

Mens sana ad corpus sanum : Un modèle de motivation-stress-santé appliqué au couple et au travail

A motivation-stress-health model applied to relationships and work

Marc Blais, Ursula Hess, Julie Bourbonnais, Julie Saintonge et Andrea Riddle

Volume 20, numéro 2, automne 1995

L'étiologie psychosociale en santé mentale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032357ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032357ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Blais, M., Hess, U., Bourbonnais, J., Saintonge, J. & Riddle, A. (1995). Mens sana ad corpus sanum : Un modèle de motivation-stress-santé appliqué au couple et au travail. *Santé mentale au Québec*, 20(2), 139–162.

<https://doi.org/10.7202/032357ar>

Résumé de l'article

L'article prend position au sujet du vieil adage: « un esprit sain dans un corps sain ». Des recherches empiriques démontrent qu'avoir un "corps sain dans un esprit sain" est tout aussi important. L'accumulation d'évidences empiriques souligne l'impact des stressors psychosociaux sur les affects négatifs et sur la santé mentale de même que leurs répercussions sur la santé physique. En plus, le construit de la motivation et les besoins innés d'autodétermination, de compétence et d'attachement jouent un rôle crucial dans la compréhension des antécédents et des conséquences du stress psychologique, ainsi que du bien-être et de la santé. Un nouveau modèle théorique, bilan de plus de dix ans de travaux théoriques, méthodologiques et empiriques, est appliqué à deux domaines de vie importants : la relation de couple et le travail.



Mens sana ad corpus sanum : Un modèle de motivation-stress-santé appliqué au couple et au travail

Marc Blais*
Ursula Hess**
Julie Bourbonnais***
Julie Saintonge***
Andrea Riddle***

L'article prend position au sujet du vieil adage: «un esprit sain dans un corps sain». Des recherches empiriques démontrent qu'avoir un «corps sain dans un esprit sain» est tout aussi important. L'accumulation d'évidences empiriques souligne l'impact des stressseurs psychosociaux sur les affects négatifs et sur la santé mentale de même que leurs répercussions sur la santé physique. En plus, le construit de la motivation et les besoins innés d'autodétermination, de compétence et d'attachement jouent un rôle crucial dans la compréhension des antécédents et des conséquences du stress psychologique, ainsi que du bien-être et de la santé. Un nouveau modèle théorique, bilan de plus de dix ans de travaux théoriques, méthodologiques et empiriques, est appliqué à deux domaines de vie importants: la relation de couple et le travail.

Prenant position au sujet du vieil adage: «un esprit sain dans un corps sain» («Mens sana in corpore sano»), nous présentons un bref bilan de recherches empiriques démontrant qu'il est tout aussi important d'avoir un «corps sain dans un esprit sain». L'accumulation récente d'évidences empiriques souligne l'impact des stressseurs psychosociaux sur les affects négatifs et sur la santé mentale de même que leurs répercussions sur les systèmes immunitaire et cardio-vasculaire.

* M. Blais, Ph.D., est directeur du Laboratoire de motivation et de qualité de vie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), et directeur de recherche au Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO).

** Mme Hess, Ph.D., directeur au Laboratoire de psychophysiologie sociale, UQAM.

*** Les trois derniers auteurs sont étudiantes au doctorat au Laboratoire de motivation et de qualité de vie et au CIRANO.

Les études des membres du Laboratoire de motivation et de qualité de vie ont été réalisées grâce au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), à l'Institut de recherche en Santé et sécurité au travail (IRSST), au Fonds pour la formation des chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR) et à la Fondation de l'UQAM.

Proposant une nouvelle dimension psychosociale à cette problématique, nous tenterons de démontrer que le construit de la motivation et les besoins innés d'autodétermination, de compétence et d'attachement («relatedness») jouent un rôle crucial dans la compréhension des antécédents et des conséquences du stress psychologique, ainsi que du bien-être et de la santé. Un nouveau modèle théorique, bilan de plus de dix ans de travaux théoriques, méthodologiques et empiriques effectués à notre laboratoire, sera appliqué à deux domaines de vie importants pour l'adulte: la relation de couple et le travail. En effet, des niveaux élevés de stress au travail, de même que le stress associé à la discorde maritale ou à la séparation, sont des prédicteurs importants des maladies affectives ou cardio-vasculaires et du fonctionnement immunitaire.

Notre modèle vise à articuler des liens entre des conditions psychosociales et motivationnelles, le stress et la santé dans le contexte de ces deux domaines de vie. D'abord, nous présenterons un bref bilan de l'état de la recherche sur le lien entre le stress psychosocial et des aspects de la santé mentale et physique. Puis, nous introduirons les fondements théoriques sous-jacents à la dimension motivationnelle du modèle. Par la suite, nous présenterons des données plus spécifiques provenant de modèles que nous avons déjà proposés et portant sur le domaine du travail et sur le domaine du couple. En conclusion, nous présenterons le modèle motivation-stress-santé intégrant ces deux domaines.

Stress et problèmes de santé

Le stress et ses effets négatifs ont reçu une attention médiatique importante ces vingt dernières années. Nombre de recherches l'ont démontré: des niveaux élevés de stress deviennent plus prévalents dans notre société, et ils peuvent avoir des conséquences négatives pour la santé mentale et physique. Une grande variété de stressseurs psychosociaux ont fait l'objet de ces études. On y retrouve des stressseurs ponctuels, dont les examens scolaires, et les stressseurs psychologiques, physiques et mentaux manipulés en laboratoire (Kiecolt-Glaser et al., 1992; Reichlin, 1993; Sgoutas-Emch et al., 1994). Dans un deuxième groupe de recherches, des stressseurs généraux chroniques ou aigus furent étudiés par le biais d'événements de vie majeurs ou encore de «tracas ou irritants quotidiens» (recension dans O'Leary, 1990). Les domaines de vie où les liens entre les stressseurs psychosociaux et la santé ont retenu le plus l'attention des chercheurs sont reliés au travail (Johnson et Hall, 1988; Karasek, 1979; Karasek et al., 1981; Schwartz et al., 1988) et aux relations interpersonnelles, dont la détresse conjugale (Cooper et Mar-

shall, 1976; Kiecolt-Glaser et al. 1987; Kiecolt-Glaser et al. 1988; Kiecolt-Glaser et al., 1993).

En général, les conclusions tirées de ces études convergent: des niveaux élevés de stress sont associés à une plus grande détresse psychologique, à des symptômes dépressifs (Cordes et Dougherty, 1993; Herbert et Cohen, 1993; Kobasa, 1979), à un plus grand nombre de maladies déclarées (Adler et Mathews, 1994; O'Leary, 1990), à une réduction de la compétence immunitaire (Herbert et Cohen, 1993), ainsi qu'à un risque plus élevé de maladies cardio-vasculaires (Adler et Mathews, 1994, Johnson et Hall, 1988; Kozma et Stones, 1980). De plus, des baisses dans le fonctionnement immunitaire sembleraient jouer un rôle médiateur important dans la vulnérabilité aux maladies infectieuses chez des individus stressés (Herbert et Cohen, 1993; Jemmott et Locke, 1984; O'Leary, 1990). De même, le fonctionnement du système immunitaire est influencé directement par le niveau de stress vécu et indirectement par des changements dans les habitudes de vie liés au stress, tels des perturbations de l'alimentation et du sommeil (Adler et Mathews, 1994; Kiecolt-Glaser et Glaser, 1988). Enfin, les individus qui démontrent une forte réactivité physiologique à des stressseurs semblent plus aptes à éprouver des troubles cardio-vasculaires (Kiecolt-Glaser et Glaser, 1988; Krantz et al., 1991; Krantz et Manuck, 1984) et à avoir un système immunitaire affaibli lorsqu'ils font face à des stressseurs ponctuels (Kiecolt-Glaser et al., 1992; Manuck et al., 1991; Sgoutas-Emch et al., 1994).

