

Relation entre la tension dans les rôles sexuels féminin et
masculin et le bien-être psychologique
des femmes

Maryse Roy

Mémoire présenté au département de psychologie de
l'Université du Québec à Trois-Rivières
comme complément aux conditions
d'obtention de la maîtrise
en psychologie

Juillet 1989

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

Table des matières

Sommaire	iv
Chapitre premier - Rôles sexuels, tension dans les rôles sexuels et bien-être psychologique	1
Contexte théorique	2
Hypothèses	31
Chapitre II - Description de l'expérience	35
Comparaison des trois mesures de la tension dans les rôles sexuels	51
Chapitre III - Analyse des résultats	57
Méthodes d'analyse	58
Résultats	60
Interprétation des résultats	80
Résumé et conclusion	91
Appendice A - Tableaux relatifs à la tension dans les rôles sexuels	99
Appendice B - Tableaux relatifs à l'analyse de la variance	106
Remerciements	113
Références	114

Sommaire

La présente recherche poursuit un triple objectif. Dans un premier temps, cette étude permet de comparer trois mesures de la variable tension dans les rôles sexuels afin d'établir la pertinence de chacune d'entre elles. Puis, dans un deuxième temps, elle permet de vérifier si l'écart entre la description du soi actuel et celle du soi idéal au niveau des rôles sexuels, c'est-à-dire la tension dans les rôle sexuels féminin et masculin varie avec certains troubles de la personnalité et certains syndromes cliniques chez des femmes de différents milieux. Finalement, cette recherche permet d'explorer si quelques indices de détresse psychologique sont reliés à l'adoption d'un rôle sexuel particulier.

Pour ce faire, une démarche expérimentale a été entreprise auprès de 83 femmes parmi lesquelles 33 proviennent du milieu universitaire, 12 du Centre de santé des femmes de Trois-Rivières, une (1) des Emotifs Anonymes et 37 de Domrémy Trois-Rivières. Les sujets ont répondu à l'Inventaire des rôles sexuels de Bem (Bem, 1974) sous deux conditions: la perception du soi actuel et celle du soi idéal. Puis, ils ont également répondu à l'Inventaire clinique multiaxial de Millon (Millon, 1983).

En ce qui concerne les mesures de la tension dans les rôles sexuels, la mesure de types A et B retient l'attention. D'une part, la mesure de type A représente la tension positive du rôle sexuel féminin ou masculin, lorsque la personne obtient un score plus grand au soi actuel qu'au soi idéal. D'autre part, la mesure de type B représente la tension négative du rôle sexuel féminin ou masculin, lorsque la personne obtient un score plus petit au soi actuel qu'au soi idéal. Le choix des lettres A et B, pour l'appellation de cette

mesure, évite le caractère évaluatif d'une dénomination utilisant les termes négatif et positif.

La première hypothèse de la recherche est partiellement confirmée alors que la deuxième n'est pas confirmée. En effet, les résultats obtenus indiquent que la tension de type B dans les rôles sexuels féminin et masculin varie avec les troubles de personnalité Schizoïde, Schizotypique, Etat limite, Evitante, Dépendante, Passive-agressive et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie, Pensée psychotique et Dépression psychotique. Ces résultats confirment l'hypothèse I selon laquelle, plus l'écart entre la perception du soi actuel et celle du soi idéal au sujet de l'orientation du rôle sexuel sera grand, plus les scores aux indices de détresse psychologique seront élevés. Par contre, l'hypothèse n'est pas confirmée en ce qui concerne la tension de type B du rôle sexuel féminin et le trouble de personnalité Compulsif et lorsqu'il s'agit de la tension de type B du rôle sexuel masculin et les troubles Histrionique, Narcissique et Antisocial. Par ailleurs, l'hypothèse est confirmée dans le cas de la tension de type A du rôle sexuel masculin qui varie avec le trouble de personnalité Narcissique. Quant à la deuxième hypothèse les syndromes cliniques d'Anxiété, de Dysthymie et de Troubles somatoformes n'obtiennent pas des corrélations plus élevées que les autres indices de détresse psychologique. Ces résultats ne confirment pas l'hypothèse II.

Finalement, les résultats démontrent des différences significatives entre les moyennes des scores obtenues aux troubles de la personnalité Dépendante, Narcissique, Antisociale, Schizotypique, Paranoïde, Schizoïde, Etat limite et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie et Illusion psychotique selon l'orientation du rôle sexuel.

Chapitre premier

Rôles sexuels, tension dans les rôles sexuels et bien-être psychologique

Depuis les vingt dernières années, certains changements sociaux comme par exemple l'avènement d'un plus grand nombre de femmes sur le marché du travail, la baisse de la natalité ou encore l'augmentation des divorces et des familles monoparentales contribuent à la remise en question des rôles sexuels stéréotypés. Cette remise en question entraîne des bouleversements sociaux, relationnels et personnels. De plus, elle suscite un grand intérêt pour la recherche sur les rôles sexuels.

Les individus concernés par ces changements et ces bouleversements utilisent le concept de rôle sexuel de manière fort différente selon la perspective qu'ils emploient. Le rôle sexuel peut signifier le rôle social exercé par une personne. Par exemple, les rôles stéréotypés correspondent à la femme au foyer et à l'homme pourvoyeur économique. Il peut également signifier un trait de personnalité particulier chez l'homme ou la femme (un homme colérique; une femme pleurnicharde). Ou encore, le rôle sexuel signifie le type de relation entre un homme et une femme (une relation dominant-dominée). Dans la recherche scientifique, les chercheurs utilisent également différentes perspectives. D'après Whitley (1983), plusieurs auteurs suggèrent quelques définitions du concept de rôle sexuel selon le champ d'étude concerné. D'un point de vue anthropologique, le rôle sexuel concerne l'impact de l'appartenance à un sexe sur l'attribution de la position d'un individu dans la structure sociale. En sociologie, l'intérêt accordé au rôle sexuel concerne l'influence du sexe d'un individu sur la nature de ses rapports interpersonnels. Dans une

perspective psychologique, le rôle sexuel touche l'influence du sexe de l'individu sur sa personnalité, ses comportements, ses habiletés et ses préférences.

L'utilisation du concept de rôle sexuel en recherche nécessite une spécification de la perspective utilisée. Sans cette précision, l'utilisation de ce concept entraîne confusion et malentendu. La présente étude touche davantage la perspective psychologique dans la mesure où elle permet de définir et d'étudier le concept de rôle sexuel. La définition retenue du concept de rôle sexuel concerne l'influence du sexe sur la personnalité et les comportements d'un individu.

Les rôles sexuels en psychologie

Trois principaux thèmes alimentent la recherche sur les rôles sexuels en psychologie. Premièrement, l'identification de traits, d'attitudes et de comportements propres à chaque sexe constitue un champ d'étude considérable. Puis, l'élaboration d'instruments de mesure permettant la classification des caractéristiques particulières à chacun des rôles sexuels contribue également à la recherche. Et troisièmement, l'étude de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique constitue aussi un thème de recherche très important.

Les recherches suscitées par ce dernier thème ont surtout été réalisées par des femmes sur d'autres femmes. Il devient également le thème considéré dans la présente recherche.

Afin d'étudier la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique, les chercheurs ont élaboré différents modèles théoriques. Ces modèles

permettent d'analyser la signification de la présence ou de l'absence de caractéristiques reliées au sexe (sex-typed) sur le fonctionnement de la personnalité.

Dans les prochaines pages, ces modèles sont présentés et accompagnés d'une brève analyse des particularités de chacun. Suite à ces présentations, le modèle théorique retenu dans la présente recherche sera examiné à travers les études le concernant.

Modèles théoriques

Jusqu'à maintenant les chercheurs utilisent quatre modèles théoriques comme base à l'étude de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique: les modèles de l'identité sexuelle, de l'androgynie, de la masculinité et de la transcendance des rôles sexuels.

Modèle de l'identité sexuelle

Le modèle théorique de l'identité sexuelle réfère à la congruence qui existe entre le sexe biologique d'un individu et la configuration de traits, d'attitudes et d'intérêts reliés au sexe (Adams et Sherer, 1985; Garnets et Pleck, 1979). L'incongruence entre le sexe biologique et l'orientation du rôle sexuel d'un individu permet aux chercheurs de supposer, chez cet individu, une identité sexuelle inadéquate, insécurie ou perturbée et alors, un malaise psychologique.

A. Conception bipolaire

La conception bipolaire féminine-masculine des rôles sexuels devient une des composantes importantes du modèle de l'identité. Cette conception bipolaire permet aux chercheurs de supposer que le bien-être psychologique dépend de la position adéquate de

l'individu sur ce continuum où le rôle sexuel féminin occupe le pôle opposé à celui du rôle sexuel masculin (Garnets et Pleck, 1979).

Tout en conservant cette conception bipolaire des rôles sexuels, certains chercheurs dégagent plusieurs niveaux de l'identité sexuelle.

Miller et Swanson (1960: voir Garnets et Pleck, 1979) utilisent les concepts de conscient et d'inconscient afin de mettre en relief deux niveaux de l'identité sexuelle. Ils supposent que la combinaison d'une identité sexuelle appropriée au niveau conscient de la personnalité et d'une identité non appropriée au niveau inconscient indique un malaise psychologique moins sévère qu'une identité sexuelle inadéquate aux deux niveaux. Pour sa part, Biller (1971: voir Garnets et Pleck, 1979) utilise les concepts d'orientation, de préférences et d'adoption afin de dégager différents niveaux de l'identité sexuelle chez un individu.

Cette nouvelle perspective du modèle de l'identité permet d'introduire la notion de conflit dans le rôle sexuel. Elle permet aussi de nuancer les hypothèses étudiant l'influence de l'incongruence entre le sexe biologique et l'orientation du rôle sexuel sur le malaise psychologique d'un individu. Cependant, la conception bipolaire des rôles sexuels devient la principale limite de ce modèle. En effet, cette conception laisse supposer que tout individu possédant des traits, des attitudes et des intérêts reliés au rôle sexuel opposé à son sexe biologique, devient trouble psychologiquement. Or, les recherches de Bem (1974, 1979), de Constantinople (1973: voir Whitley, 1983) et de Spence et Helmreich (1978: voir Whitley, 1983) ont démontré que l'orientation du rôle sexuel inclut les dimensions complémentaires de la masculinité et de la fémininité plutôt qu'il ne les exclut mutuellement.

comme des éléments incompatibles.

B. Conception unipolaire

Les tenants du modèle de l'identité reformulent donc celui-ci en tenant compte de ces nouvelles données. Ces chercheurs supposent alors, que le bien-être psychologique chez l'homme devient le résultat d'une forte masculinité et d'une faible féminité et chez la femme le contraire (Whitley, 1983, 1984).

L'utilisation de ce modèle revisé de l'identité demeure importante dans les recherches concernant la relation entre l'orientation du rôle sexuel et l'alcoolisme chez les femmes. En outre, certains chercheurs émettent l'hypothèse d'un conflit de rôle sexuel chez les femmes alcooliques. Cette hypothèse dérive des écrits scientifiques et des recherches sur la dissonance cognitive, le concept de soi, la perception de soi et l'identité au rôle sexuel (Parker, 1972; Wilsnack, 1973, 1974; voir Scida et Vannicelli, 1979). Afin de vérifier cette hypothèse, ces chercheurs emploient une conception à plusieurs niveaux de l'identité sexuelle, comprenant les niveaux conscient et inconscient (Beckman, 1978; Miller et Swanson, 1960; voir Garnets et Pleck, 1979; Scida et Vannicelli, 1979). Dans ce type de recherche, le niveau conscient peut représenter les intérêts, les attitudes et les goûts pour un rôle sexuel (Beckman, 1978) ou il représente les cognitions sexuelles (Scida et Vannicelli, 1979). Le niveau inconscient, quant à lui, correspond à l'identification sexuelle appropriée au sexe biologique (Beckman, 1978; Scida et Vannicelli, 1979). Dans sa recherche, Beckman (1978) rajoute un troisième niveau à l'identité sexuelle, qu'elle qualifie de plus ou moins inconscient: le style du rôle sexuel composé des actions et des rôles reliés au genre sexuel.

Ces chercheures supposent différents types de conflits. Elles émettent d'abord l'hypothèse d'un conflit entre les niveaux conscient et inconscient de l'identité sexuelle (Beckman, 1978; Scida et Vannicelli, 1979). Puis Scida et Vannicelli (1979) proposent une nouvelle perspective en supposant l'existence possible d'un conflit entre deux perceptions conscientes: l'image sexuelle actuelle et idéale.

Ces chercheures obtiennent des résultats qui ne confirment pas toutes leurs hypothèses. En effet, Beckman (1978) ne peut affirmer que les femmes alcooliques souffrent d'un conflit de rôle sexuel qui prend une direction précise (entre une identification masculine inconsciente et une orientation féminine consciente). Pour leur part, Scida et Vannicelli (1979) ne peuvent affirmer, tout comme Beckman (1978), que les femmes alcooliques souffrent uniquement d'un conflit de rôle sexuel.

De façon plus détaillée, Beckman (1978) ne trouve pas non plus, dans sa recherche, davantage de conflit de rôle sexuel, peu importe la direction, chez son groupe de femmes alcooliques que chez son groupe contrôle normal (femmes non alcooliques et sans troubles mentaux sérieux). De plus, Beckman (1978) précise qu'entre les femmes alcooliques et les femmes du groupe contrôle en traitement pour problèmes psychiatriques ou émotifs il n'y a pas de différence en ce qui a trait à la prédominance des conflits identifiés. Dans une autre recherche, Scida et Vannicelli (1979) constatent pour leur part que plus le conflit dans le rôle sexuel (sans direction précise) est grand, plus il y a tendance au problème d'alcoolisme. Plus spécifiquement, il y a un lien significatif entre le problème d'alcoolisme et un conflit entre deux perceptions conscientes chez les femmes alcooliques et les femmes avec des problèmes de consommation d'alcool. De plus, chez ces deux mêmes groupes et chez un moins grand pourcentage de buveuses normales, ces

chercheuses trouvent une relation significative entre le problème d'alcoolisme et un conflit au niveau inconscient.

Cependant, dans leurs conclusions, Scida et Vannicelli (1979) mentionnent qu'un conflit d'identité générale aussi bien qu'un conflit de rôle sexuel (contradiction des cognitions sexuelles) peuvent contribuer à l'alcoolisme. Elles suggèrent de mettre en évidence le lien entre une mauvaise utilisation de l'alcool et un conflit dans le rôle sexuel et de laisser tomber le lien entre la mauvaise utilisation de l'alcool et la position du rôle sexuel (extrémiste ou non). Quant à Beckman (1978), elle conclut que les conflits d'identité reliés au rôle sexuel peuvent caractériser les femmes avec tous les types de désordres ou de comportements pathologiques.

En conclusion, le modèle théorique de l'identité, avec sa conception bipolaire de la masculinité et de la féminité, met en évidence la probabilité d'une relation entre l'orientation du rôle sexuel et l'adaptation psychologique. Ce modèle permet également l'introduction de la notion de conflit dans le rôle sexuel et de conflit entre deux perceptions conscientes du rôle sexuel comme facteurs de malaise psychologique. Ce modèle rend aussi possible l'étude de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et un problème psychologique spécifique.

Cependant, même si ce modèle une fois redéfini utilise une conception unipolaire des dimensions masculine et féminine, il continue de supposer que le bien-être psychologique d'un individu dépend de la possession d'un rôle sexuel stéréotypé approprié à son sexe biologique. Or, deux études statistiques de Whitley (1983, 1984) comparant le modèle de l'identité à deux autres modèles (androgynie et masculinité) afin de mesurer leur

justesse, ne supportent pas l'hypothèse du modèle de l'identité. Le modèle de l'androgynie offre une nouvelle perspective.

Modèle de l'androgynie

Bem (1972; voir Garnets et Pleck, 1979) introduit ce modèle et avec lui une conception orthogonale (perpendiculaire) et à dimensions unipolaires de la masculinité et de la féminité psychologique c'est-à-dire, que la masculinité et la féminité ne s'opposent plus sur un continuum mais forment chacune un continuum avec un seul pôle. Dans ce modèle, les dimensions de masculinité et de féminité deviennent indépendantes et complémentaires plutôt qu'incompatibles (Whitley, 1983, 1984). De plus, cette conception permet la classification d'un individu comme fort ou faible sur les échelles de masculinité et de féminité. Ainsi, des scores élevés de masculinité et de féminité définissent une orientation androgyne du rôle sexuel. Par contre, un degré élevé d'un seul des types d'orientation sexuelle féminine ou masculine devient une orientation stéréotypée (par exemple, féminine pour une femme) ou renversée sexuellement (féminine pour un homme). Et enfin, un faible degré de masculinité et de féminité correspond à une orientation indifférenciée du rôle sexuel (Bem, 1974).

Les chercheurs font l'hypothèse que l'individu qui a une orientation androgyne de son rôle sexuel a aussi une meilleure adaptation psychologique comparativement aux individus classifiés dans les trois autres orientations du rôle sexuel (Carlson et Baxter, 1984; Garnets, 1978; Garnets et Pleck, 1979; Whitley, 1983, 1984). Le modèle de l'androgynie suppose également que la possession de traits de personnalité masculins et féminins permet la flexibilité et donc une meilleure adaptation psychologique, comparativement à la possession d'une orientation stéréotypée ou traditionnelle selon le sexe de l'individu (Bem).

1974).

L'individu doté d'une orientation sexuelle androgyne dispose possiblement d'un plus grand éventail de comportements lui permettant de s'adapter aux différentes situations de la vie. Ces comportements peuvent inclure des stratégies pour obtenir du renforcement de l'environnement, des façons de résoudre des conflits, des moyens de se protéger contre les menaces à l'estime de soi et finalement des solutions multiples aux problèmes rencontrés (Franks et Rothblum, 1983).

Cependant, les chercheurs arrivent à des résultats qui, sans contredire totalement l'hypothèse de base du modèle de l'androgynie, démontrent que seule la composante masculine du rôle sexuel androgyne permet également une bonne adaptation psychologique chez un individu. Certaines recherches démontrent même que l'orientation masculine du rôle sexuel permet quelques fois une meilleure adaptation psychologique que l'orientation androgyne du rôle sexuel, quel que soit le sexe biologique de l'individu (Adams et Sherer, 1985; Carlson et Baxter, 1984; Sethi et Bala, 1983; Whitley, 1983, 1984).

Ces nouvelles données stimulent les recherches concernant la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique. Toutefois, celles-ci ne remettent pas en question la conception de base du modèle théorique de l'androgynie. En effet, cette conception orthogonale et unipolaire des dimensions féminine et masculine du rôle sexuel demeure la contribution majeure de ce modèle à l'étude de cette relation. L'hypothèse selon laquelle l'orientation androgyne du rôle sexuel s'associe au bien-être psychologique semble donc trop globale pour expliquer la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique. De plus, selon les résultats de certaines recherches, la

composante masculine de l'androgynie semble davantage liée au bien-être psychologique que sa composante féminine qui aurait des effets minimes sur ce bien-être psychologique (Antill et Cunningham, 1979; Kelly et Worrell, 1977; Silvern et Ryan, 1979; voir Whitley, 1983, 1984). Un troisième modèle théorique fait alors son apparition afin d'expliquer plus précisément cette relation.

Modèle de la masculinité

Le modèle de la masculinité reprend la conception orthogonale et unipolaire des dimensions féminine et masculine du rôle sexuel. Les tenants de ce modèle supposent alors que le bien-être psychologique d'un individu varie en fonction du degré de masculinité dans l'orientation de son rôle sexuel, indépendamment de son sexe biologique (Whitley, 1983, 1984).

