

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTÉ A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

CELINE BEAUDOIN

CONCEPT DE SOI ET EMPATHIE

MARS 1983

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

Sommaire

Le but de cette recherche est d'étudier la relation entre le concept de soi et l'empathie. L'hypothèse générale est la suivante: il y aura une relation positive entre le concept de soi et la capacité empathique de l'étudiant-thérapeute.

Les sujets utilisés sont 32 étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières en troisième année de baccalauréat en psychologie. Les tests sont administrés collectivement au début (septembre) et à la fin (avril) d'un programme d'initiation à l'empathie. Le concept de soi est mesuré par le Tennessee Self-Concept Scale (T.S.C.S.) traduit par Toulouse (1965). La capacité empathique est mesurée sur les Indices de Communication et de Discrimination de Carkhuff (1969) traduits par Debigaré et Asselin (1973).

Une analyse corrélationnelle (Pearson) est effectuée entre les tests. Les résultats démontrent qu'il n'y a pas de relation positive significative entre le concept de soi (score Total Positif) et l'empathie (Communication et Discrimination). Le choix d'une population d'étudiants-thérapeutes au lieu de thérapeutes, peut expliquer ces résultats. De plus, l'étendue des scores s'est avérée restreinte, cela a pu diminuer la corrélation. Aussi, l'utilisation d'instruments écrits (les deux Indices) pour mesurer un processus

essentiellement interactionnel et oral peut être un autre facteur ayant pu influencer ces résultats. En regard des échelles individuelles cliniques Conflit Total et Personnalité Intégrée, seulement quatre résultats sur huit sont significatifs, allant dans le sens de l'hypothèse émise. Ce rapport n'est pas assez élevé pour confirmer l'hypothèse. L'aspect clinique inclus dans ces deux échelles et dans les Indices, pourrait expliquer la présence de cette relation positive. Une autre relation positive significative à .05 est trouvée au post-test entre l'échelle du Soi Personnel et la Discrimination. Aussi, une relation négative significative à .05 est rapportée au pré-test entre l'échelle du Soi Familial et la Communication. Ces résultats sont plus difficiles à expliquer et peuvent d'ailleurs être dus au hasard.

En résumé, l'hypothèse de la recherche prévoyait une relation positive entre le concept de soi et l'empathie. Le résultat global ne permet pas d'appuyer cette hypothèse.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier - Contexte théorique.....	4
Concept de soi.....	5
Empathie.....	15
Relation entre le concept de soi et l'empathie.....	29
Hypothèse générale.....	31
Chapitre II - Description de l'expérience.....	32
Sujets.....	33
Instruments.....	33
Déroulement de l'expérience.....	44
Sélection et entraînement des juges.....	45
Hypothèse opérationnelle et méthode d'analyse.....	47
Chapitre III - Analyse des résultats.....	49
Fidélité.....	50
Résultats.....	52
Interprétation des résultats.....	57
Résumé et conclusion.....	63
Appendice A - Echelles sélectionnées sur le T.S.C.S...	66
Appendice B - Traduction française du T.S.C.S.....	71

Appendice C - Echelle d'empathie de Carkhuff.....	80
Appendice D - Traduction française des Indices de Communication et de Discrimination.....	83
Appendice E - Résultats individuels.....	123
Remerciements.....	125
Références.....	126

Introduction

Dans une relation d'aide, le thérapeute est censé être l'agent promoteur de croissance. De nombreuses recherches ont démontré l'importance de certaines qualités du thérapeute comme l'empathie, le respect, l'authenticité, qui favorisent le changement et l'épanouissement du client. Toutefois, parmi ces qualités, seule l'empathie apporte des résultats constants. Le client a tendance à s'améliorer lorsque le thérapeute lui manifeste un haut degré d'empathie, mais dans le cas contraire, le client ne change pas ou même se détériore. Ainsi, le niveau d'empathie offert par le thérapeute joue un rôle important pour l'efficacité d'une relation d'aide, mais il peut varier d'un thérapeute à l'autre. Cette variation semble se produire en fonction de la personnalité du thérapeute.

Dans cette perspective, certaines variables d'intégration personnelle telles que l'image du corps, le concept de soi, l'actualisation de soi, les styles de valorisation, l'anxiété, pourraient influencer le niveau d'empathie. Parmi ces variables, le concept de soi est retenu pour la présente recherche. Depuis le début du XXe siècle, le concept de soi fut l'objet de plusieurs études. Celles-ci lui

ont attribué un rôle primordial comme déterminant du comportement. De cette façon, le concept de soi du thérapeute peut influencer le niveau d'empathie qu'il offre au client.

La question à laquelle la présente recherche s'efforce de répondre est: Y a-t-il une relation entre le concept de soi et la capacité empathique des étudiants-thérapeutes en troisième année du baccalauréat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières?

Pour répondre à cette question, voici la démarche suivie: tout d'abord, le premier chapitre présente une revue de la littérature concernant le problème posé. La première partie se rapporte au concept de soi, la deuxième partie, à l'empathie et la troisième partie au lien entre le concept de soi et l'empathie. Dans le deuxième chapitre, une description de l'expérience est élaborée et finalement, la présentation et l'analyse des résultats sont exposées dans le troisième chapitre.

Chapitre premier
Contexte théorique

Le problème posé au début de cette recherche met en évidence trois grands thèmes constituant les principales parties de ce chapitre. Dans la première partie, il est question du concept de soi. La seconde partie se rapporte à l'empathie. Finalement, la troisième partie vise à étudier le lien entre les deux concepts précédemment mentionnés, rejoignant ainsi la question initiale.

Concept de soi

Le concept de soi est un concept important et complexe. Cette première section veut cerner, définir et préciser l'importance de cette variable dans le fonctionnement de la personne. Dans cette recherche, quatre aspects sont traités en regard du concept de soi: d'abord, l'historique du concept de soi; ensuite, les définitions et les différenciations des facettes du soi; troisièmement, les caractéristiques d'un concept de soi positif et négatif et, finalement, l'évolution du concept de soi chez la personne.

Historique du concept de soi

Un bref retour historique permettra de connaître les fondements de l'évolution de ce concept au cours des années.

La notion du soi telle que développée par James en 1890, est à l'origine du concept de soi. Par la suite, il faut attendre jusqu'en 1943 avec Raimy qui est l'un des premiers chercheurs à parler du concept de soi qu'il définit comme :

La perception d'un objet plus ou moins organisée, résultant d'une observation de soi présente ou passée... (c'est) ce qu'une personne croit au sujet d'elle-même (p. 127)¹.

Raimy présente donc le concept de soi comme la perception générale qu'une personne a d'elle-même.

Aussi, quelques années plus tard, Snygg et Combs (1949) ainsi que Rogers (1951) élaborent une théorie de personnalité basée sur le concept de soi. Ces chercheurs énoncent une définition du concept de soi qui ressemble à celle proposée par Raimy (1943). Ils le définissent comme la façon dont un individu se perçoit, s'évalue, se valorise, se défend, se maintient et cela, en gardant une certaine stabilité. De plus, ils mentionnent que le concept de soi reflète le degré d'ajustement personnel et social de l'individu, et qu'il affecte de façon générale le comportement journalier de celui-ci. Ainsi, le concept de soi peut donc limiter ou

¹Version originale: "The more or less organized perceptual object resulting from present and past self observation... (it is) what a person believes about himself".

rehausser la capacité de réalisation et d'épanouissement personnel de l'individu.

Il faut préciser qu'une personne peut modifier la perception qu'elle a d'elle-même. Rogers (1951, 1957) et Allport (1955) rapportent cette possibilité de changement en spécifiant qu'il y a de l'énergie disponible à l'intérieur de l'individu lui permettant de changer son concept de soi et cela en vue de parvenir à un certain équilibre personnel. Dans ce même ordre d'idée, Purkey (1970) définit le concept de soi comme un système dynamique et complexe de croyances qu'un individu tient comme vraies au sujet de lui-même. Il mentionne également que la personne lutte constamment pour le maintien et l'enrichissement du soi qu'elle perçoit. Cette définition de Purkey semble rejoindre celle de Rogers, Snygg et Combs précédemment énoncée.

Aussi, Combs, Avila et Purkey (1971) suggèrent que le concept de soi se rapporte à tous les aspects du champ perceptuel auxquels nous référons quand nous disons "Je" ou "Moi". Ces chercheurs se réfèrent alors à l'organisation des milliers de perceptions au sujet du soi, variant au niveau de la clarté, de la précision et de l'importance. C'est grâce à toutes ces perceptions que l'individu prend conscience de son identité.

Le concept de soi transparaît donc dans le comportement et dans la façon de réagir aux gens, aux tâches et aux rôles. Cependant, il est souvent difficile de le différencier concrètement par rapport au soi et à d'autres facettes du soi. Ceci crée un sérieux obstacle au niveau de la recherche, amenant une certaine confusion.

Définitions et différenciations des facettes du soi

Cette section veut définir le soi, le concept de soi, l'estime de soi et l'idéal de soi, en vue de pouvoir mieux les distinguer.

Depuis les trois dernières décennies, les chercheurs tentent de s'accorder sur les définitions et les différenciations de certains termes reliés au soi, tels que le concept de soi, l'estime de soi et l'idéal de soi. Ces termes servent généralement à identifier ou décrire une facette du soi, mais les chercheurs reconnaissent qu'il est très difficile de les différencier clairement.

En regard du concept de soi, Coleman (1969) propose la définition suivante:

Le concept de soi de l'individu est l'image qu'il a de lui-même, sa vue de lui-même comme distincte des autres personnes et choses. Cette image de soi incorpore sa perception de ce qu'il est réellement (identité de soi)

et de sa valeur comme personne (évaluation de soi), aussi bien que ses aspirations de croissance et d'accomplissement (idéal de soi) (p. 62)¹.

Cette définition de Coleman (1969) incorpore plusieurs facettes du soi telles que l'identité de soi ou la perception de soi, l'évaluation de soi ou l'estime de soi ainsi que l'idéal de soi. Cette élaboration plus détaillée reliant les différentes facettes du soi, reflète le caractère plus "clinique" de ce chercheur.

L'étude plus récente de Calhoun et Morse (1977) ainsi que celle de Germain (1978) présentent des définitions plus "théoriques" et une différenciation claire entre le soi, le concept de soi et l'estime de soi. Une ressemblance apparaît entre les deux études au niveau des définitions énoncées pour chacun de ces termes. Pour eux, le soi s'établit tout d'abord lorsqu'un individu prend conscience qu'il est une entité séparée des objets et de son environnement.

Par la suite, le concept de soi se développe graduellement. Calhoun et Morse (1977) formulent la définition suivante: "Le concept de soi réfère à la perception qu'un

¹Version originale: "The individual's self-concept is his picture or image of himself - his view of himself as distinct from other persons and things. This self-image incorporates his perception of what he is really like (self-identity) and of his worth as a person (self-evaluation) as well as his aspirations for growth and accomplishment (self-ideal)".

individu a de lui-même en termes d'habileté, de valeur, de limites, etc." (p. 319)¹.

C'est à travers son interaction avec les autres, par les observations de son propre comportement et de celui des gens envers lui-même que l'individu réussit à se former une opinion de lui-même. De plus, Germain (1978) spécifie que cette opinion peut être réaliste ou irréaliste, complète ou incomplète. Ainsi, le concept de soi est l'information ou les cognitions qu'un individu a au sujet de lui-même.

En dernier lieu, il y a le développement de l'estime de soi. Cette facette du soi réfère aux sentiments éprouvés par la personne concernant son concept de soi. Elle implique une composante évaluative additionnelle et le mot clé reconnu est "satisfaction". C'est en fait la satisfaction de l'individu face à l'idée qu'il se fait de lui-même. Il est évident que le concept de soi est, au niveau du développement, l'antécédent logique de l'estime de soi, car il faut premièrement se former une opinion de soi-même, fixant ses propres capacités et limites, avant d'être capable de déterminer le degré d'estime ou de satisfaction face à cette opinion.

¹Version originale: "Self-concept refers to how an individual perceives himself in terms of ability, value, worth, limitations, etc."

Ainsi, pour resumer la pensee de Calhoun, Morse et Germain, l'individu passe successivement trois phases au cours de son développement. Il y a le soi, le concept de soi et finalement, l'estime de soi. Ces composantes, tout en étant différentes, s'influencent mutuellement.

En se référant à tout ce qui est mentionné précédemment, ce qui ressort le plus clairement dans la compréhension du fonctionnement de la personne, c'est que son monde intérieur se compose d'un schème de référence dans lequel sont situées différentes composantes: soi - concept de soi - estime de soi - idéal de soi - reliées les unes aux autres. Parmi celles-ci, le concept de soi semble être le concept central au niveau de la personnalité.

La définition présentée par Coleman (1969), proposant une vue globale du concept de soi, sert de point d'appui pour la présente recherche. Aussi, la définition retenue pour le concept de soi est la suivante: c'est la perception ou l'image qu'une personne a d'elle-même. Cette image de soi est étroitement reliée à l'estime de soi qui est la valeur que la personne s'accorde et à l'idéal de soi qui est l'image idéale vers laquelle la personne veut tendre. La personne évalue donc son concept de soi et détermine ainsi l'orientation positive ou négative de celui-ci et cela, en concordance

avec son idéal de soi qui sert de barème pour cette évaluation.

Enfin, l'analyse du concept de soi, de l'estime de soi et de l'idéal de soi montre qu'une interaction existe entre ces trois facettes du soi.

Caractéristiques d'un concept de soi positif et négatif

Dans la section précédente, le concept de soi se définit comme l'image qu'une personne a d'elle-même. Cette image varie d'une personne à l'autre et elle peut s'avérer positive ou négative. Une élaboration des différentes caractéristiques distinguant un concept de soi positif d'un concept de soi négatif est effectuée ici dans le but de pouvoir déterminer leurs traits dominants respectifs.

Parmi les nombreuses recherches sur le concept de soi, certaines d'entre elles mettent plutôt l'accent sur la relation entre le concept de soi et quelques variables telles que le "dogmatisme" (Hess et Lindner, 1973; Sheikh et Moleski, 1975; Vacchiano et al., 1968), "l'image du corps" (Prytula et al., 1978; Rosen et Ross, 1968; Schaefer, 1975; Van Dyne et Carskadon, 1978) et le "locus of control" (Fish et Karabenick, 1971; Organ, 1973; Ryckman et Cannon, 1975; Ryckman et Sherman, 1973). Dans ces recherches, il est souvent question de classer les personnes en deux groupes bien distincts,

séparant les personnes ayant un concept de soi élevé ou positif de celles ayant un concept de soi bas ou négatif. Des études récentes (Brockner, 1979; Christian, 1978; Lombardo et Fantasia, 1976; Wright, 1977) rapportent, en général, que la personne ayant un concept de soi élevé présente les caractéristiques suivantes: meilleur ajustement personnel et social, haute estime de soi et grande possibilité de réalisation de soi et d'épanouissement personnel. En somme, c'est une personne adéquate qui maximise son potentiel, tandis que la personne ayant un concept de soi peu élevé ou bas est mal ajustée, plus anxieuse socialement, manquant d'estime de soi et de confiance en soi, ayant une image négative d'elle-même. En fait, elle se présente plutôt comme inadéquate, ressentant souvent une certaine insatisfaction face à ce qu'elle est, ce qui l'empêche ainsi de se réaliser pleinement.

En résumé, un bien-être psychologique caractérise la personne ayant un concept de soi positif. A l'opposé, la personne ayant un concept de soi négatif ressent de l'insatisfaction se traduisant par un malaise général. Toutefois, celle-ci peut transformer cette insatisfaction car une évolution du concept de soi négatif vers un concept de soi plus positif est possible.

Evolution du concept de soi chez la personne

Comme mentionné ci-haut, l'image qu'une personne a d'elle-même peut être positive ou négative. Cependant, il semble que la personne peut transformer cette image et il est question ici de voir comment s'opère cette évolution au sein de la personnalité.

L'étude de Hayden (1979) mentionne que l'individu tend à maintenir une vue du soi telle que désirée, mais si cette vue s'avère plutôt négative et indésirée, il peut la modifier. Tout individu a donc la possibilité et la capacité de changer ce qui, en lui, vient contrecarrer ses plans en vue de se réaliser. Aussi, les recherches de Raimy (1948), Rogers (1951) et Seeman (1949), portant sur la thérapie-centrée-sur-le-client, démontrent que le concept de soi du client se modifie au cours de la thérapie. Certaines recherches (Bent et al., 1976; Gardner, 1964; Gomes-Schwartz et al., 1978; Luborski et al., 1971) précisent que cette modification du concept de soi peut se produire en considération de certaines variables reliées au client (motivation pour la thérapie, degré de malajustement, etc...) ou à la compétence du thérapeute (ajustement personnel, niveau d'empathie, expérience, etc...).

D'autres recherches (Judd et Smith, 1974; Perlman, 1972; Tzeng, 1977) mentionnent qu'un désaccord entre le

concept de soi et l'idéal de soi est le stimulus qui provoque ce besoin de changement chez l'individu. De plus, Judd et Smith ajoutent que l'idéal de soi semble immuable et plus statique que le concept de soi. Lorsque la congruence entre le concept de soi et l'idéal de soi est augmentée, cela est dû aux changements opérés dans le concept de soi. Par contre, ces résultats s'opposent à ceux présentés par Frank et Hiester (1967) mentionnant que le concept de soi s'avère plus stable que l'idéal de soi. Par ailleurs, les résultats de Stoner et Riese (1971) ne rapportent aucune différence significative ou de changement au niveau du concept de soi et de l'idéal de soi.

Bref, une certaine inconsistance existe donc au niveau des recherches. Cela peut s'expliquer par le fait que les instruments utilisés pour mesurer le concept de soi diffèrent d'une étude à l'autre et la validité des échelles n'est pas toujours rapportée. Aussi, l'estime de soi et le concept de soi sont souvent confondus et les chercheurs utilisent alors des échelles d'estime de soi pour examiner le concept de soi. Des comparaisons valables entre les études sont alors impossibles à effectuer.