Les modérateurs de l'influence du stress sur la santé

Plusieurs variables semblent cependant qualifier l'influence du stress sur la santé. Le degré de contrôle perçu et le soutien social sont deux des facteurs qui ont retenu le plus l'attention des chercheurs (Karasek et al., 1981; Laudenslager et al., 1983; O'Leary, 1990; Rodin, 1986). Dans le domaine du stress professionnel, Karasek et ses collègues ont souligné l'importance du pouvoir décisionnel, une variable qui se rapproche de la notion de contrôle (Karasek, 1979; Karasek et al., 1981; Schwartz et al., 1988). De plus, des recherches sur le stress professionnel et sur les stressseurs ponctuels démontrent l'importance du soutien social comme modérateur des effets du stress psychosocial sur la santé (Adler et Mathews, 1994, Coyne et DeLongis, 1986). Ainsi, les individus bénéficiant d'un soutien social élevé ont des indices de mortalité moins élevés (Johnson et al., 1989; Orth-Gomer et Johnson, 1987), un meilleur fonctionnement immunitaire (Jemmott et al., 1983; Kennedy et al., 1988) et une moins grande incidence de maladies

cardio-vasculaires (Johnson et Hall, 1988; Johnson et al., 1989; Kennedy et al., 1988; Lepore et al., 1993; Sgoutas-Emch et al., 1994) lorsqu'ils font face à des stressseurs professionnels ou ponctuels (Kennedy et al., 1988; Lepore et al., 1993; Sgoutas-Emch et al., 1994).

Une des sources les plus importantes de soutien semble provenir du conjoint ou de la conjointe (Coyne et DeLongis, 1986). D'ailleurs, le manque d'un tel support ne peut être compensé par le soutien provenant d'autres sources comme la famille ou les amis (Coyne et DeLongis, 1986). Par contre, des relations de couple insatisfaisantes sont elles aussi des sources de stress importantes. De plus, l'effort que demande la conciliation des exigences du travail et de la famille peut être en soi une source de stress considérable (Burke et Greenglass, 1987; Frone et al., 1992). Avant d'approfondir nos réflexions sur ce lien, nous présenterons l'état de la recherche sur les stressseurs psychosociaux provenant de chacun de ces domaines.

Le stress au travail et la santé

Dans le contexte de la santé au travail, le modèle proposé par Karasek (1979; Karasek et Theorell, 1990) identifie deux dimensions psychosociales importantes: les demandes du milieu et le pouvoir décisionnel. Les demandes sont des conditions de travail comme un rythme effréné, de lourdes charges ou des attentes conflictuelles de superviseurs. Le pouvoir décisionnel réfère à la notion de choix et de contrôle de l'individu dans son milieu de travail. Plusieurs études ont souligné la pertinence du modèle pour la prédiction de la prévalence des problèmes de santé, dont les maladies cardio-vasculaires (Karasek et al., 1981; Schwartz et al., 1988). Et plusieurs laboratoires utilisant des stressseurs ponctuels ont démontré que des demandes de tâche élevées et un niveau de contrôle faible ont un effet négatif sur la réponse cardio-vasculaire (Burns et Katkin, 1993; Hutt et Weidner, 1993).

Récemment, on a suggéré que le soutien social puisse jouer un rôle important dans la protection de l'individu contre les effets du stress professionnel. Plus particulièrement, les personnes possédant un niveau élevé de soutien social au travail (des interactions positives et fréquentes avec des collègues) seraient moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé lorsque les demandes sont élevées et les occasions de contrôle réduites (Johnson et Hall, 1988). En se fondant sur ces faits, Johnson et al. (1989) ont proposé une extension du modèle de Karasek combinant de façon multiplicative les demandes du milieu, le degré de contrôle et le soutien social.

Bien que ce modèle ait retenu l'attention de plusieurs chercheurs dans le domaine du stress au travail, on doit en noter certaines limites. Premièrement, il vise à classer des types d'emplois plutôt que d'évaluer le stress vécu par l'individu. Deuxièmement, adoptant un point de vue organisationnel plutôt qu'individuel, il néglige l'influence des différences individuelles. Troisièmement, le modèle s'avère difficile à généraliser à d'autres domaines de vie (voir Kristensen, 1995, pour une autre perspective critique).

Le stress dans les relations conjugales et la santé

La relation conjugale est une autre source de stress chronique fréquemment étudiée en relation avec l'état de santé. Les individus qui éprouvent des difficultés au niveau du couple souffrent plus de détresse en général (dépression, anxiété et hostilité), ont un système immunitaire affaibli, et rapportent plus de problèmes de santé récents (Kiecolt-Glaser et al., 1987; Kiecolt-Glaser et al., 1988). En outre, on a démontré que la satisfaction maritale réduit le risque de maladies cardio-vasculaires, tandis que l'insatisfaction augmente ce risque chez les hommes (Cohen et Willis, 1985; Haynes et al., 1983). De plus, les individus venant de vivre une séparation, indice d'une insatisfaction conjugale élevée, montrent une compétence immunitaire diminuée et un niveau de dépression élevé (Kiecolt-Glaser et al., 1987; Kiecolt-Glaser et al., 1988).

L'affect négatif, soit dans sa forme situationnelle, soit plus chronique, semblerait agir comme un médiateur important entre la détresse conjugale et le fonctionnement immunitaire (Kiecolt-Glaser et al., 1993). En outre, Kiecolt-Glaser et ses collègues (1993) démontrent que les individus satisfaits dans leur relation conjugale, mais démontrant plus d'hostilité et d'affect négatif lors d'une discussion de problèmes conjugaux, avaient une compétence immunitaire moindre.

D'ailleurs, la satisfaction conjugale n'exerce pas seulement une influence directe sur la santé. Le conjoint est la source la plus importante de soutien social (Coyne et DeLongis, 1986; Rimé et al., 1992) et la possibilité de pouvoir partager des expériences éprouvantes entraîne des conséquences palliatives pour le système immunitaire et la santé (Pennebaker et Beall, 1986; Pennebaker et al., 1988). D'autre part, l'absence de ce soutien s'avère être une source de stress importante. Par exemple, un manque de soutien social rend l'individu plus à risque de souffrir de cancer, de maladies cardio-vasculaires et de complications pendant la grossesse (Adler et Mathews, 1994). L'on trouve un taux de mortalité plus élevé chez les célibataires que chez les individus mariés (House et al., 1988). Dans cette même veine, des chercheurs tels que Russell et al., (1980) ont mis en évidence le lien entre la solitude et un fonctionnement immunitaire atténué.

La détresse psychologique et la santé physique

La détresse psychologique, ou l'affect négatif, est l'un des facteurs médiateurs qui lie le plus clairement le stress psychosocial aux problèmes de santé physique. Notamment, l'affect négatif fut associé à une réduction de la compétence immunitaire, ainsi qu'à un nombre élevé de maladies infectieuses (Herbert et Cohen, 1993; O'Leary, 1990). Par ailleurs, l'analyse des irritants quotidiens («daily hassles») démontre qu'ils prédisent l'affect négatif (Chamberlain et Zika, 1990; Kanner et al., 1981) ainsi que les conséquences négatives pour la santé physique (DeLongis et al., 1982, 1988; Weinberger et al., 1987). Le rôle central de l'affect négatif fut aussi établi dans de nombreuses études concernant l'effet de la dépression sur la santé (Herbert et Cohen, 1993; Stein et al., 1991a, 1991b).