Whitley (1983, 1984) utilise une méta-analyse (meta-analysis) statistique afin de démontrer quantitativement lequel des modèles théoriques, servant de base à l'étude de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique, devient concluant dans les recherches sur ce thème. Il utilise les modèles de l'identité, de l'androgynie et de la masculinité dans son étude. En 1983, Whitley emploie un ensemble de mesures de l'estime de soi pour évaluer le bien-être psychologique.

Ses résultats supportent l'hypothèse du modèle de la masculinité. Un individu avec une orientation masculine de son rôle sexuel a une meilleure estime de soi que les individus avec un des trois autres types d'orientation du rôle sexuel (androgynie, féminine ou indifférenciée).

Dans sa deuxième recherche où il utilise des échelles de personnalité et des tests

diagnostiques tels que le Comrey Personality Scale (1970: voir Whitley, 1984), le Faschingbauer Abbreviated M.M.P.I. (1974: voir Whitley, 1984), ou le Symptom Checklist (Derogatis, 1977: voir Whitley, 1984) comme mesures de la dépression et du bien-être psychologique. Whitley (1984) confirme les résultats de sa première recherche.

L'hypothèse de base du modèle de la masculinité, à savoir que le bien-être psychologique d'un individu semble lié au degré de traits masculins dans l'orientation de son rôle sexuel indépendamment de son sexe, devient sa contribution principale. D'autant plus que plusieurs recherches portant sur la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique et faites auprès de populations variées confirment cette hypothèse (Adams et Sherer, 1985; Carlson et Baxter, 1984; Sethi et Bala, 1983; Whitley, 1983, 1984). Avec ce modèle, comme dans celui de l'androgynie, le bien-être psychologique ne devient plus tributaire de la concordance entre le sexe d'un individu et l'orientation de son rôle sexuel, mais plutôt fonction de la possession ou non de traits psychologiques reliés à un rôle sexuel.

Cette indépendance vis-à-vis le sexe biologique d'un individu permet tout de même aux chercheurs de spéculer sur les conséquences possibles de la possession ou non de ces traits sur la personnalité et le bien-être psychologique individuel.

Cependant, les adeptes du modèle de la masculinité, tout comme ceux du modèle de l'androgynie, laissent de côté la notion de conflit dans l'orientation du rôle sexuel comme facteur possible de malaise psychologique. En effet, l'orientation du rôle sexuel n'a plus de lien avec une incongruence entre deux dimensions de l'identité sexuelle (sexe biologique et orientation du rôle sexuel), ni entre deux ou plusieurs niveaux possibles de cette identité

sexuelle. Les modèles de la masculinité et de l'androgynie ne font pas mention non plus de conflit possible entre deux perceptions conscientes du soi au sujet de l'orientation du rôle sexuel. Cette dernière position faisant suite à l'étude de Scida et Vannicelli (1979) sur les femmes alcooliques, où toutefois, le modèle de l'identité demeure le cadre à cette recherche. Un autre modèle théorique tente de répondre à cette lacune des modèles de la masculinité et de l'androgynie.

Modèle de la transcendance des rôles sexuels

Le modèle de la transcendance des rôles sexuels se développe parallèlement au modèle théorique de la masculinité.

A. Modèle théorique

Le modèle théorique de la transcendance des rôles sexuels s'inscrit dans une théorie du développement des rôles sexuels et conserve de façon générale, dans son élaboration, les modèles de l'identité et de l'androgynie déjà développés à ce moment. Le modèle de la transcendance des rôles sexuels tente d'expliquer l'organisation de traits de personnalité reliés aux rôles sexuels sans utiliser, contrairement à ses prédecesseurs, les composantes masculine et féminine. Hefner, Rebecca et Oleshansky (1975) supposent que le stade idéal de développement des rôles sexuels, correspond à un stade où l'individu transcende les dimensions de la féminité et de la masculinité en une manière d'organiser et d'expérimenter des traits psychologiques.

Autrement dit, l'individu ne se réfère pas aux concepts de masculinité et de féminité, il perçoit le monde en termes humains plutôt qu'en termes sexuels. Par exemple, une femme qui adopte un comportement maternel se perçoit alors comme tout simplement

maternelle plutôt que de se percevoir féminine (Garnets, 1978).

Ce modèle permet ainsi de situer le modèle de l'identité comme un premier stade de développement où il y a polarisation entre les dimensions masculine et féminine des traits psychologiques reliés aux rôles sexuels. Puis comme un deuxième stade de développement, celui de l'androgynie où l'individu intègre dans sa personnalité les traits masculins et féminins reliés aux rôles sexuels (Garnets, 1978).

Dans cette perspective, chez l'individu qui atteint le troisième stade, celui de la transcendance des rôles sexuels, il n'y a pas de relation entre le bien-être psychologique et la possession de traits de personnalité reliés aux rôles sexuels (l'orientation du rôle sexuel) en tant que tels (Garnets, 1978).

Selon Garnets (1978), la cible de ce modèle de développement devient la dynamique de changement entre les stades plutôt que la description statique de stades invariables.

B. Opérationnalisation du modèle: tension dans le rôle sexuel

Garnets et Pleck (1979), intéressés par l'impact négatif des rôles sexuels traditionnels (homme masculin; femme féminine) sur l'individu, constatent que les normes sur les rôles sexuels traditionnels établissent des standards. Garnets et Pleck (1979) notent également que les individus ne respectent pas ces standards pour diverses raisons et que ce non respect les amène à se dévaloriser. Animés par cet intérêt davantage sociologique, Garnets et Pleck (1977; voir Garnets, 1978) développent et opérationnalisent le modèle de la transcendance des rôles sexuels, par le biais d'une nouvelle analyse conceptuelle des traits reliés au sexe dans la personnalité: l'analyse de la tension dans le rôle sexuel (Sex Role

Strain Analysis). Cette analyse emploie des concepts alternatifs afin de prédire la relation entre le bien-être psychologique et les caractéristiques de la personnalité reliées au rôle sexuel (l'orientation du rôle sexuel).

Garnets et Pleck (1977: voir Garnets, 1978) supposent alors que deux variables modèrent cette relation: le concept d'idéal du même sexe (Same Sex Ideal) et le degré de saillance du rôle sexuel (Sex Role Salience) de l'individu.

La première variable, le concept d'idéal du même sexe, réfère à la perception qu'a un individu des caractéristiques d'une personne idéale du même sexe que lui (l'homme idéal ou la femme idéale). La seconde, la saillance du rôle sexuel, réfère au degré avec lequel l'individu relie les caractéristiques et les comportements de sa personnalité aux dimensions de la masculinité et de la féminité. Par exemple, un homme qui a un comportement agressif et qui se considère alors masculin a un degré élevé de saillance du rôle sexuel. De plus, la saillance du rôle sexuel réfère également au degré avec lequel les normes sociales des rôles sexuels influencent les idéaux personnels que l'individu se fixe pour lui-même. Par exemple, selon les normes sociales la femme a un comportement compréhensif; alors, pour une femme si être compréhensive devient un idéal de soi à atteindre, elle a un degré élevé de saillance du rôle sexuel. Dans cet esprit, la transcendance des rôles sexuels correspond à une saillance du rôle sexuel qui tend vers zéro.

Selon Rebecca et al (1976: voir Garnets, 1978), ce concept de saillance du rôle sexuel devient une caractéristique intrapsychique sur laquelle les individus transcendés diffèrent des individus non transcendés en ce sens qu'ils accordent peu d'importance au

genre sexuel de leurs comportements.

Selon Garnets (1978), cette analyse de la tension dans le rôle sexuel suppose un mécanisme causal différent de ceux proposés par les modèles précédents. En vertu de ce mécanisme, la diversification des traits reliés aux sexes favorise une bonne adaptation psychologique. Elle propose alors une relation entre la description actuelle de soi et les normes intériorisées sur les rôles sexuels (idéal de la femme ou de l'homme). L'écart entre les deux créerait une tension dans le rôle sexuel et influerait sur l'adaptation psychologique.

Une grande tension dans le rôle sexuel s'associe à une faible adaptation psychologique et à une faible estime de soi, sauf lorsque le rôle sexuel ne représente pas une dimension saillante selon laquelle l'individu organise son monde (Garnets et Pleck, 1979).

Cette nouvelle conception, de la relation entre le bien-être psychologique et l'orientation du rôle sexuel, fournit une explication de l'influence de l'échec à se conformer aux rôles prescrits en fonction du sexe sur l'adaptation psychologique (Garnets, 1978).

Le concept de tension dans le rôle sexuel réfère donc spécifiquement à l'écart entre les perceptions de l'individu des caractéristiques de sa personnalité et les perceptions de ses standards personnels dérivant des normes au sujet des rôles sexuels (Garnets, 1978).

L'analyse de la tension dans le rôle sexuel une fois opérationnalisée par Garnets (1978) implique trois variables principales: le concept de soi réel, l'idéal du même sexe et la

saillance du rôle sexuel. De ces variables principales, deux autres découlent: l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe d'une part, et les résultats de la mesure de la tension dans le rôle sexuel d'autre part. Afin de mieux comprendre certains de ces concepts, une brève définition de ceux-ci s'avère utile.

1. Définition et opérationnalisation des variables. Le concept de soi réel réfère aux qualités et caractéristiques qu'un individu croit posséder. Ces caractéristiques se rattachent au rôle sexuel.

Le concept d'idéal du même sexe concerne les qualités et les caractéristiques qu'un individu prête aux personnes du même sexe que lui-même. Celui-ci constitue les standards ou les attentes dérivés des normes sociales au sujet des rôles associés à son sexe.

Dans l'analyse de la tension dans le rôle sexuel, les chercheurs portent uniquement attention aux individus dont le soi réel et l'idéal du même sexe prennent l'orientation androgyne et une orientation conforme au sexe biologique de l'individu c'est-à-dire, une femme avec une orientation féminine et un homme avec une orientation masculine. Garnets et Pleck (1979) considèrent que ces orientations deviennent une mesure théorique significative de la tension dans le rôle sexuel, sans expliquer davantage ce choix.

Quant au concept de saillance du rôle sexuel, il réfère à l'étendue du lien entre les traits de personnalité et les composantes de la masculinité et de la féminité qui permettent de déterminer l'orientation du rôle sexuel (une femme affectueuse qui relie ou non son comportement affectueux au rôle sexuel féminin).

Garnets (1978) utilise trois méthodes afin d'opérationnaliser le concept de saillance du rôle sexuel. La première méthode, mesure directe, consiste à demander aux sujets de déterminer, à l'aide d'une échelle en trois points, jusqu'à quel degré différents comportements et différentes activités correspondent ou non aux rôles sexuels. La deuxième méthode, mesure de consistance, permet une mesure indirecte de la saillance du rôle sexuel. Le degré de consistance interne des items masculins et celui des items féminins du questionnaire sur les rôles sexuels, répondu par les sujets selon les conditions d'idéal du même sexe et d'idéal de l'autre sexe, définissent le score de saillance du rôle sexuel. La troisième méthode, mesure de différence absolue, emploie également une mesure indirecte de la saillance du rôle sexuel. Il s'agit de calculer la différence de moyenne entre les scores individuels obtenus à l'idéal de soi et ceux obtenus à l'idéal du même sexe sur chacune des échelles masculine et féminine du questionnaire sur les rôles sexuels.

Le concept d'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe comme mesure de la tension dans le rôle sexuel dérive du concept d'écart ou d'incongruence entre le soi réel et le soi idéal. Ce concept a été présenté par Rogers (1951; voir Garnets et Pleck, 1979; Blackwell, 1984). Garnets et Pleck (1979) adoptent de manière générale ce concept. Cependant, ces auteurs, lorsqu'ils définissent l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe, se réfèrent davantage à la partie du concept de soi qui prend racine dans les normes sur les rôles sexuels. Cet écart concerne la différence entre les concepts du soi réel et d'idéal du même sexe.

Pour que le soi réel et l'idéal du même sexe enregistrent un faible écart et une faible tension dans le rôle sexuel, ils doivent prendre la même direction (androgynie ou stéréotypée féminine ou masculine). Lorsque le soi réel et l'idéal du même sexe prennent

une direction opposée (l'un androgyne et l'autre stéréotypée ou vice versa), ils représentent alors un grand écart et une grande tension dans le rôle sexuel. Garnets opérationnalise donc la tension dans le rôle sexuel de manière qualitative en utilisant le Bem Sex Role Inventory (B.S.R.I.: Bem, 1974). De plus, Garnets (1978) suppose qu'une faible saillance du rôle sexuel chez un individu accompagne toujours une faible tension dans le rôle sexuel.

Garnets (1978) considère également les résultats de la mesure de la tension dans le rôle sexuel comme une variable découlant des trois principales variables (le soi réel, l'idéal du même sexe et la saillance du rôle sexuel), cinq résultats possibles constituent cette variable. Il s'agit de: 1) une faible tension du rôle sexuel (avec un idéal du même sexe stéréotypé), 2) une forte tension dans le rôle sexuel (avec un idéal du même sexe stéréotypé), 3) une faible tension dans le rôle sexuel (avec un idéal du même sexe androgyne), 4) une forte tension du rôle sexuel (avec un idéal du même sexe androgyne) et 5) une faible tension dans le rôle sexuel (avec une faible saillance du rôle sexuel). Ces résultats servent à classifier les 457 sujets de son échantillon afin de tester ses hypothèses.

2. Les résultats. Les résultats de la recherche de Garnets (1978) indiquent que l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe d'une part, et la saillance du rôle sexuel d'autre part, ne modèrent pas la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique. Cette observation va dans le sens contraire des attentes formulées en fonction de l'analyse de la tension dans le rôle sexuel.

a. Saillance du rôle sexuel. En effet, les résultats ne confirment pas toutes les hypothèses formulées au sujet de la saillance du rôle sexuel et malgré les trois types de

mesure utilisés. Contrairement à la première hypothèse, les individus avec une faible tension dans le rôle sexuel et une faible saillance du rôle sexuel n'ont pas de meilleurs résultats aux mesures d'adaptation psychologique (estime de soi, sensation de bien-être et satisfaction dans le domaine d'activité) que les deux groupes avec une grande tension dans le rôle sexuel.

Par ailleurs, les résultats confirment qu'il n'y a pas de différence significative entre les individus dans les trois groupes de faible tension dans le rôle sexuel (faible tension - idéal sexuellement stéréotypé; faible tension - idéal androgyne; faible tension - faible saillance du rôle sexuel) au niveau des mesures d'adaptation psychologique. Ces résultats suggèrent que les individus avec une faible saillance du rôle sexuel ne diffèrent pas des individus avec une faible tension du rôle sexuel et une grande saillance du rôle sexuel au niveau de l'adaptation psychologique.

Puis, Garnets (1978) suppose comme troisième hypothèse, qu'il y a une relation plus significative entre l'orientation du rôle sexuel et l'adaptation psychologique chez les individus avec une grande saillance du rôle sexuel, que chez les individus avec une faible saillance du rôle sexuel. Garnets (1978) obtient des résultats différents selon la méthode de mesure de la saillance du rôle sexuel utilisée. Premièrement, selon la méthode de mesure de consistance, les résultats obtenus chez les deux sexes confirment cette hypothèse. Deuxièmement, selon la méthode de mesure de différence absolue, les résultats indiquent, pour le groupe de 230 sujets féminins, la non confirmation de cette hypothèse. Par ailleurs, pour le groupe de 227 sujets masculins, les résultats indiquent une confirmation de l'hypothèse. En ce qui concerne la troisième méthode dite de mesure directe, les résultats chez les deux groupes de sujets indiquent une confirmation partielle de l'hypothèse. En

effet, comme prévu il y a une relation significative chez les individus avec un degré élevé de saillance du rôle sexuel. Par contre, il y a également une relation significative, chez les individus avec un faible degré de saillance du rôle sexuel, pour deux des quatre mesures d'adaptation psychologique (Personal Competence et Texas social behavior inventory).

En définitive, les résultats indiquent des corrélations plus élevées chez les individus avec un degré élevé de saillance du rôle sexuel comparativement aux individus avec un faible degré de saillance du rôle sexuel lorsque l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe porte sur l'échelle masculine du B.S.R.I. (Bem Sex Role Inventory; Bem, 1974).

b. Tension dans le rôle sexuel. Les résultats de Garnets (1978) ne confirment pas non plus toutes les hypothèses reliées à l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe.

La première hypothèse suppose que les groupes sans écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe ont une meilleure estime de soi, une plus grande sensation de bien-être et un degré plus élevé de satisfaction dans un domaine d'activité que les groupes avec un écart significatif entre le soi réel et l'idéal du même sexe. Les résultats indiquent que dans la population féminine, le groupe avec une orientation androgynie au soi réel et une orientation androgynie à l'idéal du même sexe a significativement une meilleure estime de soi et une plus grande sensation de bien-être comparativement aux groupes avec des orientations féminine/ androgynie et androgynie/ féminine. Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative entre le groupe avec une orientation féminine au soi réel et féminine à l'idéal du même sexe et les deux groupes avec un écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe (féminine/ androgynie, androgynie/ féminine). Chez la population masculine, les résultats infirment la première hypothèse.

Garnets (1978) constate que les résultats pour cette première hypothèse suggèrent d'une part, qu'un soi réel androgyne contribue fortement à une bonne adaptation psychologique et qu'un idéal du même sexe androgyne y contribue de façon moins marquée. D'autre part, elle note qu'un idéal du même sexe stéréotypé, c'est-à-dire féminin chez les femmes et masculin chez les hommes, contribue davantage à une mauvaise adaptation psychologique. Ces conclusions semblent favoriser le modèle de l'androgynie.

Les résultats ne supportent pas non plus entièrement la deuxième hypothèse de la tension dans le rôle sexuel. Selon celle-ci, les individus qui ne présentent pas d'écart entre leur soi réel et leur idéal du même sexe ont un niveau d'adaptation psychologique élevé. Les résultats indiquent plutôt que chez les femmes, le groupe androgyne/ androgyne a une estime de soi, une sensation de bien-être et une satisfaction à poursuivre une activité intellectuelle supérieure au groupe féminin/ féminin. Cependant, il n'y a pas de différence significative entre ces deux mêmes groupes en ce qui concerne la satisfaction dans quatre domaines d'activité sur cinq (activités récréatives, apparence physique, amitié avec le même sexe, amitié avec le sexe opposé). De plus, chez les hommes, il n'y a pas de différence significative entre les groupes androgyne/ androgyne et masculin/ masculin pour l'estime de soi et la sensation de bien-être. Par contre, pour la satisfaction dans un domaine d'activité, il y a une différence significative entre ces deux groupes. En effet, le groupe androgyne/ androgyne a une satisfaction supérieure au groupe masculin/ masculin dans les activités récréatives, l'apparence physique, l'amitié avec le même sexe et l'amitié avec le sexe opposé. Il n'y a pas de différence significative pour l'activité de poursuite d'intérêt intellectuel. Garnets (1978) conclut que ces résultats

démontrent que l'orientation du rôle sexuel androgynie ou stéréotypée (féminine ou masculine) influence le niveau d'adaptation psychologique atteint, plus que ne le fait la variable de la tension dans le rôle sexuel.

Cependant, les résultats de Garnets (1978) confirment sa troisième hypothèse tant chez les femmes que chez les hommes. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes lorsqu'il y a un écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe (androgynie/ féminin ou masculin; féminin ou masculin/ androgynie) pour les mesures d'estime de soi, de sensation de bien-être et de satisfaction dans un domaine d'activité.

3. Conclusions. Garnets (1978) conclut que ces résultats indiquent, chez les deux sexes, que le soi réel dans son ensemble et les traits masculins, plus que les traits féminins, contribuent fortement à une bonne adaptation psychologique. Il semble également que les scores représentant la description du soi réel s'associent plus à l'adaptation psychologique que les écarts reliés au rôle sexuel. Ceci contredit les attentes de l'analyse de la tension dans le rôle sexuel mesurée par l'écart entre le soi réel et l'idéal du même sexe. Dans un premier temps, les résultats semblent supporter davantage la théorie de l'androgynie au détriment de la théorie de l'identité (Garnets, 1978). Et dans un deuxième temps, ils supportent également le modèle théorique de la masculinité (Garnets, 1978).

