

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE
PRESENTÉ A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
SYLVIE PREMONT

ACTUALISATION DE SOI ET COMMUNICATION
EMPATHIQUE CHEZ DES ETUDIANTS EN
FORMATION A LA RELATION D'AIDE

AVRIL 1984

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

Table des matières

Liste des tableaux	iv
Sommaire	v
Introduction	1
Chapitre premier: Contexte théorique et expérimental	5
Actualisation de soi	6
Empathie	33
Liens entre l'actualisation de soi et l'empathie	56
Résumé et hypothèses	69
Chapitre II: Description de l'expérience	74
Groupe expérimental	75
Instruments de mesure	75
Déroulement de l'expérimentation	87
Cotation des données et méthodes d'analyse	89

Chapitre III: Présentation, analyse et interprétation des résultats	93
Présentation et analyse des résultats	94
Interprétation des résultats	120
Synthèse	145
 Conclusion	148
 Appendice A: Instruments de mesure et épreuves expérimentales . . .	153
 Appendice B: Traitement	173
 Appendice C: Résultats	189
 Remerciements	195
 Références	196

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Les échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964) et les caractéristiques correspondantes chez les théoriciens de l'actualisation de soi	22
<u>Tableau 2</u> : Liens entre les caractéristiques de la personne actualisée (Shostrom, 1964) et celles de la personne empathique (Carkhuff, 1969; Robers, 1965)	57
<u>Tableau 3</u> : Distribution des moyennes d'empathie et écart-type à l'I.C. au pré-test (A) et au post-test (B): moyenne inférieure ($X_{inf.}$), moyenne supérieure ($X_{sup.}$), moyenne globale ($X_{gl.}$) et écart-type ($n=31$)	95
<u>Tableau 4</u> : Distribution des sujets (nombre et pourcentage) selon leur moyenne d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B) ($n=31$)	96
<u>Tableau 5</u> : Distribution des sujets (nombre et pourcentage) selon leur résultat global au P.O.I. au pré-test	98
<u>Tableau 6</u> : Fréquence (f) et pourcentage (%) des réponses des sujets à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B)	110

<u>Tableau 7</u> : Fréquences (f) et pourcentages (%) des réponses à l'I.C. des groupes, actualisé et non-actualisé, pour chaque niveau d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B)	112
<u>Tableau 8</u> : Pourcentage (%) des réponses à l'I.C. au post-test pour les groupes actualisé et non-actualisé et écart (%) entre les groupes	114
<u>Tableau 9</u> : Corrélations obtenues par Blouin (1973), Kleiner (1970) et Prémont (1984) entre le progrès dans la communication empathique et l'actualisation de soi au début d'une formation à la relation d'aide	122
<u>Tableau 10</u> : Moyennes globales obtenues pour chaque sujet à l'I.C. au pré-test (A) et au post-test (B) et différence de moyennes (B-A)	189
<u>Tableau 11</u> : Résultat global pour chaque sujet au P.O.I. (Shostrom, 1964), au pré-test	190
<u>Tableau 12</u> : Répartition des sujets en trois groupes selon leur résultat global au P.O.I. (Shostrom, 1964) au pré-test	191
<u>Tableau 13</u> : Corrélations obtenues pour les groupes actualisé (n=15) et non-actualisé (n=12), entre le progrès dans la communication empathique et leur niveau d'actualisation de soi au début de la formation à la relation d'aide . . .	192

Tableau 14: Corrélations obtenues pour le groupe expérimental (n=31) entre leur communication empathique à la fin de la formation et leur niveau d'actualisation de soi au début de la formation 193

Introduction

De tous les temps, la recherche d'un bien-être personnel a occupé une place importante dans la vie de l'homme. Elle s'est exprimée de différentes façons selon les cultures, les époques et les individus. De nos jours, dans notre société occidentale, cette motivation de l'être humain à atteindre un bien-être global et à s'accomplir est aussi présente. Pour désigner cette motivation de l'homme à s'accomplir, certains parlent d'actualisation de soi.

Une revue de la littérature démontre que cette dimension d'actualisation de soi n'est pas un concept moderne. Bien que ce soit surtout le courant de la psychologie phénoménologique et existentielle qui a développé ce concept, plusieurs auteurs essaient de cerner cette caractéristique de l'être humain, caractéristique qui emprunte différentes terminologies selon les écoles de pensée. De ces auteurs, Maslow (1954, 1971, 1972) retient davantage notre attention par ses écrits sur le sujet. Il élabore une théorie de l'actualisation de soi et définit les caractéristiques de la personne actualisée. Des composantes personnelles et des comportements sont mis en relation avec cette dimension motivationnelle de l'homme. L'actualisation de soi est aussi analysée dans ses rapports avec les qualités du thérapeute dans un contexte de relation d'aide. Ce mémoire s'inscrit dans cette relation.

L'étude de la relation d'aide et les composantes impliquées dans une interaction entre un aidant et un aidé est complexe. Les recherches sur le sujet sont nombreuses et il est souvent difficile de réconcilier leurs conclusions sur les facteurs en cause dans l'efficacité d'une relation d'aide. Cependant, malgré l'absence d'une évidence absolue, il semble que l'empathie soit une dimension fondamentale de la relation d'aide. Cette habileté thérapeutique se définit différemment en regard de l'orientation des recherches. Les auteurs privilégiés dans cette recherche sont Rogers (1957, 1970, 1975) et, Truax et Carkhuff (1969). Pour Rogers (1957, 1970, 1975), l'empathie est à la fois une condition thérapeutique et une composante personnelle du thérapeute. Quant à Truax et Carkhuff (1969), ils définissent les comportements et les attitudes reliés à la présence ou à l'absence d'empathie chez un thérapeute.

L'étude de l'empathie comme condition thérapeutique dans son rapport avec les composantes personnelles du thérapeute soulèvent des questions telles: quelles composantes personnelles caractérisent le thérapeute empathique? Est-ce qu'il y a des caractéristiques personnelles qui distinguent les thérapeutes empathiques des thérapeutes moins empathiques?

La présente recherche se situe dans un contexte de relation thérapeutique et d'une formation à la relation d'aide. Les prémisses à ce mémoire reposent sur l'approche selon laquelle l'empathie n'est pas seulement une technique de relation d'aide mais qu'elle implique aussi des

caractéristiques personnelles plus fondamentales pour la personne qui la manifeste.

Pour répondre aux questions soulevées précédemment et pour soutenir les thèses théoriques de certains auteurs, un des premiers objectifs de ce mémoire est de vérifier si le niveau d'actualisation de soi d'un individu peut influencer son progrès dans sa communication empathique, suite à une formation à la relation d'aide. Des études antérieures examinent cette relation. Cependant, leurs résultats ne sont pas concluants. Il apparaît important, à la lumière d'une analyse approfondie, de continuer la démarche entreprise.

Un autre apport de cette recherche consiste à analyser la relation entre l'actualisation de soi et la communication empathique après un entraînement. Finalement, la présente recherche apporte des éléments nouveaux dans la compréhension de ces relations en évaluant l'empathie selon les fréquences de réponses obtenues à chaque niveau d'empathie à la fin de la formation.

Ce mémoire se divise en trois parties. Le premier chapitre ou contexte théorique définit les variables et recense dans la littérature les données pertinentes à la formulation des hypothèses. Le second chapitre donne des informations sur le groupe expérimental, les instruments de mesure et le déroulement de l'expérimentation. Finalement, le troisième chapitre présente l'analyse et l'interprétation des résultats.

Chapitre premier
Contexte théorique et expérimental

Dans ce premier chapitre, l'actualisation de soi et l'empathie sont d'abord définies et situées dans leur contexte d'étude. Cette présentation permet d'aborder les liens entre ces deux variables. Finalement, un énoncé des hypothèses vient compléter ce chapitre.

Actualisation de soi

Les recherches dans le domaine de l'actualisation de soi sont récentes. Toutefois, plusieurs théoriciens se sont intéressés à son étude et qualifient cette capacité de l'homme à se réaliser sous des terminologies différentes. Ce mémoire ne retrace pas toutes les recherches et les théories qui ont contribué à l'évolution de ce concept, mais s'attarde seulement à la pensée de quelques auteurs.

La première partie de ce chapitre décrit sommairement l'évolution de ce concept à partir des définitions de quelques auteurs. Dans les deuxième et troisième parties, l'apport de Maslow et de Rogers est davantage précisé. Une fois le concept bien défini, une quatrième partie relève les caractéristiques de la personne actualisée. Finalement, une cinquième partie met l'accent sur l'opérationnalisation de ce concept.

Evolution et définitions du concept d'actualisation de soi

Le concept d'actualisation de soi a été développé par plusieurs auteurs. Toutefois, un survol de l'évolution et des définitions de ce concept montre que certains théoriciens qui se sont intéressés à l'actualisation de soi ou à des concepts correspondants se rapprochent au plan de leur philosophie de l'homme. Ainsi, des auteurs tels Allport (1937), Bugental (1965), Goldstein (1939), Maslow (1954, 1962, 1971, 1972) et Rogers (1962, 1975) accordent une importance centrale au développement du potentiel humain et à la réalisation de l'homme. D'ailleurs, tous ces auteurs sont des précurseurs du mouvement du potentiel humain. Ce mouvement préconise la sensibilisation et la prise de conscience du corps, des émotions et des énergies corporelles, physiques et psychiques. D'autres auteurs font mention de ce concept (Combs et Snigg, 1959; Horney, 1948; Jung, 1954). Afin de démontrer l'apport de ces auteurs, une brève élaboration de leurs conceptions est apportée.

Goldstein (1939) a été le premier à introduire le terme actualisation de soi. Selon lui, l'homme possède une seule motivation qui s'appelle l'actualisation de soi. Allport (1937) élabore un concept analogue en décrivant les caractéristiques de la personne mature. La personne mature a un sens du soi étendu; elle est capable de relations chaleureuses avec les autres; elle possède une sécurité émotionnelle fondamentale et s'accepte dans sa nature; elle perçoit, pense et agit en accord avec la réalité; elle est capable d'objectivation et d'humanité; et enfin, elle vit en harmonie avec elle-même et la nature.

La conception de l'auteur précédent se rapproche sensiblement de celle de Jung (1954). Celui-ci considère que le but ultime de l'homme est l'actualisation de soi. Cet état implique la différenciation complète et l'intégration la plus harmonieuse de tous les aspects de la personnalité de l'homme. Cette capacité de l'homme à s'accomplir est aussi relevée par Horney (1948: voir Doyon, 1971). Celle-ci affirme que l'homme a la capacité aussi bien que la motivation de développer ses potentialités. D'autres auteurs tels Combs et Snigg (1959) offrent un apport important à l'évolution de concept. Ces tenants de la psychologie perceptuelle développent une théorie de la personne adéquate. Ils définissent l'adéquacité comme le but ultime de toute conduite et comme une lutte dynamique pour atteindre la réalisation de soi. Ils décrivent trois caractéristiques principales de la personne adéquate qui se rapportent à la perception de soi, à l'acceptation des perceptions et à l'identification. La personne adéquate a d'abord une image positive d'elle-même. La deuxième caractéristique, qui consiste en l'acceptation de toute perception dans sa conscience, signifie que la personne adéquate n'éprouve pas le besoin d'ériger des défenses contre ses expériences. La dernière caractéristique sur l'identification signifie la capacité d'établir des relations profondes avec ses semblables. Aux trois caractéristiques de la personne adéquate, Combs et Snigg (1959) ajoutent des traits de comportement. Il s'agit de l'efficacité, de la spontanéité, de la créativité, de l'autonomie et de la compassion.

Comme le démontrent les concepts développés par ces auteurs, l'actualisation de soi fut analysée selon différentes approches. Toutefois,

Maslow (1954) a davantage systématisé ce concept en développant une théorie particulière sur l'actualisation de soi. Etant donné l'apport important de cet auteur, des précisions sur sa théorie sont fournies dans la prochaine partie. Outre Maslow, d'autres auteurs préoccupés par le développement du potentiel de l'homme ont abordé cette capacité de l'homme à se réaliser. Bugental (1965) et Rogers (1957, 1962, 1965, 1970, 1975, 1979), par leur concept respectif, ont permis d'approfondir et d'analyser différemment cette motivation de l'homme.

Bugental (1965) parle d'actualisation plutôt que d'actualisation de soi. Au début, ses études portent principalement sur la notion d'authenticité, caractéristique de la personne actualisée. Plus tard, il décrit huit caractéristiques de la personne actualisée. Ces caractéristiques sont; le changement dans la nature des intérêts; l'engagement sélectif; l'intensification de la participation; le bonheur, la satisfaction et l'esthétique; la totalité de l'expérience; la libération de la dichotomie sujet-objet; la centralité. Finalement, la conception qu'a Bugental de la personne actualisée se résume à un mode d'être dans le monde, dans sa propre vie, dans laquelle il y a une grande réalisation du potentiel de l'homme.

Rogers (1962, 1965, 1970, 1975, 1979) présente une théorie semblable par son concept de tendance actualisante. Selon lui, cette tendance fait non seulement partie inhérente de tout être humain, mais devient un postulat important sur lequel est bâti toute une conception de

la thérapie. La personne qui est dans un processus d'actualisation tend vers un fonctionnement optimal.

A la suite de Rogers, les études se sont poursuivies. Cependant, elles ne sont plus du même ordre. Ainsi, Shostrom (1967) et Brammer et Shostrom (1968) élaborent une théorie afin de structurer une approche thérapeutique actualisante. Donc, une emphase particulière est mise sur les caractéristiques à développer chez une personne-cliente à l'intérieur d'une relation thérapeutique. Cette approche est plus concrète et plus spécifique. Elle amène Shostrom (1967) à bâtir un instrument de mesure afin d'opérationnaliser ce concept.

Avant de présenter cet instrument développé par Shostrom (1967), les conceptions de Maslow (1954) et de Rogers (1962, 1965, 1970, 1979) sont davantage précisées afin de souligner les caractéristiques de la personne actualisée.

A) Conception de Maslow

La conception de Maslow est présentée en deux temps: d'abord sa théorie est résumée, ensuite, les besoins fondamentaux ainsi que le besoin d'actualisation de soi sont expliqués.

1. Présentation de la théorie

Maslow (1954) élabore une théorie sur les besoins fondamentaux. Il postule ainsi une conception particulière de l'homme. Selon cet auteur,

tout être humain a une nature propre, des besoins et des capacités qui sont, en partie, génétiquement fondés. Cette nature de l'homme s'exprime dans le développement normal qui consiste en l'actualisation des potentialités ou des besoins. Ces besoins sont fondamentaux car pour Maslow (1954) l'individu est poussé à les satisfaire.

2. Besoins fondamentaux

Les besoins fondamentaux sont classifiés sous forme hiérarchique. Cette classification correspond au développement de la moyenne des gens. Elle se subdivise en deux classes, soit les besoins de déficience et les besoins de croissance. Cette distinction origine du fait que certaines personnes sont davantage motivées par le désir de satisfaire les besoins de base tandis que d'autres, ayant dépassé ce stade primaire, fonctionnent avec une motivation de croissance. Ainsi, la personne en bonne santé psychologique a déjà satisfait ses besoins de déficience. Elle est alors portée à répondre à des aspirations de réalisation de soi. Les besoins de déficience sont: les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance et d'amour. Quant aux besoins de croissance, ce sont le besoin d'actualisation de soi et le besoin esthétique. Comme cette présente recherche s'intéresse particulièrement au besoin d'actualisation de soi, voyons comment Maslow (1954) le définit.

3. Besoin d'actualisation de soi

Le besoin d'actualisation de soi est le point central de la

théorie de Maslow (1954). Ce besoin n'est pas une déficience, ce n'est pas quelque chose d'extrinsèque dont l'organisme a besoin pour sa santé. L'actualisation de soi correspond plutôt à une croissance intrinsèque. Ce besoin implique le désir pour l'homme de s'accomplir pleinement, de se réaliser et, d'une façon plus spécifique, de développer les différents aspects de sa personnalité. La gratification des besoins de base est une condition nécessaire à l'émergence du besoin d'actualisation de soi. Cependant, d'autres éléments concourent à son apparition, tels une motivation élevée à utiliser ses capacités et la présence de valeurs spécifiques.

Dans le besoin d'actualisation de soi, Maslow (1954, 1972) distingue le besoin de savoir et le besoin de comprendre. Ces besoins sont interdépendants. Chez l'homme, en général, ces besoins se concrétisent par des inventions et des créations. Maslow (1954, 1972) a aussi déterminé, à partir de ses études, des caractéristiques de la personne actualisée. Celles-ci seront abordées dans la section sur les caractéristiques de la personne actualisée.

Voyons maintenant la conception de Rogers (1962, 1965).

B) Conception de Rogers

Rogers (1962a, 1962b, 1970, 1975a, 1975b, 1977, 1979) soutient que chaque individu est animé par une tendance actualisante. Pour cet auteur, un organisme vivant tend à réaliser ses potentialités les plus profondes

plutôt qu'à se contenter de satisfactions plus simples. Ainsi, cette tendance implique les développements vers la différenciation des organes et des fonctions, le prolongement et l'épanouissement de l'individu au moyen de la reproduction, et elle signifie un mouvement vers l'autorégulation et le refus d'un contrôle par des forces extérieures. En d'autres termes, elle dirige le développement de l'organisme vers l'autonomie et l'unité. C'est une tendance constructive. Elle se manifeste dans l'organisme tout entier: elle englobe donc l'aspect organismique de l'individu et son soi conscient. L'aspect organismique consiste en ce qui est ressenti à l'intérieur de l'individu tandis que le soi implique ce qui est perçu à partir du monde extérieur. Lorsqu'il y a désaccord entre l'expérience du soi et l'expérience de l'organisme, cela produit de la tension, de l'angoisse et peut conduire à des comportements névrotiques. Par contre, l'accord entre le soi et l'organisme est la condition fondamentale du fonctionnement optimal de la personnalité. Une personne fonctionne de façon optimale quand toutes ses expériences sont correctement symbolisées et intégrées au soi. Rogers (1962, 1965) relève trois caractéristiques de la personne fonctionnant à un niveau optimal. Elles seront détaillées dans la section qui suit sur les caractéristiques de la personne actualisée.

En résumé, l'actualisation de soi peut se définir de façon générale comme ce qui amène l'homme à développer ses potentialités. L'actualisation de soi doit alors se comprendre comme un processus de développement continu dont le but ultime est la réalisation de soi ou le fonctionnement optimal. Les définitions du concept d'actualisation de soi

étant plus claires, il importe de savoir par quelles caractéristiques se distinguent les individus qui tendent à se réaliser et à s'actualiser. Ces caractéristiques sont maintenant détaillées.

Caractéristiques de la personne actualisée

Plusieurs théories décrites précédemment mentionnent les caractéristiques d'un individu en processus d'actualisation de soi. Les caractéristiques relevées par Allport (1957), Bugental (1965) et, Combs et Snigg (1959) ont déjà été exposées. Cependant, les caractéristiques qui se rapportent spécifiquement au processus d'actualisation tel que formulé par Maslow (1954), Rogers (1962, 1965, 1970, 1975, 1979) et Shostrom (1967) ne sont pas décrites. L'apport de chacun de ces auteurs sera détaillé alternativement. Ces approches sont choisies étant donné leur analyse approfondie et leur relation avec l'instrument de mesure développé par Shostrom (1964, 1966).

A) Maslow

Dans ses études, Maslow (1954) précise différents modes de fonctionnement de la personne actualisée. Il énonce des caractéristiques de la personne actualisée, quelques-unes se rapportant à la personne elle-même, d'autres ayant trait à la dimension sociale. Ces caractéristiques sont:

1. la perception plus adéquate de la réalité; la perception objective et non faussée;
2. l'acceptation de soi, des autres et de la nature;
3. la spontanéité et la simplicité;

4. le discernement entre moyens et fins;
5. la capacité de se centrer sur des problèmes extérieurs;
6. le détachement et le besoin de solitude;
7. l'autonomie et l'indépendance relative par rapport à sa culture et à son environnement;
8. le sens de l'humour philosophique plutôt que critique;
9. la créativité;
10. la capacité de résoudre des dichotomies;
11. la capacité d'établir des relations interpersonnelles profondes;
12. le sentiment humanitaire;
13. l'expérience paroxystique, la faculté d'appréciation;
14. le caractère démocratique;
15. la résistance à l'acculturation.

Pour Maslow (1954), toutes ces caractéristiques sont interreliées et existent chez la personne actualisée. Dans une étude plus récente, Maslow (1971) précise des comportements ou des façons d'être caractéristiques du processus d'actualisation de soi.

1. La personne actualisée vit pleinement. Elle est dans un processus "d'experiencing"¹ dans lequel elle s'actualise.

¹ Le terme "experiencing" est intraduisible et il est emprunté à Gendlin. Pour cet auteur, l'experiencing est un processus émotionnel concret et corporel qui constitue la matière fondamentale des phénomènes psychologiques et des phénomènes de personnalité. 1964, p. 111.

2. L'actualisation de soi est un processus et la personne actualisée fait des choix qui la conduisent à la croissance plutôt que vers des attitudes de défense et de retrait.
3. Une démarche vers l'actualisation de soi implique que la personne soit à l'écoute de ses messages corporels. L'opinion des autres et les règles extérieures ont peu d'influence sur elle.
4. Elle tend à être honnête vis-à-vis elle-même et à prendre ses responsabilités. Elle ne joue pas de rôle social et ne porte pas de façade extérieure.
5. La personne qui tend à accomplir ces quatre premières étapes se connaît mieux. De plus, elle est portée à écouter les messages de son organisme et à être courageuse.
6. Comme l'actualisation de soi n'est pas un état final, l'individu est intéressé à travailler et à fournir des efforts pour accomplir ce qu'il veut. Ainsi, il essaie de connaître et d'utiliser toutes ses potentialités afin de devenir ce qu'une personne peut devenir.
7. La personne actualisée ne fuit pas les expériences paroxystiques. Au contraire, ces expériences sont des moments passagers d'actualisation de soi.
8. La personne actualisée ne cherche pas à se défendre. Elle est ouverte, elle cherche à se connaître et à identifier ses défenses afin de les diminuer.

B) Rogers

Rogers (1962, 1975) énonce trois caractéristiques de la personne qui fonctionne à un niveau optimal. Celles-ci se résument de la façon suivante:

1. Ouverture à l'expérience

L'attitude d'ouverture à l'expérience permet à tout excitant, qu'il soit d'origine externe ou interne, de pénétrer librement dans l'organisme sans qu'il y ait déformation par l'action de mécanismes de protection. Ainsi, toutes les données de l'expérience accèdent à la conscience et sont correctement symbolisées. Un individu actualisé ne manifeste donc pas de comportements défensifs et il se perçoit comme le centre de l'évaluation de son expérience.

2. Fonctionnement existentiel

Le fonctionnement existentiel implique la capacité de vivre pleinement chaque instant de son existence. Cette façon d'être est à l'opposé de la rigidité psychologique. Ce fonctionnement existentiel suppose un maximum d'adaptabilité, une attitude créative, un processus d'expérience et d'évaluation organismique, une structure du moi fluide et une capacité de changements face à des expériences nouvelles.

3. Confiance dans son organisme

L'individu qui fonctionne d'une manière intégrée a confiance en son organisme. Il fait confiance aux orientations qu'il choisit inconsciemment et aux sentiments ressentis dans le présent immédiat. Son organisme représente, en toute occasion, un guide sûr et compétent et lui sert de critère d'évaluation dans le choix de ses comportements.

Cette capacité d'évaluation organismique est possible étant donné l'accessibilité à la conscience de toutes les données de l'expérience et l'absence de déformation de celles-ci.

Ces trois caractéristiques se retrouvent chez la personne qui est engagée dans un processus d'actualisation. La personne en voie d'actualisation a une personnalité changeante quoiqu'elle fasse preuve d'une grande adaptation à toute situation. Finalement comme psychothérapeute, Rogers (1967, 1979) ajoute que le but de la thérapie est d'offrir les conditions nécessaires et facilitantes qui favorisent le processus d'actualisation de soi chez le client.

C) Shostrom

Le concept d'actualisation de soi en rapport avec le processus thérapeutique est aussi mis de l'avant par Shostrom (1967) et Brammer et Shostrom (1968). Ces auteurs affirment que l'actualisation de soi est un processus continual de croissance. En postulant une approche existentielle de l'homme, ils se rapprochent des pensées d'Allport (1937), de Bugental

(1965), de Maslow (1954, 1962, 1968, 1971) et de Rogers (1962, 1965). Brammer et Shostrom (1968) considèrent que le processus d'actualisation prend racine à l'intérieur d'une relation interpersonnelle. Ainsi, ils élaborent une théorie sur le processus thérapeutique dans laquelle l'actualisation de la personne-cliente est un objectif du processus thérapeutique. Ils définissent plusieurs caractéristiques de la personne qui tend à actualiser son potentiel.

Ces caractéristiques sont:

1. l'indépendance relative vis-à-vis son environnement physique et social;
2. la spontanéité, la flexibilité et l'ouverture à l'expérience; la créativité étant une conséquence de la spontanéité;
3. la capacité de vivre chaque moment présent pleinement;
4. la confiance en soi;
5. la conscience de soi et des autres, la capacité d'apprécier son environnement et de vivre les polarités de l'existence;
6. l'authenticité;
7. la responsabilité et la capacité de résoudre adéquatement ses problèmes en considérant ses besoins et ceux des autres;
8. l'efficacité.

A cette liste, Shostrom (1967) ajoute deux autres caractéristiques de la personne actualisée par opposition à la personne manipulatrice. D'une part, elle est congruente avec elle-même car ses sentiments sont en

accord avec son expérience et l'expression ou la communication de ceux-ci. D'autre part, elle est capable d'empathie envers les autres; elle considère chaque être humain comme étant unique, digne de respect et de compréhension.

A partir de ses études et de celles de ses prédecesseurs, Shostrom (1964, 1966) construit un inventaire visant à mesurer le niveau d'actualisation de soi d'un individu. Des précisions sur cet inventaire sont apportées.

Opérationnalisation de l'actualisation de soi

Dans cette partie, le Personal Orientation Inventory (P.O.I.) (Shostrom, 1964, 1966) est d'abord présenté, suivi d'une description de chacune de ses échelles.

A) Présentation de l'instrument

Shostrom (1964, 1966) a développé le P.O.I. Ce test est une mesure de l'actualisation de soi d'une personne. Il contient 150 items qui furent sélectionnés et choisis à partir de jugements de valeurs et d'affirmations faits par des personnes-clientes suivies en thérapie pendant une période de cinq ans. Le choix de ces items a aussi été influencé par les recherches et les théories de plusieurs auteurs dont Maslow (1954, 1962), May et al. (1958: voir Shostrom, 1966), Perls (1947, 1951, voir: Shostrom, 1966), Reisman et al. (1950, voir: Shostrom, 1966) et Rogers (1957).

Chaque item représente des valeurs ou des comportements. Pour la cotation des items, deux aspects sont à considérer. D'abord, les items sont cotés selon deux échelles principales: direction intérieure ou extérieure, et orientation dans le temps. Puis selon dix échelles secondaires qui mesurent chacune un élément de l'actualisation de soi.

Le contenu de chacune des échelles ainsi que les liens qui existent entre celles-ci et les théories de l'actualisation de soi sont maintenant élaborées. A cet effet, le tableau 1 regroupe les caractéristiques de la personne actualisée telles que mesurées par le P.O.I. et les caractéristiques correspondantes chez quelques théoriciens de l'actualisation de soi (Brammer et Shostrom, 1968; Bugental, 1965; Combs et Snigg, 1959; Maslow, 1954, 1962, 1971; Rogers, 1962, 1965; Shostrom, 1967).

B) Description des échelles

La description des échelles est élaborée de la façon suivante: une brève présentation de ce que l'échelle mesure, une description des comportements ou des valeurs de la personne actualisée pour chacune des échelles, puis, une illustration des liens qui existent entre chacune des échelles et les caractéristiques de la personne actualisée. Afin d'éviter la répétition dans le texte, seuls les noms des auteurs sont mentionnés, les dates des références étant indiquées au tableau 1.