L'affect négatif lui-même a été aussi lié à la notion de contrôle. La recherche sur les émotions de base indique que les états affectifs spécifiques, tels la colère, la tristesse ou la peur, sont des réponses de l'individu à des événements qui l'empêchent d'atteindre ses buts et pour lesquels il possède peu de mécanismes efficaces d'adaptation ou de contrôle (Frijda, 1986; Scherer, 1986).

Par ailleurs, de nombreuses recherches ont souligné l'importance des différences individuelles dans la perception des stressseurs psychosociaux de même que dans les réactions des individus à ces stressseurs.

Le rôle modérateur des différences individuelles

Plusieurs différences individuelles furent proposées comme étant des modérateurs potentiels de l'impact du stress sur la santé. Deux variables de personnalité notamment ont capté l'attention populaire: le «hardiness» et le «type A». Le «hardiness» (Kobasa, 1979) est une disposition qui, selon certains auteurs, protège psychologiquement et physiquement l'individu du stress (Maddi et Kobasa, 1984). Une personne «hardy» perçoit la vie en général et le travail en particulier selon une perspective qui met l'accent sur le contrôle, l'engagement et le défi. Selon les auteurs, ces individus perçoivent les stressseurs comme étant malléables et considèrent le changement comme faisant partie du quotidien et non pas comme une menace. On a donc suggéré que le «hardiness» agit comme un tampon qui protège les individus des aspects nocifs du stress (Campbell et al., 1989; Glenn et Weaver, 1981; Kobasa, 1979; Kobasa, 1982; Kobasa et al., 1981; Kobasa et al., 1982) et les amène à avoir une meilleure qualité de vie et à ressentir plus d'émotions positives (Manning et al., 1988).

Toutefois, la recherche portant sur ce concept rencontre de nombreux problèmes méthodologiques, surtout quant aux propriétés psy-

chométriques des différentes échelles de «hardiness» (Funk, 1992; Funk et Houston, 1987; Hull et al., 1987). En outre, des chercheurs suggèrent que les études démontrant l'effet-tampon du «hardiness» sont non concluantes et que les mesures du concept évaluent davantage le construit de névrotisme (Funk, 1992; Saintonge et al., 1995).

La typologie «Type A», autre différence individuelle, a reçu dans le passé une attention marquée, en tant que modérateur, quant au lien entre le stress et des problèmes de santé. Le comportement de Type A est défini comme étant «un syndrome caractérisé par la compétitivité extrême, une recherche du succès, l'agressivité (qui peut être réprimée), la hâte, l'impatience, l'agitation, la promptitude, un débit verbal explosif, des muscles faciaux tendus et le sentiment d'être toujours pressé par le temps» (traduit de Jenkins, 1971, p. 309). Ce comportement a été associé aux maladies coronariennes, mais l'utilité du construit a été amplement critiquée (Linden, 1987).

Néanmoins, certains aspects de ce type de comportement semblent étroitement liés au syndrome de la motivation-au-pouvoir réprimée («Inhibited Power Motive Syndrome», McClelland, 1976, 1979, 1982), qui est caractérisé par un besoin élevé de contrôle et, parallèlement, par la perception d'avoir peu de pouvoir. Il a été démontré que la motivation-au-pouvoir réprimée est associée à la réactivité cardio-vasculaire et à la régulation immunitaire (Fontana et al., 1987; Jemmott et al., 1990).

Un autre aspect motivationnel pouvant modérer l'influence du stress sur le bien-être est l'orientation à la causalité. Deci et Ryan (1985) stipulent dans leur théorie sur l'orientation à la causalité que l'individu peut avoir une tendance ou orientation relativement stable à rechercher et à percevoir les événements comme soit soutenant son autonomie, soit comme étant contrôlants, soit encore comme étant impersonnels (aliénants). Les individus ayant plutôt une orientation à l'autonomie auraient plus tendance à s'impliquer dans une tâche par plaisir ou par choix. De telles personnes percevraient des stressseurs comme des défis plutôt que comme des situations anxiogènes ou dépressogènes. C'est là une sous-théorie de la théorie de l'autodétermination que nous présentons plus en détail dans la section suivante.

La motivation et la théorie de l'autodétermination

La motivation fait appel aux raisons qui expliquent pourquoi une personne s'engage dans une activité donnée. Une perspective théorique de la motivation s'attarde ainsi à la source de l'énergie et à la direction du comportement. Un premier postulat de notre modèle stipule que l'être humain a un besoin fondamental d'expériences d'autodétermination, de compétence et d'attachement interpersonnel. Ces besoins sont

des générateurs d'énergie et de direction qui ont un impact considérable sur la façon dont nous transigeons avec notre environnement. De plus, ces besoins psychologiques fondamentaux pour l'humain (recension dans Deci et Ryan, 1985) jouent un rôle crucial dans nos choix, dans la qualité et l'intensité de notre vécu, de même que dans notre persistance dans un engagement donné.

Le besoin d'appartenance fait référence au besoin de vivre des liens interpersonnels harmonieux, des liens d'amitiés chaleureux (se sentir écouté et compris) ou des liens amoureux (pouvoir donner et recevoir de l'affection). Le besoin de compétence fait référence à la recherche d'expériences de maîtrise de défis optimaux, ainsi qu'à la recherche de sentiments d'efficacité, d'originalité ou de créativité. Enfin, le besoin d'autodétermination fait référence à la recherche de la sensation de libre choix, qui fait également référence au concept d'autonomie psychologique. L'autodétermination se distingue de «l'autocontrôle» ou de l'indépendance, de sorte que quelqu'un peut très bien effectuer des activités ou être motivé sans l'aide de son environnement, mais sans nécessairement *ressentir* de libre choix. Une personne peut, par exemple, être contrôlante dans son «autocontrôle».

Il existe, selon nous, une différence significative entre une personne qui maintient sa relation de couple ou son travail par obligation personnelle, comparativement à celle qui maintient son engagement par «sensation» de choix. Dans les deux cas, la personne peut faire un choix de maintenir sa relation. Dans le premier cas, ce choix se limitera au niveau rationnel ou cognitif et ne correspondra pas à l'expérience cognitive et affective du vécu de libre choix ou d'autodétermination. Ainsi, les nombreux «choix» issus de nos processus de décisions ne correspondent pas nécessairement à ce que nous entendons par l'expérience de libre choix et peuvent même correspondre à l'opposé.

En somme, du fait que les expériences d'autodétermination, de compétence et d'attachement répondent à des besoins fondamentaux, on peut faire l'hypothèse que plus ces expériences seront fréquentes ou généralisées dans des domaines de vie importants, plus elles devraient influencer de manière positive la qualité de vie et la santé de l'individu. Donc, les événements opposés, soit les événements contrôlants, de rejet interpersonnel ou qui font vivre de l'incompétence, devraient avoir des répercussions négatives sur la santé mentale et physique. En soi, ces événements sont des stressors psychosociaux importants.

De plus, nous postulons que toutes ces expériences ont le potentiel de générer de «la motivation» au plan *quantitatif*. Toutefois, selon la théorie de l'intégration organismique (une sous-théorie de la théorie de

l'autodétermination; Deci et Ryan, 1985), ces expériences contribuent au développement de différentes formes *qualitatives* de motivation qui, en retour, produisent des réactions cognitives, affectives et comportementales distinctes.

