

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE
UFR SCIENCES ET TECHNIQUES
DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE
Discipline : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

**Comprendre et prédire les stratégies d'auto-handicap revendiqué
dans le domaine du sport : une approche interactionniste**

Lucie Finez

Thèse dirigée par le Professeur Elisabeth Rosnet et Sophie Berjot

Soutenue le 02 décembre 2008

Membres du jury :

Claude Ferrand, Maître de conférence HDR, Université de Lyon I (Rapporteur)

Paul Fontayne, Maître de conférence HDR, Université de Paris XI (Rapporteur)

Ewa Drozda-Senkowska, Professeur, Université de Paris V

Elisabeth Rosnet, Professeur, INSEP, Paris

Sophie Berjot, Maître de conférence, Université de Reims Champagne-Ardenne

Comprendre et prédire les stratégies d'auto-handicap revendiqué
dans le domaine du sport : une approche interactionniste

Remerciements

Je tiens vivement à remercier le Professeur Elisabeth Rosnet d'avoir accepté de diriger ce travail ; sans elle, cette thèse n'aurait jamais pu voir le jour. Je la remercie de m'avoir guidée grâce à ces observations et critiques toujours perspicaces et stimulantes. Ma profonde gratitude va également à ma co-directrice Sophie Berjot, qui m'a soutenue, conseillée et accompagnée tout au long de ces années de recherche.

Un grand merci aux membres du jury, Claude Ferrand, Ewa Drozda-Senkowska et Paul Fonayne, d'avoir accepté d'expertiser mon travail.

Mon travail de thèse a été largement facilité par l'assistance et les conseils des membres du Laboratoire de Psychologie Appliquée. Je tiens tout particulièrement à remercier les doctorants et post-doctorants de l'UFR STAPS de Reims : Julie Marcel, Andreea Dinca, Laetitia Ludinart, Lucie Gobance, Yvan Paquet et Emmanuel Paty.

J'ai pu mener à bien mes expériences grâce à l'aide précieuse des enseignants des UFR STAPS d'Amiens, Reims, Rouen, Caen et Arras. Je remercie en particulier Arnaud Jaillet et Saïd Ahmaïdi de l'UFR STAPS d'Amiens, ainsi que Arnaud Crochemore et Jean-François Grégoire de l'UFR STAPS de Rouen, qui m'ont grandement facilité la mise en place mes expérimentations et mis à ma disposition les locaux nécessaires.

Je remercie infiniment le Groupement des Athlètes Français pour l'aide financière qu'ils m'ont allouée pour mettre en place ces différentes études. Je remercie également les dirigeants de la Fédération Française d'Athlétisme, Franck Chevalier et Olivier Belloc, qui ont été d'une grande générosité en mettant à ma disposition le matériel nécessaire.

Merci de tout cœur à tous les sportifs qui se sont prêtés avec tant de disponibilité aux expériences menées. Merci également aux entraîneurs et dirigeants sportifs qui ont été très collaboratifs pour la mise en place de mes recherches. Je souhaite remercier tout particulièrement Jean-Paul Bourdon de l'AUCA.

J'ai également largement bénéficié des précieux cours de statistique de Fabrice Gabarrot, Markus Brauer, Paul Fontayne et Michel-Ange Amarin, dispensés dans le cadre de l'école doctorale (Paris XI) et des écoles d'été. De nombreuses personnes ont témoigné de l'intérêt à mon travail et m'ont guidée ; parmi elles, je ne peux manquer de citer : Kathleen Martin, Claude Ferrand et Robert Vallerand.

Merci aux comédiens du *Dramatic-Art Lacombe Compagnies* (Eric Monplay, François Leguern et Frédéric Vaillant) qui se sont si gracieusement prêtés aux nombreux essais nécessaires à la création des vidéos et qui m'ont initiée aux techniques de montage vidéo.

Je remercie de tout cœur mes amis thésards qui m'ont soutenue tout au long de la rédaction de cette thèse : Meniar Ouaghlani, Géraldine Vaughan, Céline Carlier, Delphine Cocu, Abder Boukra et Kevin Vermer. Un grand merci à mes amis athlètes qui m'ont soutenue et aidée dans la mise en place des études : Jacinthe Fauvergue, Irène Tiendrebeogo, Michael Conjungo, Alexandre Vanhoutte, Mathias Cianci et Amélie Debreyne. Je remercie Hadrien France-Lanord, Pierre-Yves Rodet, Nathalie Coutenceau et Émilie Simon de m'avoir si gentiment accueillie chez eux, notamment lors de mes différents déplacements.

Je tiens vivement à remercier tous mes relecteurs qui ont parcouru ces pages avec grande attention et apporté des commentaires constructifs : Clarisse Gourmaud, Jean Finez, Mihaela Biliuta, Marie-Françoise Finez, Emmanuelle Vilain, Nathalie Renault et Gabrielle Finez.

Merci également de tout cœur à mes parents, mon frère et mes sœurs qui m'ont si gentiment soutenue tout au long de ce travail. Merci à mes grand-mères et tout particulièrement à grand-mère Geneviève pour ses sages conseils. Je tiens à remercier Jérôme pour son précieux soutien, son attention, ses conseils avisés et sa patience.

Je remercie infiniment mon entraîneur, Michel Fouchet et son épouse Marie-France pour leur soutien à tous égards.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	VII
LISTE DES TABLEAUX.....	XIII
TABLE DES FIGURES.....	XV
TABLE DES ANNEXES.....	XVII
INTRODUCTION.....	1

Chapitre 1 : « Et si je réussissais malgré tous ces obstacles... » : conceptions, expressions et dimensions des stratégies d'auto-handicap	21
--	----

1.1 - Introduction.....	21
1.2 - Conceptions de l'auto-handicap.....	24
1.2.1 - Conception situationnelle.....	24
1.2.1.1 - Incertitude liée aux résultats	24
1.2.1.2 - Pertinence pour l'image de soi et incertitude des résultats	25
1.2.2 - Conception dispositionnelle ou « trait »	27
1.2.2.1 - Le « trait » d'auto-handicap.....	27
1.2.2.2 - Caractéristiques personnelles et tendance dispositionnelle à l'auto-handicap	29
1.2.3 - Conception interactionniste	31
1.2.3.1 - Importance de l'épreuve	31
1.2.3.2 - Difficulté de la tâche et caractère menaçant	32
1.2.3.3 - Feed-back reçus lors d'un pré-test	32
1.3 - Expressions comportementales et revendiquées.....	34
1.3.1 - Racines historiques du concept d'auto-handicap.....	34
1.3.2 - Confusions entre les expressions comportementales et revendiquées.....	35
1.3.3 - Conséquences de l'auto-handicap comportemental et revendiqué.....	37
1.3.4 - Caractéristiques personnelles et expressions de l'auto-handicap	42
1.4 - Dimensions de l'auto-handicap.....	44
1.4.1 - Motifs de protection et de valorisation du soi.....	46
1.4.2 - Cibles privées et publiques	49
1.5 - Conclusion	54

Chapitre 2 : Élaboration et validation d'une Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS).....	59
--	----

2.1 - Introduction.....	59
2.1.1 - Pertinence de la distinction entre les deux expressions de l'auto-handicap	62
2.2.2 - Mesure de la propension à l'auto-handicap	63
2.2.2.1 - La Self-Handicapping Scale (SHS)	63
2.2.2.2 - L'Échelle d'Auto-handicap.....	66
2.2.2.3 - Autres mesures de l'auto-handicap.....	66
2.3 - Étapes de construction de l'EARS.....	68
2.3.1 - Nature des obstacles de la prémisse.....	68
2.3.2 - Rédaction, sélection des items et mise en forme de l'échelle.....	70
2.4 - Étude 1 : Analyse des items et examen de la validité de structure de l'EARS.....	71
2.4.1 - Méthode	72
2.4.1.1 - Participants et procédure.....	72
2.4.2 - Résultats et discussion	73
2.4.2.1 - Analyse factorielle exploratoire.....	73
2.4.2.2 - Analyse d'items et validité de structure.....	73
2.4.2.3 - Estimation du biais de désirabilité sociale	75
2.5 - Étude 2 : Examen de la validité concurrente de l'EARS	75
2.5.1 Méthode.....	78
2.5.1.1 - Participants et procédure.....	78
2.5.1.2 - Outils.....	79
2.5.2 - Résultats et discussion	80
2.5.2.1 - Contre-validation de la structure factorielle de l'échelle.....	80
2.5.2.2 - Examen de la validité concurrente de l'échelle	81
2.6 - Étude 3 : Test-retest	84
2.6.1 - Participants et procédure.....	84
2.7 - Discussion.....	85

Chapitre 3 : Peut-on prédire distinctement la tendance qu’aura un sportif à employer l’auto-handicap revendiqué et comportemental avant d’effectuer un test menaçant pour son image de soi ?	89
--	----

3.1 - Introduction	89
3.2 - Méthode	95
3.2.1 - Aperçu du plan expérimental	95
3.2.2 - Participants.....	95
3.2.3 - Étape 1	96
3.2.3.1 - Variables indépendantes	96
3.2.3.2 - Variables descriptives personnelles	97
3.2.4 - Étape 2	97
3.2.4.1 - Manipulation de la menace situationnelle.....	98
3.2.4.2 - Variables dépendantes	99
3.2.4.3 - Variables contrôles.....	100
3.3 - Résultats	101
3.3.1 - Statistiques descriptives	101
3.3.1.1 - Variables indépendantes	101
3.3.1.2 - Variables dépendantes	102
3.3.1.3 - Effet de l’ordre de passation du test.....	104
3.3.1.4 - Variables descriptives personnelles	104
3.3.1.5 - Variables contrôles.....	105
3.3.2. - Analyse des hypothèses	106
3.3.2.1 - Prédiction des revendications	107
3.3.2.2 - Prédiction du programme choisi	111
3.4 - Discussion	112
3.4.1 - Nature des revendications	114
3.4.2 - Les deux expressions de l’auto-handicap entrent en concurrence	116
3.4.3 - Interaction entre la propension à l’auto-handicap et l’ordre de passation du test	116
3.4.4 - Les athlètes n’ont pas adopté de comportements néfastes.....	118

Chapitre 4 : Comprendre et prédire l'auto-handicap revendiqué sur des tâches motrices menaçantes ou non menaçantes pour l'image de compétence des sportifs : effet de la propension à l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi	125
---	-----

4.1 - Introduction.....	125
4.1.1 - Effet de la propension à l'auto-handicap selon la condition.....	128
4.1.1.1 - Les faibles handicapés s'auto-handicapent-ils aussi ?.....	129
4.1.1.2 - Les forts handicapés s'auto-handicapent-ils en contexte non menaçant ?	129
4.1.2 - La propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi constituent-ils des variables prédictives complémentaires ?.....	130
4.1.3- Effet du niveau d'estime de soi.....	132
4.2 - Méthode	135
4.2.1 - Aperçu du plan expérimental	135
4.2.2 - Participants.....	135
4.2.3 - Étape 1	136
4.2.3.1 - Variables indépendantes	137
4.2.3.2 - Variables descriptives personnelles	137
4.2.4 - Étape 2	138
4.2.4.1 - Manipulation de la menace situationnelle.....	139
4.2.4.2 - Variables dépendantes	140
4.2.4.3 - Variables contrôles.....	141
4.3 - Résultats.....	142
4.3.1 - Statistiques descriptives	142
4.3.1.1 - Variables indépendantes	142
4.3.1.2 - Variables dépendantes	144
4.3.1.3 - Variables descriptives personnelles	144
4.3.1.4 - Variables contrôles.....	144
4.3.2 - Analyse des hypothèses	145
4.3.2.1 - Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » et du contexte.....	146
4.3.2.2 - Effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi	148
4.3.2.3 - Apport de l'estime de soi à la prédiction apportée par la propension à l'auto-handicap	150
4.3.2.4 - Effet de l'estime de soi	153
4.4 - Discussion	155
4.4.1- Les faibles handicapés s'auto-handicapent aussi.....	155
4.4.2 - Forts et faibles handicapés s'auto-handicapent autant en condition menaçante.....	156
4.4.3 - Les forts handicapés s'auto-handicapent aussi en contexte non menaçant	157
4.4.4 - La propension à l'auto-handicap et l'estime de soi sont complémentaires	160
4.4.6 - Effet du niveau d'estime de soi.....	162

Chapitre 5 : Les motifs de l'auto-handicap revendiqué en sport. Prédire cette stratégie sur un test pouvant conduire à la dévalorisation ou à la valorisation des aptitudes physiques... 169

5.1 - Introduction.....	169
5.1.1 - L'orientation de la menace situationnelle	171
5.1.2 - Les motifs de l'auto-handicap revendiqué.....	171
5.1.3 - Effet de la propension à l'auto-handicap selon l'orientation de la menace	173
5.1.4 - Effet du niveau d'estime de soi.....	174
5.1.5 - Complémentarité de la propension à l'auto-handicap et de l'estime de soi	177
5.2 - Méthode	180
5.2.1 - Aperçu du plan expérimental	180
5.2.2 - Participants.....	180
5.2.3 - Étape 1	181
5.2.3.1 - Variables indépendantes	182
5.2.3.2 - Variables descriptives personnelles	182
5.2.4 - Étape 2	183
5.2.4.1 - Manipulation de la menace	184
5.2.4.2 - Variables contrôles.....	185
5.3 - Résultats.....	186
5.3.1 - Statistiques descriptives	186
5.3.1.1 - Variables indépendantes	186
5.3.1.2 - Variables dépendantes	186
5.3.1.3 - Variables descriptives personnelles	188
5.3.1.4 - Variables contrôles.....	188
5.3.2 - Analyse des hypothèses	189
5.3.2.1 - Effet de la protection « trait »	190
5.3.2.2 - Effet de la valorisation « trait ».....	191
5.3.2.3 - Effet de l'estime de soi	192
5.3.2.4 - Effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi	194
5.3.2.5 - Apport de l'estime de soi à la prédiction	196
5.4 - Discussion.....	197
5.4.1 - Effet de la protection « trait »	198
5.4.2 - Effet de la valorisation « trait ».....	200
5.4.3 - Effet de l'estime de soi	201
5.4.3.1 - Les sportifs à faible estime de soi	203
5.4.3.2 - Les sportifs à haute estime de soi	205
5.4.4 - La propension à l'auto-handicap et l'estime de soi sont complémentaires	207

DISCUSSION	211
BIBLIOGRAPHIE	233
ANNEXES	251

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Configurations possibles de l'auto-handicap	22
Tableau II : Relation entre les scores d'auto-handicap et différentes caractéristiques personnelles	30
Tableau III : Facteurs et items de la SHS et de l'Échelle d'Auto-handicap.....	36
Tableau IV : Origine de la distinction entre les deux motifs et les deux cibles de l'auto-handicap	45
Tableau V : Description des échelles d'auto-handicap actuellement validées.....	64
Tableau VI : Catégorisation des obstacles proposée par Martin (1996)	70
Tableau VII : Saturation des items sur leurs facteurs respectifs	73
Tableau VIII : Analyse des items de l'EARS	74
Tableau IX : Statistiques descriptives, consistance interne et corrélations entre les scores de l'EARS	74
Tableau X : Corrélations entre les scores de l'EARS et les construits testés.....	82
Tableau XI : Catégorisation des obstacles listés par les sportifs.....	102
Tableau XII : Moyennes, écarts-types et matrice de corrélations des variables de l'étude ...	103
Tableau XIII : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait », de l'ordre et de leur interaction sur les revendications	108
Tableau XIV : Moyennes et écarts-types des revendications des faibles et des forts handicapés <i>revendiqués</i> en fonction de l'ordre des mesures	109
Tableau XV : Moyennes et écarts-types des obstacles physiques listés par les faibles et les forts handicapés <i>revendiqués</i> en fonction de l'ordre des mesures	110

Tableau XVI : Moyennes, écarts-types et matrices de corrélation des variables de l'étude..	143
Tableau XVII : Résultats de la régression linéaire menée sur le « trait » et la condition	147
Tableau XVIII : Analyse de l'effet d'interaction entre le « trait », l'estime de soi (<i>physique</i> et <i>globale</i>) et la condition (<i>non menaçante</i> vs <i>menaçante</i>) sur les revendications	150
Tableau XIX : Résultat de la régression pas à pas ascendante menée pour tester l'effet de la condition, du « trait », de l'estime de soi <i>physique</i> et <i>globale</i> sur les revendications ...	152
Tableau XX : Moyennes, écarts-types et matrice de corrélation des variables de l'étude.....	187
Tableau XXI : Saturation des items sur leurs facteurs respectifs.....	255
Tableau XXII : Analyse des items de l'EACS-15 items	256
Tableau XXIII : Statistiques descriptives, consistance interne et corrélations entre les scores de l'EACS-15 items	257
Tableau XXIV : Corrélations entre les scores de l'EACS et les construits testés	260

TABLE DES FIGURES

Figure 1. Modèle bidimensionnel testé lors de l'analyse factorielle confirmatoire.....	81
Figure 2. Récapitulatif des quatre premières hypothèses.....	93
Figure 3. Lien entre l'auto-handicap revendiqué « trait » et les revendications en fonction de l'ordre de passation du test.....	108
Figure 4. Récapitulatif des résultats relatifs à la prédiction de l'auto-handicap comportemental et revendiqué.....	114
Figure 5. Plans expérimentaux des protocoles employés pour étudier l'auto-handicap revendiqué.....	126
Figure 6. Récapitulatif des hypothèses relevant du premier questionnaire.....	133
Figure 7. Récapitulatif des hypothèses relevant du troisième questionnaire.....	135
Figure 8. Revendication d'obstacles en fonction de la propension à l'auto-handicap (forts vs faibles handicapés) et de la condition (<i>non menaçante vs menaçante</i>).....	148
Figure 9. Revendication d'obstacles en fonction du niveau d'estime de soi <i>physique</i> (faible vs haute) et de la condition (<i>non menaçante vs menaçante</i>).....	154
Figure 10. Résultats concernant le premier questionnaire.....	155
Figure 11. Résultats concernant le troisième questionnaire.....	162
Figure 12. Hypothèses concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, selon la condition, sur les revendications.....	178
Figure 13. Hypothèses concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, selon la condition, sur les revendications.....	179
Figure 14. Hypothèses concernant l'effet du niveau d'estime de soi, selon la condition, sur les revendications.....	179

Figure 15. Revendication d'obstacles selon la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection (faibles handicapés <i>protection</i> vs forts handicapés <i>protection</i>) et en fonction de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	191
Figure 16. Revendication d'obstacles selon le niveau d'estime de soi <i>physique</i> (faible vs haut) et en fonction de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	193
Figure 17. Revendication d'obstacles selon le niveau d'estime de soi <i>globale</i> (faible vs haut) et en fonction de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	194
Figure 18. Comparaison des moyennes de revendications selon la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation (faibles handicapés <i>valorisation</i> vs forts handicapés <i>valorisation</i>), le niveau d'estime de soi <i>globale</i> (faible vs haut) et la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)	196
Figure 19. Résultats concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, selon la condition, sur les revendications.....	198
Figure 20 . Résultats concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, selon la condition, sur les revendications.....	200
Figure 21. Résultats concernant l'effet du niveau d'estime de soi <i>physique</i> , selon la condition, sur les revendications.	201
Figure 22. Modèle à quatre dimensions testé lors de l'analyse factorielle confirmatoire.....	259

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS).....	251
Annexe 2.A : Description des étapes de développement et de validation de l'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS)	262
Annexe 2.B : Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS).	262
Annexe 3 : Recto de la <i>fiche de résultats</i>	264
Annexe 4 : Gestion de l'ordre de passation du test.....	265
Annexe 5 : Fiche <i>Obstacles</i> de l'étude 3.....	266
Annexe 6 : Questionnaire post-expérimental.....	267
Annexe 7 : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait », de l'ordre et de leur interaction sur les revendications relevant de l'état psychologique.....	269
Annexe 8 : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » et de l'ordre sur les revendications relevant d'obstacles physiques.....	270
Annexe 9 : Résultats des trois modèles linéaires destinés à observer l'effet de l'auto-handicap comportemental « trait », de l'ordre et de la quantité d'entraînement sur les revendications.....	271
Annexe 10 : Effet de l'auto-handicap comportemental « trait » et de l'ordre sur le choix du programme.....	272
Annexe 11 : Effets de l'auto-handicap revendiqué « trait » et de l'ordre sur le programme choisi.....	273
Annexe 12 : Instructions de présentation du questionnaire. Ce questionnaire a été proposé lors de l'étape 1.....	274
Annexe 13 : Document de présentation du test dans la condition <i>menaçante</i>	275

Annexe 14 : Document de présentation du test dans la condition <i>non menaçante</i>	276
Annexe 15 : Document censé être destiné à reporter les résultats..	277
Annexe 16 : Document destiné à manipuler les instructions concernant l'effet de la forme sur les performances au test dans la condition <i>menaçante</i>	278
Annexe 17 : Document destiné à manipuler les instructions concernant l'effet de la forme sur les performances au test dans la condition <i>non menaçante</i> et dans les conditions <i>échec-significatif</i> et <i>succès-significatif</i>	278
Annexe 18 : Document destiné à mesurer l'auto-handicap revendiqué « état »..	279
Annexe 19 : Questionnaire post-expérimental de la condition <i>menaçante</i>	280
Annexe 20 : Questionnaire post-expérimental de la condition <i>non menaçante</i>	281
Annexe 21 : Moyennes des revendications en fonction de la propension à l'auto-handicap et de la condition (<i>non menaçante</i> vs <i>menaçante</i>).....	282
Annexe 22 : Moyennes des revendications en fonction du niveau d'estime de soi <i>physique</i> et de la condition (<i>non menaçante</i> vs <i>menaçante</i>)..	282
Annexe 23 : Moyennes des revendications en fonction du niveau d'estime de soi <i>globale</i> et de la condition (<i>non menaçante</i> vs <i>menaçante</i>).....	282
Annexe 24 : Document de présentation du test des conditions.....	283
Annexe 25 : Fiche de résultats..	284
Annexe 26 : Questionnaire post-expérimental de la condition <i>échec-significatif</i>	285
Annexe 27 : Questionnaire post-expérimental de la condition <i>succès-significatif</i>	286
Annexe 28 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante destinée à observer l'effet de la protection « trait », de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs.....	287

Annexe 29 : Moyennes de revendications en fonction du score de protection et de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	287
Annexe 30 : Résultats de la régression multiple menée sur la valorisation « trait » et la condition (<i>échec-significatif</i> et <i>succès-significatif</i>) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs..	288
Annexe 31 : Moyennes des revendications en fonction du score de valorisation et de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	289
Annexe 32 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante menée pour tester l'effet de l'estime de soi physique, de la condition (<i>échec-significatif</i> et <i>succès-significatif</i>) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs..	290
Annexe 33 : Moyennes des revendications en fonction de l'estime de soi physique et de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	291
Annexe 34 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante menée afin de tester l'effet de l'estime de soi <i>globale</i> , de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs..	292
Annexe 35 : Moyennes des revendications en fonction de l'estime de soi globale et de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>)..	293
Annexe 36 : Résultats de la régression menée afin d'observer l'effet de la valorisation « trait », de l'estime de soi <i>globale</i> , de la condition (<i>échec-significatif</i> vs <i>succès-significatif</i>) et de leur interaction.....	294
Annexe 37 : Comparaison des moyennes de revendication des faibles et des forts handicapés <i>valorisation</i> à faible et à haute estime de soi <i>globale</i> en condition <i>échec-significatif</i>	295
Annexe 38 : Comparaison des moyennes de revendication des faibles et des faibles et forts handicapés <i>valorisation</i> à faible et à haute estime de soi <i>globale</i> en condition <i>succès-significatif</i>	295

Annexe 39 : Résultats de la régression pas à pas ascendante menée pour observer l'apport de l'estime de soi *globale* (étape 2a) et de l'estime de soi *physique* (étape 2b) à la prédiction de la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs déjà offerte par la protection « trait » (étape 1)..... 296

Annexe 40 : Résultats de la régression pas à pas ascendante menée pour observer l'apport respectif de l'estime de soi *globale* et *physique* à la prédiction de la valorisation « trait ».. 297

INTRODUCTION

« Certains regardent comment je fais, comment je me prépare. Je veux leur dire que je ne suis pas un exemple. Je fais tout pour ne pas réussir. ... J'ai dit à Philippe [mon entraîneur] que le jour où je ferai tout bien, ce sera autre chose ! Quand il y a quelque chose que je veux faire, je le fais et quand je ne veux pas, je ne le fais pas. Si je ne suis pas fatiguée, même à deux heures la veille d'une compétition, je ne me couche pas. »

www.lequipe.fr, le 1^{er} avril 2007

Cette réponse proposée par une célèbre nageuse française qui cumule titres et records à la question « Avez-vous conscience d'être une locomotive pour les autres ? » pourrait légitimement laisser penser qu'elle sera capable de faire encore mieux le jour où elle se préparera consciencieusement. Le talent de cette jeune nageuse se trouve effectivement d'autant plus valorisé qu'elle semble réussir malgré une préparation non optimale. En outre, si cette jeune nageuse venait par la suite à réaliser des contre-performances, ce ne serait probablement pas son talent qui serait remis en cause mais plutôt son manque de sérieux. La réalisation d'une tâche en présence d'un handicap permet, en effet, d'une part de maximiser les implications du succès pour l'image de compétence car celui-ci aura été obtenu malgré ce handicap, et, d'autre part, de minimiser celles de l'échec. C'est sur ces bénéfiques attributionnels d'augmentation et de soustraction (Kelley, 1972) que repose une manière d'agir fréquemment rencontrée dans le domaine du sport, que les scientifiques ont qualifiée de « stratégie d'auto-handicap ». Plus précisément, selon Snyder et Smith (1982, p. 107) :

L'auto-handicap peut être compris comme un processus par lequel ... une personne adopte des caractéristiques ou des comportements qui correspondent superficiellement à la reconnaissance d'un problème, d'une faiblesse ou d'un déficit, mais qui l'aident à contrôler les attributions concernant ses performances (faites par elle-même ou par les autres), de façon à diminuer les implications qu'un échec aura pour le Soi et à augmenter celles d'un succès.

Les stratégies d'auto-handicap se caractérisent également par le fait qu'elles sont exclusivement anticipatives. Hirt, Deppe et Gordon (1991) expliquent dans ce sens que les individus qui « emploient l'auto-handicap recherchent des obstacles ou des handicaps avant une épreuve ... pour contrôler stratégiquement les attributions causales qui pourront être faites de leurs performances ». L'auto-handicap est donc une stratégie qui consiste à mettre en avant des obstacles à sa réussite pour manipuler *a priori* les attributions qui pourraient être faites concernant leurs résultats futurs. Pour pouvoir affirmer que cette nageuse a eu recours à l'auto-handicap, il faut donc s'être assuré qu'elle a mis en avant sa mauvaise préparation pour manipuler les attributions relatives à ses performances futures et non pour valoriser davantage ses performances antérieures. Ce témoignage ne suffit donc pas pour déterminer si elle a, ou non, eu recours à cette stratégie. Pour illustrer le phénomène de l'auto-handicap en sport, on peut en revanche citer les témoignages de deux grimpeuses de haut niveau recueillis grâce à des entretiens semi-directifs au cours desquels les participants étaient invités à raconter leurs expériences d'auto-handicap (Ferrand, Tetard, & Fontayne, 2006, pp. 274 et 277) :

Grimpeuse n° 1 : « À chaque compétition j'ai quelque chose à me prouver à moi-même. Le mot *échec* fait écho en moi. Alors les mauvaises conditions de grimpe sont intéressantes à rapporter. »

Grimpeuse n° 2 : « Je suis tout le temps stressée. Mon entraîneur a beau me dire que ce n'est pas la fin du monde si je n'obtiens pas un bon résultat, je sais que ce n'est pas vrai : alors rapporter mon anxiété est ma manière de me protéger ... c'est toujours important d'avoir un "alibi" qui puisse servir d'excuse. »

Ces deux grimpeuses, qui expliquent qu'elles mettent en avant les mauvaises conditions de pratique ou l'anxiété avant leur épreuve pour avoir une excuse en cas d'échec, semblent effectivement avoir eu recours aux stratégies d'auto-handicap.

Comme en témoignent ces deux exemples, le sport de compétition est un milieu privilégié pour voir émerger ces stratégies. Jones et Berglas (1978, p. 201) l'avaient d'ailleurs déjà souligné dans leur article théorique *princeps* sur l'auto-handicap, en affirmant que :

Les handicapés sont légions dans le domaine sportif, du joueur de tennis qui rejette la responsabilité d'un mauvais coup en ajustant les cordes de sa raquette au golfeur qui évite systématiquement de suivre des cours ou de s'entraîner au préalable sur le *practice*.

Pour bien comprendre les raisons pour lesquelles le sport de compétition est un terrain de prédilection pour voir émerger de telles stratégies, il est nécessaire de revenir sur les

motivations qui poussent les individus à s'auto-handicaper et donc de faire un bref détour par les théories du soi.

En effet, lorsque l'on étudie l'auto-handicap, il convient de garder à l'esprit que cette stratégie fait partie d'un ensemble plus large qui est celui des stratégies (et mécanismes) de rehaussement du soi, parmi lesquelles on trouve la mémorisation sélective des informations (A. G. Greenwald, 1980), la comparaison stratégique (Krauth-Gruber, Hudaverdian, & Drozda-Senkowska, 2008 ; Wood, Michela, & Giordano, 2000), l'auto-affirmation (Steele, 1988), les biais d'attributions causales (Weary-Bradley, 1978) et bien d'autres moyens (pour une revue, voir, par exemple, Berjot, Girault-Lidvan, & Battaglia, 2008 ; Crocker & Park, 2004 ou Sedikides & Strube, 1997).

Ces stratégies (et mécanismes) sont guidées par la motivation à rehausser le soi qui conduit à essayer de protéger et/ou de valoriser les *dimensions centrales du soi*. Ce concept de dimension centrale du soi repose sur la théorie selon laquelle l'estime de soi serait multidimensionnelle et hiérarchique (pour une revue, voir Gobance, Berjot, & Paty, 2008). Selon cette théorie, l'estime de soi d'une personne serait la résultante de représentations de son soi dans de multiples domaines (Marsh, 1997 ; Shavelson & Bolus, 1982 ; Vallerand, Pelletier, & Gagne, 1991), certaines d'entre elles étant plus centrales ou pertinentes que d'autres. La plupart des auteurs s'accordent donc pour différencier les dimensions centrales du soi des dimensions périphériques (Sedikides, 1995). Ainsi, par exemple, pour un basketteur, le fait d'avoir une bonne détente pourra constituer une composante centrale du soi, alors que le fait de savoir chanter pourrait représenter une composante périphérique.

D'une manière générale, les sportifs qui pratiquent la compétition semblent accorder une grande importance au fait de posséder de bonnes compétences et aptitudes sportives. Ceci semble d'ailleurs d'autant plus vrai s'ils sont passionnés, puisque, par définition, un passionné définit son identité sur la base de son activité de prédilection (Vallerand et al., 2008). Par exemple, un sportif passionné qui pratique le basket-ball se définira comme « un basketteur » et non comme une personne qui joue au basket. Or, il est fort probable que la plupart des compétiteurs soient des passionnés puisqu'ils consacrent souvent leurs soirées et week-ends à cette activité. Les sportifs qui pratiquent la compétition sont également préoccupés par leur image publique de compétence car elle détermine la façon dont leur entourage les percevra en tant que sportifs (entraîneurs, dirigeants, famille, public, etc.) (Gould, Jackson, & Finch, 1993 ; B. James & Collins, 1997). Cette crainte apparaît d'ailleurs légitime car, en écoutant le discours des entraîneurs ou en lisant la presse sportive, on voit bien que les sportifs sont souvent jugés au travers des résultats qu'ils obtiennent.

Une étude qualitative de Gould, Jackson et Finch (1993), menée sur des patineurs artistiques, montre clairement que cette inquiétude face au jugement de soi-même ou au jugement des autres sur soi est omniprésente chez ces derniers. Cette étude indique en effet que, quel que soit le niveau de pratique d'un sportif, ses aptitudes et compétences sont remises en cause à chaque compétition. Les sportifs de niveau *débutant* sont inquiets à l'idée de s'apercevoir qu'ils n'ont pas les compétences nécessaires pour atteindre de hauts standards de performance, tandis que les sportifs qui les ont atteints sont inquiets à l'idée de ne pas renouveler leur exploit et de perdre alors leur prestige si difficilement acquis. Un patineur de haut niveau explique en ce sens (Gould et al., 1993, p. 147) :

C'est toujours plus facile lorsque tu n'as pas d'expectation [de la part des autres], parce que si tu ne réussis pas, personne ne te remarque, tu peux toujours faire mieux l'année d'après. Par contre, si tu rates lorsque les autres ont formulé des attentes pour toi, ils te condamnent ; alors c'est une source de stress.

On voit donc ici que, quel que soit leur niveau ou le moment de leur carrière, les sportifs sont préoccupés par leur image privée et publique de compétence. D'un côté, ils cherchent à la valoriser pour montrer qu'ils possèdent des bonnes aptitudes physiques et qu'ils sont capables de réaliser de grandes performances, et d'un autre, ils cherchent à la protéger pour éviter de passer pour incompetents ou pour montrer qu'ils sont toujours aussi compétents qu'avant.

Au vu de ces différents arguments, on peut bien comprendre que les compétitions sportives, qui mettent à l'épreuve des dimensions du soi centrales pour les sportifs et dont les résultats sont le plus souvent incertains, constituent un contexte idéal pour voir émerger des stratégies d'auto-handicap. Le domaine sportif n'est cependant pas le seul contexte dans lequel on peut observer de telles stratégies ; le milieu académique constitue également un domaine propice à leur émergence. Les études sur l'auto-handicap ont d'ailleurs été très majoritairement menées sur des populations d'étudiants ou d'élèves (voir, par exemple, Berglas & Jones, 1978 ; DeGree & Snyder, 1985 ; Eronen, Nurmi, & Salmela-Aro, 1998 ; Hirt et al., 1991 ; A. J. Martin, Marsh, Williamson, & Debus, 2003 ; Midgley & Urdan, 1995 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Tice, 1991 ; Urdan, 2004 ; Zuckerman, Kieffer, & Knee, 1998). De façon intéressante, la comparaison des travaux menés dans ces deux domaines suggère que les mécanismes qui conduisent un étudiant et un sportif à s'auto-handicaper sont approximativement les mêmes.

Une différence majeure réside néanmoins au niveau de la composante du soi qui est protégée et donc au niveau des contextes dans lesquels l'auto-handicap apparaît. De fait, alors que les étudiants s'auto-handicapent pour préserver les composantes du soi relatives au domaine académique, les sportifs s'auto-handicapent pour préserver les composantes du soi relatives au domaine du sport. Les premiers sont donc particulièrement portés à s'auto-handicaper lorsqu'ils sont confrontés à un examen ou à un test d'intelligence (Berglas & Jones, 1978 ; DeGree & Snyder, 1985 ; Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995) et les seconds lorsqu'ils sont confrontés à une compétition ou à un test physique (Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2003 ; Stone, 2002). Les travaux de Schultheiss et Brunstein (2000) ont d'ailleurs clairement montré que l'auto-handicap est employé pour rehausser le soi dans un domaine spécifique. Ils révèlent effectivement que des étudiants en sciences physiques emploient ces stratégies avant de passer un test cognitif censé diagnostiquer s'ils possèdent les aptitudes pour devenir de « grands physiciens », alors qu'ils ne les utilisent pas lorsqu'ils sont confrontés à un test censé diagnostiquer s'ils possèdent les aptitudes nécessaires pour réussir à piloter un avion. Ces résultats sont d'ailleurs cohérents avec la façon dont l'auto-handicap a été initialement conceptualisé, à savoir comme une stratégie destinée à rehausser l'*image de compétence* (E. E. Jones & Berglas, 1978). Il importe de souligner que, dans le champ de l'auto-handicap, le terme *compétence* est employé dans un sens large, de façon à inclure les aptitudes nécessaires pour réussir dans un domaine en particulier (intelligence, qualités physiques, etc.).

Cependant, le fait que les stratégies d'auto-handicap soient employées pour rehausser l'image de compétence dans un domaine particulier n'exclue pas qu'elles permettent également de rehausser l'estime de soi de leur utilisateur (McCrea & Hirt, 2001 ; Rhodewalt, Morf, Hazlett, & Fairfield, 1991). Selon McCrea et Hirt (2001), le sentiment de compétence jouerait un rôle de médiateur entre le recours à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi. Grâce à des analyses en pistes causales, ces auteurs ont effectivement montré que si le recours à l'auto-handicap permet de protéger l'estime de soi des étudiants en psychologie lorsqu'ils échouent à leurs examens de psychologie, c'est parce que cette stratégie permet de protéger, en amont, leur sentiment de compétence dans cette discipline. Il convient cependant de souligner que ces bénéfices de l'auto-handicap ont été observés juste après qu'ils aient pris connaissance de leurs résultats examens, et donc à très court terme. Les études longitudinales menées sur des périodes de plusieurs mois indiquent, en revanche, que cette stratégie est associée avec une baisse d'estime de soi (Warner & Moore, 2004 ; Zuckerman & Tsai, 2005).

Après avoir expliqué pourquoi les sportifs sont susceptibles de s'auto-handicaper lors des compétitions, il importe de s'intéresser au mode d'expression de cette stratégie. Il est effectivement essentiel de bien distinguer les stratégies d'auto-handicap selon qu'elles s'expriment par la revendication orale d'obstacles (par exemple dire que l'on est anxieux) ou par l'adoption active de comportements néfastes (par exemple se coucher tard la veille d'une compétition). Dans le premier cas on parlera d'auto-handicap revendiqué et dans le second, d'auto-handicap comportemental (Leary & Shepperd, 1986, p. 1265).

Les deux grimpeuses dont nous avons cité le témoignage (Ferrand, Tetard et al., 2006) ont, par exemple, eu recours à l'auto-handicap revendiqué. Comme son nom l'indique, l'auto-handicap revendiqué (*claimed self-handicapping* ou *self-reported self-handicapping*) consiste à revendiquer ou à clamer la présence d'obstacles qui pourraient affecter les performances futures. Les obstacles mis en avant pourront aussi bien être externes (par exemple, les mauvaises conditions d'une épreuve) qu'internes (par exemple, un état d'anxiété) (Arkin & Baumgardner, 1985). Cependant, lorsque cette stratégie se manifeste par la revendication d'obstacles internes, ce sont des défaillances *non centrales* pour l'estime de soi qui seront mises en avant (T. W. Smith, Snyder, & Handelsman, 1982 ; T. W. Smith, Snyder, & Perkins, 1983 ; Snyder, Smith, Augelli, & Ingram, 1985). Au travers du témoignage de la seconde grimpeuse recueilli par Ferrand et ses collaborateurs (2006), on comprend bien que celle-ci préfère que son échec soit attribué à son état d'anxiété plutôt qu'à son manque de compétence. Toujours concernant la nature des obstacles supports à l'auto-handicap revendiqué, il est important de souligner qu'une personne peut recourir à cette stratégie aussi bien en revendiquant des obstacles réels qu'en revendiquant des obstacles exagérés ou inventés (Leary & Shepperd, 1986). Ce qui définit l'auto-handicap revendiqué c'est effectivement la démarche qui consiste à clamer stratégiquement des obstacles pour manipuler les attributions causales et non la véracité des revendications.

Comme son nom l'indique également, l'auto-handicap comportemental (*behavioral self-handicapping* ou *acquired self-handicapping*) implique d'adopter activement un comportement pouvant nuire aux performances, généralement appelé *comportement handicapant*. Ainsi, par exemple, si comme elle l'affirme, la nageuse dont nous avons rapporté l'interview s'est réellement couchée tard la veille de ses compétitions, il est possible qu'elle ait eu recours à l'auto-handicap comportemental. En revanche, le fait de clamer un tel obstacle à des fins stratégiques relève en soi de l'auto-handicap revendiqué. Cette athlète a donc peut-être eu recours aux deux expressions de l'auto-handicap : à l'auto-handicap comportemental en négligeant son sommeil et à l'auto-handicap revendiqué en le déclarant.

D'une manière générale, lorsque les auteurs étudient l'auto-handicap revendiqué, ils se focalisent sur les revendications ayant comme support des obstacles internes ou externes (voir, par exemple, Kuczka & Treasure, 2005 ; Snyder, Smith et al., 1985) plutôt que sur celles qui ont pour support un comportement néfaste et qui constituent un cas particulier et un peu ambigu de cette stratégie.

Les stratégies d'auto-handicap revendiqué et l'auto-handicap comportemental ne se différencient pas uniquement par leur mode d'expression (action ou déclaration) (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Hirt et al., 1991 ; Leary, 1986), mais se distinguent également par leurs conséquences, leurs antécédents voire même leurs mécanismes de fonctionnement (pour une revue, voir chapitre I) ; c'est pourquoi nous pensons qu'il est important de les étudier séparément. Nous insistons d'autant plus sur ce point que ces deux expressions n'ont pas toujours été différenciées dans la littérature (pour une revue, voir chapitre I). Dans certains cas, la procédure employée ne permet effectivement pas de savoir si c'est l'auto-handicap comportemental et/ou l'auto-handicap revendiqué qui est mesuré et il demeure alors difficile d'attribuer les résultats de l'étude à l'une ou l'autre des expressions de l'auto-handicap (par exemple, Bailis, 2001 ; Elliot & Church, 2003 ; Prapavessis, Grove, Maddison, & Zillmann, 2003 ; Pulford, Johnson, & Awaida, 2005 ; Ross, Canada, & Rausch, 2002 ; Want & Kleitman, 2006 ; Warner & Moore, 2004 ; Zuckerman et al., 1998 ; Zuckerman & Tsai, 2005). C'est probablement en partie pour cette raison que l'on connaît encore mal les processus qui conduisent une personne à employer chacune de ces stratégies. En outre, les travaux qui se sont intéressés spécifiquement à l'une d'entre elles ont majoritairement été menés sur l'auto-handicap comportemental (par exemple, Berglas & Jones, 1978). L'auto-handicap revendiqué constitue alors l'expression de l'auto-handicap qui a été la moins étudiée et demeure donc la moins connue.

Deux principaux obstacles semblent avoir freiné le développement de travaux sur l'auto-handicap revendiqué. Le premier frein se situe au niveau de sa mesure. Étudier cette stratégie implique effectivement de mesurer sa manifestation « état » ou sa manifestation « trait ». Cependant, dans un cas comme dans l'autre, la procédure s'avère complexe. Dans le premier cas, cela implique d'essayer de saisir « sur le vif » une personne qui a recours à cette stratégie ; or, il est souvent difficile de déterminer si une personne met en avant des obstacles stratégiquement pour manipuler *a priori* les attributions causales concernant ses performances ou si elle agit ainsi sans intention stratégique, mais simplement parce qu'elle les perçoit ou les

ressent réellement (Greenlees, Jones, Holder, & Thelwell, 2006 ; Prapavessis, Grove, & Eklund, 2004). Comment faire, par exemple, la distinction entre un sportif qui clame un état de stress pour se préparer une excuse en cas d'échec et un sportif qui clame un état de stress simplement parce qu'il se sent réellement stressé ou parce qu'il cherche le soutien de son entourage ? Mesurer l'auto-handicap revendiqué dans sa manifestation « état » nécessite donc la mise en place de protocoles expérimentaux rigoureusement contrôlés. Par ailleurs, la mesure dispositionnelle ou « trait » (Rhodewalt, 1990) de l'auto-handicap revendiqué est encore plus problématique car, comme nous le verrons un peu plus loin, les chercheurs ne disposent pas d'échelle standardisée pour mesurer spécifiquement cette expression de l'auto-handicap chez les sportifs.

Le deuxième frein au développement de travaux sur l'auto-handicap revendiqué semble avoir été le peu d'intérêt que cette expression de l'auto-handicap a suscité. Beaucoup d'auteurs véhiculent effectivement l'opinion selon laquelle elle est moins coûteuse pour son utilisateur que ne l'est l'expression comportementale (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Greenlees et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Leary & Shepperd, 1986) et donc probablement moins importante à étudier.

On note toutefois un vif regain d'intérêt pour cette stratégie au cours des cinq dernières années, et ceci tout particulièrement dans le domaine du sport (Coudevylle, Martin Ginis, & Famose, 2008 ; Elliot, Cury, Fryer, & Huguet, 2006 ; Ferrand, Champely, & Brunel, 2005 ; Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Greenlees et al., 2006 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Ryska, 2003). Cet intérêt provient probablement du fait que cette stratégie est particulièrement susceptible d'émerger dans ce domaine (Prapavessis et al., 2004) et surtout que, contrairement à l'opinion véhiculée par beaucoup d'auteurs (*cf. op. cit.*), elle peut avoir des conséquences très préjudiciables pour son utilisateur.

Le contexte sportif est ainsi propice à l'émergence de cette expression de l'auto-handicap pour quatre principales raisons. D'abord, les sportifs disposent de nombreux obstacles à revendiquer car les performances sportives peuvent être affectées par une variété de facteurs, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Ensuite, les sportifs disposent de multiples occasions pour clamer la présence d'obstacles puisqu'ils sont souvent questionnés sur leurs objectifs, ambitions ou état de forme par leur entourage (entraîneur, dirigeants, journalistes, famille, etc.). En outre, les périodes de compétitions s'étalant généralement sur plusieurs mois, les occasions de revendiquer des obstacles sont nombreuses. Enfin, comme

nous l'avons vu précédemment, l'image privée et publique de compétence des sportifs est fortement mise en jeu lors des compétitions, et ceci quel que soit leur niveau de pratique.

En outre, cette expression de l'auto-handicap, qui est particulièrement susceptible d'émerger dans le domaine du sport, risque d'entraîner des coûts importants pour son utilisateur, que cela soit au niveau de son image de compétence, de ses relations interpersonnelles ou de ses performances (pour une revue, voir chapitre I). Rhodewalt, Sanbonmatsu, Feick, Tschanz et Wallers (1995) ont, par exemple, montré que des observateurs extérieurs ont tendance à sous-estimer les compétences d'un étudiant qui a recours à l'auto-handicap revendiqué. Dans le domaine du sport, Martin (1996) a montré que les sportifs ont tendance à juger négativement leurs pairs qui recourent à l'auto-handicap revendiqué et que celui qui utilise cette stratégie risque donc de se faire rejeter. Cette stratégie risque enfin d'affecter directement les performances sportives de son utilisateur. Une étude a d'ailleurs tout récemment fourni une preuve empirique de son effet délétère sur les performances sportives (Elliot et al., 2006).

À ces travaux qui sont spécifiques aux stratégies d'auto-handicap revendiqué, on peut ajouter le point de vue formulé par Crocker et Park (2004, p. 407) suite à une revue de littérature consacrée aux coûts des mécanismes et stratégies mis en place pour rehausser leur soi, selon lequel ces derniers « interfèrent avec les relations, l'apprentissage, l'autonomie, l'autorégulation et la santé mentale ou physique » de celui qui les utilise. Ces auteurs encouragent vivement les auteurs à s'intéresser aux stratégies et mécanismes mis en place pour rehausser le soi : « les recherches se sont trop focalisées sur le trait d'estime de soi et insuffisamment sur ce que les gens font pour se montrer à eux-mêmes ou aux autres qu'ils ont une qualité et une valeur, et sur les conséquences de cette poursuite » (Crocker & Park, 2004, p. 394).

Selon ces arguments, on comprend mieux l'intérêt scientifique que cette stratégie a tout récemment suscité dans le domaine du sport. D'un point de vue appliqué, il semble effectivement très utile de comprendre les mécanismes qui conduisent un sportif à recourir à l'auto-handicap revendiqué et de pouvoir prédire leurs conditions d'apparition. La possibilité de repérer les sportifs qui sont les plus susceptibles d'employer cette stratégie pourra servir aux entraîneurs ainsi qu'aux psychologues du sport (Rhodewalt, 1990 ; Rhodewalt, Saltzman, & Wittmer, 1984). Cette possibilité s'avère d'autant plus pertinente que la littérature propose

une variété de moyens à mettre en place à l'entraînement ou dans le cadre d'un accompagnement psychologique pour faire diminuer le recours à cette stratégie (Berglas, 1987 ; Ferrand, 2005 ; Ferrand, Besson, & Reynes, 2006 ; Higgins & Berglas, 1990 ; Kuczka & Treasure, 2005). Nous ne voulons pas dire par là que détecter un sportif qui recourt à l'auto-handicap revendiqué implique nécessairement de mettre en place une intervention, mais plutôt que cela constituera une étape utile pour statuer sur les conséquences que cela peut engendrer pour lui à différents niveaux (performances, relations aux autres, etc.) et sur la nécessité ou non d'intervenir.

Par ailleurs, la détection d'un sportif qui emploie l'auto-handicap revendiqué, qu'elle conduise ou non à une intervention ciblée, constituera une information très utile à l'entraîneur pour mieux comprendre et anticiper ses attitudes et réactions dans différents types de situations. Information qui sera également très utile aux entraîneurs de sports collectifs pour anticiper les conflits qui pourraient émerger au sein de leur équipe.

En outre, la possibilité d'identifier les sportifs les plus enclins à l'auto-handicap devrait permettre de minimiser le risque de penser, à tort, qu'un sportif emploie l'auto-handicap revendiqué. De fait, la revendication récurrente d'un état de fatigue, d'une même douleur ou d'une démotivation qui pourrait, en apparence, faire penser à l'auto-handicap revendiqué risque parfois de masquer de graves problèmes physiques ou psychologiques tels qu'une fracture de fatigue ou un état de *burn out*.

Pour résumer, nous venons donc de voir, premièrement, que les sportifs qui pratiquent la compétition sont souvent préoccupés par leur image publique et privée de compétence ; deuxièmement, que l'auto-handicap revendiqué constitue une stratégie que les sportifs sont particulièrement susceptibles d'employer pour rehausser cette image de compétence ; troisièmement, que cette stratégie peut leur être préjudiciable ; et quatrièmement, que la possibilité de détecter les sportifs qui emploient cette stratégie pourrait être utile aux entraîneurs et psychologues du sport.

On voit donc ici l'enjeu que peut revêtir la possibilité d'anticiper les conditions d'apparition de l'auto-handicap revendiqué. D'autant plus que ce phénomène concerne aussi bien les sportifs d'élite que ceux de niveau inférieur et que ces derniers représentent une large

part de la population¹. Il est donc capital de s'intéresser aux stratégies employées par ces sportifs pour rehausser leur soi et qui peuvent avoir des implications négatives sur leurs performances, leur estime de soi ou leur bien-être en général ; ceci afin de pouvoir anticiper sur leurs conditions d'apparition et, si nécessaire, de mettre en place des moyens pour y remédier.

L'objet de ce travail sera donc d'essayer de comprendre les mécanismes de fonctionnement de l'auto-handicap revendiqué et de voir dans quelle mesure et par quels moyens on peut prédire leur apparition dans le domaine du sport. Un tel objectif implique de s'interroger selon trois axes de réflexions, à savoir :

Dans quelles conditions les sportifs emploient-ils l'auto-handicap revendiqué ?
Quels sportifs emploient cette stratégie ?
Peut-on prédire si un sportif aura recours à cette stratégie dans une situation cible ?

Une première question digne d'intérêt est de savoir dans quelles conditions les sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué. Questionnement qui implique de s'interroger sur les antécédents ou déterminants situationnels de cette stratégie.

La plupart des travaux menés dans le domaine sportif ont étudié l'auto-handicap revendiqué chez des sportifs confrontés à une situation *menaçante* telle qu'une compétition ou un test évaluant leurs compétences ou aptitudes physiques (Carron, Burke, & Prapavessis, 2004 ; Carron, Prapavessis, & Grove, 1994 ; Coudeville, 2001 ; Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Ryska, 2003 ; Ryska, Yin, & Boyd, 1999 ; Ryska, Yin, & Cooley, 1998). Ces travaux, comme ceux menés dans le milieu extra-sportif, ont révélé que les situations menaçantes sont particulièrement propices à l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué (Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Strube, 1986 ; Thompson, 2004). Dans le champ de l'auto-handicap, une tâche est considérée comme menaçante pour un individu lorsqu'elle

¹ En 2007, l'Insee a recensé près de 7,8 millions de licenciés dans les fédérations sportives olympiques françaises (<http://www.insee.fr> ; condition de vie société ; vacances loisir ; licences sportives).

évalue une composante du soi pertinente pour lui et qu'elle présente une issue incertaine (voir, par exemple, Hirt et al., 1991 ; Snyder, Smith et al., 1985).

Cependant, au cours de leur pratique, les sportifs ne sont pas uniquement confrontés à des situations évaluatives telles que les compétitions, mais ils consacrent également beaucoup de temps aux exercices d'entraînement. De tels exercices qui peuvent être destinés à améliorer les tactiques, les techniques ou la condition physique des sportifs n'ont pas de fonction diagnostique et peuvent donc être qualifiés de *non menaçants*. Il serait utile de savoir si les sportifs peuvent être amenés à employer l'auto-handicap revendiqué dans ce type de situation. Cette question est d'autant plus importante que les exercices d'entraînement constituent souvent une part conséquente de la pratique sportive et que leur bon déroulement conditionne les progrès. Un sportif qui focalise son attention lors d'un exercice tactique sur les obstacles qui pourraient l'empêcher de réussir en tirera effectivement moins de profit que s'il focalise toute son attention sur la tâche à réaliser. En outre, c'est souvent l'entraînement qui conditionne l'émergence d'un climat de bonne entente ou de conflit au sein d'une équipe.

Par ailleurs, alors que les travaux se sont majoritairement attachés à étudier l'auto-handicap revendiqué dans un type particulier de situation menaçante, à savoir une situation *menaçante non orientée* (c.-à-d. pouvant conduire aussi bien à la dévalorisation des compétences qu'à leur valorisation), il serait désormais pertinent d'étudier cette stratégie dans des situations *menaçantes orientées* (c.-à-d. pouvant être propices plutôt à la dévalorisation ou plutôt à la valorisation du soi). Une telle distinction, qui a notamment été proposée par Tice (1991), fait particulièrement écho dans le domaine du sport où les compétitions varient selon leur niveau de difficulté ou selon le rapport de force qu'elles instaurent entre les adversaires. Il serait donc utile de pouvoir prédire si un sportif va recourir à l'auto-handicap lorsqu'il s'engagera sur des épreuves faciles et/ou lorsqu'il s'engagera sur des épreuves difficiles.

Pour pouvoir prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué il semble pertinent de s'intéresser à son émergence en situations menaçantes, car c'est dans ce type de contexte que cette stratégie semble la plus susceptible d'apparaître. Mais, comme nous venons de le suggérer, il pourrait aussi être intéressant de distinguer les situations menaçantes selon l'orientation de la menace qu'elles génèrent. Une telle distinction devrait offrir une prédiction plus fine de cette stratégie car un sportif pourrait être amené à s'auto-handicaper dans certaines conditions menaçantes plutôt que dans d'autres (Newman & Wadas, 1997 ; Salomon, 2001 ; Tice, 1991). Il serait par ailleurs utile de savoir si l'auto-handicap revendiqué

ne peut émerger qu'en situation menaçante ou s'il peut également apparaître en situation non menaçante.

Au-delà de la question des conditions d'apparition de l'auto-handicap, une deuxième question qui mérite d'être étudiée est de savoir quels sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué. Ceci revient donc à s'intéresser aux antécédents dispositionnels de cette stratégie.

Deux variables personnelles semblent pertinentes à employer pour prédire si un sportif va recourir à l'auto-handicap revendiqué : la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi. Un premier moyen pour essayer de prédire si une personne est susceptible d'employer l'auto-handicap revendiqué consiste à repérer, grâce à une échelle standardisée d'auto-handicap, les personnes qui présentent une forte propension à employer cette stratégie. Cette variable devrait être particulièrement adaptée pour atteindre notre objectif. Se pose alors la question de savoir quel outil utiliser pour repérer les sportifs les plus enclins à employer l'auto-handicap revendiqué. De fait, la *Self-Handicapping Scale* (SHS, E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), qui constitue l'échelle d'auto-handicap la plus connue et la plus utilisée, ne semble pas véritablement adaptée pour remplir cette fonction. De fait, bien qu'elle ait parfois été employée à cette fin, deux obstacles limitent un tel usage (pour une revue, voir chapitre II). Le premier tient au fait qu'elle mesure indistinctement les propensions à employer l'auto-handicap revendiqué et l'auto-handicap comportemental. Autrement dit, un fort handicapé identifié grâce à cet outil peut aussi bien être enclin à employer l'expression revendiquée de l'auto-handicap que son expression comportementale. Cette échelle ne permet donc pas de repérer spécifiquement les individus qui vont employer l'expression revendiquée de l'auto-handicap. Le second obstacle qui limite son usage provient du fait que cette échelle, qui a été initialement conçue pour être employée dans le milieu académique, présente des qualités psychométriques insatisfaisantes sur les populations de sportifs (K. A. Martin & Brawley, 1999). On ne dispose donc pas actuellement d'échelle validée qui permette de repérer spécifiquement les sportifs qui sont les plus susceptibles d'employer l'auto-handicap revendiqué. Cet obstacle constitue un frein considérable à la compréhension des mécanismes qui régissent cette stratégie, ainsi qu'au repérage des *forts handicapés revendiqués*.

Un second moyen pour prédire l'apparition de stratégies d'auto-handicap revendiqué consiste à repérer les personnes les plus susceptibles de sentir leur soi menacé et d'éprouver alors le besoin d'employer des stratégies de rehaussement de soi (Tice, 1991). La caractéristique personnelle qui semble la plus pertinente à prendre en compte pour effectuer

une telle prédiction semble être l'estime de soi, variable qui décrit le regard global et l'appréciation qu'une personne a envers elle-même (Baumeister, Smart, & Boden, 1996). Selon Baumeister, Tice et Hutton (1989, p. 549), le niveau d'estime de soi d'une personne permet effectivement de prédire à quel point son *soi* sera menacé par différentes classes de situations. Cette variable devrait donc constituer un bon indicateur pour essayer de prévoir si un sportif aura recours à l'auto-handicap revendiqué. Cependant, les travaux sur cette question, qui sont encore peu nombreux et parfois contradictoires, ne suffisent pas pour déterminer si cette variable peut être employée à cette fin (Coudevylle et al., 2008 ; Ferrand et al., 2005 ; K. A. Martin & Brawley, 2002 ; Prapavessis & Grove, 1998).

En outre, la plupart des travaux menés sur l'auto-handicap revendiqué se sont intéressés soit à l'effet de la propension à l'auto-handicap (Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska et al., 1999), soit à l'effet de l'estime de soi (Coudevylle et al., 2008 ; Ferrand et al., 2005 ; K. A. Martin & Brawley, 2002) mais ont rarement essayé de prendre en compte ces deux variables simultanément. On ne sait alors pas si elles peuvent être complémentaires et donc pertinentes à employer simultanément car il est également possible qu'elles soient redondantes, comme le montrent d'ailleurs les fortes corrélations (pour une revue, voir Rhodewalt, 1990) souvent observées entre ces deux mesures.

Lorsque l'on étudie les antécédents dispositionnels de l'auto-handicap revendiqué en sport, il convient également de s'intéresser aux sportifs qui sont les moins susceptibles de recourir à cette stratégie, généralement appelés *faibles handicapés*, par opposition aux *forts handicapés*. De façon logique, la littérature indique que les premiers emploient moins l'auto-handicap revendiqué que les seconds (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002). Mais on peut alors se demander si les faibles handicapés emploient simplement moins cette stratégie ou s'ils ne l'emploient pas du tout. La réponse à cette question permettrait de savoir si un sportif détecté comme étant un faible handicapé n'utilisera jamais l'auto-handicap revendiqué ou s'il peut être amené à l'employer dans certaines conditions. Un tel questionnement revient finalement à se demander si cette stratégie est réservée à certains sportifs ou si tout sportif, quel que soit ses caractéristiques personnelles, peut être amené à y recourir.

La propension à l'auto-handicap revendiqué d'un sportif et son niveau d'estime de soi semblent donc constituer deux indicateurs pouvant être utilisés à profit pour prédire s'il aura recours à l'auto-handicap. Cependant, l'échelle qui est généralement employée pour mesurer

la première de ces variables (c.-à-d. la SHS, E. E. Jones & Rhodewalt, 1982) semble mal adaptée à cette fonction et il serait donc utile de développer une échelle qui permette de mesurer la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs. Par ailleurs, les travaux concernant la pertinence d'employer le niveau d'estime de soi d'un sportif pour prédire s'il aura recours à l'auto-handicap revendiqué demeurent insuffisants et invitent à de nouvelles investigations. De plus, il faudrait essayer de voir si l'estime de soi peut être complémentaire avec la propension à l'auto-handicap pour prédire l'auto-handicap revendiqué. Il serait enfin très intéressant d'observer l'effet de ces deux variables dans différents types de situations. Ce qui revient finalement à étudier ces variables selon une approche interactionniste et nous renvoie à la troisième grande question qui nous intéresse.

Une troisième question d'importance est en effet celle de savoir si l'on peut prédire qu'un sportif aura recours à l'auto-handicap revendiqué dans une situation cible. Cette question implique de s'intéresser simultanément à l'effet des variables situationnelles et personnelles ainsi qu'à leur effet d'interaction. Un tel questionnement relève d'une approche interactionniste (pour une revue, voir chapitre I), approche qui présente un grand intérêt dans le sens où elle permet de savoir comment réagira un même sportif dans différents types de situations et fournit donc une prédiction plus fine de l'émergence de cette stratégie. Malgré ses nombreux avantages, l'approche interactionniste a encore peu été utilisée pour étudier l'auto-handicap revendiqué. À notre connaissance, aucune étude n'a, par exemple, observé la tendance des sportifs, faibles ou forts handicapés, à employer l'auto-handicap revendiqué lorsqu'ils rencontrent une situation non menaçante, une situation pouvant conduire surtout à la valorisation de leurs compétences ou surtout à la dévalorisation de celles-ci. De la même manière, aucune recherche ne s'est, à notre connaissance, attachée à étudier la tendance des sportifs à faible et à haute estime de soi à employer cette stratégie dans ces trois types de situations. Les études qui se sont intéressées à l'effet de l'une ou de l'autre de ces variables personnelles ont effectivement été menées dans des contextes menaçants non orientés.

Afin d'atteindre notre objectif qui est, rappelons-le, d'essayer de comprendre et de voir si l'on peut prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué dans le domaine du sport, ce travail sera mené selon une approche interactionniste. Il s'intéressera plus particulièrement à l'effet de deux variables personnelles (la propension à l'auto-handicap revendiqué et le niveau

d'estime de soi), et ceci dans quatre types de situations, à savoir : 1- en condition *non menaçante*, 2- en condition *menaçante non orientée*; 3- en condition pouvant essentiellement conduire à la dévalorisation, appelée condition *échec-significatif*; et 4- en condition pouvant essentiellement conduire à la dévalorisation, appelée condition *succès-significatif*. Il s'agira donc de voir dans quelle mesure, en fonction de leur propension à l'auto-handicap revendiqué et de leur niveau d'estime de soi, les sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué dans ces quatre types de conditions. Un corollaire à cet objectif sera de statuer sur les outils qui peuvent être employés pour repérer les sportifs les plus susceptibles de recourir à l'auto-handicap revendiqué.

Ce travail s'organise selon cinq chapitres rédigés sous forme d'articles qui ont été ou seront soumis prochainement².

Le premier chapitre est une revue de littérature qui propose une clarification et une organisation des recherches menées sur l'auto-handicap. Il propose d'essayer de circonscrire le plus clairement possible le concept d'auto-handicap dont la délimitation diffère d'un auteur à l'autre et s'écarte souvent de la façon dont il a été initialement développé. L'objectif étant de pouvoir, tout au long de ce travail, rester le plus fidèle possible au concept d'auto-handicap tel qu'il a été défini par ses instigateurs (Berglas & Jones, 1978 ; Snyder & Smith, 1982), tout en prenant en compte les nombreux travaux publiés depuis. Cette revue de littérature propose également une grille de lecture qui permet d'organiser les travaux sur l'auto-handicap selon la façon dont ils l'ont appréhendé.

Dans cette optique, la première partie du chapitre I propose de distinguer les travaux menés sur l'auto-handicap selon qu'ils relèvent d'une conception situationnelle, dispositionnelle ou interactionniste. La deuxième partie attire l'attention sur la nécessité de bien différencier les deux expressions de l'auto-handicap en s'attachant à répertorier ce qui les distingue, tant au niveau de leurs conséquences que de leurs antécédents. La troisième partie propose de distinguer l'auto-handicap selon les motifs pour lesquels cette stratégie est employée (protection et valorisation du soi) et la cible à laquelle elle est destinée (publique et privée).

² L'article théorique présenté dans le premier chapitre a été soumis à la *Revue Internationale de Psychologie Sociale*. L'article de développement et de validation de l'Échelle d'Auto-handicap revendiqué en Sport présenté dans le second chapitre a été soumis à la *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*. Les trois articles correspondant aux chapitres III, IV et V sont en cours de rédaction afin d'être soumis à des revues anglophones.

Le chapitre II propose, dans un premier temps, une analyse des échelles standardisées d'auto-handicap publiées, à la lumière de la grille de lecture proposée dans le chapitre I. Il propose ensuite le développement d'un outil intitulé *Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport* (EARS). Cette échelle a été construite de manière à pouvoir mesurer la propension générale des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué, mais également de mesurer distinctement les motifs de protection et de valorisation de cette stratégie. Les trois études menées pour tester la validité de cette échelle indiquent qu'elle présente des qualités psychométriques satisfaisantes.

L'étude du chapitre III cherche à voir si l'on peut prédire spécifiquement la tendance qu'aura un sportif à recourir à l'auto-handicap revendiqué. De façon plus précise, cette étude vise à observer si l'on peut anticiper l'expression de l'auto-handicap (comportemental ou revendiqué) qu'un sportif est susceptible d'employer. Elle s'est donc principalement attachée à essayer de répondre à deux grandes questions : peut-on prédire spécifiquement la propension qu'aura un sportif à employer l'auto-handicap revendiqué ? Peut-on prédire spécifiquement la propension qu'aura un sportif à employer l'auto-handicap comportemental ? Pour les besoins de cette étude, un outil intitulé *Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport* (EACS) a été développé. La démarche de construction et de validation de cette échelle, qui se situe en marge de notre questionnaire puisque celui-ci est centré sur l'expression revendiquée, est présentée brièvement en annexe. Cette étude suggère qu'il est possible de prédire spécifiquement la tendance à employer l'auto-handicap revendiqué. Elle met également en avant la pertinence de l'EARS pour effectuer une telle prédiction.

L'étude du chapitre IV cherche à déterminer dans quelle mesure un sportif, selon sa propension à l'auto-handicap revendiqué et son niveau d'estime de soi, aura recours à l'auto-handicap revendiqué en conditions *menaçante* et *non menaçante*. Cette étude vise plus précisément à répondre à trois questions majeures : tout sportif peut-il être amené à employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué ? Les forts handicapés emploient-ils l'auto-handicap en condition *non menaçante* ? Quel est l'effet du niveau d'estime de soi d'un sportif sur sa tendance à employer l'auto-handicap revendiqué ?

Enfin, l'étude du chapitre V tente d'observer dans quelle mesure un sportif, selon ses caractéristiques personnelles (sa propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, sa propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation et son niveau d'estime de soi), aura recours à l'auto-handicap revendiqué en situation pouvant conduire à la dévalorisation de ses compétences (condition *échec-significatif*) ou à leur valorisation (condition *succès-significatif*). Cette étude s'intéresse donc à trois principales questions : sur la base du score qu'un sportif obtient sur les dimensions protection et valorisation de l'EARS, peut-on prédire dans quel type de situation il aura recours à l'auto-handicap revendiqué ? Autrement dit, y aura-t-il recours plutôt sur des tâches pouvant conduire à sa valorisation ou plutôt sur des tâches pouvant conduire à sa dévalorisation ? Le niveau d'estime de soi d'un sportif permet-il de prédire s'il aura recours à l'auto-handicap revendiqué dans une situation pouvant conduire à la valorisation et/ou dans une situation pouvant conduire à la dévalorisation ? Les sportifs emploient-ils l'auto-handicap revendiqué pour se valoriser ?

De façon transversale, les chapitres IV et V s'interrogent sur la pertinence d'employer une mesure d'estime de soi *globale* ou d'estime de soi *physique* pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap, ainsi qu'au caractère complémentaire ou redondant de la propension à l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi pour prédire cette stratégie.

En guise de clôture, une discussion propose de récapituler et de confronter les résultats des différentes études. Après avoir analysé les limites méthodologiques rencontrées dans les études expérimentales et suggéré des solutions pour limiter de tels écueils dans les recherches ultérieures sur l'auto-handicap, elle synthétise les apports majeurs de ce travail en référence aux trois grandes questions que nous nous posions. Elle se positionne également quant aux moyens et outils à privilégier pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué. Cette discussion apporte, par ailleurs, un éclairage nouveau sur les manifestations possibles de l'auto-handicap revendiqué en proposant de distinguer trois mécanismes de revendication. Elle suggère enfin des pistes de recherche pour mieux comprendre ces

différents mécanismes de revendication, ainsi que des moyens concrets qui pourraient au besoin être mis en place pour essayer de réduire leur apparition.

Avant de clore cette introduction, il est important de bien circonscrire la population sur laquelle portera notre travail. Nous nous intéresserons aux sportifs qui pratiquent la compétition, quel que soit leur niveau. Notre échantillon se limitera aux sportifs ayant entre 15 et 23 ans, tranche d'âge qui correspond aux catégories *Jeunes* dans beaucoup de fédérations sportives. En dessous de cette tranche d'âge, on retrouve beaucoup d'enfants qui ne pratiquent pas nécessairement la compétition par volonté personnelle mais plutôt parce que leurs parents les y ont incités. Les sportifs qui continuent la pratique sportive après 15 ans, malgré les contraintes scolaires du lycée ou de l'université et les multiples sollicitations de leurs amis, sont en général particulièrement impliqués dans leur activité. En outre, dans beaucoup de sports c'est souvent entre 15 et 23 ans que se dessine le potentiel du sportif, ce qui constitue donc une période propice pour voir émerger des stratégies de rehaussement de l'image de compétence. Les sportifs devraient alors être particulièrement préoccupés par la question de leur image privée ou publique de compétence. Cependant, parce que tel n'est pas le cas pour tous les sportifs qui pratiquent la compétition, dans les études expérimentales des chapitres III, IV et V, la précaution a été prise de ne retenir que les sportifs qui accordent de l'importance à leurs aptitudes physiques.

Nos études sont menées sans distinction sur des sportifs pratiquant le sport individuel ou collectif (excepté l'étude du chapitre III qui est menée uniquement sur une population d'athlètes). Même si les travaux sur l'auto-handicap n'ont pas jusqu'ici mis en évidence de différences majeures selon la nature de l'épreuve pratiquée (individuelle ou collective), par précaution, l'effet de cette variable sur les variables dépendantes étudiées a été systématiquement testé. Aucune différence n'a émergé et les résultats ont donc été traités sans distinguer la nature du sport.

Chapitre 1 : « Et si je réussissais malgré tous ces obstacles... » : conceptions, expressions et dimensions des stratégies d'auto-handicap

Cette revue théorique qui tente de dépasser les confusions souvent constatées dans les recherches menées sur les stratégies d'auto-handicap s'articule autour de quatre indicateurs que sont les conceptions de l'auto-handicap, leurs expressions, leurs motifs et leurs cibles. L'examen des conceptions de l'auto-handicap a permis de répertorier les principaux antécédents dispositionnels et situationnels de ces stratégies. Un ensemble d'arguments historiques, théoriques ou empiriques appuie l'hypothèse selon laquelle chacune de ses deux expressions (comportementale vs revendiquée), chacune de ses deux cibles (publique vs privée) et chacun de ses deux motifs (protection vs valorisation du soi) présentent des antécédents et/ou des conséquences distinctes. Il apparaît donc essentiel de bien différencier ces configurations possibles de l'auto-handicap, de les mesurer distinctement mais surtout de restreindre la portée des résultats à la seule configuration pour laquelle ils ont été observés.

1.1 - Introduction

Accepter de jouer avec une raquette de tennis dont le tamis est détendu, ingérer une drogue délétère avant de passer un test d'intelligence, ou encore évoquer un manque de révision ou un état d'anxiété avant de passer un examen...

Cette liste hétéroclite d'attitudes ou de comportements illustre quelques-unes des manifestations possibles de l'auto-handicap. Ces stratégies, bien connues des étudiants, des sportifs ou de tout autre habitué des compétitions, consistent à mettre en avant des obstacles à sa propre réussite avant de participer à une tâche évaluative afin d'avoir une excuse en cas d'échec et/ou pour se valoriser davantage après un succès (E. E. Jones & Berglas, 1978). Cependant, bien que les diverses attitudes ou comportements listés ci-dessus semblent relever de réalités psychologiques différentes, l'examen de la littérature indique que le même terme

auto-handicap est souvent employé pour les désigner. Comment se repérer alors parmi cet ensemble hétéroclite de manifestations de l'auto-handicap ? Et comment savoir, avec précision, à laquelle d'entre elles se réfère un auteur ?

Afin de permettre aux lecteurs d'organiser et de clarifier l'ensemble des connaissances développées jusqu'ici sur l'auto-handicap, cette revue de littérature proposera une grille de lecture destinée à mieux circonscrire les différentes conceptions, expressions et dimensions de ces stratégies. Celle-ci sera organisée autour de quatre axes (ou indicateurs), à savoir, sa conception (dispositionnelle, situationnelle et interactionniste), son expression (comportementale ou revendiquée) et ses deux dimensions : motifs de protection ou de valorisation et cibles publique ou privée.

Il est, d'une part, important de prendre en considération la manière dont l'auto-handicap est appréhendé, c'est-à-dire comme une stratégie que tout un chacun est amené à employer dans certaines circonstances (conception situationnelle), comme une stratégie employée préférentiellement par certains individus (conception dispositionnelle) ou encore comme le produit des deux (conception interactionniste). Il est, d'autre part, essentiel de bien différencier les manifestations de l'auto-handicap selon 1- qu'elles s'expriment par l'adoption d'un comportement néfaste (p. ex. consommer une drogue inhibitrice) ou la revendication d'un obstacle (p. ex. dire que l'on est anxieux) ; 2- qu'elles sont employées pour se protéger après un échec (motif de protection) ou pour se valoriser encore plus après un succès (motif de valorisation) ; et 3- qu'elles sont destinées à gérer l'image publique ou l'image privée de compétence. Ces trois indicateurs, expression, motif et cible définissent ainsi des dimensions de l'auto-handicap pouvant s'associer entre elles pour former jusqu'à huit configurations possibles (voir Tableau I).

Tableau I : Configurations possibles de l'auto-handicap

Expressions		Comportementale				Revendiquée			
Dimensions*	Motifs	Protection		Valorisation		Protection		Valorisation	
	Cibles	Publique	Privée	Publique	Privée	Publique	/	Publique	/

Note. Les motifs sont représentés ici au-dessus des cibles mais l'ordre inverse est également envisageable, car aucun élément théorique ne permet pour l'instant de les hiérarchiser.

Outre la proposition d'une grille de lecture, le deuxième objectif de cette revue de littérature sera de démontrer que chacune des expressions et dimensions de l'auto-handicap correspond à des réalités psychologiques différentes. Un corollaire à cette hypothèse est qu'en fonction de leurs expressions et dimensions, les stratégies d'auto-handicap ont des antécédents et des conséquences distincts. Cette hypothèse, qui avait déjà été en partie avancée quelques années après la naissance du concept d'auto-handicap (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Leary & Shepperd, 1986), peut maintenant être appuyée par de robustes preuves empiriques. La prise en compte de ces distinctions nous semble donc indispensable à une meilleure compréhension du phénomène d'auto-handicap. Ne pas les prendre en compte pourrait non seulement faire courir le risque de les confondre, mais surtout masquer le lien entre l'auto-handicap et certaines variables psychologiques. Ce fut par exemple le cas des travaux qui ont étudié le lien entre l'estime de soi et l'auto-handicap comportemental sans différencier les motifs pour lesquels une personne s'auto-handicape (Harris & Snyder, 1986 ; Rhodewalt, 1990 ; Tice & Baumeister, 1990). Ce n'est alors qu'en mesurant distinctement les motifs de protection et de valorisation de l'auto-handicap que Tice (1991) a réussi à dépasser les résultats contradictoires observés jusque-là.

Enfin, un dernier objectif sous-jacent à cette revue de littérature sera d'essayer de comprendre le processus par lequel une personne en particulier va, dans un contexte donné, être amenée à adopter des stratégies d'auto-handicap.

La première partie de cette revue de littérature s'attachera donc à recenser les principales recherches menées selon les trois conceptions de l'auto-handicap (situationnelle, dispositionnelle et interactionniste) ainsi qu'à présenter leurs apports pour la connaissance des effets des variables situationnelles et personnelles sur le recours à l'auto-handicap. Cette première partie aura également pour fonction de présenter les principaux protocoles expérimentaux employés pour étudier l'auto-handicap (outils de mesure, artefacts, etc.) qui, comme nous le verrons par la suite, conditionnent les configurations de l'auto-handicap étudiées.

À l'appui d'arguments historiques, théoriques ou de résultats expérimentaux, les parties suivantes s'attacheront à recenser ce qui différencie les stratégies d'auto-handicap qui, 1- s'expriment par des comportements ou par des revendications (partie 2) ; 2- sont employées pour des motifs de protection ou de valorisation du soi ; et 3- sont destinées à une cible publique ou privée (partie 3). Ces parties tenteront également d'identifier les raisons

pour lesquelles ces distinctions n'ont pas toujours été prises en compte par les auteurs ainsi que les répercussions que cela a pu engendrer sur la littérature.

1.2 - Conceptions de l'auto-handicap

1.2.1 - Conception situationnelle

1.2.1.1 - Incertitude liée aux résultats

Dans leur expérience *princeps*, Berglas et Jones (1978) ont invité deux groupes d'étudiants à participer à une étude censée s'intéresser aux effets de la drogue sur les performances intellectuelles. Les participants étaient informés qu'ils passeraient successivement deux tests d'intelligence non verbale relativement similaires, le premier dans un état de sobriété (sans ingestion de drogue) et le second après avoir ingéré une drogue. La difficulté du premier test était manipulée de telle sorte que les participants du premier groupe complétaient un test soluble et assez facile tandis que ceux du second groupe complétaient un test insoluble. Tous les participants reçurent pourtant des *feed-back* de succès qui s'avéraient donc être en adéquation ou en décalage avec leurs véritables résultats (condition *feed-back de succès contingents* vs condition *feed-back de succès non contingents*). Les *feed-back de succès non contingents* avaient été donnés aux participants pour qu'ils soient incapables de déterminer pourquoi ils avaient réussi et se sentent alors incertains de renouveler leur succès lors d'un second test. Les expérimentateurs ont ensuite invité les participants à choisir parmi deux drogues, celle qu'ils souhaitaient ingérer avant de passer un second test d'intelligence, l'une étant censée améliorer les performances et l'autre les inhiber. Conformément aux hypothèses des auteurs, les participants (hommes et femmes) de la condition *feed-back non contingents* se sont davantage auto-handicapés que ceux de la condition *feed-back contingents* en choisissant d'ingérer la drogue inhibitrice avant de commencer le second test, plutôt que celle améliorant les performances.

Les résultats furent les plus nets chez les hommes : dans la condition *feed-back non contingents*, 70 % d'entre eux ont choisi d'ingérer une drogue inhibitrice avant de passer le second test alors qu'ils n'ont été que 13 % à faire ce choix dans la condition *feed-back contingents*. Selon Berglas et Jones (1978), ces résultats tiennent au fait que les individus confrontés à des *feed-back de succès non contingents* éprouvent un sentiment de compétence positif mais fragilisé, qu'ils essaient de protéger en s'auto-handicapant. Cette étude, dans

laquelle la confrontation à une situation évaluative dont l'issue est incertaine suffit à elle seule à amener les participants à recourir à l'auto-handicap comportemental, tend à appuyer l'hypothèse situationnelle de l'auto-handicap.