Empathie

Depuis les 30 dernières années, les chercheurs oeuvrant dans le domaine de la psychologie déploient beaucoup

d'énergie afin de pouvoir démontrer l'importance de l'empathie dans les relations d'aide. Lambert et al. (1978) ainsi que Charette et La Flèche (1980) font une revue de la littérature se rapportant à cette composante relationnelle et ils distinguent trois grandes périodes dans son développement. Dans la présente recherche, chacune des périodes est identifiée par un titre spécifique. Tout d'abord, il y a la première période précédant 1957 qui s'intitule: "Empathie: modèle théorique"; vient ensuite la seconde période s'échelonnant entre 1957 et 1970 nommée "Validation du modèle théorique", et finalement, il y a la troisième période couvrant les années 1970 à nos jours appelée: "Synthèse et retour critique".

Pour chacune des périodes, quelques définitions théoriques seront énoncées dans un premier temps, pour ensuite présenter certaines recherches validant ces mêmes définitions dans un deuxième temps.

Empathie: modèle théorique (avant 1957)

Le concept de l'empathie prend forme au cours de cette première période et plusieurs définitions sont alors formulées en rapport à ce concept. Parmi celles-ci, en voici quelques-unes qui apparaissent importantes. Fleiss (1942) est l'un des premiers chercheurs à parler d'empathie. Il

définit celle-ci comme une expérience d'identification se traduisant par l'habileté à se mettre à la place d'une autre personne et, de cette façon, obtenir une connaissance intérieure de celle-ci qui est presque de "first-hand". En 1945, Fenichel parle d'une identification temporaire à un objet dans le but d'anticiper celui-ci. Quelques années plus tard, Dymond (1949) décrit la compréhension empathique comme une transposition imaginative de soi-même dans la pensée, le sentiment et l'action d'une autre personne.

A cette période, les comportements spécifiques du thérapeute ne sont pas précisés. Les chercheurs, comme par exemple, Rogers (1951), Rogers et Dymond (1954) s'attardent davantage aux effets globaux du traitement thérapeutique qu'ils nomment thérapie-centrée-sur-le-client. Cette approche mise en grande partie sur la capacité qu'a l'individu de croître, de se prendre en charge et ainsi de se réaliser pleinement.

En 1957, Cartwright, récapitulant 122 études relatives à cette première période, mentionne que plusieurs de ces études rapportent la présence d'une relation positive entre la thérapie-centrée-sur-le-client et l'amélioration de ce dernier.

En somme, les chercheurs mettent surtout l'accent sur l'approche utilisée par le thérapeute au cours d'une relation d'aide, accordant ainsi moins d'importance au concept de l'empathie durant cette première période.

Validation du modèle théorique (entre 1957 et 1970)

C'est surtout au cours de cette deuxième période que le concept de l'empathie devient central. En 1957, Rogers publie un article dans lequel il émet l'hypothèse que les conditions d'empathie, de chaleur et d'authenticité sont non seulement nécessaires, mais suffisantes pour l'amélioration du client. Il spécifie également que ces conditions sont plus importantes que l'orientation théorique du thérapeute. Cet article s'avère un stimulus majeur pour la recherche.

Rogers (1957) définit alors l'empathie comme la capacité de comprendre le vécu d'une autre personne à partir du schème de référence de celle-ci. Schafer (1959) voit l'empathie comme un processus où le thérapeute doit faire comme s'il était à la place du client, sans toutefois être à sa place. Pour Kinget et Rogers (1962), l'empathie est la capacité de s'immerger dans le monde subjectif d'autrui et de participer à son expérience dans toute la mesure où la communication verbale et non-verbale le permet. En termes

plus simples, c'est la capacité de vraiment se mettre à la place de l'autre. Astin (1967) spécifie que l'empathie provient du mot grec "empathia" et qu'elle consiste en une appréciation active des sentiments d'une autre personne. Truax et Carkhuff (1967) définissent l'empathie comme: "la sensibilité du thérapeute aux sentiments du client et la facilité verbale du thérapeute à communiquer cette compréhension dans un langage approprié aux sentiments présents du client" (p.46)¹. Carkhuff reprend cette même définition en 1969.

Les définitions citées précédemment, apparaissent les plus importantes parmi les 26 définitions retracées durant cette deuxième période. Il est à noter que celles-ci, sans être identiques, se recoupent passablement.

Comme mentionnée plus haut, l'hypothèse de Rogers (1957) s'avère un stimulant majeur et de nombreuses recherches sont amorcées dans le but de vérifier cette hypothèse. Les recherches de Halkides (1958) et de Hart (1960) présentent des résultats contraires: la première confirme l'hypothèse de Rogers (1957) et l'autre l'infirme. Par la suite, d'autres recherches (Carkhuff et Berenson, 1967; Shapiro, 1969; Truax et Carkhuff, 1967; Truax, Carkhuff et Kodman,

¹Définition de Truax et Carkhuff (1967) dans la version originale.

1965) viennent confirmer l'hypothèse émise par Rogers.

De plus, les recherches de Bergin (1966), Strupp et Bergin (1969), Truax et Carkhuff (1967) rapportent que, parmi les trois conditions - empathie - chaleur - authenticité, l'empathie est la seule qui ressort de façon constante comme reliée à l'amélioration du client.

En résumé, les recherches rapportées tout au long de cette deuxième période sont généralement positives. Aussi, elles sont souvent prises pour acquises et établies sans critique. Cependant, Meltzoff et Kornreich (1970) effectuent un retour critique en rapport aux recherches de cette deuxième période. Ils arrivent à la conclusion suivante:

Ce groupe d'études présente des problèmes au plan théorique et expérimental. (...) Cela serait une erreur de cantonner la recherche thérapeutique dans les versions courantes de ces conditions facilitantes quand les résultats sont ambigus et que beaucoup reste à être exploré (p. 401).

Cette affirmation de Meltzoff et Kornreich oriente la troisième période.

¹Version originale: "This group of studies presents problems for theoretical and experimental examination. (...) It would be a mistake to freeze therapeutic research in process into the current versions of these facilitative conditions when the results are ambiguous and much remains to be explored".

Synthèse et retour critique (de 1970 à nos jours)

Cette troisième période consiste en une réévaluation des données fournies par les recherches effectuées au cours de la deuxième période.

Les travaux de synthèse présentés récemment par Charette et La Flèche (1980), Feshbach (1978), Gladstein (1977), font ressortir trois composantes les plus fréquemment identifiées dans les diverses définitions données à l'empathie. Ils mentionnent que certains chercheurs (Aspy, 1975; Bergin et Garfield, 1971; Borke, 1971; Greif et Hogan, 1973) élaborent des définitions où ils font ressortir la composante cognitive. Celle-ci permet au thérapeute de comprendre le client et l'empathie est vue dans ce cas comme un processus neutre au sens où elle n'implique pas de lien émotif entre le thérapeute et le client. D'autres chercheurs (Ekstein, 1972; Feshbach et Feshbach, 1969; Feshbach et Roe, 1968) font ressortir la composante affective, mettant l'accent sur la réaction affective du thérapeute. Cette composante admet l'existence de la composante cognitive de l'empathie chez le thérapeute, à savoir sa compréhension des expériences émotives chez le client. Cependant, l'empathie nécessite en plus une expérience émotive du thérapeute, c'est-à-dire un partage d'une expérience affective. Toutefois, ces chercheurs ne se préoccupent pas

tellement de la communication du ressenti du thérapeute au client. Enfin, il y a d'autres chercheurs (Bachrach, 1976; Carkhuff, 1971; Feshbach, 1975, 1978; Goodyear, 1979; Hoffman, 1975; Rogers, 1975) qui tentent d'inclure à la fois les composantes cognitives et affectives de l'empathie dans leurs définitions. Certains chercheurs (Bergin et Garfield, 1971; Carkhuff, 1971; Corcoran, 1981; Goodyear, 1979; Rogers, 1975) s'intéressent également à la compréhension affective-cognitive qu'a le thérapeute du client et à la communication de cette compréhension.

Cependant, aucune composante ne fait l'unanimité et, de plus, elles ne sont que des étiquettes désignant parfois des conceptions différentes. Par exemple, Goodyear (1979) parle de composantes cognitives qu'il présente en termes d'inférence et d'intuition, tandis que pour Feshbach (1978), les mêmes composantes cognitives impliquent la discrimination et l'identification des états affectifs. Une certaine confusion existe donc au niveau de la classification des définitions de l'empathie en rapport avec les composantes.

De façon générale, la compréhension empathique et la communication de cette compréhension constituent les deux temps fondamentaux du processus d'empathie. Pour Lesh (1970), ces deux temps sont perçus à travers six étapes précises:

1) - perception des deux niveaux de sentiments chez le client: conscient et préconscient; 2) - identification de ces sentiments du client; 3) - différenciation entre les sentiments du client et ceux du thérapeute; 4) - objectivation des sentiments du client; 5) - interprétation de ces sentiments; 6) - communication de ces sentiments. Dubois (1973) les resume en trois étapes: 1) - perception ou identification des sentiments conscients et préconscients du client; 2) - contact avec soi suffisant de la part du thérapeute afin de ressentir, en se basant sur ses expériences personnelles, l'importance et la signification qu'ont ces sentiments pour lui-même et pour le client; 3) - communication de cette importance et de cette compréhension au client dans une forme qui soit appropriée au contexte thérapeutique du moment.

Aussi, en se référant aux différentes étapes énumérées par Lesh (1970), c'est au niveau de la troisième étape que s'établit la différence entre le processus d'empathie et le processus de sympathie. Comme le soulignent Auger (1972) et Iannotti (1975), cette distinction se situe au niveau du schème de référence. Dans le processus de sympathie, il n'y a pas de différenciation claire entre les sentiments du client et ceux du thérapeute. Ce dernier comprend alors les sentiments et les cognitions du client à partir de son propre point de vue, tandis que, dans le processus d'empathie, cette

différenciation est établie et permet au thérapeute de comprendre le vécu du client à partir du schème de référence de ce client. Une certaine objectivité est donc nécessaire pour être empathique. Ceci a également été rapporté par King et Rogers (1962) et par Benjamin (1969) au cours de la deuxième période.

Bref, l'empathie s'avère un concept riche, complexe, difficile à rendre opérationnel et qui engage les composantes affective et cognitive ainsi que la communication.

La revue critique effectuée par Lambert et al. (1978) fait ressortir plusieurs éléments contribuant à rendre les recherches sur l'empathie inconsistantes. Ils rapportent entre autres que les sujets sont souvent peu nombreux, des étudiants-thérapeutes sont généralement utilisés au lieu de thérapeutes d'expérience, l'utilisation d'enregistrements audio présente une perte d'information au niveau du non-verbal, seulement quelques segments de l'entrevue sont cotés, posant ainsi un problème au niveau de la représentativité.

De plus, la validité et la fidélité des échelles de Truax (1961) et de Carkhuff (1969) suscitent un débat acharné. Plusieurs chercheurs (Bachrach et al., 1971; Engram et Vandergoot, 1978; Hill et King, 1976; Sanson-Fisher, 1978; Truax, 1972) rapportent une bonne validité ainsi qu'une bonne fidélité

de l'échelle de Truax (AE). Par contre, d'autres recherches (Avery et al., 1976; Bachrach, 1976; Blaas et Heck, 1975; Chinsky et Rappaport, 1970; Mintz et al., 1971; Rappaport et Chinsky, 1972) mettent en doute la validité et la fidélité de cette échelle.

Un autre point discuté dans la critique de l'empathie, est la relation entre l'empathie et l'orientation théorique du thérapeute. Rogers (1957) émet l'hypothèse que l'orientation théorique du thérapeute est moins importante que les qualités d'empathie, de chaleur et d'authenticité. Ceci est un autre point amenant des contradictions au niveau des recherches. Truax (1971), Fischer et al. (1975) et Strupp (1978) confirment l'hypothèse de Rogers. Cependant, Bergin (1971), Garfield et Bergin (1971) rapportent que les résultats obtenus dans les recherches utilisant la thérapie-centrée-sur-le-client ne peuvent être généralisés à d'autres modèles de thérapie. Ainsi, l'hypothèse de Rogers ne s'appliquerait pas en dehors du contexte de la thérapie centrée-sur-le-client. Mais il faut tempérer cette affirmation, car c'est au niveau de l'opérationnalisation qu'elle ne pourrait s'appliquer. Un thérapeute peut être empathique sans pour autant utiliser la thérapie-centrée-sur-le-client.

Ainsi, à partir de la critique faite par Meltzoff et Kornreich (1970), les résultats des recherches qui

apparaissaient clairs au cours de la deuxième période, sont plutôt mis en doute dans la troisième période. Des problèmes méthodologiques et psychométriques semblent à l'origine de ces apparentes contradictions.

En résumé, ce qui ressort le plus clairement des recherches effectuées pendant les trois périodes, c'est que l'empathie est une variable vraiment complexe et difficile à rendre opérationnelle. Aussi, en se référant aux définitions énoncées depuis le début, le processus d'empathie semble, en général, comporter deux temps principaux: premièrement, la compréhension empathique et deuxièmement, la communication de cette compréhension au client.

La définition de l'empathie retenue pour la présente recherche va dans le sens de celle proposée par Truax et Carkhuff en 1967: c'est la sensibilité et la compréhension du schème de référence interne d'une personne et de son émotif présent, doublées d'une capacité à les communiquer dans un langage qui soit au diapason du vécu de cette personne.

Caractéristiques rencontrées chez une personne empathique

La connaissance des étapes précises dans le processus d'empathie constitue une piste valable pour cerner les différentes caractéristiques d'une personne empathique. Comme

mentionné précédemment par Lesh (1970) et Dubois (1973), le processus d'empathie semble exiger un contact avec soi suffisant de la part du thérapeute lui permettant de se différencier du client et ainsi parvenir à une certaine objectivité nécessaire pour être empathique. Ainsi, la question concernant les caractéristiques rencontrées chez une personne empathique devient donc légitime en se basant sur cette caractéristique du contact avec soi.

Foulds (1969) décrit la personne empathique comme: indépendante, motivée, actualisée, flexible, capable de connaître et d'être sensible à ses propres besoins et sentiments, capable de développer une relation intime tandis que la personne non-empathique est plutôt froide, conformiste, compulsive, étrangère à son monde intérieur, défensive, insensible aux autres et dépendante. Hogan (1969) voit la personne empathique comme aimable et sociable et Hekmat et al. (1975) parlent d'une personne possédant une grande capacité d'insight.

Au niveau des recherches effectuées en regard des caractéristiques rencontrées chez le thérapeute, plusieurs chercheurs (Bachrach, 1976; Bergin et Garfield, 1971; Fyffe et Oei, 1979; Gormally et al., 1975; King et Rogers, 1962; Martin et Carkhuff, 1968; Saltmarsh, 1973) rapportent tout

d'abord que l'empathie est une disposition naturelle variant d'un thérapeute à l'autre. L'explication de cette variation de l'empathie offerte par le thérapeute est controversée. Pour certains chercheurs (Patterson, 1968; Van Der Veen, 1965), l'empathie est une fonction de l'interaction situationnelle thérapeute-patient, alors que pour d'autres (Fiedler, 1950; Hefele et al., 1970; Strupp, 1960; Truax et Carkhuff, 1967; Truax et Mitchell, 1971), c'est une caractéristique du thérapeute. Ceux-ci font également la distinction entre les thérapeutes qui offrent un haut degré d'empathie dans la relation et ceux qui en offrent un bas niveau; chez les premiers, l'empathie semble peu influencée par la variable patient, alors que chez les seconds, l'empathie semble plus affectée par le fonctionnement du patient. Après avoir revu ces différentes études, l'empathie semble être un trait appartenant surtout au thérapeute.

Carkhuff (1969) parle d'habiletés du thérapeute et de techniques acquises au cours d'un entraînement. D'autres recherches (Allen, 1972; Belluci, 1972; Bergin et Jasper, 1969; Bergin et Solomon, 1963; Deardorff et al., 1977; Donnan et al., 1969; Gurman, 1972; Passons et Olsen, 1969; Rosenstiel, 1969) révèlent une relation positive entre les traits associés à un individu adapté et sa capacité de s'engager dans une relation empathique. Ces traits sont le plus souvent actualisation,

minimum d'anxiété, contact avec soi (psychological openness), sociabilité, satisfaction et absence de rigidité.

En résumé, la personne empathique présente donc un profil renfermant toute une série d'attributs lui procurant un bien-être psychologique se traduisant par une bonne intégration personnelle. Ainsi, une relation positive peut être supposée entre l'intégration personnelle du thérapeute et son habileté à être empathique.

Relation entre le concept de soi et l'empathie

La possibilité d'un lien entre ces deux variables découle de certaines constatations. Par exemple, Stoner et Riese (1971) spécifient qu'un comportement du thérapeute est déterminé par les perceptions qu'il a de lui-même. Auger (1972) parle d'une relation directe entre la capacité de l'aideant de comprendre une autre personne et la capacité de se comprendre lui-même. D'autres chercheurs (Bergin, 1967; Bergin et Jasper, 1969; Gomes-Schwartz et al., 1978; Jourard, 1977; Schwab et Harris, 1981; Strupp et Bergin, 1969) proposent une certaine relation entre un bon ajustement personnel de la part du thérapeute et l'efficacité thérapeutique vue à travers un changement positif chez le client. Hekmat et al. (1975) et Vesprani (1969) rapportent que le thérapeute bien ajusté, bien intégré présente un niveau d'empathie plus élevé

que celui moins bien ajusté. Aussi, Schwartz (1978) affirme que la personnalité du thérapeute est un instrument thérapeutique crucial.

Toutefois, la principale constatation réside au niveau de la ressemblance entre les caractéristiques d'une personne ayant un concept de soi positif, décrites précédemment aux pages 12 et 13, et celles d'une personne empathique présentées aux pages 26, 27 et 29. Un bon ajustement personnel et social, un bien-être psychologique ainsi qu'une possibilité d'actualisation résument les caractéristiques qui sont similaires entre les deux variables.

Ainsi, la littérature laisse donc supposer une relation probable entre le concept de soi et l'empathie. Cependant, les deux études effectuées dans ce sens présentent des résultats différents. Bellante (1971) opérationnalise le concept de soi par l'Edwards Personal Preference Schedule et il administre ce test à une population d'adolescents âgés entre 15 et 18 ans. Il relie de façon positive le concept de soi à l'empathie. Toutefois, l'auteur précise que les résultats obtenus dans son étude ne peuvent être généralisés à d'autres types de population. Par contre, dans l'étude de Shaw (1969), l'Affective Sensitivity Scale (empathie) et la forme papier-crayon du Butler-Haigh Q sort (concept de soi)

sont administrés à des étudiants inscrits dans la pratique du counseling. Les résultats ne présentent aucune relation significative entre le concept de soi et l'empathie, mais l'auteur questionne la validité de sa mesure de concept de soi.