Tableau 1

Les échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964) et les caractéristiques correspondantes chez les théoriciens de l'actualisation de soi

Echelles du P.O.I.	Théoriciens					
	Maslow (1954, 1971, 1972)	Bugental (1965)	Rogers (1962, 1965)	Brammer et Shostrom (1968)	Shostrom (1967)	Combs et Snigg (1959)
1. Orientation face au temps	<ul style="list-style-type: none"> . Perception plus efficace de la réalité . Faculté d'appréciation . Spontanéité 	Centralité	Fonctionnement existentiel	Vivre dans l'ici et maintenant	Congruence	<ul style="list-style-type: none"> . Perception efficace . Efficience
2. Direction intérieure ou extérieure	<ul style="list-style-type: none"> . Détachement . Autonomie . Résistance à l'acculturation 	Engagement sélectif	Autonomie	Autonomie	Autonomie	
3. Valeurs d'actualisation de soi			Présentes chez tous les auteurs			
4. Existentialité	<ul style="list-style-type: none"> . Perception plus efficace de la réalité . Spontanéité . Faculté d'appréciation 	Fluidité de la limite Je-monde	<ul style="list-style-type: none"> . Fluidité . Expérience organismique . Confiance dans son organisme 			

Tableau 1
(suite)

Les échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964) et les caractéristiques correspondantes chez les théoriciens de l'actualisation de soi

		Théoriciens					
Echelles du P.O.I.		Maslow (1954, 1971, 1972)	Bugental (1965)	Rogers (1962, 1965)	Brammer et Shostrom (1968)	Shostrom (1967)	Combs et Snigg (1959)
5. Sensibilité affective		. Perception plus efficacité de la réalité . Acceptation de soi		Ouverture à l'expérience	Conscience de soi et des autres	Empathie	. Réceptivité . Acceptation de toute expérience dans sa conscience
6. Spontanéité	Spontanéité			. Expression libre et spontanée . Créativité	. Spontanéité . Créativité	. Spontanéité . Créativité	. Spontanéité . Conduite créatrice
7. Perception de soi	Perception plus efficacité de la réalité			Confiance dans l'organisme	Confiance dans l'organisme	Confiance dans l'organisme	Perception positive de soi
8. Acceptation de soi	Acceptation de soi			Confiance dans l'organisme	Confiance dans l'organisme	Confiance dans l'organisme	

Tableau 1
(suite)

Les échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964) et les caractéristiques correspondantes chez les théoriciens de l'actualisation de soi

Echelles du P.O.I.	Théoriciens					
	Maslow (1954, 1971, 1972)	Bugental (1965)	Rogers (1962, 1965)	Brammer et Shostrom (1968)	Shostrom (1967)	Combs et Snigg (1959)
9. Nature de l'homme	<ul style="list-style-type: none"> . Sentiments humanitaires . Caractère démocratique 		<ul style="list-style-type: none"> Nature positive de l'homme 			<ul style="list-style-type: none"> . Empathie . Intérêts humanitaires . Compassion
10. Synergie	<ul style="list-style-type: none"> . Perception plus efficace de la réalité . Résolution des dichotomies 	<ul style="list-style-type: none"> Authenticité 	<ul style="list-style-type: none"> . Ouverture à l'expérience . Un organisme digne de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> . Ouverture à l'expérience . Tolérance à l'ambiguïté
11. Acceptation de l'agressivité	<ul style="list-style-type: none"> . Acceptation de soi . Spontanéité . Capacité d'avoir des relations inter-personnelles 		<ul style="list-style-type: none"> Ouverture à l'expérience 		<ul style="list-style-type: none"> Empathie 	<ul style="list-style-type: none"> Empathie

Tableau 1
(suite)

Les échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964) et les caractéristiques correspondantes chez les théoriciens de l'actualisation de soi

Théoriciens						
Echelles du P.O.I.	Maslow (1954, 1971, 1972)	Bugental (1965)	Rogers (1962, 1965)	Brammer et Shostrom (1968)	Shostrom (1967)	Combs et Snigg (1959)
12. Contacts intimes	<ul style="list-style-type: none"> . Relation personnelles profondes . Centration 	<ul style="list-style-type: none"> Intensification de la participation 		<ul style="list-style-type: none"> . Relations authentiques . Responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> Empathie 	<ul style="list-style-type: none"> . Identification . Compassion
1 à 12 Actualisation de soi	Actualisation de soi	Actualisation de soi	Fonctionnement optimal	Actualisation de soi	Actualisation de soi	Adéquacité

1. Echelles principales

a) Orientation dans le temps

Les échelles ti (incompétence face au temps) et tc (compétence face au temps) permettent de faire un rapport ti/tc donnant des informations sur l'orientation d'une personne face au temps. Ce rapport permet d'évaluer dans quelle mesure une personne est orientée vers le présent, le passé ou le futur. La personne actualisée vit plus pleinement dans "l'ici et maintenant". Cependant, elle accorde une importance relative au passé et au futur. Cette échelle est en relation avec trois caractéristiques de la personne actualisée de Maslow, soit: perception de la réalité, faculté d'appréciation et spontanéité. Rogers mentionne aussi cette caractéristique en parlant du fonctionnement existentiel. Bugental amène le concept de centralité, Combs et Snigg énoncent la capacité de la personnalité adéquate d'avoir une perception efficace et d'être efficiente. Pour Brammer et Shostrom, la capacité de vivre pleinement dans le présent et l'ici et maintenant importe beaucoup. Enfin, la caractéristique de congruence de Shostrom se rapproche de cette notion.

b) Direction intérieure ou extérieure

Le rapport des échelles direction extérieure (0) et direction intérieure (I) permet de déterminer la source de direction ou de support d'une personne, c'est-à-dire dans quelle mesure la direction que choisit

une personne provient d'elle-même, de son intérieur, de ses besoins et désirs plutôt que de l'extérieur et de l'approbation et des attentes des autres.

La personne actualisée est autonome, tout en étant sensible à l'approbation des autres. Sa source de direction est davantage intérieure quoiqu'elle demeure sensible à son environnement. Cette échelle fait appel aux caractéristiques de détachement, d'autonomie et de résistance à l'acculturation de Maslow. Cette notion d'autonomie est aussi relevée par Rogers, Brammer et Shostrom, et Shostrom. Bugental souligne l'importance de cette échelle lorsqu'il parle de l'engagement sélectif.

Ces deux échelles sont les plus importantes. À elles seules, elles déterminent le niveau global d'actualisation de soi d'une personne. Quant aux dix échelles secondaires, elles représentent chacune un aspect important dans l'actualisation de soi.

2. Echelles secondaires

a) Valeurs d'actualisation de soi

Cette échelle mesure comment la personne vit les valeurs de la personne actualisée. Ces valeurs consistent, selon Blouin (1973) et Tremblay (1968), à vivre selon ses besoins, ses valeurs; à l'autodétermination des valeurs morales; au respect de soi et des autres; à la valorisation à la fois de l'authenticité, du détachement, de l'intimité et du

besoin de solitude. Ces valeurs sont présentes chez tous les théoriciens de l'actualisation de soi, cités au tableau 1.

b) Existentialité

L'échelle existentialité complète l'échelle précédente en ce sens qu'elle mesure la flexibilité et la souplesse de la personne à appliquer ces valeurs dans sa vie. La personne actualisée est flexible dans l'application de ses valeurs. De plus, elle utilise sa subjectivité comme critère de jugement. Elle n'est donc pas rigide. Cet aspect est relevé par Maslow lorsqu'il parle de perception plus efficace de la réalité, de spontanéité et de faculté d'appréciation. Cette échelle est aussi mentionnée par Rogers selon qui la fluidité ou la sensibilité est un indice important dans l'ouverture à l'expérience. Cette flexibilité des valeurs rejoint aussi le concept d'expérience organismique de Rogers selon lequel la personne qui s'accomplit a confiance dans son organisme. Cette notion est aussi présente chez Bugental lorsqu'il aborde la notion de la fluidité de la limite Je-monde.

c) Sensibilité affective

Cette échelle mesure la sensibilité de la personne à ses propres sentiments et besoins, ainsi que sa capacité d'en prendre conscience et de les exprimer. Cette caractéristique de la personne actualisée se retrouve chez Maslow dans ses concepts de perception plus efficace de la

réalité ainsi que l'acceptation de soi. Quant à Rogers, cette habileté de la personne est décrite dans son concept d'ouverture à l'expérience. Brammer et Shostrom, et Shostrom abordent cette dimension lorsqu'ils parlent de conscience de soi et des autres. Toutefois, Shostrom y ajoute la dimension empathique. Enfin, Combs et Snigg font mention de cette caractéristique lorsqu'ils parlent de réceptivité et d'acceptation de toute expérience dans la conscience.

d) Spontanéité

Cette échelle mesure l'habileté d'une personne à exprimer spontanément ses émotions et ce qu'elle vit dans ses comportements. La personne actualisée exprime spontanément ses émotions et ses sentiments. Maslow, Rogers, Brammer et Shostrom, Shostrom, ainsi que Combs et Snigg, accordent une importance à cette caractéristique. Aussi, pour ces mêmes auteurs, cette caractéristique favorise l'émergence de la créativité chez la personne.

e) Perception de soi

Cette échelle mesure comment la personne se perçoit et se donne une valeur personnelle. La personne actualisée s'accorde une valeur positive et elle s'aime. Cet aspect recoupe la notion de la perception plus efficace de la réalité de Maslow. Aussi, Rogers, Brammer et Shostrom, et Shostrom abordent cette idée par le biais de la confiance

dans l'organisme. Quant à Combs et Snigg, leur concept de la perception positive de soi implique cette dimension.

f) Acceptation de soi

Cette échelle mesure jusqu'à quel point la personne s'accepte malgré ses faiblesses et ses déficiences. La personne actualisée s'accepte en dépit de ses limites et déficiences. Cette caractéristique est décrite dans le même terme par Maslow, tandis que pour Brammer et Shostrom, Shostrom, et Rogers, elle est intégrée au concept de confiance.

g) Nature de l'homme

Cette échelle mesure la proportion dans laquelle la personne possède une conception positive de l'homme. La personne actualisée a une vision positive de l'homme; elle le perçoit comme étant essentiellement bon et digne de confiance. Maslow et Rogers intègrent cette caractéristique dans leurs théories. Maslow parle de sentiments humanitaires et de caractère démocratique, tandis que pour Rogers l'homme a une nature positive. Ce concept est aussi souligné par Combs et Snigg dans des notions telles que l'empathie, la compassion et les intérêts humanitaires.

h) Synergie

Cette échelle mesure la capacité de la personne à résoudre les dichotomies telles masculinité-féminité, égoïsme-altruisme, bon-mauvais,

travail-jeu. La personne actualisée transcende les dichotomies. Elle est capable de relier de façon significative ce qui paraît opposé. Maslow introduit directement cette caractéristique dans ses écrits. Dans la théorie de Rogers, elle est implicite aux notions d'ouverture à l'expérience et de confiance dans l'organisme. Cette caractéristique apparaît aussi dans le concept d'efficacité de Brammer et Shostrom, et de Shostrom, et dans celui de l'authenticité de Bugental. Finalement, cette caractéristique s'apparente au concept d'ouverture à l'expérience et de tolérance à l'ambiguïté de Combs et Snigg.

i) Acceptation de l'agressivité

Cette échelle mesure la capacité de la personne à accepter des sentiments comme la colère et l'agressivité plutôt que de les nier ou les refuser. La personne actualisée accepte et perçoit comme naturelle la présence en elle de sentiments comme la colère et l'agressivité. Cet aspect se retrouve chez Maslow dans des caractéristiques comme l'acceptation de soi, la spontanéité et la capacité d'avoir des relations interpersonnelles profondes ainsi que chez Rogers dans la caractéristique de l'ouverture à l'expérience. Combs et Snigg en font aussi mention lorsqu'ils parlent d'empathie. Finalement, l'empathie telle que décrite par Shostrom implique cette capacité d'acceptation de l'agressivité.

j) Contacts intimes

Cette échelle mesure la capacité de la personne à établir des

contacts interpersonnels profonds dans lesquels les attentes et les obligations laissent place à une liberté d'être et d'expression de toute la gamme des émotions qui va de la tendresse à l'agressivité. La personne actualisée est capable d'établir et de développer des relations interpersonnelles significatives, intenses et authentiques. Cette caractéristique se retrouve chez Maslow dans les notions de relations interpersonnelles profondes et de centration. Elle est aussi présente chez Shostrom, et Combs et Snigg dans la caractéristique d'empathie. Finalement, elle est implicite à la notion de l'ouverture à l'expérience de Rogers.

En conclusion, le concept d'actualisation de soi se définit différemment selon les auteurs cités au tableau 1. En effet, alors que Maslow, Brammer et Shostrom, et Shostrom parlent d'actualisation de soi, Bugental nomme cette caractéristique l'actualisation, Rogers, le fonctionnement optimal, et Combs et Snigg, l'adéquacité. Cependant, malgré ces terminologies différentes, certains points communs se dégagent des définitions et des caractéristiques de la personne actualisée, tel que le montre le tableau 1.

Ces échelles du P.O.I. construites par Shostrom (1964, 1966) permettent de différencier les personnes actualisées des personnes non-actualisées. Dans l'opérationnalisation de l'actualisation de soi et selon certains auteurs (Rogers, 1962, 1965; Brammer et Shostrom, 1968) ce concept est défini comme un processus continual de croissance. Cette façon de définir l'actualisation de soi a conduit Rogers (1962, 1965) et Brammer et Shostrom (1968) à l'analyser dans sa relation avec le processus

thérapeutique. Ainsi, pour ces auteurs, l'actualisation de soi devient un élément-clé de la relation d'aide ou de la thérapie. Or, comme cette recherche s'intéresse particulièrement à la relation entre l'actualisation de soi et l'empathie manifestée à l'intérieur d'une relation d'aide, abordons maintenant ce concept d'empathie.

Empathie

Etant donné l'ampleur des recherches effectuées sur l'empathie et la relation d'aide, une synthèse des recherches précède la présentation des principales définitions de l'empathie. Une troisième partie explique plus précisément la conception de Rogers; puis, des informations sont apportées sur les instruments élaborés pour opérationnaliser ce concept et les caractéristiques de la personne empathique.

L'empathie dans la relation d'aide

Les recherches sur la psychothérapie datent de nombreuses années (Eysenck, 1952; Fielder, 1959: voir Laflèche, 1979). Cependant, elles connurent un point tournant dans leur évolution lors de la publication d'un article de Rogers en 1957, où il définit les conditions thérapeutiques nécessaires au processus thérapeutique. De ces conditions, l'empathie, la congruence et l'acceptation inconditionnelle ou le respect concernent plus spécifiquement le fonctionnement du thérapeute.

A partir des recherches de Rogers (1957), d'autres études menées

surtout par les tenants de l'approche centrée sur le client s'efforcent de démontrer les effets positifs de ces habiletés sur l'évolution du client. Certaines études portent spécifiquement sur l'empathie alors que d'autres considèrent à la fois les trois habiletés du thérapeute (Barrett-Lennard, 1962; Halkides, 1958; voir Truax et Carkhuff, 1967; Truax et Carkhuff, 1967; Truax et al., 1971; Truax et Mitchell, 1971).

Des études confirment l'hypothèse rogérienne (Carkhuff, 1969; Rogers, 1975; Truax et Carkhuff, 1967; Truax et Mitchell, 1971; Truax et al., 1971), tandis que d'autres nuancent les résultats obtenus (Bergin et Garfield, 1971; Bergin et Jasper, 1969; Chinsky et Rappaport, 1970; Greif et Hogan, 1973). La majorité de ces recherches veulent vérifier si le comportement du thérapeute est relié au changement observé chez le client. Les chercheurs qui soulèvent un doute quant à l'évidence de l'hypothèse rogérienne critiquent souvent des éléments des recherches antérieures comme: l'opérationnalisation des variables, la méthodologie utilisée, l'échantillon, etc. La généralisation des résultats des recherches effectuées par les chercheurs de l'approche rogérienne à d'autres approches thérapeutiques est remise en question (Bergin, 1971; Bergin et Jasper, 1969; Gladstein, 1977; Lambert et al., 1978), ainsi que l'influence des conditions facilitantes sur l'auto-exploration du client (Gladstein, 1977; Lambert et al., 1978).

Malgré ces controverses, Luborsky et al. (1971) revisent une centaine d'études concernant les résultats thérapeutiques et identifient les

habiletés du thérapeute dont il est question dans ces études. Il en ressort que l'empathie et l'expérience du thérapeute sont en relation avec les résultats thérapeutiques. Selon d'autres revues de littérature (Lambert et al., 1978; Mitchell et al., 1977), les habiletés thérapeutiques étudiées par Rogers (1957) sont reliées au changement thérapeutique bien qu'elles ne soient pas les seuls facteurs contribuant au changement chez le client (Lambert et al., 1978).

Ainsi, bien qu'il y ait absence de consensus, les recherches récentes s'accordent à dire que ces habiletés jouent un rôle dans le changement thérapeutique. L'efficacité du thérapeute semble reliée aux attitudes aidantes qu'il manifeste. De ces attitudes, une retient davantage l'attention et est reliée d'une façon plus constante au changement du client (Lambert et al., 1978; Luborsky et al., 1971). Il s'agit de l'habileté empathique. Selon Truax et Carkhuff (1967), l'empathie est à la base de toute intervention thérapeutique aidante. Selon les études, elle joue un rôle prépondérant à l'intérieur de l'interaction thérapeute-client (Lambert et al., 1978).

Maintenant qu'il a été démontré que l'empathie est un élément important dans une relation thérapeutique, surtout dans le contexte d'une relation centrée sur le client, il importe de mieux connaître cette condition thérapeutique.

Définitions de l'empathie

Afin de donner un aperçu général des définitions de l'empathie, une attention est d'abord accordée à préciser l'origine étymologique de ce concept. Ensuite, l'apport de l'approche analytique est résumé. Cette précision conduit à relever la contribution des autres approches.

L'empathie origine du terme allemand Einfühlung signifiant "se sentir à l'intérieur de". Cette signification étymologique implique, pour certains auteurs, la présence d'un processus intrapsychique qui inclut l'identification du thérapeute (Bachrach, 1976), alors que pour d'autres auteurs, l'empathie réfère à des composantes différentes. Les approches suivantes précisent les significations données à l'empathie.

A) Approche analytique

Les théoriciens de l'approche analytique considèrent l'empathie dans son rapport avec les processus d'identification. Freud (1921) ne mentionne pas de définition précise de l'empathie. Toutefois, il suggère que celle-ci joue un rôle important dans la capacité de comprendre une autre personne. Il analyse l'empathie en relation avec le développement de l'enfant: la compréhension du monde extérieur au Moi se réalise par le biais de l'imitation et de l'identification. Ces processus se transforment graduellement en empathie.

Fliess (1942) précise la conception analytique de l'empathie. Il la définit comme l'habileté à se mettre à la place d'une autre personne,

ce qui nécessite une identification temporaire. Fenichel (1954) se rapproche de la pensée de Fliess (1942). Il distingue deux étapes dans l'empathie. La première étape concerne l'identification avec l'autre personne tandis que la seconde étape suppose une prise de conscience et une différenciation de ses propres sentiments et des sentiments de l'autre. Ainsi, l'empathie nécessite de la part du thérapeute, une capacité de distanciation ainsi qu'une habileté à se laisser absorber par l'expérience de l'autre ou à s'identifier temporairement à une autre personne. Ces attitudes impliquent, selon Greenson (1960), la nécessité pour le thérapeute de ne pas projeter ses propres émotions sur l'autre. Ce qui importe dans l'empathie, c'est de parvenir à la compréhension de la personne.

D'autres auteurs s'intéressent au concept d'empathie (Cameron, 1963; voir Truax et Carkhuff, 1967; Katz, 1963; Olden, 1953; voir Laflèche, 1979). La pensée de ces auteurs est longuement décrite et analysée dans des écrits spécifiques (Laflèche, 1979; Lemaine, 1959; Lesh, 1970). D'une façon générale, ces théories mettent beaucoup d'emphase sur la compréhension des expériences émotives de la personne-cliente par le thérapeute. Aussi, plusieurs de ces théories concernent l'empathie chez l'enfant et ont été élaborées à l'intérieur de théories du développement de l'enfant. Ces théories d'ordre plutôt conceptuel demeurent difficilement opérationnalisables et elles sont peu utilisées dans les recherches récentes sur l'empathie.

B) Autres approches

Outre l'approche analytique, d'autres théoriciens se sont intéressés à l'étude de l'empathie. Un survol des études effectuées démontre que ce concept emprunte plusieurs définitions, chacune faisant appel à des composantes particulières. Dans une revue de littérature, Buchheimer (1963) dégage deux classes dans les définitions données à l'empathie. La première classe appellée l'empathie prédictive concerne l'habileté à prédire le comportement d'une autre personne et à adopter le rôle de l'autre (Allport, 1937; Dymond, 1948; Mead, 1934: voir Greif, 1973; Speroff, 1953: voir Buchheimer, 1963). Dymond (1948), un des tenants de cette pensée, définit l'empathie comme un processus neutre. L'empathie est l'habileté à se transposer dans la pensée, les émotions et l'agir d'une autre personne. L'autre classe de Buchheimer (1963) implique l'aspect interactionnel dans l'empathie. L'empathie fait partie d'un processus d'interaction où peut s'établir un lien émotionnel entre les personnes (Lipps, 1909: voir Laflèche, 1979; Steward, 1954: voir Buchheimer, 1963).

D'autres auteurs analysent l'empathie selon des approches différentes. Les définitions de l'empathie sont classifiées selon la présence ou non des composantes affectives, cognitives, perceptuelles ou autres. A cet effet, des travaux donnent des précisions sur la diversité et la complexité des définitions de l'empathie (Dubé et al., 1981; Feshbach, 1975; Gladstein, 1977; Iannotti, 1975; Laflèche, 1979).

Comme le montrent les recherches de l'approche analytique,

plusieurs théories de l'empathie se centrent sur la compréhension des expériences émitives de la personne-cliente. Dans son relevé, Buchheimer (1963) conclut que la perception et la compréhension empathique ainsi que l'établissement d'un lien entre les personnes en interaction sont des facteurs importants. L'emphase est donc mise principalement sur la perception et la compréhension du monde émotif de la personne-cliente. Dans ces théories, peu de place est accordée à la communication empathique.

Cet aspect commence à jouer un rôle-clé avec Rogers (1957, 1965, 1970, 1975). En effet, il étudie l'empathie dans un contexte relationnel et, en particulier, thérapeutique. A partir de ces travaux, l'aspect de la communication dans l'empathie devient donc une partie intégrante de ce concept. C'est d'ailleurs à la suite de Rogers que Truax et Carkhuff (1967) ont développé des instruments pour opérationnaliser ce concept. Etant donné l'apport de Rogers (1957, 1965, 1970) dans le développement du concept d'empathie, sa contribution est maintenant détaillée.

Conception de Rogers

Rogers (1965, 1975) préconise un type de relation d'aide dans laquelle la centration sur le client est un élément fondamental. Dans une telle approche thérapeutique, le fonctionnement du thérapeute est important. Ce fonctionnement implique, entre autres, que le thérapeute ait une conception de l'homme dans laquelle le respect, la liberté, l'autonomie et

la responsabilité de la personne humaine sont des dimensions prédominantes. Aussi, pour Rogers (1965, 1975), la relation d'aide est composée de caractéristiques qui favorisent le processus thérapeutique et un changement positif chez le client. Des caractéristiques relevées par Rogers, trois concernent le fonctionnement du thérapeute, soit l'empathie, l'acceptation inconditionnelle ou le respect et la congruence. Ces caractéristiques, à l'intérieur d'une relation thérapeutique facilitent l'expression du client et l'intégration de ses expériences vécues. L'empathie joue un rôle central dans le développement du processus thérapeutique. Dans sa définition de l'empathie, Rogers distingue deux éléments principaux: la compréhension empathique et la communication empathique.

La compréhension empathique consiste en la perception précise du cadre de référence et du monde subjectif de l'autre personne, comme elle le perçoit et le ressent elle-même. Cette habileté à se mettre à la place d'un autre est décrite par Rogers (1965) de la façon suivante:

Sa capacité empathique implique donc, que, par exemple, on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui comme il l'éprouve et qu'on en perçoive la cause comme il la perçoit, sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. Si cette dernière condition est absente ou cesse de jouer, il ne s'agit plus d'empathie mais d'identification.
(p. 198)

Ainsi, dans la compréhension empathique, le thérapeute ne doit pas

perdre son identité, sinon cela devient de l'identification. Il doit être en mesure de percevoir et de ressentir les significations personnelles communiquées par le client et être capable de discriminer et d'identifier les états affectifs de l'autre personne ainsi que les siens.

A cette compréhension empathique est ajoutée, dans un deuxième temps, la communication empathique. A l'aspect perceptuel et expérientiel de l'empathie, Rogers ajoute l'aspect de la communication par lequel le thérapeute communique ou reflète au client les significations personnelles de ses expériences. Pour être adéquate, cette communication doit s'effectuer dans un langage approprié au vécu du client. D'une manière plus spécifique, Rogers (1965, 1975) parle de reformulation et de reflet. La reformulation consiste à refléter la communication ou les idées que vient de verbaliser le client de façon à ce qu'il les reconnaisse. Elle permet donc de clarifier ou de retirer l'essentiel de ce qui a été verbalisé par la personne-cliente.

Ainsi, pour Rogers (1957, 1965, 1970, 1975), l'empathie nécessite à la fois un élément de compréhension et de communication. Ces deux éléments sont interreliés et impliquent pour sa manifestation la présence de certaines caractéristiques chez le thérapeute. Selon Rogers (1957, 1965, 1975), cette habileté du thérapeute à entrer dans le monde subjectif d'autrui, à participer à son expérience comme si c'était la sienne, et à lui communiquer ou à lui refléter sa compréhension, suppose de sa part une conception particulière des aptitudes humaines ainsi que des caractéristi-

ques personnelles spécifiques. Sans nier l'apport de l'apprentissage et des techniques, l'empathie fait d'abord appel, pour Rogers, à des aptitudes et à des caractéristiques du fonctionnement personnel. Ces caractéristiques sont détaillées et regroupées subséquemment, après une présentation sommaire d'un instrument développé par Truax et Carkhuff (1967) pour évaluer cette habileté du thérapeute. La description de cet instrument permettra de clarifier les caractéristiques du thérapeute empathique.

Opérationnalisation de l'empathie

Truax et Carkhuff (1967) élaborent une définition opérationnelle de l'empathie. Pour ces auteurs, l'empathie est l'habileté du thérapeute à percevoir de façon exacte les sentiments du client ainsi qu'à lui communiquer sa compréhension dans un langage approprié. Ainsi, l'empathie est composée de deux éléments, soit la discrimination empathique et la communication empathique.

Ces deux éléments sont plus distincts dans la définition plus récente de Carkhuff (1971). Il définit l'empathie comme une habileté à reconnaître, à sentir et à comprendre les sentiments qu'une autre personne manifeste dans son comportement et ses expressions verbales et comme une habileté à lui communiquer de façon exacte cette compréhension. A l'intérieur d'une relation thérapeutique, ces deux éléments sont importants quoiqu'ils sont différents l'un de l'autre. Pour ces auteurs, bien

discriminer n'implique pas nécessairement une bonne communication, tandis qu'une bonne communication sous-tend une bonne discrimination.

Selon Truax et Carkhuff (1967), le thérapeute, empathique à des niveaux élevés, favorise le processus thérapeutique et le changement chez le client. Ils précisent donc les comportements du thérapeute reliés à la manifestation d'empathie à des niveaux plus ou moins élevés. Ils élaborent ainsi une échelle de mesure (Carkhuff, 1969; Truax, 1961).

D'abord, Truax (1961) bâtit une échelle en neuf points qui permet d'évaluer le niveau d'empathie dans les réponses d'un thérapeute. Par la suite, Carkhuff (1969) développe une échelle en cinq points avec demi-points pour mesurer le niveau d'empathie. Cette échelle provient partiellement de celle de Truax (1961) et elle a été construite afin d'en diminuer l'ambiguité et d'en augmenter la fidélité. Ces deux échelles ont fait l'objet de nombreuses recherches qui vérifient leur fidélité et leur validité (Carkhuff, 1969; Truax et Carkhuff, 1967; Truax et Mitchell, 1971). Comme l'échelle de Carkhuff (1969) est utilisée dans cette recherche, quelques précisions sont apportées à son sujet.

A) Echelle de mesure

L'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) est composée de cinq niveaux; chaque niveau correspondant à une façon particulière du thérapeute de communiquer une réponse à la personne-cliente. Afin de faire ressortir les comportements du thérapeute et faciliter, par la

suite, l'élaboration de liens entre ces comportements et les caractéristiques personnelles du thérapeute, voici la description de chaque niveau.

1. Niveau 1

Les réponses du thérapeute diffèrent significativement des idées exprimées par le client. Le thérapeute n'est pas conscient des sentiments exprimés par le client. Il ne communique aucun sentiment, même les plus évidents. Le message du thérapeute retranche donc une partie importante de celui communiqué par le client. Le thérapeute peut paraître peu intéressé et ennuyé. De plus, il semble fonctionner à partir d'un schème de référence excluant celui du client.

2. Niveau 2

Le thérapeute répond aux sentiments exprimés par le client. Cependant, il oublie, dans sa communication, un affect significatif pour le client. Il est conscient des sentiments superficiels et les plus évidents, mais ses communications ignorent tout un niveau d'affect et déforment les significations personnelles exprimées par le client. Bref, le thérapeute tend à répondre à autre chose qu'à ce qui est exprimé par le client.

Ces deux premiers niveaux indiquent que le thérapeute a retranché une partie significative du vécu émotif du client.

3. Niveau 3

Les réponses du thérapeute et les verbalisations du client sont interchangeables. Elles expriment essentiellement un même affect et les mêmes significations. Le thérapeute peut répondre avec une compréhension empathique aux sentiments superficiels du client mais il peut aussi ne pas répondre ou répondre de manière déformée aux sentiments plus profonds. En d'autres termes, le thérapeute n'ajoute rien et ne retranche rien de la communication du client. Le niveau 3 constitue le niveau minimal de tout fonctionnement interpersonnel facilitant.

4. Niveau 4

Les réponses du thérapeute ajoutent quelque chose d'important aux communications du client en ce sens qu'elles expriment à un niveau plus profond ce que le client lui-même est en mesure d'exprimer. Il permet ainsi au client de vivre et/ou d'exprimer des sentiments qu'il ne pouvait exprimer avant.