Partant de cette hypothèse, différentes recherches ont tenté d'identifier les variables situationnelles susceptibles d'inciter les individus à recourir aux stratégies d'auto-handicap. Comme nous venons de l'exposer, la première variable situationnelle mise en évidence a donc été l'incertitude liée au résultat, opérationnalisée par les feed-back non contingents de succès (Berglas & Jones, 1978). Plusieurs recherches ont reproduit ces résultats sur l'expression comportementale (Hobden, 1998, étude 1 ; Hobden & Pliner, 1995 ; Rhodewalt & Davison, 1986 ; Tucker, Vuchinich, & Sobell, 1981, étude 2).

1.2.1.2 - Pertinence pour l'image de soi et incertitude des résultats

Une seconde variable situationnelle d'intérêt est la nature des compétences évaluées par une tâche et plus exactement leur *pertinence* ou le caractère central pour l'auto-évaluation que la personne fait d'elle-même. Afin de tester l'effet de cette variable, Schultheiss et Brunstein (2000) ont invité des étudiants aspirant à une carrière de physicien à passer successivement deux tests d'intelligence non verbale. Ces tests étaient présentés aux participants comme permettant d'estimer leur aptitude à devenir de grands physiciens (condition *tâche pertinente pour le soi*) ou leur aptitude à réussir une tâche de pilotage d'avion (condition *tâche non pertinente pour le soi*). Par ailleurs, lors du premier test, les participants ont reçu soit des feed-back d'échec, soit aucun feed-back. Les deux variables situationnelles manipulées étaient donc, d'une part la pertinence de la tâche et d'autre part, l'incertitude, opérationnalisée par la nature des feed-back. Les participants devaient ensuite choisir parmi un panel d'exercices de géométrie, cotés de « *très facile* » (1) à « *très difficile* » (19), les 15 exercices qu'ils souhaitaient compléter lors du second test d'intelligence. Le recours à l'auto-handicap était mesuré par la difficulté des exercices choisis : plus un étudiant choisit des exercices difficiles, plus il est censé s'auto-handicaper. Conformément aux attentes des auteurs, les participants de la condition *tâche pertinente* soumis à des feed-back d'échec se sont davantage auto-handicapés que ceux des autres conditions.

Pyszczynski et Greenberg (1983) ou Rhodewalt et Fairfield (1991, étude 2) ont également observé l'effet de la pertinence de la tâche et de l'incertitude du résultat sur l'adoption de comportements handicapants. Dans ces deux études, l'incertitude était manipulée en présentant le test comme étant facile ou difficile. Comme attendu, les

participants soumis à une tâche pertinente et dont le résultat est incertain ont davantage eu recours à l'auto-handicap comportemental que les participants des autres conditions. Ces trois études suggèrent donc que les individus s'auto-handicapent lorsqu'ils rencontrent une tâche pertinente pour le soi dont le résultat est incertain. Autrement dit, cela serait lorsque ces deux conditions sont réunies que les participants s'auto-handicapent le plus.

À l'image de l'étude de Berglas et Jones (1978), les études qui ont observé l'effet de l'incertitude du résultat sur l'adoption de comportements handicapants ont systématiquement proposé aux participants une tâche pertinente pour le soi (Berglas & Jones, 1978 ; Hobden, 1998, étude 1 ; Hobden & Pliner, 1995 ; Rhodewalt & Davison, 1986 ; Tucker et al., 1981, étude 2). Il demeure donc difficile de savoir si, à elles seules, l'incertitude ou la pertinence de la tâche suffisent pour générer des stratégies d'auto-handicap. Quoi qu'il en soit, la pertinence pour le soi associée à l'incertitude du résultat définit ce que les auteurs appellent une *tâche menaçante* (voir, par exemple, DeGree & Snyder, 1985)³.

Aussi, partant de la constatation selon laquelle la confrontation à une tâche menaçante constitue une condition nécessaire à l'apparition de stratégies d'auto-handicap, les études ultérieures ne s'intéressant pas directement à l'effet de cette variable la poseront-elles comme condition *a priori* (voir, par exemple, Lay, Knish, & Zanatta, 1992). Afin de créer cette condition *menaçante*, les auteurs emploient différents artefacts (p. ex. manipulation des instructions, difficulté du test, feed-back donnés lors d'un pré-test).

Les études présentées jusqu'ici ont toutes été menées sur l'auto-handicap comportemental. Les études ayant étudié l'effet de la menace situationnelle sur le recours à l'auto-handicap revendiqué sont beaucoup moins nombreuses (DeGree & Snyder, 1985 ; T. W. Smith et al., 1983 ; Snyder, Smith et al., 1985). Dans ces études, la menace situationnelle était manipulée en confrontant les participants à une tâche cognitive présentée comme un test nouveau permettant d'évaluer leurs aptitudes intellectuelles (condition *menaçante*) ou comme un test sans valeur diagnostique proposé afin de préparer une étude ultérieure (condition *non menaçante*). L'auto-handicap revendiqué était estimé en demandant aux participants de lister les obstacles qui pourraient les empêcher de réussir le test. Les participants de la condition *menaçante* ont revendiqué davantage d'obstacles que les participants de la condition *non menaçante*. Dans deux de ces études, cet effet de la menace situationnelle a cependant émergé

³ Certains auteurs parlent également de *tâche avec stress évaluatif* (Harris, Snyder, Higgins, & Schrag, 1986) ou de *tâche pertinente* (Rhodewalt & Fairfield, 1991). Nous retiendrons ici l'expression *tâche menaçante* qui est la plus souvent employée.

uniquement chez certains participants, à savoir chez les hypocondriaques (T. W. Smith et al., 1983) ou chez les forts anxieux de sexe masculin (Snyder, Smith et al., 1985). On connaît donc encore mal l'effet de la menace situationnelle sur cette expression de l'auto-handicap.

Comme pour l'auto-handicap comportemental, les auteurs ne cherchant pas explicitement à étudier l'effet du caractère menaçant d'une situation sur le recours à l'auto-handicap revendiqué ont systématiquement confronté les participants à une situation menaçante. Il s'agit alors, la plupart du temps, d'une situation naturellement menaçante telle qu'un examen scolaire (Feick & Rhodewalt, 1997 ; Midgley & Urdan, 2001 ; Rhodewalt & Hill, 1995) ou qu'une compétition sportive (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Rhodewalt et al., 1984), qui évaluent une composante du soi pertinente (pour les étudiants ou sportifs) et dont le résultat est incertain.

Quelques années après la naissance du concept d'auto-handicap, Jones et Rhodewalt (1982) ont mis au point une échelle permettant de mesurer les différences interindividuelles dans le recours à cette stratégie. À l'instar de Rhodewalt, de nombreux travaux ont alors été menés selon une conception « dispositionnelle », c'est-à-dire qui ne prend en compte que l'influence de variables personnelles (voir, par exemple, Feick & Rhodewalt, 1997 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Rhodewalt et al., 1984). Dans la partie qui suit, seules les études ayant observé l'effet de la propension à l'auto-handicap sans manipuler les variables situationnelles sont présentées. Les études ayant mis en évidence un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et les variables situationnelles seront exposées dans la partie consacrée à la conception interactionniste.

1.2.2 - Conception dispositionnelle ou « trait »

1.2.2.1 - Le « trait » d'auto-handicap

L'auto-handicap est généralement mesuré de deux façons : dans sa manifestation « état » et dans sa manifestation « trait ». Lorsque les auteurs mesurent la tendance des participants à revendiquer des obstacles avant d'effectuer une tâche évaluative ou à adopter des comportements handicapants, on dit qu'ils évaluent l'auto-handicap (comportemental ou revendiqué) dans sa manifestation « état ». En revanche, lorsqu'ils mesurent la tendance des individus à employer ces stratégies en leur demandant de compléter une échelle standardisée

d'auto-handicap, on parle d'auto-handicap « trait » (pour une revue, voir Rhodewalt, 1990). Ces deux mesures se distinguent également par le moment auquel elles sont collectées. Alors que l'auto-handicap « état » est toujours estimé juste avant que les participants effectuent une tâche précise (test d'intelligence, examen, compétition, etc.), l'auto-handicap « trait » peut être estimé à tout moment. Notons également que la locution « trait », fréquemment employée par les auteurs travaillant sur l'auto-handicap, ne renvoie pas à un trait de personnalité ; elle est employée pour désigner une propension générale à l'auto-handicap par opposition à une mesure « état », qui, elle, relève d'une attitude ponctuelle.

Deux principales échelles existent à l'heure actuelle pour mesurer la tendance dispositionnelle à utiliser l'auto-handicap : la SHS (*Self-Handicapping Scale*) proposée par l'un des instigateurs du concept d'auto-handicap (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), et l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley, Arunkumar, & Urdan, 1996 ; Urdan, Midgley, & Anderman, 1998). Cette seconde échelle, conçue par une équipe de psychologues spécialisés en sciences de l'éducation pour mesurer l'auto-handicap chez les jeunes élèves, mesure exclusivement son expression comportementale. La question de savoir quelle expression mesure la SHS s'avère par contre plus délicate et sera développée dans la partie consacrée aux expressions de l'auto-handicap.

Plusieurs travaux montrent que, lorsqu'ils sont confrontés à une situation menaçante telle qu'un test d'intelligence, les participants dont les scores d'auto-handicap sur la SHS sont les plus élevés (*forts handicapés*) adoptent davantage de comportements handicapants que les participants dont les scores sur cette échelle sont les plus faibles (*faibles handicapés*)⁴ (Lay et al., 1992 ; McCrea & Hirt, 2001). Lay, Knish et Zanatta (1992, étude 1) ont, par exemple, invité des faibles et des forts handicapés à passer un test d'intelligence non verbale en leur expliquant que les résultats sur ce test pouvaient être améliorés par l'entraînement. Les participants disposaient alors d'une période de 40 minutes au cours de laquelle ils pouvaient effectuer des exercices d'entraînement et/ou des anagrammes sans rapport avec le test. Comme attendu, les forts handicapés complétèrent moins d'exercices d'entraînement et remplirent davantage d'anagrammes que les faibles handicapés. Autrement dit, plus les individus présentaient un score élevé sur la SHS, plus ils ont employé l'auto-handicap comportemental.

⁴ Pour constituer les groupes des faibles et des forts handicapés, les auteurs ont l'habitude de scinder l'échantillon en deux (au niveau de la médiane) ou en trois. Dans le second cas, ne sont retenus que les participants dont le score se situe dans le tiers inférieur ou dans le tiers supérieur de la distribution.

D'autres études se sont par ailleurs attachées au lien entre le score obtenu à la SHS et le recours aux stratégies d'auto-handicap revendiqué. Rhodewalt et Hill (1995) ont, par exemple, fait compléter la SHS en début d'année à des étudiants, puis leur ont demandé, deux jours avant leurs examens, d'indiquer par écrit à quel point différents obstacles qui leur étaient listés pourraient les empêcher d'exprimer pleinement leurs aptitudes sur le test. Comme attendu, les forts handicapés ont revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés. Des résultats similaires ont été observés, d'une part chez des étudiants confrontés à un examen ou à un test d'intelligence (Feick & Rhodewalt, 1997 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Strube, 1986 ; Thompson & Richardson, 2001) et, d'autre part, chez des sportifs confrontés à une compétition ou à un test physique (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002). Il est important de préciser que ces travaux, comme tous ceux qui ont cherché à prédire le recours à l'auto-handicap à partir d'échelles standardisées, qu'ils soient menés selon une approche dispositionnelle ou interactionniste ont employé une même échelle, la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982 ; Strube, 1986). Aucune étude de ce genre n'a encore été menée avec l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996).

Les travaux menés selon une conception dispositionnelle ne se sont pas uniquement attachés à étudier la valeur prédictive de cette variable mais se sont également attachés à essayer d'identifier les caractéristiques personnelles des personnes qui présentent une forte propension à l'auto-handicap. Ces études représentent d'ailleurs une large proportion des études menées sur l'auto-handicap.

1.2.2.2 - Caractéristiques personnelles et tendance dispositionnelle à l'auto-handicap

Les études ayant mesuré les corrélations entre les scores obtenus aux échelles d'auto-handicap et ceux obtenus sur diverses mesures dispositionnelles peuvent être, selon nous, classées en trois catégories⁵.

La première catégorie de caractéristiques ayant été associées à l'auto-handicap se compose de variables qui témoignent d'une forte préoccupation vis-à-vis du regard d'autrui. La conscience de soi publique, l'anxiété sociale et la volonté de faire bonne impression aux

⁵ Afin de faciliter la lecture, les références des études corrélationnelles, qui sont souvent très nombreuses, ne sont pas intégrées dans le corps du texte mais sont présentées dans un tableau récapitulatif (voir Tableau II).

autres (monitorage de soi, Snyder & Gangestad, 1986) sont ainsi liées positivement aux scores d'auto-handicap (Ferrari, 1992). Ceci peut provenir du fait que l'une des grandes fonctions de l'auto-handicap est de gérer l'impression faite à autrui (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Shepperd & Arkin, 1989b).

Tableau II : Relation entre les scores d'auto-handicap et différentes caractéristiques personnelles

Variables personnelles	Mesure de l'AH	Corrélations $p < .05$	Études
Conscience de soi publique	SHS	positives	Beck, Koons, & Milgrim, 2000 ; Mello-Goldner & Jackson, 1999 ; Strube, 1986
Anxiété sociale	SHS	positives	Strube, 1986
Monitorage de soi	SHS	positives	Ferrari, 1992
Croyances <i>entité</i>	SHS/EAH	positives	Elliot & Church, 2003 ; Ferrand, Besson et al., 2006 ; Midgley et al., 1996 ; Ommundsen, 2001 ; Rhodewalt, 1994 ; Ryska et al., 1999
Motivation à la performance	SHS/EAH	positives	Elliot & Church, 2003 ; Midgley et al., 1996 ; Ommundsen, 2001 ; Pyszczynski & Greenberg, 1983 ; Rhodewalt, 1994 ; Ryska et al., 1999 ; Urdan, 2004
Estime de soi globale	SHS	négatives	Mello-Goldner & Jackson, 1999 ; Prapavessis & Grove, 1998 ; Pulford et al., 2005 ; Rhodewalt, 1994 ; Richards, Johnson, Collins, & Wood, 2002 ; Strube, 1986 ; Zuckerman et al., 1998

Note. AH = auto-handicap ; SHS = *Self-Handicapping Scale* (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982 ; Rhodewalt, 1990 ; Strube, 1986) ; ÉAH = l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996 ; Urdan et al., 1998) et ses différentes adaptations (Ferrand, Besson et al., 2006 ; Ommundsen, 2001).

La seconde catégorie de caractéristiques se compose de variables susceptibles de conduire les individus à percevoir les situations diagnostiques comme particulièrement menaçantes pour leur image de soi. Il a ainsi été montré que le score d'auto-handicap est lié positivement à la tendance à avoir des buts orientés vers la comparaison sociale ou à considérer que les habiletés sont des entités figées, étroitement liées à un don (croyances *entité*) (Midgley et al., 1996). Un étudiant ou un sportif possédant de telles motivations devrait accorder une grande importance aux résultats qu'il obtient aux examens ou en compétition, dans le sens où ces informations lui permettent de positionner ses habiletés intellectuelles par rapport à celles des autres ou par rapport à une norme. Or, ces informations lui apparaîtront d'autant plus importantes s'il croit que son propre niveau d'intelligence ou ses aptitudes physiques évolueront peu, car étroitement liés à son capital génétique (Dweck, 1999).

Enfin, le niveau d'estime de soi des individus, c'est-à-dire l'évaluation (approbation ou désapprobation) qu'ils font d'eux-mêmes (Coopersmith, 1967), est négativement corrélé à leur score sur la SHS (Strube, 1986). Cependant, selon l'un des concepteurs de cette échelle (Rhodewalt, 1990), il est fort probable que le lien négatif mesuré entre le niveau d'estime de soi et le score de la SHS ne soit que le fruit d'un artefact généré par les items de l'échelle qui mettent l'accent sur des éléments essentiellement saillants chez les individus à faible estime de soi (voir chapitre II).

1.2.3 - Conception interactionniste

Différentes recherches tendent à montrer que la conception dispositionnelle ne suffit pas en elle-même à prédire la mise en place de stratégies d'auto-handicap (Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; Rhodewalt et al., 1984 ; Thompson & Richardson, 2001), ce qui met en avant la nécessité de prendre également en compte la situation. Une autre façon d'appréhender l'auto-handicap consiste, en effet, à considérer ces stratégies comme le produit d'une interaction entre, d'une part, la prédisposition à employer l'auto-handicap et, d'autre part, la confrontation à un contexte particulier ; conception que l'on peut qualifier d'*interactionniste*. Les protocoles expérimentaux consistent alors à comparer le recours à l'auto-handicap des faibles et des forts handicapés dans différents types de situations. Les principales variables situationnelles étudiées sont : l'importance de l'épreuve ; la difficulté de la tâche et les feedback reçus lors d'un pré-test. Dans plusieurs de ces études, le caractère menaçant de la situation était manipulé en plus de ces variables. On ne compte généralement qu'une ou deux études menées sur chacune de ces variables situationnelles.

1.2.3.1 - Importance de l'épreuve

Rhodewalt, Saltzman et Wittmer (1984, étude 1) furent les premiers à étudier l'effet de la propension à l'auto-handicap selon une conception interactionniste. Ces auteurs ont observé la qualité de la préparation des nageurs (faibles et forts handicapés) à l'approche de compétitions importantes et non importantes. Les résultats indiquent qu'avant une compétition de natation importante, les forts handicapés sont moins assidus aux entraînements et fournissent moins d'efforts que les faibles handicapés (auto-handicap comportemental). Cette différence n'apparaît par contre pas avant les compétitions non importantes pour lesquelles forts et faibles handicapés semblent se préparer aussi bien.

Cette étude met donc en évidence un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'importance de la compétition. Des résultats similaires ont été mis en évidence dans une seconde étude menée sur une population de golfeurs professionnels (Rhodewalt et al., 1984, étude 2).

Les résultats ont cependant été différents pour l'auto-handicap revendiqué estimé par les obstacles revendiqués par les nageurs et les golfeurs avant leurs compétitions. Ces auteurs n'ont alors pas mesuré d'effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap des sportifs et le contexte sur la quantité d'obstacles qu'ils ont revendiqués (Rhodewalt et al., 1984, étude 1 et 2).

1.2.3.2 - Difficulté de la tâche et caractère menaçant

Rhodewalt et Fairfield (1991, étude 1) ont invité des étudiants (faibles ou forts handicapés) à passer un test cognitif, dont le caractère menaçant et la difficulté étaient manipulés. Juste avant de passer ce test, ces participants devaient indiquer de manière anonyme sur une échelle allant de « 0 % à 100 % » l'intensité des efforts qu'ils avaient l'intention de fournir. Lorsque les participants s'attendaient à passer un test facile, forts et faibles handicapés ont rapporté des intentions d'efforts identiques. Par contre, lorsqu'ils s'attendaient à passer un test difficile, les forts handicapés ont formulé des intentions d'efforts inférieures à celles formulées par les faibles handicapés. Cette étude révèle donc un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et la difficulté de la tâche. Aucun effet du caractère menaçant de la tâche n'a par contre émergé. Ces mêmes résultats ont été observés dans une seconde étude (Rhodewalt & Fairfield, 1991, étude 2).

1.2.3.3 - Feed-back reçus lors d'un pré-test⁶

Deppe et Harackiewicz (1996) ont étudié l'effet de la propension à l'auto-handicap sur l'adoption de comportements handicapés selon les feed-back reçus lors d'un pré-test (échec vs succès) et les conditions de pratique (condition *compétitive* et *non compétitive*) d'une tâche

⁶ Il faut cependant appréhender avec prudence les résultats des travaux qui étudient l'effet des feed-back sur l'auto-handicap revendiqué (p. ex., Thompson, 2004 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001). Un tel protocole est effectivement problématique car il ne permet pas de savoir si les participants ont revendiqué des obstacles pour manipuler *a priori* les attributions qui pourraient être faites de leurs résultats au test qu'ils s'approprient à passer (auto-handicap revendiqué) ou simplement pour justifier *a posteriori* les résultats qu'ils ont obtenus lors du pré-test.

de flipper. Dans la condition *compétitive*, les participants devaient affronter un adversaire en duel et dans la condition *non compétitive*, les participants devaient effectuer une partie de flipper pour mettre au point un nouveau jeu. Les résultats ont mis en évidence un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap des participants et la nature des feed-back reçus au pré-test sur l'adoption de comportements handicapants. Aucun effet du caractère compétitif de la tâche n'a par contre été mis en évidence : les forts handicapés se sont moins bien préparés que les faibles handicapés en condition *compétitive* et *non compétitive*.

Thompson et Richardson (2001) ont également observé l'effet de la propension à l'auto-handicap sur le recours à l'auto-handicap comportemental et revendiqué, selon le caractère menaçant de la situation et les feed-back reçus lors d'un pré-test : échec sur tâche non menaçante, échec sur tâche menaçante et succès sur tâche menaçante. Ces auteurs ont observé un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap des participants et la situation sur l'adoption de comportements handicapants : les forts handicapés se sont moins bien préparés en condition *échec sur tâche menaçante* qu'en condition *succès sur tâche menaçante* alors que les faibles handicapés se sont autant préparés dans ces deux conditions. Les résultats ont par contre été différents pour le recours à l'auto-handicap revendiqué, variable sur laquelle aucun effet des variables situationnelles n'a été observé : quelle que soit la condition à laquelle ils ont été confrontés, les forts handicapés ont rapporté davantage d'obstacles que les faibles handicapés.

Ces différents résultats semblent donc indiquer que l'auto-handicap, au moins dans sa manifestation comportementale, est le produit d'une interaction entre une tendance dispositionnelle à employer l'auto-handicap et la confrontation à des variables situationnelles telles que l'importance de la tâche (Rhodewalt et al., 1984, étude 1 et 2), la difficulté de la tâche (Rhodewalt & Fairfield, 1991, étude 1 et 2) ou la confrontation à des feed-back d'échec (Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Thompson & Richardson, 2001). L'examen de ces travaux conduit, par ailleurs, à un constat surprenant : plusieurs études n'observent pas d'effet du caractère menaçant de la situation sur le recours aux stratégies d'auto-handicap comportemental (Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991, étude 1 et 2 ; Thompson & Richardson, 2001) ou revendiqué (Thompson & Richardson, 2001). Il est tout aussi surprenant de voir que ces résultats, qui sont contraires aux hypothèses initialement formulées par les auteurs, ainsi qu'à l'opinion générale selon laquelle l'auto-handicap émerge en condition *menaçante* (voir, par exemple, Self, 1990), ne sont quasiment pas discutés. Ces

premiers résultats invitent donc à mener de nouvelles investigations pour observer l'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le caractère menaçant d'une situation sur le recours à l'auto-handicap.

1.3 - Expressions comportementales et revendiquées

En 1986, Leary et Shepperd publient une brève note théorique destinée à attirer l'attention des lecteurs sur l'importance de bien différencier les stratégies d'auto-handicap selon qu'elles s'expriment par des comportements ou par des revendications. Ces auteurs définissent alors l'auto-handicap comportemental comme les « actions d'individus qui construisent des handicaps afin d'éviter qu'un échec ne soit attribué à leurs aptitudes » et l'auto-handicap revendiqué comme la tendance à « déclarer verbalement détenir des handicaps qui interfèrent avec ses propres performances » (Leary & Shepperd, 1986, p. 1267). Afin de bien comprendre ce qui différencie et rassemble ces deux expressions de l'auto-handicap, ainsi que les circonstances qui ont amené Leary et Shepperd (1986) à publier cette note théorique, revenons sur les racines de ces deux expressions de l'auto-handicap.

1.3.1 - Racines historiques du concept d'auto-handicap

Le terme *auto-handicap* a été employé pour la première fois par Jones et Berglas (1978, p. 201) pour désigner des stratégies qui consistent à « trouver ou créer des obstacles qui rendent la réalisation de bonnes performances peu probable ... [pour] protéger son sentiment de compétence ». Ces stratégies peuvent, par exemple, se concrétiser par le fait d'ingérer une drogue avant de compléter un test d'intelligence (Berglas & Jones, 1978). Lorsqu'ils développent leur théorie, ces auteurs s'appuient sur les travaux de la psychologie sociale et plus particulièrement sur les théories du soi (*self*), en faisant des emprunts à la théorie de Kelley (1972) portant sur les principes de soustraction (*discounting*) et d'augmentation (*augmentation*). Ces auteurs font également référence aux recherches de Nicholls (1975) sur le ratio aptitudes/efforts ainsi qu'à celles de Wortman (1976) sur les biais attributionnels. De manière surprenante, ils ne font par contre aucunement référence aux travaux d'Adler (voir Ansbacher & Ansbacher, 1967)⁷. Celui-ci avait pourtant décrit un

⁷ Dans une communication personnelle adressée à Higgins en 1988, Jones (Higgins, 1990), reconnaît toutefois qu'au même titre que d'autres courants de la psychologie clinique, les théories d'Adler ont dû l'influencer de façon implicite lorsqu'il a développé la théorie de l'auto-handicap.

processus relativement similaire à celui de l'auto-handicap par lequel certaines personnes développent de manière inconsciente des *symptômes* physiques ou psychologiques pour protéger l'ego (pour une revue, voir Higgins, 1990). Adler a, en effet, décrit des cas cliniques dans lesquels « le patient sélectionne certains symptômes et les développe jusqu'à ce qu'ils lui apparaissent comme de véritables obstacles » (Adler, 1929, p. 13).

Constatant la similitude entre la théorie de l'auto-handicap et celle d'Adler (1929), Snyder et Smith (1982, p. 107) proposent de redéfinir le concept de l'auto-handicap afin d'y intégrer les attitudes qui consistent à revendiquer « un problème, une faiblesse ou un déficit [physique ou psychologique] ». Snyder et Smith (1982) considèrent en effet que le concept d'auto-handicap ne doit plus se limiter aux stratégies qui s'expriment par l'adoption de comportements néfastes mais doit également intégrer celles qui s'expriment par la revendication d'obstacles. À peine plus tard, Arkin et Baumgardner (1985), puis Leary et Shepperd (1986) mettent l'accent sur la nécessité de bien distinguer ces expressions de l'auto-handicap. Pour éviter toute confusion, ils proposent alors d'employer deux termes différents pour les désigner : auto-handicap comportemental et auto-handicap revendiqué.

1.3.2 - Confusions entre les expressions comportementales et revendiquées

Cet élargissement du concept d'auto-handicap à la revendication d'obstacles a malgré tout conduit à une certaine confusion dans la littérature. Il apparaît effectivement que selon les auteurs, le même terme *auto-handicap* renvoie certaines fois à son expression revendiquée (p. ex. Ryska, 2002 ; Snyder & Higgins, 1988a) et d'autres fois à son expression comportementale (p. ex. Rhodewalt & Davison, 1986 ; Tice, 1991). Dans certains cas, il est même difficile de savoir à quelle expression de l'auto-handicap une étude fait référence. Ceci est particulièrement notable dans les études corrélationnelles qui ont mesuré la propension à l'auto-handicap à l'aide de la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), échelle qui s'avère assez floue quant aux stratégies qu'elle évalue.

En effet, alors que l'un de ses concepteurs définit son échelle comme mesurant la tendance des individus à employer « des comportements d'auto-handicap » (Rhodewalt, 1990 p. 75), il indique qu'elle mesure la « réduction des efforts, la maladie, la procrastination ou les bouleversements émotionnels » (Rhodewalt, 1990, p. 76). Or, ces attitudes renvoient aussi bien à l'auto-handicap comportemental (efforts et procrastination) qu'à l'auto-handicap revendiqué (maladie et bouleversement émotionnel). L'examen du contenu des items de la SHS (voir Tableau III) ne permet pas non plus de savoir quelle expression de l'auto-handicap

elle mesure exactement. De fait, alors que certains items renvoient plutôt à des comportements (par exemple l'item 2), d'autres renvoient plutôt à des attributions (par exemple l'item 1) (pour une revue, voir chapitre II).

Tableau III : Facteurs et items de la SHS et de l'Échelle d'Auto-handicap

Échelles	Exemple d'items
<i>Self-Handicapping Scale</i> (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982)	<p>Item 1 : Quand je fais mal quelque chose, ma première réaction est de blâmer les circonstances.</p> <p>Item 2 : J'ai tendance à reporter les choses à faire jusqu'au dernier moment.</p> <p>Item 11 : Je ferais beaucoup mieux si je faisais plus d'efforts.</p>
Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996)	<p>Item 1 : Certains élèves font leurs devoirs au dernier moment. Ainsi, s'ils ne réussissent pas comme ils espéraient, ils peuvent dire que cela en est la raison. Dans quelle mesure est-ce vrai pour vous ?</p>

Cette ambiguïté relative aux expressions de l'auto-handicap mesurées par la SHS entraîne des limites quant à la portée des résultats des recherches l'ayant utilisée pour évaluer l'auto-handicap et pour lesquelles elle constitue la seule mesure de l'auto-handicap (par exemple Elliot & Church, 2003 ; Warner & Moore, 2004 ; Zuckerman & Tsai, 2005). Dans ce type de recherches, il s'avère alors impossible de savoir quelle expression de l'auto-handicap est véritablement étudiée. Ainsi, par exemple, les résultats de Zuckerman et Tsai (2005) selon lesquels plus les étudiants détiennent des scores élevés sur la SHS, plus ils obtiennent de mauvais résultats universitaires, ne peuvent être rapprochés d'aucune des deux expressions de l'auto-handicap. Outre les limites théoriques que cela implique, cette confusion réduit les perspectives d'application de ces différents résultats.

L'origine de la confusion constatée dans la littérature entre les deux expressions de l'auto-handicap semble être liée, d'une part, au fait que les auteurs n'utilisent pas toujours les locutions *auto-handicap comportemental* et *auto-handicap revendiqué* pour expliciter à quelle expression ils font référence et, d'autre part, au fait que cette distinction ne peut pas toujours être faite en raison des outils de mesure employés. Une telle confusion amène souvent les lecteurs et les auteurs à généraliser les résultats concernant une expression particulière de l'auto-handicap à son autre expression. Or, si aucune recherche n'a pour l'instant montré qu'une telle généralisation est possible, différents éléments suggèrent le contraire. Afin d'en faire la démonstration, les parties qui suivent s'attacheront à répertorier les résultats qui soulignent des différences entre ces deux expressions, tant au niveau de leurs conséquences qu'au niveau de leurs antécédents. Puisque les études ayant systématiquement comparé les

deux expressions de l'auto-handicap sont peu nombreuses (Hirt et al., 1991), notre démonstration s'appuiera également sur la confrontation de résultats observés sur l'une ou l'autre de ces expressions.

1.3.3 - Conséquences de l'auto-handicap comportemental et revendiqué

La question des conséquences de l'auto-handicap nécessite de prendre en considération les bénéfices possibles de ces stratégies, mais également les coûts qu'elles peuvent engendrer pour leur utilisateur (Bailis, 2001 ; Prapavessis et al., 2004). Par exemple, si le fait de ne pas réviser avant un examen procure une excuse en cas d'échec, en contrepartie, cela amoindrit les chances de réussite. Les quatre sous-parties qui suivent proposent donc d'étayer l'hypothèse selon laquelle l'auto-handicap comportemental et l'auto-handicap revendiqué n'engendrent pas les mêmes bénéfices ni les mêmes coûts. Les effets de ces deux expressions de l'auto-handicap seront comparés au niveau de leur effet : 1- sur les performances ; 2- sur l'image privée de compétence ; 3- sur l'image publique de compétence ; et 4- sur l'impression générale faite à autrui.

Effets sur les performances

Plusieurs recherches font d'abord apparaître que l'auto-handicap comportemental et l'auto-handicap revendiqué sont, à court terme, bénéfiques pour les performances. Weiner et Sierad (1975) constatent, par exemple, que la réalisation d'une tâche en présence d'un obstacle imposé conduit à un accroissement des performances uniquement chez les participants ayant une forte peur de l'échec. Sanna et Marks (Sanna & Mark, 1995, étude 2) ont également constaté que, dans la condition mise en place pour que les participants s'attendent à échouer sur un test d'intelligence, ceux qui ont réalisé ce test en présence d'un handicap imposé ont obtenu de meilleurs résultats comparativement à ceux qui l'ont réalisé sans handicap. On peut donc supposer que cet effet bénéfique du handicap sur les performances apparaîtra également lorsque la personne se construit elle-même un obstacle (auto-handicap comportemental) et pas uniquement lorsqu'il est imposé par l'expérimentateur.

Une étude menée sur l'auto-handicap revendiqué indique également que plus les participants revendiquent d'obstacles avant de réaliser un test physique, plus ils obtiennent ensuite de bonnes performances (Ryska, 2002). Ces résultats ont cependant été observés chez les sportifs qui manquent de confiance concernant leur niveau de compétences mais pas chez

ceux qui présentent une grande confiance en celles-ci. Ce bénéfice de l'auto-handicap (comportemental et revendiqué), observé par quelques études, pourrait provenir du fait que ces stratégies libèrent des inquiétudes liées à la peur de perdre son image de compétence et permettent ainsi de focaliser toute son attention sur la tâche à effectuer (Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Leary & Shepperd, 1986 ; Snyder & Higgins, 1988b). À ce titre, Leary (1986), de même que Harris et Snyder (1986), a constaté que la réalisation d'une tâche évaluative en présence d'un handicap imposé réduit l'anxiété. D'autres travaux suggèrent toutefois que l'auto-handicap comportemental ou revendiqué pourrait engendrer des coûts sur les performances – coûts qui viendraient souvent dépasser les maigres bénéfices apportés par ces stratégies (Elliot et al., 2006).

La plupart des auteurs s'accordent pour affirmer que les deux expressions de l'auto-handicap n'ont pas les mêmes coûts sur les performances et véhiculent souvent l'hypothèse selon laquelle seules les stratégies d'auto-handicap comportemental généreraient des *coûts* sur les performances (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Greenlees et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Leary & Shepperd, 1986). Leur hypothèse tient au fait que la revendication d'obstacles n'affecte pas directement les ressources cognitives ou physiologiques des individus, alors que l'auto-handicap comportemental les affecte directement ou conduit à leur exploitation partielle (p. ex. consommation de drogue, efforts insuffisants).

Toutefois, bien qu'une telle hypothèse soit rarement soulevée, il est envisageable que l'auto-handicap revendiqué puisse également avoir un effet négatif sur les performances, mais par le biais de processus différents. On peut, à ce titre, citer les résultats d'une étude de Elliot, Cury, Fryer et Huguet (2006) dont l'objet était de montrer que l'auto-handicap revendiqué est un médiateur entre le contexte motivationnel dans lequel les sportifs pratiquent une activité et les performances qu'ils réalisent. Ces auteurs ont invité des joueurs de basket à effectuer à un parcours chronométré de basket-ball dans un contexte motivationnel orienté vers la performance (essayer de faire mieux que les autres) ou vers la maîtrise (essayer de progresser). Juste avant de passer le test, les participants devaient indiquer l'importance qu'ils accordaient aux scores qu'ils obtiendraient sur ce test, mesure que ces auteurs assimilent à l'auto-handicap revendiqué. Comme attendu, comparativement aux participants qui ont passé le test en contexte de maîtrise, les participants ayant passé le test dans un contexte de performance ont affirmé accorder moins d'importance au test et ont obtenu de moins bons

résultats. Les analyses ont ainsi permis de valider l'hypothèse selon laquelle l'auto-handicap revendiqué joue un rôle médiateur entre le contexte motivationnel de pratique et les performances réalisées. Ce qui nous intéresse plus particulièrement ici, c'est le lien mesuré entre les revendications des participants selon lesquelles ils accordent peu d'importance au test et le temps qu'ils obtiennent sur le parcours chronométré ($r = .50$ pour toutes les conditions confondues). Selon ces auteurs, l'effet délétère des revendications relatives à l'importance accordée au test pourrait provenir du fait qu'elles conduisent les participants à se comporter en conformité avec celles-ci et à diminuer leurs efforts. Bien que cette étude présente la limite de ne mesurer qu'une manifestation particulière de l'auto-handicap revendiqué, elle illustre clairement un des processus par lequel cette stratégie pourrait affecter les performances.

L'auto-handicap revendiqué pourrait également nuire aux performances par le biais d'autres processus. Les coûts de cette stratégie pourraient, par exemple, opérer par l'activation non consciente d'images négatives (Bargh, Chen, & Burrows, 1996 ; Dijksterhuis & Van Knippenberg, 1998). Follenfant, Légal, Marie dit Dinart et Meyer (2005) ont, par exemple, montré que l'activation non consciente de l'image d'un basketteur a tendance à augmenter les performances sur une tâche de lancer de balle lestée alors que l'activation de celle d'une personne âgée a tendance à les faire baisser (Follenfant et al., 2005). Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les structures mentales qui servent à produire des images mentales sont intimement liées à celles qui servent à produire des comportements (Prinz, 1990). Par le biais d'un processus similaire, la revendication d'obstacles pourrait donc conduire à une baisse des performances : en rapportant un état de fatigue (réel ou non), une personne activerait de manière non consciente des images associées à la fatigue et verrait son tonus baisser.

Le recours à l'auto-handicap revendiqué pourrait également amener les individus à focaliser leur attention sur d'autres éléments que ceux nécessaires à la réussite d'une tâche (Greenberg, Pyszczynski, & Paisley, 1985). En outre, les revendications risquent d'amener les individus à se focaliser sur des éléments négatifs et/ou à visualiser des scénarios d'échec et donc probablement à éprouver des émotions négatives.

Effets sur l'image privée de compétence

Selon Leary et Shepperd (1986), pour que les stratégies d'auto-handicap remplissent pleinement leur fonction de protection du soi, il est essentiel que le stratégeste pense que les obstacles qu'il met en avant peuvent réellement entraver ses performances. Aussi partageons-nous l'hypothèse formulée par de nombreux auteurs selon laquelle l'auto-handicap comportemental, qui affecte ostensiblement les ressources des individus, constitue un moyen plus efficace pour protéger le soi que l'auto-handicap revendiqué qui ne compromet pas ostensiblement la réussite (Hirt et al., 1991 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Rhodewalt et al., 1984). Cette hypothèse peut en partie être étayée par les résultats d'une étude menée par McCrea et Hirt (2001) qui montre que, comparativement aux étudiants qui revendiquent un état de stress, les étudiants qui rapportent un manque de révision avant leurs examens (comportement néfaste), voient ensuite leur sentiment de compétence moins diminuer lorsqu'ils ratent leurs examens

Effets sur l'image publique de compétence

Diverses recherches montrent que l'auto-handicap comportemental permet de préserver l'image publique de compétence de son utilisateur. Des participants placés en position d'observateurs ont, par exemple, tendance à attribuer l'échec de personnages fictifs (décrits par de petits scénarios) adoptant des comportements handicapants à d'autres causes que leur manque de compétence (Hirt, McCrea, & Boris, 2003 ; Luginbuhl & Palmer, 1991 ; D. S. Smith & Strube, 1991). De son côté, l'auto-handicap revendiqué, qui n'affecte pas ostensiblement les performances, semble moins persuasif et donc moins efficace pour protéger l'image publique de compétence (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Hirt et al., 1991 ; Hobden, 1998 ; Rhodewalt et al., 1984). Hobden (1998) a, dans ce sens, constaté que les étudiants qui ont employé à la fois l'auto-handicap revendiqué (revendication d'obstacles rencontrés) et l'auto-handicap comportemental (choix d'une musique inhibitrice) avant d'effectuer un test d'intelligence et qui ont échoué au test justifient leur échec par la musique qu'ils ont écoutée et non par les obstacles qu'ils ont rencontrés avant le test.

Les travaux de Rhodewalt, Sanbonmatsu, Feick et al. (1995) suggèrent même que le recours à l'auto-handicap revendiqué pourrait engendrer des conséquences négatives sur l'image publique de compétence du stratégeste. Dans cette étude, les participants placés en position d'observateurs devaient estimer les compétences artistiques d'un étudiant fictif sur la base de ses prétendus dessins et revendications. Le même dessin était présenté à tous les

participants mais la nature des revendications était manipulée de telle sorte que, selon les conditions expérimentales, cet étudiant fictif revendiquait des obstacles (dont la nature était également manipulée) ou ne revendiquait aucun obstacle. Comme attendu, les observateurs eurent tendance à dévaloriser les compétences artistiques des étudiants fictifs qui avaient revendiqué la présence d'obstacles – et ceci quelle que soit la nature des obstacles mis en avant – comparativement à celles de l'étudiant qui n'avait pas rapporté d'obstacles.

Effets sur l'impression générale faite à autrui

Plusieurs études montrent que les observateurs extérieurs dévalorisent globalement les personnes qui emploient l'auto-handicap comportemental (Hirt et al., 2003 ; Levesque, Lowe, & Mendenhall, 2001 ; Luginbuhl & Palmer, 1991 ; K. A. Martin, 1996 ; D. S. Smith & Strube, 1991) ou qui emploient l'auto-handicap revendiqué (K. A. Martin, 1996 ; Rhodewalt et al., 1995). Les auteurs considèrent cependant que l'auto-handicap comportemental est l'expression de l'auto-handicap qui est la plus préjudiciable pour l'impression faite à autrui (voir, par exemple, Cox & Giuliano, 1999 ; Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt et al., 1995). Hirt et al. (1991) donnent l'exemple d'un enseignant qui sera plus indulgent avec un élève qui échoue à cause de son état d'anxiété qu'avec celui qui échoue par manque d'efforts. Des handicaps personnels tels que l'anxiété ou la maladie peuvent difficilement être reprochés à une personne, car généralement considérés comme étant subis (Prapavessis et al., 2004 ; Snyder, Smith et al., 1985). Rhodewalt et al. (1995) montrent, en ce sens, que les observateurs sont plus sévères envers les individus qui initient eux-mêmes les obstacles (réduction des efforts) qu'avec ceux qui subissent un obstacle difficilement contrôlable (effets secondaires d'un médicament ou état d'anxiété). Cox et Giuliano (1999) constatent également que les observateurs réagissent plus défavorablement vis-à-vis d'une personne qui emploie l'auto-handicap comportemental qu'envers une personne qui emploie l'auto-handicap revendiqué.

Il faut cependant noter que les travaux précédemment cités n'ont mesuré que l'effet ponctuel de l'auto-handicap revendiqué. Or, c'est surtout à long terme que cette expression risque de nuire aux relations interpersonnelles. Une personne qui revendique de façon récurrente des défaillances personnelles (p. ex. timidité, anxiété, problème de santé) risque de se voir attribuer des caractéristiques qui lui seront ensuite préjudiciables. On peut, par exemple, penser qu'à compétence égale, un entraîneur préférera sélectionner dans son équipe première un sportif qui lui apparaît comme étant robuste et résistant bien à la pression des compétitions plutôt qu'un sportif qui revendique régulièrement des blessures ou un état de

stress. D'autre part, la revendication récurrente d'obstacles extérieurs à soi risque également d'être préjudiciable au stratégiste. Une étude menée dans le domaine du sport monte, à ce titre, que des entraîneurs de football recrutent moins les sportifs dont les attributions sont « externes », qui vont donc à l'encontre de la norme d'internalité en vigueur dans la société (Beauvois & Dubois, 1988), que ceux dont les attributions causales sont davantage « internes » (Vallée & Menaut, 2005). Par conséquent, qu'elles se manifestent par la revendication d'obstacles internes ou externes, à long terme, les stratégies d'auto-handicap revendiqué risquent d'être préjudiciables à l'impression générale faite à autrui.

Ces différents arguments suggèrent donc que, contrairement à l'opinion souvent véhiculée par les auteurs, l'auto-handicap comportemental n'est pas la seule stratégie à générer des coûts. L'auto-handicap revendiqué pourrait également entraîner des coûts sur les performances ou les relations interpersonnelles, mais par le biais d'autres processus. Maintenant que nous avons étayé l'hypothèse selon laquelle les deux expressions de l'auto-handicap peuvent engendrer des conséquences distinctes, nous proposons de présenter les travaux qui montrent qu'elles n'ont pas non plus les mêmes antécédents personnels.

1.3.4 - Caractéristiques personnelles et expressions de l'auto-handicap

Selon leurs caractéristiques personnelles, les individus devraient estimer différemment le ratio coûts/bénéfices de chaque expression de l'auto-handicap et donc employer préférentiellement l'une ou l'autre (Hirt et al., 1991 ; Hirt et al., 2003 ; Hirt, McCrea, & Kimble, 2000). C'est d'ailleurs cette hypothèse qui a été proposée pour expliquer certaines des différences constatées dans la littérature entre les hommes et les femmes. De nombreuses recherches montrent, en effet, que les hommes utilisent davantage l'auto-handicap comportemental que les femmes (Berglas & Jones, 1978 ; Dietrich, 1995 ; Harris & Snyder, 1986 ; Hirt et al., 2000 ; Kimble & Hirt, 2005 ; Shepperd & Arkin, 1989b) alors qu'aussi bien les hommes que les femmes utilisent l'auto-handicap revendiqué (Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Mello-Goldner & Jackson, 1999 ; Ryska, 2002 ; Thompson & Richardson, 2001)⁸.

⁸ Notons toutefois que, bien que les revendications constituent le mode d'expression privilégié des femmes, ces dernières ne semblent pas y recourir plus fréquemment que les hommes (Kuczka & Treasure, 2005 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Ryska, 2002). Des différences émergent néanmoins au niveau de la nature des obstacles rapportés. Comparativement aux hommes, les femmes semblent effectivement davantage prédisposées à reconnaître des défaillances personnelles telles que l'anxiété,

Une explication possible de cette réticence des femmes à employer l'auto-handicap comportemental pourrait être que les obstacles tels que l'alcool ou la drogue, qui sont mis à leur disposition dans les protocoles expérimentaux, entrent en conflit avec leurs valeurs (Berglas, 1987 ; Hirt et al., 1991). Toutefois, puisque cette réticence apparaît également dans des recherches où l'auto-handicap est opérationnalisé par un obstacle plus neutre tel que l'écoute d'une musique censée altérer les performances (Hobden, 1998 ; Rhodewalt & Davison, 1986 ; Shepperd & Arkin, 1989b), il est probable que cela soit l'adoption d'un comportement néfaste en soi, qui rebute les femmes. Ceci est d'ailleurs cohérent avec les recherches de Hirt, McCrea et Boris (2003), qui montrent que les femmes sont plus critiques que les hommes envers les individus qui adoptent des comportements d'auto-handicap. Leur positionnement pourrait provenir du fait qu'elles valorisent davantage les qualités de rigueur, d'effort ou de persévérance (McCrea, Hirt, & Milner, 2008) et éprouvent moins le besoin de protéger leur sentiment de compétence, car peu lié à leur estime de soi globale (Josephs, Markus, & Tafarodi, 1992). Les femmes verraient donc plus d'inconvénients (coûts) que d'avantages à employer l'auto-handicap comportemental.

Par contre, les hommes chez lesquels l'estime de soi est fortement liée au sentiment de compétence (Josephs et al., 1992), qui sont plus sensibles aux implications de l'échec (Snyder, Ford, & Hunt, 1985) et qui, de surcroît, ont parfois tendance à penser que les efforts ne permettent pas toujours d'éviter l'échec (Hirt et al., 2000) devraient être prêts à assumer des coûts supérieurs pour protéger leur sentiment de compétence et donc à employer des comportements handicapants.

Mis à part la variable sexe, d'autres caractéristiques personnelles pourraient influencer la perception du ratio coûts/bénéfices de chacune des expressions de l'auto-handicap. Ainsi, par exemple, le niveau d'estime de soi, la tendance à avoir des motivations orientées vers la performance, à véhiculer des croyances *entité* sur la nature des habiletés ou à vouloir gérer l'impression faite aux autres (monitorage de soi), devraient permettre de prédire le besoin qu'éprouve une personne de protéger son image de compétence et donc les coûts qu'elle sera prête à assumer en contrepartie pour y parvenir. Alors qu'au contraire, l'importance accordée à des valeurs telles que l'effort, la rigueur ou la persévérance devrait, quant à elle, permettre d'anticiper sur les réticences d'une personne à employer l'auto-handicap comportemental.

la timidité ou la vulnérabilité au stress pour protéger leur sentiment de compétence (Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Snyder, Smith et al., 1985 ; Thill & Cury, 2000).

Les arguments empiriques et théoriques développés jusqu'ici appuient l'hypothèse selon laquelle, puisqu'elles présentent des conséquences et des antécédents distincts, les deux expressions de l'auto-handicap constituent deux réalités psychologiques différentes. En reprenant les termes de Leary et Shepperd (1986, p. 1267), on pourrait même dire qu'elles correspondent à « deux phénomènes distincts » ou encore à « deux moyens distincts de faire face à une situation menaçante pour le soi ». Aussi partageons-nous les points de vue de Leary et Shepperd (1986) ou de Berglas (1985) selon lesquels il aurait été préférable d'éviter de les nommer toutes deux *auto-handicap*, et ce afin de réserver ce terme à la stratégie pour laquelle il a été initialement conçu, à savoir l'*auto*-construction d'un *handicap*.

1.4 - Dimensions de l'auto-handicap

Outre la distinction entre les deux expressions de l'auto-handicap, il semble essentiel de différencier les stratégies d'auto-handicap selon les motivations ou motifs qui leur sont sous-jacents et la cible à laquelle elles sont destinées. L'existence de deux motifs (protection et valorisation) et de deux cibles (publique et privée) sous-jacentes aux stratégies d'auto-handicap apparaissait d'ailleurs déjà dans les premiers écrits sur l'auto-handicap (E. E. Jones & Berglas, 1978 ; Snyder & Smith, 1982). Adler décrivait déjà ces deux motifs et ces deux cibles comme étant sous-jacents au développement de *symptômes* destinés à protéger le soi (voir Tableau IV). Le même constat que celui qui a été fait pour les deux expressions de l'auto-handicap émerge pour les différentes dimensions de l'auto-handicap. Malgré le fait que ces dernières aient été clairement définies par les précurseurs du concept (Berglas & Jones, 1978 ; Snyder & Smith, 1982) et malgré les recommandations des chercheurs de bien les distinguer (Arkin & Baumgardner, 1985), elles restent floues et peu différenciées dans la littérature.

Tableau IV : Origine de la distinction entre les deux motifs et les deux cibles de l'auto-handicap

Berglas et Jones (1978, p. 202)	Le handicapé « saisit tout facteur qui réduit sa responsabilité pour la médiocrité et augmente sa responsabilité pour le succès ... pour façonner les implications des feedback de performances à la fois à ses propres yeux et aux yeux des autres. »
Snyder et Smith (1982, p. 107)	L'auto-handicap peut être compris comme un processus par lequel ... une personne adopte des caractéristiques ou des comportements ... qui l'aident à contrôler les attributions concernant les performances (faites par elle-même ou par les autres), de façon à diminuer les implications qu'un échec aura pour le Soi et à augmenter celles d'un succès. »
Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1967, p. 276).	Grâce à ce mécanisme de protection du soi, « l'estime de soi du patient est protégée au sein de son propre jugement, et son prestige l'est aussi généralement dans l'estime des autres. Si la décision va à son encontre, il pourra se référer à ses difficultés et à la maladie qu'il s'est lui-même créés. Tandis que s'il est victorieux, quelle n'aurait pas été sa réussite s'il avait été bien portant. »

Cette confusion entre les dimensions de l'auto-handicap semble provenir du positionnement théorique de certains auteurs de restreindre ces stratégies à certaines de leurs configurations possibles sans toutefois expliciter ce choix. Beaucoup d'auteurs réduisent, par exemple, l'auto-handicap à sa seule dimension de protection du soi en excluant donc sa dimension de valorisation (p. ex. A. J. Martin, Marsh, & Debus, 2001 ; Midgley et al., 1996 ; Ommundsen, 2001 ; Thompson & Richardson, 2001), ou encore à sa seule dimension publique, en excluant alors sa dimension privée (p. ex. Midgley et al., 1996 ; Ommundsen, 2001 ; Shepperd & Arkin, 1989b).

L'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996) illustre parfaitement cet état de fait puisque, de par le contenu de ses items, elle mesure uniquement les stratégies employées pour *protéger* l'image de soi *publique* et ne permet donc pas d'évaluer le motif de *valorisation* ni la cible *privée* de l'auto-handicap (voir Tableau III). Les différents résultats obtenus grâce à cet outil (p. ex. Ommundsen, 2001 ; Turner et al., 2002 ; Urdan, 2004), ainsi que les conclusions qui en ont été tirées ne concernent donc qu'une configuration particulière de l'auto-handicap : la protection publique. Or, comme l'attention du lecteur n'est pas attirée sur ce point capital, il est assez fréquent de voir généraliser les résultats obtenus pour une configuration particulière de l'auto-handicap (protection du soi public) à ses autres configurations.

Il est probable que le parti pris de certains auteurs de limiter l'auto-handicap à son seul motif de protection ou à sa seule cible publique provienne du fait que les preuves empiriques de l'existence du motif de valorisation, ainsi que celle de la cible privée de l'auto-handicap ne sont apparues que tardivement. Les deux sous-parties qui suivent s'attacheront donc à faire le

point sur l'existence ou non de ces dimensions, en présentant les études qui ne sont pas parvenues à en faire la preuve, ainsi que celles qui y sont parvenues. Outre le fait d'attirer l'attention sur la nécessité d'éviter de restreindre de manière arbitraire l'auto-handicap à l'une de ses configurations, ces parties passeront en revue les arguments empiriques et théoriques qui justifient la nécessité de cette distinction entre les deux motifs et les deux cibles de l'auto-handicap. Elles résumeront notamment les principaux résultats qui suggèrent qu'en fonction de leurs caractéristiques personnelles, les individus n'emploient pas l'auto-handicap pour les mêmes motifs ni avec les mêmes cibles.

1.4.1 - Motifs de protection et de valorisation du soi

Il est intéressant de souligner qu'en raison de leur *présumée* fonction de protection ou de valorisation du soi, les stratégies d'auto-handicap peuvent être intégrées dans un cadre plus large qui est celui des stratégies ou mécanismes de *rehaussement du soi* (Sedikides & Strube, 1995, 1997). De nombreuses autres stratégies (ou mécanismes) peuvent être employées pour rehausser le soi (pour une revue, voir par exemple Sedikides & Strube, 1997). Néanmoins, alors que la majorité d'entre elles permettent de remplir une seule de ces fonctions, à savoir protéger (p. ex. l'attribution discrimination, Crocker & Major, 1989) ou valoriser le soi (p. ex. l'auto-affirmation, Steele, 1988), l'auto-handicap permet d'accomplir simultanément ces deux fonctions (Berjot et al., 2008). À ce titre, les travaux menés sur l'auto-handicap fournissent un apport considérable aux théories du soi.

L'idée selon laquelle l'auto-handicap est employé pour des motifs de protection et de valorisation du soi, proposée par Berglas et Jones (1978), est étayée par les principes de *soustraction* et d'*augmentation* décrits par Kelley (1972). Selon le principe de soustraction, plus un résultat présente de causes explicatives possibles, moins chacune d'entre elles sera puissante. Par exemple, une contre-performance sportive sera moins fortement associée au manque d'aptitudes physiques d'un athlète s'il s'est mal préparé pour la compétition que s'il s'y est préparé sérieusement. Le principe d'*augmentation* indique, de son côté, que lorsqu'un résultat est obtenu malgré la présence d'agents perturbateurs, les attributions faites aux autres facteurs seront plus puissantes. Si l'on reprend le même exemple, les aptitudes de cet athlète seront plus valorisées s'il réussit sans s'être entraîné.

Une série d'études a d'abord été menée pour vérifier si, comme l'ont présumé les précurseurs du concept (E. E. Jones & Berglas, 1978 ; Snyder & Smith, 1982), les stratégies d'auto-handicap remplissent leur fonction de protection et de valorisation du soi.

Bénéfices secondaires de protection et de valorisation du soi

La première étude s'étant attachée à cette question a mis en évidence les bénéfices de protection de l'auto-handicap, mais pas ceux de valorisation (Isleib, Vuchinich, & Tucker, 1988). Isleib et al. (1988) ont effectivement constaté que, lorsqu'ils échouent à un test d'intelligence, les participants qui ont complété ce test en présence d'un obstacle imposé par l'expérimentateur (musique gênante) rapportent une baisse de leur sentiment de compétence inférieure à celle des participants qui ont complété ce test sans obstacle (bénéfices de protection du soi). En revanche, contrairement aux attentes des auteurs, le fait de remplir le test en présence d'un obstacle n'a pas permis aux participants de se sentir encore plus valorisés. Ce même protocole a, par la suite, été répliqué par Rhodewalt, Morf, Hazlett et Fairfield (1991, étude 1) qui ont, en revanche, réussi à observer les bénéfices de protection et de valorisation du soi consécutifs à la réalisation d'une tâche en présence d'un obstacle imposé.

D'autres recherches se sont, par ailleurs, intéressées aux bénéfices de l'auto-handicap revendiqué. Rhodewalt et ses collaborateurs (Feick & Rhodewalt, 1997 ; Rhodewalt & Hill, 1995) ont ainsi montré que plus les étudiants revendiquent la présence d'obstacles avant de passer leurs examens, plus ils sentent leur image de compétence protégée lorsqu'ils les ratent et plus ils la sentent valorisée lorsqu'ils les réussissent. Ces bénéfices de protection et de valorisation de la revendication d'obstacles sur le sentiment de compétence ont également été observés dans le domaine sportif (Greenlees et al., 2006).

Motifs sous jacents à l'auto-handicap

Alors que l'existence des bénéfices secondaires de protection et de valorisation de l'auto-handicap a rapidement conduit à un consensus, la question de savoir si les individus recherchent explicitement ces deux formes de bénéfices a été plus controversée. Berglas (1985) considère, par exemple, qu'une personne qui s'auto-handicape cherche uniquement à se protéger, mais pas à se valoriser. Selon lui, la valorisation du soi constitue, en effet, un « gain secondaire » non recherché à l'origine par le stratégiste. On constate en effet que, jusqu'à la publication des travaux de Tice (1991), seul le motif de protection a été mis en évidence. Les nombreuses études dans lesquelles les participants s'auto-handicapent après avoir reçu des feed-back non contingents (p. ex. Berglas & Jones, 1978), tendent effectivement à appuyer l'hypothèse de l'existence d'un motif de protection du soi sans toutefois en faire véritablement la démonstration. En s'auto-handicapant, les participants

chercheraient à éviter de perdre les représentations positives sur leurs compétences acquises grâce aux feed-back de succès (non contingents) reçus lors d'un pré-test.

En cherchant à étudier le lien entre le niveau d'estime de soi des individus et leurs recours aux stratégies d'auto-handicap comportemental, Tice (1991, étude 1) fut la première à démontrer que les individus emploient l'auto-handicap non seulement dans des contextes où ils risquent uniquement d'être dévalorisés (motif de protection), mais également dans des contextes où ils peuvent uniquement être valorisés (motif de valorisation). Ces deux types de contextes étaient opérationnalisés par une tâche censée détecter exclusivement les participants qui présentent des aptitudes intellectuelles extrêmement faibles (condition *échec-significatif*) ou exclusivement ceux qui présentent des aptitudes intellectuelles exceptionnelles (condition *succès-significatif*). Cette étude, comme d'autres menées également sur des étudiants ou sur des sportifs, indique ainsi que l'auto-handicap peut être employé pour des motifs de protection et/ou pour des motifs de valorisation (Newman & Wadas, 1997 ; Salomon, 2001 ; Tice, 1991, étude 2). Il faut néanmoins souligner que tous ces travaux ont été menés sur l'auto-handicap comportemental et qu'une telle démonstration n'a pas encore été faite pour l'auto-handicap revendiqué.

Caractéristiques personnelles et motifs de l'auto-handicap

Selon la littérature, tout individu emploierait des mécanismes ou des stratégies de rehaussement de soi (p. ex. Baumeister et al., 1989 ; W. K. Campbell, Reeder, Sedikides, & Elliot, 2000 ; Sedikides & Green, 2000), mais il existerait des différences interindividuelles à ce niveau (pour une revue, voir Sedikides & Strube, 1995). Par exemple, les individus qui présentent une forte tendance au monitoring de soi chercheraient davantage à rehausser leur soi que ceux qui présentent faiblement cette tendance (Krosnick & Sedikides, 1990). Il existerait également des différences interindividuelles au niveau de l'orientation de la motivation au rehaussement du soi. Certaines personnes chercheraient plutôt à protéger leur soi, tandis que d'autres chercheraient plutôt à le valoriser (Baumeister et al., 1989). À ce titre, Tice (1991, étude 1 et 2) montre que, selon leur niveau d'estime de soi, les individus n'emploient pas l'auto-handicap pour les mêmes motifs : les individus à faible estime de soi s'auto-handicapent principalement pour se protéger, alors que ceux qui présentent une haute estime de soi s'auto-handicapent principalement pour se valoriser. Les premiers chercheraient à lutter contre l'idée selon laquelle ils possèdent de faibles compétences, tandis que les seconds chercheraient plutôt à ne pas perdre la croyance selon laquelle ils possèdent de hautes compétences. Newman et Wadas (1997) ont observé des résultats similaires mais uniquement

chez les participants qui présentaient une estime de soi instable. En mesurant distinctement les motifs de protection et de valorisation de l'auto-handicap, ces différentes recherches ont permis de mieux comprendre la question du lien entre le niveau d'estime de soi des individus et leur tendance à employer des stratégies d'auto-handicap (Newman & Wadas, 1997, étude 1 et 2 ; Tice, 1991). Les résultats de ces travaux se sont avérés d'autant plus féconds que les études s'étant attachées à cette relation avaient, jusque-là, conduit à des résultats contradictoires (Harris & Snyder, 1986 ; Rhodewalt, 1990 ; Tice & Baumeister, 1990)

D'autres caractéristiques personnelles pourraient également prédisposer les individus à utiliser l'auto-handicap pour un motif plutôt qu'un autre. Rhodewalt, Tragakis et Finnerty (2006) émettent, par exemple, l'hypothèse que les narcissiques (Raskin & Hall, 1979) s'auto-handicapent pour protéger leur soi plutôt que pour le valoriser.

1.4.2 - Cibles privées et publiques

Selon Jones et Berglas (1978, p. 202), une personne emploie l'auto-handicap pour manipuler les attributions causales « à ses propres yeux et aux yeux des autres » (voir Tableau IV). En référence aux théories du soi, on pourrait alors dire que l'auto-handicap est une stratégie employée pour rehausser le *soi privé* et le *soi public* (voir, par exemple, Breckler & Greenwald, 1986 ; Buss, 1980 ; A. G. Greenwald & Pratkanis, 1984 ; Leary & Kowalski, 200).

Le soi public est celui qui pousse les individus à essayer de faire bonne impression aux autres. Breckler et Greenwald (1986) rapprochent cette facette du « soi social » décrit par James (1890, p. 293) comme une « propension innée à vouloir se faire remarquer, et remarquer favorablement par les siens ». C'est cette facette du soi qui serait menacée lorsqu'une personne réalise une tâche en présence d'une audience externe. Le soi privé serait celui qui rend une personne sensible à son jugement sur elle-même. Il fournit une audience interne au soi et peut donc conduire une personne à se sentir menacée même lorsqu'elle exécute une tâche évaluative en privé. L'existence d'une facette privée du soi et d'une motivation à le rehausser a été mise en évidence par de nombreux travaux (voir, par exemple, Frey, 1978 ; Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1982 ; Pyszczynski & Greenberg, 1983). Le soi public et le soi privé constitueraient deux des quatre « facettes motivationnelles du soi », parmi lesquelles on compte également le *soi diffus* et le *soi collectif* (Breckler & Greenwald, 1986, p. 145).

La question de savoir si l'auto-handicap permet de gérer l'image publique (Hirt et al., 2003 ; Luginbuhl & Palmer, 1991 ; D. S. Smith & Strube, 1991) et privée (Feick & Rhodewalt, 1997 ; Greenlees et al., 2006 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Rhodewalt & Hill, 1995) de compétence a rapidement conduit à un consensus. En revanche, la question de savoir si les individus emploient ces stratégies *dans le but* de gérer leur image publique et/ou privée a été plus controversée.

Cibles sous-jacentes à l'auto-handicap

Dans leur expérience *princeps*, Berglas et Jones (1978) ont manipulé le caractère public des conditions expérimentales en faisant croire aux participants que l'expérimentateur était informé (condition *publique*) ou non informé (condition dite *privée*) de leurs résultats au premier test d'intelligence. Selon ces auteurs, le caractère public ou privé de ces deux conditions expérimentales diffèrent dans la mesure où, dans le premier cas, le participant cherchera à maintenir l'illusion qu'il possède de hautes capacités intellectuelles (générée par les feed-back de succès non contingents) aussi bien à ses propres yeux qu'à ceux de l'expérimentateur (cible privée et publique), alors que dans le second, il ne cherchera qu'à maintenir ses propres représentations positives de compétences (cible privée). Constatant qu'avant de passer le second test d'intelligence, les participants de la condition *publique* ne consomment pas plus de drogue inhibitrice que ceux de la condition *privée*, Berglas et Jones en concluent que l'auto-handicap est avant tout une stratégie destinée à préserver l'image privée de compétence.

Un peu plus tard, parce qu'ils ont soulevé deux biais dans la condition dite *privée* de cette expérience (les résultats du second test ainsi que la drogue ingérée sont connus de l'expérimentateur), Kolditz et Arkin (1982) la reproduisent tout en essayant de les contrôler. Les participants de la condition *privée* devaient alors passer les deux tests en autonomie (sans expérimentateur) et expédier eux-mêmes leurs résultats à un laboratoire pharmaceutique. Conformément aux attentes des auteurs, seuls les participants de la condition *publique* choisirent alors de consommer la drogue inhibitrice. Kolditz et Arkin (1982) concluent donc que l'auto-handicap est avant tout une stratégie destinée à gérer l'impression faite aux autres. Ils relativisent néanmoins leurs résultats en n'excluant pas l'hypothèse selon laquelle l'auto-handicap puisse également être employé pour préserver sa propre image de compétence. Ces auteurs soulignent effectivement un biais dans la condition *privée* de leur propre étude :

n'étant pas certains de recevoir leurs résultats, les participants ne se sont peut-être pas sentis suffisamment concernés par le test pour s'auto-handicaper à des fins privées.

À la suite de cette étude, et malgré les limites soulignées par ses auteurs, l'opinion selon laquelle l'auto-handicap est avant tout une stratégie destinée à gérer l'impression faite à autrui (cible essentiellement publique) restera dominante dans beaucoup de travaux (par exemple Arkin & Baumgardner, 1985 ; Midgley et al., 1996 ; Shepperd & Arkin, 1989b).

Bien plus tard, Mello-Goldner et Wurf (1997, étude 1) ont, cependant, réussi à mettre en évidence ces stratégies dans des conditions purement privées, c'est-à-dire telles que définies par Kolditz et Arkin (1982, p. 319), en intégrant une seconde variable : « la saillance cognitive de l'audience interne privée et publique ». Ces auteurs appuient leur recherche sur l'hypothèse selon laquelle, à chaque instant, une personne est plutôt focalisée sur la manière dont elle se perçoit elle-même (activation de l'audience interne privée) ou plutôt sur la manière dont les autres la perçoivent (activation de l'audience interne publique), mais sera rarement focalisée sur ces deux types d'informations en même temps (Buss, 1980). Ils présupposent qu'en fonction de la nature de l'audience qui est activée, les participants se focaliseront sur les implications de leur résultat soit pour leur soi privé, soit pour leur soi public. Mello-Goldner et Wurf (1997) ont manipulé la saillance de l'audience en plaçant les participants assis face à un miroir reflétant uniquement leur buste (condition *audience privée*) ou face à une caméra et un miroir sans tain au travers duquel l'expérimentateur était censé les observer (condition *audience publique*). Conformément aux attentes des auteurs, les participants s'auto-handicapèrent en contexte privé uniquement lorsque l'audience privée était activée (c.-à-d. face à la caméra et au miroir sans tain) et, inversement, en contexte public, uniquement lorsque c'était l'audience publique qui était activée (c.-à-d. face au petit miroir).

Le recours à l'auto-handicap à des fins privées a également été mis en évidence sans manipuler la saillance de l'audience (Hobden, 1998 ; Rhodewalt et al., 2006, étude 1 et 2 ; Sanna & Mark, 1995). Sanna et Mark (1995) ont, par exemple, demandé aux participants d'effectuer un test d'intelligence en condition purement privée en leur expliquant qu'il auront ensuite à calculer eux-mêmes leur score au test ou qu'ils n'auront aucun retour sur leur performances. Comparativement aux participants qui pensaient ne pas connaître leurs résultats au test, ceux qui s'attendaient à les connaître eurent davantage tendance à choisir une musique inhibitrice (la différence mesurée était par contre tendancielle).

Comme en témoignent ces derniers résultats, l'auto-handicap comportemental semble donc être employé pour gérer l'image publique et privée de compétence. En revanche, par définition (Leary & Shepperd, 1986, p. 1267), les stratégies d'auto-handicap revendiqué qui consistent à « déclarer verbalement détenir des handicaps » impliquent qu'elles soient destinées à une cible publique. Notons que si les participants sont parfois amenés à verbaliser oralement les obstacles qui pourraient les gêner (Rhodewalt et al., 1995), pour des questions d'ordre pratique, ils sont la plupart du temps invités à rapporter leurs revendications par écrit sur une fiche destinée aux expérimentateurs (DeGree & Snyder, 1985 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Snyder, Smith et al., 1985). Les expérimentateurs informent généralement les participants que ces revendications leur permettront de mieux interpréter leurs résultats (voir, par exemple, Hirt et al., 1991 ; T. W. Smith et al., 1982). Aussi émettons-nous certaines réserves quant à l'hypothèse avancée par Arkin et Baumgardner (1981) selon laquelle l'auto-handicap revendiqué est également destiné à une cible privée ; premièrement parce que, par définition, ces stratégies sont destinées à une cible extérieure ; deuxièmement parce qu'elles sont toujours mesurées en contexte public ; et troisièmement parce qu'aucune étude empirique n'a jusqu'ici fait la preuve de l'emploi de revendications à des fins privées. En outre, en élargissant le concept d'auto-handicap revendiqué à sa dimension privée, on court le risque de ne plus pouvoir différencier ces stratégies de la tendance, décrite par Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1967), qu'ont certaines personnes à développer de manière inconsciente des *symptômes* physiques ou psychologiques.

Toutefois, s'il semble plus judicieux de réserver la locution *stratégies d'auto-handicap revendiqué* pour désigner la revendication d'obstacles destinée à la gestion de l'image publique de compétence, cela n'exclut pas le fait que ces stratégies puissent également procurer au stratégeste des bénéfices secondaires pour son image privée de compétence (Feick & Rhodewalt, 1997 ; Rhodewalt & Hill, 1995). En effet, comme le souligne Jones (1962), lorsque l'on réussit à faire bonne impression aux autres, on développe un sentiment de compétence personnelle.

Caractéristiques personnelles et cibles de l'auto-handicap comportemental⁹

La motivation à gérer le soi public et privé est universelle, mais il existerait néanmoins des différences à ce niveau (Breckler & Greenwald, 1986 ; A. Greenwald, G. & Breckler,

⁹ La question de savoir quelles caractéristiques peuvent amener une personne à s'auto-handicaper en public et/ou en privé ne s'étant pas posée pour l'expression revendiquée, la présente partie ne décrit donc que des recherches menées sur l'expression comportementale de cette stratégie.

1985 ; A. G. Greenwald & Pratkanis, 1984). Selon Breckler et Greenwald (1986), des variables telles que la conscience de soi privée ou publique (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975), le monitoring de soi (Snyder & Smith, 1982), l'orientation des motivations (McClelland, Atkinson, Clark, & Lowell, 1953) ou encore le besoin d'approbation (Crowne & Marlowe, 1964) devraient permettre de statuer sur la motivation qu'aura une personne à rehausser son soi public et privé. Différents résultats indiquent, en ce sens, que selon leurs caractéristiques personnelles, les individus emploient l'auto-handicap comportemental plutôt pour gérer leur image publique de compétence ou plutôt pour gérer leur image privée.

Hobden et Pliner (1995) ont par exemple constaté qu'en condition publique, les individus qui présentent une forte tendance au perfectionnisme *prescrit socialement* (croire que les autres ont envers soi des attentes élevées, Hewitt & Flett, 1991) s'auto-handicapent davantage que ceux qui présentent faiblement cette tendance. Alors qu'en condition privée, ce sont ceux qui présentent les plus fortes tendances au perfectionnisme *orienté vers soi* qui s'auto-handicapent le plus. De façon assez similaire, une étude de Mello-Goldner et Wurf (1997, étude 2) montre qu'en condition publique, les participants à forte conscience de soi publique (Fenigstein et al., 1975) s'auto-handicapent plus que les autres participants. En condition privée, ce sont au contraire les participants à forte conscience de soi privée qui s'auto-handicapent le plus. Ces résultats ainsi que d'autres (Rhodewalt et al., 2006 ; Tice & Baumeister, 1990, étude 2) suggèrent donc que selon l'orientation de leur perfectionnisme, de leur conscience de soi, de leur niveau d'estime de soi ou de leur tendance au narcissisme, les individus se sentent menacés par les situations publiques ou plutôt par les situations privées.

Les différents résultats empiriques présentés dans cette partie tendent donc à montrer l'existence de deux motifs et de deux cibles sous-jacents aux stratégies d'auto-handicap. Une exception peut toutefois être faite pour l'auto-handicap revendiqué qui semble présenter une dimension publique mais pas de dimension privée. La littérature suggère également qu'en fonction de leurs caractéristiques personnelles, les individus n'emploient pas l'auto-handicap pour les mêmes motifs ni vis-à-vis de la même cible. Ne pas prendre en compte ces différences entre les quatre dimensions de l'auto-handicap fait donc courir le risque de masquer certaines relations entre l'auto-handicap et diverses caractéristiques personnelles, comme ce fut, par exemple, le cas des études menées sur l'estime de soi (Tice, 1991).

Au-delà des apports pour la compréhension du phénomène d'auto-handicap, cette distinction entre les motifs devrait avoir des implications pratiques. Identifier le (ou les) motifs et cibles qui poussent une personne à s'auto-handicaper pourrait permettre d'anticiper

sur les circonstances dans lesquelles celle-ci sera la plus susceptible d'employer ces stratégies. Cela permettrait de mieux circonscrire les contextes dans lesquels chaque étudiant, sportif ou tout autre habitué des situations compétitives sera le plus susceptible de recourir à l'auto-handicap : y aura-t-il recours lorsqu'il est confronté à une tâche au travers de laquelle il risque d'être dévalorisé ou lorsqu'il rencontre une tâche qui lui offre la possibilité de se valoriser ? Utilisera-t-il cette stratégie uniquement en public ou également lorsqu'il est seul ?

1.5 - Conclusion

L'analyse des recherches ayant appréhendé l'auto-handicap selon ses différents types de conceptions (situationnelle, dispositionnelles ou interactionniste) indique que le meilleur moyen de prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap est de prendre en compte à la fois les variables dispositionnelles et les variables situationnelles (conception interactionniste).

Cette revue invite, par ailleurs, à être prudent quant à la généralisation des résultats observés pour une expression particulière de l'auto-handicap à son autre expression. Il est en effet probable que l'auto-handicap comportemental et l'auto-handicap revendiqué, qui présentent des antécédents et des conséquences relativement différents, relèvent de processus distincts. Afin d'éviter toute confusion, il est donc capital d'explicitier à quelle expression de l'auto-handicap un résultat fait référence. De plus, s'il est avéré que ces expressions de l'auto-handicap présentent plusieurs dimensions et peuvent donc se manifester selon de multiples configurations, il convient de rappeler que dans sa définition d'origine, le concept d'auto-handicap les intègre toutes (E. E. Jones & Berglas, 1978 ; Snyder & Smith, 1982). Par conséquent, lorsqu'une recherche n'étudie qu'une configuration particulière de l'auto-handicap, dans un souci d'exactitude, il s'avère essentiel d'explicitier ce parti pris, ainsi que les limites que cela implique quant à la portée des résultats.

Dans ces perspectives, il serait donc préférable de privilégier l'emploi d'échelles permettant de mesurer distinctement, d'une part, les expressions de l'auto-handicap et, d'autre part, leurs dimensions. Toutefois, ces recommandations semblent difficiles à mettre en œuvre dans la mesure où, à l'heure actuelle, seule la configuration « auto-handicap comportemental employé pour un motif de protection publique » peut être mesurée à partir d'échelles standardisées (Midgley et al., 1996). Il apparaît donc nécessaire d'ajouter des dimensions supplémentaires à l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996) et/ou de développer d'autres outils permettant de mesurer le motif de valorisation du soi et la cible privée de

l'auto-handicap comportemental. Il serait par ailleurs intéressant de développer sur le même principe une échelle évaluant la tendance à employer l'auto-handicap revendiqué.

La prise en compte de ces distinctions semble également fondamentale quant aux perspectives d'application de ces théories. Différents auteurs avancent effectivement qu'il est possible d'intervenir auprès des étudiants et sportifs ou de mettre en place certaines conditions pour faire diminuer leur tendance à employer l'auto-handicap (Ferrand, Besson et al., 2006 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Midgley & Urdan, 2001). Mais toute intervention ne pourra cependant être efficace qu'à condition d'avoir, au préalable, circonscrit les configurations de l'auto-handicap auxquelles chacun d'entre eux a recours et d'avoir identifié celles qui pourraient leur être les plus préjudiciables.

Cette classification théorique qui s'avérait nécessaire dans le cadre de notre objectif met en avant cinq points essentiels qui serviront plus particulièrement de support aux études qui suivent :

1- La conception interactionniste semble devoir être encouragée pour comprendre les mécanismes de l'auto-handicap ou pour essayer de prédire son émergence

2- Contrairement à l'opinion parfois véhiculée dans la littérature, l'auto-handicap revendiqué peut entraîner des coûts pour son utilisateur, aussi bien au niveau de ses performances qu'au niveau de ses relations interpersonnelles.

3- Une personne qui emploie l'auto-handicap comportemental n'emploie pas nécessairement l'auto-handicap revendiqué et *vice versa*.

4- Il est préférable d'éviter de restreindre l'auto-handicap revendiqué à sa dimension de protection.

L'analyse critique des méthodologies couramment employées pour étudier l'auto-handicap servira de support pour mettre en place les études des chapitres III, IV et V. Ces informations sont d'une importance capitale pour choisir la procédure la plus appropriée pour observer l'effet de variables dispositionnelles et situationnelles sur le recours effectif à l'auto-handicap revendiqué, d'une part pour mesurer le recours effectif à cette stratégie et, d'autre part, pour manipuler expérimentalement la menace du soi. Ceci en étant conscient des limites des différentes procédures expérimentales et en restant vigilant quant aux biais qui pourraient s'y immiscer.

La brève analyse des principales échelles d'auto-handicap proposée dans ce premier chapitre souligne l'importance de la manière dont l'auto-handicap est opérationnalisé dans les échelles standardisées. Afin de proposer un outil fidèle et fiable, il faut donc prendre de nombreuses précautions qui seront présentées en détail dans la partie théorique du prochain chapitre, consacré à la construction et à la validation d'une échelle permettant de d'évaluer la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs.

Chapitre 2 : Élaboration et validation d'une Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS)

Ce chapitre présente le développement et la validation de l'Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (l'EARS) qui permet de mesurer, d'une part, la tendance des sportifs à utiliser l'auto-handicap revendiqué et, d'autre part, les motifs sous-jacents à l'usage de ces stratégies (protection *vs* valorisation du soi). Trois études ont été menées auprès de 647 sportifs pratiquant la compétition afin de tester sa structure factorielle (étude 1), sa validité concurrente, sa structure factorielle via une analyse confirmatoire (étude 2) et sa fidélité test-retest (étude 3). Les résultats indiquent que l'EARS présente de bonnes qualités psychométriques. De plus, comme attendu, elle s'avère liée positivement avec des construits tels que la motivation à la comparaison sociale, les croyances *entité*, la conscience de soi publique, le perfectionnisme social et l'instabilité de l'estime de soi. Ce chapitre passe également en revue et analyse les échelles d'auto-handicap publiées et propose une réflexion sur la nécessité de mesurer distinctement les expressions comportementales et revendiquées de l'auto-handicap ainsi que les deux motifs sous-jacents à ces stratégies.

