoral, la genèse et la validation de l'ECSIA ont fourni une assise solide aux résultats empiriques obtenus.

La seconde force de l'étude réalisée est relative aux caractéristiques des participants recrutés. L'échantillon inclut des athlètes qui s'entraînent activement au moins huit heures par semaine, ainsi que des athlètes blessés en restriction ou en interruption d'entraînement. Les participants font donc bel et bien partie de la population visée. Il ne s'agit pas d'un échantillon de convenance. De plus, le recrutement des athlètes blessés a posé des défis et a demandé des efforts accrus, mais leur inclusion ajoute à la diversité et à la qualité de l'échantillon recueilli. Ceci contribue à la validité externe des résultats de l'étude réalisée, les blessures faisant malheureusement souvent partie du parcours des athlètes.

Le fait que l'interférence de la pandémie avec l'entraînement, ainsi que le niveau de douleur chez les athlètes blessés, ait été mesurés et contrôlés lors des analyses constitue le

troisième point positif méritant d'être souligné. Ceci élimine la possibilité que l'interférence de la pandémie et le niveau de douleur des blessures soient des sources d'influence indésirées (c.-à-d. des variables parasites) ayant contaminé les résultats.

La présente étude comporte également des limites qu'il est important de reconnaître. La principale d'entre elles est la nature corrélationnelle du devis. En effet, un devis de type transversal ne permet pas de documenter hors de tout doute la direction des relations de cause à effet entre les variables examinées. Cette limite touche principalement les résultats des modèles mis à l'épreuve par analyses acheminatoires. Les hypothèses relatives à la configuration des liens les composant ont été émises sur des bases conceptuelles qui ont été soigneusement étayées dans le contexte théorique. Les résultats ont largement corroboré ces hypothèses. Ceci n'exclut toutefois pas la possibilité que la direction causale de certains liens ait pu être inversée ou bidirectionnelle. Pour gérer cette lacune, il serait nécessaire, lors d'études futures, de mettre les réseaux d'associations évalués à l'épreuve au moyen d'études longitudinales.

La seconde limite qu'il est utile d'évoquer est la taille de l'échantillon. Bien que celle-ci soit importante pour un essai doctoral, et suffisante pour les fins de la présente étude, un échantillon comportant un nombre plus élevé de participants aurait permis de consolider davantage les résultats, en particulier pour les groupes d'athlètes blessés (en restriction et en interruption d'entraînement). Par ailleurs, il serait intéressant d'examiner si la nature et la gravité des blessures ont des effets différentiels sur le bien-être sportif et psychologique des athlètes.

Enfin, bien que cela ait été nécessaire pour des raisons pragmatiques, les symptômes dépressifs et anxieux ont été évalués au moyen de brefs questionnaires auto-rapportés, plutôt que par des instruments plus élaborés (p. ex. : l'Inventaire de dépression et l'Inventaire d'anxiété de

Beck; Beck & Steer, 1993; Beck et al., 1996, 1998; Beck et al., 1988) ou, mieux encore, par des entretiens diagnostiques réalisées par des professionnels de la santé mentale.

Par ailleurs, les athlètes recrutés faisant partie de la population générale, les symptômes dépressifs et anxieux observés, bien que présentant une variabilité suffisante pour les fins de l'étude réalisée, se situaient à des seuils largement sous-cliniques. Est-ce que les associations obtenues auprès d'un échantillon sous-clinique seraient les mêmes chez des personnes présentant des degrés de dépression et d'anxiété beaucoup plus prononcés? Il serait intéressant, lors d'études futures, d'inclure des groupes de participants qui rencontrent pleinement les critères diagnostiques de dépression et d'anxiété.

Enfin, parce qu'il était impossible d'inclure des mesures évaluant spécifiquement chacun des divers troubles anxieux, le choix a été fait d'évaluer les manifestations générales de l'anxiété, une stratégie courante en recherche ciblant cette variable. Toutefois, à la différence de la dépression, qui a généralement pour référent non équivoque la dépression majeure, les troubles anxieux désignent un ensemble de psychopathologies distinctes (p. ex. : le trouble d'anxiété généralisé, les phobies spécifiques, le trouble panique, l'agoraphobie, l'anxiété sociale, le stress post-traumatique et le trouble obsessionnel-compulsif; American Psychiatric Association, 2015). Il s'agit d'un problème courant lorsque l'anxiété est incluse dans une étude qui peut possiblement expliquer, du moins en partie, que les résultats obtenus pour cette variable (dans la documentation et, à un moindre degré, dans la présente étude) soient plus hétérogènes et moins cohérents que ceux obtenus pour la dépression. Il pourrait être informatif, lors d'études futures, de chercher à répliquer les résultats obtenus ici en ciblant spécifiquement les troubles anxieux qu'on retrouve le plus souvent chez les athlètes (p. ex. : trouble d'anxiété généralisée ou anxiété sociale).

4.8 Études futures

La création de la notion de contingence du concept de soi envers l'identité athlétique, proposée, développée, validée et étudiée dans le cadre de cet essai doctoral, pave la voie à d'autres travaux portant sur cette nouvelle caractéristique structurelle des perceptions personnelles. Comme il s'agit ici d'un premier pas de la recherche sur ce thème, les possibilités de recherches futures sont très nombreuses. Les paragraphes qui suivent esquissent quelques pistes à cet effet.

Dans un premier temps, la notion de contingence du concept de soi pourrait être mise à l'épreuve dans d'autres contextes que le sport, afin d'examiner son potentiel de généralisation à d'autres contextes. Il est plausible de concevoir que le danger de surinvestir un aspect du soi au dépend des autres et au détriment du bien-être transcende les sphères de vie et les rôles qu'une personne adopte. À titre d'exemple, la contingence du soi pourrait être examinée en contexte scolaire, professionnel, artistique, etc.

Dans un second temps, il serait utile d'examiner les facteurs de risque et de protection qui modulent la vulnérabilité au développement d'un soi contingent. Il est possible d'envisager que des facteurs tels les traits de personnalité (p. ex. : perfectionnisme, conscienciosité, narcissisme), certaines variables individuelles (p. ex. : intolérance à l'incertitude, surcontrôle, aspirations extrinsèques) ou sociales (p. ex. : isolement, valorisation du conformisme, pression à réussir) favorisent l'émergence d'un concept de soi contingent. Inversement, il est concevable que certains traits de personnalité (p. ex. : ouverture à l'expérience, authenticité, autonomie), certaines variables individuelles (sensibilité à ses besoins, conscience de ses limites, confiance en soi) ou sociales (p. ex. : bienveillance, sollicitude, compréhension) consolident la résistance envers la contingence du soi.

Dans un troisième temps, il serait important de documenter la trajectoire développementale de la contingence du soi au moyen d'études longitudinales. Les données disponibles sur le développement du concept de soi, de l'estime de soi et de la contingence de l'estime de soi révèlent que ces structures psychiques sont façonnées au fil des interactions avec les personnes significatives de l'environnement social (p. ex. : Crocker & Wolfe, 2001; Mariam & Rewindinar, 2023; Migena et al., 2022; Milenkova & Nakova, 2023). L'approbation conditionnelle, l'élitisme, les sources d'idéaux extrinsèques (p. ex. : réseaux sociaux, médias) ont tout particulièrement été identifiés à titre de précurseurs de la contingence de l'estime de soi (p. ex. : Brueckmann et al., 2023; Crocker & Park, 2004; Lavrijsen et al., 2023; Nagpaul & Pang, 2017). Parce que la contingence du soi et la contingence de l'estime de soi partagent une dynamique commune (la dépendance), en dépit de leur cible différente (soi en tant que contenu vs valeur du soi), il serait pertinent de vérifier si les sources sociales de la contingence de l'estime de soi contribuent également au développement de la contingence du soi. Par ailleurs, il serait également utile d'envisager et d'étudier des antécédents distincts, uniques au développement de la contingence du soi (p. ex. : intérêt exclusif, temps et énergie requis par le rôle contingent, etc.).

Enfin, il serait intéressant d'examiner, en lien avec la trajectoire développementale, la nature du soi contingent. Est-ce qu'il constitue une forme immature de concept de soi, apparentée, par exemple, à la notion d'identité foreclose (Brewer & Petitpas, 2017; Brewer, Petitpas, et al., 1993; Marcia, 1987; Wooten, 2011) qui décrit un soi limité et non assumé résultant d'un surinvestissement réducteur précoce? Est-ce qu'un soi contingent peut avoir comme point de départ un concept de soi sain, diversifié et mature qui s'est érodé? Quelles sont la nature et les caractéristiques prévalentes d'un soi contingent qui émerge au cours de l'enfance,

de l'adolescence, ou des différentes phases développementales de l'âge adulte? Y a-t-il des différences culturelles qui affectent la nature et le développement d'un soi contingent? Il est permis d'espérer que la présente étude inspirera des travaux ultérieurs sur le thème fascinant des propriétés structurelles du soi.

RÉFÉRENCES

- Abela, J. R. Z., & Véronneau-McArdle, M.-H. (2002). The relationship between self-complexity and depressive symptoms in third and seventh grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 155-166.
<https://doi.org/10.1023/A:1014705316224>
- Adler, P. A., & Adler, P. (1989). The gloried self: The aggrandizement and the constriction of self. *Social Psychology Quarterly*, 52(4), 299-310. <https://doi.org/10.2307/2786993>
- Aho, A. C., Renmarker, E., Axelsson, M., & Jakobsson, J. (2022). Experiences of playing volt hockey with focus on well-being according to Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement: An interview study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 39(2), 160-178. <https://doi.org/10.1123/apaq.2021-0035>
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of attachment. *The Clinical Psychologist*, 38(2), 27-29.
<https://psycnet.apa.org/record/1985-25025-001>
- Ainsworth, M. D. S. (2010). Security and attachment. In *The secure child: Timeless lessons in parenting and childhood education*. (pp. 43-53). IAP Information Age Publishing.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alfermann, D., Stambulova, N., & Zemaityte, A. (2004). Reactions to sport career termination: A cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 5(1), 61-75. [https://doi.org/10.1016/s1469-0292\(02\)00050-x](https://doi.org/10.1016/s1469-0292(02)00050-x)
- Ali, F., Tauni, M. Z., Ashfaq, M., Zhang, Q., & Ahsan, T. (2024). Depressive mood and compulsive social media usage: The mediating roles of contingent self-esteem and social interaction fears. *Information Technology & People*, 37(3), 1052-1072.
<https://doi.org/10.1108/ITP-01-2021-0057>

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* [DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux] (M.-A. Crocq & J. D. Guelfi, Trans.; 5 ed.). Elsevier Masson.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amesberger, G., Finkenzeller, T., Würth, S., & Müller, E. (2011). Physical self-concept and physical fitness in elderly individuals. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(s1), 83-90. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01346.x>
- Anchuri, K., Davoren, A. K., Shanahan, A., Torres, M., & Wilcox, H. C. (2020). Nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt among collegiate athletes: Findings from the National College Health Assessment. *Journal of American College Health*, 68(8), 815-823. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1616743>
- Anderson, C. B. (2004). Athletic identity and its relation to exercise behavior: Scale development and initial validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26(1), 39-56.
<https://doi.org/10.1123/jsep.26.1.39>
- Annesi, J. J., & Porter, K. J. (2015). Reciprocal effects of exercise and nutrition treatment-induced weight loss with improved body image and physical self-concept. *Behavioral Medicine*, 41(1), 18-24. <https://doi.org/10.1080/08964289.2013.856284>
- Anusic, I., & Schimmack, U. (2015). Stability and change of personality traits, self-esteem, and well-being: Introducing the meta-analytic stability and change model of retest correlations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(5), 766-781.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000066>
- Arens, A. K., Jansen, M., Preckel, F., Schmidt, I., & Brunner, M. (2021). The structure of academic self-concept: A methodological review and empirical illustration of central

models. *Review of Educational Research*, 91(1), 34-72.

<https://doi.org/10.3102/0034654320972186>

Asçi, F. H., Alfermann, D., Gagar, E., & Stiller, J. (2008). Physical self-concept in adolescence and young adulthood: A comparison of Turkish and German students. *International Journal of Sport Psychology*, 39(3), 217-236. <https://psycnet.apa.org/record/2008-15723-004>

Axpe, I., Goñi, A., & Infante, G. (2013). Efficacy of a cognitive program for improving the physical self-concept of university students. *Perceptual and Motor Skills*, 117(3), 720-732. <https://doi.org/10.2466/06.27.PMS.117x32z9>

Ayadi, N., Paraschiv, C., & Vernet, É. (2019). Vers un référentiel théorique interdisciplinaire du bien-être individuel. *Revue française de gestion*, 4(281), 43-56.

Ayşe, E. B. (2018). Adaptation of the PERMA Well-Being Scale into Turkish: Validity and Reliability Studies. *Educational Research and Reviews*, 13(4), 129-135.