5. Niveau 5

Les réponses du thérapeute ajoutent quelque chose de significatif aux sentiments et aux significations dans le message du client. Il exprime adéquatement les sentiments à un niveau plus élevé que la personne elle-même peut l'exprimer. De plus, dans l'exploration du client, le thérapeute est pleinement avec lui dans les moments les plus profonds. Il répond

adéquatement à tous les sentiments exprimés par le client, des superficiels aux plus profonds. En résumé, le thérapeute répond avec une pleine conscience à ce que l'autre personne est, et avec une compréhension empathique de ses sentiments les plus profonds.

Les niveaux 4 et 5 peuvent paraître similaires. Cependant, le niveau 5 est différent en ce sens que le thérapeute ajoute non seulement des aspects significativement importants pour le client, mais exprime une compréhension totale du client.

Maintenant que les comportements reliés au fonctionnement du thérapeute empathique selon Carkhuff (1969) sont connus, une question demeure à l'esprit: quelles sont les caractéristiques du fonctionnement personnel de la personne empathique?

Caractéristiques de la personne empathique

Plusieurs théoriciens suggèrent une relation positive entre l'habileté du thérapeute à établir une relation thérapeutique facilitante et son niveau de bien-être personnel.

Rogers (1957, 1965, 1975) considère que l'intégrité personnelle ou la maturité émotionnelle du thérapeute demeure la composante prépondérante dans sa capacité d'interagir avec un client. D'une manière plus spécifique, l'empathie n'est pas une question de conviction, de technique ou de détermination. Comme le dit Rogers (1965), la capacité d'adopter le cadre de référence d'autrui est le résultat d'un processus de croissance.

Bugental (1965) parle aussi de la maturité du thérapeute. Le thérapeute mature établit une relation plus saine. Quant à l'approche perceptive de Combs et Snigg (1959), elle souligne l'habileté de la personne adéquate à être empathique. De même, Maslow (1954, 1962, 1971) appuie ce postulat théorique selon lequel la personne en santé mentale est plus apte à établir des conditions facilitantes à l'intérieur d'un processus thérapeutique. Ce dernier affirme que le thérapeute qui a atteint un niveau élevé de réalisation de soi a plus de facilité à être empathique et à amener l'autre personne vers le plein développement de sa personnalité. Brammer et Shostrom (1968) appuient cette idée puisqu'ils établissent des conditions nécessaires à une thérapie actualisante.

Ainsi, pour les auteurs précédents, l'empathie est reliée à la qualité du fonctionnement intrapersonnel et interpersonnel du thérapeute. Toutefois, quelles sont les caractéristiques personnelles spécifiques qui permettent à une personne de comprendre et de ressentir les significations personnelles du client comme si c'était les siennes et de lui communiquer adéquatement la compréhension de son vécu? Pour répondre à cette question, voici un relevé des caractéristiques personnelles du thérapeute, à partir des théories de Katz (1963), de Rogers (1957, 1965, 1970, 1975) et de l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969).

A) Katz

Katz (1963) relève plusieurs caractéristiques nécessaires à la

manifestation de l'empathie. Blouin (1973) résume la pensée de cet auteur:

Pour manifester de l'empathie à un niveau élevé, il est utile de posséder un moi fort, d'avoir une certaine disponibilité à s'impliquer émotivement, d'être en contact avec son organisme et de s'y fier (ceci implique de s'accepter et de s'expériencer de façon positive), d'être souple, d'avoir des valeurs non limitatives et finalement d'être capable d'une certaine spontanéité. (p. 26)

Quant à Rogers (1957, 1965, 1975), il souligne la présence et la nécessité de caractéristiques personnelles chez le thérapeute empathique. Afin de mieux cerner la pensée de cet auteur, sa conception du thérapeute empathique est maintenant décrite de façon succincte.

B) Conception de Rogers

Les caractéristiques de la personne empathique, selon Rogers (1957, 1965, 1975), sont relevées à partir des postulats de base de la thérapie centrée sur le client et des composantes de l'empathie.

Pour Rogers (1957, 1965, 1970, 1975), la thérapie centrée sur le client suppose de la part du thérapeute un désir d'entrer en contact avec le client, une sensibilité au vécu de l'autre, ainsi qu'un souci authentique de le comprendre et de l'aider. Le thérapeute facilitant est alors centré sur le client, ses sentiments, son vécu plutôt que sur l'aspect intellectuel du problème. Il a un profond respect pour l'unicité du

client, son expérience et son mode expérientiel propre. Il accepte le client tel qu'il est, dans sa totalité. Ce respect et cette acceptation amènent la personne à se sentir libre d'aborder du matériel significatif. Ce sont ces attitudes du thérapeute qui sous-tendent une interaction empathique.

D'autres caractéristiques du fonctionnement du thérapeute sont reliées aux composantes de l'empathie. Dans la définition de Rogers, l'empathie comprend deux composantes: la compréhension empathique et la communication empathique. La compréhension empathique intègre à la fois un aspect expérientiel, soit l'habileté du thérapeute à ressentir le monde intérieur du client comme il le ressent, et un aspect plus cognitif, soit celui de comprendre les significations vécues par le client. Quant à la communication empathique, il s'agit pour Rogers, de communiquer ou de refléter au client cette compréhension. Les caractéristiques du thérapeute reliées à chacune de ces composantes sont interdépendantes quoiqu'elles sont présentées séparément.

L'habileté du thérapeute à ressentir le vécu du client implique de sa part, une disponibilité à la totalité de l'autre personne ce qui pré-suppose une absence d'évaluation et de jugement. Cette façon d'être laisse au client une liberté d'exprimer ses sentiments. Dans la terminologie rogerienne, cette disponibilité à l'autre est d'autant plus grande que le thérapeute tend vers un fonctionnement optimal. Les caractéristiques du fonctionnement optimal ont déjà été décrites. Ces caractéristiques

permettent au thérapeute d'être ouvert à l'expérience de l'autre, d'offrir une présence constante dans le moment présent et d'être en contact avec lui-même et avec l'autre.

Dans la composante de la compréhension empathique, Rogers mentionne aussi la nécessité de comprendre le vécu de l'autre. Cette compréhension de l'autre indique que le thérapeute s'identifie temporairement au client tout en se différenciant. Cette habileté repose sur la présence de certaines caractéristiques personnelles. Ainsi, le thérapeute doit différencier et identifier les états affectifs de l'autre personne ainsi que les siens. Dans un tel processus thérapeutique, le thérapeute ne cesse d'éprouver, de reconnaître et de symboliser ce qu'il vit dans la situation présente. En d'autres termes, cette différenciation apparaît possible dans la mesure où le thérapeute prend conscience de sa vie intérieure, de ses besoins et de la manière dont il les satisfait. Pour Rogers, plus le thérapeute est conscient de son monde interne et subjectif et plus il développe une compréhension de soi, plus il est capable de discriminer les sentiments et les significations du vécu qui lui appartiennent. De plus, il est capable d'offrir une plus grande disponibilité à l'autre, ainsi qu'une meilleure compréhension empathique. Cette conscience et cette compréhension de soi amènent aussi le thérapeute à satisfaire ses besoins, à développer une sécurité de base, à avoir confiance en lui, à s'accepter, à être autonome et responsable.

Comme seconde composante de l'empathie, Rogers parle de la

communication empathique. Pour cette composante, les caractéristiques précédentes du thérapeute s'appliquent et d'autres s'ajoutent. Communiquer sa compréhension au client présuppose un désir d'aider l'autre personne et de lui servir non de guide mais plutôt de reflet dans sa compréhension et connaissance de soi. Pour Rogers, la communication empathique est possible si le thérapeute croit que le client est responsable de sa vie, qu'il connaît ses difficultés et qu'il est le principal agent de sa démarche personnelle. De plus, cette habileté suppose que le thérapeute croit fermement que chaque personne a des potentialités et qu'elle a les possibilités de s'actualiser.

En résumé, les principales caractéristiques du thérapeute empathique sont pour Katz (1963) et Rogers (1957, 1965, 1975) une conception libérale de l'homme, une disponibilité et une sensibilité à soi et à l'autre, une centration sur le client, une acceptation de soi et de l'autre, une confiance en soi et en l'autre, une ouverture à l'expérience, une compréhension de soi, une capacité de satisfaire ses besoins et des sentiments d'autonomie et de responsabilité.

Maintenant que les caractéristiques de la personne empathique selon les différents théoriciens sont connues, les caractéristiques de la personne empathique telles que retrouvées dans l'échelle de mesure de Carkhuff (1969) sont soulignées.

Caractéristiques de la personne empathique selon l'échelle de compréhension empathique

Selon l'échelle de la compréhension empathique de Carkhuff (1969), l'empathie minimale manifestée par un thérapeute, pour que ce dernier soit perçu comme facilitant et aidant, est le niveau 3. Ainsi, l'analyse des caractéristiques personnelles est effectuée à partir de ce niveau.

Au niveau 3, quand le thérapeute est empathique aux verbalisations du client, ses réponses sont interchangeables avec celles de ce dernier. Il répond aux sentiments superficiels sans toutefois répondre aux sentiments plus profonds. Une telle interaction suppose, en premier lieu, que le thérapeute se centre sur le vécu du client et sur sa totalité expérientielle. Cette interaction dénote aussi un désir de comprendre et d'aider l'autre ainsi qu'une sensibilité à son mode d'être et d'expression. Il est possible de déduire que cette sensibilité implique un respect et une acceptation du client ainsi qu'une absence d'évaluation ou de jugement. Par ailleurs, à ce niveau, le thérapeute semble touché et intéressé par le monde interne du client quoiqu'il ne perçoit pas l'essence de son monde expérientiel. Ainsi, il semble avoir développé une conscience de lui-même assez grande pour permettre à l'autre personne une liberté d'être en contact avec son expérience immédiate. Dans une telle communication, le thérapeute suit le processus du client, ce qui dénote une certaine capacité de distanciation. Il reflète les significations du vécu du client sans retrancher ni ajouter quelque chose à ses communications. Le

thérapeute tend à être ouvert à l'expérience du client et lui fournit un climat qui favorise un contact avec soi et une exploration possible.

Au niveau 4 de la communication empathique, le thérapeute ajoute quelque chose de significatif aux sentiments exprimés par le client. Il communique avec le client à un niveau plus profond. Les caractéristiques du thérapeute identifiées au niveau 3 s'appliquent encore. De plus, communiquer sa compréhension à un niveau plus profond implique que le contact thérapeute-client soit bien établi et empreint de confiance, de respect et d'acceptation profonde. Saisir avec précision et ajouter quelque chose de significatif aux verbalisations du client suppose de la part du thérapeute une distanciation et une différenciation nécessaires pour saisir avec précision le mode expérientiel de l'autre. Comme il a été détaillé plus haut, une telle distanciation est reliée à la compréhension de soi et à la connaissance de soi, de ses limites et de ses affects. A un niveau plus fondamental, cette capacité de se différencier et d'être fidèle aux émotions de l'autre semble reposer sur la satisfaction de ses besoins de base. Ainsi, cette capacité de permettre à une autre personne de vivre, d'expériencer et d'exprimer des sentiments qu'elle ne pouvait exprimer auparavant est possible dans la mesure où le thérapeute tend à être autonome, responsable et développe une conscience et une compréhension de soi ainsi qu'une ouverture à l'expérience, dans le sens rogerien du terme.

Communiquer de l'empathie de niveau 5 demande des caractéristiques

semblables à celles du niveau précédent. La seule différence entre les niveaux 4 et 5 est qu'à ce dernier niveau, le thérapeute ajoute des aspects significativement importants et exprime une compréhension totale de la personne. Il saisit et communique avec précision, le vécu émotionnel du client et ce, d'une façon assez détachée pour en saisir toute l'essence et en dégager toutes les significations. Il en arrive alors à transmettre au client l'importance de son vécu. Une telle communication suggère une grande disponibilité et une sensibilité à la "totalité" du client. De plus, cela suppose que le thérapeute établit un contact intense dans le moment immédiat, tout en étant sensible à la continuité entre le présent, le passé et le futur. Etre sensible et fidèle au monde intérieur et émotif de l'autre implique que le thérapeute est centré sur le client, fait preuve d'une "réceptivité optimale" et opère une distanciation adéquate. Il est en contact avec le monde expérientiel de l'autre personne et, en même temps, il demeure sensible à ses propres réactions et à ce qui est éveillé en lui. Cette double prise de conscience l'amène à saisir et à identifier les significations profondes du vécu du client. Quant à sa capacité de communiquer pleinement et d'amener le client vers une plus grande exploration, cela suppose, de sa part, une capacité d'être en contact profond avec lui-même et de faire confiance dans les choix que pose son organisme tout entier, ce qui laisse place à la spontanéité.

Ce sont là les principales caractéristiques du thérapeute empathique selon l'échelle de Carkhuff (1969). En résumé, le thérapeute empathique est centré sur le vécu du client et sur sa totalité expérientielle. Il

a un profond respect pour le client, il a confiance en lui et l'accepte dans sa totalité. Il est attentif et sensible à la totalité du client. Ses communications sont marquées par la compréhension et l'expression des significations du vécu du client.

Comme fonctionnement intrapersonnel, il est en contact avec lui-même, développe une compréhension de soi de plus en plus grande et il est ouvert à l'expérience. Par ailleurs, il tend à satisfaire ses besoins et il est autonome et responsable.

Avant de faire les liens entre les caractéristiques de la personne empathique et celles de la personne actualisée, il est important de mentionner que l'opérationnalisation de l'empathie ne s'applique pas à toutes les dimensions du concept d'empathie. Ainsi, l'échelle de la compréhension empathique de Carkhuff (1969) ne mesure pas l'aspect expérientiel de la compréhension empathique tel qu'analysé par Rogers (1957, 1965, 1975). Cette échelle suppose comme acquis que la communication empathique implique aussi la dimension de l'empathie expérientielle de Rogers, soit le processus émotif et affectif que le thérapeute expérimente dans son interaction avec le client, dans laquelle ses émotions correspondent aux réactions émotives vécues par le client.

Les caractéristiques de la personne actualisée et du thérapeute empathique étant plus claires, les liens qui existent entre l'actualisation de soi et l'empathie sont maintenant explorés.

Liens entre l'actualisation de soi et l'empathie

Un lien théorique entre l'actualisation de soi et l'empathie est d'abord illustré. Par la suite, les recherches qui vérifient ce lien sont résumées, puis de nouvelles hypothèses sont formulées.

Lien théorique entre l'actualisation de soi et l'empathie

Plusieurs caractéristiques de la personne empathique, relevées à partir de la théorie de Rogers (1957, 1965, 1975) et de l'échelle de la compréhension empathique de Carkhuff (1969), recoupent les caractéristiques de la personne actualisée décrites par Shostrom (1964, 1966). Le tableau 2 donne un aperçu des liens entre les caractéristiques de la personne empathique et celles de la personne actualisée. Comme l'indique ce tableau, les liens ne sont possibles qu'à partir du niveau 3, niveau minimal d'empathie selon Carkhuff (1969). Quelques commentaires expliquent les liens illustrés dans ce tableau.

D'abord, l'empathie de niveau 3 nécessite de la part du thérapeute un désir d'entrer en contact avec une autre personne et de l'aider; donc, une capacité d'avoir des contacts intimes et une habileté à créer un climat propice à l'exploration, ce qui implique les caractéristiques relevées dans les échelles direction intérieure, valeurs d'actualisation de soi et nature de l'homme. L'empathie de niveau 3 suppose aussi une capacité de vivre dans le moment immédiat et d'être centré sur le client, ce qui est inclus dans l'échelle orientation dans le temps. Comme dernier

Tableau 2

Liens entre les caractéristiques de la personne actualisée
 (Shostrom, 1964) et celles de la personne empathique
 (Carkhuff, 1969; Rogers, 1965)

Echelles du P.O.I.	Niveaux de l'échelle de Carkhuff		
	3	4	5
1. Orientation dans le temps	X	X	X
2. Direction intérieure ou extérieure	X	X	X
3. Valeurs d'actualisation de soi	X	X	X
4. Existentialité	X	X	X
5. Sensibilité affective	X	X	X
6. Spontanéité		X	X
7. Perception de soi	X	X	X
8. Acceptation de soi	X	X	X
9. Nature de l'homme	X	X	X
10. Synergie		X	X
11. Acceptation de l'agressivité	X	X	X
12. Capacité d'avoir des contacts intimes	X	X	X

élément interpersonnel, l'empathie minimale implique une flexibilité dans le jugement et une absence d'évaluation donc, des caractéristiques de l'échelle existentialité.

En terme de fonctionnement intrapersonnel, le thérapeute empathique au niveau 3 établit un bon contact avec lui-même, a une image positive de soi et s'accepte bien. Ces qualités sont élaborées respectivement dans les échelles de la sensibilité affective, de la perception de soi et de l'acceptation de soi.

Les caractéristiques du thérapeute qui est empathique au niveau 4 se rapprochent de celles du niveau 3. Cependant, d'autres éléments viennent appuyer davantage les caractéristiques de la personne actualisée. Par exemple, l'habileté du thérapeute à communiquer à un niveau plus profond implique une capacité de distanciation, une sensibilité à l'autre, ainsi qu'une autonomie personnelle; ce qui vient confirmer les caractéristiques de l'échelle direction intérieure. A ces caractéristiques, d'autres s'ajoutent. L'habileté du thérapeute à laisser une autre personne expériencer et exprimer des sentiments jamais exprimés auparavant implique, de sa part, une capacité à accepter une variété de situations chargées d'émotions différentes, ce qui nécessite une capacité d'accepter le monde subjectif d'autrui et les contradictions de son monde interne ainsi qu'une capacité à être attentif à soi et à faire confiance dans les choix que posent son organisme. Ces caractéristiques personnelles englobent les échelles synergie, spontanéité et acceptation de l'agressivité.

Le niveau 5 est pratiquement semblable au niveau précédent. Concrètement, il est difficile de distinguer ces deux niveaux. La différence en est une d'intensité et de qualité du lien thérapeutique. Alors, les mêmes caractéristiques se rapportent à ce niveau. Cependant, la différence qualitative entre ces deux niveaux peut aussi se transposer sur la qualité et l'intensité des caractéristiques personnelles du thérapeute empathique. Cette relation qualitative suppose que le thérapeute empathique au niveau 5 soit plus actualisé que le thérapeute empathique au niveau 4.

En résumé, comme le montre le tableau 2, les caractéristiques de la personne empathique rejoignent celles de la personne actualisée. En d'autres termes, l'habileté du thérapeute à communiquer de manière empathique avec une autre personne est reliée aux caractéristiques retrouvées chez la personne actualisée. Théoriquement, il semble que le thérapeute empathique tend à être actualisé. De plus, il apparaît que plus le thérapeute est empathique (niveaux 3, 4, 5), plus il tend à se réaliser ou à s'actualiser selon les critères de la personne actualisée de Shostrom (1964, 1966). Au plan théorique, ce lien semble établi. Qu'en est-il au plan expérimental? Afin de répondre à cette question, un résumé des recherches qui vérifient ce lien est rapporté.

Recherches expérimentales

Peu de recherches vérifient le lien qui existe entre l'actualisation de soi et l'empathie (Blouin, 1973; Foulds, 1969; Kleiner, 1970: voir Blouin, 1973; Selfridge et Vander Kolk, 1976; Winborn et Rowe, 1972). Cependant, avant d'aborder ces recherches, il importe de noter que plusieurs études ont établi des relations entre l'habileté d'une personne à établir des conditions facilitantes lors d'une relation d'aide et son niveau de santé psychologique (Bergin et Jasper, 1969; Bergin et Salomon, 1970; Brams, 1961; Donnan et al., 1969; Fish, 1970; Foulds, 1971: voir Rowe et al., 1975; Gonyea, 1963; Gurman, 1972; Hountras et Anderson, 1969; Jones, 1974; Milliken et al., 1967; Myrick et al., 1972: voir Rowe et al., 1975;

Shostrom et Knapp, 1966; Truax et al., 1971; Whiteley, 1967: voir Rowe et al., 1975).

Ces études varient quant aux dimensions étudiées en regard de ces deux composantes, soit les conditions thérapeutiques facilitantes et les composantes de santé psychologique. Quelques-une demeurent globales tandis que d'autres sont plus précises: elles étudient, par exemple, l'empathie en relation avec une composante spécifique de l'intégration personnelle. D'une façon générale, les résultats de ces recherches concluent qu'il existe un lien entre l'habileté à établir une relation d'aide facilitante et le bien-être psychologique d'une personne.

Les études qui s'intéressent plus spécifiquement à la relation entre l'actualisation de soi et l'empathie, sont maintenant présentées, suivies d'une critique.

A) Actualisation de soi et empathie

Cette partie est consacrée à la présentation des études sur l'actualisation de soi et l'empathie. Afin de faciliter la relation avec les liens théoriques élaborés dans la partie précédente et les résultats des recherches expérimentales, le lecteur peut se référer au tableau 2 de ce mémoire. Rappelons toutefois que les liens théoriques sont effectués à partir du niveau 3 alors que dans les recherches expérimentales, l'empathie des sujets atteint rarement ce niveau.

1. Foulds (1969)

Foulds (1969) mène une recherche afin d'explorer la relation qui existe entre l'actualisation de soi et l'habileté à établir des conditions facilitantes, dont l'empathie, lors d'une relation thérapeutique. De plus, il cherche à déterminer les caractéristiques personnelles du thérapeute qui favorisent l'établissement de telles conditions. Le groupe expérimental est composé de 30 sujets (14 hommes et 16 femmes) âgés de 21 à 44 ans dont la moyenne est de 27.7 ans. Tous les sujets suivent un programme de formation à la relation d'aide. Les instruments utilisés sont le P.O.I. de Shostrom (1964, 1966) et des entrevues enregistrées. L'empathie est évaluée selon l'échelle de Carkhuff (1969). Les résultats indiquent que l'empathie est significativement reliée à six des douze échelles du P.O.I. (Shostrom, 1964, 1966). Ces échelles sont: direction et support intérieur, valeurs d'actualisation de soi, existentialité, sensibilité affective, contacts intimes et acceptation de l'agressivité. Selon Foulds (1969), l'habileté à percevoir le monde interne d'une autre personne et à lui communiquer cette compréhension est reliée à l'actualisation de soi de la personne tel que mesuré par le P.O.I. (Shostrom, 1964, 1966).

2. Kleiner (1970), Blouin (1973) Winborn et Rowe (1972)

A la suite de Foulds (1969), Winborn et Rowe (1972) ont voulu vérifier les résultats obtenus. Ils adoptent le même schème expérimental avec comme seule différence le nombre de sujets ($n=50$). Ils obtiennent

des résultats qui contredisent ceux de Foulds (1969). Aucune corrélation significative n'est obtenue entre l'actualisation de soi et l'empathie. Des résultats non-significatifs sont aussi obtenus par Kleiner (1970). Aucune relation n'est constatée entre l'actualisation de soi et la manifestation de l'empathie. Il ne peut conclure à un lien entre ces variables car la corrélation observée est significative seulement à l'échelle contrôle intérieur du P.O.I., au pré-test et au post-test. Par ailleurs, Blouin (1973) en arrive à des conclusions semblables, car ces variables ne sont reliées qu'à l'échelle agressivité du P.O.I. au début de l'entraînement. Ainsi, ce résultat ne peut être généralisé à l'ensemble du P.O.I.

Comme le démontrent ces résultats, peu de recherches appuient les résultats de Foulds (1969) et concluent à une relation entre l'actualisation de soi et l'empathie. Blouin (1973) souligne quelques erreurs méthodologiques qui peuvent expliquer de tels résultats. Des facteurs tels le nombre d'entrevues réalisées pour vérifier le niveau d'empathie, le genre de clients, le nombre de segments d'entrevues sélectionnés et la corrélation inter-juges sont tous des facteurs importants à considérer. De tous ces facteurs, il y en a un qui semble être déterminant. Il s'agit de l'entraînement ou de l'expérience des conseillers qui participent à de telles expériences (Luborsky et al, 1971). L'étude de Selfridge et Vander Kolk (1976) démontre l'importance de considérer un tel aspect dans l'évaluation de l'empathie chez des conseillers en relation d'aide.

3. Selfridge et Vander Kolk (1976)

Selfridge et Vander Kolk (1976) mènent une étude dans laquelle plusieurs éléments des études précédentes sont repris. Les sujets choisis sont 33 conseillers ayant entre un an et treize années d'expérience, la moyenne étant de 6 ans. Les instruments utilisés sont le test de communication et de discrimination de Carkhuff (1969), le P.O.I. de Shostrom (1964) et le Barret-Lennard (1962). Les résultats de cette étude démontrent que l'empathie, mesurée par tous les tests, est reliée à l'actualisation de soi et ce, à toutes les échelles du P.O.I. Donc, les auteurs concluent que l'habileté du thérapeute à percevoir et à communiquer adéquatement sa compréhension des expériences et des sentiments de l'autre dans une relation interpersonnelle est reliée à son fonctionnement personnel ou à l'actualisation de soi mesurée par le P.O.I. De plus, il semble que plus le niveau d'actualisation de soi d'un individu est élevé, plus grande est son habileté à établir des conditions facilitantes à l'intérieur d'une relation thérapeutique et particulièrement d'être empathique. Il est à remarquer que cette dernière conclusion rejoint les liens théoriques entre l'actualisation de soi et l'empathie illustrés au tableau 2.

En somme, il semble que dans la relation entre l'empathie et l'actualisation de soi, l'expérience du thérapeute soit un élément central. Voyons comment cette expérience du thérapeute ou un entraînement spécifique peut jouer un rôle dans l'habileté d'une personne à être empathique.

B) Empathie et entraînement

Comme l'indique l'étude de Selfridge et de Vander Kolk (1976), l'expérience du thérapeute semble influencer l'habileté d'une personne à être empathique. Cet aspect est relevé dans plusieurs recherches (Luborsky et al., 1971). Cette conclusion laisse aussi supposer que l'entraînement d'un thérapeute peut avoir un impact sur son habileté empathique. Cette dimension est soulignée dans plusieurs études (Carkhuff, 1969; Carkhuff et Antony, 1979; Carkhuff et Berenson, 1967; Martin et Carkhuff, 1968; Truax et Carkhuff, 1967). Selon Truax et Carkhuff (1967), après un entraînement, des niveaux de communications semblables à ceux des psychologues expérimentés peuvent être atteints par des sujets non-expérimentés. Ces études suggèrent qu'un entraînement d'une durée moyenne de 100 heures est suffisant pour amener des personnes non-professionnelles à créer des conditions facilitantes dans une relation thérapeutique et à être empathique à un niveau minimal (Carkhuff, 1969).

Un tel entraînement doit répondre, selon Carkhuff (1969), à deux objectifs principaux. D'abord, un programme d'entraînement doit permettre l'apprentissage des échelles interpersonnelles de communication. Ces échelles sont élaborées par Truax et Carkhuff (1967). Ensuite, il doit favoriser un changement dans la personnalité et les attitudes de la personne elle-même. Un tel programme d'entraînement met donc l'emphase sur deux aspects différents: un apprentissage cognitif et une intégration des connaissances intellectuelles, ainsi qu'une démarche plus expérientielle

qui implique un cheminement personnel et qui touche le vécu émotif de la personne.

Selon Carkhuff (1969), un tel entraînement a pour effet principal d'améliorer l'habileté empathique d'une personne. Comme cette recherche s'intéresse particulièrement à l'amélioration de l'habileté empathique réalisée au cours d'un entraînement à la relation d'aide, examinons plus attentivement les recherches qui étudient cette relation.

Les études de Kleiner (1970) et de Blouin (1973), dont les schèmes expérimentaux se déroulent avant et après un entraînement à la relation d'aide, vérifient l'amélioration opérée au cours d'un entraînement. Les deux recherches constatent une amélioration de l'empathie durant l'entraînement. Cette augmentation est significative et se fonde sur un calcul des cotes moyennes d'empathie avant et après l'entraînement. Quoique ces études témoignent d'une amélioration significative de l'empathie au cours de l'entraînement, les recherches qui évaluent l'empathie d'un conseiller selon une cote moyenne d'empathie dépassent rarement un niveau d'empathie minimal de 3 pour chaque sujet. Ainsi, les sujets atteignent rarement des niveaux élevés d'empathie (3, 4, 5). Or, malgré ces résultats, des sujets expérimentaux semblent se différencier du groupe quant à leur progrès d'empathie au cours de la formation. Comment expliquer ces différences entre les sujets dans le progrès d'empathie.

Si on se rappelle du lien théorique qui existe entre l'actualisation de soi et l'empathie, il semble adéquat de penser que l'amélioration

de l'habileté empathique est reliée au niveau d'actualisation de soi d'un individu au début de l'entraînement. Les études de Kleiner (1970) et de Blouin (1973) abordent cet élément.

Dans l'étude de Kleiner (1970), seules quatre échelles du P.O.I. mesurées au début de l'entraînement sont reliées au progrès d'empathie réalisé au cours de l'année. Il s'agit des échelles suivantes: spontanéité, direction intérieure, sensibilité affective et nature de l'homme. Quant à l'étude de Blouin (1973), la corrélation est significative pour deux échelles, soit spontanéité et agressivité. Ainsi, dans ces deux études, l'échelle spontanéité du P.O.I. (Shostrom, 1964, 1966) est reliée positivement au progrès de l'habileté empathique réalisé au cours de l'entraînement. C'est la seule échelle qui est commune aux deux études (Blouin, 1973; Kleiner, 1970). Cependant, comme le souligne Blouin (1973), d'autres échelles obtiennent des corrélations relativement élevées quoique non-significatives autant dans son étude que dans celle de Kleiner (1970). Ce sont les échelles de valeurs d'actualisation, d'existentialité et de sensibilité affective.