En somme, sur le plan théorique, une relation est probable entre le concept de soi et l'empathie, tandis que, sur le plan expérimental, les deux études effectuées dans ce sens présentent des résultats différents, mais ces deux études n'ont pas utilisé les mêmes instruments de mesure.

Hypothèse générale

Le problème posé au début reste entier et c'est pour tenter d'y apporter une réponse que la présente recherche est élaborée. Le but de cette recherche est d'étudier la relation entre le concept de soi et l'empathie. L'hypothèse centrale à vérifier s'énonce comme suit:

Il y a une relation positive entre le concept de soi et la capacité empathique d'un étudiant-thérapeute.

Le deuxième chapitre reformulera cette hypothèse sous une forme opérationnelle et présentera également la description de l'expérience.

Chapitre II
Description de l'expérience

Ce deuxième chapitre décrit le processus suivi pour étudier le problème et pour vérifier l'hypothèse émise au premier chapitre. Il comprend cinq parties: 1) les sujets; 2) les instruments; 3) le déroulement de l'expérience; 4) la sélection et l'entraînement des juges; 5) et finalement, l'hypothèse spécifique et la méthode d'analyse utilisée.

Sujets

Les sujets de la recherche sont 32 étudiants (15 garçons et 17 filles) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, en troisième année du baccalauréat en psychologie. Ils font tous partie d'un programme d'initiation à l'empathie s'échelonnant sur une période de sept mois (cours de Techniques d'entrevue I et II, 90 heures).

Instruments

Un test en vue de mesurer le concept de soi et deux tests pour mesurer l'empathie sont choisis pour l'expérience. Chacun de ces tests s'administre collectivement.

Concept de soi

En regard du concept de soi, l'instrument de mesure sélectionné est le Tennessee Self-Concept Scale (T.S.C.S.)

construit par Fitts en 1965 et traduit en français par Tou-
louse (1965).

Le T.S.C.S. est un test objectif qui comporte 100 items descriptifs du soi. Ces items se répartissent comme suit: 45 items formulés positivement, 45 items formulés négativement et 10 items tirés de l'échelle L (Lie) du Minnesota Multiphasic Personality Inventory (M.M.P.I.) constituant l'échelle de critique de soi. Pour répondre au test, le sujet fait référence à la perception qu'il a de lui-même. La tâche consiste à évaluer chaque item représentatif d'un état ou d'un trait de personnalité, à l'aide de l'échelle repartie en cinq points: 1) complètement faux; 2) surtout faux; 3) partiellement vrai et partiellement faux; 4) surtout vrai; 5) complètement vrai.

Parmi les 11 échelles sélectionnées sur le T.S.C.S., neuf d'entre elles se rapportent aux résultats d'estime de soi. Tout d'abord, il y a l'échelle Total positif (TPO) qui représente le niveau global ou général d'estime de soi de la personne. Ce résultat est très important pour vérifier l'hypothèse de la recherche. Aussi, les échelles Identité (ID), Satisfaction de soi (SAT), Comportements (COMP), Soi Physique (SPH), Soi Personnel (SPE), Soi Moral (SMO), Soi Familial (SFA) et Soi Social (SSO), servent à définir plus spécifiquement ce

que renferme l'échelle Total Positif (TPO). De plus, au niveau des résultats de consistance, l'échelle Conflit Total (CTO) est choisie, car elle indique le niveau de confusion, de conflit en regard du concept de soi de la personne. Les échelles pathologiques utilisées surtout en clinique, s'appliquent pour différencier les patients psychiatriques et non-psychiatriques. Toutefois, seule l'échelle Personnalité Intégrée (PI) est retenue ici, car elle distingue les individus ayant une personnalité équilibrée ou intégrée. Cette échelle s'avère donc significative pour vérifier l'hypothèse de la recherche. Plus de détails concernant chacune des échelles sélectionnées se retrouvent à l'appendice A.

En examinant le T.S.C.S. dans sa version anglaise, Fitts (1965) présente la validité de cet instrument selon les critères suivants: 1) la validité de contenu obtenue grâce au processus de choix des items retenant uniquement les items sur lesquels les juges s'entendent; 2) la validité de discrimination, distinguant les patients des non-patients; 3) les études de corrélation entre l'échelle du concept de soi et d'autres mesures de la personnalité telles que le M.M.P.I., l'E.P.P.S, le California Scale, le Test d'anxiété de Taylor, indiquant que cette mesure n'est pas une répétition des autres tests; 4) et finalement, la validité prédictive établie à 0.69, permettant de prédire les changements qui se produisent

en psychothérapie. Pour la fidélité obtenue par la méthode test-retest, elle est évaluée à 0.92 pour le concept de soi.

Le T.S.C.S. est un instrument de mesure très utilisé par les chercheurs qui examinent le concept de soi. Cependant, il demeure un des instruments psychométriques les moins explorés, étant donné le nombre restreint de recherches élaborées en vue de vérifier la construction et la validité de ce test. Parmi les recherches effectuées à cet égard, il y a, entre autres, celle de Vacchiano et Strauss (1968) dans laquelle la validité de construit des échelles du T.S.C.S. est explorée à travers une analyse de facteur. Les résultats obtenus confirment la validité de construit du T.S.C.S. Pour Pound et al. (1977), leur recherche rapporte un facteur général d'estime de soi comptant pour la majorité de la variance commune. Par contre, Bolton (1976) conclut que le facteur obtenu en regard de la structure factorielle des réponses du sujet aux 90 items est largement inconsistant avec la rationalité de l'instrument. Aussi, Lang et Vernon (1977) mentionnent que le T.S.C.S. ne constitue pas une mesure valide pour les cinq sous-échelles du soi qu'il cherche à définir. La validité factorielle est donc sérieusement questionnée.

Bref, la validité des échelles mesurant les différents soi semble remise en question par certains chercheurs; par contre, la validité et la fidélité globale de l'instrument

sont acceptables. Ces éléments seront pris en considération lors de l'interprétation des résultats.

En regard de la version française du T.S.C.S. faite par Toulouse (1965) (appendice B), la validité factorielle est mise en doute. Cependant, il y a présentation d'une bonne validité de discrimination de l'instrument et cela est également rapporté par Lamarche (1968). La fidélité de la version française est examinée à l'aide de la méthode test-retest et elle varie de 0.565 à 0.912. Ceci correspond aux résultats présentés par Fitts (1965).

Ainsi, le T.S.C.S. semble donc répondre aux exigences pour mesurer le concept de soi par une validité et une fidélité éprouvées et c'est ce qui contribue à privilégier ce test psychométrique pour la présente recherche.

Empathie

Deux mesures sont retenues pour étudier l'empathie soit: les deux Indices construits par Carkhuff (1969): "Index of communication", "Index of Discrimination" traduits en français par Debigaré et Asselin (1973).

L'Indice de Communication sert à identifier le niveau d'empathie communiqué dans un contexte papier-crayon. Cet Indice est composé de 16 stimuli (problèmes) dans lesquels

une personne, voulant de l'aide, verbalise le contenu et les sentiments associés à son problème. Trois sentiments: 1) dépression-détresse, 2) rage-hostilité, 3) joie-excitation sont présentés à travers cinq contenus: 1) social-interpersonnel, 2) éducationnel-vocationnel, 3) éducation des enfants, 4) sexuel-conjugal, 5) confrontation par le client et un extrait où le client garde silence. Le tableau 1, reproduit de Carkhuff (1969), peut faciliter la compréhension de ce qui est énoncé précédemment. Le sujet passant le test, doit se placer dans le rôle de l'aidant et formuler par écrit une réponse à la verbalisation de cette personne. Par la suite, les réponses peuvent être cotées sur différentes dimensions. Dans la présente recherche, elles sont cotées sur la dimension empathie à l'aide de l'échelle en cinq points de Carkhuff (1969) décrite plus loin.

Pour l'Indice de Discrimination, il permet habituellement de sélectionner les individus qui discernent bien les niveaux d'empathie. Cet Indice se compose des mêmes stimuli (problèmes) que l'Indice de Communication. Chaque stimulus est suivi de quatre réponses de qualité variable. Dans un premier temps, le sujet doit choisir la réponse qui lui semble la plus appropriée. Dans un deuxième temps, il doit évaluer les quatre réponses proposées en se guidant sur l'échelle en cinq points de Carkhuff (1969) annexée au test. Cette

Tableau 1

Indice de Communication: description: sentiments et contenu

Contenu	Sentiments		
	Dépression Détresse	Rage Hostilité	Joie Excitation
Social-interpersonnel	Extrait 1	Extrait 2	Extrait 4
Educationnel-vocationnel	Extrait 4	Extrait 5	Extrait 6
Education des enfants	Extrait 7	Extrait 8	Extrait 9
Sexuel-conjugal	Extrait 10	Extrait 11	Extrait 12
Confrontation par le client	Extrait 15	Extrait 16	Extrait 13
Silence	Extrait 14		

échelle est la forme revisée de l'échelle en neuf points publiée par Truax et Carkhuff (1967). Le niveau 3 est le point médian de l'échelle, celui où l'aidant reflète essentiellement les mêmes sentiments que verbalise le client. Aux niveaux 1 et 2, l'aidant n'est pas attentif à ce que vient de dire le client. Aux niveaux 4 et 5, il va plus loin que les sentiments que vient d'exprimer le client dans le sens que l'aidant exprime les sentiments du client à un niveau plus profond qu'il ne l'a lui-même fait, ou même suggère au client des sentiments dont il n'était pas, jusqu'à ce point, pleinement conscient. L'échelle est présentée à l'appendice C.

Plusieurs chercheurs se sont alors penchés sur le problème de la validité et de la fidélité de cette échelle. Il y a, entre autres, D'Augelli et al. (1974), qui mentionnent que l'échelle de Carkhuff (1969) manque de validité de discrimination. Avery et al. (1976) concluent que la validité de construit de l'échelle est douteuse et ils présentent une fidélité inter juges de 0.77. Cependant, Horwitz (1977) réexamine les données présentées par Avery et al., et il démontre que la conclusion de ceux-ci est inconsistante avec les données qu'ils présentent, faussant ainsi l'interprétation des résultats. Horwitz spécifie que leurs résultats peuvent être interprétés comme supportant la validité de l'échelle de compréhension empathique développée par Carkhuff.

Engram et Vandergoot (1978) rapportent une fidélité inter-juges de l'échelle évaluée entre 0.94 et 1.00.

Bref, la présentation de la validité de l'échelle de Carkhuff (1969) varie donc d'une étude à l'autre. Une explication possible de cette variation se trouve peut-être au niveau des juges entraînés dans le but d'utiliser adéquatement l'échelle. Dans ce sens, Dubois (1973) précise que la validité de cette échelle dépend beaucoup de la sophistication des juges qui l'emploient. Ceci est également valable pour toutes les échelles de cotation. Ainsi, le processus d'entraînement des juges sera décrit à la section quatre du présent chapitre.

Au niveau de l'Indice utilisé pour la communication et la discrimination, Carkhuff (1969) affirme la validité de celui-ci à la suite d'évidence indirecte et directe. Après avoir administré l'Indice à différentes populations, il compare leur moyenne sur une échelle en cinq points avec des moyennes obtenues dans d'autres études par une population semblable au moyen d'entrevues standardisées; les résultats se ressemblent beaucoup: ceci est l'évidence indirecte. De plus, deux études non publiées, faites par Greenberg et par Antonuzzo et Kratochvil, mais rapportées par Carkhuff (1969), lui servent d'évidence directe. La première établit une

close relation entre 1) une réponse écrite à l'Indice, 2) une réponse orale à l'Indice, 3) une réponse en entrevue standardisée. La deuxième établit aussi une close relation entre 1) la présentation orale ou enregistrée de l'Indice et les réponses écrites et 2) la présentation et les réponses écrites. Malheureusement, Carkhuff ne précise pas ce qu'il entend par close relation.

Par contre, une étude pilote effectuée par Carkhuff en 1969, révèle une corrélation de rang Spearman de .89 entre la moyenne des scores d'empathie sur l'Indice de Communication et la moyenne des scores d'empathie en entrevue. Mais l'étude n'utilise que huit sujets.

Aussi, l'Indice comporte des limites émises par Carkhuff (1969) lui-même. Tout d'abord, c'est une mesure écrite s'écartant du mode de réponse orale faite habituellement au client. Dans la réponse écrite, beaucoup d'informations sont perdues en regard des indices non-verbaux, du ton de la voix, du débit, de l'expressivité, etc... Ceci est confirmé par Dubois (1973). Il mentionne que la valeur prédictive de l'Indice en rapport au fonctionnement en entrevue (.14 en français, .36 en anglais) n'est pas aussi grande que Carkhuff semble l'indiquer. Gormally et Hill (1974), dans leur étude sur le modèle d'entraînement de Carkhuff,

suggèrent que l'apprentissage à communiquer oralement une réponse empathique exige un niveau plus élevé d'habiletés comparativement à ce que requiert une réponse écrite.

La traduction française des Indices de Communication et de discrimination est rapportée dans la thèse de doctorat présentée par Dubois (1973). Il précise que les traducteurs se sont efforcés de rendre le contenu et les sentiments tout en gardant le même niveau de vocabulaire et le même style. Le texte original (anglais) et la traduction française furent jugés équivalents. Debigaré et Asselin (1973) ont également traduit ces deux Indices. La validité présentée par Dubois sert de référence pour prédire celle de Debigaré et Asselin, car leur traduction s'apparente beaucoup l'une et l'autre. Ceci permet donc d'entrevoir la validité, non rapportée officiellement par les auteurs. La traduction de Debigaré et Asselin est utilisée dans la présente recherche et elle est placée en appendice D pour référence.

Résumé

Le concept de soi est mesuré par le Tennessee Self-Concept Scale (T.S.C.S.). La validité et la fidélité globales de l'instrument sont acceptables. Pour l'empathie, elle est mesurée par les Indices de Communication et de Discrimination. La validité et la fidélité de l'Indice sont

également acceptables. Toutefois, cet Indice comporte des limites émises par bon nombre de chercheurs.

Ainsi, le choix des instruments de mesure retenus et présentés dans cette section est fait en tenant compte des potentialités ainsi que des limites retrouvées à l'intérieur de ces tests.

Déroulement de l'expérience

Cette recherche s'insère dans le cadre d'un projet entrepris par une équipe de recherche, visant à étudier la relation entre l'intégration personnelle et l'habileté empathique. Aussi, tenant compte de ce projet lors du déroulement de l'expérience, le sujet est donc évalué sur les variables d'intégration personnelle (image corporelle, concept de soi, actualisation de soi, styles de valorisation et anxiété) et son niveau empathique (communication et discrimination).

L'expérimentation se subdivise en trois phases: le pré-test (première phase) est effectué au début du mois de septembre 1980. Les tests sont administrés collectivement au centre de formation visé par la recherche. Les sujets sont divisés en deux groupes répartis au hasard et ils répondent au cinq questionnaires de personnalité suivants: le Test du Dessin d'une Personne (T.D.P.); le Tennessee Self-

Concept Scale (T.S.C.S.); le Personal Orientation Inventory (P.O.I.); le Questionnaire de Valeurs d'Education (Q.V.E.); le State-Trait Anxiety Inventory (S.T.A.I.). L'ordre de passation de ces tests est contrebalancé. Un groupe répond aux différents tests dans l'ordre suivant: 1) T.D.P.; 2) T.S.C.S.; 3) S.T.A.I.; 4) Q.V.E.; 5) P.O.I., tandis que pour l'autre groupe, l'ordre de passation s'établit comme ceci: 1) S.T.A.I.; 2) T.S.C.S.; 3) T.D.P.; 4) P.O.I.; 5) Q.V.E. Une semaine plus tard, les sujets répondent aux Indices de Communication et de Discrimination de Carkhuff, traduits par Debigaré et Asselin (1973).

Du mois de septembre 1980 au mois de mars 1981 (deuxième phase), les sujets sont soumis à un programme d'initiation à l'empathie dans le contexte de leur formation de premier cycle (bacc. III: cours Techniques d'entrevue I et II: 90 heures).

Enfin, le post-test (troisième phase) est effectué au mois d'avril 1981. A ce moment, c'est la reprise du pré-test dans la même séquence.

Sélection et entraînement des juges

La cotation de l'empathie sur l'Indice de Communication suppose la sélection et l'entraînement de juges. Pour la sélection, elle a eu lieu aux mois d'avril et mai 1981 et

l'objectif principal visé était de s'assurer de la fidélité inter-juges.

Les personnes choisies pour être juges sont trois étudiants de deuxième cycle en psychologie. Ils sont entraînés à utiliser l'échelle d'empathie.

La méthodologie suivie pour entraîner ces juges est celle qu'a développée Dubois en 1973, s'inspirant des études de Rogers et al. (1967) et de Carkhuff (1969, 1971).

1. Présentation du matériel théorique sur l'empathie et discussion (texte de certains auteurs sur l'empathie);
2. présentation de l'échelle d'empathie en cinq points de Carkhuff:
 - a) niveau 3, interchangeable;
 - b) le concept de soustraction, niveaux 1 et 2;
 - c) le concept d'addition, niveaux 4 et 5;
3. mise au point:
 - a) révision des cinq niveaux;
 - b) sources d'erreurs possibles quand on cote;
 - c) pratique à coter des exemples simples;
4. pratique: re-test sur l'Indice de Discrimination; cote de 20 extraits; après trois jours, cote des mêmes extraits;

5. discussion entre les juges des cotes données dans 4, ci-haut;
6. cote de dix nouveaux extraits;
7. discussion des cotes données dans 6 ci-haut;
8. cote de trois blocs, de dix extraits; après trois jours, cote des mêmes extraits;
9. discussion des cotes données dans 8, ci-haut.

Après cet entraînement, les juges sont aptes à coter l'Indice de Communication servant d'instrument pour mesurer l'empathie.

