
Impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant

Auteur : Piret, Marie

Promoteur(s) : Stassart, Céline

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2018-2019

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/8144>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie,
l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques
fondamentaux chez l'enfant

Sous la direction de Madame **Céline Stassart**

Lectrices : Madame **Sophie Germain**

Madame **Mélissa Boute**

Mémoire présenté par **Marie Piret**

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Psychologiques

Année académique 2018-2019

Remerciements

Je tiens avant tout à remercier ma promotrice, Madame Céline Stassart, pour ses conseils avisés et ses précieuses suggestions. Sa grande disponibilité m'a permis d'élaborer mon travail avec un grand soutien. J'aimerais également remercier Madame Sophie Germain et Madame Mélissa Boute d'avoir accepté d'être mes lectrices et de l'intérêt qu'elles manifesteront à l'égard de ce travail.

J'adresse également mes remerciements à Monsieur Alexis Ruffault qui m'a vivement conseillée et guidée dans mes recherches de littérature pour certains questionnaires.

Ensuite, j'exprime ma gratitude à tous les enfants et les parents qui ont participé à cette étude et sans qui ce travail n'aurait jamais pu être réalisé. Je les remercie pour leur intérêt envers cette étude, pour leur accueil et le temps qu'ils m'ont consacré. Par la même occasion, j'adresse tous mes remerciements aux directeurs/directrices pour m'avoir ouvert la porte de leurs écoles, de leurs clubs sportifs ou de leurs académies.

Enfin, je remercie également toutes les personnes de mon entourage, membres de la famille, petit-ami ou amis, qui m'ont soutenue moralement et qui n'ont jamais douté de mes capacités à terminer ce travail. Je remercie particulièrement mes parents qui ont accepté de relire mon travail, qui m'ont donné des conseils avisés, qui ont supporté mon humeur sous la pression et qui m'ont été d'un très grand soutien.

Résumé

L'activité physique et le sport ont de nombreux bienfaits sur la santé générale. Un large choix d'activités extra-scolaires sont proposées aux enfants et aux parents. Les chercheurs ont étudié les apports positifs que la pratique des activités extra-scolaires pouvait apporter. Ce mémoire se penche plus précisément sur les apports positifs en termes de qualité de vie, d'estime de soi et de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant et ce, en comparant différents types d'activités extra-scolaires. Les résultats ont été obtenus auprès d'un échantillon composé de 40 enfants âgés de 8 à 12 ans, par le biais de différents questionnaires.

Dans un premier temps, c'est la comparaison entre les activités collectives et les activités individuelles qui a été établie. Nos résultats ne nous montrent pas de différences significatives concernant l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. On observe, par ailleurs, une différence dans le degré d'importance accordé par les enfants aux différents domaines qui établissent leur qualité de vie. Ensuite, nous nous sommes intéressée aux enfants qui pratiquent des sports collectifs et à ceux qui pratiquent des sports individuels. Les enfants en sports collectifs n'ont pas une meilleure ou une moins bonne estime d'eux-mêmes que les enfants en sports individuels et leurs besoins psychologiques fondamentaux ne sont pas mieux ou moins bien satisfaits. Par contre, en fonction du type de sport pratiqué, les enfants n'accordent pas une même importance aux différents domaines qui définissent leur qualité de vie. Pour finir, une comparaison a été réalisée entre les enfants qui pratiquent du sport, ceux qui pratiquent des activités artistiques et ceux qui pratiquent les deux types d'activités conjointement. Pareillement aux premières constatations, on n'observe aucune différence pour l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en fonction du type d'activité pratiquée. On peut constater par contre que les enfants qui pratiquent les deux types d'activités conjointement possèdent plus de domaines où leur qualité de vie est bonne que les enfants qui ne font que du sport ou que les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques.

Le manque de littérature qui compare les activités extra-scolaires des enfants en termes d'apports sur la santé psychologique de ceux-ci n'a pas permis une interprétation approfondie des résultats obtenus. Cela amène donc à envisager de poursuivre les études visant cet objectif.

Table des matières

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <u>REMERCIEMENTS</u> | 3 |
| <u>RESUME</u> | 4 |
| I. <u>INTRODUCTION</u> | 7 |
| II. <u>REVUE DE LITTERATURE</u> | 9 |
| <u>CHAPITRE 1 : SPORT ET ACTIVITE PHYSIQUE</u> | 9 |
| 1.1. Définitions, distinctions et points communs | 9 |
| 1.2. Les sports individuels..... | 10 |
| 1.3. Les sports collectifs..... | 11 |
| 1.4. Impact du sport et de l'activité physique sur la santé physique dans la population générale et chez les enfants en particulier | 12 |
| 1.5. Impact du sport et de l'activité physique sur la santé psychologique dans la population générale et chez les enfants en particulier | 14 |
| <u>CHAPITRE 2 : LES ENFANTS ET LEURS BESOINS PSYCHOLOGIQUES SPECIFIQUES</u> | 16 |
| 2.1. La qualité de vie chez les enfants | 16 |
| 2.1.1. <u>Historique et définitions</u> | 16 |
| 2.1.2. <u>Évaluation de la qualité de vie</u> | 17 |
| 2.1.3. <u>Intérêts de l'évaluation de la qualité de vie chez l'enfant</u> | 19 |
| 2.2. L'estime de soi | 19 |
| 2.2.1. <u>Définitions</u> | 19 |
| 2.2.2. <u>Construction et développement de l'estime de soi</u> | 21 |
| 2.2.3. <u>Estime de soi, concept de soi et concepts confondus</u> | 23 |
| 2.3. Les besoins psychologiques fondamentaux : théorie de l'autodétermination et de la motivation | 24 |
| 2.3.1. <u>Les besoins psychologiques fondamentaux et l'enfant</u> | 27 |
| 2.3.2. <u>Les besoins psychologiques fondamentaux, l'activité physique et le sport</u> | 29 |
| 2.4. L'anxiété | 30 |
| 2.4.1. <u>Définitions</u> | 30 |
| 2.4.2. <u>Évolution de l'anxiété « normale »</u> | 31 |
| 2.4.3. <u>Les conséquences de l'anxiété</u> | 32 |
| 2.4.4. <u>L'anxiété et le sport</u> | 32 |
| <u>CHAPITRE 3 : ÉTAT DES LIEUX DES RECHERCHES SUR L'IMPACT DE LA PRATIQUE D'UN SPORT COLLECTIF</u> | 32 |
| 3.1. Impact sur la qualité de vie : au sein d'une population générale et chez les enfants | 32 |
| 3.2. Impact sur l'estime de soi : au sein d'une population générale et chez les enfants | 33 |
| 3.3. Impact sur les besoins psychologiques fondamentaux : au sein d'une population générale et chez les enfants | 34 |
| 3.4. Différences d'impact avec la pratique d'une activité dite « artistique » (théâtre, musique,...) | 34 |
| III. <u>METHODOLOGIE</u> | 37 |
| 1. <u>HYPOTHESES DE TRAVAIL</u> | 37 |
| 1.1. Hypothèse 1 | 37 |
| 1.1.1. <u>Sous-hypothèse 1</u> | 37 |
| 1.2. Hypothèse 2 | 38 |
| 2. <u>POPULATION</u> | 38 |
| 3. <u>PROCEDURE</u> | 39 |

| | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4. | <u>LES INSTRUMENTS DE MESURE</u> | 40 |
| 4.1. | L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie- Enfant de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer, & Missotten (ISQVE ; 2007)..... | 40 |
| 4.2. | Le questionnaire d'autoévaluation de soi (QAEVS) de Maintier et Alaphilippe (2006).... | 44 |
| 4.3. | Échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif de Gillet, Rosnet, & Vallerand (2008)..... | 45 |
| 4.4. | Le State Trait Anxiety Index for Children de Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek (STAI-C ; 1973)..... | 46 |
| 5. | <u>ANALYSE DES DONNEES</u> | 48 |
| | | |
| IV. | <u>RESULTATS</u> | 49 |
| 1. | <u>STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'ECHANTILLON</u> | 49 |
| 1.1. | Données sociodémographiques | 49 |
| 1.2. | Observation des moyennes aux différents questionnaires..... | 54 |
| 1.2.1. | Impact du nombre d'activités pratiquées | 59 |
| 2. | <u>ANALYSE DES RESULTATS RELATIFS AUX HYPOTHESES ET SOUS-HYPOTHESES FORMULEES</u> | 61 |
| 2.1. | Hypothèse 1 | 61 |
| 2.1.1. | Sous-hypothèse 1 | 71 |
| 2.2. | Hypothèse 2 | 78 |
| 3. | <u>LA PUISSANCE STATISTIQUE</u> | 88 |
| | | |
| V. | <u>DISCUSSION</u> | 89 |
| 1. | <u>VERIFICATION DES HYPOTHESES</u> | 90 |
| 1.1. | Première hypothèse | 91 |
| 1.2. | Sous-hypothèse 1..... | 92 |
| 1.3. | Deuxième hypothèse | 94 |
| 2. | <u>LIMITES DE L'ETUDE</u> | 96 |
| 3. | <u>REFLEXIONS FUTURES</u> | 98 |
| | | |
| VI. | <u>CONCLUSIONS</u> | 100 |
| | | |
| VII. | <u>BIBLIOGRAPHIE</u> | 103 |
| | | |
| VIII. | <u>INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX</u> | 114 |
| | | |
| | <u>ANNEXES</u> | 117 |

I. Introduction

Ce mémoire s'intéresse aux différents apports positifs que peuvent avoir la pratique d'une activité extra-scolaire chez les enfants.

Il a déjà été démontré que la pratique d'une activité extra-scolaire permet plus de réussites, améliore les aspirations éducationnelles, l'estime de soi, les qualités de leadership et la santé physique. Elle augmente également la participation active à la politique ou à du volontariat et les capacités à surmonter l'adversité (Barber, 2005). Il existe pourtant de nombreux types d'activités extra-scolaires qui sont proposées aux enfants. Celles-ci peuvent être classées différemment. Ici, nous avons choisi de réaliser deux classements différents principaux. D'abord, nous avons classé les activités en activités collectives et en activités individuelles et ce, selon la définition première de ces disciplines. Ensuite, nous avons divisé les activités extra-scolaires en différenciant le sport des activités artistiques.

Afin de cibler précisément des variables psychologiques, ce mémoire a tenté d'évaluer les apports de ces diverses activités extra-scolaires sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant. Ces trois variables exercent une influence sur le développement de l'enfant. Par une comparaison des effets des activités extra-scolaires en fonction de leur type (collectives ou individuelles ; sportives ou artistiques), nous cherchons à savoir s'il y a des différences significatives entre les apports positifs que celles-ci ont chez l'enfant.

Pour pouvoir répondre à nos interrogations, nous allons d'abord fonder notre recherche sur une base théorique afin d'appréhender au mieux le sujet qui nous intéresse. Nous allons d'abord nous intéresser à l'essence du sport et de l'activité physique, à leurs apports en termes de santé psychologique et physique. Ensuite, nous allons détailler les variables évaluées, c'est-à-dire la qualité de vie, l'estime de soi et les besoins psychologiques fondamentaux en détaillant les théories sur lesquelles elles se basent, l'évolution de leur évaluation et leur lien avec le développement chez l'enfant. Pour terminer, nous allons faire un état des lieux des études déjà réalisées qui évaluent les impacts de la pratique d'un sport collectif sur nos trois variables et qui comparent la pratique sportive avec la pratique artistique.

Le travail se poursuit avec un détail de nos hypothèses et de la méthodologie utilisée. Pour échafauder la structure de nos investigations sur le terrain, nous avons opté pour une méthode de passation des questionnaires auto-rapportés, lesquels visaient à évaluer la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux au sein de notre échantillon. Ces questionnaires permettaient d'obtenir des informations grâce aux ressentis personnels des enfants.

Ensuite, nous détaillons les résultats obtenus suite à l'administration de nos différents questionnaires.

Enfin, ce travail se termine par une discussion au sein de laquelle nos résultats seront réfléchis et interprétés en lien avec les données de littérature. Les limites de l'étude seront identifiées et une réflexion future sera émise quant à l'amélioration éventuelle et la possible prolongation de cette étude.

II. Revue de littérature

Chapitre 1 : Sport et activité physique

1.1. Définitions, distinctions et points communs

L'activité physique correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui résultent en la dépense d'énergie (Caspersen et al., 1985). Par exemple, monter des escaliers, marcher, faire ses courses, jardiner sont considérés comme des activités physiques. L'activité physique regroupe à la fois l'exercice physique du quotidien et l'activité sportive, de loisir ou de compétition.

L'activité physique produit de nombreux bienfaits sur la santé en général. Par exemple, une diminution des risques de maladies chroniques, un maintien du poids de manière stable, une meilleure qualité de vie, une meilleure santé sociale qui passe par une meilleure socialisation, une diminution de l'anxiété et de la dépression, une augmentation de la confiance en soi, une amélioration de l'humeur,...

L'Organisation Mondiale de la Santé (2010) recommande d'ailleurs la pratique d'activités physiques de manière quotidienne.

- ↳ Un minimum de 60 minutes d'activité physique quotidienne, d'intensité modérée à forte, chez les enfants et les adolescents avec des activités de renforcement des os et des muscles trois fois par semaine.
- ↳ Un minimum de 150 minutes d'activité physique hebdomadaires d'intensité modérée ou au moins 75 minutes hebdomadaires d'intensité intense pour les adultes de 18 ans à 64 ans avec des activités de renforcement musculaire deux jours par semaine ou plus.
- ↳ Un minimum de 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou au moins 75 minutes de forte intensité par semaine pour les adultes de 65 ans et plus avec des activités de renforcement musculaire deux fois par semaine ou plus.

On peut parfois confondre activité physique et sport. En réalité, le sport est un type d'activité physique de loisir ou de compétition. Il est organisé et généralement compétitif. Il peut se pratiquer en équipe ou de manière individuelle.

La définition du terme « sport » s'est précisée au cours des années. Dans le Larousse du XX^{ème} siècle édité en 1928, le sport était défini comme véhiculant certaines valeurs : « Le sport est l'exercice physique dont la pratique méthodique a pour but de développer les qualités du corps, et certaines qualités de l'esprit, telles que la loyauté, l'énergie, la persévérance et la décision ». Il s'avère que ce terme n'a été régulièrement employé qu'à partir du dernier quart du 19^{ème} siècle. Même si le sport existait déjà dès l'Antiquité, il ne possédait pas ce nom.

Aujourd'hui, le Petit Robert définit le sport comme « l'activité physique exercée dans le sens du jeu, de la lutte et de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique, le respect de certaines règles et disciplines ».

1.2. Les sports individuels

Un sport individuel est un sport qui peut se pratiquer seul, en compétition avec soi-même ou contre un autre individu. Le Petit Robert peut ainsi définir un sport individuel, en opposition avec un sport collectif ou un sport d'équipe, comme un sport pratiqué par un sportif n'appartenant à aucune équipe ou aucun club. Un sport individuel ne demande donc pas ou peu de perceptions des normes d'équipe et ces perceptions n'influenceront que légèrement la performance, l'adhésion et l'effort (Colman & Carron, 2001).

Le sport individuel peut être classé en deux catégories distinctes. Il y a le sport individuel où la présence de pair est requise pour avoir un adversaire direct (le judo, le tennis, etc...) et le sport individuel où il n'y a pas de confrontation avec un tiers mais plutôt un surpassement personnel nécessaire à la victoire (la gymnastique, etc...) (Kindelberger, Le Floc'h & Clarisse, 2007).

Il est important de souligner toutefois que la plupart des sportifs de haut niveau pratiquant un sport individuel passe de nombreuses heures avec des coéquipiers lors des entraînements ou des temps libres pendant les compétitions. Même si les athlètes de sports individuels ne sont pas interdépendants des autres pour les tâches relatives à la compétition, il y a d'autres occasions où ils peuvent compter sur les autres dans un groupe ou dans une équipe (Evans, Eys & Bruner, 2012). On parlera d'équipe de sport individuel pour définir un groupe d'athlètes qui s'entraînent ensemble mais qui concourent séparément et souvent contre leurs coéquipiers (Carron & Chelladurai, 1981). On peut donc se demander s'il existe une

dynamique de groupe dans les sports d'équipe comparable à celle présente dans les sports collectifs (Evans, Eys & Bruner, 2012).

1.3. Les sports collectifs

Les sports collectifs sont des disciplines sportives qui opposent des équipes entre elles. Teodorescu souligne notamment que les jeux sportifs collectifs « représentent une forme d'activité sociale organisée, une forme spécifique de manifestation et de pratique avec le caractère ludique et processuel de l'exercice physique dont les participants, constitués en deux équipes, se trouvent dans un rapport d'adversité typique – pas hostile – (rivalité ou antagonisme sportif), rapport déterminé par la lutte pour l'obtention de la victoire sportive à l'aide du ballon (ou un autre objet de jeu) conformément à des règles pré-existantes » (Teodorescu, 1977).

Il est parfois difficile de définir les sports collectifs sous une même définition. Généralement, on définit un sport collectif spécifique. Les auteurs Eloi et Uhlrich (2001) ont cependant tenté de donner une définition transversale du sport collectif : « Les sports collectifs opposent deux équipes qui ont pour but d'atteindre simultanément des cibles distinctes à l'aide d'un projectile commun. C'est ce caractère de simultanéité qui organise le véritable enjeu des sports collectifs car dans le même temps, les deux équipes ont des intentions opposées et contradictoires ». Comme dans la définition de Teodorescu, on retrouve la notion d'adversaires dans deux équipes distinctes ce qui renvoie à l'opposition. Teodorescu (1977) précise en plus qu'il y a des règles pré-existantes pour ce type de sport organisé. Outre cette notion d'opposition, on peut voir que les deux équipes ont un but commun : atteindre des cibles pour, au final, atteindre la victoire. C'est ce que Delignières (2017) confirmera en disant que les membres partagent à la fois des objectifs communs et un destin commun à tous les joueurs à réussir ou à échouer ensemble. Il emploiera le terme « engagement mutuel collectif » qui nécessite une solidarité, une structuration et un partage des tâches.

Un autre aspect du sport collectif qui peut être mis en évidence, comme Duret et Augustini (2012) le souligne, est le sentiment d'appartenance à un groupe. « Un groupe d'appartenance défini par ses objectifs et sa coactivité. Celle-ci n'est pas restreinte au moment du match, mais s'étend à tous les moments partagés entraînant la production de règles de vie » (Duret & Augustini, 2012). Ce sentiment d'appartenance s'étend au-delà des moments de jeux mais

entend la création de relations fortes. Une des caractéristiques principales du sport collectif est son caractère d'interdépendance. L'interdépendance correspond au degré et à la manière dont un membre de l'équipe peut compter sur les autres et où les interactions sont réciproques (Johnson & Johnson, 2005).

Il est important de ne pas confondre sport collectif et sport d'équipe. Le sport collectif n'attribue que des titres collectifs lors de compétitions tandis que le sport en équipe peut être pratiqué de manière individuelle ou des équipes peuvent être formées pour certaines compétitions. La Coupe Davis, par exemple, est une compétition où des joueurs de tennis, sport individuel, forment une équipe afin de représenter leur pays et de remporter la compétition. Un joueur de tennis peut donc remporter un titre individuel lors d'un championnat classique ou un titre d'équipe lors de la Coupe Davis, par exemple.

1.4. Impact du sport et de l'activité physique sur la santé physique dans la population générale et chez les enfants en particulier

De nombreuses études ont été réalisées sur les bienfaits de la pratique d'activité physique de manière régulière.

Au niveau de la santé physique, on peut observer une augmentation de la longévité et une diminution des risques de maladies chroniques. Le département de la Santé a réalisé en 2004 un rapport montrant que l'activité physique est un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires car il prévient de l'obésité et de l'hypertension, il peut améliorer la résistance de l'individu à la fibrillation ventriculaire, il stimule les muscles qui soutiennent le cœur, etc... L'exercice physique aide également à la calcification des os, à réduire les maux de dos en renforçant les muscles, à améliorer le système immunitaire. Le Département Américain de la Santé et des Services Humains confirme ces constats en 2008 en observant une relation positive entre la pratique d'activité physique et la force musculaire, une favorable composition du corps, la santé des os et la santé cardiovasculaire et métabolique.

Dans son rapport de 2008, le Département américain de la santé et des services humains montrait une relation inverse entre la pratique d'activité physique et toutes les causes de mortalité mais aussi avec le risque de diabète de type 2 ou de tout syndrome métabolique et le

risque de cancer du sein ou du colon. L'activité physique pratiquée de manière faible à modérée permet aussi de protéger la personne contre le risque d'arthrose.

La pratique d'exercices physiques permet de prévenir la prise de mauvaises habitudes, c'est-à-dire qu'elle s'accompagne souvent d'une diminution ou d'une absence de consommation de tabac, d'une alimentation plus équilibrée et d'une stabilisation du poids (Rechik, Lindsay, & Nowak, 2007).

L'étude de Holt, Kingsley, Tink et Scherer (2011) a mis en avant que les enfants pratiquant du sport savaient mieux gérer leur poids et donc que les problèmes d'obésité étaient réduits.

Cependant, l'étude de Pyle, McQuivey, Brassington et Steiner (2003) montre que chez les enfants participant à des sports de compétition, un plus grand risque de blessures physiques est associé. Les blessures arrivent généralement lorsque l'activité physique est trop intense, que l'hydratation ou l'alimentation ne sont pas bonnes ou que les étirements sont négligés. Dans leur étude, Emery et Tyreman (2009) observent que parmi 1466 élèves âgés de 12 à 15 ans pratiquant une activité sportive, le taux de blessures était de 60,85 blessures/100 élèves/an.

Durant la croissance, les muscles et les tendons n'ont pas terminé de se développer, un effort trop important peut donc être dangereux.

Ainsi, lorsque l'on fait travailler un muscle, une oxygénation trop importante peut, à long terme, accentuer la vieillesse de l'individu (raccourcissement des extrémités de chromosomes) ou encore avoir des répercussions sur l'ADN de l'individu sportif.

Rechik, Lindsay et Nowak (2007) expliquent dans leur étude la triade de l'athlète. Il s'agit de risques liés au sport chez la femme. Cette triade se compose d'anorexie, d'aménorrhée et d'ostéoporose. Elle se déclenche suite à un déséquilibre entre des apports alimentaires insuffisants en énergie et des dépenses liées à l'exercice.

1.5. Impact du sport et de l'activité physique sur la santé psychologique dans la population générale et chez les enfants en particulier

Concernant la santé psychologique, l'exercice physique peut améliorer le bien-être psychologique notamment en diminuant le niveau de dépression (McDonald & Hodgdon, 1991) et l'humeur négative, en augmentant l'humeur positive et l'image du corps. Il permet de mieux stabiliser les émotions. De nombreuses études mettent aussi en avant une meilleure estime de soi chez les personnes pratiquant du sport et notamment chez les enfants.

Bowker (2006) a examiné les liens entre la participation aux sports et l'estime de soi, en se penchant particulièrement sur le rôle médiateur de l'estime de soi physique, chez 382 enfants âgés de 10 à 14 ans. Elle met en avant dans son étude que la participation à un sport est positivement corrélée, chez les filles et chez les garçons, avec les quatre composantes de l'estime de soi, à savoir l'apparence physique, les compétences physiques, l'estime de soi physique et l'estime de soi générale.

Chez l'enfant, Linver, Roth et Brooks-Gunn (2009) ont montré que le sport permettait d'améliorer le développement positif qui inclut la compétence académique, sociale et professionnelle, la confiance en soi, les relations à la communauté, les valeurs positives d'intégrité et d'engagement moral et aussi les soins (Lerner, Fisher, & Weinberg, 2000). Leur étude montre que le sport est plus corrélé avec un meilleur bien-être social et de bonnes relations à l'école. On constatait également une diminution des troubles de comportement internalisé et une augmentation des comportements dits positifs et prosociaux.

La seconde étude consacrée aux conséquences de la pratique d'un sport chez l'enfant de Holt, Kingsley, Tink et Scherer (2011) mettait aussi en avant un meilleur contrôle émotionnel, plus de confiance, d'exploration et de discipline.

Lorsque la pratique d'un sport devient excessive, de la bigorexie peut apparaître. La bigorexie est définie comme une dépendance au sport, c'est-à-dire « un besoin irrésistible et compulsif de pratiquer régulièrement et intensivement une ou plusieurs activités physiques et sportives en vue d'obtenir des gratifications immédiates, et ce, malgré les conséquences négatives à long terme sur la santé physique, psychologique et sociale » (Centre d'études et de recherches en psychopathologie de Toulouse). Elle serait due à une recherche toujours plus importante de libération d'endorphines durant la pratique sportive pour réduire la douleur et procurer un sentiment de bien-être. Cette maladie est reconnue officiellement par l'Organisation mondiale

de la santé et est comparable à une addiction aux drogues. Ce phénomène de dépendance au sport se retrouve autant chez des sportifs de haut-niveau que chez des sportifs amateurs.

Une libération excessive d'endorphines peut également causer une fragilisation du cerveau, des vertiges, des nausées, des vomissements, des maux de tête, de graves dépressions, des hypoglycémies,...

Filaire, Rouveix et Bourget (2008) expliquent dans leur article qu'il y a une augmentation de troubles du comportement alimentaire en France et notamment chez les sportifs. Il se trouve qu'un pourcentage variable pouvant aller jusqu'au deux tiers de la population sportive rencontrerait des troubles du comportement alimentaire selon la population, le sexe, les disciplines sportives et les critères de diagnostic (Haase, Prapavessis, & Owens, 2002 ; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). En plus des catégories « classiques » des troubles du comportement alimentaire, répertoriées par le DSM-IV, il y a également une forme d'anorexie athlétique qui correspond à une méthode de contrôle pondéral en utilisant le jeûne, les vomissements ou l'utilisation de comprimés coupe-faim, laxatifs ou diurétiques (Sundgot-Borgen, 1993). Elle se distingue des autres troubles du comportement alimentaire car la perte de poids vise à augmenter la performance, ces variations de poids seraient dépendantes des charges d'entraînement et ce trouble ne serait que transitoire car il cesserait à la fin de la carrière de l'athlète (Dale & Landers, 1999).

Les sports liés à l'esthétisme corporel, les sports à catégorie de poids et les sports où la minceur est associée à la performance sont des disciplines où le risque de développer des troubles du comportement alimentaire est le plus élevé (Beals & Manore, 2000 ; Sundgot-Borgen, 1993) Ces troubles alimentaires peuvent déjà apparaître durant l'enfance ou l'adolescence. La plupart des troubles du comportement alimentaire ont des conséquences sur le système neuroendocrinien, cardiovasculaire, métabolique, digestif et reproducteur (Brownell, Steen, & Wilmore, 1987) mais aussi des conséquences psychologiques comme de l'anxiété ou des troubles anxieux, des troubles de l'humeur, des addictions ou encore une baisse de l'estime de soi (Barlow & Durand, 2007). Même si, à court terme, la restriction alimentaire peut augmenter la performance (Johnson, 1992), à plus long terme, cela peut entraîner une augmentation des risques infectieux, une fonte de la masse musculaire ou encore une altération de la thermorégulation (Eichner, 1992). Un déficit énergétique conduit également à un risque plus important de blessures.

Commentaire : même si ces informations nous éclairent sur les pratiques des compétiteurs, il est plus que probable que certaines de ces dérives se rencontrent aussi dans la population des

sportifs pratiquant un sport de loisir. L'influence des médias qui véhiculent le culte de la minceur et du jeunisme contribuent à incliner certaines habitudes alimentaires et physiques de « Monsieur et Madame Tout-le-monde ».

Chapitre 2 : Les enfants et leurs besoins psychologiques spécifiques

2.1. La qualité de vie chez les enfants

2.1.1. Historique et définitions

Historiquement, le concept de qualité de vie est né dans les années 30 aux États-Unis. Trois principaux courants conceptuels se sont alors développés selon qu'ont particulièrement été privilégiés l'aspect environnemental, la notion de santé ou les différents domaines de la vie de la personne (Gayral-Taminh, 2005 ; Mercier & Corten, 1994). Le concept de qualité de vie infantile s'est particulièrement développé dans une perspective médicale. La population infantile a vu le nombre de maladies chroniques augmenter de manière importante. De nombreux médecins et psychologues se sont alors posé des questions sur les conséquences psychologiques et sociales des maladies pédiatriques chroniques non mesurables avec les outils traditionnels et donc, sur la qualité de vie de ces enfants (Ivan & Glazer, 1994 ; cité dans Missoten, Etienne & Dupuis, 2007). L'intérêt du terme « qualité de vie » est de ne plus considérer la vie en terme quantitatif de durée mais plutôt en terme qualitatif (Missoten et al., 2007).

La qualité de vie est un concept à multifacettes car il englobe de nombreux domaines de la vie liés au bien-être. Il s'agit également d'un concept subjectif car il dépend des valeurs socioculturelles de chacun. Malgré cette multidimensionnalité, il y a un petit consensus parmi les chercheurs. Certains domaines doivent être compris dans la mesure de la qualité de vie : le fonctionnement physique, le fonctionnement psychologique et le fonctionnement social (Mulhern et al., 1989). Une première définition de la qualité de vie fut donnée par Dupuis, Perrault, Lambany, Kennedy et David en 1989 : « La qualité de vie, à un moment donné dans le temps, est un état qui correspond au niveau atteint par une personne dans la poursuite de ses buts organisés hiérarchiquement par elle. »

L'OMS a ensuite tenté en 1994 de donner une définition mondiale de la qualité de vie : « C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes,

ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement ».

Dans son article, Schalock (1993) explique que pour la plupart des gens, il y a trois aspects fondamentaux à la qualité de vie : des sentiments généraux de bien-être, des possibilités de développer son potentiel et des sentiments d'engagement social positif. Il constate également qu'il y a généralement trois classes de facteurs utilisés pour évaluer la qualité de vie chez une personne : des facteurs objectifs (occupation, revenus,...), des facteurs subjectifs (bien-être psychologique, satisfaction de soi,...) et des facteurs interactionnels (soutien social, comportements d'interaction),...

Dans la revue de la littérature de Davis et al. (2006), une distinction peut être réalisée entre la qualité de vie et la qualité de vie liée à la santé en fonction des auteurs. La qualité de vie est définie selon le fonctionnement et son sentiment relatif, la position dans la vie, la différence entre le soi actuel et le soi idéal et l'existence. La qualité de vie liée à la santé quant à elle est définie également selon le fonctionnement et son sentiment relatif mais aussi en fonction de la santé et de la valeur accordée à la durée de vie. La notion de qualité de vie est parfois confondue avec celle de bien-être ou de bonheur. Le bien-être correspond au sentiment global qui est fonction de la différence entre le niveau d'affects positifs et le niveau d'affects négatifs (Bradburn, 1969). La notion de bonheur fait quant à elle référence à des éléments de plaisir et se rapproche de la notion de satisfaction. Elle est cependant plus variable et plus spontanée (Mercier & Filion, 1987). L'évaluation de la qualité de vie comporte une dimension cognitive et une dimension affective (Mercier & Filion, 1987 ; Abbey et Andrews, 1985; McKennel et Andrews, 1983).

2.1.2. Évaluation de la qualité de vie

La plupart des questionnaires pour évaluer la qualité de vie chez l'enfant ciblent une population d'enfants atteints de maladies chroniques. Dans ce cadre-là, l'évaluation de la qualité de vie de l'enfant permet d'établir des comparaisons entre des traitements ou des prises en charge différents pour déterminer le meilleur moyen pour préserver la qualité de vie, pour évaluer l'ensemble des difficultés perçues par l'enfant à un moment critique de sa maladie et pour améliorer la prise en charge de l'enfant en fonction de ses désirs ou de ses attentes (Rodary, 2000). Cependant, l'évaluation de la qualité de vie infantile n'est pas

uniquement destinée au domaine médical. Il existe trois grands types de mesures : les mesures génériques, les spécifiques et les modulaires (Missotten et al., 2007). Rodary (2000) définit les mesures génériques comme étant des mesures qui « s'adressent à tout individu, qu'il soit ou non en bonne santé ». Ces questionnaires portent donc généralement sur des concepts concernant tout un chacun. Les questionnaires spécifiques concernent, eux, toujours selon Rodary (2000), « les individus atteints d'une maladie donnée ». Dans ce cas-ci, l'ensemble de la population n'est plus concerné par ces questionnaires, ces derniers ne visant plus que les personnes présentant une caractéristique particulière. Enfin, il existe les questionnaires modulaires, qui allient les deux types de mesures précédentes afin de combiner leurs avantages (Missotten & al., 2007). Ces questionnaires sont encore peu utilisés actuellement pourtant ils offrent des avantages tels qu'une évaluation plus complète de la situation.

Comme une population d'enfants non malades est ciblée dans ce mémoire, les questionnaires de qualité de vie spécifiques ne conviennent pas à la situation mais les questionnaires génériques sont plus adéquats. Schalock a développé un modèle de qualité de vie plus global, c'est-à-dire générique. Dans celui-ci, il reprend quatre éléments clés, à savoir les facteurs culturels (les valeurs, les assises et les changements paradigmatiques), les aspects de certaines expériences de vie (les caractéristiques personnelles, les conditions objectives de vie et la perception des personnes significatives), les indicateurs de qualité de vie (la satisfaction, la compétence et la productivité, l'appropriation et l'autonomie, l'appartenance sociale et l'intégration à la communauté) et les facteurs associés à la qualité de vie. Ces quatre éléments sont également repris dans l'Inventaire Systémique de Qualité de Vie – Enfants de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer, & Missotten (ISQVE ; 2007). Cet inventaire a été développé dans le but d'évaluer la qualité de vie chez les enfants en prenant compte des concepts de buts et de priorités personnels et pour permettre d'observer les processus d'adaptation présents lors de difficultés ou de maladies. Ce questionnaire a été développé dans une perspective de travail avec des enfants malades ou non.

L'utilité d'un auto-questionnaire où les enfants répondent eux-mêmes pour définir leur qualité de vie est très importante car les enfants diffèrent des adultes dans leur vision de la qualité de vie. Les enfants n'accordent pas les mêmes priorités aux choses ou aux événements que les adultes et il est donc insensé que les parents déterminent le niveau de qualité de vie de leur enfant (Eiser, 1997).

Chez l'enfant, il est aussi important de tenir compte du stade de développement pour évaluer sa qualité de vie (Rodary, 2000). Matza, Swensen, Flood, Secnik et Leidy (2004) expliquent qu'il faut prendre en considération la spécificité développementale de l'enfant, notamment en utilisant des questionnaires de longueurs différentes ou avec des contenus adaptés d'items, par exemple. Il faut également tenir compte du développement cognitif de l'enfant, de ses capacités attentionnelles, de sa capacité à se prononcer sur son état de satisfaction et sur la nécessité de la présence d'un évaluateur ou non (Matza et al., 2004 ; Missotten et al., 2007).