En conclusion, ces recherches ne permettent pas de conclure à l'existence d'un lien entre le niveau d'actualisation de soi d'un individu et son progrès d'empathie suite à un entraînement à la relation d'aide. Par contre, l'absence de résultats significatifs peut s'expliquer, en partie, par des lacunes expérimentales.

C'est pourquoi une critique des recherches antérieures (Blouin,

1973; Kleiner, 1970; Selfridge et Vander Kolk, 1976; Winborn et Rowe, 1972) est pertinente.

C) Critique des recherches antérieures

Dans sa recherche, Blouin (1973) explique de façon détaillée les points faibles des recherches précédentes (Foulds, 1969; Kleiner, 1970; Winborn et Rowe, 1972). Ses commentaires se résument comme suit. Les recherches de Foulds (1969) et de Winborn et Rowe (1972) ont un nombre insuffisant de segments sélectionnés pour établir de façon représentative le niveau d'empathie d'un sujet. De plus, le genre de clients choisis, le nombre d'entrevues réalisées, l'insuffisance de la corrélation inter-juges, ainsi que l'emploi de statistiques peu complexes sont criticables. Quant à l'étude de Kleiner (1970), d'autres instruments pour évaluer l'empathie sont employés, soit le test de communication de Carkhuff (1969) et des enregistrements-vidéo. Cependant, la critique porte sur les éléments suivants. Des 185 sujets initiaux, seulement 65 ont complété l'expérimentation et, pour le test de communication, les extraits qui concernent l'hostilité ou l'agressivité sont exclus de l'analyse.

Dans la recherche de Blouin (1973), certaines faiblesses expérimentales sont aussi retracées: le nombre des sujets est restreint ($n=18$) et le groupe expérimental est homogène en ce sens que la répartition des sujets selon leur niveau d'actualisation de soi est peu différencié. Dans sa répartition des sujets en deux groupes selon leur niveau d'actualisa-

tion de soi, elle prend la médiane comme critère de division. Ainsi, les sujets qui obtiennent les scores les plus élevés à une échelle forment le groupe X^+ de l'échelle en question et les autres sujets forment le groupe X^- . Les résultats de tous les sujets sont donc compris dans les analyses statistiques. La lacune de cette méthode consiste dans le fait que la différence d'un seul point peut justifier l'appartenance à un groupe ou l'autre. Ainsi, il est possible que les écarts statistiques entre les deux groupes soient minimes, ce qui rend peu probable l'obtention de corrélations significatives.

Une autre remarque concernant l'étude de Blouin (1973) s'applique aussi aux autres recherches (Foulds, 1969; Selfridge et Vander Kolk, 1976; Winborn et Rowe, 1972). La mesure de l'habileté empathique d'un sujet est toujours effectuée par un calcul des moyennes de niveaux d'empathie obtenus aux instruments de mesure utilisés. Aucune autre méthode d'analyse de l'empathie n'a été exploitée. Or, comme le démontrent les études antérieures, la communication empathique mesurée par des moyennes des niveaux d'empathie permet rarement de vérifier la nature du progrès observé au cours d'une formation à la relation d'aide. En effet, selon l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969), l'empathie minimale qu'un thérapeute peut communiquer à un client pour être facilitant ou aidant, est de niveau 3. Dans les études expérimentales décrites précédemment (Blouin, 1973; Kleiner, 1970: voir Blouin, 1973; Selfridge et Vander Kolk, 1972; Winborn et Rowe, 1972), l'empathie manifestée par les

sujets expérimentaux atteint rarement ce niveau minimal. Dans ces études, les résultats ne permettent pas de vérifier une des conclusions de Truax et Carkhuff (1967) selon laquelle les niveaux de communication empathique d'individus non-expérimentés sont comparables, suite à un entraînement, à ceux d'individus expérimentés. Les écarts entre les moyennes de niveaux d'empathie obtenues au post-test et au pré-test étant faibles, l'interprétation est limitée. Pourtant, dans les études qui mesurent le progrès de l'empathie à la suite d'un entraînement (Blouin, 1973; Kleiner, 1970), on remarque invariablement une amélioration de l'empathie des sujets, donc un progrès.

Comment expliquer ce progrès? Comment expliquer l'obtention de moyennes d'empathie plus élevées au post-test? Le calcul par des moyennes d'empathie donne peu d'information à ce sujet. Une question reste donc à élucider. L'obtention de moyennes d'empathie plus élevées au post-test est-elle dûe à une extinction des réponses minimales d'empathie, soit les niveaux 1 et 2 ou à une augmentation des réponses empathiques à des niveaux élevés (3, 4, 5)? Cette question nous amène à analyser plus précisément la communication empathique des sujets au post-test et, finalement, à explorer une autre méthode d'analyse de l'empathie que celles du calcul de moyennes pour répondre à ces questions.

Le contexte théorique étant suffisamment étoffé, une brève synthèse de ce dernier est suivi des hypothèses de ce mémoire.

Résumé et hypothèses

L'actualisation de soi, qui est pour Maslow (1954, 1972) une caractéristique importante de la santé mentale, a été étudiée par plusieurs auteurs dont Brammer et Shostrom (1968), Bugental (1965), Combs et Snigg (1959), Rogers (1965), et Shostrom (1967). Malgré les différentes appellations utilisées pour désigner ce concept, la majorité de ces auteurs s'entendent sur les qualités qui distinguent les personnes actualisées de la moyenne des gens ou des personnes non-actualisées. Parmi ces qualités, plusieurs se rapprochent de celles observées chez un thérapeute empathique.

En effet, l'habileté empathique, qui est un élément déterminant dans une relation d'aide, sous-tend, selon Rogers (1965), la présence de certaines caractéristiques personnelles chez le thérapeute. Or, ces caractéristiques se rapprochent sensiblement des caractéristiques de la personne actualisée. Au plan théorique, la relation positive entre le niveau d'actualisation de soi d'un thérapeute et son habileté empathique semble évidente.

Comme cette recherche se situe dans le cadre d'une formation à la relation d'aide, on peut supposer que la personne actualisée sera plus empathique à la fin de la formation et aura plus de facilité à améliorer son habileté empathique que la personne moins actualisée.

Au plan expérimental, les résultats des recherches antérieures

(Blouin, 1973; Kleiner, 1970) qui portent sur le rapport entre l'actualisation de soi et le progrès d'empathie ne sont pas concluants. Toutefois, l'absence de résultats peut s'expliquer en partie par des lacunes expérimentales. Les principales faiblesses des recherches antérieures portent surtout sur l'échantillonnage et des aspects méthodologiques. De plus, toutes les études précédentes évaluent l'empathie par des moyennes de niveaux d'empathie. Aucune autre approche de l'analyse de l'empathie n'a été explorée. Aussi, aucune recherche n'étudie le lien entre l'actualisation de soi au début d'une formation et la communication empathique à la fin de la formation.

Ces constatations nous amènent à poursuivre les études et à ajouter des éléments nouveaux dans cette recherche. Ces derniers sont expliqués à la suite de la présentation des hypothèses.

Le contexte théorique présenté précédemment fournit les éléments nécessaires à la formulation des hypothèses. Les fondements des liens théoriques entre l'actualisation de soi et l'empathie, et entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique y sont expliqués. Afin de poursuivre les démarches entreprises dans les recherches antérieures et de répondre aux questions relevées dans le contexte théorique, les hypothèses suivantes sont posées:

- 1) Le progrès dans la communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide est en relation avec le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation.

- 2) Le progrès dans la communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide sera plus grand pour le groupe actualisé au début de la formation que pour le groupe non-actualisé.
- 3) La communication empathique à la fin de la formation à la relation d'aide est en relation avec le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation.
- 4) La communication empathique à la fin de la formation à la relation d'aide sera plus grande pour le groupe actualisé au début de la formation que pour le groupe non-actualisé.

Les deux premières hypothèses établissent la relation entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique. Pour vérifier ces hypothèses, le progrès est évalué par une différence de moyennes entre l'empathie au début de l'entraînement et à la fin de celui-ci. Une particularité de la deuxième hypothèse consiste en la répartition des sujets en deux groupes distincts selon leur niveau d'actualisation de soi.

Pour les hypothèses 3 et 4, l'actualisation de soi est étudiée dans son rapport avec la communication empathique à la fin de l'entraînement.

Une fois ces hypothèses vérifiées, des analyses complémentaires permettront d'approfondir les résultats obtenus aux hypothèses 3 et 4.

Dans celles-ci, une autre approche de l'analyse de l'empathie est utilisée, soit celle des fréquences de réponses obtenues à chaque niveau de l'échelle d'empathie de Carkhuff (1969). Cette étude apportera des informations supplémentaires pour saisir la portée des résultats obtenus précédemment.

Finalement, ces analyses alimenteront la discussion sur la nature du changement qui s'opère dans la communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide.

Chapitre II

Description de l'expérience

Le présent chapitre donne des informations sur la composition du groupe expérimental, les instruments de mesure, le déroulement de l'expérience et, finalement, sur la cotation des épreuves et les méthodes d'analyse des données.

Groupe expérimental

Les sujets de cette recherche sont tous des étudiants de troisième année inscrits au baccalauréat en psychologie, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour l'année 1980-1981. Ils sont tous Québécois d'origine et de culture francophone.

Lors du pré-test, soit aux mois de septembre et octobre 1980, les 31 sujets dont 16 femmes et 15 hommes sont inscrits au cours de techniques d'entrevue I. L'âge moyen des sujets est de 23.2 ans et varie de 20 à 39 ans. Pour le post-test, soit aux mois de mars et d'avril 1981, tous les sujets sont inscrits au cours de techniques d'entrevue II. Ce cours fait suite à celui de techniques d'entrevue I.

Instruments de mesure

Les instruments utilisés dans cette recherche sont le Personal Orientation Inventory (P.O.I.) (Shostrom, 1964, 1966) et l'Indice de

communication (I.C.) (Carkhuff, 1969). L'échelle de compréhension empathique (Carkhuff, 1969) sert à évaluer les réponses des sujets expérimentaux à l'I.C.

Personal Orientation Inventory (P.O.I.)

Le P.O.I. (Shostrom, 1964, 1966) est d'abord présenté sommairement. Par la suite, les recherches portant sur la fidélité et la validité de cet instrument sont décrites.

A) Présentation du test

La variable indépendante de cette recherche, soit l'actualisation de soi, est évaluée à l'aide du P.O.I. de Shostrom (1964, 1966). Ce test met l'emphase sur la santé psychologique et la prévention plutôt que sur la pathologie. Son administration requiert en moyenne de 30 à 40 minutes.

Ce test est composé de 150 énoncés à choix forcé. Le sujet doit choisir l'énoncé qui le décrit le mieux. Ce test évalue le niveau d'actualisation de soi d'un individu au moyen de deux échelles principales et de 10 échelles secondaires. Les deux échelles principales sont l'orientation face au temps (tc, ti: 23 énoncés), et la direction intérieure ou extérieure (I,O: 127 énoncés). Ces deux échelles principales sont divisées en dix échelles secondaires qui sont: les valeurs d'actualisation de soi (SAV: 26 énoncés); l'existentialité (Ex: 32 énoncés); la sensibilité affective (Fr: 23 énoncés); la spontanéité (S: 17 énoncés); la perception de

soi (Sr: 16 énoncés); l'acceptation de soi (Sa: 26 énoncés); la nature de l'homme (Nc: 16 énoncés); la synergie (Sy: 9 énoncés); l'acceptation de l'agressivité (A: 25 énoncés); et la capacité de contacts intimes (C: 28 énoncés). La description de ces douze échelles est présentée dans le premier chapitre de ce mémoire.

B) Fidélité et validité

Dans cette recherche, la traduction française effectuée en Californie par un service spécialisé (Educational and Industrial Testing Service, 19963, 1972) est utilisée. Quoique cette traduction n'a pas été validée, elle se rapproche sensiblement de la traduction réalisée par Tremblay (1968) et adaptée à la population francophone du Québec. En fait, elle se différencie par des nuances à deux items particuliers (items 79 et 99). Ces items sont rapportés en appendice A. Ainsi, la validation de la traduction de Tremblay (1968) démontrée par quelques études (Delisle, 1972; voir Despard-Léveillée, 1977; Tremblay, 1968) peut s'élargir à la version utilisée dans cette recherche. Pour la version anglaise, plusieurs recherches établissent les qualités métrologiques du P.O.I.

1. Fidélité

La fidélité du P.O.I. est étudiée sous deux aspects différents: la stabilité du test dans le temps et l'homogénéité ou la consistance interne des échelles.

En ce qui a trait à la stabilité du test sur une certaine période

de temps, Shostrom (1964) obtient des coefficients de fidélité, selon la méthode test-retest, de .93 et de .91 pour les deux échelles principales. Toutefois, la période de temps entre ces passations n'est pas précisée. Klavetter et Mogar (1967) administrent le P.O.I. à une semaine d'intervalle. Leurs résultats démontrent qu'à l'exception des échelles nature de l'homme, agressivité et sensibilité affective, la stabilité des échelles est élevée. Elle varie de .71 à .85. Selon ces auteurs, cette fidélité est suffisante pour appuyer la fidélité du test. Des résultats semblables sont obtenus par Wise et Davis (1975) après deux semaines d'intervalle. Ils rapportent des coefficients de .75 et .88 pour les échelles principales. Par ailleurs, Ilardi et May (1968) mesurent la fidélité du test pour un intervalle de 50 semaines. Les coefficients de fidélité varient de .32 à .71, avec comme médiane .55. Ces résultats se rapprochent de ceux de Kay et al. (1978) qui obtiennent des coefficients de corrélation de .03 à .71, avec une médiane de .53. Les échelles synergie, perception de soi et nature de l'homme sont particulièrement affectées. A partir de ces résultats, les auteurs concluent qu'au-dessus d'une période de 8 mois, les résultats d'un individu au P.O.I. sont sujets à des variations incontrôlables. Par contre, en deça de cette période, le P.O.I. est suffisamment stable et constant. D'ailleurs, comme le soulignent Ilardi et May (1968), les coefficients obtenus sont semblables à ceux obtenus dans les cas du M.M.P.I. et du E.P.S.

La deuxième composante à considérer dans l'étude de la fidélité du P.O.I. consiste en l'homogénéité ou la consistance interne des échelles. A cet effet, quelques études sont rapportées (Damn, 1969; Klavetter et

Mogar, 1967; Knapp, 1965: voir Despard-Léveillée, 1973; Silverstein et Fischer, 1973; Wise et Davis, 1975; Tosi et Lindamood, 1975). Ces études démontrent que toutes les échelles du P.O.I. sont homogènes. Ainsi, Damn (1969) obtient des coefficients pour les échelles principales de .87 et de .98 comparativement à des coefficients de .75 et de .50 dans l'étude de Silverstein et Fischer (1973). Les auteurs concluent à l'homogénéité des échelles du P.O.I. Cependant, comme le précisent Klavetter et Mogar (1967), Damn (1969), Silverstein et Fischer (1973), Tosi et Lindamood (1975), la redondance de certaines échelles peut expliquer les résultats obtenus. A cet effet, plusieurs auteurs s'interrogent sur l'utilité d'un nombre aussi élevé d'échelles. Les deux échelles principales pourraient suffire à donner une mesure d'actualisation de soi adéquate (Damn, 1969; Klavetter et Mogar, 1967; Tosi et Lindamood, 1975).

B) Validité

Dans cette analyse, une attention est d'abord accordée à la validité prédictive qui vérifie si le P.O.I. discrimine bien entre différents groupes étudiés. Ensuite, la validité de construit est considérée, à savoir le lien qui existe entre le P.O.I. et d'autres mesures de personnalité. Finalement, les faiblesses du P.O.I., ainsi que ses possibilités de fausser les résultats sont relevées.

1. La validité prédictive

Plusieurs études s'attardent à démontrer la validité prédictive du P.O.I. (Fox, 1965; Fox et al., 1968; Shostrom, 1964; Shostrom et Knapp, 1966).

La première étude faite par Shostrom (1964) démontre que le P.O.I. différencie d'une façon significative les groupes de personnes actualisées des groupes des personnes non-actualisées et ce, pour 11 des 12 échelles du P.O.I. L'étude de Fox (1965) complète cette dernière étude. Il administre le P.O.I. à des patients psychiatriques ainsi qu'à des sujets normaux et actualisés. Il constate que les différences entre les sujets normaux et actualisés d'une part, et les patients psychiatriques d'autre part, sont significatives au seuil de .001 aux 12 échelles. Des résultats semblables sont obtenus par Fox, Knapp et Michael (1968: voir Shostrom, 1966) et McLain (1970).

Des études établissent des différences selon d'autres variables. Shostrom et Knapp (1966) mesurent la différence dans le niveau d'actualisation de soi des sujets en thérapie par rapport à des sujets qui commencent une thérapie. Les deux groupes sont différents au seuil de .01 sur les 12 échelles du P.O.I.

D'autres études vérifient si le P.O.I. discrimine entre différents groupes selon des critères variés tels le rendement et l'alcoolisme (Graff, 1970: voir Blouin, 1973; Le May et Damn, 1968; Murray, 1966: voir Shostrom, 1966; Zaccarin et Weir, 1967: voir Shostrom, 1966). Toutes ces

études démontrent que le P.O.I. permet de différencier les personnes actualisées des personnes non-actualisées ou normales.

2. La validité de construit

La validité de construit établit les relations entre le P.O.I. de Shostrom (1964, 1966) et d'autres mesures psychologiques. Le P.O.I. a été mis en relation avec plusieurs tests, la majorité mesure des traits pathologiques.

Knapp (1965) compare le P.O.I. avec le Eysenck Personality Inventory (E.P.I.). Il conclut que 8 des 12 échelles du P.O.I. sont reliées négativement à la dimension névrotique du E.P.I. Par ailleurs, Shostrom et Knapp (1966) entreprennent une étude où ils analysent les rapports entre le P.O.I. et le M.M.P.I. Les résultats indiquent que le P.O.I. est plus sensible que le M.M.P.I. pour distinguer les deux groupes de cette recherche, soit les sujets qui commencent une thérapie et ceux qui sont en thérapie depuis en moyenne 26.6 mois.

Outre ces tests, le P.O.I. a aussi été étudié dans ses rapports avec le Rotter Internal vs External Control Scale (Wale, 1970; voir Tosi, 1975). L'auteur conclut que l'actualisation de soi mesurée par le P.O.I. est relativement indépendante du concept de lieu de contrôle mesuré par le test. D'autres études ont mis en corrélation le P.O.I. et un autre instrument de mesure. Grossach et al. (1966) ont établi des corrélations avec le 16PF de Cattell; Meredith (1967) a utilisé le 16PF et le Guilford-

Zimmermann Temperament Survey; Knapp et Comrey (1973) ont analysé le P.O.I. en rapport avec le Comrey Personality Scales (C.P.S.); Braun et Asta (1968) ont établi des comparaisons avec le Gordon Personality Inventory (G.P.I.). Finalement, le P.O.I. a été étudié en comparaison avec le Edwards Personal Preference Schedule (E.P.P.S.). Grossack et al. (1966) et Le May et Damn (1969) constatent des relations significatives entre ces deux tests.

Selon ces résultats, la validité du P.O.I. semble établie. Le P.O.I. est relié négativement aux aspects pathologiques et positivement aux dimensions relevées dans les théories de l'actualisation de soi.

3. Faiblesses du P.O.I.

Avant de finaliser la partie sur la validité du P.O.I., des études qui portent sur la possibilité de fausser ce test ainsi que sur ses faiblesses sont relevées.

La majorité des études concluent que le P.O.I. est un instrument résistant au truquage, à moins que les sujets possèdent des connaissances spécifiques au sujet de l'actualisation de soi. Des recherches (Braun, 1966; Braun et Asta, 1969; Braun et Lafaro, 1969; Fischer et Silverstein, 1969; Foulds et Warehime, 1971) concluent que le P.O.I. peut être faussé. Cependant, d'autres études (Abbort et Harris, 1973; Ecker et Watkins, 1975; Goldman et Olgack, 1975; Prescot et al., 1977; Steilberg, 1976; Warehime et Foulds, 1973; Warehime et al., 1974) nuancent davantage ces

résultats et démontrent que pour fausser significativement ceux-ci, les sujets doivent vouloir faire bonne impression et posséder des informations précises sur la théorie de l'actualisation de soi. Sans cette connaissance et un désir d'utiliser cette information reçue pour dissimuler les résultats, ceux-ci ne sont pas faussés.

Le second point faible du P.O.I. concerne le nombre des échelles et leur interdépendance. En effet, les énoncés du P.O.I. peuvent servir à plus d'une échelle. Face à cette difficulté, des études ont tenté de faire divers regroupements d'échelles (Knapp et Fitzgerald, 1973; Silverstein et Fischer, 1973). D'autres études ont voulu réduire le nombre de dimensions du P.O.I. (Silverstein et Fischer, 1968, 1972; Stewart, 1977; Tosi et Hoffman, 1972). Les résultats de ces études ne sont pas concluants. Cependant, comme le soulignent plusieurs études, les deux échelles principales du P.O.I. suffisent à donner une mesure de l'actualisation du soi (Damn, 1969; Klavetter et Mogar, 1967; Tosi et Lindamood, 1975).

L'indice de communication

Une brève présentation de l'Indice de communication (I.C.) de Carkhuff (1969) est suivie d'un résumé des études portant sur la fidélité et la validité de ce test. L'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) est aussi abordée.

A) Présentation du test

Ce test de communication a été élaboré par Carkhuff (1969). Ce test mesure l'habileté d'une personne à communiquer de façon empathique à une autre personne. Ce test écrit contient 16 énoncés standardisés de clients fictifs qui viennent demander de l'aide. Les énoncés expriment différents sentiments: dépression-chagrin, colère-hostilité, exaltation-excitation, et représentent diverses situations: sociale-interpersonnelle, éducation-orientation, éducation des enfants, confrontation avec l'aidant.

Par la consigne, le sujet est invité à se placer dans le rôle de la personne aidante et d'écrire spontanément pour chacun des 16 énoncés, une réponse à la personne qui veut être aidée. L'I.C., ainsi que la consigne apparaissent en appendice A.

B) Fidélité et validité

Dans cette recherche, les énoncés sont présentés aux sujets expérimentaux sous forme écrite. La version française utilisée a été traduite par Debigaré et Asselin (1973). Cette traduction n'a pas été validée. Pour la version anglaise, quelques recherches étudient sa validité et sa fidélité.

Plusieurs études démontrent que la validité et la fidélité de ce test sont suffisantes pour utiliser cet instrument de mesure. Selon Carkhuff (1969), les thérapeutes expérimentés répondent d'une manière plus aidante que les autres populations. D'autres études arrivent à des

résultats semblables (Avery et al., 1976; Cooker et Cherchia, 1976; Stokes et Lautenschlager, 1978; Therrien et Fischer, 1978; Uhlemann et al., 1976). Malgré certaines limites de ce test, telles que le mode de réponse écrit plutôt que verbal et la perte des informations non-verbales, les recherches concluent que l'I.C. est un instrument valide. Toutefois, un autre aspect dans l'analyse de la validité doit être considéré. Comme l'I.C. dans cette recherche est évalué à partir de l'Echelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969), les qualités métrologiques de cette échelle sont soulignées.

Carkhuff (1969) a mis au point une échelle de compréhension empathique en cinq points avec demi-points. La description de cette échelle est effectuée dans le premier chapitre de ce mémoire.

Au plan des qualités métrologiques, certains aspects de cette échelle sont à considérer: la validité de prédiction de l'échelle, sa fidélité, ainsi que la fidélité des juges qui l'utilisent comme mesure d'évaluation. Des recherches démontrent la fidélité et la validité de cette échelle (Avery et al., 1976; Carkhuff, 1969; Hefele et Hurst, 1972; Howitz, 1971; Truax et Mitchell, 1971). Cependant, d'autres études remettent en question la validité de celle-ci (Chinsky et Rappaport, 1970; Gladstein, 1977; McMalley et Drummond, 1974).

En résumé, ces auteurs reprochent à cette échelle sa globalité car

elle ne distingue pas de façon suffisamment opérationnelle la nature et la fréquence des comportements à partir desquels les juges ont à évaluer les réponses empathiques. Elle ignore aussi l'aspect non-verbal du comportement. Cette considération ne s'applique pas nécessairement à cette recherche étant donné que l'I.C. (Carkhuff, 1969) est un test écrit. Toutefois, une analyse de ces études démontre aussi qu'il peut y avoir une variabilité dans l'interprétation des résultats qu'en font les juges. Ainsi, la majorité des recherches considèrent la validité de cet instrument suffisante. Toutefois, un aspect peut varier dans les études relevées précédemment, aspect qui demeure déterminant dans la validité de cette échelle. Il s'agit de la fidélité des juges qui se servent de cette échelle pour évaluer les communications interpersonnelles. Il semble important de s'assurer que les juges mesurent tous la même variable, soit l'empathie, et utilisent des critères semblables d'évaluation. Dans une recherche où est évaluée l'habileté empathique de certaines personnes, il devient nécessaire pour augmenter la valeur psychométrique de cette échelle de s'assurer d'une bonne fidélité inter-juge. Pour Truax et Carkhuff (1969), la fidélité inter-juge est une mesure de la validité de leurs évaluations et indirectement de l'échelle de mesure. La fidélité inter-juge et intra-juge varie, selon Dubois (1973) de .50 à .75 dans l'ensemble de la littérature.

L'utilisation de juges, selon Carkhuff (1969), permet d'atteindre une plus grande objectivité dans l'évaluation de l'empathie. Les juges

extérieurs ne font pas partie du processus, alors ils ne sont donc pas influencés par ceux qu'ils évaluent. De plus, l'utilisation de plusieurs juges augmente l'objectivité du fait que l'évaluation ne repose pas sur une seule personne.

Déroulement de l'expérimentation

L'expérimentation se déroule selon un schéma pré-test post-test. Entre ces deux périodes d'évaluation, le groupe expérimental suit un entraînement à la relation d'aide, dans le cadre des cours de techniques d'entrevue I et II.

Pré-test

Au pré-test, soit aux mois de septembre et octobre 1980, les étudiants sont rencontrés lors du premier cours de techniques d'entrevue I. Répartis en petits groupes de 12 ou 15 étudiants, ces derniers répondent à l'I.C. (Carkhuff, 1969). Lors de ces rencontres, l'administration de ce test est présentée comme une exigence au cours de techniques d'entrevue, ce qui répète d'ailleurs la situation des années antérieures. Les résultats des tests peuvent servir éventuellement à la refonte du cours. Après ces explications, l'I.C. est distribué aux étudiants. L'expérimentateur lit la consigne et répond aux questions des sujets. Les tests et la consigne sont en appendice A.

Suite à cette administration, les étudiants complètent quelques

jours plus tard le P.O.I. Pour cette passation, ils sont aussi répartis en petits groupes de 12 ou 15 personnes. Le P.O.I. est en appendice A.

Traitement

Tout au long de l'expérimentation, de septembre 1980 à mars 1981, le groupe expérimental suit un entraînement à la relation d'aide dans le cadre des cours de techniques d'entrevue I et II. Cet entraînement permet aux étudiants d'acquérir des notions théoriques et pratiques sur la relation interpersonnelle d'aide. Les objectifs ainsi que le contenu de ces cours sont détaillés en appendice B. Cet entraînement d'une durée totale de 90 heures ne comprend pas le temps alloué à la pratique de la relation d'aide avec un client réel.

Post-test

La seconde étape de l'expérimentation, ou le post-test, a lieu aux mois de mars et avril 1981. Cette étape respecte les mêmes séquences que le pré-test. Lors du cours de techniques d'entrevue II, les étudiants, répartis en petits groupes, complètent l'I.C. Quant au P.O.I., il est administré à un autre moment alors que les étudiants sont répartis en petits groupes. La présentation et le déroulement de la passation sont semblables à ceux du pré-test.

L'expérimentation terminée, les données obtenues sont compilées et analysées.

Cotation des données et méthodes d'analyse

Cotation

La cotation des données diffère selon le test utilisé. Pour l'I.C., la cotation nécessite la sélection et la formation de juges.

A) Sélection et formation des juges

Trois juges sont sélectionnés selon certains critères pour évaluer les niveaux d'empathie de chacun des extraits de l'I.C. Selon les critères, les juges doivent avoir terminé leur scolarité de maîtrise en psychologie. La motivation des juges en ce qui a trait à leur intérêt d'apprentissage et de perfectionnement est aussi un facteur recherché. Afin de contrôler la variable sexe, un juge masculin et deux juges féminins sont retenus. Les trois juges choisis sont experts en ce sens qu'ils possèdent tous une connaissance de la relation d'aide étant donné leur scolarité de maîtrise en psychologie.

Les résultats des recherches sur les avantages de choisir des juges naïfs ou experts ne sont pas concluants (Carkhuff et Burstein, 1970; Gormally et Hill, 1974; Gurman, 1972; Lambert et al., 1978; Shapiro et al., 1968). Dans cette recherche, le choix se porte sur des juges experts afin d'augmenter la validité de l'échelle. Aussi, même s'il n'y a pas d'évidence sur ces points, des juges expérimentés ont été choisis en raison des inférences et des interprétations exigées par l'échelle d'évaluation (Lambert et al., 1978).