La fidélité inter-juges sur 16 extraits après entraînement, est de .55 pour les juges A-B, de .65 pour les juges B-C et de .59 pour les juges A-C. Ces chiffres sont comparables à ceux qui sont cités par Truax et Carkhuff (1967): sur 28 études, la fidélité inter-juges oscille entre .43 et .95. De plus, dans l'étude de Rogers et al. (1967), elle est de .60 et .63. Ainsi, la fidélité inter-juges obtenue est acceptable et suffisante pour la présente recherche.

Hypothèse opérationnelle et
méthode d'analyse

Dans cette dernière section, l'hypothèse de la recherche est énoncée sous une forme opérationnelle et, de plus, il y a présentation de la méthode d'analyse employée pour vérifier cette hypothèse.

Les scores au Tennessee Self-Concept Scale sont positivement reliés aux scores au test de communication et au test de discrimination.

Pour la mesure du concept de soi T.S.C.S., un score total au test est obtenu ainsi que dix sous-scores. Pour les deux tests mesurant l'empathie, la cotation s'avère différente. En rapport au test de communication, des juges entraînés cotent les réponses des sujets. Un score global est alors obtenu. Pour la cotation du test de discrimination, il y a utilisation de l'échelle en cinq points de Carkhuff (1969). Une comparaison des cotes du sujet avec les cotes fournies par Carkhuff (1969) permet de voir le niveau de discrimination de ce sujet face à l'empathie. Un score global pour le test est également obtenu ici.

Une analyse corrélationnelle (Pearson) est effectuée entre le score global et les dix sous-scores obtenus pour la mesure du concept de soi et les scores globaux aux tests de communication et de discrimination.

Enfin, les propos tenus au cours de ce deuxième chapitre se rapportent donc à toute considération relevant des conditions expérimentales et des variables à contrôler. Ainsi, le troisième chapitre peut être abordé au niveau de la présentation et de l'interprétation des résultats.

Chapitre III
Analyse des résultats

Ce troisième chapitre comprend trois sections principales. La première section rapporte la fidélité intra et inter juges. La deuxième section présente les résultats de la recherche. Finalement, dans la troisième section, une discussion de ces résultats est effectuée en relation avec l'hypothèse formulée au chapitre II.

Fidélité

Le tableau 2 montre la fidélité intra et inter juges sur l'Indice de Communication au pré-test et au post-test. La fidélité intra a été calculée au moyen du coefficient Pearson: au pré-test, elle est de .89 pour le juge A et de .96 pour les juges B et C; au post-test, elle est de .91 pour le juge A, .83 pour le juge B et .89 pour le juge C. Ces chiffres révèlent une très bonne fidélité intra juge en comparaison avec l'étude de Rogers et al. (1967) présentant une fidélité intra-juge de .75 et .51. Ainsi, chaque juge a donc été constant dans sa façon de coter les réponses des sujets au pré-test et au post-test.

Pour la fidélité inter-juges, au pré-test elle est de .91 pour les juges A-B et de .94 pour les juges B-C

Tableau 2

Fidélité intra et inter juges sur
l'Indice de Communication au
pré-test et au post-test

R (Pearson) (p=.001)		
	<u>Pré-test</u>	<u>Post-test</u>
I	Juge A	.89 (n=21)
N		.91 (n=13)
T	Juge B	.96 (n=22)
R		.83 (n=12)
Â	Juge C	.96 (n=21)
		.89 (n=13)
<hr/>		
	<u>Pré-test</u>	<u>Post-test</u>
I	Juges A-B	.91 (n=55)
N		.79 (n=48)
T	Juges B-C	.94 (n=55)
E		.77 (n=47)
R	Juges A-C	.94 (n=55)
		.75 (n=47)
<hr/>		

et A-C. Au post-test, elle est de .79 pour les juges A-B, de .77 pour les juges B-C et de .75 pour les juges A-C. Le pré-test et le post-test ont été cotés simultanément. La fidélité obtenue au pré-test est élevée, mais par contre une légère diminution est constatée au post-test. L'entraînement à l'empathie suivi par les sujets a pu rendre plus complexes leurs réponses et ainsi rendre plus difficile la cote des juges au post-test, ceci expliquant la diminution de la fidélité inter-juges. Malgré cette baisse, la fidélité inter-juges demeure très acceptable. Les chiffres rapportés ici sont donc comparables à ceux mentionnés par Truax et Carkhuff (1967) (variant entre .43 et .95) et par Rogers et al. (1967) (.60 et .63) présentés au chapitre II. Ainsi, les trois juges évaluent les réponses des sujets d'une façon similaire.

En résumé, dans la présente recherche, la fidélité intra et inter juges est très élevée. Elle s'avère supérieure à la fidélité obtenue dans d'autres études.

Résultats

Dans cette deuxième section, les résultats sont présentés en relation avec l'hypothèse formulée au chapitre précédent.

Le tableau 3 rapporte les résultats obtenus au niveau de la relation entre le concept de soi (Tennessee Self

Tableau 3

Coefficients de corrélation entre les échelles du Tennessee Self-Concept Scale (T.S.C.S.) et les résultats aux Indices de Communication et de Discrimination au pré-test et au post-test

Concept de soi	Empathie: pré-test	Empathie: post-test		
Echelles du T.S.C.S.	Communication	Discrimination	Communication	Discrimination
TPO (Total Positif)	-.18	.15	-.04	.10
ID (Identité)	-.21	-.05	-.10	.18
SAT (Satisfaction)	-.08	.26	.08	.07
COMP (Comportements)	-.22	.13	-.07	.02
SPH (Soi Physique)	-.19	-.01	-.29	-.00
SPE (Soi Personnel)	-.08	.20	-.00	.30*
SMO (Soi Moral)	-.10	.21	-.21	-.11
SFA (Soi Familial)	-.32*	.07	.17	.18
SSO (Soi Social)	-.06	.17	.17	.04
CTO (Conflit Total)	.13	.13	-.35*	-.29*
PI (Personnalité Intégrée)	.24	.48**	.30*	-.04

* $P \leq .05$

** $P \leq .01$

Concept Scale) et l'empathie (Indices de Communication et de Discrimination).

Au pré-test et au post-test, il n'y a pas de relation positive significative entre le concept de soi (score Total Positif-TPO) et l'empathie (communication et discrimination). De façon plus précise, une légère relation négative non significative est observée entre le score TPO et la communication empathique au pré-test ($r = -.18$) et au post-test ($r = -.04$). Une légère relation positive est présentée entre le score TPO et la discrimination empathique au pré-test ($r = .15$) et au post-test ($r = .10$). Toutefois, ce résultat positif est loin du niveau de signification de .05 requis. L'appendice E rapporte les résultats individuels des 32 sujets sur l'échelle TPO (Total Positif) et sur les Indices de Communication (COM) et de Discrimination (DISC) au pré-test et au post-test.

Ainsi, l'hypothèse de la recherche voulant que les scores sur le T.S.C.S. soient en relation positive avec les scores sur les Indices écrits de Communication et de Discrimination n'est pas supportée.

Parmi les dix sous-échelles utilisées sur le T.S.C.S., la majorité indique, au pré-test, des corrélations négatives non significatives en relation à la communication

empathique. Ceci laisserait supposer que plus le concept de soi est élevé, plus la communication empathique est basse, mais il faut préciser à nouveau que ces relations ne sont pas significatives. Seule la relation négative ($r = -.32$) présentée entre l'échelle de Soi Familial (SFA) et la communication empathique est significative à .05, ce qui est difficilement explicable. Au post-test, la majorité des échelles évolue vers une relation positive, mais sans être significative. Aussi, une relation positive ($r = .30$) significative à .05 est trouvée au post-test entre l'échelle de Soi Personnel (SPE) et la discrimination empathique. Ainsi, plus la personne s'accorde de la valeur, plus elle a de chance de bien discriminer.

En regard des échelles individuelles cliniques Conflit Total (CTO) et Personnalité Intégrée (PI), celles-ci présentent par contre des résultats allant dans le sens de l'hypothèse émise. Au post-test, il y a une relation négative significative à .05 entre la présence de conflits (CTO) et le niveau d'empathie pour la communication ($r = -.35$) et pour la discrimination ($r = -.29$). Le facteur entraînement peut servir d'explication à ces résultats. Après l'entraînement, les sujets présentant moins de conflits ont peut-être démontré une capacité plus grande d'empathie, tandis que les sujets ayant plus de conflits ont peut-être moins appris à

être empathiques. De plus, une relation positive ($r = .48$) significative à .01 est rapportée entre l'échelle Personnalité Intégrée (PI) et la discrimination au pré-test. Le sujet ayant une personnalité équilibrée est donc un bon discriminateur, mais ce résultat ne se retrouve pas au post-test. L'entraînement a pu embrouiller les sujets. Une autre relation positive ($r = .30$) significative à .05 est trouvée au post-test entre l'échelle Personnalité Intégrée et la communication empathique. Ce résultat, non significatif au pré-test, peut laisser supposer que l'entraînement a pu permettre aux sujets plus intégrés d'améliorer leur communication empathique.

En résumé, l'hypothèse de la recherche prévoyait une relation positive entre le concept de soi et l'empathie, mesurée sur des Indices écrits. Le résultat global ne permet pas de vérifier cette hypothèse, car aucune relation n'est rapportée entre ces deux variables quoique les échelles cliniques CTO et PI la confirment partiellement. L'échelle CTO est reliée négativement à la communication et à la discrimination empathique au post-test, tandis que l'échelle PI se relie positivement à la discrimination au pré-test et à la communication au post-test.

Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats est effectuée à la lueur de l'hypothèse générale proposée. Des commentaires sont alors formulés sur les résultats obtenus dans cette recherche.

L'hypothèse principale de la recherche prévoyait une relation positive entre le concept de soi et la capacité empathique chez des étudiants-thérapeutes. Cette hypothèse n'est pas supportée par l'ensemble des résultats. Il faut dire que l'hypothèse de la recherche fut proposée à partir d'une constatation faite au niveau de la théorie. Une ressemblance était perçue entre les caractéristiques d'une personne ayant un concept de soi positif et celles d'une personne empathique. Comme rapporté dans la troisième partie du chapitre premier, un bon ajustement personnel et social, un bien-être psychologique et une possibilité d'actualisation sont les caractéristiques identiques entre les deux variables. De cette façon, la théorie présentait donc une relation probable entre le concept de soi et l'empathie.

Au niveau expérimental, Hekmat et al. (1975) ainsi que Vesprani (1969) affirmaient que le thérapeute bien ajusté a un niveau d'empathie plus élevé que celui moins bien ajusté. Cependant, en revoyant les recherches de Bellante

(1971) et Shaw (1969) concernant plus précisément la relation entre le concept de soi et l'empathie, celles-ci présentent des résultats différents. Bellante confirme cette relation tandis que Shaw l'infirme. Sur le plan expérimental, il était alors difficile de prédire quels seraient les résultats de la présente recherche. Celle-ci semble toutefois se rapprocher davantage de la recherche faite par Shaw. La population de sujets est de même type (étudiants-thérapeutes) et les résultats obtenus ne présentent pas de relation entre le concept de soi et l'empathie. Seuls les instruments de mesure diffèrent entre les deux recherches. Shaw interprète ses résultats en mettant en cause la validité de son instrument de mesure du concept de soi.

Dans la présente recherche, l'utilisation d'une population d'étudiants-thérapeutes au lieu de thérapeutes peut être un point expliquant l'absence de relation entre le concept de soi et l'empathie. L'étudiant-thérapeute se trouve dans une période d'entraînement à l'empathie basé sur un apprentissage plutôt technique, tandis que le thérapeute d'expérience est dégagé de cet aspect académique et ainsi plus spontané dans la relation d'entraide.

En se référant à l'appendice E, l'étendue des scores pour le concept de soi et la communication empathique

s'avère restreinte. L'étendue des scores pour le concept de soi varie entre 394 et 266 au pré-test et 395 et 272 au post-test. Pour la communication empathique, elle se situe entre 1.07 et 2.44 au pré-test et 1.74 et 2.39 au post-test. Ainsi l'écart restreint entre les plus hauts et les plus bas scores pourrait diminuer la corrélation.

L'Indice servant à mesurer l'empathie constitue une autre limite à la recherche. L'aspect non-verbal, ainsi que tout élément de spontanéité, sont perdus en utilisant cet instrument écrit pour mesurer un processus essentiellement interactionnel et oral. Comme le précise Dubois (1973), sur cet Indice écrit, le sujet peut lire et relire le stimulus jusqu'à ce qu'il l'ait compris. Il peut ensuite prendre tout le temps nécessaire pour formuler et écrire sa réponse, ce qui est différent d'une situation d'entrevue où le conseiller dispose de peu de temps pour comprendre et communiquer sa réponse. L'Indice servant pour la communication et la discrimination peut avoir contribué à rendre les résultats non significatifs. Ceci confirme donc ce à quoi les recherches de Carkhuff (1969), Dubois (1973), Gormally et Hill (1974) semblaient conclure: l'instrument a ses limites et la prudence s'impose dans l'interprétation et l'utilisation de l'Indice pour mesurer l'empathie.

En regard des échelles individuelles, un fait intéressant apparaît au niveau des échelles cliniques Conflit Total (CTO) et Personnalité Intégrée (PI). Certains résultats obtenus au niveau de ces échelles vont dans le sens de l'hypothèse émise. Au post-test, l'échelle Conflit Total (CTO) présente des résultats significatifs démontrant que lorsqu'il y a présence de conflits chez un sujet, un bas niveau d'empathie est alors décelé chez celui-ci. Pour l'échelle Personnalité Intégrée (PI), les résultats significatifs supportant l'hypothèse se situent pour le pré-test au niveau de la discrimination et pour le post-test au niveau de la communication. Ainsi, la majorité des corrélations significatives de la recherche se trouve au niveau de ces deux échelles (4/6). Comme explication à ceci, il semble que les échelles Conflit Total (CTO) et Personnalité Intégrée (PI) cernent davantage des éléments cliniques au niveau de leur contenu. En examinant le contenu de l'Indice servant à mesurer l'empathie, il est également présenté dans une forme plutôt clinique. Cet élément commun peut avoir contribué à rendre les résultats significatifs au niveau de ces échelles. Toutefois, seulement quatre résultats sur huit sont significatifs au niveau de ces deux échelles. Ce rapport n'est pas assez élevé pour confirmer l'hypothèse.

Pour l'échelle du Soi Personnel (SPE), elle présente une relation positive significative avec la discrimination empathique au post-test. Ainsi, plus la personne s'accorde de la valeur, plus elle discrimine bien les différents niveaux d'empathie. Ceci rejoint l'hypothèse proposée pour la recherche. L'entraînement à l'empathie suivi par le sujet pourrait expliquer ce résultat.

Par contre, une relation négative significative est perçue au pré-test entre l'échelle du Soi Familial (SFA) et la communication empathique. Lorsque le sujet présente un Soi Familial élevé, la communication empathique s'avère basse, infirmant ainsi l'hypothèse. Ce résultat demeure difficilement explicable.

En regard des résultats obtenus sur toutes les échelles au pré-test et au post-test, seulement six corrélations sur une possibilité de 44 sont significatives. Au plan des probabilités, deux ou trois corrélations significatives pourraient être dues au pur hasard.

En résumé, la présentation de quelques résultats significatifs allant dans le sens de l'hypothèse générale de la recherche ne sont pas suffisants pour établir globalement une relation positive significative entre le concept de soi et la capacité empathique. L'hypothèse de la présente

recherche n'est donc pas suffisamment supportée pour qu'elle s'en trouve confirmée.

Résumé et conclusion

Le but de cette recherche était d'étudier la relation entre le concept de soi et l'empathie. L'hypothèse générale était la suivante: il y aura une relation positive entre le concept de soi et la capacité empathique de l'étudiant-thérapeute.

Les sujets utilisés étaient 32 étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières en troisième année de baccalauréat en psychologie. Les tests ont été administrés collectivement au début (septembre) et à la fin (avril) d'un programme d'initiation à l'empathie. Le concept de soi fut mesuré par le Tennessee Self-Concept Scale (T.S.C.S.) traduit par Toulouse (1965). La capacité empathique fut mesurée sur les Indices de Communication et de Discrimination de Carkhuff (1969) traduits par Debigaré et Asselin (1973).

Une analyse corrélationnelle (Pearson) a été effectuée entre les tests. Les résultats ont démontré qu'il n'y avait pas de relation positive significative entre le concept de soi (score Total Positif) et l'empathie (communication et discrimination). Le choix d'une population d'étudiants-thérapeutes au lieu de thérapeutes peut expliquer ces résultats. De plus, l'étendue des scores s'est avérée

restreinte, cela a pu diminuer la corrélation. Aussi, l'utilisation d'instruments écrits (les deux Indices) pour mesurer un processus essentiellement interactionnel et oral peut être un autre facteur ayant pu influencer ces résultats.

En regard des échelles individuelles cliniques Conflit Total (CTO) et Personnalité Intégrée (PI), seulement quatre résultats sur huit sont significatifs, allant dans le sens de l'hypothèse émise. Ce rapport n'est pas assez élevé pour confirmer l'hypothèse. L'aspect clinique inclus dans ces deux échelles et dans les Indices pourrait expliquer la présence de cette relation positive.

Une autre relation positive significative à .05 a été trouvée au post-test entre l'échelle du Soi Personnel (SPE) et la Discrimination. Aussi, une relation négative significative à .05 a été rapportée au pré-test entre l'échelle du Soi Familial (SFA) et la Communication. Ces résultats sont plus difficiles à expliquer et peuvent d'ailleurs être dus au hasard.

En résumé, l'hypothèse de la recherche prévoyait une relation positive entre le concept de soi et l'empathie. Le résultat global n'a pas permis d'appuyer cette hypothèse.

Appendice A
Echelles sélectionnées sur le T.S.C.S.

Total positif (TPO)

- Niveau global ou général d'estime de soi de l'individu.

- 1) Résultat élevé (en haut du 80e percentile): La personne tend à avoir confiance en elle-même, à s'aimer, à s'apprécier, à se considérer une personne qui a de la valeur, une personne d'importance et ses actions tendent à refléter cette perception de soi.
- 2) Résultat bas (en bas du 20e percentile): La personne doute de sa valeur, ne s'apprécie pas, est habituellement anxieuse, dépressive, malheureuse et elle a peu de confiance en elle-même.