2.1.3. Intérêts de l'évaluation de la qualité de vie chez l'enfant

Il est intéressant d'évaluer la qualité de vie chez l'enfant car elle impacte les apprentissages et les compétences scolaires et à plus long terme, elle peut avoir un impact sur l'acquisition d'un emploi (Eiser, 1997). De plus, une évaluation complète de la qualité de vie permet d'éclairer sur d'éventuelles difficultés présentées par l'enfant et ainsi, mettre en place des tentatives de solutions. Eiser (1997) explique également dans son article que comme la qualité de vie regroupe plusieurs concepts tels que l'estime de soi, l'anxiété ou encore le fonctionnement physique, il est plus acceptable au niveau clinique et au niveau statistique d'utiliser un seul test évaluant la qualité de vie que d'utiliser plusieurs tests pour chaque concept qu'elle englobe. Les mesures de qualité de vie peuvent fournir un aperçu plus complet de l'expérience individuelle (Eiser, Vance & Seamark, 2000). L'évaluation de la qualité de vie infantile est d'autant plus importante que sa satisfaction fait écho à différents droits de l'enfant reconnu par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de l'ONU de 1989 : le droit de jouir du meilleur état de santé possible, le droit à une éducation favorisant son épanouissement personnel et son développement, le droit à sa propre vie culturelle ou spirituelle, le droit au repos, aux loisirs et aux jeux,...

2.2. L'estime de soi

2.2.1. Définitions

L'estime de soi correspond au jugement global porté sur sa propre valeur, à la satisfaction que l'on retire de la façon dont on se perçoit (Bee & Boyd, 2003). Il s'agit d'avoir conscience de ses forces et ses faiblesses et de s'accepter soi-même dans ce qu'on a de plus personnel. Avoir une bonne estime de soi, c'est se respecter soi-même tout en ayant de la considération pour les autres.

La définition de l'estime de soi a fortement évolué au cours des années. La première définition concernant l'estime de soi la décrivait comme le rapport entre les succès et les réussites envisagées (W. James, 1890). Rosenberg restera dans ce même genre d'idée en décrivant l'estime de soi comme une divergence perçue entre un état de soi actuel d'un individu et un état de soi idéal ou désiré (1979). Il a aussi suggéré que cette autoévaluation survienne par rapport à des standards évaluatifs. Rosenberg a fait l'hypothèse d'une motivation universelle pour sélectionner les standards qui assureront un niveau adéquat d'estime de soi. Rosenberg (1985) différencie deux niveaux de respect : le niveau inconditionnel et le niveau conditionnel. Le respect inconditionnel correspond au respect que l'individu porte à lui-même en tant qu'être humain, indépendamment de ses qualités ou de ses réussites. Le respect conditionnel suppose une convergence entre les standards personnels de compétence, de moralité, d'excellence et les sentiments d'accomplissement à l'égard de ces standards. L'absence de respect conditionnel différencie une personne ayant une haute estime de soi de celle possédant une faible estime de soi.

Plus tard, on inclut à cette définition de l'estime de soi de l'affection pour soi-même (Brown, 1993), de la considération pour les autres et on décrira cette perception comme une réalité changeante (Laporte, 2002). De plus, au début, l'estime de soi était considéré comme un concept unidimensionnel. Des travaux ont suggéré qu'elle avait plutôt un aspect multidimensionnel : les sujets semblent développer, en fonction des contextes rencontrés, des sentiments de compétence spécifiques relativement indépendants (Harter, 1978). C'est ainsi que pour Fox et Corbin (1989), l'estime de soi constitue le sommet d'un système complexe composé de multiples éléments en interaction (figure 1).

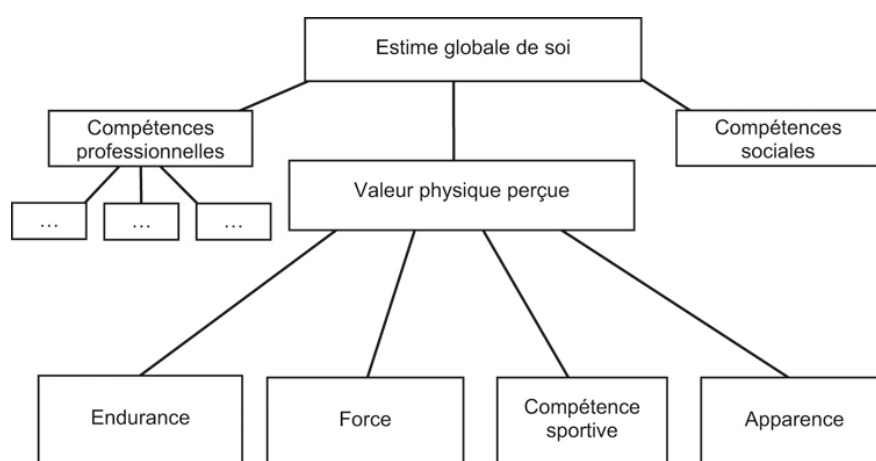


Figure 1. Estime de soi perçue comme un système complexe (Fox & Corbin, 1989 cités par Delignières, 2017).

C'est tout un jeu d'influences réciproques qui se joue au sein de cette construction hiérarchique. Les domaines principaux de l'estime de soi globale, c'est-à-dire les compétences professionnelles, la valeur physique perçue et les compétences sociales, dépendent des sous-domaines dont ils sont chacun composés. Ainsi, la valeur physique perçue qui est composée de l'endurance perçue, de la compétence sportive perçue, de la force perçue et de l'apparence physique perçue peut être calculée comme la résultante de ces quatre sous-domaines. Ainsi, un sujet possédant de forts sentiments de compétence dans les différents domaines et sous-domaines tendra à développer une haute estime de soi.

2.2.2. Construction et développement de l'estime de soi

L'estime de soi comprend quatre composantes (Duclos, 2010):

- ↳ Le sentiment de confiance, préalable à l'estime de soi. Il faut d'abord ressentir cette confiance et la vivre pour être en mesure de réaliser des apprentissages qui vont nourrir l'estime de soi.
- ↳ La connaissance de soi fait référence au désir d'avoir des confirmations sur ses propres évaluations de soi, sur ses propres traits et habiletés.
- ↳ Le sentiment d'appartenance à un groupe, c'est-à-dire le sentiment d'être accepté ou rejeté par ses pairs.
- ↳ Le sentiment de compétence : l'estime de soi dépend de l'efficacité de ses propres actions.

Selon Harter (1990), il y a deux éléments importants dans la construction de l'estime de soi. Tout d'abord, l'importance de l'écart entre ce qui est désiré et ce que l'enfant pense avoir accompli. Si cet écart est faible, alors l'estime de soi sera élevée. Au contraire, si cet écart est important et donc que l'enfant se sent incapable de vivre en concordance avec ses propres valeurs ou d'atteindre ses objectifs, l'estime de soi sera faible. Et il faut bien se souvenir que chaque enfant est différent et donc que ses attentes seront différentes de celles d'un autre enfant. Ensuite, l'estime de soi dépend également de la qualité du soutien que l'enfant pense recevoir des personnes qui l'entourent, particulièrement de ses parents et de ses pairs (Franco & Levitt, 1988).

Le besoin d'estime de soi (et de la part des autres) est un des besoins repris dans la pyramide de Maslow.

L'estime de soi est un facteur dynamique qui se développe tout au long de l'enfance et de l'adolescence et qui fluctue en fonction des événements.

Le développement de l'estime de soi repose sur un processus relationnel concernant l'entourage immédiat puis élargi (support social, valeurs, culture, etc.). Chez les tout-petits, cela passe d'abord par l'image que le parent renvoie à son enfant. Des bases d'attachement sécurisées sont essentielles pour permettre le développement et la persistance d'une bonne estime de soi. Chez les plus petits, on parle plus souvent de confiance en soi que d'estime de soi parce que les enfants sont concrets et parce qu'ils ne réfléchissent pas vraiment sur eux-mêmes. En bref, les tout-petits vivent le moment présent. Harter (1990) montre dans ses travaux que les descriptions d'eux-mêmes des enfants ne constituent pas une évaluation globale avant 7 ou 8 ans.

L'estime de soi se bâtit au fur et à mesure que se déroulent les expériences de vie, plus précisément les expériences de réussite ou d'échec dans différents domaines. L'estime de soi est une jauge psychologique qui aiderait les personnes à enregistrer la qualité de leurs relations sociales, c'est-à-dire que le sentiment d'estime de soi serait un indicateur du statut d'inclusion d'une personne (Office Central de la Coopération à l'École, 2007). Elle se développerait suite aux événements de rejet ou d'acceptation qui se dérouleraient dans la sphère sociale de l'individu.

Il y a plusieurs facteurs qui peuvent influencer le développement d'une forte ou d'une faible estime de soi. Par exemple : les normes sociales, le contexte culturel, les stéréotypes, le jugement d'autrui, la connaissance positive de soi, l'apparence physique, le sentiment de compétence perçue, ... De plus, les valeurs et les attitudes inculquées par les parents ou véhiculées par les pairs ainsi que le contexte culturel peuvent influencer les qualités ou habiletés que l'enfant jugera importantes (Bee & Boyd, 2003).

Les sentiments immédiats de valeur de soi, appelés aussi estime de soi état, peuvent varier sur du court terme mais cela n'impliquera pas de variations du niveau d'estime de soi (Kernis & Waschull, 1995). L'estime de soi est relativement stable à court terme mais peut varier sur du long terme.

Il existe une forte corrélation négative entre l'estime de soi et la dépression durant l'enfance et l'adolescence (Harter, 1987 ; Renouf & Harter, 1990). L'estime de soi est une protection contre la dépression et les difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

2.2.3. Estime de soi, concept de soi et concepts confondus

L'estime de soi fait partie du concept de soi. Le concept de soi et donc le soi est avant tout un soi physique. Ensuite, les notions de soi vont inclure l'identité sociale, la réputation, les valeurs personnelles, etc... Le soi correspond à « la totalité des pensées et sentiments d'un individu envers lui-même » (Rosenberg, 1979). Le soi a une fonction d'organisation des informations que le système humain a à traiter. L'information pertinente pour le soi est collectée et organisée de manière à former une description de soi, dénommée concept de soi, en fonction des aptitudes, qualités, traits et rôles possédés et réalisés par l'individu. Murphy (1947) décrit le concept de soi comme *«l'individu tel qu'il est connu par l'individu»*.

Le concept de soi est l'ensemble détaillé et riche d'idées portant sur le moi, qui se développe rapidement au cours de l'enfance et qui persiste toute la vie. Ces idées portent à la fois sur notre corps physique, sur nos caractéristiques personnelles, sur nos relations sociales mais aussi sur les rôles que nous jouons, les croyances que nous adoptons consciemment ou encore sur nos histoires personnelles (Office Central de la Coopération à l'École, 2007). Le développement du concept de soi permettra à l'enfant de réaliser sa place dans le monde avec le moi existentiel, de se définir comme appartenant à certaines catégories avec le moi différentiel, de comprendre et maîtriser ses émotions avec le moi émotionnel et de se reconnaître comme fille ou garçon avec le moi sexué (Bee & Boyd, 2003). Le concept de soi regroupe des jugements de nature plus cognitive et évaluative sur les habiletés et aptitudes personnelles que l'on possède dans différents domaines. L'estime de soi se différencie par ses réactions de nature plus affective (Rosenberg, 1979). L'estime de soi est une dimension évaluative et affective du concept de soi. *«L'estime de soi, comme nous l'avons noté, est une attitude positive ou négative envers un objet particulier, à savoir, le soi... Une haute estime de soi (...) exprime le sentiment qu'on est «suffisamment bien». L'individu sent simplement qu'il est une personne de valeur ; il se respecte lui-même pour ce qu'il est, mais il ne reste pas en stupéfaction vis-à-vis de lui-même ni n'attend pas des autres qu'ils restent stupéfaits par lui. Il ne se considère pas nécessairement lui-même comme supérieur aux autres.»* (Rosenberg, 1979).

Il existe pas mal de confusion entre les notions d'estime de soi, d'évaluation de soi ou de sentiment de valeur de soi. Brown, Dutton et Cook (2001) différencient l'estime de soi globale (stable dans le temps), les évaluations de soi (c'est-à-dire des habiletés et des caractéristiques personnelles) et le sentiment de valeur de soi (état émotionnel momentané en

lien avec des évènements positifs ou négatifs). Les évaluations de soi représentent la dimension cognitive. Ce serait la partie observable ou la composante comportementale de l'estime de soi (Mruk, 1995), qui s'élabore à partir des succès ou de l'expérience de l'efficacité. La valeur de soi serait la dimension affective, elle se définit par la valeur qu'une personne s'attribue dans les différentes sphères de sa vie et cette image de soi se transforme tout au long du développement (Duclos, Laporte, & Ross, 1995). Les recherches de Marsh (1993, 1996) et Pelham (1995) ont souligné la corrélation entre estime de soi et évaluations de soi. Brown, Dutton et Cook (2001) considèrent que l'estime de soi influence les évaluations de soi, et non l'inverse, c'est un moyen de préserver la valeur de soi.

2.3. Les besoins psychologiques fondamentaux : théorie de l'autodétermination et de la motivation

La notion de besoins psychologiques fondamentaux est tirée de la théorie de l'autodétermination de E.L.Deci et R.M.Ryan (*self-determination theory*, 2002). Cette théorie permet de mieux comprendre les différentes facettes de la motivation, ainsi que nos tendances naturelles à nous comporter de manière saine et efficace. Il s'agit en fait d'une macro-théorie composée de cinq mini-théories : la théorie de l'évaluation cognitive, la théorie de l'intégration organismique, la théorie des orientations de causalité, la théorie des besoins psychologiques et la théorie du contenu des buts (figure 2).

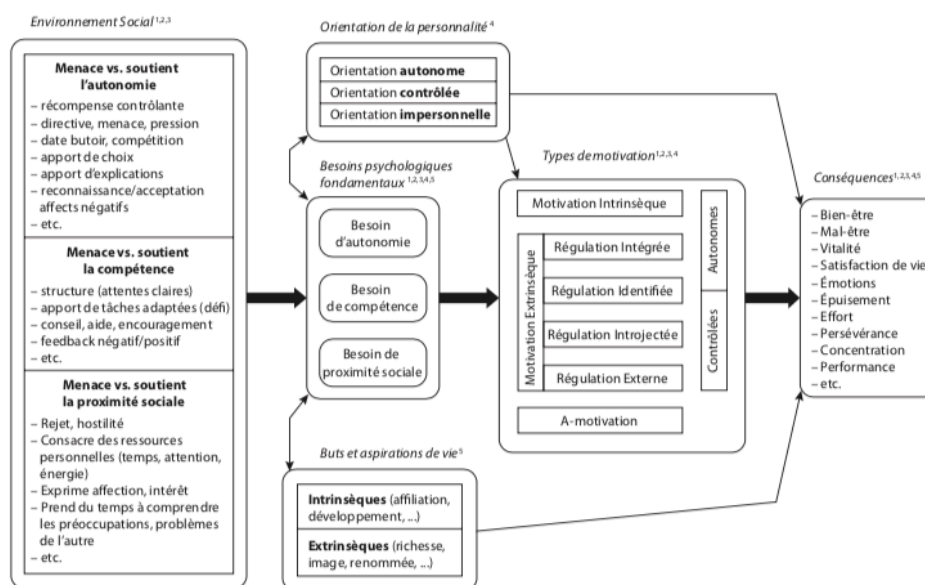


Figure 2. Théorie de l'autodétermination et ses mini-théories (Sarrazin, Cheval & Isoard-Gautheur, 2016).

Dans leur chapitre intitulé « *La théorie de l'autodétermination : Un cadre pour comprendre et nourrir la motivation dans le domaine de l'activité physique pour la santé et du sport* », Sarrazin, Cheval et Isoard-Gauthier (2016) expliquent que cette macro-théorie amène un cadre de recherche pour comprendre au mieux la dynamique motivationnelle dans le contexte sportif, des activités physiques et de la santé.


La théorie de l'autodétermination présente la motivation en la positionnant sur un continuum d'autodétermination allant du degré de spontanéité et d'autonomie d'un comportement à un degré de comportement obligé ou contraint (Sarrazin, Cheval, & Isoard-Gauthier, 2016). Il existe différentes formes de motivation (tableau 1) :

- La motivation intrinsèque, c'est-à-dire que l'individu réalise une activité pour la satisfaction qu'elle lui procure en elle-même.
- La motivation extrinsèque, c'est-à-dire que l'individu réalise une activité pour les conséquences qui lui seraient associées.
- L'amotivation, c'est-à-dire que l'individu n'a aucune raison, intrinsèque ou extrinsèque pour s'engager dans un comportement.

La motivation intrinsèque constituerait l'idéal de la motivation autodéterminée.

La théorie de l'intégration organismique observe plusieurs types de motivations extrinsèques en fonction de leur degré d'internalisation au système de valeurs de l'individu (tableau 1). Ces différents types sont distingués en fonction des types de régulation : la régulation externe tout d'abord, c'est-à-dire que les comportements sont guidés par le désir d'obtenir une récompense tangible, d'éviter une punition, ou encore de se conformer à une pression sociale. Elle ne permet pas le transfert d'un comportement car il est systématiquement provoqué par une cause externe ; la régulation introjectée ensuite, c'est-à-dire une forme de régulation externe partiellement internalisée. Ce sont donc des pressions que l'on s'auto-administre. Les comportements issus de ce type de régulation sont non autodéterminés ; troisièmement, la régulation identifiée, c'est-à-dire celle qui apparaît quand la personne reconnaît et accepte la valeur qui sous-tend un comportement et s'y identifie. Cela marque le début d'une motivation davantage autonome ; quatrièmement, la régulation intégrée, c'est-à-dire qu'en plus de s'identifier à la valeur qui se rattache au comportement, l'individu l'intègre aux autres aspects du soi.

Tableau 1*Explications des différents types de motivations (Ryan & Deci, 2012).*

| Amotivation | Motivation extrinsèque | | | | Motivation intrinsèque |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Absence de régulation | Régulation externe | Régulation introjectée | Régulation identifiée | Régulation intégrée | Régulation intrinsèque |
| Absence de motivation | Motivation contrôlée | | Motivation autodéterminée | | |
| Faible autonome relative |  | | | | Grande autonomie relative |

Nous nous sommes intéressée plus particulièrement à la théorie des besoins psychologiques dans le cadre de ce mémoire car la satisfaction de ceux-ci favorise le bien-être, le développement psychologique et la motivation autodéterminée (Deci & Ryan, 2002). La théorie des besoins psychologiques fondamentaux a été développée suite aux recherches sur la motivation intrinsèque et son internalisation. Le concept des besoins humains est très utile pour comprendre comment les forces sociales et l'environnement interpersonnel influencent la motivation contrôlée. Le postulat des besoins psychologiques fondamentaux aide à comprendre pourquoi certains comportements sont efficaces pour améliorer le bien-être et pourquoi d'autres ne le sont pas (Deci & Ryan, 2008). La notion de besoin est définie comme « le nutriment psychologique inné qui est essentiel à la croissance psychologique en cours, à l'intégrité et au bien-être » (Deci & Ryan, 2000).

Trois besoins fondamentaux sont identifiés : le besoin de compétence, le besoin d'autonomie et le besoin d'appartenance sociale. Le besoin de compétence fait référence au sentiment d'efficacité et à l'envie de relever de nouveaux défis ou encore d'apprendre de nouvelles compétences. Lorsqu'il est satisfait, le besoin de compétence se manifeste comme un sentiment de confiance dans l'action et oriente la personne vers des défis perçus comme optimaux en fonction de ses capacités afin de maintenir ou d'améliorer celles-ci.

Ensuite, vient le besoin d'autonomie, satisfait lorsque le sujet a la possibilité de choisir ses actions et de les organiser comme il en a envie. Le sujet se sent à l'origine de ses propres comportements. Cette aptitude est représentée ici sur un continuum, continuum allant d'un comportement contrôlé par autrui à un comportement autonome.

Pour terminer, le besoin d'appartenance sociale correspond à l'établissement de relations sociales harmonieuses et sécurisantes avec les autres où le respect mutuel est essentiel. Ce

besoin est essentiel pour pouvoir vivre en société de manière saine et il contribue à satisfaire la santé dite sociale.

La théorie des besoins psychologiques soutient que ces trois besoins fondamentaux sont innés et universels mais que leurs expressions évoluent au travers des cultures, de l'histoire et des comportements (Deci & Ryan, 2000).

2.3.1. Les besoins psychologiques fondamentaux et l'enfant

La satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'homme est essentielle car elle a un effet positif sur la motivation intrinsèque et elle permet la croissance psychologique, l'intégrité et le bien-être humain (Laguardia & Ryan, 2000). On peut observer également que les milieux qui favorisent cette satisfaction permettent aussi une meilleure intégration et intériorisation des pratiques culturelles (Ryan, 1995). Cette satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux permet de ressentir davantage d'affects agréables et moins d'affects désagréables (Laguardia & Ryan, 2000).

Le niveau de développement influence continuellement les façons d'exprimer les besoins psychologiques fondamentaux et les moyens d'y répondre (Laguardia & Ryan, 2000). La compréhension des besoins, leur expression et les réponses adéquates pour les combler sont apprises tout d'abord durant les premiers liens d'attachement et les premières phases du développement de l'enfant. L'attachement se construit dès les premières semaines de la vie. Bowlby (1969) décrira trois étapes principales de l'attachement chez l'enfant :

- 1) Le pré-attachement initial, de 1 jour à 3 mois, c'est-à-dire que l'enfant naît avec un répertoire de comportements innés qui favorisent la proximité et qui signalent ses besoins. Durant cette première étape, les comportements d'attachement ne sont pas adressés à une personne en particulier.
- 2) L'émergence de l'attachement, de 3 à 6 mois, c'est le moment où le bébé commence à faire une discrimination dans ses comportements d'attachement. Cependant, il n'a pas encore de base de sécurité unique acquise, il n'a pas encore choisi sa personne de référence en matière d'attachement. Il adopte des comportements qui favorisent la proximité vers plusieurs personnes.
- 3) L'attachement, à partir de 6 mois : l'enfant a défini une personne de référence qu'il considère comme sa base de sécurité. À partir de cette base de sécurité, il va pouvoir commencer à explorer l'environnement en étant assez sécurisée.

Le modèle interne d'attachement se construit à travers les interactions et les expériences avec les parents ou « care-givers » et amène une base pour les relations sociales. Ce modèle interne d'attachement se consolide jusqu'aux 4 à 5 ans de l'enfant (Bee & Boyd, 2003). Le développement d'un attachement dit sécurisé a des conséquences positives démontrées dans les domaines de l'autonomie, de la perception de soi, de l'empathie et de la compétence sociale (E. Krakow, 2006). Ce type d'attachement permet des relations sociales positives, de la compétence sociale, de la confiance en soi et un ego flexible (Grusec & Lytton, 1988 ; Jacobson & Wille, 1986). Selon la théorie de l'attachement, les relations étroites que nous entretenons plus tard dans la vie sont tributaires de ces premiers attachements (Thompson & Raikes, 2003) et il en va de même pour la satisfaction du besoin d'appartenance sociale.

Concernant le besoin d'autonomie, Frodi, Bridges et Grolnick (1985) ont montré qu'une mère qui encourage les efforts pour des initiatives et une prise d'autonomie permet de développer une meilleure relation de confiance chez l'enfant et de lui amener plus de sécurité. Inversement, un enfant qui ne se sentira pas assez sécurisé n'aura pas la possibilité d'explorer aisément son environnement, de prendre des initiatives et donc il acquerra plus difficilement de l'autonomie.

Le besoin de compétence quant à lui se développe grâce au niveau d'estime de soi et de confiance en soi, dans les autres et dans ses relations. Lorsqu'un enfant sera assez confiant dans ses relations, il pourra apprendre des choses par une technique d'essais-erreurs et acquérir des compétences diverses.

Un enfant qui aura acquis un attachement sécurisé aura donc développé une bonne sécurité interne. Celle-ci lui donnera la possibilité d'apprendre à exprimer et à satisfaire ses besoins psychologiques fondamentaux.

Il est important de savoir que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux varie de manière quotidienne. Sheldon, Ryan et Reis (1996) ont observé les variations connues par des étudiants pendant deux semaines dans leur sentiment d'autonomie et de compétence. Ils ont trouvé que l'autonomie et la compétence de ces participants étaient positivement corrélées à leur vitalité et à leur taux d'affects agréables et négativement corrélées avec les symptômes physiques et le taux d'affects désagréables. Leurs variations quotidiennes de sentiments d'autonomie et de compétence sont donc reliées à leurs variations quotidiennes de bien-être. En 2000, Reis, Sheldon, Gable, Roscoe et Ryan confirment qu'il existe des variations des trois besoins fondamentaux et que chacun des besoins contribue significativement et

indépendamment au bien-être. De plus, la satisfaction nécessaire de chacun des besoins est variable en fonction de la personne et du contexte social (Vallerand, 2000). Il est donc important de tenir compte des facteurs personnels et contextuels lorsque sont étudiés les besoins psychologiques fondamentaux.

2.3.2. Les besoins psychologiques fondamentaux, l'activité physique et le sport

Le besoin de compétence est très présent dans le sport. En effet, un sportif doit d'abord acquérir de nouvelles compétences afin de maîtriser au mieux les mouvements ou le matériel nécessaire à la pratique de son sport. Lors de compétitions sportives, de nouveaux défis sont continuellement proposés aux sportifs.

Le besoin d'autonomie peut être illustré dans le sport avec l'exemple d'un match de basket-ball où un joueur qui reçoit le ballon a la possibilité de choisir d'attaquer lui-même ou de faire une passe à un coéquipier. Même si le joueur possède une place et un rôle précis dans le jeu de l'équipe, son besoin d'autonomie est satisfait car il est libre de choisir ses actions. Un autre exemple de ce besoin d'autonomie peut être celui de la marche sur la poutre en gymnastique. Au départ, l'enfant est totalement dépendant d'autrui pour l'aider à marcher en équilibre mais au fur et à mesure de la pratique, l'enfant pourra marcher seul et sans aide sur la poutre.

Concernant le besoin d'appartenance sociale, on peut considérer que dans les sports collectifs, ce besoin devrait être logiquement satisfait. En appartenant à une équipe, le sujet développe des relations sociales satisfaisantes où le respect doit être présent pour une meilleure cohésion au sein de l'équipe, cohésion qui se fera ressentir sur le terrain et dans le jeu de l'équipe.

De nombreuses études ont permis de mettre en avant les conséquences que pouvait avoir la satisfaction de ces besoins psychologiques fondamentaux tant dans l'activité physique que dans le sport.

Les études concernant l'activité physique mettent en lumière une augmentation des intentions de pratique d'une activité physique (Press et al., 2003), de la valeur de soi physique, du bien-être psychologique (Sebire et al., 2009) et des affects positifs (Gunnell et al., 2014). Ces constats permettent de souligner le lien entre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et la santé en général mais aussi l'estime de soi. Concernant spécifiquement les relations entre la satisfaction des besoins et l'activité physique, les études

(Teixeira et al., 2012) font ressortir un lien consistant entre la satisfaction du besoin de compétence et l'activité physique. Se sentir efficace et capable de surmonter les obstacles à la pratique constitue à l'évidence une condition importante de l'engagement dans une activité physique à des fins de santé. Plusieurs études n'ont trouvé aucune relation entre l'activité physique et la satisfaction du besoin de proximité sociale (Teixeira et al., 2012). Des problèmes méthodologiques peuvent expliquer la non-constatation de relations. Cependant, concernant le besoin d'autonomie, l'étude de Wang, Chia, Quek et Liu (2006) montre que l'activité physique est positivement corrélée avec l'autonomie perçue chez les enfants. De par cette corrélation positive, on peut également déduire que un sentiment perçu d'autonomie élevé permet l'implication dans l'activité physique.

Au sein des études relatives au sport, un lien positif est observé entre la satisfaction des besoins psychologiques et des indicateurs de bien-être comme l'engagement (Hodge, Lonsdale, & Jackson, 2009 ; Schüller, Brandstätter, & Sheldon, 2013), la vitalité subjective (Adie, Duda, & Ntoumanis, 2008 ; Adie et al., 2012 ; Balaguer et al., 2012 ; Podlog et al., 2010 ; Reinboth, Duda, & Ntoumanis, 2004), l'intérêt envers le sport et l'intention d'en pratiquer (Guzmán & Kingston, 2012 ; Quested et al., 2013 ; Reinboth et al., 2004). Dans leur étude, Kipp et Weiss (2013) ont interrogé 303 jeunes gymnastes âgées de 10 à 17 ans sur trois thématiques principales : les influences sociales, c'est-à-dire le climat motivationnel, les comportements adoptés par le coach (de soutien ou de contrôle) et la qualité des relations amicales, la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et le bien-être regroupant l'estime de soi, les affects positifs, les troubles alimentaires et la maturité physique. Ils ont pu observer que le besoin de compétence était fortement et positivement corrélé avec l'estime de soi et les affects positifs. D'autres études mettent aussi en avant un lien positif entre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et les affects positifs (Podlog et al., 2010 ; Quested, Duda, Ntoumanis, & Maxwell, 2013) mais aussi avec l'estime de soi (Amorose, Anderson-Butcher, & Cooper, 2009 ; Coatsworth & Conroy, 2009 ; Podlog et al., 2010).

2.4. L'anxiété

2.4.1. Définitions

L'anxiété est une humeur caractérisée par un affect négatif, des symptômes somatiques de tension et une appréhension du futur (American Psychiatric Association, 1994 ; Barlow, 2002). Elle revêt trois composantes principales : la perception d'un danger imminent

(réel ou indéterminé), une attitude d'attente envers ce danger (anxiété anticipatoire), et un malaise psychologique lié à la conscience d'une impuissance face à ce danger. Elle est généralement accompagnée de signes somatiques d'hyperactivité du système nerveux autonome.

Même si elle est considérée comme une émotion désagréable, il se trouve qu'elle est bénéfique pour l'homme en quantité modérée. En effet, notre performance se trouve améliorée lorsque nous sommes un petit peu anxieux (Yerkes & Dodson, 1908), que ça soit notre performance physique ou intellectuelle.

Il faut différencier l'anxiété-trait et l'anxiété-état. L'anxiété-trait est définie par Spielberger (1973) comme « des différences interindividuelles dans la propension à l'anxiété, c'est-à-dire des différences dans la tendance à percevoir les situations aversives comme dangereuses ou menaçantes et à répondre à de telles situations par une élévation de l'intensité des réactions d'anxiété-état ». Il explique également qu'elle peut refléter les différences interindividuelles quant à la fréquence et l'intensité des états anxieux passés et à venir. Il est cependant dangereux de définir ce terme comme un trait de personnalité car cela signifierait qu'il resterait inchangé en toutes circonstances, une personne serait toujours anxieuse.

L'anxiété-état serait momentanée et aurait lieu à des instants précis. Les « états » possèdent un caractère temporaire et sont exprimés par des réactions émotionnelles (Bruchon-Schweitzer & Paulhan, 1993 cité par Garcia, 2012).

2.4.2. Évolution de l'anxiété « normale »

L'anxiété dite « normale » est conforme à l'âge.

Selon Servant (n.d.), entre 0 et 2 ans, l'anxiété se porte plutôt sur les bruits, les étrangers et la séparation. Entre 3 et 6 ans, elle se portera davantage sur les personnages imaginaires, sur le noir et toujours sur les bruits. Entre 7 et 16 ans, il s'agira plutôt de peurs réalistes concernant, par exemple, la santé, la perte des proches, les catastrophes ou encore les performances scolaires.

L'attachement a une grande importance dans l'équilibre psychologique de l'enfant. Un attachement sécurisé, c'est-à-dire la présence de personnes stables et qui sécurisent l'enfant dans son environnement, lui permettra de surmonter son angoisse de séparation dans les premières années de sa vie. Il s'agit donc d'un élément-clé.

2.4.3. Les conséquences de l'anxiété

Au niveau corporel, l'anxiété peut avoir de nombreuses conséquences plus ou moins graves pour la santé. Par exemple, on observe des contractions musculaires, des pics hypoglycémiques, des réactions épidermiques, des troubles digestifs ou des ulcères, des problèmes de sommeil, un système immunitaire affaibli,...

Lorsqu'elle devient trop excessive et persistante, un trouble anxieux ou de l'anxiété « pathologique » peuvent se développer chez l'individu.

2.4.4. L'anxiété et le sport

Dans le domaine du sport, une distinction entre anxiété et activation doit être réalisée (Guagliardo, Peretti-Watel, Pruvost, Verger, & Obadia, 2003). L'anxiété correspond bien à une émotion négative qui s'accompagne de nervosité et d'inquiétude associée à une activation de l'organisme. L'activation, quant à elle, est un état général d'éveil physiologique et psychologique qui varie le long d'un continuum allant du sommeil profond à une intense activation. Il se présente alors une augmentation de l'activité mentale, de la fréquence cardiaque et respiratoire.

De nombreuses études ont mis en avant que la pratique d'activité physique ou de sport diminuait l'anxiété chez l'individu (DH, 2004 ; Sebire et al., 2009 ; Quedsted et al., 2011).

L'étude de Dimech et Seiler (2011) met en avant que les enfants pratiquant des sports collectifs présentent moins d'anxiété sociale que les enfants pratiquant des sports individuels ou que ceux ne pratiquant aucun sport.

Chapitre 3 : État des lieux des recherches sur l'impact de la pratique d'un sport collectif

3.1. Impact sur la qualité de vie : au sein d'une population générale et chez les enfants

L'étude de Pedersen et al. (2017) a montré que dans une population âgée, le fait de pratiquer un sport collectif augmentait la qualité de vie dite générale et celle relative à la santé en comparaison à un groupe contrôle. Cependant, aucune différence n'a été observée par cette étude concernant la qualité de vie dite sociale et émotionnelle.

La qualité de vie chez les adolescentes est davantage positivement corrélée chez celles pratiquant des sports collectifs que chez celles passant beaucoup de temps sur les ordinateurs ou les jeux vidéo. La qualité de vie est également meilleure (Casey et al., 2016).

Dans leur étude, Basaran, Guler-Uysal, Ergen, Seydaoglu, Bingol-Karakoç, & Ufuk Altintas (2006) comparent la qualité de vie chez des enfants asthmatiques ayant participé à un programme de huit semaines de basket-ball à celle d'enfants asthmatiques n'ayant pas pratiqué de sport. Les deux groupes devaient réaliser un programme d'exercices de respiration à domicile. Il y a une augmentation de la qualité de vie dans les deux groupes suite au programme d'exercices de respiration à domicile mais l'augmentation est plus importante pour les enfants ayant participé également au programme de basket-ball. La participation à un sport collectif permettrait d'améliorer de manière plus importante la qualité de vie chez des enfants asthmatiques.

3.2. Impact sur l'estime de soi : au sein d'une population générale et chez les enfants

Dans l'étude de Boone, & Leadbeater (2006), l'implication positive dans un sport collectif est négativement corrélée avec l'insatisfaction corporelle.

Les sports collectifs ont plus tendance à remplir toutes les caractéristiques d'une activité favorisant les performances. Par son contexte prosocial, le sport collectif encourage les interactions avec les pairs cela peut donc amener une amélioration au niveau de l'estime de soi (Weiss et al., 1996). Dans leur étude, Pedersen et Sedmain (2004) montrent que le sport d'équipe permet au jeune d'acquérir une certaine reconnaissance de sa maîtrise grâce à ses performances individuelles, aux victoires d'équipe et aux encouragements des parents, des coéquipiers et du coach. Cette valorisation permet de favoriser l'estime de soi. Dans cette même étude, l'implication et la réussite dans le sport collectif tôt dans l'adolescence sont associées à une plus grande estime de soi fin de l'adolescence. Les auteurs montrent également que les autoévaluations de soi en sport collectif déterminent la relation entre la réussite dans le sport collectif et l'estime de soi. En comparaison, il n'y a pas de relation entre l'autoévaluation de soi en sport individuel et une estime de soi globale. Pedersen et Sedmain (2004) mettent donc en évidence que la relation positive entre estime de soi et sport collectif peut être en partie expliquée par l'environnement propre à l'aspect collectif du sport. Larson (2000) confirme ce résultat en disant que l'environnement d'équipe constitue une bonne base

dans le développement de l'estime de soi chez les adolescentes parce que le collectif amène l'opportunité de s'engager avec un coach et des pairs dans l'accomplissement de buts communs.