Les trois besoins d'expériences d'autodétermination, de compétence et d'attachement sont interreliés. La nature de leurs interactions est complexe et déborde le cadre du présent article. Nous accordons, toutefois, un rôle possiblement «hiérarchique» ou exécutif au besoin d'autodétermination. Dans cette perspective et en accord avec la théorie de l'autodétermination, nous pouvons classifier les motivations en trois grands groupes qui représentent différents niveaux d'autodétermination: la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation. Le niveau le plus élevé d'autodétermination se retrouverait au niveau de la motivation intrinsèque, et le plus faible, à celui de l'amotivation. De plus, l'on reconnaît différents types de motivation extrinsèque qui se distinguent sur un continuum d'autodétermination et d'intégration au soi.

Ces motivations sont ici présentées par ordre croissant selon leur niveau d'autodétermination.

L'amotivation se produit lorsqu'un individu ne perçoit pas de concordance entre ses actions et leurs conséquences, et se sent incapable de parvenir à ses buts. Lorsque cette motivation est forte et prévalante, la personne peut ressentir un niveau élevé de non-autodétermination qui s'apparente à la résignation, au désespoir et à la dépression.

La motivation extrinsèque se définit par le fait d'être engagé dans une activité pour des raisons instrumentales: faire l'activité est un moyen pour atteindre une fin. Cette instrumentalité peut être plus ou moins autodéterminée, intégrée au soi et assumée par la personne. Ce niveau d'autodétermination et d'intégration est à la base de la distinction entre les formes de motivation extrinsèque présentées ci-dessous.

La forme de motivation extrinsèque la moins autodéterminée puise sa source d'énergie aux contingences ou contrôles de l'environnement externe. Cette motivation extrinsèque de type *régulation externe* correspond à l'individu qui, par exemple, fait son travail dans le but d'obtenir des récompenses ou d'éviter des punitions (matérielles ou sociales) de son environnement. Sous cette motivation, la personne dépend des autres (régulation externe) pour «être motivé». Cette dépendance peut donc être une source importante de conflit interpersonnel.

La motivation extrinsèque *par régulation introjectée* constitue un premier niveau d'autorégulation («self-control») ou d'intériorisation de

la régulation. Ici, l'individu applique à lui-même les mécanismes de contrôle de son environnement externe. Bien qu'il se « motive de lui-même » en s'imposant des « pressions » plus ou moins conscientes face à son engagement, sa motivation demeure extrinsèque et non-autodéterminée. Blais et ses collègues (1992, 1992b) ont démontré que les deux types de motivations extrinsèques non autodéterminées (régulation externe et introjection) peuvent mener à l'épuisement et à une augmentation des problèmes de santé physique et mentale déclarés.

La motivation extrinsèque par *régulation identifiée* correspond à l'individu qui s'engage dans son activité de façon instrumentale mais qui l'assume avec un sentiment de choix. Plutôt que de m'engager avec le sentiment « *qu'il le faut* », ce qui serait typique des deux motivations précédentes, ces activités sont accomplies avec le sentiment que « c'est ce que *je veux faire* » même si certaines activités ne sont pas intrinsèquement plaisantes.

Enfin, la motivation extrinsèque par *régulation intégrée* correspond à la personne qui s'engage dans une activité également pour des fins instrumentales, mais tout en assumant bien son choix; elle intègre bien son implication dans l'activité (ex: le travail) avec les autres activités importantes de sa vie (ex: sa famille).

La motivation intrinsèque réfère à l'individu qui fait une activité pour la satisfaction et le plaisir ressentis. Faire l'activité est donc une fin satisfaisante en soi et la raison fondamentale qui motive à la réaliser. Le terme *intrinsèque* indique que l'activité est importante en soi, et non pour ses conséquences, comme c'est le cas pour la motivation extrinsèque (Deci et Ryan, 1985; Kruglanski, 1978).

La motivation intrinsèque fut souvent associée à des concepts tels le contrôle perçu, le locus de contrôle interne, le contrôle de soi, et l'autoefficacité. Bien que ces derniers construits soulignent l'intentionnalité des comportements, ils ne permettent pas de différencier les comportements autodéterminés de ceux qui sont non autodéterminés. Plusieurs études récentes démontrent que cette distinction est primordiale (Blais et Lachance, 1992; Blais et al., 1990a, 1992b; O'Connor et Vallerand, 1984; Pelletier et al., sous presse). Notons qu'un individu identifié antérieurement dans les écrits comme motivé intrinsèquement ou « motivé de lui-même » pourrait, selon la présente taxonomie, l'être aussi bien extrinsèquement par régulations introjectée, identifiée ou intégrée.

Des études récentes dans différents domaines ont démontré que les motivations autodéterminées mènent à un plus grand intérêt (Harackie-

wicz, 1979; Ryan et al., 1983), à une humeur plus positive (Garbarino, 1975; Rempel et al., 1985; Seligman et al., 1980), à des comportements plus spontanés (Kœstner et al., 1984), à une plus grande flexibilité cognitive (McGraw et McCullers, 1979), à une plus grande créativité (Amabile, 1983), et à une plus grande persistance (Deci et Ryan, 1985). Ces ressources aident à gérer des événements stressants et rehaussent la qualité du travail quotidien ou de la relation conjugale.

L'expérience de l'autodétermination fait référence à la sensation de libre choix. Cette sensation fait référence autant aux «micro-choix» des activités courantes dans une journée qu'aux «macro-choix» d'un engagement à long terme impliquant une agglomération d'activités, de contextes de vie, et même de domaines de vie. Les choix issus d'une décision peuvent être en soi plus ou moins autodéterminés. Par exemple, un individu peut s'engager dans une carrière en médecine pour répondre aux désirs de ses parents (régulation externe) ou parce qu'il ressent «la vocation» de la profession à laquelle il s'identifie (régulation identifiée). D'autres choix sont à faire concernant le fait d'entreprendre ou non des activités de tous les jours (rédiger un travail plutôt qu'aller patiner). Des décisions face à ces activités peuvent être prises sous différentes formes de motivations. Ainsi, la personne qui a choisi de devenir médecin de manière autodéterminée peut néanmoins rédiger un travail sous motivations non autodéterminées («parce qu'il faut le faire») aussi bien qu'autodéterminées («pour le plaisir d'apprendre quelque chose de nouveau»). Ces «micro» choix influencent de façon significative le sentiment d'autodétermination de la personne et son bien-être. La personne qui typiquement fait des activités de façon non autodéterminée (par exemple, afin de ne pas décevoir certaines personnes ou soi-même) devrait donc les vivre comme des stressés ou des «tracas quotidiens».

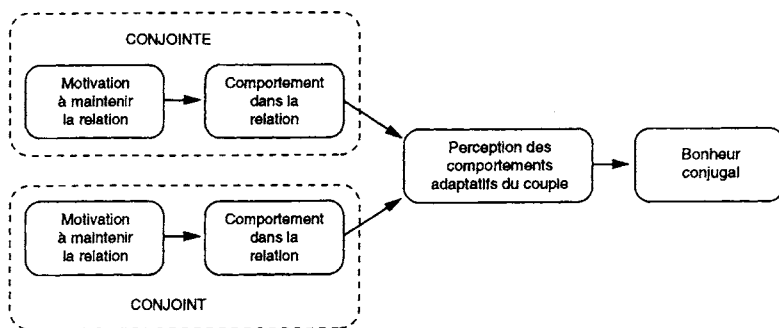
La motivation et la qualité de la relation conjugale

Dans la perspective élaborée ci-haut, Blais et ses collègues (1990a) ont développé et validé un modèle motivationnel du bonheur conjugal (Figure 1). Ce modèle postule que le style motivationnel de chaque conjoint concernant la relation de couple influence son comportement. Le comportement des conjoints joue sur leur perception des comportements adaptatifs utilisées par le couple, ce qui en retour affecte le bonheur conjugal. Blais et al. (1990a) ont démontré que les styles motivationnels plus autodéterminés menaient à des comportements plus adaptés. L'évaluation subjective (la réponse cognitive) de ces comportements entraîne des niveaux plus élevés de bonheur chez le couple

(réponse affective). De plus, lorsque les comportements sont autodéterminés, les conjoints ont tendance à considérer leurs problèmes (au fond, inévitables) comme des défis, plutôt que des tracas. Par conséquent, ils en sont moins affectés.