Identité (ID)

- Indique comment la personne décrit son identité de base, comment elle se voit.

Satisfaction de soi (SAT)

- Reflète le niveau de satisfaction de soi ou d'acceptation de soi.

Comportements (COMP)

- Comment la personne perçoit ses comportements.

Soi physique (SPH)

- Indique comment la personne perçoit son corps, sa santé, son apparence physique, ses talents et sa sexualité.

Soi personnel (SPE)

- Interpréter ce résultat comme une mesure de la valeur que la personne s'attribue lorsqu'elle est face à elle-même (valeur personnelle de la personne, sentiment d'adéquacité et évaluation globale de sa personnalité à l'exception des aspects physiques et sociaux).

Soi moral (SMO)

- Décrit le soi à partir d'un schème de référence éthique: valeurs morales, relations avec Dieu, impression d'être une bonne ou mauvaise personne, satisfaction de son comportement religieux.

Soi familial (SFA)

- Indique la perception que la personne a d'elle-même en regard des personnes qui lui sont les plus proches et les plus immédiatement associées (la famille, les très proches amis, etc...). Reflète l'impression d'adéquacité, le sentiment d'être un membre important d'une famille.

Soi social (SSO)

- Indique la perception de soi en relation avec les autres. Reflète un sentiment d'adéquacité, de valeur et de compétence dans des situations sociales (relations sociales prises dans un sens très large).

ID, SAT, COMP SPH, SPE, SMO, SFA, SSO

- 1) Résultat élevé: adéquacité
- 2) Résultat bas: inadéquacité

Conflit total (CTO)

- Tient compte des différences entre les réponses aux items négatifs et les réponses aux items positifs. Evaluation globale sans tenir compte du fait que la différence peut être positive ou négative.

- 1) Résultat élevé (en haut du 70e percentile):
Indique des contradictions, des confusions, des conflits dans le concept de soi. Personnes présentant des difficultés psychologiques.
- 2) Résultat bas (entre le 10e et 30e percentile):
Interprété dans le sens contraire du résultat élevé.

3) Résultat plus bas que le 10e percentile: La personne a tendance à présenter une description de soi très rigide, très fermée, défensive, stéréotypée plutôt que réelle, soupçonnée d'être artificielle.

Personnalité intégrée (PI)

- Distingue bien entre les personnes qui ont une personnalité "équilibrée" ou "intégrée".

1) Plus la personne a un résultat élevé, plus elle est équilibrée.

Appendice B

Traduction française du T.S.C.S.

Directives

Inscrivez votre nom, votre âge et votre profession sur la première ligne de la feuille de réponses. Ecrivez vos réponses sur les feuilles de réponses. N'écrivez pas dans le cahier.

Les énoncés que nous vous proposons ont pour but de vous aider à vous décrire tel que vous êtes selon vous. Veuillez répondre comme vous le feriez si vous vous parliez à vous-même.

Répondez à tous les items. Lisez chaque énoncé attentivement, puis choisissez parmi les cinq (5) réponses données au bas de la page, celle qui vous convient le mieux. Sur votre feuille de réponses, tracez un cercle autour de la réponse de votre choix.

Avant de commencer à répondre, assurez-vous de placer le cahier et votre feuille de réponses de façon à aligner les chiffres correspondants.

N'oubliez pas de tracer un cercle autour de la réponse de votre choix. Il faut répondre à tous les items.

Réponses:	Complètement faux	Surtout faux	Partiellement vrai et partiellement faux	Surtout vrai	Complètement vrai
	1	2	3	4	5

Numéro
de l'item

1. J'ai un corps sain-----	1
2. J'aime paraître toujours "bien mis" et propre-----	2
3. Je suis une personne attrayante-----	3
5. Je me considère comme une personne négligée-----	5
23. Je suis une mauvaise personne-----	23
19. Je suis une personne bien (Je suis "quelqu'un de bien")-----	19
41. Je suis une personne sans importance (je suis nul(le))-----	41
21. Je suis une personne honnête-----	21
59. Mes amis ne me font pas confiance-----	59
77. Ce que les autres font ne m'intéresse pas-----	77
91. Je ne dis pas toujours la vérité-----	91
37. Je suis une personne gaie-----	37
55. Je suis membre d'une famille qui m'aiderait toujours dans n'importe quelle difficulté-----	55
39. Je suis une personne calme et peu compliquée (il est facile de s'entendre avec moi)-----	39
4. J'ai beaucoup de malaises physiques et de courbatures-----	4
6. Je suis une personne malade-----	6
57. Je suis membre d'une famille heureuse-----	57
22. Je ne suis pas une personne de bonnes moeurs-----	22

Réponse: Complètement faux Surtout faux Partiellement vrai et partiellement faux Surtout vrai Complètement vrai

1

2

3

4

5

	Numéro de l'item
40. Je suis une personne détestable-----	40
73. Je suis une personne sympathique, amicale-----	73
42. Je perds la raison-----	42
93. Parfois, il m'arrive de me mettre en colère-----	93
75. Je suis populaire auprès des hommes-----	75
20. Je suis une personne religieuse, pieuse-----	20
24. Je suis une personne faible moralement-----	24
38. J'ai une grande maîtrise de moi-même-----	38
58. Je ne suis pas aimé(e) des membres de ma famille-----	58
74. Je suis populaire auprès des femmes-----	74
56. Je suis une personne importante aux yeux de mes amis et de ma famille-----	56
60. J'ai l'impression que ma famille n'a pas confiance en moi-----	60
76. J'en veux à tout le monde-----	76
78. Je suis une personne avec qui il est difficile d'avoir un contact amical-----	78
92. De temps en temps, je pense à des choses trop laides pour en parler-----	92
7. Je suis ni trop gras(se) ni trop maigre-----	7
25. Je suis satisfait(e) de mon comportement moral-----	25

Réponse: Complètement faux Surtout faux Partiellement vrai et partiellement faux Surtout vrai Complètement vrai

Numéro
de l'item

11. J'aimerais changer certaines parties de mon corps-----	11
9. J'aime mon apparence physique comme elle est-----	9
29. Je devrais aller à l'église plus souvent-----	29
47. Je me méprise-----	47
43. Je suis satisfait(e) d'être précisément ce que je suis----	43
61. Je suis satisfait(e) des relations que j'ai avec ma famille-----	61
65. Je devrais avoir plus confiance en ma famille-----	65
83. Je n'ai aucune habileté au point de vue social-----	83
94. Parfois, lorsque je ne me sens pas bien, je suis de mauvaise humeur-----	94
45. Je suis aussi gentil(le) que je devrais l'être-----	45
63. Je comprends ma famille aussi bien que je le devrais-----	63
10. Je ne me sens pas aussi bien que je le devrais-----	10
79. Je suis aussi sociable que je veux l'être-----	79
12. Je devrais avoir plus de "sex-appeal"-----	12
28. J'aimerais être plus digne de confiance-----	28
46. Je ne suis pas la personne que je voudrais être-----	46
81. J'essaie de plaire aux autres sans cependant exagérer----	81
8. Je ne suis ni trop grand(e) ni trop petit(e)-----	8
30. Je ne devrais pas mentir aussi souvent que je le fais----	30

Réponse: Complètement faux Surtout faux Partiellement vrai et partiellement faux Surtout vrai Complètement vrai

95.	Je n'aime pas toutes les personnes que je connais-----	95
26.	Je suis aussi religieux(se) que je veux l'être-----	26
44.	J'ai la réplique aussi facile que je veux l'avoir-----	44
48.	J'aimerais ne pas lâcher aussi facilement que je le fais--	48
64.	Je suis trop sensible aux remarques de ma famille-----	64
62.	Je traite mes parents aussi bien que je le devrais (lire au passé si les parents sont décédés)-----	62
80.	Je suis satisfait(e) de ma façon d'agir avec les amis, les autres en général-----	80
66.	Je devrais aimer ma famille davantage-----	66
13.	Je prends bien soin de ma santé physique-----	13
82.	Je devrais être plus poli(e) envers les gens-----	82
97.	De temps à autre, je ris d'une farce grivoise-----	97
15.	J'essaie de soigner mon apparence physique-----	15
31.	Dans ma vie de tous les jours, je suis fidèle à ma religion-----	31
17.	J'agis souvent comme si j'avais les mains "pleines de pouces" (de façon malhabile, maladroitement)-----	17
35.	Il m'arrive parfois de très mal agir (d'agir d'une façon très peu recommandable)-----	35
33.	J'essaie de changer lorsque je constate que j'agis mal---	33
49.	Quelle que soit la situation, je peux toujours me tirer d'affaire-----	49

Réponse: Complètement faux Surtout faux Partiellement vrai et partiellement faux Surtout vrai Complètement vrai

Numéro
de l'item

53.	Je fais des choses sans d'abord y avoir réfléchi-----	53
71.	Je cède à mes parents (lire au passé si les parents sont décédés)-----	71
67.	J'essaie de jouer franc jeu avec ma famille et mes amis--	67
89.	Je ne pardonne pas facilement-----	89
96.	Il m'arrive parfois de commérer un peu-----	96
69.	Je m'intéresse sincèrement à ma famille-----	69
87.	Je m'entends bien avec les gens-----	87
18.	Je dors mal (j'ai de la difficulté à dormir)-----	18
34.	J'emploie quelquefois des moyens malhonnêtes pour avancer	34
85.	J'essaie de comprendre le point de vue de mon interlocuteur-----	85
16.	Je ne suis pas "bon" dans les sports et les jeux-----	16
51.	J'accepte des reproches sans me mettre en colère-----	51
32.	La plupart du temps, je fais ce qui est bien-----	32
36.	J'éprouve de la difficulté à faire ce qui est bien-----	36
52.	Je change souvent d'idée-----	52
98.	Il y a des moments où j'ai envie de sacrer-----	98
14.	Je me sens presque toujours en bon état physique-----	14
50.	Je résous mes problèmes assez facilement-----	50

Réponse: **Complètement faux** **Surtout faux** **Partiellement vrai et partiellement faux** **Surtout vrai** **Complètement vrai**

	Numéro de l'item
54. J'essaie de fuir mes problèmes-----	54
70. Je me querelle avec ma famille-----	70
88. Je ne me sens pas à l'aise avec les autres-----	88
68. A la maison, je fais ma part du travail-----	68
86. Je trouve des qualités à toutes les personnes que je rencontre-----	86
72. Je ne me comporte pas comme ma famille pense que je le devrais-----	72
27. Je suis satisfait(e) de ma relation avec Dieu-----	27
90. J'éprouve de la difficulté à converser avec des étrangers-----	90
99. Au jeu, j'aime mieux gagner que perdre-----	99
100. De temps en temps, il m'arrive de remettre au lendemain ce que je devrais faire le jour même-----	100
84. Il faudrait que je m'entende mieux avec les gens-----	84

Réponse: Complètement faux Surtout faux Partiellement vrai et partiellement faux Surtout vrai Complètement vrai

FEUILLE DE REPONSES

No de l'item	Pages 5 et 6	No de l'item	Pages 7 et 4	No de l'item	Pages 1 et 2	NOM
						Sexe M F
						Age
31	1 2 3 4 5	7	1 2 3 4 5	1	1 2 3 4 5	
17	1 2 3 4 5	25	1 2 3 4 5	2	1 2 3 4 5	
35	1 2 3 4 5	11	1 2 3 4 5	3	1 2 3 4 5	
33	1 2 3 4 5	9	1 2 3 4 5	5	1 2 3 4 5	
49	1 2 3 4 5	29	1 2 3 4 5	23	1 2 3 4 5	
53	1 2 3 4 5	47	1 2 3 4 5	19	1 2 3 4 5	
71	1 2 3 4 5	43	1 2 3 4 5	41	1 2 3 4 5	
67	1 2 3 4 5	61	1 2 3 4 5	21	1 2 3 4 5	
89	1 2 3 4 5	65	1 2 3 4 5	59	1 2 3 4 5	
96	1 2 3 4 5	83	1 2 3 4 5	77	1 2 3 4 5	
69	1 2 3 4 5	94	1 2 3 4 5	91	1 2 3 4 5	
87	1 2 3 4 5	45	1 2 3 4 5	37	1 2 3 4 5	
18	1 2 3 4 5	63	1 2 3 4 5	55	1 2 3 4 5	
34	1 2 3 4 5	10	1 2 3 4 5	39	1 2 3 4 5	
85	1 2 3 4 5	79	1 2 3 4 5	4	1 2 3 4 5	
16	1 2 3 4 5	12	1 2 3 4 5	6	1 2 3 4 5	
51	1 2 3 4 5	28	1 2 3 4 5	57	1 2 3 4 5	
32	1 2 3 4 5	46	1 2 3 4 5	22	1 2 3 4 5	
36	1 2 3 4 5	81	1 2 3 4 5	40	1 2 3 4 5	
52	1 2 3 4 5	08	1 2 3 4 5	73	1 2 3 4 5	
98	1 2 3 4 5	30	1 2 3 4 5	42	1 2 3 4 5	
14	1 2 3 4 5	95	1 2 3 4 5	93	1 2 3 4 5	
50	1 2 3 4 5	26	1 2 3 4 5	75	1 2 3 4 5	
54	1 2 3 4 5	44	1 2 3 4 5	20	1 2 3 4 5	
70	1 2 3 4 5	48	1 2 3 4 5	24	1 2 3 4 5	
88	1 2 3 4 5	64	1 2 3 4 5	38	1 2 3 4 5	
68	1 2 3 4 5	62	1 2 3 4 5	58	1 2 3 4 5	
86	1 2 3 4 5	80	1 2 3 4 5	74	1 2 3 4 5	
72	1 2 3 4 5	66	1 2 3 4 5	56	1 2 3 4 5	
27	1 2 3 4 5	13	1 2 3 4 5	60	1 2 3 4 5	
90	1 2 3 4 5	82	1 2 3 4 5	76	1 2 3 4 5	
99	1 2 3 4 5	97	1 2 3 4 5	78	1 2 3 4 5	
100	1 2 3 4 5	15	1 2 3 4 5	92	1 2 3 4 5	
84	1 2 3 4 5					Temps pour répondre

Appendice C
Echelle d'empathie de Carkhuff

NIVEAU I

Les réactions verbales et non-verbales de l'aidant ne portent pas attention ou déforment significativement les expressions verbales et non-verbales de l'aidé dans ce sens que l'aidant communique significativement moins de sentiments et d'expériences de l'aidé que ce dernier n'en avait communiquée.

NIVEAU II

L'aidant réagit aux sentiments exprimés par l'aidé; mais il diminue de beaucoup l'intensité affective communiquée par ce dernier.

NIVEAU III

La communication de l'aidant est essentiellement interchangeable avec celle de l'aidé dans ce sens qu'elle exprime essentiellement les mêmes sentiments et la même signification.

NIVEAU IV

Les réponses de l'aidant ajoutent sensiblement à l'expression de l'aidé en exprimant les sentiments de ce dernier à un niveau plus profond.

NIVEAU V

L'aidant ajoute significativement aux sentiments et à la signification de ce qu'exprime l'aidé. L'aidant exprime les sentiments de l'aidé à un niveau beaucoup plus profond que ce dernier n'avait été capable de les exprimer et il accompagne pleinement l'aidé dans ses moments les plus intenses.

Appendice D

Traduction française des Indices de Communication et de Discrimination

Indice de CommunicationINSTRUCTIONS

Vous trouverez dans les pages qui suivent, seize (16) extraits qui constituent chacun un énoncé d'une personne qui s'adresse à une autre personne, possiblement un aidé s'adressant à un aidant. Seul l'énoncé de l'aidé a été exprimé.

Votre rôle consiste à répondre à cette personne. Vous écrivez donc au bas de la feuille ce que vous répondriez à la personne si celle-ci s'adressait à vous lors d'une rencontre verbale. Soyez aussi spontané que possible.

NOTE: Il n'y a aucun lien d'un extrait à l'autre; chacun aurait pu être dit par une personne différente.

Extrait 1

Je ne sais pas si j'ai tort ou raison de ressentir ce que je ressens. Mais je constate que je m'éloigne des gens. Il me semble que je ne suis plus sociable, que je ne suis plus capable de jouer leurs petits jeux stupides. Ca me dérange et je reviens à la maison déprimée et avec des maux de tête. Tout cela semble tellement superficiel. Il y avait un temps où je m'accordais bien avec tout le monde. Tout le monde disait: "Elle est extraordinaire. Elle s'accorde avec tout le monde. Tout le monde l'aime". J'avais l'habitude de penser que c'était là quelque chose dont je pouvait vraiment être fière, mais c'est dans ce temps-là que j'étais comme ça. Je n'avais aucune profondeur. J'étais ce que la foule voulait que je sois - je veux dire le groupe avec lequel je me tenais.

Extrait 2

J'aime beaucoup mes enfants et mon mari et j'aime faire la plupart des travaux ménagers. Ca devient monotone à l'occasion, mais en général, je pense que ça présente des moments qui en valent la peine. Je ne regrette pas le travail, le temps où j'allais au bureau à chaque jour. La plupart des femmes se plaignent d'être seulement une ménagère et seulement une mère. Mais, là encore, je me demande s'il y a encore d'autres choses pour moi. Les autres disent qu'il doit y en avoir. Je ne sais vraiment pas.

Extrait 3

Parfois je pense que je ne suis pas faite pour élever trois enfants, surtout le bébé. Je l'appelle le bébé - enfin, c'est le dernier. Je ne suis plus capable d'en avoir d'autres. Alors, je sais que je l'ai gardé bébé plus long-temps que les autres. Il ne permet à personne d'autre de faire quoi que ce soit pour lui. Si quelqu'un d'autre ouvre la porte, il veut que ce soit Maman qui l'ouvre. S'il ferme la porte, je dois l'ouvrir. J'encourage ça. Je le fais. Je ne sais pas si c'est bon ou mauvais. Il insiste pour coucher avec moi chaque soir et je le lui permets. Et il dit que quand il sera grand, il ne le fera plus. Pour le moment, il est mon bébé et je ne le décourage pas beaucoup. Je ne sais pas si ça provient de mes besoins, ou si je m'en fais trop à ce sujet, ou si ça sera un handicap pour lui lorsqu'il ira à l'école, de briser ses liens avec Maman. Est-ce que ça sera douloureux pour lui? Je m'inquiète au sujet de mes enfants plus que la plupart des mères, je pense.

