

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-CLAUDE AYOTTE

LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET LEUR

DÉSIR DE CONTRÔLE, DE RÉSIGNATION ACQUISE,

DE MOTIVATION ET D'ESTIME DE SOI

SEPTEMBRE 1996

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Sommaire

Cette recherche a pour but d'identifier les variables qui permettent de prédire, chez des personnes âgées, la fréquence et la variété des activités qu'elles pratiquent ainsi que le plaisir qu'elles éprouvent dans l'exercice de ces activités. Cent vingt personnes âgées autonomes demeurant en résidence privée, soit 81 femmes et 39 hommes, ont répondu à une série de six questionnaires. Le premier est un questionnaire d'informations socio-démographiques; le second est un répertoire d'activités qui mesure le niveau d'activité des personnes âgées en terme de fréquence, de variété et de plaisir tandis que les quatre autres permettent d'évaluer le désir de contrôle (Burger & Cooper, 1979), la résignation acquise (Thornton, 1982), la motivation (Vallerand & O'Connor, 1991) et l'estime de soi (Alain, 1985). Les participants furent rencontrés individuellement dans leur milieu, sur une base volontaire et confidentielle. L'expérimentatrice a rempli les questionnaires avec le participant. Les analyses statistiques effectuées dans cette étude sont des analyses descriptives et des analyses de régression multiple. Les résultats de cette recherche ne supportent que partiellement la première hypothèse voulant que le désir de contrôle, la motivation, l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la variété des activités qu'elles pratiquent alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable. Quant à la deuxième hypothèse voulant que le désir de contrôle, la

motivation et l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la fréquence des activités quotidiennes alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable, nous constatons qu'elle n'est également validée qu'en partie. La troisième hypothèse qui veut que le désir de contrôle, la motivation et l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la satisfaction personnelle vis-à-vis les activités pratiquées alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable, elle ne s'avère, quant à elle, aucunement validée. Donc l'ensemble de ces résultats nous amène à la conclusion que la résignation acquise et la motivation intrinsèque sont reliées positivement à la variété des activités tandis que l'amotivation y est négativement reliée. De même, nous constatons que la motivation intrinsèque est reliée positivement à la fréquence des activités des personnes âgées alors que le désir de contrôle et la motivation intrinsèque non-autodéterminée y sont reliés négativement. Quant à la notion de plaisir vis-à-vis les activités pratiquées, elle ne peut être prédite par aucune des variables étudiées. En conclusion, des recommandations sont faites à l'intention des responsables de l'organisation des activités pour les personnes âgées.

Table des matières

Liste des tableaux	vi
Introduction	1
Chapitre 1 - Contexte Théorique	4
L'activité et la personne âgée	5
Désir de contrôle	11
Résignation acquise	14
Motivation	17
Estime de soi	21
Hypothèses de recherche	22
Chapitre 2 - Méthode	23
Participants	24
Instruments de mesure	25
Déroulement de l'expérience	29
Chapitre 3 - Résultats	31
Chapitre 4 - Discussion	38
Conclusion	46
Références	51
Appendice	60

Liste des tableaux

Tableau

1	Description des Fréquences pour Chacune des Activités	33
2	Données Descriptives des Variables de Désir de Contrôle, de Résignation Acquise, de Motivation, d'Estime de Soi et de Plaisir	34
3	Régression Multiple des Variables Prédictrices de la Variété des Activités	35
4	Régression Multiple des Variables Prédictrices de la Fréquence Quotidienne des Activités	36
5	Régression Multiple des Variables Prédictrices du Plaisir des Activités	37

Remerciements

Remerciements

Je désire remercier sincèrement toutes les personnes âgées qui ont accepté de participer à cette recherche. Je tiens également à remercier l'Association Canadienne de Gérontologie pour son soutien financier. Je remercie plus particulièrement mon directeur de mémoire, M. Michel Alain, Ph. D., pour son assistance et son fidèle soutien.

Introduction

Le vieillissement de la population que l'on observe depuis plusieurs décennies a fait en sorte qu'il existe de plus en plus de résidences privées où se regroupent des personnes âgées. Aussi, il peut être pertinent de se questionner sur le genre d'activité qu'exercent ces personnes. Il semble que le niveau d'activité apparaît relié à la qualité de vie, au bien-être physique et psychologique de ces individus.

Beaucoup de recherches (Baltes, 1988; Baltes, Burgess & Stewart, 1980; Baltes & Zerbe, 1976; Barton, Baltes & Orzech, 1980; Jameton, 1988; Lemke & Moos, 1986; Ryden, 1985) ont tenté de comprendre le déroulement et l'impact des activités de la vie quotidienne dans la vie des personnes âgées vivant à domicile et en institution mais peu ont exploré ces aspects auprès d'une population de personnes âgées autonomes vivant en résidence privée. Dans la présente recherche, l'auteur s'intéresse plus particulièrement au niveau d'activité chez l'âgé qui habite en résidence privée et au plaisir que peuvent lui apporter ces mêmes activités. L'intérêt de cette recherche est de considérer et d'évaluer l'importance des variables de désir de contrôle, de résignation acquise, de motivation et d'estime de soi pour expliquer et prédire le niveau d'activité chez les personnes âgées vivant en résidence privée.

Le premier chapitre aborde l'activité chez l'adulte vieillissant. Il présente également les principales variables (désir de contrôle, résignation acquise, motivation, et

estime de soi) explorées par différents auteurs ainsi que le rationnel ayant permis d'élaborer les hypothèses de cette étude, hypothèses qui constitueront la dernière partie de ce chapitre.

Le second chapitre a pour objet d'exposer la méthodologie ayant permis la réalisation de cette recherche: la description des participants et des instruments de mesure utilisés ainsi que le déroulement de l'expérience.

Le troisième chapitre sera consacré à l'analyse des données et à la présentation des résultats.

Le quatrième chapitre est destiné à l'interprétation et à la discussion des résultats. Finalement, une brève conclusion permettra de réunir les principales observations qui émanent de cette étude et d'effectuer un retour sur les hypothèses de base afin de proposer de nouveaux horizons de recherche dans ce domaine.

Chapitre 1

Contexte théorique

Ce premier chapitre se divise en six sections. La première section porte sur l'activité et la personne âgée. Elle comporte une définition de l'activité et un bref aperçu de l'importance des activités chez la personne âgée. La seconde jusqu'à la cinquième section sont consacrées au relevé de la littérature concernant les différentes variables analysées dans cette recherche. Il sera question, entre autres variables, du désir de contrôle, de la résignation acquise, de la motivation et de l'estime de soi chez l'âgé. La sixième section porte sur les objectifs et les hypothèses de recherche.

L'activité et la personne âgée

Le nombre de personnes âgées augmente rapidement depuis quelques années. Aussi, il est donc important de se pencher sur leur vie quotidienne qui est remplie d'occupations et d'activités qui meublent et donnent un sens à leur existence. C'est pourquoi, il devient opportun de savoir quelles sont ces activités, quelles en sont la variété, la fréquence ainsi que la satisfaction que ces gens peuvent en retirer. Dans un premier temps, il semble nécessaire de définir la notion du niveau d'activité chez la personne âgée.

La définition de l'activité est parfois difficile à cerner et elle englobe souvent différents termes. Le Petit Robert définit l'activité "comme étant la faculté d'agir, de produire un effet. C'est un ensemble de phénomènes psychiques et physiologiques

correspondant aux actes de l'être vivant, relevant de la volonté, des tendances, de l'habitude, de l'instinct, etc.; série de phénomènes de cet ordre". Delisle (1982) définit l'activité comme étant l'ensemble des gestes et des actes que pose ou non un acteur social. Zay (1981), quant à lui, définit l'activité comme étant l'énergie, le dynamisme, la vitalité qu'un individu utilise pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés et qui sont mesurables. C'est également l'ensemble des actions, coordonnées ou non, qui sont exécutées pour la réalisation de ces objectifs. Hétu (1988) parle de l'activité comme étant un fait objectif qui se définit en plusieurs comportements. L'activité représente donc l'énergie qu'un individu déploie à l'intérieur d'un ensemble d'actions, de comportements, activité qui l'amène à vivre des expériences d'ordre physique et psychologique. La notion d'activité, pour la présente recherche, renvoie donc aux actions et aux comportements que pose une personne visant un certain but à atteindre.

L'activité peut se rattacher à la notion de loisir, de travail, de passe-temps et de temps libre. Marino-Schorn (1985-1986) mentionne que la définition d'une activité est différente d'une personne âgée à l'autre, et que certaines personnes peuvent voir une activité de loisir là où une autre perçoit cette même activité comme un travail. Nystrom (1974) souligne qu'une même activité peut satisfaire des besoins très différents chez une personne ou chez une autre. Selon Delisle (1982), les déterminants de la signification des activités, quel que soit l'âge de la vie sont biologiques, psychologiques et sociaux.

Dans cette étude, le niveau d'activité comprend la variété et la fréquence d'activités effectuées en moyenne par chaque personne. La variété correspond au nombre d'activités différentes pratiquées tandis que la fréquence correspond au nombre de fois qu'une activité est pratiquée. On mesure la fréquence en calculant le nombre de fois par jour, par semaine, par mois ou par année où le participant pratique chaque activité. Plusieurs recherches (Broderick & Glazer, 1983; Gregory, 1983; Keller, 1983; Stones & Kozma, 1986, 1989) mesurant l'activité chez les personnes âgées ont recours à ce genre de procédure qui calcule la fréquence et la variété. Pour s'adapter aux conséquences qu'implique le vieillissement, les adultes doivent continuellement s'ajuster aux activités devenues plus difficiles et les remplacer par d'autres plus facilement praticables, sans en perdre le sens premier, soit en diminuant la fréquence ou en les pratiquant de manière différente (Kelly & Ross 1989; Lalivé D'Épinay, 1983; Stones & Kozma 1989). Les résultats de différentes recherches (Arguin, Beaudoin, Lemmens & Thibeault, 1972; Delisle, 1982; Gordon, Gaitz & Scott, 1976; Kaplan, 1979; Lawton, 1978; NCOA, 1976; Riley & Foner, 1968) démontrent que les personnes âgées pratiquent un grand nombre d'activités différentes. Cependant, en vieillissant, les gens se consacreraient à une moins grande variété d'activités (Delisle, 1992; Kelly & Ross, 1989; Osgood, 1986).