2.1 - Introduction

L'auto-handicap est une stratégie qui consiste à mettre en avant des obstacles à sa propre réussite avant la réalisation d'une tâche évaluative dont le résultat est incertain, de manière à avoir une excuse en cas d'échec ou à être encore plus valorisé en cas de succès (Snyder, 1990). Cette stratégie repose sur la manipulation des attributions causales qui seront faites après la performance et permet de répondre à deux motivations : protéger le soi en cas d'échec (en réduisant les attributions à l'incompétence) et/ou valoriser le soi en cas de succès (en renforçant les attributions à la compétence) (E. E. Jones & Berglas, 1978). Par ailleurs, l'auto-handicap s'exprime de différentes manières. La plupart des auteurs font effectivement la distinction entre, d'une part l'auto-handicap revendiqué qui consiste à souligner la présence d'obstacles avant de réaliser une tâche (par exemple, dire que l'on est fatigué), et, d'autre part,

l'auto-handicap comportemental qui se manifeste par l'adoption effective de comportements néfastes (par exemple, se coucher tard la veille d'une épreuve) (Hirt et al., 1991 ; Leary & Shepperd, 1986).

L'expérience *princeps* sur l'auto-handicap a conduit Berglas et Jones (1978) à conceptualiser l'auto-handicap sous forme d'« état ». Ces auteurs ont effectivement constaté que la majorité des individus confrontés à une situation importante dont le résultat est incertain sont amenés à utiliser des stratégies d'auto-handicap. Ces deux auteurs avancent également que « certaines personnes sont plus enclines que d'autres à adopter des stratégies d'auto-handicap » (p. 406), ce qui a été corroboré plus tard par de nombreuses recherches et par le développement d'échelles standardisées destinées à mesurer une tendance dispositionnelle à l'auto-handicap parfois appelée « propension à l'auto-handicap » ou « trait d'auto-handicap »¹⁰ (pour une revue, voir Rhodewalt, 1990). Jusqu'à présent, les deux outils les plus utilisés pour mesurer cette propension à l'auto-handicap sont la SHS (*Self-Handicapping Scale* de Jones et Rhodewalt 1982) et l'Échelle d'Auto-handicap de Midgley et ses collaborateurs (Midgley et al., 1996 ; Midgley & Urdan, 1995). Bien qu'ayant une validité certaine, ces échelles présentent néanmoins certaines limites puisqu'elles ne permettent pas : 1- de mesurer l'auto-handicap revendiqué et d'en distinguer les motifs (protection vs valorisation du soi) ni ; 2- d'évaluer l'auto-handicap dans le domaine sportif qui, comme le milieu académique, constitue un domaine propice à l'étude de ces stratégies.

Le sport constitue en effet un terrain idéal pour étudier l'auto-handicap par le fait qu'il génère des situations évaluatives publiques dont le résultat est le plus souvent incertain (Carron et al., 1994). Jones et Berglas avaient déjà fait cette constatation dès 1978 en avançant que « les handicapés sont légion dans le domaine sportif » (p. 201). La détection des sportifs qui emploient l'auto-handicap est particulièrement importante (Rhodewalt et al., 1984) car cette stratégie peut avoir des conséquences fortement préjudiciables (pour une revue, voir chapitre I). Plusieurs études ont en effet montré que l'auto-handicap pouvait avoir des conséquences inverses de celles recherchées en ce qui concerne la présentation de soi et ainsi conduire à la dévalorisation des compétences de son utilisateur et /ou au rejet de ce dernier par son entourage (Hirt et al., 2003 ; Luginbuhl & Palmer, 1991 ; Rhodewalt & Hill,

¹⁰ Notons que si la majorité des auteurs emploient la locution « trait d'auto-handicap », c'est surtout pour marquer la différence avec la mesure « état », et non pour référer à un trait de personnalité. Afin d'éviter toute confusion avec le concept de trait de personnalité, nous parlerons de « propension à l'auto-handicap » ou de « tendance dispositionnelle à l'auto-handicap ». Cette locution sera employée pour désigner une caractéristique personnelle relativement stable décrivant la prédisposition d'une personne à employer ces stratégies.

1995). En outre, plusieurs études longitudinales ont montré qu'à long terme, les stratégies d'auto-handicap s'avèreraient peu adaptatives. La tendance à l'auto-handicap est, par exemple, corrélée négativement avec la santé, le bien-être, la satisfaction concernant ses propres compétences et la réussite scolaire (ou universitaire) de son utilisateur alors qu'elle est corrélée positivement avec une humeur négative, le recours à des substances nocives (alcool, drogues) et l'usage de stratégies de coping telles que l'évitement ou l'auto-accusation (Eronen et al., 1998 ; A. J. Martin et al., 2001 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Midgley et al., 1996 ; Zuckerman et al., 1998 ; Zuckerman & Tsai, 2005). Des études récentes ont également montré que les personnes qui s'auto-handicapent pénètrent dans un cercle vicieux au sein duquel l'auto-handicap et les expériences d'échec se renforcent mutuellement (Zuckerman et al., 1998 ; Zuckerman & Tsai, 2005). Bien que les travaux sur les conséquences de l'auto-handicap dans le domaine sportif soient peu nombreux (Coudeville et al., 2008 ; Elliot et al., 2006), les études citées ci-dessus ne peuvent que souligner l'importance d'étudier l'auto-handicap et ses conséquences (contre-performance, émotions négatives, blessures) dans ce domaine particulièrement propice aux processus de protection du soi.

Enfin, plusieurs auteurs suggèrent que la mise en place d'un contexte d'apprentissage adapté pourrait réduire le recours à l'auto-handicap (Ferrand, Besson et al., 2006 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Urdan, 2004), ce qui laisse penser que la possibilité de détecter les forts handicapés pourrait constituer une première étape pour faire évoluer les conduites handicapantes des sportifs (Rhodewalt et al., 1984). La possibilité de détecter les motivations sous-jacentes à l'auto-handicap pourrait permettre aux préparateurs mentaux et aux entraîneurs d'identifier les situations critiques dans lesquelles un sportif sera le plus susceptible de s'auto-handicaper. À partir des scores obtenus sur l'EARS, entraîneurs et préparateurs mentaux pourront, par exemple, prévoir qu'un sportif ayant un fort score de protection s'auto-handicpera davantage lorsqu'il rencontrera des situations sur lesquelles il risque de se sentir dévalorisé (par exemple, affronter un adversaire de niveau très inférieur), tandis qu'au contraire, un sportif ayant un fort score de valorisation s'auto-handicpera davantage dans des contextes qui offrent principalement l'opportunité de se valoriser (affronter un adversaire de niveau très supérieur).

Cette revue a donc pour objectif de proposer une échelle qui permette de mesurer l'auto-handicap revendiqué dans le milieu sportif et d'évaluer distinctement les motifs de protection et de valorisation du soi sous-jacents à ces stratégies, intitulée *Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport* (EARS). La création d'un tel outil est apparue nécessaire pour deux principales raisons. En premier lieu, alors qu'il existe une échelle standardisée

permettant de mesurer spécifiquement l'auto-handicap comportemental (Midgley et al., 1996), aucune échelle valide ne permet, à notre connaissance, de mesurer l'auto-handicap revendiqué, que cela soit dans le domaine académique ou dans le domaine sportif. En second lieu, aucune échelle ne permet de distinguer les deux principales motivations de l'auto-handicap qui sont : la protection après un échec¹¹ (« j'ai échoué, non pas à cause de mon manque de compétence, mais parce que je me suis mal préparé ») et la valorisation après un succès (« en l'absence de cet obstacle j'aurais encore mieux réussi ») (Arkin & Baumgardner, 1985 ; E. E. Jones & Berglas, 1978 ; Tice, 1991). Outre son intérêt pour le terrain, cette distinction entre les motifs de l'auto-handicap présente un intérêt théorique dans le sens où elle permet de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents aux stratégies d'auto-handicap (Baumeister et al., 1989 ; Tice, 1991).

Avant de présenter l'EARS et ses différentes étapes de validation, il est nécessaire de rappeler d'abord l'importance de distinguer les deux expressions de l'auto-handicap et de présenter les échelles d'auto-handicap les plus utilisées.

2.1.1 - Pertinence de la distinction entre les deux expressions de l'auto-handicap

Leary et Shepperd (1986) mais aussi Hirt Deppe et Gordon (1991) insistent sur l'importance de bien différencier les expressions comportementales et revendiquées de l'auto-handicap. L'examen de la littérature révèle en effet qu'elles présentent au moins quatre grandes différences (pour une revue, voir chapitre I). D'abord, elles pourraient engendrer des coûts et des bénéfices distincts, et ce que cela soit en termes d'effets sur les performances, sur l'image publique et privée de compétence ou sur l'impression globale faite à autrui (Hirt et al., 1991 ; Leary & Shepperd, 1986 ; McCrea & Hirt, 2001). Ensuite, certains individus pourraient employer préférentiellement l'une ou l'autre des expressions de l'auto-handicap (Hirt et al., 1991 ; Hirt et al., 2003 ; Hirt et al., 2000). Il apparaît, par exemple, que les hommes et les femmes emploient autant l'auto-handicap revendiqué alors que ce sont surtout les hommes qui emploient l'auto-handicap comportemental (Berglas & Jones, 1978 ; Harris & Snyder, 1986 ; Hirt et al., 1991). Une troisième différence se situe au niveau de la nature des attributions associées à ces stratégies (Berglas, 1985). En effet, en employant l'auto-handicap comportemental, le stratégeste oriente les attributions exclusivement vers des causes externes, c'est-à-dire extérieures à ses propres caractéristiques (par exemple, l'ingestion d'une drogue),

¹¹ Pour une revue sur le rôle de protection et de valorisation de l'auto-handicap, voir Rhodewalt et Tragakis, 2002.

alors qu'en recourant à l'auto-handicap revendiqué, il oriente les attributions vers des causes pouvant aussi bien être externes (les conditions de passation d'un test) qu'internes (sa condition physique). La particularité de l'expression revendiquée provient donc, en partie, du fait qu'elle implique parfois de reconnaître une déficience personnelle ponctuelle ou dispositionnelle (par exemple « trait » d'anxiété) pour protéger une dimension du soi plus centrale (Berglas, 1985). Enfin, ces deux expressions se différencient quant à leur audience cible. De fait, alors que les stratégies d'auto-handicap comportemental sont destinées aussi bien à une audience privée (soi-même) que publique (Berglas & Jones, 1978 ; Mello-Goldner & Wurf, 1997), l'auto-handicap revendiqué, qui se manifeste par la verbalisation d'obstacles (Leary & Shepperd, 1986), vise avant tout à gérer l'impression faite à autrui (cible exclusivement publique).

Malgré ces quatre grandes différences, l'examen de la littérature révèle que les deux expressions de l'auto-handicap sont parfois confondues (pour une revue, voir chapitre I). Ceci est particulièrement visible dans les recherches qui mesurent l'auto-handicap à partir de la *Self-Handicapping Scale* (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), échelle qui s'avère confuse quant aux expressions de l'auto-handicap qu'elle évalue.

2.2.2 - Mesure de la propension à l'auto-handicap

2.2.2.1 - La Self-Handicapping Scale (SHS)

La SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982) mesure la tendance des individus à utiliser des stratégies d'auto-handicap lorsqu'ils sont confrontés à des situations évaluatives (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982). Dans sa version originale, cette échelle se compose de vingt-cinq items pour lesquels le sujet doit se positionner sur une échelle de Likert en six points (voir Tableau V). La version initiale de la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), dont le score présente une consistance interne et une validité concurrente satisfaisante (Rhodewalt, 1990), a par la suite été complétée par des versions plus courtes présentant de meilleures qualités psychométriques (Rhodewalt, 1990 ; Strube, 1986). Toutefois, bien que cette échelle présente une validité certaine et a représenté un pilier majeur dans l'élaboration des connaissances sur l'auto-handicap, il est apparu, au cours du temps, qu'elle comportait plusieurs limites.

Tout d'abord, elle n'opérationnalise pas fidèlement le concept d'auto-handicap, stratégie qui se définit par la mise en avant d'obstacles pour manipuler *a priori* les attributions causales qui seront faites du résultat (Snyder, 1990). On constate effectivement que ses items ne

permettent pas de déterminer à quel moment chacune des attitudes décrites a été employée ou décrivent plutôt des attitudes adoptées *a posteriori*, alors que l'auto-handicap est une stratégie exclusivement anticipative (Carron et al., 1994 ; Midgley et al., 1996). Certains items tels que le 1 ou le 11 semblent donc décrire des biais d'auto-complaisance employés pour justifier un résultat passé (Weary-Bradley, 1978) plutôt que des stratégies d'auto-handicap (voir Tableau V).

Tableau V : Description des échelles d'auto-handicap actuellement validées

Échelles	Facteurs	Exemple d'items	Modalités de réponses
<i>Self-Handicapping Scale</i> (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982)	Excuses	<i>Item 1</i> : Quand je fais mal quelque chose, ma première réaction est de blâmer les circonstances. <i>Item 4</i> : Je suppose que je suis mal fichu plus souvent que la plupart des gens. <i>Item 9</i> : J'essaie de ne pas m'impliquer trop intensément dans les activités compétitives de façon à ne pas être trop affecté si je perds ou si je réussis médiocrement.	De 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord)
	Efforts/motivation	<i>Item 2</i> : J'ai tendance à reporter les choses à faire jusqu'au dernier moment. <i>Item 8</i> : Je suis facilement distrait par les bruits ou mes rêveries lorsque j'essaie de lire. <i>Item 11</i> : Je ferais beaucoup mieux si je faisais plus d'efforts.	
Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996)	Auto-handicap comportemental	<i>Item 1</i> : Certains élèves font leurs devoirs au dernier moment. Ainsi, s'ils ne réussissent pas comme ils espéraient, ils peuvent dire que cela en est la raison. Dans quelle mesure est-ce vrai pour vous ?	De 1 (pas du tout vrai) à 5 (tout à fait vrai)

Par ailleurs, les énoncés de la SHS décrivent une liste de revendications (voir item 4) ou des comportements néfastes, mais ne permettent pas de savoir si l'individu les a ou non adoptés dans un but stratégique, c'est-à-dire pour manipuler les attributions causales (Midgley et al., 1996). Or, cette condition est nécessaire aussi bien pour mesurer l'auto-handicap revendiqué que l'auto-handicap comportemental (Midgley et al., 1996 ; Prapavessis et al., 2004).

De plus, cette échelle, qui a été développée avant que n'émerge l'importance de différencier l'auto-handicap comportemental et revendiqué, est confuse quant aux expressions de l'auto-handicap qu'elle évalue. En effet, alors que Rhodewalt (1990, p. 75) définit son échelle comme évaluant la tendance des individus à émettre « des comportements d'auto-handicap », il indique par ailleurs qu'elle mesure des « comportements d'auto-handicap tels que la réduction des efforts, la maladie, la procrastination ou les bouleversements émotionnels » (p. 76). Or, ces attitudes renvoient aussi bien à l'expression comportementale

de l'auto-handicap (réduction des efforts et procrastination) qu'à son expression revendiquée (maladie et bouleversements). Lors d'un re-examen de la structure de son échelle, Rhodewalt (1990, p. 79) a mis en évidence deux facteurs (« excuses » et « efforts/motivation ») que certains auteurs ont rapprochés des expressions revendiquées et comportementales de l'auto-handicap (Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin & Brawley, 2002), mais ce point de vue est discutable. Il apparaît par exemple que l'item 9, qui décrit un manque d'implication et correspond donc plus à un comportement handicapant qu'à une revendication, se retrouve sur le facteur « excuses » et non sur le facteur « efforts/motivation » (voir Tableau V). À l'inverse, l'item 8 qui décrit plutôt une revendication, se trouve sur la dimension « efforts/motivation ». Enfin, le dernier élément qui sème le doute quant aux expressions de l'auto-handicap évaluées par la SHS tient au fait que son score global (somme de tous les items) permet de prédire aussi bien la propension des individus à employer l'auto-handicap comportemental que leur propension à employer l'auto-handicap revendiqué. Il est effectivement apparu que, lorsqu'ils sont confrontés à un contexte menaçant, les participants qui détiennent les scores les plus élevés sur la SHS ont davantage tendance à revendiquer la présence d'obstacles (Carron et al., 1994 ; Feick & Rhodewalt, 1997 ; Greenlees et al., 2006 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Strube, 1986 ; Thompson & Richardson, 2001) (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002) et ont également davantage tendance à adopter des comportements néfastes (Lay et al., 1992 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; Rhodewalt et al., 1984 ; Thompson & Richardson, 2001), comparativement aux participants qui détiennent de faibles scores sur cette échelle.

Si la SHS est confuse quant à l'expression de l'auto-handicap qu'elle évalue, c'est sans doute en partie parce qu'elle ne mesure pas, à strictement parler, les stratégies d'auto-handicap mais un concept plus vaste incluant cette stratégie. Rhodewalt (1990, p. 81) clôt effectivement sa réflexion critique sur son outil en avançant que « la SHS mesurerait une tendance générale à employer des stratégies de protection du soi incluant l'auto-handicap, la déresponsabilisation [*disclaimers*] ... et, peut-être, la rationalisation ». Cette citation s'avère également intéressante car elle souligne que cet outil mesure essentiellement la propension à employer l'auto-handicap pour des motifs de protection, mais pas pour des motifs de valorisation.

Il faut enfin souligner que la SHS, qui a été construite pour évaluer les stratégies d'auto-handicap employées pour préserver l'image de compétences intellectuelles (Rhodewalt, 1990), présente des scores dont la consistance interne est insuffisante sur les

populations de sportifs (Prapavessis & Grove, 1998 ; Ryska et al., 1999 ; Ryska et al., 1998), et ce même en adaptant ses items au domaine sportif (K. A. Martin & Brawley, 1999 ; Ryska, 2002).

2.2.2.2 - L'Échelle d'Auto-handicap

Midgley, Urdan et leurs collaborateurs ont élaboré un outil destiné à mesurer la tendance des élèves à utiliser des comportements d'auto-handicap dans le cadre de leurs études (Midgley et al., 1996 ; Midgley & Urdan, 1995 ; Urdan et al., 1998). Cet instrument intitulé *Échelle d'Auto-handicap* comporte cinq ou six items selon les versions et décrit des scénarios d'auto-handicap (voir Tableau V). Il présente de bonnes qualités psychométriques ($\alpha = .83$) et a permis le développement de nombreux travaux sur les antécédents personnels et situationnels de l'auto-handicap, ainsi que sur les conséquences de l'auto-handicap dans le domaine académique (Ferrand, Besson et al., 2006 ; Midgley et al., 1996 ; Midgley & Urdan, 1995, 2001 ; Ommundsen, 2001, 2004 ; Urdan, 2004).

La pertinence de cette échelle tient également au fait qu'elle a su dépasser certaines des critiques adressées à la SHS (Midgley et al., 1996). Ses items sont clairement anticipatifs et décrivent les deux composantes qui définissent l'auto-handicap, à savoir : 1- l'adoption d'un comportement néfaste et ; 2- la mise en avant stratégique de ce comportement. Cette échelle, qui nous paraît être actuellement l'outil le plus approprié pour mesurer l'auto-handicap, se limite toutefois à la mesure de l'auto-handicap comportemental. De plus, cet outil, qui a été conçu spécialement pour évaluer l'auto-handicap chez les élèves, décrit des comportements spécifiques au milieu académique et ne peut donc pas être utilisé pour mesurer l'auto-handicap en sport. Enfin, l'Échelle d'Auto-handicap se restreint à l'évaluation des stratégies destinées à la protection du soi et ne prend donc pas en considération celles qui sont utilisées pour des motifs de valorisation du soi.

2.2.2.3 - Autres mesures de l'auto-handicap

La nécessité de développer une échelle spécifique au domaine du sport a émergé à maintes reprises (Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin & Brawley, 1999 ; Prapavessis et al., 2004). Afin d'initier ce travail, dans le cadre d'une revue de littérature sur l'auto-handicap en sport, Prapavessis, Grove et Eklund (2004) proposent un exemple d'adaptation possible de l'Échelle d'Auto-handicap au domaine sportif. Cette proposition d'échelle, destinée à mesurer l'auto-handicap comportemental des sportifs, n'a cependant pas fait l'objet de validation et ne

décrit pas les comportements identifiés comme étant les plus couramment employés pour servir de support à l'auto-handicap en sport (K. A. Martin, 1996).

Parmi les outils non validés, on peut également citer trois échelles que Andrew Martin (1998) a développées dans sa thèse doctorale pour évaluer l'auto-handicap chez les étudiants. Sa première échelle, intitulée « *auto-handicap actif* » (*active self-handicapping*), très proche de l'Échelle d'Auto-handicap, mesure l'expression comportementale de l'auto-handicap. Les deux autres échelles correspondraient à des mesures de l'auto-handicap revendiqué. L'une, baptisée « *auto-handicap de présentation de soi* » (*self-presented self-handicapping*) évalue la tendance à rapporter des comportements d'auto-handicap et se compose d'items tels que : « Je dis aux autres que j'ai traîné tard le soir la veille d'un examen, et ce plus que je ne l'ai fait en réalité, de sorte que si je ne réussis pas aussi bien que je l'espérais, je puisse dire que cela en est la raison ». Tandis que l'autre échelle, intitulée « *auto-handicap affectif de présentation de soi* » (*self-presented affective self-handicapping*), qui mesure la tendance à rapporter des handicaps personnels, se compose d'énoncés tels que « À l'approche d'un examen, j'ai tendance à dire aux autres que je suis plus anxieux que je ne le suis en réalité, de sorte que si je ne réussis pas aussi bien que je l'espérais, ils pourront penser que cela en est la raison ».

Cependant, la distinction entre les deux formes d'auto-handicap revendiqué proposée ici n'est pas argumentée théoriquement et n'a pas fait l'objet d'analyse factorielle exploratoire pour en vérifier l'existence. On peut également regretter que les items opérationnalisent le concept d'auto-handicap revendiqué de manière approximative dans le sens où celui-ci est réduit à la mise en avant exagérée d'obstacles, alors que cette stratégie intègre également la revendication d'obstacles réels (Carron et al., 1994 ; Hirt et al., 2000 ; Leary & Shepperd, 1986). On peut par ailleurs souligner que, comme l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996), ces trois échelles se limitent à la mesure des stratégies employées pour des motifs de protection du soi et n'évaluent donc pas les motifs de valorisation du soi. Enfin, aucune de ces échelles n'a fait l'objet de procédure complète de validation. C'est peut-être pour ces différentes raisons que ces échelles n'ont, jusqu'ici, été employées que dans une seule étude publiée (A. J. Martin et al., 2001).

Au vu des éléments développés ci-dessus, il apparaît que pour mesurer fidèlement l'auto-handicap revendiqué, une échelle doit : 1- se composer d'items anticipatifs ; 2- souligner l'aspect stratégique de la revendication (Midgley et al., 1996), à savoir un motif de protection et/ou un motif de valorisation du soi ; et 3- décrire des obstacles spécifiques aux domaines dans lesquels l'auto-handicap est observé (Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin & Brawley, 1999 ; Prapavessis et al., 2004).

2.3 - Étapes de construction de l'EARS

Afin de répondre à ces exigences, les items de l'EARS sont composés de deux propositions : une prémisse qui décrit la mise en avant d'un obstacle à la performance sportive et une proposition subordonnée qui décrit le recours stratégique à cet obstacle support pour manipuler *a priori* les attributions causales faites par autrui. Plusieurs études préliminaires ont donc été menées, d'une part pour déterminer la nature des obstacles qui seront décrits par chaque prémisse de l'échelle et, d'autre part, pour sélectionner les formulations d'items et la mise en page les mieux appropriées.

2.3.1 - Nature des obstacles de la prémisse

Rappelons d'abord que la fonction de l'EARS n'est pas d'identifier la nature des obstacles revendiqués par les sportifs mais d'estimer leur tendance à employer l'auto-handicap revendiqué. La nature des obstacles décrits par les prémisses a donc pour seule fonction de servir de support au questionnement. Ces obstacles supports devront être sélectionnés en observant trois critères. Ils devront d'abord constituer une excuse crédible pour manipuler les attributions causales (Leary & Shepperd, 1986) et donc être susceptibles d'avoir un effet délétère direct sur les performances sportives (critère 1). Ils devront ensuite être suffisamment larges pour interpeller les sportifs, et ce quels que soient leur discipline sportive et leur niveau (critère 2). En effet, si la revendication d'un obstacle spécifique tel que par exemple la perte ou la prise de poids, peut servir de support à l'auto-handicap revendiqué chez les judokas de niveau national (Greenlees et al., 2006), un tel obstacle ne constituera par contre pas un support pertinent pour des sportifs qui, de par leur niveau ou discipline, ne se sentent pas directement concernés par les fluctuations de poids. Enfin, la liste des obstacles sélectionnés devra couvrir de la manière la plus exhaustive possible le panel d'obstacles qui peuvent servir de support à l'auto-handicap (critère 3) ; on risque sinon de sous-estimer la tendance à l'auto-handicap des sportifs qui revendiquent d'autres obstacles que ceux qui sont décrits par l'outil.

Les études ayant répertorié et catégorisé les obstacles employés comme supports à l'auto-handicap revendiqué dans le domaine sportif (critère 1) (Carron et al., 1994 ; Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin, 1996 ; Prapavessis & Grove, 1998 ; Prapavessis et al., 2004 ; Ryska, 2002 ; Ryska et al., 1998) ont

été examinées afin de retenir la catégorisation qui répondait le mieux aux deux autres critères. La catégorisation de premier ordre issue d'une analyse de contenu à deux niveaux proposée par Kathleen Martin (1996) est alors apparue comme étant la plus appropriée. Dans cette étude, les obstacles supports à l'auto-handicap revendiqué ont été mesurés de façon indirecte : les sportifs devaient lire une définition simplifiée de l'auto-handicap revendiqué puis lister les obstacles que leurs pairs ont tendance à rapporter avant une compétition. L'analyse de leurs réponses a conduit à la constitution de quinze catégories d'obstacles de second ordre qui ont alors été regroupées en quatre catégories d'obstacles de premier ordre que sont l'état physique, la préparation à la compétition, l'état psychologique et les conditions d'une compétition (voir Tableau VI).

Cette catégorisation est particulièrement adaptée pour servir de support à la construction d'une échelle d'auto-handicap revendiqué puisqu'elle met en évidence des groupes d'obstacles plutôt que des obstacles spécifiques (critère 2) et qu'elle inclut un large panel d'obstacles (critère 3). En outre, les obstacles répertoriés dans les autres catégorisations de revendications mises en avant par les sportifs (Carron et al., 1994 ; Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Prapavessis & Grove, 1998 ; Prapavessis et al., 2004 ; Ryska, 2002 ; Ryska et al., 1998) peuvent tous être intégrés dans l'un de ces quatre groupes d'obstacles proposés par Martin (1996) – ce qui tend donc à appuyer la pertinence et le caractère exhaustif de cette catégorisation.

Cette opération nous amène, par ailleurs, à constater que, selon les études, ce ne sont pas les mêmes obstacles qui sont les plus cités. Par exemple, les obstacles qui relèvent de la *préparation à la compétition* semblent être largement employés comme support à l'auto-handicap par des étudiants qui s'apprêtent à passer un test d'endurance (70 % des revendications totales, Ryska, 2002) mais beaucoup moins par des judokas de haut niveau (30 % des revendications totales, Greenlees et al., 2006) ou des athlètes de niveau national ou international (17 % des revendications totales, Finez, 2002). Les obstacles supports à l'auto-handicap revendiqué semblent effectivement être intimement liés aux caractéristiques des sportifs qui les utilisent (culture, sexe, discipline et niveau) (Hausenblas & Carron, 1996). De plus, selon le contexte dans lequel il se trouve, un sportif ne revendiquera peut-être pas les mêmes obstacles. Pour que l'échelle construite ici soit utilisable par des sportifs issus de disciplines et niveaux différents, il ne faut donc pas privilégier un type d'obstacle par rapport à un autre. Au sein de l'échelle, chacun des quatre groupes d'obstacles a donc été représenté par un même nombre d'items.

Tableau VI : Catégorisation des obstacles proposée par Martin (1996)

Listes des obstacles de premier et de second ordre avec leur pourcentage de citation*	1. État physique
	• blessure 30 %
	• fatigue 11 %
	• limite physique 10 %
	• maladie 7 %
	• désordre alimentaire 1 %
	1. Préparation à la compétition
	• quantité et qualité de l'entraînement 9 %
	• obligations familiales, scolaires et prof. 7 %
	• relation avec l'entraîneur 1 %
2. Conditions de la compétition	
• conditions de l'épreuve 9 %	
• commodités 4 %	
• niveau de l'épreuve 1 %	
• problèmes matériels 0,5 %	
3. État psychologique	
• état mental inapproprié (nervosité) 6 %	
• spectateurs 1 %	
• manque de motivation 0,5 %	

Note. Les pourcentages présentés ici ne sont pas issus de la recherche de Martin, qui ne les a pas indiqués, mais d'une réplique de son étude menée sur 91 hommes et 78 femmes pratiquant l'athlétisme au niveau national et international (Finez, 2002).

2.3.2 - Rédaction, sélection des items et mise en forme de l'échelle

Un comité d'experts, composé d'enseignants chercheurs en psychologie, de doctorants en sciences du sport et de sportifs, s'est réuni pour proposer un pool de prémisses et de propositions subordonnées, qui ont alors été soumises à un premier échantillon de sportifs (n = 15). Après avoir pris connaissance de la définition de l'auto-handicap revendiqué et de la fonction de l'EARS, chaque sportif devait sélectionner les prémisses qui résumaient le mieux le groupe d'obstacles auquel elles se rapportaient, ainsi que les propositions subordonnées les plus clairement formulées¹². Seize items ont alors été rédigés et associés à une échelle de type Likert. Le choix s'est arrêté sur une échelle à sept points, d'abord parce que ce nombre impair offre une modalité de réponse centrale (« ni d'accord, ni pas d'accord ») qui évite d'avoir à forcer son choix dans un sens ou l'autre, et ensuite parce qu'il permet généralement d'obtenir une distribution des données globalement plus continue que celles d'échelles qui présentent moins de modalités de réponses (Comrey, 1988).

¹² Ces participants ont été interrogés un par un sur leur lieu d'entraînement.

Par ailleurs, afin de tenter de minimiser les biais de désirabilité sociale, les instructions de présentation de l'échelle précisent que « les *attitudes* [mesurées]... sont parfois adoptées de façon "involontaire voire inconsciente" » et le terme *stratégie* n'a pas été employé. Le jugement des observateurs extérieurs s'avère effectivement d'autant plus sévère que le stratège sera perçu comme ayant employé l'auto-handicap avec une intention délibérée de manipuler l'impression faite aux autres (Hirt et al., 2003). Enfin, comme c'est parfois coutume dans les échelles destinées aux sportifs (voir, par exemple, Durand, Cury, Sarrazin, & Famose, 1996), le tutoiement a été employé pour la rédaction de ces instructions.

Cette première version de l'échelle à seize items a été présentée à un échantillon de sportifs (n = 20) qui devaient la compléter, puis reformuler oralement chacun des items. Les participants ont alors massivement souligné les efforts nécessaires au remplissage des items ainsi que la fatigue intellectuelle occasionnée par leur trop grand nombre. Afin d'alléger l'échelle, le nombre d'items a été limité à quatre par sous-dimension (un item pour chacun des quatre groupes d'obstacles de Martin, 1996). Cette version a alors été administrée successivement à deux autres échantillons de 20 sportifs afin d'estimer la clarté des items, des instructions et de la mise en page. Ces étapes ont conduit à de sensibles modifications de la tournure des phrases ainsi qu'à une modification de l'ordre des items. Pour plus de lisibilité, les deux items décrivant le même obstacle support ont été placés l'un après l'autre (voir Annexe 1).

2.4 - Étude 1 : Analyse des items et examen de la validité de structure de l'EARS

La version de l'EARS mise à l'épreuve dans cette étude se compose donc de huit items qui mesurent, d'une part, la disposition globale à employer l'auto-handicap revendiqué (score total) et, d'autre part, deux motivations de l'auto-handicap revendiqué : les motifs de protection et les motifs de valorisation du soi. Chacun des items est construit sur le même modèle décrivant d'abord la mise en avant d'un obstacle susceptible de nuire à la performance future (par exemple : « Lorsque je ne suis pas bien physiquement (fatigue, douleur, etc.), je le fais savoir avant l'épreuve ... », c.-à-d. la prémisse), puis le recours à cet obstacle support pour manipuler les attributions causales qui pourraient être faites par les autres (c.-à-d. la proposition subordonnée). Les quatre items mesurant les motifs de protection du soi se terminent par «... de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle », alors que les quatre items mesurant les motifs de valorisation du soi

se terminent par « ... de cette manière, si je réussis malgré cet obstacle, les autres me trouveront encore meilleur ». Pour chacun des items, les participants doivent indiquer s'ils ont déjà adopté les attitudes décrites en se situant sur une échelle allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait en accord).

2.4.1 - Méthode

2.4.1.1 - Participants et procédure

Trois cent quarante-neuf sportifs (129 femmes et 218 hommes ; deux sujets n'ont pas indiqué leur sexe) ayant en moyenne 20,6 ans (ET = 3,9). Les participants ont rempli un questionnaire comprenant l'EARS précédé d'une page de présentation décrivant les institutions supports ainsi que l'objet de la recherche présenté comme « l'étude des manières d'aborder le sport de compétition ». Après avoir complété l'EARS, les participants devaient renseigner quelques questions démographiques (âge, sexe, sport, quantité d'entraînement et niveau). Une partie des participants (n = 204) a également complété les sept items de l'échelle de désirabilité sociale de Marlowe et Crowne (MCDS-33, 1960) qui décrivent des comportements rejetés socialement mais fréquemment employés. Afin de mieux se fondre dans le questionnaire, ces items ont été intercalés avec quatre questions neutres spécifiques au domaine du sport telles que « Appréciez-vous de vous entraîner en groupe ? ». Tous les participants ont été informés de l'aspect confidentiel et anonyme de leurs réponses et invités à placer leur questionnaire complété dans une enveloppe fermée avant de le remettre aux expérimentateurs.

Les participants sont issus de 30 disciplines sportives différentes, 224 d'entre eux pratiquent un sport individuel et 121 pratiquent un sport collectif (quatre participants n'ont pas indiqué leur discipline sportive). Ils s'entraînent en moyenne 7,7 heures par semaine (ET = 4,3) et pratiquent la compétition au niveau régional ou inférieur (n = 118), interrégional (n = 69), national (n = 103) et international (n = 33) ; 26 participants n'ont pas indiqué leur niveau de pratique¹³. Cette passation s'est déroulée aux heures régulières d'entraînement au

¹³ Étant donné que les critères de classement diffèrent selon les disciplines sportives, on peut difficilement considérer qu'un niveau de pratique obtenu dans une certaine discipline équivaut au même niveau dans une autre discipline. Ces chiffres ne sont donc présentés qu'à titre indicatif pour donner un aperçu approximatif du niveau des participants mais ne pourront servir à une quelconque analyse statistique.

sein de clubs sportifs fédéraux, d'associations sportives scolaires ou universitaires ainsi que sur des sites de compétitions de niveau national et international.

2.4.2 - Résultats et discussion

2.4.2.1 - Analyse factorielle exploratoire

Une analyse factorielle en composantes principales avec rotation oblique a été réalisée sur les huit items de l'échelle sans que le nombre de facteurs ne soit spécifié *a priori*. Deux facteurs ont émergé spontanément de l'analyse, représentant les motifs de valorisation du soi et les motifs de protection du soi (voir Tableau VII). Les poids factoriels des items de la sous-dimension *valorisation* sont compris entre .77 et .81 et ceux de la dimension *protection* sont compris entre .64 et .80 (voir Tableau VII). Les résultats semblent donc confirmer l'existence des deux dimensions sous-jacentes à l'auto-handicap revendiqué ainsi que la possibilité de les mesurer distinctement en tant que dispositions.

Tableau VII : Saturation des items sur leurs facteurs respectifs

Items	Motifs de valorisation du soi	Motifs de protection du soi
2	.77	.30
4	.78	.29
6	.81	.16
8	.78	.27
1	.23	.78
3	.22	.76
5	.28	.64
7	.21	.80

Note. n = 249.

2.4.2.2 - Analyse d'items et validité de structure

L'analyse des items (voir Tableau VIII) indique que les scores des huit items s'échelonnent sur la totalité de l'échelle de Likert (entre 1 et 7) avec des moyennes comprises entre 2,36 et 3,52, qui s'avèrent être légèrement en dessous du milieu théorique de l'échelle qui est de 3,5. L'ensemble des écarts-types indique que les réponses présentent une homogénéité satisfaisante. Le score global d'auto-handicap revendiqué ainsi que les deux sous-dimensions de l'échelle présentent une bonne consistance interne : score global d'auto-

handicap revendiqué ($\alpha = .86$), motifs de valorisation ($\alpha = .85$) et motifs de protection ($\alpha = .79$) (voir Tableau IX). Ils dépassent le critère de .70 proposé par Nunnally (1978).

Les corrélations entre le score de protection, le score de valorisation et le score global d'auto-handicap revendiqué (somme des huit items) ont été calculées à l'aide des coefficients r de Pearson (voir Tableau IX). Le score de valorisation est corrélé positivement avec le score de protection ($r = .58$). On mesure une très forte corrélation entre le score global de l'EARS et chacune des sous-dimensions de l'échelle (motifs de valorisation, $r = .90$ et motifs de protection, $r = .88$), ce qui atteste de la pertinence de calculer un score global.

Tableau VIII : Analyse des items de l'EARS

Items	Moyenne	Écart-type	Rang observé	Rang possible	Corrél. quest. tot.	Alpha si suppr.
1	3,52	1,55	1-7	1-7	0,60	0,85
2	3,24	1,64	1-7	1-7	0,67	0,84
3	3,09	1,54	1-7	1-7	0,58	0,85
4	2,91	1,61	1-7	1-7	0,67	0,84
5	2,68	1,51	1-7	1-7	0,54	0,86
6	2,36	1,44	1-7	1-7	0,59	0,85
7	3,26	1,61	1-7	1-7	0,60	0,85
8	2,85	1,58	1-7	1-7	0,65	0,84

Note. $n = 349$.

Tableau IX : Statistiques descriptives, consistance interne et corrélations entre les scores de l'EARS

Dimensions	Min. / Max.	Moyenne	Écart-type	Alpha de Cronbach	Corrélations	
					1	2
1 Score global d'ah revendiqué	8/56	23,99	8,94	.86	-	-
2 Motif de valorisation du soi	4/28	11,35	5,19	.85	.90*	-
3 Motif de protection du soi	4/28	12,54	4,88	.79	.88*	.58*

Note. $n = 349$; * $p < .01$.

2.4.2.3 - Estimation du biais de désirabilité sociale

Les corrélations entre le score de désirabilité sociale ($M = 2,82$, $ET = 1,52$; $\alpha = .75$) et les scores de l'EARS sont proches de zéro (score global, $r = .04$; score de protection, $r = .05$; score de valorisation, $r = .02$). Ces résultats suggèrent que les réponses à cette échelle ne sont pas affectées par un biais de désirabilité sociale.

2.5 - Étude 2 : Examen de la validité concurrente de l'EARS

Cette seconde étude, qui vise à examiner la validité concurrente de l'EARS, servira également à contre-valider la structure factorielle de l'échelle. Dans la partie *Résultats*, l'analyse factorielle confirmatoire menée à cet effet sera présentée avant l'examen des corrélations.

Puisque la majorité des recherches ayant étudié les construits psychologiques associés aux stratégies d'auto-handicap portent sur leur expression comportementale, la possibilité de généraliser ces résultats à leur expression revendiquée se pose. Au premier abord, on pourrait penser que ces deux expressions de l'auto-handicap qui ont la même fonction – manipuler *a priori* les attributions causales – devraient être associées aux mêmes construits psychologiques. Toutefois, ces deux expressions, qui présentent des modes de fonctionnement relativement différents (Hirt et al., 1991 ; Leary & Shepperd, 1986), semblent aussi présenter des antécédents distincts (par exemple, Berglas & Jones, 1978 ; Hirt et al., 2000 ; pour une revue, voir chapitre I).

L'examen de la validité concurrente de l'EARS devra donc s'appuyer sur des prédictions formulées à partir de recherches menées avec d'autres outils que l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996), qui mesure exclusivement l'auto-handicap comportemental, ou que la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), qui évalue indistinctement les deux expressions de l'auto-handicap. Ces prédictions s'appuient donc sur les résultats de la seule étude menée sur la manifestation dispositionnelle de l'auto-handicap revendiqué (mesurée avec l'échelle d'*auto-handicap de présentation de soi*) (A. J. Martin et al., 2001), ainsi que sur les résultats de recherches menées sur la manifestation « état » de l'auto-handicap revendiqué. Elles sont organisées autour de trois axes : 1- la représentation du regard des autres sur soi ; 2- la perception du caractère menaçant d'une tâche pour l'image publique de compétence ; et 3- le niveau et la stabilité de l'estime de soi.

Représentation concernant le regard d'autrui sur soi. Le recours à l'auto-handicap revendiqué, stratégie qui vise à gérer l'image publique de compétence, devrait être associé à la tendance qu'ont les sportifs à penser que leurs performances seront jugées par autrui et devrait donc être corrélé à des construits tels que la conscience de soi publique (Fenigstein et al., 1975) ou le perfectionnisme socialement prescrit (Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995). Plusieurs études ont, en ce sens, observé un lien positif entre la conscience de soi publique et le recours à l'auto-handicap revendiqué (Ferrand et al., 2005 ; A. J. Martin et al., 2001). Hobden et Pliner (1995) ont par ailleurs montré que plus les individus présentent une tendance au perfectionnisme socialement prescrit, plus ils emploient l'auto-handicap comportemental. Il devrait en être de même pour l'auto-handicap revendiqué.

Perception du caractère menaçant d'une tâche. Puisque le recours à l'auto-handicap (revendiqué ou comportemental) émerge dans des situations menaçant le soi (Berglas & Jones, 1978 ; Hirt et al., 1991 ; Self, 1990), on peut penser que ce sont principalement les individus qui perçoivent les situations évaluatives comme menaçantes pour leur sentiment de compétence qui emploieront ces stratégies. Des construits tels que la motivation à la comparaison sociale ou les croyances *entité* (tendance à penser que les habiletés sont liées à un don), qui amènent les individus à accorder une grande importance aux performances qu'ils réalisent, sont liés positivement avec les scores de l'échelle d'*auto-handicap de présentation de soi* (mesure pouvant être assimilée à l'auto-handicap revendiqué) (A. J. Martin et al., 2001).

Par ailleurs, la tendance des sportifs à évaluer les situations compétitives plutôt en termes de retombées positives (évaluation cognitive primaire effectuée en termes de *défi*, Lazarus & Folkman, 1984) ou plutôt en termes de retombées négatives (évaluation cognitive primaire effectuée en termes de *menace*) pourrait les inciter à s'auto-handicaper plutôt pour se valoriser ou plutôt pour se protéger. Les sportifs qui effectuent des évaluations en termes de *défi*, qui se concentrent sur les opportunités de succès, devraient employer l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, alors qu'inversement, ceux qui effectuent des évaluations en termes de *menace*, qui se focalisent sur les retombées de l'échec, devraient s'auto-handicaper pour des motifs de protection.

Niveau et stabilité de l'estime de soi. Il demeure difficile de proposer des prédictions fiables concernant le lien entretenu entre le score global de l'EARS et le niveau d'estime de

soi des sportifs. D'abord parce que les rares recherches ayant lié l'auto-handicap revendiqué au niveau d'estime de soi présentent des résultats contradictoires. Par exemple, Ferrand, Champely et Brunel (2005) n'observent pas de lien entre le niveau d'estime de soi et la mesure « état » de l'auto-handicap revendiqué, alors que d'autres auteurs mesurent un lien négatif entre ces variables (Coudevylle et al., 2008 ; K. A. Martin & Brawley, 2002).

Ensuite parce que la question du lien entre la manifestation *dispositionnelle* de l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi est elle-même controversée. En effet, alors que de nombreuses recherches ont mesuré un lien négatif entre le score sur la SHS et le niveau d'estime de soi (par exemple Beck et al., 2000 ; Rhodewalt, 1994 ; Strube, 1986), l'un des concepteurs de cette échelle (Rhodewalt, 1990) explique que ce lien ne serait que le fruit d'un artefact. En interrogeant les individus sur leurs défauts, échecs et expériences déplaisantes, les items de la SHS mettraient l'accent sur des éléments qui sont davantage saillants chez les individus à faible estime de soi que chez ceux à haute estime de soi. Il apparaît en effet que le lien entre le niveau d'estime de soi et la propension à l'auto-handicap évalué avec d'autres échelles standardisées est très faible, voire inexistant. C'est le cas, par exemple, du score à l'échelle *d'auto-handicap de présentation de soi* qui est seulement corrélé à -.10 avec le niveau d'estime de soi (A. J. Martin et al., 2001). Par ailleurs, selon les études, le score de l'Échelle d'Auto-handicap est soit non corrélé significativement avec l'estime de soi (Midgley & Urda, 1995), soit corrélé uniquement avec les items inversés de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965) (Midgley et al., 1996). Puisqu'il s'avère difficile de proposer des hypothèses solides à ce niveau, le lien entre le score global de l'EARS et le niveau d'estime de soi sera mesuré dans une perspective exploratoire. Les liens qu'entretiennent les scores de protection et de valorisation de l'échelle avec ce construit seront également examinés.

La stabilité de l'estime de soi peut également constituer une variable pertinente à mettre en relation avec les scores de l'EARS. Kernis (1993) avance en effet que les individus qui présentent une estime de soi instable, c'est-à-dire qui fluctue en fonction des situations et des moments, sont particulièrement sensibles aux feed-back sociaux. Ces derniers pourraient alors chercher à apparaître compétents aux yeux des autres et donc employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué pour y parvenir. Martin et al. (2001) ont effectivement mesuré un lien positif entre l'instabilité de l'estime de soi et le score de l'échelle *d'auto-handicap de présentation de soi*, tandis que Kernis, Grannemann et Barclay (1992) ont constaté que les étudiants qui présentent une forte instabilité de l'estime de soi ont tendance à se chercher des excuses après avoir raté leurs examens.

Pour récapituler ces différentes prédictions, on s'attend donc à ce que le score global de l'EARS soit lié positivement à la conscience de soi publique, au perfectionnisme socialement prescrit, à la motivation à la comparaison sociale, aux croyances *entité* et à l'instabilité de l'estime de soi. Le score de protection de l'EARS devrait être corrélé positivement avec le score d'évaluation *menace*, tandis que le score de valorisation devrait être lié positivement avec le score d'évaluation *défi*. Aucune hypothèse n'a par contre été émise pour le niveau d'estime de soi.

2.5.1 Méthode

2.5.1.1 - Participants et procédure

Afin d'interroger des sportifs pratiquant diverses disciplines à des niveaux de compétition variés, les participants ont été recrutés au sein de trois UFR STAPS¹⁴. Au début des cours de travaux dirigés, les étudiants volontaires pratiquant un sport en compétition ont été invités à remplir un questionnaire comprenant l'EARS et les échelles mesurant les différents construits testés. Pour garantir l'anonymat des participants, le questionnaire complété devait être déposé dans une urne. Les échelles ont été réparties sur deux échantillons de sportifs.

L'échantillon n° 1 est composé de 114 sportifs (80 hommes et 34 femmes) ayant en moyenne 19,5 ans (ET = 1,8) issus de 21 disciplines sportives différentes. Cinquante d'entre eux pratiquent un sport individuel et 61 un sport collectif (trois participants n'ont pas mentionné leur discipline sportive). Ces participants s'entraînent en moyenne 6,8 heures par semaine (ET = 4,3) et pratiquent la compétition au niveau interrégional ou inférieur (n = 57) et national ou supérieur (n = 50). Sept sportifs n'ont pas indiqué leur niveau.

L'échantillon n° 2 est composé de 187 sportifs (68 hommes et 119 femmes) ayant en moyenne 20,6 ans (ET = 2,3), issus de 28 disciplines sportives différentes. Soixante-trois d'entre eux pratiquent un sport individuel et 123 un sport collectif (un participant n'a pas mentionné sa discipline sportive). Ces participants s'entraînent en moyenne 5,5 heures (ET = 3,0) et pratiquent la compétition au niveau interrégional ou inférieur (n = 149) et national ou supérieur (n = 34). Quatre sportifs n'ont pas indiqué leur niveau.

¹⁴ Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives.

2.5.1.2 - Outils

La conscience de soi publique a été évaluée à l'aide de l'Échelle Révisée de Conscience de Soi (ERCS-22, validée en français par Pelletier & Vallerand, 1990). Cette échelle se compose de 22 items cotés de 0 (pas du tout semblable à moi) à 3 (très semblable à moi), dont 7 évaluent la conscience de soi publique (p. ex. : « Je me préoccupe beaucoup de la façon dont je me présente aux autres ») ($\alpha = .83$).

La tendance au perfectionnisme socialement prescrit a été mesurée avec la version française du *Positif and Negative Perfectionism Scale* (Terry-Short et al., 1995), validée par Seidah, Bouffard et Vezeau (2002). Cet outil se compose de 40 items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait en accord), dont 20 mesurent le perfectionnisme socialement prescrit (p. ex. « Lorsque je fais quelque chose, j'ai l'impression que les autres vont juger sévèrement la qualité de mon travail ») ($\alpha = .84$).

La tendance à avoir des motivations orientées vers la comparaison sociale a été évaluée avec le Questionnaire de Perception du Succès en Sport (QPSS, Durand et al., 1996) qui correspond à la validation française de l'échelle du POSQ (Perception of Success Questionnaire, Roberts & Balague, 1991, September). Cette échelle se compose de 12 items cotés de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) dont 6 évaluent l'orientation vers la comparaison sociale (p. ex. « J'éprouve un fort sentiment de réussite en sport quand je bats les autres ») ($\alpha = .86$).

La tendance à avoir des croyances *entité* concernant la nature des habiletés sportives a été mesurée à l'aide de la version courte du Questionnaire sur les Croyances relatives à la Nature de l'Habilité Sportive (QCNHS, Sarrazin, Biddle, Famose, & Cury, 1996). Cet outil se compose de 12 items cotés de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) dont 6 évaluent les croyances *entité* (« Pour être bon en sport, il faut être "doué" naturellement ») ($\alpha = .74$).

La tendance à effectuer des évaluations en termes de défi ou de menace a été estimée grâce à la version française de l'Échelle d'Évaluation Cognitive Primaire « trait » de Skinner et Brewer (2002) (Berjot & Girault-Lidvan, sous presse). Cette échelle se compose de dix-huit items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait en désaccord), dont huit mesurent l'évaluation défi (« Globalement je m'attends plutôt à réussir qu'à échouer ») ($\alpha = .63$) et 10 mesurent l'évaluation menace (« Je crains toujours de dire ou de faire les choses de travers ») ($\alpha = .86$).

Le niveau d'estime de soi et la stabilité de l'estime de soi ont été évalués avec les versions françaises de la RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965) et de l'ISES (Instability Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965) rassemblés sous une même échelle (Chabrol, Rousseau, & Callahan, 2006). Cette échelle est composée de quatorze items cotés de 1 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord). Dix items mesurent le niveau d'estime de soi (« Je me considère très positivement ») ($\alpha = .74$) et quatre items mesurent la perception de la stabilité de l'estime de soi (« À certains moments, je me sens sans valeur ; à d'autres moments, je me sens plein de qualités ») ($\alpha = .83$). Plus le score sur cette dimension est élevé, plus l'estime de soi est instable. Ainsi, pour éviter toute confusion dans l'interprétation des résultats, nous appellerons cette dimension *instabilité de l'estime de soi*.

2.5.2 - Résultats et discussion

2.5.2.1 - Contre-validation de la structure factorielle de l'échelle

Une analyse factorielle confirmatoire a été menée sur les huit items de l'échelle afin de vérifier sa structure factorielle (méthode Maximum Likelihood, programme LISREL 8, Jöreskog & Sörbom, 1993). Les premiers résultats obtenus ont suggéré d'apporter des modifications au modèle afin d'améliorer son ajustement. Quatre contraintes ont donc été ajoutées permettant ainsi de libérer les covariances entre les erreurs des indicateurs (items 1-2 ; items 3-4 ; items 5-6 ; items 7-8) (voir Figure 1). L'insertion de ces covariances est justifiée dans la mesure où chacun de ces groupes de deux items mesure des revendications de même nature : problèmes physiques (items 1-2), conditions de la compétition (items 3-4), obstacles psychologiques (items 5-6) et manque de préparation (items 7-8). Les indices d'ajustement ont révélé une adéquation satisfaisante avec le modèle théorique à deux facteurs (GFI = 0,98 ; CFI = 1,00 ; SRMR = 0,03 ; RMSEA <.01), ce qui tend à attester la pertinence des deux dimensions de l'échelle : motifs de protection du soi et motifs de valorisation du soi.

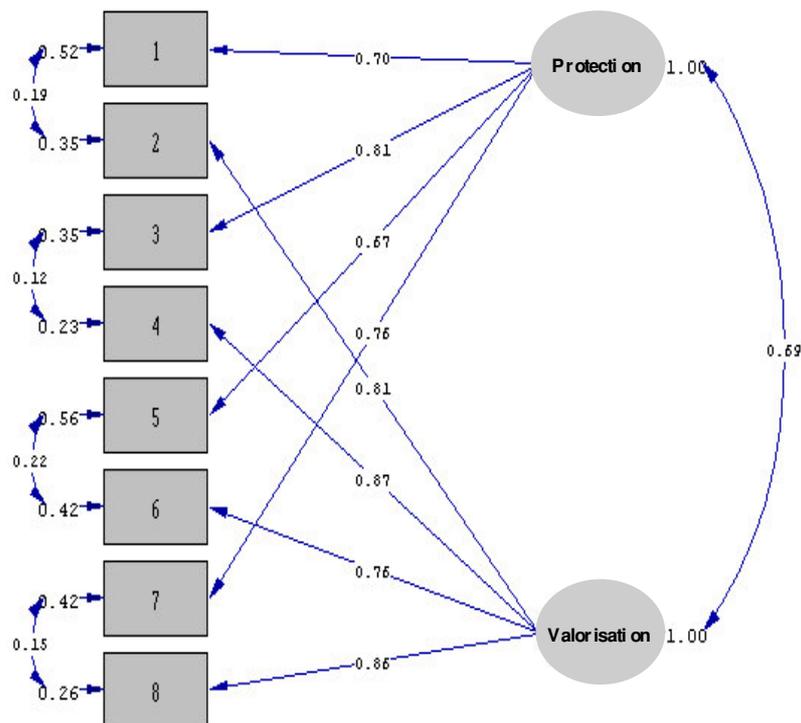


Figure 1. Modèle bidimensionnel testé lors de l'analyse factorielle confirmatoire.

2.5.2.2 - Examen de la validité concurrente de l'échelle

Un examen préliminaire des données indique que les scores de l'EARS ne sont pas significativement liés aux variables sexe, âge et quantité d'entraînement.

Comme attendu, les résultats révèlent que le score global de l'EARS est lié positivement avec la conscience de soi publique ($r = .33$), le perfectionnisme socialement prescrit ($r = .42$), la motivation à la comparaison sociale ($r = .31$), les croyances *entité* ($r = .26$) et l'instabilité de l'estime de soi ($r = .25$) (voir Tableau X). Le score de protection est corrélé positivement avec les évaluations en termes de *menace* ($r = .36$), tandis que le score de valorisation entretient un lien positif mais non significatif avec les évaluations en termes de *défi* ($r = .11$). Toutefois, la prise en compte du sexe révèle un lien quasiment nul chez les hommes entre le score de valorisation et celui d'évaluation *défi* ($r = -.01$), alors qu'il est positif et significatif chez les femmes ($r = .33$). Il apparaît par ailleurs que le niveau d'estime de soi est corrélé négativement avec le score global de l'EARS ($r = -.12$), ainsi qu'avec le score de protection ($r = -.25$), mais seule la seconde corrélation est significative. Le niveau d'estime de soi n'est pas lié avec le score de valorisation ($r = .04$).

Tableau X : Corrélations entre les scores de l'EARS et les construits testés

Construits psychologiques	Score global	Motifs de protection du soi	Motifs de valorisation du soi
Représentation concernant le regard des autres sur soi			
Conscience de soi publique (échantillon 2)	.33*	.36*	.22*
Perfectionnisme socialement prescrit (échantillon 2)	.42*	.41*	.34*
Perception du caractère menaçant d'une tâche			
Motivation à la comparaison sociale (échantillon 1)	.31*	.25*	.32*
Croyances <i>entité</i> (échantillon 1)	.26*	.25*	.21*
Évaluation cognitive <i>défi</i> (échantillon 2)	.05	-.01	.11
Évaluation cognitive <i>menace</i> (échantillon 2)	.28*	.36*	.14
Niveau et stabilité de l'estime de soi			
Niveau d'estime de soi (échantillon 2)	-.12	-.25*	.04
Instabilité de l'estime de soi (échantillon 2)	.25*	.25*	.20*

Note. Échantillon 1, n = 114 ; échantillon 2, n = 187 ; * p < .05.

Représentation concernant le regard des autres sur soi. Comme attendu, les résultats révèlent que le score global de l'EARS est associé avec la préoccupation concernant le regard que les autres portent sur soi. Ce score s'avère effectivement lié positivement avec la conscience de soi publique et le perfectionnisme socialement prescrit.

Perception du caractère menaçant d'une tâche. Conformément aux prédictions, le score global de l'EARS est lié positivement avec les scores de motivation à la comparaison sociale et de croyances *entité* (A. J. Martin et al., 2001). Le lien positif attendu entre le score de protection et celui d'évaluation en termes de *menace* a également été retrouvé. Par contre, la relation positive attendue entre le score de valorisation et celui d'évaluation en termes de *défi* n'a été observée que chez les femmes. Il semble donc que cela soit principalement les femmes qui se focalisent sur les opportunités de succès offertes par une tâche qui emploient l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de valorisation. Ces résultats pourraient signifier que les femmes ont besoin de se sentir en situation de réussite pour essayer de valoriser leur image publique de compétence, alors que, pour leur part, les hommes essaieraient de valoriser leur image publique de compétence, et ce même lorsqu'ils ne sont pas certains de réussir. Il est également envisageable que les hommes emploient préférentiellement l'auto-handicap comportemental pour se valoriser.

Un examen plus en détail des données révèle par ailleurs que le lien entre le score de valorisation de l'EARS et celui d'évaluation *défi* varie également en fonction du temps

d'entraînement des participants, variable constituant un indicateur approximatif du niveau de pratique puisqu'en général, plus un sportif pratique la compétition à un niveau élevé, plus il est soumis à des quantités importantes d'entraînement. En effet, chez les participants qui présentent une quantité d'entraînement intermédiaire (comprise entre trois et six heures par semaine¹⁵), ces deux scores s'avèrent corrélés de manière significative ($r = .30$). Ceci pourrait laisser penser que c'est surtout chez les sportifs de niveau moyen que la tendance à l'évaluation défi est liée avec les motifs de valorisation de l'auto-handicap. Les sportifs de niveau inférieur ou supérieur qui présentent une forte tendance à l'évaluation défi sont peut être moins tentés d'employer des stratégies pour se valoriser, les uns parce qu'ils peuvent difficilement espérer se valoriser par leurs compétences sportives, et les autres parce que leurs performances sont suffisamment hautes pour apparaître compétents aux yeux des autres.

Niveau et stabilité de l'estime de soi. Conformément aux prédictions, le score global de l'EARS est corrélé positivement avec l'instabilité de l'estime de soi. Il apparaît, par ailleurs, que ce score entretient un lien négatif mais non significatif avec le niveau d'estime de soi. Ce résultat s'explique par le fait que seul le score de protection (mais pas celui de valorisation) est lié de manière significative avec le niveau d'estime de soi. Le lien négatif mesuré entre le score de protection et le niveau d'estime de soi va dans le sens des résultats de Martin et al. (2001) qui ont observé un lien négatif entre le niveau d'estime de soi et le score de l'échelle d'auto-handicap de présentation de soi ($r = -.10$) qui, de par la formulation de ses items, évalue les stratégies employées pour des motifs de protection. Dans la présente étude, le lien s'avère toutefois un peu plus marqué ($r = -.25$).

Puisque le lien mesuré entre le score de valorisation et le niveau d'estime de soi n'est pas significatif, ces résultats ne peuvent donc que partiellement être rapprochés de ceux de Tice (1991) qui montrent que les individus à faible estime de soi emploient l'auto-handicap comportemental pour se protéger alors que ceux qui présentent une haute estime de soi agissent de la sorte pour se valoriser. Ces divergences peuvent provenir du fait que la comparaison porte sur deux études mesurant des manifestations différentes de l'auto-handicap. De fait, alors que l'EARS mesure l'auto-handicap revendiqué, l'étude de Tice (1991) porte sur l'auto-handicap comportemental. Or, aucune recherche n'a encore démontré que les résultats observés pour une expression particulière de l'auto-handicap sont généralisables à son autre expression. On peut également envisager que, parmi les individus à

¹⁵ Échantillon composé des 63 participants ($n = 39$ hommes et 24 femmes) dont le temps hebdomadaire d'entraînement correspondent au 2^e et 3^e quartiles de la distribution.

haute estime de soi, cela soit uniquement ceux qui présentent certaines caractéristiques qui emploient l'auto-handicap pour des motifs de valorisation. Ainsi, par exemple, la tendance au narcissisme qui caractérise les individus présentant une estime de soi haute mais également instable, fragile et défensive, dont le lien avec l'auto-handicap revendiqué « état » a été récemment mis en évidence (Rhodewalt et al., 2006), aurait peut-être constitué une variable plus appropriée pour tester la validité de construit de la dimension de valorisation.

Avant de conclure sur cette partie, il convient de souligner qu'en raison du manque de travaux portant sur les motifs sous-jacents aux stratégies d'auto-handicap, les prédictions concernant les scores de protection et de valorisation se sont limitées à deux construits, à savoir la nature des évaluations cognitives et le niveau d'estime de soi. L'examen de la matrice des corrélations révèle, par ailleurs, que chacune de ces deux sous-dimensions de l'EARS présente des relations plus ou moins fortes avec certains construits (voir Tableau X). Par exemple, le score de protection tend à être davantage corrélé avec les croyances *entité*, la conscience de soi publique, le perfectionnisme socialement prescrit, le niveau d'estime de soi et l'instabilité de l'estime de soi, tandis que le score de valorisation est, lui, davantage corrélé avec la motivation à la comparaison sociale. Même si certaines de ces différences peuvent constituer des pistes de recherche intéressantes, l'absence de données sur ces questions ne nous permet pas encore d'interpréter ces résultats.

2.6 - Étude 3 : Test-retest

2.6.1 - Participants et procédure

Cette troisième étude vise à tester la stabilité temporelle de l'EARS. Vingt-cinq sportifs issus de l'échantillon ayant participé à l'étude destinée à l'examen de sa validité concurrente de l'outil (étude 2) ont complété une seconde fois l'échelle, un mois après. Lors de la seconde passation, les participants étaient invités à compléter l'EARS, puis à indiquer leur sexe, leur sport et leur date de naissance. Afin de rassurer les participants concernant l'anonymat de leurs réponses, ils étaient invités à déposer leur questionnaire complété dans une urne. La date de naissance a été utilisée pour mettre en relation les réponses des participants aux deux questionnaires.

2.6.2 - Résultats

La fidélité test-retest a été estimée en calculant le coefficient de corrélation de Pearson entre les moyennes des scores obtenus aux temps T1 et T2. Les résultats indiquent que le score global ($r = .83$), le score de valorisation ($r = .79$) et le score de protection ($r = .77$) présentent une bonne stabilité temporelle.

2.7 - Discussion

Ce chapitre avait pour objet l'élaboration et la validation d'une échelle qui permettrait de mesurer la tendance dispositionnelle des sportifs à employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué, ainsi que les motifs sous-jacents à ces stratégies. La première étude montre que ce nouvel outil, intitulé *EARS*, présente des qualités psychométriques satisfaisantes : les deux dimensions théoriques sous-jacentes à l'auto-handicap ont été retrouvées et les scores de l'échelle (score global, motif de protection du soi et motif de valorisation du soi) présentent une bonne consistance interne, ainsi qu'une bonne stabilité temporelle à un mois d'intervalle. De plus, ces scores ne semblent pas être directement affectés par la désirabilité sociale.

L'analyse factorielle confirmatoire menée dans la seconde étude a permis de retrouver les deux dimensions théoriques de l'échelle, à savoir les motifs de protection du soi et les motifs de valorisation du soi. Par ailleurs, les prédictions formulées pour le score global de l'échelle sur la base des rares études publiées sur la question ont été retrouvées. Ce score s'avère en effet être lié positivement avec la conscience de soi publique, le perfectionnisme social, la motivation à la comparaison sociale, les croyances *entité* et l'instabilité de l'estime de soi. Les prédictions portaient sur des relations entretenues avec des caractéristiques personnelles généralement associées à l'auto-handicap et non avec des construits équivalents, ce qui explique que les coefficients de corrélations observés ne soient pas toujours très élevés. Ces derniers sont cependant largement satisfaisants si l'on les compare aux valeurs mesurées dans d'autres études, menées à l'aide des autres échelles d'auto-handicap (Midgley et al., 1996 ; Midgley & Urdan, 2001 ; Strube, 1986).

La validité de construit des deux sous-dimensions de l'EARS a été testée en observant les relations qu'elles entretiennent avec le niveau d'estime de soi et la nature des évaluations cognitives primaires (menace ou défi). Les corrélations mesurées avec le score de protection s'avèrent cohérentes puisqu'elles sont négatives pour le niveau d'estime de soi et positives pour la tendance à appréhender les tâches avec la crainte d'échouer (évaluation *menace*). Les

prédictions formulées pour le score de valorisation n'ont, pas contre, été que partiellement retrouvées. D'autres construits auraient peut-être été plus pertinents à mettre en relation avec le motif de valorisation mais la littérature ne permet pas encore de déterminer lesquels. Ce motif constitue effectivement, de loin, celui qui a été le moins étudié. Ceci sans doute parce que toutes les échelles d'auto-handicap publiées jusqu'ici pour mesurer la tendance dispositionnelle à l'auto-handicap se sont limitées à la mesure des motifs de protection.

Cette recherche consacrée au développement d'un outil de mesure de l'auto-handicap revendiqué en sport, ainsi qu'à ses premières étapes de validation devra être complétée par d'autres investigations, et ce notamment afin de tester sa validité prédictive. D'abord, pour vérifier si les sportifs qui présentent les scores les plus élevés sur l'EARS sont ceux qui revendiquent le plus d'obstacles lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante, et ensuite, afin d'observer dans quelle mesure les scores de protection et de valorisation permettent de prédire les réactions des sportifs confrontés à différentes classes de situations. Avec toutes les précautions qu'il convient de prendre lorsque l'on utilise un nouvel outil, l'EARS devrait permettre d'initier des recherches sur des processus encore mal connus tels que ceux qui amènent un sportif à employer l'auto-handicap revendiqué, ceci en redonnant leur juste place aux motifs de valorisation du soi, qui ont souvent été mis de côté dans les recherches sur l'auto-handicap.

Les premières étapes de validation suggèrent que l'EARS peut constituer un outil fiable pour mesurer la propension des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué. Cette échelle sera donc utilisée dans les études des chapitres suivants.

Comme nous le verrons par la suite, l'étude du prochain chapitre implique de disposer d'une échelle qui mesure la propension des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué et d'une échelle qui mesure leur propension à employer l'auto-handicap comportemental. Or, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, la SHS ne peut pas être employée pour mesurer spécifiquement la propension à l'auto-handicap comportemental. De son côté, l'Échelle d'Auto-handicap (Midgley et al., 1996), qui est le seul outil validé qui permette de mesurer l'auto-handicap comportemental, est spécifique au domaine académique et ne peut donc être utilisée dans le domaine du sport. En outre, elle ne mesure que les motifs de protection et la cible publique de cette stratégie, excluant ainsi les motifs de valorisation et la cible privée (pour une revue, voir chapitre I). Un nouvel outil a donc été développé pour pouvoir mesurer la propension des sportifs à employer l'auto-handicap comportemental, et ceci en opérationnalisant le concept d'auto-handicap comportemental dans sa totalité. La démarche de développement et de validation de cet outil, intitulé *Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport* (EACS, voir Annexe 2.B), est présentée brièvement en annexe (voir Annexe 2.A). Les trois études de validation, qui ont été menées selon la même procédure que celle employée pour l'EARS (voir chapitre I), indiquent que la version à quinze items de l'EACS présente des qualités psychométriques satisfaisantes et peut donc être employée dans l'étude du chapitre IV pour mesurer la propension des sportifs à recourir à l'auto-handicap comportemental.

Chapitre 3 : Peut-on prédire distinctement la tendance qu'aura un sportif à employer l'auto-handicap revendiqué et comportemental avant d'effectuer un test menaçant pour son image de soi ?

Soixante-seize athlètes dont les propensions à l'auto-handicap revendiqué et comportemental ont été mesurées respectivement grâce à l'EARS et à l'EACS (étape 1) ont passé un test de qualités physiques avant lequel ils devaient lister les obstacles qui pourraient les gêner et choisir parmi cinq programmes classés de 1 (très facilitant) à 5 (très gênant) celui qu'ils souhaitaient employer pour s'échauffer (étape 2). L'ordre de ces deux mesures a été contrebalancé. Conformément aux hypothèses, l'auto-handicap revendiqué « trait » a permis de prédire les revendications des athlètes, mais uniquement lorsque celles-ci étaient mesurées dans un ordre précis. C'est la première fois que les revendications sont prédites par une échelle spécifique à l'auto-handicap revendiqué. La valeur prédictive de la propension à l'auto-handicap comportemental n'a pas pu être testée car seuls deux participants ont adopté des comportements néfastes. La nature des obstacles revendiqués par les sportifs, l'effet de l'ordre des mesures ainsi que les concurrences possibles entre les deux expressions de l'auto-handicap sont discutés.

3.1 - Introduction

Les stratégies d'auto-handicap, qui sont fréquemment utilisées dans le domaine du sport (Prapavessis et al., 2004), consistent à mettre en avant des obstacles à sa réussite pour manipuler *a priori* les attributions causales qui pourraient être faites du résultat. Ces stratégies ont pour fonction de protéger ou de valoriser le soi dans des situations qui le menacent. Elles peuvent s'exprimer, d'une part, par la revendication d'obstacles à la réalisation de performances (p. ex. les mauvaises conditions d'une compétition ou une blessure, Carron et al., 1994 ; Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; K. A. Martin, 1996 ; Ryska et al.,

1998) et, d'autre part, par l'adoption de comportements néfastes (p. ex. la réduction des efforts ou l'absence aux entraînements, Coudevylle et al., 2008 ; Rhodewalt et al., 1984 ; Salomon, Famose, & Cury, 2005 ; Stone, 2002). Dans le premier cas on parle d'auto-handicap revendiqué et dans le second d'auto-handicap comportemental (Leary & Shepperd, 1986).

Les auteurs s'accordent pour affirmer que certains individus présentent une propension relativement stable à utiliser l'auto-handicap (voir, par exemple, Rhodewalt, 1990). Cette propension à l'auto-handicap est estimée à partir d'échelles standardisées dont la plus connue et la plus utilisée est la *Self-Handicapping Scale* (SHS, E. E. Jones & Rhodewalt, 1982). La conception de cette échelle ainsi que les études qui l'ont utilisée sont parties du principe qu'il existerait *une seule prédisposition globale* à l'auto-handicap. Cette même échelle a ainsi été utilisée aussi bien pour prédire le recours effectif à l'auto-handicap revendiqué (Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Ryska et al., 1999 ; Strube, 1986 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Richardson, 2001) que pour prédire le recours effectif à l'auto-handicap comportemental chez des étudiants ou des sportifs confrontés à une tâche menaçante pour leur soi (Beck et al., 2000 ; Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Hirt et al., 1991 ; Lay et al., 1992 ; Rhodewalt et al., 1984 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Richardson, 2001). Or, plusieurs raisons nous amènent à penser qu'il n'existerait pas *une* mais *deux* prédispositions à l'auto-handicap, l'une pour son expression revendiquée et l'autre pour son expression comportementale (voir chapitres I et II). Une personne peut effectivement utiliser l'une des expressions de l'auto-handicap, mais pas forcément l'autre (Hirt et al., 1991 ; Hirt et al., 2003 ; Hirt et al., 2000).

Le fait que la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982) permette de prédire indifféremment les deux expressions de l'auto-handicap provient sans doute du fait que ses items ne mesurent pas spécifiquement l'attitude qui consiste à adopter des stratégies d'auto-handicap. Ses items décrivent plutôt un ensemble hétéroclite d'affects, d'attitudes ou d'attributions en relation avec le soi ; par exemple :

- « J'ai tendance à être très anxieux avant un examen... »
- « J'ai tendance à me *sur-préparer* avant un examen... » (item inversé)
- « Quand je fais mal quelque chose, ma première réaction est de blâmer les circonstances. »

Ceci est d'ailleurs confirmé par l'auteur lui-même qui, en conclusion d'une analyse critique de son outil, précise que la SHS ne mesure pas spécifiquement la prédisposition à l'auto-handicap mais plutôt la propension des individus à utiliser des stratégies de protection du soi, dont l'auto-handicap (Rhodewalt, 1990). La SHS semble donc pertinente pour détecter les

personnes susceptibles d'utiliser des stratégies de protection du soi, mais pas pour déterminer exactement lesquelles. Cependant, lorsque l'on se place dans une perspective appliquée et notamment dans celle de l'accompagnement psychologique des sportifs, il est important de pouvoir prévoir exactement quelles stratégies de protection ces derniers vont mettre en place face à une situation menaçante pour le soi (p. ex. une compétition) et, donc, quelle expression de l'auto-handicap ils vont employer.

L'objectif de la présente étude sera donc de chercher à savoir si l'on peut prédire spécifiquement la tendance qu'aura un sportif à recourir à chacune des deux expressions de l'auto-handicap lorsqu'il sera confronté à une situation menaçante pour son image de soi. Elle s'attachera à essayer de montrer que chacune des deux prédispositions à l'auto-handicap – revendiqué et comportemental – permet spécifiquement et distinctement de prédire la tendance d'un sportif à revendiquer des obstacles ou à adopter des comportements néfastes en situation menaçante. Cette recherche s'intègre dans la lignée des travaux théoriques (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Leary & Shepperd, 1986 ; chapitre I) et empiriques (Hirt et al., 1991) qui s'attachent à démontrer que les deux expressions de l'auto-handicap relèvent de processus distincts. L'idée sous-jacente à ces travaux est que l'on ne pourra véritablement comprendre les mécanismes de l'auto-handicap qu'à condition de faire clairement la distinction entre chacune de ses deux expressions.

Cet objectif nécessite deux précautions dans la mise en place du protocole expérimental. La première tient au fait que les deux expressions de l'auto-handicap seront observées simultanément chez un même participant. En effet, bien qu'il soit fréquent de procéder ainsi (Coudevylle et al., 2008 ; Elliot et al., 2006 ; Ferrari & Thompson, 2006 ; Hobden, 1998 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001), on ne peut exclure que ces deux mesures puissent entrer en concurrence, ni même que l'ordre de passation du test puisse influencer les résultats. De fait, si l'on laisse d'abord aux participants l'occasion d'adopter des comportements néfastes et qu'ils la saisissent, ils n'auront peut-être plus ensuite recours à l'auto-handicap revendiqué. Le phénomène inverse pourrait également se produire lorsque les participants commencent par revendiquer des obstacles. Un tel biais devrait, par contre, diminuer si les participants sont clairement informés dès le départ qu'ils auront la possibilité de revendiquer des obstacles et d'adopter des comportements néfastes. Cette précaution sera donc prise et en cas que celle-ci ne soit pas suffisante, l'ordre des mesures sera contrebalancé.

La seconde précaution à prendre concerne l'estimation des stratégies d'auto-handicap revendiqué employées par les participants. La méthodologie généralement utilisée consiste à demander aux participants de lister ou d'identifier, parmi une liste d'obstacles qui leur est fournie, ceux qui pourraient les empêcher de réussir le test et à quel point (Hausenblas & Carron, 1996 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; T. W. Smith et al., 1982 ; Snyder, Smith et al., 1985 ; Strube, 1986). Il demeure alors difficile de faire la part des obstacles réels, c'est-à-dire rapportés parce qu'ils sont véritablement perçus, de ceux qui sont rapportés stratégiquement pour manipuler *a priori* les attributions causales (Greenlees et al., 2006 ; Prapavessis et al., 2004). Or, cette question s'avère particulièrement importante lorsque l'on cherche à tester le lien entre une mesure dispositionnelle et situationnelle de l'auto-handicap et plus particulièrement dans le domaine sportif où les participants rencontrent réellement de nombreux obstacles physiques.

Une telle limite a d'ailleurs trop souvent été négligée lors de l'interprétation des résultats dans lesquels la SHS, 1- n'a pas permis de prédire les revendications rapportées par les sportifs (Ryska et al., 1998) ; 2- n'a permis d'expliquer qu'une très faible part de leur variance (Ryska et al., 1999) ; ou 3- a pas permis de prédire uniquement certaines revendications (p. ex. les blessures, Rhodewalt et al., 1984). L'hypothèse explicative généralement avancée par les auteurs est que la SHS n'est pas adaptée pour mesurer l'auto-handicap dans le domaine du sport (Ryska et al., 1999 ; Ryska et al., 1998). Nous pensons qu'il est également possible que les obstacles réellement rencontrés par les sportifs aient, en partie, masqué l'effet de la propension à l'auto-handicap. Réexaminons, par exemple, les résultats de l'étude de Rhodewalt et al. (1984, étude 2) dans laquelle la SHS n'a pas permis de prédire les blessures rapportées par les golfeurs. Cette étude révèle, par ailleurs, que tous les golfeurs (faibles et forts handicapés) revendiquent davantage de blessures avant les compétitions importantes qu'avant celles qui le sont moins, mais aussi qu'ils s'entraînent tous davantage la semaine qui précède les compétitions importantes. On peut donc penser que les blessures sont réelles : plus les sportifs s'entraînent, plus ils souffrent de traumatismes musculo-squelettiques (Kujala, Taimela, & Viljanen, 1999). Si les blessures étaient revendiquées stratégiquement pour excuser une mauvaise performance, on aurait également observé une augmentation des revendications relevant d'obstacles d'autres natures avant les compétitions importantes (p. ex. les problèmes généraux de santé) ; or, ce n'est pas le cas. Dans une étude comme celle-ci, un examen de l'effet du nombre d'heures d'entraînement hebdomadaire sur les revendications liées aux blessures aurait permis de statuer sur cette hypothèse explicative. Dans la présente étude, la quantité d'entraînement hebdomadaire des

participants pourrait également influencer sur les douleurs réellement ressenties et donc sur les obstacles qu'ils rapportent. Cette variable sera donc prise en compte dans les analyses. Ceci devrait faciliter l'interprétation des résultats en permettant de mieux estimer la part de variance des revendications qui n'aurait pas pu être expliquée par la propension à l'auto-handicap.

Comme nous l'avons signalé précédemment, l'objectif de la présente étude est de démontrer que l'on peut prédire spécifiquement le recours aux stratégies d'auto-handicap revendiqué et comportemental à partir de mesures dispositionnelles. On s'attend donc à ce que le score d'auto-handicap revendiqué « trait » des sportifs permette de prédire la quantité d'obstacles qu'ils revendiquent lorsqu'ils sont confrontés à une situation menaçante pour leur soi (H1, voir Figure 2). Par contre, leur score d'auto-handicap comportemental « trait » ne devrait pas permettre une telle prédiction (H2). De façon réciproque, le score d'auto-handicap comportemental « trait » des participants devrait permettre de prédire leur tendance à adopter des comportements néfastes (H3), tandis que leur score d'auto-handicap revendiqué « trait » ne devrait pas permettre une telle prédiction (H4).