Extrait 4

Ce n'est pas quelque chose dont il est facile de parler. Je devine que le cœur du problème est une espèce de problème sexuel. Je n'ai jamais pensé que j'aurais un problème de ce genre. Mais je constate que je n'ai plus la satisfaction que j'ai déjà eue. Ce n'est plus aussi agréable pour mon mari non plus, quoique nous n'en discutons pas. D'habitude, j'aimais faire l'amour, j'avais hâte de faire l'amour. J'avais un orgasme d'habitude, mais je n'en ai plus. Je ne puis me rappeler la dernière fois où j'ai été satisfaite. Je m'aperçois que je me sens attirée vers d'autres hommes et je me demande des fois comment ça serait si je couchais avec eux. Je ne sais pas ce que ça veut dire. Est-ce que ça indique quelque chose au sujet de l'ensemble de notre relation comme couple marié? Y a-t-il quelque chose qui ne va pas chez moi ou chez nous?

Extrait 5

Ah, ces gens-là! Pour qui se prennent-ils? Je ne suis plus capable de les endurer. Juste une bande d'hypocrites! Ils me rendent tellement frustrée, tellement anxieuse que je me fâche contre moi-même. Je ne veux plus jamais être ennuyée par eux de nouveau. Ce que je souhaiterais, c'est de pouvoir être honnête avec eux et les envoyer tous au diable! Mais je vois que je suis tout simplement incapable de le faire.

Extrait 6

Ils brandissent leur diplôme comme si c'était la poule aux oeufs d'or. J'ai déjà pensé ça moi aussi, pendant que j'essayais d'avoir le mien. Je suis heureuse comme mère de famille, ça ne m'intéresse pas d'obtenir un diplôme. Mais les gens que je rencontre, la première chose qu'ils demandent, c'est "Où as-tu obtenu ton diplôme?" Je réponds: "Je n'ai pas de diplôme". Ma foi, ils te regardent comme si tu étais une espèce de monstre, quelqu'un qui sort du fond des bois et que ton mari a ramassé le long de la route. Ils croient vraiment que les gens qui ont des diplômes sont meilleurs. En réalité, je pense qu'ils sont pires. J'ai rencontré des tas de personnes sans diplôme qui sont drôlement plus éveillées que ces gens-là. Ils pensent que, par le seul fait d'avoir un diplôme, ils sont quelque chose de spécial. Ces pauvres jeunes qui croient devoir aller au collège s'ils ne veulent pas devenir des ruines! Il me semble qu'on essaie de soumettre ces jeunes à une tromperie. Ils croient que, sans diplôme, ils finiront par creuser des fossés pour le restant de leur vie. On les regarde de haut. Ca me rend malade.

Extrait 7

Ma fille me rend tellement frustrée et furieuse. Je ne sais pas du tout quoi faire avec elle. Elle est brillante et sensible, mais ma foi, elle a certains traits de caractère qui me poussent vraiment à bout. Quelquefois, je perds le contrôle. Elle est tellement... je me sens devenir de plus en plus en colère! Elle ne fait pas ce qu'on lui demande de faire. Elle a le don de nous mettre à l'épreuve jusqu'à la limite. Je crie, je hurle, je perds tout contrôle, puis après je pense qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez moi - que je ne suis pas une mère compréhensive ou d'autres choses du genre. Diable! Quel potentiel! Tout ce qu'elle pourrait faire avec ce qu'elle a. Parfois, elle n'utilise même pas ce qu'elle a. Elle s'en tire avec trop peu d'efforts. Je ne sais tout simplement pas quoi faire avec elle. Un moment, elle peut être si gentille, et l'instant d'après, elle ne pourrait pas être plus détestable. Alors, je me mets à crier et à hurler au point d'avoir envie de lui envoyer une de ces paires de claques! Je ne sais pas quoi faire avec ça.

Extrait 8

Il est ridicule! Tout doit être fait quand il le veut, de la façon qu'il le veut. C'est comme si personne d'autre n'existaient. Tout ce qui compte, c'est ce qu'il a envie de faire. Il y a un tas de choses que je suis obligée de faire. Pas juste être sa ménagère et prendre soin des enfants. Ah non! Il faut que je fasse du dactylo pour lui, des courses pour lui. Si je ne le fais pas tout de suite, je suis stupide - je ne suis pas une bonne épouse ou quelque chose de stupide comme ça. J'ai mon identité à moi et je ne vais pas la laisser étouffer par lui. Ca me rend - ça m'enrage! Je veux lui envoyer un coup de poing en pleine face. Qu'est-ce que je vais faire? Pour qui se prend-il de toute façon?

Extrait 9

J'ai enfin trouvé des gens avec qui je peux m'entendre. Ils ne sont pas prétentieux du tout. Ils sont vrais et ils me comprennent. Je peux être moi-même en leur présence. Je n'ai pas à m'inquiéter de ce que je dis, ou à craindre de ne pas me faire comprendre quand il m'arrive de dire des choses qui ne sortent pas comme je le voudrais. Je n'ai pas à craindre qu'ils me critiquent. Ce sont des gens tout simplement merveilleux! J'ai toujours hâte d'être avec eux. Pour une fois, j'aime vraiment sortir et discuter. Je ne pensais plus pouvoir retrouver des gens comme ça. Je peux vraiment être moi-même. C'est une impression si merveilleuse de ne pas avoir des gens qui te critiquent à propos de tout quand tes paroles ne font pas leur affaire. Ils sont chaleureux et compréhensifs et je les aime! C'est tellement merveilleux!

Extrait 10

Je suis toute excitée! On part pour la Californie. Je vais avoir un deuxième lancement dans ma vie. J'ai trouvé un emploi merveilleux! C'est formidable! C'est tellement formidable que je ne peux pas croire que c'est vrai - c'est tellement formidable! J'ai un emploi de secrétaire. Je peux être une mère et je peux aussi avoir un emploi à temps partiel et je pense que je vais beaucoup l'aimer. Je pourrai être à la maison quand les enfants reviendront de l'école. C'est trop beau pour être vrai. C'est tellement excitant! J'entrevois de nouveaux horizons.. J'ai tellement hâte de commencer. C'est formidable!

Extrait 11

Je suis enchantée des enfants. Ils vont merveilleusement bien. Ils ont bien réussi à l'école et ils vont bien à la maison; ils s'accordent bien ensemble. C'est étonnant. Je pensais qu'ils n'y arriveraient jamais. Ils semblent être un peu plus âgés. Ils jouent mieux ensemble et ils se plaisent, et je les apprécie beaucoup. La vie est devenue tellement plus facile. C'est vraiment un plaisir que d'élever trois enfants. Je ne pensais pas que ça le serait. Je suis tellement contente et pleine d'espoir pour l'avenir. Pour eux et pour nous. C'est tout simplement formidable! Je ne peux pas le croire. C'est merveilleux!

Extrait 12

Je suis vraiment enchantée de la façon que ça va à la maison avec mon mari. C'est tout simplement épantant! On s'accorde très bien maintenant. Du côté sexuel, je ne savais pas que nous pouvions devenir si heureux. C'est tout simplement merveilleux! Je suis si contente, je ne sais plus quoi dire.

Extrait 13

Je suis si contente d'avoir trouvé un ami comme vous. Je ne savais pas que ça existait. Vous semblez si bien me comprendre, c'est formidable! Il me semble que je recommence à vivre. Je ne me suis pas sentie comme cela depuis si longtemps.

Extrait 14

Silence (mouvements sur la chaise).

Extrait 15

Je suis vraiment désappointée. Je pensais qu'on pourrait s'entendre et que vous pourriez m'aider. Ca n'avance plus du tout. Vous ne me comprenez pas. Vous ne savez pas que je suis ici. Je pense même que ça vous est égal. Vous ne m'entendez même pas quand je parle. Vous semblez être ailleurs. Vos réponses n'ont aucun lien avec ce que j'ai à dire. Je ne sais plus où donner de la tête. Je suis tellement - je ne sais pas ce que je vais faire, mais je sais que vous ne pouvez pas m'aider. Il n'y a aucun espoir.

Extrait 16

Pour qui vous vous prenez? Vous prétendez pouvoir m'aider! Maudit, me voilà en train de me vider les entrailles et tout ce que vous faites, c'est de regarder l'heure. Vous n'entendez pas ce que je dis. Vos réponses ne s'accordent pas avec ce que je dis. Je n'ai jamais entendu parler de ce genre de service. Vous êtes supposé m'aider. Vous êtes tellement pris par votre monde que vous n'entendez rien de ce que je dis. Vous ne me dites pas l'heure et, sans me prévenir, vous me poussez tout-à-coup à la porte, que j'aie quelque chose d'important à dire ou non. Je - ouais - ça me met tellement en diable, ça me donne envie de jurer!

Indice de DiscriminationInstructions:

Voici seize (16) extraits de conversation entre deux personnes, possiblement une conversation entre un aidé et un aidant. La personne aidée s'adresse à l'autre pour avoir de l'aide face à une difficulté donnée. Pour chacun de ces extraits, l'aidant offre quatre réponses différentes numérotées de 1 à 4.

a) Pour chacun de ces extraits, choisissez parmi les quatre (4) réponses offertes celle qui vous apparaît la plus appropriée ou celle que vous aimeriez vous-même donner si vous vouliez aider cette personne. Indiquez votre réponse dans la première case de la feuille réponse que vous trouvez à la fin.

b) Vous devez, en deuxième lieu, évaluer chacune des réponses proposées en vous guidant sur les critères qui figurent en dernière page du cahier. Ecrivez votre réponse dans chacune des quatre (4) cases correspondantes.

N'ECRIVEZ PAS DANS CE CAHIER

Extrait 1

Je ne sais pas si j'ai tort ou raison de ressentir ce que je ressens. Mais je constate que je m'éloigne des gens. Il me semble que je ne suis plus sociable, que je ne suis plus capable de jouer leurs petits jeux stupides. Ca me dérange et je reviens à la maison déprimée et avec des maux de tête. Tout cela semble tellement superficiel. Il y avait un temps où je m'accordais bien avec tout le monde. Tout le monde disait: "Elle est extraordinaire. Elle s'accorde avec tout le monde. Tout le monde l'aime". J'avais l'habitude de penser que c'était là quelque chose dont je pouvais vraiment être fière, mais c'est dans ce temps-là que j'étais comme ça. Je n'avais aucune profondeur. J'étais ce que la foule voulait que je sois - je veux dire le groupe avec lequel je me tenais.

Réponses:

1. Tu sais que tu as beaucoup changé. Il y a une foule de choses que tu veux faire mais tu ne peux plus les faire.
2. Tu es certaine que tu ne peux rester plus longtemps comme tu es, mais tu ne sais pas au juste qui tu es. Tu hésites encore.
3. Qui sont ces gens qui te mettent tellement en colère? Pourquoi tu ne les envoies pas promener? Ils ne peuvent pas contrôler ton existence. Il faut que tu sois toi-même.
4. Comme ça tu as un problème social impliquant des difficultés interpersonnelles avec les autres.

Extrait 2

J'aime beaucoup mes enfants et mon mari et j'aime faire la plupart des travaux ménagers. Ca devient monotone à l'occasion, mais en général, je pense que ça présente des moments qui en valent la peine. Je ne regrette pas le travail, le temps où j'allais au bureau à chaque jour. La plupart des femmes se plaignent d'être seulement une ménagère et seulement une mère. Mais là encore, je me demande s'il y a encore d'autres choses pour moi. Les autres disent qu'il doit y en avoir. Je ne sais vraiment pas.

Réponses:

1. Hmm. Qui sont ces autres personnes?
2. Comme ça tu trouves que tu te poses un tas de questions sur toi-même - sur le plan académique, vocationnel.
3. Pourquoi te laisses-tu dominer par les idées que les autres se font à ton sujet? Si tu te sens bien et que tu aimes ça être une femme de maison, alors garde le même emploi. Le rôle de mère, de maîtresse de maison, peut être un emploi à plein temps, qui te donne beaucoup de satisfactions.
4. Même si ce sont les autres qui soulèvent ces questions, toi tu te les poses vraiment. Tu ne sais pas s'il y a quelque chose de plus pour toi au dehors. Tu ne sais pas si tu serais plus satisfaite que maintenant.

Extrait 3

Parfois, je pense que je ne suis pas faite pour élever trois enfants, surtout le bébé. Je l'appelle le bébé - enfin, c'est le dernier. Je ne suis plus capable d'en avoir d'autres. Alors, je sais que je l'ai gardé bébé plus longtemps que les autres. Il ne permet à personne d'autre de faire quoi que ce soit pour lui. Si quelqu'un d'autre ouvre la porte, il veut que ce soit Maman qui l'ouvre. S'il ferme la porte, je dois l'ouvrir. J'encourage ça. Je le fais. Je ne sais pas si c'est bon ou mauvais. Il insiste pour coucher avec moi chaque soir et je le lui permets. Et il dit que quand il sera grand, il ne le fera plus. Pour le moment, il est mon bébé et je ne le décourage pas beaucoup. Je ne sais pas si ça provient de mes besoins, ou si je m'en fais trop à ce sujet, ou si ça sera un handicap pour lui lorsqu'il ira à l'école, de briser ses liens avec Maman. Est-ce que ça sera douloureux pour lui? Je m'inquiète au sujet de mes enfants plus que la plupart des mères, je pense.

Réponses:

1. Comme ça, tu es en train de te poser un tas de questions, tu te demandes si c'est bon pour ton enfant, ce que tu fais.
2. C'est peut-être possible pour toi de placer l'enfant dans une situation comme on en trouve dans un parc public, où il pourrait jouer, peut-être à une distance où tu pourrais le surveiller - il pourrait gagner une certaine indépendance.

3. Dis-moi, en as-tu parlé à ton mari?
4. Tu te poses un tas de questions sur toi-même par rapport à ton plus jeune enfant, mais en même temps, tu soulèves quelques questions encore plus fondamentales, sur tes relations avec toi-même. De bien des manières, tu ne sais pas au juste où tu vas - au juste qui tu es.

Extrait 4

Ce n'est pas quelque chose dont il est facile de parler. Je devine que le cœur du problème est une espèce de problème sexuel. Je n'ai jamais pensé que j'aurais un problème de ce genre. Mais je constate que je n'ai plus la satisfaction que j'ai déjà eue. Ce n'est plus aussi agréable pour mon mari non plus, quoique nous n'en discutons pas. D'habitude, j'ai- mais faire l'amour, j'avais hâte de faire l'amour. J'avais un orgasme d'habitude, mais je n'en ai plus. Je ne puis me rappeler la dernière fois où j'ai été satisfaite. Je m'aperçois que je me sens attirée vers d'autres hommes et je me demande des fois comment ça serait si je couchais avec eux. Je ne sais pas ce que ça veut dire. Est-ce que ça indique quelque chose au sujet de l'ensemble de notre relation comme couple marié? Y a-t-il quelque chose qui ne va pas chez moi ou chez nous?

Réponses:

1. Tu sens peut-être que ton mariage et ton rôle de mère t'arrêtent et t'empêchent de devenir ce que tu veux être. Tu en veux à ton mari, et ça se manifeste par ta frigidité. C'est peut-être ta façon de lui faire payer le fait qu'il te maintient dans ce rôle, qu'il t'enferme, qu'il te limite.
2. Et ta relation avec ton mari, son rôle comme père et comme compagnon?
3. Tu ne sais pas au juste quoi faire avec tout ça, mais tu sais qu'il y a quelque chose qui ne va pas et tu veux trouver ce que c'est, pour toi-même, pour ton mariage.
4. Ce qui se passe entre ton mari et toi, ça soulève une foule de questions, sur toi, sur lui, sur votre mariage.

Extrait 5

Ah, ces gens-là! Pour qui se prennent-ils? Je ne suis plus capable de les endurer. Juste une bande d'hypocrites! Ils me rendent tellement frustrée, tellement anxieuse que je me fâche contre moi-même. Je ne veux plus jamais être ennuyée par eux de nouveau. Ce que je souhaiterais, c'est de pouvoir être honnête avec eux et les envoyer tous au diable! Mais je vois que je suis tout simplement incapable de le faire.

Réponses:

1. Ils te mettent vraiment en colère. Tu souhaiterais pouvoir manoeuvrer avec eux mieux que tu le fais.
2. Ils te rendent furieuse! Mais pas seulement eux. C'est de toi aussi qu'il s'agit, parce que tu ne fais rien au sujet de ce que tu ressens.
3. Pourquoi sens-tu que ces gens sont des hypocrites? Qu'est-ce qu'ils te disent?
4. Peut-être que c'est la société elle-même qui est à blâmer ici - te faire sentir incomptente, te donner cette image négative de toi-même, te rendre incapable de réussir dans tes interactions avec les autres.

Extrait 6

Ils brandissent leur diplôme comme si c'était la poule aux oeufs d'or. J'ai déjà pensé ça moi aussi, pendant que j'essayais d'avoir le mien. Je suis heureuse comme mère de famille, ça ne m'intéresse pas d'obtenir un diplôme. Mais les gens que je rencontre, la première chose qu'ils demandent, c'est "Où as-tu obtenu ton diplôme". Je réponds "Je n'ai pas de diplôme". Ma foi, ils te regardent comme si tu étais une espèce de monstre, quelqu'un qui sort du fond des bois et que ton mari a ramassé le long de la route. Ils croient vraiment que les gens qui ont des diplômes sont meilleurs. En réalité, je pense qu'ils sont pires. J'ai rencontré des tas de personnes sans diplôme qui sont drôlement plus éveillées que ces gens-là. Ils pensent que, par le seul fait d'avoir un diplôme, ils sont quelque chose de spécial. Ces pauvres jeunes qui croient devoir aller au collège s'ils ne veulent pas devenir des ruines! Il me semble qu'on essaie de soumettre ces jeunes à une tromperie. Ils croient que, sans diplôme, ils finiront par creuser des fossés pour le restant de leur vie. On les regarde de haut. Ça me rend malade.

Réponses:

1. Tu es vraiment indignée d'avoir à remplir des objectifs que les autres fixent pour toi.
2. Que veux-tu dire par "ça me rend malade"?