La sélection opérée, les juges suivent un entraînement pour la cotation de l'I.C. Cet entraînement comporte plusieurs étapes. Voici une brève description de chacune de ces étapes:

- 1) rencontre avec le responsable du groupe de recherche, présentation du matériel théorique sur l'empathie et discussion à partir de textes;
- 2) présentation de l'échelle d'empathie en cinq points avec demi-points de Carkhuff (1969);
- 3) mise au point:
 - a) révision des cinq niveaux d'empathie avec demi-points,
 - b) source d'erreurs possibles lors de la cotation (Guilford, 1954),
 - c) pratique à coter à partir d'exemples simples;
- 4) pratique:
 - a) re-tests sur l'I.C. (Carkhuff, 1969),
 - b) cotation de 20 extraits,
 - c) après trois jours, cotation des mêmes extraits;
- 5) discussion entre les juges des cotations données à l'étape précédente;
- 6) cotation de 10 nouveaux extraits;
- 7) discussion des cotations données à l'étape précédente;
- 8) cotation de 3 blocs de 10 extraits; après 3 jours, cotation des mêmes extraits;
- 9) discussion des cotations données à l'étape précédente.

Suite à cette dernière étape, les juges s'engagent dans le processus de cotation.

B. Cotation par les juges

Les 16 extraits de l'I.C. (Carkhuff, 1969) de chacun des sujets au pré-test et au post-test sont distribués au hasard. Chaque juge les cote selon l'échelle de mesure de Carkhuff (1969) par groupes de 10 extraits à la fois.

Tout au long du processus de cotation, la fidélité inter-juges et intra-juge est mesurée. La fidélité inter-juges varie de .90 à .93 ($p=.001$) au pré-test et de .74 à .78 ($p=.001$) au post-test.

Pour la fidélité intra-juge, elle se situe entre .88 et .96 ($p=.001$) au post-test et entre .83 et .91 au pré-test ($p=.001$). Les critères de fidélité inter-juges et intra-juge sont donc atteints si on compare ces résultats à la recension de la littérature effectuée par Dubois (1973) selon laquelle la fidélité des juges varie, en général, entre .50 et .75 dans les recherches.

La cotation des extraits à l'I.C. complétée, les résultats sont soumis à des traitements statistiques.

Méthodes d'analyse

D'abord, une étude des différences de moyennes (test-T) est utilisée pour vérifier s'il y a eu, pour tous les sujets, une amélioration

dans la communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide. Cette étude des différences de moyennes est aussi effectuée pour chacun des groupes, le groupe actualisé et le groupe non-actualisé.

Ensuite, pour la vérification de l'hypothèse 1, une corrélation de Pearson est effectuée entre le résultat global au P.O.I. au pré-test et le progrès dans la communication empathique. Cette méthode d'analyse est aussi employée pour l'hypothèse 3 alors que le résultat global des sujets au P.O.I. au pré-test est mis en relation avec leur moyenne globale d'empathie au post-test.

Quant aux hypothèses 2 et 4, une étude des différences de moyennes (test-T) est utilisée entre les variables. Dans ces hypothèses, les sujets sont divisés en deux groupes distincts, actualisé et non-actualisé. L'hypothèse 2 mesure la différence entre les groupes au sujet du progrès dans leur communication empathique tandis que l'hypothèse 4 concerne l'empathie au post-test.

A ces analyses statistiques s'ajoutent des analyses complémentaires qui sont descriptives. Dans celles-ci, l'empathie est évaluée à partir du nombre de réponses obtenues à l'I.C. à chaque niveau d'empathie au pré-test et au post-test. Ces analyses apportent des informations supplémentaires aux résultats des hypothèses 3 et 4.

Le prochain chapitre présente l'analyse et l'interprétation des résultats.

Chapitre III
Présentation, analyse et interprétation
des résultats

Dans ce troisième chapitre, les résultats des analyses utilisées pour traiter les données recueillies au cours de l'expérimentation sont d'abord exposés. Dans un deuxième temps, ces résultats sont interprétés en fonction de la théorie élaborée au premier chapitre.

Présentation et analyse des résultats

Les résultats de cette expérimentation sont présentés dans l'ordre suivant. Dans un premier temps, les résultats obtenus pour l'empathie au pré-test et au post-test ainsi que ceux de l'actualisation de soi sont décrits. Dans un deuxième temps, l'analyse de la relation entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique est abordée; il s'agit alors de la vérification des hypothèses 1 et 2. Le lien entre l'actualisation de soi et la communication empathique au post-test fait l'objet de l'analyse subséquente; les hypothèses 3 et 4 sont ainsi présentées.

A cette première partie consacrée à la vérification des hypothèses s'ajoutent des analyses complémentaires. Dans cette partie, les fréquences de réponses à l'I.C. obtenues à chaque niveau d'empathie (1.0 à 5.0) au pré-test et au post-test sont utilisées dans l'analyse de l'empathie.

Tableau 3

Distribution des moyennes d'empathie et écart-type à l'I.C. au pré-test (A) et au post-test (B): moyenne inférieure ($X_{inf.}$), moyenne supérieure ($X_{sup.}$), moyenne globale ($X_{gl.}$) et écart-type ($n=31$)

Passation	$X_{inf.}$	$X_{sup.}$	$X_{gl.}$	Ecart-type
A	1.07	2.44	1.48	.35
B	1.74	2.39	2.05	.14

Empathie au pré-test et au post-test

Chaque sujet de l'expérimentation a une moyenne globale d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B). Une moyenne globale est aussi compilée pour tout le groupe expérimental ($n=31$) au pré-test et au post-test. Les moyennes d'empathie sont obtenues à partir des cotations données par les trois juges aux 16 extraits de l'I.C.

La moyenne de l'empathie pour chaque sujet au pré-test (A) et au post-test (B) ainsi que la différence entre ces moyennes (A-B) sont présentées à l'appendice C (tableau 9). Globalement, ces moyennes de tous les sujets se distribuent de 1.07 à 2.44 avec une moyenne globale de 1.48 en A et de 1.74 à 2.39 avec une moyenne globale de 2.05 en B. Les écarts-types sont respectivement de .35 en A et de .14 en B (voir tableau 3). Ces résultats indiquent une distribution homogène des sujets à l'I.C.

Tableau 4

Distribution des sujets (nombre et pourcentage) selon leur moyenne d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B) (n=31)

Moyenne d'empathie	A		B	
	Nombre de sujets	%	Nombre de sujets	%
0 à 0.5	0	0	0	0
0.5 à 1.0	1	3.2	0	0
1.0 à 1.5	20	64.5	0	0
1.5 à 2.0	7	22.6	9	29
2.0 à 2.5	3	9.7	22	71
2.5 à 3.0	0	0	0	0
3.0 à 5.0	0	0	0	0

Le tableau 4 illustre la distribution des sujets selon leur moyenne d'empathie en A et en B. Ce tableau démontre que les sujets ne se distribuent pas normalement pour tous les niveaux d'empathie. Au contraire, ils se regroupent plutôt autour des niveaux 1.0 à 2.5 en A et 1.5 à 2.5 en B.

Les résultats des sujets pour l'empathie étant connus, ceux pour l'actualisation de soi sont maintenant décris.

Actualisation de soi

Après une brève explication de la mesure du niveau d'actualisation

de soi des sujets, deux volets sont abordés: la distribution des sujets selon leurs résultats au P.O.I. et la répartition des sujets en deux groupes distincts.

Au pré-test, les deux échelles principales du P.O.I., orientation dans le temps (rapport $T_i:T_c$) et direction intérieure ou extérieure (rapport $O:I$), sont utilisées dans la mesure du niveau d'actualisation de soi d'un sujet. En effet, ce dernier est établi par le total des points obtenus aux échelles I et T_c ($I+T_c$). Ce total donne un indice global du niveau d'actualisation de soi d'une personne. Les résultats pour chaque sujet sont présentés à l'appendice C (tableau 10).

A) Distribution des sujets

La moyenne des résultats des sujets au P.O.I. est de 103.48 avec un écart-type de 13.6. Ces résultats se rapprochent de ceux obtenus par Shostrom (1964) auprès d'une population américaine alors que la moyenne est de 104.94 avec un écart-type de 11.8. Si on compare ces résultats à ceux obtenus par Blouin (1973) auprès d'une population canadienne-française, ils sont presque identiques car elle obtient une moyenne de 104.2 avec un écart-type de 13.0. Par contre, ils ne correspondent pas aux résultats de Tremblay (1969) dont la moyenne est de 88.71 avec un écart-type de 11.7. Cette disproportion peut s'expliquer en partie par les différences au niveau de l'échantillon. Tremblay (1968) a un échantillon de 14 sujets dont la moyenne d'âge est de 25 ans. Comme le souligne Maslow (1954), le niveau d'actualisation de soi est aussi fonction de l'âge et de la maturation.

Tableau 5

Distribution des sujets (nombre et pourcentage) selon leur résultat global au P.O.I. au pré-test

Résultat global au P.O.I.	Nombre de sujets	%
60 à 70	1	3.2
70 à 80	1	3.2
80 à 90	2	6.5
90 à 100	8	25.8
100 à 110	4	12.9
110 à 120	15	48.4
120 et +	0	0
Total	31	100.0

La distribution des sujets selon leur résultat au P.O.I. est présentée au tableau 5. Comme l'indique ce tableau, les résultats varient de 60 à 120 malgré que la majorité de ceux-ci, soit 48.4%, se concentrent dans les limites de 110 à 120.

B) Répartition des sujets en groupes

C'est à partir de leur résultat global au P.O.I. que les sujets sont divisés en trois groupes: c'est-à-dire les sujets actualisés, la classe moyenne et les sujets non-actualisés.

Cette répartition est aléatoire et ne s'appuie sur aucune norme

établie par Shostrom (1964) ou Tremblay (1968). Aucun critère de division déjà établi n'a pu être employé à cause des différences marquées entre les échantillons des recherches. Ces différences se rapportent à des facteurs tels l'âge, le nombre et l'origine ethnique des sujets. Rappelons que dans l'analyse des résultats, les sujets répartis en groupes ne pourront se comparer ni à d'autres échantillons, ni à la population générale.

La répartition des sujets en trois groupes selon leur résultat global au P.O.I. est présentée à l'appendice C (tableau 12). Afin de former deux groupes distincts, les quatre sujets de la classe moyenne dont le résultat global au P.O.I. se situe entre 100 et 110 sont enlevés. Le groupe non-actualisé est composé de 12 sujets dont les résultats au P.O.I. varient de 60 à 100. Quant au groupe actualisé, composé de 15 sujets, les résultats se situent entre 110 et 120.

Les résultats des sujets à l'I.C. et au P.O.I. étant exposés, nous pouvons maintenant aborder la relation entre ces variables et vérifier les hypothèses de cette recherche.

Actualisation de soi et progrès dans la communication empathique

Les deux premières hypothèses concernent la relation entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique. Avant d'aborder plus à fond cette relation, une analyse préliminaire est nécessaire. Cette analyse porte sur le progrès dans la communication empathique réalisé au cours de la formation à la relation d'aide. Cette première

analyse permettra par la suite de mettre en relation ce progrès avec l'actualisation de soi, et ainsi, de vérifier les hypothèses 1 et 2.

A) Progrès dans la communication empathique

Pour vérifier s'il y a eu progrès dans la communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide, un test-T est effectué entre la moyenne globale à l'I.C. au pré-test et la moyenne globale à l'I.C. au post-test.

Ce test-T est effectué pour le groupe total et pour les groupes actualisé et non-actualisé.

1. Pour le groupe total

La moyenne globale de tous les sujets à l'I.C. au pré-test est de 1.48 et au post-test, de 2.05. La différence de moyenne de .57 entre les deux passations est significative ($p < .001$). Il est donc approprié d'affirmer que, pour la majorité des sujets, la formation à la relation d'aide a été bénéfique.

2. Pour les groupes non-actualisé et actualisé

Pour le groupe non-actualisé ($n=12$), la moyenne globale à l'I.C. au pré-test est de 1.47 et au post-test de 1.99. La différence de moyenne de .52 est significative ($p < .001$).

Pour le groupe actualisé ($n=15$), la moyenne globale au pré-test est de 1.52 et au post-test de 2.10. La différence de moyenne de .58 est aussi significative ($p < .001$).

En conclusion, ces résultats indiquent qu'en général, les sujets expérimentaux, indépendamment de leur appartenance à un groupe de sujets, augmentent de façon significative leur moyenne de communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide.

Le progrès dans l'empathie au cours de la formation à la relation d'aide ayant été démontré, il est possible alors de mettre ce progrès en relation avec l'actualisation de soi. Il s'agit donc de la vérification des hypothèses 1 et 2.

B) Hypothèses 1 et 2

L'hypothèse 1 se formule comme suit: le progrès dans la communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide est en relation avec le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation. Pour vérifier cette hypothèse, une corrélation de Pearson est effectuée entre le résultat global des sujets au P.O.I. et leur différence de moyennes d'empathie (B-A). Cette corrélation est non-significative ($r=.23$, $p=.110$). L'hypothèse 1 est donc rejetée. Le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation n'est pas en relation avec leur progrès dans la communication empathique réalisée au cours de cette formation.

Si on compare ce progrès dans la communication empathique avec chacune des échelles du P.O.I. au début de la formation, une seule échelle a une corrélation positive avec le progrès. Il s'agit de l'échelle acceptation de soi ($r=.31$, $p<.05$). Il y a donc un lien significatif entre le fait de s'accepter avec ses limites et ses déficiences et de faire du progrès dans la communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide. Toutefois, cette relation ne permet pas de confirmer de façon générale l'hypothèse 1.

Quant à l'hypothèse 2, elle se formule comme suit: le progrès dans la communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide sera plus grand pour le groupe actualisé au début de la formation que pour le groupe non-actualisé. La statistique utilisée pour vérifier cette hypothèse est un test-T entre le progrès dans la communication empathique (B-A) effectué par le groupe actualisé et celui effectué par le groupe non-actualisé. Le groupe actualisé a une moyenne de .58 comparativement à une moyenne de .52 pour le groupe non-actualisé. La différence de moyenne de .06 n'est pas significative ($T=.43$, $d1=25, p>.05$). L'hypothèse 2 est donc rejetée. Il n'y a pas de différence significative entre le progrès réalisé par le groupe actualisé et celui réalisé par le groupe non-actualisé.

D'autres analyses statistiques viennent enrichir et nuancer les résultats obtenus aux hypothèses 1 et 2. Lorsqu'une corrélation de Pearson est utilisée pour chacun des groupes entre le résultat global

obtenu au P.O.I. au pré-test et le progrès d'empathie, les résultats suivants sont notés. Pour le groupe non-actualisé ($n=12$), la corrélation entre leur résultat global au P.O.I. et leur progrès d'empathie est significative ($r=.53$, $p=.04$). Pour le groupe actualisé ($n=15$), la corrélation entre leur résultat global au P.O.I. et leur progrès d'empathie n'est pas significative ($r=.04$, $p=.44$). Ainsi, le niveau d'actualisation de soi des étudiants du groupe non-actualisé est en relation avec leur progrès d'empathie tandis que le niveau d'actualisation de soi des étudiants du groupe actualisé n'est pas en relation avec leur progrès d'empathie. La corrélation positive pour le groupe non-actualisé indique que plus le niveau d'actualisation de soi d'un étudiant non-actualisé est élevé, plus le progrès dans sa communication empathique risque d'être élevé. Cette corrélation étant faible ($p=.04$) pour le groupe non-actualisé et étant non-significative pour le groupe actualisé, ceci peut expliquer en partie la non-confirmation de l'hypothèse 1.

Si on met en relation le progrès dans la communication empathique du groupe non-actualisé au début de la formation avec chacune des échelles du P.O.I., les échelles suivantes (voir tableau 13, en appendice C) ont une relation significative avec le progrès: les échelles de direction: direction extérieure ($r=-.54$, $p=.04$), direction intérieure ($r=.54$, $p=.04$), les échelles valeurs d'actualisation de soi ($r=.53$, $p=.04$) et perception de soi ($r=.51$, $p=.04$). Il y a donc un lien, pour le groupe non-actualisé, entre le fait d'être guidé dans ses choix par ses motivations intérieures plutôt que par l'approbation des autres, celui de vivre selon les valeurs

des gens qui s'actualisent, et celui de s'accorder une valeur personnelle positive, et le fait de progresser dans son habileté à communiquer de façon empathique au cours d'une formation à la relation d'aide.

Pour le groupe actualisé, les liens entre chacune des échelles du P.O.I. et le progrès dans leur communication empathique donnent des résultats différents (voir tableau 13, en appendice C). Des corrélations de Pearson entre chacune des échelles du P.O.I. et le progrès d'empathie démontrent que deux échelles secondaires sont reliées au progrès, soit les échelles perception de soi ($r=-.48$, $p=.03$) et acceptation de soi ($r=.56$, $p=.01$). L'échelle perception de soi est reliée négativement au progrès tandis que l'échelle acceptation de soi l'est positivement. Ces résultats ne peuvent s'analyser car, pour Shostrom (1966), lorsque les échelles sont regroupées par paires, ces dernières mesurent sensiblement la même dimension de l'actualisation de soi. Les deux corrélations étant inverses, l'interprétation en est limitée.

En résumé, l'hypothèse 1 sur la relation entre le niveau d'actualisation de soi des sujets et leur progrès d'empathie est rejetée.

L'hypothèse 2 selon laquelle le groupe actualisé progresse plus au cours de la formation à la relation d'aide que le groupe non-actualisé est aussi rejetée. Il n'y a pas de différence significative entre le progrès réalisé par les deux groupes de sujets.

Les analyses pour les hypothèses 1 et 2 étant complétées, la relation entre l'actualisation de soi et la communication empathique au post-test est maintenant effectuée.

Actualisation de soi et communication empathique au post-test

Cette relation fait référence aux hypothèses 3 et 4. L'hypothèse 3 est: la communication empathique à la fin de la formation à la relation d'aide est en relation avec le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation.

Une corrélation de Pearson entre le résultat global des sujets au P.O.I. au pré-test et leur moyenne globale d'empathie au post-test est significative ($r=.34$, $p=.03$). L'hypothèse 3 est donc acceptée. Il y a une relation positive entre le niveau d'actualisation de soi des étudiants au début de la formation et leur moyenne d'empathie au post-test.

Lorsque les échelles du P.O.I. sont mises en relation avec la communication empathique au post-test (tableau 14, appendice C), les deux échelles principales du P.O.I. et deux échelles secondaires ont des corrélations significatives. Il s'agit des échelles: orientation face au temps ($Ti:r=-.33$, $p=.03$; $Tc:r=.32$, $p=.04$), direction intérieure et

extérieure ($O:r=-.40, p=.01$; $I:r=.33, p=.03$), valeurs d'actualisation de soi ($r=.34, p=.03$) et spontanéité ($r=.38, p=.02$). Il y a donc un lien significatif entre le fait d'être guidé par ses besoins et motivations intérieures, d'être capable de vivre davantage dans le moment présent et le fait d'être empathique à la fin d'une formation à la relation d'aide. Il y a aussi une relation positive entre l'empathie manifestée à la fin de la formation et le fait de posséder les valeurs des gens qui s'actualisent et d'être spontané.

La quatrième hypothèse se lit comme suit: la communication empathique à la fin de la formation à la relation d'aide sera plus grande pour le groupe actualisé au début de la formation que pour le groupe non-actualisé.

Un test-T entre les moyennes globales dans la communication empathique au post-test du groupe actualisé et du groupe non-actualisé indique qu'il y a une différence significative entre les deux groupes ($p < .05$). De plus, la moyenne globale du groupe actualisé est plus élevée, soit de 2.10 comparativement à 1.99 pour le groupe non-actualisé. L'hypothèse 4 est donc confirmée.

En résumé, les hypothèses 3 et 4 sont confirmées. On observe une relation positive entre le niveau d'actualisation de soi des étudiants au début de la formation et leur moyenne d'empathie au post-test. Lorsque la communication empathique au post-test des groupes actualisé et non-actualisé est comparée, les deux groupes se différencient de façon

significative. Le groupe actualisé a une moyenne globale d'empathie au post-test significativement plus élevée que le groupe non-actualisé.

Malgré la confirmation des hypothèses 3 et 4, les moyennes de niveaux d'empathie donnent peu d'information qualitative sur la nature de la différence dans la communication empathique qu'on observe entre les groupes et sur la nature du progrès réalisé en général par les sujets au cours de la formation, tel que présenté dans l'analyse préliminaire aux hypothèses 1 et 2.

Afin d'avoir plus de précisions sur ce sujet, des analyses complémentaires sont effectuées. Dans ces analyses, la communication empathique n'est pas mesurée par les moyennes de niveaux mais plutôt par les fréquences des réponses obtenues à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie.

Analyses complémentaires

Ces résultats complètent les analyses statistiques effectuées précédemment. Dans cette partie, l'empathie est évaluée à partir du nombre de réponses obtenues à l'I.C. à chaque niveau d'empathie au pré-test et au post-test.

Plus précisément, ces résultats sont complémentaires aux résultats préliminaires sur le progrès en empathie réalisé au cours de la formation à la relation d'aide, ainsi qu'aux hypothèses 3 et 4. Ces hypothèses démontrent qu'il y a une relation entre la communication empathique au post-test et le niveau d'actualisation de soi des étudiants au pré-test.

De plus, les groupes de sujets actualisés et non-actualisés se diffèrent quant à leur communication empathique au post-test. Afin d'analyser plus en profondeur cette différence entre les groupes et de tenter d'apporter des éléments d'information plus précis sur la nature de la communication empathique manifestée par les deux groupes, d'autres analyses sont effectuées.

Ces analyses sont présentées dans l'ordre suivant: 1) progrès dans la communication empathique et, 2) groupes actualisé et non-actualisé, et empathie au post-test.

A) Progrès dans la communication empathique selon les fréquences

Ces résultats viennent nuancer ceux présentés dans l'analyse préliminaire. Ils sont rapportés dans cette section car ils vont permettre d'analyser sous un nouvel angle, soit celui des fréquences de réponses obtenues à l'I.C., le progrès réalisé par le groupe expérimental et les groupes actualisé et non-actualisé. En plus de fournir des éléments supplémentaires à notre compréhension du progrès effectué au cours de la formation à la relation d'aide, ces résultats apparaissent comme des préatables à une analyse plus approfondie de la communication empathique au post-test.

Le progrès dans la communication empathique tel qu'évalué par les fréquences de réponses à chaque niveau d'empathie est présenté pour le groupe total, puis pour le groupe actualisé et le groupe non-actualisé.

1. Le groupe total

Selon les résultats obtenus, le progrès dans la communication empathique réalisé au cours de la formation à la relation d'aide, pour tout le groupe expérimental, est significatif ($p < .001$). Donc, en général, la majorité des sujets progressent quant à leur communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide. Voyons maintenant comment cette différence significative entre le post et le pré-test peut s'expliquer. Pour ce faire, l'empathie est évaluée par les fréquences de réponses obtenues à l'I.C. à chaque niveau d'empathie au pré-test et au post-test. Le tableau 6 illustre pour chaque niveau d'empathie les fréquences et les pourcentages des réponses des sujets à l'I.C. pour le pré-test et pour le post-test.

L'analyse descriptive de ce tableau révèle que la majorité des réponses des sujets à l'I.C. au pré-test et au post-test se situe à un niveau inférieur à 3.0, niveau minimal d'empathie selon l'échelle de Carkhuff (1969). Au pré-test, 96.3% des réponses totales se situent à un niveau inférieur à 3.0 tandis qu'au post-test, 89.4% des réponses se situent dans cette catégorie. Par ailleurs, il y a une diminution, au post-test, des réponses de niveaux d'empathie 1.0 et 1.5. Elles passent de 69.4% des réponses totales au pré-test à 16.4% au post-test. En contrepartie, il y a une augmentation des réponses des niveaux d'empathie 2.0 à 3.5, la plus grande augmentation se situant au niveau 2.0. A ce niveau, on retrouve 24.2% des réponses au pré-test pour 64.7% au post-test.

Tableau 6

Fréquence (f) et pourcentages (%) des réponses des sujets à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B)

Niveau d'empathie	A		B	
	f	%	f	%
1.0	683	45.9	89	6.0
1.5	350	23.5	155	10.4
2.0	360	24.2	963	64.7
2.5	40	2.7	124	8.3
Total	1433	96.3	1331	89.4
3.0	49	3.3	108	7.3
3.5	3	.2	41	2.8
4.0 à 5.0	3	.2	8	.5
Total	55	3.7	157	10.6
Grand total	1488	100	1488	100

Ces résultats indiquent qu'il y a une progression dans la communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide. Comme il a été démontré précédemment, ce progrès réalisé dans la communication empathique entre le pré-test et le post-test est significatif ($p < .001$). L'analyse situe cette progression aux niveaux inférieurs à 3.0, niveau

minimal d'empathie. En effet, la majorité des réponses semblent passer des niveaux 1.0 et 1.5 au pré-test aux niveaux 2.0 et 2.5 au post-test.

2. Le groupe actualisé et le groupe non-actualisé

Dans la présentation des résultats préliminaires, les résultats suivants sont notés: pour le groupe non-actualisé ($n=12$), la différence de moyenne de .52 entre la moyenne globale à l'I.C., au post-test et au pré-test, est significative ($p < .001$); pour le groupe actualisé ($n=15$), la différence de moyenne de .58 entre le post-test et le pré-test est aussi significative ($p < .001$). Ces résultats indiquent que les sujets, indépendamment de leur appartenance à un groupe, augmentent de façon significative leur moyenne globale d'empathie au cours de la formation à la relation d'aide. L'analyse de ce progrès d'empathie tel qu'évalué par les fréquences des réponses à l'I.C. est maintenant effectuée pour chacun de ces groupes.

Le tableau 7 présente pour chaque groupe et pour chaque niveau d'empathie les fréquences et les pourcentages des réponses à l'I.C. pour le pré-test et le post-test. Selon ce tableau, les réponses en général, pour les deux groupes, tendent à se déplacer des niveaux 1.0 et 1.5 au pré-test aux niveaux 2.0 et 2.5 au post-test.

B) Empathie au post-test

Les résultats présentés dans la section qui suit vont surtout

Tableau 7

Fréquences (f) et pourcentages (%) des réponses à l'I.C. des groupes, actualisé et non-actualisé, pour chaque niveau d'empathie au pré-test (A) et au post-test (B)

Niveau d'empathie	Groupe non-actualisé (n=12)				Groupe actualisé (n=15)			
	A		B		A		B	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1.0	251	43.6	49	8.5	318	44.2	28	3.9
1.5	157	27.3	80	13.9	150	20.8	52	7.2
2.0	134	23.3	351	60.9	198	27.5	491	68.2
2.5	14	2.4	42	7.3	23	3.2	68	9.4
Total	556	96.6	522	90.7	689	95.7	639	88.8
3.0	18	3.1	31	5.4	29	4.0	60	8.3
3.5	2	.3	21	3.6	0	0	16	2.2
4.0 à 5.0	0	0	2	.3	2	.3	5	.7
Total	20	3.4	54	9.3	31	4.3	81	11.2
Grand total	576	100	576	100	720	100	720	100

servir à apporter des éléments d'analyse et d'interprétation supplémentaires aux résultats obtenus à l'hypothèse 4.

Comme nous l'avons vu, cette hypothèse est confirmée. Les résultats démontrent que les deux groupes, actualisé et non-actualisé, se distinguent significativement quant à leur moyenne d'empathie obtenue au post-test. Le groupe actualisé obtient une moyenne d'empathie significativement plus élevée que le groupe non-actualisé. Pourtant, cette différence entre les deux groupes étant relativement faible en terme numérique, il est difficile de connaître avec cette seule donnée la nature de la différence observée entre les deux groupes. En effet, la moyenne du groupe actualisé au post-test est de 2.10 tandis qu'elle est de 1.99 pour le groupe non-actualisé. La différence de .11, quoique significative ($p < .001$), fournit peu d'indications sur la nature de cette différence.

Le tableau 7 rappelle les fréquences des réponses à l'I.C. obtenues par chaque groupe à chaque niveau d'empathie au post-test. Une description de ces résultats est rapportée sommairement dans la partie précédente. Afin de comparer les résultats obtenus par les deux groupes au post-test, le tableau 8 illustre pour chaque groupe le pourcentage des fréquences obtenues à chaque niveau d'empathie ainsi que l'écart entre les pourcentages de fréquences des réponses des deux groupes.

L'analyse descriptive des résultats se fera, pour chaque groupe, actualisé et non-actualisé, par une première analyse des résultats obtenus aux niveaux 1.0 à 2.5 puis par une analyse des résultats aux niveaux 3.0 à

Tableau 8

Pourcentage (%) des réponses à l'I.C. au post-test
 pour les groupes actualisé et non-actualisé
 et écart (%) entre les groupes

Niveau d'empathie	Groupe non-actualisé %	Groupe actualisé %	Ecart entre les groupes %
1.0	8.5	3.9	4.6
1.5	13.9	7.2	6.7
2.0	60.9	68.2	7.3
2.5	7.3	9.4	2.1
Total 1.0 à 2.5	90.7	88.8	1.9
3.0	5.4	8.3	2.9
3.5	3.6	2.2	1.4
4.0	.3	.7	.4
4.5	0	0	0
5.0	0	0	0
Total 3.0 à 5.0	9.3	11.2	1.9

5.0. Cette procédure de l'analyse est choisie afin de respecter la théorie élaborée au premier chapitre selon laquelle l'empathie minimale est de niveau 3.0 selon l'échelle de Carkhuff (1969).