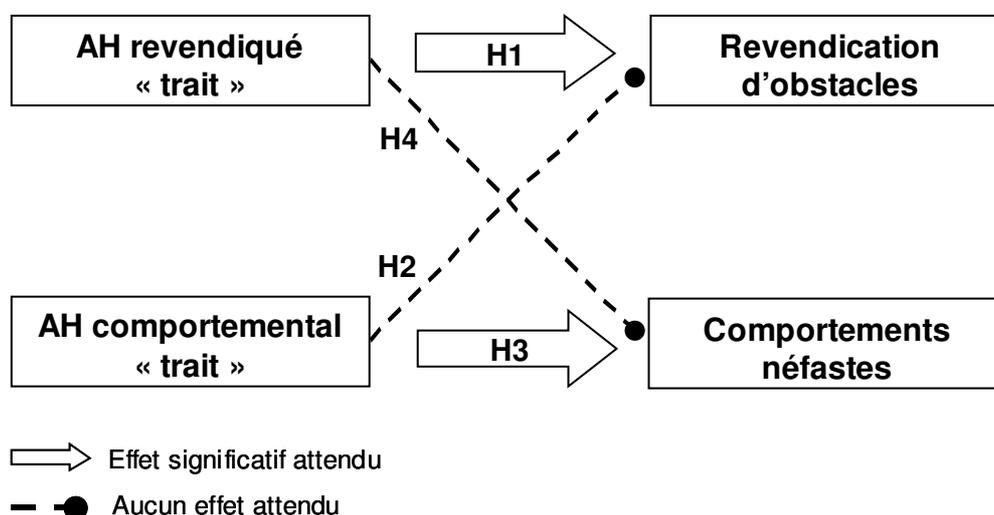


Figure 2. Récapitulatif des quatre premières hypothèses.

Afin de faciliter l'interprétation des résultats de l'hypothèse 1, trois éléments seront également observés. On regardera d'abord les natures d'obstacles qui sont ou non prédits par le score d'auto-handicap revendiqué « trait » (H1 bis). On observera ensuite si la quantité hebdomadaire d'entraînement des sportifs permet de prédire leurs revendications relevant d'obstacles liés à l'appareil locomoteur (courbatures, blessures, etc.) mais pas celles associées à la santé générale (H5). On examinera enfin si la prise en compte de la quantité d'entraînement permet d'augmenter la variance des revendications déjà expliquée par le score d'auto-handicap (H6). Ces hypothèses 5 et 6 qui sont des corollaires à l'hypothèse 1, ne sont pas présentées dans la Figure 2.

Afin de tester ces six hypothèses, les participants ont été confrontés à une situation *menaçante*, à savoir une tâche évaluant des compétences pertinentes pour le soi et dont le résultat est incertain (Self, 1990 ; Snyder, 1990). Celle-ci a été conçue de façon à reproduire le plus fidèlement possible la menace du soi que les sportifs peuvent rencontrer dans leur pratique compétitive régulière. Les participants ont donc été invités à passer un test de détection des qualités physiques prétendu être mis en place par leur fédération sportive, dont les résultats étaient censés être connus de leur entourage (partenaire, adversaire, entraîneur, etc.), ainsi que des cadres fédéraux. Les sportifs peuvent donc s'attendre à ce qu'un succès ou un échec au test contribue à valoriser ou, au contraire, à dévaloriser leur image privée et publique (vis-à-vis de leur entourage) de compétence.

Cette étude a été menée sur une population de sportifs hommes et femmes pratiquant les disciplines athlétiques de sprint, de haies ou de sauts, dans lesquelles les performances sont généralement reconnues comme étant étroitement liées aux qualités physiques. Une population mixte a été retenue, d'abord parce qu'aussi bien les hommes que les femmes semblent utiliser l'auto-handicap revendiqué (Kuczka & Treasure, 2005 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Ryska, 2002), mais également parce que bien que les hommes soient souvent considérés comme étant les seuls à recourir à l'auto-handicap comportemental (Dietrich, 1995 ; Hirt et al., 1991 ; Hirt et al., 2000 ; Hobden, 1998), les femmes semblent aussi parfois y recourir (Berglas & Jones, 1978 ; Ferrari, 1991 ; Sanna & Mark, 1995 ; Thompson & Richardson, 2001).

3.2 - Méthode

3.2.1 - Aperçu du plan expérimental

L'étude s'est déroulée en deux étapes, la première étant destinée à mesurer les tendances dispositionnelles des participants à l'auto-handicap revendiqué et comportemental (mesures « trait ») et la seconde à mesurer la revendication d'obstacles (auto-handicap revendiqué « état ») et l'adoption de comportements néfastes (auto-handicap comportemental « état »). Ces deux étapes ont été espacées de trois semaines et menées par deux expérimentateurs différents pour éviter que les participants ne fassent le rapprochement entre celles-ci.

3.2.2 - Participants

Un questionnaire comprenant différentes mesures, dont l'importance accordée à la possession de qualités physiques, a été administré à tous les athlètes de 17 clubs des régions Haute et Basse-Normandie pratiquant le sprint, les haies ou le saut dans les catégories *Jeunes* (c.-à-d. moins de vingt-trois ans). Tous ceux qui ont indiqué accorder de l'importance au fait de posséder des qualités physiques (score supérieur au milieu théorique de l'échelle) ont été retenus pour participer à la suite de l'étude. Afin d'éviter les absences stratégiques lors de la seconde étape du test, les participants n'y ont été conviés qu'au tout dernier moment. De plus, afin de maintenir l'effet de surprise, les athlètes d'un même club ont tous été testés lors d'un même entraînement. Une partie des athlètes présélectionnés qui étaient absents à cet entraînement n'ont donc pas passé le test. Tous les sportifs sollicités ont accepté d'y participer, mais trois participants qui manquaient de temps sont partis sans le passer.

Au total, 76 athlètes (45 hommes et 31 femmes) de niveau interrégional et inférieur, ayant entre 15 et 22 ans ($M = 17,8$; $ET = 2,2$), ont participé à la totalité de l'étude. Ces athlètes s'entraînent en moyenne 5,8 heures par semaine ($ET = 1,9$). Leur classement au bilan régional sur leurs deux meilleures épreuves se situe en moyenne à la quatrième place ($ET = 3,8$), 63 % d'entre eux sont classés aux trois premières places de ce bilan.

3.2.3 - Étape 1

Au début de leur entraînement régulier d'athlétisme, les participants ont complété un questionnaire anonyme censé être destiné à une étude sur les stratégies mentales des sportifs. Celui-ci comprenait deux échelles standardisées d'auto-handicap ainsi qu'un questionnaire destiné à évaluer l'importance accordée à la possession de qualités physiques et à recueillir les informations démographiques usuelles (sexe, date de naissance, discipline athlétique, quantité d'entraînement hebdomadaire et meilleure performance). Afin de rassurer les participants quant à l'anonymat de leurs réponses, ils devaient remettre leur questionnaire dans une enveloppe fermée. C'est grâce à leur date de naissance que les athlètes retenus ont pu être identifiés lors de la seconde étape.

3.2.3.1 - Variables indépendantes

L'auto-handicap revendiqué « trait » a été mesuré avec l'Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS, voir chapitre II et Annexe 1) qui se compose de huit items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord) destinés à évaluer la tendance dispositionnelle des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué. Elle se compose d'items tels que : « Lorsque je ne suis pas bien physiquement (fatigue, douleur, etc.), je le fais savoir avant l'épreuve. De cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ». Cette échelle peut être utilisée pour évaluer les motifs de l'auto-handicap (protection et valorisation) en calculant des sous-scores, mais pour la présente étude seul le score global (somme de tous les items) a été utilisé. Le score global de cette échelle présente une validité interne ($\alpha = .86$), une fidélité test-retest ($r = .83$) et une validité concurrente satisfaisante (voir chapitre II).

L'auto-handicap comportemental « trait » a été évalué à l'aide de l'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS) qui se compose de quinze items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord), conçus pour mesurer la tendance à employer l'auto-handicap comportemental en sport. Elle se compose d'items tels que « Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions de telle sorte que si j'échoue, ça ne voudra pas dire que je suis mauvais, mais juste que je me suis mal préparé ». Cette échelle se compose de sous-dimensions dont les fonctions sont d'identifier les motifs pour lesquels les sportifs utilisent ces stratégies (protection vs valorisation), ainsi que la cible à laquelle elles

sont destinées (privée vs publique) ; pour la présente étude, seul le score global (somme de tous les items) a été utilisé. Comme le préconise l'étude de validation entreprise sur cet outil (présentée en Annexe 1), la version à quinze items – qui présente de meilleures propriétés psychométriques que celles à seize items – a été retenue pour cette étude. Cette version présente une validité interne ($\alpha = .88$), une fidélité test-retest ($r = .63$) et une validité externe satisfaisante (voir Annexe 2.A).

3.2.3.2 - Variables descriptives personnelles

L'importance accordée à la possession de qualités physiques a été évaluée par quatre questions pour lesquelles les participants devaient se positionner sur une échelle allant de 1 (pas du tout en accord) à 7 (très fortement en accord) : « C'est important pour moi d'avoir... 1- de bonnes qualités athlétiques ; 2- des qualités de vitesse ; 3- des qualités de force ; 4- des qualités de coordination ».

3.2.4 - Étape 2

Un expérimentateur (de sexe féminin) se faisant passer pour un délégué de la fédération française d'athlétisme a proposé aux participants de passer un test dans le cadre d'une opération de promotion de l'athlétisme censée être menée au plan national auprès de tous les athlètes des catégories *Jeunes*¹⁶. Cet expérimentateur, qui n'était pas informé des scores d'auto-handicap « trait » des participants, les recevait un par un dans un espace spécialement aménagé et leur décrivait brièvement les cinq étapes du test, matérialisées par des postes sur lesquels les athlètes devaient se déplacer de façon autonome. Après avoir dirigé un participant vers le premier poste, l'expérimentateur accueillait le suivant. L'espace était aménagé de manière à ce que trois participants puissent passer le test simultanément sans pouvoir communiquer entre eux.

Poste 1. Les participants remplissaient d'abord un document intitulé *fiche de résultats*, en indiquant les renseignements démographiques usuels (nom, club, date de naissance, discipline sportive et record, voir Annexe 3). Un exemplaire de cette fiche censée servir à y reporter les résultats ainsi que les informations concernant le déroulement du test devait être

¹⁶ En accord avec les cadres de la fédération d'athlétisme, le test a été associé à une véritable opération de promotion de l'athlétisme : « Destination 2012 ». À cette fin, le matériel nécessaire à la reconstitution d'un espace fédéral (affiches, prospectus, etc.) a été prêté par la fédération.

conservé par la fédération, la ligue régionale et le club de l'athlète. Munis d'un casque, les participants visionnaient ensuite une vidéo de présentation du test d'une durée de dix minutes.

Postes 2 et 3. Le recours aux stratégies d'auto-handicap était ensuite mesuré en demandant aux participants de lister les obstacles qui pourraient les empêcher de réussir le test (auto-handicap revendiqué « état ») et de choisir parmi cinq programmes d'échauffement classés de « très gênant » à « très facilitant » celui qu'ils souhaitaient utiliser pour se préparer (auto-handicap comportemental « état ») (poste 2 et 3). Bien qu'il soit courant de mesurer chez un même participant la revendication d'obstacles et l'adoption de comportements néfastes sur une même tâche (Ferrari & Thompson, 2006 ; Hobden, 1998, étude 2 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001), on ne peut exclure le fait qu'il puisse y avoir une certaine concurrence entre ces mesures (Hirt et al., 1991). C'est pourquoi, afin de minimiser et de contrôler les biais qui pourraient être associés à cette procédure, les participants étaient clairement informés au préalable qu'ils auraient à effectuer ces deux étapes. De plus, l'ordre de ces mesures était contrebalancé.

Postes 4 et 5. Les participants complétaient ensuite un questionnaire post-expérimental intitulé « *enquête* », censé être anonyme, qu'ils déposaient dans une urne¹⁷ (poste 4), puis passaient un test fictif (poste 5). Les participants étaient débriefés collectivement dès que tous les athlètes de leur club avaient passé le test.

3.2.4.1 - Manipulation de la menace situationnelle

L'ensemble des instructions nécessaires à la manipulation expérimentale étaient diffusées grâce à la vidéo par un comédien se faisant passer pour un entraîneur national de la fédération d'athlétisme (voir vidéo 1, CD-ROM).

Manipulation de la menace. Les participants ont été invités à passer un test de détection des qualités physiques présenté de la manière suivante :

Le test que vous allez passer permettra d'évaluer vos qualités de vitesse, de force et de coordination [...]. Il permettra d'estimer les performances que vous pourrez réaliser au cours des prochaines années [...]. Il sera également utilisé pour effectuer un classement national des athlètes par spécialité et par catégorie d'âge [...]. Vos résultats au test vous seront transmis par l'intermédiaire de votre club d'ici une semaine. Ils seront également envoyés à votre ligue régionale d'athlétisme, ainsi qu'à la fédération française d'athlétisme.

¹⁷ Un petit numéro apposé sur le questionnaire était utilisé pour pouvoir l'associer aux données du participant concerné.

En plus de cette description orale du test proposée par l'entraîneur national, un aperçu vidéo du test a été proposé de façon à ce que les participants constatent que la tâche motrice à réaliser est différente de celles auxquelles ils sont accoutumés et qu'ils soient donc incertains de la réussir. Celle-ci consistait à exécuter des coordinations de pieds, dictées par un logiciel vidéo, sur une plate-forme de force censée comptabiliser les erreurs par rapport au modèle et mesurer la vitesse ainsi que la force des appuis (voir test de qualités physiques du CD-ROM). La confrontation des participants à un test nouveau évaluant des compétences centrales pour eux est une procédure couramment employée pour mettre en place une condition menaçante (pour une revue, voir chapitre I).

3.2.4.2 - Variables dépendantes

L'auto-handicap revendiqué « état » a été mesuré par la méthode des questions ouvertes qui est fréquemment employée pour mesurer l'auto-handicap en sport (voir, par exemple, Carron et al., 1994 ; Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Ryska, 2002 ; Ryska et al., 1998). Les participants devaient lister tous les obstacles qui pourraient les empêcher de réussir le test, puis indiquer sur une échelle allant de 1 (pas très gênant) à 7 (très gênant) à quel point chacun d'entre eux pourrait être gênant (voir Annexe 5). L'effet de ces obstacles sur les performances au test était manipulé par des instructions adaptées à celles utilisées par Hirt, Deppe et Gordon (1991) :

Votre état physique du moment ainsi que votre état mental peuvent influencer vos performances au test. Par exemple, un état de fatigue physique ou nerveuse, un manque de sommeil, des courbatures, une blessure ou toutes sortes de préoccupations, soucis, stress, etc. peuvent faire baisser votre performance au test. Vous allez donc remplir une fiche sur laquelle vous indiquerez tous les facteurs qui, selon vous, pourront vous gêner pendant la réalisation du test. Nous calculerons votre coefficient de forme qui nous aidera à interpréter vos résultats. Ce coefficient sera également reporté sur votre fiche de résultats.

Un espace destiné à reporter le coefficient de forme des participants était clairement visible sur la *fiche de résultats* que les participants complétaient à leur arrivée (voir Annexe 3).

L'auto-handicap comportemental « état » a été opérationnalisé par la qualité de la préparation au test (voir, par exemple, Hirt et al., 1991 ; Hirt et al., 2000 ; Lay et al., 1992 ; Stone, 2002 ; Tice, 1991). Les participants devaient choisir parmi cinq programmes d'un

appareil d'électrostimulation¹⁸, classés de 1 (« ++ », augmente fortement les performances) à 5 (« -- », diminue fortement les performances) en passant par 3 (« neutre »), celui qu'ils souhaitaient utiliser pour se préparer au test. Ce choix qui leur était laissé était justifié par le fait qu'une société fabriquant des appareils d'électrostimulation, partenaire de la fédération, menait une étude simultanément à la passation des tests. Cette étude visait soi-disant à tester à nouveau les effets de cinq programmes d'électrostimulation déjà observés, lors d'études précédentes, sur d'autres populations de sportifs. Les participants étaient informés que le numéro du programme utilisé serait pris en compte lors de l'interprétation de leurs résultats au test. De plus, un espace destiné à reporter le programme qu'ils auront utilisé était clairement visible sur la *fiche de résultats* (voir Annexe 3).

Une fois qu'ils avaient réglé l'appareil sur le programme choisi, l'expérimentateur reportait le programme utilisé sur la *fiche de résultats*. Quel que soit le programme choisi, l'appareil diffusait un programme neutre d'échauffement.

Ordre de passation du test. Au dos de la fiche de résultats, l'ordre des étapes de passation du test était dicté aux participants. Ceci permettait de les assigner aléatoirement à un ordre de passation donné (voir Annexe 4). La moitié des *fiches de résultats* invitaient les participants à commencer par lister les obstacles (condition FICHE) et l'autre moitié à commencer par s'échauffer (condition PROG). Les fiches étaient distribuées de manière à ce qu'un participant sur deux réalise le test dans un ordre donné.

3.2.4.3 - Variables contrôles

Neuf questions destinées à vérifier l'efficacité de la manipulation expérimentale étaient posées sur un questionnaire anonyme intitulé « *enquête* », censé être destiné à une commission chargée d'adapter le test à une population de très jeunes athlètes. Ces questions étaient associées à une échelle en cinq points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), dont le milieu théorique se situait donc à 3 (voir Annexe 6).

Perception de la fiabilité du test : « À ton avis, ce test constitue-t-il un bon moyen pour évaluer les qualités physiques des athlètes ? Si non, pourquoi ? » ; « À ton avis, cette plate-forme de forces est-elle adaptée pour évaluer les qualités physiques des athlètes ? Si non, pourquoi ? ».

¹⁸ Appareil de physiothérapie utilisé par les kinésithérapeutes et certains sportifs de haut niveau ; il diffuse des programmes présentant chacun une fonction particulière, parmi lesquelles on trouve l'échauffement et la récupération musculaire.

Attentes de réussite : « Quelles chances te donnes-tu de bien réussir le test ? De 0 % à 100 % ».

Évaluation de la menace générée par le test : « À cet instant, tu te sens stressé » ; « À cet instant, tu te sens inquiet à l'idée de mal réussir le test ».

Compréhension des instructions concernant l'effet des programmes : « Le programme d'électrostimulation n° 5 a tendance à faire baisser les performances ? » ; « Le programme d'électrostimulation n° 1 a tendance à augmenter les performances ? ».

Efficacité des instructions concernant l'effet des programmes : « À ton avis, l'ingénieur a-t-il raison de penser que le programme d'électrostimulation utilisé pour s'échauffer va influencer les performances sur ce test ? ».

Prise en compte du programme choisi : « À ton avis, les entraîneurs de la fédération d'athlétisme prendront-ils en compte le numéro du programme d'électrostimulation que tu as utilisé lorsqu'ils interpréteront tes résultats ? ».

L'ensemble du matériel (questionnaires, vidéo, matériel, etc.) a été testé et ajusté grâce à un pré-test mené sur un échantillon de 10 sportifs.

3.3 - Résultats

3.3.1 - Statistiques descriptives

Les moyennes, écarts-types et corrélations entre chacune des variables de l'étude sont présentés dans le Tableau XII.

3.3.1.1 - Variables indépendantes

L'auto-handicap « trait ». La moyenne des scores sur l'EARS (auto-handicap revendiqué « état ») s'élève à 26,51 (ET = 9,67 ; $\alpha = .88$). Elle n'est pas significativement différente de celle de l'échantillon de sportifs qui ont participé aux études de validation de cette échelle (voir chapitre II), $t(452) = 0,28$, *ns*. La moyenne des scores sur l'EACS (auto-handicap comportemental « état ») est de 56,30 (ET = 16,70 ; $\alpha = .86$) et n'est pas non plus significativement différente de celles des participants qui ont participé aux études de validation (voir Annexe 2.A), $t(291) = 0,56$, *ns*.

3.3.1.2 - Variables dépendantes

L'auto-handicap revendiqué « état » a été mesuré en calculant la somme des revendications. Ceci, afin de prendre en compte à la fois la quantité d'obstacles listés et l'intensité de la gêne rapportée (Greenlees et al., 2006 ; Ryska, 2002 ; Ryska et al., 1999 ; Ryska et al., 1998). Ce score s'élève en moyenne à 10,15 (ET = 6,26).

Nature des obstacles rapportés. Les participants ont listé au total 238 obstacles, qui ont été organisés en deux catégories qui sont : l'état physique (74 %, M = 6,8 ; ET = 5,9) et l'état psychologique (25 % ; M = 1,8 ; ET = 2,8) (voir Tableau XI). Seuls trois obstacles n'ont pas pu être intégrés dans l'une de ces catégories (1 %). Deux sous-catégories ont ensuite été créées de façon à différencier les obstacles physiques qui décrivent des problèmes de santé généraux sans lien direct avec le sport (fatigue, maladie, désordre alimentaire, etc. : 9 % des revendications) de ceux qui décrivent des problèmes associés à l'appareil locomoteur (douleurs, courbatures, manque d'entraînement : 35 % des revendications).

Tableau XI : Catégorisation des obstacles listés par les sportifs

I État physique 74 %
État de santé général
Fatigue, manque de sommeil 28 %
Maladie, problèmes de santé 7 %
Désordre alimentaire 4 %
Problèmes locomoteurs
Douleurs, blessures 29 %
Courbatures, manque de récupération 5 %
Manque d'entraînement 1 %
II État psychologique 25 %
Préoccupations (études, examens) 12 %
Stress 11 %
État mental, manque de motivation 1 %
III Autres obstacles 1%

Note. Les pourcentages sont estimés par rapport à la fréquence de citation de l'obstacle.

Tableau XII : Moyennes, écarts-types et matrice de corrélations des variables de l'étude

Variables	1 Ah rev. « trait » / 54	2 Ah cptal « trait » / 105	3 Ah rev. « état » / 7	4 Progr. choisi / 5	5 Clas. régional	6 Quantité d'entraîn. (h)	7 Imp. qual. phys. / 7	8 Fiabilité du test / 5	9 Attente de réussite / 10	10 Menace rapportée / 5	11 Effet des progr. / 5	12 Prise en c. du prog. / 5
Indép	1- Ah rev. « trait »	-										
	2- Ah cptal « trait »	.56*	-									
Dép.	3- Ah rev. « état »	.21	.11	-								
	4- Progr. choisi	-.17	-.09	.07	-							
Personnel	5- Classement régional	.12	.05	.01	.03	-						
	6- Quantité d'entraîn.	-.09	-.19	.22	.08	-.27*	-					
	7- Imp. qual. phys.	.05	.13	.13	-.04	.07	.16	-				
Contrôles	8- Fiabilité du test	.16	.16	-.09	.02	.29*	-.14	.13	-			
	9- Attente de réussite	.11	.15	.00	-.09	-.23*	.05	.14	-.04	-		
	10- Menace rapportée	.30*	.22	.26*	-.15	-.06	-.12	-.31*	.01	-.01		
	11- Effet des progr.	.10	.03	.14	-.23	.02	-.15	-.01	.12	.02	.17	-
	12- Prise en c. du prog.	.07	.18	.18	-.04	.08	-.08	-.03	.14	.01	-.06	.32*
Moyennes	26.51	56.30	10.15	2.12	4.09	5.83	5.67	3.76	5.33	2.15	3.33	3.67
Écarts-types	9.67	16.70	6.26	0.94	3.81	1.89	0.91	0.61	1.58	1.06	0.89	0.96
Alpha de Cronbach	.88	.86	-	-	-	-	.77	.73	-	.82	-	-

Note. * p < .05.

Auto-handicap comportemental « état ». La moyenne des programmes choisis est de 2,12 (ET = 0,94). Les participants ont majoritairement choisi les programmes censés augmenter fortement ou légèrement les performances (programme 1 et 2, 63 %) et, dans une moindre mesure, le programme neutre (programme 3, 34 %). Seuls deux participants ont choisi le programme 4 qui était censé diminuer légèrement les performances. Aucun participant n'a choisi le programme 5 qui était censé diminuer fortement les performances. À deux exceptions près, les participants semblent donc ne pas avoir eu recours aux stratégies d'auto-handicap comportemental.

3.3.1.3 - Effet de l'ordre de passation du test

Approximativement la moitié des participants ont passé le test dans un ordre ou l'autre (condition LIST; $n = 39$ et condition PROG, $n = 37$). De manière surprenante, la revendication d'obstacles a été affectée par l'ordre de passation du test, puisque les participants revendiquent significativement plus d'obstacles lorsqu'ils commencent par s'échauffer ($M = 11,97$) que lorsqu'ils commencent par lister les obstacles ($M = 8,37$), $t(73) = 2,58$, $p = .01$. Le choix du programme d'échauffement semble également avoir été affecté par l'ordre des mesures. On note également un effet tendanciel de l'ordre sur le programme d'échauffement employé (auto-handicap comportemental « état », selon lequel, les participants qui ont commencé par lister les obstacles (condition LIST) ont davantage sélectionné un programme qui améliore les performances, comparativement à ceux qui ont commencé par choisir leur programme (condition PROG) ; $t(73) = 1,65$, $p = .10$).

3.3.1.4 - Variables descriptives personnelles

Importance accordée à la possession de qualités physiques. Un score composite a été calculé en faisant la moyenne des réponses aux quatre questions. Ce score qui a servi à présélectionner les participants se situe logiquement au-dessus du milieu théorique de l'échelle ($M = 5,67$; ET = 0,91 ; $\alpha = .77$).

Quantité d'entraînement. Parmi les éléments remarquables de la matrice de corrélation (voir Tableau XII), on note un petit lien positif mais non significatif entre le nombre d'heures passées à l'entraînement chaque semaine et l'auto-handicap revendiqué « état » ($r = .22$; $p = .06$), ce qui va dans le sens des hypothèses 5 et 6 qui seront testées ultérieurement. Il apparaît également que, comparativement aux athlètes les mieux classés,

ceux qui sont les moins bien classés s'entraînent moins, s'attendent à moins bien réussir le test et le perçoivent comme étant plus fiable pour prédire les qualités physiques (respectivement $r = -.27$; $r = -.23$ et $r = .29$). Ces deux premiers résultats apparaissent relativement cohérents. Le troisième pourrait tenir au fait que les athlètes les moins classés sont plus crédules, peut-être parce qu'ils sont plus novices dans l'activité.

Sexe. Afin de détecter un éventuel effet de la variable sexe, toutes les mesures des hommes et des femmes ont été comparées. La seule différence ayant émergé indique que les femmes rapportent ressentir davantage d'inquiétude et de stress que les hommes sur le questionnaire post-expérimental, $t(74) = 4,84$, $p < .01$.

3.3.1.5 - Variables contrôles

Un score composite a été calculé pour les variables contrôles estimées par plusieurs questions (fiabilité du test et menace rapportée) en faisant la moyenne des scores après s'être assuré que les mesures étaient fortement corrélées (respectivement, $r = .58$ et $r = .70$).

Efficacité de la manipulation de la menace

Les participants ont eu tendance à affirmer que le test est un moyen fiable pour évaluer leurs qualités physiques ($M = 3,76$; $ET = 0,61$; $\alpha = .73$). Neuf participants ont répondu à la question ouverte concernant les raisons de la non-fiabilité du test (« Si non, pourquoi ? »). Aucune de ces réponses ne remettait directement en cause la fiabilité du test ou du matériel. Les commentaires mettaient plutôt l'accent sur le fait que les qualités physiques ne constituent pas les seuls paramètres de la performance athlétique.

Par ailleurs, comme attendu, les participants s'avèrent relativement incertains concernant leurs résultats au test, puisqu'ils affirment en moyenne avoir 53 % de chances de le réussir ($M = 5,33$; $ET = 1,58$). Puisque les participants rapportent percevoir le test comme un moyen fiable pour estimer leurs qualités physiques et qu'ils s'estiment incertains de le réussir, les conditions nécessaires pour menacer leur sentiment de compétence – et donc voir émerger des stratégies d'auto-handicap – semblent être réunies (Self, 1990 ; Snyder, 1990). Les participants affirment cependant être peu stressés ou inquiets à l'idée de passer le test ($M = 2,15$, $ET = 1,06$, $\alpha = .82$). La matrice des corrélations révèle par ailleurs que le stress et les inquiétudes rapportés sont significativement liés avec l'auto-handicap revendiqué « trait » et l'auto-handicap revendiqué « état » (respectivement, $r = .30$; $r = .26$ et $r = -.31$) (voir Tableau XII). Une analyse complémentaire menée pour approfondir ce premier résultat

montre effectivement que plus les participants présentent un score d'auto-handicap revendiqué « trait » élevé, plus ils rapportent de stress et d'inquiétudes ($F(1,74) = 7,36$; R^2 ajusté = .09; $p < .01$).

Compréhension et adhésion aux instructions sur l'effet des programmes

Les instructions semblent avoir été bien comprises puisque 79 % des participants affirment que le programme 1 a tendance à augmenter les performances (score > 3) et 81 % affirment que le programme 5 a tendance à faire baisser les performances au test (score > 3). Les données d'un participant qui semblait avoir mal compris les effets des programmes ont été retirées de l'étude. Les participants semblent avoir adhéré aux instructions puisqu'ils acquiescent aux affirmations selon lesquelles les programmes auront un effet sur les performances ($M = 3,33$; $ET = 0,89$) et le programme qu'ils auront utilisé sera pris en compte par la fédération lors de l'interprétation des résultats ($M = 3,67$; $ET = 0,96$).

3.3.2. - Analyse des hypothèses

Les six premières hypothèses seront évaluées par des modèles linéaires en commençant d'abord par celles concernant la prédiction des revendications (respectivement, H1, H5, H6 et H2), puis celles concernant la prédiction du programme choisi (H3 et H4). Ces analyses offrent l'avantage de pouvoir observer les effets principaux et les effets d'interaction des variables. Les analyses préliminaires suggèrent qu'il est nécessaire de tester l'effet de l'ordre de passation du test sur les revendications et sur le programme choisi. Afin de pouvoir entrer cette variable que nous appellerons *ordre* dans les modèles testés, cette variable dichotomique a été codée de manière continue : -1 pour la condition LIST et 1 pour la condition PROG. Son interaction avec les variables indépendantes (auto-handicap revendiqué et comportemental « trait ») a été systématiquement testée. Au préalable à chaque analyse, les variables indépendantes continues (auto-handicap revendiqué « trait », comportemental « trait » et quantité d'entraînement) ont été transformées en « forme centrée » en retranchant la moyenne générale de la variable à la valeur de chaque observation (Brauer, 2002).

3.3.2.1 - Prédiction des revendications

Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » (H1)

L'hypothèse était que les revendications rapportées par les sportifs peuvent être prédites par leur score d'auto-handicap revendiqué (que nous appellerons ici variable « *trait* »). Deux régressions ont été menées successivement afin de tester, premièrement, l'effet du « *trait* » sur les revendications (modèle 1) et, deuxièmement, l'effet du « *trait* », de l'*ordre* et leur interaction sur les revendications (modèle 2 : « *trait* » (T), *ordre* (O) ; T x O) (voir Tableau XIII).

Le premier modèle testé révèle qu'à lui seul, le « *trait* » n'a pas d'effet significatif sur les revendications (modèle 1 : $F(1,73) = 3,30$; $p = .07$). Le second modèle révèle, par contre, un effet positif du « *trait* », de l'*ordre* et de l'interaction (T x O) (respectivement, $\beta = .28$; $\beta = .34$ et $\beta = .37$; $p < .01$; modèle 2 : $F(3,71) = 9,31$; R^2 ajusté = .25 ; $p < .01$, voir Tableau XIII). Ce qui revient à dire que, lorsque l'on introduit l'*ordre* dans la régression (c.-à-d. son effet principal et son effet d'interaction avec le « *trait* »), on observe un effet du « *trait* » allant dans le sens des hypothèses : plus leur score d'auto-handicap revendiqué « *trait* » est élevé, plus les participants revendiquent d'obstacles. L'hypothèse H1 ne peut donc être validée qu'à condition de contrôler l'effet de l'*ordre*. L'examen des droites de régressions indique que dans la condition où les participants commencent par s'échauffer (condition PROG), le « *trait* » est lié positivement aux revendications ($Y = 5,64 + 0,42 X$; $r = .53$; $p < .01$), alors que dans la condition où les participants commencent par lister les obstacles (condition LIST), le « *trait* » n'est pas lié aux revendications ($Y = 14,38 - 0,08 X$; $r = -.14$; *ns*) (voir Figure 3).

Tableau XIII : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait », de l'ordre et de leur interaction sur les revendications

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	p
Modèle 1								
Intercept	10.17	0.71		14.28	<.01	3.30	.03	.07
Ah rev. « trait »	0.13	0.07	.21	1.82	.07			
Modèle 2								
Intercept	10.53	0.63		16.66	<.01	9.31	.25	<.01
Ah rev. « trait » (T)	0.18	0.07	.28	2.79	<.01			
Ordre (O)	2.09	0.63	.34	3.31	<.01			
O x T	0.24	0.07	.37	3.66	<.01			
Modèle 3								
Intercept	6.14	2.03		3.03	<.01	8.68	.29	<.01
Ah rev. « trait » (T)	0.20	0.06	.31	3.07	<.01			
Ordre (O)	2.20	0.62	.35	3.57	<.01			
O x T	0.22	0.06	.34	3.44	<.01			
Quantité d'entraînement	0.75	0.33	.23	2.27	.03			

Note. B = coefficient de régression non standardisé ; Er. T = erreur type non standardisée ; β = coefficient standardisé.

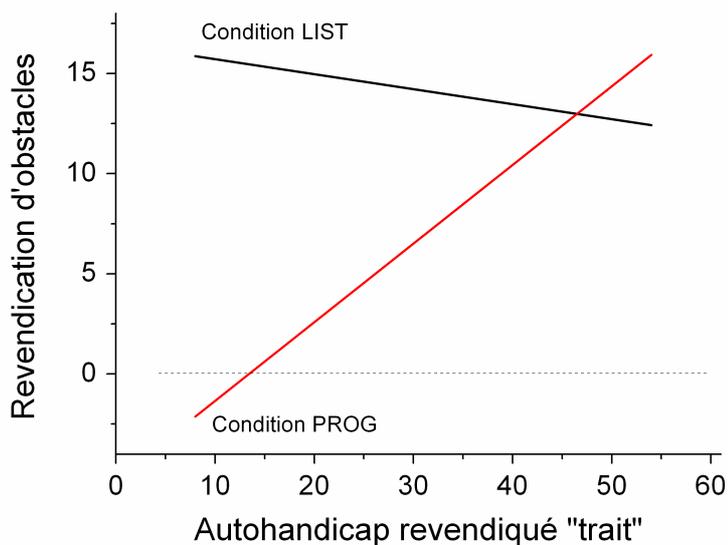


Figure 3. Lien entre l'auto-handicap revendiqué « trait » et les revendications en fonction de l'ordre de passation du test.

Pour mieux interpréter l'effet d'interaction (T x O), les revendications des participants qui présentent les scores d'auto-handicap revendiqué « trait » les plus faibles et les plus élevés ont été comparées en fonction de l'ordre de passation du test par un test post-hoc HSD de Tukey avec un seuil alpha de .05. Au préalable à cette analyse, deux groupes appelés respectivement « faibles handicapés revendiqués » et « forts handicapés revendiqués » ont été constitués en séparant l'échantillon au niveau de la médiane (Méd. = 26). Il apparaît alors que la moyenne des revendications des forts handicapés qui ont commencé par s'échauffer (M = 14,83) est supérieure à celle des participants de tous les autres groupes, à savoir les forts handicapés qui ont commencé par lister les obstacles (M = 8,24) et les faibles handicapés qui ont commencé par lister les obstacles ou par s'échauffer (respectivement, M = 8,54 et M = 9,26) (Tableau XIV). Aucune autre différence n'émerge entre les groupes. Ces résultats semblent indiquer que seuls les forts handicapés qui ont commencé par s'échauffer ont adopté des stratégies d'auto-handicap revendiqué.

Tableau XIV : Moyennes et écarts-types des revendications des faibles et des forts handicapés revendiqués en fonction de l'ordre des mesures

		Ordre des mesures	
		LIST	PROG
Faibles handicapés revendiqués	Moyennes	8,54 a	9,26 a
	Écarts-types	3,71	6,18
	n	17	19
Forts handicapés revendiqués	Moyenne	8,24 a	14,83 b
	Écarts-types	4,51	7,88
	n	21	18

Note. Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

Prédiction de la nature des obstacles revendiqués (H1 bis)

Les mêmes analyses ont été répétées afin d'observer l'effet du score d'auto-handicap revendiqué « trait » sur les deux principales natures d'obstacles citées (obstacles psychologiques et obstacles physiques). Les modèles 1 et 2 ont donc été à nouveau testés en entrant cette fois comme variable dépendante les revendications psychologiques (modèle 1a et 2a, voir Annexe 7). Il apparaît alors que le score d'auto-handicap revendiqué « trait » ne

permet pas de prédire les revendications psychologiques (modèle 1a : $F(1,74) = 0,91$, *ns*), et ce même en entrant l'effet de l'ordre (modèle 2a : $F(3,72) = 0,71$, *ns* ; voir Annexe 7).

Les modèles 1 et 2 ont enfin été testés en entrant les revendications physiques comme variables dépendantes (modèle 1b et 2b, voir Annexe 8). L'auto-handicap revendiqué « trait » a permis de prédire les revendications physiques mais, encore une fois, uniquement à condition d'avoir entré l'ordre et son interaction avec le « trait » (modèle 1b : $F(1,74) = 3,28$, *ns* ; modèle 2b : $F(3,72) = 8,96$; R^2 ajusté = .24 ; $p < .01$; voir Annexe 8). La comparaison des moyennes révèle que les forts handicapés qui ont commencé par s'échauffer rapportent plus de problèmes *physiques* ($M = 11,67$) que les forts handicapés qui ont commencé par lister les obstacles ($M = 5,47$) ou que les faibles handicapés qui ont commencé par lister les obstacles ou par s'échauffer (respectivement, $M = 5,50$ et $M = 7,58$, voir Tableau XV). Aucune autre différence n'émerge entre les groupes. Ces analyses complémentaires, comme celles utilisées pour l'hypothèse 1, suggèrent donc que les forts handicapés qui ont commencé par s'échauffer sont les seuls à avoir eu recours à l'auto-handicap revendiqué.

Tableau XV : Moyennes et écarts-types des obstacles physiques listés par les faibles et les forts handicapés *revendiqués* en fonction de l'ordre des mesures

		Ordre des mesures	
		LIST	PROG
Faibles handicapés revendiqués	Moyennes	5.50 a	7.58 a
	Écarts-types	3.50	6.00
	n	18	19
Forts handicapés Revendiqués	Moyennes	5.47 a	11.67 b
	Écarts-types	4.17	6.84
	n	21	18

Note. Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

Effet de la quantité d'entraînement (H5 et H6)

Afin de tester l'hypothèse 6, selon laquelle la prise en compte de la quantité d'entraînement permet d'augmenter la variance des revendications déjà expliquée par le score d'auto-handicap revendiqué « trait », un troisième modèle a été testé. Ce modèle consiste simplement à ajouter aux variables déjà testées dans le modèle 2 la variable *quantité*

d'entraînement (modèle 3 : « *trait* », *ordre* ; T x O ; quantité d'entraînement) (voir Tableau XIII). Ce troisième modèle ($F(4,70) = 8,68, p < .01$) indique qu'au-delà des effets du « *trait* » et de l'ordre déjà constatés dans le modèle 2, il existe un effet positif de la quantité d'entraînement ($\beta = .23 ; p = .03$) (voir modèle 3, Tableau XIII). On observe effectivement que plus les participants consacrent d'heures à l'entraînement chaque semaine, plus ils revendiquent d'obstacles. Ainsi, conformément à l'hypothèse 6, la prise en compte de la quantité d'entraînement permet d'augmenter la variance des revendications déjà expliquée par le score d'auto-handicap revendiqué (ainsi que l'ordre et son interaction avec le « *trait* »), en la faisant passer de 25 % à 29 %. Ceci laisse penser qu'au moins 4 % de la variance des revendications rapportées par les participants de cette étude relève de problèmes physiques rapportés sans intentions stratégiques.

Enfin, les analyses complémentaires menées afin de tester l'hypothèse 5 révèlent, comme attendu, que la quantité d'entraînement prédit les revendications relevant de problèmes associés à l'appareil locomoteur ($F(1,74) = 8,16 ; p < .01 ; R^2$ ajusté = .09), mais pas celles associées à la santé générale (respectivement, $F(1,74) = 0,07 ; ns$) ou à l'état psychologique ($F(1,74) = 0,63 ; ns$). Il apparaît donc qu'au moins 9 % de la variance des revendications d'ordre physique est liée à la quantité d'entraînement des sportifs.

Effet de l'auto-handicap comportemental « *trait* » (H2) ¹⁹

Conformément à l'hypothèse 2, le score d'auto-handicap comportemental « *trait* » n'a pas permis de prédire les revendications ($F(1,68) = 1,34, ns$), et ce même en contrôlant l'effet de l'ordre (*ordre* et O x T) ($F(3,66) = 2,40, ns$, voir Annexe 9). De la même manière, le score d'auto-handicap comportemental « *trait* » n'a pas non plus permis de prédire les revendications *physiques* ni *psychologiques*.

3.3.2.2 - Prédiction du programme choisi

Les hypothèses concernant la prédiction du programme choisi (H3 et H4) ont également été évaluées en entrant d'abord dans la régression l'effet du « *trait* » (modèle 1) puis en ajoutant l'effet de l'ordre (modèle 2 : « *trait* », *ordre*, O x T).

¹⁹ Notons que H2 et H4 étant des hypothèses de nullité d'effet (H0) celles-ci ne peuvent être testées formellement, nous pouvons juste vérifier si *a contrario* l'hypothèse alternative H1 est acceptée.

Effet de l'auto-handicap comportemental « trait » (H3)

L'auto-handicap comportemental « trait » ne permet pas de prédire le programme choisi (modèle 1 : $F(1,68) = 0,14, ns$), et ce même en contrôlant l'effet de l'ordre (*ordre* et O x T) (modèle 2 : $F(3,66) = 1,15, ns$; voir Annexe 10). Ce second modèle révèle, par contre, un effet tendanciel de l'ordre sur le programme choisi ($\beta = .22; p = .08$). Ceci conforte les résultats des analyses préliminaires qui ont montré une légère tendance des participants qui ont commencé par lister les obstacles à choisir davantage un programme facilitant, comparativement à ceux qui ont commencé par s'échauffer, $t(73) = 1,65, p = .10$.

Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » (H4)

L'auto-handicap revendiqué « trait » n'a pas permis de prédire le programme d'échauffement choisi (modèle 1 : $F(1,73) = 2,12 ; ns$), et ce même en contrôlant l'effet de l'ordre (modèle 2 : $F(3,71) = 1,46, ns$, voir Annexe 11).

Ces résultats ne permettent cependant pas de se positionner concernant les hypothèses H3 et H4 qui étaient relative l'adoption de comportements néfastes, puisqu'à deux exceptions près, aucun participant n'a choisi de programme censé diminuer les performances.

3.4 - Discussion

L'objet de cette étude, qui était de démontrer que l'on peut prédire distinctement la tendance qu'aura un sportif à recourir à l'auto-handicap revendiqué et comportemental, n'a pu être que partiellement atteint. Les hypothèses concernant l'adoption de comportements néfastes n'ont pu être testées puisque la variabilité des programmes choisis reflète essentiellement une préférence pour des programmes neutre ou facilitant (légèrement ou très facilitant). On ne peut effectivement pas considérer que choisir un programme neutre plutôt qu'un programme facilitant relève de l'auto-handicap comportemental. Seules les hypothèses concernant la prédiction du recours à l'auto-handicap revendiqué ont donc pu être testées. Comme dans beaucoup d'études, aussi bien les hommes que les femmes ont utilisé l'auto-handicap revendiqué (Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Kuczka

& Treasure, 2005 ; Mello-Goldner & Jackson, 1999 ; Ryska, 2002 ; Thompson & Richardson, 2001).

Conformément à nos attentes, le score d'auto-handicap revendiqué « trait » a permis de prédire la quantité de revendications rapportées par les sportifs (H1), alors que le score d'auto-handicap comportemental « trait » n'a pas permis une telle prédiction (H2) (voir Figure 4). L'effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » n'a cependant pu être observé qu'à condition d'intégrer dans le modèle l'ordre de passation du test, c'est-à-dire son effet principal et son effet d'interaction avec l'auto-handicap revendiqué « trait ». Des analyses plus poussées ont effectivement révélé que, dans la condition où les participants commencent par choisir leur programme d'échauffement, les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés. Par contre, dans la condition où les participants commencent par lister les obstacles, forts et faibles handicapés revendiquent autant d'obstacles. Les forts handicapés semblent donc avoir eu recours à l'auto-handicap revendiqué uniquement lorsqu'ils commençaient par choisir leur programme d'échauffement mais pas lorsqu'ils commençaient par lister les obstacles. Cet effet de l'ordre sera discuté un peu plus loin.

L'effet positif de la propension à l'auto-handicap sur la revendication d'obstacles peut être rapproché des résultats de plusieurs études (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska et al., 1999). L'originalité de ces résultats tient par contre au fait que c'est une mesure spécifique de l'auto-handicap revendiqué qui a été employée ici. En effet, jusqu'à présent, seule la SHS, qui mesure indistinctement les deux expressions de l'auto-handicap, avait permis une telle prédiction (Greenlees et al., 2006 ; Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Ryska et al., 1999 ; Strube, 1986 ; Thompson, 2004). Ces résultats vont donc dans le sens de l'hypothèse selon laquelle la propension à l'auto-handicap revendiqué et la propension à l'auto-handicap comportemental relèvent de concepts distincts mais ils ne suffisent pas à en faire la démonstration puisque les hypothèses concernant l'auto-handicap comportemental n'ont pu être testées. Ils vont dans le sens de différents arguments théoriques qui montrent l'importance de différencier les deux expressions de l'auto-handicap (Hirt et al., 1991 ; Leary, 1986, chapitres I et II).

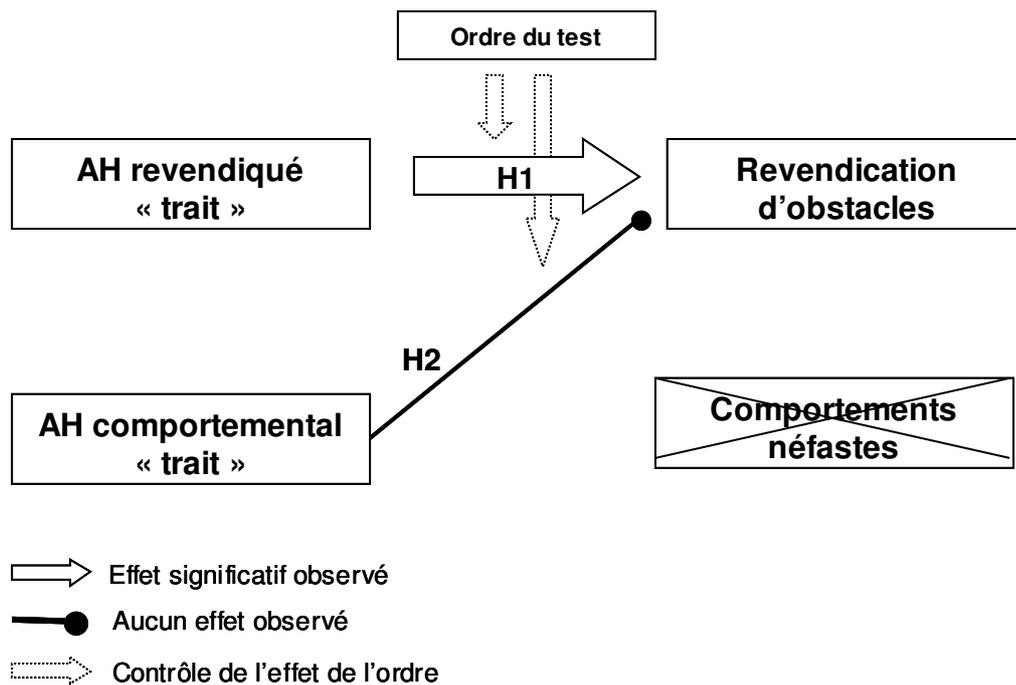


Figure 4. Récapitulatif des résultats relatifs à la prédiction de l'auto-handicap comportemental et revendiqué.

3.4.1 - Nature des revendications

Les athlètes ont surtout rapporté des obstacles d'ordre physique ($M = 6,8$) et, dans une moindre mesure, des obstacles d'ordre psychologique ($M = 1,83$). Les obstacles physiques listés décrivent, d'une part, des problèmes locomoteurs (douleurs, courbatures, blessures, manque d'entraînement, etc.) et, d'autre part, des problèmes liés à l'état général (fatigue, maladie). Les obstacles psychologiques décrivent principalement des préoccupations extérieures au test (études, examens) ou un stress dont l'origine est rarement mentionnée. Ces natures d'obstacles sont souvent utilisées comme support à l'auto-handicap dans le domaine du sport (Carron et al., 1994 ; Ferrand, Tetard et al., 2006 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin, 1996 ; Ryska, 2002). Ceci, sans doute parce qu'elles représentent des défaillances personnelles qui sont généralement peu centrales pour l'estime de soi d'une personne et parce qu'elles sont susceptibles d'évoluer dans le temps (Snyder, Smith et al., 1985).

Conformément à notre hypothèse, le nombre d'heures hebdomadaires d'entraînement des athlètes a permis de prédire la quantité de problèmes locomoteurs (courbatures, douleurs, blessures, etc.) qu'ils ont revendiquée. Les recherches médicales montrent, en effet, que plus les sportifs s'entraînent, plus ils souffrent de blessures (Kujala et al., 1999). Plusieurs auteurs avaient déjà souligné cette limite (Greenlees et al., 2006 ; Prapavessis et al., 2004), mais aucune étude n'avait encore utilisé d'indicateurs pour essayer de l'estimer. Il apparaît ici que la quantité d'entraînement, qui ne constitue qu'un des nombreux paramètres qui pourraient conduire un sportif à éprouver des douleurs physiques, explique déjà 9 % de la variance des revendications liées à l'état physique rapportées par les sportifs. Dans certains cas, la variabilité des revendications liées à la propension à l'auto-handicap pourrait donc être masquée par les obstacles réellement rencontrés par les sportifs. Ceci expliquerait pourquoi plusieurs études menées ne mesurent pas d'effet de la propension à l'auto-handicap sur la revendication d'obstacles (Ryska et al., 1998), mesurent un effet minime (Ryska et al., 1999) ou observent cet effet uniquement sur certaines natures d'obstacles mais pas sur d'autres (Rhodewalt et al., 1984, voir introduction de ce chapitre).

Les analyses menées en distinguant la nature des revendications indiquent que le score d'auto-handicap revendiqué « trait » permet de prédire les revendications relevant d'obstacles physiques, mais pas celles relevant d'obstacles psychologiques. Comme dans l'étude de Rhodewalt et al. (1984), la propension à l'auto-handicap a permis de prédire uniquement les revendications relevant de certaines natures d'obstacles. La variabilité des obstacles psychologiques (stress, préoccupations, etc.) réellement rencontrés par les sportifs a pu masquer l'effet de la propension à l'auto-handicap revendiqué. Les tracas liés aux études qui représentent 50 % des revendications d'ordre psychologique listées par les athlètes (voir Tableau XI, p. 102) peuvent relever d'une réalité, puisque cette étude a été menée à la fin de l'année scolaire, période durant laquelle la majorité des participants qui sont en âge d'être lycéens ou étudiants sont certainement préoccupés par leurs examens. Une seconde hypothèse pourrait être que les forts handicapés ont préféré appuyer leurs revendications stratégiques sur les problèmes physiques qui leur paraissaient plus efficaces pour manipuler les attributions causales. Smith, Snyder et Handelsman (1982) ont en ce sens montré que les individus revendiquent, parmi les obstacles dont ils disposent, ceux qui sont les plus susceptibles d'affecter directement les performances.

3.4.2 - Les deux expressions de l'auto-handicap entrent en concurrence

L'effet d'interaction observé entre l'ordre des mesures et la propension à l'auto-handicap sur les revendications, ainsi que l'absence de recours à l'auto-handicap comportemental implique de s'interroger sur la concurrence qui aurait pu exister entre les deux mesures de l'auto-handicap. On peut d'abord exclure l'hypothèse selon laquelle le choix d'un programme néfaste ait suffi pour protéger le soi et donc diminué le besoin de revendiquer des obstacles puisque quasiment aucun participant n'a choisi un programme inhibiteur. L'effet inverse a par contre pu se produire. Les forts handicapés qui ont choisi un programme facilitant ont effectivement pu penser que celui-ci allait les aider à réussir et ont alors moins ressenti le besoin de se protéger et donc d'utiliser l'auto-handicap revendiqué. Des analyses complémentaires révèlent effectivement que les forts handicapés qui ont commencé par choisir un programme facilitant revendiquent ensuite moins d'obstacles que les forts handicapés qui ont choisi un programme neutre, $t(16) = 2,11$; $p = .05$. Il a donc pu y avoir concurrence entre la nature du programme choisi (neutre ou facilitant) et la quantité de revendications, ce qui montre que la mesure simultanée des deux expressions de l'auto-handicap peut entraîner certains problèmes méthodologiques. Cet effet du programme choisi sur la quantité de revendications n'a par contre pas émergé dans la condition où les participants ont commencé par lister les obstacles ($t(18) = 0,24$; ns), ce qui met encore une fois en évidence un effet de l'ordre de passation du test.

3.4.3 - Interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'ordre de passation du test

L'effet de l'ordre de passation du test qui avait été mesuré par simple précaution est inattendu. Aucune des études qui ont mesuré simultanément l'auto-handicap revendiqué et l'auto-handicap comportemental n'avait contrôlé l'effet de cette variable potentiellement parasite (Coudeville et al., 2008 ; Elliot et al., 2006 ; Ferrari & Thompson, 2006 ; Hobden, 1998 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001).

L'effet de l'ordre mesuré dans la présente étude semble avoir été très ponctuel puisque, quel que soit l'ordre dans lequel ils ont passé le test, les forts handicapés ont rapporté autant de stress et d'inquiétudes sur le questionnaire post-expérimental, $t(38) = 1,00$, ns . Il semble donc que cela soit la nature de la tâche exécutée juste avant de passer le test

(regarder la vidéo de présentation du test ou s'échauffer avec l'appareil d'électrostimulation) qui ait influencé les revendications des sportifs. On peut d'abord penser que cette dernière a conduit les participants à percevoir la tâche plutôt comme un défi ou plutôt comme une menace.

La vidéo de présentation du test qui mettait en scène des sportifs de haut niveau, ainsi qu'un entraîneur national vêtu du jogging de l'équipe de France était peut-être de nature à focaliser l'attention des participants sur les opportunités de réussite offertes par la tâche (évaluation en termes de *défi*), plutôt que sur la menace du soi qu'elle pouvait engendrer (évaluation en termes de *menace*, Lazarus & Folkman, 1984 ; C. Skinner & Brewer, 2002). Par ailleurs, en plus de créer une certaine émulation positive, la vidéo a pu conduire les participants à se centrer sur les bénéfices externes qui pourraient découler du test. Bien que cela n'ait pas été mentionné dans les instructions, les athlètes ont effectivement pu penser qu'ils pourraient se faire repérer ou détecter s'ils obtenaient un très bon score. Or, Greenberg, Pyszczynski et Paisley (1985) ont montré que la réalisation d'un test en présence d'un enjeu (bénéfice externe) est de nature à faire diminuer le recours à l'auto-handicap revendiqué. Dans leur étude, des étudiants qui étaient confrontés à un test d'intelligence censé être affecté par leur anxiété ont effectivement rapporté moins d'anxiété lorsqu'ils s'attendaient à recevoir une grande récompense en cas de réussite (25 dollars), que lorsqu'ils s'attendaient à recevoir une petite récompense (5 dollars). Selon ces auteurs, l'attente d'une récompense externe amène les individus à se focaliser sur les moyens qui pourraient leur permettre de l'obtenir, plutôt que sur les obstacles qui pourraient les empêcher de l'obtenir. La vidéo a donc pu conduire, momentanément, les forts handicapés à reléguer au second plan leur motivation au rehaussement du soi et, donc, leur besoin d'utiliser des stratégies d'auto-handicap revendiqué.

À l'inverse, le laps de temps pendant lequel les participants s'échauffaient a pu amener les forts handicapés à penser aux implications possibles d'un échec au test pour leur image de compétences (évaluation en termes de *menace*) et augmenter ainsi leur besoin de recourir aux stratégies d'auto-handicap. Cette période d'échauffement a également pu conduire les athlètes à se focaliser sur leur corps. Or, la focalisation sur soi est de nature à accroître les préoccupations vis-à-vis de l'image de soi et donc le recours aux stratégies d'auto-handicap (Kimble & Hirt, 2005). Kimble et Hirt (2005) ont en ce sens montré que les participants de sexe masculin utilisent davantage l'auto-handicap comportemental avant de passer un test d'intelligence dans la condition où ils sont amenés à se focaliser sur eux-mêmes

par le biais d'un grand miroir placé face à eux que dans celle où ils sont amenés à se focaliser sur un texte historique.

Enfin, une dernière hypothèse un peu plus spéculative pourrait être que les forts handicapés sont des personnes qui ressentent davantage de problèmes physiques et que la période d'échauffement leur aurait permis de déceler ces douleurs. Une telle hypothèse peut être étayée par le fait que leurs revendications stratégiques semblent principalement s'appuyer sur des problèmes physiques (courbatures, fatigue, maladie). Ces douleurs perçues par les sportifs pourraient avoir deux origines. La première pourrait relever d'une « somatisation » associée au stress lié à la peur de l'échec (T. W. Smith et al., 1983, p. 794). Smith, Snyder et Perkins (1983) avancent en ce sens qu'il se pourrait que certaines personnes, et notamment les hypocondriaques, ressentent des douleurs lorsqu'ils sont confrontés à une menace du soi. La seconde serait que les individus développent inconsciemment des douleurs physiques de façon à disposer d'une excuse pour leurs différents échecs (voir, par exemple, Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1967 ou Elton, Stanley, & Burrows, 1978).

3.4.4 - Les athlètes n'ont pas adopté de comportements néfastes

L'absence de recours à l'auto-handicap comportemental ne semble pas provenir d'une faible prédisposition à l'auto-handicap des participants de cette étude puisqu'ils présentent des scores d'auto-handicap comportemental « trait » sur l'EACS similaires à ceux mesurés sur les sportifs qui ont participé à l'étude de validation de l'échelle. Deux autres hypothèses explicatives peuvent par contre être proposées.

La première pourrait être qu'il y a eu concurrence entre les expressions comportementales et revendiquées. Hirt, Deppe et Gordon (1991) ont en ce sens montré que les participants recourent à l'auto-handicap comportemental uniquement lorsqu'ils ne disposent d'aucun autre moyen pour protéger le soi et qu'ils n'utilisent donc pas ces stratégies lorsqu'ils ont, par ailleurs, la possibilité de recourir à l'auto-handicap revendiqué. Les individus privilégieraient les stratégies d'auto-handicap revendiqué parce qu'elles leur paraissent moins coûteuses pour leurs performances. Shepperd et Arkin (1989a) ont également montré que les individus n'emploient pas l'auto-handicap comportemental lorsqu'ils passent un test d'intelligence en présence de bruits gênants, car ce handicap externe leur fournit déjà une excuse pour un éventuel échec.

Une seconde hypothèse pourrait être que les participants ont craint d'être critiqués pour ne pas avoir mis toutes les chances de leur côté. Différents travaux montrent

effectivement que l'auto-handicap comportemental permet de protéger l'image publique de compétence, mais peut conduire en contrepartie à la dévalorisation générale de celui qui les utilise (Hirt et al., 2003 ; Luginbuhl & Palmer, 1991 ; D. S. Smith & Strube, 1991). Ainsi, selon Rhodewalt et al. (1984), les sportifs qui utilisent l'auto-handicap comportemental le font de manière discrète afin d'éviter d'être sanctionnés par leur entourage (entraîneurs, pairs, etc.). Ces auteurs ont en ce sens constaté que les forts handicapés ne réduisent pas leurs efforts à l'entraînement (ce qui serait trop ostensible), mais n'augmentent par contre pas autant leurs efforts à l'approche des compétitions importantes que ne le font les faibles handicapés. On peut donc penser que la possibilité qui était laissée ici aux athlètes de s'échauffer avec un programme inhibiteur constituait un handicap affectant trop ostensiblement les performances pour être saisie.

Enfin, une troisième hypothèse, allant dans le sens de la précédente, pourrait être que les participants ont perçu l'enjeu du test comme étant trop important pour prendre le risque d'altérer leurs performances. L'étude de Greenberg et al. (1985) citée précédemment montre effectivement que l'expectation d'une récompense extérieure diminue le recours aux stratégies d'auto-handicap.

L'objectif de cette étude, qui était d'essayer de montrer l'existence de prédispositions spécifiques pour les expressions comportementales et revendiquées de l'auto-handicap, n'a été que partiellement atteint. Cette étude permet effectivement d'appuyer l'hypothèse selon laquelle on peut prédire spécifiquement la tendance qu'aura un sportif à revendiquer des obstacles lorsqu'il est confronté à une situation menaçante, mais ne permet, par contre, ni de valider, ni d'invalider l'hypothèse selon laquelle on peut prédire spécifiquement la tendance qu'aura un sportif à adopter des comportements néfastes. L'effet de la propension à l'auto-handicap revendiqué sur les revendications devra cependant être testé à nouveau en mesurant uniquement les revendications d'obstacles. Ceci, afin d'éviter la concurrence entre les mesures. De nouvelles investigations pourront, par ailleurs, être menées afin de tester les hypothèses qui n'ont pas pu être testées ici concernant la spécificité de la propension à l'auto-handicap comportemental pour prédire l'adoption de comportements néfastes. Par prudence, il sera alors conseillé de mesurer uniquement l'auto-handicap comportemental. Il serait également préférable d'opérationnaliser l'auto-handicap comportemental par le temps de préparation au test qui constitue, à l'heure actuelle, la seule méthode ayant permis d'estimer ces stratégies chez les sportifs (Coudeville et al., 2008 ; Salomon et al., 2005 ; Stone, 2002).

Bien qu'elle n'ait pas permis d'atteindre pleinement ses objectifs, cette étude est intéressante à plusieurs niveaux.

D'abord, parce que c'est la première fois que l'auto-handicap revendiqué « état » a pu être prédit par une échelle standardisée mesurant spécifiquement cette expression de l'auto-handicap. Pris ensemble, le score d'un participant sur l'EARS et l'ordre dans lequel il a passé le test permettent d'expliquer 25 % de la variance des revendications qu'il a listées. L'ampleur de cette prédiction s'avère donc relativement satisfaisante si l'on considère qu'une partie de la variabilité de ces revendications ne relève pas de stratégies de protection du soi. Cette étude souligne en effet que le pourcentage de variance des revendications rapportées à des fins stratégiques (c.-à-d. auto-handicap revendiqué) par les échelles standardisées d'auto-handicap est sans doute supérieur à celui que l'on estime sur la base de la variabilité de la totalité des revendications (c.-à-d. revendications réelles et stratégiques).

C'est également la première fois qu'une échelle qui interroge directement les individus sur leur tendance à recourir à l'auto-handicap permet de prédire le recours effectif à ces stratégies. L'examen des travaux menés sur les échelles d'auto-handicap publiées révèle effectivement qu'aucune de celles qui interrogent directement les individus sur leur recours à l'auto-handicap comportemental ou revendiqué (pour une revue, voir chapitre II) n'avait jusqu'ici fait la démonstration de sa validité prédictive. La valeur prédictive de l'EACS, qui est en partie démontrée ici, tend à indiquer que les sportifs sont, dans une certaine mesure, capables d'auto-évaluer leur propension à utiliser l'auto-handicap revendiqué. Ceci est particulièrement intéressant dans le sens où cela appuie l'hypothèse de Rhodewalt (1990, p. 92) selon laquelle les individus pourraient être en partie « conscients de leur tendance générale à l'auto-handicap ». Il faut toutefois bien insister sur le fait que cela n'implique pas nécessairement que les individus utilisent ces stratégies de façon délibérée. Nous partageons effectivement le point de vue de Rhodewalt (1990), selon lequel l'auto-handicap correspondrait à des réponses que les individus ont *automatisées* face à la menace du soi. On peut toutefois envisager que ces stratégies ne sont pas toujours conscientisées et donc non mesurables avec des échelles qui les mesurent directement.

Enfin, ces résultats mettent en évidence un effet d'interaction entre l'auto-handicap revendiqué « trait » (facteur dispositionnel) et l'ordre de passation du test (facteur

situationnel). Comme d'autres recherches (Kimble & Hirt, 2005 ; Kimble, Kimble, & Croy, 1998 ; Lay et al., 1992), ils suggèrent que le meilleur moyen de prédire l'usage de stratégies d'auto-handicap consiste à prendre en compte simultanément les variables dispositionnelles et situationnelles. Ce type d'investigation, qui reste encore peu exploré, devra donc être encouragé.

Les résultats de l'étude du chapitre III suggèrent que l'on peut prédire spécifiquement si un sportif aura recours à l'auto-handicap revendiqué mais également que l'EARS peut constituer un outil pertinent pour effectuer une telle prédiction. Les scores qu'un sportif obtient sur l'EARS semblent permettre de statuer dans quelle mesure il aura recours à l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il rencontrera une situation menaçante telle qu'une compétition. Il serait désormais intéressant d'observer dans quelle mesure, selon leur propension à l'auto-handicap, les sportifs ont recours à l'auto-handicap revendiqué dans différents types de situations. L'étude du chapitre IV s'attachera à observer l'effet de cette variable en situation *non menaçante* et en situation *menaçante*. Cette étude s'intéressera également à l'effet d'une autre variable personnelle : le niveau d'estime de soi.

Chapitre 4 : Comprendre et prédire l'auto-handicap revendiqué sur des tâches motrices menaçantes ou non menaçantes pour l'image de compétence des sportifs : effet de la propension à l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi

Cent trois sportifs présélectionnés comme faibles ou forts handicapés et dont le niveau d'estime de soi a été évalué lors d'une première étape ont été invités à passer une tâche motrice censée diagnostiquer leurs qualités physiques (condition *menaçante*) ou n'avoir aucune valeur diagnostique (condition *non menaçante*) lors d'une seconde étape. Le recours effectif à l'auto-handicap revendiqué a été mesuré en demandant aux participants d'indiquer à quel point différents obstacles qui leur étaient listés pourraient les empêcher de réussir le test. Les faibles handicapés ont revendiqué plus d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*. En condition non menaçante, les forts handicapés ont revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés et les participants à faible estime de soi ont revendiqué davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi. La propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi (*physique* ou *globale*) et leur interaction avec le caractère menaçant de la tâche expliquent plus de 40 % de la variance des revendications. Une discussion est proposée sur les mécanismes qui pourraient conduire les sportifs à s'auto-handicaper en situations menaçantes et non menaçantes.

4.1 - Introduction

Rapporter une blessure, un manque de concentration ou les mauvaises conditions d'une compétition constituent quelques-unes des manifestations possibles des stratégies d'auto-handicap revendiqué qu'un sportif peut utiliser avant une compétition. Cette stratégie, qui est relativement courante dans le domaine du sport (Prapavessis et al., 2004), risque cependant de nuire aux performances et aux relations interpersonnelles des sportifs (pour une revue, voir chapitre I). Une préoccupation récurrente dans les dernières années a donc été d'essayer de prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué et d'en comprendre ses

mécanismes (Coudevylle et al., 2008 ; Elliot et al., 2006 ; Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; K. A. Martin & Brawley, 2002 ; Prapavessis & Grove, 1998 ; Ryska, 2002 ; Ryska et al., 1999 ; étude du chapitre III). Les travaux sur l'auto-handicap revendiqué ont été menés selon trois types de conceptions reposant chacune sur des plans expérimentaux qui leur sont propres (voir Figure 5).

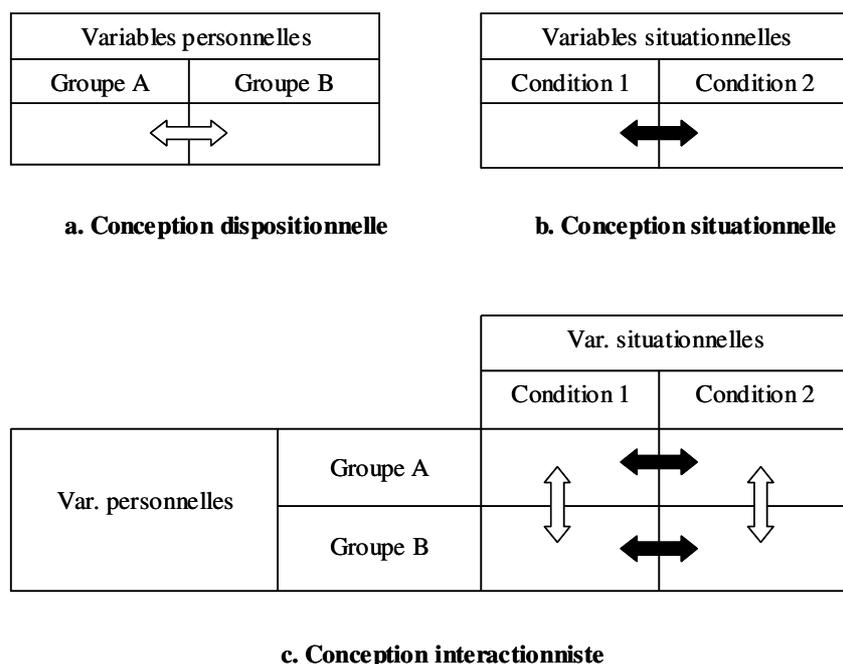


Figure 5. Plans expérimentaux des protocoles employés pour étudier l'auto-handicap revendiqué.

L'approche dispositionnelle repose sur le principe qu'il existe des différences interindividuelles dans la tendance à utiliser l'auto-handicap (pour une revue, voir Rhodewalt, 1990). Dans cette approche, le recours à l'auto-handicap revendiqué est estimé en comparant la quantité de revendications rapportée par deux groupes de participants ; le premier est composé de participants qui, de par leurs caractéristiques personnelles sont *a priori* enclins à l'auto-handicap et le second, de participants ne présentant pas ces caractéristiques ou présentant des caractéristiques opposées et qui sont donc *a priori* non enclins à l'auto-handicap. Le recours à l'auto-handicap des participants est alors estimé en confrontant les

deux groupes à une même situation ; il s'agit la plupart du temps d'une situation menaçante. Les auteurs considèrent qu'un groupe de participants (p. ex. les forts handicapés) s'auto-handicapent davantage qu'un second groupe (p. ex. les faibles handicapés) lorsque, dans une même condition, la moyenne des revendications rapportées par ses membres est supérieure à celle des membres du second groupe (voir Figure 5.a). Cette approche a été de loin la plus utilisée jusqu'ici pour étudier l'auto-handicap revendiqué dans le domaine du sport (Carron et al., 1994 ; Coudeville et al., 2008 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; étude du chapitre III).

L'approche situationnelle (voir Figure 5.b), vise à identifier quels contextes peuvent conduire une personne à employer des stratégies d'auto-handicap. La méthodologie employée consiste à comparer, dans deux types de conditions, la quantité de revendications rapportée par des participants *a priori* identiques (c.-à-d. non sélectionnés pour présenter des caractéristiques singulières) (voir Figure 5.b).

Enfin, les études menées selon une approche interactionniste permettent d'effectuer deux types de comparaisons (voir Figure 5.c). Elles permettent de comparer les revendications de deux groupes de participants dans une même situation (flèches verticales) mais également les revendications des participants d'un même groupe dans plusieurs situations (flèches horizontales). Nous partageons le point de vue de Kimble et Hirt (2005), selon lequel cette conception est la plus appropriée pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap et pour comprendre les mécanismes qui leur sont sous-jacents.

Cette approche, qui nous paraît être la plus appropriée pour étudier l'auto-handicap revendiqué en sport, est donc celle que nous utiliserons dans cette étude dont l'objectif est de prédire et de comprendre le recours à l'auto-handicap revendiqué en sport.

Lorsque l'on cherche à prédire l'auto-handicap, la variable qui nous semble la plus importante à prendre en compte est la propension à l'auto-handicap, parfois également appelée « prédisposition à l'auto-handicap » ou « trait d'auto-handicap ». Ce construit qui a été spécialement élaboré pour prévoir l'émergence de ces stratégies est, la plupart du temps, mesuré par la *Self-Handicapping Scale* (SHS, E. E. Jones & Berglas, 1978). Il a d'ailleurs permis, à maintes reprises, de prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué chez des étudiants ou chez des sportifs confrontés à un test, un examen ou une compétition (Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Hirt et al., 1991 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Ryska et al., 1999 ; Strube, 1986 ; Thompson, 2004).

Une seconde variable pertinente pour prédire la tendance des sportifs à employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué est le niveau d'estime de soi (Coudevylle et al., 2008 ; Ferrand et al., 2005 ; K. A. Martin & Brawley, 2002). Cette variable permet effectivement d'estimer la tendance d'une personne à chercher à protéger ou à valoriser son sentiment de compétence et donc son besoin d'utiliser des stratégies de présentation de soi (pour une revue, voir Baumeister et al., 1989).

Outre la possibilité de déterminer quels sportifs sont les plus susceptibles de s'auto-handicaper, il est également utile de savoir dans quel(s) contexte(s) un sportif donné sera le plus susceptible de recourir à l'auto-handicap. Parmi les variables situationnelles qui peuvent encourager l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué, celle qui nous paraît la plus importante à prendre en compte dans le domaine du sport est le caractère menaçant d'une situation pour le soi. Il peut effectivement être utile de pouvoir prédire si un sportif aura recours à ces stratégies lorsqu'il rencontrera une situation menaçante telle qu'une compétition et/ou lorsqu'il rencontrera une tâche *a priori* non menaçante telle qu'un exercice d'entraînement. Une tâche est *menaçante* pour un sportif lorsqu'elle évalue des composantes du soi centrales pour l'auto-évaluation qu'il fait de lui-même et que celui-ci est incertain des résultats qu'il obtiendra sur celle-ci. À l'inverse, une tâche est considéré comme *non menaçante*²⁰ pour un sportif lorsqu'elle n'évalue pas des compétences centrales pour lui (pour une revue, voir introduction et chapitre I).

La présente étude propose donc de s'intéresser à l'effet de la propension à l'auto-handicap du sportif et de son niveau d'estime de soi sur son recours à l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il est confronté à des situations menaçante et non menaçante pour son image de compétence.

4.1.1 - Effet de la propension à l'auto-handicap selon la condition

Plusieurs études ont montré que, face à une tâche menaçante pour le soi, les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus élevés (c.-à-d. forts handicapés) revendiquent davantage d'obstacles que ceux qui présentent les scores d'auto-handicap les plus faibles (c.-à-d. faibles handicapés) (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ;

²⁰ Nous avons retenu ici les termes « menaçant » vs « non menaçant » qui sont utilisés par DeGree et Snyder (1985) pour désigner ces deux types de tâches. D'autres auteurs parlent de tâches « avec stress évaluatif » vs « sans stress évaluatif » (Harris et al., 1986) ou encore de tâches « pertinente » vs « non pertinente » (Rhodewalt & Fairfield, 1991).

Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002 ; étude du chapitre III). Deux questions restent cependant peu étudiées :

1- Les sportifs qui présentent une faible propension à l'auto-handicap revendiqué n'utilisent-ils jamais cette stratégie ou peuvent-ils être ponctuellement amenés à l'utiliser lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante ?.

2- Les forts handicapés emploient-ils l'auto-handicap revendiqué uniquement lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante pour leur image de compétence ou peuvent-ils également recourir à cette stratégie lorsqu'ils rencontrent une situation non menaçante ?

4.1.1.1 - Les faibles handicapés s'auto-handicapent-ils aussi ?

La question ici est de savoir si des personnes non identifiées *a priori* comme étant particulièrement enclines à l'auto-handicap peuvent être amenées à s'auto-handicaper de façon ponctuelle lorsqu'elles rencontrent une tâche menaçante. L'examen de la littérature indique que les forts handicapés revendiquent plus d'obstacles que les faibles handicapés en condition menaçante (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; étude du chapitre III). Mais ces résultats n'impliquent pas nécessairement que les faibles handicapés n'emploient pas l'auto-handicap. Pour le savoir, il faudrait comparer la quantité d'obstacles rapportés par les faibles handicapés en contexte menaçant et en contexte non menaçant. Aucune recherche n'a, à notre connaissance, effectué une telle comparaison. On peut néanmoins citer les résultats d'une étude ayant comparé les revendications de participants « ordinaires », c'est-à-dire non présélectionnés pour détenir des caractéristiques particulières, en contexte menaçant et non menaçant (DeGree & Snyder, 1985). Dans cette étude, des étudiantes en psychologie ont revendiqué davantage d'expériences traumatisantes du passé lorsqu'elles étaient confrontées à une tâche cognitive menaçante que lorsqu'elles étaient confrontées à une tâche cognitive non menaçante. Ces résultats laissent penser que toute personne pourrait être amenée à employer l'auto-handicap revendiqué lorsqu'elle rencontre une situation menaçante.

4.1.1.2 - Les forts handicapés s'auto-handicapent-ils en contexte non menaçant ?

La réponse à cette question demeure difficile, car aucune étude menée dans le domaine du sport ou ailleurs n'a, à notre connaissance, examiné l'effet de la propension à l'auto-handicap et du caractère menaçant d'une tâche sur le recours à l'auto-handicap revendiqué selon une approche interactionniste. En référence aux travaux de Jones et Berglas

(1978, p. 203) qui appréhendent l'auto-handicap comme une stratégie employée pour préserver ou valoriser « leur image de compétence », on devrait s'attendre à ce que les forts handicapés ne s'auto-handicapent que lorsque cette image de compétence est en jeu et, donc, uniquement en situation menaçante. C'est d'ailleurs probablement pour cette raison que cette stratégie est la plupart du temps étudiée et mise en évidence dans des contextes menaçants (Self, 1990 ; pour une revue, voir chapitre I).

Une étude de Thompson et Richardson (2001) suggère cependant que les forts handicapés pourraient recourir à l'auto-handicap même en contexte non menaçant. Ces auteurs ont constaté que, lorsqu'ils ont reçu des feedbacks d'échec lors d'un pré-test, les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés avant de passer une tâche cognitive sans valeur diagnostique (condition *non menaçante*). Ces résultats à la fois surprenants et intéressants méritent cependant d'être testés à nouveaux car cette étude présente deux grandes limites. D'abord, les participants ayant reçu des feedbacks d'échec sur un premier test, on ne peut savoir si leurs revendications sont employées pour manipuler les attributions causales *a priori* (auto-handicap revendiqué) ou *a posteriori* (biais d'attributions causales) (voir chapitre I). Ensuite, les participants n'ont peut-être pas adhéré aux instructions selon lesquelles le second test n'avait pas de valeur diagnostique puisqu'ils avaient reçu des feedbacks d'échec sur le premier test.

Bien que la propension à l'auto-handicap semble pertinente pour prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué, plusieurs travaux suggèrent que l'on obtiendrait une meilleure prédiction en prenant en compte une seconde variable : le niveau d'estime de soi.

4.1.2 - La propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi constituent-ils des variables prédictives complémentaires ?

Le niveau d'estime de soi d'une personne reflète la manière dont elle se considère et influence ses attentes de réussite (ou d'échec) dans différents contextes (Brockner & Hultton, 1978 ; J. D. Campbell & Fairey, 1985). Selon Baumeister, Tice et Hutton (1989), cette variable devrait également révéler les motivations d'une personne à la protection et à la valorisation du soi. Cependant, détecter qu'un sportif éprouve le besoin de rehausser son image de compétence n'implique pas nécessairement qu'il utilisera des stratégies d'auto-handicap revendiqué. Celui-ci pourrait employer une variété d'autres moyens pour y parvenir et, par exemple, redoubler d'efforts pour augmenter ses chances de réussir (*overachieving*, Oleson, Poehlmann, Yost, Lynch, & Arkin, 2000). Le niveau d'estime de soi ne constitue

donc pas une variable suffisante pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap. Elle pourrait, par contre, constituer une variable pertinente à prendre en compte en plus de la propension à l'auto-handicap (Rhodewalt, 1990 ; Richards et al., 2002 ; Strube & Roemmele, 1985).

À ce titre, Richards, Johnson et Collins (2002) ont montré qu'il est plus efficace de prendre en compte simultanément la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi de recrues militaires pour prédire leur abandon lors d'un programme de préparation physique que de prendre en compte uniquement l'une ou l'autre de ces mesures. Ces auteurs constatent que c'est parmi les recrues qui présentent une forte propension à l'auto-handicap et une faible estime de soi que l'on compte le plus d'abandons. Strube et Roemmele (1985) constatent également que ce sont surtout les participants qui présentent une forte propension à l'auto-handicap et une faible estime de soi qui évitent d'accomplir des tâches pouvant diagnostiquer leurs faibles capacités cognitives (stratégie de protection du soi par évitement des situations évaluatives). Enfin, Beck, Koons et Milgrim (2000) constatent aussi que ces deux variables sont complémentaires, mais dans un sens différent, c'est-à-dire que ce sont les forts handicapés à *haute* estime de soi qui ont eu le plus recours à l'auto-handicap comportemental.