3. Penses-tu honnêtement qu'un diplôme rend une personne pire ou meilleure? Et ça te rend meilleure de ne pas avoir de diplôme? Réalises-tu que la société commet bien des tromperies et fixe bien des pré-requis, tels que les diplômes? Tu dois réaliser que, sans un diplôme, les portes sont fermées mais les fossés sont certainement ouverts.
4. Plusieurs de ces attentes te rendent furieuse. Pourtant, ça touche quelque chose, au fond de toi-même, dont tu n'es pas certaine - quelque chose au sujet de toi-même en relation avec ces autres personnes.

Extrait 7

Ma fille me rend tellement frustrée et furieuse. Je ne sais pas du tout quoi faire avec elle. Elle est brillante et sensible, mais ma foi, elle a certains traits de caractère qui me poussent vraiment à bout. Quelquefois, je perds le contrôle. Elle est tellement.. je me sens devenir de plus en plus en colère! Elle ne fait pas ce qu'on lui demande de faire. Elle a le don de nous mettre à l'épreuve jusqu'à la limite. Je crie, je hurle, je perds tout contrôle, puis après je pense qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez moi - que je ne suis pas une mère compréhensive ou d'autres choses du genre. Diable! Quel potentiel! Tout ce qu'elle pourrait faire avec ce qu'elle a. Parfois, elle n'utilise même pas ce qu'elle a. Elle s'en tire avec trop peu d'efforts. Je ne sais tout simplement pas quoi faire avec elle. Un moment, elle peut être si gentille, et l'instant d'après, elle ne pourrait pas être plus détestable. Alors, je me mets à crier et à hurler au point d'avoir envie de lui envoyer une de ces paires de claques! Je ne sais pas quoi faire avec ça.

Réponses

1. Comme ça, tu trouves que, depuis les trois derniers mois, tu cries et tu hurles plus souvent après ta fille.
2. Pourquoi tu n'essaies pas de fixer à ta fille quelques limites très précises? Dis-lui ce que tu attends d'elle et ce que tu n'attends pas d'elle. Pas d'excuses.

3. Même si elle te frustre drôlement, ce que tu demandes au fond, c'est: "Comment je peux l'aider? Comment je peux m'aider moi-même, surtout dans mes relations avec cet enfant?
4. Même si elle te met très en colère, tu te soucies vraiment de ce qui lui arrive..

Extrait 8

Il est ridicule! Tout doit être fait quand il le veut, de la façon qu'il le veut. C'est comme si personne d'autre n'existaient. Tout ce qui compte, c'est ce qu'il a envie de faire. Il y a un tas de choses que je suis obligée de faire. Pas juste être sa ménagère et prendre soin des enfants. Ah non! Il faut que je fasse du dactylo pour lui, des courses pour lui. Si je ne le fais pas tout de suite, je suis stupide - je ne suis pas une bonne épouse ou quelque chose de stupide comme ça. J'ai mon identité à moi et je ne vais pas la laisser étouffer par lui. Ca me rend - ça m'enrage! Je veux lui envoyer un coup de poing en pleine face. Qu'est-ce que je vais faire? Pour qui se prend-il de toute façon?

Réponses:

1. Ca te fâche vraiment de constater de combien de façons il a profité de toi.
2. Dis-moi, c'est quoi, pour toi, un bon mariage?
3. Ton mari te fait sentir inférieure à tes propres yeux. Tu te sens incomptente. De bien des façons, tu le présentes comme un homme très cruel et destructeur.
4. Ca te rend furieuse quand tu penses à cette relation non réciproque. Il s'impose à toi en tout, surtout dans ta lutte pour ta propre identité. Et tu ne sais pas où cette relation s'en va.

Extrait 9

J'ai enfin trouvé des gens avec qui je peux m'entendre. Ils ne sont pas prétentieux du tout. Ils sont vrais et ils me comprennent. Je peux être moi-même en leur présence. Je n'ai pas à m'inquiéter de ce que je dis, ou à craindre de ne pas me faire comprendre quand il m'arrive de dire des choses qui ne sortent pas comme je le voudrais. Je n'ai pas à craindre qu'ils me critiquent. Ce sont des gens tout simplement merveilleux! J'ai toujours hâte d'être avec eux. Pour une fois, j'aime vraiment sortir et discuter. Je ne pensais plus pouvoir retrouver des gens comme ça. Je peux vraiment être moi-même. C'est une impression si merveilleuse de ne pas avoir des gens qui te critiquent à propos de tout quand tes paroles ne font pas leur affaire. Ils sont chaleureux et compréhensifs et je les aime! C'est tellement merveilleux.

Réponses:

1. Ca sonne comme si tu avais trouvé quelqu'un qui compte vraiment pour toi.
2. Pourquoi ce genre de personnes t'acceptent?
3. On se sent vraiment bien d'avoir quelqu'un en qui on a confiance et avec qui on peut échanger. "Enfin, je peux être moi-même".
4. Maintenant que tu as trouvé ces gens qui te plaisent et à qui tu plais, passe ton temps avec eux. Oublie les autres qui te rendent anxieuse. Passe ton temps avec les gens qui peuvent te comprendre et être chaleureux avec toi.

Extrait 10

Je suis toute excitée! On part pour la Californie. Je vais avoir un deuxième lancement dans ma vie. J'ai trouvé un emploi merveilleux! C'est formidable! C'est tellement formidable que je ne peux pas croire que c'est vrai - c'est tellement formidable! J'ai un emploi de secrétaire. Je peux être une mère et je peux aussi avoir un emploi à temps partiel et je pense que je vais beaucoup l'aimer. Je pourrai être à la maison quand les enfants reviendront de l'école. C'est trop beau pour être vrai. C'est tellement excitant! J'entrevois de nouveaux horizons. J'ai tellement hâte de commencer. C'est formidable.

Réponses:

1. Tu ne penses pas que tu prends une bouchée un peu grosse pour ton estomac? Tu ne penses pas que, de travailler et aussi de prendre soin des enfants, c'est un petit peu trop? Qu'est-ce que ton mari en pense?
2. Hé! C'est une sensation vraiment agréable. Tu as trouvé ton chemin maintenant. Même s'il y a, le long du chemin, des choses que tu ne connais pas, c'est vraiment excitant d'être partie.
3. Laisse-moi te prévenir, tu dois être prudente dans ton jugement. Ne te presse pas trop. Essaie de t'installer d'abord.
4. Ca fait du bien de faire tous ces projets.

Extrait 11

Je suis enchantée des enfants. Ils vont merveilleusement bien. Ils ont bien réussi à l'école et ils vont bien à la maison; ils s'accordent bien ensemble. C'est étonnant. Je pensais qu'ils n'y arriveraient jamais. Ils semblent être un peu plus âgés. Ils jouent mieux ensemble et ils se plaisent, et je les apprécie beaucoup. La vie est devenue tellement plus facile. C'est vraiment un plaisir que d'élever trois enfants. Je ne pensais pas que ça le serait. Je suis tellement contente et pleine d'espoir pour l'avenir. Pour eux et pour nous. C'est tout simplement formidable! Je ne peux pas le croire. C'est merveilleux.

Réponses:

1. Ca fait du bien de voir tes enfants tranquilles de nouveau.
2. Est-ce possible que, sans que tu t'en aperçoives, tes enfants aient été heureux auparavant? Tu as mentionné tes garçons. Et ton mari? Est-il heureux?
3. Sens-tu que c'est un changement permanent?
4. Hé! C'est formidable! Peu importe le problème, et tu sais qu'il y en aura des problèmes, c'est formidable d'avoir fait l'expérience de cet aspect positif.

Extrait 12

Je suis vraiment enchantée de la façon que ça va à la maison avec mon mari. C'est tout simplement épantant! On s'accorde très bien maintenant. Du côté sexuel, je ne savais pas que nous pouvions devenir si heureux. C'est tout simplement merveilleux! Je suis si contente, je ne sais plus quoi dire.

Réponses:

1. C'est une sensation merveilleuse quand les choses vont bien sur le plan conjugal.
2. C'est vraiment excitant d'être de nouveau en vie, de sentir ton corps de nouveau, d'être de nouveau en amour.
3. Ton mari s'aperçoit-il de ces changements?
4. Un instant! Il ne faut pas que tu te jettes à l'eau pour ça. Il y aura encore des problèmes, et pendant ces périodes où tu auras de nouveau ces problèmes, je veux que tu te rappelles bien la joie que tu as vécue à ce moment-ci.

Extrait 13

Je suis si contente d'avoir trouvé un ami comme vous. Je ne savais pas que ça existait. Vous semblez si bien me comprendre, c'est formidable! Il me semble que je recommence à vivre. Je ne me suis pas sentie comme cela depuis si long-temps.

Réponses:

1. La reconnaissance est une émotion naturelle.
2. C'est très gentil de ta part, mais souviens-toi, à moins de faire bien attention, tu peux te mettre à aller dans le sens contraire.
3. Ca fait du bien.
4. Hé! Ca m'excite autant que toi de t'entendre parler comme ça! Ca me fait plaisir de te rendre service. Mais je pense qu'on a encore du travail à faire.

Extrait 14

Silence (mouvements sur la chaise).

Réponses:

1. Tu ne peux pas vraiment dire tout ce que tu ressens en ce moment.
2. Un sou pour savoir à quoi tu penses.
3. Es-tu nerveuse? Peut-être que tu n'as pas fait le progrès qu'on espérait.
4. Tu ne sais tout simplement pas quoi dire en ce moment.

Extrait 15

Je suis vraiment désappointée. Je pensais qu'on pourrait s'entendre et que vous pourriez m'aider. Ca n'avance plus du tout. Vous ne comprenez pas. Vous ne savez pas que je suis ici. Je pense même que ça vous est égal. Vous ne m'entendez même pas quand je parle. Vous semblez être ailleurs. Vos réponses n'ont aucun lien avec ce que j'ai à dire. Je ne sais plus où donner de la tête. Je suis tellement - je ne sais pas ce que je vais faire, mais je sais que vous ne pouvez pas m'aider. Il n'y a aucun espoir.

Réponses:

1. Je n'ai aucune raison de ne pas essayer de t'aider. J'ai toutes les raisons de vouloir t'aider.
2. C'est quand on en sera venus à se comprendre et à se faire confiance mutuellement, et seulement à ce moment-là, qu'on pourra se mettre vraiment au travail sur ton problème.
3. C'est désappointant et décevant de penser que tu as fait si peu de progrès.
4. Ca me fait mal que tu te sentes ainsi. Je veux vraiment t'aider. Je me demande, "Est-ce moi? Est-ce toi, est-ce chacun de nous deux?" Est-ce qu'on peut rouvrir une solution?

Extrait 16

Pour qui vous vous prenez? Vous prétendez pouvoir m'aider! Maudit, me voilà en train de me vider les entrailles et tout ce que vous faites, c'est de regarder l'heure. Vous n'entendez pas ce que je dis. Vos réponses ne s'accordent pas avec ce que je dis. Je n'ai jamais entendu parler de ce genre de service. Vous êtes supposé m'aider. Vous êtes tellement pris par votre monde que vous n'entendez rien de ce que je dis. Vous ne me dites pas l'heure et, sans me prévenir, vous me poussez tout-à-coup à la porte, que j'aie quelque chose d'important à dire ou non. Je - ouais - ça me met tellement en diable, ça me donne envie de jurer!

Réponses:

1. Tu insinues que je suis absorbé par moi-même. Penses-tu que, en fait, c'est peut-être ça ton problème?
2. J'essaie seulement de t'écouter. Franchement, je pense qu'on est en train de faire beaucoup de progrès présentement.
3. Tu es très mécontente au sujet de ce qui s'est passé ici.
4. Bien sûr, tu es furieuse, mais je me demande si c'est seulement à cause de moi ou s'il y a autre chose qui te ronge.

Echelle d'évaluation des réponses

L'objectif de cette évaluation est d'attribuer une cote, de 1 à 5, à chacune des réponses du cahier. Les cotes les plus élevées sont attribuées aux réponses qui sont les plus utiles pour la personne assistée, celles qui peuvent l'aider davantage, celles qu'elle pourra utiliser le plus efficacement.

Vous attribuerez une cote à chaque réponse, en vous guidant sur la définition qui suit ainsi que sur l'échelle en bas de la page.

Le facilitateur: une définition

Le facilitateur est une personne qui conduit sa propre vie de façon efficace et se dévoile de façon authentique et constructive dans ses interactions avec les autres. Ses réponses indiquent qu'il comprend et qu'il respecte tous les sentiments des autres personnes. Il amène ces personnes à discuter en termes précis de leurs sentiments et de leurs expériences. Il est intense et spontané et montre qu'il a confiance en ce qu'il fait. Dans ses relations avec les autres, il est ouvert et flexible, mais quand il s'engage à rechercher le bien-être de l'autre, il est tout à fait capable de prendre des initiatives, de s'affirmer et même de confronter au besoin.

Réponses facilitantes: une échelle

- 1.0 - Il n'y a aucune des conditions facilitantes dans la réponse.
- 1.5 -
- 2.0 - Il y a quelques-unes des conditions facilitantes, mais pas toutes.
- 2.5 -
- 3.0 - Toutes les conditions facilitantes sont là, à un niveau minimum.
- 3.5 -
- 4.0 - Elles y sont toutes, et quelques-unes sont très accentuées.
- 4.5 -
- 5.0 - Elles y sont toutes, et pleinement exprimées dans la réponse.

533-941 TECHNIQUES D'ENTREVUE I
TEST DE DISCRIMINATION (COCA-73)

NOM: _____

FEUILLE-REPONSE

	1	2	3	4
1-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PAR JACQUES DEBIGARE
ROGER ASSELIN

Appendice E
Résultats individuels

Tableau 4

Scores au pré-test et au post-test obtenus par
 chacun des 32 sujets sur l'échelle Total
 Positif (TPO) et sur les Indices de
 Communication (COM) et de Discrimination (DISC)

SUJETS	<u>Concept de soi</u>		<u>Communication</u>		<u>Discrimination</u>	
	TPO Pré-test	TPO Post-test	COM Pré-test	COM Post-test	DISC Pré-test	DISC Post-test
1	386.	356.	1.28	2.22	11	13
2	394.*	364.	1.30	2.02	9	13
3	340.	347.	1.65	2.14	10	13
4	333.	336.	2.44	2.14	12	13
5	356.	343.	1.39	99.00	13	12
6	266.**	272.**	1.46	2.06	7	13
7	390.	366.	1.47	2.10	10	10
8	324.	313.	1.28	1.96	6	10
9	378.	308.	1.26	2.21	9	13
10	380.	360.	1.14	1.98	5	7
11	329.	337.	1.88	2.04	12	12
12	373.	387.	1.07	2.14	7	14
13	296.	355.	1.11	1.92	2	14
14	339.	333.	1.75	2.15	8	10
15	361.	355.	1.50	2.23	7	14
16	370.	363.	1.38	2.05	7	14
17	314.	286.	2.39	2.02	14	16
18	320.	341.	1.43	2.00	8	15
19	357.	343.	1.22	2.14	13	12
20	362.	386.	1.40	1.76	9	11
21	348.	355.	1.21	2.07	10	12
22	363.	338.	1.21	2.19	12	14
23	389.	371.	1.19	2.22	9	13
24	373.	395.*	2.00	2.11	10	14
25	336.	345.	1.26	2.39	7	16
26	345.	368.	1.45	2.04	13	16
27	361.	339.	1.99	1.97	11	6
28	393.	329.	1.57	2.07	6	8
29	313.	326.	1.31	1.96	7	8
30	316.	328.	1.31	1.75	7	12
31	363.	365.	1.18	1.74	7	15
32	357.	361.	1.72	1.92	12	13

* plus haut score au pré-test et au post-test.

** plus bas score au pré-test et au post-test.

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Gilles Dubois, Ph.D., ainsi qu'à son co-directeur de mémoire, monsieur André Pellerin, Ph.D. à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Références

ALLEN, T.W. (1972). Psychological openness and counsellor effectiveness: A further investigation. Journal of personality assessment, 36, 13-18.

ALLPORT, G.W. (1955). Becoming: basic considerations for a psychology of personality. New-Haven: Yale University Press.

ASPY, D.N. (1975). Empathy: Let's get the hell on with it. Counseling psychologist, 5, no 2, 10-14.

ASTIN, H.S. (1967). Assessment of empathic ability by means of a situational test. Journal of counseling psychology, 14, no 1, 57-60.

AUGER, L. (1972). Communication et épanouissement personnel. Ottawa: Editions de l'Homme.

AVERY, A.W., D'AUGELLI, A.R., DANISH, S.J. (1976). An empirical investigation of the construct validity of empathic understanding ratings. Counselor education and supervision, 15, 177-183.

BACHRACH, H.M. (1976). Empathy: we know what we mean but what do we measure? Archives of general psychiatry, 33, 35-38.

BACHRACH, H., MINTZ, J., LUBORSKY, L. (1971). On rating empathy and other psychotherapy variables: an experience with the effects of training. Journal of consulting and clinical psychology, 36, no 3, 445.

BELLANTE, H.W. (1971). Empathic ability among lower and middle class adolescents in relation to several social psychological variables. Thèse de doctorat non-publiée, Université de Floride, résumé dans Dissertation abstract international, 31A, no 9, 4884.

BELLUCI, J.E. (1972). The development and validation of a measure of counselor empathy. Thèse de doctorat non-publiée, Université de Southern Illinois, résumé dans Dissertation abstract international, 32A, no 9, 4933-4934.

BENJAMIN, A. (1969). La pratique de la relation d'aide et de la communication. Paris: Editions ESF.

BENT, R.J., PUTNAM, D.G., KIESLER, D.J., NOWICKI, S. (Jr.) (1976). Correlates of successful and unsuccessful psychotherapy. Journal of consulting and clinical psychology, 44, no 1, 149.

BERGIN, A.E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. Journal of abnormal psychology, 71, 235-246.

BERGIN, A.E. (1967). An empirical analysis of therapeutic issues, dans Arbuckle, D.S. (Ed.). Counseling and psychotherapy: an overview. New York: McGraw-Hill.

BERGIN, A.E. (1971). The evaluation of therapeutic outcomes, dans Bergin, A.E., Garfiels, S.L. (Eds). Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical evaluation. New York: Wiley.

BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L. (Eds) (1971). Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical evaluation. New York: Wiley.