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1171827>

Babic, M. J., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Lonsdale, C., White, R. L., & Lubans, D. R. (2014). Physical activity and physical self-concept in youth: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1589-1601. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0229-z>

Bahr, R., Clarsen, B., Derman, W., Dvorak, J., Emery, C., Finch, C., Hägglund, M., Junge, A., Kemp, S., Khan, K., Marshall, S., Meeuwisse, W., Mountjoy, M., Orchard, J., Pluim, B., Quarrie, K., Reider, B., Schwelnus, M., Soligard, T., & Chamari, K. (2020). International Olympic Committee consensus statement: Methods for recording and reporting of epidemiological data on injury and illness in sports 2020 (Including the STROBE extension for Sports Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)). *Orthopaedic*

Journal of Sports Medicine, 8(2), 232596712090290.

<https://doi.org/10.1177/2325967120902908>

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>

Bartholomaeus, J. D., Iasiello, M. P., Jarden, A., Burke, K. J., & van Agteren, J. (2020).

Evaluating the psychometric properties of the PERMA Profiler. *Journal of Well-Being Assessment*, 4(2), 163-180. <https://doi.org/10.1007/s41543-020-00031-3>

Baumeister, R. F. (2005). *The cultural animal: Human nature, meaning, and social life*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195167030.001.0001>

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Bazargan-Hejazi, S., Shirazi, A., Wang, A., Shlobin, N. A., Karunungan, K., Shulman, J., Marzio, R., Ebrahim, G., Shay, W., & Slavin, S. (2021). Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: A systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03021-y>

Beasley, E. K., & Garn, A. C. (2013). An investigation of adolescent girls' global self-concept, physical self-concept, identified regulation, and leisure-time physical activity in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 32(3), 237-252. <https://doi.org/10.1123/jtpe.32.3.237>

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck anxiety inventory : BAI*. The Psychological Corporation.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory* (2nd ed.). The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1998). *Inventaire de dépression de Beck* (2e ed.). Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Bos, A. E. R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R. R., & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.025>
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Bowlby, R. (2004). *Fifty years of attachment theory*. Karnac Books.
- Brewer, B. W., & Petitpas, A. J. (2017). Athletic identity foreclosure. *Current Opinion in Psychology*, 16, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.05.004>
- Brewer, B. W., Petitpas, A. J., Vanraalte, J. L., & Mahar, M. T. (1993). Identity foreclosure, athletic identity, and college sport participation. *The Academic Athletic Journal*, 1-12.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 237-254. <https://psycnet.apa.org/record/1994-03969-001>
- Brewer, W. A. (2014). *Relationships among physical self-concept, physical activity and physical fitness in three different participant groups* [Doctoral dissertation, Texas Woman's University]. Denton, TX. <http://hdl.handle.net/11274/3694>

- Brito, A. D., & Soares, A. B. (2023). Well-being, character strengths, and depression in emerging adults. *Frontiers in Psychology, 14*, 1238105.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1238105>
- Brown, T. C., & Fry, M. D. (2014). College exercise class climates, physical self-concept, and psychological well-being. *Journal of Clinical Sport Psychology, 8*(3), 299-313.
<https://doi.org/10.1123/jcsp.2014-0031>
- Brueckmann, M., Teuber, Z., Hollmann, J., & Wild, E. (2023). What if parental love is conditional ...? Children's self-esteem profiles and their relationship with parental conditional regard and self-kindness. *BMC Psychology, 11*(1), 322.
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01380-3>
- Brummett, B. H., Morey, M. C., Boyle, S. H., & Mark, D. B. (2009). Prospective study of associations among positive emotion and functional status in older patients with coronary artery disease. *The Journals of Gerontology: Series B, 64B*(4), 461-469.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp041>
- Bunce, J. R. (2013). *Injury experiences in NCAA Division I college sports: Self-concept, athletic identity, mood, and culture* [Psy.D., John F. Kennedy University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor.
- Burke, J., & Minton, S. J. (2019). Well-being in post-primary schools in Ireland: The assessment and contribution of character strengths. *Irish Educational Studies, 38*(2), 177-192.
<https://doi.org/10.1080/03323315.2018.1512887>
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(3), 240-248. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.529604>

- Burns, R. A., Crisp, D. A., & Burns, R. B. (2018). Competence and affect dimensions of self-concept among higher education students: A factorial validation study of an academic subject-specific self-concept. *European Journal of Psychology of Education, 33*(4), 649-663. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0369-x>
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2006). Self processes in adolescent depression: The role of self-worth contingencies. *Journal of Research on Adolescence, 16*(3), 479-490. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00503.x>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing, 6*(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Cabrera, V., & Donaldson, S. I. (2023). PERMA to PERMA+ 4 building blocks of well-being: A systematic review of the empirical literature. *The Journal of Positive Psychology, 5*10-529. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2208099>
- Caggiano, A. F. (2023). *Exploring Exercise Behavior and PERMA Well-Being Domains in Adults With Asthma* [Doctoral thesis, Grand Canyon University]. ProQuest Dissertations & Theses Global Closed Collection. Phoenix, AZ.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Paula, A. D. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality, 71*(1), 115-140. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.t01-1-00002>
- Cândeia, D.-M., & Szentagotai-Tătar, A. (2018). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 58*, 78-106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
- Cartoni, A. C., Minganti, C., & Zelli, A. (2005). Gender, age, and professional-level differences in the psychological correlates of fear of injury in Italian gymnasts. *Journal of Sport*

Behavior, 28(1), 3-17.

<https://www.proquest.com/docview/215872797?sourcetype=Scholarly%20Journals>

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2018). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3 ed.). Guilford Press.

Center for Disease Control and Prevention. (2010). *Sports injury table*. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey

Chase, M. A., Magyar, T. M., & Drake, B. M. (2005). Fear of injury in gymnastics: Self-efficacy and psychological strategies to keep on tumbling. *Journal of Sports Sciences*, 23(5), 465-475. <https://doi.org/10.1080/02640410400021427>

Chen, S. Y., Urminsky, O., & Bartels, D. M. (2016). Beliefs about the causal structure of the self-concept determine which changes disrupt personal identity. *Psychological Science*, 27(10), 1398-1406. <https://doi.org/10.1177/0956797616656800>

Chen-Bouck, L., & Patterson, M. M. (2016). Contingent self-worth in Chinese adolescents and young adults: Relations with global self-esteem and depressive symptoms. *Social Development*, 25(4), 846-865. <https://doi.org/10.1111/sode.12173>

Chi, G., & Wang, L. (2022). The association of sports participation with depressive symptoms and anxiety disorder in adolescents. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.860994>

Coakley, J. (1992). Burnout among adolescent athletes: A personal failure or social problem. *Sociology of Sport Journal*, 9(3), 271-285. <https://doi.org/10.1123/ssj.9.3.271>

Cobo-Rendón, R., Pérez-Villalobos, M. V., & Díaz-Mujica, A. (2020). Propiedades psicométricas del PERMA-Profilier para la medición del bienestar en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1), 119-133. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8775>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, J. R., Spiegler, K. M., Young, J. F., Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2014). Self-structures, negative events, and adolescent depression: Clarifying the role of self-complexity in a prospective, multiwave study. *34*(6), 736-759.
<https://doi.org/10.1177/0272431613503217>
- Conway, A. M., Tugade, M. M., Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2013). The broaden-and-build theory of positive emotions: Form, function, and mechanisms. In S. A. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness*. (pp. 17-34). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199557257.001.0001>
- Cooley, C. H. (1992). *Human nature and the social order*. Transaction Publishers.
- Costello, C. G., & Comrey, A. L. (1967). Scales for measuring depression and anxiety. *The Journal of Psychology*, *66*(2), 303-313. <https://doi.org/10.1080/00223980.1967.10544910>
- Crocker, J. (2002a). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, *1*(2), 143-149.
<https://doi.org/10.1080/152988602317319320>
- Crocker, J. (2002b). The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues*, *58*(3), 597-615.
<https://doi.org/10.1111/1540-4560.00279>
- Crocker, J. (2006). Having and pursuing self-esteem: Costs and benefits. In *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*. (pp. 274-280). Psychology Press.
- Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y., & Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality*, *74*(6), 1749-1772. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00427.x>

- Crocker, J., & Canevello, A. (2012). Self and identity: Dynamics of persons and their situations. In K. D. M. Snyder (Ed.), *The Oxford handbook of personality and social psychology* (pp. 263-286). Oxford University Press.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., & Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 507-516.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.3.507>
- Crocker, J., & Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14(4), 200-203. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00364.x>
- Crocker, J., & Lawrence, J. S. (1999). Social stigma and self-esteem: The role of contingencies of worth. In D. A. Prentice & D. T. Miller (Eds.), *Cultural divides: Understanding and overcoming group conflict* (pp. 507). Russell Sage Foundation.
- Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 701-712.
<https://doi.org/10.1177/0146167203029006003>
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.894>
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., & Sommers, S. R. (2004). Contingencies of self-worth: Progress and prospects. *European Review of Social Psychology*, 15(1), 133-181.
<https://doi.org/10.1080/10463280440000017>

- Crocker, J., Moeller, S., & Burson, A. (2010). The costly pursuit of self-esteem: Implications for self-regulation. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (pp. 403-429). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444318111.ch18>
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, *130*(3), 392-414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
- Crocker, J., Sommers, S. R., & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(9), 1275-1286. <https://doi.org/10.1177/01461672022812012>
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, *108*(3), 593-623. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.593>
- Croom, A. M. (2022). Muay Thai, Psychological Well-Being, and Cultivation of Combat-Relevant Affordances. *Philosophies*, *7*(3), 65. <https://doi.org/10.3390/philosophies7030065>
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety* (25 ed.). Jossey-Bass Publishers.
- Csikszentmihalyi, M. (2020). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Hachette UK.
- Csikszentmihalyi, M. (2021). Flow: A component of the good life. In A. Kostić & D. Chadee (Eds.), *Positive psychology: An international perspective*. (pp. 193-200). Wiley Blackwell.
- Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (2010). Effortless attention in everyday life: A systematic phenomenology. In *Effortless attention: A new perspective in the cognitive science of attention and action*. (pp. 179-189). Boston Review. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262013840.003.0009>

- Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (2018). Flow, altered states of consciousness, and human evolution. *Journal of Consciousness Studies*, 25(11-12), 102-114.
<https://psycnet.apa.org/record/2019-06909-005>
- Curran, T. (2018). Parental conditional regard and the development of perfectionism in adolescent athletes: The mediating role of competence contingent self-worth. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(3), 284-296.
<https://doi.org/10.1037/spy0000126>
- Curry, T. J., & Weiss, O. (1989). Sport identity and motivation for sport participation: A comparison between American college athletes and Austrian student sport club members. *Sociology of Sport Journal*, 6(3), 257-268. <https://doi.org/10.1123/ssj.6.3.257>
- de Carvalho, T. F., de Aquino, S. D., & Natividade, J. C. (2023). Flourishing in the Brazilian context: Evidence of the validity of the PERMA-profiler scale. *Current Psychology*, 42(3), 1828-1840. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01587-w>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(3), 14-23. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.3.262>
- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D., & Kardaş, S. (2017). Five-dimensional model of well-being: The validity and reliability of Turkish version of PERMA-profiler. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 60-77.
- Demontrond, P., & Gaudreau, P. (2008). Le concept de «flow» ou «état psychologique optimal»: état de la question appliquée au sport. *Staps*, 1(79), 9-21.
<https://doi.org/10.3917/sta.079.0009>
- Demorest, A. P. (2020). Happiness, love, and compassion as antidotes for anxiety. *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 438-447. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1627399>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *The American Psychologist*, 67(8), 590-597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666. <https://doi.org/10.1177/1745691613507583>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. (pp. 213-229). Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 63-73.
<https://psycnet.apa.org/record/2002-02382-005>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In E. Diener (Ed.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_4
- Disabato, D., Goodman, F., & Kashdan, T. (2020). *A hierarchical framework of well-being*.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/5rhqj>

- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment, 28*(5), 471-482. <https://doi.org/10.1037/pas0000209>
- Dixon, T. M., & Baumeister, R. F. (1991). Escaping the Self: The Moderating Effect of Self-Complexity. *Personality & Social Psychology Bulletin, 17*(4), 363-368. <https://doi.org/10.1177/0146167291174002>
- Donaldson, S. I., & Donaldson, S. I. (2022). Examining PERMA+4 and work role performance beyond self-report bias: Insights from multitrait-multimethod analyses. *The Journal of Positive Psychology, 17*(6), 888-897. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1975160>
- Donaldson, S. I., van Zyl, L. E., & Donaldson, S. I. (2022). PERMA+4: A framework for work-related wellbeing, performance and positive organizational psychology 2.0. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.817244>
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale: concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec, 42*(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Dusek, J. B., & McIntyre, J. G. (2006). Self-concept and self-esteem development. In *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 290-309). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9780470756607.ch14>
- Elder, J. J., Cheung, B., Davis, T. H., & Hughes, B. L. (2023). Mapping the self: A network approach for understanding psychological and neural representations of self-concept structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 124*(2), 237-263. <https://doi.org/10.1037/pspa0000315>
- Elder, J. J., Davis, T. H., & Hughes, B. L. (2023). A fluid self-concept: How the brain maintains coherence and positivity across an interconnected self-concept while incorporating social

feedback. *The Journal of Neuroscience*, 43(22), 4110-4128.