Enfin, bien que les individus puissent persister dans une relation par force de volonté (ou introjection), la qualité de leurs interactions quotidiennes avec leur partenaire devrait être moins positive, comparativement à ceux qui maintiennent leurs relations intimes par libre volonté (motivation extrinsèque autodéterminée et motivation intrinsèque).

Figure 1
Modèle motivationnel du bonheur conjugal
(adapté de Blais et al., 1990)



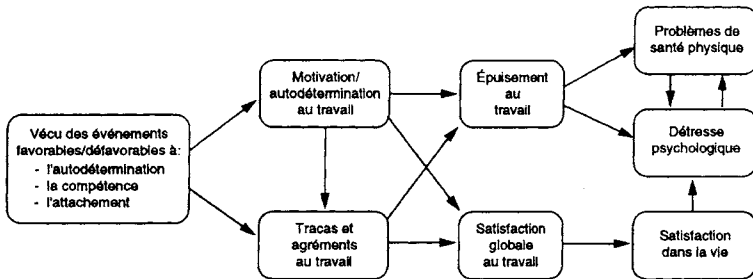
Motivation, qualité de vie au travail et santé

La théorie de l'autodétermination ne précise pas seulement les conséquences associées aux différentes formes de motivations, mais aussi les caractéristiques des événements qui mènent les individus à développer ces différents styles. Ces événements ou antécédents motivationnels peuvent être favorables ou défavorables à l'autodétermination, à la compétence et à l'attachement. Dans cette perspective, Blais et ses collègues (1992, 1992b) ont élaboré un modèle intégrant les antécédents motivationnels afin d'expliquer le lien motivation-stress-santé (figure 2). Ce modèle postule que ces antécédents motivationnels (les conditions de travail comme, par exemple, un style de supervision qui soutient l'autonomie versus un style contrôlant) ont un impact direct sur la forme de motivation. La motivation au travail, de pair avec ses antécédents, affecte la perception des tracas et des agréments reliés au milieu du travail. Ces deux derniers facteurs influencent l'épuisement professionnel ainsi que la satisfaction globale au travail. L'épuisement

professionnel a un impact direct sur le nombre de problèmes de santé physique et mental rapportés par les employés, tandis que la satisfaction globale au travail affecte directement la satisfaction de vie, laquelle influe, à son tour, sur le nombre de problèmes de santé mentale déclarés. Les problèmes de santé mentale (anxiété, dépression, hostilité, troubles cognitifs) et physiques (hypertension, allergies, ulcères, problèmes digestifs, cardio-vasculaires, respiratoires, dermatologiques, et de dos) s'influencent réciproquement.

Figure 2

Modèle motivationnel de l'épuisement professionnel
(adapté de Blais et al., 1992b)



Une étude longitudinale menée auprès d'enseignants a appuyé ces prédictions de base (Blais et al., 1992). Ses résultats furent reproduits auprès d'étudiants du secondaire, ce qui démontre la généralité du modèle (Bourbonnais et al., 1995). Plus spécifiquement, Blais et al. (1992) ont démontré que la motivation, ainsi que les tracas et agréments perçus au temps 1, prédisent l'épuisement et la satisfaction au travail au temps 2. Ces deux dernières variables influencent le nombre de problèmes de santé mentale et physique rapportés.

Dans un même contexte, deux recherches récentes ont apporté des extensions importantes à ce modèle. Plus spécifiquement, l'interrelation entre la qualité de vie au travail et le support social organisationnel ou extra-organisationnel a été mis en évidence. Dans une première étude, Riddle et al. (1995) démontrent que le style relationnel des collègues a une influence positive sur la qualité de vie au travail. Pourtant, ils démontrent également que la qualité de vie au travail influence la qualité du réseau social extra-organisationnel mais non pas l'inverse. Ces données suggèrent qu'à la longue, la personne ayant des problèmes de qualité de vie au travail «épuise» son réseau social qui, par conséquent, s'éloigne de l'individu stressé.

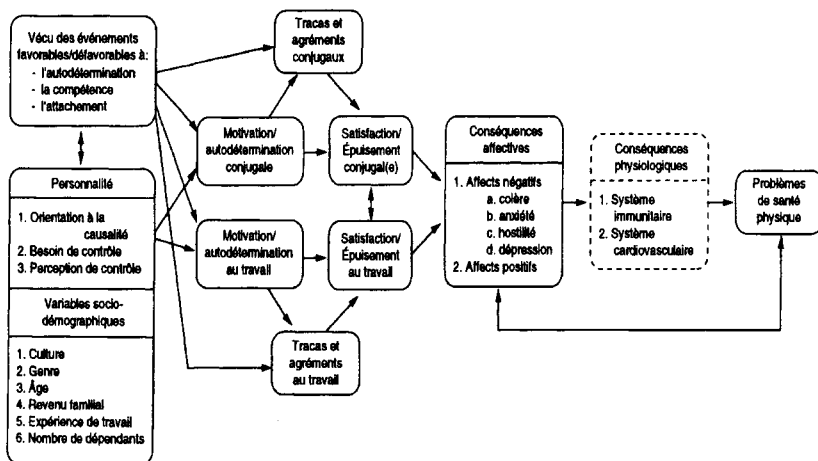
Dans la même veine, Blais et al. (1995) ont confirmé que le bonheur conjugal est en partie déterminé par l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail, et non pas l'inverse. Cette étude a donc permis de rejeter l'hypothèse alternative précisant que le bonheur conjugal influence les réactions face au stress vécu au travail. De plus, cette étude prospective menée sur une période de dix-huit mois montre que le bonheur conjugal, conjointement avec l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail, permet la prédiction des problèmes de santé mentale, lesquels, un an plus tard, influencent les problèmes de santé physique.

Le modèle motivation-stress-santé

En résumé, les résultats des recherches précédentes montrent à la fois l'utilité d'une approche motivationnelle pour chacun des deux domaines discutés et les liens entre ces deux domaines de vie importants. La prochaine étape dans le développement des cadres explicatifs liant le stress et les aspects de la santé sera donc un modèle intégratif. C'est dans cette perspective que nous concluons notre exposé en proposant un modèle (figure 3). Dans ce modèle, la santé mentale et physique est influencée par l'affect positif ou négatif vécu par un individu en présence de stressseurs quotidiens, ainsi que lors d'expériences positives. Parmi les stressseurs et les événements positifs, nous reconnaissons plus particulièrement les tracas et les agréments perçus au sein du couple et dans le milieu du travail. Les tracas et agréments perçus dans chacun de ces domaines déterminent le niveau de satisfaction et d'épuisement propre à chaque domaine qui se combinent alors pour composer l'état affectif global de l'individu, de même que sa satisfaction de vie globale. Toutefois, le fait que les événements seront perçus comme soit des tracas, soit des agréments, et à quel degré, dépend non seulement de la nature de l'événement, mais aussi du style motivationnel de l'individu. Plus le style de motivation de l'individu dans un domaine de vie est autodéterminé, plus l'individu disposera de ressources pour éliminer le stressseur ou s'y adapter et tendra à interpréter un événement comme un défi plutôt que comme une menace.