Ces résultats apportent peu de support aux hypothèses élaborées afin de valider les concepts théoriques issus du modèle de la transcendance des rôles sexuels. Par conséquent, ils invitent les chercheurs à reconsidérer certaines variables de l'analyse de la tension dans le rôle sexuel.

Le concept de saillance du rôle sexuel ne correspond pas à une variable

influençant la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique. Les conclusions de Garnets (1978) indiquent plutôt que la relation entre l'adaptation psychologique d'un individu et l'écart entre son soi réel et son idéal du même sexe est la même, peu importe le degré de saillance du rôle sexuel de ce même individu. De plus, elle conclut que le concept de saillance de rôle sexuel peut avoir un rapport avec certains aspects seulement de l'orientation du rôle sexuel et de l'adaptation psychologique et pas avec d'autres. Suite à l'analyse de la tension dans le rôle sexuel comme base à l'étude de cette relation, d'autres chercheurs ont mis de côté le concept de saillance du rôle sexuel (Barnett, 1981; Bates, 1981; Blackwell, 1984; Sims, 1979).

Cependant, Ravinder (1987), reprend le concept de saillance du rôle sexuel dans une recherche portant sur la validation empirique de ce concept auprès de deux populations culturellement très différentes, soient les populations australienne et indienne. Elle suppose que ces deux cultures diffèrent grandement dans leur niveau de saillance du rôle sexuel relié aux normes culturelles. Suite à cette recherche, Ravinder (1987) conclut que dans les sociétés qui prônent une conformité aux normes sur les rôles sexuels, comme en Inde, la perception de l'idéal du même sexe modère la relation entre le bien-être psychologique et l'identité au rôle sexuel. Par conséquent, le concept de saillance du rôle sexuel devient important à analyser. Par contre, dans une société qui prône l'individualité, comme en Australie, l'idéal de soi modère la relation entre l'identité à un rôle sexuel et le bien-être psychologique. Par conséquent, il devient inutile de mesurer la saillance du rôle sexuel. Cette récente recherche vient appuyer l'élimination de la variable de saillance du rôle sexuel dans les études portant sur la tension dans les rôles sexuels auprès de populations nord-américaines qui sont culturellement semblables à la

population australienne.

Malgré les conclusions de Garnets (1978) au sujet de la tension dans le rôle sexuel, ce concept demeure un facteur-clé dans les études concernant la relation entre l'orientation du rôle sexuel et l'adaptation psychologique. Selon Whitley (1983) le concept de tension dans le rôle sexuel suggère une relation, entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique, plus complexe que celle que proposent les modèles précédents. La tension dans le rôle sexuel permet également de reprendre la notion de conflit ou de tension, au niveau conscient, entre deux orientations du rôle sexuel. Toujours selon Whitley (1983), la tension dans le rôle sexuel peut générer un malaise psychologique. Enfin, cette notion de conflit ou de tension dans le rôle sexuel correspond à une réalité psychologique, sociale et relationnelle, dans la société actuelle, pour les femmes et sans aucun doute pour les hommes.

La tension dans le rôle sexuel dans les recherches

Dans les recherches subséquentes, Barnett (1981), Bates (1981), Blackwell (1984), et Sims (1979) conservent le concept de tension dans le rôle sexuel mais, en modifiant sa définition et son opérationnalisation. Par contre, elles abandonnent le concept de saillance du rôle sexuel.

A. Définition et opérationnalisation

Pour Blackwell (1984), le concept de tension dans le rôle sexuel devient l'écart entre les perceptions du soi réel et du soi idéal. Elle délaisse l'appellation d'idéal du même sexe pour ne mentionner que celui d'idéal de soi tout en le référant aux normes sur les rôles sexuels intérieurisées par l'individu. Blackwell (1984) utilise deux méthodes afin

d'opérationnaliser le concept de tension dans le rôle sexuel dans sa recherche. La première méthode, dite de classification selon le type sexuel, permet de classifier les sujets à l'aide de la médiane du groupe obtenue grâce aux résultats du B.S.R.I. (Bem Sex Role Inventory: Bem, 1974), dans quatre orientations du rôle sexuel (féminine, masculine, androgyne et indifférenciée). Puis, s'il y a une différence entre la classification du soi réel et celle du soi idéal, il y a alors tension dans le rôle sexuel. La deuxième méthode, dite des scores de différence totale, consiste à utiliser deux scores de différence en valeur absolue. Premièrement, il s'agit de la différence entre les scores féminins réel et idéal à laquelle on ajoute la différence entre les scores masculins réel et idéal. La somme absolue de ces deux scores de différence permet ensuite de fixer la médiane des scores de différence totale en valeur absolue pour l'ensemble des sujets. On juge alors que les sujets qui ont des scores au-dessus de cette médiane ont une tension dans leur rôle sexuel, tandis que ceux qui se situent en-dessous de cette médiane sont jugés sans tension dans leur rôle sexuel.

Barnett (1981) propose trois types de tension dans le rôle sexuel et les associe à trois types d'écart. Premièrement, la tension personnelle du rôle sexuel correspond à un écart entre le soi actuel et l'idéal de soi. Deuxièmement, la tension sociale dans le rôle sexuel est mesurée par l'écart entre les perceptions du soi actuel et celles des attentes d'un compagnon de travail. Et finalement, la tension sociale dans le rôle sexuel concerne l'écart entre les perceptions du soi actuel et celles des attentes d'une compagne de travail. Il va sans dire que ces trois types d'écart sont reliés à l'orientation du rôle sexuel.

Barnett (1981) opérationnalise la tension dans le rôle sexuel selon une méthode de scores de différence. Barnett (1981) calcule trois scores de différence, un score de différence entre le soi actuel et le soi idéal sur l'échelle masculine du B.S.R.I., un score de

différence entre le soi actuel et le soi idéal sur l'échelle féminine et la sommation de ces deux scores de différence. Ces calculs permettent de fournir un score de tension masculine, un score de tension féminine et un score total de tension dans le rôle sexuel. Ces scores de différence en valeur réelle permettent, selon Barnett (1981), de considérer leur direction, négative ou positive, dans l'interprétation des résultats.

Bates (1981) propose une autre définition de la tension dans le rôle sexuel dans une recherche comparant des femmes en traitement pour alcoolisme à des femmes provenant de la population normale. La tension dans le rôle sexuel devient un désaccord entre la personnalité et le rôle social de ces femmes. De façon opérationnelle, cette tension dans le rôle sexuel devient l'écart entre l'orientation du rôle sexuel et la direction des valeurs envers le rôle sexuel féminin; ces dernières pouvant prendre une direction traditionnelle ou non traditionnelle. Ainsi, une femme n'aura pas de tension dans son rôle sexuel lorsqu'elle aura une orientation féminine de son rôle sexuel et des valeurs traditionnelles au sujet du rôle sexuel féminin. Ou encore, lorsqu'elle aura une orientation androgyne ou masculine et des valeurs non traditionnelles sur le rôle féminin. Par ailleurs, une orientation androgyne ou masculine du rôle sexuel associée à des valeurs traditionnelles sur le rôle sexuel féminin correspond à une tension dans le rôle sexuel, tout comme une orientation féminine et des valeurs non traditionnelles.

Quant à Sims (1979), elle parle d'un conflit dans le rôle sexuel des femmes. Ce conflit se mesure par l'écart entre les perceptions réelle et idéale des valeurs accordées au rôle féminin. Pour Sims (1979) il y a un conflit de rôle sexuel lorsque cet écart oppose deux orientations des valeurs au sujet du rôle féminin (libérale et traditionnelle). Cependant, ce conflit dans le rôle sexuel n'a plus de lien avec l'orientation des caractéristiques de la

personnalité. En effet, dans sa recherche comme dans celle de Christensen (1980), l'instrument utilisé (Maffer Inventory Of Femine Values) mesure l'orientation des valeurs accordées au rôle féminin plutôt que l'orientation du rôle sexuel de l'individu.

B. Résultats des recherches

Les résultats de la recherche de Sims (1979) indiquent que comparées à celles qui ont des attitudes (valeurs) plus libérales, les femmes à la campagne qui ont des attitudes (valeurs) traditionnelles envers le rôle de la femme vivent plus d'anxiété, elles ont une estime de soi plus faible et elles expérimentent plus de conflits dans leur rôle sexuel. Autrement dit, elles semblent avoir une moins bonne santé mentale que les autres.

Bates (1981) définit le concept de tension dans le rôle sexuel comme l'écart entre l'orientation du rôle sexuel et la direction des valeurs envers le rôle sexuel féminin; elle trouve que chez les femmes alcooliques ($n=60$), il y a une tension dans le rôle sexuel significativement plus fréquente que chez les femmes non alcooliques ($n=60$). Ce résultat apparaît lorsque les femmes avec une orientation androgynie de leur rôle sexuel et des valeurs traditionnelles envers le rôle sexuel de la femme font partie de l'analyse. Mais, le même résultat significatif n'apparaît plus lorsque les femmes avec une orientation indifférenciée de leur rôle sexuel ne font pas partie de l'échantillon analysé. D'autre part, ces résultats indiquent aussi que les femmes alcooliques (en traitement) et les femmes non-alcooliques partagent la même orientation de leur rôle sexuel et les mêmes valeurs envers le rôle sexuel de la femme. De plus, ces deux groupes obtiennent la même fréquence de tension dans leur rôle sexuel. Bates (1981) conclut que ces résultats ne démontrent pas que la tension dans le rôle sexuel, l'orientation du rôle sexuel ou les valeurs envers le rôle sexuel de la femme causent l'émergence de l'alcoolisme ou du comportement social de boire.

de l'alcool chez les femmes.

Blackwell (1984) indique dans ses résultats que les femmes avec une tension dans leur rôle sexuel (n=203) ont également des scores plus faibles aux mesures de l'estime de soi et de satisfaction dans la vie comparativement aux femmes qui n'ont pas de tension dans leur rôle sexuel (n=212). Blackwell (1984) obtient ces résultats avec ses deux méthodes de calcul de la tension dans le rôle sexuel. Ces résultats indiquent également, de façon générale, que leur occupation (femme à la maison, travail traditionnel, travail non traditionnel) n'a pas de lien avec les mesures de bien-être psychologique (estime de soi et satisfaction dans la vie). De plus, ces résultats démontrent que la partie masculine de la tension dans le rôle sexuel (le score de différence en valeur absolue entre le soi réel et le soi idéal sur l'échelle masculine) contribue davantage à la relation entre la tension dans le rôle sexuel et les mesures d'estime de soi et de satisfaction dans la vie que la partie féminine de la tension dans le rôle sexuel.

Blackwell (1984) conclut que ces résultats indiquent que la tension dans le rôle sexuel a une relation significative avec le bien-être psychologique tel que défini par l'estime de soi (Self Esteem Measure: Eagley, 1967) et la satisfaction dans la vie (Life Satisfaction Index-A: Neugarten, Havighurst et Tobin, 1961) chez les femmes. Elle note également que la partie masculine de la tension dans le rôle sexuel contribue davantage à la relation entre la tension dans le rôle sexuel et les mesures de bien-être psychologique, tel que prévu par la théorie de la masculinité. En effet, celle-ci suppose que le bien-être psychologique d'un individu varie en fonction du degré de caractéristiques masculines dans son concept de soi relié au rôle sexuel.

Par ailleurs, les résultats de la recherche de Barnett (1981) indiquent d'une part, que chez les femmes médecins ($n=226$), il y a une relation significative entre une orientation féminine du rôle sexuel et des indices de détresse psychologique. Chez les femmes médecins avec une orientation masculine, il n'y a pas de relation significative avec les indices de détresse psychologique. Barnett (1981) suppose que ces dernières s'adaptent mieux à leur milieu et à leur profession et vivent moins de stress dans leur milieu de travail. D'autre part, les femmes médecins avec une orientation androgyne du rôle sexuel éprouvent une tension à équilibrer leur implication dans leur vie familiale et professionnelle telle que mesurée par le Professional Women's Profile (Barnett, 1981). Barnett (1981) conclut que ce groupe de femmes médecins expérimentent des difficultés significatives dans leur quotidien malgré leur concept de soi très positif.

En ce qui concerne la tension personnelle dans le rôle sexuel, les résultats de Barnett (1981) indiquent une relation significative entre la tension dans le rôle sexuel et une faible estime de soi. Par contre, les femmes qui ont un soi actuel trop masculin par rapport à leur idéal de soi et qui ont donc un écart positif entre les échelles masculines actuelle et idéale, ont une grande estime de soi.

Ces résultats montrent une relation entre la tension personnelle du rôle sexuel et certains indices de détresse psychologique. Plus précisément, ce sont les mesures de tension totale dans le rôle sexuel (masculine + féminine) et de tension masculine négative (pas assez de traits masculins) qui ont une relation avec une mauvaise adaptation globale, une grande sensibilité interpersonnelle, l'anxiété, les troubles obsessifs-compulsifs, la somatisation et la dépression. D'autre part, seule la tension masculine négative du rôle sexuel a une relation, quoique plus faible, avec les indices d'idéation paranoïde et d'état

psychotique.

Les résultats de Barnett (1981) montrent une relation entre les deux tensions sociales du rôle sexuel et une faible estime de soi. Comme dans le cas de la tension personnelle, il y a une relation entre un écart positif entre le soi actuel et les perceptions des attentes d'un compagnon de travail sur l'échelle masculine et une grande estime de soi. En ce qui concerne la relation entre les tensions sociales du rôle sexuel et des indices de détresse psychologique, il y a une relation entre la tension sociale du rôle sexuel reliée aux attentes d'un compagnon de travail et l'échelle d'idéation paranoïde. Il y a également une relation lorsqu'il s'agit de la partie masculine de la tension sociale du rôle sexuel (différence positive entre le soi actuel et les perceptions des attentes d'un compagnon de travail sur l'échelle masculine). D'autre part, lorsqu'il s'agit de la tension sociale du rôle sexuel reliée aux attentes d'une compagne de travail, il y a une relation entre la tension négative masculine (soi actuel plus petit que les perceptions des attentes d'une compagne de travail sur l'échelle masculine) et les échelles d'adaptation globale, de dépression et de sensibilité interpersonnelle. Il y a également une relation entre une tension positive féminine (soi actuel plus grand que les perceptions des attentes d'une compagne de travail sur l'échelle féminine) et l'échelle de dépression chez les femmes en médecine.

Hypothèses

Les chercheurs (Barnett, 1981; Bates, 1981; Blackwell, 1984; Sims, 1979) qui utilisent le concept de tension dans le rôle sexuel demeurent unanimes au sujet de l'utilisation d'un écart entre deux perceptions pour opérationnaliser ce concept. Cependant, ces chercheurs divergent d'opinions lorsqu'il s'agit de définir le type de

perceptions qui entraînent une tension dans le rôle sexuel. Sims (1979) utilise les perceptions réelle et idéale des valeurs accordées au rôle féminin. Bates emploie deux types de perceptions, la perception des valeurs associées au rôle féminin et la perception de l'orientation du rôle sexuel. Barnett (1981) et Blackwell (1984) utilisent les perceptions réelle et idéale de l'orientation du rôle sexuel comme l'a employé Garnets en 1978. Barnett (1981) ajoute un élément extérieur à la tension dans le rôle sexuel, en employant les perceptions des attentes des compagnons de travail masculin et féminin au sujet de l'orientation du rôle sexuel.

Lorsqu'il s'agit de définir le concept de bien-être psychologique, les chercheurs divergent d'opinions. En effet, pour Blackwell (1984) une bonne estime de soi, une bonne satisfaction dans la vie et dans le travail, en plus d'un faible niveau de stress relié à la carrière et à la vie personnelle définissent le bien-être psychologique. Par contre, une bonne estime de soi, une bonne satisfaction dans la vie et dans ses activités, en plus d'un bon niveau de compétence interpersonnelle, sociale et personnelle définissent pour Garnets (1978) le bien-être psychologique. Pour Barnett (1981), il s'agit de l'absence ou d'un faible degré de symptômes cliniques et une bonne estime de soi, tandis que pour Bates (1981), il s'agit de l'absence ou d'un faible degré de dépression et d'isolement social ainsi qu'une bonne estime de soi. Quant à Sims (1979), elle définit le bien-être psychologique comme une absence ou un faible degré d'anxiété et un bon fonctionnement émotif et comportemental.

Dans le cadre de la présente recherche, le bien-être psychologique sera défini comme l'absence ou un faible degré de troubles de la personnalité et de syndromes cliniques. Cette définition permet aussi l'exploration d'un lien entre les troubles de la

personnalité et la tension dans les rôles sexuels.

Les résultats de Barneff (1981) et Blackwell (1984) confirment la relation entre la tension dans le rôle sexuel et des indices de malaise psychologique. Pour Blackwell (1984), il y a un lien entre la tension dans le rôle sexuel et une faible estime de soi, ainsi qu'une faible satisfaction dans la vie. Cependant, le type d'occupation de la population n'a pas de lien avec cette tension dans le rôle sexuel. Barnett (1981) trouve qu'il y a un lien entre la tension personnelle (interne) dans le rôle sexuel et les échelles d'adaptation globale, de sensibilité interpersonnelle, d'anxiété, de trouble obsessif-compulsif, de somatisation et de dépression chez les femmes médecins. Elle trouve également ce lien, mais de façon moins marquée, entre la tension négative du rôle sexuel masculin et les échelles d'idéation paranoïde et d'état psychotique telles que mesurées par le B.S.I. (Brief Symptom Inventory; Derogatis, 1980).

Compte tenu de ces résultats obtenus auprès de populations particulières, et de la définition du bien-être psychologique proposée pour la présente étude, il y a lieu de formuler deux hypothèses.

La première hypothèse pose que plus l'écart entre la perception du soi actuel et celle du soi idéal au sujet de l'orientation du rôle sexuel sera grand, plus les scores aux indices de détresse psychologique seront élevés.

La deuxième hypothèse soutient que les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels (féminin et masculin) et les échelles de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes seront plus élevées que les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels (féminin et masculin) et les autres échelles.

De plus, il sera possible, à titre exploratoire, de vérifier si l'adoption d'un rôle sexuel particulier prédispose les femmes à des formes spécifiques de détresse psychologique.

Chapitre II

Description de l'expérience

Description des sujets

L'échantillon de sujets de cette recherche est constitué de 83 femmes qui ont bien voulu participer volontairement. La décision de faire une étude corrélationnelle des résultats a conduit à favoriser l'hétérogénéité dans le choix des sujets. L'échantillon provient donc de différents milieux du Trois-Rivières métropolitain qui sont susceptibles de regrouper des femmes avec des difficultés psychologiques de sévérité variable ou encore de regrouper des femmes qui sont susceptibles de ne pas avoir de difficultés psychologiques. Une partie d'entre elles étudient à l'Université du Québec à Trois-Rivières (n=33). D'autres fréquentent le Centre de Santé des femmes de Trois-Rivières (n=12)*. Certaines font un stage à Domrémy interne (n=22)* ou d'autres encore participent à des groupes de rencontre à Domrémy externe* en tant qu'ex-alcooliques ou ex-toxicomanes ou en tant que conjointes d'un alcoolique ou d'un toxicomane (n=15). Une seule femme provient d'un groupe des Emotifs Anonymes (n=1).

L'âge de ces sujets varie entre 19 et 60 ans. Le Tableau 1 indique le pourcentage de sujets dans chacun des groupes d'âge. Un peu plus de la moitié des sujets se retrouvent dans le groupe d'âge de 19 à 29 ans (53%). Ce pourcentage s'explique par le plus grand

* L'auteure exprime sa reconnaissance à madame Clo Pratte et aux militantes du Centre de santé des femmes de Trois-Rivières, ainsi qu'à mesdames Evelyne Bergeron et Ghyslaine Baril de Domrémy pour leur confiance et leur support tout au long de l'expérimentation.