BERGIN, A.E., JASPER, L.G. (1969). Correlates of empathy in psychotherapy: a replication. Journal of abnormal psychology, 74, no 4, 477-481.

BERGIN, A.E., SOLOMON, S. (1963). Personality and performance correlates of empathic understanding in psychotherapy. American psychologist, 18, no 7, 393.

BLAAS, C.D., HECK, E.J. (1975). Accuracy of accurate empathy ratings. Journal of counseling psychology, 22, no 3, 243-246.

BOLTON, B. (1976). Factorial validity of the Tennessee Self-Concept Scale. Psychological reports, 39, 947-954.

BORKE, H. (1971). Interpersonal perception of young children: egocentrism or empathy? Developmental psychology, 5, 263-269.

BROCKNER, J. (1979). The effects of self-esteem, success-failure, and self-consciousness on task performance. Journal of personality and social psychology, 37, no 10, 1732-1741.

CALHOUN, G. (Jr.), MORSE, W.C. (1977). Self-concept and self-esteem: another perspective. Psychology in the schools, 14, no 3, 318-322.

CARKHUFF, R.R. (1969). Helping and human relations, a primer for lay and professional helpers. Vol. 1. New York: Holt, Rinehart and Winston.

CARKHUFF, R.R. (1971). The development of human resources. New York: Holt, Rinehart and Winston.

CARKHUFF, R.R., BERENSON, B.G. (1967). Beyond counseling and psychotherapy. New York: Holt, Rinehart and Winston.

CARTWRIGHT, D.S. (1957). Annotated bibliography of research and theory construction in client-centered therapy. Journal of counseling psychology, 4, no 1, 82-100.

CHARETTE, R., LA FLECHE, J.A. (1980). Les composantes de l'empathie: état des recherches. Revue québécoise de psychologie, 1, no 2, 13-27.

CHINSKY, J.M., RAPPAPORT, J. (1970). Brief critique of the meaning and reliability of "accurate empathy" ratings. Psychological bulletin, 73, no 5, 379-382.

CHRISTIAN, K.W. (1978). Aspects of the self-concept related to level of self-esteem. Journal of consulting and clinical psychology, 46, 1151-1152.

COLEMAN, J.C. (1969). Psychology and effective behavior. Glenview: Scott, Foresman.

COMBS, A.W., AVILA, D.L., PURKEY, W.W. (1971). Helping relationships. Basic concepts for the helping professions. Boston: Allyn and Bacon Inc.

CORCORAN, K.J. (1981). Experimental empathy: a theory of a felt-level experience. Journal of humanistic psychology, 21, no 1, 29-38.

D'AUGELLI, A.R., DEYSS, C.S., GUERNAY, B.G. (Jr.), HERSHENBERG, B., SBOROFSKY, S.L. (1974). Interpersonal skill training for dating couples: an evaluation of an educational mental health service. Journal of counseling psychology, 21, no 5, 385-389.

DEARDORFF, P.A., KENDALL, P.C., FINCH, A.J. (Jr), SITARZ, A.M. (1977). Empathy, locus of control and anxiety in college students. Psychological reports, 40, 1236-1238.

DEBIGARE, J., ASSELIN, R. (1973). Indice de Communication - Indice de Discrimination. Traduction de "Index of Communication" "Index of Discrimination" de Carkhuff (1969), effectuée au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

DONNAN, H.H., HARLAN, G.E., THOMPSON, S.A. (1969). Counselor personality and level of functioning as perceived by counselees. Journal of counseling psychology, 16, no 6, 482-485.

DUBOIS, G. (1973). Communication de l'empathie et facilité verbale. Thèse de doctorat inédite, Université d'Ottawa.

DYMOND, R.F. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. Journal of consulting psychology, 13, 127-133.

EKSTEIN, R. (1972). Psychoanalysis and education for the facilitation of positive human qualities. Journal of social issues, 28, 71-85.

ENGRAM, B.E., VANDERGOOT, D. (1978). Correlation between the Truax and the Carkhuff scales for measurement of empathy. Journal of counseling psychology, 25, no 4, 349-351.

FENICHEL, O. (1945). Psychoanalytic theory of the neuroses. New York: Norton.

FESHBACH, N.D. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. Counseling psychologist, 5, 25-30.

FESHBACH, N.D. (1978). Studies on empathic behavior in children, in B.A. Maher (Ed.): Progress in experimental and personality research (pp. 1-43). New York: Academic Press.

FESHBACH, N.D., FESHBACH, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two age groups. Developmental psychology, 1, 102-107.

FESHBACH, N.D., ROE, K. (1968). Empathy in six and seven year olds. Child development, 39, 133-145.

FIEDLER, F.E. (1950). The concept of an ideal therapeutic relationship. Journal of consulting psychology, 14, no 4, 239-245.

FISH, B., KARABENICK, S.A. (1971). Relationship between self-esteem and locus of control. Psychological reports, 29, 784.

FISCHER, J., PAVEZA, G.J., KICKERTZ, N.S., HUBBARD, L.J., GRAYSTON, S.B. (1975). The relationship between theoretical orientation and therapists' empathy, warmth and genuineness. Journal of counseling psychology, 22, no 5, 399-403.

FITTS, W.H. (1965). Manual for the Tennessee Self-Concept Scale. Nashville, Tennessee: Counselor recordings and Tests.

FLEISS, R. (1942). The metapsychology of the analyst. Psychoanalytic quarterly, 11.

FOULDS, M.L. (1969). Self-actualization and the communication of facilitative conditions during counseling. Journal of counseling psychology, 16, no 2, 132-136.

FRANK, G.H., HIESTER, D.S. (1967). Reliability of the ideal-self-concept. Journal of counseling psychology, 14, no 4, 356-357.

FYFFE, A.E., OEI, T.P.S. (1979). Influence of modelling and feedback provided by the supervisors in a micro-skills training program for beginning counsellors. Journal of clinical psychology, 35, no 3, 651-656.

GARDNER, G.G. (1964). The psychotherapeutic relationship. Psychological bulletin, 61, no 6, 426-437.

GARFIELD, S.L., BERGIN, A.E. (1971). Therapeutic conditions and outcome. Journal of abnormal psychology, 77, 108-114.

GERMAIN, R.B. (1978). Self-concept and self-esteem reexamined. Psychology in the schools, 15, no 3, 386-390.

GLADSTEIN, G.A. (1977). Empathy and counseling outcome: an empirical and conceptual review. Counseling psychologist, 6, 70-79.

GOMES-SCHWARTZ, B., HADLEY, S.W., STRUPP, H.H. (1978). Individual psychotherapy and behavior therapy. Annual review of psychology, 29, 435-471.

GOODYEAR, R.K. (1979). Inference and intuition as components of empathy. Counselor education and supervision, 18, 214-222.

GORMALLY, J., HILL, C.E. (1974). Guidelines for research on Carkhuff's training model. Journal of counseling psychology, 21, no 6, 539-547.

GORMALLY, J., HILL, C.E., GULANICK, N., MCGOVERN, T. (1975). The persistence of communications skills for undergraduate and graduate trainees. Journal of clinical psychology, 31, 369-372.

GREIF, E.B., HOGAN, R. (1973). The theory and measurement of empathy. Journal of counseling psychology, 20, no 3, 280-284.

GURMAN, A.S. (1972). Therapists' mood patterns and therapeutic facilitativeness. Journal of counseling psychology, 19, 169-170.

HALKIDES, G. (1958). An investigation of therapeutic success as a function of four variables. Thèse de doctorat non-publiée présentée à l'Université de Chicago, cité par C.B. Truax et R.R. Carkhuff: Toward effective counselling and psychotherapy: training and practice (p. 82). Chicago: Aldine publishing Co. (1967).

HART, J.T. (1960). A replication of the Halkides study. Manuscrit non-publié, Université de Wisconsin, cité par C.B. Truax et R.R. Carkhuff: Toward effective counselling and psychotherapy: training and practice (p. 82). Chicago: Aldine publishing Co. (1967).

HAYDEN, B. (1979). The self and possibilities for change. Journal of personality, 47, no 3, 546-556.

HEFELE, T.J., COLLINGWOOD, T., DRASGOW, J. (1970). Therapeutic facilitativeness as a dimension of effective living: a factor analytic study. Journal of clinical psychology, 26, 121-123.

HEKMAT, H., KHAJAVI, F., MEHRYAR, A.H. (1975). Some personality correlates of empathy. Journal of consulting and clinical psychology, 43, no 1, 89.

HESS, K.A., LINDNER, R. (1973). Dogmatism and self-esteem: a negative relationship confirmed. Psychological reports, 32, 158.

HILL, C.E., KING, J. (1976). Perceptions of empathy as a function of the measuring instrument. Journal of counseling psychology, 23, no 2, 155-157.

HOFFMAN, M.L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its implications for altruistic motivation. Developmental psychology, 11, 607-622.

HOGAN, R. (1969). Development of an empathy scale. Journal of consulting and clinical psychology, 33, no 3, 307-316.

HORWITZ, M.B. (1977). A comment on "An empirical investigation of the construct validity of empathic understanding ratings". Counselor education and supervision, 16, 292-295.

IANNOTTI, R.J. (1975). The nature and measurement of empathy in children. Counseling psychologist, 5, no 2, 21-24.

JAMES, W. (1890). Principles of psychology. New York: Holt.

JOURARD, S.M. (1977). La transparence de soi. Québec: Editions St-Yves Inc.

JUDD, L.R., SMITH, C.B. (1974). Discrepancy score validity in self-and ideal self-concept measurement. Journal of counseling psychology, 21, no 2, 156-158.

KINGET, M., ROGERS, C.R. (1962). Psychothérapie et relations humaines. Louvain: Presses Universitaires de Louvain.

LAMARCHE, L. (1968). L'adaptation française du Tennessee Self Concept Scale. Thèse de maîtrise inédite. Université de Montréal.

LAMBERT, M.J., DEJULIO, S.S., STEIN, D.M. (1978). Therapist interpersonal skills: Process, outcome, methodological considerations, and recommendations for future research. Psychological bulletin, 85, no 3, 467-489.

LANG, R.J., VERNON, P.E. (1977). Dimensionality of the perceived self: the Tennessee Self Concept Scale. British journal of social and clinical psychology, 16, 363-371.

LESH, T.V. (1970). Zen meditation and the development of empathy in counsellors. Journal of humanistic psychology, 10, 39-74.

LOMBARDO, J.P., FANTASIA, S.C. (1976). The relationship of self-disclosure to personality, adjustment and self-actualization. Journal of clinical psychology, 32, no 4, 765-769.

LUBORSKY, L., CHANDLER, M., AUERBACH, A.H., COHEN, J., BACHRACH, H.M. (1971). Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research. Psychological bulletin, 75, no 3, 145-185.

MARTIN, J.C., CARKHUFF, R.R. (1968). Changes in personality and interpersonal functioning of counselors-in-training. Journal of clinical psychology, 24, 109-110.

MELTZOFF, J., KORNREICH, M. (1970). Research in psychotherapy. New York: Atherton Press.

MINTZ, J., LUBORSKY, L., AUERBACH, A.H. (1971). Dimensions of psychotherapy: a factor analytic study of ratings of psychotherapy sessions. Journal of consulting and clinical psychology, 36, 106-120.

ORGAN, D.W. (1973). Locus of control and clarity of self-concept. Perceptual and motor skills, 37, 100-102.

PASSONS, W.R., OLSEN, L.C. (1969). Relationship of counselor characteristics and empathic sensitivity. Journal of counseling psychology, 16, no 5, 440-445.

PATTERSON, C.H. (1968). Relationship therapy and/or behavior therapy? Psychotherapy: theory, research and practice, 5, no 4, 226-233.

PERLMAN, G. (1972). Change in self-and ideal self-concept congruence of beginning psychotherapists. Journal of clinical psychology, 28, 404-408.

POUND, R.E., HANSEN, J.C., PUTNAM, B.A. (1977). An empirical analysis of the Tennessee Self Concept Scale. Educational and psychological measurement, 37, 545-551.

PRYTULA, R.E., PHELPS, M.R., MORRISSEY, E.F., DAVIS, S.F. (1978). Figure drawing size as a reflection of self-concept or self-esteem. Journal of clinical psychology, 34, 207-214.

PURKEY, W.W. (1970). Self concept and school achievement. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

RAIMY, V.C. (1943). The self-concept as a factor in counseling and personal organization. Unpublished doctoral dissertation, University of Ohio.

RAIMY, V.C. (1948). Self-reference in counseling interviews. Journal of consulting psychology, 12, 153-163.

RAPPAPORT, J., CHINSKY, J.M. (1972). Accurate empathy: confusion of a construct. Psychological bulletin, 77, no 6, 400-404.

ROGERS, C.R. (1951). Client-centered psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.

ROGERS, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of consulting psychology, 21, no 2, 93-103.

ROGERS, C.R. (1975). Empathic: an unappreciated way of being. Counseling psychologist, 5, no 2, 2-10.

ROGERS, C.R., DYMOND, R.F. (1954). Psychotherapy and personality change. Chicago: University of Chicago Press.

ROGERS, C.R., GENDLIN, E.T., KIESLER, D., TRUAX, C.B. (1967). The therapeutic relationship and its impact. Madison: University of Wisconsin Press.

ROSEN, G.M., ROSS, A.O. (1968). Relationship of body image to self-concept. Journal of consulting and clinical psychology, 32, no 1, 100.

ROSENSTIEL, L.V. (1969). Capacity for empathy: a function of anxiety in the production of H- responses. Journal of projective techniques and personality assessment, 33, 336-342.

RYCKMAN, R.M., CANNON, D.W. (1975). Multidimensionality of locus of control and self-esteem. Psychological reports, 37, 786.

RYCKMAN, R.M., SHERMAN, M.F. (1973). Relationship between self-esteem and internal-external control for men and women. Psychological reports, 32, 1106.

SALTMARSH, R.E. (1973). Development of empathic interview skills through programmed instruction. Journal of counseling psychology, 20, no 4, 375-377.

SANSON-FISHER, B. (1978). A multidimensional scaling analysis of empathy. Journal of clinical psychology, 34, no 4, 971-977.

SCHAFFER, R. (1959). Generative empathy in the treatment situation. Psychoanalytic quarterly, 28, 342-373.

SCHAEFER, W. (1975). The relationship between self-concept and the draw-a-person test. Journal of clinical psychology, 31, 135-136.

SCHWAB, R., HARRIS, T.L. (1981). Personal growth of counselor trainees. Counselor education and supervision, 20, no 3, 219-222.

SCHWARTZ, B.D. (1978). The initial versus subsequent theoretical positions: does the psychotherapist's personality make a difference? Psychotherapy: theory, research and practice, 15, no 4, 344-349.

SEEMAN, J. (1949). A study of the process of nondirective therapy. Journal of consulting psychology, 13, 157-168.

SHAPIRO, D.A. (1969). Empathy, warmth and genuineness in psychotherapy. British journal of social and clinical psychology, 8, 350-361.

SHAW, S.F. (1969). Empathy and its relationship to selected criteria of counselor effectiveness. Thèse de doctorat non-publiée. Université d'Indiana, résumée dans Dissemination abstract international, 31A, no 1, 163.

SHEIKH, A.A., MOLESKI, L.M. (1975). Dogmatism and mental health: a study of perceived relationship. Perceptual and motor skills, 41, 290.

SNYGG, D., COMBS, A.W. (1949). Individual behavior: a new frame of reference for psychology. New York: Harper.

STONER, W.G., RIESE, H.C. (1971). A study of change in perception of self and ideal self. Counselor education and supervision, 11, no 2, 115-118.

STRUSS, H.H. (1960). Psychotherapists in action: explorations of the therapist's contribution to the treatment process. New York: Grune & Stratton.

STRUSS, H.H. (1978). The therapist's theoretical orientation: an overrated variable. Psychotherapy: Theory, research and practice, 15, no 4, 314-317.

STRUSS, H.H., BERGIN, A.E. (1969). Some empirical and conceptual bases for coordinated research in psychotherapy: a critical review of issues, trends, and evidence. International journal of psychiatry, 7, 18-90.

TOULOUSE, J.M. (1965). L'adaptation française du Tennessee Self Concept Scale. Thèse de maîtrise inédite. Montréal: Université de Montréal.

TRUAX, C.B. (1961). A scale for the measurement of accurate empathy. Psychiatric institute bulletin (University of Wisconsin), 1, 12.

TRUAX, C.B. (1971). Effectiveness of counselor and counselor aides: a rejoinder. Journal of counseling psychology, 18, 365-367.

TRUAX, C.B. (1972). The meaning and reliability of accurate empathy ratings: a rejoinder. Psychological bulletin, 77, no 6, 397-399.

TRUAX, C.B., CARKHUFF, R.R. (1967). Toward effective counseling and psychotherapy: training and practice. Chicago: Aldine publishing Co.

TRUAX, C.B., MITCHELL, K.M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome, dans A.E. Bergin, S.L. Garfield. (Eds): Handbook of psychotherapy and behavior change (pp. 299-344). New York: Wiley.

TRUAX, C.B., CARKHUFF, R.R., KODMAN, F. (Jr.) (1965). Relationships between therapist-offered conditions and patient change in group psychotherapy. Journal of clinical psychology, 21, 327-329.

TZENG, O.C.S. (1977). Individual differences in self-conception: a multivariate approach. Perceptual and motor skills, 45, 1119-1124.

VACCHIANO, R.B., STRAUSS, P.S. (1968). The construct validity of the Tennessee Self Concept Scale. Journal of clinical psychology, 24, 323-326.

VACCHIANO, R.B., STRAUSS, P.S., SCHIFFMAN, D.C. (1968). Personality correlates of dogmatism. Journal of consulting and clinical psychology, 32, no 1, 83-85.

VAN DER VEEN, F. (1965). Effects of the therapist and the patient on each other's therapeutic behavior. Journal of consulting psychology, 29, 19-26.

VAN DYNE, W.T., CARSKADON, T.G. (1978). Relationships among three components of self-concept and same sex and opposite sex human figure drawings. Journal of clinical psychology, 34, no 2, 537-538.

VESPRANI, G.J. (1969). Personality correlates of accurate empathy in a college companion program. Journal of consulting and clinical psychology, 33, no 6, 722-727.

WRIGHT, P.H. (1977). Perspective on the psychology of self. Psychological reports, 40, 423-436.