Pedersen et Seidman (2004) vont encore plus loin en disant que les filles qui résistent aux stéréotypes sociaux de genre et qui s'impliquent dans des sports, dont des sports collectifs, et qui réussissent, développent une estime d'elles-mêmes plus positive que les filles qui se conforment aux stéréotypes de genre pour le choix de leurs activités.

3.3. Impact sur les besoins psychologiques fondamentaux : au sein d'une population générale et chez les enfants

L'étude de Sarrazin, Cheval et Isoard-Gauthier (2016) a montré le lien entre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, la qualité des expériences sportives et la performance motrice de joueurs de basket-ball. Leur étude met en évidence le fait que la satisfaction du besoin de compétence et du besoin d'autonomie impacte positivement la qualité et la quantité de performance. La satisfaction du besoin d'appartenance sociale est quant à elle corrélée négativement avec la performance mais cela peut s'expliquer par le fait que les joueurs joueront plus collectivement et non individuellement.

Ces résultats ont été répliqués par Wolt et al. (2013) dans une étude conduite avec des joueurs de football. Ils ont pu observer qu'un changement dans la frustration des besoins était positivement corrélé avec une augmentation du burnout.

Dans l'étude de Rottensteiner, Tolvanen, Laakso et Kontinen (2015), on observe une corrélation positive entre le degré de compétence perçu et la motivation autonome. Les joueurs de sports collectifs qui ont un degré de compétence plus élevé rapportent une motivation autonome plus élevée que les joueurs ayant un degré de compétence faible. Cette étude met également en avant que plus les joueurs sont centrés sur la tâche et sur leur égo, plus ils se sentiront compétents.

3.4. Différences d'impact avec la pratique d'une activité dite « artistique » (théâtre, musique,...)

L'étude de Barber, Eccles et Stone (2001) a comparé des groupes d'étudiants pratiquant différentes activités : ceux pratiquant les sports collectifs, ceux participant à des activités prosociales (mouvements religieux, volontariat), ceux pratiquant une activité artistique

(danse, théâtre ou musique) et ceux impliqués dans la vie scolaire (conseil étudiant, groupe de débat,...).

L'étude rapporte plus de consommation d'alcool pour les sportifs que pour les non-sportifs, une plus grande consommation de marijuana à l'âge de 21 ans pour les étudiants pratiquant des activités artistiques.

La participation à un sport collectif ou à une activité artistique permettrait aussi une plus grande réussite scolaire avec plus d'années d'études réussies. Le sport prédit également l'obtention d'un job vers l'âge de 24 ans et plus d'autonomie dans ce travail comparé aux autres groupes.

Les étudiants pratiquant une activité artistique ont le plus haut taux de tentatives de suicide et ont plus tendance à aller voir un thérapeute vers 24 ans.

Dans leur étude, Telama, Nupponen et Piéron (2005) ont comparé des adolescents âgés de 12 ans à 15 ans, belges et finlandais, afin de déterminer les relations entre les modes de vie et l'activité physique de ces jeunes. Les modes de vie étaient déterminés en fonction de la manière d'occuper son temps libre. De manière similaire dans les deux pays, un groupe « Participation en Sports » a été mis en évidence. Ce groupe était très actif dans les activités sportives, les jeux sur ordinateurs et le temps passé à regarder la télé. Il se trouvait dans la moyenne concernant les loisirs dits sociaux, c'est-à-dire aller à des fêtes, voir ses amis, avoir un(e) petit(e) ami(e), faire du shopping, etc... Et il était peu actif dans les activités artistiques individuelles ou les activités dites d'aide (aider pour les tâches ménagères, faire du volontariat,...). Les adolescents faisant partie de ce premier groupe commun avaient un haut sentiment de compétence perçu, une attitude positive envers l'éducation physique à l'école mais une attitude négative ou neutre vis-à-vis de l'école. Selon eux, il est plus important d'être bon en sport qu'à l'école. En Belgique, un groupe « Participation à l'art et à la fête » a été mis en évidence. Ce groupe était très actif dans les loisirs sociaux et dans les activités artistiques individuelles mais très peu actif dans les autres activités, particulièrement le sport. Les adolescents de ce groupe possédaient un sentiment de compétence perçu faible, une faible orientation de ses buts et une attitude neutre ou négative envers l'école et l'éducation physique. La comparaison entre ces deux groupes permet de mettre en évidence que le sport est associé à un sentiment de compétence plus élevé, sentiment de compétence qui fait partie des besoins psychologiques fondamentaux.

Deux autres groupes communs aux deux pays ont également été mis en évidence. Le groupe « Actifs Généralement » regroupe des adolescents relativement actifs dans les différents styles

de vie, c'est-à-dire dans les activités sportives, les activités artistiques, les loisirs sociaux, les activités d'aide ou encore l'utilisation de la télévision ou de l'ordinateur. Les adolescents de ce groupe ont un sentiment de compétence perçu élevé ainsi qu'une forte orientation de leurs buts. Cela peut refléter une bonne motivation intrinsèque et une forte estime de soi.

Le second groupe commun est le groupe « Jeunes Passifs » qui a un degré d'implication dans les différentes activités relativement faibles. Leur sentiment de compétence perçu et l'orientation de leurs buts sont faibles. Cependant, pour ces adolescents, le sport est peu important.

Par ailleurs, les termes « sport » et « activité physique » peuvent avoir des significations et des interprétations différentes selon les deux langues, il faut donc rester prudent.

Contrairement aux différences énoncées précédemment, Larson (2000) montrent que le niveau de motivation intrinsèque et de concentration est relativement le même dans une activité sportive que dans une activité artistique ou de loisir. Il explique cela en montrant qu'il est plus facile de se concentrer ou d'être motivé pour soi-même lorsqu'on s'adonne à des activités que l'on choisit de faire de manière générale, que celles-ci soient sportives ou artistiques.

La participation à des activités extra-scolaires artistiques est corrélée avec plus de réussite scolaire (Catterall, Dumais, & Hampden-Thompson, 2012; Vaughn & Winner, 2000), un plus haut taux d'inscription à l'université et de temps passé à l'université (Marsh & Kleitman, 2002). Cependant, Winner et Cooper (2000) nuancent ces corrélations positives en précisant qu'il ne s'agit pas de relations causales pour autant. L'engagement dans des activités artistiques est aussi corrélé positivement avec la motivation adaptée, l'estime de soi, la satisfaction de sa vie et l'engouement scolaire (Martin et al., 2013). Certaines études mettent aussi en avant une amélioration de la qualité de vie et du bien-être, une diminution de l'anxiété, du stress et des émotions négatives ou encore une amélioration des relations sociales (Jensen & Bonde, 2018).

III. Méthodologie

1. Hypothèses de travail

Deux hypothèses et une sous-hypothèse seront investiguées au sein de ce mémoire. Celles-ci portent chacune sur la différence d'activités extra-scolaires pratiquées par l'enfant et sur leur influence sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux des enfants.

De surcroît, comme l'anxiété peut soit altérer nos performances, soit les améliorer (Yerkes & Dodson, 1908). C'est pour cela qu'elle a également été évaluée chez chaque enfant.

1.1. Hypothèse 1

La première hypothèse émise dans cette recherche est que *les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'une activité collective que lors de la pratique d'une activité individuelle chez l'enfant.*

Patrick et al. (1999) montrent que le collectif joue un rôle activateur dans la motivation intrinsèque et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Danish, Taylor et Fazio (2003), quant à eux, expliquent que le collectif permet d'améliorer la confiance en soi, l'estime de soi et les relations avec les pairs.

Dès lors, nous nous sommes plus spécifiquement demandé, à l'issue de cette première hypothèse -et il s'agit du sujet principal du mémoire- s'il y avait plus précisément une différence entre les enfants pratiquant un sport collectif et ceux pratiquant un sport individuel.

1.1.1. Sous-hypothèse 1

Les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'un sport collectif que lors de la pratique d'un sport individuel chez l'enfant.

L'étude longitudinale de Vella, Cliff, Magee, et Okely (2014) a montré que les enfants australiens participant à des sports collectifs maintiennent un niveau de qualité de vie supérieur à celui des enfants pratiquant seulement des sports individuels.

1.2. Hypothèse 2

La seconde hypothèse de cette recherche est que *les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'un sport que lors de la pratique d'une activité non-sportive/artistique chez l'enfant.*

L'étude de Barber, Eccles et Stone (2001) montre que la pratique d'un sport prédit plus d'autonomie dans le travail vers l'âge de 24 ans, l'autonomie fait partie des besoins psychologiques fondamentaux. De plus, ils démontrent que les garçons pratiquant les arts du spectacle ne connaissent pas de diminution de leurs inquiétudes de 16 ans à 18 ans contrairement aux garçons pratiquant le sport, mais aussi, contrairement à ceux participant aux activités de gestion de leur école ou ceux engagés dans des associations.

Telama, Nupponen et Piéron (2005) observent dans leur étude qu'il y a une différence significative entre les jeunes fortement actifs principalement en sport et les jeunes qui participent principalement à des activités dites artistiques. Le besoin de compétence perçu est satisfait de manière plus importante chez les jeunes qui pratiquent principalement du sport que pour les jeunes qui participent à des activités artistiques. Le besoin de compétence est un des besoins psychologiques fondamentaux.

2. Population

L'échantillon de cette étude se compose de 40 enfants, filles et garçons, âgés de 8 ans à 12 ans. Les enfants ont été recrutés via des écoles d'enseignement fondamental, des clubs de sports ou des académies de la Province de Liège, Belgique.

Une des conditions de participation à cette recherche est la participation à une ou plusieurs activités extra-scolaires. Les activités extra-scolaires peuvent être collectives ou individuelles et sportives ou artistiques. Les enfants doivent également être francophones.

Les enfants présentant trop d'antécédents médicaux ont été retirés de la banque de données. Les antécédents médicaux étaient énoncés par les parents ou les enfants eux-mêmes lors du remplissage d'un questionnaire socio-démographique.

L'âge de 8 ans a été établi comme limite inférieure d'âge pour des raisons de compréhension des items, de maintien de l'attention ainsi qu'au vu de la capacité des enfants à évaluer et décrire leur état de satisfaction. L'âge de 12 ans est utilisé comme limite supérieure d'âge pour prendre en considération des spécificités développementales compte tenu de l'adéquation du matériel à l'enfance et des modifications qui interviennent généralement à la puberté, dès 12ans (changements corporels, pensée formelle, pensée égocentrique,...).

3. Procédure

Les participants ont été recrutés dans un certain nombre d'écoles primaires, de clubs de sport et d'académies de la Province de Liège en Belgique. S'il s'agissait d'écoles communales, l'accord de l'échevin de l'enseignement de la commune a été obtenu préalablement avant de contacter les directeurs d'écoles. Une lettre d'information du projet est transmise aux échevins (Annexe 1).

Ensuite, nous nous sommes rendus personnellement dans les écoles primaires, les clubs de sport et les académies afin d'avoir un court entretien avec les directeurs et directrices pour leur présenter notre étude et leur transmettre une lettre d'information (Annexe 2). Suite à cet entretien et avec leur accord, une lettre d'information avec un talon à compléter a été transmise aux enfants âgés de 8 ans à 12 ans, c'est-à-dire de la 3^{ème} primaire à la 6^{ème} primaire, à destination des parents (Annexe 3). Une date butoir fut fixée avec chacun des directeurs ou directrices pour que les talons complétés soient récoltés par les instituteurs, les entraîneurs ou les professeurs. Seuls les parents et les enfants intéressés à participer au projet devaient remettre le talon.

À la réception des talons, nous avons contacté les parents des enfants susceptibles de participer à la recherche. Une date leur a été proposée afin de les rencontrer pour leur remettre un formulaire d'information et de consentement (Annexe 4), un formulaire d'information et de consentement à l'attention de leur enfant (Annexe 5) ainsi que le questionnaire socio-démographique (Annexe 6). Concernant le cas des enfants qui ne rentraient pas dans les

critères de recherche, par exemple, ceux ne pratiquant pas d'activités extra-scolaires ou pratiquant conjointement des activités extra-scolaires de différents types (individuel et collectif, sport et culture), une lettre a été adressée aux parents afin de leur expliquer pourquoi leur enfant ne pouvait participer à l'étude (Annexe 7).

Par la suite, en fonction des disponibilités des enfants, chaque enfant a répondu à son domicile aux quatre questionnaires en notre présence.

4. Les instruments de mesure

4.1. L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie- Enfant de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer, & Missotten (ISQVE ; 2007)

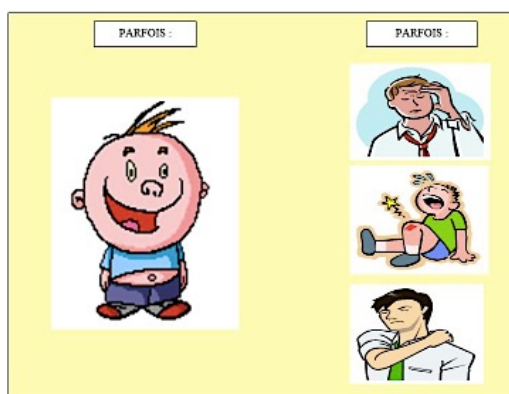
L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie – Enfant (ISQVE) est un questionnaire sur la qualité de vie spécialement développé pour les enfants âgés de 8 ans à 12 ans. Il ressemble à une interview et nécessite donc l'intervention d'un « interviewer ».

Il permet d'évaluer l'écart entre l'état actuel de qualité de vie chez l'enfant et ses objectifs. Cet inventaire englobe 20 domaines de la vie qui reprennent le fonctionnement physique, émotionnel, cognitif, social et familial de l'enfant (Tableau 2). Une double présentation est mise en place pour chaque item afin de faciliter la compréhension, une présentation visuelle par une image et une présentation verbale par un mot (Figure 3). C'est la version numérique qui fut utilisée dans cette étude.

Tableau 2

Les 20 domaines explorés dans le questionnaire ISQVE

| | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. Le sommeil | 11. Les relations avec mes frères et sœurs |
| 2. L'alimentation | 12. Les contacts avec mes amis |
| 3. La douleur physique | 13. Comment mes amis parlent de moi |
| 4. La santé | 14. L'école |
| 5. Les vêtements | 15. Les résultats scolaires |
| 6. L'apparence physique | 16. Les sports ou activités sportives pratiquées |
| 7. La chambre | 17. Les activités extrascolaires non-sportives |
| 8. Les relations avec les grands-parents | 18. L'autonomie |
| 9. Les relations avec ma maman | 19. L'obéissance à une autorité |
| 10. Les relations avec mon papa | 20. La tolérance à la frustration |



3. La douleur physique : parfois tout va bien, parfois il m'arrive d'avoir mal quelque part
Situation idéale : N'avoir aucune douleur physique

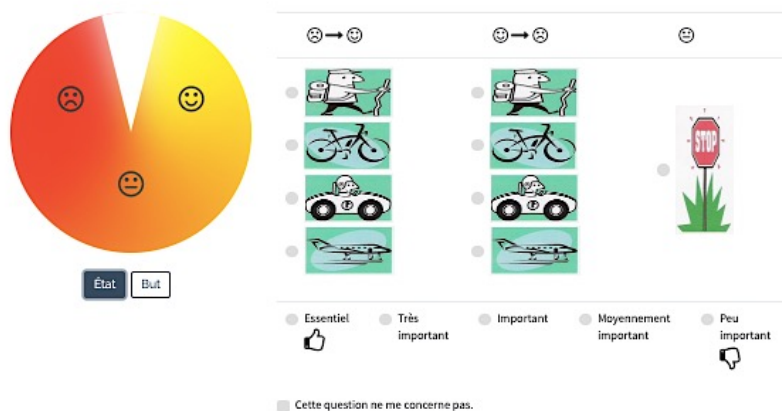


Figure 3. Présentation générale de la version numérique de l'ISQVE (Etienne et al., 2007).

Le questionnaire est divisé en trois parties pour chaque item. La première partie est représentée par une échelle visuelle analogique illustrée par un cercle coloré du jaune pâle (la meilleure situation possible) au rouge (la pire situation possible) avec des émoticônes représentant les émotions (Figure 4). L'enfant doit indiquer son état actuel (« Comment te sens-tu aujourd'hui ? ») par la rotation d'une flèche complète et l'état dans lequel il souhaiterait être par la rotation d'une flèche en pointillé. Cette échelle visuelle analogique est divisée en treize secteurs.



Figure 4. Échelle visuelle analogique de l'ISQVE (Etienne et al., 2007).

L'état actuel correspond au score état qui est la distance moyenne entre l'état actuel et la situation idéale. Ce score va de 0 à 100. Un score état élevé signifie que l'état actuel est proche de la situation idéale. L'état souhaité correspond au score but qui est la distance moyenne entre le but et la situation idéale. Ce score va de 0 à 100. Un score but élevé signifie que l'objectif est proche de l'idéal.

Au sein de la seconde partie, l'enfant indique s'il pense que sa situation actuelle est restée stable au cours des derniers jours ou si elle a été modifiée récemment. S'il n'y a pas de changement, l'enfant sélectionne la case « Stop ». Si la situation actuelle se modifie de manière positive ou négative vers la situation idéale, l'enfant doit mentionner à quelle vitesse ce changement s'effectue. Quatre propositions sont alors présentées à l'enfant : un marcheur, un vélo, une voiture ou un avion (Figure 5). Un score vitesse peut être mesuré dans cette partie.

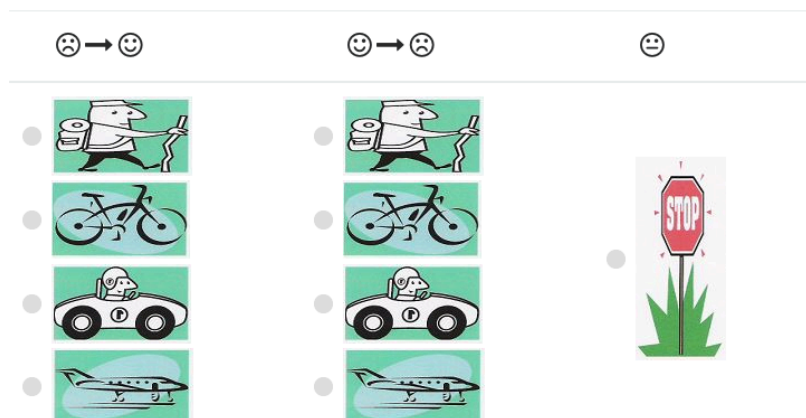


Figure 5. Changement relatif à la situation actuelle pour l'ISQVE (Etienne et al., 2007).

Enfin, la troisième partie demande à l'enfant de mentionner l'importance de chaque domaine pour lui en fonction d'une échelle de Likert en cinq points. Cette échelle va de « essentiel » à « pas important du tout » (Figure 6). Un changement dans un domaine dit essentiel aura un impact important sur la qualité de vie globale.

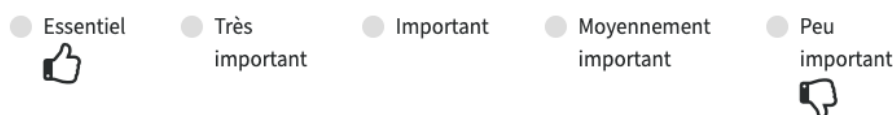


Figure 6. Échelle de Likert en cinq points relative à l'importance du domaine dans l'ISQVE (Etienne et al., 2007).

Cette partie permet de déterminer le score rang et d'observer quels sont les enfants qui ont des priorités élevées qui peuvent causer des conflits. Le score rang va de 2 à 0,15 et reflète la priorité donnée à ces différents domaines de la vie. Plus ce score est élevé, plus grand est le niveau d'importance.

Avec les quatre scores récoltés, respectivement un score état, un score but, un score vitesse et un score rang, un indice de qualité de vie pour le domaine étudié est calculé. Cet indice correspond à la différence entre le score état et le score but de la première planche, pondérée par la vitesse de changement de la seconde planche et par le rang attribué aux domaines dans la troisième planche. Cet indice est un score allant de -100 à 100. Par rapport à la vitesse, une amélioration réduit de 1 à 0.31 la charge subjective de l'écart tandis que la détérioration augmente de 1 à 3.25 cette charge. Concernant la priorité d'un domaine, une priorité plus élevée amplifie l'écart tandis qu'une priorité plus basse le réduit. Plus ce score est élevé, plus la qualité de vie est basse. Un score négatif indique que l'état actuel est meilleur que l'objectif.

Les données normatives issues des travaux de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer & Missotten (2010) sont basées sur un échantillon de 288 enfants français et belges âgés de 8 ans à 12 ans. Il y avait 84 Français et 204 Belges et 116 garçons et 172 filles (Tableau 3). Les moyennes générales sont données en fonction de chaque score énoncé ci-dessus pour l'ensemble des enfants.

Tableau 3*Normes pour l'ISQVE issues des travaux de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer & Missotten (2010)*

| | Score état | Score but | Score rang | Indice de qualité de vie |
|-------------|------------|-----------|------------|--------------------------|
| <i>Moy.</i> | 21 | 11.36 | 1.48 | 2.03 |
| <i>E-T</i> | 10.04 | 7.61 | .31 | 2.15 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type.

Les qualités psychométriques de l'Inventaire Systémique de Qualité de Vie pour Enfants ont été récoltées par Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer & Missotten (2010). Les coefficients alpha de Cronbach sont de 0.86 pour le score état, de 0.92 pour le score but, de 0.92 pour le score rang et de 0.71 pour le score vitesse. Les inter-corrélations entre les scores montrent que les scores but, rang et vitesse sont spécifiques et représentent des concepts séparés. Les scores état, but et vitesse sont négativement corrélés avec les scores de l'Autoquestionnaire de Qualité de Vie Enfants-Imagé (Manificat & Dazord, 1997) qui mesurent également la qualité de vie chez l'enfant et le score rang est négativement corrélé avec ces scores. Ces résultats mettent en avant une bonne validité convergente. Les données montrent également une bonne sensibilité de ce test, c'est-à-dire qu'il regroupe les enfants qui convergent et qu'il discrimine les enfants qui sont sensiblement différents. Une bonne sensibilité permet de valider la validité et la fidélité du test.

4.2. Le questionnaire d'autoévaluation de soi (QAEVS) de Maintier et Alaphilippe (2006)

Ce questionnaire a été créé afin d'évaluer l'évaluation de soi chez des enfants d'âge primaire. Il est inspiré du Self-Attribute Questionnaire (SAQ) de Pelham et Swann (1989), qui est à l'origine adressé aux adolescents. Le QAEVS est un questionnaire d'autoévaluation, c'est-à-dire qu'on demande à l'enfant de se situer lui-même par rapport aux autres enfants du même âge dans différents domaines. Ce questionnaire est valable pour les enfants dès l'âge de six ans. Neuf traits sont évalués et ils englobent le fonctionnement physique, cognitif et social ainsi que les capacités de l'enfant (Tableau 4).

Tableau 4*Les neuf traits évalués dans le QAEVS (Maintier & Alaphilippe, 2006)*

| | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. L'intelligence | 6. Les capacités relationnelles à l'égard des adultes |
| 2. Les capacités manuelles et artistiques | 7. Le travail scolaire |
| 3. Le sport | 8. L'évaluation esthétique de son propre |
| 4. La lecture | |

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|
| 5. Les capacités relationnelles à l'égard des autres enfants | physique | 9. Les capacités d'expression verbale |
|--------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|

À chaque trait est attribuée une question. Il y a donc neuf questions au total. L'enfant doit à chaque fois choisir parmi cinq items d'évaluation exprimés crescendo du moins fort au plus fort. La cotation est échelonnée de -2 (lorsque l'enfant se situe au plus bas de l'échelle) à +2 (niveau d'autoévaluation le plus élevé). Les scores aux différents items sont additionnés pour obtenir un score composite final compris entre -18 et +18. Plus un enfant aura un score élevé, plus son estime de soi sera considérée comme haute.

Les résultats de l'étude confirmatoire du QAEVS par Maintier et Alaphilippe (2006) ont été obtenus en se basant sur un échantillon de 602 enfants âgés de 6 ans à 11 ans. L'échantillon comprend 312 filles et 290 garçons (Tableau 5).

Tableau 5

Résultats de l'étude confirmatoire du QAEVS par Maintier et Alaphilippe (2006) chez des enfants âgés de 6 ans à 11 ans.

| | Population totale (n = 602) | Garçons (n = 290) | Filles (n = 312) |
|-------------|-----------------------------|-------------------|------------------|
| <i>Moy.</i> | 2.91 | 5.20 | 4.62 |
| <i>E-T</i> | 6.14 | 6.74 | 6.85 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type.

Les qualités psychométriques de ce test ont été évaluées au travers de deux études réalisées par Maintier et Alaphilippe (2006). Une première analyse factorielle exploratoire a permis de confirmer la fidélité test-retest du questionnaire et donc sa bonne stabilité temporelle. Cette analyse permet aussi de montrer une consistance interne satisfaisante avec un alpha de Cronbach de .86 ainsi qu'une corrélation inter-items satisfaisante de .42. Par rapport à la validité de contenu, elle est liée au questionnaire dont s'est inspirée le QAEVS, c'est-à-dire le SAQ (Pelham & Swann, 1989). Les auteurs ont pu observer que 26% de la variance de l'estime de soi mesurée grâce à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg étaient expliqués par le score composite des autoévaluations.

4.3. Échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif de Gillet, Rosnet, & Vallerand (2008)

Cette échelle se construit sous la forme d'un questionnaire de 15 items où l'enfant répond en suivant une échelle de Likert à sept points allant de « pas vrai du tout » à

« complètement vrai ». À chacun des besoins psychologiques fondamentaux, à savoir le besoin de compétence, celui d'autonomie et celui d'appartenance sociale, correspondent 5 items. Les scores relatifs à chaque besoin psychologique fondamental varient de 5 à 35. Plus le score est élevé, plus la satisfaction de l'enfant concernant ce besoin sera importante.

Pour ce mémoire, ce questionnaire fut adapté en fonction de l'activité extra-scolaire de l'enfant. L'énoncé « Dans mon sport » a été remplacé par « Dans mon activité ».

Les résultats de l'étude confirmatoire de l'échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif ont été obtenus par Gillet, Rosnet & Vallerand (2008) sur une population de 236 personnes âgées de 18,0 ans en moyenne et composée de 85 femmes et de 151 hommes (Tableau 6).

Tableau 6

Résultats obtenus dans l'étude confirmatoire de l'échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif par Gillet, Rosnet, & Vallerand (2008)

| | Besoin de compétence | Besoin d'autonomie | Besoin d'appartenance sociale |
|-------------|----------------------|--------------------|-------------------------------|
| <i>Moy.</i> | 5.27 | 4.80 | 5.70 |
| <i>E-T</i> | .93 | 1.29 | .79 |

Note : Moy. = moyenne ; *E-T* = écart-type.

Les qualités psychométriques de cette échelle ont été vérifiées par des analyses factorielles réalisées par Gillet, Rosnet et Vallerand (2008). L'analyse factorielle dite confirmatoire permet de mettre en évidence de bonnes corrélations inter-items ainsi que des alpha de Cronbach assez élevés pour les trois types de besoins psychologiques fondamentaux pour attester d'une bonne consistance interne. Grâce aux liens positifs entre les perceptions de compétence, d'autonomie et d'appartenance et la motivation autodéterminée, cette échelle est en accord avec les postulats théoriques de la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985) et du modèle hiérarchique de Vallerand (1997) et une validité de construit est ainsi établie.

4.4. Le State Trait Anxiety Index for Children de Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek (STAI-C ; 1973)

Le STAI-C est une échelle d'anxiété utilisée chez des enfants de 9 à 12 ans. Il est composé de deux parties : une échelle « anxiété état » et une échelle « anxiété trait » pouvant être administrées ensemble ou séparément.

- L'échelle « anxiété état » évalue en 20 items le niveau actuel d'anxiété de l'enfant, alors qu'il répond aux questions. Cette partie se réfère à des états d'anxiété transitoire. L'enfant choisit parmi trois propositions, celle qui décrit le mieux comment il se sent à ce moment-là. Un score de 1 à 3 est attribué en fonction de la réponse. La note totale correspond à la somme de chacun des scores et varie de 20 à 60. Une note élevée indique un haut niveau d'anxiété.
- L'échelle « anxiété trait » évalue en 20 items le niveau habituel d'anxiété de l'enfant. Cette partie compare l'anxiété à un trait de personnalité. L'enfant indique pour chaque item la fréquence qui correspond le mieux sur une échelle de Likert en trois points : 1 (« presque jamais »), 2 (« parfois »), 3 (« souvent »). La note totale, obtenue en sommant le score de chaque item, varie de 20 à 60. Une note élevée indique un haut niveau d'anxiété.

Les données normatives issues des travaux de Spielberger (1973) sont basées sur un échantillon de 1554 enfants. Les données normatives de la version francophone du STAI-C ont été établies par Turgeon et Chartrand en 2003 à partir d'un échantillon de 288 enfants canadiens âgés de 8 à 13 ans. L'échantillon comprend 160 filles et 128 garçons (Tableau 4).

Tableau 7

Normes de la version francophone du STAI-C, en fonction du sexe, d'après Turgeon et Chartrand (2003) et de la version anglophone, d'après Spielberger (1973)

| | Version francophone | | | | Version anglophone | | | |
|-------------|---------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | Garçons (n = 128) | | Filles (n = 160) | | Garçons (n = 817) | | Filles (n = 737) | |
| | Anxiété trait | Anxiété état | Anxiété trait | Anxiété état | Anxiété trait | Anxiété état | Anxiété trait | Anxiété état |
| <i>Moy.</i> | 28.21 | 27.74 | 30.37 | 27.56 | 36.70 | 31.00 | 38.00 | 30.70 |
| <i>E-T</i> | 6.82 | 6.44 | 7.37 | 6.18 | 6.32 | 5.71 | 6.68 | 6.01 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type.

Les qualités psychométriques du STAI-C ont été investiguées par Spielberger (1973, cité par Stassart, 2008). La consistance interne des deux sous-échelles est plutôt bonne. L'auteur trouve une fidélité test-retest modérée pour l'échelle anxiété trait et une fidélité test-retest légèrement faible pour l'échelle anxiété état. L'échelle a également une validité concurrente satisfaisante et une bonne validité de construit. En ce qui concerne la version francophone du questionnaire, Turgeon et Chartrand (2003) trouvent une excellente consistance interne pour

les deux sous-échelles. Les auteurs ont également investigué la fidélité test-retest. À 6 mois, toutes les corrélations s'avèrent significatives et s'étendent de .37 à .50. Enfin, ils trouvent une bonne validité concurrente avec le Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS ; Reynolds & Richmond, 1978).

5. Analyse des données

L'ensemble des traitements statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel SAS.

Dans un premier temps, des statistiques descriptives ont été réalisées sur l'ensemble de la population et pour chacun des tests. Ainsi, nous avons obtenu les moyennes et les écart-types pour chacun des tests.

Ensuite, l'hypothèse de normalité des données a été examinée grâce au W de Shapiro-Wilk (avec un $p < .05$). Ce test a été préféré à celui de Kolmogorov-Smirnov en raison de la petite taille de notre échantillon. Nous avons constaté que la normalité était rejetée pour cinq de nos neuf scores issus des quatre tests effectués (Annexe 11). Nous avons donc décidé d'utiliser des tests non-paramétriques pour l'ensemble de nos variables même si ceux-ci sont moins puissants pour mettre en avant les effets des variables. Le test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour analyser nos deux hypothèses et le test de Wilcoxon a été utilisé pour notre sous-hypothèse relative à la première hypothèse. Nous avons utilisé une probabilité de dépassement $p = .05$ lors de toutes nos analyses statistiques. Lorsqu'il y avait des différences significatives entre les groupes au sein de nos deux hypothèses, des comparaisons post-hoc de Tukey ont été utilisées afin de préciser entre quels groupes étaient présentes ces différences.

IV. Résultats

Afin d'identifier quels types d'analyses statistiques devaient être effectués et de vérifier la normalité des données, le test de Shapiro-Wilk a été utilisé. Les scores relatifs aux traits d'anxiété (Stai-C2 ; Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973), aux besoins d'autonomie et de compétence (Gillet, Rosnet & Vallerand, 2008) et à l'estime de soi (QAEVS ; Maintier & Alaphilippe, 2006) indiquaient une distribution normale. Par contre, les résultats ne se distribuaient pas normalement pour les scores relatifs au besoin d'affiliation ($W = .89, p = .0013$) et pour chacun des scores de l'ISQVE : ISQVE-Écart ($W = .74, p < .0001$), ISQVE-But ($W = .80, p < .0001$) et ISQVE-Rang ($W = .64, p < .0001$). Pour ces raisons mais aussi parce que le nombre de sujets de l'échantillon était faible, des statistiques non-paramétriques ont été préférées pour l'ensemble des variables.

Dans cette partie « résultats », les statistiques descriptives de l'échantillon ont tout d'abord été décrites, c'est-à-dire que nous avons détaillé les données sociodémographiques relatives à l'échantillon et aux différents groupes formés. Ensuite, nous avons explicité les moyennes et les écarts-types obtenus par les enfants aux différents questionnaires et nous avons comparé ceux-ci avec les normes données dans la littérature pour chaque questionnaire. Pour terminer, nous avons analysé les résultats relatifs à nos hypothèses et à notre sous-hypothèse.

1. Statistiques descriptives de l'échantillon

1.1. Données sociodémographiques

Parmi les 40 enfants de l'échantillon, il y a 26 filles (65%) et 14 garçons (35%). La moyenne d'âge des enfants est de 9.98 ans. Il y a 5 enfants de 8 ans, 9 enfants de 9 ans, 11 enfants de 10 ans, 12 enfants de 11 ans et 3 enfants de 12 ans. 19 enfants pratiquent une seule activité extra-scolaire et 21 enfants pratiquent plusieurs activités extra-scolaires. Les activités extra-scolaires sportives de notre échantillon se répartissent entre les sports collectifs (basketball, football et handball) et les sports individuels (danse, gymnastique, plongée, aikido, judo, natation, équitation, athlétisme, badminton, tennis et escrime). Dans les activités extra-scolaires artistiques, il y a le solfège, la pratique d'un instrument de musique, les cours d'éloquence, le dessin et une seule activité artistique collective, le théâtre ou les cours d'art

dramatique. Les enfants de l'échantillon participaient également à des activités extra-scolaires qui ne sont ni exclusivement sportives ni exclusivement artistiques comme les mouvements de jeunesse, le conseil communal des enfants ou encore le dressage de chiens. Ces dernières activités n'ont pas été retenues lorsqu'il a fallu diviser notre échantillon en fonction de l'activité extra-scolaire pour tester nos hypothèses et notre sous-hypothèse. Le tableau 8 détaille les années scolaires des enfants de notre échantillon.