Tableau 1
Pourcentage du nombre de sujets par groupe d'âge

19 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
53 %	20.5 %	18.1 %	7.2 %	1.2 %

n = 83

Tableau 2
Pourcentage du nombre de sujets selon
le statut civil

Mariée	Union de fait	Divorcée	Séparée	Veuve	Célibataire
18.1 %	9.6 %	16.9 %	6 %	2.4 %	47 %

n = 83

nombre de sujets issus du milieu universitaire au niveau du baccalauréat (39.7%) où l'âge moyen se situe autour de 20 ans. La moyenne d'âge des sujets est de 31.1 ans avec un écart-type de 11.2.

D'autre part, les sujets examinés sont en plus grande proportion

Tableau 3
 Pourcentage du nombre de sujets selon
 le nombre d'enfants

Aucun	1	2	3	4	5
59.1 %	10.8 %	20.5 %	4.8 %	2.4 %	2.4 %

n = 83

célibataires (47%). Le Tableau 2 indique le pourcentage de sujets dans chacun des six statuts civils représentés dans cet échantillon. Le pourcentage élevé de célibataires s'explique également en partie par le plus grand nombre de sujets recrutés dans le milieu universitaire.

Les femmes sans enfant représentent 59.1% des sujets. Le Tableau 3 indique le pourcentage de sujets selon le nombre d'enfants. Peu de femmes ont trois enfants et plus; celles-ci représentent 9.6% de l'échantillon.

Quant aux caractéristiques socio-économiques du groupe, le Tableau 4 montre que les sujets se répartissent assez également entre un travail à l'extérieur rémunéré (41%) et une occupation habituellement non rémunérée: travail à la maison (21.7%) et aux études (26.5%). D'autre part, le Tableau 5 révèle que près de la moitié des sujets ont entamé des études universitaires (48.2%). Ceci correspond aussi au grand pourcentage de sujets provenant du milieu universitaire (39.7%).

Tableau 4
 Pourcentage du nombre de sujets selon
 leur occupation

Travail à la maison	Travail à l'extérieur	Etudes	Travail et études	Chômage ou sans emploi
21.7 %	41 %	26.5 %	4.8 %	2.4 %

n = 83

3.6 % des sujets n'ont pas répondu à cette question.

Tableau 5
 Pourcentage du nombre de sujets selon le niveau
 de scolarité atteint

Primaire	Secondaire	Collégial	Universitaire
6 %	32.5 %	12.1 %	48.2 %

n = 83

1.2 % des sujets n'ont pas répondu à cette question

Description des épreuves expérimentales

Les épreuves expérimentales utilisées dans cette recherche sont au nombre de trois. Premièrement, l'Inventaire des rôles sexuels de Bem (B.S.R.I., Bem, 1974) qui a été utilisé sous deux conditions, la description du soi actuel et la description du soi idéal. Ensuite, l'Inventaire clinique multiaxial de Millon (M.C.M.I., Millon, 1983), et un questionnaire d'informations générales a été administré.

Inventaire des rôles sexuels de Bem

La mesure de la variable tension dans le rôle sexuel a été obtenue au moyen de l'utilisation du test de Bem (B.S.R.I.) développé aux Etats-Unis au début des années soixante-dix. L'Inventaire des rôles sexuels de Bem se compose de 60 items répartis sur trois échelles comprenant chacune 20 caractéristiques de la personnalité. Ces caractéristiques, exprimées en adjectifs, composent l'échelle féminine, l'échelle masculine et l'échelle de désirabilité sociale. Dans cette dernière échelle, les adjectifs retenus sont neutres tandis que dans l'échelle féminine et masculine, il s'agit respectivement d'adjectifs représentant des caractéristiques féminines ou masculines. Seules les échelles masculine et féminine sont retenues pour les fins de cette recherche. A partir de la méthode suggérée par Spence et al. (1975) et adoptée par Bem (1977), deux scores sont obtenus. Il s'agit des scores de féminité et de masculinité, pour le soi actuel ainsi que pour le soi idéal. A partir des scores de féminité et de masculinité, il est possible de déterminer quatre rôles sexuels pour chacune des images de soi: rôle sexuel féminin, masculin, androgyne et indifférencié.

A. Rôle féminin.

Le score de féminité indique jusqu'à quel point un individu s'attribue des caractéristiques féminines. Ce score est obtenu en calculant le nombre moyen attribué aux items de l'échelle féminine. Lorsque ce score s'élève au-dessus de la médiane du groupe et que par ailleurs, le score de masculinité se situe sous la médiane du groupe, la personne s'attribue un rôle sexuel féminin.

B. Rôle masculin.

Le score de masculinité indique pour sa part jusqu'à quel point une personne s'attribue des caractéristiques masculines. Ce score s'obtient en calculant le nombre moyen attribué aux items de l'échelle masculine. Lorsque ce score s'élève au-dessus de la médiane du groupe et que par ailleurs le score de féminité se situe sous la médiane du groupe, la personne s'attribue un rôle sexuel masculin.

C. Rôle androgyne.

Le rôle androgyne indique la présence marquée de féminité et de masculinité dans la description de soi de l'individu. La comparaison des nombres moyens attribués aux items des échelles masculine et féminine permet de déterminer ce rôle. Plus les deux scores s'élèvent au-dessus de leur médiane respective, plus l'individu s'attribue un rôle sexuel androgyne.

D. Rôle indifférencié.

Le rôle indifférencié indique une faible présence de féminité et de masculinité dans la description de soi de la personne. La comparaison des nombres moyens attribués aux items des échelles masculine et féminine permet de déterminer ce rôle. Plus les deux

scores se retrouvent sous leur médiane respective, plus l'individu s'attribue un rôle sexuel indifférencié.

En ce qui concerne l'utilisation du B.S.R.I. sous la condition de la description du soi idéal, les mêmes quatre rôles sont obtenus de la même façon.

E. Validité et fidélité du questionnaire de Bem.

Bem (1974) a démontré la validité et la fidélité de la version originale du B.S.R.I.. La consistance interne de chacune des échelles a été évaluée par les alphas à .86 pour l'échelle masculine, à .80 pour l'échelle féminine et à .75 pour l'échelle de désirabilité sociale. La validité de construit du B.S.R.I. fut établie par Gaudreau (1977) grâce à l'analyse factorielle. Bem (1974) démontre une très bonne fidélité test-retest de son questionnaire avec des coefficients de .90, .90 et .89 pour les échelles masculine, féminine et de désirabilité sociale respectivement. De plus, Bem (1974) démontre qu'il y a une très faible corrélation entre les échelles masculine et féminine avec un coefficient de corrélation de .11 chez les sujets masculins de son échantillon et un coefficient de corrélation de -.14 chez les sujets féminins. Ces résultats confirment l'indépendance de ces deux échelles entre elles.

F. Validité et fidélité de la version française.

La version française du B.S.R.I. révèle une consistance interne variant de .76 à .85 pour l'échelle masculine selon l'échantillon concerné et une consistance interne de .77 à .83 pour l'échelle féminine (Alain, 1987). Une étude de fidélité test-retest concernant cette traduction française révèle des corrélations test-retest de .80 entre les échelles masculines et de .74 entre les échelles féminines (Alain, 1987).

L'Inventaire clinique multiaxial de Millon

La mesure de la variable bien-être psychologique a été obtenue au moyen de l'Inventaire clinique multiaxial de Millon élaboré en 1983 (Millon, 1983). Cent soixante quinze items répartis entre 20 échelles cliniques composent cet inventaire. Ce dernier compte également une échelle de validité du protocole. Les 20 échelles cliniques ont été élaborées de manière à correspondre aux deux axes du D.S.M.III. Ainsi, les onze premières échelles du M.C.M.I. correspondent aux troubles de la personnalité définis par l'Axe II du D.S.M.III. Les neuf autres échelles représentent des syndromes cliniques tels que définis par l'Axe I du D.S.M.III.

A. Correction des différentes échelles

1. L'échelle de validité du protocole. Une grille permet de vérifier l'échelle de validité du protocole avant de passer à l'analyse des 20 échelles cliniques. Un score de deux (2) et plus à cette échelle permet de rejeter un questionnaire, tandis qu'un score de un (1) identifie un questionnaire douteux. Dans ce dernier cas, il peut s'agir d'un sujet avec un mode de pensée perturbé, tandis qu'un score de deux (2) et plus peut représenter des réponses dues à la confusion, à la négligence ou au hasard. Dans la présente étude, les sujets qui ont obtenu un (1) à l'échelle de correction du test n'ont pas été éliminés ($n = 6$). Aucun des sujets n'a obtenu un score de deux (2) à cette échelle.

2. Les échelles cliniques. Pour chacune des 20 échelles cliniques, un score brut est d'abord obtenu en additionnant les réponses qui apparaissent à la grille de correction correspondant à chacune de ces 20 échelles. Un score brut total, pour les échelles de un à huit, inférieur à 94 ou supérieur à 165 permet de considérer le questionnaire comme

invalide. Lorsque le questionnaire demeure valide, il y a par la suite une transformation des scores bruts de chacune des échelles en scores normalisés, à l'aide de tables établies pour chacune des échelles selon le sexe et la race des sujets.

3. Les scores de pondération. Deux scores de pondération sont également utilisés: le facteur de poids et le score d'ajustement. Le facteur de poids, basé sur la somme des scores normalisés aux échelles un à huit, permet de quantifier les distorsions dans les réponses des sujets. En effet, si la somme des scores de base aux échelles un à huit se situe entre 110 et 131, aucune correction n'est nécessaire. Par contre, si cette somme est inférieure à 110, la correction est positive et permet de corriger la tendance au déni. Si cette somme est supérieure à 131, la correction est négative et permet de corriger la tendance à se plaindre. Ce facteur de poids s'additionne ou se soustrait des 12 autres échelles, c'est-à-dire des échelles Schizotypique à Illusion psychotique . Pour sa part, le score d'ajustement, également utilisé avec les échelles de un à huit, permet de corriger les mêmes tendances. Un score d'ajustement positif correspond à une tendance au déni et est obtenu lorsque l'échelle Histrionique ou Compulsive obtient le score le plus élevé parmi les huit échelles de personnalité ou lorsque l'échelle Compulsive obtient le deuxième score le plus élevé parmi les huit mêmes échelles. Il y a un score d'ajustement négatif lorsque le sujet a une tendance à se plaindre. Cette tendance apparaît lorsque l'échelle Evitante ou l'échelle Passive-agressive a le score normalisé le plus élevé ou le deuxième plus élevé. Ce score d'ajustement s'additionne ou se soustrait des échelles représentant les troubles graves de la personnalité ou certains syndromes cliniques. Dans le cas d'un score d'ajustement positif, les échelles Schizotypique, Etat limite, Paranoïde, Anxiété, Dysthymie et Hypomanie sont concernées. Dans le cas d'un score d'ajustement négatif, les échelles Schizotypique,

Etat limite et Paranoïde sont concernées. Les scores normalisés finaux sont alors obtenus après la soustraction et/ou l'addition de ces deux scores de pondération. Seuls les scores normalisés finaux sont retenus dans l'analyse corrélationnelle des résultats.

Il faut mentionner également qu'un score final de 35 représente la médiane des scores finaux obtenus par une population normale aux échelles représentant les troubles pathologiques de la personnalité (Schizotypique, Etat limite, Paranoïde) et aux neuf échelles de syndromes cliniques, selon l'étude de normalisation entreprise par Millon (1983). D'autre part, un score final de 60 représente la médiane des scores finaux obtenus par une population de patients psychiatriques à toutes les échelles sauf à l'échelle Hypomanie où un score inférieur à 35 représente la médiane des scores à cette échelle. Un score de 74 et plus indique la ligne de démarcation qui permet de supposer la présence d'un trait de personnalité ou d'un symptôme clinique chez le sujet. Un score de 84 et plus indique la ligne de démarcation qui permet de supposer la proéminence d'un trouble de personnalité ou d'un syndrome clinique chez le sujet.

B. Validité et fidélité du questionnaire de Millon.

L'évaluation empirique du M.C.M.I a été faite par le biais de plusieurs études statistiques (Millon, 1983). Premièrement, afin de déterminer si les résultats de l'instrument sont fiables, une étude test-retest a été entreprise. Des coefficients de corrélation ont été obtenus pour chacune des vingt échelles cliniques. Aux échelles Schizoïde, Evitante, Dépendante, Histrionique, Narcissique, Antisociale, Compulsive et Passive-agressive, des scores de corrélations de .73, .91, .78, .89, .81, .79, .84, .91 respectivement ont été obtenus. Par ailleurs, des coefficients de .92, .95, .82 ont été obtenus pour les échelles Schizotypique, Etat limite et Paranoïde. Quant aux échelles d'Anxiété, de

Troubles somatoformes, d'Hypomanie, de Dysthymie, d'Abus d'alcool, d'Abus de drogue, de Pensée psychotique, de Dépression psychotique et finalement d'Illusion psychotique, des coefficients de corrélation de .94, .91, .70, .94, .71, .78, .88, .91, .58 respectivement ont été obtenus (Millon, 1983). Deuxièmement, une étude avec des formes différentes du M.C.M.I. a également été entreprise (Millon, 1983), les coefficients de corrélation vont de .69 pour l'échelle de Dysthymie à .86 pour l'échelle Histrionique. La médiane des coefficients de corrélation permettant de vérifier la fidélité des résultats est de .81 pour les 20 échelles cliniques. La consistance interne des différentes échelles cliniques a été mesurée suite à une épuration des échelles par le biais de la réduction des items n'atteignant pas le critère de .30, la corrélation médiane ainsi obtenue atteint .58. Selon Millon (1983), le M.C.M.I. rencontre les critères de validité de construit parce qu'il y a une bonne homogénéité des échelles, elles sont congruentes avec la théorie et les items choisis ont une bonne représentativité parmi les symptômes ou les traits qu'ils prétendent mesurer.

Sexton et al (1987) ont fait une étude de validité du M.C.M.I. en le comparant avec un instrument similaire, le M.M.P.I. 168. Ces deux tests sont fortement correlés avec des coefficients allant de .87 ($p < .0001$) à .58 ($p < .05$). Ils en concluent que ces deux instruments mesurent un domaine commun. De plus, selon Sexton et al (1987), le M.C.M.I. obtient des corrélations plus élevées que le M.M.P.I. 168 aux indicateurs de névrose et montre en l'occurrence, une meilleure validité prédictive pour les désordres affectifs unipolaires comparativement aux désordres psychotiques. Dans une autre étude de validité, Helmes et Barilko (1988) comparent le M.C.M.I. au M.M.P.I. dans le but de connaître le pouvoir discriminatif du M.C.M.I.. Leur recherche ne révèle pas un niveau élevé de(pouvoir discriminatif sauf pour l'échelle d'Abus d'alcool. Pour leur part, Choca et al

(1988) ont vérifié la validité prédictive de quatre des échelles du M.C.M.I. (Etat limite, Dysthymie, Hypomanie et Dépression psychotique). Les résultats de leur recherche indiquent que les échelles Dysthymie et Hypomanie permettent de différencier les patients souffrant de Dépression atypique des patients souffrant de Trouble dysthymique. Par ailleurs, les échelles Etat limite et Dépression psychotique permettent de différencier entre les patients dépressifs et non dépressifs. Ces chercheurs confirment la validité prédictive de ces quatre échelles.

Questionnaire d'informations générales

Le premier instrument est un questionnaire d'informations générales. Il est administré à tous les sujets. Cet instrument vise la connaissance de différentes données démographiques concernant les sujets tels; l'âge, le statut civil, le nombre d'enfants, le niveau de scolarité ainsi que le type d'occupation.

Opérationnalisation de la variable tension dans le rôle sexuel

Afin de mesurer la tension dans le rôle sexuel, seuls les scores aux échelles masculine et féminine du B.S.R.I , selon les conditions actuelle et idéale, sont utilisés. Tout comme dans les recherches de Barnett (1981) et de Blackwell (1984), il y a calcul d'un score de tension dans le rôle sexuel féminin et d'un score de tension dans le rôle sexuel masculin. Le score de tension dans le rôle sexuel féminin correspond à la différence obtenue entre les scores de fémininité des échelles féminines actuelle et idéale. Le score de tension dans le rôle sexuel masculin correspond pour sa part à la différence obtenue entre les scores de masculinité des échelles masculines actuelle et idéale. Ces scores de différence sont conservés en valeur réelle à l'instar de Barnett (1981). Ils sont cependant transformés en valeur absolue comme dans la recherche de Blackwell (1984). La méthode de Barnett

(1981), qui calcule les scores de différence en valeur réelle, permet de préciser la direction, positive ou négative, de la tension dans le rôle sexuel féminin et masculin respectivement. La connaissance de cette direction permet une interprétation plus nuancée des résultats. Cependant, les scores de différence seront aussi calculés en valeur absolue, tout comme Blackwell (1984) l'a fait, afin de comparer les deux mesures. L'ajout d'une troisième mesure apparaît pertinent dans l'état actuel des recherches. Cette mesure consiste à conserver les scores de différences (écart) entre les échelles féminines actuelle et idéale et entre les échelles masculines actuelle et idéale en valeur réelle, à la manière de Barnett (1981) et pour les mêmes raisons. Il s'agit également de séparer les écarts positifs des écarts négatifs obtenus pour chacune des échelles féminine et masculine. Ces écarts positifs et négatifs doivent être considérés séparément car ils représentent des réalités différentes. En effet, il semble plausible de penser que la femme qui s'attribue plus de caractéristiques féminines au soi actuel qu'au soi idéal (tension positive dans le rôle sexuel féminin) diffère de la femme qui s'attribue moins de caractéristiques féminines au soi actuel qu'au soi idéal (tension négative du rôle sexuel féminin). Il en va de même pour la femme qui s'attribue plus de caractéristiques masculines au soi actuel qu'au soi idéal (tension positive du rôle sexuel masculin), elle diffère de la femme qui s'attribue moins de caractéristiques masculines au soi actuel qu'au soi idéal (tension négative du rôle sexuel masculin). Afin de simplifier la nomenclature de ces différents types de tension dans les rôles sexuels, à partir de maintenant ils se nommeront: tension de type A (tension positive du rôle sexuel) et tension de type B (tension négative du rôle sexuel) pour chacune des échelles féminine et masculine. Concurremment à cette séparation des scores positifs des scores négatifs, il s'avère important de transformer les scores de tension de type B en valeur absolue, afin que la tendance négative des scores ne vienne fausser la direction des signes, positif ou

négatif, des corrélations et de leur interprétation.

De plus, à la différence de Barnett (1981) et Blackwell (1984), cette recherche n'étudie pas la tension totale dans le rôle sexuel. Ces chercheures additionnaient les scores de tensions féminine et masculine afin d'obtenir un score de tension totale dans le rôle sexuel. Or, il y a une très faible corrélation entre la tension dans le rôle sexuel féminin et la tension dans le rôle sexuel masculin avec un coefficient de .19 ($p < .05$) chez les 79 sujets analysés. Il paraît alors injustifié d'additionner deux scores qui ont si peu de relation entre eux. De plus, cette mesure élimine une partie importante des informations que nous pouvons obtenir en examinant statistiquement les deux scores de tension dans le rôle sexuel masculin et féminin séparément. Nous n'étudions pas non plus de manière qualitative la tension dans le rôle sexuel comme Garnets (1979) l'a proposée, en examinant si les sujets diffèrent dans l'orientation de leur rôle sexuel, en comparant la description du soi actuel et la description du soi idéal. Pour qu'elle soit valide, cette mesure demanderait un échantillon considérable de sujets afin que chaque possibilité puisse être statistiquement examinée.