Chez les personnes âgées économiquement avantageées qui ont une bonne condition physique de même qu'une bonne intégration sociale, il semble, selon Kelly (1982) et

Kelly et Steinkamp (1986), que ces facteurs favorisent une plus grande diversité dans la pratique de leurs activités en terme de fréquence et de variété. Dans la présente étude, la population vivant dans les résidences privées pour personnes âgées autonomes nous intéresse plus particulièrement, car les gens qui choisissent ces lieux de résidence doivent défrayer des coûts assez élevés et être relativement en bonne santé pour bénéficier des différents services offerts. La notion de plaisir a aussi été ajoutée à ces dimensions et permettra de vérifier la satisfaction personnelle à l'égard de chaque activité pratiquée par le participant. Cette notion sera décrite un peu plus loin. Selon Hooker et Ventis (1984), le bien-être psychologique des personnes âgées dépend autant des activités qu'elles pratiquent que du sens qu'elles donnent à celles-ci. C'est davantage la perception d'une personne concernant la pratique de ses activités qui influence son bien-être et pas nécessairement la condition objective dans laquelle elle vit.

Activités et bien-être psychologique

Dans la présente recherche, la signification des activités prend racine dans la vie quotidienne des personnes âgées. Il semble important dans un premier temps de définir brièvement le bien-être et de regarder l'influence de la pratique d'activités sur celui-ci. Zay (1981) parle du bien-être comme étant "un sentiment agréable résultant de l'absence de tensions et de besoins". La vie ne peut donc difficilement s'imaginer sans ce bien-être qui est à la fois physique et psychologique. Kutner, Fanshel, Togo, et Langner (1956), et Reichard, Livson et Peterson (1962) et plusieurs auteurs ont trouvé une relation directe

entre un haut niveau d'activité et un degré de satisfaction face à la vie (Bengston, Chiriboga & Keller, 1969; Havighurst, Neugarten, Munnichs & Thomae, 1969; Maddox, 1963; Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961). Selon Riddick (1985), un individu actif dans ses activités de loisir sera plus satisfait comparativement aux individus moins actifs. Guttman (1978) et Rodin et Langer (1977) soutiennent qu'un haut niveau d'activité est relié à un meilleur bien-être psychologique.

Maddox (1970) a cependant constaté que le niveau d'activité peut baisser sans que nécessairement le degré de satisfaction s'en trouve affecté. Certains auteurs mentionnent que le bien-être psychologique ne découle pas nécessairement du niveau d'activité (Hoyt, Kaiser, Peters & Babchuck, 1980; Kozma & Stones, 1978; Larson, 1978; Lowenthal, Thurner & Chiriboga, 1976). Hétu (1988) explique ce fait par l'absence d'un facteur dans les recherches, à savoir que la notion qualitative n'est pas intégrée aux activités pratiquées. Chez Beauchesne (1994), l'aspect qualitatif correspondant à la motivation, la compétence et le plaisir retiré de la participation à l'activité serait plus important que le nombre et la fréquence des activités. Dans la présente étude, la notion de plaisir a donc été ajoutée pour permettre d'observer la valeur qualitative.

Beaucoup de recherches (Baltes, 1988; Baltes, Burgess & Stewart, 1980; Baltes & Zerbe, 1976; Barton, Baltes & Orzech, 1980; Jameton, 1988; Lemke & Moos, 1986; Ryden, 1985) ont tenté de comprendre le déroulement et l'impact des activités de la vie quotidienne dans la vie des personnes âgées vivant à domicile et en institutions, mais peu

de chercheurs ont exploré ces aspects auprès d'une population de personnes âgées autonomes vivant en résidence privée. Pourtant les résidences privées pour personnes âgées autonomes ne font qu'augmenter depuis les dernières années. D'après Renaud (1989), il existait au-delà de 12016 logements de ce genre au Québec en 1988. Certaines recherches démontrent que ces personnes veulent garder leur autonomie en demeurant dans leur logement le plus longtemps possible, et que cette tendance se rencontre également dans la plupart des pays occidentaux (Harrison, 1981; Roussel, 1983).

Dans la présente étude, l'auteur s'intéresse plus particulièrement au niveau d'activité chez l'âgé qui habite en résidence privée et rattache à ce concept la notion de plaisir que peuvent lui apporter ces mêmes activités.

Beauchesne (1994) démontre particulièrement que la pratique des activités dans lesquelles les personnes âgées ressentent du plaisir est en relation avec le bien-être psychologique. Elle établit également que les femmes âgées sont plus motivées et retirent plus de plaisir dans leurs activités que les hommes. Selon Beauchesne (1994), le plaisir est relié au nombre d'activités exercées et à la fréquence de leur pratique. Quant à Csikszentmihalyi (1975), il précise que le plaisir découle du sentiment de compétence tandis que Sneegas (1986) mentionne que la perception de la compétence sociale sur la participation au loisir influence la satisfaction de vivre. La satisfaction de vivre est également influencée négativement par une perte ou un manque de contrôle (Rakowski & Cryan, 1990). Le désir de contrôle devient donc une variable intéressante à étudier

pour la présente étude. Si les aînés peuvent choisir leurs activités quotidiennes en manifestant un certain désir de contrôle, leur satisfaction de vivre et leur bien-être psychologique n'en seront que plus élevés.

Désir de contrôle

En vieillissant, plusieurs individus peuvent éprouver un sentiment de contrôle décroissant sur l'environnement et se sentir plus dépendants de celui-ci. Il demeure important pour l'être humain de posséder ou de se percevoir un certain contrôle. Hutchison, Cartensen et Silberman (1983) parlent du contrôle comme étant l'habileté à manipuler divers aspects de son environnement. Plusieurs études (Dolce, 1987; Silver & Wortman, 1980; Taylor & Brown, 1988; Taylor, Lichtman & Wood, 1984) ont indiqué que l'individu possédant un sentiment de contrôle élevé est mieux adapté et ressent un bien-être plus grand que celui qui se perçoit comme ayant moins de contrôle.

Burger et Cooper (1979) ont défini quant à eux le désir de contrôle comme étant un trait de personnalité qui accentue le niveau de motivation d'un individu à se voir en contrôle des situations auxquelles il se trouve confronté. Selon Burger (1992a), les gens diffèrent sur leur désir de contrôler leur vie. Certains aiment contrôler tous les aspects de celle-ci alors que d'autres préfèrent s'en remettre aux autres. Les gens ayant un désir de contrôle élevé veulent se prendre en charge. Une personne avec un fort désir de contrôle serait donc plus active et responsable (Burger & Cooper, 1979). Burger et

Cooper (1979) soutiennent également que les personnes qui ont un désir de contrôle élevé sont généralement des personnes déterminées, actives, confiantes et qui cherchent à influencer les autres et à éviter les situations désagréables. Par contre, l'individu qui démontre un faible désir de contrôle est nettement plus passif, jouant un rôle d'observateur, laissant les autres décider et diriger. Il ne fait que subir l'influence des autres sur lui.

Burger (1992b) constate que les individus démontrant un niveau élevé de désir de contrôle disent mieux se porter au niveau psychologique que les personnes avec un faible désir de contrôle. Il suggère également que les gens qui ont un désir de contrôle élevé peuvent être plus enclins à la résignation acquise et à la dépression que les individus avec un faible niveau de contrôle, puisqu'une personne ayant un désir de contrôle élevé accorde plus d'importance au contrôle des événements. Elle a plus de motivation et fait plus d'efforts en vue d'obtenir le contrôle. Alors, si cette personne se retrouve dans des situations d'incontrôlabilité elle sera plus susceptible de vivre des états dépressifs ou de résignation acquise (Burger & Cooper, 1979). En fait, plus il y a d'importance accordée au contrôle des événements, plus il y a de motivation et d'efforts en vue d'obtenir le contrôle. Wortman et Brehm (1975) soutiennent que l'importance perçue de l'événement est une variable essentielle visant à déterminer la réaction de l'individu à un manque de contrôle.

Chez la personne âgée, ce sentiment de contrôle tend particulièrement à diminuer et selon Kuhl (1986), lorsqu'une personne âgée reconnaît chez elle cette baisse de contrôle, cette prise de conscience peut influencer sa motivation à exercer du contrôle. Burger (1984) reconnaît aussi qu'un faible niveau de désir de contrôle est en relation avec la dépression. Fry (1989) précise aussi que les personnes âgées qui perçoivent une perte de contrôle sont dans un état favorable à la dépression, à la résignation et que ces états augmentent avec l'âge.

Cette perception de perte de contrôle amène de la passivité et favorise l'accroissement de déficits physiques et psychologiques. Selon Gergen (1979), la mélancolie et l'inactivité de plusieurs personnes âgées résulteraient d'une perception de perte de contrôle. Suite aux résultats de la recherche de Langer et Rodin (1976), il appert que le niveau d'activité, de socialisation et de bien-être psychologique augmentent quand une personne âgée se perçoit comme ayant un certain contrôle. Quant à Baltes et Baltes (1986), le fait de moins pouvoir prédire ce qui arrivera dans son environnement et la perte de contrôle qui en résulte accélèrent le processus du vieillissement. De plus, la recherche de Rakowski et Cryan (1990) démontre que la perte ou le manque de contrôle peut avoir un effet négatif sur la satisfaction de vie, l'estime de soi et même la santé physique.

Selon Thibodeau (1990), un désir de contrôle élevé chez la personne âgée est associé à un niveau faible de résignation acquise, une estime de soi élevée et une faible

identification aux stéréotypes des âgés. Thibodeau (1990) démontre également que plus les gens ont une perception de contrôle faible, plus ils sont résignés. Ainsi, une personne âgée se percevant peu de contrôle présentera un niveau de résignation beaucoup plus élevé. Pour la présente étude, cette notion de résignation devient pertinente à étudier car elle permettra de prédire le niveau d'activité.