Tableau 8

Données sociodémographiques des enfants (effectifs et pourcentages)

| | Échantillon total ($n = 40$) | |
|-----------------------------|--------------------------------|------|
| | Effectif | % |
| Année scolaire : | | |
| 3 ^{ème} primaire | 8 | 20 |
| 4 ^{ème} primaire | 7 | 17.5 |
| 5 ^{ème} primaire | 16 | 40 |
| 6 ^{ème} primaire | 8 | 20 |
| 1 ^{ère} secondaire | 1 | 2.5 |

Pour tester nos hypothèses et notre sous-hypothèse, des groupes ont été constitués en fonction de l'activité extra-scolaire pratiquée par les enfants. Dans l'hypothèse 1, il y avait trois groupes : les enfants pratiquant une activité collective ($n = 12$ dont 9 garçons et 3 filles ; $M_{\text{âge}} = 9.72$ ans), les enfants pratiquant une activité individuelle ($n = 23$ dont 5 garçons et 18 filles ; $M_{\text{âge}} = 10.19$ ans) et les enfants pratiquant à la fois une activité collective et à la fois une activité individuelle ($n = 5$ dont 5 filles et aucun garçon ; $M_{\text{âge}} = 10$ ans). Le tableau 9 reprend les activités extra-scolaires scolaires et la combinaison d'activités exercées par les enfants de chaque groupe de l'hypothèse 1.

Dans la sous-hypothèse relative à cette première hypothèse, deux groupes ont été formés : les enfants pratiquant un sport collectif ($n = 11$ dont 8 garçons et 3 filles ; $M_{\text{âge}} = 11.09$ ans) et les enfants pratiquant un sport individuel ($n = 20$ dont 5 garçons et 15 filles ; $M_{\text{âge}} = 10.31$ ans). Le tableau 10 reprend les activités extra-scolaires scolaires et la combinaison d'activités exercées par les enfants de chaque groupe de la sous-hypothèse 1.

Pour la seconde hypothèse, c'est de nouveau en trois groupes que les enfants ont été regroupés : les enfants pratiquant du sport ($n = 31$ dont 13 garçons et 18 filles ; $M_{\text{âge}} = 10.07$ ans), les enfants pratiquant une activité artistique ($n = 4$ dont 1 garçon et 3 filles ; $M_{\text{âge}} = 10.67$ ans) et les enfants combinant une activité sportive et une activité artistique ($n = 5$ dont 5 filles et aucun garçon ; $M_{\text{âge}} = 9$ ans). Le tableau 11 reprend les activités extra-scolaires scolaires et la combinaison d'activités exercées par les enfants de chaque groupe de l'hypothèse 2.

Tableau 9

Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à l'hypothèse 1

| Activités collectives (n=12) | | | | Activités individuelles (n=23) | | | | Activités collectives + activités individuelles (n=5) | | | |
|------------------------------|------|-------------|--------------------------|--------------------------------|------|-------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|------|-------------|--------------------------|
| Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total |
| | | | | | | | | | | | |
| Basket | 6 | 50.00 | 15.00 | Aïkido | 1 | 4.35 | 2.50 | Théâtre + hautbois | 1 | 20.00 | 2.50 |
| Football | 4 | 33.33 | 10.00 | Athlétisme | 1 | 4.35 | 2.50 | Groupe + théâtre + | 1 | 20.00 | 2.50 |
| Handball | 1 | 8.33 | 2.50 | Danse | 4 | 17.39 | 10.00 | violon + natation | | | |
| Théâtre | 1 | 8.33 | 2.50 | Équitation | 1 | 4.35 | 2.50 | Théâtre + éloquence + | 1 | 20.00 | 2.50 |
| | | | | Escrime | 2 | 8.70 | 5.00 | natation + | | | |
| | | | | Gymnastique | 2 | 8.70 | 5.00 | gymnastique | | | |
| | | | | Aïkido + danse | 1 | 4.35 | 2.50 | Théâtre + éloquence + | 2 | 40.00 | 5.00 |
| | | | | Athlétisme + badminton | 1 | 4.35 | 2.50 | harpe | | | |
| | | | | Athlétisme + natation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Badminton + natation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Danse + plongée | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Danse + équitation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Danse + équitation + natation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Gymnastique + natation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Judo + tennis | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Piano + équitation | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Piano + gymnastique + dessin | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |
| | | | | Tennis + danse + harpe | 1 | 4.35 | 2.50 | | | | |

Note : Eff. = effectif

Tableau 10*Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à la sous-hypothèse 1*

| Groupes selon la sous-hypothèse 1 (n=31) | | | | Groupes selon la sous-hypothèse 1 (n=31) | | | |
|------------------------------------------|------|-------------|--------------------------|------------------------------------------|------|-------------|--------------------------|
| Sports collectifs (n=11) | | | | Sports individuels (n=20) | | | |
| Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total |
| Basket | 6 | 54.55 | 19.35 | Aikido | 1 | 5.00 | 3.23 |
| Football | 4 | 36.36 | 12.90 | Athlétisme | 1 | 5.00 | 3.23 |
| Handball | 1 | 9.09 | 3.23 | Danse | 4 | 20.00 | 12.90 |
| | | | | Équitation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Escrime | 2 | 10.00 | 6.45 |
| | | | | Gymnastique | 2 | 10.00 | 6.45 |
| | | | | Aikido + danse | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Athlétisme + badminton | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Athlétisme + natation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Badminton + natation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Danse + plongée | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Danse + équitation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Danse + équitation + natation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Gymnastique + natation | 1 | 5.00 | 3.23 |
| | | | | Judo + tennis | 1 | 5.00 | 3.23 |

Note : Eff. = effectif

Tableau 11

Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à l'hypothèse 2

| | | | | | Groupes selon l'hypothèse 2 (n=40) | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|-------------|--------------------------|--|------------------------------------|------|-------------|--------------------------|--|---------------------------------------------------|------|-------------|--------------------------|--|
| Activités sportives (n=31) | | | | | Activités artistiques (n=4) | | | | | Activités sportives + activités artistiques (n=5) | | | | |
| Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | | Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | | Activités | Eff. | % du groupe | % de l'échantillon total | |
| Basket | 6 | 19.35 | 15.00 | | Théâtre | 1 | 25.00 | 2.50 | | Équitation + piano | 1 | 20.00 | 2.50 | |
| Football | 4 | 12.90 | 10.00 | | Théâtre + hautbois | 1 | 25.00 | 2.50 | | Gymnastique + natation + théâtre | 1 | 20.00 | 2.50 | |
| Handball | 1 | 3.23 | 2.50 | | Théâtre + éloquence + harpe | 2 | 50.00 | 5.00 | | Gymnastique + piano + dessin | 1 | 20.00 | 2.50 | |
| Aïkido | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | Tennis + danse + harpe | 1 | 20.00 | 2.50 | |
| Athlétisme | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | Natation + théâtre + groupe de musique + violon | 1 | 20.00 | 2.50 | |
| Danse | 4 | 12.90 | 10.00 | | | | | | | | | | | |
| Équitation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Escrime | 2 | 6.45 | 5.00 | | | | | | | | | | | |
| Gymnastique | 2 | 6.45 | 5.00 | | | | | | | | | | | |
| Aïkido + danse | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Athlétisme + badminton | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Athlétisme + natation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Badminton + natation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Danse + plongée | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Danse + équitation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Danse + équitation + natation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Gymnastique + natation | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |
| Judo + tennis | 1 | 3.23 | 2.50 | | | | | | | | | | | |

Note : Eff. = effectif

1.2. Observation des moyennes aux différents questionnaires

Le tableau 12 montre les différentes moyennes et les écarts-types obtenus par les enfants aux différents questionnaires.

Tableau 12

Moyennes et écarts-types obtenus par les enfants aux différents questionnaires

| | Échantillon total ($n=40$) | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|
| | Moy. | E-T |
| STAI-C | | |
| État | 31.60 | 5.80 |
| Trait | 35.48 | 6.25 |
| Échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux | | |
| Besoin d'autonomie | 4.88 | 1.28 |
| Besoin d'affiliation | 5.85 | 1.03 |
| Besoin de compétence | 5.17 | 1.06 |
| QAEVS | 1.00 | 3.34 |
| ISQVE | | |
| Écart | 3.84 | 3.86 |
| But | 2.61 | 2.28 |
| Rang | 1.67 | .37 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

En comparant les résultats aux normes obtenues par Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer & Missotten (2010) pour l'ISQVE, on observe que l'écart-type de notre échantillon est nettement supérieur au plan du score écart ($M = 3.84$, $E-T = 3.86$), comparé à celui obtenu pour établir les normes ($M = 2.03$, $E-T = 2.15$). Le score écart de notre échantillon se situe entre le percentile 80 et le percentile 85 selon les normes. À l'inverse, la moyenne obtenue pour le score but pour notre échantillon ($M = 2.61$, $E-T = 2.28$) est largement inférieure à celle obtenue pour les normes ($M = 11.36$, $E-T = 7.61$). Le score but de notre échantillon se situe, quant à lui, entre le percentile 10 et le percentile 15. Le score rang, quant à lui, n'est pas différent entre notre échantillon ($M = 1.67$, $E-T = 0.37$) et les normes établies pour l'ISQVE ($M = 1.48$, $E-T = 0.31$). Le score rang de notre échantillon se situe donc dans les normes et se situe au percentile 75. Cependant, le score but global et le score rang global sont discutables chez l'enfant pour des raisons développementales et cognitives. C'est le score écart global qui est surtout important. Les scores écart aux différents items du questionnaire peuvent donner des indications sur les domaines correspondant à une bonne qualité de vie et ceux

correspondant à une mauvaise qualité de vie. Il est également intéressant d'observer les différences qu'il peut y avoir dans le score rang selon les items et de regarder quels sont les domaines qui ont plus d'importance pour l'enfant et ceux qui ont moins d'importance (Dupuis & Stassart, communication personnelle, 2019).

Concernant les besoins psychologiques fondamentaux, il y a quelques légères différences. Le score du besoin d'autonomie de l'échantillon ($M = 4.88$, $E-T = 1.28$) est similaire à celui obtenu par l'étude confirmatoire de Gillet, Rosnet et Vallerand (2008) ($M = 4.80$, $E-T = 1.29$). Le score du besoin de compétence est légèrement plus bas pour notre échantillon ($M = 5.17$, $E-T = 1.06$) que celui de l'étude confirmatoire ($M = 5.27$, $E-T = 0.93$). Ce score reste toutefois dans la norme. Pour finir, la moyenne du score du besoin d'affiliation est légèrement plus élevée dans notre échantillon ($M = 5.85$, $E-T = 1.03$) que celui de l'étude confirmatoire ($M = 5.70$, $E-T = 0.79$). Cependant, les écarts-types de l'échantillon de la présente étude et de l'étude confirmatoire sont assez similaires. Les différences ne sont toutefois pas importantes.

Pour l'évaluation de l'estime de soi, la comparaison avec les résultats de l'étude confirmatoire de Maintier et Alaphilippe (2006) montre que le score d'estime de soi de notre échantillon ($M = 1.00$, $E-T = 3.34$) est inférieur à celui de l'étude de Maintier et Alaphilippe (2006) ($M = 2.91$, $E-T = 6.14$). Cependant, le score de notre échantillon reste compris dans l'écart-type de l'étude confirmatoire.

L'anxiété a été évaluée afin de vérifier que celle-ci ne biaise pas les résultats. Aucun enfant n'a ressenti de l'anxiété durant la passation des tests. Au vu de cette constatation, le questionnaire évaluant l'anxiété-état n'est pas intégré aux analyses statistiques suivantes. Les moyennes et les écarts-types de notre échantillon pour l'anxiété sont respectivement de 31.60 et de 5.80 pour l'anxiété-état et de 35.48 et de 6.25 pour l'anxiété-trait.

Au vu des différences dans le score écart de l'ISQVE présentées précédemment, nous nous sommes demandé quels étaient les items où la qualité de vie était déclarée bonne et quels étaient ceux pour lesquels la qualité de vie était déclarée mauvaise au sein de notre échantillon. Le tableau 13 montre les moyennes et les écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour notre échantillon total. On peut remarquer que la moyenne générale ainsi que les moyennes par genre ne nous donnent que des résultats montrant une qualité de vie moyenne voire mauvaise pour certains items. Pour faciliter l'analyse des

données, les scores en vert sont considérés comme représentant une bonne qualité de vie, les scores en orange une qualité de vie moyenne et les scores en rouge représentent une mauvaise qualité de vie.

Tableau 13

Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon (n=40)

| | Échantillon total (n = 40) | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 6.99 | 11.75 |
| Item 2 : l'alimentation | 2.23 | 4.82 |
| Item 3 : la douleur physique | 7.90 | 11.47 |
| Item 4 : la santé | 3.83 | 6.24 |
| Item 5 : les vêtements | 2.72 | 5.82 |
| Item 6 : l'apparence physique | 5.58 | 8.44 |
| Item 7 : la chambre | 2.36 | 9.05 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 8.09 | 19.46 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.66 | 3.68 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 4.18 | 13.11 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 3.40 | 6.03 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 2.01 | 3.94 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 5.62 | 16.25 |
| Item 14 : l'école | 3.44 | 7.40 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 2.34 | 4.78 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 3.07 | 9.76 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.27 | 2.11 |
| Item 18 : l'autonomie | 2.99 | 5.56 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 2.23 | 4.45 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 4.94 | 9.60 |
| Écart total | 3.84 | 3.86 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

De manière générale, les items relatifs à l'alimentation, aux relations avec les frères et sœurs, aux contacts avec les amis, aux résultats scolaires, aux activités extra-scolaires non-sportives et à l'obéissance à une autorité reflètent une qualité de vie dite moyenne avec des scores respectifs compris entre le percentile 65 et le percentile 75. Le domaine de la santé a un score supérieur proche du percentile 75 et reflète également une qualité de vie moyenne. Par contre, le score pour l'item de l'école se situe également entre le percentile 75 et le percentile 80 mais il se rapproche plus du percentile 80 et donc d'une qualité de vie dite mauvaise. Les domaines du sommeil, de la douleur physique, des vêtements, de la chambre, de l'apparence physique, des relations avec le papa et avec la maman, des relations avec les grands-parents, de la

manière dont les amis parlent de lui/elle, des activités sportives, de l'autonomie et de la tolérance à la frustration montrent une qualité de vie mauvaise avec des scores compris entre le percentile 80 et le percentile 100. Les figures 7 et 8 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores écart de l'ensemble de l'échantillon.

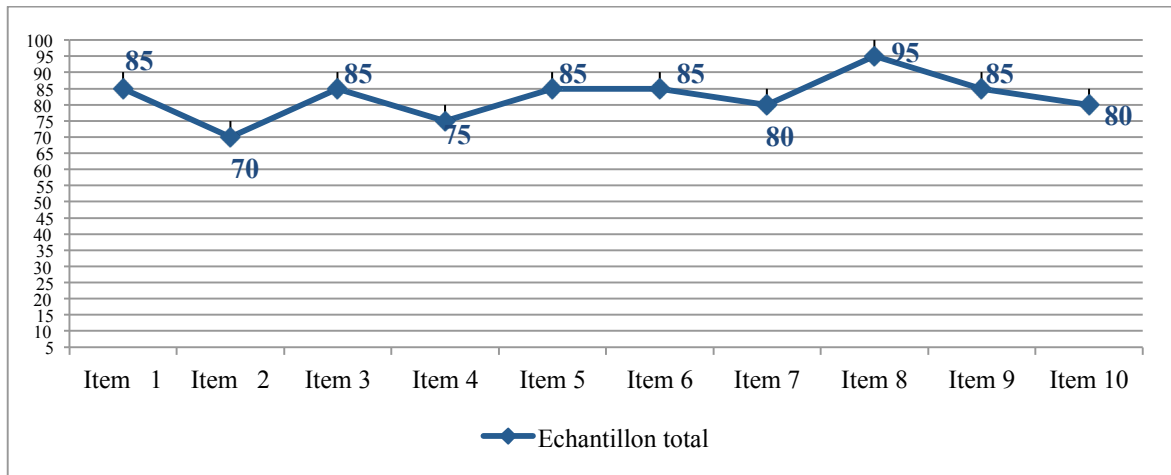


Figure 7. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon.

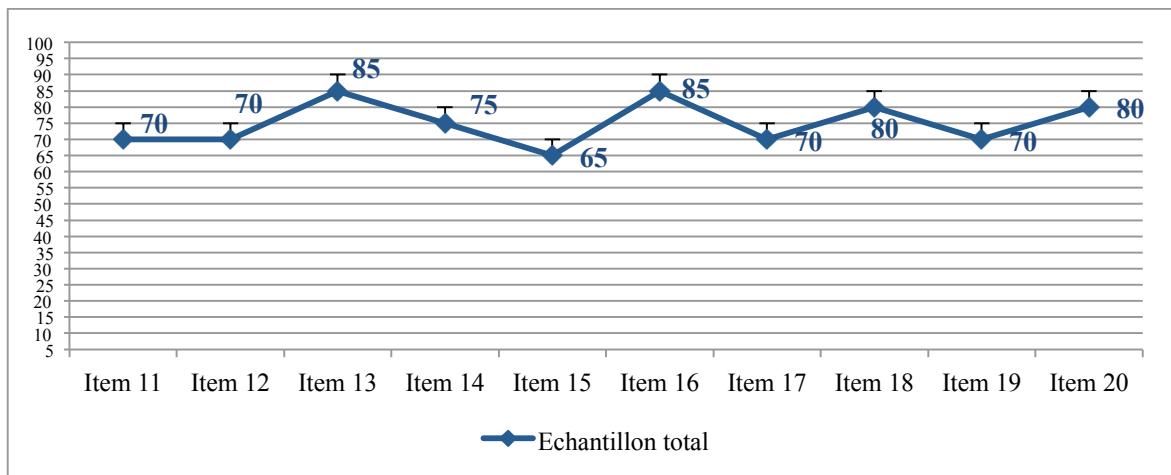


Figure 8. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon.

Les styles de qualité de vie décrits par la moyenne de l'échantillon total peuvent être parfois mauvais à cause des divergences entre les différents sujets, de même pour les constats concernant les moyennes par genre.

Il est également intéressant de regarder quels sont les domaines auxquels les enfants accordent plus d'importance et ceux auxquels les enfants accordent le moins d'importance. C'est le score rang qui nous donne cette indication. Le tableau 14 montre les moyennes et les

écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour notre échantillon total et par genre. Pour faciliter l'analyse des données, les scores en vert représentent un domaine jugé peu important par les enfants, les scores en orange un domaine moyennement important et les scores en rouge un domaine fortement important.

Tableau 14

Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon (n=40)

| | Échantillon total (n = 40) | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|------|
| | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 1.62 | .47 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.77 | .35 |
| Item 3 : la douleur physique | 1.20 | .56 |
| Item 4 : la santé | 1.61 | .52 |
| Item 5 : les vêtements | 1.28 | .53 |
| Item 6 : l'apparence physique | 1.40 | .54 |
| Item 7 : la chambre | 1.48 | .55 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 1.81 | .37 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.94 | .14 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 1.89 | .24 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 1.76 | .43 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 1.74 | .37 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 1.60 | .51 |
| Item 14 : l'école | 1.62 | .42 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 1.79 | .28 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 1.69 | .38 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.40 | .49 |
| Item 18 : l'autonomie | 1.60 | .47 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 1.66 | .42 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 2.01 | 2.63 |
| Écart total | 1.67 | .37 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Les domaines peu importants pour les enfants de notre échantillon sont la santé, les relations avec les grands-parents, les résultats scolaires, le sommeil, l'alimentation, l'école, les relations avec les frères et sœurs, les vêtements et l'obéissance à une autorité. Ces domaines possèdent chacun des scores compris entre le percentile 20 et le percentile 50. Les domaines moyennement importants sont les contacts avec les amis, la douleur physique, les relations avec le papa et avec la maman, les activités sportives, l'autonomie, la chambre, l'apparence physique, la manière dont les amis parlent de lui/elle et les activités non-sportives et ils ont chacun un score compris entre le percentile 50 et le percentile 75. Un seul domaine est

considéré comme très important pour notre échantillon total. Il s'agit de la tolérance à la frustration avec un score supérieur au percentile 100. Les figures 9 et 10 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores rang de l'ensemble de l'échantillon.

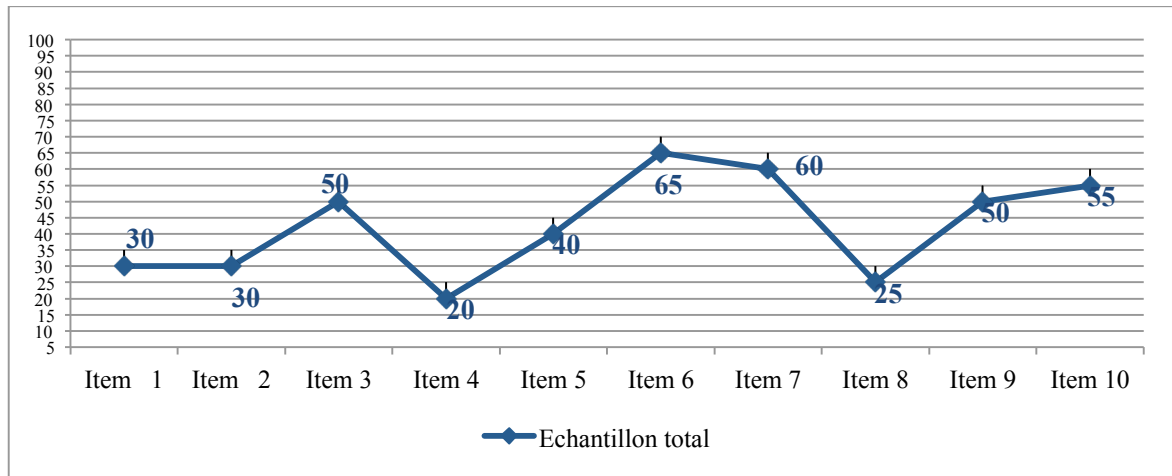


Figure 9. Rang percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour l'échantillon total.

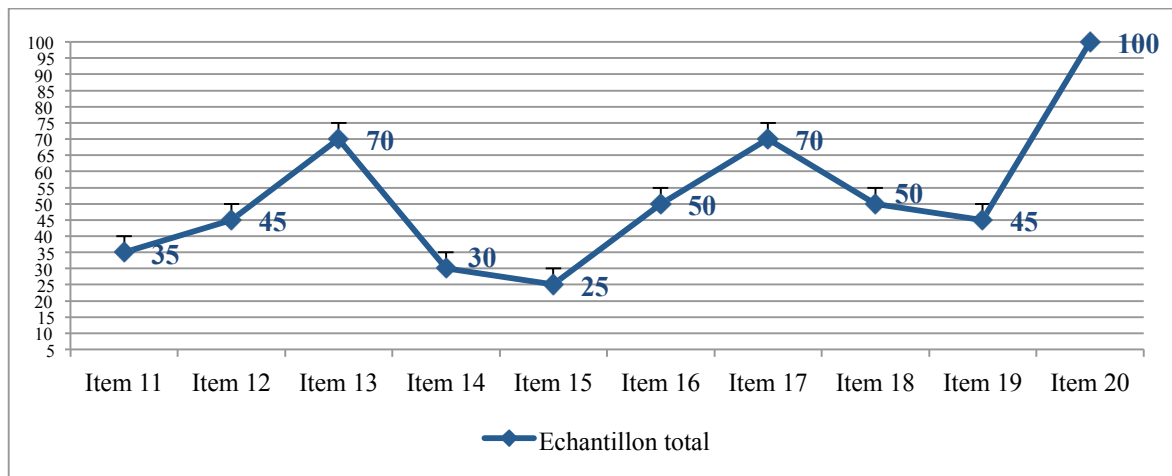


Figure 10. Rang percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour l'échantillon total.

1.2.1. Impact du nombre d'activités pratiquées

Étant donné que 19 enfants de notre échantillon ne pratiquent qu'une seule activité extra-scolaire et que 21 enfants pratiquent plusieurs activités extra-scolaires, avant d'effectuer les analyses de nos hypothèses, il est intéressant de vérifier si le nombre d'activités pratiquées peut avoir un impact sur les résultats ou non. Pour vérifier ceci, un test de Wilcoxon a été réalisé afin de comparer les moyennes des enfants ne pratiquant qu'une seule activité extra-scolaires avec celles des enfants pratiquant plusieurs activités extra-scolaires.

Le tableau 15 montre les moyennes et les écarts-types pour chaque test pour les deux groupes et les statistiques T, les valeurs de la statistique Z et les probabilités de dépassement pour chaque test pour cette comparaison de moyennes. Les données écrites en rouge sont significatives ($p < .05$).

Tableau 15

Moyennes et écarts-types de chacun des groupes et statistiques T, valeurs de Z et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire.

| | Nombre d'activités extra-scolaires pratiquées par les enfants | | | | Test de Wilcoxon | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|-------|------------------|-------------|----------------------------|
| | Une seule activité (n=19) | | Plusieurs activités (n=21) | | Statistique T | Valeur de Z | Probabilité de dépassement |
| | Moy. | E.-T. | Moy. | E.-T. | | | |
| ISQVE | | | | | | | |
| Écart | 4.11 | 4.94 | 3.60 | 2.65 | 373.50 | -.4198 | .6746 |
| But | 2.20 | 1.57 | 2.98 | 2.75 | 364.50 | -.6636 | .5070 |
| Rang | 1.58 | .19 | 1.75 | .46 | 341.50 | -1.2870 | .1981 |
| Échelle de satisfaction des besoins psychologiques | | | | | | | |
| Besoin d'autonomie | 4.89 | 1.44 | 4.87 | 1.15 | 402.00 | .3259 | .7445 |
| Besoin d'affiliation | 5.45 | 1.19 | 6.18 | .72 | 311.50 | -2.1168 | .0343 |
| Besoin de compétence | 5.31 | 1.05 | 5.04 | 1.08 | 424.50 | .9371 | .3487 |
| QAEVS | .68 | 3.86 | 1.10 | 2.74 | 369.50 | -.5340 | .5934 |
| STAI-C | | | | | | | |
| Trait | 33.94 | 6.02 | 36.86 | 6.26 | 338.00 | -1.3842 | .1663 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Pour chaque test, il s'avère qu'aucune comparaison de moyennes n'a été significative à l'exception de celle relative au besoin d'affiliation. L'hypothèse H0 qui dit que les groupes selon le genre proviennent de populations identiques ne peut donc pas être rejetée pour l'ensemble des scores sauf pour le besoin d'affiliation. On peut émettre l'hypothèse que le nombre d'activités pratiquées par les enfants peut avoir une influence sur la satisfaction du besoin d'affiliation.

2. Analyse des résultats relatifs aux hypothèses et sous-hypothèses formulées

Le test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour comparer les moyennes de nos différents groupes pour les deux hypothèses car les variables indépendantes présentaient chacune trois modalités. Pour la sous-hypothèse relative à l'hypothèse 1, c'est le test exact de Wilcoxon qui a été utilisé car la variable indépendante ne comprenait que deux modalités. Le test exact de Wilcoxon est préféré lorsqu'il s'agit d'effectifs réduits au sein des groupes (Perée, 2016). Afin de préciser les différences significatives, des comparaisons post-hoc ont été effectuées à l'aide du test de Tukey.

2.1. Hypothèse 1

Les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'une activité collective que lors de la pratique d'une activité individuelle chez l'enfant.

L'échantillon total a été divisé en trois groupes pour tester cette hypothèse. Le groupe 1 était composé de 12 enfants qui pratiquent uniquement des activités collectives, il y avait 3 filles et 9 garçons. Le groupe 2 comprenait 23 enfants dont 18 filles et 5 garçons qui pratiquent uniquement des activités individuelles. Le groupe 3 se composait de 5 filles uniquement qui pratiquent chacune à la fois une activité collective et plusieurs activités individuelles.

Afin de tester cette hypothèse, nous avons utilisé le test non-paramétrique de Kruskal-Wallis dans le but de comparer les moyennes obtenues par les enfants pratiquant une activité collective, avec celles des enfants pratiquant une activité individuelle et avec celles des enfants pratiquant de manière combinée une activité individuelle et une activité collective. Cette comparaison de moyennes a été effectuée pour les trois dimensions du questionnaire de qualité de vie infantile, pour les trois besoins psychologiques fondamentaux et pour le questionnaire d'autoévaluation de soi pour enfants. Deux comparaisons ont également été effectuées afin d'observer éventuellement une différence au sein du test STAI-C entre les groupes. Le tableau 16 présente les moyennes et les écarts-types obtenus par chacun des groupes aux différents questionnaires ainsi que les statistiques H, les degrés de liberté et les probabilités de dépassement pour chacun des questionnaires. Les données écrites en rouge sont significatives ($p < .05$).

Tableau 16

Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de l'hypothèse 1 et statistiques H, degrés de liberté et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire

| | Activités pratiquées par les enfants | | | | | | Test de Kruskal-Wallis | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-------|------------------------|------------------|----------------------------|
| | Activité(s) collective(s) (n = 12) | | Activité(s) individuelle(s) (n = 23) | | Activités individuelle et collective (n = 5) | | Statistique H | Degré de liberté | Probabilité de dépassement |
| | Moy. | E.-T. | Moy. | E.-T. | Moy. | E.-T. | | | |
| ISOVE | | | | | | | | | |
| Écart | 3.51 | 3.24 | 4.11 | 4.54 | 3.40 | 1.42 | .19 | 2 | .9077 |
| But | 2.40 | 1.39 | 2.73 | 2.64 | 2.56 | 2.58 | .30 | 2 | .86 |
| Rang | 1.50 | .17 | 1.66 | .17 | 2.15 | .83 | 11.01 | 2 | .0041 |
| Échelle de satisfaction des besoins psychologiques | | | | | | | | | |
| Besoin d'autonomie | 4.53 | 1.03 | 5.21 | 1.33 | 4.20 | 1.32 | 4.49 | 2 | .1057 |
| Besoin d'affiliation | 5.57 | 1.00 | 5.90 | 1.07 | 6.20 | .86 | 2.19 | 2 | .3341 |
| Besoin de compétence | 5.43 | 1.12 | 5.05 | 1.06 | 5.04 | 1.00 | 1.27 | 2 | .5310 |
| QAEVS | | | | | | | | | |
| STAI-C | .00 | 3.67 | 1.39 | 3.17 | .80 | 2.95 | 1.15 | 2 | .5624 |
| Trait | 34.33 | 6.89 | 35.87 | 6.17 | 36.40 | 5.90 | 1.13 | 2 | .5674 |

Note : Moy. = moyenne ; E.-T. = écart-type

Nous pouvons également analyser les différences présentes entre les groupes en ce qui concerne les scores écart de l'ISQVE. Ces indications peuvent nous donner des informations sur les domaines où la qualité de vie est dite bonne, ceux où la qualité de vie est moyenne et ceux où la qualité de vie est mauvaise. Le tableau 17 nous indique les moyennes et les écarts-types pour les scores écart pour les groupes de cette hypothèse.

On peut voir que pour les enfants pratiquant une activité collective, les domaines où la qualité de vie est moyenne sont l'alimentation, la santé, les vêtements, les relations avec les frères et sœurs, l'école, les résultats scolaires et les activités extra-scolaires non-sportives. Chacun des scores de ces domaines est compris entre le percentile 60 et le percentile 80. Les domaines où la qualité de vie est mauvaise pour ce groupe sont le sommeil, la douleur physique, l'apparence physique, la chambre, les relations avec les grands-parents, avec le papa et avec la maman, les contacts avec les amis et la manière dont ils parlent de lui/elle, les activités sportives, l'autonomie, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration. Les scores des domaines où la qualité de vie est mauvaise sont compris entre le percentile 80 et le percentile 100. Le score écart global reflète une mauvaise qualité de vie en étant situé entre le percentile 80 et le percentile 85.

Pour les enfants pratiquant une activité individuelle, la chambre, les relations avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, les résultats scolaires, les activités non-sportives et l'obéissance à une autorité sont les domaines où la qualité de vie est moyenne. Pour chacun de ces domaines, les scores sont compris entre le percentile 60 et le percentile 75. Les domaines restants, c'est-à-dire le sommeil, l'alimentation, la douleur physique, la santé, les vêtements, l'apparence physique, les relations avec les grands-parents, avec la maman et avec le papa, la manière dont les amis parlent de lui/elle, l'école, les activités sportives, l'autonomie et la tolérance à la frustration, montrent une qualité de vie mauvaise. Les scores de ces domaines sont situés entre le percentile 80 et le percentile 100. Le score écart global nous donne une qualité de vie mauvaise avec un score situé entre le percentile 85 et le percentile 90.

Enfin, pour les enfants pratiquant les deux types d'activités, c'est-à-dire une activité collective combinée à une ou plusieurs activités individuelles, les domaines où la qualité de vie est bonne sont l'alimentation et les résultats scolaires avec des scores situés entre le percentile 5 et le percentile 45. Les scores des domaines de la santé, des vêtements, de l'apparence

physique, des relations avec la maman et avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, la façon dont les amis parlent de lui/elle et l'école reflètent une qualité de vie dite moyenne en étant situés entre le percentile 45 et le percentile 80. Les derniers domaines, c'est-à-dire le sommeil, la douleur physique, la chambre, les relations avec les grands-parents et avec le papa, les activités sportives et non-sportives, l'autonomie, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration, reflètent une qualité de vie dite mauvaise avec des scores situés entre le percentile 80 et le percentile 100. De manière générale, le score écart global montre une mauvaise qualité de vie pour le groupe d'enfants pratiquant à la fois des activités collectives et des activités individuelles avec un score situé entre le percentile 80 et le percentile 85. Les figures 11 et 12 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores écart pour les groupes de cette hypothèse.

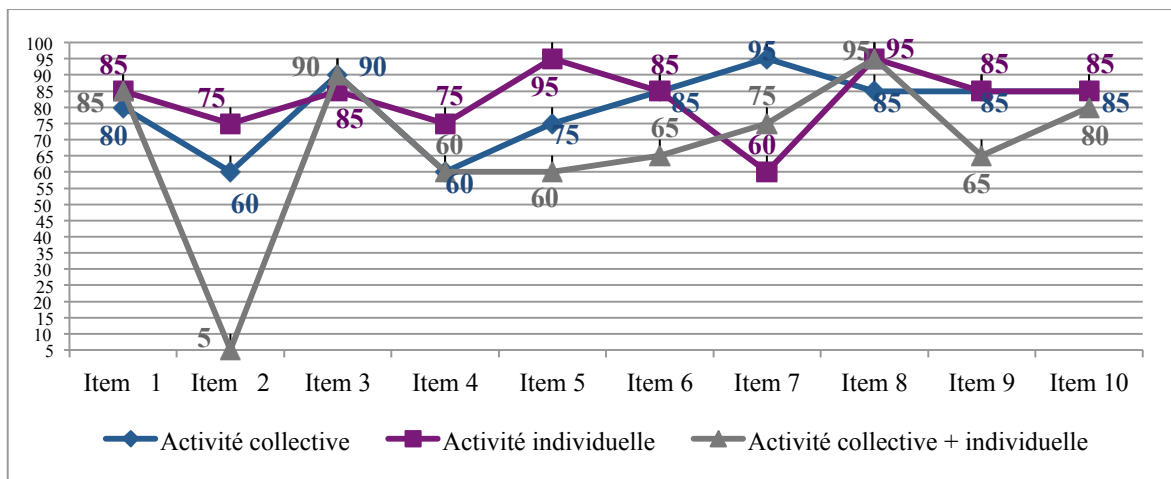


Figure 11. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1.