Déroulement de l'expérience

Les 37 sujets de Domremy interne et externe ainsi que 30 des 33 sujets de l'Université du Québec à Trois-Rivières ont été examinés par groupes. Les sujets provenant du Centre de santé des femmes de Trois-Rivières, des Emotifs Anonymes et trois sujets provenant de l'Université du Québec à Trois-Rivières ont été examinés individuellement. Tous ces sujets ont été examinés par la même expérimentatrice.

La moitié des sujets subissaient les deux épreuves dans un certain ordre (M.C.M.I.

d'abord, puis B.S.R.I. conditions actuelle et idéale) et l'autre moitié subissait les épreuves dans l'ordre inverse (B.S.R.I conditions actuelle et idéale d'abord, puis M.C.M.I.). Cette variation dans l'ordre de passation des questionnaires permet d'annuler l'influence qu'un questionnaire peut avoir sur les réponses à l'autre questionnaire. L'ordre des deux conditions sous lesquels le B.S.R.I. était administré ne variait pas, ainsi que l'ordre dans lequel le questionnaire d'informations générales était administré c'est-à-dire avant les deux autres épreuves expérimentales. Les directives données aux sujets étaient toujours les mêmes, qu'ils soient examinés en groupe ou individuellement. Ceux-ci étaient invités à participer à une recherche portant sur la santé mentale chez les femmes et la condition féminine. Elles étaient prévenues que leurs résultats seraient confidentiels et traités dans l'ensemble et non pas individuellement. De plus, l'anonymat était assuré aux sujets. Les sujets étaient invités à répondre spontanément aux deux épreuves expérimentales et à respecter l'ordre de passation des questionnaires.

Analyses statistiques

Une analyse corrélationnelle des résultats obtenus au M.C.M.I. et au B.S.R.I. est entreprise afin de vérifier l'existence d'un lien entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et différents indices de détresse psychologique.. Plus spécifiquement, cette analyse corrélationnelle est faite entre chacune des 20 échelles du M.C.M.I. et les scores de tension dans le rôle sexuel féminin et masculin selon trois mesures de la tension dans les rôles sexuels. La première mesure consiste à conserver en valeur réelle les scores de tension de chacune des deux échelles féminine et masculine. La deuxième mesure divise en deux types de tension A et B ces scores de tension sur chacune des échelles et transforme par la suite les scores de tension de type B en valeur absolue. Et finalement, les scores de

tension des échelles féminine et masculine sont transformés en valeur absolue. Ces transformations des scores de tension sur les échelles féminine et masculine ou ces différentes mesures de la tension dans les rôles sexuels sont préalables à l'analyse corrélationnelle des variables (tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et indices de détresse psychologique). Le seuil de probabilité retenu est de 0.01.

En plus des analyses corrélationnelles, une analyse de variance est utilisée afin de vérifier si les moyennes des sujets au M.C.M.I. varient en fonction de leur appartenance à une des orientations du rôle sexuel (féminine, masculine, androgyne ou indifférenciée). Le seuil de probabilité retenu pour ces analyses est de 0.05. Cette analyse de la variance permet d'explorer l'influence de l'appartenance à un rôle sexuel sur le bien-être psychologique. Cette exploration s'avère complémentaire dans le cadre plus général des théories portant sur la relation entre les rôles sexuels et le bien-être psychologique.

Comparaison des trois mesures de la tension dans les rôles sexuels

Dans la présente étude, trois mesures de la tension dans les rôles sexuel sont utilisées: en valeur réelle, types A et B et en valeur absolue. La comparaison de ces trois mesures s'est faite a posteriori des analyses corrélationnelles entreprisées entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les indices de détresse psychologique. Les résultats complets de ces corrélations, selon les trois mesures, sont présentés aux tableaux 22 à 27 de l'appendice A. De plus, dans les pages qui suivent, les tableaux 6 à 8 montrent la comparaison de ces trois mesures sur les échelles féminine et masculine séparément.

La comparaison de ces trois mesures permet de constater que la mesure en valeur réelle, qui consistait à calculer la différence entre le soi actuel et le soi idéal et à

conserver le résultat de cette différence en valeur réelle pour obtenir un score de tension dans les rôles sexuels, ne permet pas d'une part, de différencier si les sujets avec un soi actuel plus grand qu'un soi idéal (tension de type A: échelle féminine $n = 26$; échelle masculine $n = 9$) souffrent de malaises psychologiques semblables ou différents des sujets avec un soi actuel plus petit qu'un soi idéal (tension de type B: échelle féminine $n = 52$; échelle masculine $n = 66$). Les sujets avec une tension de type A sont moins nombreux que les sujets avec une tension de type B puisque cette situation existe, elle doit être analysée. En effet, le Tableau 7 nous permet de constater que la tension de type A dans le rôle sexuel masculin est en relation avec le trouble de personnalité Narcissique. D'autre part, la méthode en valeur réelle exige une gymnastique pour l'interprétation des résultats, c'est-à-dire le renversement des signes positifs et négatifs afin de tenir compte de l'impact d'un plus grand nombre de scores négatifs sur la signification des résultats des corrélations. En effet, chaque variable qui obtient une corrélation positive ou négative en valeur réelle, obtient une corrélation avec un signe contraire en valeur absolue. Cette gymnastique s'avère confondante et entraîne le rejet de cette méthode de mesure de la tension dans les rôles sexuels.

En ce qui concerne la méthode en valeur absolue, la différence absolue entre le soi actuel et le soi idéal permet d'analyser l'impact de la tension dans les rôles sexuels dans son ensemble. Elle permet de mesurer l'amplitude de la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin c'est-à-dire jusqu'à quel point elle s'éloigne de zéro dans un groupe et son influence sur les indices de détresse psychologique. Cependant, cette mesure s'avère moins raffinée car elle ne permet pas de nuancer la direction que prend la tension dans le rôle sexuel même si elle permet de mesurer la force ou la diffusion de l'impact de la tension

Tableau 6

Corrélations significatives entre les échelles du M.C.M.I. (troubles de personnalité et syndromes cliniques) et la tension dans le rôle sexuel féminin selon les trois mesures utilisées

Troubles de la personnalité	Valeur réelle n = 79	Type A n = 26	Type B n = 52	Valeur absolue n = 79
Schizoïde	r p		.3236 .010*	.3629 .001**
Evitante				.3466 .001**
Compulsive	.2774 .007*		-.3788 .003*	-.2963 .004*
Passive agressive				.2657 .009*
Schizotypique	-.3190 .002*		.3970 .002*	.4217 .000*
Etat limite	-.2664 .009*		.3473 .006*	.3477 .001**
<u>Syndromes cliniques</u>				
Anxiété	r p			.2613 .010*
Dysthymie				.3011 .003*
Abus d'alcool				.2852 .005*
Dépression psychotique			.3569 .005*	.3907 .000**
Pensée psychotique				.2993 .004*

r significatif à p .01*, .001**

Tableau 7

**Corrélations significatives entre les troubles de personnalité
et la tension dans le rôle sexuel masculin selon
les trois mesures utilisées**

Troubles de la personnalité	Valeur réelle n = 79	Type A	Type B	Valeur absolue n = 79
		n = 9	n = 66	
Schizoidie	r .3239 p .002*		.3847 .001**	.3089 .003*
Evitante	-.4105 .000**		.4925 .000**	.3983 .000**
Dépendante	-.4320 .000**		.4965 .000**	.4213 .000**
Histrionique	.3753 .000**		-.2949 .008*	-.3504 .001**
Narcissique	.5420 .000**	.8449 .002*	-.5563 .000**	-.5222 .000**
Antisociale	.5134 .000**		-.5271 .000**	-.5248 .000**
Passive-agressive	-.2756 .007*		.3752 .001**	.2695 .008*
Schizotypique	-.5133 .000**		.5817 .000**	.5022 .000**
Etat limite	-.2664 .009*		.4674 .000**	.3465 .001**
Paranoïde	.2674 .009*			

r significatif à .01*, .001**

Tableau 8

**Corrélations significatives entre les syndromes cliniques
et la tension du rôle sexuel masculin selon
les trois mesures utilisées**

Syndromes cliniques	Valeur réelle n = 79	Type A	Type B	Valeur absolue n = 79
		n = 9	n = 66	
Anxiété	r p	-.3425 .001**	.4461 .000**	.3322 .001**
Troubles somatoformes		-.3787 .000**	.4851 .000**	.3768 .000**
Dysthymie		-.4171 .000**	.5164 .000**	.4028 .000**
Pensée psychotique		-.2921 .004*	.4279 .000**	.3016 .003*
Dépression psychotique		-.3717 .000**	.4930 .000**	.3732 .000**

r significatif à .01*, .001**

des rôles sexuels sur le bien-être psychologique. Ce manque de raffinement entraîne le rejet de cette mesure de la tension dans les rôles sexuels pour cette étude.

La mesure de types A et B consiste à conserver en valeur réelle les scores de différences entre le soi actuel et le soi idéal puis à séparer l'échantillon entre les sujets qui obtiennent un score de différence négatif de ceux qui obtiennent un score de différence positif et à transformer en valeur absolue les écarts négatifs (tension de type B) obtenus sur chacune des échelles, afin d'éviter la confusion dans l'interprétation des analyses statistiques corrélationnelles. Cette méthode permet de nuancer les résultats obtenus en fournissant des indicateurs sur la direction de l'écart entre le soi actuel et le soi idéal, ce

que les autres méthodes ne permettent pas. Cette mesure de types A et B de la tension dans les rôles sexuels est celle retenue pour l'analyse et l'interprétation des résultats de la présente recherche.

Chapitre III
Analyse des résultats

Méthodes d'analyse

Il convient de rappeler que l'Inventaire sur les rôles sexuels de Bem est utilisé comme mesure de la tension dans le rôle sexuel et que l'Inventaire clinique multiaxial de Millon mesure pour sa part les indices de détresse psychologique. Les données de l'expérience sont soumises à une analyse corrélationnelle. Les corrélations de Pearson sont obtenues entre la variable de la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les indices de détresse psychologique selon la mesure de types A et B de la tension dans les rôles sexuels. Le choix de cette mesure découlent des comparaisons entre les différentes mesures de la tension dans les rôles sexuels mentionnées au chapitre précédent. De plus, la décision méthodologique d'étudier séparément la tension du rôle sexuel féminin de la tension du rôle sexuel masculin provient de la démonstration, au chapitre méthodologique, de l'existence d'une faible corrélation entre ces deux variables. Le seuil de 0.01 est choisi *a priori* afin de déterminer la signification des tests.

Par ailleurs, une comparaison des coefficients de corrélation obtenus entre les différents indices de détresse psychologique et la tension de types A et B des rôles sexuels féminin et masculin est présentée sous forme de tableau afin de vérifier la prépondérance de certains indices de détresse psychologique, comme le suppose la deuxième hypothèse de cette recherche. Les seuils de .001, .01 et .05 sont indiqués lors de la présentation de ces résultats.

Rappelons que les deux hypothèses de l'étude qui soutiennent ces analyses sont les suivantes: a) plus l'écart entre la perception du soi actuel et celle du soi idéal au sujet de l'orientation du rôle sexuel sera grand, plus les scores des indices de détresse psychologique seront élevés. b) les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels (féminin et masculin) et les échelles de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes seront plus élevées que les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels (féminin et masculin) et les autres échelles de détresse psychologique.

L'Inventaire des rôles sexuels de Bem est aussi utilisé comme mesure de l'orientation du rôle sexuel à partir des résultats obtenus au soi actuel. Les données de l'étude sont alors soumises à une analyse de variance 20×4 . Le facteur mcmi représente les 20 échelles cliniques de l'Inventaire clinique multiaxial de Millon. Le facteur type représente la variable orientation du rôle sexuel. Cette dernière variable a quatre niveaux, soient: a) androgyne, b) masculine, c) féminine, d) indifférenciée. Un seuil de 0.05 est également choisi a priori afin de déterminer la signification de ces tests. La question exploratoire qui soutient cette analyse est la suivante: l'adoption d'un rôle sexuel particulier prédispose-t-elle les femmes à des formes spécifiques de détresse psychologique?

Par ailleurs, il est bon de rappeler que l'inventaire de Millon est composé de 20 échelles cliniques qui se répartissent entre les troubles de la personnalité (Schizoïde, Evitante, Dépendante, Histrionique, Narcissique, Antisociale, Compulsive, Passive-agressive, Schizotypique, Etat limite et Paranoïde) et les syndromes cliniques (Anxiété, Troubles somatoformes, Hypomanie, Dysthymie, Abus d'alcool, Abus de drogue, Pensée psychotique, Dépression psychotique et Illusion psychotique) tels que décrits dans le D.S.M.

III. Quant au questionnaire de Bem, il se compose de trois échelles (féminine, masculine et désirabilité sociale) et seules les échelles masculine et féminine sont utilisées pour les fins de cette étude. Mentionnons également qu'un score au-dessus de la médiane du groupe sur l'échelle féminine et qu'un score inférieur à la médiane du groupe sur l'échelle masculine indique une orientation féminine du rôle sexuel. Par ailleurs, un score inférieur à la médiane sur l'échelle féminine et supérieur à la médiane sur l'échelle masculine représente une orientation masculine du rôle sexuel. Des scores supérieurs aux deux médianes des échelles féminine et masculine indiquent pour leur part une orientation androgynie du rôle sexuel, tandis que des scores inférieurs aux deux médianes sur ces deux mêmes échelles indiquent une orientation indifférenciée du rôle sexuel.

Pour sa part, la tension féminine dans le rôle sexuel est l'écart représenté par la différence entre les scores obtenus aux échelles féminines actuelle et idéale, tels que mesurés par le B.S.R.I.. La tension masculine dans le rôle sexuel est l'écart représenté par la différence entre les scores obtenus aux échelles masculines actuelle et idéale. Plus cet écart s'éloigne de zéro, plus la tension est grande.

Résultats

L'exposé des résultats se divise en deux parties correspondant aux deux hypothèses et à la question exploratoire de cette recherche. Premièrement, il s'agit de l'analyse des résultats de la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin en rapport avec les 20 échelles cliniques de l'inventaire de Millon. Cette première partie présente également la comparaison entre les différents coefficients de corrélation. La deuxième partie présente l'analyse de la variance des résultats entre le facteur d'orientation du rôle sexuel et les 20

échelles cliniques du M.C.M.I..

Tension dans les rôles sexuels féminin et masculin

Les résultats de la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin sont présentés séparément pour tenir compte du choix méthodologique.

A. Tension dans le rôle sexuel féminin

Les résultats des corrélations de Pearson entre la tension dans le rôle sexuel féminin et les 20 échelles cliniques du M.C.M.I., selon la mesure de types A et B de la tension dans le rôle sexuel suivent aux tableaux 9 et 10.

Premièrement, les résultats de la tension du rôle sexuel féminin de types A et B montrent que le nombre de sujets est inégal entre la tension de type A ($n=26$) et celle de type B ($n=52$), puisque ces sujets ont été répartis en deux groupes et traités séparément. Deuxièmement, les sujets qui n'ont pas de tension dans le rôle sexuel féminin, c'est-à-dire, dont la tension égale zéro (0), ne sont pas inclus dans les corrélations de Pearson. Ainsi, le nombre de sujets conservés dans l'échantillon analysé passe de 79 à 78.

1. Tension de type A. Les résultats montrent qu'il n'y a aucun trouble de la personnalité ou syndrome clinique qui a une relation avec la tension de type A du rôle sexuel féminin. Autrement dit, il n'existe pas de lien entre l'augmentation de la tension de type A et l'augmentation des indices de détresse psychologique chez les femmes qui considèrent avoir trop de traits féminins dans leur perception du soi actuel.

2. Tension de type B. Par ailleurs, les femmes qui considèrent ne pas avoir suffisamment de traits féminins au soi actuel et qui ont alors plus de tension de type B dans leur rôle

sexuel féminin obtiennent aussi des scores plus forts aux troubles de personnalité Schizotypique, Etat limite et Schizoïde ($p < .01$). Par contre, la tension de type B varie en sens inverse des scores obtenus au trouble de personnalité Compulsif ($p < .01$). De plus, les femmes vivant plus de tension de type B obtiennent également des scores plus élevés au syndrome de Dépression psychotique ($p < .01$) (voir tableau 9).

B. Tension dans le rôle sexuel masculin

Les résultats de la tension dans le rôle sexuel masculin sont présentés également aux tableaux 9 et 10.

Les résultats montrent qu'un nombre inégal de sujets, $n = 9$ et $n = 66$ respectivement, se répartissent entre la tension de type A et celle de type B du rôle sexuel masculin puisque les sujets ont aussi été répartis en deux groupes et traités séparément. De plus, le nombre total de sujets inclus dans l'analyse corrélationnelle est de 77, deux sujets n'ont pas de tension dans leur rôle sexuel masculin et ont donc été éliminés des corrélations de Pearson.

1. Tension de type A. Seul le trouble de personnalité Narcissique ($p < .01$) augmente avec la tension de type A. Les femmes considérant avoir trop de traits masculins au soi actuel ont aussi des scores plus élevés au trouble de personnalité Narcissique. D'autre part, aucun syndrome clinique n'a de relation avec la tension de type A.

2. Tension de type B. En ce qui concerne la tension de type B du rôle sexuel masculin, qui signifie que les sujets désirent posséder plus de traits masculins qu'ils n'en ont au soi actuel, les résultats montrent que ce type de tension varie en sens inverse des

Tableau 9

Corrélations entre les Troubles de la personnalité et la tension de types A et B dans les rôles sexuels féminin et masculin

Troubles de la personnalité	Rôle sexuel féminin				Rôle sexuel masculin	
			Type A	Type B	Type A	Type B
		n = 26	n = 52	n = 9	n = 66	
Schizoïde	r	.3937	.3236		-.5054	.3847
	p	.023	.010*		.081	.001**
Evitante		.3597	.2946		-.3727	.4925
		.035	.017		.160	.000**
Dépendante		.1437	.1153		-.4073	.4965
		.242	.208		.137	.000**
Histrionique		-.4054	-.1569		.6653	-.2949
		.020	.133		.024	.008*
Narcissique		-.3059	-.1562		.8449	-.5563
		.064	.134		.002*	.000**
Antisociale		-.2065	.0370		.3947	-.5271
		.156	.397		.145	.000*
Compulsive		.0448	-.3788		-.1188	-.2805
		.414	.003*		.380	.011
Passive agressive		.0804	.2934		-.2566	.3752
		.348	.017		.252	.001**
Schizotypique		.3681	.3970		-.7151	.5817
		.032	.002*		.014	.000**
Etat limite		.2249	.3473		-.6039	.4674
		.135	.006*		.041	.000**
Paranoïde		-.2092	-.0913		.5720	-.2262
		.152	.260		.052	.034

r significatif à .01* et à .001**

Tableau 10

**Corrélations entre les syndromes cliniques et la tension
de types A et B dans les rôles sexuels
féminin et masculin**

Syndromes cliniques	Rôle sexuel féminin		Rôle sexuel masculin	
	Type A	Type B	Type A	Type B
	n = 26	n = 52	n = 9	n = 66
Anxiété	.1374 .252	.2694 .027	-.5777 .050	.4461 .000**
Troubles somatoformes	-.0274 .447	.2451 .040	-.5722 .052	.4851 .000**
Hypomanie	-.3361 .046	-.0571 .344	.6147 .038	-.0941 .226
Dysthymie	.2184 .142	.3031 .014	-.6294 .033	.5164 .000**
Abus d'alcool	.2426 .116	.2395 .044	.2035 .299	.2016 .052
Abus de drogue	-.3106 .061	.1072 .225	.4031 .140	-.1401 .131
Pensée psychotique	.1399 .248	.2810 .022	.2788 .233	.4279 .000**
Dépression psychotique	.3397 .045	.3569 .005*	-.3061 .211	.4930 .000**
Illusion psychotique	-.2027 .160	-.0234 .435	.4511 .110	-.0090 .471

r significatif à p .01*, .001**

scores obtenus aux échelles des troubles de personnalité Narcissique, Antisociale (p < .001) et Histrionique (p < .01). Par contre, les femmes avec une tension de type B, ont aussi des

scores plus élevés aux échelles de troubles de personnalité Schizoïde, Evitante, Dépendante, Passive-agressive, Schizotypique et Etat limite ($p < 0.001$). Elles ont aussi des scores plus élevés aux échelles de syndromes cliniques d'Anxiété, de Somatisation, de Dysthymie, de Dépression psychotique et de Pensée Psychotique ($p < .001$) (voir tableau 10).