Rhodewalt (1990, p. 88) avance même qu'il pourrait exister un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi sur le recours aux stratégies d'auto-handicap :

Parmi les forts handicapés, il est possible que le niveau d'estime de soi reflète un seuil pour la perception de la menace du soi qui déclenche les stratégies de protection. Les forts handicapés à basse estime de soi s'auto-handicameraient de façon chronique alors que les forts handicapés à haute estime de soi s'auto-handicameraient, lorsqu'ils perçoivent une menace du soi, et donc moins fréquemment.

En revanche, Strube et Roemmele (Strube & Roemmele, 1985) ou Beck et al. (2000) n'observent pas d'effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi des participants sur les stratégies de rehaussement de soi qu'ils utilisent (évitement de tâches diagnostiquant de faibles capacités cognitives et auto-handicap comportemental). De la même manière, McCrea et Hirt (2001) ne mesurent pas d'effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi d'étudiants sur la quantité de stress qu'ils rapportent avant de passer un test d'intelligence (auto-handicap revendiqué). Enfin, Richards et al. (2002) ne testent pas l'effet d'interaction entre ces variables.

Cependant, avant de s'interroger sur l'existence d'un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap d'un sportif et son niveau d'estime de soi, il convient de se demander quel devrait être l'effet *principal* du niveau d'estime de soi d'un sportif sur son recours à l'auto-handicap revendiqué.

4.1.3- Effet du niveau d'estime de soi

Cette question s'avère relativement complexe, car aussi bien les individus à faible estime de soi que ceux à haute estime de soi peuvent être amenés à utiliser des stratégies de rehaussement de soi. Les premiers pour des motifs de protection et les seconds pour des motifs de valorisation (Baumeister et al., 1989). Tice (1991) a mis en évidence un tel phénomène pour l'auto-handicap comportemental. Lorsque les instructions étaient manipulées de façon à accentuer les implications de l'échec (condition où seul l'échec est significatif), ce sont les participants à faible estime de soi qui se sont le plus auto-handicapés. À l'inverse, lorsque les implications du succès étaient accentuées (condition où seul le succès est significatif), ce sont les participants à haute estime de soi qui se sont le plus auto-handicapés.

Toutefois, dans des situations où la menace n'est pas *orientée*, il semble que ce sont les individus à faible estime de soi qui revendiquent le plus d'obstacles (Coudeville et al., 2008 ; K. A. Martin & Brawley, 2002). Sur une tâche où la menace n'est orientée ni vers l'échec ni vers le succès, les implications d'un échec sont peut-être plus saillantes que ne le sont les implications d'un succès et ce seraient alors les individus à faible estime de soi qui éprouveraient le plus le besoin d'employer des stratégies d'auto-handicap. Ces résultats ne font cependant pas l'unanimité (Ferrand et al., 2005) et méritent donc d'être confirmés. En outre, à notre connaissance, toutes les études s'étant intéressées au lien entre le niveau d'estime de soi des sportifs et leur recours à l'auto-handicap ont été menées dans des contextes menaçants. On ne sait donc pas comment réagissent les sportifs à faible et à haute estime de soi en condition *non menaçante*.

Afin d'essayer de répondre à nos quatre grandes questions, la présente étude propose de mesurer la quantité d'obstacles revendiqués par les sportifs – dont la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi auront été mesurés au préalable – lorsqu'ils sont confrontés à une tâche nouvelle et diagnostique (condition *menaçante*) ou à une tâche non diagnostique (condition *non menaçante*). À partir des arguments théoriques et empiriques développés ci-dessus, huit hypothèses et questions exploratoires peuvent être proposées. Par

souci de clarté, celles-ci sont rassemblées selon trois grands questionnements schématisés par les Figures 6, 7 et 8.

Le premier questionnement concerne l'effet de la propension à l'auto-handicap d'un sportif, du contexte et de leur interaction sur le recours à l'auto-handicap revendiqué. On s'attend à ce que les forts handicapés, en condition *menaçante*, revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés (Q.1). Dans une perspective exploratoire, on observera si une telle différence émerge également en condition *non menaçante* (Q.E.2²¹). On s'attend, par ailleurs, à ce que les faibles handicapés revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* (Q.3). Dans une perspective exploratoire, on observera si la même tendance émerge également chez les forts handicapés (Q.E.4). Ces hypothèses sont récapitulées dans la Figure 6.

	Conditions	
	Non menaçante	Menaçante
Faibles handicapés	Q.E.2 ?	Q.3 ? Q.1
Forts handicapés	Q.E.2 ?	Q.E.4 ?

Figure 6. Récapitulatif des hypothèses relevant du premier questionnement.

Le second questionnement relève de la pertinence de prendre en compte simultanément la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué. On s'attend à ce que la prise en compte du niveau d'estime de soi d'un sportif permette d'augmenter la prédiction du recours à l'auto-handicap revendiqué déjà apportée par : la propension à l'auto-handicap, le contexte et leur interaction (Q.5). Dans une perspective exploratoire, nous observerons enfin s'il existe un

²¹ Question exploratoire n°2.

effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi sur le recours à l'auto-handicap revendiqué (Q.E.6).

Enfin, le troisième questionnement, qui est intimement lié au deuxième, concerne l'effet du niveau d'estime de soi des sportifs sur leur tendance à utiliser l'auto-handicap en condition *menaçante* et en condition *non menaçante*. On s'attend à ce que en condition *menaçante (non orientée)*, les sportifs à faible estime de soi revendiquent davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi (Q.7). Dans une perspective exploratoire, cette même relation sera également testée en condition *non menaçante* (Q.E.8). Ces hypothèses sont récapitulées dans la Figure 7.

Lorsque l'on cherche à prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué, on peut se demander s'il est préférable d'employer une mesure d'estime de soi *globale* ou une mesure d'estime de soi *physique*. De fait, même si plusieurs études ont observé un lien significatif entre le niveau d'estime de soi *globale* des sportifs et leur tendance à utiliser des stratégies d'auto-handicap revendiqué (Coudeville et al., 2008 ; K. A. Martin & Brawley, 2002 ; Salomon et al., 2005), selon Rosenberg (1979), les comportements d'une personne dans un domaine de compétence particulier sont davantage liés à son estime de soi *spécifique* à ce domaine qu'à son estime de soi *globale*. Martin et Brawley (2002) ont effectivement montré que plus les sportifs présentent une faible estime de soi *physique*, plus ils revendiquent d'obstacles avant un test diagnostique. Cependant, contrairement aux hypothèses des auteurs, cette variable s'est révélée moins efficace pour prédire les revendications que la mesure d'estime de soi *globale*. Aucune autre étude ne s'est, à notre connaissance, intéressée à cette question. Chaque hypothèse formulée pour l'estime de soi sera donc testée séparément, d'une part, pour l'estime de soi *physique*, et d'autre part, pour l'estime de soi *globale*.

	Conditions	
	Non menaçante	Menaçante
Faible estime de soi	 Q.E.8	 Q.7
Haute estime de soi		

Figure 7. Récapitulatif des hypothèses relevant du troisième questionnement.

4.2 - Méthode

4.2.1 - Aperçu du plan expérimental

L'étude s'est déroulée en deux étapes. La première était destinée à mesurer la tendance dispositionnelle des participants à employer l'auto-handicap revendiqué (mesure « trait ») ainsi que leur niveau d'estime de soi. La seconde consistait à mesurer le recours effectif à cette stratégie (mesure « état ») en condition *menaçante* et en condition *non menaçante*. Afin d'éviter que les participants ne fassent le rapprochement entre ces deux étapes, elles ont été menées à trois semaines d'intervalle.

4.2.2 - Participants

Cent quatre-vingt-quinze étudiants inscrits en première, deuxième et troisième année à l'UFR STAPS d'Amiens, identifiés comme pratiquant un sport en compétition dans le cadre fédéral (c.-à-d. extra-universitaire) ont complété de manière volontaire un questionnaire destiné à mesurer l'auto-handicap revendiqué et le niveau d'estime de soi (étape 1). Après avoir présélectionné les participants qui affirmaient accorder de l'importance au fait de posséder des qualités physiques (score supérieur au milieu théorique de l'échelle), les participants dont les scores se situaient dans les tiers supérieur et inférieur ont été retenus pour participer à la suite de l'étude (voir, par exemple, Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001). Les forts et les faibles handicapés ont été

repartis aléatoirement dans chacune des deux conditions expérimentales (conditions *menaçante* et *non menaçante*). La répartition aléatoire des participants dans chacune des conditions expérimentales a été effectuée en contrôlant le sexe-ratio afin d'avoir un nombre équivalent d'hommes et de femmes dans chacune des conditions. En effet, même si la majorité des études menées sur l'auto-handicap *revendiqué* ne mettent pas en évidence de différence en fonction du sexe, cette précaution est apparue importante pour pouvoir détecter des éventuelles différences à ce niveau.

La présélection des participants a été réalisée uniquement sur leurs scores d'auto-handicap, en classant *a posteriori* les participants dans deux groupes à faible et haute estime de soi. Une telle démarche a pu être adoptée car les scores d'auto-handicap et d'estime de soi de cet échantillon n'étaient pas corrélés. On pouvait donc s'attendre à ce que la répartition aléatoire des faibles et des forts handicapés dans chacune des conditions expérimentales conduise également à une répartition aléatoire des participants à faible et à haute estime de soi dans chacune d'entre elles. Une pré-analyse a effectivement révélé que les moyennes d'estime de soi *physique* et *globale* des participants des conditions *menaçante* et *non menaçante* ne sont pas significativement différentes, respectivement, $t(99) = 0,17, ns$ et $t(99) = 0,47, ns$.

Les participants sélectionnés pour la seconde étape de l'étude ont été contactés pour participer à une étude de physiologie censée être menée par le laboratoire de l'université. Afin d'éviter les absences stratégiques, les sportifs n'ont été informés de l'objet exact de cette étude fictive de physiologie qu'au moment où ils se présentaient pour passer le test. Parmi les 130 participants sélectionnés, seuls 26 n'ont pas passé le test du fait qu'ils n'ont pas pu être contactés, qu'ils ne pouvaient pas se libérer, qu'ils étaient blessés ou encore qu'ils ne se sont pas présentés au rendez-vous fixé.

Au total, 103 sportifs (73 hommes et 30 femmes) âgés en moyenne de 19,5 ans (ET = 1,5) ont participé aux deux étapes de l'étude. Ceux-ci sont issus de 30 disciplines sportives différentes, 48 d'entre eux pratiquent un sport individuel et 55 un sport collectif. Ces sportifs s'entraînent en moyenne 7,1 heures par semaine dans leurs clubs respectifs (ET = 4,3) et font de la compétition au niveau régional ou inférieur ($n = 53$), interrégional ($n = 20$), national et international ($n = 27$) ; 3 participants n'ont pas indiqué leur niveau de pratique.

4.2.3 - Étape 1

Au début d'un cours de travaux dirigés, les participants ont complété un questionnaire anonyme prétendu être proposé dans le cadre d'une étude sur les « stratégies des sportifs »

menée par un étudiant d'une autre université (voir Annexe 12). Ce questionnaire comprenait une échelle standardisée d'auto-handicap revendiqué (voir chapitre II), une échelle d'estime de soi *globale*, une échelle d'estime de soi *physique*, quatre questions sur l'importance accordée à la possession de qualités physiques ainsi que cinq renseignements démographiques (sexe, âge, discipline sportive, quantité d'entraînement hebdomadaire et niveau sportif).

Les participants étaient invités à reporter sur le questionnaire un code d'anonymat censé être destiné à mettre en relation leurs réponses avec un second questionnaire qui leur serait proposé ultérieurement. Ce code, qui se composait des deux premières lettres du prénom, de deux premières lettres du nom et du jour de naissance, a été employé pour retrouver et contacter les étudiants sélectionnés pour la seconde étape de l'étude.

4.2.3.1 - Variables indépendantes

L'auto-handicap revendiqué « trait » a été mesuré avec le score global de l'EARS qui comprend huit items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord) et qui permet d'évaluer la tendance dispositionnelle des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué. Cet outil qui, dans certaines conditions, a permis de prédire la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs (EARS, voir chapitre III) offre l'avantage de mesurer spécifiquement l'expression revendiquée de l'auto-handicap et d'être adapté au domaine du sport. La description de l'outil et de ses propriétés psychométriques est présentée dans le chapitre II.

Le niveau d'estime de soi a été estimé grâce à la version française (Berjot, Gregg, & Richards, 2004, septembre) de la *Feeling of Inadequacy Scale* (Fleming & Courtney, 1984). Cette échelle se compose d'items cotés de 1 (jamais) à 7 (toujours). L'estime de soi *globale* a été évaluée à l'aide de la sous-échelle « valeur », qui se compose de sept items tels que, par exemple : « Vous arrive-t-il de penser que vous ne valez rien ? ». L'estime de soi *physique* a été estimée avec la sous-échelle intitulée *capacités physiques* de cette échelle, qui se compose de cinq items, par exemple : « Vous arrive-t-il de penser que vous avez moins d'aptitudes sportives que la plupart des gens ? ».

4.2.3.2 - Variables descriptives personnelles

L'importance accordée à la possession de qualités physiques a été estimée par quatre questions cotées sur une échelle allant de 1 (pas du tout en accord) à 7 (très fortement

en accord) : « C'est important pour moi d'avoir ... 1- des qualités de force ; 2- des qualités de vitesse ; 3- des qualités de coordination ; 4- une bonne détente (ou impulsion) ».

4.2.4 - Étape 2

Un expérimentateur (de sexe féminin) se faisant passer pour un enseignant-chercheur en physiologie, aveugle quant aux résultats de l'étape 1, les recevait chacun leur tour dans le laboratoire de physiologie de l'université. Dès leur arrivée, il leur expliquait qu'ils avaient été aléatoirement assignés à l'une des études menées par le laboratoire et leur désignait alors les cinq postes qui correspondaient aux cinq étapes de l'étude en question. L'espace était aménagé en deux fois cinq postes, ce qui permettait de faire passer quatre participants simultanément sans qu'ils puissent communiquer entre eux. Après avoir dirigé un participant vers le premier poste, l'expérimentateur recevait le suivant. Les participants se dirigeaient de manière autonome sur chacun des postes, l'expérimentateur était par contre présent sur le poste destiné à la passation du test. Les rendez-vous étaient pris de façon à ce qu'un participant sur deux passe le test dans une condition ou dans l'autre.

Les participants commençaient par lire un document de présentation (poste 1). Dans ce document, il leur était expliqué qu'ils prenaient part soit à une pré-étude dont la fonction était de régler l'appareillage pour préparer une recherche ultérieure (condition *non menaçante*), soit qu'ils participaient à une étude dont l'objet était d'observer le lien entre les qualités physiques des sportifs et leurs résultats sportifs (condition *menaçante*) (voir Annexe 13 et Annexe 14). Ils étaient alors informés, respectivement, qu'ils auraient à exécuter une tâche motrice sur une plate-forme de force (condition *non menaçante*) ou qu'ils auraient à passer un test emprunté aux fédérations, destiné à évaluer leurs qualités physiques (condition *menaçante*). Sur ce même poste, les participants de la condition *menaçante* devaient indiquer des renseignements démographiques sur une fiche censée servir à reporter leurs résultats au test (nom, date de naissance, discipline sportive et meilleurs résultats sportifs lors des deux années précédentes) (voir Annexe 15). Ces renseignements n'étaient par contre pas demandés aux participants de la condition *non menaçante*.

Les participants regardaient ensuite une vidéo qui décrivait la tâche motrice qu'ils auraient à exécuter pour permettre le réglage de la plate-forme de force ou bien pour passer le test de qualités physiques (poste 2) (voir, respectivement, vidéos n° 2 et n° 3 du CD-ROM)²².

²² Ces vidéos ont été constituées sur le même principe que celle qui a été développée pour l'étude du

Les participants complétaient ensuite une fiche qui était prétendue être destinée à estimer leur état de forme (mesure de l'auto-handicap revendiqué « état ») (poste 3), passaient un test fictif²³ (poste 4), puis remplissaient un questionnaire post-expérimental (poste 5). L'étude s'est déroulée sur une période de 15 jours. Les participants étaient débriefés une fois que tous les étudiants de l'université avaient passé le test.

4.2.4.1 - Manipulation de la menace situationnelle

Comme dans beaucoup d'études, la condition *menaçante* est opérationnalisée par la passation d'un test évaluant des compétences pertinentes pour le soi dont le résultat est incertain, tandis que la condition *non menaçante* est opérationnalisée par la passation d'un test censé être sans valeur diagnostique (Rhodewalt & Fairfield, 1991 ; T. W. Smith et al., 1982 ; T. W. Smith et al., 1983 ; Snyder, Smith et al., 1985).

Dans la condition *menaçante*, les participants sont amenés à croire qu'ils participent à une étude destinée à « observer le lien entre les qualités physiques des sportifs et leurs résultats sportifs » (voir Annexe 13). Il sont informés que cette étude cherche à « mettre en relation les scores des sportifs au test de qualités physiques avec les résultats qu'ils obtiendront en compétition, dans leur sport, au cours des prochaines années », ainsi qu'avec « les résultats qu'ils obtiendront dans les différents modules sportifs de leur cursus universitaire ». Les participants sont également informés qu'ils recevront personnellement leurs résultats dans un bref délai (dix jours). Les instructions écrites de présentation du test mettent l'accent sur la valeur prédictive pour les différentes disciplines sportives :

Afin d'obtenir une mesure fiable de vos qualités physiques, nous utilisons un test de qualités physiques qui a été récemment mis au point par le Comité national olympique en vue de la préparation des Jeux Olympiques de Londres en 2012. Ce test a été spécialement conçu pour mesurer les qualités physiques essentielles pour réaliser de bonnes performances dans les disciplines olympiques. L'avantage de ce test est qu'il est valable pour la majorité des sports. Son utilisation dans certains pôles de haut niveau a effectivement permis d'attester de son efficacité pour prédire les performances des sportifs pratiquant un sport individuel ou collectif. [...]

Vous allez visionner la vidéo de présentation du test. Chaque fédération possède sa propre vidéo ainsi que sa propre organisation pour faire passer le test. Le test à réaliser est, quant à lui, le même pour toutes les disciplines

chapitre III, mis à part qu'elles sont beaucoup plus courtes.

²³ Pour éviter les suspicions les participants passaient un test sur la plate-forme de force fictive. Les coordinations de pieds à exécuter étaient dictées par un programme PowerPoint (voir annexe CD ROM). Afin de rester crédible, selon la condition à laquelle ils étaient assignés, les participants ne devaient pas réaliser les mêmes enchaînements.

sportives. La vidéo que vous allez regarder nous a été prêtée par la Fédération Française d'Athlétisme. Ne prêtez donc pas attention au fait que l'entraîneur s'adresse directement aux athlètes.

Un aperçu du test qui implique d'effectuer des coordinations motrices inhabituelles est présenté dans la vidéo afin que les participants se sentent incertains de leur capacité à réussir le test (voir vidéo n° 2 du CD-ROM). Le même test que celui de l'étude du chapitre III a été utilisé. Par ailleurs, dans cette même vidéo un comédien se faisant passer pour un entraîneur national insiste sur la pertinence du test pour évaluer les qualités physiques de force, de vitesse et de coordination.

Dans la condition non menaçante, les participants sont amenés à croire qu'ils passeront un test dans le cadre d'une pré-étude destinée à régler l'appareillage (voir Annexe 14). Il leur est clairement expliqué que leurs résultats ne seront utilisables ni pour l'étude, ni pour prédire leurs qualités physiques et qu'ils n'obtiendront donc pas de retour sur leurs performances :

Vous faites partie du groupe de participants qui vont participer à l'étalonnage du test. Vous passerez donc le test dans le but de régler l'appareillage. Nous ne pourrons pas utiliser vos résultats pour notre étude. Autrement dit, vos résultats ne seront pas utilisables pour prédire vos qualités physiques. Vous n'obtiendrez donc aucun retour sur vos performances. Nous vous demandons cependant d'exécuter sérieusement la totalité du test.

Un aperçu de la tâche motrice à exécuter est présenté par une vidéo censée guider le réglage des plates-formes de forces présentée par le même comédien se faisant passer pour un entraîneur national (voir vidéo n° 3 du CD-ROM).

4.2.4.2 - Variables dépendantes

L'auto-handicap revendiqué « état » a été mesuré en demandant aux participants de répondre à l'énoncé « Mes résultats sur le test pourraient être affectés par ... », suivi d'une liste de quinze obstacles cotés sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (tout à fait d'accord). Cette liste d'obstacles, qui a été constituée à partir de celle employée par Kuczka (2005) pour mesurer l'auto-handicap en sport, décrit des obstacles relevant de défaillances physiques, de défaillances psychologiques, de problèmes divers, par exemple, « je suis fatigué en ce moment », « nerveux », « problèmes divers à l'entraînement », « obligations scolaires ou professionnelles » (voir Annexe 18). Les participants avaient également la possibilité d'ajouter d'autres obstacles.

Comme dans beaucoup d'études (voir, par exemple, Hirt et al., 1991 ; T. W. Smith et al., 1983 ; étude du chapitre III), les instructions concernant l'effet de ces obstacles sur les performances au test étaient manipulées :

Comme n'importe quel test, celui-ci est passé à un moment donné et nous n'avons pas la possibilité d'effectuer plusieurs mesures. Les résultats au test seront donc affectés par l'état du moment des participants. Les sportifs qui sont fatigués, malades, stressés ou présentent toute autre sorte de problèmes ont effectivement tendance à obtenir des résultats inférieurs à leur véritable potentiel. Autrement dit, un sportif qui passe le test en étant dans de mauvaises dispositions obtiendra un résultat inférieur à ce que sont ses véritables qualités physiques. Nous vous demandons donc de remplir un questionnaire afin de pouvoir estimer votre état du moment.

Dans la condition *menaçante* ce texte était présenté tel quel (voir Annexe 16) tandis que dans la condition *non menaçante*, où cette mesure était censée servir à l'étalonnage de la plate-forme, il était précédé par : « pour pouvoir réaliser un étalonnage fiable, nous vous demandons donc de remplir un questionnaire afin de pouvoir estimer votre état du moment » (voir Annexe 17).

4.2.4.3 - Variables contrôles

Les questions destinées à vérifier l'efficacité de la manipulation expérimentale étaient cotées de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), de façon à ce que le milieu théorique de l'échelle se situe à 3 (voir Annexe 19 et Annexe 20).

L'adhésion aux instructions sur la valeur diagnostique du test a été mesurée par une question dans la condition menaçante (« Pensez-vous personnellement que ce test constitue un bon moyen pour évaluer les qualités physiques ? Si non, pourquoi ? ») et par deux questions dans la condition *non menaçante* (« Le test d'étalonnage que vous venez de passer vous permettra-t-il de connaître votre niveau de qualités physiques ? » et « Le test d'étalonnage que vous venez de passer nous permettra-t-il d'estimer votre niveau de qualités physiques ? »). Ces deux questions visaient à vérifier si les participants adhéraient aux instructions concernant le caractère non diagnostique du test, que cela soit pour eux-mêmes ou vis-à-vis des expérimentateurs.

L'adhésion aux instructions sur l'effet de la forme a été estimée par une question : « Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ? ».

Les attentes de réussite ont été évaluées grâce à une question : « Je pense que mes résultats me situeront dans les ... % », cotée sur une échelle à neuf points allant de « 10 % moins bons de ma promotion » à « 100 % meilleurs de ma promotion ».

4.3 - Résultats

4.3.1 - Statistiques descriptives

Les moyennes, écarts-types et corrélations entre chacune des variables de l'étude sont présentés dans le Tableau XVI.

4.3.1.1 - Variables indépendantes

Auto-handicap revendiqué « trait ». Après avoir vérifié que la distribution des scores suivait la loi normale, les participants appartenant au tiers inférieur (score inférieur à 24 ; $M = 16,24$; $ET = 4,90$) et au tiers supérieur de la distribution (score supérieur à 32 ; $M = 36,23$; $ET = 4,16$) ont été retenus pour constituer les groupes des faibles et des forts handicapés. La moyenne des scores d'auto-handicap revendiqué « trait » des sportifs ayant participé à la totalité de l'étude est de 26,28 ($ET = 11,13$). La moyenne des scores d'auto-handicap revendiqué « trait » des participants assignés à la condition *non menaçante* n'est pas significativement différente de celle des participants assignés à la condition *menaçante*, $t(101) = 0,68, ns$.

Les scores moyens d'estime de soi globale et physique s'élèvent respectivement à 35,83 ($ET = 6,55$; $\alpha = .75$) et à 24,48 ($ET = 5,53$; $\alpha = .71$). Ces deux scores sont corrélés négativement avec la quantité d'obstacles rapportés (auto-handicap revendiqué « état ») (respectivement, $r = -.21$ et $r = -.24$). La moyenne des scores d'estime de soi physique ou globale des sportifs soumis à la condition *non menaçante* n'est pas significativement différente de celles des sportifs soumis à la condition *menaçante*, respectivement, $t(99) = 0,17, ns$ et $t(99) = 0,47, ns$.

Tableau XVI : Moyennes, écarts-types et matrices de corrélation des variables de l'étude

Variables	1 Ah rev. « trait » / 56	2 Eds globale / 49	3 Eds physique / 35	4 Ah rev. « état » / 7	5 Quantité d'entraîn. (h)	6 Imp. qual. phys. / 7	7 Fiabilité c. men. / 7	8 Fiabilité c. non men. / 7	9 Effet de la forme / 7	10 Attente de réussite / 10
Indépend.	1- Ah rev. « trait »	-								
	2- Eds globale	.10	-							
	3- Eds physique	-.09	.47*	-						
Dép	4- Ah rev. « état »	.18	-.21*	-.24*	-					
Perso.	5- Quantité d'entraîn.	-.14	.00	.40*	-.10	-				
	6- Imp. qual. phys.	-.17	-.01	.19	.03	.30*	-			
Contrôles	7- Fiabilité (c. men. ; n = 51)	.12	.03	.26	-.12	.01	-.02	-		
	8- Fiabilité (c. non men. ; n = 51)	.10	.05	-.03	.05	-.09	-.02	-	-	
	9- Effet de la forme	-.17	-.07	.02	.16	-.07	.12	.23	.14	-
	10- Attente de réussite	-.07	-.03	.24*	-.05	.13	-.03	.26	.08	.16
Moyennes	26.28	35.83	24.48	2.74	7.06	5.70	3.16	2.90	3.78	5.41
Écarts-types	11.13	6.55	5.53	0.91	4.38	0.89	0.92	0.92	1.13	1.52
Alpha de Cronbach	.91	.75	.71	.86	-	.59	-	.61	-	-

Note. n = 102 ; * p < .05.

4.3.1.2 - Variables dépendantes

L'auto-handicap revendiqué « état » a été calculé en faisant la moyenne des revendications (voir, par exemple, Hirt et al., 1991). Ces scores sont compris entre 1 et 5,60 et s'élèvent en moyenne à 2,77 (ET = 0,97).

4.3.1.3 - Variables descriptives personnelles

Aucun effet du sexe n'a été observé sur la quantité d'obstacles rapportés ($t(102) = 0,38$, *ns*). Les résultats des hommes et femmes seront donc traités simultanément. Les seules différences mises en évidence en fonction du sexe indiquent que les femmes présentent des scores d'estime de soi physique légèrement inférieurs, $t(101) = 6,14$, $p < .01$. Par ailleurs, ni la quantité d'entraînement hebdomadaire des sportifs ni l'importance qu'ils accordent à la possession de qualités physiques n'est liée à la quantité d'obstacles qu'ils rapportent.

4.3.1.4 - Variables contrôles

Les participants de la condition *menaçante* ont tendance à affirmer que le test est un moyen fiable pour évaluer leurs qualités physiques ($M = 3,16$; $ET = 0,92$) ; de plus, parmi les réponses formulées à la question « si non, pourquoi ? », aucune ne remet en cause le test proposé ou le matériel. De la même manière que dans l'étude du chapitre III, les réponses à cette question mettent simplement l'accent sur le fait qu'il existe d'autres paramètres de performance que les qualités physiques.

Dans la condition *non menaçante*, un score composite a été calculé pour les deux questions sur l'adhésion des participants aux instructions et sur le caractère non diagnostique du test en faisant la moyenne des réponses aux deux questions ($\alpha = .61$), ceci après s'être assuré qu'elles étaient corrélées ($r = .43$). Conformément aux instructions, les participants ont tendance à indiquer que le test ne permettra ni à eux-mêmes, ni aux expérimentateurs d'estimer leurs qualités physiques ($M = 2,90$; $ET = 0,92$, $\alpha = .61$). La comparaison de ces mesures contrôles employées dans la condition *menaçante* et dans la condition *non menaçante* révèle qu'elles sont significativement plus élevées dans la première que dans la seconde, $t(100) = 2,60$, $p = .01$. Cette comparaison doit cependant être interprétée avec prudence puisque la valeur diagnostique du test a été estimée par des questions différentes dans chacune

des conditions. Il était effectivement difficile de trouver des questions de contrôles qui conviennent aux deux conditions expérimentales.

Les participants semblent également avoir adhéré aux instructions concernant l'effet de la forme, puisque leurs réponses se situent en moyenne au-dessus du milieu théorique de l'échelle ($M = 3,78$; $ET = 1,13$). Ils affirment, enfin, en moyenne, s'attendre à obtenir des performances très légèrement supérieures à celles de l'étudiant moyen ($M = 5,41$; $ET = 1,52$).

4.3.2 - Analyse des hypothèses

Comme dans l'étude du chapitre III, les effets des variables indépendantes – qui sont ici la propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi et la condition – sur la variable dépendante (les revendications d'obstacles) ont été testés par des modèles linéaires²⁴. Cette méthode statistique offre l'avantage de permettre d'estimer l'effet d'une seule variable sur la variable dépendante (effet principal), mais également l'effet combiné de plusieurs variables, ainsi que leur interaction, sur la variable dépendante. Quatre analyses successives ont donc été menées afin d'observer :

1. L'effet de la propension à l'auto-handicap (que nous appellerons ici « trait »), de la condition (*menaçante* vs *non menaçante*) et leur effet d'interaction sur les revendications d'obstacles (Q.1, Q.E.2, Q.3 et Q.E.4) ;
2. L'effet d'interaction entre le « trait » et l'estime de soi sur les revendications (Q.E.6) ;
3. L'effet de l'estime de soi et l'effet de son interaction avec la condition sur les revendications (Q.5) ;
4. L'apport de l'estime de soi à la variance des revendications déjà expliquée par un modèle prenant en compte l'effet du « trait », l'effet de la condition et leur interaction (Q.7 et Q.E.8).

Au préalable à ces analyses, comme le préconise Brauer (2002, p. 457), la variable indépendante dichotomique (condition) a été codée « en contrastes orthogonaux centrés » (*non menaçante*, -1 ; *menaçante*, 1) et les variables indépendantes continues ont été transformées en forme « centrée » en retranchant la moyenne générale de la variable à chaque observation. Par ailleurs, afin d'améliorer l'adéquation aux conditions d'application du modèle linéaire général et en particulier la normalité des résidus (Mosteller & Tukey, 1977), la

²⁴ Brauer (2002, p. 479) explique que pour mener une analyse de régression « aucune contrainte n'existe quant à la distribution normale des variables indépendantes ». Ces analyses peuvent donc être utilisées sur les scores d'auto-handicap revendiqué « trait ».

variable indépendante (moyenne des revendications) a été soumise à une transformation logarithmique ($\log 10$). Pour chaque analyse, les conditions d'application du modèle ont été vérifiées.

Ces analyses de régressions ont été complétées par des tests post-hoc HSD de Tukey avec un seuil alpha de .05. Ce test offre l'avantage de pouvoir comparer les revendications groupe par groupe : propension à l'auto-handicap (*faible vs forte*) x condition (*menaçante vs non menaçante*) et niveau d'estime de soi (*faible vs haut*) x condition (*menaçante vs non menaçante*).

Toutes les analyses menées sur le niveau d'estime de soi ont été effectuées deux fois, une première fois avec la mesure d'estime de soi *physique*, puis, une seconde fois avec la mesure d'estime de soi *globale*.

4.3.2.1 - Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » et du contexte

Une régression multiple, complétée par un test post-hoc de Tukey, a été menée afin de tester l'effet principal de la propension à l'auto-handicap que nous appellerons ici « *trait* » (T), l'effet principal de la condition (*menaçante vs non menaçante*) (C) ainsi que leur interaction (T x C) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Ceci, afin d'observer, premièrement, si les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés en condition *menaçante* (Q.1), deuxièmement, si cette différence émerge également en condition *non menaçante* (Q.E.2) et troisièmement, si les faibles handicapés (Q.3) et les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* (Q.E.4).

Tous les effets (principaux et d'interaction) testés ici sont significatifs ($F(3,99) = 20,00$; R^2 ajusté = .36 ; $p < .01$). On observe un effet positif du « *trait* » ($\beta = .22$), un effet positif de la condition ($\beta = .53$) et un effet négatif de l'interaction ($\beta = -.23$) (voir Tableau XVII). L'effet positif du « *trait* » signifie que, pour une condition fictive intermédiaire, c'est-à-dire ni *menaçante*, ni *non menaçante*, les forts handicapés revendiqueraient davantage d'obstacles que les faibles handicapés. L'effet positif de la variable condition indique qu'un participant qui présente un score d'auto-handicap revendiqué moyen devrait revendiquer davantage d'obstacles dans la condition *menaçante* que dans la condition *non menaçante*. Ceci revient donc à dire que la condition *menaçante* encourage les participants à revendiquer des obstacles. L'effet d'interaction négatif, observé entre le « *trait* »

et la condition, indique que la différence entre les faibles et les forts handicapés tend à être moins marquée dans la condition *menaçante* que dans la condition *non menaçante*.

Tableau XVII : Résultats de la régression linéaire menée sur le « trait » et la condition

Variables	B	Er. T	β	t	Sens de l'effet	p
<i>Intercept</i>	.41	.01		32,39		< .01
« trait » (T)	.00	.00	.22	2,75	Forts handicapés > faibles handicapés	< .01
Condition (C)	.08	.01	.53	6,69	Menaçante > non menaçante	< .01
T x C	.00	.00	-.23	-2,92	Effet négatif	< .01

Note. B = coefficient de régression non standardisé ; Er. T = erreur type non standardisée ; β = coefficient standardisé.

Dans un second temps, les revendications des faibles et des forts handicapés en conditions *menaçante* et *non menaçante* ont été comparées par un test post-hoc de Tukey avec un seuil alpha de .05. Contrairement à nos attentes (Q.1) et à différentes recherches (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002 ; étude du chapitre III), en condition *menaçante*, les forts handicapés ne revendiquent pas davantage d'obstacles que les faibles handicapés (respectivement, $M = 3,21$ et $M = 3,16$, Figure 8 et Annexe 21)²⁵. Par contre, en condition *non menaçante*, les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés (respectivement, $M = 2,60$ et $M = 2,00$) (Q.E.2). Par ailleurs, conformément à nos attentes, les faibles handicapés revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* (Q.3). Une tendance similaire qui se situe à la limite du seuil de significativité ($p = .05$) a été observée chez les forts handicapés (Q.E.4).

²⁵ Un tableau récapitulatif des moyennes, écarts-types et nombres de participants pour chacun des groupes est présenté en annexe.

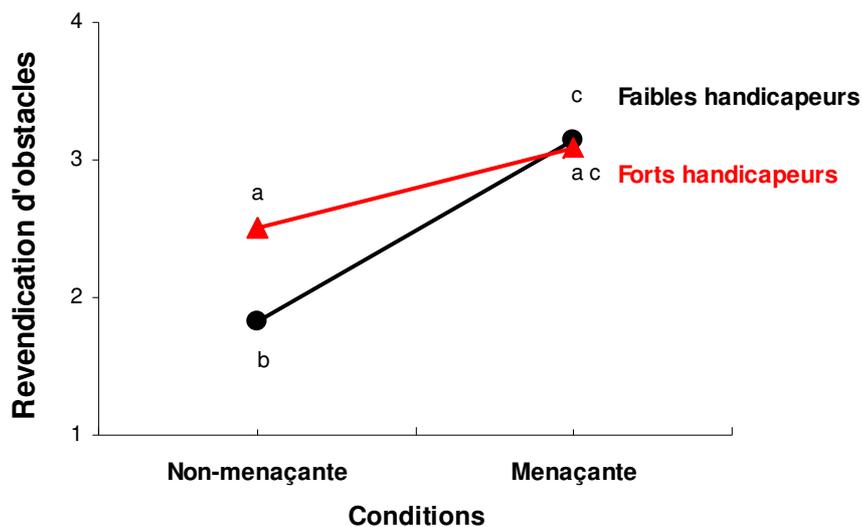


Figure 8. Revendication d'obstacles en fonction de la propension à l'auto-handicap (forts vs faibles handicapés) et de la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

4.3.2.2 - Effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi (Q.E.6)

L'objectif était ici d'observer s'il existe un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi. Une régression multiple a donc été menée de façon à tester l'effet de l'interaction entre le « trait » et l'estime de soi *physique* (T x EP). Par précaution, nous avons également observé s'il existe un effet d'interaction de troisième ordre entre le « trait », l'estime de soi *physique* et la condition (T x EP x C). Afin de tester ce modèle, les effets principaux de ces trois variables ainsi que leurs effets d'interaction deux à deux ont été entrés dans la régression (modèle 1, voir Tableau XVIII). Les résultats indiquent que l'effet de l'interaction entre le « trait » et l'estime de soi *physique* (T x EP) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs n'est pas significatif ($\beta = .04$, *ns*). L'interaction de troisième ordre (T x EP x C) n'est pas non plus significative ($\beta = -.05$, *ns*) (modèle 1 : $F(7,93) = 11,79$, R^2 ajusté = .43 ; $p < .01$). Le modèle 1 révèle toutefois un effet négatif de l'estime de soi *physique* (EP) ($\beta = -.20$, $p = .01$), ainsi qu'un effet positif de l'interaction entre l'estime de soi *physique* et la condition (EP x C) ($\beta = .20$, $p = .01$). Nous examinerons plus en

détail l'effet principal de l'estime de soi physique et son interaction avec la condition dans la partie intitulée *Effet de l'estime de soi*.

La même analyse a ensuite été menée avec la mesure d'estime de soi *globale* (voir modèle 2, Tableau XVIII). Comme dans le modèle 1, l'interaction entre le « trait » et l'estime de soi *globale* (T x EG) n'est pas significative ($\beta = .04$, *ns*). Celle de troisième ordre (T x EG x C) n'est pas non plus significative ($\beta = .03$, *ns*) (modèle 2 : $F(7,93) = 11,52$; R^2 ajusté = .42 ; $p < .01$). Le modèle 2 révèle toutefois un effet négatif de l'estime de soi *globale* (EG) ($\beta = -.26$, $p < .01$), ainsi qu'une interaction positive mais non significative entre l'estime de soi *globale* et la condition (EG x C) ($\beta = .12$, $p = .11$).

Il n'y a donc pas d'effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap des sportifs et leur niveau d'estime de soi sur leur recours à l'auto-handicap, et ceci que l'on prenne une mesure d'estime de soi *physique* ou une mesure d'estime de soi *globale* (Q.E.6).

Tableau XVIII : Analyse de l'effet d'interaction entre le « trait », l'estime de soi (*physique*, modèle 1 ; *globale*, modèle 2) et la condition (*non menaçante* vs *menaçante*) sur les revendications

Variables testées							Descriptif des modèles		
	B	Er. T	β	t	p	F	R ² aj.	p	
Modèle 1						11.79	.43	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		33.77	<.01				
Condition (C)	.08	.01	.51	6.70	<.01				
« trait » (T)	<.01	<.01	.18	2.37	.02				
Eds physique (EP)	-.01	<.01	-.20	-2.57	.01				
T x C	<.01	<.01	-.19	-2.48	.01				
EP x C	.01	<.01	.20	2.50	.01				
T x EP	<.01	<.01	.04	.49	.63				
T x EP x C	<.01	<.01	-.05	-.58	.57				
Modèle 2						11.51	.42	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		33.42	<.01				
Condition (C)	.08	.01	.53	6.98	<.01				
« trait » (T)	<.01	<.01	.25	3.21	<.01				
Eds globale (EG)	-.01	<.01	-.26	-3.39	<.01				
T x C	<.01	<.01	-.24	-3.05	<.01				
EG x C	<.01	<.01	.12	1.60	.11				
T x EG	<.01	<.01	.04	.47	.64				
T x EG x C	<.01	<.01	.03	.44	.66				

Note. Le modèle 1 a été testé avec l'estime de soi *physique* et le modèle 2 avec l'estime de soi *globale*.

4.3.2.3 - Apport de l'estime de soi à la prédiction apportée par la propension à l'auto-handicap (Q.5)

L'objectif était ici d'observer si l'estime de soi (*physique* et *globale*) permet d'augmenter la qualité de la prédiction des revendications déjà atteinte en prenant en compte la propension à l'auto-handicap (et son interaction avec la condition). Pour ce faire, trois régressions successives ont été menées, ceci afin d'ajouter progressivement les groupes (blocs) de variables dont on souhaite observer l'effet. Dans la première régression, l'effet de

la variable situationnelle (condition) a été testé (modèle 1 du Tableau XIX), dans la deuxième régression, l'effet du « trait » (T) et l'effet d'interaction entre le « trait » et la condition (C x T) ont été introduits (modèle 2), et enfin, dans la troisième régression, l'effet de l'estime de soi *physique* (EP) et de son interaction avec la condition ont été introduits (C x EP) (modèle 3a). Il est alors apparu que la variance expliquée des revendications, qui est de 26 % lorsque l'on prend en compte uniquement la condition (modèle 1), passe à 36 % lorsque l'on intègre l'effet du « trait » et de son interaction avec la condition (modèle 2). Elle atteint 44 % lorsque l'on intègre en plus l'effet estime de soi *physique* et son effet d'interaction avec la condition (modèle 3a : $F(5,95) = 16,63, p < .01$, voir Tableau XIX).

La même analyse a ensuite été répétée (voir modèle 3b du Tableau XIX) en entrant cette fois dans le troisième bloc, non pas l'estime de soi *physique* mais l'estime de soi *globale*. Seul l'effet principal de l'estime de soi *globale* a été testé puisque les analyses précédentes ont révélé que son interaction avec la condition (C x EG) n'est pas significative. La variance expliquée du modèle 2, qui était de 36 %, passe à 42 % lorsque l'on intègre en plus l'effet de l'estime de soi *globale* (modèle 3b : $F(4,96) = 19,24, p < .01$).

Conformément à l'hypothèse Q.5, la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi semblent donc constituer des variables complémentaires pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué, et ceci que l'on utilise une mesure d'estime de soi *physique* ou une mesure d'estime de soi *globale*.

Tableau XIX : Résultat de la régression pas à pas ascendante dans laquelle les variables ont été entrées par « bloc » afin de tester l'effet de la condition, du « trait », de l'estime de soi *physique* (modèle 3a) et *globale* (modèle 3b) sur les revendications

Variables testées							Descriptif des modèles		
	B	Er. T	β	t	p	F	R ² aj.	p	
Modèle 1						36.83	.26	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		3.41	<.01				
Condition (C)	.08	.01	.52	6.07	<.01				
Modèle 2						20.00	.36	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		32.39	<.01				
Condition (C)	.08	.01	.53	6.69	<.01				
« trait » (T)	<.01	<.01	.22	2.75	.01				
C x T	<.01	<.01	-.23	-2.92	<.01				
Modèle 3a						16.63	.44	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		34.20	<.01				
Condition (C)	.08	.01	.52	6.90	<.01				
« trait » (T)	<.01	<.01	.19	2.48	.01				
C x T	<.01	<.01	-.20	-2.60	.01				
Eds Physique (EP)	-.01	<.01	-.21	-2.71	.01				
C x EP	.01	<.01	.20	2.66	.01				
Modèle 3b						19.24	.42	<.01	
<i>Intercept</i>	.41	.01		33,65	<.01				
Condition (C)	.09	.01	.54	7,04	<.01				
« trait » (T)	<.01	<.01	.25	3,26	<.01				
C x T	<.01	<.01	-.23	-3,00	<.01				
Eds Globale (EG)	-.01	<.01	-.27	-3,52	<.01				

4.3.2.4 - Effet de l'estime de soi (Q.7 et Q.E.8)

Les analyses précédentes indiquent qu'il existe un effet négatif de l'estime de soi (*physique* ou *globale*) sur la revendication d'obstacles ainsi qu'une interaction positive significative entre l'estime de soi *physique* et la condition et une interaction positive non significative entre l'estime de soi *globale* et la condition (voir Tableau XVIII). Afin de pouvoir mieux interpréter l'effet de l'estime de soi (*physique* ou *globale*) en condition *menaçante* vs *non menaçante*, les scores des participants à faible et à haute estime de soi (*physique* ou *globale*) ont été comparés par un test post-hoc de Tukey (seuil alpha $p = .05$). Les groupes des participants à faible et à haute estime de soi ont été constitués sur la base de la médiane (estime de soi *physique*, Méd. = 24 et estime de soi *globale*, Méd. = 37). Les analyses ont été menées une première fois avec l'estime de soi *physique* et une seconde fois avec l'estime de soi *globale*.

Effet de l'estime de soi physique

Comme indiqué sur la Figure 9, les participants à faible et à haute estime de soi *physique* revendiquent davantage d'obstacles lorsqu'ils sont confrontés à une tâche *menaçante* que lorsqu'ils sont confrontés à une tâche *non menaçante*. Contrairement à l'hypothèse Q.7, en condition *menaçante* les sportifs à faible estime de soi *physique* ($M = 3,19$) ne revendiquent pas davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi *physique* ($M = 3,15$) (voir Figure 9 et Annexe 22) ($F(3,97) = 13,92, p < .01$). En revanche, en condition *non menaçante*, les participants à faible estime de soi *physique* revendiquent davantage d'obstacles que ceux à haute estime de soi *physique* (Q.E.8) (respectivement, $M = 2,61$ et $M = 1,94$). Il apparaît également que les participants à faible estime de soi *physique* et à haute estime de soi *physique* revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*.

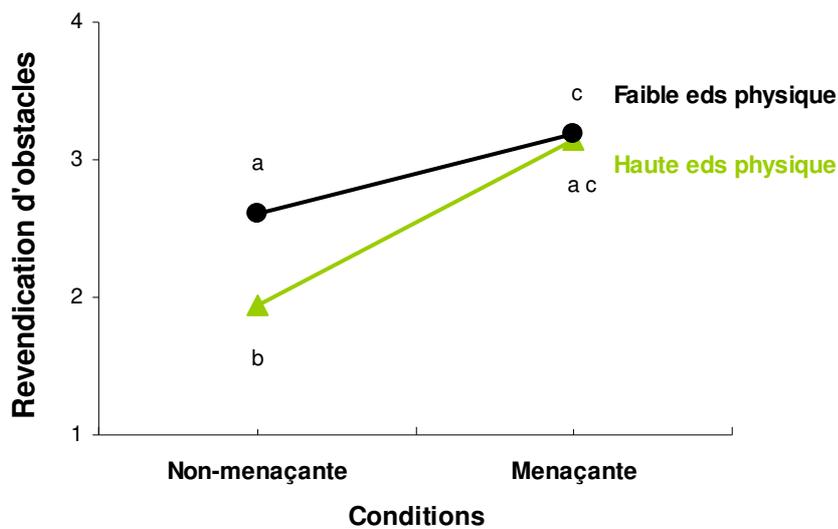


Figure 9. Revendication d'obstacles en fonction du niveau d'estime de soi *physique* (faible vs haute) et de la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Les moyennes avec une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

Effet de l'estime de soi globale

Les résultats sont similaires pour l'estime de soi *globale*. Contrairement à l'hypothèse Q.7, en condition *menaçante*, les sportifs à faible estime de soi *globale* ($M = 3,28$) ne revendiquent pas plus d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi *globale* ($M = 3,09$) (voir Annexe 23) ($F(3,97) = 13,14$, $p < .01$). Par contre, en condition *non menaçante*, les sportifs à faible estime de soi *globale* revendiquent davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi *globale* (Q.E.8) (respectivement, $M = 2,58$ et $M = 2,00$). Par ailleurs, les sportifs à faible estime de soi *globale* et à haute estime de soi *globale* revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*. Le graphique, qui est très similaire à celui des groupes de participants à faible et à haute estime de soi *physique* (voir Figure 9), n'est pas représenté.

4.4 - Discussion

La présente étude avait pour objectif d'essayer de comprendre et de voir si l'on peut prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué en sport. Trois grands questionnements ont articulé ce travail.

Le premier concernait l'effet de la propension à l'auto-handicap d'un sportif sur son recours à l'auto-handicap selon la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Nous avons alors notamment cherché à voir, d'une part, si les faibles handicapés peuvent être amenés à s'auto-handicaper occasionnellement et notamment lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante pour leur soi et, d'autre part, si les forts handicapés s'auto-handicapent uniquement lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante ou également en situation non menaçante.

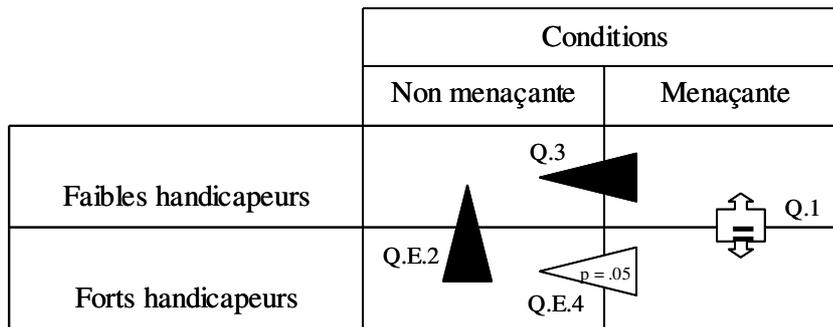


Figure 10. Résultats concernant le premier questionnement.

4.4.1- Les faibles handicapés s'auto-handicapent aussi (Q.3)

Dans la présente étude, tous les participants, et pas seulement les forts handicapés, semblent avoir eu recours à l'auto-handicap revendiqué. Conformément à nos prédictions, les faibles handicapés ont effectivement revendiqué davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* (Q.3 validée, voir Figure 10). Une tendance similaire a également été mesurée chez les forts handicapés – même si, sur ce groupe de participants, la différence est tendancielle (Q.E.4). Les présents résultats suggèrent donc que

tout sportif, quelle que soit sa propension à l'auto-handicap, peut être amené à utiliser ponctuellement des stratégies d'auto-handicap revendiqué, notamment lorsqu'il est confronté à un contexte menaçant tel qu'une compétition ou un test physique.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux observés chez des étudiants par DeGree et Snyder (1985). Ces auteurs ont montré que les participants non sélectionnés pour être *a priori* enclins à l'auto-handicap (individus sans caractéristique singulière) revendiquent davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*. À notre connaissance, aucune autre étude n'a comparé les revendications rapportées par des personnes « ordinaires » dans ces deux types des conditions. On peut néanmoins citer deux travaux dont l'objet était d'étudier le recours à l'auto-handicap revendiqué chez des hypocondriaques (T. W. Smith et al., 1983) ou chez des forts anxieux (Snyder, Smith et al., 1985) en condition *menaçante* et *non menaçante*, et dans lesquels des groupes de non hypocondriaques ou de non anxieux avaient été constitués pour servir de groupes témoins. Conformément aux hypothèses des auteurs, à la différence des hypocondriaques, les non hypocondriaques n'ont pas revendiqué davantage de problèmes de santé (T. W. Smith et al., 1983) en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*. De la même manière, à la différence des forts anxieux, les *non anxieux* n'ont pas revendiqué plus d'anxiété en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* (Snyder, Smith et al., 1985). Ces résultats suggèrent donc que les personnes sans caractéristique singulière (ici, les non hypocondriaques et les non anxieux) n'emploient pas l'auto-handicap revendiqué. Cependant, il se pourrait qu'ils n'aient pas employé ces stratégies car la gamme restreinte des revendications mesurées dans cette étude ne correspondait pas à celles qu'ils auraient mises en avant (c.-à-d. les problèmes de santé pour les premiers et l'anxiété pour les seconds). L'objectif de ces études n'était de toute façon pas de savoir si les non hypocondriaques et les non anxieux recourent à l'auto-handicap, mais d'employer ces groupes comme référence de comparaison.

4.4.2 - Forts et faibles handicapés s'auto-handicapent autant en condition menaçante (Q.1)

Contrairement à nos attentes, les forts handicapés n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés en condition *menaçante* (Q.1 invalidée, voir Figure 10). Ces résultats sont différents de ceux observés par la majorité des recherches (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002 ; étude du chapitre III). On trouve cependant trois études menées dans le domaine du sport qui

n'ont pas non plus observé de différence dans la quantité d'obstacles rapportés par les faibles et les forts handicapés en condition *menaçante* ou qui ont mesuré des différences très minimales entre ces groupes (Rhodewalt et al., 1984 ; Ryska et al., 1999 ; Ryska et al., 1998).

L'absence de différence observée ici entre les faibles et les forts handicapés en condition *menaçante* ne signifie pas que les forts handicapés n'ont pas eu recours à l'auto-handicap revendiqué mais plutôt qu'ils y ont autant eu recours que les faibles handicapés (voir Figure 5, p. 126). On peut penser que la tâche proposée ici pour opérationnaliser la condition *menaçante* n'était pas suffisamment menaçante pour faire émerger des différences entre les faibles et les forts handicapés. Celle-ci était effectivement déconnectée de l'environnement dans lequel les participants pratiquent habituellement leur activité sportive et ces derniers savaient donc que leur entourage ne connaîtrait pas leurs résultats. Or, les études qui ont mis en évidence un effet positif de la propension à l'auto-handicap sur les revendications les ont observées dans des situations où les résultats étaient censés être connus de l'entourage du sportif (entraîneurs, partenaires, adversaires, etc.). Il s'agissait effectivement de compétitions (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002) ou d'un test dont les résultats étaient censés être rendus publics (étude du chapitre III).

4.4.3 - Les forts handicapés s'auto-handicapent aussi en contexte non menaçant (Q.E.2)

De façon intéressante, la présente étude suggère également que les forts handicapés s'auto-handicapent davantage que les faibles handicapés en condition *non menaçante* (voir QE2 dans la Figure 10). Ces résultats sont cohérents avec ceux de Thompson et Richardson (2001), même si l'on ne peut pas savoir si ces auteurs ont mesuré des stratégies d'auto-handicap revendiqué ou plutôt des biais d'attributions causales (voir chapitre I, p. 32). Ils peuvent également être rapprochés de trois études menées sur l'autre expression de l'auto-handicap dans lesquelles les participants ont eu recours à l'auto-handicap comportemental en condition *non menaçante* (Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991, études 1 et 2). Rhodewalt et Fairfield (1991, études 1 et 2) ont, par exemple, constaté que les forts handicapés adoptent davantage de comportements handicapés²⁶ que les faibles

²⁶ Les comportements handicapés sont opérationnalisés par l'intention d'économiser ses efforts. Selon ces auteurs, cette mesure relève de l'auto-handicap comportemental (et non de l'auto-handicap revendiqué) car elle semble être associée aux efforts réellement fournis par les participants.

handicapés lorsqu'ils sont confrontés à une tâche présentée comme difficile. Ces résultats ont émergé aussi bien lorsque cette tâche était censée diagnostiquer leurs aptitudes intellectuelles (condition *menaçante*) que lorsqu'elle était censée n'avoir aucune valeur diagnostique (condition *non menaçante*). Dans l'étude de Deppe et Harackiewicz (1996), comparativement aux faibles handicapés, les forts handicapés se sont moins préparés avant d'effectuer une partie de flipper qu'ils étaient invités à effectuer pour mettre au point un nouveau jeu (condition *non menaçante*). Trois hypothèses explicatives peuvent être proposées pour expliquer nos résultats.

La première pourrait être que les forts handicapés sont sensibles à l'échec même si celui-ci n'a pas de signification pour leur image de compétence. Ils se sentiraient alors menacés à chaque fois qu'ils craignent d'échouer sur une tâche, que celle-ci permette ou non de diagnostiquer des compétences centrales pour eux. C'est l'hypothèse que proposent Rhodewalt et Fairfield (1991) pour expliquer leurs résultats. Il faut néanmoins préciser que cette crainte aurait trait à un échec subjectif, car dans la présente étude les participants étaient informés que l'expérimentateur ne pourrait pas exploiter leurs résultats et qu'ils n'obtiendraient aucun retour concernant leur prestation.

Une seconde hypothèse explicative pourrait être que, à force d'employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué, les forts handicapés ont automatisé ces stratégies comme moyen de faire face à la menace du soi et les utilisent même lorsqu'ils rencontrent une situation qu'ils ne perçoivent pas comme menaçante pour leur soi. Dans un chapitre théorique, Rhodewalt (1990, p. 92) avance que les individus pourraient « s'engager de façon automatique » dans des stratégies d'auto-handicap. Toutefois, ceci n'explique pas le processus qui pourrait conduire au développement de cet automatisme. Serait-ce via un processus d'apprentissage conditionné tel que décrit par Skinner (1938, pour une revue voir Côté & Plante, 1977) ? Le recours à l'auto-handicap revendiqué pourrait effectivement avoir été appris par un renforcement négatif : procédure par laquelle l'apparition d'un comportement tend à augmenter parce que ce comportement permet le retrait d'un stimulus aversif. Dans ce cas précis, la revendication d'obstacles aurait pu être renforcée par le fait qu'elle était associée avec une diminution de la crainte d'échouer. Les forts handicapés utiliseraient alors cette stratégie de façon automatique à chaque fois qu'ils perçoivent une tâche menaçante, mais également lorsqu'ils rencontrent une tâche qu'ils ne perçoivent pas comme menaçante.

Enfin, une troisième hypothèse explicative pourrait être que les forts handicapés ont *intériorisé* les handicaps qu'ils revendiquent. Higgins et Berglas (1990) décrivent un processus par lequel les personnes qui sont régulièrement confrontées à des situations

évaluatives dans un même domaine d'habiletés épuisent leur stock d'excuses externes et mettent alors en place un autre moyen pour faire face à la menace du soi : un obstacle intériorisé. Ces auteurs donnent l'exemple des étudiants qui sont régulièrement soumis aux examens. Ce phénomène décrit par Higgins et ses collaborateurs (Higgins & Berglas, 1990 ; Higgins & Snyder, 1990 ; Snyder & Higgins, 1988b) pourrait également opérer chez les sportifs qui pratiquent la compétition sportive et qui sont donc régulièrement confrontés à l'évaluation de leurs compétences sportives. Snyder et Higgins (1988b, p. 246) expliquent que :

L'excuse est intériorisée [*incorporated*] dans le sens où elle devient une partie de la personne elle-même. Ainsi la personne qui présente une excuse intériorisée dispose en permanence d'une excuse. ... À la différence des excuses anticipatives qui sont utilisées de façon stratégique avant une mauvaise performance escomptée, l'excuse intériorisée est simplement « là » et disponible pour la plupart des expériences d'échec.

La recevabilité de cette hypothèse pour expliquer nos résultats implique cependant que les sportifs qui ont « intériorisé » un handicap aient pu être identifiés par l'échelle employée ici pour mesurer leur propension à l'auto-handicap revendiqué (l'EARS). Higgins et ses collaborateurs (Higgins & Snyder, 1990 ; Snyder & Higgins, 1988b) ne se positionnent cependant pas concernant le caractère conscient ou non de cette attitude. Il paraît possible que certains sportifs qui ont intériorisé des handicaps puissent déceler leur propre tendance à revendiquer stratégiquement des obstacles sans avoir nécessairement conscience d'avoir automatisé cette attitude. Ces derniers répondraient donc par l'affirmative aux énoncés de l'EARS et seraient alors identifiés comme forts handicapés grâce à cet outil. D'autres sportifs pourraient, par contre, ne pas avoir conscience de leur tendance à revendiquer des obstacles ou refuser de reconnaître qu'ils agissent de la sorte et ne pas être détectés comme de forts handicapés par le biais de cette échelle. Ceci pourrait notamment concerner les cas cliniques décrits par Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1967) ou Elton, Stanley et Burrows (1978) où les individus vont jusqu'à développer des troubles physiques pour protéger leur soi.

Avant de conclure sur cette partie, il est important de souligner que ces trois hypothèses explicatives ne sont pas nécessairement incompatibles entre elles. Un même sportif pourrait s'auto-handicaper en situation non menaçante pour plusieurs de ces raisons. Il est également envisageable que l'EARS identifie plusieurs types de forts handicapés dans le sens où ils auraient recours à l'auto-handicap par le biais de mécanismes différents. Il serait donc intéressant de mener de nouvelles études pour mieux comprendre qui sont ces forts handicapés et pourquoi ils s'auto-handicapent aussi en situation non menaçante. La

confrontation d'un même participant à plusieurs types de situations (plan expérimental intra-individuel) pourrait s'avérer efficace pour atteindre un tel objectif.

4.4.4 - La propension à l'auto-handicap et l'estime de soi sont complémentaires (Q.5)

Le second objectif de cette étude était d'observer si la prise en compte du niveau d'estime de soi des sportifs, en plus de leur propension à l'auto-handicap, permet de mieux prédire leur recours à l'auto-handicap revendiqué. Conformément à nos attentes, la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi (*physique* ou *globale*) sont apparus comme étant complémentaires pour prédire la tendance des sportifs à revendiquer des obstacles (Q.5 validée). Au-delà de l'effet positif déjà observé de la propension à l'auto-handicap sur la quantité d'obstacles revendiqués par les sportifs, on observe un effet négatif du niveau d'estime de soi (plus les sportifs présentent une faible estime de soi *physique* ou *globale*, plus ils s'auto-handicapent), ainsi qu'une interaction entre l'estime de soi *physique* et la condition. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Richards, Johnson et Collins (2002) qui ont constaté que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi constituent deux variables complémentaires pour prédire l'abandon de recrues militaires lors d'un programme de préparation physique (comportement qu'ils assimilent à l'auto-handicap comportemental). Dans leur étude, ce sont les recrues qui présentaient la plus forte propension à l'auto-handicap (mesurée avec la SHS) et le plus faible niveau d'estime de soi qui ont le plus abandonné la préparation.

Nos résultats ne révèlent par contre pas d'effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi (*physique* ou *globale*) sur la revendication d'obstacles (Q.E.6). L'hypothèse proposée par Rhodewalt (1991) n'a donc pas pu être validée. Nos résultats sont cohérentes avec ceux de McCrea et Hirt (2001) qui n'ont pas non plus observé d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi d'étudiants sur la quantité de stress qu'ils rapportent avant de passer un test d'intelligence. Strube et Roemmele (1985) et Beck, Koons et Milgrim (2000) n'ont pas non plus mesuré d'interaction entre ces variables sur la tendance à employer des stratégies de rehaussement de soi (éviter des tâches diagnostiques et procrastination).

4.4.5 - L'estime de soi physique permet également de prédire l'auto-handicap revendiqué

Il est intéressant de noter qu'aussi bien la mesure d'estime de soi *physique*, que la mesure d'estime de soi *globale*, peut être employée pour effectuer cette prédiction. Nos résultats mettent effectivement en évidence un lien négatif entre le niveau d'estime de soi *physique* des participants et la quantité d'obstacles qu'ils revendiquent. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Martin et Brawley (2002) qui ont également observé un lien négatif entre le niveau d'estime de soi *physique* des sportifs et leur tendance à revendiquer des obstacles avant un test. La mesure d'estime de soi *physique* qui jusqu'ici, avait été peu employée pour prédire si un sportif aura recours à de telles stratégies, semble donc également pertinente pour remplir cette fonction. Ceci est cohérent avec le point de vue de Rosenberg (1979), selon lequel les mesures d'estime de soi *spécifiques* à un domaine sont adaptées pour prédire les comportements qu'une personne adoptera dans ce domaine, mais également avec les résultats de McCrea et Hirt (2001) qui suggèrent que les individus s'auto-handicapent pour protéger leur sentiment d'aptitude dans un domaine particulier.

Trois études ont par ailleurs observé un lien négatif entre les *attentes d'auto-efficacité* des sportifs et la quantité d'obstacles qu'ils revendiquent avant de l'accomplir (Kuczka & Treasure, 2005 ; K. A. Martin & Brawley, 2002 ; Ryska, 2002). Kuczka et Treasure (2005) ont, par exemple, montré que moins les golfeurs s'estiment capables de réaliser les gestes techniques nécessaires pour bien jouer, plus ils revendiquent d'obstacles avant de participer à un tournoi de golf. Or, l'examen de notre matrice des corrélations indique que les participants à faible estime de soi *physique* s'attendaient à moins bien réussir le test que les participants à haute estime de soi *physique* ($r = .24, p < .05$, voir Tableau XII, p. 143)²⁷. C'est donc peut-être en partie parce que les participants à faible estime de soi *physique* étaient moins certains de réussir la tâche qui leur était proposée que ne l'étaient les participants à haute estime de soi *physique* qu'ils ont revendiqué davantage d'obstacles.

Enfin, il est également important de souligner que nos résultats mettent en évidence une interaction entre le niveau d'estime de soi *physique* des sportifs et la condition sur leurs revendications. Ceci revient à dire que l'effet de l'estime de soi *physique* n'est pas le même en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* et nous amène à notre troisième questionnement.

²⁷ Une analyse complémentaire indique effectivement que les participants à faible estime de soi *physique* formulent des attentes de réussite significativement inférieures à celles formulées par les participants à haute estime de soi *physique*, $t(98) = 2,84, p < .01$.

4.4.6 - Effet du niveau d'estime de soi

Nos résultats ont révélé que les sportifs à faible estime de soi ne revendiquent pas plus d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi en condition *menaçante* (Q.7 invalidée), mais qu'ils revendiquent, par contre, davantage d'obstacles que ces derniers en condition *non menaçante* (Q.E.8, voir Figure 11). Ces résultats ont été observés aussi bien avec une mesure d'estime de soi *physique* qu'avec une mesure d'estime de soi *globale*. On note également que le graphique représentant les revendications des participants à faible et à haute estime de soi en condition *non menaçante* et *menaçante* (voir Figure 9, p. 154) est assez similaire à celui représentant les revendications des faibles et des forts handicapés dans les mêmes conditions (Figure 8, p. 148). Cette similarité pourrait laisser penser que le groupe des forts handicapés est composé majoritairement de sportifs à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) et que celui des faibles handicapés est composé majoritairement de sportifs à haute estime de soi. Or, ce n'est pas le cas. Le nombre de participants à faible et à haute estime de soi *physique* est quasiment identique, aussi bien dans le groupe des forts handicapés (respectivement, 56 % et 44 %) que dans celui des faibles handicapés (respectivement, 45 % et 55 %). Le même constat peut être fait pour la répartition des participants à faible et à haute estime de soi *globale* dans les groupes des faibles et des forts handicapés²⁸.

Deux résultats sont particulièrement importants à discuter. Le premier étant que les participants à faible estime de soi ont revendiqué autant d'obstacles que les participants à haute estime de soi en condition *menaçante* et le second que les participants à faible estime de soi ont eu recours à l'auto-handicap revendiqué en condition *non menaçante*.

	Conditions	
	Non menaçante	Menaçante
Faible estime de soi (physique ou globale)	▼ Q.E.8	⊞ Q.7
Haute estime de soi (physique ou globale)		

Figure 11. Résultats concernant le troisième questionnaire.

²⁸ On note également que les niveaux moyens d'estime de soi *physique* et d'estime de soi *globale* des participants des groupes des forts et des faibles handicapés ne sont pas significativement différents, respectivement, $t(99) = 0,26, ns$ et $t(99) = 1,40, ns$.

Les sportifs à faible et à haute estime de soi s'auto-handicapent autant en condition menaçante

L'absence de différence mesurée en condition *menaçante* entre les participants à faible et à haute estime de soi tient au fait que les premiers, qui présentaient un niveau de revendications relativement élevé en condition *non menaçante*, ont moins augmenté leurs revendications en condition *menaçante*. Les participants à faible et à haute estime de soi semblent donc autant recourir à l'auto-handicap revendiqué lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante pour leur image de compétence. Nos résultats diffèrent de ceux de deux études dans lesquelles les sportifs à faible estime de soi ont revendiqué davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi en condition *menaçante* (Coudeville et al., 2008 ; K. A. Martin & Brawley, 2002) mais peuvent, en revanche, être rapprochés des résultats de Ferrand, Champely et Brunel (2005) qui n'observent pas non plus de différence à ce niveau. Selon ces auteurs, les participants à faible estime de soi n'ont pas perçu d'intérêt à revendiquer des obstacles puisque leurs revendications étaient censées rester anonymes. Baumeister, Tice et Hutton (1989) avancent en effet que les individus à faible estime de soi cherchent surtout à gérer l'impression qu'ils font aux autres. Comme nous l'avons proposé précédemment pour expliquer l'absence de différence mesurée entre les participants à faible et à haute estime de soi en condition *menaçante*, c'est peut-être parce que seul l'expérimentateur était censé connaître les résultats du test et avoir accès aux revendications des participants qu'aucune différence n'a émergé ici entre les sportifs à faible et à haute estime de soi.

Une seconde explication pourrait être que les sportifs à faible et à haute estime de soi éprouvent autant le besoin de s'auto-handicaper sur une tâche comme celle-ci, qui peut aussi bien conduire à dévaloriser leurs compétences en cas d'échec qu'à les valoriser en cas de succès. Les premiers revendiqueraient des obstacles pour se préparer une excuse en cas d'échec et les seconds pour être encore plus valorisés en cas de succès. Ce qui revient à dire que l'on aurait peut-être vu émerger des différences au niveau de la quantité d'obstacles revendiqués par les participants de ces deux groupes si, comme dans l'étude de Tice (1991), nous les avions confrontés à des tâches mettant l'accent plutôt sur les implications de l'échec ou plutôt sur les implications du succès. Cette seconde hypothèse explicative paraît tout à fait plausible puisque aussi bien les participants à faible estime de soi que ceux à haute estime de soi ont revendiqué davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante*.

Les sportifs à faible estime de soi s'auto-handicapent en condition non menaçante

De façon intéressante, les participants à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) ont revendiqué davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi en condition *non menaçante*. Ces résultats peuvent être interprétés grâce aux trois mêmes hypothèses que celles proposées pour expliquer la différence observée entre les faibles et les forts handicapés en condition *non menaçante*. L'une d'entre elles paraît cependant mieux appropriée.

L'hypothèse explicative qui nous paraît être ici la plus plausible serait que les sportifs à faible estime de soi sont sensibles à la signification de l'échec, même lorsque celui-ci survient sur une tâche non diagnostique. Une des motivations principales des individus à faible estime de soi est effectivement de se protéger contre « l'échec, l'embarras, le rejet et l'humiliation » et d'éviter de faire mauvaise impression aux autres (Baumeister et al., 1989, p. 553). Dans la présente étude, les sportifs à faible estime de soi ont donc peut-être craint de faire une mauvaise impression générale à l'expérimentateur lors de leur prestation destinée au réglage de la plate-forme, et ont alors éprouvé le besoin de revendiquer des obstacles pour manipuler les éventuelles inférences arbitraires ou intuitives que ce dernier pourrait faire sur leurs compétences. On peut aussi envisager que les sportifs à faible estime de soi ne se sentent pas menacés par les situations non évaluatives, mais qu'ils ont automatisé ou intériorisé des obstacles.

Une quatrième hypothèse explicative, qui mérite d'être mentionnée, mais qui paraît ici moins probable, pourrait être que les participants à faible estime de soi ont revendiqué davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi parce qu'ils perçoivent réellement les obstacles qu'ils mettent en avant. Elton, Stanley et Burrows (1978) avancent à ce titre que certains individus à faible estime de soi pourraient véritablement présenter ou ressentir des troubles physiques. À l'appui d'une étude clinique, ces auteurs ont constaté que des *patients* présentant des troubles physiques *non organiques*²⁹ présentent un niveau d'estime de soi particulièrement bas, mais surtout qu'un rehaussement de leur estime de soi consécutif à un traitement psychothérapeutique mis en place à cet effet entraîne une diminution de ces troubles. Selon ces auteurs, les individus à faible estime de soi sont plus enclins que ceux à haute estime de soi à accepter la douleur et donc la maladie et la blessure, car elle leur permet de se protéger contre leurs doutes sur eux-mêmes. Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1967) a également avancé la théorie selon laquelle certains individus pourraient

²⁹ C'est-à-dire dont l'origine organique de la pathologie n'a pas pu être mise en évidence par le corps médical.

développer des symptômes pour protéger leur estime de soi de soi. Ces hypothèses paraissent cependant peu probables car la différence avec les participants à haute estime de soi s'est estompée en condition *menaçante*.

Au-delà des hypothèses interprétatives proposées ici, il est important de garder à l'esprit que la variabilité des revendications mesurées dans cette étude peut également provenir des obstacles réellement rencontrés par les sportifs (voir étude du chapitre III). Une telle limite ne remet cependant pas en cause les résultats observés ici puisque d'un point de vue probabiliste, les participants assignés à chacune des conditions expérimentales (p. ex. condition *menaçante* vs *non menaçante*) devraient, statistiquement, avoir rencontré autant d'obstacles réels. En revanche, on ne peut exclure que de par leur propension à l'auto-handicap ou de par leur niveau d'estime de soi, certains sportifs présentent des modes de vie différents et soient donc amenés à rencontrer plus ou moins d'obstacles réels. Néanmoins, bien que l'on ne puisse exclure qu'un tel biais ait opéré, il est indéniable que d'autres processus ont également opéré puisque l'effet des caractéristiques personnelles (propension à l'auto-handicap et niveau d'estime de soi) observé ici n'est pas le même en conditions *non menaçante* et *menaçante*.

Afin de mieux différencier les processus qui conduisent les forts handicapés et les participants à faible estime de soi à rapporter davantage d'obstacles que les autres en condition *non menaçante*, il aurait été intéressant d'estimer l'intensité de la menace perçue par les participants. Une telle estimation s'avère cependant délicate car on ne peut pas faire la part entre la menace réellement perçue de celle qui est rapportée stratégiquement pour excuser l'échec. Il serait, par ailleurs, intéressant de reconduire la même étude en ajoutant un groupe contrôle qui recevrait les instructions selon lesquelles l'état de forme n'a pas d'effet sur les performances (voir, par exemple, T. W. Smith et al., 1982).

Malgré ces quelques limites, cette étude, menée selon une approche interactionniste, semble avoir en grande partie rempli ses objectifs. Elle fournit, d'une part, des informations pour mieux prédire quel sportif s'auto-handicamera dans quel contexte. Trois principaux résultats peuvent être retenus. Elle indique d'abord que tout sportif et même un faible handicapé peut être amené à employer ponctuellement des stratégies d'auto-handicap revendiqué. Ceci notamment lorsqu'il rencontre une tâche menaçante telle qu'une compétition ou un test de détection. Elle révèle ensuite que les sportifs qui présentent une forte propension à l'auto-handicap et/ou une faible estime de soi peuvent être amenés à employer l'auto-

handicap revendiqué sur des tâches non évaluatives telles que les exercices d'entraînement. Cette étude révèle enfin que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi constituent des variables pertinentes à prendre en compte simultanément pour prédire l'émergence de stratégies d'auto-handicap revendiqué. La prise en compte de la propension à l'auto-handicap d'un sportif, de son niveau d'estime de soi *physique* et de leur interaction avec la situation permet d'expliquer 44 % de la variance des revendications qu'ils rapportent avant une compétition (ou 42 % si l'on prend la mesure d'estime de soi *globale*). Enfin, en fournissant des hypothèses explicatives à l'émergence de stratégies d'auto-handicap en condition non menaçante, cette étude fournit des pistes pour mieux comprendre les différents mécanismes qui pourraient conduire les forts handicapés et les sportifs à faible estime de soi à employer des stratégies d'auto-handicap revendiqué.

Afin d'obtenir une prédiction plus fine du recours aux stratégies d'auto-handicap revendiqué, il pourrait désormais être intéressant de mener des études similaires dans d'autres contextes en distinguant, par exemple, les types de situations menaçantes. Plusieurs travaux menés sur l'auto-handicap comportemental montrent que les situations qui peuvent conduire uniquement à la valorisation ou uniquement à la dévalorisation des compétences d'une personne sont particulièrement pertinentes pour comprendre les mécanismes de l'auto-handicap (Newman & Wadas, 1997 ; Salomon, 2001 ; Tice, 1991). Aucune recherche de la sorte n'a encore été menée sur l'auto-handicap revendiqué.

L'étude du chapitre IV montre que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi des sportifs constituent des variables pertinentes et complémentaires à prendre en compte pour prédire leur recours à l'auto-handicap revendiqué. De façon intéressante cette étude suggère que ces variables pourraient être employées pour identifier les situations dans lesquelles un sportif sera le plus susceptible d'employer cette stratégie. Elle indique effectivement que, selon sa propension à l'auto-handicap et son niveau d'estime de soi, un sportif pourrait s'auto-handicaper dans certaines conditions plutôt que dans d'autres. Cette étude a effectivement mesuré un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap des sportifs et la nature des situations auxquelles ils sont confrontés sur leur recours à l'auto-handicap revendiqué. De la même manière, elle a également mis en évidence un effet d'interaction entre le niveau d'estime de soi des sportifs et la nature des situations auxquelles ils sont confrontés sur leur recours à cette stratégie. Cette étude encourage donc à observer la valeur prédictive de ces variables dans d'autres types de contextes.

L'étude du chapitre V s'attachera à observer l'effet de ces deux variables dans deux types de contextes menaçants que les sportifs rencontrent fréquemment dans le cadre de leur pratique compétitive : les situations pouvant conduire à la dévalorisation de leurs aptitudes des sportifs et les situations pouvant conduire à la valorisation de leurs aptitudes.

Chapitre 5 : Les motifs de l'auto-handicap revendiqué en sport. Prédire cette stratégie sur un test pouvant conduire à la dévalorisation ou à la valorisation des aptitudes physiques.

Cent neuf sportifs dont la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection et de valorisation et le niveau d'estime de soi (*physique* et *globale*) ont été évalués lors d'une première étape ont été invités à passer un test pouvant conduire à la dévalorisation (condition *échec-significatif*) ou à la valorisation de leurs aptitudes physiques (condition *succès-significatif*) lors d'une seconde étape. Leur recours effectif à l'auto-handicap revendiqué a été estimé en leur demandant d'indiquer à quel point différents obstacles qui leur étaient listés pourraient les empêcher de réussir le test. Conformément aux prédictions, en condition *échec-significatif*, les forts handicapés à la protection ont revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés à la protection et les sportifs à faible estime de soi *physique* ont revendiqué davantage d'obstacles que ceux à haute estime de soi *physique*. Cependant, contrairement aux hypothèses, en condition *succès-significatif*, les forts handicapés à la valorisation n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés à la valorisation. De même, dans cette condition, les sportifs à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) ont revendiqué davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi (*physique* ou *globale*). Une discussion est proposée sur la possibilité de prédire spécifiquement les types de situations dans lesquelles un sportif va recourir à l'auto-handicap revendiqué.

5.1 - Introduction

Une défaite ou une contre-performance peuvent avoir des répercussions négatives sur le sentiment de compétence d'un sportif, engendrer des affects négatifs et même diminuer sa motivation. Les travaux de Crocker et de ses collaborateurs (Crocker, Karpinski, Quinn, & Chase, 2003 ; Crocker & Park, 2004 ; Crocker, Sommers, & Luhtanen, 2002) montrent, en effet, qu'un échec dans un domaine de compétence central pour le soi peut conduire à une diminution de l'estime de soi et engendrer des émotions négatives. On comprend alors que les sportifs puissent être amenés à employer un certain nombre de stratégies (ou mécanismes)

pour préserver ou valoriser leur image de compétence³⁰, parmi lesquelles on trouve l'auto-handicap revendiqué. L'auto-handicap revendiqué consiste à mettre en avant la présence d'obstacles à sa propre réussite avant la réalisation d'une tâche, de manière à avoir une excuse en cas d'échec ou à être encore plus valorisé en cas de succès (Snyder, 1990). Cette stratégie, qui semble relativement courante dans le domaine du sport, risque d'être préjudiciable aux sportifs qui l'utilisent, que ce soit au niveau de leurs performances, de leur image de compétence ou de leurs relations avec les acteurs du monde sportif (Elliot et al., 2006 ; K. A. Martin, 1996 ; Rhodewalt et al., 1995 ; pour une revue, voir chapitre I). Il serait donc utile de comprendre les motivations ou motifs qui poussent les sportifs à employer cette stratégie et de pouvoir anticiper sur ses conditions d'apparition. La présente étude propose donc de s'intégrer dans la lignée des travaux qui cherchent à comprendre et à prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué dans le domaine du sport (Carron et al., 1994 ; Coudevylle et al., 2008 ; Ferrand et al., 2005 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Kuczka & Treasure, 2005 ; Ryska et al., 1999 ; étude du chapitre III ; étude du chapitre IV), et de s'intéresser plus particulièrement à la valeur prédictive de deux variables personnelles (la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi) dans différents types de situations menaçantes.