<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1951-22.2023>

Eldridge, W. D. (1983). The importance of psychotherapy for athletic-related orthopedic injuries among adults. *Comprehensive Psychiatry*, 24(3), 271-277. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(83\)90079-2](https://doi.org/10.1016/0010-440x(83)90079-2)

Emery, L. F., Walsh, C., & Slotter, E. B. (2015). Knowing who you are and adding to it: Reduced self-concept clarity predicts reduced self-expansion. *Social Psychological and Personality Science*, 6(3), 259-266. <https://doi.org/10.1177/1948550614555029>

Esnaola, I., Sesé, A., Antonio-Agirre, I., & Azpiazu, L. (2020). The development of multiple self-concept dimensions during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 30(S1), 100-114. <https://doi.org/10.1111/jora.12451>

Fairlamb, S. (2022). We need to talk about self-esteem: The effect of contingent self-worth on student achievement and well-being. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 8(1), 45-57. <https://doi.org/10.1037/stl0000205>

Falecki, D., Leach, C., & Green, S. (2018). PERMA-powered coaching: Building foundations for a flourishing life. In S. Palmer & S. Green (Eds.), *Positive psychology coaching in practice* (pp. 103-116). Routledge.

Ferris, D. L. (2014). Contingent self-esteem: A review and applications to organizational. In M. Gagné (Ed.), *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory* (pp. 127-142). Oxford University Press.

Filo, K., & Coghlan, A. (2016). Exploring the positive psychology domains of well-being activated through charity sport event experiences. *Event Management*, 20(2), 181-199. <https://doi.org/10.3727/152599516X14610017108701>

- Filo, K., Kennelly, M., Buning, R. J., & Sobh, R. (2022). Well-being and running events in Qatar: The Ooredoo Doha Marathon. *Event Management*, 26(1), 73-87.
<https://doi.org/10.3727/152599521X16192004803629>
- Fitriana, M., & Xin, T. Y. (2019). The athlete performance management: An impact of self-integrity, family supports and social media. *Journal of Education and Social Science*, 12(5), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.12.006>
- Fogg, M. L. (2019). Empowering female pre-retirees with a goal focused coaching relationship and a direct focus on well-being: A mixed method multiple case study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 17(2), 79-92.
<https://doi.org/10.24384/0z1x-ef06>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. In *Anxiety, stress and coping* (Vol. 21, pp. 3-14). Taylor & Francis.
<https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Forgeard, M., J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring well-being for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1).
<https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Fredrickson, B. L. (2006). The broaden-and-build theory of positive emotions. In M. Csikszentmihalyi & I. S. Csikszentmihalyi (Eds.), *A life worth living: Contributions to positive psychology*. (pp. 85-103). Oxford University Press.
- Friedrich, B., & Mason, O. (2018). Applying positive psychology principles to soccer interventions for people with mental health difficulties. *Psychology*, 9(3), 372-384.
<https://doi.org/10.4236/psych.2018.93023>
- Gagnon-Dolbec, A. (2021). *L'expérience de la douleur chez les triathlètes* [Essai doctoral, Université du Québec en Outaouais]. Gatineau, QC.

- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology*, 7, 686. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
- García-Soriano, G., Clark, D. A., Belloch, A., del Palacio, A., & Castañeiras, C. (2012). Self-worth contingencies and obsessionality: A promising approach to vulnerability? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.05.003>
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-864. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J.-P. (2006). Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the panas across two samples of french-canadian participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 240-249. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.4.240>
- Giangrasso, B. (2021). Psychometric properties of the PERMA-Profiler as hedonic and eudaimonic well-being measure in an Italian context. *Current Psychology*, 40(3), 1175-1184. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0040-3>
- Gill, D. L., & Deeter, T. E. (1988). Development of the sport orientation questionnaire. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 59(3), 191-202. <https://doi.org/10.1080/02701367.1988.10605504>

- Gómez, D. O., Casas, F., Inzunza, J. A., & Costa, P. A. (2017). School and neighborhood: Influences of subjective well-being in Chilean children. In J. C. Sarriera & L. M. Bedin (Eds.), *Psychosocial well-being of children and adolescents in Latin America: Evidence-based interventions* (pp. 153-165). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-55601-7_8
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, S. B. (2018). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology, 13*(4), 321-332. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *PLoS ONE, 8*(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport, 18*(3), 255-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.04.006>
- Gustafsson, H., Hassmén, P., Kenttä, G., & Johansson, M. (2008). A qualitative analysis of burnout in elite Swedish athletes. *Psychology of Sport & Exercise, 9*(6), 800-816.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.11.004>
- Gutiérrez-Rojas, L., Porrás-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N., & Cervilla, J. A. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(6), 657-672. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0650>
- Hagger, M. S., Biddle, S. J. H., & Wang, C. K. J. (2005). Physical self-concept in adolescence: Generalizability of a multidimensional, hierarchical model across gender and grade. *Educational and Psychological Measurement, 65*(2), 297-322.
<https://doi.org/10.1177/0013164404272484>

- Hakstian, A. R., & McLean, P. D. (1989). Brief screen for depression. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(2), 139-141.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.2.139>
- Hallford, D. J., Ricarte, J. J., & Hermans, D. (2021). Perceived autobiographical coherence predicts depressive symptoms over time through positive self-concept. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.625429>
- Hargreaves, E. (2012). The psychological response to physical activity related injury. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(Supplement 1), S137.
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.11.330>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hernández-Vergel, V., Prada-Núñez, R., & Hernández-Suárez, C. A. (2018). Adaptation of the PERMA-profile of subjective well-being for Colombian institutionalized older adults. *Revista Ciencia y cuidado*, 15(1), 83-97. <https://doi.org/10.22463/17949831.1235>
- Hess, S. (2011). *Adolescent Athletic Identity and its Impact on Self-Concept and Life Satisfaction* [Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University]. ProQuest Dissertations & Theses Global Closed Collection. Teaneck, NJ.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism : A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. The Guilford Press.
- Hidayat, R., Habibi, A., Saad, M. R. M., Mukminin, A., & bin Wan Idris, W. I. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis of PERMA for Indonesian students in mathematics education programmes. *Pedagogika*, 132(4), 147-165.
<https://doi.org/10.15823/p.2018.132.9>

- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2011). The relationship between multidimensional perfectionism and contingencies of self-worth. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 238-242. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.036>
- Hoare, E., Couston, N., & Hall, K. (2022). Case report: An application of wellbeing science for the development of adolescent high-performance athletes in the Australian football league. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856241>
- Hollweck, T. (2019). "I love this stuff!": a Canadian case study of mentor–coach well-being. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 8(4), 325-344. <https://doi.org/10.1108/IJMCE-02-2019-0036>
- Horton, R. S., & Mack, D. E. (2000). Athletic identity in marathon runners: Functional focus or dysfunctional commitment? *Journal of Sport Behavior*, 23(2), 101. <https://www.proquest.com/docview/1311960477/citation/76FB1D4D204A4582PQ/1?accountid=14724&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Hu, M. X., Turner, D., General, E., Bos, D., Ikram, M. K., Ikram, M. A., Cuijpers, P., & Penninx, B. W. J. H. (2020). Exercise interventions for the prevention of depression: A systematic review of meta-analyses. *BMC Public Health*, 20(1), 1255. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09323-y>
- Hue, S., Rouse, J., Bon, M. L., & Strayer, F. F. (2009). Autoévaluation des compétences personnelles et l'image de soi de l'enfant en milieu scolaire. *Bulletin de psychologie*, 499(1), 3-14. <https://doi.org/10.3917/bupsy.499.0003>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>

- Iasiello, M., Bartholomaeus, J., Jarden, A., & Kelly, G. (2017). Measuring PERMA+ in South Australia, the state of wellbeing: A comparison with national and international norms. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing, 1*(2), 53-72.
<https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/8>
- Inigo, M., & Raufaste, E. (2019). Academics' motivations explain time-allocation and well-being at work. *European Review of Applied Psychology, 69*(1), 19-30.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2018.11.002>
- Ishizu, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2022). Contingent self-worth and depression in early adolescents: The role of psychological inflexibility as a mediator. *Acta Psychologica, 230*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103744>
- James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol I*. Henry Holt and Company.
- Jankowski, T., Bak, W., & Miciuk, Ł. (2022). Adaptive self-concept: Identifying the basic dimensions of self-beliefs. *Self and Identity, 21*(7), 739-774.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2021.1997796>
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). The engine of well-being. *Review of General Psychology, 16*(4), 327-342. <https://doi.org/10.1037/a0027990>
- Jenkins, L. K., Farrer, R., & Aujla, I. J. (2021). Understanding the impact of an intergenerational arts and health project: A study into the psychological well-being of participants, carers and artists. *Public Health, 194*, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.029>
- Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). Process analysis: Estimating mediation in treatment evaluations. *Evaluation Review, 5*(5), 602-619.
<https://doi.org/10.1177/0193841X8100500502>
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry, 177*(5), 365-367. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>

- Kalthoff, R. A., & Neimeyer, R. A. (1993). Self-complexity and psychological distress: A test of the buffering model. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 6(4), 327-349. <https://doi.org/10.1080/08936039308405628>
- Kaminski, P. L., Shafer, M. E., Neumann, C. S., & Ramos, V. (2005). Self-concept in Mexican American girls and boys: Validating the Self-Description Questionnaire-I. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 11(4), 321-338. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.11.4.321>
- Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and anxiety. In J. Xiao (Ed.), *Physical exercise for human health* (pp. 345-352). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23
- Kaneda, Y., & Fujii, A. (2000). The relation between anxiety and depressive symptoms in normal subjects and patients with anxiety and/or mood disorders. *The Journal of Medical Investigation*, 47(1-2), 14-18.
- Kärchner, H., Schöne, C., & Schwinger, M. (2021). Beyond level of self-esteem: Exploring the interplay of level, stability, and contingency of self-esteem, mediating factors, and academic achievement. *Social Psychology of Education*, 24(2), 319-341. <https://doi.org/10.1007/s11218-021-09610-5>
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The journal of positive psychology*, 10(3), 262-271.
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., . . . Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the

- World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 210-226. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). The University of Chicago Press.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Khaw, D., & Kern, M. (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley, University of California*, 8(1), 10-23.
- Koch, E. J., & Shepperd, J. A. (2004). Is self-complexity linked to better coping? A review of the literature. *Journal of Personality*, 72(4), 727-760. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00278.x>
- Kornhauser, W. (1962). Social bases of political commitment: A study of liberals and radicals. In A. M. Rose (Ed.), *Human behavior and social processes* (pp. 321-339). Houghton Mifflin.
- Kovich, M. K., Simpson, V. L., Foli, K. J., Hass, Z., & Phillips, R. G. (2022). Application of the PERMA model of well-being in undergraduate students. *International Journal of Community Well-Being*, 6, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s42413-022-00184-4>

- Kunjiapu, S., & Kunasegaran, M. (2021). Psychological wellbeing among undergraduates of higher learning institutions in Malaysia. *Psychology and Education Journal*, 58(2), 9179-9187.
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 13(5), 393-397. <https://doi.org/10.1007/s00167-004-0591-8>
- Lagnado, A., Gilchrist, K., Smastuen, M. C., & Memon, A. (2017). Is subjective wellbeing associated with depression? A cross-sectional survey in southeast England: Anjum Memon. *European Journal of Public Health*, 27(3).
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.719>
- Lai, M. K., Leung, C., Kwok, S. Y., Hui, A. N., Lo, H. H., Leung, J. T., & Tam, C. H. (2018). A multidimensional PERMA-H positive education model, general satisfaction of school life, and character strengths use in Hong Kong senior primary school students: Confirmatory factor analysis and path analysis using the APASO-II. *Frontiers in Psychology*, 9, 1090.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01090>
- Lakesha, B. (2020). *A comparison of the well-being of childless older adults and those with children from the perspective of the PERMA model* [Doctoral thesis, Northeastern Illinois University]. Chicago, IL.
- Lakey, C. E., Hirsch, J. K., Nelson, L. A., & Nsamenang, S. A. (2014). Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior. *Death Studies*, 38(9), 563-570.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809035>
- Lambert D'raven, L., & Pasha-Zaidi, N. (2016). Using the PERMA model in the United Arab Emirates. *Social Indicators Research*, 125(3), 905-933. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0866-0>

- Lanese, R. R., Strauss, R. H., Leizman, D. J., & Rotondi, A. (1990). Injury and disability in matched men's and women's intercollegiate sports. *American Journal of Public Health*, 80(12), 1459-1462. <https://doi.org/10.2105/ajph.80.12.1459>
- Lauzon, A. (2018). *More of a good thing is even better: Examining the dimensions of hedonic and eudaimonic savouring, and their interrelations with motivation self-regulation and well-being* [Doctoral thesis, University of Ottawa]. Ottawa, ON.
<http://hdl.handle.net/10393/37372>
- Lavrijsen, J., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Verschueren, K. (2023). When insecure self-worth drains students' energy: Academic contingent self-esteem and parents' and teachers' perceived conditional regard as predictors of school burnout. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(4), 810-825. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01749-y>
- Lawrence, J. S., & Williams, A. (2013). Anxiety explains why people with domain-contingent self-worth underperform on ability-diagnostic tests. *Journal of Research in Personality*, 47(3), 227-232. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.01.004>
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2012). *Handbook of self and identity* (2 ed.). Guilford Press.
- Lee, B. (2017). *Associations between physical activity and positive psychological well-being among U.S. Latino older adults* [Doctoral dissertation, Northeastern University]. ProQuest Dissertations & Theses. Boston, MA. <http://hdl.handle.net/2047/D20272809>
- Lemyre, P. N., Hall, H. K., & Roberts, G. C. (2008). A social cognitive approach to burnout in elite athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(2), 221-234. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00671.x>
- Leung, K. C., Marsh, H. W., Craven, R. G., & Abduljabbar, A. S. (2015). Measurement invariance of the Self-Description Questionnaire II in a Chinese sample. *European*

Journal of Psychological Assessment, 32(2), 128-139. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000242>

Lima-Castro, S., Karina Pena-Contreras, E., Cedillo-Quizphe, C., & Cabrera-Velez, M. (2017). Adaptation of the PERMA-Profile in an ecuadorian sample. *Eureka-revista cientifica de psicologia*, 14(1), 69-83.