C. Tension dans les rôles sexuels masculin et féminin

Les tableaux 9 et 10 permettent également de visualiser les indices de détresse psychologique reliés à la tension dans le rôle sexuel féminin et à la tension dans le rôle sexuel masculin.

D'après le tableau 9, certains indices de détresse psychologique représentés par les troubles de la personnalités Schizoïde, Schizotypique et Etat limite augmentent avec la tension de type B des rôles sexuels féminin et masculin.

En ce qui concerne les indices de détresse psychologique représentés par les syndromes cliniques, il semble que seul le syndrome de Dépression psychotique augmente avec la tension de Type B des rôles sexuels féminin et masculin (tableau 10).

En se rapportant à l'ensemble des résultats présentés jusqu'à présent, il semble que d'une part, seul le trouble de la personnalité Compulsive soit relié exclusivement à la tension de Type B du rôle sexuel féminin et qu'il le soit de manière négative. D'autre part, les troubles de personnalité Evitante, Dépendante, Histrionique, Narcissique, Antisociale, Passive-agressive et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie et Pensée psychotique sont reliés exclusivement à la tension de type B du rôle sexuel masculin. Par ailleurs, les troubles Histrionique, Narcissique et Antisocial sont reliés de manière négative à la tension de type B du rôle sexuel masculin. En outre, le trouble

Narcissique est relié à la tension de type A du rôle sexuel masculin.

D. Comparaison entre les coefficients de corrélation

Afin d'étudier la deuxième hypothèse de recherche selon laquelle les corrélations obtenues entre la tension dans le rôle sexuel et les indices de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles Somatoformes sont plus élevées que les corrélations obtenues pour les autres indices de détresse psychologique, une classification par rang des coefficients de corrélations, obtenus avec la mesure de types A et B de la tension dans les rôles sexuels, est présentée aux tableaux 11 à 14.

1. Tension dans le rôle sexuel féminin. Premièrement, au sujet de la tension de type A dans le rôle sexuel féminin (tableau 11), les syndromes cliniques de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes arrivent aux 11^{ième}, 17^{ième} et 20^{ième} rangs respectivement des corrélations. De plus, aucun de ces syndromes n'a de relation significative avec la tension de type A.

Deuxièmement, les syndromes cliniques de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes arrivent aux 6^{ième}, 10^{ième} et 11^{ième} rangs respectivement des corrélations obtenues entre la tension de Type B du rôle sexuel féminin et les indices de détresse psychologique (tableau 12). Cependant, ces trois syndromes sont en relation significative à 0.05 avec la tension de Type B.

2. Tension dans le rôle sexuel masculin. Lorsqu'il s'agit de la tension de Type A dans le rôle sexuel masculin, les syndromes de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles

Tableau 11

Classification des coefficients de corrélation obtenus entre la tension de Type A du rôle sexuel féminin et les échelles du M.C.M.I. selon un ordre décroissant

Echelles du M.C.M.I.	Tension Type A n = 26	Echelles du M.C.M.I.	Tension Type A n = 26
Histrionique	-.4054 .020*	Dysthymie	.2184 .142
Schizoïde	.3937 .023*	Paranoïde	-.2092 .152
Schizotypique	.3681 .032*	Antisociale	-.2065 .156
Evitante	.3597 .035*	Illusion psychotique	-.2027 .160
Dépression psychotique	.3397 .045*	Dépendante	.1437 .242
Hypomanie	-.3361 .046*	Pensée psychotique	.1399 .248
Abus de drogue	-.3106 .061	Anxiété	.1374 .252
Narcissique	-.3059 .064	Passive-agressive	.0804 .348
Abus d'alcool	.2426 .116	Compulsive	.0448 .414
Etat limite	.2249 .135	Troubles somatoformes	-.0274 .447

r significatif à .001***, .01**, .05*

Tableau 12

Classification des coefficients de corrélation obtenus entre la tension de Type B du rôle sexuel féminin et les échelles du M.C.M.I.
selon un ordre décroissant

Echelles du M.C.M.I.	Tension Type B n = 52	Echelles du M.C.M.I.	Tension Type B n = 52
Schizotypique	.3970 .002**	Troubles somatoformes	.2451 .040*
Compulsive	-.3788 .003**	Abus d'alcool	.2395 .044*
Dépression psychotique	.3569 .005**	Histrionique	-.1569 .133
Etat limite	.3473 .006**	Narcissique	-.1562 .134
Schizolide	.3236 .010**	Dépendante	.1153 .208
Dysthymie	.3031 .014*	Abus de drogue	.1072 .225
Evitante	.2946 .017*	Paranoïde	-.0913 .260
Passive-agressive	.2934 .017*	Hypomanie	-.0571 .344
Pensée psychotique	.2810 .022*	Antisociale	.0370 .397
Anxiété	.2694 .027*	Illusion psychotique	-.0234 .435

r significatif à .001***, .01**, .05*

Tableau 13

Classification des coefficients de corrélation obtenus entre la tension de Type A du rôle sexuel masculin et les échelles du M.C.M.I. selon un ordre décroissant

Echelles du M.C.M.I.	Tension Type A n = 9	Echelles du M.C.M.I.	Tension Type A n = 9
Narcissique	.8449 .002**	Illusion psychotique	.4511 .110
Schizotypique	-.7151 .014*	Dépendante	-.4073 .137
Histrionique	.6653 .024*	Abus de drogue	.4031 .140
Dysthymie	-.6294 .033*	Antisociale	.3947 .145
Hypomanie	.6147 .038*	Evitante	-.3727 .160
Etat limite	-.6039 .041*	Dépression psychotique	-.3061 .211
Anxiété	-.5777 .050*	Pensée psychotique	.2788 .233
Troubles somatoformes	-.5722 .052	Passive-agressive	-.2566 .252
Paranoïde	.5720 .052	Abus d'alcool	.2035 .299
Schizoïde	-.5054 .081	Compulsive	-.1188 .380

r significatif à .001***, .01**, .05*

Tableau 14

Classification des coefficients de corrélations obtenus entre la tension de Type B dans le rôle sexuel masculin et les échelles du M.C.M.I. selon un ordre décroissant

Echelles du M.C.M.I.	Tension Type B n = 66	Echelles du M.C.M.I.	Tension Type B n = 66
Schizotypique	.5817 .000***	Pensée psychotique	.4279 .000***
Narcissique	-.5563 .000***	Schizoïde	.3847 .001***
Antisociale	-.5271 .000***	Passive-agressive	.3752 .001***
Dysthymie	.5164 .000***	Histrionique	-.2949 .008**
Dépendante	.4965 .000***	Compulsive	-.2805 .011*
Dépression Psychotique	.4930 .000***	Paranoïde	-.2262 .034*
Evitante	.4925 .000***	Abus d'alcool	.2016 .052
Troubles somatoformes	.4851 .000***	Abus de drogue	-.1401 .131
Etat limite	.4674 .000***	Hypomanie	-.0941 .226
Anxiété	.4461 .000***	Illusion psychotique	-.0090 .471

r significatif à .001***, .01**, .05*

somatoformes prennent les 4^{ième}, 7^{ième} et 8^{ième} rangs respectivement des corrélations (tableau 13). Les syndromes cliniques de Dysthymie et d'Anxiété ont une relation significative à 0.05 avec la tension de Type A du rôle sexuel masculin, tandis que le syndrome de Troubles somatoformes n'a pas de relation significative avec la tension de type A.

En ce qui concerne la tension de Type B du rôle sexuel masculin (tableau 14), ces mêmes syndromes cliniques de Dysthymie, de Troubles somatoformes et d'Anxiété prennent les 4^{ième}, 8^{ième} et 10^{ième} rangs respectivement des corrélations. Ces trois syndromes cliniques sont en relation significative à 0.001 avec la tension de type B.

3. Classification des syndromes cliniques. Le tableau 15 présente la classification par rang des syndromes cliniques en relation avec la tension de types A et B des rôles sexuels féminin et masculin, afin de vérifier la prépondérance des trois syndromes d'Anxiété, de Dysthymie et de Troubles somatoformes auprès de l'ensemble des syndromes cliniques uniquement. Lorsqu'il s'agit de la tension de type A du rôle sexuel féminin, les syndromes de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes sont loin d'occuper les premiers rangs. De plus, le syndrome de Troubles somatoformes a une relation négative avec la tension de type A du rôle sexuel féminin. Le syndrome de Dysthymie a la deuxième plus élevée des corrélations parmi les syndromes cliniques en ce qui concerne la tension de type B du rôle sexuel féminin. Par contre, les syndromes d'Anxiété et de Troubles somatoformes n'obtiennent pas les corrélations les plus élevées. Par ailleurs, en ce qui concerne la tension de type A du rôle sexuel masculin, les syndromes de Dysthymie et d'Anxiété occupent les 1^{er} et 3^{ième} rangs respectivement des corrélations, mais ont une relation négative avec la tension de type A. Quand il s'agit de la tension de type B,

Tableau 15

Classification des coefficients de corrélation obtenus entre les syndromes cliniques et la tension de types A et B des rôles sexuels féminin et masculin

Tension féminine		Tension masculine	
Type A	Type B	Type A	Type B
n = 26	n = 52	n = 9	n = 66
Dépression psychotique	Dépression psychotique	Dysthymie*	Dysthymie
Hypomanie*	Dysthymie	Hypomanie	Dépression psychotique
Abus de drogue*	Pensée psychotique	Anxiété*	Troubles somatoformes
Abus d'alcool	Anxiété	Troubles somatoformes*	Anxiété
Dysthymie Troubles	Illusion somatoformes	Pensée psychotique	psychotique
Illusion psychotique*	Abus d'alcool	Abus de drogue	Abus d'alcool
Pensée psychotique	Abus de drogue	Dépression psychotique	Abus de drogue* psychotique*
Anxiété	Hypomanie*	Pensée	Hypomanie* psychotique
Troubles somatoformes*	Illusion psychotique*	Abus d'alcool	Illusion psychotique*

* relation négative

ce sont les syndromes de Dysthymie et de Troubles somatoformes qui prennent les premiers

et troisième rangs respectivement. Finalement, cette classification montre que le syndrome de Dysthymie occupe trois fois sur quatre les premières places parmi les syndromes cliniques, mais cette classification montre aussi que ce syndrome a une relation négative avec la tension de type A du rôle sexuel masculin.

4. Classification selon le seuil de probabilités. Afin de mieux cerner l'impact de la tension dans le rôle sexuel féminin et masculin sur le bien-être psychologique des femmes, les tableaux 16 à 19 présentent le regroupement des indices de détresse psychologique selon les seuils de probabilité 0.001, 0.01 et 0.05. De plus, afin de respecter l'ampleur de leur corrélation avec la tension dans les rôles sexuels, ces indices de détresse psychologique suivent un ordre décroissant dans chacune des catégories.

D'après le tableau 16, la tension de Type A dans le rôle sexuel féminin a un impact à 0.05 sur 6 des 20 indices de détresse psychologique analysés avec le M.C.M.I.. Pour sa part, la tension de Type B (tableau 17) a un impact à 0.01 et 0.05 sur 12 des 20 indices de détresse psychologique. Cependant, la tension de Type B semble avoir un impact plus marqué sur cinq de ces indices (0.01).

Le tableau 18 montre que la tension de Type A du rôle sexuel masculin a un impact sur six indices de détresse psychologique (.05) et un impact plus marqué sur un (1) indice de détresse psychologique (.01). La situation est différente en ce qui concerne la tension de Type B du rôle sexuel masculin (tableau 19). En effet, cette dernière a un impact très marqué à 0.001 sur 13 des 20 indices tels que mesurés par le M.C.M.I.. De plus, elle a un impact assez marqué à 0.01 sur un (1) indice et un impact à 0.05 sur deux autres indices. En définitive, la tension de Type B touche 16 indices de détresse psychologique sur 20.

Tableau 16

Impact de la tension de Type A du rôle sexuel féminin selon le nombre d'indices de détresse psychologique dans chacun des seuils de probabilité .001, .01, .05

Seuils de probabilité		
.001	.01	.05
n = 26		
	Histrionique*	
	Schizoïde	
	Schizotypique	
	Evitante	
	Dépression psychotique	
	Hypomanie*	

* relation négative

Tableau 17

Impact de la tension de type B du rôle sexuel féminin selon le nombre d'indices de détresse psychologique dans chacun des seuils de probabilité .001, .01, .05

Seuils de probabilité		
.001	.01	.05
n = 52		
	Schizotypique	Dysthymie
	Compulsive*	Evitante
	Dépression psychotique	Passive-agressive
	Etat limite	Pensée psychotique
	Schizoïde	Anxiété
		Troubles somatoformes
		Abus d'alcool

* relation négative

Tableau 18

Impact de la tension de Type A du rôle sexuel masculin selon le nombre d'indices de détresse psychologique dans chacun des seuils de probabilité .001, .01, .05

Seuils de probabilité		
.001	.01	.05
n = 9		
	Narcissique	Schizotypique*
		Histrionique
		Dysthymie*
		Hypomanie
		Etat limite*
		Anxiété*

* relation négative

Tableau 19

Impact de la tension de type B du rôle sexuel masculin selon le nombre d'indices de détresse psychologique dans chacun des seuils de probabilité .001, .01, .05

Seuils de probabilité		
.001	.01	.05
n = 66		
Schizotypique	Histrionique	Compulsive*
Narcissique*		Paranoïde*
Antisociale*		
Dysthymie		
Dépendante		
Dépression psychotique		
Evitante		
Troubles somatoformes		
Etat limite		
Anxiété		
Pensée psychotique		
Schizoïde		
Passive-agressive		

* relation négative

Orientation du rôle sexuel et indices de détresse psychologique

Cette deuxième partie de la présentation des résultats concerne la question exploratoire de cette étude à savoir: l'adoption d'un rôle sexuel particulier prédispose-t-il les femmes à des formes spécifiques de détresse psychologique?

Les résultats des analyses de la variance entre le type d'orientation du rôle sexuel et les 20 indices de détresse psychologique sont présentés au tableau 20. Le tableau 21 présente les moyennes obtenues par les sujets à chacun des indices de détresse psychologique selon le type d'orientation du rôle sexuel. De plus, les résultats des analyses de la variance pour chacune des variables significatives sont présentés aux tableaux 28 à 38 de l'Appendice B.

Les résultats des analyses de la variance montrent une différence significative de moyennes au seuil de 0.05 entre les différents types d'orientation du rôle sexuel (androgynie, masculin, féminin et indifférencié) aux échelles des troubles de la personnalité Dépendante, Narcissique, Schizotypique, Paranoïde, Schizoïde et Etat limite et aux échelles de syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie et Illusion psychotique.

Le test de Scheffé permet de déterminer entre quels types d'orientation du rôle sexuel les différences de moyennes sont significatives, le seuil de probabilité de 0.05 a été choisi à priori afin de déterminer la signification de ces tests. Par ailleurs, le seuil de 0.10 a également été choisi au test de Scheffé lorsque l'analyse de la variance était significative à 0.05 pour certaines variables du M.C.M.I. (Schizoïde, Etat limite, Illusion psychotique), mais que les différences de moyennes entre les groupes n'étaient pas significatives à 0.05 au test

de Scheffé.

A. Troubles de la personnalité et orientation du rôle sexuel.

1. Orientation Androgyne

Les femmes avec une orientation Androgyne de leur rôle sexuel ont aussi des moyennes de leurs scores plus élevées aux échelles de troubles de la personnalité Narcissique, Antisociale et Paranoïde. La différence de moyennes est significative en comparaison des moyennes obtenues par les femmes avec une orientation féminine aux troubles Narcissique et Antisociale ou par les femmes avec une orientation Indéterminée, dans le cas des troubles Narcissique et Paranoïde (tableau 21).

2. Orientation Masculine

Par ailleurs, les femmes avec une orientation Masculine ont aussi des moyennes de leurs scores plus élevées aux échelles de troubles de la personnalité Narcissique et Antisociale. Cette différence est significative dans le cas du trouble Narcissique si on les compare avec les femmes avec une orientation Féminine et Indéterminée (tableau 21).

3. Orientation Féminine

Les femmes avec une orientation féminine de leur rôle sexuel ont des moyennes plus élevées de leurs scores aux échelles de troubles de la personnalité Dépendante, Schizotypique et Etat limite. Cette différence de moyennes est significative en comparaison des moyennes obtenues par les femmes avec une orientation masculine de leur rôle sexuel (tableau 21).

Tableau 20

Tableau synthèse des analyses significatives de la variance des résultats aux échelles du M.C.M.I. dans chacun des quatre types d'orientation du rôle sexuel

Echelles du M.C.M.I. n = 79	F	Degré de liberté	p
Dépendante	4.36	3	.006
Narcissique	7.86	3	.000
Antisociale	7.15	3	.000
Schizotypique	5.27	3	.002
Paranoïde	4.07	3	.009
Anxiété	3.61	3	.017
Troubles somatoformes	4.35	3	.007
Dysthymie	4.92	3	.003
Schizoïde	3.23	3	.027
Etat limite	3.53	3	.018
Illusion psychotique	2.79	3	.046

Tableau 21

**Répartition des différences significatives entre les moyennes
obtenues dans les quatre types d'orientation du rôle
sexuel aux échelles du M.C.M.I. suite
au test de Scheffé**

Echelles du M.C.M.I.	1	2	3	4
	Androgynie n = 22	Masculine n = 21	Féminine n = 21	Indifférenciée n = 19
p				
Moyennes des types d'orientation du rôle sexuel¹				
.05				
Dépendante	59.9	46.89'	78.76*	60.8
Narcissique	72.1*	74.8	50.19'	49.53'
	72.1	74.8*	50.19'	49.53'
Antisociale	63.3*	66.9	41.76'	53.9
	63.3	66.95*	41.76'	53.9
Schizotypique	47.2	42.42'	58.04*	60.3
	47.2	42.42'	58.04	60.31*
Paranoïde	68.45*	60.42	59.19	53.53'
Anxiété	73.7	62.47'	84.45*	84.00
Troubles somatoformes	67.6	57.21'	77.67*	75.68
	67.6	57.21'	77.67	75.68*
Dysthymie	57.8	46.00'	74.33*	75.05
	57.8	46.00'	74.33	75.05*
.10				
Schizoïde	38.7'	38.74'	51.42	62.79*
Etat limite	56.7	47.84'	68.09*	67.79
	56.7	47.84'	68.09	67.79*
Illusion psychotique	65.5*	53.8	60.14	52.37'

¹ La différence de moyenne est significative entre les groupes identifiés par un astérisque (*) et un apostrophe (').

4. Orientation Indifférenciée

Quant aux femmes avec une orientation Indifférenciée, elles ont des moyennes plus élevées de leurs scores aux échelles de troubles de la personnalité Schizotypique, Schizoïde et Etat limite. Dans le cas du trouble Schizoïde, cette différence est significative si on compare les femmes avec une orientation Masculine et Androgynie (tableau 21).