Résignation acquise

Lorsqu'une personne perçoit qu'elle n'a plus de contrôle sur sa vie, cette perception peut l'amener à se sentir résignée et impuissante. Au lieu de trouver des moyens pour s'en sortir, elle adoptera une attitude défaitiste: quoi qu'elle fasse, rien ne pourra rien changer, tout est perdu d'avance. D'après la théorie de la résignation acquise "learned helplessness", les gens, exposés à des événements incontrôlables, apprennent que leurs actions et leurs comportements et ceux à venir n'influenceront pas les situations futures. Cela pourra occasionner des déficits d'ordre motivationnel, émotionnel et cognitif (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Garber & Seligman, 1980; Overmier & Seligman, 1967; Seligman, 1975). Seligman (1975) définit ces trois types de déficits. Le premier, le déficit motivationnel, s'explique de manière à ce que la personne placée en situation d'incontrôlabilité développe une attente à l'effet que son comportement n'influencera aucunement le résultat. Il ne sert donc à rien d'agir. La motivation baisse graduellement et amène la passivité et l'abandon. Le second, le déficit cognitif, fait référence à la difficulté à comprendre et à intégrer que les comportements engendrés par

une situation incontrôlable produisent des résultats incertains. L'apprentissage devient moins bon. Le troisième, le déficit émotif, fait référence à la réaction d'une personne lorsqu'elle apprend que ses résultats sont indépendants de ses actions. Cette observation produit chez elle un affect dépressif, car elle se sent comme ne possédant aucun contrôle sur la situation. La personne âgée qui devient résignée se sentira par conséquent plus dépendante et moins autonome vis-à-vis son environnement.

Les quelques recherches réalisées auprès des personnes âgées ont démontré que le fait de favoriser des sentiments de responsabilité personnelle, de contrôle sur sa vie et d'autonomie suffisait à produire des changements significatifs et positifs sur la santé physique, psychologique, ainsi qu'au niveau des activités sociales (Langer, 1983; Langer & Rodin, 1976; Rodin & Langer, 1977; Schulz, 1976; Schulz & Hanusa, 1978).

Parmi ces recherches, Schulz (1976) organisa dans une résidence pour personnes âgées un programme de visites de deux mois qui jumelait un groupe d'étudiants à des personnes âgées. Les personnes âgées étaient séparées en deux groupes dont un, expérimental, qui avait la possibilité de choisir la fréquence, la durée et le moment des visites tandis que le deuxième groupe se voyait imposer la fréquence, la durée et le moment des visites. Toutefois, ce que le deuxième groupe ignorait, c'est que la fréquence, la durée et le moment était identique au groupe expérimental. Les résultats ont été très concluants à savoir que le groupe expérimental a présenté une meilleure condition de santé ainsi qu'un intérêt plus grand pour la vie que le groupe contrôle où les

résidents qui n'avaient pas participé à cette expérimentation. Le fait de procurer un accroissement de contrôle a donc eu des effets positifs aussi longtemps que le programme s'est poursuivi (Schulz & Hanusa, 1978).

Selon les études de Langer et Rodin (1976) et de Rodin et Langer (1977), l'espérance de vie des gens vivant en centre pour personnes âgées s'est avérée prolongée chez les personnes ayant une perception de contrôle sur leur environnement. Dans cette étude, les chercheurs ont formé deux groupes de sujets dont un expérimental qui avait la possibilité de faire des choix pour améliorer leur environnement physique (choisir la couleur de la chambre, de son ameublement, etc.) tandis que le deuxième groupe n'avait aucune possibilité de faire des choix; l'aménagement de leur environnement leur était imposé. Les résultats de ces études ont démontré que le taux de mortalité du groupe expérimental était de 7/47 tandis que celui du groupe contrôle était deux fois plus élevé, soit 13/44.

Selon Thibodeau (1990), une personne âgée se retrouvant en état de résignation acquise aura une estime de soi faible et elle s'identifiera aux stéréotypes négatifs. Il soutient également qu'un niveau de résignation élevé est associé à un désir de contrôle faible. Seligman (1975) considère que le fait d'apprendre qu'un événement est incontrôlable est précurseur d'effets physiques et émotifs nuisibles. Il affirme qu'une perte de contrôle temporaire génère de l'anxiété chez l'individu, alors qu'un sentiment

permanent de perte de contrôle est caractérisé par la passivité, l'abandon et l'apparition de la résignation acquise.

Seligman (1975) démontre que l'individu souffrant de résignation voit sa motivation à tenter d'exercer un contrôle assez réduite. Seligman démontre également que cet individu en vient même à sous-estimer ses capacités et offre une performance ou un comportement déficitaire malgré le fait que des stratégies soient disponibles. L'absence de contrôle peut contribuer au développement de diverses maladies somatiques ainsi qu'à des symptômes dépressifs pouvant se changer en résignation acquise si elle persiste trop longtemps.

Ceux qui observent des personnes résignées peuvent quelquefois se sentir eux aussi résignés (De Vellis, De Vellis & McCauley, 1978). Lorsqu'un individu devient résigné, il adopte des comportements d'inertie et devient moins motivé à vouloir exercer un certain contrôle sur sa vie. La résignation acquise influence le niveau de motivation des gens qui se retrouvent dans cet état. La présence et le type de motivation demeurent donc un aspect important à considérer.

Motivation

Il existe très peu de recherches qui ont étudié le rôle de la motivation chez les personnes âgées (Kausler, 1990; Kleiber & Maehr, 1985; Wigdor, 1980). Pourtant, l'étude de la motivation chez les personnes âgées semble importante puisque cette notion

fait référence aux forces qui régissent l'émission des comportements et que la motivation semble même responsable du bien-être psychologique et physique des gens (Deci et Ryan, 1985).

Selon Deci et Ryan (1985) et Vallerand (1991), les notions de motivation, de sentiment de contrôle et d'autonomie de la personne âgée sont importantes dans la pratique de ses activités. Ces notions permettent, en effet, d'apporter une dimension qualitative à ces activités. Le type de motivation vécu par les personnes influencera la qualité des activités qu'elles pratiquent. Selon Deci et Ryan (1985), il existe quatre types de motivation: la motivation intrinsèque qui se réfère au fait de faire une activité pour soi-même et le plaisir que l'on retire de la participation à l'activité comme par exemple jouer aux cartes pour le plaisir; la motivation extrinsèque qui se réfère au fait de faire une activité pour des fins externes à celle-ci, par exemple pour recevoir des récompenses ou éviter des punitions. La motivation extrinsèque peut être de deux genres: la motivation extrinsèque autodéterminée qui implique un choix et une autodétermination même si l'activité n'est pas faite par plaisir mais pour des fins instrumentales comme choisir soi-même de jouer aux cartes pour passer le temps et non par plaisir; et la motivation extrinsèque non-autodéterminée qui implique une absence de choix, d'autodétermination et peu de contrôle sur son environnement, par exemple être forcé par quelqu'un de jouer aux cartes pour être avec d'autres personnes. Finalement, l'amotivation implique que lorsqu'une personne fait une activité, elle n'a aucune motivation, ni intrinsèque ni

extrinsèque; il y a alors absence de motivation comme par exemple le fait de jouer aux cartes sans trop savoir ce que cela donne.

Vallerand et O'Connor (1991) ont établi que la motivation extrinsèque autodéterminée et la motivation intrinsèque sont les deux formes de motivation les plus fréquentes chez les personnes âgées. Deci et Ryan (1985) ont démontré qu'une personne motivée intrinsèquement possède une bonne adaptation psychologique et physique.

Les recherches de Purcell et Keller (1989) permettent de dire que pour obtenir du bien-être et de la satisfaction de vivre, les personnes âgées doivent percevoir une certaine liberté et une motivation intrinsèque. Les femmes ont des niveaux plus élevés de motivation intrinsèque et de motivation extrinsèque autodéterminée et des niveaux de motivation extrinsèque non-autodéterminée et d'amotivation moins élevés que les hommes. Selon Blais, Vallerand, Pelletier et Brière (1990), Brière, Vallerand, Blais et Pelletier (1990), Pelletier, Vallerand, Blais et Brière (1989), Ryan et Connell, (1989); Vallerand et O'Connor (1989), les femmes plus jeunes démontrent aussi un profil motivationnel plus autodéterminé que les hommes.

Selon Vallerand et O'Connor (1991), les personnes âgées qui ont une faible estime de soi, qui sont dépressives, qui ont une faible satisfaction de vivre sont significativement moins motivées. Plus une personne a une bonne estime de soi, plus elle est motivée de façon intrinsèque. Deci et Ryan (1985) et Maehr et Braskamp (1986) proposent que le

contexte dans lequel la personne évolue produit une influence importante sur la motivation de celle-ci. Deci et Ryan (1985, 1987) soutiennent que le contexte environnant peut être soit contrôlant ou informationnel, et que ces deux contextes conduisent à des conséquences variées pour la motivation de la personne. Un contexte contrôlant implique l'absence de choix et d'autodétermination pour la personne. Celle-ci vient à se sentir forcée d'agir de façon bien distincte de manière à répondre aux demandes ou pressions des personnes en position d'autorité. A l'opposé, un contexte informationnel implique la présence de choix et d'autodétermination pour la personne âgée. Celle-ci sent qu'elle peut vraiment décider des choses qu'elle veut faire à l'intérieur d'un cadre défini et réaliste. Elle ne sent pas de pression de la part des autres d'avoir à agir de façon précise et attendue mais elle sent plutôt que les personnes en position d'autorité sont surtout là pour lui donner un support dans sa vie quotidienne. Les contextes contrôlants et informationnels sont importants à considérer parce qu'ils produisent des impacts puissants et différenciels sur la motivation des gens (Deci, 1980; Deci & Ryan, 1985, 1987). Certains centres pour personnes âgées offrent donc un soutien élevé à l'autonomie (centre informationnel) alors que d'autres sont beaucoup plus contrôlants.