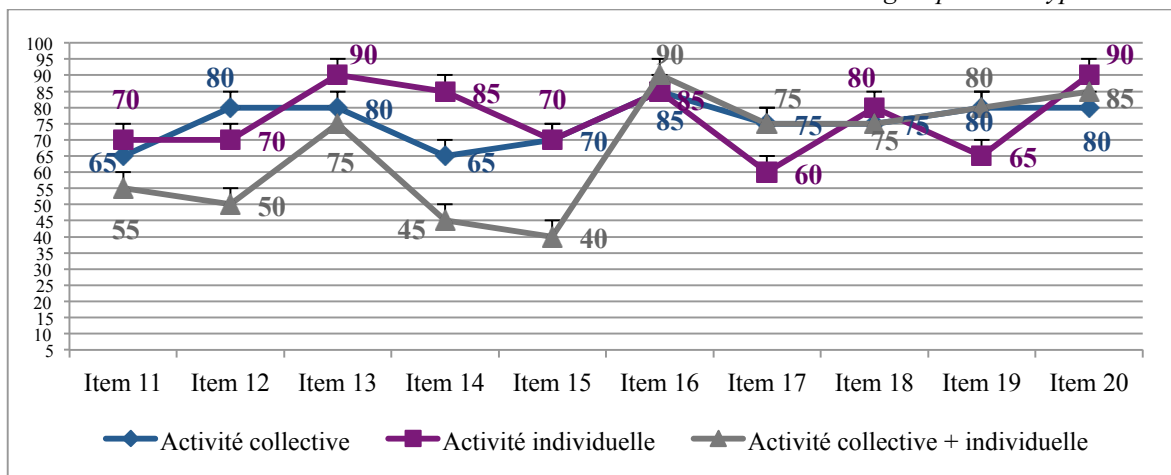


Figure 12. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1.

Les plus grosses divergences pour la qualité de vie se situent donc au niveau de l'alimentation et des résultats scolaires entre les différents groupes. Ces deux domaines révèlent une bonne qualité de vie chez les enfants pratiquant de manière combinée des activités collectives et des activités individuelles mais pas pour les enfants des deux autres groupes. Pour les enfants pratiquant des activités de manière combinée, la qualité de vie est aussi meilleure, jugée comme moyenne, que pour les enfants des deux autres groupes pour les domaines de l'apparence physique, des relations avec la maman et de la manière dont les amis parlent de d'eux/elles.

Pour les domaines de la santé, des vêtements et de l'école, la qualité de vie est meilleure chez les enfants pratiquant une activité collective ou pour ceux combinant activité collective et activité individuelle que pour ceux pratiquant une activité individuelle uniquement.

Les enfants ne pratiquant que des activités individuelles ont une meilleure qualité de vie, dite moyenne, pour les domaines de la chambre et de l'obéissance à une autorité que les enfants des autres groupes.

Concernant le domaine des contacts avec les amis, la qualité de vie est moyenne et meilleure chez les enfants ne pratiquant qu'une activité individuelle et chez les enfants pratiquant des activités de manière combinée que pour ceux ne pratiquant qu'une activité collective.

Les activités extra-scolaires non-sportives montrent une qualité de vie moyenne pour les enfants pratiquant une activité collective uniquement et pour ceux pratiquant une activité individuelle uniquement. Elle n'est donc meilleure dans ce domaine que pour les enfants pratiquant conjointement des activités collectives et des activités individuelles.

Les autres domaines, c'est-à-dire le sommeil, la douleur physique, les relations avec les grands-parents, avec le papa et avec les frères et sœurs, les activités sportives, l'autonomie et la tolérance à la frustration, montrent des types de qualité de vie similaires entre les différents groupes.

Tableau 17*Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1*

| | Activité collective (n = 12) | | Activité individuelle (n = 23) | | Activité individuelle + activité collective (n = 5) | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------------------------|-------|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 6.30 | 7.92 | 6.71 | 14.15 | 8.23 | 8.29 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.27 | 2.73 | 3.30 | 5.59 | -1.03 | 3.03 |
| Item 3 : la douleur physique | 10.09 | 15.39 | 7.63 | 9.66 | 8.13 | 9.75 |
| Item 4 : la santé | 2.40 | 3.32 | 4.79 | 7.69 | 2.45 | 2.95 |
| Item 5 : les vêtements | 1.02 | 1.71 | 3.83 | 7.31 | .45 | 1.42 |
| Item 6 : l'apparence physique | 6.68 | 10.45 | 5.63 | 8.12 | 2.15 | 3.57 |
| Item 7 : la chambre | 5.09 | 15.86 | .90 | 3.65 | 1.58 | 1.36 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 2.68 | 6.07 | 8.87 | 23.18 | 16.36 | 25.15 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.99 | 3.37 | 1.75 | 4.23 | .45 | .65 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 4.39 | 9.15 | 4.41 | 16.12 | 2.88 | 3.70 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 2.58 | 3.63 | 3.62 | 7.45 | 1.80 | 1.76 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 2.73 | 4.21 | 1.92 | 4.17 | .86 | 1.82 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 3.32 | 4.81 | 7.37 | 21.54 | 2.15 | 2.31 |
| Item 14 : l'école | 2.19 | 2.21 | 4.79 | 9.52 | .92 | 1.41 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 2.97 | 6.30 | 2.62 | 4.44 | .83 | .71 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 2.64 | 6.61 | 2.97 | 11.74 | 4.90 | 5.48 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.59 | 2.70 | .88 | 1.69 | 1.78 | 2.50 |
| Item 18 : l'autonomie | 2.79 | 4.85 | 3.12 | 6.07 | 2.29 | 5.81 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 2.89 | 5.06 | 1.83 | 3.10 | 3.75 | 7.92 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 4.53 | 10.93 | 9.99 | 5.04 | 6.47 | 4.27 |
| Écart total | 3.51 | 3.24 | 4.11 | 4.54 | 3.40 | 1.42 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Il n'y a aucune probabilité de dépassement significative sauf pour le score rang de l'ISQVE. Cela signifie que l'hypothèse H0 selon laquelle les groupes proviennent de populations identiques ne peut pas être rejetée pour l'ensemble des scores à l'exception du score rang de l'ISQVE. Il n'y a donc pas de différences significatives entre les groupes pour l'évaluation de l'estime de soi, l'évaluation de l'anxiété ou l'évaluation de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Il n'y a pas non plus de différences concernant l'évaluation de la qualité de vie ni celle des buts relatifs à la qualité de vie. Par contre, la probabilité du score rang étant significative, on peut émettre l'hypothèse que les enfants pratiquant une activité collective, les enfants pratiquant une activité individuelle et les enfants combinant une activité collective et une activité individuelle n'accordent pas aux mêmes domaines un degré d'importance élevé. Pour détailler cette hypothèse, il est intéressant d'observer les différences entre les scores rang pour chaque item en fonction des groupes. Le tableau 18 nous donne les détails des moyennes et des écarts-types pour les scores rang pour les groupes de cette hypothèse.

On peut remarquer que les domaines auxquels les enfants pratiquant une activité collective accordent peu d'importance sont le sommeil, l'alimentation, la santé, les vêtements, l'apparence physique, les relations avec les grands-parents, avec le papa et avec les frères et sœurs, la manière dont les amis parlent de eux/elles, l'école, les résultats scolaires, les activités non-sportives et l'obéissance à une autorité. Ces domaines possèdent chacun un score rang situé entre le percentile 15 et le percentile 50. Les enfants de ce groupe accordent une importance moyenne à la douleur physique, à la chambre, aux relations avec la maman, aux contacts avec les amis, aux activités sportives, à l'autonomie et à la tolérance à la frustration. Chacun de ces domaines a un score rang compris entre le percentile 50 et le percentile 70. Selon les résultats, les enfants pratiquant une activité collective n'accordent pas une importance élevée à un des domaines évalués dans l'ISQVE.

Pour les enfants du second groupe, c'est-à-dire les enfants pratiquant une ou plusieurs activités individuelles, on observe que les domaines avec peu d'importance sont le sommeil, l'alimentation, la santé, les relations avec les frères et sœurs, l'école et les résultats scolaires. Chacun de ces domaines possède un score situé entre le percentile 20 et le percentile 45. Les domaines avec une importance moyenne sont la douleur physique, les vêtements, la chambre, l'apparence physique, les relations avec les grands-parents, avec le papa et avec la maman, les contacts avec les amis et comment ceux-ci parlent d'eux/elles, les activités sportives et non-

sportives, l'autonomie et l'obéissance à une autorité. Les scores rang des domaines moyennement importants sont compris entre le percentile 45 et le percentile 75. Les enfants pratiquant une ou plusieurs activités individuelles accordent une importance élevée à la tolérance à la frustration. Le score rang de cet item est supérieur au percentile 100.

Finalement, pour les enfants qui pratiquent de manière combinée des activités collectives et des activités individuelles, les domaines peu importants sont l'alimentation, la santé, les relations avec les grands-parents et celles avec les frères et sœurs. Ces quatre domaines possèdent chacun un score rang situé entre le percentile 25 et le percentile 40. Les domaines jugés moyennement importants sont le sommeil, la douleur physique, les vêtements, l'apparence physique, la chambre, les relations avec le papa et celles avec la maman, l'école, les résultats scolaires, les activités sportives et les non-sportives, l'autonomie, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration. Ceux-ci ont des scores rang compris entre le percentile 45 et le percentile 75. Les enfants qui pratiquent à la fois des activités collectives et des activités individuelles déterminent que les contacts avec les amis et la manière dont ces amis parlent d'eux/elles sont deux domaines avec une importance élevée. Ils ont chacun un score rang compris entre le percentile 80 et le percentile 95. Les figures 13 et 14 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores rang pour les groupes de cette hypothèse.

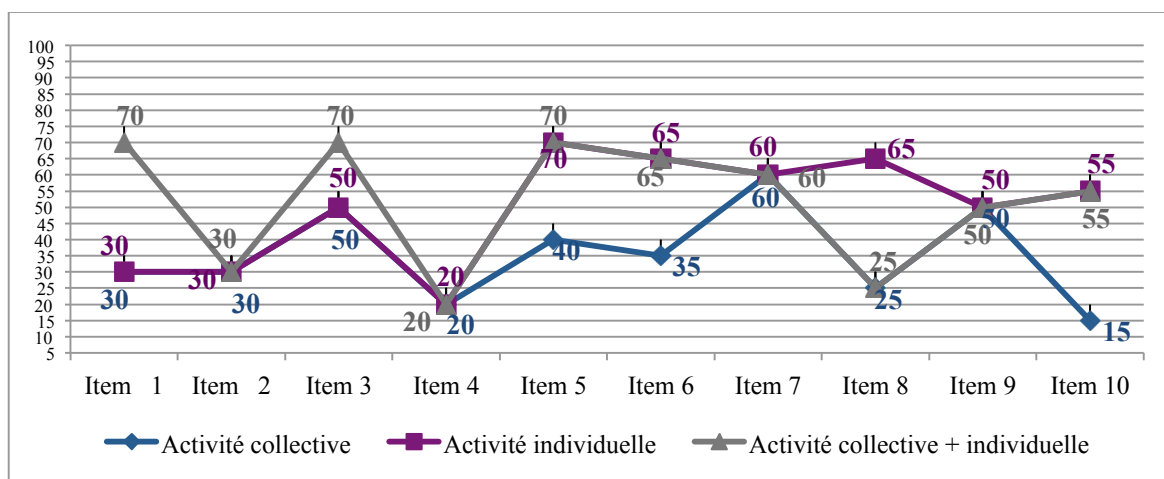


Figure 13. Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1.

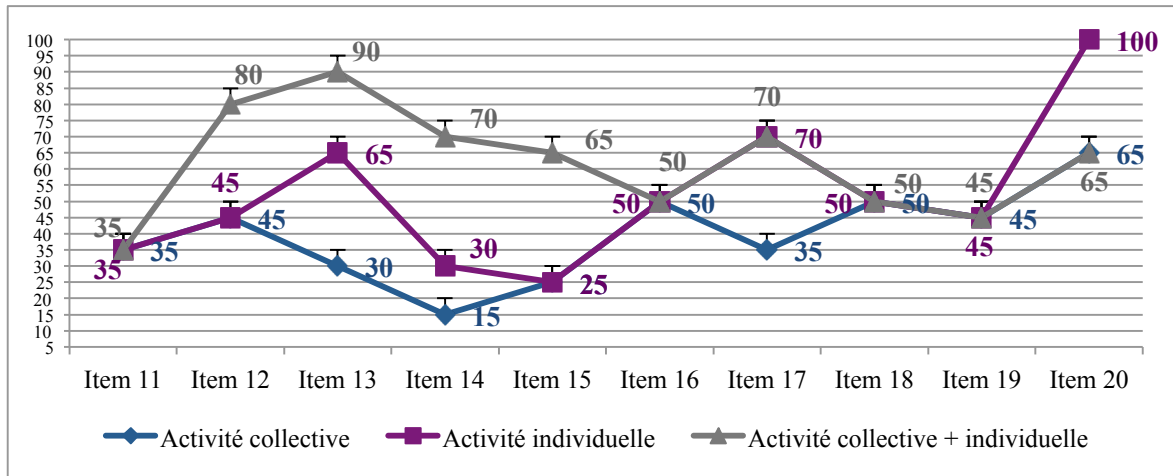


Figure 14. Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1.

Dans l'ensemble, les enfants qui pratiquent des activités collectives accordent peu d'importance à plus d'items (65%) que les enfants qui pratiquent des activités individuelles (30%) ou ceux qui pratiquent les deux types d'activités (20%). Par contre, les enfants qui pratiquent les deux types d'activités accordent une importance élevée à un plus grand nombre d'items (10%) que les enfants qui pratiquent des activités collectives (0%) ou les enfants qui pratiquent des activités individuelles (5%).

Tableau 18*Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1*

| | Activité collective (n = 12) | | Activité individuelle (n = 23) | | Activité individuelle + activité collective (n = 5) | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------|-----|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 1.61 | .36 | 1.55 | .55 | 1.88 | .11 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.83 | .22 | 1.75 | .36 | 1.71 | .55 |
| Item 3 : la douleur physique | 1.24 | .60 | 1.18 | .51 | 1.49 | .70 |
| Item 4 : la santé | 1.47 | .59 | 1.62 | .51 | 1.84 | .35 |
| Item 5 : les vêtements | .92 | .33 | 1.38 | .52 | 1.59 | .59 |
| Item 6 : l'apparence physique | 1.29 | .52 | 1.39 | .56 | 1.55 | .56 |
| Item 7 : la chambre | 1.40 | .59 | 1.51 | .56 | 1.68 | .43 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 1.63 | .58 | 1.93 | .10 | 1.72 | .30 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.93 | .10 | 1.93 | .18 | 1.96 | .09 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 1.77 | .35 | 1.94 | .17 | 1.96 | .09 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 1.69 | .44 | 1.82 | .36 | 1.64 | .69 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 1.65 | .39 | 1.72 | .39 | 1.96 | .09 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 1.32 | .58 | 1.61 | .46 | 1.92 | .11 |
| Item 14 : l'école | 1.31 | .53 | 1.70 | .29 | 1.88 | .11 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 1.68 | .35 | 1.84 | .26 | 1.96 | .09 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 1.56 | .43 | 1.75 | .36 | 1.75 | .37 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.20 | .62 | 1.47 | .42 | 1.49 | .38 |
| Item 18 : l'autonomie | 1.58 | .44 | 1.65 | .48 | 1.43 | .56 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 1.42 | .51 | 1.82 | .28 | 1.67 | .53 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 1.43 | .45 | 2.35 | 3.44 | 1.84 | .09 |
| Écart total | 1.50 | .17 | 1.66 | .17 | 2.15 | .83 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

En réalisant une comparaison post-hoc de Tukey, on s'aperçoit que c'est le groupe d'activités collectives et individuelles qui est différent de celui d'activités collectives et de celui d'activités individuelles. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe d'activités collectives et celui d'activités individuelles.

2.1.1. Sous-hypothèse 1

Les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'un sport collectif que lors de la pratique d'un sport individuel chez l'enfant.

Pour tester cette sous-hypothèse, tout l'échantillon total n'a pas été utilisé. En effet, deux groupes ont été formés uniquement selon les activités sportives pratiquées par les enfants. Le premier groupe reprenait les enfants ne pratiquant que des sports collectifs. Il était composé de 11 enfants dont 3 filles et 8 garçons. Le second groupe comprenait 20 enfants dont 5 garçons et 15 filles et ceux-ci ne pratiquent que des sports individuels.

Afin de tester cette hypothèse, nous avons utilisé le test exact de Wilcoxon pour échantillons indépendants dans le but de comparer les moyennes obtenues par les enfants pratiquant un sport collectif et celles des enfants pratiquant une sport individuel. Ce test a été favorisé car il convient mieux à de petits échantillons et parce qu'il permet de comparer les moyennes pour une variable indépendante à deux modalités (Perée, 2016). Comme pour la première hypothèse, cette comparaison de moyenne a été effectuée pour les trois dimensions du questionnaire de qualité de vie infantile, pour les trois besoins psychologiques fondamentaux et pour le questionnaire d'autoévaluation de soi pour enfants. Deux comparaisons ont également été effectuées afin d'observer éventuellement une différence au sein du test STAI-C entre les groupes. Le tableau 19 présente les moyennes et les écarts-types obtenus par chacun des groupes aux différents questionnaires ainsi que les statistiques T, les valeurs d'une variable Z dans le cadre d'une approximation normale et les probabilités de dépassement exactes. Les données écrites en rouge sont significatives ($p < .05$).

Tableau 19

Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de la sous-hypothèse 1 et statistiques T, valeurs de Z et probabilités de dépassement exactes pour chaque questionnaire

| | Type de sport pratiqué par les enfants | | | Test Exact de Wilcoxon | | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-------|------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------|
| | Sport(s) collectif(s) (n = 11) | Sport(s) individuel(s) (n = 20) | | Statistique T | Valeur de Z | Probabilité de dépassement exacte | |
| | Moy. | E.-T. | Moy. | | | | E.-T. |
| ISOVE | | | | | | | |
| Écart | 2.79 | 2.20 | 4.58 | 4.70 | 149.50 | -1.07 | .2831 |
| But | 2.33 | 1.43 | 2.89 | 2.58 | 178.00 | .06 | .9437 |
| Rang | 1.50 | .17 | 1.67 | .18 | 120.00 | 2.29 | .0195 |
| Échelle de satisfaction des besoins psychologiques | | | | | | | |
| Besoin d'autonomie | 4.64 | 1.01 | 5.2 | 1.40 | 141.50 | -1.41 | .1577 |
| Besoin d'affiliation | 5.60 | 1.05 | 5.92 | 1.14 | 149.00 | -1.10 | .2704 |
| Besoin de compétence | 5.30 | 1.06 | 5.09 | 1.11 | 191.50 | .62 | .5336 |
| QAEVS | | | | | | | |
| STAI-C | | | | | | | |
| Trait | -09 | 3.83 | 1.25 | 3.13 | 152.00 | .98 | .3278 |
| Trait | 33.82 | 6.98 | 36.55 | 6.24 | 141.50 | -1.43 | .1584 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Nous pouvons également analyser les différences présentes entre les groupes en ce qui concerne les scores écart de l'ISQVE. Ces indications peuvent nous donner des informations sur les domaines où la qualité de vie est dite bonne, ceux où la qualité de vie est moyenne et ceux où la qualité de vie est mauvaise en fonction des deux groupes. Le tableau 20 nous indique les moyennes et les écarts-types pour les scores écart pour les groupes de cette hypothèse.

Tableau 20

Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1

| | Sport collectif (n = 11) | | Sport individuel (n = 20) | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|------------------------------|------|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 4.96 | 6.74 | 7.99 | 5.91 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.18 | 2.84 | 3.86 | 4.26 |
| Item 3 : la douleur physique | 6.20 | 7.77 | 7.31 | 5.09 |
| Item 4 : la santé | 1.85 | 2.84 | 5.46 | 4.60 |
| Item 5 : les vêtements | 1.09 | 1.78 | 4.41 | 4.48 |
| Item 6 : l'apparence physique | 7.23 | 10.78 | 6.52 | 4.42 |
| Item 7 : la chambre | .52 | 1.03 | 1.13 | 3.64 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 2.92 | 6.31 | 10.72 | 7.35 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.11 | 1.50 | 1.95 | 2.54 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 1.85 | 2.57 | 5.00 | 5.57 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 1.88 | 2.95 | 4.21 | 3.63 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 2.78 | 4.41 | 2.04 | 2.99 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 3.37 | 5.05 | 8.93 | 7.86 |
| Item 14 : l'école | 1.88 | 2.02 | 4.67 | 4.33 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 3.24 | 6.54 | 2.66 | 3.06 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 2.86 | 6.88 | 4.42 | 5.76 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.47 | 2.80 | 1.17 | 2.99 |
| Item 18 : l'autonomie | 1.45 | 1.46 | 3.49 | 4.32 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 3.12 | 5.24 | 1.65 | 3.76 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 4.88 | 11.39 | 5.44 | 8.63 |
| Écart total | 2.79 | 2.20 | 4.58 | 4.70 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Pour les enfants qui pratiquent uniquement des sports collectifs, on peut observer que la qualité de vie est moyenne pour les domaines du sommeil, de l'alimentation, de la santé, de la douleur physique, de la chambre, des relations avec le papa et de celles avec les frères et sœurs, de l'école, des résultats scolaires, des activités non-sportives et de l'autonomie. Les domaines avec une qualité de vie moyenne ont des scores écart situés entre le percentile 55 et le percentile 75. Les autres domaines, c'est-à-dire la douleur physique, l'apparence physique,

les relations avec les grands-parents et celles avec la maman, les contacts avec les amis et la manière dont ceux-ci parlent d'eux/elles, les activités sportives, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration, possèdent une qualité de vie dite mauvaise avec des scores écart compris entre le percentile 75 et le percentile 95. Aucun domaine ne possède une qualité de vie bonne pour les enfants de ce groupe.

En ce qui concerne les enfants qui pratiquent uniquement des sports individuels, les domaines où la qualité de vie est moyenne sont la chambre, les relations avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, les résultats scolaires, les activités non-sportives et l'obéissance à une autorité. Les scores écart de ces domaines sont compris entre le percentile 60 et le percentile 80. Les domaines relatifs au sommeil, à l'alimentation, à la douleur physique, à la santé, aux vêtements, à l'apparence physique, aux relations avec les grands-parents, à celles avec le papa et celles avec la maman, la manière dont les amis parlent de lui/elle, l'école, les activités sportives, l'autonomie et la tolérance à la frustration possèdent des scores situés entre le percentile 80 et le percentile 100 et reflètent une mauvaise qualité de vie. Aucun domaine ne possède une qualité de vie bonne pour les enfants de ce groupe. Les figures 15 et 16 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores écart pour les groupes de cette sous-hypothèse.

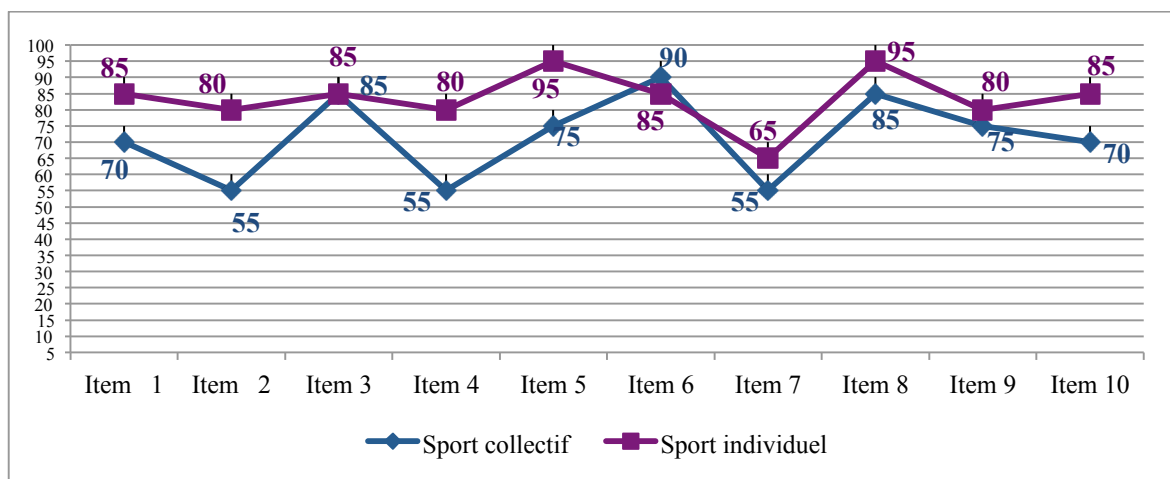


Figure 15. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1.

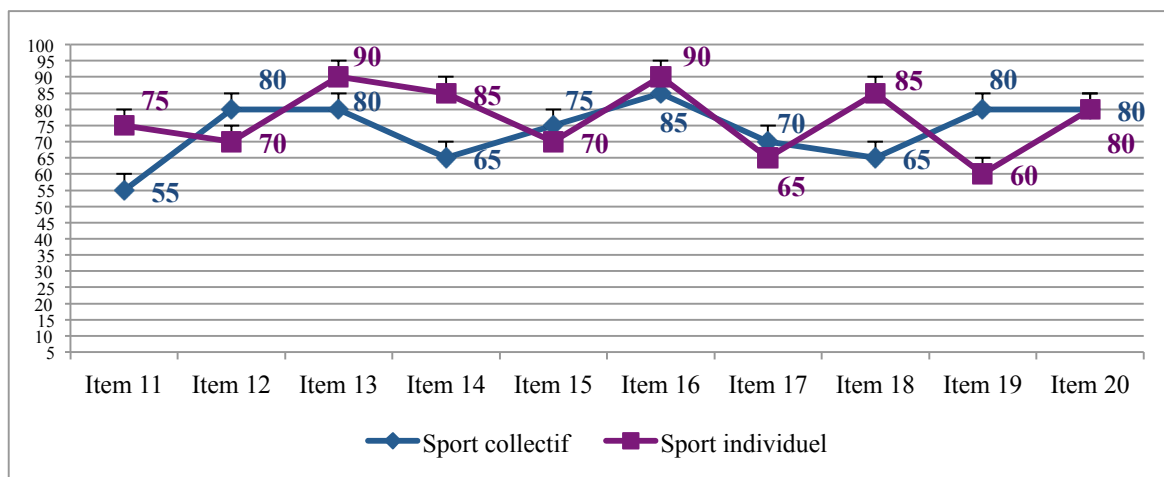


Figure 16. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1.

On peut observer que globalement, les enfants pratiquant des sports individuels signalent plus de domaines avec une qualité de vie mauvaise (70%) que les enfants pratiquant des sports collectifs (45%). Par contre, on voit que pour les deux groupes aucun domaine ne possède une bonne qualité de vie. Les divergences d'opinion entre les sujets concernant le niveau d'importance d'un domaine peuvent expliquer cette constatation.

Pour ce qui est des résultats du test exact de Wilcoxon, comme pour l'hypothèse 1, il n'y a aucune probabilité de dépassement significative sauf pour le score rang de l'ISQVE. On ne peut pas infirmer l'hypothèse H0 que les groupes proviennent de populations identiques à l'exception du score rang de l'ISQVE. On n'observe donc pas de différences significatives entre les enfants pratiquant un sport collectif et ceux pratiquant un sport individuel concernant leur estime de soi, leur anxiété, la satisfaction de leurs besoins psychologiques fondamentaux, leur indice de qualité de vie ou les buts qu'ils s'accordent concernant leur qualité de vie. Par contre, la probabilité de dépassement étant significative pour le score rang, on peut émettre l'hypothèse qu'il existe une différence significative dans l'importance accordée aux domaines de la vie entre les enfants pratiquant un sport collectif et ceux pratiquant un sport individuel. On peut chercher des indications pour étayer cette hypothèse en observant les scores rang moyens pour chaque item de l'ISQVE selon les groupes. Le tableau 21 donne les détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chacun des groupes de cette sous-hypothèse.

Tableau 21

Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1

| | Sport collectif (n = 11) | | Sport individuel (n = 20) | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|------------------------------|------|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 1.60 | .37 | 1.64 | .47 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.82 | .22 | 1.75 | .36 |
| Item 3 : la douleur physique | 1.25 | .63 | 1.07 | .53 |
| Item 4 : la santé | 1.54 | .57 | 1.61 | .53 |
| Item 5 : les vêtements | .93 | .34 | 1.37 | .54 |
| Item 6 : l'apparence physique | 1.30 | .54 | 1.46 | .54 |
| Item 7 : la chambre | 1.35 | .59 | 1.56 | .54 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 1.60 | .60 | 1.94 | .09 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.95 | .09 | 1.92 | .19 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 1.82 | .31 | 1.93 | .18 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 1.68 | .46 | 1.81 | .39 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 1.73 | .27 | 1.73 | .41 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 1.28 | .59 | 1.69 | .48 |
| Item 14 : l'école | 1.24 | .51 | 1.74 | .29 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 1.65 | .35 | 1.84 | .24 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 1.60 | .43 | 1.79 | .34 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.25 | .63 | 1.50 | .44 |
| Item 18 : l'autonomie | 1.54 | .44 | 1.67 | .49 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 1.44 | .53 | 1.80 | .27 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 1.49 | .42 | 2.46 | 3.68 |
| Écart total | 1.50 | .17 | 1.67 | .18 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Les enfants du premier groupe, c'est-à-dire ceux pratiquant un sport collectif, accordent peu d'importance au sommeil, à l'alimentation, à la santé, aux vêtements, à l'apparence physique, aux relations avec les grands-parents, à celles avec le papa et à celles avec les frères et sœurs, à la manière dont les amis parlent d'eux/elles, à l'école, aux résultats scolaires, aux activités non-sportives et à l'obéissance à une autorité. Ces différents domaines possèdent des scores rang compris entre le percentile 15 et le percentile 50. Les autres domaines, c'est-à-dire la douleur physique, la chambre, les relations avec la maman, les contacts avec les amis, les activités sportives, l'autonomie et la tolérance à la frustration, possèdent des scores rang situés entre le percentile 50 et le percentile 70 et déterminent une importance moyenne. Les scores rang des enfants qui pratiquent des sports collectifs ne montrent pas de domaines auxquels est accordée une importance élevée.

Concernant les enfants qui pratiquent des sports individuels, les domaines qu'ils jugent peu importants sont le sommeil, l'alimentation, la santé, les relations avec les frères et sœurs, l'école et les résultats scolaires. Chacun de ces domaines possède des scores rang compris entre le percentile 20 et le percentile 40. Les domaines avec une importance moyenne sont la douleur physique, les vêtements, l'apparence physique, la chambre, les relations avec les grands-parents, celles avec le papa et celles avec la maman, les contacts avec les amis, la façon dont les amis parlent d'eux/elles, les activités sportives et les non-sportives, l'autonomie et l'obéissance à une autorité. Les domaines moyennement importants ont des scores rang compris entre le percentile 45 et le percentile 75. Par contre, la tolérance à la frustration correspond à un degré d'importance élevé chez les enfants pratiquant des sports individuels.

Globalement, les enfants qui pratiquent des sports collectifs accordent peu d'importance à plus d'items (65%) que les enfants qui pratiquent des sports individuels (30%). Le groupe des enfants adeptes de sports individuels est le seul des deux groupes où il y a un item avec une importance élevée. Les figures 17 et 18 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores rang pour les groupes de cette sous-hypothèse.

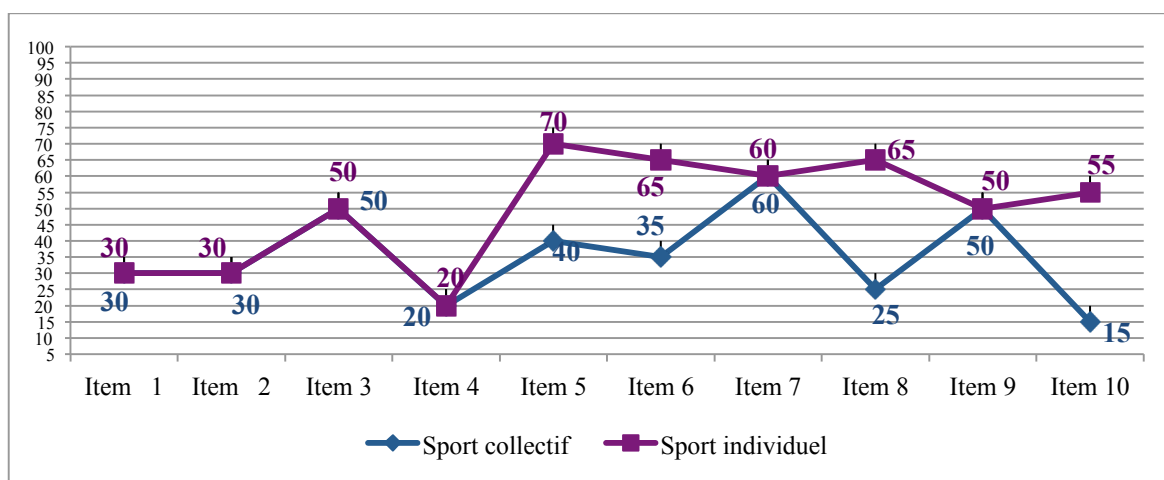


Figure 17. Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1.

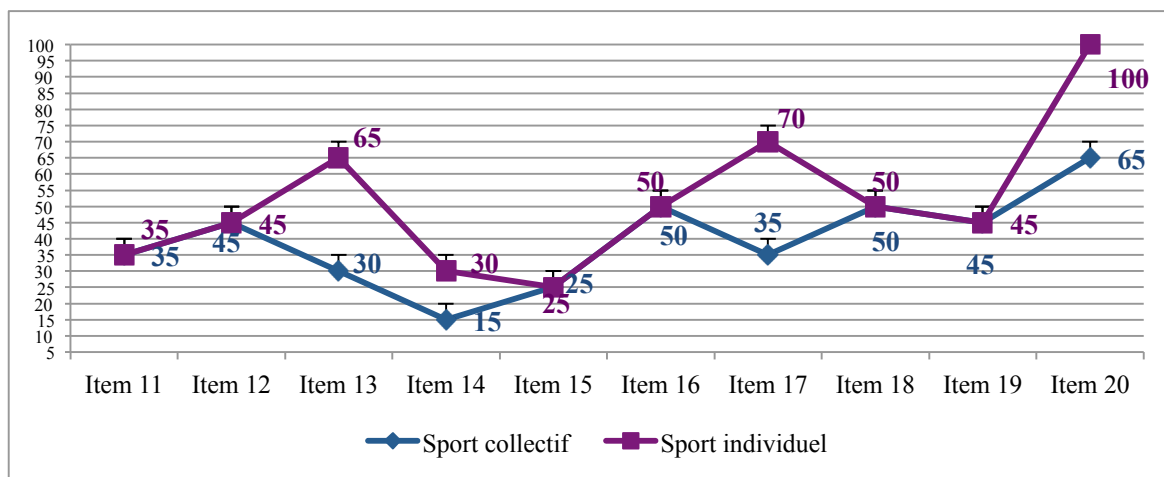


Figure 18. Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1.

2.2. Hypothèse 2

Les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'un sport que lors de la pratique d'une activité non-sportive/artistique chez l'enfant.