B. Syndromes cliniques et orientation du rôle sexuel

Par rapport aux indices de détresse psychologique liés aux syndromes cliniques, les résultats montrent que les femmes avec une orientation Féminine de leur rôle sexuel ont des moyennes plus élevées de leurs scores aux échelles d'Anxiété, de Troubles somatoformes et de Dysthymie comparativement aux femmes avec une orientation Masculine de leur rôle sexuel. De plus, les femmes avec une orientation Indifférenciée ont aussi des moyennes de leurs scores plus élevées aux échelles de Troubles somatoformes et de Dysthymie comparativement aux femmes avec une orientation Masculine.

Les femmes avec une orientation Androgynie ont une moyenne de scores plus élevée au syndrome clinique Illusion Psychotique comparativement aux femmes avec une orientation Indifférenciée.

Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats s'élaborer selon l'ordre de leur présentation et les objectifs de la recherche. Une première partie traite des relations entre la tension des rôles sexuels féminin et masculin et les indices de détresse psychologique. La deuxième partie traite de l'influence de l'orientation du rôle sexuel sur les indices de détresse psychologique.

L'interprétation des résultats s'appuie d'abord sur les données statistiques disponibles, puis sur les divers éléments théoriques et expérimentaux sur lesquels se base la présente recherche.

Tension de types A et B dans le rôle sexuel féminin

Les femmes qui s'attribuent moins de caractéristiques féminines au soi actuel qu'au soi idéal (tension de type B) diffèrent des femmes qui s'attribuent plus de caractéristiques féminines au soi actuel qu'au soi idéal (tension de type A) en ce sens qu'elles ont aussi des scores plus élevés aux échelles de troubles de la personnalité Schizotypique, Etat limite, Schizoïde et plus de syndrome de Dépression psychotique, mais elles ont par contre des scores moins élevés au trouble de personnalité Compulsif.

A notre connaissance, les relations entre les troubles de la personnalité Schizotypique, Etat limite, Schizoïde, le syndrome clinique de Dépression psychotique et la tension du rôle sexuel féminin n'ont jamais été observées dans le cadre de recherches antérieures utilisant l'analyse de la tension dans les rôles sexuels. Les chercheures utilisant l'analyse de la tension dans les rôles sexuels comme cadre théorique se sont intéressées surtout à l'estime de soi (Blackwell, 1984; Barnett, 1981; Garnets, 1978), à la satisfaction dans la vie (Blackwell, 1984; Garnets, 1978), à la satisfaction dans le travail (Blackwell, 1984), à la satisfaction dans les activités (Garnets, 1978), au stress relatif à la carrière et à la vie personnelle (Blackwell, 1984), à la compétence interpersonnelle et sociale (Garnets, 1978), à la compétence personnelle (Garnets, 1978) et aux symptômes psychologiques (Barnett, 1981) comme mesures du bien-être psychologique. D'autres chercheures utilisant la notion de conflit dans les rôles sexuels se sont intéressées au

problème plus spécifique de l'alcoolisme chez les femmes (Bates, 1981; Beckman, 1978; Scida et Vannicelli, 1979), et aux mesures de bien-être psychologique telles que la dépression (Bates, 1981), l'isolement social (Bates, 1981), l'estime de soi (Beckman, 1978; Sims, 1979), l'anxiété (Sims, 1979) et le fonctionnement émotif et comportemental (Sims, 1979).

Par ailleurs, la relation entre la tension de type B et le trouble de personnalité Compulsif est plutôt surprenante. En effet, les résultats obtenus par Barnett (1981) montrent que le trouble Obsessif-compulsif, tel que mesuré par le B.S.I., n'a pas de relation avec la tension du rôle sexuel féminin, mais a plutôt une relation avec la tension négative du rôle sexuel masculin. Or les résultats de la présente recherche ne démontrent aucune relation entre le trouble de personnalité Compulsif et la tension de types A et B du rôle sexuel masculin. Une première explication possible semble reliée aux populations non équivalentes utilisées dans les deux recherches. En effet, Barnett (1981) utilise un échantillon homogène qui se compose de femmes médecins qui ne souffrent pas de malaise psychologique particulier, tandis que dans la présente étude les sujets ont été recrutés de manière à former un groupe hétérogène, composé de sujets provenant d'organismes où des femmes se regroupent parce qu'elles vivent des malaises psychologiques précis ou indéterminés, ou encore provenant d'un milieu non relié aux malaises psychologiques. Cette différence dans la composition de la population des deux recherches peut avoir influencé les résultats obtenus.

De plus, le type de mesure de la tension dans les rôles sexuels employé dans cette recherche permet de mettre à jour de nouvelles relations entre des indices de détresse psychologique et la tension dans le rôle sexuel féminin. La seule étude antérieure qui a considéré l'importance de la direction de la tension dans les rôles sexuels (Barnett, 1981)

n'analysait pas les deux types de tension séparément.

A la lumière des résultats obtenus entre la tension de types A et B du rôle sexuel féminin et les indices de détresse psychologique, il est possible d'affirmer que l'hypothèse selon laquelle plus la tension dans le rôle sexuel féminin augmente, plus les indices de détresse psychologique augmentent est partiellement confirmée. Elle se confirme dans le cas de la tension de type B du rôle sexuel féminin et les indices des troubles de personnalité Schizoïde, Schizotypique et Etat limite et le syndrome clinique de Dépression psychotique. Cependant, l'hypothèse n'est pas confirmée dans le cas de la relation entre la tension de type B du rôle sexuel féminin et le trouble de personnalité Compulsif où on retrouve une corrélation négative. Elle ne l'est pas non plus dans le cas de la tension de type A.

B. Tension de types A et B du rôle sexuel masculin

Les femmes qui s'attribuent plus de caractéristiques masculines au soi actuel qu'au soi idéal (tension de type A) ont aussi des scores élevés au trouble de personnalité Narcissique. Par contre, plus la tension de type B augmente c'est-à-dire, plus les femmes s'attribuent des caractéristiques masculines au soi idéal plutôt qu'au soi actuel, moins elles obtiennent des scores élevés au trouble de la personnalité Narcissique.

Ici aussi, à notre connaissance, il n'y a pas de recherches antérieures qui démontrent une relation entre la tension dans le rôle sexuel masculin et le trouble de personnalité Narcissique. Les chercheurs utilisant l'analyse de la tension dans le rôle sexuel (Barnett, 1981; Blackwell, 1984; Garnets, 1978) ou le conflit dans les rôles sexuels (Bates, 1981; Beckman, 1978; Scida et Vannicelli, 1979; Sims, 1979) comme cadre théorique ne se sont pas intéressés aux troubles de la personnalité comme mesure du bien-être

psychologique.

Une explication possible de ces deux relations se retrouve au sein même du trouble Narcissique. En effet, selon Millon (1983) le trouble de personnalité Narcissique se caractérise, entre autre, par une image de soi grandiose qui s'exprime par une confiance en soi et des aspirations exagérées. La personne qui a ce trouble de personnalité s'attribue des caractéristiques allant dans le sens d'une image grandiose au soi actuel plutôt qu'au soi idéal puisqu'elle est déjà une personne idéale dans sa façon de se percevoir. Or, les caractéristiques masculines traditionnelles sont représentées dans le BSRI par des adjectifs tels que: indépendante, autonome, assurée, personnalité forte, énergique, se suffit à elle-même, dominante, ambitieuse, etc... (Bem, 1974). Alors, il est possible de supposer que cette personne s'attribue un très grand nombre de ces caractéristiques au soi actuel puisque ces adjectifs représentent des caractéristiques favorables et en même temps masculines. Au contraire, la personne qui ne cherche pas à donner une image du soi actuel grandiose désire peut-être davantage ces caractéristiques masculines comme idéal de soi et par le fait même n'aura pas de trouble Narcissique de la personnalité.

Les femmes avec une tension de type B dans leur rôle sexuel masculin ont aussi des scores élevés aux indices de malaises psychologiques représentés par les troubles de personnalité Schizoïde, Evitante, Dépendante, Passive-agressive, Schizotypique, Etat limite et les syndromes cliniques d'Anxiété, de troubles somatoformes, de Dysthymie, de Pensée psychotique et de Dépression psychotique. Par contre, ces femmes semblent avoir des scores plus faibles aux indices de troubles de personnalité Histrionique, Narcissique et Antisociale.

La relation entre la tension de type B du rôle sexuel masculin et les syndromes d'Anxiété, de Dysthymie, de Troubles somatoformes corroborent les résultats de la recherche de Barnett (1981). Par ailleurs, en ce qui concerne les indices de Dépression psychotique et de Pensée psychotique, il est impossible de prétendre que les résultats de la recherche de Barnett (1981) qui indiquaient une relation avec l'Etat psychotique appuient les résultats de la présente étude. Les différences méthodologiques sont nombreuses et les instruments utilisés peuvent mesurer des réalités différentes d'un même syndrome.

L'hypothèse selon laquelle plus la tension dans le rôle sexuel augmente, plus les indices de détresse psychologique augmentent est partiellement confirmée dans le cas de la tension de type B du rôle sexuel masculin. En effet, cette hypothèse se confirme car la tension masculine augmente en même temps que les scores aux indices de troubles de personnalité Evitante, Dépendante, Schizotypique, Schizoïde, Passive-agressive et Etat limite et que les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie, Dépression psychotique et Pensée psychotique. De plus, la tension de type A du rôle sexuel masculin augmente également avec le score à l'échelle du trouble de personnalité Narcissique. D'autre part, cette hypothèse est infirmée lorsqu'il s'agit de la tension de type B du rôle sexuel masculin et les troubles de la personnalité Histrionique, Narcissique et Antisociale.

C. Tension dans les rôles sexuels masculin et féminin.

Les résultats des corrélations entre la tension des rôles sexuels féminin et masculin et les indices de détresse psychologique permettent aussi de constater que la tension de types A et B du rôle sexuel masculin a un impact plus grand que la tension de types A et B du rôle sexuel féminin sur le bien-être psychologique. Ces résultats vont dans

le sens de ceux des recherches de Barnett (1981) et de Blackwell (1984). En effet, leurs résultats indiquent que la tension dans le rôle sexuel masculin a plus d'influence sur le bien-être psychologique que la tension dans le rôle sexuel féminin (Barnett, 1981; Blackwell, 1984). Barnett (1981) ne trouve pas de relation entre la tension dans le rôle sexuel féminin et les indices de détresse psychologique, tandis que Blackwell (1984) trouve que la tension dans le rôle sexuel féminin contribue faiblement à la variance des scores obtenus aux mesures d'estime de soi et de satisfaction dans la vie comparativement à la tension dans le rôle sexuel masculin. Dans la présente recherche, la tension de types A et B du rôle sexuel féminin est en relation avec cinq (5) indices de détresse psychologique comparativement à la tension de types A et B du rôle sexuel masculin qui, elle, est en relation avec quinze (15) indices de malaise psychologique. Les résultats semblent appuyer également la théorie de la masculinité présentée au Chapitre 1, qui suppose que les traits masculins dans un rôle sexuel ont plus d'influence sur le bien-être psychologique que les traits féminins. Or, la tension de type B du rôle sexuel masculin signifie que le sujet considère ne pas avoir autant de traits masculins que n'en comporte son idéal de soi au niveau du rôle sexuel.

D. Syndromes d'Anxiété, de Dysthymie et de Troubles somatoformes

Les résultats des corrélations obtenues entre la tension de types A et B dans les rôles sexuel féminin et masculin et les syndromes d'Anxiété, de Dysthymie et de Troubles somatoformes montrent que ces trois syndromes n'ont pas une relation plus importante que les autres indices analysés.

Cependant, en ce qui concerne la tension de type B du rôle sexuel féminin et le syndrome clinique de Dépression psychotique, les résultats de la présente recherche

démontrent une relation qui n'était pas démontrée dans la recherche de Barnett (1981). En effet, les résultats de Barnett (1981) montraient seulement une relation entre la Dépression et la tension sociale du rôle sexuel reliée aux attentes d'une compagne de travail et pas entre la Dépression et la tension personnelle du rôle sexuel féminin.

Par ailleurs, la moins grande importance des syndromes cliniques d'Anxiété et de Troubles somatoformes que celle supposée par la présente recherche va dans le sens des résultats de Barnett (1981) où les symptômes d'Anxiété et de Somatisation n'obtenaient pas les corrélations les plus importantes.

Le choix de l'instrument de mesure dans la présente recherche a certes une influence sur les résultats obtenus quant à la prépondérance des syndromes reliés à la tension dans les rôles sexuels masculin et féminin, le nombre de variables mesurées par le M.C.M.I. étant beaucoup plus élevé que celui mesuré par le B.S.I. (Barnett, 1981). De plus, le M.C.M.I. mesure aussi des troubles de la personnalité, ce que ne mesure pas le B.S.I.. Enfin, la mesure de la tension dans les rôles sexuels diffère de celles utilisées dans les recherches antérieures.

Lorsque seuls les syndromes cliniques sont considérés, l'hypothèse est partiellement confirmée en ce qui concerne la tension de type B du rôle sexuel masculin et les syndromes de Dysthymie et de Troubles somatoformes. Ces syndromes semblent davantage liés au désir de posséder plus de caractéristiques masculines parce que le soi actuel n'en possède pas suffisamment. Ces résultats, tout en allant dans le sens de la théorie de la masculinité qui associe le bien-être psychologique à la dominance de caractéristiques masculines dans le rôle sexuel, confirme l'analyse de la tension dans le rôle sexuel puisque

ce n'est pas simplement le fait de n'en pas posséder qui affecte le bien-être psychologique, mais bien davantage le désir d'en posséder plus. La variable de l'idéal de soi prend alors toute son importance.

L'hypothèse selon laquelle les corrélations entre la tension dans les rôles sexuels et les indices d'Anxiété, de Dysthymie et de Troubles somatoformes sont plus élevées que pour les autres indices de détresse psychologique est donc partiellement confirmée. Elle est confirmée dans le cas de la tension de type B du rôle sexuel masculin et des syndromes de Dysthymie et de Troubles somatoformes lorsque seuls les syndromes cliniques sont considérés. Par contre, cette hypothèse est infirmée dans les cas de la tension de type A du rôle sexuel masculin et de la tension de types A et B du rôle sexuel féminin. Elle est également totalement infirmée lorsque tous les indices cliniques sont analysés.

Influence de l'orientation du rôle sexuel sur les indices de détresse psychologique

Les résultats obtenus suite à l'analyse de variance effectuée entre les indices de détresse psychologique et les différents types d'orientation du rôle sexuel (tableaux 20 et 21) permettent de répondre à la question exploratoire de la présente recherche. Y aura-t-il augmentation des indices de détresse psychologique selon l'orientation du rôle sexuel?

La moyenne des scores à onze indices de détresse psychologique varient en fonction du type d'orientation du rôle sexuel (tableau 21). De plus, la moyenne des scores à sept indices de détresse psychologique sur onze augmentent en fonction des orientations féminine et indifférenciée. La plupart des recherches entreprises au sujet de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique confirment ce type de résultats (Withley, 1983, 1984).

Parmi l'ensemble des résultats obtenus, celui indiquant que l'indice de Dysthymie est plus élevé chez les sujets avec une orientation féminine comparativement aux sujets avec une orientation masculine (tableau 21) est intéressant car les recherches se contredisent à cet effet. Ces résultats ont été démontrés dans les recherche de Carlson et Baxter (1984) et Adams et Sherer (1985). Cependant, ces résultats contredisent ceux de la recherche de Whitley (1984) qui démontraient une relation entre l'orientation masculine du rôle sexuel et un faible score à l'indice Dépression, mais pas de relation entre une orientation féminine du rôle sexuel et l'indice de dépression.

Les troubles de la personnalité Schizotypique et Schizoïde augmentent si les sujets ont une orientation Féminine ou Indifférenciée comparativement aux sujets avec une orientation Androgyne ou Masculine. Dans la recherche d'Adams et Sherer (1985) où l'échelle Schizophrénie pourrait être comparée ici aux deux échelles mentionnées précédemment, leurs résultats ne montrent pas que cet indice de Schizophrénie augmente selon l'une ou l'autre des orientations du rôle sexuel. Ces résultats contradictoires peuvent être dûs à des instruments différents, M.M.P.I. et M.C.M.I., mais surtout à l'utilisation de deux populations très différentes. En effet, Adams et Sherer utilisent une population mixte (sujets masculins et féminins) homogène issue du milieu universitaire et sans problèmes psychologiques identifiés.

D'autre part, la moyenne des scores à l'indice de trouble de la personnalité Narcissique augmente significativement en fonction des orientations Androgyne et Masculine. Encore une fois, le trouble Narcissique est associé à un grand nombre de caractéristiques masculines comme dans le cas de la relation entre la tension de type A du rôle sexuel masculin et le trouble Narcissique.

En ce qui concerne les résultats obtenus avec les variables des troubles de la personnalité Dépendante, Narcissique, Antisociale, Paranoïde, Etat limite et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes et Illusion psychotique, à notre connaissance, aucune recherche antérieure utilisant ces variables ne démontrent de tels résultats.

A la lumière de ces résultats, nous pouvons affirmer un rapport spécifique de l'orientation du rôle sexuel avec certains indices de détresse psychologique.

Résumé et conclusion

Cette recherche comportait un triple objectif: dans un premier temps, vérifier la pertinence de trois mesures de la variable de la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin. Dans un deuxième temps, vérifier l'existence d'une relation entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et le bien-être psychologique des femmes. Et finalement, examiner de façon exploratoire si le bien-être psychologique des femmes varie selon le type d'orientation de leur rôle sexuel.

En ce qui concerne les mesures de la tension dans le rôle sexuel, les travaux sur le sujet ont tous aussi utilisé des mesures différentes. Certaines se recoupent, d'autres paraissent inutilisables dans le contexte de la présente recherche. Il apparaît alors nécessaire de comparer trois mesures (en valeur réelle, de types A et B et en valeur absolue) afin de déterminer lesquelles sont les plus pertinentes pour ce type de recherche.

L'analyse de la tension dans le rôle sexuel apparaît dans la littérature comme un modèle théorique intéressant pour l'étude de la relation entre l'orientation du rôle (sexuel et le bien-être psychologique. Sans rejeter ces modèles théoriques, cette analyse permet de comprendre la relation entre le bien-être psychologique et l'orientation du rôle sexuel dans un contexte de développement des rôles sexuels et tente d'expliquer l'influence de l'attitude à l'égard des rôles sexuels stéréotypés sur le bien-être psychologique. Dans cet esprit, l'absence de tension dans le rôle sexuel correspond au dernier stade de développement des rôles sexuels et représente pour l'individu un stade où il perçoit ses comportements en termes humains plutôt qu'en termes sexuellement typés. A partir de la

littérature sur le sujet, il apparaît plausible de croire que la variable de la tension dans le rôle sexuel définit l'attitude à l'égard des rôles sexuels. Cette variable serait liée au bien-être psychologique. Par ailleurs, cette variable de la tension dans les rôles sexuels s'opérationnalise, dans les recherches, comme étant l'écart entre le soi actuel et le soi idéal au niveau des rôles sexuels.

Jusqu'à maintenant, peu de chercheurs ont utilisé ce modèle théorique dans l'analyse de la relation entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique. Les études qui utilisent ce modèle théorique définissent le bien-être psychologique par l'estime de soi, la satisfaction dans sa vie, dans son travail, dans ses activités, le niveau de stress ressenti par rapport à sa carrière et sa vie personnelle, la compétence interpersonnelle, sociale et personnelle, l'absence ou un faible degré de dépression et l'absence ou un faible degré de symptômes cliniques. Rares sont les études qui s'intéressent à l'impact de la tension dans les rôles sexuels sur le bien-être psychologique défini comme l'absence ou un faible degré de désordres psychiatriques, c'est-à-dire, troubles de la personnalité et syndromes cliniques.

De plus, dans la littérature, les femmes seraient souvent les individus les plus susceptibles de vivre des difficultés psychologiques étant donné la proéminance du rôle sexuel féminin chez ces dernières. Dans cette recherche, les femmes sont aussi la population étudiée.