Vallerand et O'Connor (1991) maintiennent que le temps passé en résidence affecte aussi la motivation des personnes âgées, celles-ci devenant moins autodéterminées, et ce, peu importe le type de centre. Par conséquent, avec le temps, la motivation extrinsèque non-autodéterminée des participants augmente alors que la

motivation intrinsèque diminue. Le manque de motivation influence un individu dans sa façon de se percevoir et influence négativement son estime de soi. Selon Abramson et al. (1978) et Thibodeau (1990), les participants les plus résignés développeraient une estime de soi plus faible.

Estime de soi

Burns (1979) décrit l'estime de soi comme étant le degré avec lequel un individu pense avoir de la valeur en tant que personne et renvoie à l'acceptation qu'il se fait de lui-même. Une personne qui a une bonne estime de soi s'accepte, se respecte et s'évalue positivement. Selon Goldberg et Fitzpatrick (1980), une faible estime de soi contribue à la maladie physique et mentale. Les personnes âgées qui ont une bonne estime de soi sont plus actives et expressives dans leur environnement et sont plus satisfaites de leur vie (Barris, 1987). Ainsi, l'estime de soi des gens se reflète dans leur façon d'être dynamique ou pas, dans leur façon de se percevoir et de s'exprimer par rapport à leur entourage. Poulin et Leclerc (1986) confirment l'importance de l'estime de soi dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

En résumé, le contexte théorique nous amène à comprendre que la pertinence de l'étude des activités au troisième âge est particulièrement importante car la population est sans cesse vieillissante. Cette population se dirige de plus en plus vers des résidences privées. C'est donc vers cette même population que se penche cette étude. Elle permet

d'évaluer l'importance des variables de désir de contrôle, de résignation acquise, de motivation et d'estime de soi pour expliquer et prédire le niveau d'activité chez les personnes âgées qui vivent en résidence privée. Quand une personne perçoit une perte de contrôle sur sa vie, elle devient alors plus résignée, plus passive dans ses comportements et dans sa façon de s'exprimer avec les autres. Il se produit également chez cette personne une baisse de motivation à vouloir garder un certain contrôle dans sa vie et ce qui influence négativement sa façon de rester active dans son milieu. Ce manque de motivation et cette stagnation influencent négativement l'estime que la personne a d'elle même et sa façon de se percevoir.

Hypothèses de recherche

Le désir de contrôle, la motivation, l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la variété des activités qu'elles pratiquent alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Le désir de contrôle, la motivation, l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la fréquence des activités quotidiennes alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Le désir de contrôle, la motivation, l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la satisfaction personnelle vis-à-vis les activités pratiquées alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Chapitre 2

Méthode

Ce deuxième chapitre a pour but d'exposer la méthodologie ayant permis la réalisation de cette recherche. Il comprend la description des participants, ensuite les instruments de mesure utilisés et finalement le déroulement de l'expérience.

Participants

Dans la présente étude, les participants sont des personnes retraitées vivant en résidence privée pour personnes âgées autonomes. Ces résidences offrent des appartements adaptés aux besoins des personnes âgées et offrent des services tels que salle à manger, salon de coiffure, chapelle, salle d'activités (billard, exerciceur, jeux de poches...), salon, service bancaire, service de buanderie, bibliothèque, balançoires et petit jardin. Les personnes âgées qui choisissent de demeurer là doivent défrayer des coûts assez élevés pour bénéficier des services offerts. Le niveau de santé, d'autonomie physique et psychologique (lucidité et absence de problèmes cognitifs) de ces personnes apparaît relativement homogène pour l'ensemble du groupe. Bien que cette dimension ne repose sur aucune mesure objective, aucun indice important ne laisse entrevoir des différences perceptibles entre les personnes du groupe sur ces aspects. L'échantillon de cette étude compte 120 personnes (81 femmes et 39 hommes) et l'âge moyen est de 81 ans variant de 65 à 92 ans. La scolarité moyenne des participants est de 6.5 ans. En moyenne, ils ont eu une famille de trois enfants. La majorité des femmes sont veuves

(60.5%) et les autres sont mariées (28.4%) ou célibataires (11.1%). La majorité des hommes sont mariés (58.9%) et les autres sont veufs (25.6%) ou célibataires (15.4%). Dans l'ensemble, les raisons du séjour pour les femmes (52% d'entre elles) sont reliées à des motifs de sécurité. Quant aux hommes, les motifs les plus souvent mentionnés sont reliés à leur état de santé (28% d'entre eux). Les gens, qui ont participé à cette recherche, demeurent en résidence depuis un temps minimum de 10 mois allant jusqu'à 72 mois, dont la durée moyenne est de 46 mois. En ce qui concerne leur revenu, 71% des participants estimaient en être satisfaits. Dix personnes qui avaient accepté de participer à la recherche se sont désistées en raison d'un déclin de leur santé, de difficultés d'horaire, ou parce que l'entretien exigé leur paraissait trop long.

Instruments de mesure

Le matériel utilisé dans cette étude comporte une série de questionnaires et un répertoire d'activités.

Questionnaire d'informations socio-démographiques

Dans ce questionnaire, nous retrouvons des renseignements généraux qui nous permettent d'avoir des informations sur l'âge, le sexe, le statut civil, le nombre d'enfants, le niveau d'instruction, l'occupation antérieure, la satisfaction à l'égard du revenu actuel, le temps passé dans cette résidence ainsi que les raisons qui les ont amenés à choisir ce type d'habitation.

Répertoire d'Activités

Ce répertoire comporte une liste de 33 activités qui peuvent être accomplies par les personnes âgées. Ces activités se répartissent selon différents domaines concernant la vie quotidienne. Il permet de mesurer la dimension quantitative (variété, fréquence) et la dimension qualitative (plaisir) de ces activités.

Cette liste d'activités s'inspire d'activités fréquemment mentionnées par des participants âgés, tel qu'observé lors d'un pré-test (Beauchesne, 1994). Dans le répertoire d'activités, les participants devaient répondre s'ils pratiquaient chacune des activités proposées sur une liste de 33. Il leur était également possible d'inscrire des activités non proposées. Pour chacune des activités cochées, les participants devaient également dire à quelle fréquence ils pratiquaient cette activité, par jour, par semaine, par mois et par année. Pour mesurer la fréquence d'activités, nous avons uniformisé la procédure en ramenant la mesure en un dénominateur commun qui correspond au nombre de fois qu'est pratiquée cette activité pendant une journée, ce qui rend possible qu'un participant obtienne un score décimal pour une activité donnée. Par la suite, ces coefficients d'activité unique ont été additionnés pour obtenir la variable que nous appelons "fréquence d'activités". Précisons que cette variable est indépendante de la variété des activités pratiquées qui, elle, est mesurée simplement à partir du nombre d'activités différentes exercées par le participant.

La satisfaction personnelle du participant pour chacune des activités pratiquées est mesurée à l'aide d'une échelle en quatre points où il lui est demandé d'évaluer le plaisir éprouvé dans la pratique de cette activité. L'échelle va de "aucun plaisir" à "beaucoup de plaisir". Dans la présente recherche, la notion globale de satisfaction consiste en l'addition du niveau individuel de satisfaction pour chacune des activités, divisé par le nombre d'activités pratiquées.

Questionnaire sur le désir de contrôle

Ce questionnaire, élaboré par Burger et Cooper (1979) se compose de 20 énoncés s'accompagnant d'une échelle de type Likert en sept points. Les énoncés sont des évocations de situations où le participant exerce ou non un contrôle de son activité. Le continuum des réponses se situe entre "pas du tout" et "toujours". La version utilisée est celle d'Alain (1989a) dont la consistance interne est de .70 (alpha de Cronbach). Dans la présente recherche le coefficient alpha de Cronbach est de .72. Un score élevé signifie que le désir de contrôle est élevé.

Questionnaire de résignation acquise

Élaboré par Thornton (1982) à partir du Learned Helplessness Inventory (L.H.I.), ce questionnaire se compose de vingt énoncés dichotomiques (vrai/faux) où sont présentées des situations de vie dans lesquelles la résignation acquise peut se manifester. La version utilisée est celle d'Alain (1989b) dont la consistance interne (alpha de

Cronbach) est de .72. Dans la présente recherche le coefficient alpha de Cronbach est de .75. Un score élevé signifie que la résignation acquise est élevée.

Échelle de Motivation des Personnes Âgées

Cette échelle comprend 18 énoncés mesurant des aspects généraux et spécifiques de six domaines d'activités soit: la santé, les besoins biologiques, les relations interpersonnelles, la religion, les loisirs et l'information. La motivation est mesurée à travers quatre sous-échelles: la motivation intrinsèque (pour le simple plaisir de le faire), la motivation extrinsèque autodéterminée (fonction instrumentale, choix autodéterminé), la motivation extrinsèque non-autodéterminée (fonction instrumentale, absence de choix personnel) et l'amotivation (activités faites en l'absence de motivation). Chacun des énoncés est évalué selon les quatre sous-échelles à l'aide d'une échelle de type Likert en sept points allant de "pas du tout" à "exactement". Dans une étude pilote, Vallerand et O'Connor (1991) ont tenté de valider cet instrument et ils ont obtenu un coefficient interne de .92 et, suite à d'autres administrations, un coefficient de .88. Cette mesure a finalement une consistance interne très élevée (alpha de Cronbach variant entre .88 et .89). Les coefficients alpha de Cronbach obtenus suite à la passation lors de la présente étude varient de .61 à .95 avec un indice moyen de .82. Un score élevé signifie que la motivation est élevé.