En effet, alors que l'impact de ces deux variables personnelles a majoritairement été observé dans un même type de situation, à savoir lorsque les sportifs sont confrontés à une tâche *menaçante non orientée* – c'est-à-dire une tâche qui peut conduire aussi bien à dévaloriser qu'à valoriser leur image de compétence – (Carron et al., 1994 ; Coudevylle et al., 2008 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; K. A. Martin & Brawley, 2002 ; Ryska, 2002 ; études des chapitres III et IV), on connaît très peu leur valeur prédictive dans d'autres types de situations. Or, les sportifs peuvent être confrontés à une variété de situations menaçantes, celles-ci pouvant notamment varier selon l'orientation de la menace qu'elles génèrent pour leur image de compétence, certaines pouvant plutôt conduire à la dévalorisation de leurs compétences et d'autres plutôt à leur valorisation.

Plus spécifiquement, la présente étude propose d'observer si, sur la base de la propension à l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi d'un sportif, on peut prévoir dans quel type de situation menaçante il aura le plus recours à l'auto-handicap revendiqué. Y aura-

³⁰ Il est important de rappeler (voir introduction) que, comme c'est coutume dans les travaux menés sur l'auto-handicap, le terme *compétence* est employé dans un sens large, de façon à pouvoir intégrer les aptitudes.

t-il recours dans une situation pouvant conduire à la dévalorisation et/ou dans une situation pouvant conduire à la valorisation de ses aptitudes ?

Avant d'examiner les travaux qui permettent de se positionner sur ces questions, il est nécessaire de définir au préalable ce qui fait qu'une situation peut conduire à la dévalorisation et/ou à la valorisation des aptitudes des sportifs et de s'interroger sur les motifs qui peuvent conduire un sportif à employer l'auto-handicap revendiqué dans chacune de ces situations.

5.1.1 - L'orientation de la menace situationnelle

D'après Tice (1991), l'orientation de la menace générée par une tâche dépend de sa difficulté. Ainsi, selon sa difficulté, une tâche constituera plutôt un support de dévalorisation ou plutôt un support de valorisation. Une telle distinction repose sur le principe selon lequel un échec sera d'autant plus dévalorisant lorsqu'il est obtenu sur une tâche facile, tandis qu'un succès sera d'autant plus valorisant lorsqu'il est obtenu sur une tâche difficile.

Une telle distinction fait particulièrement écho dans le domaine du sport où les situations compétitives varient selon leur difficulté ou selon le rapport de force qu'elles instaurent entre les participants. Par exemple, effectuer un essai en saut en hauteur sur une barre de niveau régional peut surtout représenter un risque de dévalorisation pour un athlète de niveau national. De fait, alors qu'un échec sur cette barre pourrait remettre en cause ses aptitudes, la réussite de l'essai sera perçue comme normale. En revanche, le fait de tenter un essai sur une barre située au niveau du record national constituera plutôt un support de valorisation pour cet athlète, car la réussite de l'essai mettra en valeur ses aptitudes, alors que l'échec ne remettra pas en cause son potentiel. Par ailleurs, affronter un adversaire nettement inférieur, ou au contraire, affronter un adversaire nettement supérieur à soi, situations qui sont relativement fréquentes en sport d'opposition (judo, tennis, etc.) ou en sport collectif, représentent d'autres cas typiques de contextes pouvant conduire surtout à la dévalorisation ou surtout à la valorisation des aptitudes des sportifs.

5.1.2 - Les motifs de l'auto-handicap revendiqué

Dès son origine, l'auto-handicap a été conceptualisé comme une stratégie permettant de protéger ou de valoriser le soi (Arkin & Baumgardner, 1985 ; Berglas & Jones, 1978 ; T. W. Smith et al., 1982). Ces auteurs s'appuient sur la théorie de Kelley (1972) portant sur les

principes dits de « soustraction » (*discounting*) et « d'augmentation » (*augmentation*). Selon le principe de soustraction, plus un résultat présente de causes explicatives possibles, moins chacune d'entre elle sera puissante. Ainsi, par exemple, un coureur qui effectue une contre-performance alors qu'il est blessé verra-t-il son image de compétence moins affectée que si cette contre-performance a été obtenue alors qu'il était en pleine possession de ses moyens. Les compétences de ce coureur seront, en revanche, davantage valorisées s'il réalise un bon *chrono* alors qu'il est blessé (principe d'augmentation). Un ensemble d'expériences a effectivement montré que le fait d'exécuter une tâche en présence d'un handicap (imposé par l'expérimentateur) ou de revendiquer la présence d'obstacles avant un test d'intelligence ou un examen permet de protéger l'image privée de compétence après un échec et de la valoriser après un succès (Feick & Rhodewalt, 1997 ; Rhodewalt & Hill, 1995 ; Rhodewalt et al., 1991, étude 1). Une étude menée dans le domaine du sport a également montré que plus les sportifs revendiquent d'obstacles avant une compétition, plus ils attribuent ensuite leur échec à des causes externes et leur réussite à des causes internes (Greenlees et al., 2006).

Alors que l'existence des bénéfices secondaires de protection et de valorisation de l'auto-handicap a conduit à un consensus, la question de savoir si les individus recherchent explicitement ces deux formes de bénéfices a été plus controversée (pour une revue, voir chapitre I). Berglas (1985) considère, par exemple, qu'une personne qui s'auto-handicape cherche uniquement à se protéger mais pas à se valoriser. Selon lui, la valorisation constituerait un *gain secondaire* non recherché *a priori* par celui qui s'auto-handicape. Autrement dit, les individus emploieraient l'auto-handicap pour des motifs de protection mais pas pour des motifs de valorisation.

À l'instar de Tice, plusieurs études (Newman & Wadas, 1997 ; Salomon, 2001 ; Tice, 1991, étude 1 et 2) se sont ensuite attachées à étudier non plus les bénéfices secondaires de l'auto-handicap, mais à observer les motifs pour lesquels les individus s'auto-handicapent. Ces études, dont le protocole sera développé un peu plus loin, ont alors permis de montrer que les individus emploient l'auto-handicap comportemental pour se protéger *et* pour se valoriser. Cependant, aucune étude de la sorte n'a, à notre connaissance, été menée sur l'auto-handicap revendiqué, si bien que l'on ne sait pas si les individus emploient cette expression de l'auto-handicap pour se protéger *et/ou* pour se valoriser. On peut toutefois penser que ces résultats sont généralisables à cette expression de l'auto-handicap, car si les individus sont prêts à adopter des comportements handicapants pour protéger ou valoriser leur image de compétence – attitude très coûteuse pour les performances –, ils devraient également être

prêts à revendiquer des obstacles – attitude en apparence moins coûteuse – pour parvenir à la même fin.

5.1.3 - Effet de la propension à l'auto-handicap selon l'orientation de la menace

Plusieurs études indiquent que les forts handicapés identifiés par la *Self-Handicapping Scale* (SHS, E. E. Jones & Rhodewalt, 1982) revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés lorsqu'ils sont confrontés à une condition *menaçante* non orientée telle qu'une compétition ou un test physique (Carron et al., 1994 ; Greenlees et al., 2006 ; Hausenblas & Carron, 1996 ; Ryska, 2002). Aucune étude n'a en revanche observé comment réagissent les faibles et les forts handicapés lorsqu'ils rencontrent des situations évaluatives pouvant conduire à la dévalorisation ou à la valorisation de leurs aptitudes.

La littérature suggère néanmoins que les forts handicapés identifiés par la SHS s'auto-handicapent surtout dans des situations pouvant conduire à la dévalorisation de leurs compétences. C'est du moins le point de vue formulé par Rhodewalt (1990) suite à l'analyse des résultats des plusieurs études menées avec la SHS (Mayerson & Rhodewalt, 1988 ; Strube & Roemmele, 1985). Ces travaux ainsi que deux autres suggèrent effectivement que les forts handicapés identifiés avec la SHS s'auto-handicapent pour se protéger et peut-être pas pour se valoriser. Deux études (Rhodewalt & Fairfield, 1991, études 1 et 2) ont effectivement montré que les forts handicapés ont eu recours à l'auto-handicap comportemental avant de passer un test d'intelligence lorsqu'ils s'attendaient à échouer sur celui-ci, mais pas lorsqu'ils s'attendaient à le réussir. Une troisième étude (Thompson & Richardson, 2001) révèle, par ailleurs, que les forts handicapés adoptent des comportements handicapants lorsqu'ils ont reçu des feedback d'échec lors d'un pré-test, mais pas lorsqu'ils ont reçu des feedback de succès lors du pré-test.

Une autre explication à ces résultats pourrait cependant être que les forts handicapés identifiés par la SHS sont des forts handicapés à la protection et non des forts handicapés à la valorisation et qu'il est donc cohérent qu'ils s'auto-handicapent pour se protéger et pas pour se valoriser. Une partie des énoncés de la SHS semblent effectivement plutôt décrire une préoccupation vis-à-vis des implications de l'échec plutôt qu'une préoccupation vis-à-vis de celle du succès, par exemple :

- « Quand je fais mal quelque chose, ma première réaction est de blâmer les circonstances. » (item 1).

- « J'essaie de ne pas m'impliquer trop intensément dans des activités compétitives de façon à ne pas être trop affecté si je perds ou si je réussis médiocrement. » (item 9).

- « Quelques fois je suis tellement déprimé que, même les tâches les plus faciles deviennent difficiles. » (item 25).

Rhodewalt, l'un des concepteurs de la SHS (E. E. Jones & Rhodewalt, 1982), affirme d'ailleurs, à ce titre, que son outil mesure une « tendance générale à externaliser les résultats pouvant potentiellement endommager le soi [*self-damaging*] » ou encore « une tendance générale à employer des stratégies de protection du soi » (Rhodewalt, 1990, respectivement, p. 103 et p. 81). La SHS ne semble donc pas adaptée pour prédire si un sportif s'auto-handicaperait lorsqu'il rencontrerait une situation pouvant conduire à le valoriser. L'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EARS, étude du chapitre II), qui mesure distinctement la propension des sportifs à recourir à l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection et pour des motifs de valorisation, semble par contre mieux appropriée pour remplir cette fonction. Elle devrait, en outre, pouvoir être utilisée pour déterminer dans quel type de situation menaçante un sportif emploiera cette stratégie.

5.1.4 - Effet du niveau d'estime de soi

Les études ayant observé le lien entre le niveau d'estime de soi des sportifs et leur recours effectif à l'auto-handicap revendiqué ont souvent conduit à des résultats contradictoires. Certaines d'entre elles indiquent que les sportifs à faible estime de soi emploient davantage cette stratégie que les sportifs à haute estime de soi lorsqu'ils sont confrontés à une situation menaçante non orientée (Coudevylle et al., 2008 ; K. A. Martin & Brawley, 2002), tandis que d'autres indiquent qu'ils les emploient autant (Ferrand et al., 2005 ; étude du chapitre IV). Ces derniers résultats ne semblent cependant pas indiquer que les sportifs à faible et à haute estime de soi n'ont pas recours à l'auto-handicap revendiqué, mais plutôt qu'ils y ont autant recours. L'étude du chapitre IV montre, en effet, que les individus à faible et à haute estime de soi emploient cette stratégie lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante non orientée. Un ensemble de travaux suggère par ailleurs que quel que soit leur niveau d'estime de soi, les individus peuvent éprouver le besoin de s'auto-handicaper, mais qu'en fonction de celui-ci, ils n'emploieront pas cette stratégie pour les mêmes motifs (pour des revues sur la question, voir Baumeister et al., 1989 ; Crocker & Park, 2004 ; Tice, 1991).

Les individus à faible estime de soi qui ont une vision plus négative d'eux-mêmes et qui sont relativement incertains concernant le jugement qu'ils portent sur eux-mêmes (Blaine & Crocker, 1993) chercheraient surtout à se protéger contre les implications de l'échec pour leur soi (Crocker & Park, 2004). Dans le cadre d'une revue de littérature consacrée à cette question, Baumeister, Tice et Hutton (1989) expliquent que les individus à faible estime de soi ont un mode de présentation de soi prudent et cherchent surtout à se protéger. De leur côté, les individus à haute estime de soi, qui ont une vision plus positive d'eux-mêmes (Blaine & Crocker, 1993), éprouveraient moins le besoin de se prémunir contre les implications d'un échec et chercheraient plutôt à accroître leur estime de soi en dominant les situations qu'ils rencontrent (Crocker & Park, 2004). Baumeister, Tice et Hutton (1989) expliquent que les individus à haute estime de soi ont un mode de présentation de soi agressif et ambitieux et cherchent surtout à se valoriser. Les travaux empiriques de Roth, Snyder et leurs collaborateurs (Roth, Harris, & Snyder, 1988 ; Roth, Snyder, & Pace, 1986) appuient en effet ces différents points de vue en montrant que les individus à faible estime de soi emploient des stratégies de présentation de soi pour se protéger, alors que les individus à haute estime de soi emploient ces stratégies pour se valoriser. Ainsi, selon Baumeister, Tice et Hutton (1989), lorsque ces deux motifs sont compatibles entre eux, les individus à faible et à haute estime de soi essaient à la fois de se protéger et de se valoriser. En revanche, lorsqu'ils doivent opter pour l'un d'entre eux, les premiers choisiraient la protection et les seconds la valorisation.

Tice (1991) s'est appuyée sur cette hypothèse pour essayer de prédire les conditions dans lesquelles les individus à faible et à haute estime de soi ont recours à l'auto-handicap comportemental. Cet auteur (Tice, 1991, étude 1) a alors confronté des étudiants à faible et à haute estime de soi à un test d'intelligence en manipulant les instructions concernant sa valeur diagnostique. Dans la condition expérimentale *échec-significatif*, les participants étaient amenés à croire que le test permettait uniquement de détecter s'ils possèdent des aptitudes extrêmement faibles et non s'ils possèdent de bonnes aptitudes. À l'inverse, dans la condition *succès-significatif*, le test était censé estimer s'ils possèdent des aptitudes exceptionnelles et non s'ils possèdent de faibles aptitudes. Conformément aux hypothèses, les étudiants à faible estime de soi se sont moins préparés avant de passer le test (et se sont donc davantage auto-handicapés) dans la condition *échec-significatif* que dans la condition *succès-significatif*. De façon réciproque, les étudiants à haute estime de soi se sont moins préparés en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

Après avoir observé une seconde fois ces mêmes résultats en mesurant différemment l'auto-handicap comportemental (Tice, 1991, étude 2), Tice avance que les individus à faible

estime de soi s'auto-handicapent pour se protéger, alors que les individus à haute estime de soi s'auto-handicapent pour se valoriser. Newman et Wadas (1997) ont obtenu des résultats similaires chez des étudiants qui présentaient une estime de soi faible et instable et une estime de soi haute et instable. En revanche, Salomon (2001), qui a mis en place ce même protocole sur une population de sportifs, a obtenu des résultats un peu différents. Contrairement à ses hypothèses et aux travaux de Tice (1991), les sportifs à faible et à haute estime de soi ont autant employé l'auto-handicap comportemental en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif*. Néanmoins, conformément à ses attentes, les sportifs à faible estime de soi ont adopté davantage de comportements handicapants en condition *échec-significatif* qu'en condition *non compétitive*³¹ et que les sportifs à haute estime de soi ont davantage adopté de comportements handicapants en condition *succès-significatif* qu'en condition *non compétitive*.

Par ailleurs, afin de mieux comprendre les motifs qui poussent les individus à faible et à haute estime de soi à employer l'auto-handicap comportemental, dans une troisième étude, Tice (1991, étude 3) a confronté des étudiants à une condition *menaçante non orientée*. Il s'agissait d'un test d'intelligence. Après avoir été informés qu'ils auraient la possibilité de s'entraîner autant qu'ils le souhaitaient avant de passer ce test, les participants étaient invités à lire deux types d'attributions causales qu'ils pourraient faire *a posteriori*, c'est-à-dire une fois qu'ils auraient pris connaissance de leurs résultats au test. Conformément aux hypothèses des auteurs, comparativement aux étudiants à faible estime de soi, les étudiants à haute estime de soi ont davantage acquiescé à l'affirmation : « Si je ne m'entraîne pas beaucoup [sur le test] et que je réussis cela voudra dire que j'ai des aptitudes exceptionnelles ». À l'inverse, comparativement aux étudiants à haute estime de soi, les étudiants à faible estime de soi ont davantage acquiescé à l'affirmation : « Si je ne m'entraîne pas beaucoup [sur le test] et que j'obtiens un mauvais résultat, cela ne voudra pas dire que je manque d'aptitudes car j'aurais pu faire mieux si je m'étais davantage entraîné ».

Toutes ces études ont été menées sur l'auto-handicap comportemental (ou sur une mesure composite d'auto-handicap comportemental et revendiqué). Aucune étude n'a, à notre connaissance, mis en place de tels protocoles pour étudier l'auto-handicap revendiqué, et ceci, que ce soit dans le domaine sportif ou dans des domaines extra-sportifs.

³¹ Situation dans laquelle le test était censé évaluer les capacités de coordination des participants et qui peut être assimilée à une situation non menaçante.

S'interroger sur l'effet du niveau d'estime de soi des sportifs sur le recours à l'auto-handicap implique également de se demander s'il est préférable d'employer une mesure d'estime de soi globale ou une mesure d'estime de soi physique pour effectuer une telle prédiction. Les études ayant observé l'effet du niveau d'estime de soi des sportifs sur leur recours à l'auto-handicap (comportemental ou revendiqué) ont employé, la plupart du temps, une mesure d'estime de soi *globale* (Coudeville et al., 2008 ; Ferrand et al., 2005 ; Salomon, 2001). Deux études suggèrent cependant que le niveau d'estime de soi *physique* peut également constituer une mesure pertinente pour remplir cette fonction (K. A. Martin & Brawley, 2002 ; étude du chapitre IV). Ceci est d'ailleurs cohérent avec le point de vue de Rosenberg (1979), qui avance que les comportements d'une personne dans un domaine spécifique d'habileté sont plus liés à son estime de soi *physique* qu'à son estime de soi *globale*.

5.1.5 - Complémentarité de la propension à l'auto-handicap et de l'estime de soi

Plusieurs études indiquent que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi d'une personne constituent des variables complémentaires pour prédire si elle va employer des stratégies de rehaussement de soi telles que l'évitement des situations diagnostiques ou l'auto-handicap comportemental (Beck et al., 2000 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Richards et al., 2002 ; Strube & Roemmele, 1985 ; étude du chapitre IV). L'étude du chapitre IV indique d'ailleurs qu'elles peuvent constituer des variables complémentaires pour prédire l'expression de l'auto-handicap qui nous intéresse ici : l'auto-handicap revendiqué. La question de savoir de quelle manière elles sont complémentaires porte cependant à discussion. De fait, alors que certains travaux suggèrent que ce sont surtout les forts handicapés à faible estime de soi (Richards et al., 2002 ; Strube & Roemmele, 1985 ; étude du chapitre IV) qui cherchent à rehausser leur soi, d'autres indiquent que ce serait surtout les forts handicapés à haute estime de soi qui agissent de la sorte (Beck et al., 2000 ; McCrea & Hirt, 2001).

La littérature est également controversée concernant l'existence d'un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi des individus sur leur recours aux stratégies de rehaussement de soi. Alors que certaines études ne mesurent pas d'effet d'interaction (Beck et al., 2000 ; Strube & Roemmele, 1985 ; étude du chapitre IV), McCrea et Hirt (2001) observent un effet d'interaction entre ces deux variables.

Compte tenu des éléments développés ci-dessus, trois séries d'hypothèses peuvent être formulées concernant : l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, l'effet du niveau d'estime de soi (*physique et globale*) et l'effet complémentaire ou d'interaction entre ces variables – que nous proposons de rassembler selon trois axes de réflexion.

Le premier axe de réflexion concerne l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection (protection « trait ») selon l'orientation de la menace du soi générée par la situation (voir Figure 12) :

- H1 : En condition *échec-significatif*, les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus élevés sur la dimension de protection (*forts handicapés protection*) devraient revendiquer plus d'obstacles que les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus faibles sur cette dimension (*faibles handicapés protection*).

- H2 : Les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus élevés sur la dimension de protection devraient revendiquer davantage d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif*.

	Conditions	
	Échec-significatif	Succès-significatif
Faibles handicapés protection		
Forts handicapés protection	H1 	H2 

Figure 12. Hypothèses concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, selon la condition, sur les revendications.

Le second axe de réflexion concerne l'effet de la valorisation « trait », selon l'orientation de la menace du soi générée par la situation (voir Figure 13) :

- H3 : En condition *succès-significatif*, les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus élevés sur la dimension de valorisation (*forts handicapés valorisation*) devraient revendiquer davantage d'obstacles que ceux qui présentent les scores les plus faibles sur cette dimension (*faibles handicapés valorisation*).

- H4 : les sportifs qui présentent les scores d'auto-handicap les plus élevés sur la dimension de valorisation devraient revendiquer plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

	Conditions	
	Échec-significatif	Succès-significatif
Faibles handicapés valorisation		
Forts handicapés valorisation		

Figure 13. Hypothèses concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, selon la condition, sur les revendications.

Le troisième axe de réflexion concerne l'effet de l'estime de soi selon l'orientation de la menace situationnelle du soi (voir Figure 14) :

- H5 : En condition *échec-significatif*, les sportifs à faible estime de soi devraient revendiquer plus d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi.

- H6 : Les sportifs à faible estime de soi devraient revendiquer davantage d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif*.

- H7 : En condition *succès-significatif*, les sportifs à haute estime de soi devraient revendiquer plus d'obstacles que les sportifs à faible estime de soi.

- H8 : Les sportifs à haute estime de soi devraient revendiquer plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

Ces quatre hypothèses seront testées, d'une part, avec une mesure d'estime de soi *physique* et, d'autre part, avec une mesure d'estime de soi *globale*.

	Conditions	
	Échec-significatif	Succès-significatif
Faible estime de soi		
Haute estime de soi		

Figure 14. Hypothèses concernant l'effet du niveau d'estime de soi, selon la condition, sur les revendications.

Le quatrième questionnement concerne la pertinence de la prise en compte simultanée de la propension à l'auto-handicap d'un sportif et de son niveau d'estime de soi pour prédire sa tendance à recourir à l'auto-handicap revendiqué. Selon nous, ces deux variables devraient être complémentaires pour effectuer une telle prédiction (H9). De plus, à titre exploratoire, on observera s'il existe un effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi, mais également s'il existe une interaction de troisième ordre entre la propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi et la condition (HE10).

De plus, en testant ces hypothèses on devrait pouvoir déterminer si les sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection et pour des motifs de valorisation, car – rappelons-le – aucune étude n'a encore observé les motifs pour lesquels les individus emploient l'auto-handicap revendiqué.

5.2 - Méthode

5.2.1 - Aperçu du plan expérimental

L'étude s'est déroulée en deux étapes, la première étant destinée à mesurer la propension des participants à employer l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection et de valorisation (mesure « trait ») ainsi que leur niveau d'estime de soi et la seconde à évaluer leur recours effectif à cette stratégie (mesure « état ») en condition *échec-significatif* et en condition *succès-significatif*. Ces deux étapes sont été espacées de trois semaines afin d'éviter que les participants ne soupçonnent le lien existant entre celles-ci. Le protocole est identique à celui de l'étude du chapitre IV mis à part que les participants n'ont pas été présélectionnés sur la base de leur propension à l'auto-handicap. Les groupes des faibles et des forts handicapés ont donc été constitués en scindant l'échantillon en deux et non en trois (comme c'était le cas dans l'étude du chapitre IV).

5.2.2 - Participants

Des étudiants inscrits en première, deuxième ou troisième année à la Faculté des Sciences du Sport identifiés comme pratiquant un sport en compétition dans le cadre fédéral

(c.-à-d. extra-universitaire) ont complété de manière volontaire un questionnaire destiné à mesurer leur propension à l'auto-handicap, leur niveau d'estime de soi et l'importance qu'ils accordent au fait de posséder des qualités physiques (étape 1). Les participants qui affirmaient accorder de l'importance au fait de posséder des qualités physiques (score supérieur au milieu théorique de l'échelle) ont été invités à participer à la seconde étape de l'étude.

Les participants retenus pour cette seconde étape ont été repartis aléatoirement dans chacune des deux conditions expérimentales (conditions *échec-significatif* vs *succès-significatif*). Cette répartition a été effectuée en contrôlant le sexe-ratio afin d'avoir un nombre équivalent d'hommes et de femmes dans chacune des conditions.

Comme dans l'étude du chapitre IV, les participants sélectionnés pour la seconde étape de l'étude ont été contactés pour participer à une étude de physiologie (fictive) menée par le laboratoire de l'université dont l'objet ne leur a été révélé qu'au moment de passer le test. Parmi les 130 participants sélectionnés, seuls 21 n'ont pas passé le test, parce que nous n'avons pas réussi à les contacter, parce qu'ils ne pouvaient pas se libérer, parce qu'ils étaient blessés ou encore parce qu'ils ne se sont pas présentés au rendez-vous fixé.

Au total, 109 étudiants (76 hommes et 33 femmes) inscrits dans les UFR STAPS d'Amiens (n = 80) et de Rouen (n = 28) ont participé aux deux étapes de l'étude. Les données d'un étudiant qui semblait avoir des suspicions ont été exclues lors des analyses. Ces participants qui sont âgés en moyenne 19,7 ans (ET = 1,5) sont issus de 28 disciplines sportives différentes ; 48 d'entre eux pratiquent un sport individuel et 59 pratiquent un sport collectif ; 2 sportifs n'ont pas indiqué leur sport. Ces sportifs s'entraînent en moyenne 6,5 heures par semaine (ET = 3,1) et pratiquent la compétition au niveau régional ou inférieur (n = 56), interrégional (n = 19), national ou international (n = 32) ; 2 participants n'ont pas indiqué leur niveau de pratique.

5.2.3 - Étape 1

Au début d'un cours de travaux dirigés, les participants ont complété un questionnaire anonyme censé être proposé dans le cadre d'une étude sur les « stratégies des sportifs » menée par un étudiant d'une autre université (voir Annexe 12). Ce questionnaire comprenait une échelle standardisée d'auto-handicap revendiqué (EARS, chapitre II), une échelle d'estime de soi *globale*, une échelle d'estime de soi *physique* (FIS, Fleming & Courtney, 1984), quatre questions sur l'importance accordée à la possession de qualités physiques ainsi que cinq

caractéristiques démographiques (sexe, âge, discipline sportive, quantité d'entraînement hebdomadaire et niveau sportif).

5.2.3.1 - Variables indépendantes

La propension à l'auto-handicap revendiqué a été évaluée à l'aide avec l'Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS, voir chapitre II) qui se compose d'items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord). Chacun des items est construit sur le même modèle, décrivant d'abord la mise en avant d'un obstacle susceptible de nuire à la performance future (par exemple : « Lorsque je ne suis pas bien physiquement (fatigue, douleur, etc.), je le fais savoir avant l'épreuve ... »), puis le recours à cet obstacle support pour manipuler les attributions causales qui seront faites par les autres. Partant de la définition de l'auto-handicap selon laquelle l'auto-handicap peut être employé pour se protéger ou pour se valoriser, cette échelle se compose de deux sous-dimensions, l'une pour évaluer les motifs de protection et l'autre les motifs de valorisation (voir chapitre I).

Sous-dimension de protection. Les quatre items mesurant les motifs de protection du soi se terminent par « ... de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ».

Sous-dimension de valorisation. Les quatre items mesurant les motifs de valorisation du soi se terminent par « ... de cette manière, si je réussissais malgré cet obstacle, les autres me trouveront encore meilleur ».

L'estime de soi a été évaluée grâce à la version française (Berjot, Sedikides, & Lidvan, 2004, septembre) de la *Feeling of Inadequacy Scale* (FIS, Fleming & Courtney, 1984) (pour la description de l'outil et de ses qualités psychométriques, voir chapitre IV, p. 137).

5.2.3.2 - Variables descriptives personnelles

L'importance accordée à la possession de qualités physiques a été estimée à l'aide de quatre questions cotées de 1 (pas du tout en accord) à 7 (très fortement en accord), identiques à celles utilisées dans l'étude du chapitre IV.

5.2.4 - Étape 2

Le déroulement de la seconde étape était identique à celui de l'étude du chapitre IV à trois exceptions près :

1- Les participants étaient confrontés à d'autres conditions expérimentales, une condition *échec-significatif* et une condition *succès-significatif*.

2- Les questions destinées à vérifier l'efficacité de la manipulation expérimentale étaient spécifiques aux conditions expérimentales de cette étude.

3- Les participants ont complété le questionnaire post-expérimental avant de passer le test physique.

Les participants ont été accueillis par un expérimentateur (de sexe féminin), aveugle quant aux résultats de l'étape 1, qui, se faisant passer pour un enseignant-chercheur en physiologie, les a invités à se déplacer en autonomie sur cinq postes.

Poste 1 : Les participants commençaient par lire un document de présentation destiné à manipuler les instructions concernant la condition à laquelle ils étaient assignés (voir Annexe 24). Les instructions de présentation du test étaient donc différentes selon la condition expérimentale à laquelle ils étaient assignés. Les participants devaient ensuite indiquer des renseignements démographiques sur une fiche censée servir à reporter leurs résultats au test (nom, date de naissance, discipline sportive et meilleurs résultats sportifs) (voir Annexe 25).

Poste 2 : Les participants regardaient ensuite une vidéo décrivant le test de qualités physiques qu'ils auraient à exécuter. Cette vidéo était utilisée en complément du poste 1 pour manipuler l'orientation de la menace générée par la tâche. Le discours de l'entraîneur national était donc différent selon la condition à laquelle les participants étaient assignés (voir vidéo n° 4 du CD-ROM pour la condition *échec-significatif* et vidéo n° 5 pour la condition *succès-significatif*).

Poste 3 : Les participants lisaient un document justifiant la nécessité de mesurer leur état de forme identique à celui de la condition menaçante du chapitre IV (voir Annexe 16), puis devaient indiquer à quel point les obstacles qui leur étaient listés pourraient les empêcher de réussir le test (mesure de l'auto-handicap revendiqué « état ») (voir chapitre IV et Annexe 18).

Poste 4 : Les participants complétaient le questionnaire post-expérimental.

Poste 5 : Ils passaient enfin un test fictif. Afin d'éviter les suspicions, le test était différent selon la condition à laquelle ils étaient assignés.

5.2.4.1 - Manipulation de la menace

Tous les participants ont été amenés à croire qu'ils participaient à une recherche sur le lien entre les qualités physiques et les performances, qui nécessitait de passer un test de qualités physiques. Dans la condition *échec-significatif*, le test était présenté comme un test de « repérage des qualités physiques extrêmement faibles », tandis que dans la condition *succès-significatif* il était présenté comme un test de « détection des qualités physiques exceptionnelles ». Les instructions destinées à mettre en place ces deux conditions expérimentales étaient identiques à celles employées par Tice (1991). Elles étaient divulguées par l'entraîneur national qui présentait la vidéo. Afin d'adapter ces instructions au domaine du sport, le terme *aptitude* a été remplacé par « qualités physiques » et à la place du terme *personnes* c'est « athlète » qui a été employé. Certaines tournures de phrases ont été légèrement modifiées de façon à mieux correspondre au langage parlé. Les parties de textes entre crochets ont été ajoutées au texte de Tice afin d'être encore plus explicite quant à la manière dont les résultats des participants sont censés être codés.

Condition échec-significatif. Le test que vous allez passer aujourd'hui a donc une seule fonction :

Repérer les athlètes qui ont des qualités physiques extrêmement faibles. La plupart des sportifs réussissent ce test. Si vous obtenez un score moyen au test, cela ne signifiera pas grand chose sur vous : cela pourra vouloir dire que vous avez de très bonnes qualités physiques ou simplement que vous avez des qualités physiques moyennes. Ce que je veux dire par là, c'est qu'obtenir un score élevé sur ce test ne veut pas nécessairement dire que l'on a de bonnes qualités physiques. Par contre, si un athlète obtient un score qui est en dessous d'un certain seuil, cela voudra dire qu'il a des qualités physiques extrêmement faibles. En fin de compte, ce qui compte ce n'est pas le score que vous obtiendrez mais le fait que votre score soit au-dessus ou en dessous d'un certain seuil.

[C'est pourquoi sur votre fiche de résultats le score n'apparaîtra pas. Vous verrez apparaître soit la mention « qualités physiques extrêmement faibles » soit la mention « résultats non révélateurs ».]

Condition succès-significatif. Le test que vous allez passer aujourd'hui a donc une seule fonction :

Repérer les athlètes qui ont des qualités physiques exceptionnelles. Ce test est extrêmement difficile, c'est pourquoi rares sont les athlètes qui le réussissent. Si vous obtenez un score moyen au test, cela ne signifiera pas grand chose sur vous : cela pourra vouloir dire que vous avez des faibles qualités physiques ou simplement que vous avez des qualités physiques moyennes. Ce que je veux dire par là, c'est qu'obtenir un petit score sur ce test ne veut pas nécessairement

dire que l'on a de faibles qualités physiques. Par contre, si un athlète obtient un score qui est au-dessus d'un certain seuil, cela voudra dire qu'il a des qualités physiques exceptionnelles. En fin de compte, ce qui compte ce n'est pas le score que vous obtiendrez mais le fait que votre score soit au-dessus ou en dessous d'un certain seuil.

[C'est pourquoi sur votre fiche de résultats le score n'apparaîtra pas. Vous verrez par contre apparaître soit la mention « qualités physiques exceptionnelles », soit la mention « résultats non révélateurs. »]

5.2.4.2 - Variables contrôles

Les questions destinées à vérifier l'efficacité de la manipulation expérimentale étaient cotées de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), de façon à ce que le milieu théorique de l'échelle se situe à 3 (voir Annexe 26 et Annexe 27).

La compréhension des instructions sur la valeur diagnostique du test a été vérifiée par trois questions : « D'après les explications de la vidéo, le test que vous allez passer permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités... ; 1- moyennes ; 2- exceptionnelles ; 3- extrêmement faibles ? ».

L'adhésion aux instructions sur la valeur diagnostique du test a été mesurée par une question (« Pensez-vous personnellement que ce test constitue un bon moyen pour évaluer les qualités physiques ? Si non, pourquoi ? »).

L'adhésion aux instructions sur l'effet de la forme a été évaluée par une question : « Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ? ».

Les attentes de réussite ont été mesurées grâce à une question cotée de 0 à 100 % : « Quelles chances vous donnez-vous d'être détectés pour vos qualités physiques extrêmement faibles ? », pour la condition *échec-significatif* ou « Quelles chances vous donnez-vous d'être détectés pour vos qualités physiques exceptionnelles ? » pour la condition *succès-significatif*.

5.3 - Résultats

5.3.1 - Statistiques descriptives

Les moyennes, écarts-types et corrélations entre chacune des variables sont présentés dans le Tableau XX.

5.3.1.1 - Variables indépendantes

Auto-handicap revendiqué « trait ». Les scores des participants s'élèvent, en moyenne, à 13,25 (ET = 4,37 ; $\alpha = .70$) sur la dimension *protection* et à 12,52 (M = 5,29 ; $\alpha = .81$) sur la dimension *valorisation*. Ces deux scores sont corrélés positivement entre eux ($r = .45$) ainsi qu'avec l'auto-handicap revendiqué « état » (respectivement, $r = .35$ et $r = .22$) et négativement avec le niveau d'estime de soi *physique*, cependant la corrélation est significative uniquement pour la protection « trait » ($r = -.22$; valorisation « trait », $r = -.17$, $p = .08$).

Les scores moyens d'estime de soi globale et physique s'élèvent respectivement à 34,58 (ET = 7,13 ; $\alpha = .79$) et à 25,17 (ET = 5,82 ; $\alpha = .80$). Ces deux scores sont corrélés positivement entre eux ($r = .64$) et négativement avec l'auto-handicap revendiqué « état » (respectivement, $r = -.36$ et $r = -.50$).

5.3.1.2 - Variables dépendantes

L'auto-handicap revendiqué « état » a été estimé en calculant la moyenne des revendications. Ces scores sont compris entre 1 et 4,90 et s'élèvent en moyenne à 2,25 (ET = 0,89 ; $\alpha = .87$).

Tableau XX : Moyennes, écarts-types et matrice de corrélation des variables de l'étude

Variables	1 Protection « trait » / 28	2 Valorisat. « trait » / 28	3 Eds globale / 49	4 Eds physique / 35	5 Ah rev. « état » / 7	6 Quantité d'entraîn. (h)	7 Imp. Q.P. / 7	8 Détection Q.P. moy. / 7	9 Détection Q.P.extr. faibles / 7	10 Détection Q.P. exception. / 7	11 Valeur diagnost. du test / 7	12 Effet de la forme / 7	13 Chance détection / 100
1. Protection « trait »	-												
Indépend. 2. Valorisat. « trait »	.45*	-											
3. Eds globale	-.09	.01	-										
4. Eds physique	-.22*	-.17	.64*	-									
Dép 5. Ah rev. « état »	.35*	.22*	-.36*	-.50*	-								
Pers. 6. Quantité d'entraînement	.01	<.01	-.09	-.06	<.01	-							
7. Imp. qual. phys.	-.15	.04	.04	.17	-.06	.04	-						
Contrôles 8. Détection Q.P. moyennes	-.07	.07	.07	.04	.17	-.07	<.01	-					
9. Détection Q.P. extr. faibles	.09	-.02	-.09	-.06	.13	-.08	-.20*	.34*	-				
10. Détection Q.P. exception.	-.12	.04	-.06	-.06	-.04	.06	.12	-.18	-.82*	-			
11. Valeur diagnostique du test	.14	.14	.03	-.07	.03	-.07	.10	-.03	<.01	.10	-		
12. Effet de la forme	.09	.12	.13	-.03	.01	-.01	.06	-.07	-.16	.09	.20*	-	
13. Chance de détection	.24*	.09	.07	-.08	.23*	.10	.11	.08	-.09	.04	-.09	.12	-
Moyennes	13.25	12.52	34.58	25.17	2.25	6.55	5.53	1.93	3.34	2.89	3.35	4.07	29.00
Écarts-types	4.37	5.29	7.13	5.82	0.89	3.15	0.82	1.16	1.71	1.81	0.95	0.80	21.42
Alpha de Cronbach	.70	.81	.79	.80	.87	-	.48	-	-	-	-	-	-

Note. n = 108 ; * p < .05

5.3.1.3 - Variables descriptives personnelles

Aucun effet du sexe, de la nature de l'épreuve pratiquée ou de l'université d'appartenance n'a été observé sur l'auto-handicap revendiqué « état » (respectivement, $t(106) = 0,38, ns$; $t(104) = 0,1, ns$; $t(106) = 0,63, ns$). Trois différences ont cependant émergé en fonction du sexe : comparativement aux femmes, les hommes présentent des scores de valorisation « trait » légèrement supérieurs à ceux des femmes ($t(106) = 2,01, p < .05$) ; ils accordent plus d'importance au fait d'avoir de bonnes qualités physiques ($t(104) = 2,13, p = .04$) et ils présentent des scores d'estime de soi *globale* supérieurs, $t(104) = 3,05 ; p < .01$.

5.3.1.4 - Variables contrôles

La manipulation des instructions semble avoir été efficace puisque, comparativement aux participants de la condition *succès-significatif*, ceux de la condition *échec-significatif* affirment davantage que le test qu'ils s'apprêtent à passer permettra de détecter les qualités physiques extrêmement faibles (respectivement, $M = 4,39$ et $M = 1,42 ; t(106) = 15,08, p < .01$). À l'inverse, ce sont les participants de la condition *succès-significatif* qui affirment le plus que le test permettra de détecter les qualités physiques exceptionnelles (respectivement, $M = 4,58$ et $M = 2,07 ; t(106) = 11,24, p < .01$).

Par ailleurs, les participants de l'étude – toutes conditions confondues – ont plutôt tendance affirmer que le test est un moyen fiable pour évaluer les qualités physiques, puisque leurs réponses se situent en moyenne ($M = 3,34 ; ET = 1,71$) au-dessus du milieu théorique de l'échelle. Ils semblent également avoir adhéré aux instructions concernant l'effet de la forme sur les performances au test, puisque leurs réponses moyennes se situent également au-dessus du milieu théorique de l'échelle ($M = 4,07 ; ET = 0,80$).

Enfin, concernant les attentes de réussite, les participants de la condition *échec-significatif* se donnent en moyenne 26 % de chances d'être détectés pour leurs qualités physiques extrêmement faibles ($ET = 20,76$), tandis que les participants de la condition *succès-significatif* se donnent en moyenne 32 % de chances d'être détectés pour leurs qualités physiques exceptionnelles ($ET = 21,82$).

Les moyennes des variables de l'étude de la condition *échec-significatif* ont été comparées à celles de la condition *succès-significatif*. Mis à part pour les variables contrôles destinées à vérifier l'adhésion aux instructions spécifiques à chaque condition expérimentale,

aucune différence n'a émergé. Ceci suggère donc que la répartition aléatoire des participants a permis une répartition équivalente des participants dans les groupes selon leurs scores de propension à l'auto-handicap et d'estime de soi. Les moyennes des scores de protection « trait », de valorisation « trait », d'estime de soi *globale* et d'estime de soi *physique* ne sont pas significativement différentes d'une condition à l'autre (respectivement $t(106) = 0,42, ns$; $t(106) = 0,80$; $t(105) = 0,78, ns$ et $t(105) = 0,55, ns$).

La matrice des corrélations indique que, pour les deux conditions confondues, plus les participants se donnent de chances d'être détectés (pour leurs qualités exceptionnelles ou extrêmement faibles), plus ils revendiquent d'obstacles ($r = .23$). Des analyses complémentaires ont donc été menées condition par condition. Il est alors apparu que dans la condition *échec-significatif*, plus les participants s'attendent à être détectés pour leurs qualités physiques extrêmement faibles, plus ils revendiquent d'obstacles, $F(1,53) = 14,90, p < .01$; R^2 ajusté = .21. Cette variable a été prise en compte dans l'analyse des hypothèses. En revanche, dans la condition *succès-significatif*, on n'observe pas de lien entre les chances que les participants se donnent d'être détectés pour leur qualités physiques exceptionnelles et la quantité d'obstacles qu'ils revendiquent, $F(1,52) = 0,02, ns$.

5.3.2 - Analyse des hypothèses

Comme dans l'étude du chapitre IV, les hypothèses ont été testées par des modèles linéaires qui permettent d'observer l'effet d'une seule variable (effet principal) et l'effet de l'interaction entre plusieurs variables sur la variable dépendante. Quatre analyses successives ont été menées. Par ailleurs, afin de pouvoir comparer les revendications des faibles et des forts handicapés ou des sportifs à faible et à haute estime de soi, ces analyses ont été complétées par des tests post-hoc HSD de Tukey avec un seuil alpha de .05.

Comme dans l'étude IV, la variable indépendante dichotomique (condition) a été codée « en contrastes orthogonaux centrés » (*échec-significatif*, -1 ; *succès-significatif*, 1) et les variables indépendantes continues ont été transformées en forme « centrée » (Brauer, 2002, voir p. 106). Par ailleurs, afin d'améliorer l'adéquation aux conditions d'application du modèle linéaire général et en particulier la normalité des résidus (Mosteller & Tukey, 1977), la variable indépendante (moyenne des revendications) a été soumise à une transformation logarithmique ($\log 10$). Pour chaque analyse, les conditions d'application du modèle ont été vérifiées.

5.3.2.1 - Effet de la protection « trait » (H1, H2)

Une régression multiple pas à pas descendante a été menée de façon à tester l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de *protection* que nous appellerons ici *protection « trait »* (P), de la condition (C) et de leur interaction (P x C) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs (voir Annexe 28). Dans un second temps, les revendications des faibles handicapés *protection* et les forts handicapés *protection* (correspondant aux participants dont les scores se situent, respectivement, en dessous ou au-dessus de la médiane, Méd. = 13), ont été comparées par un test post-hoc de Tukey.

Les résultats indiquent que seule la *protection « trait »* a un effet sur la quantité d'obstacles revendiqués. L'interaction entre la protection « trait » et la condition (P x C) a été éliminée lors de la première étape ($p = .95$) et l'effet principal de la condition (C) a été éliminé lors de la seconde étape ($p = .59$). Dans le modèle final, la protection « trait » a un effet positif ($\beta = .39$) sur la revendication d'obstacles ($F(1,106) = 18,97$, $p < .01$) et explique 14 % de la variance (voir Annexe 28). Ce résultat signifie que, pour les deux conditions confondues, plus les participants présentent une forte propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, plus ils revendiquent d'obstacles.

Le test post-hoc indique que, conformément à l'hypothèse H1, en condition *échec-significatif*, les forts handicapés à la protection revendiquent plus d'obstacles que les faibles handicapés à la protection (respectivement, $M = 1,92$ et $M = 2,62$) (Figure 15 et Annexe 29)³². En condition *succès-significatif*, on n'observe pas de différence significative entre la quantité d'obstacles revendiqués par les forts handicapés *protection* et les faibles handicapés *protection* (respectivement $M = 2,03$ et $M = 2,42$). Enfin, contrairement à l'hypothèse H2, les forts handicapés *protection* ne revendiquent pas plus d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif* (H2 invalidée).

³² Les moyennes, écarts-types et nombres de participants de chacun des groupes sont présentés en annexe (voir Annexe 29).

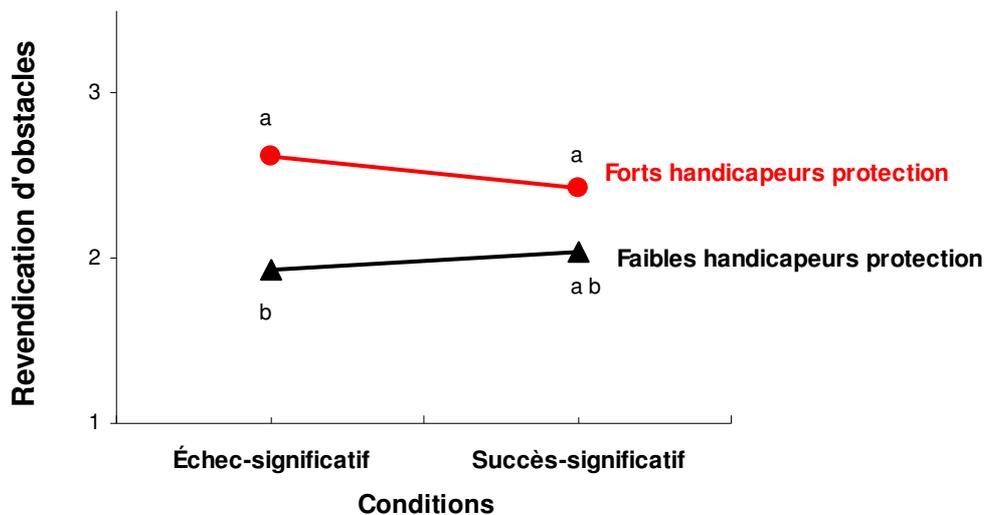


Figure 15. Revendication d'obstacles selon la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection (faibles handicapés *protection* vs forts handicapés *protection*) et en fonction de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

5.3.2.2 - Effet de la valorisation « trait » (H3, H4)

La même procédure a été répétée sur le score de valorisation. Une régression multiple pas à pas descendante a donc été menée afin de tester l'effet de la valorisation « trait » (V), de la condition (C) et de leur interaction (V x C) sur la revendication d'obstacles (voir Annexe 30). Les moyennes des revendications des faibles et des forts handicapés *valorisation* (participants dont les scores de valorisation se situent respectivement en dessous et au-dessus de la médiane, Méd. = 12) ont été comparées par un test post-hoc de Tukey.

Les résultats indiquent que seule la valorisation « trait » a un effet sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. L'effet de la condition a été éliminé lors de la première étape ($p = .36$). L'interaction entre la valorisation « trait » et la condition a été éliminée lors de la seconde étape ($p = .22$). Le modèle final met en évidence un effet positif de la valorisation « trait » ($\beta = .19$) sur la revendication d'obstacles ($F(1,106) = 4,10$, $p = .04$) et explique 4 % de la variance (voir Annexe 30). Ces résultats indiquent que, pour les deux conditions confondues, plus les participants présentent une forte propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, plus ils revendiquent d'obstacles.

Le test post-hoc révèle qu'aucune des quatre moyennes n'est significativement différente (voir Annexe 31). Contrairement à l'hypothèse H3, en condition *succès-significatif*,

les forts handicapés *valorisation* ne revendiquent pas significativement plus d'obstacles que les faibles handicapés *valorisation* (respectivement $M = 2,24$ et $M = 2,19$). En condition *échec-significatif*, les forts handicapés *valorisation* ne se différencient pas des faibles handicapés *valorisation* au niveau de la quantité d'obstacles rapportés (respectivement, $M = 2,49$ et $M = 2,14$). Enfin, contrairement à l'hypothèse H4, les forts handicapés *valorisation* ne revendiquent pas plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

5.3.2.3 - Effet de l'estime de soi (H5, H6, H7, H8)

Deux régressions multiples pas à pas descendantes ont été menées pour observer l'effet de l'estime de soi (E), de la condition (C) et de leur interaction (E x P) sur la quantité d'obstacles revendiqués, une première fois avec une mesure d'estime de soi *physique* (EP) et une seconde fois avec une mesure d'estime de soi *globale* (EG). Ces analyses ont été complétées par un test post-hoc de Tukey afin de comparer les moyennes de revendication des individus à basse et haute estime de soi dans les conditions *échec-significatif* et *succès-significatif*. Les groupes des participants à faible et haute estime de soi ont été constitués en séparant l'échantillon au niveau de la médiane (estime de soi *physique*, Méd. = 25 et estime de soi *globale*, Méd. = 34).

Estime de soi *physique*

L'effet principal de la condition a été éliminé lors de la première étape ($p = .35$). L'interaction entre l'estime de soi *physique* et la condition (EP x C) a été éliminée lors de la seconde étape ($p = .59$). Le modèle final montre un effet négatif de l'estime de soi *physique* ($\beta = -.49$) sur la revendication d'obstacles ($F(1,106) = 33,52$, $p < .01$) et explique 14 % de la variance (voir Annexe 32). Ce résultat indique que, pour les deux conditions confondues, plus les participants présentent une faible estime de soi *physique*, plus ils revendiquent d'obstacles.

Conformément à l'hypothèse H5, en condition *échec-significatif*, les participants à faible estime de soi *physique* revendiquent plus d'obstacles que ceux à haute estime de soi *physique* (respectivement, $M = 2,60$ et $M = 1,93$) (H5 validée, voir Figure 16 et Annexe 33). Par contre, à l'inverse de l'hypothèse H7, en condition *succès-significatif*, les participants à faible estime de soi *physique* revendiquent davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi *physique* (respectivement, $M = 2,51$ et $M = 1,85$) (H7 invalidée). Par ailleurs, contrairement à l'hypothèse H6, les participants à faible estime de soi *physique* ne

revendiquent pas plus d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif*. Enfin, contrairement à l'hypothèse H8, les participants à haute estime de soi *physique* ne revendiquent pas davantage d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

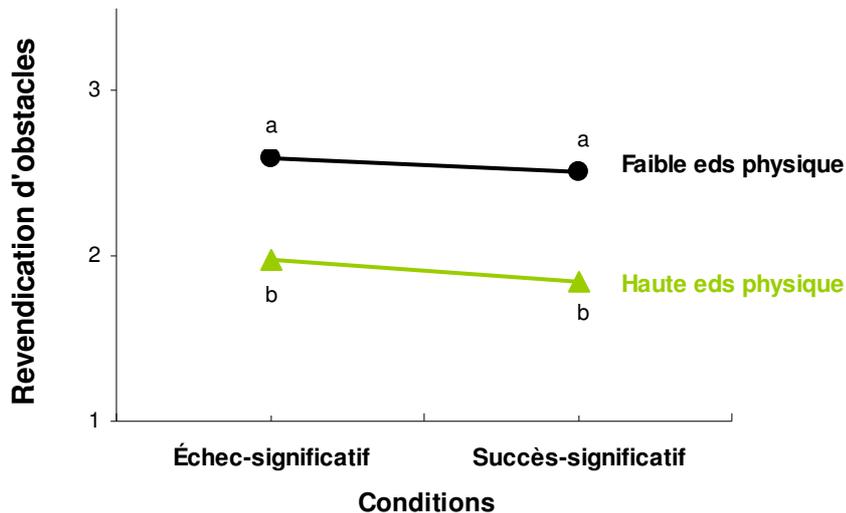


Figure 16. Revendication d'obstacles selon le niveau d'estime de soi *physique* (faible vs haut) et en fonction de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

Estime de soi *globale*

La même procédure a été répétée mais cette fois avec l'estime de soi *globale*. La régression révèle que seul le niveau d'estime de soi *globale* a un effet sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs (voir Annexe 34). Lors de la première étape, l'effet de la condition a été éliminé ($p = .49$). Lors de la seconde étape, l'interaction entre l'estime de soi *globale* et la condition a été éliminée ($p = .67$). Le modèle final révèle un effet négatif de l'estime de soi *globale* ($\beta = -.36$) sur la revendication d'obstacles ($F(1,105) = 16,03$, $p < .01$) et explique 12 % de la variance (voir étape 3, Annexe 34). Ce résultat signifie que, pour toutes les conditions confondues, plus les participants présentent une faible estime de soi *globale*, plus ils revendiquent d'obstacles.

Le test post-hoc révèle que lorsque l'on utilise une mesure d'estime de soi *globale*, aucune des quatre hypothèses formulées n'est validée. En condition *échec-significatif*, les

sportifs à faible estime de soi *globale* ne revendiquent pas davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi *globale* (respectivement, $M = 2,45$ et $M = 2,10$; voir Annexe 35 et Figure 17) (H5 invalidée). À l'inverse de l'hypothèse H7, en condition *succès-significatif*, les sportifs à faible estime de soi *globale* revendiquent davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi *globale* (respectivement, $M = 2,60$ et $M = 1,90$) (H7 invalidée). Contrairement à l'hypothèse H6, les participants à faible estime de soi *globale* ne revendiquent pas davantage d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif* (H6 invalidée). Enfin, contrairement à l'hypothèse H8, les sportifs à haute estime de soi *globale* ne revendiquent pas plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif* (H8 invalidée).

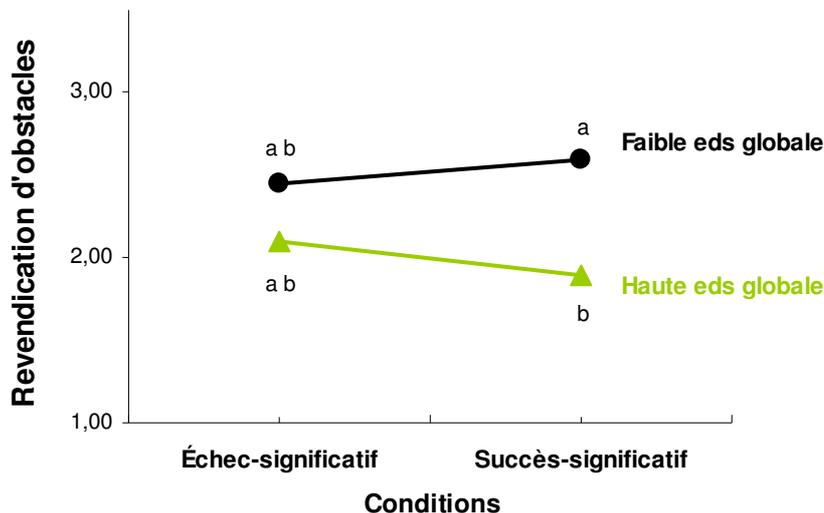


Figure 17. Revendication d'obstacles selon le niveau d'estime de soi *globale* (faible vs haut) et en fonction de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

5.3.2.4 - Effet d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi (HE 10)

À titre exploratoire, les effets d'interaction entre la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi sur la quantité d'obstacles revendiqués ont été testés. Nous avons également observé s'il existe un effet d'interaction de troisième ordre entre la propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi et la condition.

Une régression a été menée afin de tester les effets principaux de ces trois variables (propension à l'auto-handicap « trait » (T) ; estime de soi (E) ; condition (C)), les effets d'interaction deux à deux (T x E ; T x C ; E x C) et l'effet d'interaction de troisième ordre (T x E x C). Ces analyses ont été menées, d'une part, avec la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection (protection « trait ») (P) et, d'autre part, avec la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation (valorisation « trait ») (V). Chaque fois, l'analyse a été menée une première fois avec une mesure d'estime de soi *physique* (EP) et une seconde fois avec une mesure d'estime de soi *globale* (EG).

Interaction entre la protection « trait », l'estime de soi et la condition. Les résultats n'ont pas mis en évidence d'effet d'interaction entre la protection « trait » et l'estime de soi (P x E), ni entre la protection « trait », l'estime de soi et la condition (P x E x C) ; et ce que l'on utilise une mesure d'estime de soi *physique* ou une mesure d'estime de soi *globale*.

Interaction entre la valorisation « trait », l'estime de soi et la condition. Les résultats n'ont pas non plus mis en évidence d'effet d'interaction entre la valorisation « trait » et l'estime de soi *physique* (V x EP), ni entre la valorisation « trait », l'estime de soi *physique* et la condition (V x EP x C). On observe, en revanche, un effet significatif de l'interaction entre la valorisation « trait » et l'estime de soi *globale* (V x EG), ainsi qu'un effet significatif de l'interaction de troisième ordre entre la valorisation « trait », l'estime de soi *globale* et la condition (V x EG x C) (voir Annexe 36).

Cette analyse menée avec la mesure d'estime de soi *globale* met en évidence un effet positif de la valorisation « trait » ($\beta = .24$), un effet négatif de l'estime de soi *globale* ($\beta = -.38$), un effet négatif de l'interaction entre la valorisation « trait » et l'estime de soi *globale* (V x EG) ($\beta = -.21$) et un effet négatif de l'interaction de troisième ordre (V x EG x C) ($\beta = -.19$) ($F(7,98) = 4,62$; $p < .01$; R^2 ajusté = .19).

Afin de mieux interpréter ces résultats, les analyses ont été complétées par un test post-hoc de Tukey mené, d'une part, en condition *échec-significatif* et, d'autre part, en condition *succès-significatif* (voir Annexe 37 et Annexe 38). Les résultats indiquent qu'en condition *échec-significatif*, aucune moyenne n'est significativement différente (voir Annexe 37). C'est-à-dire que, dans cette condition, les participants qui représentent des forts ou des faibles scores de valorisation revendiquent autant d'obstacles, qu'ils présentent une faible ou une haute estime de soi *globale*. En condition *succès-significatif*, on observe par

contre que les forts handicapés à la valorisation qui présentent une faible estime de soi globale revendiquent davantage d'obstacles que les forts handicapés à la valorisation qui présentent une haute estime de soi globale (respectivement, $M = 2,82$ et $M = 1,78$) (voir Annexe 38 et Figure 18). Aucune autre différence n'émerge entre ces groupes.

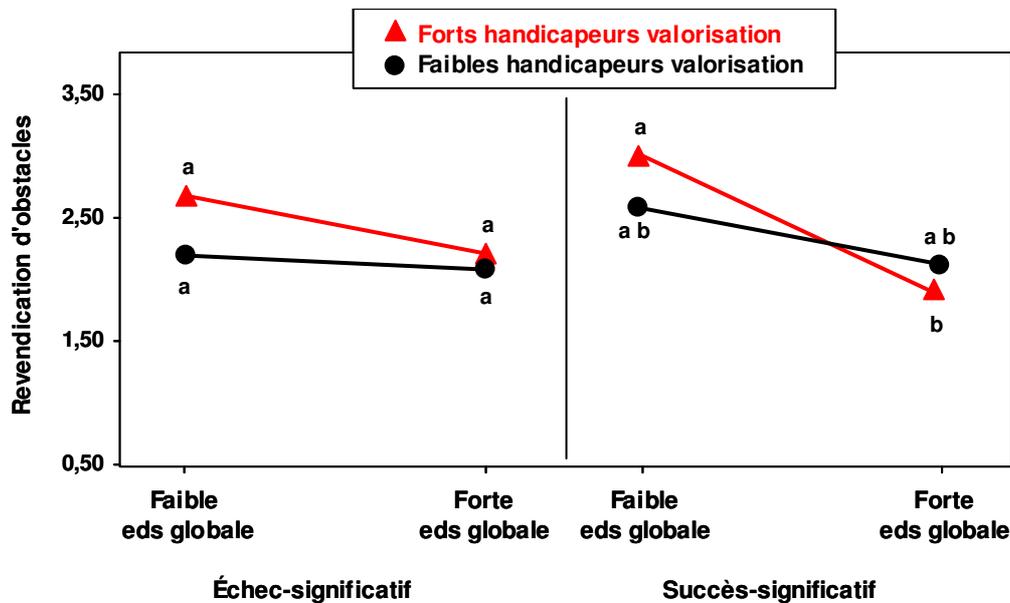


Figure 18. Comparaison des moyennes de revendications selon la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation (faibles handicapés valorisation vs forts handicapés valorisation), le niveau d'estime de soi globale (faible vs haut) et la condition (échec-significatif vs succès-significatif). Les moyennes identifiées par une lettre distincte sont différentes au seuil $p < .05$, test HSD de Tukey.

5.3.2.5 - Apport de l'estime de soi à la prédiction (H10)

Afin d'observer si l'estime de soi permet d'augmenter la prédiction déjà apportée par la propension à l'auto-handicap, deux régressions successives ont été menées en entrant dans un premier temps l'effet de la propension (étape 1) et dans un second temps l'effet de l'estime de soi (étape 2) (voir Annexe 39). Cette opération a été répétée deux fois, afin de tester 1- l'apport de l'estime de soi globale (étape 2a) ; 2- l'apport de l'estime de soi physique (étape 2b) ; et ceci, d'une part pour la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection (protection « trait ») et, d'autre part, pour la propension à l'auto-handicap pour des

motifs de valorisation (valorisation « trait »). On s'attendait à ce que l'estime de soi physique et globale augmente la prédiction déjà expliquée par la protection « trait » et la valorisation « trait » (H9).

Apport de l'estime de soi à la prédiction apportée par la protection « trait »

Conformément aux résultats observés précédemment, on constate que l'effet de la protection « trait » et de l'estime de soi *physique* sont significatifs lorsqu'ils sont entrés simultanément dans la régression ; l'ajout de l'effet de l'estime de soi *physique* permet de faire passer la variance expliquée de 14 % à 30 % ($F(2,103) = 23,51$; $p < .01$) (voir modèle 2a, Annexe 39). De la même manière, l'estime de soi *globale* permet d'augmenter la prédiction déjà apportée par la protection « trait » en la faisant passer de 14 % à 24 % ($F(2,103) = 17,71$; $p < .01$) (voir modèle 2b, Annexe 39). Conformément à l'hypothèse H10, pour les deux conditions confondues, la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection et l'estime de soi (*physique* ou *globale*) sont complémentaires pour prédire la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs.

Apport de l'estime de soi à la prédiction apportée par la valorisation « trait »

Conformément à nos attentes, la prise en compte de l'estime de soi *globale* permet d'augmenter la prédiction déjà apportée par la valorisation « trait » en faisant passer la variance expliquée de 3 % à 15 % ($F(2,103) = 10,40$; $p < .01$) (voir Annexe 40, étape 2b). Par contre, lorsque l'estime de soi *physique* est intégrée dans le modèle, l'effet de la valorisation « trait » n'est plus significatif ($p = .23$) et seul l'effet de l'estime de soi physique est significatif ($\beta = -.46$) ($F(2,103) = 16,56$; R^2 ajusté = 23) (voir Annexe 40, modèle 2a). Il semble donc que seule l'estime de soi *globale* est complémentaire avec la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation mais pas l'estime de soi *physique*.

5.4 - Discussion

L'objet de cette étude était de voir si, sur la base de la propension à l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi d'un sportif, on peut prédire dans quelle mesure il aura recours à l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il rencontre une situation pouvant conduire plutôt à la dévalorisation et lorsqu'il rencontre une situation pouvant conduire plutôt à la valorisation de ses aptitudes. Quatre axes de réflexion étaient sous-jacents à cette étude. Les trois premiers

concernaient l'effet : 1- de la propension protection « trait » ; 2- de la valorisation « trait » ; et 3- du niveau d'estime de soi sur la revendication d'obstacles. Le quatrième questionnement concernait la pertinence de prendre en compte simultanément la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi pour prédire ces revendications.

5.4.1 - Effet de la protection « trait »

	Conditions	
	Échec-significatif	Succès-significatif
Faibles handicapés protection		
Forts handicapés protection	H1 	H2 

Figure 19. Résultats concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection, selon la condition, sur les revendications.

L'hypothèse H1 était que la propension des sportifs à employer l'auto-handicap pour des motifs de protection (protection « trait ») permet de prédire si les sportifs vont s'auto-handicaper sur une tâche pouvant conduire à la dévalorisation. Les forts handicapés à la protection ont effectivement revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés à la protection en condition *échec-significatif* (H1 validée) (voir Figure 19). En revanche, contrairement à l'hypothèse H2, les forts handicapés à la protection ne revendiquent pas davantage d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif* (H2 invalidée). Comparativement aux faibles handicapés à la protection, les forts handicapés à la protection ont donc tendance à revendiquer beaucoup d'obstacles même sur une tâche qui ne risque pas de conduire à leur dévalorisation. Ces derniers revendiquent donc en permanence beaucoup d'obstacles et ceci même sur les tâches censées ne pas les menacer. Dans l'étude du chapitre IV, nous avons déjà observé que les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés même en condition *non menaçante*. Quatre hypothèses explicatives peuvent être proposées pour expliquer ce résultat.

La première pourrait être que les forts handicapés à la protection se sont sentis menacés par la tâche proposée en condition *succès-significatif* parce que pour eux, un échec est toujours significatif, même si des instructions contraires leur ont été données. Tice (1991)

souligne en ce sens que la condition *succès-significatif* pourrait susciter chez les participants la crainte de découvrir qu'ils ne sont pas exceptionnels. Autrement dit, dans la présente étude, les forts handicapés à la protection ont donc peut-être évalué la condition *succès-significatif* comme pouvant conduire à une perte (évaluation en termes de *menace*), plutôt que comme un moyen d'être valorisé pour avoir été détecté (évaluation en termes de *défi*) (Lazarus & Folkman, 1984). Ce résultat pourrait tenir à la spécificité des forts handicapés à la protection qui seraient des personnes qui ont davantage tendance à appréhender en termes de *menace* les tâches évaluatives qu'ils rencontrent. L'étude de validation de l'EARS mesure à ce titre une corrélation positive entre les scores de la dimension *protection* de l'EARS et la tendance à faire des évaluations en termes de *menace* (voir étude 2 du chapitre II).

Une deuxième hypothèse assez proche de la première pourrait être que la condition *succès-significatif* mise en place pour générer l'auto-handicap pour des motifs de valorisation chez des étudiants n'était pas directement transposable à des sportifs qui accordent de l'importance au fait de posséder de bonnes qualités physiques. De fait, la majorité des sportifs qui pratiquent le sport en compétition perçoivent peut-être l'éventualité de ne pas être détectés pour leurs qualités physiques non pas comme une occasion d'être valorisés mais plutôt comme une occasion d'être dévalorisés. Ceci est peut-être d'autant plus vrai pour l'échantillon de notre étude, qui suit des études dont la réussite implique de posséder de bonnes qualités physiques et qui se compose pour la moitié de sportifs qui pratiquent la compétition au niveau interrégional ou supérieur. Cette hypothèse peut être compatible avec la première dans le sens où la condition *succès-significatif* mise en place présentait la limite de pouvoir être interprétée en termes de *menace* et que ce sont surtout les forts handicapés à la protection qui l'ont perçue en tant que telle.

Une troisième hypothèse explicative pourrait être que les forts handicapés à la protection emploient l'auto-handicap revendiqué de façon automatique et donc même lorsqu'ils ne se sentent pas menacés. À force d'employer de façon répétitive et régulière cette stratégie, les forts handicapés à la protection ont effectivement pu apprendre l'attitude qui consiste à revendiquer des obstacles par le biais d'un processus de conditionnement opérant (voir discussion du chapitre IV).

Enfin, une quatrième hypothèse assez similaire pourrait être que les forts handicapés ont intériorisé des handicaps qu'ils revendiquent ensuite sur toutes les tâches évaluatives et même celles qui ne sont pas menaçantes (Higgins & Berglas, 1990 ; Snyder & Higgins, 1988b, voir discussion du chapitre IV).

Ces deux dernières hypothèses, tout comme la première, selon laquelle les forts handicapés à la protection ont tendance à percevoir la situation *succès-significatif* en termes de *menace*, sont compatibles avec les résultats de l'étude du chapitre IV dans laquelle les forts revendiquent davantage que les faibles handicapés même lorsqu'ils sont confrontés à une situation sans caractère diagnostique et qui ne devrait donc pas menacer leur image de compétence.

5.4.2 - Effet de la valorisation « trait »

	Conditions	
	Échec-significatif	Succès-significatif
Faibles handicapés valorisation		
Forts handicapés valorisation	 H4	 H3

Figure 20 . Résultats concernant l'effet de la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, selon la condition, sur les revendications.

Les hypothèses H3 et H4 concernant l'effet de la valorisation « trait » n'ont pas été validées. En condition *succès-significatif*, les forts handicapés à la valorisation n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles que les faibles handicapés à la valorisation (H3 invalidée) (voir Figure 20). Les forts handicapés à la valorisation n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif* (H4 invalidée). Les scores de valorisation « trait » des sportifs n'ont donc pas permis de prédire dans quelle condition ils emploient le plus l'auto-handicap revendiqué. Néanmoins, pour les deux conditions confondues (*échec-significatif* et *succès-significatif*), plus les participants présentent des scores de valorisation « trait » élevés, plus ils revendiquent d'obstacles. Trois hypothèses peuvent être proposées pour expliquer ces résultats.

La première pourrait être que l'EARS n'est pas adaptée pour détecter les forts handicapés à la valorisation. De fait, même si l'examen de la validité de structure de l'échelle a permis de retrouver les deux dimensions théoriques attendues (c.-à-d. les motifs de protection et les motifs de valorisation ; voir étude du chapitre II), il est possible que les sportifs aient une perception biaisée de leur tendance à employer l'auto-handicap pour des

motifs de valorisation. Les sportifs qui agissent de la sorte ne sont effectivement peut-être pas capables de se définir en tant que tels. Il est également possible qu'ils hésitent à reconnaître leur tendance à employer des stratégies pour se valoriser encore plus en cas de succès. On peut effectivement penser qu'il est plus facile de reconnaître employer de telles stratégies pour se protéger que pour se valoriser. À l'appui des études de validation de cet outil, il convient néanmoins de souligner deux contre-arguments à cette hypothèse explicative. D'abord, l'examen de la validité externe de l'outil a souligné la pertinence de la dimension de valorisation de l'échelle et ceci notamment pour les femmes et pour les sportifs de niveau régional, chez lesquels le lien positif attendu entre les scores de valorisation « trait » et la tendance des sportifs à effectuer des évaluations en termes de *défi* a été observé (voir étude 2 du chapitre II). Ensuite, le score que les sportifs obtiennent sur la dimension de valorisation de l'EARS n'est pas corrélé avec leur score de désirabilité sociale (Crowne & Marlowe, 1960) ($r = .02$).

Une seconde hypothèse explicative pourrait être que les sportifs n'emploient pas l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de valorisation. Enfin, une troisième hypothèse pourrait être que la condition *succès-significatif* n'était pas appropriée pour conduire les sportifs à s'auto-handicaper pour des motifs de valorisation. Avant de développer ces deux hypothèses, il convient d'observer les résultats concernant l'effet du niveau d'estime de soi des sportifs sur leur recours à l'auto-handicap revendiqué en condition *succès-significatif*.

5.4.3 - Effet de l'estime de soi

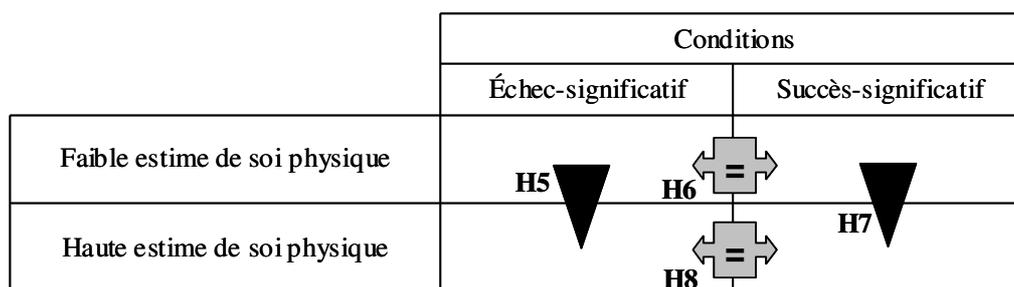


Figure 21. Résultats concernant l'effet du niveau d'estime de soi *physique*, selon la condition, sur les revendications.

À l'appui des travaux menés sur l'auto-handicap comportemental (Newman & Wadas, 1997 ; Salomon, 2001 ; Tice, 1991) qui montrent que les individus à faible estime de soi

s'auto-handicapent surtout pour se protéger et que les individus à haute estime de soi s'auto-handicapent surtout pour se valoriser, quatre hypothèses ont été formulées.

Une seule hypothèse (H5) a été validée et uniquement en employant une mesure d'estime de soi *physique* et non une mesure d'estime de soi *globale*. Conformément à l'hypothèse H5, en condition *échec-significatif*, les participants à faible estime de soi *physique* ont revendiqué davantage d'obstacles que les participants à haute estime de soi *physique* (voir Figure 21). Ces résultats qui vont dans le sens de ceux observés par Tice (1991) suggèrent que les sportifs à faible estime de soi *physique* s'auto-handicapent pour se protéger. Néanmoins, il apparaît que les participants à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) ne revendiquent pas plus d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif* (H6 invalidée). De plus, les sportifs à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) revendiquent davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi (*physique* ou *globale*) en condition *succès-significatif*, alors que l'on s'attendait à ce que cela soit les sportifs à haute estime de soi qui revendiquent le plus d'obstacles dans cette condition (H7 invalidée). Les résultats indiquent, enfin, que les sportifs à haute estime de soi (*physique* ou *globale*) ne revendiquent pas plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif* (H8 invalidée).

Les résultats concernant les hypothèses invalidées (H6, H7 et H8) sont différents de ceux observés par Tice (1991, étude 1 et 2) chez des étudiants à faible et à haute estime de soi et de ceux observés par Newman et Wadas (1997) chez des étudiants qui présentent une estime de soi faible et instable et une estime de soi haute et instable.

Les résultats concernant les hypothèses H6 et H8 qui n'ont pas été validés peuvent toutefois être rapprochés des résultats observés par Newman et Wadas (1997) chez des participants présentant une estime de soi stable ou de ceux de Salomon (2001) pour l'auto-handicap comportemental. Les étudiants qui présentaient une estime de soi faible et stable de l'étude dans Newman et Wadas (1997) et les sportifs qui présentaient une faible estime de soi dans l'étude de Salomon (2001) n'ont pas adopté davantage de comportements handicapants en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif* (H6). De la même manière, dans ces deux études, les étudiants qui présentaient une estime de soi haute et stable et les sportifs qui présentaient une haute estime de soi n'ont pas davantage eu recours à l'auto-handicap comportemental en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif* (H8). À la différence de ces recherches, la présente étude mesure un effet de l'estime de soi en condition *échec-significatif* et condition *succès-significatif*. Nos résultats concernant l'hypothèse H7 peuvent également être rapprochés d'une des études de Tice (1991, étude1),

dans laquelle les participants à haute estime de soi ne s'auto-handicapent pas davantage que les participants à faible estime de soi en condition *succès-significatif*.

Pour plus de clarté dans l'analyse de ces résultats, nous proposons de discuter séparément les interprétations relatives aux participants à haute estime de soi de celles relatives aux participants à faible estime de soi. Au préalable, il est nécessaire de souligner que la distribution des moyennes des résultats observés avec les mesures d'estime de soi *physique* et des moyennes des résultats observés avec les mesures d'estime de soi *globale* sont assez semblables (voir Figure 16, p. 193 et Figure 17, p. 194), c'est-à-dire que l'on observe des résultats assez similaires lorsque l'on mesure l'estime de soi *physique* et l'estime de soi *globale*.

La mesure d'estime de soi *physique* semble toutefois plus efficace pour prédire les revendications dans le sens où les modèles dans lesquels cette mesure est entrée fournissent des pourcentages de variance expliquée supérieurs à ceux dans lesquels c'est la mesure d'estime de soi *globale* qui est entrée (voir tables de régression en Annexe 39 et Annexe 40). On note néanmoins que cette variable est complémentaire avec le score de propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection mais pas pour des motifs de valorisation. Cette valeur prédictive de l'estime de soi *physique* mesurée dans cette étude est cohérente avec les travaux de Schultheiss et Brunstein (2000), qui montrent que les individus s'auto-handicapent pour préserver leur image de compétence dans un domaine donné. De fait, comme nous le verrons un peu plus loin, c'est peut-être en partie parce que les participants à faible estime de soi physique s'attendaient à moins bien réussir les tests de qualités physiques proposés dans cette étude (comparativement aux participants à haute estime de soi *physique*) qu'ils ont eu davantage recours à l'auto-handicap revendiqué.

5.4.3.1 - Les sportifs à faible estime de soi

Trois hypothèses peuvent être proposées pour interpréter la tendance des sportifs à faible estime de soi à revendiquer davantage d'obstacles que les sportifs à haute estime de soi en condition *échec-significatif* et en condition *succès-significatif*.

La première, qui concerne spécifiquement les résultats observés avec la mesure d'estime de soi *physique*, serait que c'est parce qu'ils se donnent moins de chances de réussir les tests de qualités physiques qui leur étaient proposés que les participants à faible estime de soi *physique* ont revendiqué davantage d'obstacles dans les deux conditions expérimentales.

L'examen des *variables contrôles* indique effectivement que, comparativement aux participants à haute estime de soi *physique*, les participants à faible estime de soi *physique* se donnent plus de chances d'être détectés pour leurs qualités physiques extrêmement faibles (condition *échec-significatif*) et moins de chances d'être détectés pour leurs qualités exceptionnelles (condition *succès-significatif*), même si cette seconde différence est marginale ($p = .08$). Autrement dit, dans les deux cas, ils s'attendent à moins bien réussir le test. Les participants à faible estime de soi *physique* ont donc peut-être eu recours à l'auto-handicap revendiqué pour se protéger dans chacune des deux conditions, dans la première pour avoir une excuse s'ils sont détectés comme ayant des qualités physiques extrêmement faibles et dans la seconde, pour avoir une excuse s'ils ne sont pas détectés pour leurs qualités physiques exceptionnelles.

Une deuxième hypothèse qui peut être complémentaire avec la première pourrait être que les sportifs à faible estime de soi *physique* et *globale* ont évalué la situation *succès-significatif* en termes de *menace* plutôt qu'en termes de *défi*. Une étude de Berjot et Girault-Lidvan (sous presse) indique en ce sens que, comparativement aux individus à haute estime de soi (*globale*), les individus à faible estime de soi *globale* ont davantage tendance à évaluer les situations menaçantes en termes de *menace* et ont moins tendance à les évaluer en termes de *défi*. Les sportifs à faible estime de soi auraient donc perçu les deux tests qui leur étaient proposés comme pouvant engendrer une perte au niveau de leur image de compétence. Ainsi, de la même manière, mais pour d'autres raisons que celles évoquées dans la première hypothèse, les sportifs à faible estime de soi éprouveraient le besoin de se protéger au cas où ils sont repérés pour leurs faibles qualités et au cas où ils ne sont pas détectés pour leurs qualités physiques exceptionnelles.