Linton, R. (1936). *The study of man: An introduction*. Appleton-Century-Crofts.

Linville, P. W. (1985). Self-complexity and affective extremity: Don't put all of your eggs in one cognitive basket. *Social Cognition*, 3(1), 94-120. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.94>

Linville, P. W. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 663-676. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.663>

Liu, C.-H., & Huang, P.-S. (2018). Contingencies of self-worth on positive and negative events and their relationships to depression. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02372>

Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depression and Anxiety*, 26(8), E99-E105. <https://doi.org/10.1002/da.20455>

Low, R. G. (2014). *Flourish in sport: Exploring the lived experiences of track and field Olympic medalists* (Publication Number 10157680) [Doctoral dissertation, University of Missouri]. ProQuest Dissertations & Theses Global Closed Collection. Columbia, MO. <https://hdl.handle.net/10355/44490>

Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol use in college students: Effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 99-103. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.1.99>

- Luszczynska, A., & Abraham, C. (2012). Reciprocal relationships between three aspects of physical self-concept, vigorous physical activity, and lung function: A longitudinal study among late adolescents. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(5), 640-648.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.003>
- Lutz, C. J., & Ross, S. R. (2003). Elaboration versus fragmentation: Distinguishing between self-complexity and self-concept differentiation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*(5), 537-559. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.5.537.22927>
- Mack, D. E. (2001). Are Your Eggs in One Basket? A Test of Self-Complexity in Sport.
- Mageau, G. A., Carpentier, J., & Vallerand, R. J. (2011). The role of self-esteem contingencies in the distinction between obsessive and harmonious passion. *European Journal of Social Psychology, 41*(6), 720-729. <https://doi.org/10.1002/ejsp.798>
- Malone, C., & Wachholtz, A. (2018). The relationship of anxiety and depression to subjective well-being in a mainland Chinese sample. *Journal of Religion and Health, 57*(1), 266-278. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0447-4>
- Marcia, J. E. (1987). The identity status approach to the study of ego identity development. In *Self and identity: Perspectives across the lifespan*. (pp. 161-171). Routledge.
- Mariam, I., & Rewindinar. (2023). Communication gap in impression management by fathers on their adolescent sons. *Journal of Education, Society and Behavioural Science, 36*(10), 1-10. <https://doi.org/10.9734/jesbs/2023/v36i101262>
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*(3), 417-430.
<https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.3.417>

Marsh, H. W. (1990a). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2(2), 77-172.

<https://doi.org/10.1007/BF01322177>

Marsh, H. W. (1990b). Self Description Questionnaire-I: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of preadolescent self-concept: A test manual and a research monograph. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*.

Marsh, H. W. (1992a). Self Description Questionnaire (SDQ) II: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of adolescent self-concept: An interim test manual and a research monograph. *New South Wales, Australia: University of Western Sydney, Faculty of Education*, 53-63.

Marsh, H. W. (1992b). Self Description Questionnaire (SDQ) III: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of late adolescent self-concept: An interim test manual and a research monograph. *New South Wales, Australia: University of Western Sydney, Faculty of Education*.

Marsh, H. W. (1993a). Academic self-concept: Theory, measurement, and research. In *The self in social perspective* (pp. 59-98). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Marsh, H. W. (1993b). The multidimensional structure of academic self-concept: Invariance over gender and age. *American Educational Research Journal*, 30(4), 841-860.

<https://doi.org/10.2307/1163206>

Marsh, H. W. (1994). Using the National Longitudinal Study of 1988 to evaluate theoretical models of self-concept: The Self-Description Questionnaire. *Journal of Educational Psychology*, 86(3), 439-456. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.86.3.439>

- Marsh, H. W. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In *The physical self: From motivation to well-being*. (pp. 27-58). Human Kinetics.
- Marsh, H. W. (2007). Physical self-concept and sport. In S. J. D. Lavalley (Ed.), *Social psychology in sport* (pp. 159-179). Human Kinetics.
<https://doi.org/10.5040/9781492595878.ch-012>
- Marsh, H. W. (2008). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: An important facet of personality. In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment: Personality theories and models* (Vol. 1, pp. 447-469). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849200462.n21>
- Marsh, H. W., Chanal, J. P., & Sarrazin, P. G. (2006). Self-belief does make a difference: A reciprocal effects model of the causal ordering of physical self-concept and gymnastics performance. *Journal of Sports Sciences*, 24(1), 101-111.
<https://doi.org/10.1080/02640410500130920>
- Marsh, H. W., & Cheng, J. H. S. (2012). Physical self-concept. In G. Tenenbaum, R. C. Eklund, & A. Kamata (Eds.), *Measurement in sport and exercise psychology* (pp. 215-226). Human Kinetics.
- Marsh, H. W., Gerlach, E., Trautwein, U., Lüdtke, O., & Brettschneider, W.-D. (2007). Longitudinal study of preadolescent sport self-concept and performance: Reciprocal effects and causal ordering. *Child Development*, 78(6), 1640-1656.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01094.x>
- Marsh, H. W., & Gouvenet, P. J. (1989). Multidimensional self-concepts and perceptions of control: Construct validation of responses by children. *Journal of Educational Psychology*, 81(1), 57-69. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.1.57>

- Marsh, H. W., Hey, J., Roche, L. A., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology*, 89(2), 369-380. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.89.2.369>
- Marsh, H. W., Morin, A. J. S., & Parker, P. D. (2015). Physical self-concept changes in a selective sport high school: A longitudinal cohort-sequence analysis of the big-fish-little-pond effect. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 37(2), 150-163. <https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0224>
- Marsh, H. W., Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (2006). Causal ordering of physical self-concept and exercise behavior: Reciprocal effects model and the influence of physical education teachers. *Health Psychology*, 25(3), 316-328. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.3.316>
- Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A multidimensional perspective of relations between self-concept (Self Description Questionnaire II) and adolescent mental health (Youth Self-Report). *Psychological Assessment*, 16(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.27>
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2003_1
- Marsh, H. W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Integration of multidimensional self-concept and core personality constructs: Construct validation and relations to well-being and achievement. *Journal of Personality*, 74(2), 403-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00380.x>
- Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the concept of well-being: Psychological need satisfaction as the common core connecting eudaimonic and subjective well-being.

Review of General Psychology, 23(4), 458-474.

<https://doi.org/10.1177/1089268019880886>

Martin, A. J., Liem, G. A. D., Coffey, L., Martinez, C., Parker, P. P., Marsh, H. W., & Jackson, S. A. (2010). What happens to physical activity behavior, motivation, self-concept, and flow after completing school? A longitudinal study. *Journal of Applied Sport Psychology*, 22(4), 437-457. <https://doi.org/10.1080/10413200.2010.495699>

Matherne, N. (2022). Investigating well-being and participation in Florida New Horizons ensembles through the PERMA framework. *International Journal of Community Music*, 15(2), 283-311. https://doi.org/10.1386/ijcm_00064_1

McArdle, S. (2010). Exploring domain-specific perfectionism. *Journal of Personality*, 78(2), 493-508. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00624.x>

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). University of Chicago Press.

Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure*. Free Press.

Michel, A. C., Constanza, L., Mario, V., & Oscar, T. (2022). Understanding the association between musical sophistication and well-being in music students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-23. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073867>

Migena, K., Rina, M., & Edmond, R. (2022). An overview of high school student's self-esteem in relation to parent and peer attachment. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 17(4), 1164-1177. <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i4.7129>

Milenkova, V., & Nakova, A. (2023). Personality development and behavior in adolescence: Characteristics and dimensions. *Societies*, 13(6), 148. <https://www.mdpi.com/2075-4698/13/6/148>

- Miller, K. G., Wright, A. G. C., Peterson, L. M., Kamarck, T. W., Anderson, B. A., Kirschbaum, C., Marsland, A. L., Muldoon, M. F., & Manuck, S. B. (2016). Trait positive and negative emotionality differentially associate with diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology*, *68*, 177-185. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.03.004>
- Mirehie, M., & Gibson, H. J. (2020). Women's participation in snow-sports and sense of well-being: A positive psychology approach. *Journal of Leisure Research*, *51*(4), 397-415. <https://doi.org/10.1080/00222216.2019.1702485>
- Mischel, W., & Morf, C. C. (2003). The self as a psycho-social dynamic processing system: A meta-perspective on a century of the self in psychology. In M. R. L. J. P. Tangney (Ed.), *Handbook of self and identity* (pp. 15-43). Guilford Press.
- Moenizadeh, M., & Salagame, K. K. K. (2010). The impact of well-being therapy on symptoms of depression. *International Journal of Psychological Studies*, *2*(2), 223-230. <https://doi.org/10.5539/ijps.v2n2p223>
- Moore, J. S. B., & Smith, M. (2018). Children's levels of contingent self-esteem and social and emotional outcomes. *Educational Psychology in Practice*, *34*(2), 113-130. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1411786>
- Morbée, S., Haerens, L., Soenens, B., Loeys, T., De Clerck, T., Waterschoot, J., & Vansteenkiste, M. (2023). Predictors and outcomes of sports coaches' athlete-invested contingent self-worth. *Psychology of Sport and Exercise*, *69*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2023.102478>
- Morin, A. J. S., Arens, A. K., & Marsh, H. W. (2016). A bifactor exploratory structural equation modeling framework for the identification of distinct sources of construct-relevant psychometric multidimensionality. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *23*(1), 116-139. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.961800>

- Morton, S. (2014). *A win at all 'values' mentality: a phenomenological investigation of lived experiences of college gymnasts and volleyball players in a comprehensive positive psychology intervention* [Doctoral dissertation, University of Missouri]. Columbia, MO. <https://hdl.handle.net/10355/45890>
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., & Addington, E. L. (2021). Measuring positive emotion outcomes in positive psychology interventions: A literature review. *Emotion Review*, *13*(1), 60-73. <https://doi.org/10.1177/1754073920950811>
- Mucherah, W., Finch, W. H., & Keaikitse, S. (2012). Differential bundle functioning analysis of the self-description questionnaire self-concept scale for Kenyan female and male students using the MIMIC model. *International Journal of Testing*, *12*(1), 78-99. <https://doi.org/10.1080/15305058.2011.620724>
- Muthen, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *38*(2), 171-189. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x>
- Nagpaul, T., & Pang, J. S. (2017). Extrinsic and intrinsic contingent self-esteem and materialism: A correlational and experimental investigation. *Psychology & Marketing*, *34*(6), 610-622. <https://doi.org/10.1002/mar.21009>
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2021). The experience of flow: Theory and research. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (3 ed., pp. 279-296). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.16>

- Neighbors, C., Larimer, M. E., Markman Geisner, I., & Knee, C. R. (2004). Feeling controlled and drinking motives among college students: Contingent self-esteem as a mediator. *Self and Identity*, 3(3), 207-224. <https://doi.org/10.1080/13576500444000029>
- Neumeier, L. M., Brook, L., Ditchburn, G., & Sckopke, P. (2017). Delivering your daily dose of well-being to the workplace: a randomized controlled trial of an online well-being programme for employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 555-573. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1320281>
- Nicolas, M., Martinent, G., & Campo, M. (2014). Evaluation of the psychometric properties of a modified Positive and Negative Affect Schedule including a direction scale (PANAS-D) among French athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(3), 227-237. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.01.005>
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J., & Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies : An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 18(1), 177-198. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9723-3>
- Oot, P. H. V., Rhodius, A., & Bunce, J. (2013). *Injury experiences in NCAA Division I college sports: Self-concept, athletic identity, mood, and culture* [Doctoral dissertation, John F. Kennedy University]. Pleasant Hill, CA.
- Oot, P. H. V., Rhodius, A., & Keim, K. (2013). *Mild traumatic brain injury in female athletes: Recovery, coping, and identity* [Doctoral dissertation, John F. Kennedy University]. Pleasant Hill, CA.
- Paniagua-Granados, T., Fernández-Fernández, V., Molina-Martínez, M. Á., & Luque-Reca, O. (2023). Psychometric properties of the PERMA-Profilier for measuring well-being in