Questionnaire d'estime de soi

Ce questionnaire comprend 10 items établis sur une échelle de type Likert de 7 points allant de "entièrement d'accord" à "pas du tout d'accord". Les gens avaient à répondre à des questions du genre: "Je pense que je suis une personne de valeur, au moins autant que les autres." La version utilisée dans la présente recherche est une version française, adaptée par Alain (1985) dont la consistance interne s'avère moyennement élevée (alpha de Cronbach .76). Pour la présente étude la consistance interne obtenue est de .78. Un score élevé signifie que l'estime de soi est élevée.

Déroulement de l'expérience

Suite à une rencontre avec le directeur de l'établissement, l'expérimentatrice a reçu l'autorisation d'effectuer sa recherche auprès de ses résidents ainsi que la liste de ces personnes. Les participants furent rencontrés individuellement dans leur milieu de vie et leur participation fut sur une base volontaire et confidentielle. L'expérimentatrice communiqua aux participants les informations concernant la recherche pour laquelle leur aide était demandée et leur présentait l'information pour qu'ils puissent effectuer un consentement éclairé. L'accord confirmé, l'expérimentatrice procéda à la passation de la série de questionnaires.

La procédure de l'expérimentation a été uniformisée et tous les entretiens ont été réalisés par la même expérimentatrice. Dans les cas où les participants vivaient en

couple, l'expérimentatrice précisait qu'il s'agissait d'un entretien individuel et par conséquent demandait à l'autre conjoint de se retirer temporairement. L'expérimentatrice complète les questionnaires avec le participant en lui lisant un à un les items et en inscrivant la réponse choisie. Cette procédure permettait d'empêcher que les personnes qui éprouvaient de la difficulté à lire et à écrire soient mal à l'aise de répondre. Cette façon de procéder permettait également de fournir des précisions complémentaires au fur et à mesure de la passation, d'offrir plus de support lors de réactions émitives touchant certaines questions, de mieux évaluer le seuil de fatigue et de le respecter. L'expérimentatrice a dû quelquefois ramener certains participants à la tâche première lorsque ceux-ci tentaient de s'engager dans des discussions et leur offrir un moment réservé pour discuter après l'expérimentation. Le nombre moyen de rencontres a été de deux par participant, et la durée de chaque session était d'environ une heure et demie.

Chapitre 3

Résultats

Ce troisième chapitre est consacré aux résultats. Il présente les analyses utilisées afin de vérifier les trois hypothèses de recherche. Dans un premier temps, il est opportun de présenter une description des activités qui ont été évaluées par les personnes âgées (Tableau 1). En vous référant à ce tableau, vous constaterez qu'il comporte 33 activités proposées et que le nombre moyen d'activités exercées, dans une journée, par l'échantillon est de 14.71. Ces 33 activités permettent d'avoir un aperçu de la variété et de la fréquence de ces activités pratiquées. Nous sommes à même de constater que les activités les plus souvent pratiquées dans une journée, concernent la lecture (celle-ci est pratiquée par 2 personnes jusqu'à neuf fois par jour), l'activité religieuse solitaire et parler au téléphone tandis que les activités les moins souvent pratiquées sont prendre des marches, aller chez le coiffeur et faire des mots croisés ou des mots mystères. Il permet également de savoir combien de personnes exercent un nombre élevé ou faible d'activités.

Quant au Tableau 2, il présente les données descriptives des variables de désir de contrôle, de résignation acquise, de motivation, d'estime de soi et de plaisir. Afin de vérifier la première hypothèse de recherche, une régression a été faite dans le but de prédire la variété des activités des personnes âgées, à partir des variables de la personnalité, soit le désir de contrôle, la résignation acquise, la motivation et l'estime de soi.

Tableau 1
Description des Fréquences pour Chacune des Activités

Activités	Fréquence	Fréquence	Moyenne/	Ecart-type
	Min/ Jour	Max/ Jour	Jour	
1. Parler au téléphone	0(2)	7(2)	1.32	1.48
2. Jouer aux cartes/ bingo	0(48)	1(46)	0.45	0.47
3. Aller à la messe	0(41)	1(31)	0.34	0.43
4. Prendre soin des plantes/ jardin	0(7)	1(8)	0.23	0.24
5. Regarder la télévision	0(55)	1(11)	0.21	0.29
6. Lire	0(7)	9(2)	1.56	1.48
7. Faire du magasinage	0(6)	4(1)	0.98	0.58
8. Faire du bénévolat	0(38)	1(31)	0.39	0.42
9. Travaux ménagers	0(75)	8(4)	0.46	1.45
10. Travaux manuels	0(20)	2(2)	0.76	0.43
11. Activités physiques	0(48)	2(5)	0.46	0.54
12. Se bercer	0(39)	.43(3)	0.05	0.09
13. Visiter quelqu'un	0(3)	6(3)	0.39	0.94
14. Recevoir	0(2)	1(7)	0.24	0.25
15. Sieste durant la journée	0(36)	4(4)	0.89	0.85
16. Visiter le prêtre	0(91)	.43(2)	0.01	0.05
17. Activité religieuse solitaire	0(4)	5(4)	1.40	0.93
18. Chanter	0(49)	4(3)	0.74	0.91
19. Écrire	0(23)	3(6)	0.80	0.74
20. S'occuper de parents/ amis malades	0(67)	6(7)	0.50	1.40
21. Faire des promenades en auto	0(79)	1(4)	0.07	0.20
22. Faire partie d'association	0(77)	2(2)	0.17	0.38
23. Sorties culturelles	0(24)	1(6)	0.13	0.23
24. Aller au cinéma	0(83)	.29(2)	0.03	0.06
25. Faire des mots croisés, mystères	0(72)	.13(3)	.008	0.02
26. Aller chez le coiffeur	0(117)	.43(2)	.007	0.05
27. Participer à des activités de fête	0(63)	4(7)	0.55	1.08
28. Passe-temps favori	0(22)	.43(2)	0.04	0.06
29. Écouter de la musique	0(7)	.14(2)	0.02	0.02
30. Prendre des marches	0(91)	.01(4)	.001	.002
31. Aller voir le médecin	0(54)	2(9)	0.60	0.62
32. Ne rien faire, se reposer	0(19)	3(6)	0.87	0.67
33. Réfléchir, méditer, se souvenir	0(105)	5(1)	0.12	0.62
TOTAL	4.37(1)	38.31(3)	14.71	6.33

Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre d'individus pratiquant l'activité par jour.

Tableau 2
Données descriptives des Variables de Désir de Contrôle, de
Résignation Acquise, de Motivation, d'Estime de Soi et de Plaisir

	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Désir de contrôle	67	134	97.62	17.45
Résignation Acquise	0	18	5.80	3.42
Amotivation	18	65	22.40	7.53
Motivation Extrinsèque Non-autodéterminée	30	126	84.56	30.64
Motivation Extrinsèque Autodéterminée	45	126	111.47	18.28
Motivation Intrinsèque	43	126	100.61	18.12
Estime de Soi	22	70	58.47	11.51
Plaisir	1.10	4	1.31	.32

Une analyse de régression multiple a été effectuée afin de vérifier si les variables psychologiques prédisaient la variété des activités. Tels qu'ils apparaissent au Tableau 3, les résultats appuient partiellement la première hypothèse. La résignation acquise et la motivation intrinsèque sont reliées positivement à la variété des activités des personnes âgées, alors que l'amotivation est reliée négativement à cette même variable. Cela signifie donc que les personnes âgées qui manifestent de la motivation intrinsèque ont des activités variées. Dans cette régression, qui explique 18% de la variance rattachée à la variété d'activités des personnes âgées, les autres variables de la personnalité (l'estime de soi, la motivation extrinsèque autodéterminée, le désir de contrôle, la motivation

extrinsèque non-autodéterminée) n'apparaissent pas comme étant des prédicteurs significatifs de la variable dépendante.

Tableau 3
Régression Multiple des Variables Prédictrices
de la Variété des Activités

Variables	F	dl	R ²	Bêta	p
	3.45	7,112	0.18		0.002
Désir de contrôle				-.17	ns
Résignation acquise				.26	.02
Amotivation				-.22	.02
Motivation extrinsèque non-autodéterminée				-.18	ns
Motivation extrinsèque autodéterminée				-.09	ns
Motivation intrinsèque				.34	.05
Estime de soi				.01	ns

Les résultats de la régression visant à démontrer la deuxième hypothèse apparaissent au Tableau 4. Ces résultats appuient partiellement l'hypothèse selon laquelle la résignation acquise, le désir de contrôle, la motivation et l'estime de soi permettent de prédire la fréquence quotidienne d'activités des personnes âgées. Ainsi, la motivation intrinsèque est reliée positivement à la fréquence quotidienne d'activités, alors que le désir de contrôle et la motivation extrinsèque non-autodéterminée y sont reliés négativement. Par ailleurs, dans cette régression qui explique 24% de la variance rattachée à la

fréquence quotidienne d'activités des personnes âgées, la résignation acquise, l'amotivation, la motivation extrinsèque autodéterminée et l'estime de soi s'avèrent non reliés significativement à la variable dépendante.

Tableau 4
Régression Multiple des Variables Prédictrices
de la Fréquence Quotidienne des Activités

Variables	F	dl	R ²	Bêta	p
	5.05	7,112	.24		.0001
Désir de contrôle				-.26	.005
Résignation acquise				.08	ns
Amotivation				-.06	ns
Motivation extrinsèque non-autodéterminée				-.51	.0001
Motivation extrinsèque autodéterminée				-.18	ns
Motivation intrinsèque				.42	.02
Estime de soi				.01	ns

Une autre régression multiple a été faite dans le but de démontrer la troisième hypothèse de travail (Tableau 5) visant à prédire le plaisir éprouvé par les personnes âgées dans l'exécution de leurs activités, à partir des variables de la personnalité (la résignation acquise, de motivation, de désir de contrôle et d'estime de soi). Les résultats non significatifs obtenus ne permettent pas d'établir de relation prédictive entre ces

variables et le plaisir éprouvé dans l'exercice de leurs activités sauf pour la variable motivation extrinsèque non-autodéterminée qui y est reliée de façon positive.