Trois groupes ont été formés à partir de l'échantillon total pour tester cette hypothèse. Le premier groupe, composé de 31 enfants dont 13 garçons et 18 filles, reprenait les enfants ne pratiquant que des activités sportives comme activités extra-scolaires. Le deuxième groupe englobait 4 enfants avec 3 filles et 1 garçon qui ne pratiquent que des activités artistiques. Le troisième groupe était composé de 5 filles qui pratiquent à la fois des activités sportives et des activités artistiques.

Comme pour la première hypothèse et pour les mêmes raisons, nous avons utilisé le test non-paramétrique de Kruskal-Wallis dans le but de comparer les moyennes obtenues par les enfants pratiquant une activité sportive, celles des enfants pratiquant une activité artistique et celles des enfants pratiquant de manière combinée une activité sportive et une activité artistique. Cette comparaison de moyennes a été effectuée pour les trois dimensions du questionnaire de qualité de vie infantile, pour les trois besoins psychologiques fondamentaux et pour le questionnaire d'autoévaluation de soi pour enfants. Deux comparaisons ont également été effectuées afin d'observer éventuellement une différence au sein du test STAI-C entre les groupes. Le tableau 22 présente les moyennes et les écarts-types obtenus par

chacun des groupes aux différents questionnaires et les statistiques H, les degrés de liberté et les probabilités de dépassement pour chacun des questionnaires. Les données en rouge sont significatives ($p < .05$).

En observant de plus près les scores rang par items, on peut également avoir de plus amples informations sur les degrés d'importance que les enfants accordent aux domaines en fonction des groupes auxquels ils appartiennent. Le tableau 23 nous indique les moyennes et les écarts-types pour les scores rang des groupes de cette hypothèse.

Tableau 22

Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de l'hypothèse 2 et statistiques H, degrés de liberté et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire.

| | Type d'activités pratiquées par les enfants | | | | | | Test de Kruskal-Wallis | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|---------------------------------------------|-------|------------------------|---------------------|-------------------------------|
| | Activité(s) sportive(s) (n = 31) | | Activité(s) artistique(s) (n = 4) | | Activités sportive et artistique (n = 5) | | Statistique H | Degré de liberté | Probabilité de dépassement |
| | Moy. | E.-T. | Moy. | E.-T. | Moy. | E.-T. | | | |
| ISOVE | | | | | | | | | |
| Écart | 3.94 | 4.04 | 6.08 | 3.60 | 1.42 | .91 | 7.69 | 2 | .0213 |
| But | 2.69 | 2.38 | 2.83 | 2.77 | 1.95 | 1.32 | .26 | 2 | .8773 |
| Rang | 1.61 | .19 | 1.74 | .23 | 2.00 | .90 | 1.49 | 2 | .4746 |
| Échelle de satisfaction des besoins psychologiques | | | | | | | | | |
| Besoin d'autonomie | 5.00 | 1.29 | 3.85 | 1.5 | 4.96 | .75 | 2.38 | 2 | .3040 |
| Besoin d'affiliation | 5.81 | 1.09 | 6.15 | .98 | 5.76 | .65 | 1.91 | 2 | .5515 |
| Besoin de compétence | 5.16 | 1.08 | 5.85 | 1.20 | 4.64 | .55 | 2.79 | 2 | .2470 |
| QAEVS | .77 | 3.39 | 1.5 | 2.89 | 1.2 | 3.42 | .39 | 2 | .8235 |
| STAI-C | | | | | | | | | |
| Trait | 35.58 | 6.54 | 36.00 | 6.78 | 4.45 | 4.88 | .33 | 2 | .8492 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Tableau 23*Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2*

| | Activité sportive (n = 31) | | Activité artistique (n = 4) | | Activité sportive + activité artistique (n = 5) | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------|-----|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 1.62 | .43 | 1.90 | .12 | 1.35 | .72 |
| Item 2 : l'alimentation | 1.77 | .32 | 2.00 | .00 | 1.55 | .56 |
| Item 3 : la douleur physique | 1.13 | .56 | 1.80 | .40 | 1.14 | .44 |
| Item 4 : la santé | 1.58 | .53 | 1.49 | .63 | 1.84 | .35 |
| Item 5 : les vêtements | 1.22 | .52 | 1.68 | .64 | 1.35 | .46 |
| Item 6 : l'apparence physique | 1.41 | .54 | 1.61 | .46 | 1.23 | .68 |
| Item 7 : la chambre | 1.49 | .56 | 1.80 | .40 | 1.18 | .52 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 1.81 | .40 | 1.75 | .37 | 1.84 | .09 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.93 | .16 | 1.95 | .10 | 1.96 | .09 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 1.89 | .24 | 1.80 | .40 | 1.96 | .09 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 1.76 | .41 | 1.55 | .77 | 1.88 | .11 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 1.73 | .36 | 1.68 | .64 | 1.88 | .11 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 1.53 | .55 | 1.95 | .10 | 1.72 | .30 |
| Item 14 : l'école | 1.57 | .44 | 1.95 | .10 | 1.68 | .26 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 1.77 | .29 | 2.00 | .00 | 1.72 | .30 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 1.72 | .38 | 1.74 | .46 | 1.49 | .38 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.41 | .52 | 1.29 | .53 | 1.45 | .32 |
| Item 18 : l'autonomie | 1.63 | .47 | 1.68 | .64 | 1.33 | .27 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 1.67 | .41 | 1.49 | .63 | 1.72 | .30 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 2.11 | 2.98 | 1.58 | .58 | 1.68 | .26 |
| Écart total | 1.61 | .19 | 1.74 | .23 | 2.00 | .90 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Concernant les enfants qui pratiquent uniquement du sport, on peut observer que les domaines du sommeil, de l'alimentation, de la santé, des vêtements, des relations avec les grands-parents, des relations avec les frères et sœurs, de l'école et des résultats scolaires sont des domaines peu importants. Les scores rang de ces domaines sont compris entre le percentile 20 et le percentile 45. Les domaines jugés moyennement importants pour les enfants de ce groupe sont la douleur physique, l'apparence physique, la chambre, les relations avec le papa et celles avec la maman, les contacts avec les amis, la façon dont les amis parlent d'eux/elles, les activités sportives et les non-sportives, l'autonomie et l'obéissance à une autorité. Ces domaines possèdent des scores rang situés entre le percentile 45 et le percentile 75. Un seul domaine est jugé d'une importance élevée pour les enfants pratiquant du sport, il s'agit de la tolérance à la frustration avec un score rang supérieur au percentile 100.

Pour les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques, les domaines peu importants sont la santé, les relations avec les grands-parents, celles avec le papa et celles avec les frères et sœurs, les activités sportives et l'obéissance à une autorité. Les scores rang relatifs à ces domaines sont compris entre le percentile 15 et le percentile 45. Les domaines du sommeil, de l'alimentation, de la douleur physique, des vêtements, de l'apparence physique, de la chambre, des relations avec la maman, des contacts avec les amis, de l'école, des résultats scolaires, des activités non-sportives, de l'autonomie et de la tolérance à la frustration sont jugés comme moyennement importants pour les enfants de ce groupe avec des scores rang compris entre le percentile 45 et le percentile 75. Le domaine avec une importance élevée pour les enfants de ce groupe correspond à la façon dont les amis parlent d'eux/elles. Il possède un score rang situé entre le percentile 90 et le percentile 95.

Les domaines peu importants pour les enfants pratiquant de manière combinée des activités sportives et des activités artistiques sont le sommeil, l'alimentation, la santé, l'apparence physique, la chambre, les relations avec les grands-parents, l'école, les résultats scolaires et l'autonomie. Ils possèdent chacun des scores rang compris entre le percentile 20 et le percentile 40. Les domaines moyennement importants pour ce groupe sont la douleur physique, les vêtements, les relations avec la maman, celles avec le papa et celles avec les frères et sœurs, la façon dont les amis parlent d'eux/elles, les activités sportives et les non-sportives, l'obéissance à l'autorité et la tolérance à la frustration. Les scores rang des domaines moyennement importants sont situés entre le percentile 45 et le percentile 75. L'item des contacts avec les amis est considéré comme d'une importance élevée pour les

enfants pratiquant à la fois des activités sportives et des activités artistiques. Cet item a un score rang compris entre le percentile 80 et le percentile 85.

Globalement, on voit que les items sont répartis de manière assez similaire entre les groupes. Il y a 40% d'items peu importants pour le groupe des activités sportives, 30% pour le groupe des activités artistiques et 45% pour le groupe combinant activités sportives et activités artistiques. Et il y a un item d'importance élevée pour chaque groupe mais celui-ci est différent d'un groupe à l'autre. Les figures 19 et 20 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores rang pour les groupes de cette hypothèse.

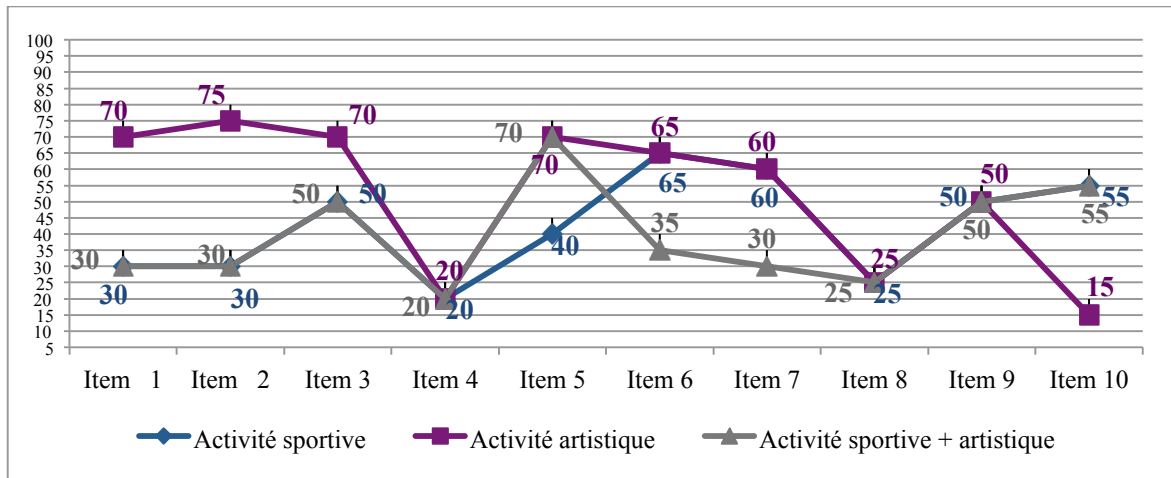


Figure 19. Rang percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2.

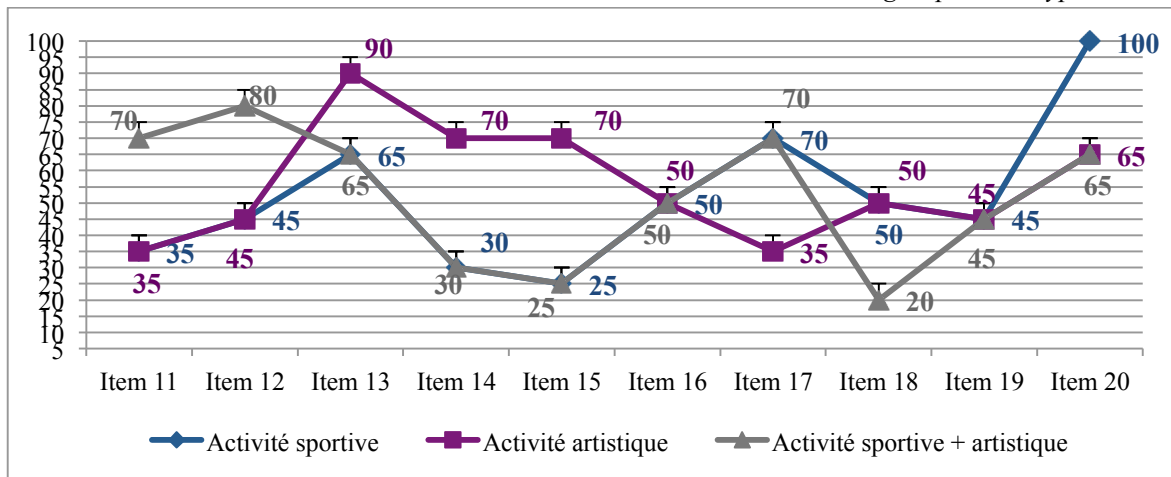


Figure 20. Rang percentiles des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2.

La seule probabilité de dépassement significative dans le cas de l'hypothèse 2 concerne le score écart de l'ISQVE. Cela signifie qu'il y a une différence pour l'indice de qualité de vie entre les enfants pratiquant du sport, ceux pratiquant une activité artistique et ceux pratiquant un combiné d'activités sportives et artistiques. La comparaison post-hoc de Tukey n'a pas permis de mettre en évidence quels étaient les groupes qui se différenciaient particulièrement. Cependant, en observant les moyennes globales ainsi que les scores écart par items pour ces trois groupes, nous pouvons voir que les enfants pratiquant conjointement une activité sportive et une activité artistique ont une qualité de vie dite bonne (=1.42, percentile 40-45) tandis que les enfants ne pratiquant qu'une activité sportive (=3.94, percentile 85) ou qu'une activité artistique (=6.075, percentile 95-100) ont une qualité de vie dite mauvaise. Le tableau 24 montre les moyennes et les écarts-types pour les scores écart des groupes de cette hypothèse.

Pour les autres scores, c'est-à-dire le score but et le score rang de l'ISQVE, le score d'estime de soi, le score d'anxiété et le score de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, il n'y a pas de probabilités de dépassement significatives. L'hypothèse selon laquelle les groupes proviennent de populations identiques ne peut donc pas être rejetée. Il n'y aurait pas de différences significatives pour ces scores-là entre les enfants pratiquant du sport, ceux participant à des activités artistiques ou ceux combinant des activités sportives et des activités artistiques.

Tableau 24*Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISOVE pour les groupes de l'hypothèse 2*

| | Activité sportive (n = 31) | | Activité artistique (n = 4) | | Activité sportive + activité artistique (n = 5) | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------------------------------------------------|------|
| | Moy. | E-T | Moy. | E-T | Moy. | E-T |
| Item 1 : le sommeil | 6.92 | 12.62 | 10.66 | 9.58 | 4.47 | 7.63 |
| Item 2 : l'alimentation | 2.91 | 5.13 | .79 | 2.21 | -.83 | 2.74 |
| Item 3 : la douleur physique | 6.91 | 9.29 | 21.58 | 23.21 | 3.11 | 2.87 |
| Item 4 : la santé | 4.18 | 6.86 | 4.01 | 4.11 | 1.55 | 2.56 |
| Item 5 : les vêtements | 3.29 | 6.49 | .27 | 1.48 | 1.09 | 1.06 |
| Item 6 : l'apparence physique | 6.77 | 9.18 | 2.57 | 3.97 | .64 | .60 |
| Item 7 : la chambre | .92 | 3.18 | 15.26 | 26.76 | .96 | 1.07 |
| Item 8 : les relations avec mes grands-parents | 7.76 | 20.06 | 20.45 | 24.55 | .11 | .24 |
| Item 9 : les relations avec ma maman | 1.65 | 3.72 | 3.49 | 5.49 | .26 | .58 |
| Item 10 : les relations avec mon papa | 3.88 | 13.89 | 10.00 | 15.40 | 1.36 | 2.43 |
| Item 11 : les relations avec mes frères et sœurs | 3.41 | 6.67 | 4.09 | 4.02 | 2.79 | 3.47 |
| Item 12 : les contacts avec mes amis | 2.30 | 4.39 | .79 | 1.64 | 1.17 | 1.30 |
| Item 13 : comment mes amis parlent de moi | 6.82 | 18.48 | 1.65 | 1.76 | 1.79 | 2.24 |
| Item 14 : l'école | 3.68 | 8.16 | 2.06 | 2.77 | 3.09 | 5.12 |
| Item 15 : les résultats scolaires | 2.87 | 5.32 | .57 | .45 | .51 | .82 |
| Item 16 : le sport ou les activités sportives pratiquées | 3.22 | 10.77 | 2.22 | 1.80 | 2.62 | 5.71 |
| Item 17 : les activités extrascolaires non sportives | 1.28 | 1.89 | 1.89 | 2.63 | .75 | 3.38 |
| Item 18 : l'autonomie | 2.77 | 5.26 | 8.31 | 8.53 | .12 | .61 |
| Item 19 : l'obéissance à une autorité | 2.17 | 4.07 | 4.19 | 9.05 | .98 | 1.14 |
| Item 20 : la tolérance à la frustration | 5.24 | 10.70 | 6.35 | 5.28 | 2.00 | 2.32 |
| Écart total | 3.94 | 4.04 | 6.08 | 3.60 | 1.42 | .91 |

Note : Moy. = moyenne ; E-T = écart-type

Concernant les scores écart des enfants pratiquant uniquement des activités sportives, on peut observer que la qualité de vie est moyenne pour l'alimentation, la santé, la chambre, les relations avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, les résultats scolaires, les activités non-sportives et l'obéissance à une autorité. Les scores écart pour une qualité de vie moyenne sont compris entre le percentile 65 et le percentile 80. Les autres domaines de l'ISQVE, c'est-à-dire le sommeil, la douleur physique, les vêtements, l'apparence physique, les relations avec les grands-parents, celles avec la maman et celles avec le papa, la façon dont les amis parlent d'eux/elles, l'école, les activités sportives, l'autonomie et la tolérance à la frustration reflètent une mauvaise qualité de vie avec des scores écart compris entre le percentile 80 et le percentile 100. Aucun des domaines de l'ISQVE ne reflète une bonne qualité de vie pour les enfants de ce groupe.

Les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques ont une bonne qualité de vie pour les résultats scolaires avec un score écart situé entre le percentile 35 et le percentile 40. La qualité de vie est moyenne pour l'alimentation, la santé, les vêtements, l'apparence physique, les relations avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, la façon dont les amis parlent d'eux/elles et l'école. Les scores écart pour une qualité de vie moyenne sont compris entre le percentile 50 et le percentile 80. Concernant les domaines où la qualité de vie est mauvaise, on retrouve le sommeil, la douleur physique, la chambre, les relations avec les grands-parents, celles avec la maman et celles avec le papa, les activités sportives et les non-sportives, l'autonomie, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration. Les scores écart de ces différents domaines sont compris entre le percentile 80 et le percentile 100.

Finalement, pour les enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques, on peut voir que la qualité de vie est bonne pour les items relatifs à l'alimentation, à l'apparence physique, aux résultats scolaires et à l'autonomie. Les scores écart pour ces quatre items sont situés entre le percentile 5 et le percentile 45. La qualité de vie est moyenne pour le sommeil, la douleur physique, la santé, les vêtements, la chambre, les relations avec les grands-parents, celles avec la maman, celles avec le papa et celles avec les frères et sœurs, les contacts avec les amis, la façon dont les amis parlent d'eux/elles, l'école, les activités non-sportives, l'obéissance à une autorité et la tolérance à la frustration. Les scores écart dans ce cas-ci sont compris entre le percentile 45 et le percentile 80. Il n'y a qu'un item pour lequel la qualité de vie est mauvaise chez les enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques, il s'agit des activités sportives avec un score écart entre le percentile 80 et le percentile 85. Les

figures 21 et 22 nous donnent le détail des rangs percentiles pour les moyennes des scores écart pour les groupes de cette hypothèse.

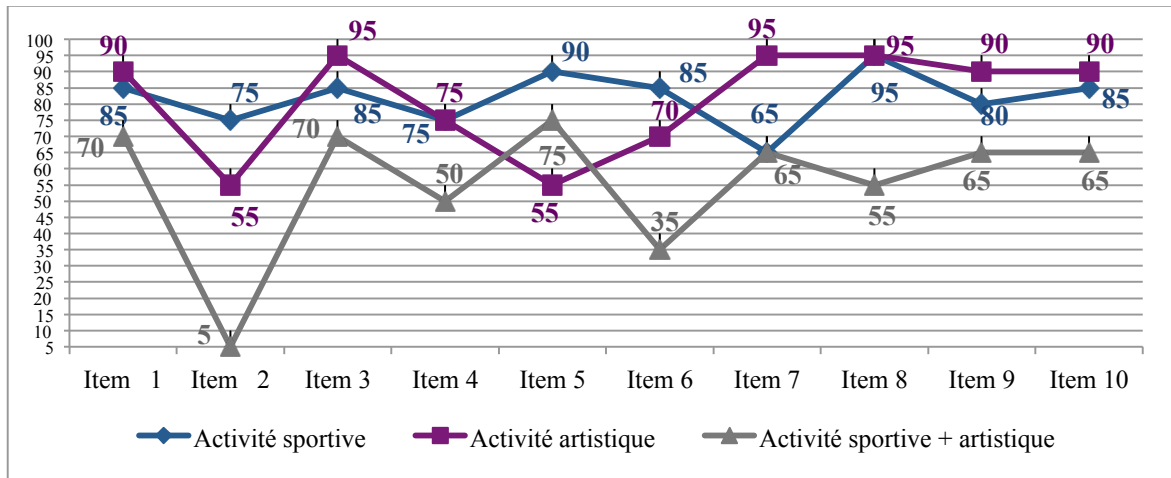


Figure 21. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2.

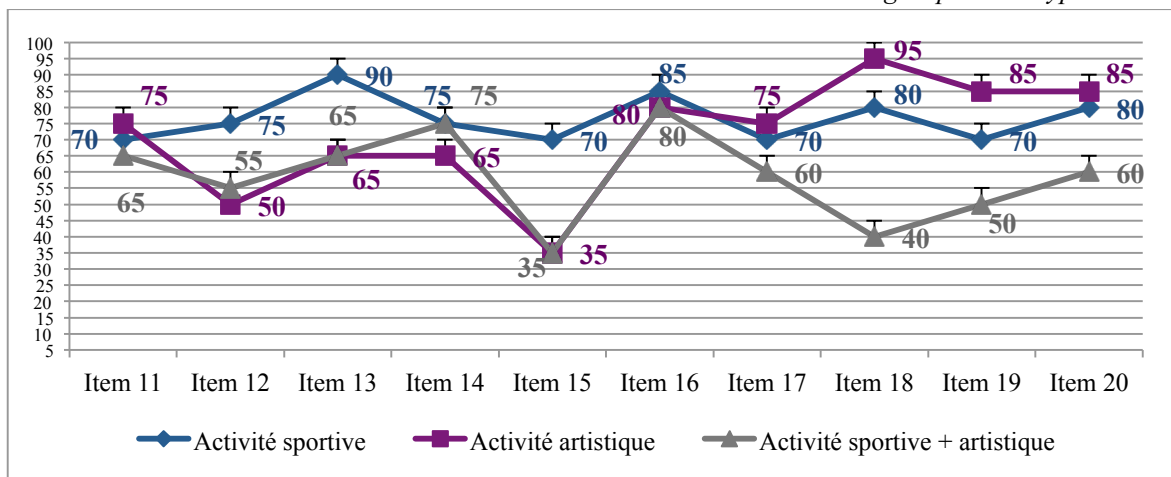


Figure 22. Rang percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2.

On observe principalement des différences entre le groupe des enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques et ceux des enfants qui font soit une activité sportive soit une activité artistique. Les enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques ont plus d'items avec une bonne qualité de vie (20%) contrairement aux enfants qui pratiquent que des activités sportives (0%) ou aux enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques (5%). Il y a également moins d'items avec une mauvaise qualité de vie (5%) pour les enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques que pour les enfants qui ne pratiquent que des activités sportives (60%) ou que pour les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques (55%).

3. La puissance statistique

Il faut rester prudent avec l'analyse de ces résultats car la puissance des différents tests utilisés n'a pas pu être déterminée. La puissance d'un test correspond à la probabilité de rejeter à raison l'hypothèse H_0 lorsqu'elle est effectivement fausse (Quertemont, 2015). D'une manière générale, on sait déjà que les tests non-paramétriques sont considérés comme moins puissants que les tests paramétriques. De plus, lorsqu'un échantillon possède peu de sujets, la puissance des tests statistiques utilisés s'en voit amoindrie. Ceci peut être expliqué par le fait que plus le nombre de sujets d'un échantillon diminue, plus la variabilité augmente et donc plus la puissance diminue car elle est liée à la variabilité de l'échantillon (Quertemont, 2015).

V. Discussion

Avant toute chose, il nous semble important de rappeler l'intérêt de cette étude. En Belgique, en 2014, 64,8% des enfants de 6 à 9 ans faisaient partie d'un club sportif et ils accordaient en moyenne 2 heures et 23 minutes par semaine à leur activité. De même, 75% des enfants de 10 à 17 ans pratiquent une ou plusieurs activités sportives durant leur temps libre et cela représentait en moyenne 3 heures et 52 minutes de temps par semaine (Bel, De Ridder, Lebacq, Ost, & Teppers, 2016). En 2013, l'étude « Affiliations » de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse a montré que sur un échantillon de 1526 adolescents âgés de 12 à 18 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles, 60,5% pratiquent du sport de manière organisée ou non et que 28,2% participaient à des activités artistiques organisées ou non. Eu égard à l'intérêt de la pratique d'activités extra-scolaires en termes de bénéfices développementaux et relatifs à la santé chez l'enfant (Bronfenbrenner, 1979), la question de recherche de cette étude était de savoir s'il existait des différences d'apports positifs chez les enfants en fonction du type d'activités extra-scolaires pratiquées, plus particulièrement sur leur qualité de vie, leur estime d'eux-mêmes et la satisfaction de leurs besoins psychologiques fondamentaux.

Afin de répondre à cette question de recherche, deux hypothèses ont été émises et par la suite, une sous-hypothèse.

La première hypothèse énonçait que les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'une activité collective, sportive ou artistique, que lors de la pratique d'une activité individuelle, sportive ou artistique, chez l'enfant.

À partir de cette première hypothèse, une sous-hypothèse a été émise ciblant plus particulièrement le mode de pratique sportive, c'est-à-dire en différenciant la pratique d'un sport collectif et la pratique d'un sport individuel. Cette sous-hypothèse énonçait que les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'un sport collectif que lors de la pratique d'un sport individuel chez l'enfant.

La seconde hypothèse portait sur la différence entre les activités sportives et les activités artistiques. Elle proposait que les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont plus importants lors de la pratique d'une activité sportive que lors de la pratique d'une activité artistique chez l'enfant.

Pour pouvoir répondre à ces hypothèses et à cette sous-hypothèse, nous avons procédé à la passation de questionnaires auto-rapportés auprès d'enfants de 8 ans à 12 ans pratiquant différentes activités extra-scolaires. Les trois questionnaires papier étaient :

- le State Trait Anxiety Index for Children (STAI-C ; Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori, & Platzek, 1973), mesurant le niveau d'anxiété de l'enfant ;
- le Questionnaire d'Autoévaluation de soi (QAEVS ; Maintier & Alaphilippe, 2006), mesurant l'estime de soi chez l'enfant ;
- l'Échelle de Satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif (Gillet, Rosnet, & Vallerand, 2008), mesurant la satisfaction des trois besoins psychologiques fondamentaux, c'est-à-dire le besoin d'autonomie, le besoin d'affiliation et le besoin de compétence.

Les enfants répondaient également à un questionnaire numérique qui évaluait leur qualité de vie. Il s'agit de l'Inventaire Systémique de Qualité de Vie – Enfant de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer & Missotten (2007).

Dans cette partie, nous allons d'abord analyser et interpréter les différents résultats obtenus en rapport avec chaque hypothèse et sous-hypothèse et tenter de les comprendre en regard des informations trouvées dans la littérature. Ensuite, nous allons cerner les différentes limites propres à cette étude. Et pour terminer, nous proposerons quelques réflexions futures sur le sujet des activités extra-scolaires chez les enfants.

1. Vérification des hypothèses

Pour rappel, l'échantillon comprenait 40 enfants âgés de 8 ans à 12 ans et, selon leurs activités extra-scolaires, ils ont été répartis en groupes distincts afin de répondre aux différentes hypothèses et à la sous-hypothèse.

1.1. Première hypothèse

Pour tester cette hypothèse, les enfants ont été répartis en trois groupes. Le premier groupe comprenait 12 enfants qui pratiquent uniquement des activités collectives. Le deuxième groupe comprenait 23 enfants qui pratiquent uniquement des activités individuelles. Et le troisième groupe rassemblait 5 enfants qui pratiquent à la fois des activités collectives mais aussi des activités individuelles.

La présence de pairs dans les activités extra-scolaires permet d'augmenter l'implication dans une activité et de la maintenir et elle joue aussi un rôle activateur dans la motivation intrinsèque et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, notamment du besoin de compétence (Patrick et al., 1999 ; Castillo, Balaguer, Duda, & Merita, 2004).

Nos résultats ne nous fournissent pas de différence significative entre les trois groupes en ce qui concerne l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Les résultats pour la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont à l'inverse de ce qu'expriment Patrick et al. (1999). Danish, Taylor et Fazio (2003) trouvent également des résultats inverses aux nôtres car, selon eux, l'aspect collectif d'une activité extra-scolaire, notamment dans le sport, favorise le développement et la satisfaction du besoin de compétence sociale et scolaire. Le collectif favorise également le bien-être qui reprend selon eux, la confiance en soi et les relations avec autrui.

Par contre, concernant la qualité de vie, la comparaison des scores rang, c'est-à-dire les degrés d'importance accordée aux différents domaines évalués, montre qu'il y a des différences significatives entre les groupes, principalement entre le groupe d'enfants qui pratiquent à la fois des activités collectives mais aussi des activités individuelles et les deux autres groupes. En analysant de plus près les degrés d'importance accordée à chaque item en fonction des groupes, on peut voir que les enfants du troisième groupe, c'est-à-dire ceux qui pratiquent à la fois des activités collectives mais aussi des activités individuelles, ont une meilleure modulation des priorités que les enfants des deux autres groupes. En d'autres mots, les enfants du troisième groupe accordent aux différents items respectivement peu d'importance (65%), une importance moyenne (25%) et une importance élevée (10%). Plus précisément, on observe comme différence entre les groupes que les enfants qui pratiquent des activités collectives accordent moins d'importance aux activités non-sportives que les enfants des deux autres groupes. Cela peut, peut-être, être expliqué par le fait que ce groupe était composé de

11 enfants sur 12 qui pratiquent des sports collectifs contre un enfant qui pratique une activité artistique collective. La moyenne d'importance reflète donc principalement l'avis d'enfants pratiquant des activités sportives collectives. Pour la tolérance à la frustration, on peut voir que les enfants qui pratiquent des activités individuelles y accordent une grande importance, contrairement aux enfants des deux autres groupes. On peut donc se demander si ces enfants sont plus souvent confrontés à des situations où ils doivent faire face à leur frustration que les enfants des autres groupes.

L'indice de qualité de vie évalué grâce au score écart n'est pas significativement différent d'un groupe à l'autre. Plus en détails, nous pouvons observer que les enfants qui pratiquent conjointement des activités collectives et des activités individuelles ont une bonne qualité de vie concernant leurs résultats scolaires tandis que les enfants des deux autres groupes ont une qualité de vie moyenne. Par contre, les enfants qui combinent les deux types d'activités ont une mauvaise qualité de vie concernant les activités extra-scolaires non-sportives alors que les enfants des deux autres groupes ont une qualité de vie moyenne pour ce domaine.

1.2. Sous-hypothèse 1

Cette sous-hypothèse a été émise suite à une réflexion concernant la première hypothèse. Comme cette sous-hypothèse ne s'intéresse principalement qu'aux enfants qui pratiquent du sport, tout l'échantillon n'a pas été pris en compte pour tester cette sous-hypothèse. Les résultats de 31 enfants répartis en deux groupes ont été utilisés. Le premier groupe se composait de 11 enfants qui ne pratiquent que des sports collectifs et le deuxième groupe englobait 20 enfants qui ne pratiquent que des sports individuels.

L'étude de Weiss et al. (1996) a montré que le caractère prosocial du sport collectif encourageait les interactions avec les pairs et pouvait améliorer l'estime de soi. L'étude de Laborde, Guillen et Mosley (2006) met au contraire en évidence que la pratique d'un sport individuel a plus d'impact sur cinq dimensions de la personnalité et notamment sur l'estime de soi. Les enfants qui pratiquent des sports individuels ont donc une meilleure estime d'eux-mêmes, selon ces derniers auteurs.

Comme pour la première hypothèse, nos résultats ne nous fournissent pas de différences significatives pour l'estime de soi et pour la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux entre les deux groupes d'enfants. Cela permet de supposer que le mode de

pratique sportive, c'est-à-dire de manière collective ou de manière individuelle, n'influence pas différemment l'estime de soi, ni la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence chez les enfants. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus dans la première hypothèse où l'on comparait la pratique collective et la pratique individuelle des activités extra-scolaires. Ces résultats relevés concernant l'estime de soi se distinguent donc de ceux, explicités précédemment, de Weiss et al. (1996) et de ceux de Laborde, Guillen et Mosley (2006). Ces résultats vont également partiellement dans le sens inverse de ceux de Perderson et Sedmain (2004). Ces deux auteurs ont mis en évidence une relation positive entre l'estime de soi globale et la pratique d'un sport collectif mais n'ont pas pu mettre en évidence cette relation positive entre l'estime de soi et la pratique d'un sport individuel. Ils observent donc une différence significative entre le sport collectif et le sport individuel pour l'estime de soi. Nos résultats ne concordent pas non plus avec ceux de Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Chacon-Cuberos, Lopez-Gutierrez et Zafra-Santos (2018) qui arguaient qu'il y avait plus de coopération dans les sports d'équipe et que cela permettait d'améliorer l'affiliation entre les membres en comparaison avec la pratique de sports individuels. Le besoin d'affiliation serait, selon ces auteurs, donc plus satisfait au sein de sports d'équipe que de sports individuels, résultat que nous ne retrouvons pas ici.

Par ailleurs, on trouve une différence significative entre les scores rang de l'ISQVE des deux groupes. Cela induit l'hypothèse que les enfants qui pratiquent du sport collectif n'accordent pas un même degré de priorité aux différents domaines que les enfants qui pratiquent du sport individuel. En analysant le score rang item par item, on s'aperçoit que les enfants du premier groupe, donc du sport collectif, accordent peu d'importance à plus de domaines (65%) en comparaison avec les enfants du second groupe (30%). Peu de domaines ont de l'importance pour les enfants du premier groupe et cela est un risque de désinvestissement (Dupuis & Stassart, 2019). Le second groupe est le seul à accorder une importance élevée à un domaine de l'ISQVE, à savoir la tolérance à la frustration. Ce constat est similaire à celui réalisé dans l'hypothèse 1 et on pourrait se demander ici aussi si les enfants pratiquant des sports individuels sont plus confrontés à des situations où ils doivent gérer leur frustration que les enfants qui pratiquent des sports collectifs.

Une différence intéressante à noter est que les enfants qui pratiquent des sports collectifs accordent peu d'importance aux activités non-sportives tandis que les enfants qui pratiquent des sports individuels y accordent une importance modérée. On pourrait supposer que les enfants qui pratiquent des sports collectifs se centrent davantage sur leurs activités sportives que sur les activités non-sportives contrairement aux enfants de l'autre groupe.