Cependant, les motivations spécifiques aux domaines sont modifiables. La fréquence à laquelle un individu vit des expériences motivantes (événements qui soutiennent l'autonomie, soulignent la compétence ou l'attachement interpersonnel) et démotivantes (événements contrôlants, ou qui soulignent l'incompétence ou qui sont aliénants) influence le niveau d'autodétermination. De façon générale, les expériences motivantes augmentent l'autodétermination, tandis que les démotivantes la

Figure 3
Modèle motivation-stress-santé appliqué au couple et au travail
(Blais et Hess, 1994)



diminuent. Toutefois, l'influence des expériences favorables ou défavorables à l'autodétermination varie selon les différences individuelles. Par exemple, des individus qui ont un besoin élevé de contrôle ont tendance à percevoir les événements contrôlants comme étant plus démotivants que les individus qui n'ont pas un tel besoin.

Dans ce contexte, il est important de noter l'influence des facteurs socio-démographiques. L'étude de leur influence dans une perspective motivationnelle est récente; néanmoins, ces facteurs s'avèrent des modérateurs importants. Une étude récente de Blais et Hess (soumis) met en évidence l'influence du sexe de l'individu dans l'interprétation et la réaction aux événements motivants et démotivants. Dion et al. (1995) soulignent l'influence des facteurs socio-économiques (niveau d'éducation, revenu et emploi) sur la santé physique par l'intermédiaire du niveau d'autodétermination.

Conclusion

Nous avons proposé un modèle du stress et de la santé qui spécifie le rôle de la motivation et de l'autodétermination dans l'interaction entre les facteurs psychosociaux, le stress et la santé. Nous croyons que la motivation, c'est-à-dire la raison pour laquelle les gens s'investissent dans une activité, joue un rôle central dans la perception et le vécu d'un

événement. Notamment, si un événement est exigeant ou stressant, la motivation peut moduler la réponse à cet événement tel qu'il est accueilli, soit avec résignation, détresse ou colère, soit encore avec des sentiments d'excitation, de défi ou de plaisir. Ce modèle présente un nouveau cadre théorique qui permet de mieux comprendre les sources psychologiques de ces différentes réactions et, d'autre part, leurs ramifications pour l'état affectif de l'individu, et par la suite, les conséquences pour la santé mentale et physique.

Le modèle théorique présenté est fondé sur une théorie plus large du Soi (Deci et Ryan, 1991). Ces fondements théoriques du modèle permettent d'accroître sa portée de sorte que d'autres processus de vie importants, dont la gestion des émotions, pourront être mieux élaborés. Par conséquent, le modèle pourra facilement intégrer une série plus vaste d'événements psychologiques qu'il ne le fait maintenant. De plus, les assises du modèle dans une théorie du Soi invitent à analyser plus en détail l'aspect de l'intégration des différents éléments motivationnels. Par exemple, il serait possible d'étudier le niveau d'intégration (au niveau du Soi) de la motivation au travail et de la motivation liée au couple. Ce niveau d'intégration pourrait ainsi entraîner une certaine allocation de ressources de la part de l'individu qui tente de faire face aux demandes potentiellement conflictuelles de ces deux domaines.

Le modèle proposé se veut un modèle en développement. Il est le produit de l'évolution de deux modèles élaborés dans les domaines des relations intimes et du travail, et nous en prévoyons, dans un avenir rapproché, des extensions importantes. Nous préférons toutefois avancer progressivement, avec un appui empirique, avant de l'étendre prématurément. Deuxièmement, il importe de souligner que le modèle motivationnel du stress et de la santé postule une relation causale où l'état affectif, le bien-être, ainsi que la santé mentale plus générale, influencent la santé physique. Nous voyons un esprit sain comme étant aussi important pour un corps en santé que l'est un corps sain pour un esprit en santé. Nous espérons donc que le modèle proposé offrira des pistes fructueuses de recherches qui documenteront cette affirmation.

NOTES

1. Dans cet article, nous utilisons les termes affect négatif et détresse psychologique de façon interchangeable. Il est bon de noter que plusieurs mesures de détresse psychologique évaluent des aspects de l'affect négatif et de la somatisation. Nous croyons toutefois que ce dernier concept devrait plutôt appartenir – pour des raisons théoriques et méthodologiques – au concept des problèmes de santé physique. Par ailleurs, nous

- sommes conscients du fait que l'affect négatif ne reflète qu'un élément de la santé mentale, élément qui est cependant d'une importance majeure.
2. Pour plus de détail sur la dimension conceptuelle et opérationnelle de ces motivations, le lecteur est référé à l'article de Blais et al., (1990) concernant la relation de couple et à l'article de Blais et al., (1993) concernant le domaine du travail.
 3. La motivation intrinsèque est typiquement conceptualisée comme ayant le niveau le plus élevé d'autodétermination. Par contre, il est bon de noter que dans certaines circonstances, des activités choisies pour leur plaisir intrinsèque peuvent demeurer extrinsèques au Soi.

RÉFÉRENCES

- ABRAMSON, L. Y., METALSKY, G. I., ALLOY, L. B., 1989, Hopeless depression: A theory-based subtype of depression, *Psychological Bulletin*, 96, 358-372.
- ADLER, N., MATHEWS, K., 1994, Health Psychology: Why do some people get sick and some stay well?, *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.
- AMABILE, T., 1983, *The Social Psychology of Creativity*, Springer-Verlag, New York.
- BLAIS, M.R., BRIÈRE, N., LACHANCE, L., RIDDLE, A., VALLERAND, R.J., 1993, L'inventaire des motivations au travail de Blais, *Revue Québécoise de psychologie*, 14, 185-215.
- BLAIS, M.R., HESS, U., 1994, Combining Work and Family: A Motivational Perspective on Stress and Health, Manuscrit non publié, Laboratoire de motivation et de qualité de vie, Université du Québec à Montréal.
- BLAIS, M.R., HESS, U. (soumis) The interaction between global task motivation and the motivational function of events on self-regulatory processes: Is sauce for the goose, sauce for the gander?
- BLAIS, M. R., LACHANCE, L., 1992, *Le rôle des facteurs psychosociaux et motivationnels dans le développement du burnout chez les enseignants d'une commission scolaire régionale et leurs impacts sur leur santé*, Rapport scientifique final, Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec.
- BLAIS, M. R., LACHANCE, L., RICHER, S., 1992b, A Motivational Model of Job Burnout: Cross-sectional and Longitudinal Tests via LISREL, Communication au congrès annuel de l'APA/NIOSH, Washington, D.C.
- BLAIS, M.R., RIDDLE, A., BOURBONNAIS, J., SAINTONGE, J., 1995, A Motivational Approach to Job Strain, Couple Happiness, and Health: A Longitudinal Investigation, Communication au congrès annuel de l'APA/NIOSH, Washington, D.C.