Tableau 5
Régression Multiple des Variables Prédictrices
du Plaisir des Activités

Variables	F	dl	R ²	Bêta	p
	.95	7,112	.06		.47
Désir de contrôle				-.09	ns
Résignation acquise				-.06	ns
Amotivation				.03	ns
Motivation extrinsèque non-autodéterminée				.21	.05
Motivation extrinsèque autodéterminée				-.03	ns
Motivation intrinsèque				.02	ns
Estime de soi				.01	ns

Chapitre 4

Discussion

À la lumière des éléments théoriques présentés au chapitre premier, ce quatrième et dernier chapitre présente l'interprétation des résultats.

Les résultats permettent d'affirmer que la première hypothèse n'est que partiellement validée. Ainsi, selon cette hypothèse, le désir de contrôle, la motivation et l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la variété des activités qu'elles pratiquent, alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Le désir de contrôle s'est avéré non significatif dans cette analyse. Par conséquent, cette analyse permet sans doute d'apporter quelques nuances quant aux observations de Burger et Cooper (1979) selon lesquelles les personnes âgées ayant un plus grand désir de contrôle sont plus actives. En effet, les auteurs ne distinguent pas les concepts de fréquence et de variété lorsqu'ils parlent de "niveau d'activité". Le même raisonnement peut s'appliquer pour nuancer les observations de Gergen (1979) selon lesquelles l'inactivité de la personne âgée serait le résultat d'une perte de contrôle. Cette observation explique les différences de résultats obtenus entre la présente étude et les auteurs mentionnés.

En ce qui concerne la résignation acquise, celle-ci s'est avérée significative comme prédictrice de la variété des activités pratiquées par les personnes âgées, ce qui s'explique

plus difficilement. En effet, comment comprendre une relation positive entre la résignation acquise et la variété des activités des personnes âgées? Nous pouvons donc questionner l'effet interpersonnel possible entre l'interviewer et le participant lors de l'expérimentation, car nous avons constaté qu'au moment de répondre au questionnaire sur la résignation acquise, les personnes âgées élaboraient fréquemment à l'aide d'exemples personnels sur le contenu des questions. Ceci nous donne à penser qu'une oreille attentive aurait pu constituer une source d'amplification ou d'atténuation, par exemple, en vertu de la désirabilité sociale. Il faut noter aussi que le niveau de résignation acquise de l'échantillon est très faible et que le résultat peut s'interpréter de façon positive: une faible résignation acquise serait associée à des activités variées puisque la majorité des participants démontrent une faible résignation acquise. Nous pouvons penser également que les sujets qui ont un niveau de résignation acquise adéquat, ni trop élevé, ni trop faible, exercent une grande variété d'activités. Il est également possible de croire que les personnes qui ont un niveau de résignation acquise élevé "disent" avoir des activités variées mais qu'en réalité, ils ne les pratiquent pas (pas d'influence de la résignation acquise sur la fréquence) ou qu'ils n'en retirent pas de plaisir (pas d'influence de la résignation acquise sur le plaisir). Il y a une différence entre "avoir l'activité dans son répertoire" et la pratiquer régulièrement.

En ce qui concerne la motivation, la motivation intrinsèque prédit, comme on pouvait s'y attendre, la variété d'activités des personnes âgées alors que l'amotivation

prédit négativement cette variable. Quant à la motivation extrinsèque, qu'elle soit autodéterminée ou non, elle s'est avérée non significative dans la présente analyse. Il faudra plutôt chercher du côté de la motivation intrinsèque pour mieux comprendre l'effet de la motivation sur la variété des activités des personnes âgées. Selon Vallerand (1991), la motivation intrinsèque réfère au fait d'effectuer une activité par choix, pour le plaisir que l'on retire à la participation à l'activité. Les résultats obtenus dans la présente étude signifient donc que les participants, qui exercent des activités par choix ou pour le plaisir qu'ils en retirent, ont des activités variées qu'ils pratiquent fréquemment. De plus, les personnes qui exercent leurs activités pour obtenir des récompenses ou pour éviter des punitions, pratiquent leurs activités moins fréquemment. On peut penser, en l'absence d'autres données sur une telle relation, que le sentiment de liberté que procure la motivation intrinsèque vis-à-vis les activités peut expliquer un désir d'aller vers une plus grande variété d'activités. Ceci irait dans le même sens que Purcell et Keller (1989) lorsqu'ils affirment que pour obtenir du bien-être et de la satisfaction de vivre, les personnes âgées doivent percevoir une certaine liberté et une motivation intrinsèque. Plusieurs recherches soutiennent que les personnes âgées pratiquent un grand nombre d'activités différentes (Arguin, Beaudoin, Lemmens & Thibeault, 1972; Delisle, 1982; Gordon, Gaitz & Scott, 1976; Kaplan, 1979; Lawton, 1978; NCOA, 1976; Riley & Foner, 1968). Par ailleurs, Delisle (1992), Kelly et Ross (1989) et Osgood (1986) mentionnent qu'en vieillissant les gens se consacrent aussi à une moins grande variété d'activités. Alors que Vallerand (1991) identifie chez ces personnes un niveau plus élevé

de motivation intrinsèque (et de motivation externe autodéterminée). Par conséquent, il peut sembler contradictoire de retrouver dans la présente recherche une relation entre la variété des activités (qui semble diminuer en vieillissant) et la motivation intrinsèque (dont le niveau est censé être plus élevé chez les personnes âgées). Ceci s'explique peut-être par le statut socio-économique des participants, puisque 71 % d'entre eux perçoivent leur situation financière comme étant satisfaisante. Ainsi pour Kelly (1982) et Kelly et Steinkamp (1986), les gens économiquement favorisés bénéficient, en plus de la santé et d'une meilleure intégration sociale, d'une plus grande diversité d'activités.

En ce qui concerne l'estime de soi, aucune recherche précédente n'avait suggéré un lien entre cette variable et la variété des activités des personnes âgées. Dans la présente recherche, l'hypothèse de la relation entre ces deux variables avait été formulée sur une base exploratoire. Dans maintes recherches, la variable d'estime de soi a été associée à plusieurs des variables utilisées dans la présente recherche. Toutefois, aucun lien significatif entre l'estime de soi et les variables que cette recherche voulait prédire n'ont pu être identifiées.

Les résultats permettent également d'affirmer que la deuxième hypothèse n'est que partiellement validée. Ainsi selon cette hypothèse, le désir de contrôle, la motivation et l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement la fréquence des activités qu'elles pratiquent, alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Dans cette analyse, le désir de contrôle montre un effet à l'inverse de celui attendu et selon lequel ce serait l'absence de désir de contrôle qui prédirait la fréquence d'activité des personnes âgées. Ces résultats vont donc à l'encontre des observations de Burger et Cooper (1979) pour qui une personne avec un fort désir de contrôle serait plus active et responsable, mais ces résultats sont en concordance avec ceux obtenus par Burger (1992b). Pour expliquer ces résultats trois avenues s'offrent, qui apparaissent aussi insatisfaisantes l'une que l'autre. Ainsi nous pourrions questionner la consistance interne démontrée par le questionnaire de désir de contrôle dans la présente étude, mais comment expliquer alors l'obtention d'un coefficient bêta significatif tel que celui obtenu? Dans un autre ordre d'idées, nous pourrions considérer, avec Kuhl (1986), que le sentiment de contrôle baisse en vieillissant mais ceci ne permettrait certes pas d'expliquer de façon satisfaisante la relation observée. Finalement, nous pouvons penser que ces résultats peuvent signifier simplement que les personnes qui désirent trop contrôler ou tout contrôler n'exercent pas fréquemment leurs activités. La personne qui désire tout contrôler sent le besoin d'attendre le moment parfait pour exercer l'activité choisie plutôt que de l'exercer lorsque l'occasion se présente. D'ailleurs, la plupart des activités du répertoire réfère à des activités pratiquées de façon informelle, ce qui signifie qu'elles n'ont pas besoin d'être organisées selon un horaire établi.

Il n'est guère plus aisé d'expliquer l'absence de relation entre la fréquence des activités des personnes âgées et leur niveau de résignation acquise, comme si les gens

agissaient indépendamment de leur niveau de résignation, tout comme si la résignation acquise était non prédictive de la fréquence d'activités.

Concernant la motivation, les deux aspects de celle-ci pour lesquelles nous observons des relations significatives avec la fréquence d'activités des personnes âgées soutiennent cette deuxième hypothèse de travail. Ces résultats appuient la recherche de Vallerand et O'Connor (1991), qui ont démontré que la motivation intrinsèque s'avère un bon prédicteur de la fréquence d'activités des personnes âgées. De plus, la motivation extrinsèque non-autodéterminée prédit négativement la fréquence d'activités des personnes âgées, comme quoi l'absence de choix et d'autodétermination ne prédisposent pas à l'activité. Ces résultats sont conformes à la définition de la motivation extrinsèque non-autodéterminée. Encore une fois, l'estime de soi ne s'est pas avérée prédictrice de cette dimension de l'activité des personnes âgées.

Enfin, les résultats de la présente recherche ne permettent pas de soutenir la troisième hypothèse selon laquelle le désir de contrôle, la motivation et l'estime de soi des personnes âgées prédiront positivement le plaisir (satisfaction personnelle) vis-à-vis les activités pratiquées, alors que la résignation acquise prédira négativement cette même variable.

Il importe de préciser que cette variable de plaisir a été particulièrement difficile à opérationnaliser car pour quelques personnes le plaisir est mesuré à partir de quelques

activités alors que pour d'autres le plaisir est mesuré à partir de plusieurs activités. Cette constatation est une source potentielle d'atténuation de la variance à l'intérieur du groupe, compte tenu du fait que la dimension plaisir constitue un score moyen et non un score additif. D'un point de vue plus théorique, la variable plaisir n'est peut-être pas elle-même un résultat mais une disposition personnelle pouvant prédire la fréquence ou la variété des activités ou encore une autre dimension comportementale non explorée dans la présente recherche. Les résultats obtenus ici pourraient donc être une indication du fait que nous n'avons peut-être pas mesuré le plaisir en tant que résultat d'une activité mais plutôt la disposition personnelle à éprouver du plaisir dans l'exercice des activités. L'un étant un prédicteur et l'autre pouvant être prédit.