L'indice de qualité de vie évalué grâce au score écart n'est pas significativement différent d'un groupe à l'autre. De manière générale, on observe que les enfants qui pratiquent des sports individuels possèdent plus de domaines qui reflètent une mauvaise qualité de vie (70%) que les enfants qui pratiquent des sports collectifs (45%). On peut par contre s'étonner de voir que les résultats des enfants des deux groupes reflètent une mauvaise qualité de vie pour les activités sportives pratiquées. De plus, dans les activités non-sportives pratiquées, les enfants des deux groupes semblent posséder une qualité de vie moyenne et donc plus positive que pour les activités sportives. Cela amène à se demander dans quel but ces enfants pratiquent du sport si ce dernier renvoie à une qualité de vie médiocre et pourquoi ils ne pratiquent pas plus d'activités non-sportives si celles-ci les satisfont mieux.

1.3. Deuxième hypothèse

Pour tester cette deuxième hypothèse, tous les enfants de l'échantillon ont été pris en compte et divisés en trois groupes. Le premier groupe comprenait 31 enfants qui pratiquent tous uniquement du sport. Le deuxième groupe reprenait 4 enfants qui pratiquent uniquement des activités artistiques. Et enfin, le troisième groupe englobait 5 enfants qui pratiquent à la fois du sport et des activités artistiques.

Les résultats pour cette deuxième hypothèse n'ont pas montré de différences significatives entre les groupes pour l'estime de soi et pour la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Cela suppose que le type d'activités extra-scolaires pratiquées n'a pas d'impact sur l'autoévaluation de l'estime de soi chez les enfants et sur la satisfaction de leur besoin d'autonomie, leur besoin d'affiliation ou leur besoin de compétence. Nos résultats concernant la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux vont dans le même sens que ceux trouvés par Larson (2000). Ce dernier ne dégage pas de différences significatives dans la motivation intrinsèque entre la pratique d'une activité sportive et la pratique d'une activité artistique. La motivation intrinsèque résulte notamment de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Selon lui, on retrouve le même sentiment de satisfaction dans les deux types d'activités pour autant que celles-ci aient été choisies et soient réalisées avec plaisir. Par contre, le résultat concernant le besoin de compétence s'oppose à ce que mettent en évidence Telama, Nupponen et Piéron (2005) dans leur étude. Selon eux, il y a une différence significative entre les jeunes fortement actifs principalement en sport et les jeunes qui participent principalement à des activités dites artistiques. Le besoin de compétence perçu

est satisfait de manière plus importante chez les jeunes qui pratiquent du sport que chez les jeunes qui participent à des activités artistiques.

Linver, Roth et Brooks-Gunn (2009) démontrent dans leur étude que la participation à plusieurs types d'activités extra-scolaires, dont le sport, apporte plus de bénéfices au niveau de l'estime de soi et du sentiment d'affiliation que la pratique unique de sport. Ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par nos analyses statistiques car nous n'avons pas de différences significatives entre le groupe des enfants pratiquant du sport et ceux pratiquant à la fois du sport et des activités artistiques en ce qui concerne l'estime de soi ou la satisfaction du besoin d'affiliation. Bower et Carroll (2015) obtiennent quant à eux comme résultats de leur étude que les enfants qui pratiquent de manière combinée une activité sportive et une activité artistique ont une meilleure conscience d'eux-mêmes et donc une meilleure estime d'eux-mêmes que les enfants qui ne font que du sport et encore plus que les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques. Ces résultats contrastent également avec ce que nous avons obtenu pour notre étude. Ils n'obtiennent cependant pas de différences significatives pour la satisfaction du besoin d'affiliation, qui passe par le sentiment d'appartenance à la famille et par les interactions avec les pairs.

Concernant la qualité de vie, les résultats ne nous montrent pas non plus de différence significative entre les groupes pour le degré d'importance accordée aux différents domaines, c'est-à-dire pour le score rang. Cependant, on peut observer que, de manière étonnante, les enfants qui pratiquent des activités artistiques accordent une importance moindre aux activités non-sportives pratiquées alors que les enfants qui pratiquent des activités sportives ou les deux types d'activités y accordent une importance moyenne. On peut donc se questionner sur l'intérêt pour les enfants du groupe d'activités artistiques de pratiquer ce type d'activités extra-scolaires si celles-ci sont jugées comme ayant peu d'importance. Le groupe qui pratique des activités sportives accorde une importance moindre aux résultats scolaires. Cela reflète ce que Telama, Nupponen et Piéron (2005) ont mis en évidence dans leur étude. Ils y expliquent que les enfants qui pratiquent principalement du sport accordent plus d'importance au fait d'être bons en sport qu'au fait d'être bons à l'école.

Par contre, il y a bien une différence significative entre les groupes pour le score écart, c'est-à-dire pour l'indice de qualité de vie. On observe en effet que les enfants qui pratiquent à la fois du sport et des activités artistiques ont une qualité de vie globale bonne tandis que les enfants des deux premiers groupes ont une qualité de vie globale mauvaise. Maintenant, le score écart global ne nous donne pas des informations très précises. Il est alors intéressant de regarder

item par item, domaine par domaine, si la qualité de vie est bonne, moyenne ou mauvaise. Dans cette analyse, on peut voir que les enfants qui combinent activités sportives et activités artistiques ont plus d'items avec une bonne qualité de vie (20%) contrairement aux enfants qui ne pratiquent que des activités sportives (0%) ou aux enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques (5%). Les enfants du troisième groupe ont également moins d'items avec une mauvaise qualité de vie (5%) que les enfants qui ne pratiquent que des activités sportives (60%) ou que les enfants qui ne pratiquent que des activités artistiques (55%). Selon Jensen et Bonde (2018), des études ont mis en avant que la pratique d'activités artistiques entraînait une amélioration de la qualité de vie. Cependant, Perderson et al. (2017) mettaient également en évidence que le sport, notamment le sport collectif, permettait d'améliorer la qualité de vie générale également. Aucune étude de comparaison de la qualité de vie entre les deux types d'activités extra-scolaires, c'est-à-dire les activités artistiques et les activités sportives, n'a pu être trouvée. Il est donc difficile de savoir si les résultats obtenus sont en accord avec l'une ou l'autre étude. Par contre, de manière plus précise, on peut observer que les enfants qui pratiquent des activités sportives ont une moins bonne qualité de vie concernant leurs résultats scolaires que les enfants des deux autres groupes. Il est encore une nouvelle fois interpellant de voir que les enfants qui pratiquent des activités sportives ont une mauvaise qualité de vie dans les activités sportives et une qualité de vie moyenne dans les activités non-sportives et que les enfants qui pratiquent des activités artistiques ont, à l'inverse, une mauvaise qualité de vie pour les activités non-sportives pratiquées, c'est-à-dire les activités artistiques notamment. On peut donc se demander comment il se fait que les enfants semblent moins bien s'épanouir et posséder une mauvaise qualité de vie dans les activités qu'ils pratiquent. Peut-être est-ce parce qu'ils placent des attentes trop élevées dans ces domaines et qu'ils arrivent plus difficilement à les atteindre.

On peut observer également que les enfants qui pratiquent conjointement les deux types d'activités ont une meilleure qualité de vie concernant l'apparence physique que les enfants des deux autres groupes. Une des explications possibles est peut-être qu'ils accordent moins d'importance à leur apparence physique justement et qu'ils sont plus satisfaits à ce niveau-là.

2. Limites de l'étude

Tout d'abord, la première limite de cette étude provient de la petite taille de notre échantillon. Ce dernier était composé de 40 enfants. Parfois, certains groupes mis en place ne comprenaient que 4 ou 5 enfants. Ces effectifs ne nous permettent pas de généraliser nos

conclusions et ils nous amènent justement à rester prudente dans l'interprétation de nos résultats car ceux-ci relèvent d'une puissance statistique faible.

Ensuite, cette étude repose uniquement sur des questionnaires d'autoévaluation. Cela ne nous donne pas l'assurance d'écartier un biais de désirabilité. De plus, certaines études montrent que les enfants éprouvent parfois des difficultés à décrire par eux-mêmes leurs ressentis ou leurs pensées de manière juste et qu'il est parfois plus fiable de recueillir des informations grâce aux témoignages des proches pour être plus complet (Coopersmith, 1967). Cependant, les enfants diffèrent parfois des adultes dans leur vision des concepts. Un des avantages des questionnaires d'autoévaluation est d'avoir des informations qui correspondent à la vision de l'enfant (Eiser, 1997).

Pour les tests utilisés, il faut également rester prudent concernant l'échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif de Gillet, Rosnet, & Vallerand (2008) car celle-ci n'a pas été élaborée pour des enfants. Il n'y a d'ailleurs pas encore de normes calculées sur une population enfant et les scores de comparaison ont été ceux issus de l'étude confirmatoire de Gillet, Rosnet et Vallerand (2008) et non pas des normes établies. Pour ce test toujours, il n'y a pas non plus eu d'étude réalisée afin de tester la fidélité du questionnaire. Suite à ces constats, il faut donc garder un regard critique sur les résultats obtenus pour la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux.

Concernant l'évaluation de la qualité de vie, beaucoup d'études concernant des enfants atteints de maladies pédiatriques ont été réalisées, contrairement aux études sur les enfants sans aucun problème de santé particulier. Il est donc difficile de comparer les résultats obtenus dans notre étude avec la littérature car les informations trouvées sont réduites.

Une autre limite importante de l'étude est l'influence du nombre d'activités extra-scolaires pratiquées par les enfants. Les analyses statistiques montrent qu'il y a une différence significative concernant le besoin d'affiliation entre les enfants pratiquant une activité et ceux qui pratiquent plusieurs activités. Il faut donc garder à l'esprit cette différence en sachant qu'elle peut éventuellement biaiser les résultats obtenus.

De même, le niveau d'engagement dans une activité est variable d'un enfant à un autre et on sait qu'en fonction du niveau d'engagement, les apports sur la santé ne sont pas les mêmes (Kindelberger, Le Floc'h & Clarisse, 2007).

Par rapport aux classements des activités extra-scolaires, ceux effectués dans cette étude peuvent amener des réflexions. La danse, par exemple, est à la fois considérée comme un sport uniquement pour certains, comme un art uniquement pour d'autres ou encore comme une combinaison de sport et d'art. L'activité de solfège, quant à elle, correspond bien à une activité artistique mais celle-ci peut être parfois organisée en groupe et parfois en individuel. Dans les sports individuels, certains proposent des entraînements en groupe comme l'athlétisme, le judo ou encore le tennis. Certains sports individuels amènent également la présence d'un adversaire ou pas. Il faut garder un regard critique sur un effet de groupe possible. Des classements différents auraient donc pu être réalisés. Chaque activité faisant appel à des compétences qui lui sont propres, un regroupement trop large d'activités peut amoindrir les résultats (Kindelberger, Le Floc'h & Clarisse, 2007).

Les mouvements de jeunesse ont été volontairement non-pris en compte dans cette étude comme activité extra-scolaire car nous jugeons que ceux-ci sont des activités ludiques avec parfois une orientation sportive et parfois une orientation artistique. Pourtant, dans notre échantillon, 10 enfants sur 40 font partie des mouvements de jeunesse. Il faut donc rester attentif aux résultats au cas où la participation à cette activité aurait une influence directe ou indirecte.

On sait qu'il existe généralement des différences dans le choix des activités extra-scolaires entre les filles et les garçons. Les garçons pratiquent généralement plus de sport que les filles et les filles participent plus souvent à des activités artistiques (McGee, Williams, Howden-Chapman, Martin & Kawachi, 2006). Il faut donc également rester prudent par rapport à l'effet possible du genre sur les résultats obtenus.

3. Réflexions futures

Tout d'abord, il nous semble important de continuer à réaliser des recherches sur les bienfaits d'une activité extra-scolaire sportive et sur ceux d'une activité extra-scolaire artistique, autant chez les enfants que chez les adolescents. Des études ont déjà montré les apports positifs en termes de comportements pro-santé ou de comportements pro-sociaux de la pratique d'une activité extra-scolaire. Bower et Carroll (2015) montre que la pratique d'une activité extra-scolaire permet d'améliorer la conscience de soi, les interactions avec les pairs ou encore la compréhension des besoins de l'autre pour y répondre adéquatement. Cela aide aussi à diminuer les activités dites antisociales. Cette même étude montre aussi que les enfants qui

combinent le sport avec des activités artistiques ont une meilleure conscience d'eux-mêmes et exercent une plus grande responsabilité sociale que les enfants qui pratiquent ces activités séparément. Cependant, les études comparatives entre les types d'activités extra-scolaires et leurs bienfaits restent rares. Au cours des discussions avec certains parents des enfants de notre échantillon, on s'aperçoit qu'ils sont soucieux du bien-être de leur enfant et de leur épanouissement personnel. Ce type d'étude peut notamment être une aide à l'orientation dans le choix d'activités extra-scolaires pour les parents et pour les enfants. Étant donné que les conclusions de notre étude ne peuvent pas être généralisées à cause du faible échantillon, des recherches avec des échantillons plus larges pourraient être réalisées.

De plus, nous avons pu obtenir une différence significative pour le besoin d'affiliation entre les enfants qui pratiquent une activité extra-scolaire et les enfants qui en pratiquent plusieurs mais au vu de notre faible échantillon, il a été difficile de définir dans quel cas précis ce besoin était plus satisfait. Une recherche sur un échantillon plus important permettrait de mettre en lumière cette différence et d'observer s'il n'y a pas d'autres différences significatives en fonction du nombre d'activités extra-scolaires pratiquées.

Une autre facette à modifier et qui pourrait être riche en informations concerne les tests utilisés pour tester nos différentes variables. En effet, il n'y a pas de tests appropriés pour évaluer la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant dans leur activité sportive ou artistique. Une mesure plus précise et un questionnaire adapté aux enfants avec les normes adéquates nous auraient permis d'obtenir des informations et des données plus objectives concernant la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Nous avons pu voir que la motivation et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sont importants chez les enfants et il serait peut être intéressant de créer un questionnaire qui évalue la satisfaction de ces besoins.

Enfin, l'étude de McGee, Williams, Howden-Chapman, Martin et Kawachi (2006) a bien montré que le choix des activités extra-scolaires pratiquées est différent en fonction du genre. Les garçons pratiquent généralement plus de sport que les filles et les filles participent plus souvent à des activités artistiques. Il faut donc se demander, dans l'esprit de la remarque du dernier paragraphe du point 2., ci-dessus, si un effet de genre peut être observé dans les apports de la pratique d'une activité sportive ou artistique sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez les enfants.

VI. Conclusions

Cette étude s'inscrit dans la continuité des recherches sur les bienfaits de la pratique d'une activité sportive chez les enfants et, plus encore, sur les bienfaits de la pratique d'activité physique par la participation à une activité extra-scolaire chez l'enfant. La volonté de comparer les différents types d'activités extra-scolaires pratiquées par les enfants de notre échantillon visait à mettre en avant des différences dans les apports positifs procurés par ces activités sur la santé psychologique de l'enfant. Trois dimensions ont été évaluées, à savoir la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux.

Afin de déterminer les différences d'apports positifs qu'il y avait entre les activités extra-scolaires, nous avons formulé des hypothèses et une sous-hypothèse en fonction des classements réalisés. La première hypothèse posait que les apports positifs sur la qualité de vie, l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant étaient plus importants lors de la pratique d'une activité collective que lors de la pratique d'une activité individuelle. Les résultats obtenus ne nous permettent pas d'affirmer cette hypothèse. Il n'y a, en effet, pas de différences significatives observées au niveau de l'estime de soi et de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux entre les enfants pratiquant des activités collectives, ceux pratiquant des activités individuelles ou ceux pratiquant les deux conjointement. En revanche, on observe une différence significative dans le degré de priorité qu'ils accordent aux différents domaines de leur vie et, lequel degré de priorité joue un rôle dans leur qualité de vie globale. Selon qu'ils pratiquent une activité collective, une activité individuelle ou les deux, les enfants n'accordent pas la même importance aux différents domaines qui déterminent la qualité de vie.

À partir de cette première hypothèse, nous nous sommes demandé si les apports positifs étaient également plus importants chez les enfants qui pratiquent uniquement des sports collectifs que chez les enfants qui pratiquent des sports individuels. Les résultats obtenus ne nous permettent pas de confirmer que les enfants qui pratiquent des sports collectifs ont une meilleure qualité de vie, une meilleure estime de soi ou des besoins psychologiques fondamentaux plus satisfaits que les enfants qui pratiquent des activités individuelles. La seule différence significative observée concerne le degré de priorité accordée aux différents domaines qui évaluent la qualité de vie. Les enfants qui pratiquent des sports collectifs

n'accordent pas une grande importance, une importance moyenne ou une faible importance aux mêmes domaines que les enfants qui pratiquent des activités individuelles.

Enfin, nous avons émis l'hypothèse que les enfants qui pratiquent du sport ont une meilleure qualité de vie, une meilleure estime de soi et des besoins psychologiques fondamentaux plus satisfaits que les enfants qui pratiquent des activités artistiques ou que ceux qui pratiquent conjointement du sport et des activités artistiques. Nos résultats ne nous permettent pas de mettre en avant des différences significatives pour l'estime de soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux entre les enfants qui pratiquent du sport, les enfants qui pratiquent des activités artistiques et les enfants qui pratiquent les deux. La seule différence significative observée concerne l'indice général de qualité de vie. On observe que les enfants qui font du sport n'ont pas une bonne qualité de vie dans certains domaines en comparaison des enfants qui pratiquent des activités artistiques ou qui pratiquent les deux conjointement, et inversement. Cependant, l'indice général de qualité de vie n'est pas représentatif, c'est pour ça qu'une analyse plus précise a été réalisée pour déterminer quels étaient les domaines avec une bonne qualité de vie, ceux avec une qualité de vie moyenne et ceux avec une qualité de vie mauvaise pour chaque groupe. On observe que ce sont les enfants qui pratiquent conjointement du sport et des activités artistiques qui possèdent le plus de domaines où leur qualité de vie est bonne; viennent ensuite dans ce classement les enfants qui pratiquent uniquement des activités artistiques et enfin, les enfants qui font du sport. Il en va de même pour les domaines où la qualité de vie est dite mauvaise. Les enfants qui pratiquent les deux types d'activités en révèlent moins que les enfants qui ne font que du sport et que les enfants qui pratiquent uniquement des activités artistiques.

Pour conclure, la pratique d'activités extra-scolaires apportent de manière générale beaucoup d'apports positifs chez l'enfant, au plan de sa santé psychologique. Chaque type d'activités extra-scolaires possède ses spécificités et ses apports. Concernant leurs impacts sur la satisfaction des besoins psychologiques chez l'enfant, des précisions doivent encore être apportées afin de les évaluer de manière correcte et standardisée. Les recherches futures devraient continuer à investiguer les variations qu'il peut exister entre les différents types d'activités extra-scolaires et, en outre, parvenir à mettre en lien les apports de ces activités en termes de santé avec les spécificités développementales propres aux enfants. Des informations de ce type pourraient soutenir le travail des psychologues chargés d'aider des enfants en difficulté face à la satisfaction de leurs besoins psychologiques fondamentaux et aiguiller la

communauté éducative ou les enfants dans le choix d'activités extra-scolaires, dont l'éventail qui ne fait que s'élargir de jour en jour.

VII. Bibliographie

- Abbey, A., & Andrews, F.M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16(1), 1-34. doi:10.1007/BF00317657
- Adie, J. W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. *Motivation and Emotion*, 32(3), 189-199. doi:10.1007/s11031-008-9095-z
- Adie, J. W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2012). Perceived coach-autonomy support, basic need satisfaction and the well-and ill-being of elite youth soccer players: A longitudinal investigation. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(1), 51-59. doi:10.1016/j.psychsport.2011.07.008
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC : Author.
- Amorose, A. J., Anderson-Butcher, D., & Cooper, J. (2009). Predicting changes in athletes' well being from changes in need satisfaction over the course of a competitive season. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(2), 386-392. doi:10.1080/02701367.2009.10599575
- André, N., Famose, J.-P., & Fontayne, P. (2000). *Construction et validation du questionnaire mesurant la confiance en soi dans le domaine du sport*. Congrès International de la SFPS, Paris INSEP.
- Augé, P. (1928). *Larousse du XX^{ème} siècle*. Paris, France : Maison Larousse.
- Badura, P., Geckova Madarosova, A., Sigmundova, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health* 15(1090). doi:10.1186/s12889-015-2427-5
- Barber, B., Eccles, J., & Stone, M. (2001). Whatever happened to the jock, the brain, and the princess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescence Research*, 16 (5), 429-455. doi :10.1177/0743558401165002
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders : The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY : Guilford Press.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2007). *Psychopathologie : Une perspective multidimensionnelle* (M. Gottschalk, Trans.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur. (Original work published in 2005)
- Basaran, S., Guler-Uysal, F., Ergen, N., Seydaoglu, G., Bingol-Karakoç, G., & Ufuk Altintas, D. (2006). Effects of physical exercise on quality of life, exercise capacity and pulmonary function in children with asthma. *Journal of rehabilitation medicine*, 38(2), 130-135. doi:10.1080/16501970500476142
- Beals, K. A., & Manore, M. M. (2000). Behavioral, psychological and physical characteristics of female athletes with subclinical eating disorders. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 10(2), 128–143. doi:10.1123/ijsnem.10.2.128
- Bee H. L., & Boyd D. (2003). *Psychologie du développement : Les âges de la vie* (2nd ed.). Bruxelles, Belgium : De Boeck.

Bel, S., De Ridder, K., Lebacqz, T., Ost, C., & Teppers, E. (Eds). (2016). *Activité physique et sédentarité* (Rapport n°3). Bruxelles, Belgique : ISP-WIV. Retrieved from https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/FRANS/PA_FR.pdf

Boone, E. M., & Leadbeater, B. J. (2006). Game on: Diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 79-90. doi:10.1111/j.1532-7795.2006.00122.x

Bower, J. M. & Carroll, A. (2015). Benefits of getting hooked on sports or the arts: Examining the connectedness of youth who participate in sport and creative arts activities. *International Journal of Child and Adolescent Health, suppl. Special issue: Places and spaces: The domain of adolescence* 8(2), 169-178.e

Bowker, A. (2006). The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(3), 214. doi:10.1037/cjbs2006009

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Vol. 1). New York, NY : Basic Books.

Bradburd, N. M. (1969). *The structure of Psychological Well-Being*. Chicago, IL : Aldine.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, England : Harvard University Press.

Brown, T. A., & Barlow, D.H. (2002). Classification of anxiety and mood disorders. In D. H. Barlow, *Anxiety and its disorders : The nature and the treatment of anxiety and panic*. (2nd ed.). New York, NY : Guildford Press.

Brown, J. D., Dutton, K. A., & Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and emotion*, 15(5), 615-631. doi:10.1080/02699930126063

Brownell, K.D., Steen, S. N., & Wilmore, J.H. (1987). Weight regulation practices in athletes: Analysis of metabolic and healthy effects. *Medecine and Science in Sports and Exercices*, 19(6), 546–556.

Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1993). *Adaptation francophone de l'inventaire d'anxiété Trait-Etat (Forme Y) de Spielberg*. Paris, France: Editions du Centre Psychologie Appliquée.

Carron, A. V., & Chelladurai, P. (1981). Cohesiveness as a factor in sport performance. *International Review for the Sociology of Sport*, 16, 21-43. doi:10.1177/101269028101600202

Casey, M., Harvey, J., Telford, A., Eime, R., Mooney, A., & Payne, W. (2016). Patterns of time use among regional and rural adolescent girls: associations with correlates of physical activity and health-related quality of life. *Journal of science and medicine in sport*, 19(11), 931-935. doi:10.1016/j.jsams.2016.02.004

Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity exercise, and physical fitness : Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.

Castillo, I., Balaguer, I., Duda, J. L., & Merita, M. L. G. (2004). Factores psicosociales asociados con la participación deportiva en la adolescencia. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(3), 505-515.

Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., López-Gutiérrez, C., & Zafra-Santos, E. (2018). Emotional intelligence, motivational climate and levels of anxiety in athletes from different categories of sports: Analysis through structural equations. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 894. doi:10.3390/ijerph15050894

- Catterall, J. S., Dumais, S. A., & Hampden-Thompson, G. (2012). *The arts and achievement in at-risk youth: Findings from four longitudinal studies*. Washington, DC: National Endowment for the Arts.
- Coatsworth, J. D., & Conroy, D. E. (2009). The effects of autonomy-supportive coaching, need satisfaction, and self-perceptions on initiative and identity in youth swimmers. *Developmental psychology*, *45*(2), 320-328. doi:10.1037/a0014027
- Colman, M. M., & Carron, A. V. (2001). The nature of norms on individual sport teams. *Small Group Research*, *32*, 206–222. doi:10.1177/104649640103200204
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco, CA : W.H. Freeman.
- Cowart, T. (2013). *Former students' perceptions of how theatre impacted life skills and psychological needs*. Doctoral dissertation, Liberty University, Lynchburg, VA.
- Dale, K. S., & Landers, D. M. (1999). Weight control in wrestling: Eating disorders or disordered eating ? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *31*(10), 1382–1389.
- Danish, S. J., Taylor, T. E., & Fazio, R. J. (2003). Enhancing adolescent development through sports and leisure. In G. R. Adams & M. D. Bezosky (Eds.), *Blackwell Handbook of adolescence*. Padstow, Cornwall: Blackwell Publishing.
- Davis, E., Waters, E., Mackinnon, A., Reddihough, D., Graham, H. K., Mehmet-Radji, O., & Boyd, R. (2006). Paediatric quality of life instruments: A review of the impact of the conceptual framework on outcomes. *Developmental medicine and child neurology*, *48*(4), 311-318. doi:10.1017/S0012162206000673
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY : Plenum Publishing Co.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY : The University of Rochester press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, *49*(3), 182-185. doi:10.1037/a0012801
- Delignières, D. (2017). *Psychologie du sport*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- DH (Department of Health). (2004). *At Least Five a Week : Evidence on the Impact of Physical Activity and its Relationship to Health. A Report from the Chief Medical Officer*. London, England : DH.
- Dimech, A. S., & Seiler, R. (2011). Extra-curricular sport participation: A potential buffer against social anxiety symptoms in primary school children. *Psychology of Sport and Exercise*, *12*(4), 347-354. doi:10.1016/j.psychsport.2011.03.007
- Dimech, A., & Seiler, R. (2011). Extra-curricular sport participation: a potential buffer against social anxiety symptoms in primary school children. *Psychology of Sport and Exercise*, *12*, 347-354. doi:10.1016/j.psychsport.2011.03.007

- Duclos, G. (2010). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal, Canada : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Duclos, D., Laporte, D., & Ross, J. (1995). *L'estime de soi chez nos adolescents*. Montréal, Canada : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Dupuis, G., Perrault, J., Lambany, M.-C., Kennedy, E., & David, P. (1989). A new tool to assess quality of life: The quality of life systemic inventory. *Quality of life and Cardiovascular Care*, 5, 36-45.
- Duret, P., & Augustini, M. (2012). Solidarité et singularité au sein des équipes sportives. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 14(2), 67-83. doi:10.3917/nrp.014.0067
- Eichner, E. R. (1992). General health issues of low body weight and undereating in athletes. In K. D. Brownell, J. Rodin, & J. H. Wilmore (Eds), *Eating, body weight and performance in athletes: Disorders of modern society* (pp 191-201). Philadelphia, PA.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 98-135. doi:10.1186/1479-5868-10-135
- Eime, R., Harvey, J., Sawyer, N., Craike, M., Symons, C., Polman, R., & Payne, W. (2013). Understanding the contexts of adolescent female participation in sport and physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(2), 157-166. doi:10.1080/02701367.2013.784846
- Eiser, C. (1997). Children's quality of life measures. *Archives of disease in childhood*, 77(4), 350-354. doi:10.1136/ad.77.4.350
- Eiser, C., Vance, Y. H., & Seamark, D. (2000). The development of a theoretically driven generic measure of quality of life for children aged 6–12 years: A preliminary report. *Child: Care, Health and Development*, 26(6), 445-456. doi:10.1046/j.1365-2214.2000.00177.x
- Éloi, S., & Uhlich, G. (2001). Contribution à la caractérisation des sports collectifs : les exemples du volley-ball et du rugby. *Staps*, 56(3), 109-125. doi:109-125. doi:10.3917/sta.056.0109
- Emery, C. A., & Tyreman, H. (2009). Sport participation, sport injury, risk factors and sport safety practices in Calgary and area junior high schools. *Paediatr Child Health*, 14(7), 439-444.
- Etienne, A., Dupuis, G., Spitz, E., Lemetayer, F., & Missotten, P. (2010). The gap concept as a quality of life measure: Validation study of the child quality of life systemic inventory. *Social Indicators Research*, 100(2), 241-257. doi:10.1007/s11205-010-9614-7
- Evans, M. B., Eys, M. A., & Bruner, M. W. (2012). Seeing the “we” in “me” sports: The need to consider individual sport team environments. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(4), 301-308. doi:10.1037/a0030202
- Faulkner, G. E. J., & Taylor, A. H. (Eds.) (2005). *Exercise, health and mental health*. London, England : Routledge.
- Filaire, E., Rouveix, M., & Bouget, M. (2008). Troubles du comportement alimentaire chez le sportif. *Science & Sports*, 23(2), 49-60. doi:10.1016/j.scispo.2007.10.009

- Findlay, L., & Coplan, R. (2008). Come out and play: Shyness in childhood and the benefits of organized sports participation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(3), 153-161. doi:10.1037/0008-400X.40.3.153
- Fox, K. H., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile : Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 408-430. doi:10.1123/jsep.11.4.408
- Franco, N., & Levitt, M. (1998). The social ecology of middle childhood : Family support, friendship quality, and self-esteem. *Family Relations : Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 47(4), 315-321.
- Frodi, A., Bridges, L., & Grolnick, W. S. (1985). Correlates of mastery-related behavior : A short term longitudinal study of infants in their second year. *Child Development*, 56(5), 1291-1298.
- Garcia, A. (2012). *Liens entre l'anxiété sociale et la délinquance juvénile*. Mémoire de Masters en Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Liège, Liège.
- Gayral-Taminh, M., Bravi, C., Depond, M., Pourre, F., Maffre, T., Raynaud, J. P., & Grandjean, H. (2005). Auto-évaluation de la qualité de vie d'enfants de 6 à 12 ans: Analyse du concept et élaboration d'un outil prototype. *Santé publique*, 17(1), 35-45. doi:10.3917/spub.051.0035
- Gillet, N., Rosnet, E., & Vallerand, R. J. (2008). Développement d'une échelle de satisfaction des besoins fondamentaux en contexte sportif. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(4), 230-237. doi:10.1037/a0013201
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81(2), 143-154. doi:10.1037/0022-0663.81.2.143
- Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988). *Social development : History, theory and research* (3^{ème} ed.). New-York, NY : Springer Verlag.
- Guagliardo, V., Peretti-Watel, P., Pruvost, J., Verger, P., & Obadia, Y. (2003). Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région PACA. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 15, 83-84.
- Gunnell, K. E., Crocker, P. R., Mack, D. E., Wilson, P. M., & Zumbo, B. D. (2014). Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 19-29. doi:10.1016/j.psychsport.2013.08.005
- Guzmán, J. F., & Kingston, K. (2012). Prospective study of sport dropout: A motivational analysis as a function of age and gender. *European Journal of Sport Science*, 12(5), 431-442. doi:10.1080/17461391.2011.573002
- Haase, A. M., Prapavessis, H., & Owens, R. G. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of male and female elite athletes. *Psychology of Sports Exercise*, 3(3), 209-222. doi:[10.1016/S1469-0292\(01\)00018-8](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00018-8)
- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered : Toward a developmental model. *Human Development*, 21, 34-64. doi:[10.1159/000271574](https://doi.org/10.1159/000271574)
- Harter, S. (1987). The determinations and mediational role of global self-worth in children. In N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 219-242). New-York, NY : Wiley-Interscience.
- Harter, S. (1990). Processes underlying adolescent self-concept formation. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence : A transitional period ?* (pp. 205-239). Newbury Park, CA : Sage.

- Hodge, K., Lonsdale, C., & Jackson, S. A. (2009). Athlete engagement in elite sport: An exploratory investigation of antecedents and consequences. *The Sport Psychologist, 23*(2), 186-202. doi:10.1123/tsp.23.2.186
- Holt, N. L., Kingsley, B. C., Tink, L. N., & Scherer, J. (2011). Benefits and challenges associated with sport participation by children and parents from low-income families. *Psychology of sport and exercise, 12*(5), 490-499. doi:10.1016/j.psychsport.2011.05.007
- Ivan, T. M., & Glazer, J. P. (1994). Quality of life in pediatric psychiatry: A new outcome measure. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 3*(3), 599-611. doi:[10.1016/S1056-4993\(18\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30488-7)
- Jacobson, J. L., & Wille, D. E. (1986). The influence of attachment pattern of developmental changes in peer interaction from the toddler to the preschool period. *Child Development, 57*(2), 338-347. doi:10.2307/1130589
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York, NY: Holt.
- Jensen, A., & Bonde, L. O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspectives in public health, 138*(4), 209-214. doi:10.1177/1757913918772602
- Johnson, M. D. (1992). Disordered eating in active and athletic women. *Clinics in Sports Medicine, 20*, 61-72.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2005). New developments in social interdependence theory. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 131*, 285-358. doi:10.3200/MONO.131.4.285-358
- Kernis, M. H., & Waschull, S. B. (1995). The interactive roles of stability and level of self-esteem: Research and theory. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 93-141). San Diego, CA: Academic.
- Kindelberger, C., Le Floc'h, N., & Clarisse, R. (2007). Les activités de loisirs des enfants et des adolescents comme milieu de développement. *L'orientation scolaire et professionnelle, 36*(4), 485-502. doi:10.4000/osp.1527
- Kipp, L. E., & Weiss, M. R. (2013). Social influences, psychological need satisfaction, and well-being among female adolescent gymnasts. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 2*(1), 62. doi:10.1037/a0030236
- Krakow, E. (2006). Un réconfort qui dure. *Bulletin du centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 5*(1), 2-3. Retrieved from <http://excellence-jeunesenfants.ca/documents/Page2-3Vol5No1sep06FR.pdf>
- Laborde, S., Guillén, F., & Mosley, E. (2016). Positive personality-trait-like individual differences in athletes from individual-and team sports and in non-athletes. *Psychology of sport and exercise, 26*, 9-13. doi:10.1016/j.psychsport.2016.05.009
- Laguardia, J. D., & Ryan, R. M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être: théorie de l'autodétermination et applications (A. Drouin, Trans.). *Revue québécoise de psychologie, 21*(2), 281-304.
- Lanoue, S., Grenon, V., Desbiens, J. F., & Vandercleyen, F. (2017). Vérification des propriétés psychométriques de l'Échelle des besoins psychologiques fondamentaux en sport auprès d'adultes inscrits à des programmes d'activité physique de groupe. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 49*(4), 251-261. doi:10.1037/cbs0000082
- Laporte, D. (2002). *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*. Montréal, Canada : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.

- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, *55*(1), 170–183. doi:10.1037/0003-066X.55.1.170
- Lerner, R. M., Fisher, C. B., & Weinberg, R. A. (2000). Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of developmental science. *Child Development*, *71*, 11–20. doi:10.1111/1467-8624.00113
- Linver, M., Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2009). Patterns of adolescents' participation in organized activities: Are sports best when combined with other activities? *Developmental Psychology*, *45* (2), 354-367. doi:10.1037/a0014133
- Maintier, C., & Alaphilippe, D. (2006). Validation d'un questionnaire d'auto-évaluation de soi destiné aux enfants. *L'année psychologique*, *106*(4), 513-542.
- Matza, L.S., Swensen, A.R., Flood, E.M., Secnik, K., & Leidy, N.K. (2004). Assessment of healthrelated quality of life in children: A review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Health*, *7*(1), 79-92. doi:10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x
- Marsh, H. W. (1993). Academic self-concept: Theory, measurement, and research. In J.Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self*, Vol. 4. (pp. 59–98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Marsh, H. W. (1996). Positive and negative global self-esteem: A substantively meaningful distinction or artifactors?. *Journal of personality and social psychology*, *70*(4), 810-819. doi:10.1037/0022-3514.70.4.810
- Marsh, H. W., & Kleitman, S. (2002). Extracurricular school activities: The good, the bad, and the nonlinear. *Harvard Educational Review*, *72*(4), 464–514.
- Martin, A. J., Mansour, M., Anderson, M., Gibson, R., Liem, G. A., & Sudmalis, D. (2013). The role of arts participation in students' academic and nonacademic outcomes: A longitudinal study of school, home, and community factors. *Journal of Educational Psychology*, *105*(3), 709-727. doi:10.1037/a0032795
- McDonald, D. G., & Hodgdon, J. A. (1991). *Psychological Effects of Aerobic Fitness Training : Research and Theory*. New York NY : Springer.
- McGee, R., Williams, S., Howden-Chapman, P., Martin, J. & Kawachi, I. (2006). Participation in clubs and groups from childhood to adolescence and its effects on attachment and self-esteem. *Journal of adolescence*, *29*(1), 1-17. doi:10.1016/j.adolescence.2005.01.003
- McKenna, A. C., & Andrews, F. M. (1983). Components of perceived life quality. *Journal of Community Psychology*, *11*(2), 98-110.
- Mercier, C., & Corten, P. (1994). Évaluation de la qualité de vie de patients psychotiques. *Evaluation de la qualité en psychiatrie*. Paris: *Economica*, 263-287.
- Mercier, C., & Filion, J. (1987). La qualité de la vie: perspectives théoriques et empiriques. *Santé mentale au Québec*, *12*(1), 135-143.
- Missotten, P. (2005). Etude exploratoire de la qualité de vie infantile: Elaboration d'un questionnaire destiné aux enfants de 9 à 12 ans et premiers éléments de validation (Doctoral dissertation, Université de Liège, Liège, Belgium).
- Missotten, P., Etienne, A. M., & Dupuis, G. (2007). La qualité de vie infantile: État actuel des connaissances. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, *12*(4), 14-27.

- Mruk, C. (1995). *Self-Esteem: Research, Theory, and Practice*. Springer.
- Mulhern, R. K., Horowitz, M. E., Ochs, J., Friedman, A. G., Armstrong, F. D., Copeland, D., & Kun, L. E. (1989). Assessment of quality of life among pediatric patients with cancer. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(2), 130-138. doi:10.1037/1040-3590.1.2.130
- Murphy, G. (1947). *Personality : a bio-social approach*. New York, NY: Harper & Row.
- Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse. (2013). *Recherche visant à mieux comprendre les mécanismes d'affiliation des jeunes de 12 à 16 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Bruxelles, Belgique : Sonocom. Retrieved from <http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?id=11489>
- Ogden, J. (2014). *Psychologie de la santé* (O. Desrichard, A. Blum, & A. Gauchet, Trans.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur. (Original work published in 2012).
- Organisation Mondiale de la Santé. (2010). *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*. Genève, Suisse : Editions de l'OMS.
- Office Central de la Coopération à l'École. (2007). *Connaissance de soi et estime de soi en EPS*. Retrieved from <http://www.occe.coop/~ad67/EstimeDeSoi/pdf/4.CPS/1er/at/005.pdf>
- Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., & Hsieh, C. C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314, 605-613. doi:10.1056/NEJM198603063141003
- Patrick, H., Ryan, A. M., Alfeld-Liro, C., Fredricks, J. A., Huda, L., & Eccles, J. S. (1999). Adolescents' commitment to developing talent: The role of peers in continuing motivation for sports and the arts. *Journal of youth and adolescence*, 28(6), 741-763. doi:10.1023/A:1021643718575
- Pedersen, M. T., Vorup, J., Nistrup, A., Wikman, J. M., Alstrøm, J. M., Melcher, P. S., ... & Bangsbo, J. (2017). Effect of team sports and resistance training on physical function, quality of life, and motivation in older adults. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 27(8), 852-864. doi:10.1111/sms.12823
- Pedersen, S., & Seidman, E. (2004). Team sports achievement and self-esteem development among urban adolescent girls. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 412-422. doi:10.1111/j.1471-6402.2004.00158.x
- Pelham, B. W. (1995). Further evidence for a Jamesian model of self-worth: Reply to Marsh (1995). *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1161-1165. doi: 10.1037/0022-3514.69.6.1161
- Perée, F.P. (2016). *Problèmes statistiques et utilisation de logiciels*. Tomes I et II. Presse Universitaire de Liège, Liège, Belgique.
- Podlog, L., & Dionigi, R. (2010). Coach strategies for addressing psychosocial challenges during the return to sport from injury. *Journal of sports sciences*, 28(11), 1197-1208. doi:10.1080/02640414.2010.487873
- Press, V., Freestone, I., George, C. F. (2003). Physical activity: the evidence of benefit in the prevention of coronary heart disease. *QJM: An International Journal of Medicine*, 96(4), 245-251. doi:10.1093/qjmed/hcg041
- Pyle, R., McQuivey, R., Brassington, G., & Steiner, H. (2003). High school student athletes: Associations between intensity of participation and health factors. *Clinical Pediatrics*, 42, 697-701. doi:10.1177/000992280304200805

- Quested, E., Bosch, J. A., Burns, V. E., Cumming, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2011). Basic psychological need satisfaction, stress-related appraisals, and dancers' cortisol and anxiety responses. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(6), 828-846.
- Quested, E., Duda, J. L., Ntoumanis, N., & Maxwell, J. P. (2013). Daily fluctuations in the affective states of dancers: A cross-situational test of basic needs theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 586-595. doi:10.1016/j.psychsport.2013.02.006
- Quested, E., Ntoumanis, N., Viladrich, C., Haug, E., Ommundsen, Y., Van Hove, A., ... & Duda, J. L. (2013). Intentions to drop-out of youth soccer: A test of the basic needs theory among European youth from five countries. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 395-407. doi:10.1080/1612197X.2013.830431
- Rechik, V., Lindsay, M., & Nowak, A. (2007). *Sport et Santé : Les blessures chez les sportifs*. Université de Genève, Genève, Suisse.
- Reinboth, M., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2004). Dimensions of coaching behavior, need satisfaction, and the psychological and physical welfare of young athletes. *Motivation and emotion*, 28(3), 297-313. doi:10.1023/B:MOEM.0000040156.81924.b8
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being : The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435. doi:10.1177/0146167200266002
- Renouf, A. G., & Harter, S. (1990). Low self-worth and anger as components of the depressive experience in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 2(3), 293-310. doi:10.1017/S095457940000078X
- Rodary, C. (2000). Méthodologie d'étude de la qualité de vie chez l'enfant en recherche clinique. *Archives de pédiatrie*, 7, 230s-232s. doi:10.1016/S0929-693X(00)80049-4
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. Leahy (Ed.), *The development of the self* (pp. 205–246). New York, NY: Academic Press.
- Rottensteiner, C., Tolvanen, A., Laakso, L., & Konttinen, N. (2015). Youth athletes' motivation, perceived competence, and persistence in organized team sports. *Journal of Sport Behavior*, 38(4), 1-18.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63(3), 397-427. doi:10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x
- US Department of Health and Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington, DC : Center for Disease Control and Prevention.
- Sarrazin, P., Cheval, B., & Isoard-Gautheur, S. (2016). La théorie de l'autodétermination: Un cadre pour comprendre et nourrir la motivation dans le domaine de l'activité physique pour la santé et du sport. In Y. Paquet, & R. Vallerand (Eds.), *La théorie de l'autodétermination: Aspects théoriques et appliquées* (pp. 267-290). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Schalock, R. L. (1993). La qualité de vie: Conceptualisation, mesure et application. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 4(2), 137-151.

- Schüler, J., Brandstätter, V., & Sheldon, K. M. (2013). Do implicit motives and basic psychological needs interact to predict well-being and flow? Testing a universal hypothesis and a matching hypothesis. *Motivation and Emotion*, 37(3), 480-495. doi:10.1007/s11031-012-9317-2
- Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31(2), 189-210.
- Servant, D. (nd). *L'anxiété chez l'enfant et l'adolescent*. Clinique de psychiatrie CHRU de Lille.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(12), 1270-1279. doi:10.1177/01461672962212007
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Montuori, J., & Lushene, R. (1973). *State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Stassen Berger, K. (2012). *Psychologie du développement* (S. Bureau, Trans.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur. (Original work published in 2008)
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3(1), 29-40. doi:10.1123/ijns.3.1.29
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine*, 14(1), 25-32.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 78. doi:10.1186/1479-5868-9-78
- Telama, R., Nupponen, H., & Piéron, M. (2005). Physical activity among young people in the context of lifestyle. *European physical education review*, 11(2), 115-137. doi:10.1177/1356336X05052892
- Teodorescu, L. (1977). *Théorie et méthodologie des jeux sportifs*. Paris, France : Vigot.
- Thompson, R. A., & Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century : Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 15(3), 691-718. doi:10.1017/S0954579403000348
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological Inquiry*, 11(4), 312-318.
- Vaughn, K., & Winner, E. (2000). SAT scores of students who study the arts: What we can and cannot conclude about the association. *Journal of Aesthetic Education*, 34(3/4), 77-89. doi:10.2307/3333638
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A., & Okely, A. D. (2014). Sports participation and parent-reported health-related quality of life in children: longitudinal associations. *The Journal of pediatrics*, 164(6), 1469-1474. doi:10.1016/j.jpeds.2014.01.071
- Wang, C. J., Chia, Y. M., Quek, J. J., & Liu, W. C. (2006). Patterns of physical activity, sedentary behaviors, and psychological determinants of physical activity among Singaporean school children. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4(3), 227-249. doi:10.1080/1612197X.2006.9671797

Weiss, M. R., Smith, A. L., & Theeboom, M. (1996). "That's what friends are for": Children's and teenager's perceptions of peer relationships in the sports domain. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 347-379.

Winner, E., & Cooper, M. (2000). Mute those claims: No evidence (yet) for a causal link between arts study and academic achievement. *Journal of Aesthetic Education*, 34(3/4), 11-75. doi:10.2307/3333637

Wold, B., Duda, J. L., Balaguer, I., Smith, O. R. F., Ommundsen, Y., Hall, H. K., ... & Castillo, I. (2013). Comparing self-reported leisure-time physical activity, subjective health, and life satisfaction among youth soccer players and adolescents in a reference sample. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 328-340. doi:[10.1080/1612197X.2013.830433](https://doi.org/10.1080/1612197X.2013.830433)

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comprehensive Neurologic and Psychology*, 18(5), 459-482. doi:10.1002/cne.920180503

VIII. Index des figures et des tableaux

Liste des tableaux

| N° du tableau | Nom du tableau | Page |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Tableau 1 | Explications des différents types de motivation (Ryan & Deci, 2012) | 26 |
| Tableau 2 | Les 20 domaines explorés dans le questionnaire ISQVE. | 40 |
| Tableau 3 | Normes pour l'ISQVE issues des travaux de Etienne, Dupuis, Spitz, Lemetayer et Missotten (2010) | 44 |
| Tableau 4 | Les neuf traits évalués dans le QAEVS (Maintier & Alaphilippe, 2006) | 44 |
| Tableau 5 | Résultats de l'étude confirmatoire du QAEVS par Maintier et Alaphilippe (2006) chez des enfants âgés de 6 à 11 ans | 45 |
| Tableau 6 | Résultats obtenus dans l'étude confirmatoire de l'échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif par Gillet, Rosnet & Vallerand (2008) | 46 |
| Tableau 7 | Normes de la version francophone du STAI-C, en fonction du sexe, d'après Turgeon et Chartrand (2003) et de la version anglophone, d'après Spielberger (1973) | 47 |
| Tableau 8 | Données sociodémographiques des enfants (effectifs et pourcentages) | 50 |
| Tableau 9 | Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à l'hypothèse 1 | 51 |
| Tableau 10 | Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à la sous-hypothèse 1 | 52 |
| Tableau 11 | Activités extra-scolaires pratiquées par les enfants selon les groupes relatifs à l'hypothèse 2 | 53 |
| Tableau 12 | Moyennes et écarts-types obtenus par les enfants aux différents questionnaires | 54 |
| Tableau 13 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 56 |
| Tableau 14 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 58 |
| Tableau 15 | Moyennes et écarts-types de chacun des groupes et statistiques T, valeurs de Z et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire | 60 |
| Tableau 16 | Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de l'hypothèse 1 et statistiques H, degrés de liberté et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire | 62 |
| Tableau 17 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 66 |
| Tableau 18 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 70 |
| Tableau 19 | Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de la sous-hypothèse 1 et statistiques T, valeurs de Z et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire | 72 |
| Tableau 20 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | 73 |
| Tableau 21 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item | 76 |

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | |
| Tableau 22 | Moyennes et écarts-types de chacun des groupes de l'hypothèse 2 et statistiques H, degrés de liberté et probabilités de dépassement pour chaque questionnaire | 80 |
| Tableau 23 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores rang pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 81 |
| Tableau 24 | Détails des moyennes et des écarts-types des scores écart pour chaque item de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 85 |

Listes des figures

| N° de la figure | Nom de la figure | Page |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figure 1 | Estime de soi perçue comme un système complexe (Fox & Corbin, 1989 cités par Delignières, 2017) | 20 |
| Figure 2 | Théorie de l'autodétermination et ses mini-théories (Sarrazin, Cheval & Isoard-Gauthier, 2016). | 24 |
| Figure 3 | Présentation générale de la version numérique de l'ISQVE (Etienne et al., 2007) | 41 |
| Figure 4 | Échelle visuelle analogique de l'ISQVE (Etienne et al., 2007) | 42 |
| Figure 5 | Changement relatif à la situation actuelle pour l'ISQVE (Etienne et al., 2007) | 42 |
| Figure 6 | Échelle de Likert en cinq points relative à l'importance du domaine dans l'ISQVE (Etienne et al., 2007) | 43 |
| Figure 7 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 57 |
| Figure 8 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 57 |
| Figure 9 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 59 |
| Figure 10 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour l'ensemble de l'échantillon | 59 |
| Figure 11 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 64 |
| Figure 12 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 64 |
| Figure 13 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 68 |
| Figure 14 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 1 | 69 |
| Figure 15 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | 74 |
| Figure 16 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | 75 |
| Figure 17 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | 77 |
| Figure 18 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | 78 |

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | de l'ISQVE pour les groupes de la sous-hypothèse 1 | |
| Figure 19 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 83 |
| Figure 20 | Rangs percentiles des moyennes des scores rang de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 83 |
| Figure 21 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 1 à l'item 10 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 87 |
| Figure 22 | Rangs percentiles des moyennes des scores écart de l'item 11 à l'item 20 de l'ISQVE pour les groupes de l'hypothèse 2 | 87 |

Annexes

Annexe 1 : Lettre d'informations à l'attention des échevins de l'enseignement.

Annexe 2 : Lettre d'informations à l'attention des directeurs des écoles, des clubs sportifs ou des académies

Annexe 3 : Lettre d'informations à l'attention des parents

Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement du parent

Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement de l'enfant

Annexe 6 : Questionnaire socio-démographique

Annexe 7 : Lettre d'explications pour un rejet de participation à l'étude

Annexe 8 : Questionnaire d'autoévaluation de soi (Maintier et Alaphilippe, 2006)

Annexe 9 : Échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux en contexte sportif (Gillet, Rosnet & Vallerand, 2008)

Annexe 10 : State Trait Anxiety Index for Children (Spielberger et al., 1973)

Annexe 11 : Test de normalité des variables

Annexe 1 : lettre d'informations à l'attention des échevins de l'enseignement



Université de Liège
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

PIRET Marie, mémorante en psychologie
Tél : 0475/56.70.57
Email : mpiret@student.uliege.be

Madame l'Échevine,
Monsieur l'Échevin,

Par le présent courrier et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre collaboration pour une recherche sur l'impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant.

Dans mon étude, je cherche à comprendre tout d'abord quelles sont les différences entre les apports au plan de la santé mentale des activités collectives d'une part et des activités individuelles d'autre part, que ces activités soient sportives ou non. Ensuite, je m'interroge plus précisément sur les impacts que la pratique d'un sport collectif peut avoir sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant.

Selon l'enquête sur la participation des enfants et des jeunes de 10 à 18 ans de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, 56% des jeunes sont membres d'un club de sport et 23% d'entre eux sont membres d'un groupe d'activité culturelle ou artistique. Par ailleurs, les apports sur la santé physique, mentale et sociale de la pratique d'un sport chez les enfants ont été à maintes reprises actés par de nombreuses recherches scientifiques. L'objectif principal de ma recherche est d'objectiver une différence entre les apports d'une pratique sportive collective et les apports d'une pratique individuelle.

Avec votre accord, et afin de constituer mon échantillon (60 enfants de 8 à 12 ans ans), j'aimerais transmettre au sein des écoles de votre commune une lettre d'information et de consentement aux parents via leur enfant. Ceux qui auront répondu positivement à cette lettre seront contactés afin de répondre aux questionnaires.

Les renseignements recueillis au sein des questionnaires sont confidentiels, seule la responsable du projet y aura accès. Chaque participant se verra attribuer un code qu'il utilisera pour s'identifier sur les questionnaires. La liste des participants, avec leur nom/prénom et leur code associé, figurera sur une feuille à part, connue uniquement du responsable du projet. Le Comité d'Éthique de la faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège a approuvé le projet de recherche.

D'avance, je vous remercie pour votre collaboration, et je vous prie d'agréer, Madame l'Échevine, Monsieur l'Échevin, l'expression de mes sentiments respectueux.

Marie Piret,
Mémorante en sciences psychologique
Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Annexe 2 : lettre d'informations à l'attention des directeurs des écoles, des clubs sportifs ou des académies



Université de Liège
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

PIRET Marie, mémorante en psychologie
Tél : 0475/56.70.57
Email : mpiret@student.uliege.be

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

Par le présent courrier et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre collaboration pour une recherche sur l'impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant.

Dans mon étude, je cherche à comprendre tout d'abord quelles sont les différences entre les apports au plan de la santé mentale des activités collectives d'une part et des activités individuelles d'autre part, que ces activités soient sportives ou non. Ensuite, je m'interroge plus précisément sur les impacts que la pratique d'un sport collectif peut avoir sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant.

Selon l'enquête sur la participation des enfants et des jeunes de 10 à 18 ans de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, 56% des jeunes sont membres d'un club de sport et 23% d'entre eux sont membres d'un groupe d'activité culturelle ou artistique. Par ailleurs, les apports sur la santé physique, mentale et sociale de la pratique d'un sport chez les enfants ont été à maintes reprises actés par de nombreuses recherches scientifiques. L'objectif principal de ma recherche est d'objectiver une différence entre les apports d'une pratique sportive collective et les apports d'une pratique individuelle.

Avec votre accord, et afin de constituer mon échantillon (60 enfants de 8 à 12 ans ans), j'aimerais transmettre au sein de votre école/ de votre club sportif / de votre académie une lettre d'information et de consentement aux parents via leur enfant. Ceux qui auront répondu positivement à cette lettre seront contactés afin de répondre aux questionnaires.

Les renseignements recueillis au sein des questionnaires sont confidentiels, seule la responsable du projet y aura accès. Chaque participant se verra attribuer un code qu'il utilisera pour s'identifier sur les questionnaires. La liste des participants, avec leur nom/prénom et leur code associé, figurera sur une feuille à part, connue uniquement du responsable du projet. Le Comité d'Éthique de la faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège a approuvé le projet de recherche.

D'avance, je vous remercie pour votre collaboration, et je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments respectueux.

Marie Piret,
Mémorante en sciences psychologique
Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Annexe 3 : lettre d'informations à l'attention des parents



Université de Liège
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation

PIRET Marie, mémorante en psychologie
Tél : 0475/56.70.57
Email : mpiret@student.uliege.be

Chers parents,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je sollicite votre accord pour la participation de votre enfant âgé de 8 à 12 ans à une recherche sur l'impact de la pratique d'une activité extra-scolaire collective ou individuelle sur sa qualité de vie, sa confiance en soi et la satisfaction de ses besoins psychologiques fondamentaux. Le formulaire ci-joint a pour but de vous informer de l'objectif et des procédures de mon étude.

Selon l'enquête sur la participation des enfants et des jeunes de 10 à 18 ans de l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, nous obtenons comme information que 56% des jeunes sont membres d'un club de sport et que 23% d'entre eux sont membres d'un groupe d'activité culturelle ou artistique. De plus, les apports sur la santé physique, mentale et sociale de la pratique d'un sport chez les enfants ont été maintes fois actés par de nombreuses recherches scientifiques. Dans mon étude, je cherche à comprendre tout d'abord quelles sont les différences entre les apports au plan de la santé des activités collectives d'une part et des activités individuelles d'autre part, que ces activités soient sportives ou non. Ensuite, je m'interroge plus précisément sur les impacts que la pratique d'un sport collectif peut avoir sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant. Je suis donc intéressée par le témoignage d'enfants qui pratiquent soit une ou plusieurs activités collectives uniquement (basket-ball, football, théâtre,...) soit une ou plusieurs activités individuelles uniquement (gymnastique, tennis, natation, instrument de musique,...).

Pour obtenir les informations nécessaires à ma recherche, j'ai besoin de votre accord pour que votre enfant puisse participer et répondre à quatre questionnaires, ce qui prendra une heure de temps au maximum. Si vous êtes d'accord, je vous propose de me contacter par mail à l'adresse suivante : mpiret@student.uliege.be ou par téléphone au 0475/56.70.57.

D'avance, je vous remercie, chers parents, pour votre collaboration et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Marie Piret
Mémorante en sciences psychologiques
Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Concerne : Etude sur l'impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant.

Je soussigné(e) parent de
donnons notre accord pour être contacté par la responsable de projet, Madame PIRET Marie, afin que
notre enfant puisse participer à cette recherche.

Numéro de téléphone mère et/ou père :

Adresse :
.....
.....

Veuillez mentionner la ou les activité(s) extra-scolaire(s) pratiquée(s) par votre enfant :
.....

Date

Signature de l'enfant:

Signature maman:

Signature papa:

Annexe 4 : formulaire d'information et de consentement des parents

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PARENT

Impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant

La responsable du projet : PIRET Marie, mémorante en sciences psychologiques

Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Adresse courriel : mpiret@student.uliege.be

Tél: 0475 56 70 57

INFORMATION

But et procédures du projet:

Votre enfant est invité à participer à ce projet qui porte sur les apports de la pratique d'une activité collective ou individuelle sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Sa participation consiste à répondre à quatre questionnaires. La durée établie est de 1h au maximum. Il suffit de lire les questions et de répondre selon une échelle expliquée au préalable.

Avantages et risques:

Sa participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension des apports que peuvent avoir les sports collectifs, les activités collectives non sportives ou les activités individuelles sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant. Il est de la responsabilité de l'intervieweur de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue s'il estime que le bien-être de votre enfant est menacé.

Confidentialité et participation volontaire:

Les données recueillies lors de l'entrevue sont confidentielles, seule la responsable du projet y aura accès. L'attribution d'un code individuel spécifique sera garant de l'anonymat des participants. La liste des participants, avec le nom/prénom et le code associé, figurera sur une feuille à part, connue uniquement du responsable de projet. La participation de votre enfant est volontaire, sans aucune contrainte ou pression extérieure. À tout moment, il a le droit d'y mettre fin. Dans ce cas, les renseignements obtenus au préalable seront détruits. Votre enfant reste libre de ne pas répondre à une question qu'il estime embarrassante sans avoir à se justifier. Votre accord à sa participation ainsi que son accord personnel impliquent que vous acceptez tous les deux que la responsable du projet puisse utiliser, à des fins scientifiques (articles, conférences et communications scientifiques), les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de l'identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part et de la sienne.

Vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro 0475/56.70.57 pour des questions ou sur vos droits en tant que participant de recherche. Le Comité éthique de la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer.

CONSENTEMENT

Je, _____, père/mère de _____, reconnais avoir lu et compris le présent formulaire et consens volontairement à laisser participer à cette recherche notre enfant,..... Je reconnais avoir disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision et avoir pu poser des questions et recevoir toutes les informations que je souhaitais.

Nom, prénom :.....

Signature du participant:

Date:

Annexe 5 : formulaire d'information et de consentement de l'enfant

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DE L'ENFANT

Impact de la pratique d'un sport collectif sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux chez l'enfant

La responsable du projet : PIRET Marie, mémorante en sciences psychologiques

Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Adresse courriel : mpiret@student.uliege.be

Tél: 0475 56 70 57

INFORMATION

But et procédures du projet:

Je t'invite à participer à ce projet qui porte sur l'observation de ton bien-être, c'est-à-dire comment tu te sens dans la tête, dans le cœur, dans ta vie à la maison, à l'école ou dans tes activités. Si tu acceptes de participer, tu auras comme tâche de remplir plusieurs questionnaires. Tu pourras répondre à ton rythme et poser des questions si tu ne comprends pas le vocabulaire ou le sens de la question.

Avantages et risques:

Grâce à ta participation, je pourrai mieux comprendre si les activités que tu fais, qu'elles soient sportives ou non, ou que tu les fasses en groupe ou seul, ont un effet sur ton bien-être, sur la façon dont tu te sens. Après avoir répondu aux questionnaires, tu discuteras avec moi un moment, tu pourras dire ce que tu as envie et poser des questions si tu en as et nous ferons de même une deuxième fois.

Confidentialité et participation volontaire:

Tes réponses sont confidentielles, c'est-à-dire que je serais la seule à connaître tes réponses, ton nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires. Ta participation est volontaire, c'est-à-dire que tu participes si tu en as envie, personne ne peut t'y obliger. A tout moment, tu as le droit d'arrêter et de ne pas répondre à une question si tu n'en as pas envie sans avoir à te justifier auprès de moi.

A tout moment, tu peux me téléphoner au numéro 0475/56.70.57 si tu as des questions. Ta participation est essentielle pour moi et je tiens à t'en remercier.

CONSENTEMENT

Je, _____ (Nom Prénom), reconnais avoir lu et compris le présent formulaire et consens librement à participer à cette recherche. Je reconnais avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision et avoir pu poser des questions et recevoir toutes les informations que je souhaitais. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je peux y mettre fin à tout moment, sans pénalité, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet.

Ta signature:

Date:

Annexe 6 : questionnaire sociodémographique



Questionnaire sociodémographique

PIRET Marie, mémorante en psychologie
Tél : 0475/56.70.57
Email : mpiret@student.uliege.be

Afin d'avoir plus d'informations à ton sujet, peux-tu compléter ce questionnaire avec l'aide de tes parents ?

Code (à compléter par le chercheur):

Date de naissance :

Sexe :

Année de scolarité:

Redoublement :

Antécédents médicaux (préciser le genre et la date) :

- Maladie chronique
 - Maladie sévère
 - Problème respiratoire
 - Problème cardiaque
 - Accident
 - Opération
 - Hospitalisation
 - Suivi de logopédie
- Si oui pour quelle(s) raison(s) :

.....
.....
.....

- Suivi psychologique
- Si oui pour quelle(s) raison(s) :

.....
.....
.....

Activité(s) extra-scolaire(s) pratiquée(s) :

.....
.....

Annexe 7 : lettre d'explications pour un rejet de participation à l'étude



Université de Liège
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education

PIRET Marie, mémorante en psychologie
Tél : 0475/56.70.57
Email : mpiret@student.uliege.be

Chers parents,

Vous avez répondu positivement à la demande d'enquête pour mon travail de fin d'études à l'Université de Liège sur le thème de l'impact de la pratique d'une activité extra-scolaire collective ou individuelle sur la qualité de vie, la confiance en soi et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux des enfants.

Je vous en remercie infiniment.

Malheureusement, je ne peux prendre en compte les réponses de votre enfant car je ne peux biaiser les résultats par des cas d'enfants pratiquant des activités extra-scolaires de plusieurs types (collectif et individuel, sportif et non sportif,...).

Néanmoins, je voudrais vous exprimer toute ma reconnaissance pour l'empathie que vous avez manifestée à mon égard et je souhaite à votre enfant beaucoup de plaisir et d'épanouissement dans ses activités.

Je vous présente, Chers parents, l'expression de mes sentiments cordiaux.

Marie Piret
Mémorante en sciences psychologiques
Sous la direction de Mme Stassart Céline, Docteur en Psychologie, ULiège

Annexe 8 : QAEVS

Questionnaire d'autoévaluation de soi

Code : _____

Fais une croix dans la case au-dessus de la réponse qui te décrit le mieux.

1. Pour **l'intelligence**, tu trouves que tu es, par rapport aux enfants de ton âge :

- | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bien moins intelligent que les autres | Moins intelligent que les autres | Aussi intelligent que les autres | Plus intelligent que les autres | Beaucoup plus intelligent que les autres |

2. Pour faire **du dessin, du bricolage ou de la musique**, tu trouves que tu es, parmi les enfants de ton âge :

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bien moins bon que les autres | Moins bon que les autres | Aussi bon que les autres | Meilleur que les autres | Bien meilleur que les autres |

3. Quand tu fais **du sport**, tu trouves que tu es, parmi les enfants de ton âge :

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bien moins bon que les autres | Moins bon que les autres | Aussi bon que les autres | Meilleur que les autres | Bien meilleur que les autres |

4. Parmi les enfants de ton âge, tu trouves que tu aimes **lire** :

- | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bien moins que les autres | Moins que les autres | Autant que les autres | Plus que les autres | Beaucoup plus que les autres |

...

9. Quand tu penses à **ta beauté**, tu trouves que tu es, par rapport aux enfants de ton âge :

- | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bien moins beau que les autres | Moins beau que les autres | Aussi beau que les autres | Plus beau que les autres | Beaucoup plus beau que les autres |

Annexe 9 : échelle de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux

SATISFACTION DES BESOINS PSYCHOLOGIQUES

Tu pratiques une ou plusieurs activités après l'école. Elle peut être sportive ou non sportive (basket, tennis, théâtre, musique, équitation, danse, foot,...).

Peux-tu me citer les activités que tu pratiques :

Tu répondras au questionnaire ci-dessous en pensant toujours à une des activités que tu pratiques.

Lis attentivement chacun des énoncés suivants. Ensuite, en utilisant l'échelle ci-dessous, indique comment ces énoncés sont vrais pour toi.

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---------------------|---|---|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pas vrai du tout | | | Moyennement vrai | | | Complètement vrai |

DANS MON ACTIVITÉ, ...

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) ..., je me sens libre de mes choix. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2) ..., j'ai beaucoup de sympathie pour les personnes avec lesquelles j'interagis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3) ..., souvent, je ne me sens pas très compétent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4) ..., je me sens généralement libre d'exprimer mes idées et mes opinions. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5) ..., je m'entends bien avec les personnes avec lesquelles je rentre en contact. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6) ..., j'ai le sentiment de bien réussir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7) ..., j'ai la possibilité de prendre des décisions à propos de mon programme d'entraînement/d'activité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ... | | | | | | | |
| 15) ..., souvent, je ne me sens pas très performant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Annexe 10 : STAI-C

Questionnaire « Comment je me sens »
STAIC Forme C-1

Âge : _____

Date : _____

CONSIGNE : Certains énoncés que les filles et les garçons utilisent pour se décrire sont donnés ci-dessous. Lis attentivement chaque affirmation et décide comment tu te sens *juste maintenant*. Ensuite, mets une croix dans la case en face du mot ou de la phrase qui décrit le mieux comment tu te sens. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passe pas trop de temps sur chaque énoncé. Souviens-toi, trouve le mot ou la phrase qui décrit le mieux comment tu te sens juste maintenant, à ce moment-ci.

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très calme | <input type="checkbox"/> calme | <input type="checkbox"/> pas calme |
| 2. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très gêné | <input type="checkbox"/> gêné | <input type="checkbox"/> pas gêné |
| 3. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très aimable | <input type="checkbox"/> aimable | <input type="checkbox"/> pas aimable |
| 4. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très nerveux | <input type="checkbox"/> nerveux | <input type="checkbox"/> pas nerveux |
| 5. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très agité | <input type="checkbox"/> agité | <input type="checkbox"/> pas agité |
| 6. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très reposé | <input type="checkbox"/> reposé | <input type="checkbox"/> pas reposé |
| 7. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très apeuré | <input type="checkbox"/> apeuré | <input type="checkbox"/> pas apeuré |
| 8. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très détendu | <input type="checkbox"/> détendu | <input type="checkbox"/> pas détendu |
| 9. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très inquiet | <input type="checkbox"/> inquiet | <input type="checkbox"/> pas inquiet |
| 10. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très satisfait | <input type="checkbox"/> satisfait | <input type="checkbox"/> pas satisfait |
| ... | | | |
| 20. Je me sens..... | <input type="checkbox"/> très gai | <input type="checkbox"/> gai | <input type="checkbox"/> pas gai |

Questionnaire « Comment je me sens »

STAIC Forme C-2

Âge : _____

Date : _____

CONSIGNE : Certains énoncés que les filles et les garçons utilisent pour se décrire eux-mêmes sont donnés ci-dessous. Lis attentivement chaque affirmation et décide si cela vaut *presque jamais*, *parfois* ou *souvent* pour toi. Ensuite, pour chaque affirmation, mets une croix dans la case en face du mot qui semble te décrire le mieux. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passe pas trop de temps sur chaque énoncé. Souviens-toi, choisis le mot qui semble décrire comment tu te sens généralement.

- | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| 1. Je me tracasse à l'idée de faire des fautes..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 2. J'ai envie de pleurer..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 3. Je me sens malheureux..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 4. J'ai du mal à me décider..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 5. J'ai des difficultés à affronter mes problèmes... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 6. Je me tracasse trop..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 7. Je m'énerve à la maison..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 8. Je suis timide..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| 9. Je me sens troublé..... | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |
| ... | | | | | | |
| 20. Je m'inquiète de ce que d'autres pensent de moi | <input type="checkbox"/> | presque jamais | <input type="checkbox"/> | parfois | <input type="checkbox"/> | souvent |

Annexe 11 : test de normalité des variables

| Variabiles | <i>n</i> | W_{Sh-W} | <i>p</i> | Normalité |
|--------------------------------------------------------|----------|------------|----------|----------------------|
| ISQVE | | | | |
| Écart | 40 | .7353 | <.0001 | Non-normalité |
| But | 40 | .7965 | <.0001 | Non-normalité |
| Rang | 40 | .6398 | <.0001 | Non-normalité |
| Échelle des besoins psychologiques fondamentaux | | | | |
| Besoin de compétence | 40 | .9667 | .2809 | Normalité |
| Besoin d'autonomie | 40 | .9534 | .0989 | Normalité |
| Besoin d'affiliation | 40 | .8936 | .0013 | Non-normalité |
| QAEVS | 40 | .9662 | .2717 | Normalité |
| STAI-C | | | | |
| Trait | 40 | .9238 | .0102 | Non-normalité |
| État | 40 | .9764 | .5572 | Normalité |

Note : *n* = effectif ; W_{Sh-W} = Statistique W du test Shapiro-Wilk ; *p* = probabilité de dépassement.