- Spanish older adults. *Current Psychology*, 43, 6713-6724. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04883-9>
- Panza, M. J., Graupensperger, S., Agans, J. P., Doré, I., Vella, S. A., & Evans, M. B. (2020). Adolescent sport participation and symptoms of anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 42(3), 201-218. <https://doi.org/10.1123/jsep.2019-0235>
- Park, L. E., Crocker, J., & Mickelson, K. D. (2004). Attachment styles and contingencies of self-worth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1243-1254. <https://doi.org/10.1177/0146167204264000>
- Parker, P. D., Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Factors predicting life satisfaction: A process model of personality, multidimensional self-concept, and life satisfaction. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 18(1), 15-29. <https://doi.org/10.1375/ajgc.18.1.15>
- Parsons, T. (1949). *The structure of social action*. Free Press.
- Perron, Z., Buzaud, J., Diter, K., & Martin, C. (2019). Les approches du bien-être. Un champ de recherche multidimensionnel. *Revue des politiques sociales et familiales*, 119-126. <https://doi.org/10.3406/caf.2019.3349>
- Petruzzello, S. J., Landers, D. M., Hatfield, B. D., Kubitz, K. A., & Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sports Medicine*, 11(3), 143-182. <https://doi.org/10.2165/00007256-199111030-00002>
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2021). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 40(6), 3030-3047. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00236-7>

- Pilarska, A., & Suchańska, A. (2015). Self-complexity and self-concept differentiation – What have we been measuring for the past 30 years? *Current Psychology*, *34*(4), 723-743. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9285-7>
- Pimenta, R. M., & Light, R. L. (2021). The contribution of positive relationships to girls wellbeing in a New Zealand school basketball team. In *Sport in Aotearoa New Zealand* (pp. 159-170). Routledge.
- Popa, D., Nechita, F., Liu, Y., & Wei Lee Chin, S. (2021). Linking positive psychology and intercultural competence by movies: Evidence from Brunei and Romania. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750904>
- Rafaeli, E., & Hiller, A. (2010). Self-complexity and well being. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 171-192). Guilford Press.
- Resti Tito, H. V., Maureen Lorence, F. V., Maria Concepcion, L. T., Nilde, T. C., Christopher Asuncion, L. A., Grace, B. G., Prosper, B., & Michel, P. (2022). Evaluating an online well-being program for college students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Sciences*, *12*(1), 74-82. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2022.1631>
- Richards, C. S., & O'Hara, M. W. (2014). *The Oxford handbook of depression and comorbidity*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199797004.001.0001>
- Rinn, A. N., & Winingar, S. R. (2007). Sports participation among academically gifted adolescents: Relationship to the multidimensional self-concept. *Journal for the Education of the Gifted*, *31*(1), 35-56. <https://doi.org/10.4219/jeg-2007-510>
- Roncaglia, I. (2017). The role of wellbeing and wellness: A positive psychological model in supporting young people with ASCs. *Psychological Thought*, *10*(1). <https://doi.org/10.23668/psycharchives.1856>

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
<https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Rosenberg, M. (2016). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Ruini, C., & Fava, G. A. (2009). Well-being therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 510-519. <https://doi.org/10.1002/jclp.20592>
- Ryan, J., Curtis, R., Olds, T., Edney, S., Vandelanotte, C., Plotnikoff, R., & Maher, C. (2019). Psychometric properties of the PERMA Profiler for measuring wellbeing in Australian adults. *PLoS ONE*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225932>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Sabri, S., Rashid, N., & Mao, Z.-X. (2023). Physical activity and exercise as a tool to cure anxiety and posttraumatic stress disorder. *Mental Illness*, 2023(1), 1-20.
<https://doi.org/10.1155/2023/4294753>

- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review, 21*(1), 33-61.
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Santé Canada. (2024). *Understanding the Mental Health of Canadians Through Covid 19 and Beyond: Poll #19*. Canada: Mental Health Research Canada Retrieved from
<https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/65cf7ced8c3d4337c3a954eb/1708096749817/Poll+19+--+Long+version.pdf>
- Sargent, J. T., Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2006). Contingencies of self-worth and depressive symptoms in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(6), 628-646.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.6.628>
- Sarı, T., & Schlechter, A. D. (2020). Positive psychology: An introduction. In *Positive psychiatry, psychotherapy and psychology: Clinical applications*. (pp. 33-46). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_3
- Schipke, D., & Freund, P. A. (2012). A meta-analytic reliability generalization of the Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ). *Psychology of Sport and Exercise, 13*(6), 789-797. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.012>
- Schmidt, M., Blum, M., Valkanover, S., & Conzelmann, A. (2015). Motor ability and self-esteem: The mediating role of physical self-concept and perceived social acceptance. *Psychology of Sport and Exercise, 17*, 15-23.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.11.006>
- Schmuck, P., & Sheldon, K. M. (2001). *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Schöne, C., Tandler, S. S., & Stiensmeier-Pelster, J. (2015). Contingent self-esteem and vulnerability to depression: Academic contingent self-esteem predicts depressive

- symptoms in students. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01573>
- Schulte, E. C. (2015). *Yoga and adolescent psychological health, depressive symptoms, and flourishing* [Doctoral dissertation, University of Missouri]. ProQuest Dissertations & Theses Global Closed Collection. Columbia, MO. <https://irl.umsl.edu/dissertation/173>
- Schwinger, M., Schöne, C., & Otterpohl, N. (2017). Structure of contingent self-esteem: Global, domain-specific, or hierarchical construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 33(5), 388-397. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000296>
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *The American Psychologist*, 54(8), 559-562.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seo, E. H., Kim, S.-G., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, J. H., & Yoon, H.-J. (2018). Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: a cross-sectional study in Korea. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 52.
<https://doi.org/10.1186/s12991-018-0223-1>
- Serpe, R. T., Erickson, R., Owens, T., & Leveto, J. (2012). *Integrating affect into Structural Identity Theory* [Doctoral dissertation, Kent State University]. Kent, OH.

- Serrao Hill, M. M. Y., Hauck, N., Yorgason, J. B., Bown, C., & Tankersley, K. (2023). An exploration of happiness, anxiety symptoms, and depressive symptoms among older adults during the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychology, 14*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1117177>
- Shaghaghi, F., Abedian, Z., Forouhar, M., Esmaily, H., & Eskandarnia, E. (2019). Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion, 8*(1).
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_17_19
- Shannon, J. K. (2011). *Physical self-concept and athletic identity among former collegiate athletes: Examining the influence on self* [Doctoral dissertation, University of Missouri]. Columbia, MO. <https://hdl.handle.net/10355/14233>
- Shiga, K., Izumi, K., Minato, K., Sugio, T., Yoshimura, M., Kitazawa, M., Hanashiro, S., Cortright, K., Kurokawa, S., Momota, Y., Sado, M., Maeno, T., Takebayashi, T., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2021). Subjective well-being and month-long LF/HF ratio among deskworkers. *PLoS ONE, 16*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257062>
- Shin, J., Lee, H., Choi, E. K., Nam, C., Chae, S.-M., & Park, O. (2021). Social determinants of health and well-being of adolescents in multicultural families in South Korea: Social-cultural and community influence. *Frontiers in Public Health, 9*, 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.641140>
- Shiota, M. N., Campos, B., Oveis, C., Hertenstein, M. J., Simon-Thomas, E., & Keltner, D. (2017). Beyond happiness: Building a science of discrete positive emotions. *The American Psychologist, 72*(7), 617-643. <https://doi.org/10.1037/a0040456>

- Shipherd, A. M. (2010). *Over conformity to the sport ethic among adolescent athletes and injury* [Master's thesis, Florida State University]. Tallahassee, FL.
http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-0320
- Simon, E. (1982). Parent-child activity. In L. Hoffman (Ed.), *The evaluation and care of severely disturbed children and their families* (pp. 71-74). Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-94-011-6299-9_10
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Sin, N. L., Ong, A. D., Stawski, R. S., & Almeida, D. M. (2017). Daily positive events and diurnal cortisol rhythms: Examination of between-person differences and within-person variation. *Psychoneuroendocrinology, 83*, 91-100.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.06.001>
- Singh, K., & Raina, M. (2020). Demographic correlates and validation of PERMA and WEMWBS scales in Indian adolescents. *Child Indicators Research, 13*, 1175-1186.
<https://doi.org/10.1007/s12187-019-09655-1>
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology, 13*, 290-312. <https://doi.org/10.2307/270723>
- Stavrakaki, C., & Vargo, B. (1986). The relationship of anxiety and depression: A review of the literature. *British Journal of Psychiatry, 149*(1), 7-16. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.1.7>
- Stefanone, M. A., Lackaff, D., & Rosen, D. (2011). Contingencies of self-worth and social-networking-site behavior. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14*(1-2), 41-49. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0049>

- Steinmayr, R., Crede, J., McElvany, N., & Wirthwein, L. (2016). Subjective well-being, test anxiety, academic achievement: Testing for reciprocal effects. *Frontiers in Psychology, 6*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01994>
- Stenseng, F., & Dalskau, L. H. (2010). Passion, self-esteem, and the role of comparative performance evaluation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 32*(6), 881-894. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.6.881>
- Stephan, A. T. (2021). Grandparent caregiver wellbeing: A strengths-based approach utilizing the Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment (PERMA) framework. *Journal of Family Issues, 44*(5). <https://doi.org/10.1177/0192513x211058818>
- Stephan, Y., & Bilard, J. (2003). Repercussions of transition out of elite sport on body image. *Perceptual and Motor Skills, 96*(1), 95-104. <https://doi.org/10.2466/PMS.96.1.95-104>
- Stephan, Y., & Brewer, B. W. (2007). Perceived determinants of identification with the athlete role among elite competitors. *Journal of Applied Sport Psychology, 19*(1), 67-79. <https://doi.org/10.1080/10413200600944090>
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health & Quality of Life Outcomes, 7*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J.-P. (2009). *Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress*. Commission on the measurement of economic performance and social progress Paris Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/258260767_Report_of_the_Commission_on_the_Measurement_of_Economic_Performance_and_Social_Progress_CMEPSP

- Stryker, S. (1968). Identity salience and role performance: The relevance of symbolic interaction theory for family research. *Journal of Marriage and Family*, 30(4), 558-564.
<https://doi.org/10.2307/349494>
- Stryker, S. (1980). *Symbolic interactionism: A social structural version*. Benjamin-Cummings Publishing Company.
- Stryker, S., & Burke, P. J. (2000). The past, present, and future of an identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 284-297. <https://doi.org/10.2307/2695840>
- Stryker, S., & Serpe, R. T. (1994). Identity salience and psychological centrality: Equivalent, overlapping, or complementary concepts? *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 16-35.
- Sullivan, L., Ding, K., Tattersall, H., Brown, S., & Yang, J. (2022). Social support and post-injury depressive and anxiety symptoms among college-student athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19116458>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2020). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson India Education Services Pvt. Ltd.
- Tanaka, M., & Chen, C. (2023). Editorial: Towards a mechanistic understanding of depression, anxiety, and their comorbidity: perspectives from cognitive neuroscience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1268156>
- Tanguay, S., & Green-Demers, I. (2016). *Les associations entre la contingence du statut d'athlète comme composante du concept de soi et le bien-être psychologique : une étude exploratoire* [Thèse d'honneur, Université du Québec en Outaouais]. Gatineau, QC.
- Tansey, T. N., Smedema, S., Umucu, E., Iwanaga, K., Wu, J.-R., Cardoso, E. d. S., & Strauser, D. (2017). Assessing college life adjustment of students with disabilities: Application of

the PERMA framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 61(3), 131-142.

<https://doi.org/10.1177/0034355217702136>

Tomás, I., Marsh, H. W., González-Romá, V., Valls, V., & Nagengast, B. (2014). Testing measurement invariance across spanish and english versions of the Physical Self-Description Questionnaire: An application of exploratory structural equation modeling. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 36(2), 179-188.

<https://doi.org/10.1123/jsep.2013-0070>

Tse, D. C. K., Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2022). Flow experiences across adulthood: Preliminary findings on the continuity hypothesis. *Journal of Happiness Studies*, 23, 2517-2540. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00514-5>

Tugade, M. M., Devlin, H. C., & Fredrickson, B. L. (2014). Infusing positive emotions into life: The broaden-and-build theory and a dual-process model of resilience. In *Handbook of positive emotions*. (pp. 28-43). The Guilford Press.

Turner, R. H. (1976). The real self: From institution to impulse. *American Journal of Sociology*, 81(5), 989-1016. <https://www.jstor.org/stable/2777553>

Turner, R. H. (1978). The Role and the Person. *American Journal of Sociology*, 84(1), 1-23. <https://doi.org/10.1086/226738>

Updegraff, J. A., Emanuel, A. S., Suh, E. M., & Gallagher, K. M. (2010). Sheltering the self from the storm: Self-construal abstractness and the stability of self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(1), 97-108. <https://doi.org/10.1177/0146167209353331>

Uusiautti, S., Leskisenoja, E. M., & Hyvärinen, S. M. (2017). PERMA-based perspectives on sports: Designing new ways to support well-being in finnish junior ice hockey players. *Global Journal of Human-Social Science*, 17(2), 30-39.