Conclusion

Dans la présente recherche, l'interprétation des résultats s'est avérée beaucoup plus complexe que l'élaboration des hypothèses de travail. Ainsi la motivation réfère à quatre variétés de celle-ci. Or, ces variables se sont comportées différemment dans nos analyses. Par conséquent, les résultats font état des nombreuses nuances possibles dans la description de ce qu'en langage courant, nous appelons la motivation. Compte tenu de cette situation, les résultats obtenus n'ont permis qu'une atteinte partielle des objectifs visés.

Cette recherche a comme particularité de s'être penchée sur une population de personnes âgées peu étudiée dans les recherches jusqu'à présent. La tendance actuelle visant à préserver le plus longtemps possible l'autonomie des personnes âgées est certes une raison suffisante pour diriger davantage les recherches vers les populations de personnes âgées vivant en résidence privée pour personnes âgées autonomes.

En ce qui concerne les variables utilisées dans cette recherche, la dimension qualitative (plaisir) des activités constitue une partie de son originalité. En effet, outre la déception rattachée à l'absence de résultats satisfaisants de cette variable, force nous est d'admettre que cette variable est plus complexe qu'elle n'apparaît à première vue.

Toutefois, nous pouvons nous interroger sur le fait de pratiquer fréquemment une activité n'est pas nécessairement gage de plaisir puisque nous pouvons penser que

l'accoutumance peut entraîner une perte de plaisir. Par exemple, une personne qui reçoit des amis à l'occasion pour jouer aux cartes attend cette rencontre avec impatience et peut ressentir un plaisir à faire cette activité. Cependant, cette même personne qui n'aurait plus de préoccupations quotidiennes (ménage, cuisine, travail) et qui se retrouverait confrontée à occuper ses journées entières à jouer aux cartes, nous pouvons penser qu'elle ne retirerait pas autant de plaisir qu'avant. Cette argumentation pourrait peut-être expliquer pourquoi la notion de plaisir semble peu présent dans les résultats de cette étude.

Par ailleurs, les activités telles que mesurées dans la présente recherche sont issues d'une liste pré-établie qui présente à la fois des avantages et des inconvénients (uniformisation versus absence de spontanéité dans l'identification des activités).

Il a été intéressant d'observer, lors de l'expérimentation, que les participants avaient un grand besoin de parler. De nouvelles recherches devraient tenir compte dans leur planification de cet état de fait, tout au moins, de l'incidence possible (de ce désir de se confier) sur les résultats.

Finalement, il serait intéressant pour les responsables de l'organisation des activités des centres pour personnes âgées d'encourager les gens à prendre davantage conscience de l'importance de faire les choses parce qu'ils veulent bien le faire et non pour des raisons extérieures. Nous croyons que les gens se sentirraient davantage en

contrôle sur leur vie, que leurs choix correspondraient vraiment à leurs besoins et à leurs intérêts et que leur qualité de vie serait par le fait même beaucoup plus satisfaisante.

Les personnes vieillissantes sont confrontées éventuellement à une perte d'autonomie ce qui les obligent à changer leur milieu de vie et par le fait même amène des changements dans leurs habitudes de vie. Ainsi, elles se retrouvent confrontées à des deuils successifs et parfois précipités (maladie, perte du conjoint, perte des rôles sociaux). Les activités quotidiennes qui étaient source de valorisation, d'estime de soi (entretien ménager, travail, cuisine) laissent maintenant place à des activités de type occupationnel où la satisfaction personnelle semble moins présente. Ainsi le plaisir retiré de ces anciennes activités est disparu et semble ne pas être vraiment remplacé par les activités proposées dans les résidences privées. Les activités que les personnes avaient dans leur milieu antérieur leur apportaient généralement une valorisation, une estime de soi et une satisfaction personnelle, puisqu'elles avaient un but déterminé. Depuis qu'elles demeurent en résidence pour personnes âgées, quel est donc leur but, qu'est-ce qui les motive par rapport à leur vie antérieure? Nous pouvons donc nous interroger sur l'importance d'avoir des activités significatives qui ont comme but le maintien d'une bonne estime de soi, d'une valorisation et d'une satisfaction personnelle. Il serait profitable pour ces personnes d'avoir des activités qui tiendraient compte de leurs capacités individuelles tout en maintenant leur sentiment d'utilité. Il est donc important de les impliquer dans des tâches quotidiennes dans leur nouveau milieu de vie. Ces

tâches devraient offrir l'opportunité d'obtenir un résultat observable et valorisant. Par exemple, faire la distribution du courrier, aider à préparer les légumes pour le repas, s'occuper de la sacristie sont parmi les tâches qui pourraient leur être proposées.

Références

- Abramson, L. Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alain, M. (1985). Traduction française de l'échelle d'estime de soi. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Alain, M. (1989a). Traduction française de l'échelle de désir de contrôle. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Alain, M. (1989b). Traduction française de l'échelle de résignation acquise. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Arguin, J., Beaudoin, M., Lemmens, & Thibeault, M. (1972). Après 65 ans. Conditions de vie, besoin, satisfaction. Sherbrooke: Conseil régional de bien-être de Sherbrooke.
- Baltes, M. M. (1988). The etiology and maintenance of dependency in the elderly: Three phases of operant research. *Behavior Therapy*, 19, 301-319.
- Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1986). The psychology of control and aging. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Baltes, M. M., Burgess, R. L., & Stewart, R. B. (1980). Independence and dependence in self-care behaviors in nursing home residents: An operant observational study. *International Journal of Behavioral Development*, 3, 489-500.
- Baltes, M. M., & Zerbe, M. B. (1976). Independence training in nursing home residents. *The Gerontologist*, 16, 428-432.
- Barris, R. (1987). Activity: the interface between person and environment. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 5, 39-49.
- Barton, E. M., Baltes, M. M., & Orzech, M. J. (1980). Etiology of dependence in older nursing home residents during morning care: The role of staff behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 423-431.
- Beauchesne, M. (1994). L'activité chez les personnes âgées, les dimensions qualitative et quantitative. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.

- Bengston, V., Chiriboga, D., & Keller, A. (1969). Occupational differences in retirement: Patterns, of life-outlook and role activity among Chicago teachers and steelworkers. In R. Havighurst, B. Neugarten, J. Munnichs, & H. Thomae (Eds), Adjustment to retirement: A cross-national study. Netherlands: Van Gorkum.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1990). Construction et validation de l'échelle de motivation vis-à-vis les relations interpersonnelles. Manuscrit inédit, Université du Québec à Montréal.
- Brière, N. M., Vallerand, R. J., Blais, M. R., & Pelletier, L. G. (1990). Construction et validation de l'échelle de motivation vis-à-vis les sports. Manuscrit inédit, Université du Québec à Montréal.
- Broderick, T., & Glazer, B. (1983). Leisure participation and the retirement process. The American Journal of Occupational Therapy, 37, 15-22.
- Burger, J. M. (1984). Desire for control, locus of control, and proneness to depression. Journal of Personality, 52, 71-89.
- Burger, J. M. (1992a). Desire for control and conformity to a perceived norm. Journal of Behavioural Science, 24, 147-155.
- Burger, J. M. (1992b). Desire for control: Personality, social and clinical perspectives. New York: Plenum.
- Burger, J. M., & Cooper, M. (1979). The desirability of control. Motivation and Emotion, 3, 381-393.
- Burns, R. B. (1979). The self concept in theory, measurement, development and behavior. New York: Longmans.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). Beyond boredom and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.
- Deci, E. L. (1980). The psychology of self-determination. Lexington Books, MA: D. C. Health & Co.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. Journal of Personality and Social Personality, 53, 1024-1037.
- Delisle, M. A. (1982). Loisir et structuration du temps chez les personnes âgées. Loisir et Société, 5, 387-413.
- Delisle, M. A. (1992). Un âge à doré. La Liberté inc. Québec, Ed.
- De Vellis, R. F., De Vellis, B. M., & McCauley, C. (1978). Vicarious acquisition of learned helplessness. Journal of Personality and Social Psychology, 36, 894-899.
- Dolce, J. J. (1987). Self-efficacy and disability beliefs in behavioral treatment of pain. Behavior Research and therapy, 25, 289-299.
- Fry, P. S. (1989). Psychological perspectives of helplessness and control in the elderly. North Holland: Elsevier Science Publisher.
- Garber, J., & Seligman, M.E.P. (1980), Human helplessness: Theory and applications New York: Academic Press.
- Gergen, K. J. (1979). Social psychology and the phoenix of unreality. Communication présentée à l'American Psychological Association, New York.
- Goldberg, W. C., & Fitzpatrick, J. J. (1980). Mouvement therapy with aged. Nursing Research, 29, 339-346.
- Gordon, C., Gaitz, C. M., & Scott, J. (1976). Leisure and lives. Personal Expressivity across the life span. In R. Binstock, & E. Shanas (Eds). Handbook of Aging and the Social Sciences. New York: van Nostrand Reinhold.
- Gregory, M. D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. The American Journal of Occupational Therapy, 37, 548-553.
- Guttman, D. (1978). Life events and decision making by older adults. The Gerontologist, 18, 462-467.
- Harrison, B. R. (1981). Living Alone in Canada: Demographic and Economic Perspectives. 1951-1976. Ottawa, Statistics Canada, N° de Cat. 98-811.
- Havighurst, R., Neugarten, B., Munnichs, J., & Thomae, H. (1969). Adjustment to retirement: A cross-national study. Netherlands: Van Gorkum.