1. Niveaux 1.0 à 2.5

Au post-test, la majorité des réponses des sujets des deux groupes

se situent à un niveau inférieur à 3.0. Pour le groupe non-actualisé, 90.7% des réponses se situent dans cette catégorie comparativement à 88.8% pour le groupe actualisé. L'écart de 1.9% entre les groupes est relativement faible (voir tableau 8).

Si une comparaison entre les groupes est effectuée pour chaque niveau d'empathie entre 1.0 et 2.5, une observation générale révèle que pour les niveaux 1.0 à 1.5, le groupe non-actualisé obtient un pourcentage de réponses plus élevé que le groupe actualisé. Les écarts entre les groupes sont respectivement de 4.6% pour le niveau 1.0 et de 6.7% pour le niveau 1.5. Pour le niveau d'empathie 1.0, le groupe non-actualisé a 8.5% des réponses totales dans cette catégorie contre 3.9% pour le groupe actualisé. Pour le niveau d'empathie 1.5, le groupe non-actualisé a un pourcentage de fréquences de 13.9% comparativement à 7.2% pour le groupe actualisé.

Pour les niveaux d'empathie 2.0 et 2.5, le rapport entre les groupes se renverse. Contrairement aux niveaux d'empathie 1.0 et 1.5, c'est le groupe actualisé qui obtient les pourcentages de réponses les plus élevés. En effet, pour les niveaux 2.0 et 2.5, le groupe actualisé a respectivement 68.2% et 9.4% des réponses totales à l'I.C. relativement à 60.9% et 7.3% des réponses totales pour le groupe non-actualisé. Les écarts de pourcentages entre les groupes sont pour le niveau 2.0 de 7.3% et pour le niveau 2.5 de 2.1%.

La majorité des réponses des deux groupes se situent donc à des

niveaux inférieurs à 3.0, ce qui démontre que la discrimination entre les groupes de sujets ne se fait pas au niveau 3.0, niveau minimal d'empathie, mais plutôt aux niveaux inférieurs à 3.0.

En résumé, pour les niveaux 1.0 et 1.5, le groupe non-actualisé a un pourcentage de réponses plus élevé que le groupe actualisé. Cette tendance se renverse pour les niveaux 2.0 et 2.5. Pour ces niveaux, c'est le groupe actualisé qui a un pourcentage de réponses le plus élevé. Finalement, les écarts les plus grands entre les groupes sont aux niveau 1.5 et 2.0.

Voyons maintenant les résultats des deux groupes au post-test pour les niveaux 3.0 à 5.0.

2. Niveaux 3.0 à 5.0

Pour les niveaux 3.0 à 5.0, le groupe non-actualisé obtient 9.3% des réponses totales dans cette catégorie comparativement à 11.2% pour le groupe actualisé. La majorité des réponses à l'I.C. ne se situent donc pas à des niveaux d'empathie supérieurs à 3.0. L'écart entre les deux groupes pour le pourcentage des réponses de niveaux 3.0 à 5.0 est de 1.9%.

Cet écart se compare à celui noté entre les groupes pour les niveaux 1.0 à 2.5. Si on analyse le pourcentage de réponses accordé à chaque niveau d'empathie, le niveau 3.0 est celui qui obtient le plus grand nombre de réponses pour les deux groupes, soit de 5.4% pour le groupe non-actualisé et de 8.3% pour le groupe actualisé. L'écart entre les groupes est de

2.9%. Pour les niveaux d'empathie de 3.5 à 5.0, les pourcentages de réponses à l'I.C. sont relativement faibles, soit de 3.9% pour le groupe non-actualisé et de 2.9% pour le groupe actualisé. L'analyse des résultats est donc limitée. Un dernier élément est à noter, aucun des groupes n'obtient de réponses aux niveaux d'empathie 4.5 et 5.0.

En résumé, ces résultats complémentaires apportent des éléments explicatifs supplémentaires à l'analyse du progrès d'empathie réalisé par les sujets et les groupes de sujets au cours de la formation à la relation d'aide ainsi qu'à l'hypothèse 4 plus spécifiquement.

Dans cette partie, l'empathie a été évaluée par les fréquences de réponses obtenues à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie. Dans la présentation des résultats, il a été démontré que la majorité des sujets progressent dans leur communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide. Une analyse complémentaire donne d'autres indications sur la nature du progrès. En effet, cette analyse fait ressortir que le progrès s'effectue à des niveaux inférieurs à 3.0. Plus spécifiquement, les résultats illustrent que les réponses à l'I.C. semblent se déplacer des niveaux 1.0-1.5 au pré-test vers les niveaux 2.0-2.5 au post-test. La même tendance se remarque lorsque les sujets sont répartis en groupes, actualisé et non-actualisé.

Les analyses complémentaires ajoutent aussi des éléments dans l'analyse de l'hypothèse 4. Les résultats à cette hypothèse indiquent une différence significative dans la communication empathique des deux

groupes. Les analyses complémentaires indiquent que la majorité des réponses des sujets à l'I.C. se situent entre les niveaux d'empathie 1.0 à 2.5. Par ailleurs, le groupe non-actualisé obtient un pourcentage de réponses plus élevé aux niveaux 1.0 et 1.5 que le groupe actualisé. Pour les niveaux d'empathie 2.0 et 2.5, on observe la relation inverse, c'est le groupe de sujets actualisés qui a un pourcentage de réponses plus élevé que le groupe non-actualisé. Pour les niveaux 3.0 à 5.0, ils représentent une faible partie des réponses des sujets à l'I.C., soit de 9.3% pour le groupe non-actualisé et de 11.2% pour le groupe actualisé.

Synthèse de la présentation des résultats

Dans la vérification des quatre hypothèses de cette recherche, l'empathie est calculée par une moyenne de niveaux d'empathie obtenue soit au pré-test, soit au post-test. Les hypothèses 1 et 2 cherchent à établir une relation entre le niveau d'actualisation de soi des sujets au début d'une formation à la relation d'aide et le progrès dans la communication empathique réalisé au cours de cette formation. L'hypothèse 1 est rejetée. Le niveau d'actualisation de soi des sujets au pré-test n'est pas relié à leur progrès d'empathie réalisé au cours de la formation à la relation d'aide. L'hypothèse 2 est aussi rejetée. Il n'y a pas de différence significative entre le progrès d'empathie réalisé par le groupe actualisé et celui réalisé par le groupe non-actualisé.

Les hypothèses 3 et 4 concernent la relation entre l'actualisation

de soi au pré-test et la communication empathique au post-test. Les deux hypothèses sont confirmées. Il y a une relation positive entre le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation et leur communication empathique à la fin de la formation. Par ailleurs, il y a une différence significative entre la communication au post-test manifestée par le groupe actualisé et celle manifestée par le groupe non-actualisé.

Les résultats complémentaires donnent des indices plus précis sur la communication empathique des deux groupes de sujets au post-test. Ils apportent aussi des informations supplémentaires sur le progrès d'empathie réalisé par tout le groupe au cours de la formation. Ces analyses sont basées sur une mesure de l'empathie effectuée à partir des fréquences de réponses obtenues à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie. Les principales observations sont les suivantes: le progrès dans la communication empathique pour tout le groupe et pour les groupes, actualisé et non-actualisé, se situe à des niveaux inférieurs à 3.0. Les réponses des sujets au pré-test sont, en général, de niveaux 1.0-1.5 alors qu'au post-test, il y a un déplacement vers les niveaux 2.0-2.5. Pour la communication au post-test, il semble y avoir une différence entre les groupes: le groupe non-actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses à l'I.C. de niveaux 1.0-1.5 tandis que le groupe actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux 2.0-2.5.

Ainsi, des hypothèses formulées, seules celles se rapportant au lien entre l'actualisation de soi et la communication empathique au

post-test sont confirmées. Il s'agit des hypothèses 3 et 4. Voici maintenant l'interprétation des résultats.

Interprétation des résultats

Les résultats à l'hypothèse 1 sont d'abord interprétés en fonction des recherches antérieures puis, quelques éléments d'analyse sont soulignés pour les autres hypothèses. Ensuite, les résultats sont étudiés en relation avec la théorie élaborée au premier chapitre. Les variables de cette recherche, soit l'empathie et l'actualisation de soi ainsi que la formation à la relation d'aide, font l'objet d'une analyse subséquente. Finalement, quelques pistes de recherche sont suggérées.

Relation avec les études antérieures

Des quatre hypothèses de cette recherche, seule la première a déjà été étudiée dans les recherches antérieures. Par conséquent, cette analyse comparative se limitera à celle-ci.

Selon les résultats obtenus à l'hypothèse 1, le niveau d'actualisation de soi des étudiants au début de la formation n'est pas relié à leur progrès dans la communication empathique réalisé au cours de la formation. Lorsque ces résultats sont comparés à ceux des recherches de Blouin (1973) et de Kleiner (1970), une première analyse révèle que, dans l'ensemble, ces deux dernières ne sont pas concluantes quant à la relation qui existe entre l'actualisation de soi et le progrès dans la

communication empathique. Le tableau 9 présente, pour les études concernées, les coefficients de corrélation obtenus entre chacune des échelles du P.O.I., et le progrès dans la communication empathique.

D'abord, les deux échelles principales (I et Tc) n'obtiennent pas simultanément de relations significatives dans les trois études mentionnées. Ainsi, ces recherches ne sont pas concluantes en ce qui concerne le lien entre le niveau d'actualisation de soi d'un étudiant et son progrès dans la communication empathique suite à une formation à la relation d'aide.

Les résultats de la présente recherche vont dans le même sens que les recherches antérieures qui ne démontrent pas de relation entre les variables étudiées.

En ce qui concerne les échelles secondaires du P.O.I., aucune échelle n'obtient, simultanément dans les trois études, de relation significative avec le progrès dans la communication empathique. Cependant, l'échelle acceptation de soi qui est significative dans cette recherche l'est aussi dans l'étude de Kleiner (1970). Dans l'étude de Blouin (1973), cette échelle obtient une corrélation relativement élevée quoique non-significative ($r=.30$). Une autre échelle secondaire est significative dans deux recherches, il s'agit de la spontanéité qui est reliée positivement au progrès dans la communication empathique dans l'étude de Kleiner (1970) et dans celle de Blouin (1973). Par contre, comme les résultats de cette échelle sont non-significatifs dans la recherche en cours, il est

Tableau 9

Corrélations obtenues par Blouin (1973), Kleiner (1970) et Prémont (1984) entre le progrès dans la communication empathique et l'actualisation de soi au début d'une formation à la relation d'aide

Echelles du P.O.I.	Blouin	Kleiner	Prémont
Orientation face au temps (Tc)	.18	.29	.23
Direction intérieure (I)	.35	.44*	.21
Valeurs d'actualisation de soi	.43	.35	.11
Existentialité	.47	.38	.16
Sensibilité affective	.45	.35	.01
Spontanéité	.57*	.46*	.19
Perception de soi	.09	.02	.20
Acceptation de soi	.30	.43*	.31*
Nature de l'homme	.14	.43*	.09
Synergie	.22	.28	.14
Acceptation de l'agressivité	.56*	.34	.04
Contacts intimes	.04	.27	.21

* p < .05

impossible de conclure à un lien certain entre le fait d'être spontané et le progrès dans la communication empathique.

Pour les autres échelles, les résultats observés sont très diversifiés. Par conséquent, il est impossible de confirmer l'hypothèse concernant le lien entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique puisque les échelles principales du P.O.I. et les

échelles secondaires ne sont pas en corrélation significative avec le progrès dans la communication empathique, et ce, dans les trois études.

Ces résultats divergents nous amènent à préciser quelques différences méthodologiques entre les recherches. D'abord, les moyens utilisés pour évaluer la communication empathique varient d'une recherche à l'autre. Dans les études de Blouin (1973) et de Kleiner (1970), des enregistrements-vidéo sont utilisés, alors que dans cette recherche, seul l'Indice de communication (Carkhuff, 1969) sert d'instrument de mesure pour l'empathie. Dans l'étude de Kleiner (1970), l'Indice de communication (Carkhuff, 1969) est aussi utilisé sauf que les extraits impliquant la dimension agressivité en sont exclus, ce qui n'est pas le cas dans la présente recherche. Des différences sont, de plus, notées dans l'échantillonnage. Le nombre de sujets est de 17 dans l'étude de Blouin (1973), de 65 dans celle de Kleiner (1970) et de 31 dans cette expérimentation. En ce qui concerne la nature de l'échantillon choisi, Blouin (1973) et Kleiner (1970) évaluent des étudiants inscrits dans un programme de maîtrise. Il s'agit, dans le premier cas, du programme de maîtrise en counseling qui est une option de la maîtrise en psychologie (Blouin, 1973) et dans le deuxième, du programme de maîtrise en psychologie (Kleiner, 1970). Ainsi, ce n'est que dans cette recherche que les sujets sont tous des étudiants de troisième année au baccalauréat en psychologie. Cette remarque doit tout de même être nuancée par la nature de la formation à la relation d'aide offert dans chacun de ces programmes d'études. Peu d'information est disponible à ce sujet. Kleiner (1973) donne peu

d'indications à cet effet alors que le type de formation dont il est question dans l'étude de Blouin (1973) semble se rapprocher du programme de formation défini dans cette recherche. Ces informations demeurent générales car il est difficile d'évaluer précisément les différences de contenu dans les programmes de formation.

Malgré ces différences méthodologiques entre les recherches, le lien entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique n'a été démontré dans aucune étude. Ceci soulève évidemment des questions sur le bien-fondé de cette relation et nous amène à préciser davantage certains éléments d'analyse relatifs aux autres hypothèses de cette recherche ainsi qu'aux résultats complémentaires.

Autres considérations sur les résultats

Une analyse préliminaire à l'hypothèse 1, portant sur le progrès dans la communication empathique effectué par le groupe expérimental, indique qu'en général, les sujets augmentent leur moyenne d'empathie au cours de la formation à la relation d'aide. Cependant, ce progrès n'est pas en relation avec le niveau d'actualisation de soi des sujets. Aussi, lorsque les sujets sont répartis en groupes selon leur niveau d'actualisation de soi au pré-test, le progrès n'est pas significativement différent pour un groupe de sujets ou pour l'autre.

Dans l'interprétation de ces résultats, l'homogénéité de ceux-ci quant à l'empathie doit être souligné. En effet, ils se regroupent autour

des niveaux d'empathie 1.0 à 3.0.

Ainsi, d'après les résultats aux hypothèses 1 et 2, la variable actualisation de soi ne permet pas de prédire les sujets qui feront le plus de progrès d'empathie. Or, qu'en est-il si l'actualisation de soi est mise en relation avec la communication empathique au post-test? Les résultats aux hypothèses 3 et 4 fournissent des éléments de réponses à cette question.

Les résultats à l'hypothèse 3 indiquent que le niveau d'actualisation de soi des sujets est relié positivement à leur moyenne globale d'empathie au post-test. De plus, selon les résultats à l'hypothèse 4, il y a une différence significative dans la moyenne de la communication empathique des deux groupes de sujets.

Le groupe actualisé obtient une moyenne d'empathie significativement plus élevée. Dans les faits, il obtient une moyenne de 2.10 comparativement à 1.99 pour le groupe non-actualisé. Donc les sujets actualisés ne sont pas nécessairement ceux qui progressent le plus. Par contre, ils sont parmi les sujets les plus empathiques à la fin de la formation.

Cette différence de .11 dans les moyennes d'empathie entre les groupes est peu élevé si on prend comme point de comparaison l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) en cinq points. C'est pourquoi, à partir des seules moyennes, il est difficile d'expliquer de façon précise les différences dans la communication empathique des deux groupes. A cet effet, les analyses complémentaires apportent des informations

substantielles. L'apport des fréquences de réponses obtenues à l'I.C. pour chaque niveau d'empathie nous apprend que la différence entre les groupes actualisé et non-actualisé ne se produit pas au niveau d'empathie minimal (3.0), mais aux niveaux d'empathie qualifiés de non-facilitants (1.0-2.0).

Ainsi, selon les analyses complémentaires, le groupe actualisé a, à la fin de la formation, un pourcentage plus élevé de réponses d'empathie à l'I.C. de niveaux 2.0-2.5 que le groupe non-actualisé. Même si la majorité des réponses se situent en-dessous du niveau minimal (3.0), il demeure que le groupe actualisé tend à se rapprocher davantage de ce niveau minimal d'empathie. Quant au groupe non-actualisé, il obtient un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux 1.0-1.5 que le groupe actualisé. Ceci illustre plus clairement la différence entre les groupes qui s'établit sur une échelle plus restreinte que celle élaborée dans le premier chapitre, soit celle de Carkhuff qui définit une échelle d'empathie en cinq niveaux avec demi-points. La différence s'établit plus précisément entre les niveaux d'empathie 1.0 et 2.0.

Ces résultats semblent contredire, à première vue, la thèse élaborée au premier chapitre. Celle-ci prévoyait que les sujets actualisés manifesteraient davantage d'empathie de niveaux élevés (3.0-4.0-5.0) que les sujets moins actualisés. Cette relation devenait possible dans la mesure où la personne empathique possède les mêmes caractéristiques personnelles que la personne actualisée. Voyons comment les résultats

obtenus, suite à l'expérimentation, se rapprochent de la théorie élaborée au premier chapitre.

Relation avec la théorie

Les résultats aux deux premières hypothèses sont d'abord interprétés pour ensuite aborder les résultats des hypothèses 3 et 4. Dans les deux premières hypothèses, le progrès est évalué par les différences de moyennes globales d'empathie obtenues à l'I.C. au pré-test et au post-test. La théorie élaborée au premier chapitre fait état de la relation entre les caractéristiques de la personne actualisée et celles de la personne empathique. Par ailleurs, selon le contexte théorique, la personne actualisée semble plus disposée, au plan de ses aptitudes personnelles, à faire du progrès dans sa communication empathique au cours de la formation. C'est à partir de cet énoncé que les hypothèses 1 et 2 sur le progrès ont été formulées.

Il est important de rappeler que l'empathie dont il est question dans le contexte théorique se différencie de celle mesurée dans cette expérimentation. Les hypothèses sont basées sur un concept d'empathie de niveaux élevés, soit des niveaux 3.0 à 5.0 alors que les résultats de l'expérimentation se concentrent surtout autour des niveaux d'empathie 1.0 à 3.0. Lorsque les auteurs mentionnés dans le premier chapitre font des liens théoriques entre les caractéristiques des personnes actualisées et l'habileté empathique, ils font référence aux niveaux élevés d'empathie.

Les liens théoriques sont d'ailleurs schématisés au tableau 2 (p. 57).

Comme le présente ce tableau, les relations entre les variables ne s'établissent qu'à partir du niveau 3.0 de l'échelle d'empathie de Carkhuff (1969). Si on reprend sommairement l'explication sous-jacente à ces relations, celle-ci se résumerait de la façon suivante.

Selon Carkhuff (1969), la communication empathique peut varier en qualité selon une échelle en cinq niveaux. A chacun de ces niveaux correspondent des comportements spécifiques du thérapeute. Par conséquent, l'habileté du thérapeute à communiquer de façon empathique à l'intérieur d'une relation d'aide repose sur des caractéristiques personnelles particulières. Ces caractéristiques sont largement décrites au premier chapitre par quelques auteurs (Katz, 1963; Rogers, 1965, 1970).

Or ces caractéristiques, lorsqu'analysées dans leur rapport avec l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) semblent nécessaires à la communication empathique de niveaux facilitateurs (3.0 à 5.0). C'est pourquoi les relations entre les caractéristiques de la personne actualisée et du thérapeute empathique ne sont possibles qu'à partir du niveau 3.0, niveau minimal d'empathie. En-dessous de ce niveau, l'empathie communiquée par le thérapeute ne facilite pas l'exploration et le cheminement personnel chez le client. Au niveau 1, les réponses du thérapeute diffèrent significativement de celles exprimées par le client et ne communiquent aucun sentiment. Au niveau 2, quoique la communication est meilleure, le thérapeute ne tient compte que des sentiments superficiels;

il oublie donc une partie importante du vécu émotif du client. Une telle communication, que Carkhuff (1969) qualifie de "non-facilitante", ne requiert pas nécessairement d'aptitudes personnelles particulières de la part du thérapeute (Rogers, 1965). Du moins, c'est ce qui ressort de la théorie.

Dans ce contexte, les résultats obtenus aux hypothèses 1 et 2 n'infirment pas nécessairement la théorie développée au premier chapitre. Ils donnent toutefois des indications précises sur les liens existant entre l'actualisation de soi et le progrès en empathie lorsque celle-ci est de niveau inférieur à 3.0. Ces résultats signifient donc qu'il n'y a pas de relation entre l'actualisation de soi et l'empathie non-facilitante.

Les résultats aux hypothèses 3 et 4 sont maintenant analysés en fonction de la théorie du premier chapitre.

Actualisation de soi et empathie au post-test

Les hypothèses 3 et 4 sont confirmées. L'hypothèse 3 démontre que le niveau d'actualisation de soi des sujets au début d'une formation à la relation d'aide est relié positivement à leur communication empathique à la fin de la formation.

Ces résultats appuient, en partie, les liens théoriques élaborés dans ce mémoire en ce sens que le niveau d'actualisation de soi est relié positivement à l'empathie. Au plan expérimental, aucune autre recherche

relevée dans la littérature ne vérifie cette relation. Cependant, l'interprétation de ces résultats doit tenir compte de la limite mentionnée pour l'empathie aux hypothèses 1 et 2. Alors que les liens théoriques concernent l'empathie de niveaux élevés (3.0 à 5.0), les moyennes d'empathie obtenues dans cette expérimentation sont de niveaux non-facilitants. La moyenne d'empathie de groupe expérimental est de 2.08 au post-test.

Quant à l'hypothèse 4, les résultats démontrent que le groupe actualisé a une moyenne d'empathie au post-test significativement plus élevée que le groupe non-actualisé. Le groupe actualisé a une moyenne d'empathie de 2.10 tandis que le groupe non-actualisé a une moyenne de 1.99. Les analyses complémentaires sur les fréquences de réponses à l'I.C. de chaque groupe indique que le groupe actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses d'empathie de niveaux 2.0-2.5 au post-test que le groupe non-actualisé. Au contraire, le groupe non-actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses d'empathie de 1.0-1.5 au post-test que le groupe actualisé.

Malgré qu'il s'agit ici d'empathie non-facilitante, ces résultats sont vraisemblablement dans le même sens que celui prévu par les liens théoriques. Le groupe actualisé tend à être plus empathique que le groupe non-actualisé. La différence vient du fait que dans cette recherche, la discrimination entre les groupes ne se fait pas au niveau 3.0, comme le laisse prévoir le contexte théorique mais, à un niveau inférieur.

En résumé, les résultats aux deux premières hypothèses n'infirment

pas nécessairement la théorie du premier chapitre. Les hypothèses 1 et 2 indiquent que, lorsque l'empathie est de niveau inférieur à 3.0, il n'y a pas de relation entre l'actualisation de soi et le progrès d'empathie. Quant aux hypothèses 3 et 4, les résultats appuient les liens théoriques entre les deux variables même s'il s'agit, en majeure partie, d'empathie de niveaux non-facilitants. En effet, le groupe actualisé a une meilleure communication empathique au post-test que le groupe non-actualisé.

Afin de compléter l'analyse de ces résultats, quelques commentaires sont ajoutés sur l'empathie, l'actualisation de soi, et la formation à la relation d'aide.

L'empathie

L'empathie, telle que mesurée dans cette recherche, comporte certaines limites. L'instrument utilisé pour la mesurer, l'I.C., ainsi que son mode d'évaluation sont donc discutés.

L'I.C. de Carkhuff (1969) qui a pour but d'évaluer l'habileté empathique d'une personne comprend quelques limites. D'abord, cet instrument d'évaluation est un test écrit. Il mesure l'habileté d'une personne à répondre de façon empathique à 16 extraits dans lesquels sont exprimés divers problèmes. Un tel contexte d'évaluation, étant coupé d'un contact réel avec la personne aidée, ne permet pas nécessairement d'évaluer l'habileté réelle d'une personne à communiquer de manière empathique dans le cadre d'une relation d'aide. Pour certains sujets, il serait peut-être

plus difficile d'être empathique s'ils avaient à cheminer avec la personne qui demande de l'aide. Pour d'autres, un contact réel avec la personne favoriserait leur habileté à être empathique. L'instrument d'évaluation utilisé dans cette recherche a ses limites. Il ne donne qu'un aperçu de l'habileté d'une personne à répondre empathiquement à une demande écrite, alors qu'elle est placée dans un contexte d'évaluation précis et qu'elle doit réagir à l'intérieur d'un cadre structuré sûrement différent d'un contexte de relation d'aide.

Aussi, dans la présente recherche, le thérapeute étant placé dans un contexte papier-crayon, chaque problème du client ou extrait présenté dans l'I.C. est isolé des autres problèmes et des autres composantes qui forment la totalité de la personnalité de la personne aidée. Ce contexte ne permet pas aux thérapeutes d'avoir une idée globale de toutes les facettes du problème, et par conséquent, d'en comprendre l'intensité et la signification réelle pour la personne aidée. On peut alors supposer qu'il est plus difficile pour le thérapeute d'adopter le même cadre de référence que la personne aidée, d'avoir une compréhension totale de ce qui est exprimé, et d'en communiquer, par la suite, non seulement l'essentiel du message, mais des éléments nouveaux qui conduiraient le client à une exploration plus profonde. Ainsi, ce contexte d'évaluation papier-crayon ne fournit pas les conditions nécessaires à une compréhension empathique du client de la part du thérapeute, incluant l'aspect expérientiel tel que défini par Rogers (1957, 1965). De ce fait, les conditions inhérentes à

une bonne communication empathique sont aussi absentes. Il est alors difficile de donner des réponses de niveaux 3.0 à 5.0.

Par ailleurs, le thérapeute n'est pas placé dans une situation où d'autres aspects de sa personnalité comme la chaleur, la spontanéité, la congruence et la sensibilité affective peuvent facilement être mises à contribution et, par le fait même, favoriser l'expression d'une habileté empathique facilitante. Selon le contexte théorique de cette recherche, ces caractéristiques de la personnalité du thérapeute sont reliées à son niveau d'actualisation de soi ainsi qu'à son habileté empathique.

En résumé, un contexte d'évaluation papier-crayon, en négligeant l'interaction entre l'aidé et l'aidant, ne permet pas à l'aidant d'expérimenter l'empathie expérientielle, composante de la compréhension empathique pour Rogers (1957). De plus, ce contexte ne favorise pas l'apport de toutes les caractéristiques de la personnalité de l'aidant.

Finalement, l'I.C. de Carkhuff (1969) est avant tout un test de communication empathique. Il mesure donc l'aspect communication dans l'habileté empathique. L'empathie est composée de deux éléments distincts quoique interreliés: la compréhension empathique et la communication empathique. Pour Truax et Carkhuff (1969), la compréhension empathique n'entraîne pas nécessairement une communication empathique, tandis qu'une communication empathique nécessite une compréhension empathique. Si les indices permettant une bonne compréhension de l'autre sont restreints, la communication empathique ne peut être aidante. Ce test écrit ne mesurant

que le volet communication ne permet pas de discriminer clairement les sujets qui manifestent une bonne compréhension empathique mais qui ne sont pas capables de la transmettre à la personne aidée et ceux qui manifestent à la fois une bonne compréhension et une bonne communication empathique.

En ce qui concerne le mode d'évaluation utilisé dans cette recherche pour évaluer les réponses écrites des sujets à l'I.C., trois juges cotent les réponses en employant l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) en cinq points avec demi-points. Le deuxième chapitre explique la formation dont ont bénéficié les juges. Selon les données sur la fidélité inter-juges et intra-juges mesurées tout au long du processus de cotation, les résultats obtenus témoignent d'une bonne fidélité des juges. Donc, l'utilisation de juges dans l'évaluation des réponses à l'I.C. ne semble pas avoir faussé les résultats. Comme dernier élément d'interprétation concernant la variable empathie, l'échelle de compréhension empathique de Carkhuff (1969) fait l'objet de quelques commentaires. Selon cette échelle, il est possible de conceptualiser la capacité de manifester de l'empathie selon les cinq niveaux d'empathie. En pratique, la situation semble différente. Il est rare qu'un sujet obtienne plusieurs réponses de niveaux 3.5, 4.0, 4.5 ou 5.0. Les résultats aux analyses complémentaires le démontrent bien. Il est donc pertinent de se questionner sur les raisons justifiant le peu de réponses à l'I.C. de niveau 3.0 à 5.0. Si on se place dans un contexte de relation d'aide où le client est en présence du thérapeute, certains facteurs rapportés surtout par Gendlin (1964) et Rogers (1965) alimentent la discussion.