<https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/view/101383>

- Van den Bergh, B. R. H. (2006). Influences of distal and proximal family environment variables on pre-adolescents' self-concept. In *The concept of self in education, family and sports*. (pp. 153-177). Nova Science Publishers.
- Van Dijk, M. P., Branje, S., Keijsers, L., Hawk, S. T., Hale, W. W., & Meeus, W. (2014). Self-concept clarity across adolescence: Longitudinal associations with open communication with parents and internalizing symptoms [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(11), 1861-1876. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0055-x>
- van Steenbergen, H., de Bruijn, E. R. A., van Duijvenvoorde, A. C. K., & van Harmelen, A.-L. (2021). How positive affect buffers stress responses. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.03.014>
- Verhagen, M., Lodder, G. M. A., & Baumeister, R. F. (2018). Unmet belongingness needs but not high belongingness needs alone predict adverse well-being: A response surface modeling approach. *Journal of Personality*, 86(3), 498-507. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jopy.12331>
- Vickery, C. D., Sepehri, A., Evans, C. C., & Lee, J. E. (2008). The association of level and stability of self-esteem and depressive symptoms in the acute inpatient stroke rehabilitation setting. *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 171-179. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.53.2.171>
- Voelker, D. K., Gould, D., & Reel, J. J. (2014). Prevalence and correlates of disordered eating in female figure skaters. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 696-704. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.12.002>
- Wammerl, M., Jaunig, J., Mairunteregger, T., & Streit, P. (2019). The German version of the PERMA-Profiler: Evidence for construct and convergent validity of the PERMA theory

- of well-being in German speaking countries. *Journal of Well-Being Assessment*, 3(2-3), 75-96. <https://doi.org/10.1007/s41543-019-00021-0>
- Warner, E. L., Kent, E. E., Trevino, K. M., Parsons, H. M., Zebrack, B. J., & Kirchhoff, A. C. (2016). Social well-being among adolescents and young adults with cancer: A systematic review. *Cancer: An International Interdisciplinary Journal of the American Cancer Society*, 122(7), 1029-1037. <https://doi.org/10.1002/cncr.29866>
- Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Białaszek, W. (2021). Mental health, well-being, and psychological flexibility in the stressful times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>
- Watanabe, K., Kawakami, N., Shiotani, T., Adachi, H., Matsumoto, K., Imamura, K., Matsumoto, K., Yamagami, F., Fusejima, A., & Muraoka, T. (2018). The Japanese workplace PERMA-Profil: A validation study among Japanese workers. *Journal of Occupational Health*, 60(5), 383-393. <https://doi.org/10.1539/joh.2018-0050-OA>
- Waterman, A. S. (2007). Doing well: The relationship of identity status to three conceptions of well-being. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 7(4), 289-307. <https://doi.org/10.1080/15283480701600769>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wedgeworth, M., LaRocca, M. A., Chaplin, W. F., & Scogin, F. (2017). The role of interpersonal sensitivity, social support, and quality of life in rural older adults. *Geriatric Nursing*, 38(1), 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.001>
- Weijers, A., Rasing, S., Creemers, D., Vermulst, A., Schellekens, A. F. A., & Westerhof, G. J. (2021). The relationship between depressive symptoms, general psychopathology, and

- well-being in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(6), 1472-1486. <https://doi.org/10.1002/jclp.23083>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 11(6).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>
- Weiss, M. R., & Troxel, R. K. (1986). Psychology of the injured athlete. *Athletic Training*, 21, 104-109.
- Wiechman, S. A., & Williams, J. (1997). Relation of athletic identity to injury and mood disturbance. *Journal of Sport Behavior*, 20(2), 199-210.
<https://psycnet.apa.org/record/1997-04888-006>
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>
- Wooten, R. (2011). *Identity foreclosure*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_1442
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression): Key facts*.
www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
- Wouters, S., Colpin, H., Luyckx, K., & Verschueren, K. (2018). Explaining the relationship between parenting and internalizing symptoms: The role of self-esteem level and contingency. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3402-3412.
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1167-4>

- Wuyts, D., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Assor, A. (2015). An examination of the dynamics involved in parental child-invested contingent self-esteem. *Parenting: Science and Practice, 15*(2), 55-74. <https://doi.org/10.1080/15295192.2015.1020135>
- Yelle, M. (2000). *L'impact du style interpersonnel des parents, des entraîneurs et des amis sur la motivation sportive* [Thèse d'honneur inédite, Université d'Ottawa]. Ottawa, ON.
- Zander-Schellenberg, T., Collins, I. M., Miché, M., Guttman, C., Lieb, R., & Wahl, K. (2020). Does laughing have a stress-buffering effect in daily life? An intensive longitudinal study. *PLoS ONE, 15*(7), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235851>
- Zhang, R., Zhang, X., Yang, M., & Zhang, H. (2024). Self-compassion moderates the effect of contingent self-esteem on well-being: Evidence from cross-sectional survey and experiment. *International Journal of Mental Health Promotion, 26*(2), 117-126. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.045819>
- Zhao, Y., Yu, F., Jing, B., Hu, X., Luo, A., & Peng, K. (2019). An analysis of well-being determinants at the city level in China using big data. *Social Indicators Research, 143*, 973-994. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-2015-z>
- Zieliński, G., Byś, A., Baszczowski, M., Ginszt, M., Suwała, M., & Majcher, P. (2018). The influence of sport climbing on depression and anxiety levels-literature review. *Journal of Education, Health and Sport, 8*(7), 336-344. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1318229>

ANNEXE A

Certificat d'approbation éthique et de recherche



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2022-1657

Titre du projet de recherche : Les associations entre la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète et le bien-être psychologique chez les athlètes blessés et indemnes

Chercheuse principale :

Sophie Tanguay

Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Directrice de recherche :

Isabelle Green-Demers

Professeure, Université du Québec en Outaouais

Date d'approbation du projet : 11 février 2022

Date d'entrée en vigueur du certificat : 11 février 2022

Date d'échéance du certificat : 11 février 2023

Caroline Tardif

Attachée d'administration, CÉR

pour André Durivage, Président du CÉR

ANNEXE B

Formulaire de consentement



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7

www.uqo.ca/ethique

Comité d'éthique de la recherche

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Les associations entre la contingence du concept de soi envers le rôle d'athlète et le bien-être psychologique chez les athlètes blessés et indemnes

Sophie Tanguay, chercheure principale – Isabelle Green-Demers, directrice de recherche
Département de psychoéducation et psychologie
Université du Québec en Outaouais (UQO)

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre. Ce projet porte sur la façon dont les sportifs (blessés ou indemnes, actifs ou en interruption partielle ou complète d'entraînement) se perçoivent et sur leur bien-être psychologique. Vous êtes ainsi invités à compléter un questionnaire en ligne, d'une durée d'environ 20 minutes, portant sur comment vous vous percevez comme athlète ainsi que sur votre bien-être physique et psychologique.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Ni les données recueillies, ni les résultats de la recherche, ne pourront mener à votre identification. La participation est anonyme et les résultats seront présentés en format de groupe seulement.

Les données recueillies seront utilisées uniquement aux fins décrites dans le présent formulaire de consentement. Toutefois, si vous consentez à une utilisation secondaire des données (voir ci-bas), elles pourraient également être utilisées pour des études portant sur des thèmes connexes.

Les résultats seront présentés dans l'essai doctoral de la chercheure. Ils pourraient également être diffusés lors de conférences ou publiés dans des revues scientifiques. Les données seront conservées en format électronique, protégées par un mot de passe, sur l'ordinateur de la chercheure ainsi que sur celui de sa directrice de recherche. Des copies de sauvegarde seront également conservées sur des supports amovibles (clés USB et disques durs externes) qui seront rangés sous clé dans un endroit protégé. Les données seront conservées pendant une période pouvant aller jusqu'à 25 ans et elles seront effacées définitivement par la suite.

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non. Si vous préférez ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions, il suffit de la sauter pour passer à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre votre participation et vous retirer de l'étude en tout temps, sans préjudice, pendant la complétion du questionnaire. Veuillez cependant noter, qu'en raison du format anonyme des données, il n'est pas possible de retracer et d'éliminer l'information fournie par une personne si elle en fait la demande après avoir complété entièrement le questionnaire. En raison de l'anonymat des données, il n'est pas possible non plus de donner accès à une personne à ses données. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'identité sportive et du bien-être est le bénéfice direct anticipé de ce projet. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. La participation au projet n'entraîne pas d'inconvénients, sauf le temps de réponse requis. Les risques associés à la participation au projet sont minimaux ce qui veut dire qu'ils n'excèdent pas ceux de votre vie quotidienne.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'UQO. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, veuillez communiquer avec Sophie Tanguay [REDACTED] [REDACTED] ou Isabelle Green-Demers ([REDACTED] [REDACTED]). Pour toute question concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais [REDACTED].

Votre consentement atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'accepte librement d'y participer.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

- J'accepte de participer au projet de recherche.
- Je refuse de participer au projet de recherche.

UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES RECUEILLIES

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données anonymes recueillies lors du présent projet, aux fins d'activités de recherche futures sur des thèmes apparentés, réalisées sous la responsabilité d'Isabelle Green-Demers, professeur au département de psychoéducation et psychologie. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet.

Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de 25 ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

CONSENTEMENT À UNE UTILISATION SECONDAIRE

- J'accepte que mes données soient conservées pour une utilisation secondaire.
- Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

ANNEXE C

Questionnaire pour athlètes actif dans la pratique de leur sport

Veillez noter qu'à l'occasion, certaines des questions peuvent sembler répétitives. Nous apprécierions si vous pouviez tout de même y répondre patiemment. Cela nous aiderait beaucoup. Les énoncés similaires servent à assurer la qualité des mesures.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Genre* : Femme Homme Autre : _____ Préfère ne pas répondre
*Cela réfère au genre actuel qui peut être différent du sexe assigné à la naissance et du sexe indiqué sur les documents légaux.
- Âge : _____ ans.
- Scolarité : Quel est le **plus haut certificat, diplôme ou grade** que tu as **atteint**? (coche une seule case STP).
 - École primaire : Terminé Non complété
 - Études secondaires : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Formation professionnelle : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études collégiales : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études universitaires :
 - Baccalauréat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Maîtrise : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Doctorat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
- Étudiant(e)? Oui Non
↳ Si oui, précise ton type d'horaire en tant qu'étudiant(e): Études à temps plein Études à temps partiel
↳ Si oui, quel est ton domaine d'études? _____
- Travail ou emploi? Oui Non
↳ Si oui, précise ton horaire de travail: Travail à temps plein Travail à temps partiel Travail saisonnier
↳ Si oui, quel est ton emploi/profession? _____
- Revenu annuel : moins de 15 000\$ Entre 15 000\$ et 44 999\$ Entre 45 000\$ et 74 999\$
 Entre 75 000\$ et 99 999\$ 100 000\$ et plus

INFORMATION SUR TON SPORT PRINCIPAL

- Quel est le **sport principal*** que tu **pratiques**? _____
**Sport principal* = davantage d'heures d'entraînement, de préparation, d'investissement personnel.
- Combien d'année(s) et de mois **d'expérience as-tu cumulé** dans la pratique de ce sport? Années : _____ Mois : _____
✓ Coche la réponse appropriée : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**
- Combien de temps investis-tu par semaine à ton sport?
- Est-ce un sport : Individuel Collectif (d'équipe) Individuel et collectif
- À quel niveau es-tu rendu dans ce sport?
 Débutant Intermédiaire Avancé Expert professionnel Autre : _____
- Coche **tous les niveaux** où tu as pratiqué ton sport depuis que tu as commencé :
 Compétition amateur Juvénile Collégial Universitaire
 Provincial National International Aucun Autre : _____

AUTRES OCCUPATIONS

→ Combien de temps investis-tu par semaine à réaliser chacune des activités suivantes?

✓ Coche la réponse appropriée pour chaque élément : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**

	Sans objet	1h et moins	1h à 2h	3h à 5h	6h à 9h	10h et plus
Études :	<input type="checkbox"/>					
Travail :	<input type="checkbox"/>					
Relations amoureuses :	<input type="checkbox"/>					
Relations d'amitié :	<input type="checkbox"/>					
Loisir principal autre que le sport :	<input type="checkbox"/>					

IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout			7-Totalement			
1. Je me considère comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. J'ai de nombreux objectifs liés au sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. La plupart de mes ami(e)s sont des athlètes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Je passe plus de temps à penser au sport qu'à toute autre chose.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. D'autres personnes me voient principalement comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Continue à la prochaine page ↓

CONTINGENCE DE L'IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout		4-Moyennement			7-Tout à fait	
1. Mon identité se résume à mon rôle d'athlète, rien d'autre.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Le sport doit nécessairement faire partie de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon identité repose sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Être un(e) athlète est au cœur de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Sans mon sport, je ne serais rien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Le sport est essentiel à ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Mon rôle d'athlète est le seul auquel je m'identifie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Ma vie serait vide sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Le sport occupe une place centrale dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Mon identité d'athlète est la seule qui me représente bien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Ma personnalité est basée sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Être un(e) athlète est le fondement de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Mon sport détermine qui je suis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Ma vie n'a pas de sens sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Le sport est ma seule priorité.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Je suis avant tout un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Faire du sport joue un rôle indispensable dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Mon identité est fondée sur mon rôle d'athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Sans mon sport, je ne serais personne.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Être un(e) athlète se situe au centre de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL

→ Réponds aux questions suivantes. ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

1. As-tu l'impression que tu fais des progrès vers la réalisation de tes objectifs?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. À quelle fréquence deviens-tu captivé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. En général, à quelle fréquence te sens-tu de bonne humeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. À quelle fréquence atteins-tu les objectifs importants que tu t'es fixés?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5. À quelle fréquence t'arrive-t-il de ne pas voir le temps passer quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

6. En général, dans quelle mesure mènes-tu une vie significative et pleine de sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
7. Dans quelle mesure reçois-tu l'aide et le soutien des autres lorsque tu en as besoin?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
8. En général, dans quelle mesure te sens-tu stimulé(e) et intéressé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
9. En général, dans quelle mesure sens-tu que ce que tu fais dans ta vie a de la valeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ En général, à quelle fréquence... ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

10. ... deviens-tu entièrement immergé(e) dans l'action quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
11. ... vois-tu les choses de façon positive?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
12. ... es-tu en mesure d'assumer tes responsabilités?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
13. ... perds-tu la notion du temps en faisant quelque chose que tu aimes?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ Réponds aux questions suivantes.