A la lumière de la littérature sur le sujet, les hypothèses suivantes furent soumises à l'expérience:

H1: Plus l'écart entre la perception du soi actuel et celle du soi idéal au sujet de

l'orientation du rôle sexuel sera grand, plus les scores aux indices de détresse psychologique seront élevés.

H2: Les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels et les échelles de Dysthymie, d'Anxiété et de Troubles somatoformes seront plus élevées que les corrélations obtenues entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les autres échelles.

D'autre part, la littérature est abondante dans l'étude de la relation entre le bien-être psychologique et l'orientation du rôle sexuel. Cependant, peu de travaux étudient cette relation en prenant comme mesure du bien-être psychologique l'absence ou le faible degré de troubles de la personnalité et de syndromes cliniques. Une question exploratoire est formulée dans la présente recherche afin de compléter l'étude de la relation entre le bien-être psychologique et l'orientation du rôle sexuel. Cette question est la suivante: l'adoption d'un rôle sexuel particulier prédispose-t-il les femmes à des formes spécifiques de détresse psychologique?

La comparaison des trois mesures de la variable de la tension dans les rôles sexuels permet de suggérer le rejet des mesures en valeur réelle et en valeur absolue au profit de la mesure de types A et B. Cette dernière mesure permet de déterminer la direction de la tension dans les rôles sexuels et élimine la confusion dans l'interprétation des signes positifs ou négatifs des corrélations obtenues.

La première hypothèse est partiellement vérifiée en ce qui concerne la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les indices de détresse psychologique tels que mesurés par le M.C.M.I..

Les résultats obtenus à l'aide des analyses statistiques révèlent que la tension de type A du rôle sexuel féminin n'est en relation avec aucun trouble de la personnalité ou de syndrome clinique. Par ailleurs, la tension de type B est en relation avec les troubles de personnalité Schizoïde, Schizotypique, Etat limite et avec le syndrome clinique Dépression psychotique. Par contre, la tension de type B du rôle sexuel féminin présente une corrélation négative avec le trouble de personnalité Compulsif. Ces résultats statistiques démontrent également que la tension de type A du rôle sexuel masculin est en relation avec le trouble de personnalité Narcissique. Par ailleurs, la tension de type B du rôle sexuel masculin a une relation avec les troubles de personnalité Schizoïde, Evitante, Dépendante, Passive-agressive, Schizotypique et Etat limite et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie, Pensée psychotique et Dépression psychotique. Par contre, la tension de type B a aussi une relation négative avec les troubles de la personnalité Histrionique, Narcissique et Antisociale. Ces résultats sont inattendus par rapport aux résultats obtenus auparavant dans la littérature et peuvent s'expliquer surtout en fonction de la définition de bien-être psychologique, de la mesure de la tension dans les rôles sexuels et de la différence de méthodologie qui en découle. En effet, l'instrument utilisé, le M.C.M.I., mesure des désordres psychiatriques (troubles de personnalité et syndromes cliniques) élaborés à partir des critères du D.S.M.III, ce qui est original par rapport aux recherches précédentes. D'autre part, la population étudiée regroupait un ensemble hétérogène de femmes, ce qui constitue un avantage par rapport aux recherches précédentes. Les résultats qui répètent les données observées auparavant peuvent s'expliquer surtout en fonction d'un conflit conscient ou d'une tension dans les rôles sexuels.

Par contre la deuxième hypothèse n'est pas confirmée. En effet, les syndromes cliniques Dysthymie, Anxiété et Troubles somatoformes n'ont pas obtenu des corrélations plus fortes que les autres indices de détresse psychologique et ce pour la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin. Cet état de fait peut s'expliquer surtout par l'utilisation d'un instrument de mesure analysant un plus grand nombre de variables, ce qui n'était pas le cas dans les recherches précédentes.

En ce qui concerne l'influence de l'orientation du rôle sexuel sur l'augmentation des indices de détresse psychologique, les résultats obtenus à l'aide des analyses statistiques démontrent qu'il existe des différences significatives entre les moyennes obtenues à différents indices de détresse psychologique selon l'orientation du rôle sexuel. Les troubles de personnalité Dépendante, Narcissique, Antisociale, Schizotypique, Paranoïde, Schizoïde, Etat limite et les syndromes cliniques Anxiété, Troubles somatoformes, Dysthymie et Illusion psychotique augmentent selon le type d'orientation du rôle sexuel. Ces résultats permettent de découvrir de nouvelles relations entre l'orientation du rôle sexuel et le bien-être psychologique étant donné l'utilisation d'un instrument de mesure concernant un plus grand nombre de variables.

Cette étude comporte cependant certaines limites dont il faut tenir compte avant de pouvoir généraliser les résultats. L'utilisation d'un instrument de mesure peu utilisé en recherche, soit le M.C.M.I., et pas du tout dans l'étude de la relation entre le bien-être psychologique et l'orientation du rôle sexuel et/ou la tension dans les rôles sexuels constitue une limite. En effet, la comparaison avec d'autres recherches devient alors difficile et moins nuancée. Une recherche utilisant plus d'un instrument de mesure des troubles psychopathologiques permettrait des comparaisons. Il serait d'ailleurs intéressant

d'étudier le trouble de personnalité Narcissique de manière particulière afin d'expliquer ses relations avec la tension de types A et B du rôle sexuel masculin.

Finalement, la définition du bien-être psychologique comme étant l'absence ou le faible degré de troubles de la personnalité et de syndromes cliniques permettait difficilement la comparaison des résultats de cette recherche avec d'autres études. Cependant, dans une future étude cette définition pourrait être nuancée par l'ajout de variables telles: l'affirmation de soi, l'estime de soi et la réalisation de soi.

Quoiqu'il en soit, la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin semble liée à plusieurs indices de détresse psychologique et par conséquent cette tension dans les rôles sexuels semblent avoir une incidence sur le bien-être psychologique des femmes. De plus, contrairement aux recherches précédentes où seule la tension du rôle sexuel masculin avait une relation avec le bien-être psychologique, la tension dans le rôle sexuel féminin révèle aussi une incidence sur le bien-être psychologique. Ces résultats semblent aussi appuyer la théorie de l'Androgynie, qui suppose que le bien-être psychologique est lié à l'utilisation de traits féminins et masculins dans le comportement. Cependant, nous ne pouvons affirmer que la tension dans les rôles sexuels a une relation de cause à effet sur le bien-être psychologique puisqu'il s'agit d'une étude corrélationnelle. Et nous ne pouvons affirmer que, chez les femmes de cette population, il n'y a que la tension dans les rôles sexuels qui influence leur bien-être psychologique.

Quant à la relation entre l'orientation du rôle sexuel et les indices de bien-être psychologique, il est difficile d'en tirer des conclusions étant donné le peu de sujets dans chacune des quatre orientations du rôle sexuel. Cependant, un phénomène semble

particulièrement intéressant, il s'agit de l'indice de trouble de personnalité Schizotypique qui varie avec l'orientation indifférenciée du rôle sexuel et qui a également une relation avec la tension de type B des rôles sexuels féminin et masculin. Peut-on supposer alors que le désir de posséder plus des deux caractéristiques féminines et masculines c'est-à-dire, avoir une tension de type B dans les deux rôle sexuels, soit lié au fait d'avoir une orientation indifférenciée du rôle sexuel (posséder peu de caractéristiques féminines et masculines) et que ces deux phénomènes soient à leur tour liés au trouble Schizotypique? Les résultats obtenus suite à l'analyse exploratoire de cette variable sont intéressants et laissent supposer l'existence de phénomènes différents de ceux étudiés avec la tension dans les rôles sexuels. L'étude de ces phénomènes pourraient être faite concurremment à l'étude de la variable de la tension dans les rôles sexuels. En effet, des hypothèses concernant les troubles de personnalité Schizotypique et Narcissique pourraient être formulées puisque ces deux troubles de la personnalité ont des relations intéressantes avec la tension dans les rôles sexuels et avec l'orientation du rôle sexuel.

Appendice A

Tableaux relatifs à la tension dans les rôles sexuels selon trois mesures:
en valeur réelle, types A et B et en valeur absolue

Tableau 22

Corrélations entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les troubles de personnalité du M.C.M.I. selon la mesure en valeur réelle

	Rôle sexuel féminin		Rôle sexuel masculin
	n = 79	n = 79	
Schizoïde	r	-.2123	-.3239
	p	.030	.002*
Evitante		-.2025	-.4105
		.037	.000**
Dépendante		-.0981	-.4320
		.195	.000**
Histrionique		.1103	.3753
		.167	.000**
Narcissique		.1047	.5420
		.179	.000**
Antisociale		-.1035	.5134
		.000**	.182
Compulsive		.2774	.1639
		.007*	.074
Passive-agressive		-.2334	-.2756
		.007*	.019
Schizotypique		-.3190	-.5133
		.002*	.000**
Etat limite		-.2664	-.3554
		.009*	.001*
Paranoïde		-.0452	.2674
		.346	.009*

r significatif à .01*, .001**

Tableau 23

Corrélations entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les syndromes cliniques du M.C.M.I. selon la mesure en valeur réelle

	r	Rôle sexuel féminin	Rôle sexuel masculin
		n = 79	n = 79
Anxiété	r	-.2501	-.3425
	p	.013	.001*
Troubles Somatoformes		-.2139 .029	-.3787 .000**
Hypomanie		-.0359 .377	.2285 .021
Dysthymie		-.2328 .019	-.4171 .000**
Abus d'alcool		-.1980 .040	-.1107 .166
Abus de drogue		-.1675 .070	.1780 .058
Pensée Psychotique		-.2572 .011	-.2921 .004*
Dépression Psychotique		-.2450 .015	-.3717 .000**
Illusion Psychotique		-.1561 .085	.0001 .500

r significatif à .01*, .001**

Tableau 24

Corrélations entre la tension de types A et B des rôles sexuels féminin et masculin et les troubles de personnalité du M.C.M.I.

Rôles sexuels		Féminin Type A n = 26	Féminin Type B n = 52	Masculin Type A n = 9	Masculin Type B n = 66
Schizoïde	r p	.3937 .023	.3236 .010*	-.5054 .081	.3847 .001*
Evitante		.3597 .035	.2946 .017	-.3727 .160	.4925 .000**
Dépendante		.1437 .242	.1153 .208	-.4073 .137	.4965 .000**
Histrionique		-.4054 .020	-.1569 .133	.6653 .024	-.2949 .008*
Narcissique		-.3059 .064	-.1562 .134	.8449 .002*	-.5563 .000**
Antisociale		-.2065 .156	.0370 .397	.3947 .145	-.5271 .000**
Compulsive		.0448 .414	-.3768 .003*	-.1188 .380	-.2805 .011
Passive-agressive		.0804 .348	.2934 .017	-.2566 .252	.3752 .001*
Schizotypique		.3681 .032	.3970 .002*	-.7151 .014	.5817 .000**
Etat limite		.2249 .135	.3473 .006*	-.6039 .041	.4674 .000**
Paranoïde		-.2092 .152	-.0913 .260	.5720 .052	-.2262 .034

r significatif à .01*, .001**

Tableau 25

Corrélations entre la tension de types A et B des rôles sexuels féminin et masculin et les syndromes cliniques du M.C.M.I.

Rôles sexuels		Féminin Type A n = 26	Féminin Type B n = 52	Masculin Type A n = 9	Masculin Type B n = 66
Anxiété	r p	.1374 .252	.2694 .027	-.5777 .050	.4461 .000**
Troubles Somatoformes		-.0274 .447	.2451 .040	-.5722 .052	.4851 .000**
Hypomanie		-.3361 .046	-.0571 .344	.6147 .038	-.0941 .226
Dysthymie		.2184 .142	.3031 .014	-.6294 .033	.5164 .000**
Abus d'alcool		.2426 .116	.2395 .044	.2035 .299	.2016 .052
Abus de drogue		-.3106 .061	.1072 .225	.4031 .140	-.1401 .131
Pensée Psychotique		.1399 .248	.2810 .022	.2788 .233	.4279 .000**
Dépression psychotique		.3397 .045	.3569 .005*	-.3061 .211	.4930 .000**
Illusion psychotique		-.2027 .160	-.0234 .435	.4511 .110	.0090 .471

r significatif à .01*, .000**

Tableau 26

Corrélations entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les troubles de personnalité du M.C.M.I. selon la mesure en valeur absolue

	r	Rôle sexuel	
		Féminin	Masculin
		n = 79	n = 79
Schizoïde	r	.3629	.3089
	p	.001**	.003*
Evitante		.3466	.3983
		.001**	.000**
Dépendante		.1592	.4213
		.081	.000**
Histrionique		-.2347	-.3504
		.019	.001**
Narcissique		-.2140	-.5222
		.029	.000**
Antisociale		-.0280	-.5248
		.403	.000**
Compulsive		-.2963	-.1490
		.004*	.095
Passive-agressive		.2657	.2695
		.009*	.008*
Schizotypique		.4217	.5022
		.000**	.000**
Etat limite		.3477	.3465
		.001**	.001**
Paranoïde		-.0682	-.2557
		.275	.011

r significatif à .01*, .001**

Tableau 27

Corrélations entre la tension dans les rôles sexuels féminin et masculin et les syndromes cliniques du M.C.M.I. selon la mesure en valeur absolue

	r	Rôle sexuel	
		Féminin	Masculin
		n = 79	n = 79
Anxiété	r	.2613	.3322
	p	.010*	.001**
Troubles		.2000	.3768
Somatiformes		.039	.000**
Hypomanie		-.1125	-.1974
		.162	.041
Dysthymie		.3011	.4028
		.003*	.000**
Abus d'alcool		.2852	.1074
		.005*	.173
Abus de drogue		.0303	-.1857
		.395	.051
Pensée		.2993	.3016
psychotique		.004*	.003*
Dépression		.3907	.3732
psychotique		.000**	.000**
Illusion		-.0230	.0055
psychotique		.420	.481

r significatif à .01*, .000**

Appendice B

Tableaux relatifs aux analyses de la variance des résultats aux échelles
du M.C.M.I. selon le type d'orientation du rôle sexuel

Tableau 28

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Dépendante
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	3449.6813	4.3595	.006
Intragroupes	75	791.305		

Tableau 29

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Narcissique
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré Moyen	F	p
Intergroupes	3	3670.9380	7.8589	.000
Intragroupes	75	467.1058		

Tableau 30

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Antisociale
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	2563.5820	7.1555	.000
Intragroupes	75	358.2682		

Tableau 31

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Schizotypique
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	1425.2502	5.2747	.002
Intragroupes	75	270.2059		

Tableau 32

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Paranoïde
 dans chacun des quatre types d'orientation
 du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	741.3715	4.0718	.009
Intragroupes	75	182.0741		

Tableau 33

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Anxiété
 dans chacun des quatre types d'orientation
 du rôle sexuel

Source de Variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	2099.1991	3.6072	.017
Intragroupes	75	581.9490		

Tableau 34

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Troubles somatoformes
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	1688.3812	4.3547	.007
Intragroupes	75	387.7164		

Tableau 35

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Dysthymie
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	3822.9776	4.9193	.003
Intragroupes	75	777.1309		

Tableau 36

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Schizoïde
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	2587.2632	3.2284	.027
Intragroupes	75	801.4158		

Tableau 37

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Etat limite
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	1849.9080	3.5264	.018
Intragroupes	75	524.5826		

Tableau 38

Analyse de la variance des résultats à l'échelle Illusion psychotique
dans chacun des quatre types d'orientation
du rôle sexuel

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Intergroupes	3	717.1520	2.7949	.046
Intragroupes	75	256.5936		

**L'auteure remercie son directeur de mémoire, monsieur Richard Hould, D. Ps.,
professeur au département de Psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à qui
elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.**

Références

- ADAMS, C.H., SHERER, M. (1985). Sex-role orientation and psychological adjustment: implications for masculinity model. Sex roles, 12, 1211-1218.
- ALAIN, M. (1987). A french version of the Bem Sex-Role Inventory. Psychological reports, 61, 673-674.
- BARNETT, L.R. (1981). Sex role strain in women in medicine. Thèse de doctorat inédite, University of Kentucky.
- BATES, M.F. (1981). Sex role strain in alcoholic women. Dissertation abstracts international, 42, 4149-A.
- BECKMAN, L.J. (1978). Sex-role conflict in alcholic women: myth or reality. Journal of abnormal psychology, 87, 408-417.
- BEM, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. Journal of consulting and clinical psychology, 42, 155-162.
- BEM, S.L. (1977). On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. Journal of consulting and clinical psychology, 45, 196-205.
- BEM, S.L. (1979). Theory and measurement of Androgyny: A reply to the Pedhazur-Tetenbaum and Locksley-Colten critiques. Journal of personality and social psychology, 37, 1047-1054.
- BLACKWELL, J.M. (1984). The relationship between sex role strain and measurement of well-being among career women and homemakers. Thèse de doctorat inédite, Washington State University.
- CARLSON, H.M., BAXTER, L.A. (1984). Androgyny, depression, and self-esteem in irish homosexual and heterosexual males and females. Sex roles, 10, 457-467.
- CHOCA, J., BRESOLIN, L., OKONEK, A., OSTROW, D. (1988). Validity of the Millon clinical multiaxial inventory in the assessment of affective disorders. Journal of personality assessment, 52, 96-105.
- CHRISTENSEN, J. (1980). Feminine sex role conflict: a study of Colorado women public school administrators. Psychological abstracts international, 41, 1294-A.
- FRANKS, V., ROTHBLUM, E.D. (1983). The stereotyping of women its effects on mental

- health. in Springer Series: Focus on women. Volume 5. New York: Springer.
- GARNETS, L.D. (1978). Sex role strain analysis: effects of sex role discrepancy and sex role salience on adjustment. Thèse de doctorat inédite. University of Michigan.
- GARNETS, L.D., PLECK, J.H. (1979). Sex role identity, androgyny, and sex role transcendence: a sex role strain analysis. Psychology of women quarterly, 3, 270-283.
- GAUDREAU, P. (1977). Factor analysis of the Bem Sex-role Inventory. Journal of consulting and clinical psychology, 45, 299-302.
- HEFNER, R., REBECCA, M., OLESHANSKY, B. (1975). Development of sex-role transcendence. Human development, 18, 143-158.
- HELMES, E., BARILKO, O. (1988). Comparison of three multiscale inventories in identifying the presence of psychopathological symptoms. Journal of personality assessment, 52, 74-80.
- MILLON, T. (1983). Millon clinical multiaxial inventory manual. Minneapolis: Interpretive scoring systems.
- RAVINDER, S. (1987). An empirical investigation of Garnets and Pleck's sex role strain analysis. Sex roles, 16, 165-179.
- SCIDA, J., VANNICELLI, M. (1979). Sex-role conflict and women's drinking. Journal of studies on alcohol, 40, 28-44.
- SETHI, A.S., BALA, N. (1983). Relationship between sex-role orientation and self-esteem in Indian college females. Psychologia, 26, 124-127.
- SEXTON, D.L., Mc ILWRAITH, R., BARNES, G., DUNN, R. (1987). Comparison of the MCMI and MMPI-168 as psychiatric inpatient screening inventories. Journal of personality assessment, 51, 388-398.
- SIMS, J.M. (1979). Rural women's mental health and sex role conflict. Dissertation abstracts international, 40, 5421-B.
- SPENCE, J.T., HELMREICH, R., STAPP, J. (1975). Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity. Journal of personality and social psychology, 32, 29-39.
- WHITLEY, B.E. Jr. (1983). Sex role orientation and self-esteem: a critical meta-analytic review. Journal of personality and social psychology, 44, 765-778.
- WHITLEY, B.E. Jr. (1984). Sex-role orientation and psychological well-being: two meta-analyses. Sex roles, 12, 207-225.