D'abord, selon Gendlin (1964), lors d'une relation d'aide, le thérapeute doit s'ajuster aux communications et au processus interne du client. Donc, il semble qu'il ne soit pas toujours approprié pour favoriser le cheminement personnel chez un client de communiquer à des niveaux élevés d'empathie de 4 ou 5 tels que définis dans l'échelle de Carkhuff (1969). La personne aidée n'est pas toujours prête affectivement à accepter et à intégrer de telles communications. Selon Gendlin (1964), les communications de niveaux 4 et 5 sont facilitantes lorsqu'elles sont adaptées à la réalité du client et qu'elles amènent une prise de conscience plus profonde. Or, ceci presuppose que le client soit prêt affectivement à recevoir les commentaires du thérapeute. Si les communications du thérapeute ne sont pas ajustées au vécu expérientiel du client, alors elles deviennent non-facilitantes et se rapprochent davantage des niveaux d'empathie 1 et 2. Deuxièmement, pour Rogers (1965), le thérapeute peut plus facilement manifester de l'empathie à des niveaux élevés et favoriser ainsi le processus thérapeutique lorsqu'il a établi un lien de confiance avec le client, ce qui presuppose quelques rencontres avec ce dernier.

En résumé, le contact avec la personne aidée, l'interaction entre les personnes, la personnalité de l'aidant, et le nombre de rencontres, sont tous des éléments importants à considérer dans l'analyse de l'habileté empathique d'un thérapeute. Dans cette expérimentation, plusieurs de ces conditions n'ont pas été remplies étant donné le contexte d'évaluation.

Empathie et relation d'aide

Ces éléments de discussion au sujet des limites de l'empathie telle qu'évaluée dans cette recherche font ressortir les composantes inhérentes à la manifestation d'empathie dans une relation d'aide. Ces composantes sont reliées soit à l'aidé, soit à l'aidant, soit à leur interaction. En ce qui concerne l'aidant, le contexte théorique de cette recherche explique comment l'empathie est reliée au niveau d'actualisation de soi d'une personne avec ce que cela implique comme caractéristiques ou attitudes personnelles. D'autres éléments relatifs à l'aidant sont aussi mentionnés dans la littérature. Par exemple, on relève des facteurs tels: la formation professionnelle et l'orientation théorique. L'empathie est donc fonction à la fois de la personnalité du thérapeute et de certains éléments techniques.

Pour ce qui est de l'aidé, cet élément n'a pas été élaboré dans le contexte théorique. Pourtant, sans faire l'objet de nombreuses recherches, des auteurs (Luborsky et al., 1971) indiquent que des facteurs tels que la motivation de l'aidé et la nature des symptômes peuvent influencer la nature de la relation d'aide et les réactions de l'aidé aux communications du thérapeute.

Finalement, beaucoup de facteurs impliqués dans l'interaction entre l'aidé et l'aidant sont relevés dans la littérature. La relation d'aide étant envisagée comme un processus interactionnel, toutes les dimensions relatives à la communication comme les dimensions verbales,

non-verbales et para-verbales sont à considérer dans l'étude de l'empathie. Dans cette recherche, les facteurs associés à l'aidé et à l'interaction entre les personnes en cause n'ont pas été considérés.

En résumé, l'empathie telle qu'évaluée dans la présente recherche comprend plusieurs limites. Ces limites relèvent de l'instrument utilisé, du contexte d'évaluation, de l'échelle pour évaluer l'I.C., et de d'autres facteurs reliés au processus thérapeutique et à la relation d'aide.

Voyons maintenant comment la mesure de la variable actualisation de soi peut être un facteur d'explication des résultats obtenus.

Actualisation de soi

Les résultats de cette expérimentation peuvent-ils s'expliquer par la mesure de l'actualisation de soi au début de la formation? Pour vérifier les hypothèses seule la mesure de l'actualisation de soi au début de la formation a été nécessaire. L'interprétation des résultats portent donc seulement sur cette mesure. Les études relevées dans le second chapitre de ce mémoire démontrent la fidélité et la validité du P.O.I. (Shostrom, 1964, 1966) autant pour un milieu américain que québécois (Tremblay, 1968). Ainsi, selon les études rapportées, le P.O.I. permet de prendre une mesure fiable de l'actualisation de soi.

Dans la présentation des résultats, il se dégage une certaine homogénéité dans la distribution des résultats de tous les sujets au P.O.I. Ce facteur a toutefois été considéré dans la répartition des

sujets en groupes. En effet, les résultats au P.O.I. se situant entre 100 et 110 ont été exclus des analyses statistiques. Ainsi, la mesure de l'actualisation de soi paraît fiable. La prochaine partie apporte quelques commentaires sur la formation à la relation d'aide.

Formation à la relation d'aide

Le groupe expérimental a suivi une formation à la relation d'aide dans le cadre des cours de techniques d'entrevue 1 et 2. Comme les résultats le démontrent, les moyennes globales d'empathie des sujets au pré-test et au post-test se situent à des niveaux inférieurs sur l'échelle d'empathie de Carkhuff (1969). Ces résultats sont davantage détaillés dans les analyses complémentaires sur les fréquences d'où ressort la faible proportion des réponses des sujets aux niveaux d'empathie 3.0 à 5.0. Donc, en quelque sorte, les sujets ne sont pas empathiques car ils manifestent surtout de l'empathie de niveaux non-facilitants. Ces résultats se composent à ceux obtenus dans les autres études (Blouin, 1973; Foulds, 1969; Kleiner, 1970; Selfridge et Vander Kolk, 1976; Winborn et Rowe, 1972). Même si la majorité des sujets expérimentaux augmente leur moyenne de communication empathique au cours de la formation à la relation d'aide, comment expliquer qu'ils obtiennent peu de réponses de niveaux d'empathie 3.0 à 5.0? Quelques facteurs relatifs aux composantes inhérentes à la manifestation d'empathie dans une relation d'aide ont été soulignées. Quelques commentaires sont maintenant apportés sur la formation à la relation d'aide.

Ces résultats obtenus lors de la formation suscite des interrogations sur le contenu de la formation à la relation d'aide. Plus précisément, il s'agit de se demander si la formation fournit les conditions nécessaires et apporte les pré-requis sous-jacents à l'obtention de niveaux d'empathie élevés et à l'amélioration de la communication empathique d'une personne.

Selon Rogers (1965), et Truax et Carkhuff (1969), un entraînement à la relation d'aide doit viser à la fois des objectifs d'apprentissage et des objectifs d'intégration personnelle. Les objectifs d'apprentissage relèvent plus de la dimension cognitive tandis que les objectifs d'intégration personnelle font référence à la dimension affective et expérientielle. Ces deux éléments qui font appel aux dimensions, cognitive et affective, sont aussi importants l'un que l'autre dans le processus qui conduit une personne à être empathique. Cette façon d'envisager le programme de formation à la relation d'aide est en accord avec la définition théorique de l'empathie donnée par Rogers (1957).

En partant de cette base théorique, essayons de faire ressortir les éléments impliqués dans un programme de formation à la relation d'aide. D'abord, pour les objectifs d'apprentissage reliés à la dimension cognitive, il semble important pour la personne qui veut développer son habileté empathique d'intégrer certaines connaissances théoriques sur le sujet (Rogers, 1965; Truax et Carkhuff, 1969). Il peut s'agir, par exemple, de connaître le concept d'empathie, d'avoir des informations sur les échelles d'empathie et sur les techniques de reformulation, et d'avoir des

connaissances de base sur les processus de communication interpersonnelle et la psychologie en général. Par rapport au contexte de cette recherche, on peut se demander si l'intégration des connaissances théoriques peut suffire à la communication d'empathie de niveaux facilitants ou au-dessus du niveau 3.0.

Pour Rogers (1965), une formation à la relation d'aide doit aussi tenir compte des dimensions expérientielle et affective. L'empathie et l'amélioration de l'habileté empathique reposent, en grande partie, sur une modification de la personnalité et la possession de certaines qualités intrapersonnelles et interpersonnelles. Le développement de l'habileté empathique implique donc un processus dans lequel se retrouvent des éléments comme la prise de conscience de soi et des autres, la connaissance de soi, l'acceptation de soi, et la sensibilité affective. A remarquer que ces composantes font partie du processus d'actualisation de soi. Pour favoriser ce processus, une formation à la relation d'aide peut inclure dans son programme des activités et des mises en situation qui favorisent chez le sujet le développement de telles attitudes de base. Comme il s'agit d'un processus intérieur, il est entendu que ce dernier doit tenir compte d'éléments inhérents à tout processus de changement. Rogers (1965) donne des indications à cet effet. Qu'il s'agisse par exemple de créer des conditions nécessaires à l'exploration personnelle ou à l'établissement d'un climat de confiance, il semble que cette dimension demeure fondamentale dans le processus, inhérente au développement de l'habileté empathique. En résumé, les dimensions, affective et cognitive, sont deux

dimensions interreliées et importantes dans un programme de formation à la relation d'aide.

Par rapport à la formation à la relation d'aide dont ont bénéficié les sujets de la présente recherche, quelques questions sont soulevées. Cette formation à la relation d'aide fournit-elle les conditions nécessaires qui permettent à un étudiant d'amorcer une démarche de développement personnel? Aussi, favorise-t-elle des changements personnels ou est-elle plutôt axée sur l'apprentissage de techniques telles la reformulation et la centration sur les sentiments exprimés par le client? Finalement, une formation à la relation d'aide de 8 mois et d'une durée de 90 heures, offerte dans le cadre des cours de techniques d'entrevue I et II permet-elle de consolider des changements s'opérant dans la personnalité? Et, ces modifications sont-elles assez importantes pour transparaître sur l'Indice de communication (Carkhuff, 1969)? Autant de questions auxquelles cette expérimentation ne permet pas de répondre. Pourtant, à la lumière des résultats obtenus, comme les sujets atteignent rarement des niveaux d'empathie facilitants, il est pertinent de poursuivre la réflexion.

Pour finaliser l'interprétation des résultats, quelques pistes de recherche sont suggérées.

Pistes de recherche

Dans les recherches sur l'empathie, les sujets obtiennent en majeure partie des moyennes d'empathie de niveaux inférieurs au niveau minimal 3.0. L'échelle théorique d'empathie de Carkhuff (1969), telle

qu'utilisée dans le contexte d'évaluation de cette recherche, semble s'appliquer difficilement compte tenu des facteurs liés au processus thérapeutique et de d'autres éléments qui relèvent de l'aidé et de l'aidant. Ces différents phénomènes soulèvent des interrogations et soutiennent l'idée selon laquelle il apparaît important de se questionner sur d'autres formes d'analyse de l'empathie. De plus il semble opportun de s'interroger sur le processus de formation à l'empathie, soit le processus par lequel une personne améliore son habileté empathique.

L'analyse de l'empathie par les fréquences, telle qu'effectuée dans les analyses complémentaires, apporte des éléments nouveaux dans la compréhension du phénomène d'empathie. Cependant, d'autres questions en rapport avec le processus de formation à l'empathie demeurent ouvertes. Ces dernières pourraient servir d'éléments de réflexion pour des recherches ultérieures.

Si l'échelle de Carkhuff (1969) en cinq points avec demi-points sert de cadre de référence pour mesurer l'évolution d'une personne dans sa communication empathique au cours d'une formation à la relation d'aide, on pourrait se demander si le passage d'un niveau d'empathie à un autre implique qualitativement le même processus pour la personne, et ce, à tous les niveaux. Selon le contexte théorique, être empathique requiert l'intégration de connaissances théoriques mais aussi des attitudes personnelles de base qui deviennent présentes chez la personne à la suite d'une démarche personnelle ou lorsque la personne s'inscrit dans un processus

d'actualisation de soi. En partant de cette donnée, on peut se demander si l'apport de ces deux dimensions, la dimension cognitive et la dimension affective, sont requises et pour acquérir l'habileté à communiquer à chacun des niveaux d'empathie, et pour évoluer dans sa communication empathique, soit de passer d'un niveau d'empathie à un autre. De plus, est-ce que l'apport de ces deux dimensions est qualitativement comparable dans la communication empathique à chacun des niveaux de l'échelle de Carkhuff (1969)?

Les données de la présente recherche ne permettent pas d'apporter des éléments de réponses satisfaisants à ces questions. Quoique l'analyse des fréquences de réponses à l'I.C. détaille davantage l'évolution qui a lieu pour tous les sujets et fait ressortir clairement l'extinction des réponses de niveau 1.0 au post-test, il manque présentement, pour la compréhension du phénomène, des éléments qui permettent d'analyser plus à fond les pré-requis et les éléments sous-jacents à la communication empathique et à l'amélioration de l'habileté empathique.

Pour avoir un meilleur aperçu de l'évolution dans l'habileté empathique qui s'opère au cours d'une formation à la relation d'aide et des difficultés de croissance qui peuvent être plus importantes à certains niveaux d'empathie qu'à d'autres, voici certains éléments qui pourraient servir de pistes de recherche.

D'abord, pour l'empathie, il serait intéressant d'élaborer une méthodologie qui viserait à donner des indications supplémentaires sur les

facteurs importants dans l'amélioration de l'empathie et sur la relation entre ces facteurs et la manifestation d'empathie à des niveaux spécifiques. Pour ce faire, l'ajout d'un groupe contrôle paraît pertinent. Ce dernier serait soumis, par exemple, à une session de formation axée sur les connaissances tandis que le groupe expérimental aurait le même traitement en plus d'une formation qui favoriserait le développement personnel. Cette relation de l'empathie analysée avec l'actualisation de soi apporterait sûrement un éclairage nouveau aux questions soulevées précédemment.

Au niveau de l'instrument utilisé pour mesurer l'empathie, les limites de l'I.C. ont déjà été relevées. Aussi, il serait pertinent de réviser l'utilisation d'un test écrit. Cependant, quel que soit l'instrument employé, il semble important de tenir compte de d'autres facteurs tout aussi déterminants dans la manifestation d'empathie, soit ceux reliés à l'aidant, à l'aidé, ou à leur interaction. Dans cette analyse, des facteurs comme la formation et l'expérience de l'aidant, la motivation et le problème de l'aidé, le nombre de rencontres déjà réalisées, semblent déterminants. Il ne faut pas oublier aussi tout le champs de la communication non-verbale et para-verbale qui mériterait d'être davantage étudié.

Dans cette recherche, l'I.C. de Carkhuff (1969) est utilisé comme instrument de mesure. Cet instrument, composé de 16 extraits, véhicule différents sentiments et présente plusieurs situations. Il serait intéressant de connaître s'il y a une relation entre certains extraits et

l'empathie ou le progrès d'empathie. En fait, est-ce qu'il y a des sentiments ou des types de situations pour lesquels les thérapeutes sont plus empathiques?

L'analyse des fréquences de réponses à chaque niveau d'empathie à l'I.C. a permis d'approfondir notre réflexion sur la communication empathique obtenue à la fin d'une formation et l'actualisation de soi. Cependant, cette analyse ne permet pas de distinguer si les fréquences de réponses à l'I.C. proviennent d'un ou de plusieurs individus. Ce facteur n'ayant pas été contrôlé, il devenait difficile de savoir si les réponses obtenues à des niveaux d'empathie élevés étaient dues au hasard. L'approche par les fréquences de niveaux d'empathie apparaît tout de même une piste intéressante à poursuivre.

Ce sont là les principales pistes de réflexion ressorties suite à cette expérimentation. Avant de poursuivre d'autres études sur le sujet, il faudra considérer plusieurs éléments.

Synthèse

Le progrès dans la communication empathique, lorsque l'empathie est de niveau minimal ou moindre, n'est pas relié à l'actualisation de soi d'un étudiant au début d'une formation à la relation d'aide. C'est du moins une conclusion qui découle des résultats obtenus à la première hypothèse. De plus, il n'y a pas de différence significative entre le progrès

d'empathie réalisé par le groupe actualisé et celui réalisé par le groupe non-actualisé.

Quant aux hypothèses 3 et 4, elles sont confirmées. Il y a une relation positive entre le niveau d'actualisation de soi des sujets au début de la formation et leur communication empathique à la fin de la formation. De plus, le groupe actualisé a une moyenne d'empathie au post-test significativement plus élevée que celle du groupe non-actualisé.

Les analyses complémentaires sur les fréquences de réponses à chaque niveau d'empathie à l'I.C. à la fin de l'entraînement apportent des informations supplémentaires aux résultats obtenus aux hypothèses 3 et 4. La principale observation est que, pour la communication au post-test, le groupe non-actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux 1.0-1.5 que le groupe actualisé tandis que le groupe actualisé a un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux 2.0-2.5 que le groupe non-actualisé.

Dans l'interprétation des résultats, plusieurs éléments ressortent. D'abord, les résultats aux hypothèses 1 et 2 n'infirment pas nécessairement la théorie développée au premier chapitre. Ils donnent toutefois des indications précises sur les liens entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique lorsque celle-ci est de niveau non-facilitant ou inférieur à 3.0. Les résultats aux hypothèses 3 et 4 vont dans le même sens que la théorie élaborée même s'il s'agit d'empathie de niveaux non-facilitants.

Plusieurs interprétations sont proposées pour expliquer ces résultats. D'abord, l'absence de résultats significatifs aux deux premières hypothèses peut être causée, en partie, par la non-représentativité de l'échelle de Carkhuff (1969) en cinq points. Pour l'empathie, certains facteurs qui proviennent de l'instrument utilisé, du contexte d'évaluation, et de l'échelle d'évaluation sont mentionnés. De plus, d'autres éléments relatifs soit à l'aidé, soit à l'aidant, soit à leur interaction, sont à considérer dans l'analyse de la communication empathique.

Finalement, des questions sont soulevées au sujet de la formation à la relation d'aide. Tout ceci conduit à émettre quelques pistes de recherche pour les études ultérieures.

Conclusion

Cette étude a pris forme suite à un intérêt marqué pour approfondir ce qui différencie le thérapeute empathique du thérapeute non-empathique. Malgré la prolifération des études sur l'empathie et la relation d'aide, ce champ de recherche est vaste et riche de projets.

La présente étude s'intéresse particulièrement à la relation entre l'empathie et l'actualisation de soi d'un thérapeute. En fait, cette étude se situe dans un contexte de formation à la relation d'aide. Les hypothèses concernent d'abord la relation entre l'actualisation de soi et le progrès dans la communication empathique réalisé au cours de la formation. Ensuite, d'autres hypothèses vérifient la relation entre l'actualisation de soi et la communication empathique à la fin de la formation à la relation d'aide.

Le groupe expérimental est composé de 31 étudiants de troisième année inscrits au baccalauréat en psychologie. Entre le pré-test et le post-test, le groupe de sujets suit une formation à la relation d'aide. L'Indice de Communication (Carkhuff, 1969) et le Personnal Orientation Inventory (Shostrom, 1964) sont les instruments de mesure utilisés.

Selon les résultats, le progrès dans la communication empathique, lorsque l'empathie est de niveau inférieur à 3.0, n'est pas relié au niveau d'actualisation de soi d'un étudiant au début de la formation.

C'est du moins ce qui ressort des résultats aux deux premières hypothèses. Des hypothèses de cette recherche, seules celles concernant la relation entre l'actualisation de soi et l'empathie après la formation sont confirmées. Les étudiants les plus actualisés au début de la formation sont parmi les étudiants les plus empathiques à la fin de la formation. Le groupe actualisé obtient un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux 2.0-2.5 à l'I.C. que le groupe non-actualisé. Au contraire, le groupe non-actualisé obtient un pourcentage plus élevé de réponses de niveaux non-facilitants 1.0-1.5 que le groupe actualisé.

Les résultats aux hypothèses 1 et 2 n'infirment pas nécessairement les liens théoriques élaborés dans le premier chapitre car ceux-ci s'articulent autour des niveaux d'empathie de 3.0 à 5.0 alors que l'empathie dont il est question dans cette expérimentation se situe surtout à des niveaux inférieurs à 3.0, niveau minimal d'empathie.

Malgré cette limite, les résultats à l'hypothèse 4 et aux analyses complémentaires laissent tout de même transparaître une différence significative entre le groupe actualisé et le groupe non-actualisé. Le groupe actualisé se rapproche davantage du niveau minimal d'empathie.

Les résultats obtenus soulèvent des interrogations à différents niveaux. Celles-ci sont soulignées dans l'interprétation. D'abord, l'absence de résultats aux deux premières hypothèses peut être causée, en partie, par le fait que les cinq niveaux d'empathie de l'échelle de Carkhuff (1969) ne soient pas représentés, les sujets se regroupant autour

des niveaux 1.0 à 3.0. D'autres limites reliées à la mesure de l'empathie telle qu'effectuée dans cette recherche sont mentionnées. Ces limites relèvent de l'instrument utilisé, du contexte d'évaluation et de facteurs associés à l'aidé, à l'aidant, et à l'interaction entre l'aidé et l'aidant. Les résultats obtenus trouvent ainsi certains éléments d'explication. Finalement, certaines interrogations au sujet de la formation à la relation d'aide sont citées.

Ces résultats font ressortir la non-relation entre l'actualisation de soi et le progrès d'empathie lorsque l'empathie est non-facilitante. Toutefois, ils ne permettent pas de vérifier la relation entre ces variables lorsque l'empathie est de niveaux supérieurs à 3.0.

Il y a donc des pistes de recherche intéressantes qui peuvent être dégagées suite à cette recherche. Des études visant à investiguer davantage le phénomène de l'apprentissage de l'empathie paraissent pertinentes. A cela se rattachent les études pour élucider les implications sous-jacentes au fait qu'une personne améliore son empathie et évolue d'un niveau d'empathie à un autre.

Aussi, il apparaît important de réviser l'utilisation d'un test écrit pour la mesure de l'empathie et de considérer les autres facteurs reliés au processus thérapeutique, soit l'interaction aidé-aidant. Tout le champ de la communication non-verbale et para-verbale mériterait aussi d'être étudié. Enfin, les possibilités sont multiples. Il apparaît toutefois nécessaire de considérer les éléments qui composent une relation d'aide réelle.

le champ de la communication non-verbale et para-verbale mériterait aussi d'être étudié. Enfin, les possibilités sont multiples. Il apparaît toutefois nécessaire de considérer les éléments qui composent une relation d'aide réelle.

Appendice A
Instruments de mesure

Différences entre les traductions du P.O.I. (Shostrom, 1963; Tremblay, 1968).

Question 79

Shostrom (1963)

- 79a Quelqu'un de neutre permet à quelqu'un dévaluer par observation si une relation est heureuse.
- 79b Quelqu'un de neutre ne permet pas à quelqu'un d'évaluer par observation si une relation est heureuse.

Tremblay (1968)

- 79a La neutralité permet à quelqu'un d'évaluer par observation si une relation est heureuse.
- 79b La neutralité ne permet pas à quelqu'un d'évaluer par observation si une relation est heureuse.

Question 99

Shostrom (1963)

- 99a J'aime bien le détachement et la solitude.
- 99b Je n'aime pas le détachement et la solitude.

Tremblay (1968)

- 99a J'aime bien le détachement et l'intimité.
- 99b Je n'aime pas le détachement et l'intimité.

533-941 TECHNIQUES D'ENTREVUE I

TEST DE COMMUNICATION (COC A-73)
PAR JACQUES DEBIGARE ET ROGER ASSELIN

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
UQTR

1978

INSTRUCTIONS

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

156

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.

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.

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 dououreux pour lui? Je m'inquiète au sujet de mes enfants plus que la plupart des mères, je pense.

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?

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 oeufs¹⁶¹ 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'il 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

162

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.

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'existeit. 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?

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!

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

166

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!

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.

Je suis si contente l'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.

Silence (mouvements sur la chaise).

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.

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!

Appendice B

Traitements

Techniques d'entrevue I

Permettre aux participants d'acquérir des notions théoriques, concrètes et expérientialles sur les conditions de base qui favorisent la croissance au cours d'une relation interpersonnelle d'aide. Leur permettre de faire graduellement un apprentissage personnalisé des habiletés qui contribuent à rendre constructive la relation d'aide.

Les étudiants doivent faire l'apprentissage de la discrimination et de la communication des ingrédients suivants: empathie, confrontation, respect, instantanéité, authenticité et dévoilement, spécificité. Le cours se divise comme suit: lectures et travaux préparant chaque rencontre où les ingrédients sont discutés, approfondis et confrontés à la réalité de chacun. Apprentissage et familiarisation des échelles de discrimination pour chacun des ingrédients, exercices de discrimination écrits et sonores. Evaluation de la discrimination. Echelles de communication, exercices écrits, verbaux (enregistrements sonores) et "role playing" sur chacun des ingrédients de base. Présentation et discussions de modèles (montages audio-visuels) pour chacun des ingrédients de base. "Role playing", mise au point. A ce cours l'étudiant doit avoir acquis un contrôle adéquat des différents niveaux de communication pour chacun des ingrédients étudiés. Evaluation de la communication (extraits écrits et sonores).¹

¹Tiré de l'Annuaire de l'Université du Québec à Trois-Rivières, 1980-1981, p. 629.

Techniques d'entrevue II

Permettre à l'étudiant d'acquérir un schème conceptuel et pratique de la démarche d'ensemble d'une relation d'aide. Permettre le rodage et l'application intégrée des ingrédients de base (étudiés au cours Techniques d'entrevue II) dans un processus complet de relation d'aide (amorce, poursuite et terminaison). Sensibiliser l'étudiant aux variables physiques de l'entrevue.

Ce cours d'ordre théorique et pratique couvre les points suivants: intégration d'ensemble des acquis au niveau des ingrédients de base; facture de l'entrevue et type de stratégies à employer (différentes approches); trois phases: exploration, appronfondissement et passage à l'action; variables matérielles entourant l'entrevue, crises en entrevues. Ce cours doit s'accompagner d'un volet pratique où l'étudiant, conjointement au cours doit entreprendre et poursuivre une relation d'aide suivie avec un client réel dans le milieu.

SYLLABUS DE COURS

PCL-1017-01-02-03	04-05	TECHNIQUES D'ENTREVUE I	
numéro du cours		titre du cours	niveau

1. OBJECTIFS SPECIFIQUES

annotations factuelles

- 1- Permettre aux participants d'acquérir des notions théoriques, concrètes et expérientielles sur les conditions de base qui favorisent la croissance au cours d'une relation interpersonnelle d'aide;
- 2- Leur permettre de faire graduellement un apprentissage personnalisé des habiletés qui contribuent à rendre constructive la relation d'aide.

2. STRATEGIES PEDAGOGIQUES

Cours de participation à la fois théorique et pratique vécu sous forme de séminaire de discussions, d'intégration vis-à-vis les notions de base et d'apprentissage pratique à la discrimination et à la communication des ingrédients de base nécessaires à une bonne relation interpersonnelle d'aide.

Les étudiants doivent faire l'apprentissage de la discrimination et de la communication des ingrédients suivants: empathie, respect, authenticité, immédiateté, confrontation et spécificité. Pour ce faire, l'étudiant doit, pour chacun des cours, faire les lectures et exercices écrits qui lui sont recommandés, et visionner les modèles qu'on lui propose sur rubans magnétoscopique et/ou cinématographique. Il doit de plus réaliser le montage d'une entrevue par semaine où il joue alternativement le rôle d'aidant, d'aide et d'observateur critique avec l'aide de deux confrères avec lesquels il aura choisi de travailler au cours du semestre. Ce travail de chaque semaine doit précéder le cours et le préparer. Les 15 rencontres de trois heures avec le professeur consisteront en un bref exposé de fond sur l'ingrédient étudié et viseront à discuter du travail accompli par chaque groupe, des difficultés rencontrées et présenteront les améliorations et aménagements nécessaires.

COURS I

- a) Pré-tests: Communication et discrimination (DICA et COCA, Debigaré et Asselin)
- b) Présentation du syllabus et planification du travail (lectures à faire pour le cours suivant).

COURS II

- Retour et discussion sur l'expérience de relation d'aide
- Problème de l'auto-exploration.

COURS III, IV et V

Etude et pratique de l'empathie

COURS VI et VII

Etude et pratique de l'authenticité

COURS VIII et IX

Etude et pratique du respect

COURS X et XI

Etude et pratique de la confrontation

COURS XII

Etude et pratique de l'immédiateté

COURS XIII

Etude et pratique de la spécificité

COURS XIV

Intégration des notions étudiées et du vécu dans l'apprentissage de la relation d'aide.

3. Contenu détaillé... (suite)

COURS XV

EXAMEN

- Voir en annexe la programmation pour chacune des étapes du processus d'apprentissage de la relation d'aide.

L'étudiant peut obtenir les maximum suivants pour chacune des évaluations suivantes:

- a) 20% Traduction
- b) 40% Auto-évaluation sur l'apprentissage des ingrédients (cf. échelle d'évaluation de Carkhuff)
- c) 40% Examens pratiques de discrimination et communication et théorique

5. PRINCIPALES REFERENCES

MUCHIELLI, Roger; L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Les Editions sociales françaises, 1966.

ROGERS, Carl et KINGET, G. Marian; Psychothérapie et Relations Humaines, (vol 1 et 11). Institut de Recherches psychologiques, Montréal, 1966.

ROGERS, Carl R.; Becoming a Person: A therapist view of psychotherapy. Houghton, Mifflin, New York, 1970, 420 pp.

(Voir suite en annexe)

Enseignement donné par:

JACQUES DEBIGARE	GILLES
JEAN-MARIE LABRECQUE	LALANDE

PSYCHOLOGIE

Nom du professeur

Département

5. PRINCIPALES REFERENCES (suite)

Aspy, D., Toward a Technology for Humanizing Education, Research Press, 1972, vii-123p.

Auger, L., Communication et Epanouissement Personnel, Editions de l'homme, 1972, 168p.

Banaka, W., Training in Depth Interviewing, Harper et Row, 1971, 196p.

Benjamin, A., The Helping Interview, Houghton, Miflin, 1969, xvii - 171p.