Enfin, une troisième hypothèse explicative pourrait être que les participants à faible estime de soi ont automatisé la revendication comme réponse aux situations évaluatives qu'ils rencontrent. Ils revendiqueraient donc systématiquement des obstacles même lorsqu'ils ne se sentent pas menacés. Cette hypothèse peut être étayée par les résultats de l'étude du chapitre IV, dans laquelle les sportifs à faible estime de soi ont eu recours à l'auto-handicap en condition *non menaçante*. Néanmoins, de la même manière que nous l'avons proposé dans l'étude du chapitre IV, cette hypothèse explicative nous paraît moins probable que les deux premières. Elle semble en revanche davantage appropriée pour expliquer la tendance des forts handicapés (étude du chapitre IV) ou des forts handicapés à la protection (dans la présente étude) à recourir à l'auto-handicap revendiqué dans des situations qui ne devraient pas les menacer.

5.4.3.2 - Les sportifs à haute estime de soi

Deux principales explications peuvent être avancées pour expliquer que les participants à haute estime de soi n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*.

La première serait que la tendance des individus à haute estime de soi à recourir à l'auto-handicap comportemental pour se valoriser observée par Tice (1991) ainsi que Newman et Wadas (1997) n'est pas généralisable à l'auto-handicap revendiqué. Deux arguments permettent d'appuyer cette hypothèse.

Le premier argument serait que, dans les études antérieures, les individus à haute estime de soi ont adopté des comportements handicapants en condition *succès-significatif* (voir Tice, 1991, étude 2 ou Newman & Wadas, 1997) non pas pour valoriser encore plus leur image privée ou publique de compétence en cas de réussite, mais pour protéger leur image privée de compétence au cas où ils ne seraient pas détectés pour leurs aptitudes intellectuelles exceptionnelles. Autrement dit, les individus à haute estime de soi auraient adopté des comportements handicapants pour ne pas connaître leur véritable potentiel intellectuel (Tice, 1991). Cette hypothèse explicative peut être étayée par une recherche qui suggère qu'une partie des forts handicapés à haute estime de soi se protègent contre l'échec (Strube & Roemmele, 1985). Dans cette étude, où les participants devaient choisir parmi plusieurs tests d'intelligence qui variaient quant à leur valeur diagnostique celui qu'ils souhaitaient compléter, une partie des participants qui présentaient une forte propension à l'auto-handicap et une haute estime de soi avaient choisi un test qui ne diagnostiquait pas les faibles aptitudes cognitives. Ceci revient donc à dire qu'ils préféraient ne pas savoir (ou que l'expérimentateur ne sache pas) s'ils présentaient de faibles aptitudes. Notre hypothèse peut également être étayée par les résultats de l'étude de Newman et Wadas (1997) dans laquelle seuls les participants qui présentaient une estime de soi haute et instable et non ceux qui présentaient une estime de soi haute et stable ont adopté des comportements handicapants. Les premiers, qui sont encore incertains concernant le jugement qu'ils portent sur eux-mêmes, éprouveraient le besoin de se protéger.

Si, comme nous venons de le proposer, les participants à haute estime de soi des études de Tice (1991) et Newman et Wadas, et Salomon (1997) ont eu recours à l'auto-handicap pour préserver leurs représentations positives concernant leur potentiel, on peut comprendre que les sportifs à haute estime de soi n'ont pas eu recours à l'auto-handicap

revendiqué dans la présente étude car une telle stratégie ne leur aurait pas permis de protéger leur image privée de compétence en cas de non-détection. En effet, alors que l'auto-handicap comportemental permet de maintenir ses illusions sur ses bonnes compétences en cas d'échec, l'auto-handicap revendiqué ne permet que de gérer l'image privée en cas d'échec. En outre, cette expression de l'auto-handicap paraît sans doute moins efficace et crédible pour manipuler les attributions causales. Les sportifs à haute estime de soi percevraient donc moins d'intérêt à revendiquer des obstacles en condition *succès-significatif* qu'à adopter des comportements handicapants.

Le second argument pourrait être qu'à la différence de l'auto-handicap comportemental, l'auto-handicap revendiqué n'est pas compatible avec la manière qu'ont les individus à haute estime de soi cherchent à rehausser leur soi. Sur la base d'une analyse approfondie de la littérature, Baumeister, Tice et Hutton (1989) expliquent en effet que les individus à haute estime de soi ont un style de présentation ambitieux, agressif et qu'ils sont prêts à prendre des risques pour se valoriser (voir également Baumeister, 1982 ; Baumeister, Heatherton, & Tice, 1993). Ce style de présentation de soi est tout à fait compatible avec l'attitude qui consiste à adopter des comportements handicapants pour se valoriser encore plus, mais qui implique de prendre le risque d'échouer. Selon ces mêmes auteurs, les individus à haute estime de soi auraient par ailleurs tendance à partir gagnants et n'hésiteraient pas à clamer à l'avance qu'ils vont réussir une tâche. Or, ce style de présentation est relativement incompatible avec l'attitude qui consiste à revendiquer à l'avance les obstacles qui pourraient empêcher de réussir. À cela on peut ajouter que revendiquer des obstacles implique parfois d'avoir à reconnaître des défaillances personnelles. Les individus à haute estime de soi pourraient donc préférer l'auto-handicap comportemental à l'auto-handicap revendiqué pour se valoriser.

La seconde interprétation pourrait être que les individus à haute estime de soi emploient des stratégies d'auto-handicap revendiqué pour se valoriser, mais que cette tendance n'a pas pu être mise en évidence dans la présente étude. Deux principaux arguments peuvent étayer ce point de vue. Le premier serait que seule une partie des sportifs à haute estime de soi s'auto-handicape pour se valoriser. À l'instar de Newman et Wadas (1997), on peut penser que ce sont uniquement les personnes qui présentent une estime de soi haute et instable qui s'auto-handicapent pour se valoriser, ce qui expliquerait que, dans la présente étude, comme dans celle de Salomon (2001), les sportifs à haute estime de soi ne se sont pas plus auto-handicapés en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*. Selon

Kernis (1993), les individus qui présentent une estime de soi haute et instable seraient constamment concernés par la question de maintenir leur estime de soi car l'image positive qu'ils ont d'eux-mêmes est relativement fragile. Les individus qui présentent une estime de soi haute et stable n'éprouvent peut-être pas le besoin de se valoriser. Les travaux de Harris et Snyder (1986) indiquent également que les hommes qui sont incertains de l'évaluation de leur niveau d'estime de soi ont davantage recours à l'auto-handicap comportemental que ceux qui sont certains concernant cette évaluation³³.

Le second argument serait que les sportifs à haute estime de soi n'ont pas employé de stratégies d'auto-handicap revendiqué en condition *succès-significatif* parce que, pour eux, la possibilité d'être détectés pour leurs qualités physiques exceptionnelles constituait un résultat suffisamment valorisant pour ne pas chercher à se valoriser encore plus s'ils étaient détectés. Autrement dit, la condition *succès-significatif* n'était peut-être pas propice à les conduire à s'auto-handicaper pour se valoriser.

5.4.4 - La propension à l'auto-handicap et l'estime de soi sont complémentaires

Les résultats de la présente étude confirment ceux de l'étude du chapitre IV selon lesquels la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi constituent des variables complémentaires pour prédire le recours à l'auto-handicap. Ils vont également dans le sens des travaux qui ont montré que ces deux variables sont pertinentes à prendre en compte simultanément pour prédire l'adoption de stratégies de rehaussement de soi telles que l'évitement des situations diagnostiques ou l'auto-handicap comportemental (Beck et al., 2000 ; McCrea & Hirt, 2001 ; Richards et al., 2002 ; Strube & Roemmele, 1985).

Une interaction de troisième ordre a été observée entre la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation, l'estime de soi *globale* et la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). La possibilité d'une interaction de troisième ordre entre la propension à l'auto-handicap, le niveau d'estime de soi et la situation avait été évoquée par Rhodewalt (1990). Dans l'étude du chapitre IV, une telle interaction n'avait pas été observée, mais les résultats ne sont pas directement comparables avec celle-ci car c'était la propension « globale » à l'auto-handicap qui était mesurée et d'autres variables situationnelles qui étaient étudiées.

³³ Les participants devaient compléter une forme binaire de la *Feeling of Inadequacy Scale* (Janis & Field, 1959) et indiquer à quel point ils étaient certains de leur réponse pour chacun des énoncés.

La comparaison planifiée des moyennes (voir Figure 18, p. 196) met en évidence une différence intéressante : en condition *succès-significatif*, les forts handicapés à la valorisation qui détiennent une faible estime de soi *globale* revendiquent davantage d'obstacles que les forts handicapés à la valorisation qui détiennent une forte estime de soi *globale*. Il apparaît donc que, parmi les forts handicapés à la valorisation, les sportifs qui présentent une faible estime de soi *globale* revendiquent davantage d'obstacles que ceux qui présentent une haute estime de soi *globale* lorsqu'ils rencontrent une tâche pouvant les valoriser. Cette différence n'émerge par contre pas lorsqu'ils rencontrent une tâche pouvant conduire à les dévaloriser. Ces résultats, différents de ceux que l'on aurait pu initialement prévoir et qui sont assez difficiles à interpréter, sont cependant importants à souligner car ils suggèrent qu'une partie des forts handicapés à la valorisation ont eu recours à l'auto-handicap revendiqué dans la condition *succès-significatif* et donc probablement pour se valoriser.

Une interprétation possible pourrait être que les forts handicapés à la valorisation sont particulièrement sensibles au fait d'être valorisés, mais qu'ils n'ont pas cherché à s'auto-handicaper dans la condition *succès-significatif* car être détectés pour leurs qualités exceptionnelles constituait pour eux un résultat suffisamment valorisant en soi pour chercher à se valoriser encore plus. En revanche, parmi ces participants, ceux qui présentent une faible estime de soi *globale* et qui sont donc particulièrement sensibles à l'échec (Baumeister et al., 1989 ; J. D. Campbell & Fairey, 1985) ont peut-être mis en avant des obstacles pour se protéger au cas où ils ne seraient pas détectés. De leur côté, les forts handicapés à la valorisation qui présentent une haute estime de soi *globale* se seraient en revanche davantage sentis capables d'accepter l'échec et auraient donc moins éprouvé le besoin de revendiquer des obstacles pour se protéger. Cette interprétation conduit plutôt à opter pour la troisième hypothèse proposée pour expliquer le fait que la propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation n'a pas permis de prédire dans quel type de situation les sportifs s'auto-handicapent. Hypothèse qui conduit à conclure que la condition *succès-significatif* proposée ici n'était pas appropriée pour voir émerger des stratégies d'auto-handicap employées pour des motifs de valorisation.

La présente étude avait deux grands objectifs : comprendre les motifs qui poussent les sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué et voir si, en fonction de la propension à

l'auto-handicap et du niveau d'estime de soi d'un sportif, on peut prédire dans quel type de situation il emploiera l'auto-handicap revendiqué.

Compte tenu de la validation partielle des hypothèses et du manque d'éléments tangibles pour opter parmi les interprétations proposées, cette étude ne suffit pas pour pouvoir déterminer si les sportifs peuvent ou non employer l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection et/ou pour des motifs de valorisation. Dans l'ensemble, les résultats laissent cependant penser que les sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué pour se protéger. En revanche, aucun élément tangible de cette recherche ne permet d'affirmer qu'ils emploient cette stratégie pour se valoriser, même s'ils ne permettent pas de réfuter cette hypothèse. Cette recherche, comme beaucoup d'autres, souligne la difficulté de mettre en évidence le versant valorisation de l'auto-handicap. De fait, qu'ils se soient intéressés aux bénéfices offerts *a posteriori* par l'auto-handicap (Isleib et al., 1988 ; Rhodewalt et al., 1991, étude 2) ou aux motifs qui poussent les sportifs à s'auto-handicaper (Tice, 1991, étude 1), les auteurs semblent avoir eu davantage de difficultés à étudier le versant valorisation de l'auto-handicap. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, on ne peut même pas être certain que les études empiriques régulièrement citées pour démontrer l'existence de motifs de valorisation pour l'auto-handicap aient véritablement démontré leur existence. Nous ne voulons pas dire par là que les motifs de valorisation de l'auto-handicap revendiqué n'existent pas, mais plutôt qu'ils sont extrêmement difficiles à mettre en évidence empiriquement et que de nouveaux protocoles expérimentaux doivent sans doute être inventés pour étudier ce motif de l'auto-handicap.

Les résultats indiquent que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi sont complémentaires pour prédire l'apparition de stratégies d'auto-handicap et entrent même en interaction – pour la propension à la valorisation et l'estime de soi *globale*. Ces résultats suggèrent également que dans un contexte compétitif, les sportifs à forte propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection et à faible estime de soi (*physique* ou *globale*) sont davantage susceptibles de recourir à l'auto-handicap revendiqué que les autres sportifs. Ces deux mesures n'ont par contre pas permis de prévoir quel sportif s'auto-handicamera dans quelle situation. Il est possible que ceci tienne aux limites de la présente étude, décrites précédemment. Les présents résultats indiquent toutefois qu'à eux seuls, le score de propension à l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection, mesurés avec l'EARS (étude du chapitre II), et le score d'estime de soi *physique*, mesuré grâce à la FIS (Fleming &

Courtney, 1984) permettent d'expliquer 30 % de la variance des revendications rapportées par les sportifs confrontés. Ces résultats encouragent donc à poursuivre les investigations concernant l'effet de ces deux variables sur le recours à l'auto-handicap, ainsi qu'à employer ces deux outils pour essayer d'identifier les sportifs les plus susceptibles de s'auto-handicaper.

DISCUSSION

Ce travail avait pour objet d'essayer de comprendre et de prédire le recours à l'auto-handicap revendiqué chez les sportifs. Il s'est intéressé aux antécédents personnels et situationnels de l'auto-handicap selon une approche interactionniste, ceci afin de répondre à trois grandes questions :

<p>Dans quelles conditions les sportifs emploient-ils l'auto-handicap revendiqué ?</p> <p>Quels sportifs emploient cette stratégie ?</p> <p>Peut-on prédire si un sportif aura recours à cette stratégie dans une situation cible ?</p>

Afin de répondre à ces questions, nous nous sommes plus particulièrement intéressés à l'effet de deux variables personnelles (la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi) dans quatre types de situations (non menaçante, menaçante, échec-significatif et succès-significatif).

Répondre à ces questions impliquait d'abord de passer en revue la littérature afin de bien circonscrire le concept d'auto-handicap, mais également afin de disposer d'une grille de lecture pour analyser les études relatives à cette question et de mettre en place les protocoles expérimentaux les mieux appropriés pour y parvenir. Dans le premier chapitre, nous avons mis en avant la nécessité de rester fidèle au concept d'auto-handicap tel qu'il a été initialement conceptualisé (Berglas & Jones, 1978 ; Snyder & Smith, 1982) et de prendre en compte à la fois les variables personnelles et situationnelles pour comprendre et prédire l'émergence de cette stratégie. Nous avons également proposé un modèle théorique qui permet d'organiser les différentes expressions et dimensions de l'auto-handicap, tout en insistant sur la nécessité de bien les différencier et de les mesurer distinctement.

Répondre à ces questions impliquait par ailleurs de disposer d'une échelle qui permette de mesurer fidèlement la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs. La première partie du deuxième chapitre a donc été consacrée à l'analyse des échelles d'auto-handicap publiée. Cette analyse a souligné leur inadéquation pour mesurer spécifiquement cette stratégie et mis en avant la nécessité d'en construire une nouvelle. La seconde partie de ce deuxième chapitre s'est donc attachée au développement et à la validation d'un tel outil, intitulé *Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport* (EARS). Cette échelle, qui a satisfait aux différentes étapes de validation auxquelles elle a été soumise, a pu être employée dans la suite de ce travail.

Disposant des outils nécessaires pour mesurer la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs (l'EARS) ainsi que leur niveau d'estime de soi (la version française de la FIS, Berjot, Gregg et al., 2004, septembre), nous avons pu mettre en place trois études expérimentales pour observer dans quelle mesure ces deux variables personnelles permettent de prédire la tendance des sportifs à employer l'auto-handicap revendiqué dans différentes situations.

L'étude du chapitre III s'est alors attachée à observer s'il est possible d'anticiper l'expression (ou les expressions) de l'auto-handicap qu'un sportif en particulier est susceptible d'employer lorsqu'il rencontre une situation menaçante pour son image de compétence. Plus précisément, nous avons cherché à savoir si l'on peut prédire spécifiquement et distinctement, à partir d'échelles standardisées d'auto-handicap revendiqué et comportemental, la tendance qu'aura un sportif à recourir à chacune des expressions de l'auto-handicap. Parallèlement et pour les besoins de cette étude, une échelle évaluant la propension des sportifs à employer l'auto-handicap comportemental a été développée (l'EACS, voir Annexe 2B).

Conformément aux hypothèses, le score que les athlètes ont obtenu sur l'EARS a permis de prédire la tendance avec laquelle ils ont eu recours à l'auto-handicap revendiqué avant de passer un test de qualités physiques. Ces résultats n'ont cependant émergé qu'à la condition de prendre en compte l'ordre des mesures. Par ailleurs, comme attendu également, le score que les participants ont obtenu sur l'EACS n'a pas permis de prédire cette tendance. Autrement dit, seule la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs – et non leur

propension à l'auto-handicap comportemental – a permis de prédire leur recours à l'auto-handicap revendiqué. En revanche, les hypothèses concernant les valeurs prédictives de l'EACS et de l'EARS pour anticiper la tendance des participants à employer l'auto-handicap comportemental n'ont pu être testées, car un nombre insuffisant de sportifs a adopté des comportements handicapants. Cette étude, qui s'est également penchée sur les limites expérimentales des méthodes souvent employées pour étudier les antécédents de l'auto-handicap, suggère un certain nombre de précautions à prendre et d'écueils à éviter, sur lesquels nous reviendrons par la suite.

Après avoir constaté que le score qu'un sportif obtient sur l'EARS peut être employé pour prédire s'il utilisera l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il rencontrera une situation menaçante pour son image de compétence, les études des chapitres IV et V ont été menées afin de voir dans quelle mesure ce score peut être employé pour prédire comment un sportif réagira face à quatre types de situations qu'il pourrait rencontrer lors de sa pratique sportive : celles-ci qui sont décrites un peu plus loin. Ces deux études ont également examiné dans quelle mesure le niveau d'estime de soi (*physique* ou *globale*) d'un sportif peut être utilisé, en plus de sa propension à l'auto-handicap revendiqué, pour prédire s'il aura recours à l'auto-handicap revendiqué.

L'étude du chapitre IV s'est plus particulièrement intéressée à observer dans quelle mesure, selon ses caractéristiques personnelles, à savoir sa propension à l'auto-handicap revendiqué et son niveau d'estime de soi, un sportif emploie l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il est confronté à une situation non menaçante ou, au contraire, menaçante pour son image de compétence. Cette étude montre que la propension à l'auto-handicap revendiqué et le niveau d'estime de soi d'un sportif sont pertinents à prendre en compte pour prédire s'il aura recours à l'auto-handicap revendiqué et, par ailleurs, que ces variables sont complémentaires pour effectuer une telle prédiction. Elle indique également que ces deux variables peuvent être employées avec profit pour savoir dans quelle situation un sportif s'auto-handicamera. De façon intéressante, cette étude met effectivement en évidence une interaction entre les caractéristiques personnelles des sportifs et le caractère menaçant de la condition à laquelle ils sont confrontés (*non menaçante* vs *menaçante*) lorsqu'ils recourent à l'auto-handicap revendiqué. Elle montre enfin que l'on peut employer une mesure d'estime de soi *globale* ou une mesure d'estime de soi *physique* pour effectuer une telle prédiction.

Enfin, l'étude du chapitre V s'est attachée à observer dans quelle mesure, selon ses caractéristiques personnelles (propension à l'auto-handicap revendiqué pour des motifs de protection ou de valorisation et niveau d'estime de soi), un sportif a recours à l'auto-handicap revendiqué lorsqu'il rencontre des tâches menaçantes et orientées, pouvant conduire soit à la dévalorisation (condition *échec-significatif*), soit à la valorisation de ses aptitudes physiques (condition *succès-significatif*). Ces trois variables ont permis de prédire la tendance des sportifs à recourir de façon effective à l'auto-handicap revendiqué, mais elles n'ont pas permis d'anticiper le type de situation dans laquelle ils utilisent cette stratégie. Les analyses révèlent effectivement un effet principal de chacune de ces trois variables personnelles sur les revendications rapportées par les sportifs, mais aucune interaction entre celles-ci et l'orientation de la menace. Cette étude corrobore par ailleurs les résultats de l'étude du chapitre IV, en montrant que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi (*physique* ou *globale*) des sportifs constituent deux variables complémentaires pour prédire leur recours à l'auto-handicap revendiqué.

Ces études ont donc, en grande partie, permis de répondre aux trois grandes questions que nous nous posions. Toutefois, avant de discuter plus amplement leurs apports relatifs à notre questionnement, il semble nécessaire de revenir sur leurs limites, ainsi que sur les biais qui sont susceptibles d'être apparus au cours des expérimentations. Ces limites ou biais, qui ont parfois été des freins pour tester nos hypothèses (p. ex. dans l'étude du chapitre III où les participants n'ont pas eu recours à l'auto-handicap comportemental) ou qui ont limité l'interprétation de nos résultats (p. ex. dans l'étude du chapitre V où la condition *succès-significatif* ne semblait pas adaptée pour faire émerger l'auto-handicap pour des motifs de valorisation), ont toutefois donné lieu à des discussions enrichissantes. Les limites et biais mis en évidence dans nos études expérimentales, mais surtout le retour à la littérature qu'ils ont suscité, nous permettent de porter notre attention sur six points méthodologiques dont la prise en compte sera utile pour la mise en place de travaux futurs sur l'auto-handicap. Les quatre premiers concernent la façon de mesurer l'auto-handicap dans sa manifestation « état », et les deux suivants, la façon de manipuler expérimentalement la menace du soi.

Concurrence entre les mesures d'auto-handicap revendiqué et comportemental « état »

Pour les besoins de l'étude du chapitre III, le recours effectif à l'auto-handicap revendiqué et comportemental a été mesuré simultanément chez un même participant. Contrairement à ce que l'on pouvait penser, cette procédure, qui est couramment employée (Coudeville et al., 2008 ; Elliot et al., 2006 ; Ferrari & Thompson, 2006 ; Hobden, 1998 ; Thompson, 2004 ; Thompson & Hepburn, 2003 ; Thompson & Richardson, 2001), semble problématique. Plusieurs indicateurs suggèrent en effet que ces deux expressions peuvent entrer en concurrence. Il est par exemple apparu qu'en donnant la possibilité aux participants de choisir de passer le test dans des conditions classées comme « facilitantes » à « gênantes », on risque d'influencer leur tendance à employer l'auto-handicap revendiqué. C'est du moins ce qui s'est produit dans notre étude où les forts handicapés qui avaient choisi un programme d'échauffement « facilitant » ont revendiqué moins d'obstacles que ceux qui avaient choisi un programme d'échauffement « neutre ». Les premiers se sont peut-être alors sentis rassurés quant à leur capacité à réussir le test (et donc moins menacés) et ont donc moins éprouvé le besoin de recourir à l'auto-handicap revendiqué.

De façon réciproque, la possibilité laissée aux participants de revendiquer des obstacles risque d'influencer leurs réponses d'auto-handicap comportemental. Dans le cadre de notre étude, il est par exemple possible que les participants aient été peu nombreux à choisir un programme d'échauffement « gênant » (auto-handicap comportemental) parce qu'ils avaient par ailleurs la possibilité de revendiquer des obstacles. Les travaux de Hirt, Deppe et Gordon (1991) indiquent d'ailleurs que lorsqu'une personne a la possibilité d'utiliser l'une et/ou l'autre des deux expressions de l'auto-handicap, elle choisit l'auto-handicap revendiqué. Ceux de Shepperd et Arkin (1989a) montrent, en outre, que les individus n'adoptent pas de comportements handicapants lorsqu'ils se sentent déjà protégés par un autre obstacle.

Enfin, il semble que l'ordre dans lequel les deux expressions de l'auto-handicap sont mesurées peut également affecter les résultats. Dans cette même étude nous avons effectivement observé un effet de l'ordre des mesures sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Cet effet semble provenir du fait que la tâche effectuée juste avant de lister les obstacles affecte les revendications.

Ordre de passation du test et la focalisation de l'attention

Dans l'étude du chapitre III, les forts handicapés ont revendiqué plus ou moins d'obstacles selon l'ordre dans lequel ils ont passé le test. Ce résultat pourrait, à notre avis, être dû au fait que la tâche qu'ils ont effectuée juste avant de lister les obstacles (regarder la vidéo de présentation du test ou s'échauffer avec l'appareil d'électrostimulation), les a conduits à se focaliser plutôt sur les implications du succès, et donc à appréhender la tâche en termes de *défi*, ou bien plutôt sur les implications de l'échec, et donc à appréhender la tâche en termes de *menace* (Lazarus & Folkman, 1984 ; C. Skinner & Brewer, 2002). Ce n'est pas la première fois qu'une étude met en évidence un effet de la focalisation de l'attention des participants sur leur recours à l'auto-handicap. Kimble et Hirt (2005) ont montré que les participants adoptent moins de comportements handicapants après avoir lu un texte historique que lorsqu'ils sont amenés à se focaliser sur eux-mêmes par le biais d'un miroir. On peut également citer une étude de Kimble, Kimble et Croy (1998) dans laquelle un effet de l'ordre de passation du test sur le recours à l'auto-handicap a émergé. Les participants à haute estime de soi ont ainsi eu tendance à mieux se préparer pour un test d'intelligence – et donc à moins s'auto-handicaper – lorsqu'ils avaient complété une échelle d'estime de soi au préalable (plutôt qu'après le test). Selon ces auteurs, le fait de compléter une échelle a permis aux participants à haute estime de soi de s'auto-affirmer (Steele, 1988) en se remémorant leurs qualités positives, et de se sentir alors moins menacés par la passation du test. De tels résultats soulignent donc la nécessité de rester vigilant quant à l'effet parasite des tâches effectuées avant de mesurer l'auto-handicap. Ils ouvrent également des perspectives de recherche sur les moyens à mettre en place pour faire diminuer le recours à l'auto-handicap (Kimble et al., 1998 ; Siegel, Scillitoe, & Parks Yancy, 2005).

Sous-estimation de la valeur prédictive des variables personnelles

Comme dans la majorité des études, nous avons mesuré l'auto-handicap revendiqué en demandant aux participants d'indiquer à quel point un certain nombre d'obstacles peuvent les empêcher de réussir une tâche qu'ils s'apprêtaient à effectuer. Une telle méthode présente cependant une limite : elle ne permet pas de distinguer les obstacles réels des obstacles rapportés stratégiquement (Greenlees et al., 2006 ; Prapavessis et al., 2004). L'étude du chapitre III illustre ce phénomène en montrant que 9 % de la variance des obstacles d'ordre physique revendiqués par les athlètes avant qu'ils passent un test est expliquée par leur

quantité hebdomadaire d'entraînement et ne relève donc pas d'obstacles mis en avant stratégiquement. Cette méthode, qui est la seule dont nous disposons actuellement pour mesurer l'auto-handicap revendiqué dans sa manifestation « état », a donc tendance à entraîner une sous-estimation de la valeur prédictive des antécédents de l'auto-handicap, puisque ces derniers ne peuvent pas prédire les gênes relatives aux obstacles réels. Dans certains cas, la variabilité interindividuelle des obstacles réellement rencontrés par les sportifs (fatigue, blessure, préoccupations) pourrait même masquer celle qui est relative à des obstacles mis en avant stratégiquement.

Insuffisance des groupes de comparaison

Que cela soit au travers de la revue de littérature ou des études empiriques, ce travail met en évidence la pertinence de l'approche interactionniste pour étudier l'auto-handicap revendiqué. Cette approche, qui permet d'effectuer une double comparaison, à savoir entre les groupes de participants et entre les conditions, est particulièrement appropriée pour étudier l'auto-handicap revendiqué dans sa manifestation « état » puisque cette variable ne peut être estimée que de façon relative, et donc par le biais de la comparaison. Au travers des études des chapitres IV et V, nous avons effectivement pu remarquer qu'une simple comparaison entre des groupes de participants présentant des caractéristiques distinctes (par exemple, les sportifs à faible et à haute estime de soi) n'est pas suffisante pour pouvoir interpréter les résultats. Dans l'étude du chapitre IV, l'absence de différence observée au niveau des revendications rapportées par les faibles et les forts handicapés en condition *menaçante* n'est par exemple pas très informative, puisqu'elle ne permet pas de savoir si les participants des deux groupes n'ont pas eu recours à l'auto-handicap (hypothèse 1) ou s'ils y ont autant eu recours (hypothèse 2). Cette comparaison entre les faibles et les forts handicapés devient en revanche riche de sens lorsqu'elle est couplée avec la comparaison des revendications rapportées par les participants dans les deux conditions expérimentales. Les résultats selon lesquels aussi bien les faibles que les forts handicapés ont revendiqué davantage d'obstacles en condition *menaçante* qu'en condition *non menaçante* nous ont ainsi permis d'opter pour la seconde hypothèse. Cette double comparaison a également facilité l'interprétation de nos résultats dans les études des chapitres III et V.

Afin de pouvoir encore mieux interpréter les résultats, il pourrait par ailleurs être intéressant de disposer également d'un groupe de participants qui recevraient les instructions

selon lesquelles le test ne peut être affecté par l'état de forme du moment qui servirait en quelque sorte de groupe contrôle (voir, par exemple, Snyder, Smith et al., 1985). L'ajout d'un tel groupe pourrait faciliter les interprétations, mais semble difficile à mettre en place : comment faire croire, par exemple, qu'un état de fatigue n'affecte pas les performances ? Et comment faire croire aux participants que l'on ne va pas employer leurs revendications pour interpréter leurs résultats, alors que l'on leur demande de les lister ? On peut, en outre, envisager de mettre en place une condition dans laquelle aucune information n'est donnée quant à l'effet des obstacles mesurés.

Audience en présence et menace du soi

Les résultats divergents observés dans les études des chapitres III et IV nous ont conduits à émettre l'hypothèse que la menace du soi perçue par un sportif confronté à une tâche évaluative en laboratoire (condition menaçante *hors contexte*) diffère de celle qu'il perçoit lorsqu'il effectue cette tâche au sein même de son environnement habituel (condition menaçante *en contexte*). Les conditions expérimentales de ces deux études différaient au niveau des personnes qui étaient censées avoir accès aux résultats et aux revendications des participants : à savoir soit l'expérimentateur (condition *menaçante hors contexte*), soit l'expérimentateur et l'entourage proche ou éloigné du sportif (entraîneurs, adversaires, fédération, etc.) (condition *menaçante en contexte*). Nos résultats indiquent que les forts handicapés revendiquent davantage d'obstacles que les faibles handicapés en condition *menaçante en contexte* (étude du chapitre IV), alors qu'ils revendiquent autant d'obstacles que les faibles handicapés en condition *menaçante hors contexte* (étude du chapitre III).

Une première explication de ce résultat pourrait être que les forts handicapés et les faibles handicapés sont aussi sensibles au jugement d'un expérimentateur, mais que les forts handicapés sont davantage sensibles au jugement de leur entourage. Ainsi, dans la condition *hors contexte*, les faibles et les forts handicapés se sentiraient-ils autant menacés et éprouveraient donc autant le besoin de recourir à l'auto-handicap revendiqué. En revanche, en condition *en contexte*, les forts handicapés se sentiraient davantage menacés que les faibles handicapés, et emploieraient donc davantage l'auto-handicap revendiqué. Ferrand, Champely et Brunel (2005) ont proposé une interprétation assez similaire pour expliquer l'absence de différence observée au niveau de la quantité de revendications rapportées par des étudiants à faible et à haute estime de soi avant de passer l'épreuve physique d'un concours de

recrutement. Cette étude était menée *en contexte*, mais les participants étaient clairement informés que leurs données et donc leurs revendications resteraient anonymes. Les sportifs à faible estime de soi, particulièrement sensibles au jugement d'autrui et qui savaient que leurs revendications ne leur permettraient pas de faire bonne impression à leur entourage, n'auraient alors pas éprouvé le besoin d'employer l'auto-handicap revendiqué.

Une seconde explication à nos résultats pourrait être que les faibles handicapés sont plus réticents à mettre en avant des obstacles lorsqu'ils savent que leur entourage y aura accès. Les faibles handicapés soumis à la condition menaçante *en contexte* (étude du chapitre III) ont peut-être craint d'être jugés négativement par le cadre de la fédération pour avoir mis en avant des obstacles, et réduit ainsi leurs chances d'être un jour repérés, ce qui n'était pas le cas lorsqu'ils étaient confrontés uniquement au regard de l'expérimentateur. De leur côté, les forts handicapés, qui emploient peut-être l'auto-handicap de façon plus rigide, ne sont peut-être pas capables de moduler leurs revendications selon les implications que cela peut entraîner.

Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes centrés sur la présence ou l'absence de menace ainsi que sur l'orientation de celle-ci. Il serait désormais intéressant d'observer l'effet d'autres variables situationnelles sur l'auto-handicap revendiqué, telles que la nature de l'audience en présence. Alors que l'effet de la nature de l'audience sur le recours à l'auto-handicap comportemental a beaucoup été étudié pour observer si cette stratégie émerge uniquement en privé ou également en public (Berglas & Jones, 1978 ; Kolditz & Arkin, 1982 ; Mello-Goldner & Wurf, 1997 ; Sanna & Mark, 1995 ; pour une revue, voir chapitre I), de telles investigations n'ont pas été menées sur l'expression revendiquée qui, par définition, n'émerge qu'en présence d'une audience externe. On peut néanmoins citer une étude de Baumgardner, Lake et Arkin (1985) qui montre que les individus revendiquent moins d'obstacles lorsqu'ils savent que l'expérimentateur est informé qu'ils ont échoué lors d'un pré-test que lorsqu'ils pensent qu'il ne l'est pas. Ces auteurs en concluent que les individus emploient moins l'auto-handicap revendiqué lorsque leur image de compétence est souillée. Nos résultats, comme ceux de Ferrand, Champely et Brunel (2005) ou Baumgardner, Lake et Arkin (1985), suggèrent qu'il n'existe pas une seule, mais plusieurs types d'audience externes. Ces dernières peuvent varier : d'une part selon qu'il s'agit de l'expérimentateur ou d'un autrui significatif et, d'autre part, selon que l'image de compétence est ou non déjà *souillée*.

La condition succès-significatif ne motive pas à se valoriser

Contrairement aux hypothèses de l'étude du chapitre V, les sportifs à faible estime de soi et ceux qui présentaient une forte propension à l'auto-handicap pour des motifs de protection n'ont pas revendiqué davantage d'obstacles en condition *échec-significatif* qu'en condition *succès-significatif*. De façon réciproque, les sportifs à haute estime de soi et ceux qui présentaient une forte propension à l'auto-handicap pour des motifs de valorisation n'ont pas revendiqué plus d'obstacles en condition *succès-significatif* qu'en condition *échec-significatif*. Ces résultats, qui n'ont cependant pas permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle on peut prédire dans quel type de situation menaçante un sportif est le plus susceptible d'employer cette stratégie, ne permettent pas non plus d'exclure totalement cette possibilité car plusieurs interprétations restent possibles. La première serait que les sportifs emploient l'auto-handicap revendiqué uniquement pour se protéger, et non pour se valoriser. La deuxième serait que les variables employées ici pour prédire les motifs pour lesquels les sportifs vont s'auto-handicaper n'étaient pas appropriées.

Enfin, la troisième hypothèse, qui paraît la plus probable, serait que la condition expérimentale *succès-significatif* n'était pas adaptée pour conduire les sportifs à s'auto-handicaper pour des motifs de valorisation. En effet, cette méthodologie, qui a déjà été développée pour étudier l'auto-handicap chez des étudiants, n'était peut-être pas directement transposable chez les sportifs, qui sont peut-être plus inquiets à l'idée de ne pas disposer d'aptitudes physiques exceptionnelles que ne le sont les étudiants de ne pas disposer d'aptitudes intellectuelles exceptionnelles. De fait, le présupposé à ce protocole (Tice, 1991), selon lequel les participants qui s'auto-handicaperont en condition *succès-significatif* agiront de la sorte pour des motifs de valorisation et non pour des motifs de protection, peut être remis en cause. On ne peut effectivement exclure qu'une telle condition encourage les participants à s'auto-handicaper pour se protéger dans le cas où ils n'atteindraient pas de hauts standards de performance. Afin de tester cette interprétation possible, Tice a mis en place d'autres études (1991, étude 3 et 4) dans lesquelles les étudiants à faible et à haute estime de soi devaient indiquer quels types d'interprétations ils feraient de leurs résultats au test selon la qualité de leur échauffement. Ses résultats ont montré que, comparativement aux étudiants à faible estime de soi, ceux à haute estime de soi étaient davantage prêts à faire des interprétations en termes de valorisation qu'en termes de protection. Une étude

complémentaire, dans laquelle les sportifs à faible et à haute estime de soi, ainsi que les faibles et les forts handicapés seraient amenés à formuler les interprétations qu'ils pourraient faire de leurs résultats dans chacune des conditions expérimentales, pourrait permettre de statuer sur la pertinence de la condition *succès-significatif* pour étudier les motifs de valorisation, afin de confirmer ou d'infirmer cette troisième hypothèse explicative.

Il serait d'ailleurs intéressant d'envisager une distinction entre deux formes de protection et de considérer alors qu'il n'existe pas deux, mais trois types de motifs pour l'auto-handicap : un premier pour se valoriser encore plus en cas de succès, un deuxième pour éviter de se voir attribuer de faibles aptitudes et un troisième pour préserver ses illusions positives sur ses compétences. C'est d'ailleurs plutôt ce troisième motif qui a été mis en évidence dans les premiers travaux sur l'auto-handicap, dans lesquels les participants se sont auto-handicapés après avoir reçu des feedback non contingents de succès (Berglas & Jones, 1978 ; Tucker et al., 1981). Une telle distinction pourrait être très utile pour prédire dans quelle situation un sportif s'auto-handicaperait. Il s'agit là d'une piste de recherche pour aller dans la continuité de nos travaux et essayer de comprendre et prédire l'auto-handicap revendiqué chez les sportifs. Cependant, de notre point de vue, compte tenu des biais pouvant être associés à la manipulation de l'orientation de la menace, il paraît préférable de partir de situations concrètement rencontrées par les sportifs, pour lesquelles ils définiraient eux-mêmes la menace du soi qu'elle génère. Ceci, un peu comme l'ont fait Rhodewalt, Saltzman et Wittmer (1984) ou Ferrand, Tetard et Fontayne (2006) en demandant aux sportifs (et aux entraîneurs, pour Rhodewalt et ses collaborateurs) d'estimer l'importance de différentes compétitions auxquelles les sportifs sont confrontés. Les méthodes qualitatives pourraient également s'avérer très pertinentes pour étudier les motifs de l'auto-handicap. Les rares études menées selon cette méthode ont effectivement révélé que les sportifs (Ferrand, Tetard et al., 2006) ou les étudiants (A. J. Martin et al., 2003) sont capables de cerner le concept d'auto-handicap, mais également de rapporter et d'expliquer des situations concrètes au cours desquelles ils ont eu recours à cette stratégie.

Malgré les limites évoquées précédemment, ce travail permet de se positionner concernant les trois grandes questions que nous nous posons qui sont, rappelons-le : 1- dans quelles conditions les sportifs emploient-ils l'auto-handicap revendiqué ? 2- qui sont les sportifs qui emploient cette stratégie ? 3- peut-on prédire si un sportif aura recours à cette

stratégie dans une situation cible ? Trois principaux résultats sont à retenir de nos tentatives pour y répondre, tant par leur apport à la littérature que par leurs implications pratiques.

Tout sportif peut-être amené à employer l'auto-handicap revendiqué.

L'étude du chapitre IV indique qu'en condition *menaçante*, aussi bien les forts handicapés que les faibles handicapés ou les sportifs à faible estime de soi que ceux à haute estime de soi peuvent être amenés à employer l'auto-handicap revendiqué. Elle indique donc que l'auto-handicap revendiqué n'est pas réservé à certaines catégories de sportifs et que tout sportif pourrait être amené à employer cette stratégie, et ceci particulièrement lorsqu'ils rencontrent une situation menaçante. Ces résultats sont cohérents avec ceux observés par DeGree et Snyder (1983) dans une étude menée sur une population d'étudiants. L'auto-handicap revendiqué semble donc constituer une stratégie courante employée par tout un chacun pour rehausser le soi. Ainsi, de la même manière que les sportifs emploient des biais d'attributions causales *a posteriori* pour externaliser la cause de l'échec ou internaliser celle du succès (Grove, Hanrahan, & McInman, 1991 ; Mark, Mutrie, Brooks, & Harris, 1984), les sportifs chercheraient à manipuler par anticipation les attributions causales. L'auto-handicap revendiqué constituerait donc l'un des nombreux moyens que les individus *ordinaires* emploient pour rehausser leur soi. Nos résultats, comme d'autres, suggèrent néanmoins que certains individus sont plus susceptibles que d'autres d'employer cette stratégie.

Certains sportifs s'auto-handicapent sur des situations non menaçantes.

L'étude du chapitre IV suggèrent qu'un sportif qui présente une forte propension à l'auto-handicap revendiqué et/ou une faible estime de soi peut être amené à recourir à l'auto-handicap revendiqué dans une situation ne comportant pas *a priori* de menace particulière. Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'ils sont contradictoires avec la façon dont l'auto-handicap est, la plupart du temps, appréhendé et étudié. De fait, l'auto-handicap a, rappelons-le, été initialement défini comme une stratégie que les individus emploient pour protéger ou valoriser leur « image de compétence » ou éviter de passer pour « incompetent » (E. E. Jones & Berglas, 1978, p. 202-203) et on pouvait donc s'attendre à ce qu'il n'émerge que sur des tâches menaçant l'image de compétence. Par conséquent, les

études dont l'objet était uniquement d'observer l'effet de caractéristiques personnelles sur le recours à l'auto-handicap revendiqué (conception dispositionnelle) ont systématiquement été menées dans des situations menaçantes pour le soi (pour une revue, voir chapitre I).

Une telle démarche a sans doute été adoptée suite aux résultats selon lesquels les situations menaçantes sont davantage propices à l'apparition de cette stratégie que les situations non menaçantes (DeGree & Snyder, 1985 ; T. W. Smith et al., 1983 ; Snyder, Smith et al., 1985). Cependant, ce n'est pas parce que les conditions *menaçantes* favorisent son émergence (pour une revue, voir Self, 1990) qu'elle n'apparaît pas en condition *non menaçante*. Nous avons effectivement pu répertorier une étude qui a mis en évidence l'auto-handicap revendiqué en condition *non menaçante* (Thompson & Richardson, 2001) et d'autres qui ont observé des stratégies d'auto-handicap comportemental en condition *non menaçante* (Deppe & Harackiewicz, 1996 ; Kimble et al., 1998 ; Rhodewalt & Fairfield, 1991, études 1 et 2). Ces résultats, qui n'allaient pas dans le sens des hypothèses formulées par les auteurs ni du point de vue véhiculé par la littérature, n'ont pas été mis en valeur et ont été peu ou pas discutés, si bien qu'ils sont peu visibles dans la littérature.

Nous avons proposé trois hypothèses pour expliquer cette tendance des forts handicapés et des sportifs à faible estime de soi à s'auto-handicaper en situation non menaçante. La première serait que ces sportifs sont sensibles à l'échec même lorsqu'il n'a pas de signification et qu'ils se sentent donc menacés même sur des situations sans caractère évaluatif. La deuxième et la troisième, qui seront développées un peu plus loin, seraient que ces participants ont automatisé les revendications comme réponse à la menace du soi ou qu'ils ont intériorisé des défaillances qu'ils mettent ensuite en avant même lorsqu'ils ne se sentent pas menacés.

La propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi sont complémentaires et non redondants pour prédire l'auto-handicap revendiqué.

Les études des chapitres IV et V indiquent que la propension à l'auto-handicap et le niveau d'estime de soi des sportifs constituent deux variables pertinentes et complémentaires à prendre en compte pour prédire si un sportif aura recours à l'auto-handicap revendiqué. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Richards, Johnson et Collins (2002) qui ont montré que ces deux variables sont complémentaires pour prédire l'abandon de recrues militaires lors d'un programme de préparation physique. Ces auteurs soulignent d'ailleurs que ces deux

mesures prises conjointement sont plus efficaces que ne le sont les tests physiques. Ils rapportent effectivement qu'aucun des tests d'évaluation physique proposés à l'arrivée des candidats n'a encore permis de prédire l'abandon (OPL, 1997). Ces résultats vont également dans le sens des arguments théoriques développés par Rhodewalt (1990) ou Strube et Roemmele (1985) qui expliquent que ce n'est pas parce que les forts handicapés présentent une faible estime de soi qu'ils recourent à l'auto-handicap. Strube et Roemmele (1985) émettent, par exemple, l'hypothèse que les forts handicapés et les individus à faible estime de soi ont pour point commun des expériences répétées d'échec. Ces expériences d'échec auraient conduit les premiers à développer une tendance à l'auto-handicap et les seconds à développer une faible estime de soi. Cette hypothèse pourrait contribuer à expliquer les réactions similaires des forts handicapés et des sportifs à faible estime de soi lorsqu'ils étaient confrontés à des situations non menaçantes et menaçantes (étude du chapitre IV), alors que les scores de propension à l'auto-handicap et d'estime de soi n'étaient pas corrélés.

Jusqu'à présent, la part de la propension à l'auto-handicap et de l'estime de soi pour la prédiction de l'auto-handicap revendiqué était difficile à mettre en évidence en raison des fortes corrélations souvent observées entre la SHS et le niveau d'estime de soi (le coefficient de corrélation pouvant parfois dépasser .60) (Strube, 1986). Ceci souligne encore une fois l'importance des outils employés pour prédire l'auto-handicap revendiqué et nécessite de faire le point sur ceux qu'il paraît préférable d'employer pour mesurer la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi.

L'EARS, qui opérationnalise fidèlement le concept d'auto-handicap et qui a satisfait aux différentes étapes de validation, semble constituer un outil pertinent à employer pour étudier cette stratégie ainsi que de pour anticiper son apparition. Elle a, en outre, satisfait au critère le plus important pour statuer sur l'utilité d'une échelle d'auto-handicap : sa validité prédictive (Rhodewalt, 1990). En effet, au-delà de leurs différents apports, les résultats de nos trois études expérimentales permettent également de statuer sur la validité prédictive de cette échelle. Dans chacune de ces études, on observe, pour toutes les conditions expérimentales confondues, un effet significatif de la propension à l'auto-handicap mesurée à l'aide de l'EARS (score global) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs³⁴. En d'autres termes, lorsque l'on analyse les données sans distinguer la condition expérimentale à laquelle

³⁴ Dans l'étude du chapitre III, l'effet de la propension à l'auto-handicap sur la revendication d'obstacles est tendanciel ($p = .07$) et devient significatif lorsque l'on intègre dans la régression l'ordre dans lequel les participants ont passé le test. Une analyse complémentaire menée sur les données de l'étude du chapitre V révèle un effet significatif de la propension globale à l'auto-handicap sur les revendications des participants, $F(1,106) = 18,97$, R^2 ajusté = 14, $p < .01$.

les participants étaient assignés, on constate que plus les sportifs présentent un score élevé sur l'EARS, plus la moyenne des obstacles qu'ils rapportent est élevée. Ces résultats ont été observés aussi bien en contexte naturel (étude du chapitre III) qu'en laboratoire (chapitres IV et V). C'est dans la condition *menaçante* PROG du chapitre III (c.-à-d. celle dans laquelle les participants listaient les obstacles après s'être échauffés) et dans la condition *non menaçante* du chapitre IV que le score global de l'EARS a le mieux contribué à expliquer la variance des revendications rapportées par les sportifs (respectivement, 26 % et 18 %). De tels résultats sont très intéressants, surtout si l'on considère, comme nous l'avons exposé précédemment, que cet indicateur a tendance à sous-estimer la valeur prédictive des échelles.

Il faut, par ailleurs, souligner que la valeur prédictive du score global de l'EARS a émergé aussi bien chez les hommes que chez les femmes et aussi bien chez les sportifs qui pratiquent un sport individuel que chez ceux qui pratiquent un sport collectif (voir études des chapitres III, IV et V). Il faut toutefois préciser que sa validité prédictive n'a été observée que chez des sportifs qui ont entre 15 et 22 ans, qui pratiquent la compétition sportive et qui accordent de l'importance au fait de posséder des qualités physiques. Ces résultats ne sont en revanche pas transposables à des sportifs qui pratiquent le sport en loisir ou pratiquent la compétition mais accordent peu d'importance à leurs résultats sportifs. Avec certaines précautions, cette échelle devrait en revanche pouvoir être employée sur des populations plus âgées, à condition qu'elles soient investies dans leur sport.

Nos résultats suggèrent par ailleurs que le score d'estime de soi *globale* et le score d'estime de soi *physique* de la *Feeling of Inadequacy Scale* (FIS, Fleming & Courtney, 1984, traduite et validée en français par Berjot, Gregg et al., 2004, septembre) peuvent être employés comme indicateurs d'estime de soi pour prédire l'auto-handicap revendiqué. Tice (1991) ou Martin et Brawley (2002) ont également employé la FIS pour mesurer l'estime de soi *globale* des étudiants ou l'estime de soi *physique* des sportifs (même si la version utilisée par Tice était différente). Le score d'estime de soi *physique* s'est avéré ici plus approprié que le score d'estime de soi *globale*, dans le sens où il explique davantage de la variance des revendications. Ainsi, par exemple, alors que le niveau d'estime de soi *globale* explique 15 % de la variance dans la condition *succès-significatif* (chapitre V), la mesure d'estime de soi *physique* explique 33 % de la variance dans cette même condition (chapitre IV). Ceci pourrait tenir au fait que l'échelle d'estime de soi interroge les sportifs à la fois sur leur possession d'aptitudes physiques et sur l'inquiétude concernant celles-ci (Fleming & Courtney, 1984). Il semble donc que cela soit plus particulièrement les sportifs qui pensent posséder de faibles

aptitudes physiques ou qui en doutent qui ont recours à l'auto-handicap revendiqué. Ces résultats sont cohérents avec l'hypothèse véhiculée par McCrea et Hirt (2001), selon laquelle les individus s'auto-handicapent pour préserver leur image d'aptitude dans un domaine particulier.

Les résultats de nos trois études expérimentales font émerger l'hypothèse selon laquelle il existerait non pas un, mais trois mécanismes de revendications : les revendications stratégiques, les revendications automatisées et les revendications intériorisées. Cette proposition de distinction s'avère intéressante car, selon les mécanismes qui les sous-tendent, les revendications pourraient ne pas être employées par les mêmes individus, ne pas émerger dans les mêmes contextes et entraîner des coûts différents pour leurs utilisateurs.

Revendications stratégiques

Le premier mécanisme de revendications correspond, à strictement parler, aux stratégies d'auto-handicap revendiqué. Tout sportif, quelle que soit sa propension à l'auto-handicap et quel que soit son niveau d'estime de soi, pourrait être amené, de façon ponctuelle, à mettre en avant stratégiquement des obstacles à sa réussite afin de gérer son image publique de compétence. Néanmoins, certaines conditions seraient plus propices à l'émergence de ces revendications stratégiques et certains sportifs seraient plus portés à les employer, ou, pour reprendre une perspective interactionniste : selon ses caractéristiques personnelles, un sportif serait davantage porté à y recourir dans certaines situations plutôt que dans d'autres.

Selon nous, certains sportifs emploient ces revendications à bon escient, c'est-à-dire uniquement lorsqu'elles peuvent leur être bénéfiques sans engendrer des coûts trop importants, alors que d'autres les emploient même lorsqu'elles ne peuvent leur apporter aucun bénéfice, voire même lorsque qu'elles risquent d'être coûteuses. L'étude du chapitre IV, comme celle de DeGree et Snyder (1985), montre effectivement que les sportifs ou les étudiants « ordinaires », c'est-à-dire sans caractéristiques singulières, revendiquent stratégiquement des obstacles dans un contexte où cela peut avoir des retombées positives (rehaussement du soi) sans véritable retombée négative (car il s'agissait d'une situation en laboratoire sans enjeu pour leur carrière et dans la quelle ils ne risquaient pas d'être jugés par leur entourage pour leurs revendications). En revanche, certains sportifs, notamment les forts

handicapés et ceux à faible estime de soi, revendiquent stratégiquement des obstacles même lorsque cela ne peut pas véritablement leur offrir de bénéfice de rehaussement du soi (p. ex. sur des tâches sans caractère diagnostique, comme dans l'étude du chapitre IV) et même lorsque cela risque de leur être coûteux (p. ex. lors d'un test de détection, comme dans l'étude du chapitre III).

Il serait intéressant de reconduire l'expérience du chapitre IV en manipulant les enjeux de la tâche (voir, par exemple, Greenberg et al., 1985), ainsi que les répercussions possibles des revendications mises en avant sur le jugement d'autrui. On observerait alors peut-être que, contrairement aux forts handicapés et aux sportifs à faible estime de soi, les faibles handicapés et les sportifs à haute estime de soi sont capables de moduler leur recours à l'auto-handicap selon l'enjeu de la situation et les répercussions possibles des revendications pour la présentation de soi.

Revendications automatisées

On peut par ailleurs envisager qu'à force d'employer de manière répétitive et régulière les revendications face aux situations évaluatives, les individus finissent par automatiser cette réponse. Skinner explique en effet que les comportements peuvent être renforcés lorsqu'ils conduisent au retrait d'un stimulus aversif (pour, une revue voir Côté & Plante, 1977). Pour expliquer le développement de la tendance des individus à employer l'auto-handicap, Rhodewalt (1990) émet d'ailleurs l'hypothèse que cette stratégie émergerait la première fois de manière fortuite, mais serait ensuite réutilisée pour retrouver les bénéfices qu'elle a procurés une première fois. On peut effectivement envisager que l'attitude qui consiste à clamer la présence d'obstacles soit renforcée par la diminution de l'anxiété (voir, par exemple, Leary, 1986 ; Ryska, 2002) qui lui est associée. Les sportifs qui ont appris cette réaction face à une menace du soi pourraient ensuite l'employer de façon systématique chaque fois qu'ils rencontrent une situation qu'ils perçoivent comme menaçante. Au regard des résultats de l'étude du chapitre IV, on pourrait même supposer que cette attitude se généraliserait à d'autres types de situations et notamment aux situations non évaluatives.

Il serait très utile de poursuivre les investigations pour tester cette hypothèse. Une façon d'observer si ces revendications ont pu être automatisées serait de confronter les participants à une situation dans laquelle on pourrait affirmer avec certitude qu'ils n'ont

aucune raison de se sentir menacés. Pour cela il faudrait, par exemple, envisager de confronter les sportifs à des tâches qui varient selon leur caractère évaluatif ou selon le caractère central ou périphérique (pour le soi) des compétences qu'elles sollicitent : ceci afin d'exclure la possibilité que les participants aient revendiqué des obstacles parce qu'ils ont perçu une situation non évaluative et/ou non pertinente comme étant menaçante. Cependant, puisque certaines personnes peuvent se sentir menacées même sur des tâches en apparence non menaçantes, il faut trouver des moyens pour diminuer ponctuellement la menace perçue. Il serait alors pertinent d'employer des artefacts pour orienter l'attention des participants afin d'essayer de diminuer la menace perçue (auto-affirmation, lecture d'un texte sans rapport avec l'étude, etc.) ou, au contraire, d'essayer de l'accentuer (caméra, miroirs sans teint, etc.) (voir, par exemple, Kimble & Hirt, 2005 ; Kimble et al., 1998 ; Mello-Goldner & Wurf, 1997). Un autre moyen de s'intéresser aux automatismes serait de soumettre les participants à une tâche qui demande une forte charge cognitive. On pourrait envisager de confronter des sportifs à une tâche qui nécessite une charge cognitive importante pour gêner la manipulation stratégique des attributions causales, tout en leur laissant la disponibilité nécessaire pour verbaliser les obstacles qui pourraient les empêcher de réussir.

Si l'existence des revendications automatisées est confirmée, on pourra penser qu'elles seront fortement préjudiciables aux sportifs, comme toute réponse rigide d'ailleurs. En effet, comme le suggèrent les travaux sur les stratégies de *coping*, aucune réponse n'est adaptative ou non adaptative en soi, mais c'est plutôt leur adéquation avec les besoins de la situation qui définissent leur caractère adaptatif (Beehr & McGrath, 1996 ; Lazarus & Folkman, 1984).

Revendications intériorisées

Higgins et ses collaborateurs (Higgins & Berglas, 1990 ; Higgins & Snyder, 1990 ; Snyder & Higgins, 1988b) émettent l'hypothèse selon laquelle certains individus qui sont confrontés à des situations évaluatives épuiseront leur stock d'excuses et en viendront à endosser un handicap qu'ils mettront ensuite en avant à chaque fois que cela peut leur servir pour justifier un échec. À la différence des deux mécanismes précédemment discutés, les revendications intériorisées risquent d'être employées au quotidien, pas forcément en réponse à une situation perçue comme menaçante (comme pour les revendications stratégiques) ou rappelant l'événement menaçant (comme pour les revendications automatiques). L'existence

de défaillances intériorisées peut être étayée par les résultats selon lesquels les hypocondriaques et les anxieux sociaux mettent en avant leurs problèmes de santé ou leur anxiété lorsque cela peut leur servir pour excuser un échec à un test d'intelligence, mais pas lorsque cela ne leur servira pas (c.-à-d. lorsqu'ils sont informés que ces handicaps ne peuvent pas affecter leurs performances au test) (T. W. Smith et al., 1983 ; Snyder, Smith et al., 1985). Dans leur article théorique *princeps* sur l'auto-handicap, Jones et Berglas (1978) expliquent que certaines personnes pourraient se mettre à boire afin de justifier les choses qu'ils n'arrivent pas à faire correctement. Les sportifs pourraient, de même, intérioriser une défaillance telle que l'anxiété, l'incapacité à se concentrer ou une blessure afin d'avoir une excuse en cas d'échec.

Pour discuter cette hypothèse, il faudrait examiner la nature des obstacles mis en avant sur une longue période, aussi bien à l'entraînement qu'en compétition, voire à d'autres moments de la journée. Les tests projectifs (voir, par exemple, Eronen, 2000 ; Eronen et al., 1998) ou les entretiens qualitatifs pourraient également constituer des moyens pertinents pour étudier ce mécanisme de revendication.

Comme nous l'avons souligné tout au long de ce travail, la détection d'un sportif qui recourt à l'auto-handicap revendiqué sera utile aux entraîneurs et psychologues du sport. Ceci notamment parce qu'au besoin, l'entraîneur pourra mettre en place des moyens à l'entraînement pour diminuer le recours à cette stratégie ou orienter le sportif vers une personne compétente (psychologue du sport, par exemple). La démarche la mieux adaptée face à un sportif qui s'auto-handicape dépendra des motifs (protection et/ou valorisation) ainsi que des mécanismes qui le conduisent à s'auto-handicaper.

Implications pratiques pour l'entraînement

Dans le cas des revendications automatisées, on peut difficilement envisager que cette réponse s'éteigne d'elle-même, puisqu'un rappel très ponctuel devrait suffire pour la réactiver. Or, étant donnée la fréquence à laquelle les sportifs sont soumis aux évaluations, on peut penser qu'une telle réponse sera trop régulièrement activée pour s'estomper par elle-même. Dans ce cas, on ne pourra se contenter d'intervenir sur l'origine ou les causes qui ont conduit un sportif à développer cette réponse, mais il faudra sans doute également envisager d'employer des méthodes pour faire diminuer cette réponse apprise. Les thérapies

behaviorales proposent des moyens pour y parvenir (pour une revue, voir Ladouceur, Bouchard, & Granger, 1977).

Un deuxième moyen d'intervention pourrait consister à essayer d'intervenir sur les caractéristiques personnelles qui font qu'un sportif éprouve constamment le besoin de rehausser son image de compétence. À l'instar d'Elton, Stanley et Burrows (1978), une méthode d'intervention pourrait être d'essayer d'augmenter l'estime de soi. On peut également envisager d'essayer de faire évoluer les métacognitions des sportifs concernant la signification de l'échec afin qu'ils le considèrent comme une étape d'apprentissage plutôt que comme un indicateur de manque de compétence. L'intervention peut également porter sur la nature des croyances des sportifs sur les habiletés ou l'orientation de leur motivation (Ferrand, Besson et al., 2006 ; Kuczka & Treasure, 2005), puisqu'ils influencent la façon dont ils perçoivent les situations évaluatives.

Une troisième alternative pourrait être d'essayer de renforcer les attentes de réussite du sportif ou de focaliser son attention sur d'autres éléments que les implications du résultat afin de diminuer ponctuellement l'évaluation qu'il fait de la menace générée par une situation (p. ex. lors des compétitions). Kimble, Kimble et Croy (1998), avancent qu'un rehaussement ponctuel de l'estime de soi des élèves avant leurs examens pourrait constituer un moyen efficace pour faire diminuer l'émergence de stratégies d'auto-handicap. Une autre solution assez ponctuelle pourrait être de fournir une excuse au sportif afin qu'il n'ait plus besoin de s'en trouver une autre. Shepperd et Arkin (1989a) montrent effectivement que les individus adoptent moins de comportements handicapants lorsqu'ils réalisent une tâche en présence d'un obstacle imposé par l'expérimentateur. Certains entraîneurs semblent d'ailleurs avoir recours à ce stratagème. À ce titre, on peut citer l'exemple d'un entraîneur d'athlétisme d'une célèbre université américaine qui informe ses athlètes qu'il ne diminuera la charge d'entraînement que quelques jours avant le championnat le plus important de la saison, mais pas avant les autres compétitions. Selon lui, les résultats qu'ils obtiendront lors des autres compétitions ne sont que des étapes dans leur progression vers une grande échéance : le championnat national ou international, selon le niveau de l'athlète. Cette grande échéance n'étant d'ailleurs qu'une étape pour atteindre l'objectif fixé pour quatre années : les jeux olympiques. On pourrait être tenté de penser que la façon dont ce *coach* prépare ses athlètes ne s'appuie pas uniquement sur ses connaissances des méthodes d'entraînement, qui impliquent d'être moins performant pendant certaines périodes, mais qu'elle relève également d'un stratagème pour mettre ses sportifs dans les meilleures conditions mentales. En tenant de tels propos, cet entraîneur dégage effectivement ses athlètes de la crainte associée à la peur de

l'échec, et surtout de la déception, des doutes et de la démotivation qui lui sont associés. Selon la même procédure que celle développée par cet entraîneur, il pourrait être profitable d'imposer aux sportifs des obstacles peu coûteux ou de leur faire croire qu'ils sont en présence d'un handicap.

En plus de ces techniques, il faut rappeler que la façon dont l'entraîneur s'adresse aux sportifs tout au long de la saison sportive, et notamment les feed-back qu'il leur donne, peut avoir des conséquences sur leur recours à l'auto-handicap revendiqué, et ceci parce que ces feed-back vont déterminer la représentation qu'un sportif aura du jugement que son entraîneur porte sur lui, mais également parce qu'ils peuvent trahir la conception qu'à son entraîneur des aptitudes physiques (*entité* ou *incrémentielle*). Un athlète qui pense que son entraîneur doute de ses compétences cherchera sans doute à lui montrer qu'il dispose de bonnes aptitudes, et ceci d'autant plus s'il pense que ce dernier considère que les qualités physiques sont déterminées à la naissance.

Il semble enfin important que la qualité de la relation que l'entraîneur entretient avec son athlète soit la même, quelque soient les performances que ce dernier réalise. Redoubler ostensiblement d'intérêt pour un sportif après un grand succès ou, au contraire, diminuer l'intérêt accordé à un sportif qui rencontre une période de régression risque d'encourager au développement de stratégies d'auto-handicap. Ceci aussi bien pour le sportif qui reçoit davantage d'attention que pour celui qui en reçoit moins. De façon paradoxale, c'est d'ailleurs peut-être au premier que cela risque de faire le plus de tort, car celui-ci risquera ensuite d'être inquiet de perdre l'attention que lui accorde son entraîneur s'il ne maintient pas son niveau. Jones et Berglas (1978) proposent d'ailleurs que le développement de la tendance à l'auto-handicap proviendrait de la perception de l'enfant selon lequel l'amour de ses parents est conditionnel à la réussite de ce qu'il entreprend. On peut donc conseiller aux entraîneurs d'essayer d'entretenir avec les sportifs une relation qui ne soit pas conditionnelle à leurs résultats.

BIBLIOGRAPHIE

- Adler, A. (1929). *Problems of neuroses: A book of case histories*. London.
- Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (1967). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Harper & Row.
- Arkin, R. M. (1981). Self-presentation styles. In J. T. Tedeschi (Ed.), *Impression management theory and social psychology research*. New York: Academic Press.
- Arkin, R. M., & Baumgardner, A. H. (1985). Self-handicapping. In J. H. Harvey & G. W. Weary (Eds.), *Attribution: Basic issues and applications* (pp. 169-202). New York: Academic Press.
- Bailis, D. S. (2001). Benefits of self-handicapping in sport: A field study of university athletes. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33, 213-223.
- Bargh, J. A., Chen, M., & Burrows, L. (1996). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 230-244.
- Baumeister, R. F. (1982). Self-esteem, self-presentation, and future interaction: A dilemma of reputation. *Journal of Personality*, 59, 29-45.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1993). When ego threat leads to self-regulation failure: Negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 141-156.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Baumeister, R. F., Tice, D., M., & Hutton, D.-G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*, 57, 547-579.
- Baumgardner, A. H., Lake, E. A., & Arkin, R. M. (1985). Claiming mood as a self-handicap: The influence of spoiled and unspoiled public identities. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 349-357.
- Beauvois, J. L., & Dubois, N. (1988). The norm of internality in the explanation of psychological events. *European Journal of Social Psychology*, 18, 299-316.

- Beck, B. L., Koons, S. R., & Milgrim, D. L. (2000). Correlates and consequences of behavioral procrastination: The effects of academic procrastination, self-consciousness, self-esteem and self-handicapping. *Journal of Social Behavior and Personality, 15*, 3-13.
- Beehr, T. A., & McGrath, J. E. (1996). The methodology of research on coping : Conceptual, strategic, and operational-level issues. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 65-82). New York: Wiley.
- Berglas, S. (1985). Self-handicapping and self-handicappers: A cognitive/attributional model of interpersonal self-protective behavior. In R. Hogan (Ed.), *Perspective in personality* (Vol. 1, pp. 235-270). Greenwich, CT: JAI Press.
- Berglas, S. (1987). Self-handicapping Model. In H. T. Blane & K. E. Leonard (Eds.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (pp. 305-341). New York: Guilford Press.
- Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 405-417.
- Berglas, S., & Levendusky, P. G. (1985). The Therapeutic Contract Program: An individual-oriented psychological treatment community. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 22*, 36-45.
- Berjot, S., & Girault-Lidvan, N. (sous presse). Validation d'une version française de l'échelle d'Évaluation Cognitive Primaire « trait » de Brewer & Skinner (2002). *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.
- Berjot, S., Girault-Lidvan, N., & Battaglia, N. (2008). Stress et faire-face à la stigmatisation et à la discrimination: vers un modèle du faire-face aux menaces de l'identité. In S. Berjot & E. Paty (Eds.), *Stress et faire face aux menaces de l'identité, série « stress santé et société »* (Vol. 4, pp. 235-276). Reims, France: ESPUR.
- Berjot, S., Gregg, A., & Richards, L. (2004, septembre). *Validation française de la version révisée de l'échelle de "Sentiment d'Inadéquation" ("Feeling of Inadequacy Scale") Fleming & Courtney, 1984*. Paper presented at the 5ème Colloque International de Psychologie Sociale en Langue Française de l'ADRIPS, Lausanne, Suisse.
- Berjot, S., Sedikides, C., & Lidvan, N. (2004, septembre). *Réhaussement de soi, modifiabilité du concept de soi et perception des situations en terme de défi*. Paper presented at the 5ème Colloque International de Psychologie Sociale en Langue Française de l'ADRIPS.
- Blaine, B., & Crocker, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive

- and negative events: An integrative review. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (Vol. 55-85). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brauer, M. (2002). L'analyse des variables indépendantes continues et catégorielles: Alternatives à la dichotomisation. *L'Année Psychologique*, *102*, 449-484.
- Breckler, S. J., & Greenwald, A. G. (1986). Motivational facets of the self. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior* (pp. 145-164). New York: Guilford Press.
- Brockner, J., & Hulton, A. J. (1978). How to reverse the vicious cycle of low self-esteem: The importance of attentional focus. *Journal of Experimental Social Psychology*, *14*, 564-578.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco, California: W.H. Freeman and Co.
- Campbell, J. D., & Fairey, P. J. (1985). Effects of self-esteem, hypothetical explanations, and verbalization of expectancies on future performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 1097-1111.
- Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C., & Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, *34*, 329-347.
- Carron, A. V., Burke, S. M., & Prapavessis, H. (2004). Self-presentation and group influence. *Journal of applied sport psychology*, *16*, 41-58.
- Carron, A. V., Prapavessis, H., & Grove, R. J. (1994). Group effects and self-handicapping. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *16*, 246-257.
- Chabrol, H., Rousseau, A., & Callahan, S. (2006). Preliminary results of a scale assessing instability of self-esteem. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *38*, 136-141.
- Comrey, A., L. (1988). Factor-Analytic Methods of Scale Development in Personality and Clinical Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 754-761.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, California: W. H. Freeman and Co.
- Côté, R., & Plante, J. (1977). Conditionnement opérant. In R. Ladouceur, M.-A. Bouchard & L. Granger (Eds.), *Principes et application des thérapies comportementales* (1989 ed., pp. 107-140). Quebec, Canada: Edisen.
- Coudeville, G. (2001). Les stratégies d'auto-handicap en milieu naturel. Illustration en volley-ball, *Mémoire de DEA en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives*, non publié. Université de Paris XI, France.

- Coudevylle, G., Martin Ginis, K. A., & Famose, J.-P. (2008). Determinants of self-handicapping strategies in sport and their effects on athletic performance. *Social Behavior and Personality, 36*, 391-398.
- Cox, C. B., & Giuliano, T. A. (1999). Constructing obstacles vs. making excuses: Examining perceivers' reactions to behavioral and self-reported self-handicapping. *Journal of Social Behavior and Personality, 14*, 419-432.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., & Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 507-516.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: the self-protective properties of stigma. *Psychological Review, 96*, 608-630.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin, 130*, 392-414.
- Crocker, J., Sommers, S. R., & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and admissions to graduate school. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1275-1286.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 349-354.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1964). *The approval motive*. New York: Wiley.
- DeGree, C. E. (1983). The strategic use of personal history of traumatic events as a self-handicapping strategy. *Dissertation Abstracts International, 43*.
- DeGree, C. E., & Snyder, C. R. (1985). Adler's psychology (of use) today: Personal history of traumatic life events as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 1512-1519.
- Deppe, R. K., & Harackiewicz, J. M. (1996). Self-Handicapping and intrinsic motivation: buffering intrinsic motivation from the threat of failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 868-876.
- Dietrich, D. (1995). Gender differences in self-handicapping: Regardless of academic or social competence implications. *Social Behavior and Personality, 23*, 403-410.
- Dijksterhuis, A., & Van Knippenberg, A. (1998). The relation between perception and behavior, or how to win a game of Trivial Pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 865-877.
- Durand, M., Cury, F., Sarrazin, P., & Famose, J.-P. (1996). Le Questionnaire de Perception du Succès en Sport: Validation française du "Perception of Success Questionnaire".

- International Journal of Sport Psychology*, 27, 251-268.
- Dweck, C. S. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Elliot, A. J., & Church, M. A. (2003). A motivational analysis of defensive pessimism and self-handicapping. *Journal of Personality*, 71, 369-396.
- Elliot, A. J., Cury, F., Fryer, J. W., & Huguet, P. (2006). Achievement Goals, Self-Handicapping, and Performance Attainment: A Mediational Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 28, 344-361.
- Elton, D., Stanley, G. V., & Burrows, G. D. (1978). Self-esteem and chronic pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 25-30.
- Eronen, S. (2000). Achievement and social strategies and the cumulation of positive and negative experiences during youth adulthood. *Department of psychology, research report, University of Helsinki*, 22.
- Eronen, S., Nurmi, J. E., & Salmela-Aro, K. (1998). Optimistic, defensive-pessimistic, impulsive and self-handicapping strategies in university environments. *Learning and Instruction*, 8, 159-177.
- Feick, D. L., & Rhodewalt, F. (1997). The double-edged sword of self-handicapping: discounting, augmentation, and the protection and enhancement of self-esteem. *Motivation and Emotion*, 21, 147-163.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Ferrand, C. (2005). Genre et stratégies d'auto-handicap: pourquoi les femmes utilisent-elles rarement les stratégies d'auto-handicap comportementales? In G. Cogerino (Ed.), *Filles et garçons en E.P.S.* (pp. 283-303). Paris: Editions Revue EP.S.
- Ferrand, C., Besson, N., & Reynes, E. (2006). Relation entre les théories implicites, les orientations motivationnelles et la tendance à reporter des comportements d'auto-handicap en EPS chez des élèves de collège. *Revue STAPS*, 73, 93-106.
- Ferrand, C., Champely, S., & Brunel, P. C. (2005). Relations between female students' personality traits and reported handicaps to rhythmic gymnastics performance. *Psychological Reports*, 96, 361-373.
- Ferrand, C., Tetard, S., & Fontayne, P. (2006). Self-handicapping in rock climbing: A qualitative approach. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 271-280.
- Ferrari, J. R. (1991). A second look at behavioral self-handicapping among women. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 195-206.

- Ferrari, J. R. (1992). Procrastinators and perfect behavior: An exploratory factor analysis of self-presentation, self-awareness, and self-handicapping components. *Journal of Research in Personality, 26*, 75-84.
- Ferrari, J. R., & Thompson, T. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences, 40*, 341-352.
- Finez, L. (2002). Les stratégies d'auto-handicap chez les athlètes de haut niveau, *Mémoire de DEA en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, non publié*. Université de Paris XI, France.
- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 404-421.
- Follenfant, A., Légal, J.-B., Marie dit Dinard, F., & Meyer, T. (2005). Effet de l'activation de stéréotypes sur le comportement : une illustration en contexte sportif. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 55*, 121-129.
- Frey, D. (1978). Reactions to success and failure in public and private conditions. *Journal of Experimental Social Psychology, 14*, 172-179.
- Gobance, L., Berjot, S., & Paty, B. (2008). Rôle et place de l'estime de soi dans le modèle transactionnel du stress. In S. Berjot & E. Paty (Eds.), *Stress et faire face aux menaces de l'identité, série « stress santé et société »* (pp. 124-153). Reims, France: ESPUR.
- Gould, D., Jackson, S., & Finch, L. (1993). Sources of Stress in National Champion Figure Skaters. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 15*, 134-159.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Paisley, C. (1985). Effect of extrinsic incentives on use of test anxiety as an anticipatory attributional defense: Playing it cool when the stakes are high. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 1136-1145.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1982). The Self-Serving Attribution Bias: Beyond Self-Presentation. *Journal of Experimental Social Psychology, 18*, 56-67.
- Greenlees, I. A., Jones, S., Holder, T., & Thelwell, R. C. (2006). The effects of self-handicapping on attributions and perceived judo competence. *Journal of Sports Sciences, 24*, 273-280.
- Greenwald, A. G., & Breckler, S. J. (1985). To whom is the self presented ? In B. R. Schlenker (Ed.), *The self and social life* (pp. 126-145). New York: McGraw-Hill.
- Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist, 35*, 603-618.

- Greenwald, A. G., & Pratkanis, A. R. (1984). The Self. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (pp. 129-178). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Grove, J. R., Hanrahan, S. J., & McInman, A. (1991). Success/Failure Bias in Attributions Across Involvement Categories in Sport. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*, 93-97.
- Harris, R. N., & Snyder, C. R. (1986). The role of uncertain self-esteem in self-handicapping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 451-458.
- Harris, R. N., Snyder, C. R., Higgins, R. L., & Schrag, J. L. (1986). Enhancing the prediction of self-handicapping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1191-1199.
- Hausenblas, H. A., & Carron, A. V. (1996). Group cohesion and self-handicapping in female and male athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *18*, 132-143.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 456-470.
- Higgins, R. L. (1990). Self-handicapping: Historical roots and contemporary branches. In R. L. Higgins, C. R. Snyder & S. Berglas (Eds.), *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 1-35). New York: Plenum Press.
- Higgins, R. L., & Berglas, S. (1990). The maintenance and treatment of self-handicapping: From risk-taking to face-saving-and back. In *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 187-238). New York: Plenum Press.
- Higgins, R. L., & Snyder, C. R. (1990). Self-handicapping from a Heiderian perspective: Taking stock of "bonds". In *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 239-273). New York: Plenum Press.
- Hirt, E. R., Deppe, R. K., & Gordon, L. J. (1991). Self-reported versus behavioral self-handicapping: Empirical evidence for a theoretical distinction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 981-991.
- Hirt, E. R., McCrea, S. M., & Boris, H. (2003). "I know you self-handicapped last exam": Gender differences in reactions to self-handicapping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 177-193.
- Hirt, E. R., McCrea, S. M., & Kimble, C. E. (2000). Public self-focus and sex differences in behavioral self-handicapping: Does increasing self-threat still make it "just a man's game?" *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*, 1131-1141.
- Hobden, K. L. (1998). Behavioural versus claimed self-handicapping: Underlying motivations and attributions following failure (Doctoral dissertation, University of Toronto, 1997).

- Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59.
- Hobden, K. L., & Pliner, P. (1995). Self-handicapping and dimensions of perfectionism: Self-presentation vs self-protection. *Journal of Research in Personality*, 29, 461-474.
- Isleib, R. A., Vuchinich, R. E., & Tucker, J. A. (1988). Performance attributions and changes in self-esteem following self-handicapping with alcohol consumption. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 88-103.
- James, B., & Collins, D. (1997). Self-presentational sources of competitive stress during performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 17-35.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New-Hork: Holt.
- Janis, I. L., & Field, P. (1959). Sex differences and personality factors related to persuasibility. In C. Hovland & I. Janis (Eds.), *Personality and persuasibility* (pp. 55-68, 300-302). New Haven, CT: Yale University Press.
- Jones, E. E., & Berglas, S. (1978). Control of attributions about the self through self-handicapping strategies: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 200-206.
- Jones, E. E., Gergen, K. J., & Davis, K. (1962). Some reactions to being approved or disapproved as a person. *Psychological Monographs*, 77, Whole No.566.
- Jones, E. E., & Rhodewalt, F. (1982). The Self-Handicapping Scale. Available from Frederick Rhodewalt, Department of Psychology, University of Utah, Salt Lake City, UT.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International Inc.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 391-402.
- Kelley, H. H. (1972). Attribution in social interaction. In E. E. Jones, D. E. Kanous, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Vallins & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviors* (pp. 1-26). Mauristown, NJ: Gen. Learn. Press.
- Kernis, M. H. (1993). The roles of stability and level of self-esteem in psychological functioning. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 167-182). New York: Plenum Press.
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D., & Barclay, L. C. (1992). Stability of self-esteem: Assessment, correlates, and excuse making. *Journal of Personality*, 60, 621-644.
- Kimble, C. E., & Hirt, E. R. (2005). Self-focus, gender, and habitual self-handicapping: Do they make a difference in behavioral self-handicapping? *Social Behavior and Personality*, 33, 43-56.