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

14. Dans quelle mesure te sens-tu aimé(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
15. Dans quelle mesure as-tu généralement l'impression que ta vie a un sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
16. À quel point te sens-tu satisfait(e) de tes relations personnelles?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
17. En général, dans quelle mesure te sens-tu satisfait(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Continue à la prochaine page ↓

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. J'étais nerveux(se) quand je vis de nouvelles situations.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
2. Ça ne me prenait pas grand-chose pour me mettre à l'envers.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
3. Quand quelque chose va de travers, je devenais anxieux(se) et j'avais de la difficulté à penser à une solution.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
4. Je suis une personne tendue.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
5. Je suis quelqu'un d'anxieux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. As-tu eu des pensées de désespoir, d'impuissance, de pessimisme, d'inquiétude et de tristesse ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. Est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir envie de pleurer ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. As-tu eu de la difficulté à faire tes activités quotidiennes parce que tu ne te sentais pas bien émotionnellement ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. As-tu éprouvé de la difficulté à t'intéresser aux activités et aux gens de ta vie ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ **À quel point es-tu en accord avec les énoncés ci-dessous ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Pas du tout

4-Moyennement

7-Tout à fait

1. J'ai honte quand ma performance sportive est décevante.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Je dois bien réussir dans mon sport pour me respecter.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon estime de soi est influencée par ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Il faut que je réussisse dans mon sport pour me sentir bien dans ma peau.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Mon opinion de moi change en fonction de ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ **Concernant tes sacrifices pour ton sport au cours des 12 derniers mois...**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais

4-Parfois

5-Toujours

1. À quelle fréquence évites-tu de consulter un médecin pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
2. À quelle fréquence pratiques-tu ton sport lorsque tu es blessé(e) ou malade ?	①	②	③	④	⑤
3. À quelle fréquence négliges-tu tes études ou ton travail en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
4. À quelle fréquence joues-tu malgré la douleur causée par une blessure ou une maladie ?	①	②	③	④	⑤
5. À quelle fréquence ignores-tu les conseils médicaux pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
6. À quelle fréquence passes-tu plus de 10 heures par semaine à pratiquer ton sport en dehors de l'équipe ou de l'entraînement prévu ?	①	②	③	④	⑤
7. À quelle fréquence négliges-tu tes relations avec tes ami(e)s ou ta famille en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤

→ **Dans quelle mesure es-tu en accord ou en désaccord avec chaque énoncé ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Fortement en désaccord

7-Fortement en accord

1. « La douleur est temporaire, la victoire est éternelle. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. « Pas de souffrance, pas de progrès » ("no pain no gain").	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. « Aucun grand athlète n'est mort sans savoir ce qu'est la douleur. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. « Ravale ta douleur et retourne faire ton sport. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

SECTION COVID-19

1. À quel point le contexte entourant la **COVID-19** a eu un **impact sur ta vie d'athlète** de manière générale ?

1-Pas du tout

✓ Coche le chiffre approprié :

4-Moyennement

7-Énormément

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

BIEN-ÊTRE SPORTIF

→ **Lors de l'entraînement, au cours du dernier mois à quel point t'es-tu senti(e) :** ✓ Coche le chiffre approprié :

Pas du tout

Un peu

Beaucoup

Pas du tout

Un peu

Beaucoup

1. Angoissé(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	6. Honteux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Fâché(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	7. Nerveux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Coupable.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	8. Déterminé(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Fier(ère).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	9. Attentif(ve).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Irrité(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	10. Actif(ve).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Continue à la prochaine page ↓

→ **Quels sont les aspects de ton sport qui te stressent?**

✓ *Coche le chiffre approprié :*

	1-Pas du tout			4-Un peu		7-Beaucoup	
1. Les séances d'entraînement.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Les compétitions.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. La performance que les autres attendent de moi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Les attentes élevées que j'ai envers moi-même.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. La relation avec mon entraîneur(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. La relation avec les autres athlètes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. L'agressivité de mes compétiteurs(trices).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. La difficulté de combiner sport et étude ou sport et travail.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ **Évaluation personnelle :** ✓ *Coche le chiffre approprié :*

	1-Mauvaise			4-Bonne		7-Excellente	
1. Évalue ta performance sportive depuis les 6 derniers mois.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Évalue la qualité des efforts que tu investis à l'entraînement depuis les 6 derniers mois.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ **À quel point es-tu satisfait(e) des éléments suivants?**

✓ *Coche le chiffre approprié :*

	1-Très insatisfait			7-Très satisfait			
1. Le degré auquel j'atteins (j'ai atteint) mes objectifs de performance au cours de l'année.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. L'amélioration de mes performances par rapport à l'année dernière.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. L'amélioration de mon niveau de compétence.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

FIN Tu as maintenant terminé de remplir le questionnaire! Merci beaucoup pour ta participation! 😊

ANNEXE D

Questionnaire pour athlètes restreints en raison d'une blessure

Veillez noter qu'à l'occasion, certaines des questions peuvent sembler répétitives. Nous apprécierions si vous pouviez tout de même y répondre patiemment. Cela nous aiderait beaucoup. Les énoncés similaires servent à assurer la qualité des mesures.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Genre* : Femme Homme Autre : _____ Préfère ne pas répondre
*Cela réfère au genre actuel qui peut être différent du sexe assigné à la naissance et du sexe indiqué sur les documents légaux.
- Âge : _____ ans.
- Scolarité : Quel est le **plus haut certificat, diplôme ou grade** que tu as **atteint**? (coche une seule case STP).
 - École primaire : Terminé Non complété
 - Études secondaires : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Formation professionnelle : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études collégiales : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études universitaires :
 - Baccalauréat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Maîtrise : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Doctorat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
- Étudiant(e)? Oui Non
↳ Si oui, précise ton type d'horaire en tant qu'étudiant(e): Études à temps plein Études à temps partiel
↳ Si oui, quel est ton domaine d'études? _____
- Travail ou emploi? Oui Non
↳ Si oui, précise ton horaire de travail: Travail à temps plein Travail à temps partiel Travail saisonnier
↳ Si oui, quel est ton emploi/profession? _____
- Revenu annuel : moins de 15 000\$ Entre 15 000\$ et 44 999\$ Entre 45 000\$ et 74 999\$
 Entre 75 000\$ et 99 999\$ 100 000\$ et plus

INFORMATION SUR TON SPORT PRINCIPAL

- Quel est le **sport principal*** que tu **pratiques** (ou pratiquais avant d'être restreint par ta blessure)? _____
**Sport principal* = davantage d'heures d'entraînement, de préparation, d'investissement personnel.
- Combien d'année(s) et de mois **d'expérience as-tu cumulé** dans la pratique de ce sport? Années : _____ Mois : _____
✓ Coche la réponse appropriée : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**
- Combien de temps investis-tu par semaine à ton sport?
- Est-ce un sport : Individuel Collectif (d'équipe) Individuel et collectif
- À quel niveau es-tu rendu dans ce sport?
 Débutant Intermédiaire Avancé Expert professionnel Autre : _____
- Coche **tous les niveaux** où tu as pratiqué ton sport depuis que tu as commencé :
 Compétition amateur Juvénile Collégial Universitaire
 Provincial National International Aucun Autre : _____

AUTRES OCCUPATIONS

→ Combien de temps investis-tu par semaine à réaliser chacune des activités suivantes?

✓ Coche la réponse appropriée pour chaque élément : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**

| | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Études : | <input type="checkbox"/> |
| Travail : | <input type="checkbox"/> |
| Relations amoureuses : | <input type="checkbox"/> |
| Relations d'amitié : | <input type="checkbox"/> |
| Loisir principal autre que le sport : | <input type="checkbox"/> |

IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Pas du tout

7-Totalement

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Je me considère comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. J'ai de nombreux objectifs liés au sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. La plupart de mes ami(e)s sont des athlètes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Je passe plus de temps à penser au sport qu'à toute autre chose.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. D'autres personnes me voient principalement comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Continue à la prochaine page ↓

CONTINGENCE DE L'IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout	4-Moyennement	7-Tout à fait				
1. Mon identité se résume à mon rôle d'athlète, rien d'autre.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Le sport doit nécessairement faire partie de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon identité repose sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Être un(e) athlète est au cœur de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Sans mon sport, je ne serais rien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Le sport est essentiel à ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Mon rôle d'athlète est le seul auquel je m'identifie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Ma vie serait vide sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Le sport occupe une place centrale dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Mon identité d'athlète est la seule qui me représente bien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Ma personnalité est basée sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Être un(e) athlète est le fondement de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Mon sport détermine qui je suis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Ma vie n'a pas de sens sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Le sport est ma seule priorité.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Je suis avant tout un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Faire du sport joue un rôle indispensable dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Mon identité est fondée sur mon rôle d'athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Sans mon sport, je ne serais personne.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Être un(e) athlète se situe au centre de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL

→ Réponds aux questions suivantes. ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

1. As-tu l'impression que tu fais des progrès vers la réalisation de tes objectifs?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. À quelle fréquence deviens-tu captivé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. En général, à quelle fréquence te sens-tu de bonne humeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. À quelle fréquence atteins-tu les objectifs importants que tu t'es fixés?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5. À quelle fréquence t'arrive-t-il de ne pas voir le temps passer quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

6. En général, dans quelle mesure mènes-tu une vie significative et pleine de sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
7. Dans quelle mesure reçois-tu l'aide et le soutien des autres lorsque tu en as besoin?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
8. En général, dans quelle mesure te sens-tu stimulé(e) et intéressé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
9. En général, dans quelle mesure sens-tu que ce que tu fais dans ta vie a de la valeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ En général, à quelle fréquence... ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

10. ... deviens-tu entièrement immergé(e) dans l'action quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
11. ... vois-tu les choses de façon positive?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
12. ... es-tu en mesure d'assumer tes responsabilités?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
13. ... perds-tu la notion du temps en faisant quelque chose que tu aimes?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ Réponds aux questions suivantes.

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

14. Dans quelle mesure te sens-tu aimé(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
15. Dans quelle mesure as-tu généralement l'impression que ta vie a un sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
16. À quel point te sens-tu satisfait(e) de tes relations personnelles?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
17. En général, dans quelle mesure te sens-tu satisfait(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Continue à la prochaine page ↓

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. J'étais nerveux(se) quand je vis de nouvelles situations.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
2. Ça ne me prenait pas grand-chose pour me mettre à l'envers.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
3. Quand quelque chose va de travers, je devenais anxieux(se) et j'avais de la difficulté à penser à une solution.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
4. Je suis une personne tendue.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
5. Je suis quelqu'un d'anxieux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. As-tu eu des pensées de désespoir, d'impuissance, de pessimisme, d'inquiétude et de tristesse ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. Est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir envie de pleurer ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. As-tu eu de la difficulté à faire tes activités quotidiennes parce que tu ne te sentais pas bien émotionnellement ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. As-tu éprouvé de la difficulté à t'intéresser aux activités et aux gens de ta vie ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ **À quel point es-tu en accord avec les énoncés ci-dessous ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Pas du tout 4-Moyennement 7-Tout à fait

1. J'ai honte quand ma performance sportive est décevante.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Je dois bien réussir dans mon sport pour me respecter.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon estime de soi est influencée par ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Il faut que je réussisse dans mon sport pour me sentir bien dans ma peau.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Mon opinion de moi change en fonction de ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ **Concernant tes sacrifices pour ton sport au cours des 12 derniers mois...**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-Parfois 5-Toujours

1. À quelle fréquence évites-tu de consulter un médecin pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
2. À quelle fréquence pratiques-tu ton sport lorsque tu es blessé(e) ou malade ?	①	②	③	④	⑤
3. À quelle fréquence négliges-tu tes études ou ton travail en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
4. À quelle fréquence joues-tu malgré la douleur causée par une blessure ou une maladie ?	①	②	③	④	⑤
5. À quelle fréquence ignores-tu les conseils médicaux pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
6. À quelle fréquence passes-tu plus de 10 heures par semaine à pratiquer ton sport en dehors de l'équipe ou de l'entraînement prévu ?	①	②	③	④	⑤
7. À quelle fréquence négliges-tu tes relations avec tes ami(e)s ou ta famille en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤

→ **Dans quelle mesure es-tu en accord ou en désaccord avec chaque énoncé ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Fortement en désaccord

7-Fortement en accord

1. « La douleur est temporaire, la victoire est éternelle. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. « Pas de souffrance, pas de progrès » ("no pain no gain").	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. « Aucun grand athlète n'est mort sans savoir ce qu'est la douleur. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. « Ravale ta douleur et retourne faire ton sport. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

SECTION COVID-19

1. À quel point le contexte entourant la **COVID-19** a eu un **impact sur ta vie d'athlète** de manière générale ?