- Hétu, J. L. (1988). Psychologie du vieillissement. Montréal: Éditions du Méridien.
- Hooker, K., & Ventis, D. G. (1984). Work Ethic, Daily Activities, and Retirement Satisfaction. Journal of Gerontology, 39, 4, 478-484.
- Hoyt, D. R., Kaiser, M. A., Peters, G. R., & Babchuck, N. (1980). Life satisfaction and activity theory: A multidimensional approach. Journal of Gerontology, 35, 935-941.
- Hutchison, W., Cartensen, L., & Silberman, D. (1983). Generalized effects of increasing personal control residents in a nursing facility. International Journal of Behavoured Geriatrics, 1, 21-32.
- Jameton, A. (1988). In the borderlands of autonomy: Responsibility in long term care facilities. The Gerontologist, 39, 4034.
- Kaplan, M. (1979). Leisure: Lifestyle and Lifespan. Perspectives for Gerontology. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Kausler, D. H. (1990). Motivation, human aging, and cognitive performance. Dans J. E. Birren, & K. W. Schaie (Eds), Handbook of the psychology of aging. New York: Academic Press.
- Keller, M. J. (1983). The relationships between leisure and life satisfaction among older women. Paper presented at the meeting of the National Recreation and Park Association, Kansas City, MO.
- Kelly, J. R. (1982). Leisure in later-life: Role and identities. In N. J. Osgood(Ed.), Life after Work: Retirement, Leisure, Recreation and the Elderly. New York: Praeger Press.
- Kelly, J. R., & Ross, J. E. (1989). Later-life leisure: Beginning a new agenda. Leisure Science, 11, 47-59.
- Kelly, J. R., & Steinkamp, M. W., (1986). Later-life leisure: How they play in peoria. The Gerontologist, 26, 531-537.
- Kleiber, D. A., & Maehr, M. L. (Eds). (1985). Advances in motivation and achievement: Motivation and adulthood (Vol.4). London: JAI Press.

- Kozma, A., & Stones, M. (1978). Some research issues and findings in the assessment of well-being in the elderly. *Canadian Psychology Review*, 19, 241-249.
- Kuhl, J. (1986). Aging and models of control: The hidden cost of wisdom. In Baltes, M. M., & Baltes, P. B. *The psychology of control and aging*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kutner, B., Fanshel, D., Togo, A., & Langner, S. (1956). *Five hundred over sixty*. New York: Russell Sage.
- Lalive D'Épinay. (1983). *Vieillesse: Situation, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*. Georgie, St-Saphorin, Suisse.
- Langer, E. J. (1983). *The psychology of control*. Beverly Hills: Saye Publications.
- Langer, E. J., & Rodin, J. (1976). A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125.
- Lawton, M. P. (1978). Leisure Activities of the aged. *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 438, 71-80.
- Lemke, S., & Moss, R. H. (1986). Quality of residential settings for elderly adults. *Journal of Gerontology*, 41(2), 268-276.
- Lowenthal, M. F., Thurner, M., & Chiriboga, D. (1976). *Four stages of life*. San Francisco: Jossey Bass.
- Maddox, G. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, 195-204.
- Maddox, G. L. (1970). Persistence of life style among the elderly. In E. Palmore (Ed.), *Normal aging*, 329-331. Durham, N. C.: Duke University Press.
- Maehr, M. L., & Braskamp, L. A. (1986). *The motivation factor: A theory of personal investment*. Lexington, Mass: Lexington Books.
- Marino-Schorn, J. A. (1985-1986). Morale, work and leisure in retirement. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 4, 49-59.

- National Council on the Aging (NCOA). (1976). The Myth and Reality of Aging in America. Washington: MCOA, Louis Harris and Associates.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 16, 134-143.
- Nystrom, E. P. (1974). Activity patterns and leisure concepts among the elderly. The American Journal of Occupational, 28, 337-345.
- Osgood, N. J. (1986). Differential patterns of leisure participation by age: A preliminary analysis of data of a longitudinal community study. Paper given at the 39th annual meeting of the gerontological Society of America, Chicago, IL.
- Overmier, J. B., & Seligman, M. E. P. (1967). Effect of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. Journal of Comparative and Physiological Psychology, 63, 23-33.
- Pelletier, L. G., Vallerand, R. J., Blais, M. R., & Brière, N. M. (1989). Construction et validation de l'échelle de motivation vis-à-vis les loisirs. Communication présentée lors du Congrès annuel de la SQRP, octobre 1989.
- Poulin, N., & Leclerc, G. (1986). Le profil d'actualisation de soi des personnes âgées participantes. Le fonctionnement individuel et social de la personne âgée. Les cahiers scientifiques de l'ACFAS, (46), 135-172.
- Purcell, R. Z., & Keller, M. J. (1989). Characteristics of leisure activities which may lead to leisure satisfaction among older adults. Activities, Adaptation, and Aging, 13, 17-29.
- Rakowski, W., & Cryan, C. (1990). Associations among health perceptions and health status within three age groups. Journal of Aging and Health, 2, 58-80.
- Reichard, S., Livson, F., & Peterson, P. (1962). Aging and Personality. New York: John Wiley.
- Renaud, F. (1989). L'impact du vieillissement de la population sur l'habitat: Les personnes âgées et leurs besoins résidentiels. Québec, Société d'Habitation du Québec.
- Riddick, C. C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. Leisure Science, 7, 47-63.

- Riley, M. W., & Foner, A. (1968). Aging and Society. Vol. 1. An Inventory of Research Findings. New York: Russel Sage Foundation.
- Rodin, J., & Langer, E. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 897-902.
- Roussel, L. (1983). Les ménages d'une personne: L'évolution récente. Population, 6, 995-1016.
- Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 749-761.
- Ryden, M. B. (1985). Environmental support for autonomy in the institutionalized elderly. Research in Nursing and Health, 8, 363-371.
- Schulz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. Journal of Personnality and Social Psychology, 33, 563-573.
- Schulz, R., & Hanusa, B. (1978). Long-term effects of control and predictability-enhancing interventions: Findings and ethical issues. Journal of Personality and Social Psychology, 36, 1194-1201.
- Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: on depression, development and death, San Francisco: W. H. Freeman.
- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber, & M.E.P. Seligman (Eds), Human helplessness: Theory and applications, New York: Academic Press.
- Sneegas, J. J. (1986). Components of life satisfaction in middle and later life adults: Perceived social competence, leisure participation, and leisure satisfaction. Journal of Leisure Reserach, 18, 248-258.
- Stones, M. J., & Kozma, A. (1986). Happiness and activities as propensities. Journal of Gerontology, 41, 85-90.
- Stones, M. J., & Kozma, A. (1989). Happiness and activities in later life: A propensity formulation. Psychologie Canadienne, 30, 526-537.

- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin, 103, 193-210.
- Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 489-502.
- Thibodeau, G. (1990). Le milieu de vie en interaction avec le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et les stéréotypes chez les personnes âgées. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Thornton, J. W. (1982). Predicting helplessness in humans subjects. Journal of Psychology, 112, 251-257.
- Vallerand, R. J., & O'Connor, B. P. (1989). Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. Canadian Psychology, 30, 538-550.
- Vallerand, R. J., & O'Connor, B. P. (1991). Construction et validation de l'échelle de motivation des personnes âgées (EMPA). Journal International de Psychologie, 26, 219-240.
- Wigdor, B. T. (1980). Drives and motivations with aging. In J.E. Birren, & R.B. Sloane (Eds.), Handbook of mental health and aging. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Éd.), Advances in Experimental Social Psychology, (Vol. 8, pp. 278-332). New York: Academic Press.
- Zay, N. (1981). Dictionnaire de gérontologie sociale. Québec: Presses Université Laval.

Appendice

REPERTOIRE D'ACTIVITE

J'aimerais savoir ce que vous faites de vos journées. Pour cela je vais vous nommer une série d'activités et j'aimerais que vous me dites si vous pratiquez ces activités, à quelle fréquence vous le faites et quel plaisir vous apporte ces activités? Indiquez combien de fois et faites un "X" vis-à-vis "jour", "semaine", "mois", ou "année", selon ce qui est le plus pratique pour vous.

ACTIVITE	À QUELLE FRÉQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITÉ?	QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITÉ?
1. Parler au téléphone	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
2. Jouer aux cartes/ bingo	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
3. Aller à la messe	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
4. Prendre soin des plantes/ jardin	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
5. Regarder la télévision	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
6. Lire (livres/ journaux/ revues)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____

ACTIVITE	À QUELLE FRÉQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITÉ?	QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITÉ?
7. Faire du magasinage	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
8. Faire du bénévolat	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
9. Travaux ménagers (cuisiner, lavage, ménage...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
10. Travaux manuels (tricoter, coudre, artisanat, bricolage...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
11. Activités physiques (golf, bicyclette, pétanque, fers...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
12. Se bercer	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
13. Visiter quelqu'un (amis, famille)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
14. Recevoir quelqu'un (amis, famille)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____

ACTIVITE	À QUELLE FRÉQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITÉ?	QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITÉ?
15. Sieste durant la journée	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
16. Visiter le prêtre	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
17. Activité religieuse solitaire (prier)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
18. Chanter (chorale, groupe)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
19. Écrire (lettre, journal intime)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
20. S'occuper de parents ou amis malades	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
21. Faire des promenades en auto	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
22. Faire partie d'association (âge d'or, club social...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____

ACTIVITE	À QUELLE FRÉQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITÉ?	QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITÉ?
23. Sorties culturelles (spectacles, théâtre, concert...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
24. Aller au cinéma	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
25. Faire des mots croisés, mystères	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
26. Aller chez le coiffeur	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
27. Participer à des activités de fête (amis, famille...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
28. Passe-temps favori (instrument de musique, collection...)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
29. Écouter de la musique (disque, cassette, radio)	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
30. Prendre des marches	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____

ACTIVITE	À QUELLE FRÉQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITÉ?	QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITÉ?
31. Aller voir le médecin	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
32. Ne rien faire, se reposer	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
33. Réfléchir, méditer, se souvenir	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
34. Autres	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____
35. Autres	____jour ____semaine ____fois ____mois ____année	Aucun plaisir ____ Un peu de plaisir ____ Assez de plaisir ____ Beaucoup de plaisir ____