- BLAIS, M. R., SABOURIN, S., BOUCHER, C., VALLERAND, R. J., 1990, A motivational model of couple happiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1021-1031.
- BOURBONNAIS, J., BLAIS, M., RIDDLE, A., SAINTONGE, J., 1995, *Stress, satisfaction et santé mentale chez les étudiants du secondaire: un modèle motivationnel*, Communication au congrès annuel de la SQRP, Ottawa, Ontario.
- BURKE, R. J., GREENGLASS, E. R., 1987, Work and family in Cooper, C.L., Robertson, I.T., eds, *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Wiley and Sons, Chichester, 273-320.
- BURNS, J. W., KATKIN, E. S., 1993, Psychological, situational, and gender predictors of cardiovascular reactivity to stress: A multivariate approach, *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 445-465.
- CAMPBELL, J. M., AMERIKANER, M., SWANK, P., VINCENT, K., 1989, The relationship between the hardiness test and the personal orientation inventory, *Journal of Research in Personality*, 23, 373-380.
- CHAMBERLAIN, K., ZIKA, S., 1990, The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles, *British Journal of Psychology*, 81, 469-481.
- COHEN, S., WILLIS, T. A., 1985, Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- COOPER, C. L., MARSHALL, J., 1976, Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health, *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- CORDES, C. L., DOUGHERTY, T. W., 1993, A review and an integration of research on job burnout, *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- COYNE, J. C., DELONGIS, A., 1986, Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 454-460.
- DECI, E., 1975, *Intrinsic Motivation*, Plenum Press, New York.
- DECI, E. L., 1980, *The Psychology of Self-Determination*, D.C. Heath (Lexington Books), Lexington.
- DECI, E. L., RYAN, R. M., 1985, *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, Plenum Press, New York.
- DECI, R. L., RYAN, R. M., 1987, The support of autonomy and the control of behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1024-1037.
- DECI, E. L., RYAN, R. M., 1991, A motivational approach to self: Integration in personality in Dienstbier, R., ed, *Nebraska Symposium on Motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln, 237-288.

- DELONGIS, A., COYNE, J. C., DAKOF, G., FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., 1982, Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status, *Health Psychology*, 1, 119-136.
- DELONGIS, A., FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., 1988, The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- DION, S., PELLETIER, L. G., GREEN-DEMERS, I., 1995, *Statut socio-économique et santé physique: Le rôle modérateur de l'autodétermination*, Communication au congrès annuel de la SQRP, Ottawa, Ontario.
- FONTANA, A. F., ROSENBERG, R. L., MARCUS, J. L., KERNS, R. D., 1987, Type A behavior pattern, inhibited power motivation and activity inhibition, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 177-183.
- FRIJDA, N. 1986, *The Emotions*, Cambridge University Press, Cambridge.
- FRONE, M. R., RUSSEL, M., COOPER, M. L., 1992, Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface, *Journal of Applied Psychology*, 77, 65-78.
- FUNK, S. C., 1992, Hardiness: A review of theory and research, *Health Psychology*, 11, 335-345.
- FUNK, S. C., HOUSTON, B. K., 1987, A critical analysis of the hardiness scale's validity and utility, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 572-578.
- GARBARINO, J., 1975, The impact of anticipated reward upon cross-aged tutoring, *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 421-428.
- GLASS, D. C., 1977, *Behavior Patterns, Stress, and Coronary Heart Disease*, Erlbaum, Hillsdale.
- GLENN, N. D., WEAVER, C. N., 1981, The contribution of marital happiness to global happiness, *Journal of Marriage and Family*, 43, 161-168.
- HARACKIEWICZ, J., 1979, The effects of reward contingency and performance feedback on intrinsic motivation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1352-1363.
- HAYNES, S. G., EAKER, E. D., FEINLEIB, M., 1983, Spouse behavior and CHD in men, *American Journal of Epidemiology*, 118, 1-22.
- HERBERT, T. B., COHEN, S., 1993, Stress and immunity in humans: A meta-analytic review, *Psychosomatic Medicine*, 55, 364-379.
- HOUSE, J. S., LANDIS, K. R., UMBERSON, D., 1988, Social relationships and health, *Science*, 241, 540-545.
- HULL, J. J., VAN TREUREN, R. R., VIRNELLI, S., 1987, Hardiness and health: A critique and alternative approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- HUTT, J., WEIDNER, G., 1993, The effects of task demand and decision latitude on cardiovascular reactivity to stress, *Behavioral Medicine*, 18, 181-188.

- JEMMOTT, J. B., BORYSENKO, M., MCCLELLAND, D. C., CHAPMAN, R., MEYER, D., BENSON, H., 1983, Academic stress, power motivation, and decrease in salivary secretory immunoglobulin, A secretion rate, *Lancet*, 1, 1400-1402.
- JEMMOTT, J. B., HELLMAN, C., MCCLELLAND, D. C., LOCKE, S. E., KRAUS, L., WILLIAMS, R. M., VALERI, C. R., 1990, Motivational syndromes associated with natural killer cell activity, *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 53-73.
- JEMMOTT, J. B., LOCKE, S. E., 1984, Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious disease: How much do we know? *Psychological Bulletin*, 95, 78-108.
- JENKINS, C. D., 1971, Psychological and social precursors of coronary disease (second of two parts), *New England Journal of Medicine*, 184, 307-317.
- JOHNSON, J. V., HALL, E. M., 1988, Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of random sample of the Swedish working population, *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- JOHNSON, J. V., HALL, E. M., THEORELL, T., 1989, Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.
- CANNIER, A. D., COYNE, J. C., SCHAEFER, C., LAZARUS, R. S., 1981, Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events, *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- KARASEK, R., 1979, Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-311.
- KARASEK, R., BAKER, D., MARXER, F., AHLBOM, A., THEORELL, T., 1981, Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men, *American Journal of Public Health*, 71, 694-705.
- KARASEK, R., THEORELL, T., 1990, *Health, Work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.
- KENNEDY, S., KIECOLT-GLASER, J. K., GLASER, R., 1988, Immunological consequences of acute and chronic stressors: Mediating role of interpersonal relationships, *British Journal of Medical Psychology*, 61, 77-85.
- KIECOLT-GLASER, J. K., CACIOPPO, J. T., MALARKY, W. B., GLASER, R., 1992, Acute psychological stressors and short-term immune changes: What, why, for whom, and to what extent?, *Psychosomatic Medicine*, 54, 680-685.
- KIECOLT-GLASER, J., FISHER, L., OGRÖCKI, P., STOUT, J. C., SPEICHER, C. E., GLASER, R., 1987, Marital quality, marital disruption, and immune function, *Psychosomatic Medicine*, 49, 13-34.

- KIECOLT-GLASER, J.K., GLASER, R., 1988, Methodological issues in behavioral immunology research with humans, *Brain, Behavior, and Immunity*, 2, 67-78.
- KIECOLT-GLASER, J., KENNEDY, S., MALKOFF, S., FISHER, L., SPEICHER, C. E., GLASER, R., 1988, Marital discord and immunity in males, *Psychosomatic Medicine*, 50, 213-229.
- KIECOLT-GLASER, J., MALARKEY, W. B., CHEE, M., NEWTON, T., CACIOPPO, J. T., MAO, H. Y., GLASER, R., 1993, Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation, *Psychosomatic Medicine*, 55, 395-409.
- KNAPP, P. H., LEVY, E. M., GIORGI, R. G., BLACK, P. H., FOX, B. H., HEEREN, T. C., 1992, Short-term immunological effects of induced emotion, *Psychosomatic Medicine*, 54, 133-148.
- KOBASA, S. C., 1979, Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- KOBASA, S. C., 1982, Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- KOBASA, S. C., MADDI, S. R., COURINGTON, S., 1981, Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship, *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- KOBASA, S. C., MADDI, S. R., PUCETTI, M. C., 1982, Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship, *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.
- KÖESTNER, R., RYAN, R. M., BERNIERI, F., HOLT, K., 1984, Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling versus informational styles on intrinsic motivation and creativity, *Journal of Personality*, 52, 233-248.
- KRANTZ, D. S., HELMERS, K. F., BAIRY, C. N., NEBEL, L. E., HEDGES, S. M., ROZANSKI, A., 1991, Cardiovascular reactivity and mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary artery disease, *Psychosomatic Medicine*, 53, 1-12.
- KRANTZ, D. S., MANUCK, S. B., 1984, Acute psychophysiological reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and methodologic critique, *Psychological Bulletin*, 96, 435-464.
- KRISTENSEN, T. S., 1995, The demand-control-support model: Methodological challenges for future research, *Stress Medicine*, 11, 17-26.
- KRUGLANSKI, A. W., 1978, Endogenous attribution and intrinsic motivation in Lepper, M. R., Greene D., eds, *The Hidden Costs of Reward: New Perspectives on the Psychology of Human Motivation*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 85-107.