1-Pas du tout

✓ Coche le chiffre approprié :

4-Moyennement

7-Énormément

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

BLESSURE

1. Décris brièvement la blessure qui a restreint la pratique de ton sport : _____

2. Depuis **combien de temps as-tu cette blessure ?**

Années : _____ Mois : _____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : _____.

3. Depuis **combien de temps as-tu restreint** la pratique de ton sport ?

Années : _____ Mois : _____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : _____.

Continue à la prochaine page ↓

4. Prévois-tu **reprendre la pratique** normale de ton sport dans le futur? Oui Non
 ↳ Si oui, dans **combien de temps** prévois-tu **reprendre la pratique** normale de ton sport?
 Années : ____ Mois : ____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : ____.

5. Quel est le **temps de guérison estimé** de ta blessure?
 Années : ____ Mois : ____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : ____.

6. Est-ce que ta blessure nécessitera (ou a nécessité) une chirurgie pour sa guérison? Oui Non

7. Quelle est la **gravité** de ta blessure ?

1-Peu grave ✓ Coche le chiffre approprié : **4-Assez grave** **7-Très grave**
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

8. Quel est le degré de risque que ta blessure entraîne des **dommages permanents** ?

1-Pas de risque ✓ Coche le chiffre approprié : **4-Risque modéré** **7-Risque élevé**
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

9. Au cours de la dernière semaine, quel était l'**intensité de la douleur** de ta blessure (*quantité douleur*)?

✓ Coche le chiffre approprié : **9-Douleur la plus désagréable imaginable**
0-Aucune douleur **3-Douleur faible** **5-Douleur modérée** **7-Douleur élevée**
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

10. Au cours de la dernière semaine, quel était le **désagrément** causé par la douleur de ta blessure (*niveau d'inconfort, détresse*)? ✓ Coche le chiffre approprié :

9-Douleur la plus désagréable imaginable
0-Aucun désagrément **3-Désagrément faible** **5-Désagrément modéré** **7-Désagrément élevé**
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

BIEN-ÊTRE SPORTIF

→ Lors de l'entraînement, au cours du dernier mois à quel point t'es-tu senti(e) : ✓ Coche le chiffre approprié :

	Pas du tout							Un peu							Beaucoup						
1. Angoissé(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Fâché(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Coupable.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Fier(ère).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Irrité(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Honteux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Nerveux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Déterminé(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Attentif(ve).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Actif(ve).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ Quels sont les aspects de ton sport qui te stressent?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout							4-Un peu							7-Beaucoup						
1. Les séances d'entraînement.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Les compétitions.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. La performance que les autres attendent de moi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Les attentes élevées que j'ai envers moi-même.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. La relation avec mon entraîneur(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. La relation avec les autres athlètes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. L'agressivité de mes compétiteurs(trices).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. La difficulté de combiner sport et étude ou sport et travail.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ Évaluation personnelle : ✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Mauvaise							4-Bonne							7-Excellente						
1. Évalue ta performance sportive depuis les 6 derniers mois.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Évalue la qualité des efforts que tu investis à l'entraînement depuis les 6 derniers mois.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ À quel point es-tu satisfait(e) des éléments suivants?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Très insatisfait							7-Très satisfait						
3. Le degré auquel j'atteins (j'ai atteint) mes objectifs de performance au cours de l'année.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. L'amélioration de mes performances par rapport à l'année dernière.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. L'amélioration de mon niveau de compétence.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

FIN Tu as maintenant terminé de remplir le questionnaire! Merci beaucoup pour ta participation! 😊

ANNEXE E

Questionnaire pour athlètes interrompus en raison d'une blessure

Veuillez noter qu'à l'occasion, certaines des questions peuvent sembler répétitives. Nous apprécierions si vous pouviez tout de même y répondre patiemment. Cela nous aiderait beaucoup. Les énoncés similaires servent à assurer la qualité des mesures.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Genre* : Femme Homme Autre : _____ Préfère ne pas répondre
*Cela réfère au genre actuel qui peut être différent du sexe assigné à la naissance et du sexe indiqué sur les documents légaux.
- Âge : _____ ans.
- Scolarité : Quel est le **plus haut certificat, diplôme ou grade** que tu as **atteint**? (coche une seule case STP).
 - École primaire : Terminé Non complété
 - Études secondaires : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Formation professionnelle : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études collégiales : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Études universitaires :
 - Baccalauréat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Maîtrise : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
 - Doctorat : Formation en cours Diplôme obtenu ou terminé Non complété
- Étudiant(e)? Oui Non
↳ Si oui, précise ton type d'horaire en tant qu'étudiant(e): Études à temps plein Études à temps partiel
↳ Si oui, quel est ton domaine d'études? _____
- Travail ou emploi? Oui Non
↳ Si oui, précise ton horaire de travail: Travail à temps plein Travail à temps partiel Travail saisonnier
↳ Si oui, quel est ton emploi/profession? _____
- Revenu annuel : moins de 15 000\$ Entre 15 000\$ et 44 999\$ Entre 45 000\$ et 74 999\$
 Entre 75 000\$ et 99 999\$ 100 000\$ et plus

INFORMATION SUR TON SPORT PRINCIPAL

- Quel est le **sport principal*** que tu **pratiquais** avant d'être interrompu? _____
**Sport principal* = davantage d'heures d'entraînement, de préparation, d'investissement personnel.
 - Combien d'année(s) et de mois **d'expérience as-tu cumulé** dans la pratique de ce sport? Années : _____ Mois : ____.
✓ Coche la réponse appropriée : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Combien de temps investis-tu par semaine à ton sport? | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
- Est-ce un sport : Individuel Collectif (d'équipe) Individuel et collectif
 - À quel niveau es-tu rendu dans ce sport?
 Débutant Intermédiaire Avancé Expert professionnel Autre : _____
 - Coche **tous les niveaux** où tu as pratiqué ton sport depuis que tu as commencé :
 Compétition amateur Juvénile Collégial Universitaire
 Provincial National International Aucun Autre : _____

AUTRES OCCUPATIONS

→ Combien de temps investis-tu par semaine à réaliser chacune des activités suivantes?

✓ Coche la réponse appropriée pour chaque élément : **Sans objet** **1h et moins** **1h à 2h** **3h à 5h** **6h à 9h** **10h et plus**

| | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Études : | <input type="checkbox"/> |
| Travail : | <input type="checkbox"/> |
| Relations amoureuses : | <input type="checkbox"/> |
| Relations d'amitié : | <input type="checkbox"/> |
| Loisir principal autre que le sport : | <input type="checkbox"/> |

IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout						7-Totalement
1. Je me considère comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. J'ai de nombreux objectifs liés au sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. La plupart de mes ami(e)s sont des athlètes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Je passe plus de temps à penser au sport qu'à toute autre chose.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. D'autres personnes me voient principalement comme un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Continue à la prochaine page ↓

CONTINGENCE DE L'IDENTITÉ ATHLÉTIQUE

→ À quel point est-ce que ces énoncés représentent ta réalité?

✓ Coche le chiffre approprié :

	1-Pas du tout		4-Moyennement			7-Tout à fait	
1. Mon identité se résume à mon rôle d'athlète, rien d'autre.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Le sport doit nécessairement faire partie de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon identité repose sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Être un(e) athlète est au cœur de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Sans mon sport, je ne serais rien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Le sport est essentiel à ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Mon rôle d'athlète est le seul auquel je m'identifie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Ma vie serait vide sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Le sport occupe une place centrale dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Mon identité d'athlète est la seule qui me représente bien.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Ma personnalité est basée sur la pratique de mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Être un(e) athlète est le fondement de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Mon sport détermine qui je suis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Ma vie n'a pas de sens sans mon sport.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Le sport est ma seule priorité.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Je suis avant tout un(e) athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Faire du sport joue un rôle indispensable dans ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Mon identité est fondée sur mon rôle d'athlète.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Sans mon sport, je ne serais personne.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Être un(e) athlète se situe au centre de ma vie.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL

→ Réponds aux questions suivantes. ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

1. As-tu l'impression que tu fais des progrès vers la réalisation de tes objectifs?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. À quelle fréquence deviens-tu captivé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. En général, à quelle fréquence te sens-tu de bonne humeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. À quelle fréquence atteins-tu les objectifs importants que tu t'es fixés?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5. À quelle fréquence t'arrive-t-il de ne pas voir le temps passer quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

6. En général, dans quelle mesure mènes-tu une vie significative et pleine de sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
7. Dans quelle mesure reçois-tu l'aide et le soutien des autres lorsque tu en as besoin?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
8. En général, dans quelle mesure te sens-tu stimulé(e) et intéressé(e) par ce que tu fais?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
9. En général, dans quelle mesure sens-tu que ce que tu fais dans ta vie a de la valeur?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ En général, à quelle fréquence... ✓ Coche le chiffre approprié : 0-Jamais

10-Toujours

10. ... deviens-tu entièrement immergé(e) dans l'action quand tu fais quelque chose?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
11. ... vois-tu les choses de façon positive?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
12. ... es-tu en mesure d'assumer tes responsabilités?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
13. ... perds-tu la notion du temps en faisant quelque chose que tu aimes?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ Réponds aux questions suivantes.

✓ Coche le chiffre approprié :

0-Pas du tout

10-Complètement

14. Dans quelle mesure te sens-tu aimé(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
15. Dans quelle mesure as-tu généralement l'impression que ta vie a un sens?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
16. À quel point te sens-tu satisfait(e) de tes relations personnelles?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
17. En général, dans quelle mesure te sens-tu satisfait(e)?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Continue à la prochaine page ↓

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. J'étais nerveux(se) quand je vis de nouvelles situations.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
2. Ça ne me prenait pas grand-chose pour me mettre à l'envers.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
3. Quand quelque chose va de travers, je devenais anxieux(se) et j'avais de la difficulté à penser à une solution.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
4. Je suis une personne tendue.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
5. Je suis quelqu'un d'anxieux(se).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

→ **Au cours des derniers 6 mois...** ✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais 4-La moitié du temps 9-Toujours

1. As-tu eu des pensées de désespoir, d'impuissance, de pessimisme, d'inquiétude et de tristesse ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. Est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir envie de pleurer ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3. As-tu eu de la difficulté à faire tes activités quotidiennes parce que tu ne te sentais pas bien émotionnellement ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4. As-tu éprouvé de la difficulté à t'intéresser aux activités et aux gens de ta vie ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

→ **À quel point es-tu en accord avec les énoncés ci-dessous ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Pas du tout

4-Moyennement

7-Tout à fait

1. J'ai honte quand ma performance sportive est décevante.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Je dois bien réussir dans mon sport pour me respecter.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Mon estime de soi est influencée par ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Il faut que je réussisse dans mon sport pour me sentir bien dans ma peau.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Mon opinion de moi change en fonction de ma performance sportive.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

→ **Concernant tes sacrifices pour ton sport au cours des 12 derniers mois...**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Jamais

4-Parfois

5-Toujours

1. À quelle fréquence évites-tu de consulter un médecin pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
2. À quelle fréquence pratiques-tu ton sport lorsque tu es blessé(e) ou malade ?	①	②	③	④	⑤
3. À quelle fréquence négliges-tu tes études ou ton travail en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
4. À quelle fréquence joues-tu malgré la douleur causée par une blessure ou une maladie ?	①	②	③	④	⑤
5. À quelle fréquence ignores-tu les conseils médicaux pour une blessure ou une maladie qui t'empêcherait de pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤
6. À quelle fréquence passes-tu plus de 10 heures par semaine à pratiquer ton sport en dehors de l'équipe ou de l'entraînement prévu ?	①	②	③	④	⑤
7. À quelle fréquence négliges-tu tes relations avec tes ami(e)s ou ta famille en raison du temps passé à pratiquer ton sport ?	①	②	③	④	⑤

→ **Dans quelle mesure es-tu en accord ou en désaccord avec chaque énoncé ?**

✓ Coche le chiffre approprié :

1-Fortement en désaccord

7-Fortement en accord

1. « La douleur est temporaire, la victoire est éternelle. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. « Pas de souffrance, pas de progrès » ("no pain no gain").	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. « Aucun grand athlète n'est mort sans savoir ce qu'est la douleur. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. « Ravale ta douleur et retourne faire ton sport. »	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

SECTION COVID-19

1. À quel point le contexte entourant la **COVID-19** a eu un **impact sur ta vie d'athlète** de manière générale ?

1-Pas du tout

✓ Coche le chiffre approprié :

4-Moyennement

7-Énormément

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

BLESSURE

1. Décris brièvement la blessure qui a interrompu la pratique de ton sport : _____

2. Depuis **combien de temps as-tu cette blessure ?**

Années : ____ Mois : ____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : ____.

3. Depuis **combien de temps as-tu interrompu** la pratique de ton sport ?

Années : ____ Mois : ____ → Si moins d'un mois, précise ici le nombre approximatif de semaines : ____.

Continue à la prochaine page ↓