- Kimble, C. E., Kimble, E. A., & Croy, N. A. (1998). Development of self-handicapping tendencies. *Journal of Social Psychology, 138*, 524-534.
- Kolditz, T. A., & Arkin, R. M. (1982). An impression management interpretation of the self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 492-502.
- Krauth-Gruber, S., Hudaverdian, L., & Drozda-Senkowska, E. (2008). L'enfer c'est les autres... ? Des comparaisons sociales aux menaces interpersonnelles. In S. Berjot & E. Paty (Eds.), *Stress et faire face aux menaces de l'identité, série « stress santé et société »* (Vol. 4, pp. 389-). Reims, France: ESPUR.
- Krosnick, J. A., & Sedikides, C. (1990). Self-monitoring and self-protective biases in use of consensus information to predict one's own behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 718-728.
- Kuczka, K. K., & Treasure, D. C. (2005). Self-handicapping in competitive sport: Influence of the motivational climate, self-efficacy, and perceived importance. *Psychology of Sport and Exercise, 6*, 539-550.
- Kujala, U. M., Taimela, S., & Viljanen, T. (1999). Leisure time physical activity and various pains symptoms among adolescents. *British Journal of Sports Medicine, 33*, 325-328.
- Ladouceur, R., Bouchard, M.-A., & Granger, L. (1977). *Principes et applications des thérapies comportementales* (1989 ed.). Quebec, Canada: Edisen.
- Lay, C. H., Knish, S., & Zanatta, R. (1992). Self-handicappers and procrastinators: A comparison of their practice behavior prior to an evaluation. *Journal of Research in Personality, 26*, 242-257.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Leary, M. R. (1986). The impact of interactional impediments on social anxiety and self-presentation. *Journal of Experimental Social Psychology, 22*, 122-135.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (2000). *Social Anxiety*. New York London: Salovey, P.
- Leary, M. R., & Shepperd, J. A. (1986). Behavioral self-handicaps versus self-reported handicaps: A conceptual note. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1265-1268.
- Levesque, M. J., Lowe, C. A., & Mendenhall, C. (2001). Self-handicapping as a method of self-presentation: An analysis of costs and benefits. *Current Research in Social Psychology, 6*.
- Luginbuhl, J., & Palmer, R. (1991). Impression management aspects of self-handicapping: Positive and negative effects. *Personality and Social Psychology Bulletin, 17*, 655-662.

- Mark, M. M., Mutrie, N., Brooks, D. R., & Harris, D. V. (1984). Causal attribution in winners and losers in individual competitive sports: Toward a reformulation of self-serving bias. *Journal of Sport Psychology, 6*, 184-196.
- Marsh, H. W. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In K. R. Fox (Ed.), *The Physical Self : from motivation to well-being* (pp. 27-58). Champaign, IL: Human kinetics.
- Martin, A. J. (1998). Self-handicapping and defensive pessimism: Predictors and consequences from a self-worth motivation perspective. Unpublished doctoral dissertation, University of Western Sydney, Australia.
- Martin, A. J., Marsh, H. W., & Debus, R. L. (2001). Self-handicapping and defensive pessimism: Exploring a model of predictors and outcomes from a self-protection perspective. *Journal of Educational Psychology, 93*, 87-102.
- Martin, A. J., Marsh, H. W., Williamson, A., & Debus, R. L. (2003). Self-handicapping, defensive pessimism, and goal orientation: A qualitative study of university students. *Journal of Educational Psychology, 95*, 617-628.
- Martin, K. A. (1996). Self-handicapping in sport and physical activity: An evasive concept. Unpublished doctoral dissertation, University of Waterloo, Canada.
- Martin, K. A., & Brawley, L. R. (1999). Is the Self-Handicapping Scale reliable in non-academic achievement domains? *Personality and Individual Differences, 27*, 901-911.
- Martin, K. A., & Brawley, L. R. (2002). Self-handicapping in physical achievement settings: The contributions of self-esteem and self-efficacy. *Self and Identity, 1*, 337-351.
- Mayerson, N., & Rhodewalt, F. (1988). The role of self-protective attributions in the experience of pain. *Journal of Social and Clinical Psychology, 6*, 203-218.
- McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E. L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleto-Century-Crofts.
- McCrea, S. M., & Hirt, E. R. (2001). The role of ability judgments in self-handicapping. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 1378-1389.
- McCrea, S. M., Hirt, E. R., & Milner, B. J. (2008). She works hard for the money: Valuing effort underlies gender differences in behavioral self-handicapping. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*, 292-311.
- Mello-Goldner, D., & Jackson, J. (1999). Premenstrual syndrome (PMS) as a self-handicapping strategy among college women. *Journal of Social Behavior and Personality, 14*, 607-616.
- Mello-Goldner, D., & Wurf, E. (1997). The self in self-handicapping: Differential effects of

- public and private internal audiences. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 15, 319-331.
- Midgley, C., Arunkumar, R., & Urdan, T. C. (1996). "If I don't do well tomorrow, there's a reason": Predictors of adolescents' use of academic self-handicapping strategies. *Journal of Educational Psychology*, 88, 423-434.
- Midgley, C., & Urdan, T. C. (1995). Predictors of middle school students' use of self-handicapping strategies. *Journal of Early Adolescence*, 15, 389-411.
- Midgley, C., & Urdan, T. C. (2001). Academic self-handicapping and achievement goals: A further examination. *Contemporary Educational Psychology*, 26, 61-75.
- Mosteller, F., W., & Tukey, J., W. (1977). *Data analysis and regressions: A second course in statistics* MA: Addison-Wesley.
- Newman, L. S., & Wadas, R. F. (1997). When stakes are higher: Self-esteem instability and self-handicapping. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 217-232.
- Nicholls, J. G. (1975). Causal attributions and other achievement-related cognitions: Effects of task outcome, attainment value, and sex. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 379-389.
- Nunnally, J., C. (1978). *Psychometric theory*, 2nd edition. New York: McGraw-Hill.
- Oleson, K. C., Poehlmann, K. M., Yost, J. H., Lynch, M. E., & Arkin, R. M. (2000). Subjective overachievement: Individual differences in self-doubt and concern with performance. *Journal of Personality*, 68, 84-86.
- Ommundsen, Y. (2001). Self-handicapping strategies in physical education classes: The influence of implicit theories of the nature of ability and achievement goal orientations. *Psychology of Sport and Exercise*, 2, 139-156.
- Ommundsen, Y. (2004). Self-handicapping related to task and performance-approach and avoidance goals in physical education. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 183-197.
- OPL. (1997). Validation of physical selection standards for recruits (PSS(R)). Technical report for CITG. PSS(R)/Rep.09.97v1, Farnham, Surrey. In Richards, H. D. B., Johnson, G., Collins, D. J., & Wood, J. E. (2002). Predictive ability of self-handicapping and self-esteem in physical activity achievement context. *Personality and Individual Differences*, 32(4), 589-602.
- Pelletier, L. G., & Vallerand, R. J. (1990). L'Échelle révisée de conscience de soi : Une traduction et une validation canadienne-française du "Revised Self-Consciousness Scale". *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 22, 191-206.

- Prapavessis, H., & Grove, J. R. (1998). Self-handicapping and self-esteem. *Journal of Applied Sport Psychology, 10*, 175-184.
- Prapavessis, H., Grove, J. R., & Eklund, R. C. (2004). Self-presentational issues in competition and sport. *Journal of Applied Sport Psychology, 16*, 19-40.
- Prapavessis, H., Grove, J. R., Maddison, R., & Zillmann, N. (2003). Self-handicapping tendencies, coping, and anxiety responses among athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 4*, 357-375.
- Prinz, W. (1990). A common coding approach to perception and action. In O. Neumann & W. Prinz (Eds.), *Relationships between perception and action* (pp. 167-201). Berlin: Springer-Verlag.
- Pulford, B. D., Johnson, A., & Awaida, M. (2005). A cross-cultural study of predictors of self-handicapping in university students. *Personality and Individual Differences, 39*, 727-737.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1983). Determinants of reduction in intended effort as a strategy for coping with anticipate failure. *Journal of Research in Personality, 17*, 412-422.
- Raskin, R., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports, 45*, 590.
- Rhodewalt, F. (1990). Self-handicappers: Individual differences in the preference for anticipatory, self-protective acts. In R. L. Higgins, C. R. Snyder & S. Berglas (Eds.), *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 69-106). New York: Plenum Press.
- Rhodewalt, F. (1994). Conceptions of ability, achievement goals, and individual differences in self-handicapping behavior: On the application of implicit theories. *Journal of Personality, 62*, 67-85.
- Rhodewalt, F., & Davison, J. (1986). Self-handicapping and subsequent performance: Role of outcome valence and attributional certainty. *Basic and Applied Social Psychology, 7*, 307-322.
- Rhodewalt, F., & Eddings, S. K. (2002). Narcissus reflects: Memory distortion in response to ego-relevant feedback among high- and low-narcissistic men. *Journal of Research in Personality, 36*, 97-116.
- Rhodewalt, F., & Fairfield, M. (1991). Claimed self-handicaps and the self-handicapper: The relation of reduction in intended effort to performance. *Journal of Research in Personality, 25*, 402-417.
- Rhodewalt, F., & Hill, S. K. (1995). Self-handicapping in the classroom: The effects of

- claimed self-handicaps on responses to academic failure. *Basic and Applied Social Psychology*, 16, 397-416.
- Rhodewalt, F., Morf, C., Hazlett, S., & Fairfield, M. (1991). Self-handicapping: The role of discounting and augmentation in the preservation of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 122-131.
- Rhodewalt, F., Saltzman, A. T., & Wittmer, J. (1984). Self-handicapping among competitive athletes: The role of practice in self-esteem protection. *Basic and Applied Social Psychology*, 5, 197-209.
- Rhodewalt, F., Sanbonmatsu, D., Feick, D., Tschanz, B., & Wallers, A. (1995). Self-handicapping and interpersonal trade-offs: The effects of claimed self-handicaps on observers' performance evaluations and feedback. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1042-1050.
- Rhodewalt, F., Tragakis, M. W., & Finnerty, J. (2006). Narcissism and self-handicapping: Linking self-aggrandizement to behavior. *Journal of Research in Personality*, 40, 573-597.
- Richards, H. D. B., Johnson, G., Collins, D. J., & Wood, J. E. (2002). Predictive ability of self-handicapping and self-esteem in physical activity achievement context. *Personality and Individual Differences*, 32, 589-602.
- Roberts, G. C., & Balague, G. (1991, September). *The development of a social-cognitive scale of motivation*. Paper presented at the international meeting of the European Federation of Sports Psychology, Cologne, Germany.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New-York: Basic Books.
- Ross, S. R., Canada, K. E., & Rausch, M. K. (2002). Self-handicapping and the Five Factor Model of personality: Mediation between neuroticism and conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 32, 1173-1184.
- Roth, D. L., Harris, R. N., & Snyder, C. R. (1988). An individual differences measure of attributive and repudiative tactics of favorable self-presentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6.
- Roth, D. L., Snyder, C. R., & Pace, L. M. (1986). Dimensions of favorable self-presentation. *Journal of Personality and Social Psychology* 51, 867-874.
- Ryska, T. A. (2002). Effects of situational self-handicapping and state self-confidence on the

- physical performance of young participants. *The Psychological Record*, 52, 461-478.
- Ryska, T. A. (2003). Enjoyment of evaluative physical activity among young participants: The role of self-handicapping and intrinsic motivation. *Child Study Journal*, 33, 213-234.
- Ryska, T. A., Yin, Z., & Boyd, M. (1999). The role of dispositional goal orientation and team climate on situational self-handicapping among young athletes. *Journal of Sport Behavior*, 22, 410-425.
- Ryska, T. A., Yin, Z., & Cooley, D. (1998). Effects of trait and situational self-handicapping on competitive anxiety among athletes. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 17, 48-56.
- Salomon, J.-F. (2001). Les stratégies d'auto-handicap dans les activités physiques et sportives. Unpublished doctoral dissertation, Université de Paris XI, France.
- Salomon, J.-F., Famose, J.-P., & Cury, F. (2005). Les stratégies d'auto-handicap dans le domaine des pratiques motrices: Valeur prédictive de l'estime de soi et des buts d'accomplissement. *Bulletin de Psychologie*, 58, 47-55.
- Sanna, L. J., & Mark, M. M. (1995). Self-handicapping, expected evaluation, and performance: Accentuating the positive and attenuating the negative. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 64, 84-102.
- Sarrazin, P., Biddle, S., Famose, J.-P., & Cury, F. (1996). Goal orientations and conceptions of the nature of sport ability in children: A social cognitive approach. *British Journal of Social Psychology*, 35, 399-414.
- Schultheiss, O. C., & Brunstein, J. C. (2000). Choice of difficult tasks as a strategy of compensating for identity-relevant failure. *Journal of Research in Personality*, 34, 269-277.
- Sedikides, C. (1995). Central and Peripheral Self-Conceptions Are Differentially Influenced by Mood - Tests of the Differential Sensitivity Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 759-777.
- Sedikides, C., & Green, J. D. (2000). On the self-protective nature of inconsistency-negativity management: Using the person memory paradigm to examine self-referent memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 906-922.
- Sedikides, C., & Strube, M. J. (1995). The multiply motivated self. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1330-1335.
- Sedikides, C., & Strube, M. J. (1997). Self-evaluation: To thine own self be good, to thine own self be sure, to thine own self be true, and to thine own self be better. In M. P.

- Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 29, pp. 209-269). New York: Academic Press.
- Seidah, A., Bouffard, T., & Vezeau, C. (2002). La mesure du perfectionnisme: Validation en langue française du Positive and Negative Perfectionism Scale. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 168-171.
- Self, E. A. (1990). Situational influences on self-handicapping. In R. L. Higgins, C. R. Snyder & S. Berglas (Eds.), *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 37-68). New York: Plenum Press.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74.
- Shepperd, J. A., & Arkin, R. M. (1989a). Determinants of self-handicapping: Task importance and the effects of preexisting handicaps on self-generated handicaps. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 101-112.
- Shepperd, J. A., & Arkin, R. M. (1989b). Self-handicapping: The moderating roles of public self-consciousness and task importance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 252-265.
- Siegel, P. A., Scillitoe, J., & Parks Yancy, R. (2005). Reducing the tendency to self-handicap: The effect of self-affirmation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 41, 589-597.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of organisms*. New York: Appleton.
- Skinner, C., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to stressful achievement events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 678-692.
- Smith, D. S., & Strube, M. J. (1991). Self-protective tendencies as moderators of self-handicapping impressions. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 63-80.
- Smith, T. W., Snyder, C. R., & Handelsman, M. M. (1982). On the self-serving function of an academic wooden leg: Test anxiety as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 314-321.
- Smith, T. W., Snyder, C. R., & Perkins, S. C. (1983). The self-serving function of hypochondriacal complaints: Physical symptoms as self-handicapping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 787-797.
- Snyder, C. R. (1990). Self-handicapping processes and sequelae: On the taking of a psychological dive. In R. L. Higgins, C. R. Snyder & S. Berglas (Eds.), *Self-Handicapping: The paradox that isn't* (pp. 107-150). New York: Plenum Press.

- Snyder, C. R., Ford, C. E., & Hunt, H. A. (1985). *Excuse-making: A look at sex differences*. Paper presented at the 93rd Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Snyder, C. R., & Gangestad, S. (1986). On the nature of self-monitoring: Matters of assessment, matters of validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 125-139.
- Snyder, C. R., & Higgins, R. L. (1988a). Excuses: Their effective role in the negotiation of reality. *Psychological Bulletin, 104*, 23-35.
- Snyder, C. R., & Higgins, R. L. (1988b). From making to being the excuse: An analysis of deception and verbal/nonverbal issues. *Journal of Nonverbal Behavior, 12*, 237-252.
- Snyder, C. R., & Smith, T. W. (1982). Symptoms as self-handicapping strategies: The virtues of old wine in a new bottle. In G. Weary & H. L. Mirels (Eds.), *Integrations of clinical and social psychology* (pp. 104-127). New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Smith, T. W., Augelli, R. W., & Ingram, R. E. (1985). On the self-serving function of social anxiety: Shyness as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 970-980.
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 261-302). New York: Academic Press.
- Stone, J. (2002). Battling doubt by avoiding practice: The effects of stereotype threat on self-handicapping in white athletes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1667-1678.
- Strube, M. J. (1986). An analysis of the self-handicapping scale. *Basic and Applied Social Psychology, 7*, 211-224.
- Strube, M. J., & Roemmele, L. A. (1985). Self-enhancement, self-assessment, and self-evaluative task choice. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 981-993.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*, 663-668.
- Thill, E., E., & Cury, F. (2000). Learning to play golf under different goal condition: Their effects on irrelevant thoughts and on subsequent control strategies. *European Journal of Social Psychology, 30*, 101-122.
- Thompson, T. (2004). Re-examining the effects of noncontingent success on self-handicapping behaviour. *British Journal of Educational Psychology, 74*, 239-260.
- Thompson, T., & Hepburn, J. (2003). Causal uncertainty, claimed and behavioural self-

- handicapping. *British Journal of Educational Psychology*, 73, 247-266.
- Thompson, T., & Richardson, A. (2001). Self-handicapping status, claimed self-handicaps and reduced practice effort following success and failure feedback. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 151-170.
- Tice, D., M. (1991). Esteem protection or enhancement? Self-handicapping motives and attributions differ by trait self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 711-725.
- Tice, D., M., & Baumeister, R. F. (1990). Self-esteem, self-handicapping, and self-presentation: The strategy of inadequate practice. *Journal of Personality*, 58, 443-464.
- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E., & Sobell, M. B. (1981). Alcohol consumption as a self-handicapping strategy. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 220-230.
- Turner, J. C., Midgley, C., Meyer, D. K., Gheen, M., Anderman, E. M., Kang, Y., et al. (2002). The classroom environment and students' reports of avoidance strategies in mathematics: A multimethod study. *Journal of Educational Psychology*, 94, 88-106.
- Urduan, T. C. (2004). Predictors of academic self-handicapping and achievement: Examining achievement goals, classroom goal structures, and culture. *Journal of Educational Psychology*, 96, 251-264.
- Urduan, T. C., Midgley, C., & Anderman, E. M. (1998). The role of classroom goal structure in students' use of self-handicapping strategies. *American Educational Research Journal*, 35, 101-122.
- Vallée, B., & Menaut, A. (2005). *Influence de la norme d'internalité dans un situation de sélection par titularisation en football*. Paper presented at the International meeting of the Association des Chercheurs en Activités Physiques et Sportives, Paris, France.
- Vallerand, R. J., Mageau, G. A., Elliot, A., Dumais, A., Demers, M.-A., & Rousseau, F. L. (2008). Passion and performance attainment in sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 9, 373-392.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Gagne, F. (1991). On the multidimensional versus unidimensional perspectives of self-esteem: a test using the group-comparison approach. *Social Behavior and Personality*, 19, 121-132.
- Want, J., & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 40, 961-971.
- Warner, S., & Moore, S. (2004). Excuses, Excuses: Self-handicapping in an Australian Adolescent Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 271-281.

- Weary-Bradley, G. W. (1978). Self-serving biases in the attribution process: A re-examination of the fact or fiction question. *Journal of Personality and Social Psychology*, *36*, 56-71.
- Weiner, B., & Sierad, J. (1975). Misattribution for failure and enhancement of achievement strivings. *Journal of Personality and Social Psychology*, *31*, 415-421.
- Wood, J. V., Michela, J. L., & Giordano, C. (2000). Downward comparison in everyday life: Reconciling self-enhancement models with the mood-cognition priming model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 563-579.
- Wortman, C. B. (1976). Causal attributions and personal control. In J. H. Harvey, W. J. Ickes & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (Vol. 1, pp. 23-52). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M., Kieffer, S., & Knee, C. R. (1998). Consequences of self-handicapping: Effects on coping, academic performance, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1619-1628.
- Zuckerman, M., & Tsai, F. (2005). Costs of self-handicapping. *Journal of Personality*, *73*, 411-442.

ANNEXES

Annexe 1 : Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS). Chapitre II, III, IV et V.

Essaie de te rappeler si tu as déjà adopté les pensées ou comportements suivants. Pour cela, entoure la réponse qui correspond le mieux à ton choix. Note que les attitudes décrites ci-dessous sont parfois adoptées de façon **INVOLONTAIRE voire INCONSCIENTE**. Prends un peu de recul sur ton passé sportif et réfléchis quelques secondes, avant de répondre à chacune des questions.

1	2	3	4	5	6	7		
Tout à fait en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Moyennement d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord		
I								
Lorsque je ne suis pas bien physiquement (fatigue, douleur, etc.), je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ¹ .						
		1	2	3	4	5	6	7
Lorsque je ne suis pas bien physiquement (fatigue, douleur, etc.), je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si je réussis malgré cet obstacle ¹ , les autres me trouveront encore meilleur(e).						
		1	2	3	4	5	6	7
¹ mon état physique								
II								
Lorsque les conditions d'une compétition sont défavorables, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ² .						
		1	2	3	4	5	6	7
Lorsque les conditions d'une compétition sont défavorables, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si je réussis malgré cet obstacle ² , les autres me trouveront encore meilleur(e).						
		1	2	3	4	5	6	7
² les conditions défavorables								
III								
Si je ne suis pas bien dans ma tête, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ³ .						
		1	2	3	4	5	6	7
Si je ne suis pas bien dans ma tête, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si je réussis malgré cet obstacle ³ , les autres me trouveront encore meilleur(e).						
		1	2	3	4	5	6	7
³ ne pas être bien dans ma tête								
IV								
Si je ne suis pas bien préparé(e) pour la compétition, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si j'échoue, les autres penseront que j'ai échoué en partie à cause de cet obstacle ⁴ .						
		1	2	3	4	5	6	7
Si je ne suis pas bien préparé(e) pour la compétition, je le fais savoir avant l'épreuve...		...de cette manière, si je réussis malgré cet obstacle ⁴ , les autres me trouveront encore meilleur(e).						
		1	2	3	4	5	6	7
⁴ manquer de préparation								

Annexe 2.A : Description des étapes de développement et de validation de l'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS).

A.1 - Étapes successives de construction de l'échelle

L'objectif était de construire une échelle qui évalue la propension des sportifs à employer l'auto-handicap comportemental en opérationnalisant cette stratégie dans sa globalité, c'est-à-dire en prenant donc en compte à la fois ses deux motifs (protection et valorisation du soi) et ses deux cibles (publique et privée). L'objectif était également de pouvoir mesurer distinctement chacun des motifs et chacune des cibles de cette stratégie.

Comme le préconisent Midgley, Arunkumar et Urdan (1996), les items ont été développés de façon à décrire, d'une part, l'adoption de comportement néfastes et, d'autre part, leur usage stratégique pour manipuler les attributions causales. Une attention particulière a également accordée au choix des comportements néfastes employés comme support à la rédaction des items. Nous avons opté pour la catégorisation des comportements néfastes en sport proposée par Martin (1996) et d'y ajouter la réduction des efforts, qui ne figurait pas dans celle-ci et qui constitue également un support à l'auto-handicap comportemental dans le domaine du sport (Rhodewalt et al., 1984).

Plusieurs versions de l'échelle ont été développées avant d'obtenir la version finale qui est présentée ici. L'échelle qui ne permettait pas de trouver les facteurs théoriques attendus lors de l'analyse factorielle exploratoire a été totalement restructurée à deux reprises, puis légèrement modifiée à une troisième reprise. C'est la quatrième version qui a été retenue. Ces opérations ont donc été répétées jusqu'à obtention d'une échelle dont la structure factorielle correspond aux quatre dimensions théoriques attendues : protection, valorisation, cible publique, cible privée. Pour chacune des versions de l'échelle développée, la même procédure a été adoptée.

- 1- Construction d'un pool d'items par un comité d'experts composé d'enseignants-chercheurs en psychologie, de doctorants en sciences du sport et de sportifs (ou modification des items pour les versions 2, 3 et 4) ;
- 2- Un échantillon de sportifs (n = 15) devait sélectionner les items qui leur apparaissaient les plus clairement formulés ;
- 3- Sélection des items et mise en forme de l'échelle ;

4- Administration de l'échelle à un second échantillon de sportifs (n = 20), qui devaient compléter l'échelle puis reformuler avec leurs mots, à l'oral, chacun des items. Les participants devaient également choisir parmi différentes propositions de mises en page celle qui leur paraissait la plus lisible ;

5- Modification des items par le comité d'experts. Les étapes 5 et 6 ont été répétées entre 2 et 4 fois selon les versions.

Chacune des versions de l'échelle ainsi développée a été administrée à un échantillon de sportifs (version 1, n = 204 ; version 2, n = 197 ; version 3, n = 197 ; version 4, n = 304) afin de tester sa structure factorielle.

A.2 - Étude 1 : Analyse des items et examen de la validité de structure de l'EACS

Les versions successives de l'échelle mises à l'épreuve nous ont conduits à opter pour un outil qui se compose de deux échelles : une sous-échelle qui interroge les sportifs sur les comportements néfastes qu'ils ont adoptés et l'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS), qui évalue la tendance dispositionnelle des sportifs à employer des comportements d'auto-handicap. Seul le score de la seconde échelle est pris en compte pour estimer la propension à l'auto-handicap comportemental. La première échelle, intitulée *Sous-Échelle de Comportements Néfastes*, permet d'éviter d'avoir à évoquer la nature des comportements néfastes dans la seconde échelle. Ceci permet alors d'alléger la structure des items de la seconde échelle et, surtout, d'amener les participants qui la remplissent à se focaliser sur les motivations qui les ont conduits à adopter des comportements néfastes plutôt que sur la nature des comportements qu'ils ont adoptés.

La Sous-Échelle de Comportements Néfastes décrit six comportements néfastes : la négligence du mode de vie, du repos, les activités concurrentes, la préparation mentale, une préparation insuffisante et les efforts. Pour chacun d'eux, le participant doit indiquer la fréquence à laquelle il les a employés : de 1 (jamais) à 7 (souvent). Cette sous-échelle se compose d'items tels que : « Il m'est déjà arrivé de mal me préparer en négligeant mon repos ou ma récupération ». Les participants ont également la possibilité d'ajouter jusqu'à deux comportements néfastes supplémentaires. Les réponses des participants ne sont pas employées pour le calcul du score d'auto-handicap. Cette sous-échelle présente cependant trois fonctions : 1- illustrer la diversité des comportements néfastes auxquels renvoie la

locution « mal se préparer pour les compétitions » ; 2- amener le sportif à se remémorer les moments de sa carrière sportive où il s'est mal préparé et ; 3- familiariser les sportifs au remplissage d'items composés de deux propositions distinctes.

L'Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS) se compose de seize items cotés de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord). Chacun des items est construit sur le même modèle, décrivant d'abord l'adoption de comportements néfastes (la même proposition est proposée à chaque fois : « Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions de telle sorte que... »), puis le recours à ce comportement pour manipuler les attributions causales :

- Quatre items décrivent des stratégies employées pour des motifs de protection, par exemple : « ...si j'échoue, ça ne voudra pas dire que je suis mauvais, mais juste que je me suis mal préparé. »
- Quatre items décrivent des stratégies utilisées pour des motifs de valorisation, par exemple : « ...si je réussis, ce succès sera davantage lié à mon talent qu'à ma préparation. »
- Quatre items décrivent des stratégies destinées à gérer l'image publique de compétence, par exemple : « ...les personnes de mon entourage penseront que j'ai potentiellement les moyens de faire mieux. »
- Quatre items décrivent des stratégies employées pour gérer l'image privée de compétence, par exemple : « ...je peux difficilement connaître les résultats que j'obtiendrai le jour où je serai mieux préparé. »

A.2.1 - Participants et procédure

Trois cent trois sportifs (22 femmes et 181 hommes) ayant en moyenne 19,9 ans (ET = 3,0) ont participé de façon volontaire à cette étude présentée comme une recherche destinée à la validation d'un questionnaire. Ces derniers sont issus de 28 disciplines sportives différentes, 177 d'entre eux pratiquent un sport individuel et 123 pratiquent un sport collectif (4 sportifs n'ont pas indiqué leur discipline). Ils s'entraînent en moyenne 5,8 heures par semaine (ET = 2,7).

A.2.2 - Analyse factorielle exploratoire

Une première analyse factorielle en composante principale avec rotation oblique a été réalisée sur les seize items de l'échelle sans que le nombre de facteurs ne soit spécifié *a priori*.

Quatre facteurs ont émergé spontanément de l'analyse, représentant les motifs de valorisation du soi, la cible privée, les motifs de protection du soi et la cible publique. Tous les items, sauf l'item 15, apparaissent sur le facteur attendu avec des poids factoriels compris entre .48 et .84. L'item 15 présentait un poids factoriel supérieur sur la dimension cible privée (.63), alors qu'il était théoriquement attendu sur la dimension cible publique (.32). Ce résultat pourrait être lié au fait que l'item 15 désigne l'audience externe par : « les partenaires, les adversaires et l'entraîneur », alors que dans les trois autres items de cette sous-dimension, celle-ci est désignée par l'« entourage ».

Nous avons donc reconduit l'analyse avec les quinze autres items. Les quatre facteurs ont émergé spontanément de l'analyse (voir Tableau XXI). Les quinze items apparaissent sur les facteurs attendus. Les poids factoriels des items de la dimension *valorisation* sont compris entre .70 et .84 ; ceux de la dimension *cible privée* sont compris entre .58 et .78, ceux de la dimension *motifs de protection* sont compris entre .46 et .85 et, enfin, ceux de la dimension *cible publique* sont compris entre .75 et .81. C'est donc cette seconde version à quinze items que nous retiendrons pour la suite des analyses.

Tableau XXI : Saturation des items sur leurs facteurs respectifs

Items	Motifs de valorisation	Cible privée	Motifs de protection	Cible publique
2	.70	.16	.14	.13
3	.85	.10	.17	.07
5	.80	.15	.22	.27
7	.84	.06	.15	.17
10	.19	.78	.09	.10
11	.20	.77	.06	.04
13	.04	.73	.18	.24
16	-.03	.58	.20	.37
1	.19	.26	.66	.14
4	.14	.14	.83	.12
6	.19	.11	.85	.10
8	.18	-.01	.46	.36
9	.33	.06	.23	.75
12	.18	.26	.14	.81
14	.12	.29	.11	.78

Note. $n = 303$. Les saturations factorielles supérieures à .50 sont présentées en gras.

A.2.3 - Analyse d'items et validité de structure

Les résultats de l'analyse descriptive indiquent que les scores des seize items s'échelonnent sur la totalité de l'échelle (entre 1 et 7), avec des moyennes comprises entre 3,26 et 4,61, se situant approximativement au niveau du milieu théorique de l'échelle ($M = 3,5$) (voir Tableau XXII). L'ensemble des écarts-types, qui sont compris entre 1,44 et 1,80, indiquent que les réponses présentent une homogénéité satisfaisante. Le score global d'auto-handicap comportemental ainsi que les quatre sous-dimensions de l'échelle présentent une bonne consistance interne : score global ($\alpha = .88$), motifs de protection ($\alpha = .75$), motifs de valorisation ($\alpha = .86$), cible privée ($\alpha = .76$) et cible publique ($\alpha = .83$) (voir Tableau XXIII). Les corrélations entre les cinq scores de l'échelle ont été calculées à l'aide des coefficients r de Pearson. Les résultats indiquent, d'une part, que les sous-dimensions sont fortement corrélées avec le score global ($r \geq .74$) et, d'autre part, qu'elles sont modérément corrélées entre elles ($.32 \geq r \geq .49$) et sont donc bien distinctes (voir Tableau XXIII).

Tableau XXII : Analyse des items de l'EACS-15 items

Items	Moyenne	Écart-type	Rang observé	Rang possible	Corrél. quest. tot.	Alpha si suppr.
1	3,72	1,73	1-7	1-7	.55	.88
2	3,74	1,64	1-7	1-7	.51	.88
3	3,58	1,53	1-7	1-7	.53	.88
4	3,82	1,62	1-7	1-7	.51	.88
5	4,06	1,44	1-7	1-7	.66	.87
6	3,95	1,60	1-7	1-7	.54	.88
7	3,76	1,54	1-7	1-7	.54	.88
8	3,26	1,48	1-7	1-7	.41	.88
9	4,44	1,74	1-7	1-7	.60	.88
10	4,00	1,69	1-7	1-7	.51	.88
11	4,04	1,67	1-7	1-7	.46	.88
12	4,61	1,64	1-7	1-7	.62	.88
13	4,13	1,76	1-7	1-7	.54	.88
14	4,37	1,66	1-7	1-7	.58	.88
15	3,85	1,73	1-7	1-7	.53	.88

Note. $n = 303$.

Tableau XXIII : Statistiques descriptives, consistance interne et corrélations entre les scores de l'EACS-15 items

Dimensions	Min. /	Min. /	Moy.	Écart- type	Alpha de Cronbach	Corrélations*					
	Max. Observés	Max. Possibles				1	2	3	4	5	
1 Score global d'ah cptal, 15 items	15/101	15/105	59,20	14,90	.88	-					
2 Motifs de protection, 4 items	4/28	4/28	14,75	4,90	.75	.78	-				
3 Motifs de valorisation, 4 items	4/27	4/28	15,14	5,14	.86	.75	.48	-			
4 Cible privée, 4 items	4/28	4/28	15,91	5,27	.76	.74	.40	.32	-		
5 Cible publique, 3 items	3/21	3/21	13,39	4,32	.83	.78	.48	.46	.49	-	

Note. $n = 303$. * Toutes les corrélations présentées sont significatives à $p < .01$.

A.3 - Étude 2 : Examen de la validité concurrente de l'EACS-15 items

Représentation concernant le regard d'autrui et de soi-même sur soi. L'auto-handicap comportemental, qui vise à rehausser l'image publique et privée de compétence, devrait être associé avec la conscience de soi publique, la conscience de soi privée, l'anxiété sociale, le perfectionnisme socialement prescrit et le perfectionnisme orienté vers soi.

Perception du caractère menaçant d'une tâche. Les individus qui perçoivent les situations évaluatives comme menaçantes pour leur sentiment de compétence devraient employer l'auto-handicap comportemental. Des construits tels que la tendance à effectuer des évaluations en termes de *menace* et les croyances *entité* sur la nature des habiletés devraient être associés avec le score global de l'EACS.

Niveau d'estime de soi et stabilité de l'estime de soi. Il demeure difficile de proposer des prédictions fiables concernant le lien entretenu entre le score global de l'EACS et le niveau d'estime de soi des sportifs (voir chapitre II). Le score global de l'EACS devrait être corrélé positivement avec l'instabilité de l'estime de soi.

A.3.1 – Participants et procédure

Au total, 187 sportifs (68 hommes et 119 femmes) ayant en moyenne 20,6 ans (ET = 2,3) ont participé à l'étude. Ces sportifs sont issus de 28 disciplines sportives différentes, 63 d'entre eux pratiquent un sport individuel et 123 un sport collectif (3

participants n'ont pas mentionné leur discipline sportive). Ils s'entraînent en moyenne 5,5 heures (ET = 3,0).

A.3.2 - Outils

Les échelles employées pour mesurer les neuf construits retenus sont décrites plus en détail dans l'étude 2 du chapitre II.

- **La conscience de soi publique, la conscience de soi privée et l'anxiété sociale** ont été évaluées à l'aide de l'Échelle Révisée de Conscience de Soi (ERCS-22, Pelletier & Vallerand, 1990).
- **Les tendances au perfectionnisme socialement prescrit et au perfectionnisme orienté vers soi** ont été estimées avec la version française du *Positif and Negative Perfectionism Scale* (Terry-Short et al., 1995).
- **La tendance à avoir des croyances entité** concernant la nature des habiletés sportives a été mesurée à l'aide de la version courte du Questionnaire sur les Croyances relatives à la Nature de l'Habilité Sportive (QCNHS, Sarrazin et al., 1996).
- **La tendance à effectuer des évaluations en termes de menace** a été estimée grâce à la version française de l'Échelle d'Évaluation Cognitive Primaire « trait » de Skinner et Brewer (2002).
- **Le niveau d'estime de soi et la stabilité de l'estime de soi** ont été mesurés avec les versions françaises de la RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965) et de l'ISES (Instability Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965).

A.3.3 - Contre-validation de la structure factorielle de l'EACS-15 items

Une analyse factorielle confirmatoire a été menée sur les quinze items de l'échelle afin de vérifier sa structure factorielle (méthode *Maximum Likelihood*, programme LISREL 8, Jöreskog & Sörbom, 1993). Les indices d'ajustement ont révélé une adéquation satisfaisante avec le modèle théorique à deux facteurs (GFI = 0,90 ; CFI = 0,92 ; SRMR = 0,07 ; RMSEA = 0,07), ce qui tend à attester la pertinence des quatre dimensions de l'échelle : motifs de protection du soi, motifs de valorisation du soi, cible publique et cible privée (Figure 22).

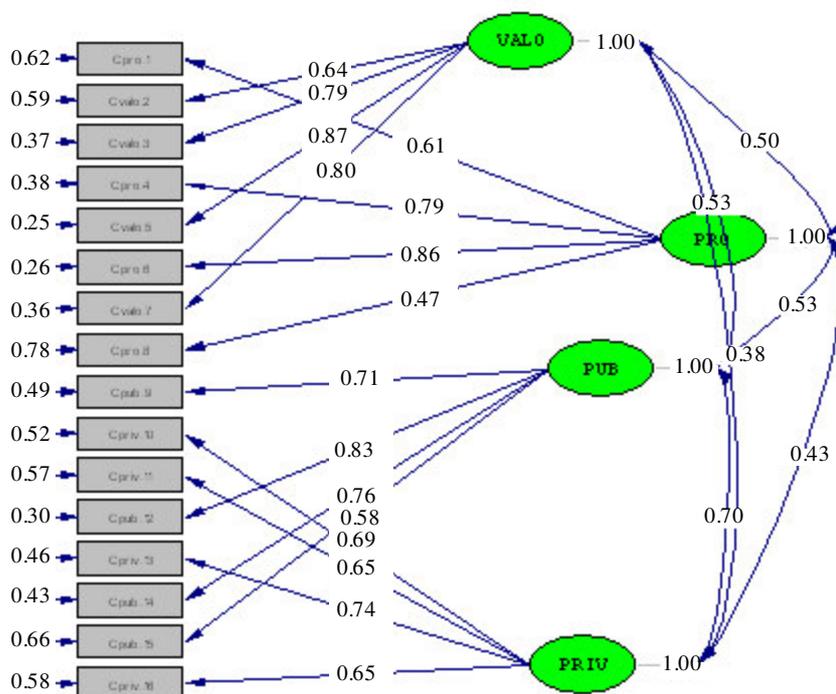


Figure 22. Modèle à quatre dimensions testé lors de l'analyse factorielle confirmatoire.

A.3.4 - Examen de la validité concurrente de l'échelle

Représentation concernant le regard d'autrui et de soi-même sur soi. Comme attendu, les résultats révèlent que le score global de l'EACS est lié positivement avec la conscience de soi publique ($r = .18$), l'anxiété sociale ($r = .23$), le perfectionnisme socialement prescrit ($r = .31$) et le perfectionnisme orienté vers soi ($r = .15$) (voir Tableau XXIV). En revanche, contrairement à nos attentes, ce score global n'est pas corrélé avec la conscience de soi privée ($r = .05$). D'une manière générale, le score global de l'EACS semble davantage associé avec les variables employées pour estimer une préoccupation relative à l'image publique de compétence qu'avec les variables employées pour estimer une préoccupation relative à l'image privée de compétence.

Perception du caractère menaçant d'une tâche. Conformément à nos attentes, le score global de l'EACS est corrélé positivement avec la tendance à effectuer des évaluations

cognitives primaires en termes de *menace* ($r = .23$) et à avoir des croyances *entité* sur la nature des habiletés ($r = .23$).

Niveau d'estime de soi et la stabilité de l'estime de soi. Le score global de l'EACS n'est pas significativement corrélé avec le niveau d'estime de soi ($r = .05$). On observe une corrélation tendancielle entre ce score et l'instabilité de l'estime de soi ($r = .12$; $p = .10$).

Tableau XXIV : Corrélations entre les scores de l'EACS et les construits testés

Variables	1	2	3	4	5	Moyennes	Écart-types
1. Score global de l'EACS, 15 items	-					59.91	14.15
2. Motifs de protection, 4 items	.73*	-				14.99	4.74
3. Motifs de valorisation, 4 items	.74*	.42*	-			15.52	5.04
4. Cible privée, 4 items	.73*	.32*	.33*	-		15.98	5.27
5. Cible publique, 3 items	.77*	.45*	.41*	.48*	-	13.43	4.13
6. Conscience de soi publique	.18*	.13*	.16*	.17*	.10	12.74	4.20
7. Conscience de soi privée	.05	.05	.01	.04	.07	15.49	4.23
8. Anxiété sociale	.23*	.18*	.18*	.21*	.10	9.80	4.06
9. Perfectionnisme social. prescrit	.31*	.27*	.26*	.22*	.18*	6.60	1.51
10. Perfectionnisme orienté vers soi	.15*	.17*	.09	.12	.08	7.78	1.50
11. Niveau d'estime de soi	.02	.05	.12	-.16*	.09	3.83	3.66
12. Instabilité de l'estime de soi	.12	.07	-.01	.20*	.10	11.52	2.90
13. Évaluation <i>menace</i>	.23*	.15*	.11	.28*	.14	34.09	9.94
14. Croyances <i>entité</i>	.23*	.15*	.24*	.19*	.09	15.69	4.17

Note. $n = 187$. * $p < .05$.

A.4 - Étude 3: Test-retest

Dix-huit sportifs issus de l'échantillon ayant participé à l'étude destinée à l'examen de la validité concurrente de l'outil (étude 2) ont complété une seconde fois l'échelle, trois semaines après. La fidélité test-retest a été estimée en calculant le coefficient de corrélation de Pearson entre les moyennes des scores obtenus aux temps T1 et T2. Les résultats indiquent que le score global ($r = .63$), la dimension protection ($r = .61$), la dimension valorisation ($r = .63$), la dimension cible publique ($r = .66$) et la dimension cible privée ($r = .61$) présentent une stabilité temporelle satisfaisante.

A.5 - Discussion

Ces résultats suggèrent que l'EACS-15 items présente une consistance interne et une fidélité test-retest satisfaisante. Les corrélations mesurées entre le score global de l'EACS vont pour la plupart dans le sens des hypothèses, même si elles ne sont pas toujours très

marquées. L'examen de la validité externe de cette échelle pourra être complété en mesurant les liens entre les scores de cette échelle et d'autres construits, et notamment avec la motivation à la comparaison sociale. Le score global de la version de l'EACS à quinze items semble pouvoir être employé pour mesurer la propension des sportifs à employer l'auto-handicap comportemental.

Annexe 2.B : Échelle d'Auto-handicap Comportemental en Sport (EACS). Chapitre III.

Dans les deux prochains questionnaires, toutes les phrases commencent par : « *Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions ...* ». Pour éviter les répétitions, cette phrase a été placée à gauche du questionnaire. Il faut absolument la relire à chaque nouvelle question.

Pour répondre, entourez le chiffre entre 1 et 7 qui décrit le mieux votre manière de vous comporter : plus le chiffre est proche de 7, plus cela signifie que vous agissez souvent de la sorte.

Pour chaque question, merci de LIRE et de RÉPONDRE à chaque phrase dans sa TOTALITÉ.

		Jamais							Souvent						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
<p>Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions ...</p>	→ ... en négligeant mon mode de vie (alimentation, sorties etc.).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... en négligeant mon repos ou ma récupération.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... en faisant passer d'autres activités avant l'entraînement.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... en négligeant ma préparation mentale.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... en ne me préparant sérieusement qu'au dernier moment.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... en faisant moins d'efforts que je ne le pourrais.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... autre comportement :.....	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	→ ... autre comportement :.....	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Ce 2^{ème} questionnaire essaie de comprendre les raisons qui auraient pu vous amener à mal vous préparer. Bien sûr, le fait de mal se préparer est souvent **INVOLONTAIRE** et les raisons de cette mauvaise préparation sont la plupart du temps **INCONSCIENTES**. C'est pourquoi nous vous demandons de vous focaliser sur les fois (ou rares fois) où vous vous êtes mal préparé(es), et de prendre un peu de recul sur votre passé sportif pour remplir ce questionnaire. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Pour répondre, entourez le chiffre entre 1 et 7 qui décrit le mieux votre raisonnement : plus le chiffre est proche de 7, plus cela signifie que vous avez déjà adopté ce type de raisonnement. Merci de lire quelques questions avant de commencer à répondre.

	Total fait en désaccord	1	2	3	4	5	6	7	Total fait d'accord
<p>Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions de telle sorte que ...</p>	... si j'échoue, ça ne voudra pas dire que je suis mauvais(e), mais juste que je me suis mal préparé(e).	1	2	3	4	5	6	7	
	... si je réussis, ça sera surtout grâce à mes compétences sportives (et non grâce à ma préparation).	1	2	3	4	5	6	7	
	... si j'obtiens un bon résultat, ça voudra dire que je suis doué(e).	1	2	3	4	5	6	7	
	... si je rate, mon échec sera lié à ma mauvaise préparation et non à mes compétences sportives.	1	2	3	4	5	6	7	
	... si je réussis, ce succès sera d'autant plus lié à mes qualités.	1	2	3	4	5	6	7	
	... si j'échoue, ça sera à cause de ma mauvaise préparation (et non par manque de qualités).	1	2	3	4	5	6	7	
	... si je réussis, ce succès sera davantage lié à mon talent qu'à ma préparation.	1	2	3	4	5	6	7	
	... si je rate, mes compétences sportives seront protégées.	1	2	3	4	5	6	7	
<p>Il m'est déjà arrivé de mal me préparer pour les compétitions de telle sorte que ...</p>	... les personnes de mon entourage penseront que j'ai potentiellement les moyens de faire mieux.	1	2	3	4	5	6	7	
	... je peux difficilement savoir ce que je serai capable de faire en étant mieux préparé(e).	1	2	3	4	5	6	7	
	... je peux difficilement savoir si mes résultats sont liés à ma préparation ou à mes compétences sportives.	1	2	3	4	5	6	7	
	... les personnes de mon entourage s'attendent à ce que je fasse mieux par la suite.	1	2	3	4	5	6	7	
	... je peux difficilement connaître les résultats que j'obtiendrai le jour où je serai bien préparé(e).	1	2	3	4	5	6	7	
	... quels que soient mes résultats, mon entourage pensera que j'ai les moyens de faire mieux.	1	2	3	4	5	6	7	
	... les autres (partenaires, adversaires, entraîneurs etc.) pourront difficilement savoir ce que je vaud vraiment.	1	2	3	4	5	6	7	
	... je peux difficilement savoir ce que je vaud vraiment.	1	2	3	4	5	6	7	

Annexe 3 : Recto de la *fiche de résultats*. Chapitre III.

Lors de leur arrivée pour passer le test (étape 2), les participants indiquaient des renseignements démographiques sur cette fiche.



Nom :

Prénom :

Club :

Date de naissance :

Épreuves principales :

Records :

Date du test :

Coefficient de forme :

1- *Programme d'échauffement : 1 2 3 4 5*

Résultats au test :

Score global de qualités physiques :

Annexe 4 : Gestion de l'ordre de passation du test. Chapitre III.

Ces informations qui figuraient aux dos de la *fiche de résultats* indiquaient l'ordre des étapes à suivre. La fiche présentée ci-dessous était proposée dans la condition où les participants commençaient par choisir leur programme d'échauffement (condition PROG).

- 1** Remplir la fiche bleue
- 2** Regarder la vidéo
- 3** Échauffement avec l'électrostimulation
- 4** Remplir la fiche *Obstacles*
- 5** Compléter l'enquête
- 6** Passer le test

Annexe 5 : Fiche *Obstacles* de l'étude 3. Chapitre III.

Cette fiche a été employée pour mesurer l'auto-handicap revendiqué « état ».

Nom :

Prénom :

Club :

Veillez lister dans ce tableau tous les obstacles qui pourraient vous gêner dans la passation de ce test (fatigue, maladie, douleurs, blessure, stress, préoccupations, etc.).

Puis indiquez à quel point chaque obstacle pourrait vous gêner.

Inscrivez autant d'obstacles que vous voulez.

	Pas très gênant			Très gênant			
	1	2	3	4	5	6	7
1-	<input type="checkbox"/>						
2-	<input type="checkbox"/>						
3-	<input type="checkbox"/>						
4-	<input type="checkbox"/>						
5-	<input type="checkbox"/>						
6-	<input type="checkbox"/>						
7-	<input type="checkbox"/>						
8-	<input type="checkbox"/>						
9-	<input type="checkbox"/>						
10-	<input type="checkbox"/>						

Annexe 6 : Questionnaire post-expérimental. Chapitre III.

Après avoir complété la fiche obstacles et s'être échauffés, les participants complétaient ce questionnaire censé être destiné à une enquête et le déposaient dans une urne.

ENQUÊTE

Le programme d'électrostimulation n° 5 a tendance à faire baisser les performances ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

Le programme d'électrostimulation n° 1 a tendance à augmenter les performances ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

À ton avis... ce test constitue-t-il un bon moyen pour évaluer les qualités physiques des athlètes ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

Si non, pourquoi ?.....

À ton avis... cette plate-forme de forces est-elle adaptée pour évaluer les qualités physiques des athlètes ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

Si non, pourquoi ?.....

Quelles chances te donnes-tu de bien réussir ce test ? (Entoure un %)

0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	100 %
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

À cet instant, tu te sens stressé.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

À cet instant, tu te sens inquiet à l'idée de mal réussir le test.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

À ton avis... l'ingénieur a-t-il raison de penser que le programme d'électrostimulation utilisé pour s'échauffer va influencer les performances sur ce test ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

À ton avis... les entraîneurs de la fédération d'athlétisme prendront-ils en compte le numéro du programme d'électrostimulation que tu as utilisé lorsqu'ils interpréteront tes résultats ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------------------------	-----------------	----------------------

Annexe 7 : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait », de l'ordre et de leur interaction sur les revendications relevant de l'état psychologique. Chapitre III.

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	P
Modèle 1a						0.91	-.01	.34
<i>Intercept</i>	2.03	0.33		6.15	<.01			
Ah rev. « trait » (T)	0.03	0.03	0.11	0.95	.34			
Modèle 2a						0.71	-.01	.55
<i>Intercept</i>	2.09	0.34		6.21	<.01			
Ah rev. « trait » (T)	0.04	0.04	0.13	1.07	.29			
Ordre (O)	0.11	0.34	0.04	0.33	.74			
O x T	0.04	0.04	0.12	1.07	.29			

Annexe 8 : Effet de l'auto-handicap revendiqué « trait » et de l'ordre sur les revendications relevant d'obstacles physiques. Chapitre III.

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	p
Modèle 1 b						3.28	.03	0.7
<i>Intercept</i>	7.50	0.65		11.56	<.01			
Ah rev. « trait » (T)	0.12	0.07	0.21	1.81	.07			
Modèle 2 b						8.96	.24	<.01
<i>Intercept</i>	7.79	0.58		13.45	<.01			
Ah rev. « trait » (T)	0.17	0.06	0.28	2.78	<.01			
Ordre (O)	2.30	0.58	0.40	3.97	<.01			
O x T	0.17	0.06	0.28	2.78	<.01			

Annexe 9 : Résultats des trois modèles linéaires destinés à observer l'effet de l'auto-handicap comportemental « trait », de l'ordre et de la quantité d'entraînement sur les revendications. Chapitre III.

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	P
Modèle 1						1.34	<.01	.25
<i>Intercept</i>	7.69	2.30		3.35	<.01			
Ah cptal. « trait »	.09	.08	.14	1.16	.25			
Modèle 2						2.40	.06	.08
<i>Intercept</i>	7.80	2.29		3.40	<.01			
Ah cptal. « trait » (T)	.08	.08	.13	1.09	.28			
Ordre (O)	1.73	.74	.27	2.33	.02			
O x T	.04	.08	.07	.57	.57			

Annexe 10 : Effet de l'auto-handicap comportemental « trait » et de l'ordre sur le choix du programme. Chapitre III.

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	p
Modèle 1						0.14	-.01	.71
<i>Intercept</i>	2.08	.11		18.67	.00			
Ah cptal. « trait »	.00	.01	-.05	-38	.71			
Modèle 2						1.15	.01	.34
<i>Intercept</i>	2.08	.11		18.82	.00			
Ah cptal. « trait » (T)	.00	.01	-.03	-.26	.80			
Ordre (O)	.20	.11	.22	1.79	.08			
O x T	.00	.01	-.03	-.27	.79			

Annexe 11 : Effets de l'auto-handicap revendiqué « trait » et de l'ordre sur le programme choisi. Chapitre III.

Variables	B	Er. T	β	t	p	Résumé des modèles		
						F	R ² ajusté	p
Modèle 1						2.12	.01	.15
<i>Intercept</i>	2.12	.11		19.57	.00			
Ah rev. « trait »	-.02	.01	-.17	-1.46	.15			
Modèle 2						1.46	.02	.23
<i>Intercept</i>	2.12	.11		19.45	.00			
Ah rev. « trait » (T)	-.01	.01	-.15	-1.28	.21			
Ordre (O)	.16	.11	.17	1.47	.15			
O x T	.00	.01	-.03	-.27	.79			

Annexe 12 : Instructions de présentation du questionnaire. Ce questionnaire a été proposé lors de l'étape 1. Chapitre III, IV et V.



Université de Reims Champagne Ardenne
57 rue Pierre Taittinger
51100 Reims

Le présent questionnaire est destiné à une recherche sur les stratégies des sportifs. Pour préserver votre anonymat, ce questionnaire devra être rempli seul(e) et déposé dans l'urne placée à cet effet. Par ailleurs, afin de pouvoir à la fois assurer votre anonymat et mettre en relation vos réponses avec un autre questionnaire que nous vous demanderons de remplir d'ici quelques semaines, nous avons besoin de pouvoir vous identifier à l'aide d'un code. Comme indiqué ci-après, ce code se compose des deux premières lettres de votre prénom, des deux premières lettres de votre nom et de votre jour de naissance. Ainsi, si vous vous appelez Claire Dupont et que vous êtes née le 18 avril 1989, votre code confidentiel sera le CLDU18.

Votre code :

Deux premières lettres de votre prénom		Deux premières lettres de votre nom		Jour de naissance	

Sexe : Homme Femme

Âge :

Choisissez un sport que vous pratiquez (ou que vous avez pratiqué) en compétition et indiquez-le ci-après (précisez la spécialité ou la discipline).

.....

Pratiquez-vous encore actuellement ce sport en compétition ? oui non

Si non, depuis combien de temps avez-vous arrêté de pratiquer ce sport en compétition ?

.....

En moyenne, quel est (ou était) votre niveau dans ce sport au cours des deux dernières années ?

Départemental Régional Interrégional National International

En moyenne, combien d'heures par semaines vous entraînez-vous (ou vous entraîniez-vous) dans ce sport au cours des deux dernières années (ou des deux années qui précédaient votre arrêt de la compétition) ?

.....

Annexe 13 : Document de présentation du test dans la condition *menaçante*. Chapitre IV.

Les participants lisaient ce document dès leur arrivée.

Protocole de l'étude

La recherche à laquelle vous allez participer est menée par le laboratoire de physiologie de l'université. Celle-ci se déroulera en quatre étapes au cours desquelles vous allez :

- 1- regarder une vidéo de présentation
- 2- répondre à un questionnaire sur votre état de forme
- 3- passer un test de qualités physiques
- 4- répondre à un questionnaire final

La durée totale est estimée à 15 minutes.

Vos résultats vous seront transmis personnellement d'ici dix jours.

Objectif de la recherche :

L'étude que nous sommes en train de mener consiste à observer le lien entre les qualités physiques des sportifs et leurs résultats sportifs.

Un premier objectif sera de mettre en relation les scores des sportifs sur le test de qualités physiques avec les résultats qu'ils obtiendront en compétition, dans leur sport, au cours des prochaines années.

Un second objectif sera de mettre en relation les scores des sportifs sur le test de qualités physiques avec les résultats qu'ils obtiendront dans les différents modules sportifs de leur cursus universitaire.

Le test que vous allez passer :

Afin d'obtenir une mesure fiable de vos qualités physiques, nous utilisons un test de qualités physiques qui a été récemment mis au point par le Comité national olympique en vue de la préparation des Jeux Olympiques de Londres en 2012. Ce test a été spécialement conçu pour mesurer les qualités physiques essentielles pour réaliser de bonnes performances dans les disciplines olympiques. L'avantage de ce test est qu'il est valable pour la majorité des sports. Son utilisation dans certains pôles de haut niveau a effectivement permis d'attester de son efficacité pour prédire les performances des sportifs pratiquant un sport individuel ou collectif.

Condition expérimentale : vous faites partie des participants qui passeront le test n° :

1 : test de qualités physiques

Déroulement :

Vous allez visionner la vidéo de présentation du test. Chaque fédération possède sa propre vidéo ainsi que sa propre organisation pour faire passer le test. Le test à réaliser est, quant à lui, le même pour toutes les disciplines sportives. La vidéo que vous allez regarder nous a été prêtée par la Fédération Française d'Athlétisme. Ne prêtez donc pas attention au fait que l'entraîneur s'adresse directement aux athlètes.

Annexe 14 : Document de présentation du test dans la condition *non menaçante*. Chapitre IV.

Les participants lisaient ce document dès leur arrivée.

Protocole de l'étude

La recherche à laquelle vous allez participer est menée par le Laboratoire de Physiologie de l'Université d'Amiens. Celle-ci se déroulera en quatre étapes au cours desquelles vous allez :

- 1- regarder une vidéo de présentation
- 2- répondre à un questionnaire sur votre état de forme
- 3- passer un test de qualités physiques
- 4- répondre à un questionnaire final

La durée totale est estimée à 15 minutes.

Objectif de la recherche :

L'étude que nous sommes en train de mener consiste à observer le lien entre les qualités physiques des sportifs et leurs résultats sportifs.

Le test que vous allez passer :

Dans cette étude nous utilisons un test de qualités physiques qui a été spécialement conçu pour mesurer les qualités physiques essentielles pour réaliser de bonnes performances dans les disciplines olympiques.

L'avantage de ce test est qu'il est valable pour la majorité des sports.

Condition expérimentale :

Vous faites partie du groupe de participants qui vont participer à l'étalonnage du test. Vous passerez donc le test dans le but de régler l'appareillage. Nous ne pourrions pas utiliser vos résultats pour notre étude. Autrement dit, vos résultats ne seront pas utilisables pour prédire vos qualités physiques. Vous n'obtiendrez donc aucun retour sur vos performances. Nous vous demandons cependant d'exécuter sérieusement la totalité du test.

Déroulement :

Vous allez visionner la vidéo de présentation du test. Chaque fédération possède sa propre vidéo ainsi que sa propre organisation pour faire passer le test. Le test à réaliser est, quant à lui, le même pour toutes les disciplines sportives. La vidéo que vous allez regarder nous a été prêtée par la Fédération Française d'Athlétisme. Ne prêtez donc pas attention au fait que l'entraîneur s'adresse directement aux athlètes.

Annexe 16 : Document destiné à manipuler les instructions concernant l'effet de la forme sur les performances au test dans la condition *menaçante*. Chapitre IV.

Les participants lisaient ce document avant de compléter le document destiné à mesurer l'auto-handicap revendiqué « état ».

Mesure contrôle :

Comme n'importe quel test, celui-ci est passé à un moment donné et nous n'avons pas la possibilité d'effectuer plusieurs mesures. Les résultats au test seront donc affectés par l'état du moment des participants.

Les sportifs qui sont fatigués, malades, stressés ou présentent toute autre sorte de problèmes ont effectivement tendance à obtenir des résultats inférieurs à leur véritable potentiel. Autrement dit, un sportif qui passe le test en étant dans de mauvaises dispositions obtiendra un résultat inférieur à ce que sont ses véritables qualités physiques.

Nous vous demandons donc de remplir un questionnaire afin de pouvoir estimer votre état du moment.

Annexe 17 : Document destiné à manipuler les instructions concernant l'effet de la forme sur les performances au test dans la condition *non menaçante* (chapitre IV) et dans les conditions *échec-significatif* et *succès-significatif* (chapitre V).

Les participants lisaient ce document avant de compléter le document destiné à mesurer l'auto-handicap revendiqué « état ».

Mesure contrôle :

Pour pouvoir réaliser un étalonnage fiable, nous vous demandons donc de remplir un questionnaire afin de pouvoir estimer votre état du moment.

Comme n'importe quel test, celui-ci est passé à un moment donné et nous n'avons pas la possibilité d'effectuer plusieurs mesures. Les résultats au test seront donc affectés par l'état du moment des participants.

Les sportifs qui sont fatigués, malades, stressés ou présentent toute autre sorte de problèmes ont effectivement tendance à obtenir des résultats inférieurs à leur véritable potentiel. Autrement dit, un sportif qui passe le test en étant dans de mauvaises dispositions obtiendra un résultat inférieur à ce que sont ses véritables qualités physiques.

Annexe 18 : Document destiné à mesurer l’auto-handicap revendiqué « état ». Chapitres IV et V.

Mesure de l’état de forme :

Veillez lire les affirmations suivantes et indiquer dans quelle mesure chacun de ces événements ou obstacles pourraient vous empêcher de réussir le test de qualités physiques. Pour chaque affirmation faites une croix dans la case correspondant à votre choix (entre 1 « pas du tout d’accord » et 7 « tout à fait d’accord »).

Mes résultats sur le test pourraient être affectés par...

	Pas du tout d'accord						Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
1. Maladie ou problème de santé récent							
2. Manque de sommeil ces derniers jours							
3. Je me suis blessé(e) récemment							
4. Je suis fatigué(e) en ce moment							
5. J'ai été ou je suis actuellement malade							
6. Alimentation déséquilibrée ces derniers jours							
7. Douleurs diverses							
8. Mauvaise condition physique							
9. Trop ou pas assez d'entraînement							
10. Problèmes divers à l'entraînement							
11. Nerveux(se)							
12. Manque de motivation							
13. Doutes à l'entraînement							
14. Tracassé(e) par des problèmes personnels							
15. Obligations scolaires ou professionnelles							

Si besoin, dans les cases de 16 à 20 vous pouvez inscrire d’autres obstacles (ou événements) survenus au cours des derniers jours qui pourraient vous empêcher de réussir le test. Indiquez ensuite à quel point chacun d’entre eux pourrait être gênant.

	Pas du tout d'accord						Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
16							
17							
18							
19							
20							

Annexe 19 : Questionnaire post-expérimental de la condition *menaçante*. Chapitre IV.

ENQUÊTE

Pensez-vous personnellement que ce test constitue un bon moyen pour évaluer les qualités physiques ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Si non, pourquoi ?

.....

.....

Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Estimez vos résultats au test en mettant une croix dans le tableau ci-dessous :

Je pense que mes résultats me situeront dans les ...	10 % moins bons de ma promotion		30 % moins bons de ma promotion		50 %		30 % meilleurs de ma promotion		10 % meilleurs de ma promotion

Quel degré de certitude avez-vous par rapport à cette estimation (entre 0 et 100 %) ?

Je suis sûr(e) à %.

Remarques éventuelles :

.....

.....

Annexe 20 : Questionnaire post-expérimental de la condition *non menaçante*. Chapitre IV.

ENQUÊTE ÉTALONNAGE

Le test d'étalonnage que vous venez de passer vous permettra-t-il de connaître votre niveau de qualités physiques ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Le test d'étalonnage que vous venez de passer nous permettra-t-il d'estimer votre niveau de qualités physiques ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Estimez vos résultats au test en mettant une croix dans le tableau ci-dessous :

Je pense que mes résultats me situeront dans les...	10 % moins bons de ma promotion		30 % moins bons de ma promotion		50 %		30 % meilleurs de ma promotion		10 % meilleurs de ma promotion

Quel degré de certitude avez-vous par rapport à cette estimation (entre 0 et 100 %) ?

Je suis sûr(e) à %.

Nom et prénom : Age :

Remarques éventuelles :

Annexe 21 : Moyennes des revendications en fonction de la propension à l'auto-handicap et de la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Chapitre IV

		Conditions	
		Non menaçante	Menaçante
Faibles handicapés	Moyennes	2.00 b	3.16 c
	Écarts-types	0.72	0.64
	n	26	24
Forts handicapés	Moyennes	2.60 a	3.21 ac
	Écarts-types	0.99	0.71
	n	26	27

Annexe 22 : Moyennes des revendications en fonction du niveau d'estime de soi *physique* et de la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Chapitre IV.

		Conditions	
		Non menaçante	Menaçante
Faible estime de soi physique	Moyennes	2.61 a	3.19 c
	Écarts-types	0.83	0.67
	n	27	24
Haute estime de soi physique	Moyennes	1.94 b	3.15 ac
	Écarts-types	0.90	0.68
	n	24	26

Annexe 23 : Moyennes des revendications en fonction du niveau d'estime de soi *globale* et de la condition (*non menaçante* vs *menaçante*). Chapitre IV.

		Conditions	
		Non menaçante	Menaçante
Faible estime de soi globale	Moyennes	2.58 a	3.28 c
	Écarts-types	0.87	0.78
	n	26	22
Haute estime de soi globale	Moyennes	2.00 b	3.09 ac
	Écarts-types	0.88	0.57
	n	25	28

Annexe 24 : Document de présentation du test des conditions. Chapitre V.

La mention « test de repérage des qualités physiques extrêmement faibles » était surlignée dans la condition *échec-significatif*. La mention « test de détection des qualités physiques exceptionnelles » était surlignée dans la condition *succès-significatif*. Les participants lisaient ce document dès leur arrivée.

Protocole de l'étude

La recherche à laquelle vous allez participer est menée par le laboratoire de physiologie de l'université. Celle-ci se déroulera en quatre étapes au cours desquelles vous allez :

- 1- regarder une vidéo de présentation
- 2- répondre à un questionnaire sur votre état de forme
- 3- passer un test de qualités physiques
- 4- répondre à un questionnaire final

La durée totale est estimée à 15 minutes.

Vos résultats vous seront transmis personnellement d'ici dix jours.

Objectif de la recherche :

L'étude que nous sommes en train de mener consiste à observer le lien entre les qualités physiques des sportifs et leurs résultats sportifs.

Un premier objectif sera de mettre en relation les scores des sportifs sur le test de qualités physiques avec les résultats qu'ils obtiendront en compétition, dans leur sport, au cours des prochaines années.

Un second objectif sera de mettre en relation les scores des sportifs sur le test de qualités physiques avec les résultats qu'ils obtiendront dans les différents modules sportifs de leur cursus universitaire.

Le test que vous allez passer :

Afin d'obtenir une mesure fiable de vos qualités physiques, nous utilisons un test de qualités physiques qui a été récemment mis au point par le Comité national olympique en vue de la préparation des Jeux Olympiques de Londres en 2012. Ce test a été spécialement conçu pour mesurer les qualités physiques essentielles pour réaliser de bonnes performances dans les disciplines olympiques. L'avantage de ce test est qu'il est valable pour la majorité des sports. Son utilisation dans certains pôles de haut niveau a effectivement permis d'attester de son efficacité pour prédire les performances des sportifs pratiquant un sport individuel ou collectif.

Condition expérimentale : vous faites partie des participants qui passeront le test n° :

- 1 : test de repérage des qualités physiques extrêmement faibles
- 2 : test de détection des qualités physiques exceptionnelles

Déroulement :

Vous allez visionner la vidéo de présentation du test. Chaque fédération possède sa propre vidéo ainsi que sa propre organisation pour faire passer le test. Le test à réaliser est, quant à lui, le même pour toutes les disciplines sportives. La vidéo que vous allez regarder nous a été prêtée par la Fédération Française d'Athlétisme. Ne prêtez donc pas attention au fait que l'entraîneur s'adresse directement aux athlètes.

Annexe 25 : Fiche de résultats. Chapitre V.

Document censé être destiné à reporter les résultats que les participants de la condition *échec-significatif* complétaient après avoir lu la description de l'étude à laquelle ils étaient censés participer. Dans la condition *succès-significatif* le document était identique, mis à part que la partie résultats au test mentionnait : « résultats non révélateurs » et « qualités physiques exceptionnelles ».

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline sportive :

Meilleurs résultats sportifs (titres, classements, record, etc.) :

- en 2006 :

- en 2007 :

Résultat au test :

- Résultats non révélateurs
- Qualités physiques extrêmement faibles

Annexe 26 : Questionnaire post-expérimental de la condition *échec-significatif*. Chapitre V.
Les participants complétaient ce document avant de passer le test fictif.

ENQUÊTE

D'après les explications de la vidéo, le test que vous allez passer :

1 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités moyennes ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

2 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités physiques exceptionnelles ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

3 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités physiques extrêmement faibles ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Pensez-vous personnellement que ce test constitue un bon moyen pour évaluer les qualités physiques ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Si non, pourquoi ?

.....
.....

Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Quelles chances vous donnez-vous d'être détecté(e) pour vos qualités physiques extrêmement faibles (entre 0 et 100%) ?

..... %

Remarques éventuelles :

.....
.....

Annexe 27 : Questionnaire post-expérimental de la condition *succès-significatif*. Chapitre V.
Les participants complétaient ce document avant de passer le test fictif.

ENQUÊTE

D'après les explications de la vidéo, le test que vous allez passer :

1 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités moyennes ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

2 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités physiques exceptionnelles ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

3 - permet-il de détecter les sportifs ayant des qualités physiques extrêmement faibles ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Pensez-vous personnellement que ce test constitue un bon moyen pour évaluer les qualités physiques ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Si non, pourquoi ?

Pensez-vous personnellement que le fait d'être dans de mauvaises dispositions physiques ou mentales peut faire baisser les performances sur le test ?

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------	----------------------

Quelles chances vous donnez-vous d'être détecté(e) pour vos qualités physiques exceptionnelles (entre 0 et 100 %) ?

..... %

Remarques éventuelles :

Annexe 28 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante destinée à observer l'effet de la protection « trait », de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Chapitre V.

	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						6.32	.13	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		22.22	<.01			
Protection « trait » (P)	.01	<.01	.39	4.29	<.01			
Condition (C)	-.01	.01	-.05	-.53	.59			
P X C	<.01	<.01	.01	.06	.95			
Étape 2						9.57	.14	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		22.34	<.01			
Protection « trait » (P)	.01	<.01	.39	4.32	<.01			
Condition (C)	-.01	.01	-.05	-.54	.59			
Étape 3						18.97	.14	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		22.42	<.01			
Protection « trait » (P)	.01	<.01	.39	4.36	<.01			

Annexe 29 : Moyennes de revendications en fonction du score de protection et de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Chapitre V.

		Conditions	
		Échec significatif	Succès significatif
Faibles handicapés protection	Moyennes	1.92	2.03
	Écarts-types	0.71	0.88
	n	24	29
Fort handicapés protection	Moyennes	2.62	2.42
	Écarts-types	0.86	0.92
	n	30	25

Annexe 30 : Résultats de la régression multiple menée sur la valorisation « trait » et la condition (*échec-significatif et succès-significatif*) sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Chapitre V.

	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						2.14	.03	.10
<i>Intercept</i>	.33	.02		21.07	<.01			
Valorisation « trait » (V)	.01	<.01	.21	2.17	.03			
Condition (C)	-.01	.02	-.09	-.91	.36			
V X C	<.01	<.01	-.12	-1.28	.20			
Étape 2						2.81	.03	.06
<i>Intercept</i>	.33	.02		21.07	<.01			
Valorisation « trait » (V)	.01	<.01	.20	2.10	.04			
V X C	<.01	<.01	-.12	-1.22	.22			
Étape 3						4.10	.03	.04
<i>Intercept</i>	.33	.02		21.00	<.01			
Valorisation « trait »	.01	<.01	.19	2.02	.05			

Annexe 31 : Moyennes des revendications en fonction du score de valorisation et de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Chapitre V.

		Conditions	
		Échec significatif	Succès significatif
Faibles handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.14	2.19
	Écarts-types	0.76	0.80
	n	28	29
Forts handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.49	2.24
	Écarts-types	0.94	1.04
	n	26	25

Annexe 32 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante menée pour tester l'effet de l'estime de soi physique, de la condition (*échec-significatif* et *succès-significatif*) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Chapitre V.

	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						11.49	.23	<.01
<i>Intercept</i>	.67	.06		10.77	.00			
Eds physique (EP)	-.01	.00	-.49	-5.77	.00			
Condition (C)	.06	.06	.36	0.95	.35			
EP x C	.00	.00	-.40	-1.05	.30			
Étape 2						16.79	.23	<.01
<i>Intercept</i>	.67	.06		10.74	.00			
Eds physique	-.01	.00	-.49	-5.74	.00			
EP x C	.00	.00	-.05	-0.54	.59			
Étape 3						33.52	.23	<.01
<i>Intercept</i>	.67	.06		10.82	.00			
Eds physique	-.01	.00	-.49	-5.79	.00			

Annexe 33 : Moyennes des revendications en fonction de l'estime de soi physique et de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Chapitre V.

		Conditions	
		Échec significatif	Succès significatif
Faible estime de soi physique	Moyennes	2.60	2.51
	Écarts-types	0.86	1.00
	n	28	28
Haute estime de soi physique	Moyennes	1.93	1.85
	Écarts-types	0.77	0.67
	n	27	24

Annexe 34 : Résultats de la régression multiple pas à pas descendante menée afin de tester l'effet de l'estime de soi *globale*, de la condition (*échec-significatif vs succès-significatif*) et de leur interaction sur la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs. Chapitre V.

	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						5.50	.11	<.01
<i>Intercept</i>	.32	.02		21.42	<.01			
Eds globale (EG)	-.01	<.01	-.38	-4.02	<.01			
Condition (C)	.05	.08	.33	.70	.49			
EG x C	<.01	<.01	-.36	-.77	.45			
Étape 2						8.04	.12	<.01
<i>Intercept</i>	.32	.01		21.49	<.01			
Eds globale	-.01	<.01	-.36	-3.97	<.01			
EG x C	<.01	<.01	-.04	-.43	.67			
Étape 3						16.03	.12	<.01
<i>Intercept</i>	.32	.01		21.58	<.01			
Eds globale	-.01	<.01	-.36	-4.00	<.01			

Annexe 35 : Moyennes des revendications en fonction de l'estime de soi globale et de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*). Chapitre V

		Conditions	
		Échec significatif	Succès significatif
Faible estime de soi globale	Moyennes	2.45	2.60
	Écarts-types	0.80	1.08
	n	30	23
Haute estime de soi globale	Moyennes	2.10	1.90
	Écarts-types	0.93	0.61
	n	25	29

Annexe 36 : Résultats de la régression menée afin d'observer l'effet de la valorisation « trait », de l'estime de soi *globale*, de la condition (*échec-significatif* vs *succès-significatif*) et de leur interaction. Chapitre V.

	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						4.62	.19	<.01
Intercept	.33	.01		22.86	<.01			
Valorisation « trait » (V)	.01	<.01	.24	2.67	.01			
Eds globale (EG)	-.01	<.01	-.38	-4.20	<.01			
Condition (C)	.07	.07	.42	.93	.35			
V x EG	<.01	<.01	-.21	-2.22	.03			
V x C	<.01	<.01	-.06	-.70	.49			
E x C	<.01	<.01	-.47	-1.06	.29			
V x EG x C	<.01	<.01	-.19	-2.08	.04			

Annexe 37 : Comparaison des moyennes de revendication des faibles et des forts handicapés *valorisation* à faible et à haute estime de soi *globale* en condition *échec-significatif*. Chapitre V.

		Condition échec-significatif	
		Faible eds globale	Haute eds globale
Faibles handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.20 a	2.08 a
	Écarts-types	0.68	0.85
	n	14	14
Forts handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.67 a	2.21 a
	Écarts-types	0.84	1.07
	n	16	10

Annexe 38 : Comparaison des moyennes de revendication des faibles et des faibles et forts handicapés *valorisation* à faible et à haute estime de soi *globale* en condition *succès-significatif*. Chapitre V.

		Conditions succès-significatif	
		Faible eds globale	Haute eds globale
Faibles handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.42 ab	1.99 ab
	Écarts-types	0.86	0.57
	n	13	16
Forts handicapés <i>valorisation</i>	Moyennes	2.82 a	1.78 b
	Écarts-types	1.22	0.67
	n	10	13

Annexe 39 : Résultats de la régression pas à pas ascendante menée pour observer l'apport de l'estime de soi *globale* (étape 2a) et de l'estime de soi *physique* (étape 2b) à la prédiction de la quantité d'obstacles rapportés par les sportifs déjà offerte par la protection « trait » (étape 1). Chapitre V.

Variables significatives	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						18.97	.14	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		22.42	<.01			
Protection « trait »	.01	<.01	.39	4.36	<.01			
Étape 2a						23.51	.30	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		24.44	<.01			
Protection « trait »	.01	<.01	.29	3.48	<.01			
Eds physique	-.01	<.01	-.42	-5.00	<.01			
Étape 2b						17.71	.24	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		23.58	<.01			
Protection « trait »	.01	<.01	.35	4.14	<.01			
Eds globale	-.01	<.01	-.33	-3.88	<.01			

Annexe 40 : Résultats de la régression pas à pas ascendante menée pour observer l'apport respectif de l'estime de soi *globale* et *physique* à la prédiction de la valorisation « trait ». Chapitre V.

Variables significatives	B	Er. T	β	t	p	Descriptif des modèles		
						F	R ² aj.	p
Étape 1						4.10	.03	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.02		21.00	<.01			
Valorisation « trait »	.01	<.01	.19	2.02	.05			
Étape 2a						16.56	.23	<.01
<i>Intercept</i>	.32	.01		23.13	<.01			
Valorisation « trait »	<.01	<.01	.11	1.21	.23			
Eds physique	-.01	<.01	-.46	-5.33	<.01			
Étape 2b						10.40	.15	<.01
<i>Intercept</i>	.33	.01		22.18	<.01			
Valorisation « trait »	.01	<.01	.19	2.11	.04			
Eds globale	-.01	<.01	-.37	-4.06	<.01			
Eds globale	.33	.01		22.18	<.01			

Résumé

Ce travail s'est intéressé à l'apparition de l'auto-handicap revendiqué en sport en adoptant une approche interactionniste. L'effet de la propension à l'auto-handicap revendiqué et du niveau d'estime de soi des sportifs sur la quantité d'obstacles qu'ils revendiquent avant d'effectuer une tâche motrice a été observé dans quatre situations qui se distinguent par la menace du soi qu'elles génèrent (non menaçante, menaçante, échec-significatif et succès-significatif). Les résultats révèlent que la propension à l'auto-handicap et l'estime de soi (physique ou globale) sont pertinentes et complémentaires pour anticiper l'apparition de cette stratégie et qu'elles entrent en interaction avec la menace situationnelle. Ils indiquent également que tout sportif, quelle que soit sa propension à l'auto-handicap ou son niveau d'estime de soi, peut être amené à recourir à l'auto-handicap revendiqué avant un test menaçant pour son image de compétence. En outre, les forts handicapés et les sportifs à faible estime de soi emploient même l'auto-handicap revendiqué avant d'effectuer un test sans valeur diagnostique (condition non menaçante). L'Échelle d'Auto-handicap Revendiqué en Sport (EARS), développée dans le premier chapitre et employée dans les chapitres III, IV et V pour mesurer la propension à l'auto-handicap revendiqué des sportifs, a témoigné de qualités psychométriques et d'une validité prédictive satisfaisante. L'ensemble des résultats suggère l'existence d'autres mécanismes de revendication que celui qui consiste à manipuler stratégiquement les attributions causales.

Mots clés

Stratégie d'auto-handicap revendiqué ; estime de soi ; motifs de protection du soi ; motifs de valorisation du soi ; sportifs.

Abstract

The present work investigates, with an interactional approach, the dispositional and situational determinants of claimed self-handicapping strategies in the sport field. The effect of self-handicapping tendencies and self-esteem on the claims reported by athletes was examined within four experimental conditions that changed according to the self-threat they generated (no-threat, self-threat, failure-meaningful, success-meaningful). Regression analysis revealed that self-handicapping tendencies and self-esteem are pertinent and complementary predictors of this strategy and interact with situational threats. Planned comparisons indicated that whatever their self-handicapping tendencies and self-esteem (physical or global), participants claimed more handicaps before a task assessing highly valued self-dimensions (self-threat condition) than before a non-evaluative task (no-threat condition). It also appeared that high self-handicappers and low self-esteem athletes self-handicapped before a test with no evaluative component (no-threat condition). The Claimed Self-Handicapping Scale in Sport (CSHS-S) which was developed in the first chapter was used in chapters III, IV & V to assess self-handicapping tendencies and showed satisfying psychometric properties and predictive value. Our findings suggest that it is necessary to distinguish claims according to the three mechanisms they can arise from, i.e. strategically causal attribution, automatic claims or incorporated handicap.

Keywords

Claimed self-handicapping; self-esteem; self-protection; motives; self-enhancement motives; athletes.