- LAUDENSLAGER, M. L., RYAN, S. M., DRUGAN, R. C., HYSON, R. L., MAIER, S. F., 1983, Coping and immunosuppression: Inescapable but not escapable shock suppresses lymphocyte proliferation, *Science*, 221, 568-570.
- LEPORE, S. J., ALLEN, K. A. M., EVANS, G. W., 1993, Social support lowers cardiovascular reactivity to an acute stressor, *Psychosomatic Medicine*, 55, 518-524.
- LINDEN, W., 1987, On the impending death of the Type A construct: Or is there a phoenix rising from the ashes, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 19, 177-190.
- MADDI, S. R., KOBASA, S. C., 1984, *The Hardy Executive: Health under stress*, Dow Jones-Irwin, Homewood.
- MANNING, M. R., WILLIAMS, R. F., WOLFE, D. M., 1988, Hardiness and the relationship between stressors and outcomes, *Work and Stress*, 2, 205-216.
- MANUCK, S. B., COHEN, S. C., RABIN, B. S., MULDOON, M. F., BACHEN, E. A., 1991, Individual differences in cellular immune response to stress, *Psychological Science*, 2, 111-115.
- MANUCK, S. B., KASPROWICZ, A. L., MONRØE, S. M., et al., 1989, Psychophysiological reactivity as a dimension of individual differences in Scheiderman, N., Weiss S. M., Kaufman P. G., eds, *Handbook of Research Methods in Cardiovascular Behavioral Medicine*, Plenum, New York, 366-382.
- MCCLELLAND, D.C., 1976, Sources of stress in the drive for power in Serban, G., ed, *Psychopathology of Human Adaptation*, Plenum Press, New York.
- MCCLELLAND, D.C., 1979, Inhibited power motivation and high blood pressure in men, *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 182-190.
- MCCLELLAND, D.C., 1982, The need for power, sympathetic activation and illness, *Motivation and Emotion*, 6, 31-41.
- MCCLELLAND, D. C., ALEXANDER, C., MARKS, E., 1982, The need for power, stress, immune function, and illness among male prisoners, *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 61-70.
- MCGRAW, K. O., MCCULLERS, J. C., 1979, Evidence of a detrimental effect of extrinsic incentives in breaking a mental set, *Journal of Experimental Social Psychology*, 15, 285-294.
- O'CONNOR, B. P., VALLERAND, R. J., 1984, The relative effects of actual and experienced autonomy on motivation in nursing home residents, *Canadian Journal of Aging*, 13, 528-538.
- O'LEARY, A., 1990, Stress, emotion, and human immune function, *Psychological Bulletin*, 108, 363-382.
- ORTH-GOMER, K., JOHNSON, J. V., 1987, Social network interaction and mortality: A six year follow-up study of a random sample of the Swedish population, *Journal of Chronic Disease*, 40, 949-957.

- PELLETIER, L. G., VALLERAND, R. J., GREEN-DEMERS, I., BLAIS, M. R., BRIÈRE, N. M. (sous presse). Loisirs et santé mentale: les relations entre la motivation pour la pratique des loisirs et le bien-être psychologique, *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- PENNEBAKER, J. W., BEALL, S. K., 1986, Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease, *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- PENNEBAKER, W. J., KIECOLT-GLASER, J. K., GLASER, R., 1988, Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- REICHLIN, S., 1993, Mechanisms of disease: Neuroendocrine-immune interactions, *New England Journal of Medicine*, 329, 1246-1253.
- RIDDLE, A., BLAIS, M., BOURBONNAIS, J., SAINTONGE, J., 1995, *Le rôle des facteurs organisationnels et extra organisationnels dans le développement du stress au travail et de l'épuisement professionnel: un modèle motivationnel*, Communication au congrès annuel de la SQRP, Ottawa, Ontario.
- RIMÉ, B., PHILIPPOT, P., BOCA, S., MESQUITA, B., 1992, Long lasting cognitive and social consequences of emotion: Social sharing and rumination, *European Review of Social Psychology*, 3, 225-258.
- RODIN, J., 1986, Health, control, and aging in Baltes, M. M., Baltes, P. B., eds, *The Psychology of Control and Aging*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 139-165.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A., CUTRONA, C.E., 1980, The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- RYAN, R. M., MIMS, V., KÖESTNER, R., 1983, Relation of reward contingency and interpersonal context to intrinsic motivation: A review and test of cognitive evaluation theory, *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 736-750.
- SAINTONGE, J., BLAIS, M., RIDDLE, A., BOURBONNAIS, J., 1995, *Une troisième génération de mesures de hardiness: Une confirmation des faiblesses du construit*, Communication au congrès annuel de la SQRP, Ottawa, Ontario.
- SCHERER, K. R., 1986, Vocal affect expression: A review and a model for future research, *Psychological Bulletin*, 99, n° 2, 143-165.
- SCHWARTZ, J. E., PIEPER, C. F., KARASEK, R., 1988, A procedure for linking psychosocial job characteristics data to health surveys, *American Journal of Public Health*, 78, 904-909.
- SELIGMAN, C., FAZIO, R. H., ZANNA, M. P., 1980, Effects of salience of extrinsic rewards on liking and loving, *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 453-460.

- SELIGMAN, M. E. P., 1975, Helplessness: On depression, development, and health, Freeman Press, San Francisco.
- SGOUTAS-EMCH, S. A., CACIOPPO, J. T., UCHINO, B. N., MALARKEY, W., PEARL, D., KIECOLT-GLASER, J., GLASER, R., 1994, The effects of an acute psychological stressor on cardiovascular, endocrine, and cellular immune response: A prospective study of individuals high and low in heart rate reactivity, *Psychophysiology*, 31, 264-271.
- STEIN, M., MILLER, A. H., TRESTMAN, R. L., 1991a, Depression and immune system in Ader, R., Cohen N., Felten D., eds, Psychoneuroimmunology, Academic Press, New York, 897-930.
- STEIN, M., MILLER, A. H., TRESTMAN, R. L., 1991b, Depression, the immune system, and health and illness, *Archives of General Psychiatry*, 48, 171-177.
- WEINBERGER, M., HINER, S. L., TIERNEY, W. M., 1987, In support of hassles as a measure of stress in predicting health outcomes, *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 19-31.
- WIEDENFELD, S. A., O'LEARY, A., BANDURA, A., BROWN, S., LEVINE, S., RASKA, K., 1990, Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1082-1094.

ABSTRACT

A motivation-stress-health model applied to relationships and work

The present article takes position regarding the proverb «a healthy mind in a healthy body». A review of the literature suggests that, in fact, a healthy mind is as important if not more for a healthy body. Empirical evidence is presented to show the impact of psycho-social stressors on negative affect and on mental as well as physical health. The authors propose that motivation as well as the innate need for self-determination, competence, and relatedness play a crucial role in the understanding of the antecedents and consequences of psychological stress as well as for well-being and health. A model summarizing the theoretical and empirical work of our laboratory in the fields of relationships and work, two areas, central to adult life, is presented.