Berenson, B.G., et R.R. Carkhuff, Sources of Gain in Counseling and Psychotherapy, Holt, 1967, 449p.

Berenson, B.G., et K.M. Mitchell, Confrontation, for Better or Worse!, Human Resource Development Press, 1974, 106p.

Brammer, L.M., The Helping Relationship, Process and Skills, Prentice-Hall, 1973, vi-170p.

Carkhuff, R.R., Helping & Human Relations, A Primer for Lay and Professional Helpers, 2 vol., New York, Holt, 1969.

Vol. I: Selection and Training, ix-298p.

Vol. II: Practice and Research, xvii-343p.

Carkhuff, R.R., The Art of Helping, An Introduction to Life Skills, Human Resource Development Press, 1973, 188p.

Carkhuff, R.R., The Art of Problem Solving, Human Resource Development Press, 1973, 143p.

Carkhuff, R.R., How to Help Yourself, The Art of Program Development, Human Resource Development Press, 1974, 172p.

Carkhuff, R.R., et B.G. Berenson, Beyond Counseling and Therapy, Holt, 1967, x-310p.

Combs, Arthur W., D.L. Avila et W.W. Purkey, Helping Relationships: Basic Concepts for the Helping Professions, Boston, Allyn and Bacon, 1971.

Corlis, R.B., et Rabe, P., Psychotherapy from the Center, A Humanistic View of Change and Growth, International Textbook, 1969.

Egan, G., The Skilled Helper, A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating, Brooks/Cole, 1975, ix-258p.

Eisenberg, S. et D.J. Delaney, The Counseling Process, Rand, MacNally, 1977, xvi-247p.

Principales références (suite)

Ivey, A., Microcounseling, Innovations in Interviewing Training, C.C. Thomas, 1971, 205p.

Johnson, D.W., Reaching Out, Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization, Prentice-Hall, 1972, 269p.

Gazda, G.M., Human Relations Development, A Manual for Educators, Allyn and Bacon, 1973, vi-195p.

Gordon, T., Parents Efficaces, Une Méthode de Formation à des Relations Humaines sans Perte, Editions du Jour, 1976, 445p.

Kramer, E., A Beginning Manual for Psychotherapists, Grune and Stratton, 1970, 132p.

Miller, S., E.W. Nunnally et D.B. Wackman, Alive and Aware, Improving Communication in Relationships, Minneapolis, I.C.P. Inc., 1975, 287p.

MCGowan, J.F. et L.D. Schmidt, Counseling: Readings in Theory and Practice, Holt, 1962.

Pietrofesa, John J. et al., The Authentic Counselor, Chicago, Rand McNally, 1971.

Pietsch, W.V., Human Being, How to Have a Creative Relationship Instead of a Power Struggle, Lawrence-Hill, 1974, 254p.

Schofield, W., Psychotherapy, the Purchase of Friendship, Prentice-Hall, 1964, 186p.

Seligman, M. et N.F. Baldwin, Counselor Education and Supervision, Readings in Theory, Practice and Research, C.C. Thomas, 1972, 421p.

Truax, C.B. et R.R. Carkhuff, Toward Effective Counseling and Psychotherapy, Aldine, 1967, 416p.

ANNEXE

Lectures, visionnements et travaux à effectuer avant chaque rencontre.

COURS II

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper.
Vue d'ensemble de la thérapie, p. 25 à 54.
- Notes de cours: p. 175 à 182, Roger, C. R.
Comment je crée une relation aidante.
- Exercices : Cahier d'exercices.
Nommer le sentiment, p. 20 à 35, (Travail et discussion en petit groupe)

COURS III

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper.
* L'empathie, p. 71 à 90, p. 134 à 151.
Lie la théorie à la pratique.
- Notes de cours: p. 1 à 11, Auger, L.
** Présente l'échelle d'empathie de Carkhuff et l'échelle d'auto-exploration.
p. 41 à 45, Bergin et Garfield.
Définition de l'authenticité et de l'empathie
p. 46 à 51, Means, B. L.
Présente les éléments de l'empathie.
- Exercices : Cahier d'exercices
Formuler le sentiment, p. 36 à 46, (Travail et discussion en petit groupe)

COURS IV et V

- Lecture : Note de cours, P. 13 à 28, Muchielli, R.
Théorie générale de la reformulation.
- ** p. 130 à 141, Carkhuff
Formulation des réponses empathiques.
- * p. 260 à 265, Benjamin A.
Expliquer l'empathie de façon imagée
Comment être en entrevue.
- *** Texte: Préparation for playing the role of client in helping interactions, Egan, Gerald (1975)
Exercises in Helping Skills, p. 4 - 9.

COURS IV et V...(suite)

- Exercices : Cahier d'exercices, p. 48 à 55
 Reformuler le sentiment.
- **** p. 75-79, Empathie
 Visionnement du modèle "Empathie" (Bande magnétoscopique).

COURS VI

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper.
 L'authenticité, p. 90 à 94
 Définition et application du concept d'authenticité
- Notes de cours: p. 87 à 93, Auger, L.
 ** Echelle d'authenticité
 * p. 136-137, Carkhuff, R.R.
 communication de l'authenticité
 * p. 162 à 165, Bergin et Garfield
 L'authenticité dans la pratique
 * p. 199 à 205, Carkhuff
 Importance de l'authenticité et comment devenir plus authentique comme aidant

COURS VII

- Lecture : Lire les textes sur l'authenticité dans les notes de cours.
- Exercices : Cahier d'exercices
 Exercices de communication, authenticité, p. 79 à 82
- **** Visionnement du modèle "Authenticité" (Bande magnétoscopique).

COURS VIII et IX

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper
 *** Respect: p. 94 à 100, Eléments du respect
- Notes de cours: P. 82 à 87, Auger, L.
 * Echelle de respect de Carkhuff
 ** p. 252 à 260, Benjamin, A.
 Comment se traduit le respect dans l'entretien
 * p. 133 à 134, Carkhuff
 But du respect
 p. 103 à 104, Kinget, G.M.
 Justification du respect

COURS VIII et IX ... (suite)

- Notes de cours: p. 143 à 144. Carkhuff
Pré-requis pour le respect
p. 184 à 198, Truax et Carkhuff
Chaleur et respect
- **** Visionnement du modèle "Respect" (Bande magnétoscopique)
- Exercices : Cahier d'exercices
Exercices de communication: le respect, p. 83 à 86.

COURS X et XIConfrontation

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper
p. 156 à 172. La confrontation
Définition: quoi et comment confronter
- Notes de cours: p. 93 à 95. Auger, L.
Echelle de confrontation
p. 137 à 139, Carkhuff
Quoi et comment confronter
- * p. 153 à 161, Carkhuff et Berenson
Importance de la confrontation en relation d'aide
p. 207 à 217, Mitchell et All.
Utilisation des cinq types des confrontations et
niveau d'habileté des thérapeutes
- ** p. 286 à 318, Hammond, Hepwork, Smith
Définition et signification de la confrontation dans
la thérapie
Comment confronter
(N.B. ** p. 286 à 295, * p. 295 à 318)
- **** Visionnement du modèle "Confrontation" (Bande magnétoscopique)
- Exercices : Cahier d'exercices, p. 87 à 90

COURS XIIImmédiateté

- Lecture : Egan, G. (1975) The Skilled Helper.
p. 173 à 180
Définition, but et utilisation de l'immédiateté

COURS XII... (suite)

Notes de cours: p. 95 à 97, Auger, L.
** Echelle d'immédiateté

p. 139 à 141, Carkhuff
Immédiateté: ligne de conduite

* p. 266 à 285, Hammond, Hepworth, Smith
Buts, quand, quoi et comment de l'immédiateté.

Exercices : Cahier d'exercices, p. 91, Immédiateté

Visionnement du modèle "Immédiateté" (bande magnétoscopique)

COURS XIII

Lecture : Egan, G. (1975), The Skilled Helper
** Spécificité, p. 100 à 106

Pourquoi et comment être spécifique

Ouverture ou transparence de soi, p. 151 à 156
(voir authenticité)

Notes de cours: p. 134 à 135, Carkhuff
Comment être spécifique

* p. 145 à 152, Carkhuff Berenson
Définition et but de la spécificité
Exemples.

Exercices : Cahier d'exercices, p. 95, Spécificité

Visionnement du modèle "Spécificité" (bande magnétoscopique)

COURS XIV

Intégration

Cahier d'exercices, p. 56 à 72

Exercices de discrimination

SYLLABUS DE COURS

185

PCL-1018-01-02-03- 04-05-06-01-08	TECHNIQUES D'ENTREVUE II	
numéro du cours	titre du cours	niveau

1. OBJECTIFS SPECIFIQUES

annotations factuelles

Permettre aux étudiants d'acquérir un schème conceptuel et pratique de la démarche d'ensemble d'une relation d'aide.

Permettre le rodage et l'application intégrée des ingrédients de base (étudiés en Techniques d'entrevue I) dans un processus complet de relation d'aide (amorce, poursuite et terminaison).

Sensibiliser l'étudiant aux variables physiques de l'entrevue.

2. STRATEGIES PEDAGOGIQUES

Ce cours est en grande partie d'ordre pratique et contient les apports théoriques nécessaires impliqués dans un processus global et complet d'aide.

L'étudiant y sera appelé à entreprendre, à maintenir et à terminer une relation d'aide avec un client réel.

La mise en situation et le rôle playing seront utilisés.

Tout le travail de l'étudiant est supervisé par le responsable du cours. L'échange avec les autres participants vient compléter la mise en commun et permet la mise sur pied de stratégies pour les rencontres à venir.

Ce cours d'ordre théorique et pratique couvre les points suivants:
(9 hres)

- a) Intégration d'ensemble des acquis au niveau des ingrédients de base;
- b) La facture de l'entrevue et le type de stratégies à employer (différentes approches);

2- (36 hres)

- a) Les trois phases: exploration, approfondissement et passage à l'action;
- b) Les variables matérielles entourant l'entrevue;
- c) Les crises en entrevue.

Ce cours doit s'accompagner d'un volet pratique où l'étudiant, conjointement au cours doit entreprendre et poursuivre une relation d'aide suivie avec le client réel dans le milieu.

Les données théoriques et pratiques de la deuxième partie seront intégrées dans la supervision et feront suite à des lecteurs distribués régulièrement entre les sessions.

L'étudiant sera évalué:

- a) Sur sa capacité à communiquer les attitudes de base dans sa relation avec le client et à maintenir une relation facilitante avec son aidé;
- b) Sur sa connaissance pratique des diverses données théoriques et pratiques de l'entrevue d'aide.

PRINCIPALES REFERENCES

- ASPY, D., Toward a Technology for Humanizing Education, Research Press, 1972, VII, 123 p.
- AUGER, L., Communication et Epanouissement Personnel, Editions de l'Homme, 1972, 168 p.
- BANAKA, W., Training in Depth Interviewing, Harper & Row, 1971, 169 p.
- Benjamin, A., The Helping Interview, Houghton, Miflin, 1969, XVII, 171 p.
- BERENSON, B.G.; CARKHUFF, R.R., Sources of Gain in Counseling and Psychotherapy, Holt, 1967, 449 p.
- ZARO, J.S.; BARACH, R.; NEDELMAN, D.J.; DREIBLOTT, J.S., A Guide for Beginning Psychotherapist, Cambridge University Press, 1977, 215p.

Appendice C
Résultats

Tableau 10

Moyennes globales obtenues pour chaque sujet à l'I.C.
 au pré-test (A) et au post-test (B) et
 différence de moyennes (B-A)

Ordre	Sujets	A	B	B-A
1	29	2.38	2.02	- .36
2	8	1.46	2.06	.60
3	21	1.11	1.92	.80
4	32	1.40	1.76	.36
5	56	1.31	1.96	.65
6	50	1.45	2.04	.59
7	58	1.31	1.75	.44
8	14	1.28	1.96	.68
9	38	1.19	2.22	1.03
10	30	1.43	2.00	.57
11	4	1.65	2.14	.49
12	22	1.75	2.15	.40
13	59	1.18	1.74	.56
14	20	1.07	2.13	1.06
15	24	1.50	2.23	.73
16	53	1.57	2.07	.50
17	3	1.30	2.02	.72
18	42	2.00	2.12	.12
19	16	1.14	1.98	.85
20	62	1.72	1.92	.20
21	2	1.28	2.22	.94
22	11	1.47	2.10	.63
23	36	1.21	2.19	.98
24	43	1.26	2.39	1.13
25	51	1.99	1.97	- .02
26	15	1.26	2.21	.95
27	6	2.44	2.14	- .30
28	18	1.88	2.04	.16
29	28	1.38	2.05	.67
30	35	1.21	2.07	.86
31	31	1.22	2.14	.92

Tableau 11

Résultat global pour chaque sujet au P.O.I.
(Shostrom, 1964), au pré-test

Ordre	Sujets	Résultat
1	29	65
2	8	71
3	21	82
4	32	87
5	56	92
6	50	93
7	58	95
8	14	96
9	38	96
10	30	97
11	4	99
12	22	99
13	59	105
14	24	106
15	20	106
16	53	108
17	3	110
18	42	111
19	62	112
20	16	112
21	2	113
22	11	114
23	43	114
24	51	114
25	36	114
26	15	115
27	18	116
28	28	116
29	35	116
30	6	116
31	31	118

Tableau 12

Répartition des sujets en trois groupes
selon leur résultat global au P.O.I.
(Shostrom, 1964) au pré-test

Groupe non-actualisé			Classe moyenne			Groupe actualisé		
Ordre	Sujets	Résultats	Ordre	Sujets	Résultats	Ordre	Sujets	Résultats
1	29	65	13	59	105	17	3	110
2	8	71	14	24	106	18	42	111
3	21	82	15	20	106	19	62	112
4	32	87	16	53	108	20	16	112
5	56	92				21	2	113
6	50	93				22	11	114
7	58	95				23	43	114
8	14	96				24	51	114
9	38	96				25	36	114
10	30	97				26	15	115
11	4	99				27	18	116
12	22	99				28	28	116
						29	35	116
						30	6	116
						31	31	118

Tableau 13

Corrélations obtenues pour les groupes actualisé (n=15)
et non-actualisé (n=12), entre le progrès dans la
communication empathique et leur niveau
d'actualisation de soi au début de la
formation à la relation d'aide

Echelles du P.O.I.	Groupe actualisé (n=15)	Groupe non- actualisé (n=12)
1. Orientation face au temps (Tc)	.24	.34
2. Orientation face au temps (Ti)	- .28	- .38
3. Direction intérieure (I)	- .09	.54*
4. Direction extérieure (O)	- .14	- .54*
5. Valeurs d'actualisation de soi	- .37	.53*
6. Existentialité	.02	.37
7. Sensibilité affective	- .25	.18
8. Spontanéité	.11	.43
9. Perception de soi	- .48*	.51*
10. Acceptation de soi	.56*	.12
11. Nature de l'homme	- .19	.47
12. Synergie	- .01	.48
13. Acceptation de l'agressivité	- .28	.33
14. Contacts intimes	.27	.29

* p < .05

Tableau 14

Corrélations obtenues pour le groupe expérimental (n=31)
 entre leur communication empathique à la fin de la
 formation et leur niveau d'actualisation de soi
 au début de la formation

Echelles du P.O.I.	Groupe expérimental (n=31)
1. Orientation face au temps (Tc)	.32*
2. Orientation face au temps (Ti)	-.33*
3. Direction intérieure (I)	.33*
4. Direction extérieure (O)	-.40*
5. Valeurs d'actualisation de soi	.34*
6. Existentialité	.27
7. Sensibilité affective	.16
8. Spontanéité	.38*
9. Perception de soi	.25
10. Acceptaiton de soi	.29
11. Nature de l'homme	.00
12. Synergie	.23
13. Acceptation de l'agressivité	.20
14. Contacts intimes	.13

* p < .05

Remerciements

L'auteure exprime sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, madame Micheline Dubé, Ph.D., professeur au département de psychologie à l'U.Q.T.R., pour sa collaboration éclairée, sa grande disponibilité et son support constant tout au long de ce travail.

L'auteure remercie également monsieur Jacques Baillargeon pour l'aide apportée lors des analyses psychométriques et monsieur René Marineau pour son apport précieux lors de la rédaction du chapitre premier.

L'auteure exprime finalement sa gratitude à son ami, monsieur Jacques Dagenais, pour avoir effectué le traitement des données et pour son support moral et affectif qui a grandement facilité la poursuite de cette recherche.

Références

- ABBOTT, R.D., HARRIS, L. (1973). Social desirability and psychosocial desirability and psychometric characteristics of the personal orientation inventory. Educational and psychological measurement, 33, (No. 2), 427-432.
- ALLPORT, G.W. (1937). Pattern and growth in personality. New York: Holt.
- AVERY, A.W., D'AUGELLI, A.R., DANISH, S.J. (1976). An empirical investigation of the construct validity of empathic understanding rating. Counselor education and supervision, 15, 177-188.
- BACHRACH, H.M. (1976). Empathy: we know what we mean, but what do we measure? Archives of general psychiatry, 33, 35-38.
- BARRETT-LENNARD, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. Psychological monograph, 76.
- BENJAMIN, A. (1969). La pratique de la relation d'aide et de la communication. Paris: ESF.
- BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L. (1971). Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analyses. 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., SALOMON, S. (1970). Personality and performance correlates of empathic understanding in psychotherapy. In, HART, J.T., TOMLINSON, T.M. (Eds.): New directions in client centered therapy. Boston: Houghton Mifflin, 223-226.
- BLOUIN, A. (1973). Lien entre l'actualisation de soi et l'empathie chez le counselor. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- BRAMMER, L.M., SHOSTROM, E.L. (1968). Therapeutic psychology. New-Jersey: Prentice-Hall.
- BRAMS, J.M. (1961). Counselor characteristics and effective communication in counseling. Journal of counseling psychology, 8, 25-30.

- BRAUN, J.R. (1966). Effects of typical neurotic and after therapy sets on personal orientation inventory scores. Psychological reports, 19, 1282.
- BRAUN, J.R., ASTA, P. (1969). A comparison of "real" versus "ideal" self with a self-actualization inventory. Journal of psychology, 72, 159.
- BRAUN, J.R., LAFARO, D. (1969). A further study of the fakabilite of the Personal Orientation Inventory. Journal of clinical psychology, 25, 296-299.
- BUCHEIMER, A. (1963). The development of ideas about empathy. Journal of counseling psychology, 10, 61-70.
- BUGENTAL, J.F.T. (1965) The search for authenticity. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R. (1969). Helping and human relations. Vol. 1. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R. (1971). The development of human ressources. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R., ANTHONY, W.A. (1979). The skills of helping. Massachusetts: Human ressources development press.
- CARKHUFF, R.R., BERENSON, B.G. (1967). Beyond counseling and therapy. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CARKHUFF, R.R., BURSTEIN, J.W. (1970). Objective therapist and client ratings of therapist - offered facilitative conditions of moderate to low functionning therapists. Journal of clinical psychology, 26, 394-395.
- CHARETTE, R., LAFLECHE, J. (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 meanings and realibility of "accurate empathy" ratings. Psychological bulletin, 73, 379-382.
- COMBS, A.W., SNYGG, A. (1959). Individual behavior, a perceptual approach to behavior. New York: Harper and Row.
- COOKER, P.G., CHERCHIA, P.J. (1976). Effects of communication skill training on High School students: ability to function as peer group facilitators. Journal of counseling psychology, 23, (No. 5), 464-467.

- CORCORAN, K.J. (1981). Experiential empathy: a theory of felt-level experience. Journal of humanistic psychology, 21, (No 1), 29-38.
- DAMN, N.J. (1969). Overall measures of self-actualization derived from the Personal Orientation Inventory. Educational and psychological measurement, 29, 977-981.
- DESPARD-LEVEILLEE, L. (1977). Actualisation de soi et style de valorisation dans le secteur de l'éducation. Thèse de maîtrise inédite, Université de Montréal.
- DONNAN, H.H., HARLAN, G.E., THOMPSON, S.A. (1969). Counselor personality and level of functioning as perceived by colleagues. Journal of counseling psychology, 16, (No. 6), 482-485.
- DOYON, P. (1971). L'actualisation de soi chez les adeptes de la drogue. Thèse de maîtrise inédite, Université de Montréal.
- DUBE, M., PELLERIN, A., DUBOIS, G., MARINEAU, R. (1981). Empathie et processus d'intervention. Revue québécoise de psychologie, 2, (No. 3), 33-40.
- DUBOIS, G.E. (1973). Communication de l'empathie et facilité verbale. Thèse de doctorat inédite, Université d'Ottawa.
- DYMOND, R.F. (1948). A preliminary investigation of the relation of insight and empathy. Journal of consulting psychology, 12, 228-233.
- ECKER, J.R., WATKINS, J.K. (1975). Effects of response set and psychological knowledge on answers to the Personal Orientation Inventory. Journal of clinical psychology, 31, 275-279.
- EYSENCK, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. Journal of consulting psychology, 16, 319-324.
- FENICHEL, O. (1954). The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton.
- FESHBACH, N.D. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. Counseling psychologist, 5, (No. 2), 25-30.
- FISH, M.J. (1970). Empathy and the reported emotional experiences of beginning psychotherapists. Journal of consulting and clinical psychology, 35, (No. 1), 64-69.
- FISCHER, G., SILVERSTEIN, A.B. (1969). Simulation of poor adjustment on a measure of self-actualization. Journal of clinical psychology, 25, 198-199.

- FLIESS, R. (1942). The metapsychologist of the analyst. Psychological quarterly, 11.
- FOULDS, M.L. (1969). Self-actualization and the communication of facilitative conditions during counseling. Journal of counseling psychology, 26, (No. 2), 132-136.
- FOULDS, M.L., WAREHIME, R.G. (1971). Effects of a "fake good" response set on a measure of self-actualization. Journal of counseling psychology, 18, (No. 3), 279-280.
- FOX, J. (1965). On the clinical use of the Personal Orientation Inventory (POI). Rapport miméographié.
- FOX, J., KNAPP, R.R., MICHAEL, W.B. (1968). Assessment of self-actualization of psychiatric patients: validity of the Personal Orientation Inventory. Educational and psychological measurement, 18, (No. 2), 565-569.
- FREUD, S. (1921). Beyond the pleasure principle group psychology and other works. London: Hogarth Press.
- GENDLIN, E.T. (1964). A theory of personality change. In, WORCHEL, P. et BYRNE, D. (Eds): Personality change. New York: Wiley.
- GLADSTEIN, G.A. (1977). Empathy and counseling outcome: an empirical and conceptual review. Counseling psychologist, 6, (No. 4), 70-78.
- GOLDMAN, J.A., OLCZAK, P.U. (1975). Self-actualization and the act of volunteering: further evidence for the construct validity of the Personal Orientation Inventory. Journal of clinical psychology, 31, 287-291.
- GOLDSTEIN, K. (1939). The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man. New York: American Book.
- GONYEA, G.G. (1963). The "ideal therapeutic relationship" and counseling outcome. Journal of clinical psychology, 19, 481-487.
- GORMALLY, J., HILL, C.E. (1974). Guidelines for research on Carkhuff's training model. Journal of counseling psychology, 21, (No. 6), 539-547.
- GREENSON, R.R. (1960). Empathy and its vicissitudes. International journal of psychoanalysis, 41, 418-424.

- GREIF, E.R., HOGAN, R. (1973). The theory and measurement of empathy. Journal of counseling psychology, 20, 280-284.
- GROSSACK, M.M., ARMSTRONG, T., LUSSIEV, G. (1966). Correlates of self-actualization. Journal of humanistic psychology, 6, 87-88.
- GUILFORD, J.P. (1965). Psychometric methods (2e édition). New York: McGraw-Hill.
- GURMAN, A.S. (1972). Therapist's mood patterns and therapeutic facilitativeness. Journal of counseling psychology, 19, (No. 2), 169-170.
- HEFELE, T.J., HURST, M.W. (1972). Interpersonal skill measurement: precision; validity and utility. Counseling psychology, 3, No. 3, 62-69.
- HOUNTRAS, P.T., ANDERSON, D.C. (1969). Counselor conditions for self-exploration of college students. Personal and guidance journal, 48, 45-48.
- HOWITZ, M.B. (1971). A comment on "an empirical investigation of the construct validity of empathic understanding ratings". Counselor education and supervision, 16, 292-295.
- ILARDI, R.L., MAY, W.T. (1968). A reliability study of Shostrom's personal orientation inventory. Journal of humanistic psychology, 8, 68-72.
- IANNOTTI, R.J. (1975). The nature and measurement of empathy in children. Counseling psychologist, 5, (No. 2), 21-24.
- JONES, L.K. (1974). Toward more adequate selection criteria: correlates, of empathy, genuineness, and respect. Counselor education and supervision, 13-21.
- JUNG, C.G. (1954). Collected works. The development of personality. Vol. 17. New York: Pantheon Press.
- KAY, E., LYONS, A., NEWMAN, W., MANKIN, D. (1978). A test-retest study of the Personal Orientation Inventory. Journal of humanistic psychology, 18, (No. 2), 87-89.
- KATZ, R.L. (1963). Empathy: its nature and uses. London: Free Press of Glencoe, Collier, Macmillan.
- KLAVETTER, R.E., MOGAR, R.E. (1967). Stability and internal consistency of a measure of self-actualization. Psychological reports, 21, 422-424.

- KLEINER, F.B. (1970). Personality and training: their effects on the communication of empathy. Dissertation abstract, 32, (1-13), 563.
- KNAPP, R.R. (1965). Relationship of a measure of self-actualization to neuroticism and extraversion. Journal of consulting psychology, 29, 168-172.
- KNAPP, R.R., COMREY, A.L. (1973). Further construct validation of a measure of self-actualization. Educational and psychological measurement, 33, (No. 2), 419-425.
- KNAPP, B.R., FITZGERALD, O.R. (1973). Comparative validity of the logically development versus "purified" research scales for the P.O.I. Educational and psychological measurement, 33, (No. 4), 971-976.
- LADOUCEUR, C. (1979). Mesures de l'empathie: relations entre l'échelle de cotation de Carkhuff et des variables comportementales. Thèse de maîtrise inédite, Université de Montréal.
- LAFLECHE, J. (1979). L'empathie auprès de l'adulte et chez l'enfant: problèmes de définitions et état des recherches. Thèse de maîtrise inédite, Université de Montréal.
- LAMBERT, M.J., DE JULIO, S.S., STEIN, D.M. (1978). Therapist interpersonal skills process, outcome, methodological considerations, and recommendations for future research. Psychological bulletin, 85, 467-489.
- LEMAINE, J.M. (1959). L'empathie et les problèmes de la perception d'autrui. Année psychologique, 59, 143-161.
- LE MAY, M.L., DAMN, V.J. (1968). The Personal Orientation Inventory as a measure of the self-actualization of underachievers. Measurement and evaluation in guidance, 1, 110-114.
- LE MAY, M.L., DAMM, V.J. (1969). Relationship of the personal orientation inventory to the EPPS. Psychological reports, 24, 834.
- LESH, T.V. (1970). Zen mediation and the development of empathy in counselors. Journal of humanistic psychology, 10, 39-74.
- LUBORSKY, L., AVERBACH, A.H., CHANDLER, M., COHEN, J. (1971). Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research. Psychological bulletin, 75, 145-185.
- MARTIN, J.L., CARKHUFF, R.R. (1968). Changes in personality and interpersonal functioning of counselors-in-training. Journal of clinical psychology, 24, 109-110.

- MASLOW, A. (1954). Motivation and personality. New York: Harper.
- MASLOW, A.H. (1962). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In, COMBS, A.W.: Perceiving, behaving, becoming: a new focus. Washington: Yearbook, p. 34-49.
- MASLOW, A.H. (1971). The farther reaches of human nature. New York: The Viking Press.
- MASLOW, A.H. (1972). Vers une psychologie de l'être. New York: Fayard.
- MCLAIN, E.W. (1970). Further validation of the Personal Orientation Inventory: assessment of self-actualization of school counselors. Journal of consulting and clinical psychology, 35, 21-22.
- MCMALLEY, H., DRUMMOND, R. (1974). Ratings of Carkhuff's facilitative conditions: a second look. Counselor education and supervision, 14, 73-75.
- MEREDITH, G.M. (1967). Temperament and self-actualization. EITS research and development, 1.
- MILLIKEN, R.L., PATERSON, J.J. (1967). Relationship of dogmatism and prejudice to counseling effectiveness. Counselor education and supervision, 6, 125-129.
- MITCHELL, K.M., BOZARTH, J.D., KRAUFT, C.C. (1977). A reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, non possessive warmth and genuineness. In, GURMAN, A.S., RAZIN, A.M. (Eds): Effective psychotherapy: a handbook of research. New York: Pergamon Press, 482-502.
- PREScott, M.R., CAVATTA, J.C., ROLLINS, K.D. (1977). The fakability of the Personal Orientation Inventory. Counselor education and supervision, 17, 116-120.
- 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. (1962a). The interpersonal relationship: the core of guidance. Howard educational review, 32, (No. 4), 416-429.
- ROGERS, C.R. (1962b). Becoming a fully functionning person. In, COMBS, A.W.: Perceiving, behaving, becoming: a new focus. Washington: Yearbook, 21-33.

- ROGERS, C.R. (1970). The process equation of psychotherapy. In, HART, J.T., TOMLINSON, T.M. (Eds): New directions in client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin, 190-205.
- ROGERS, C.R. (1975a). Empathic: an inappreciated way of being. Counseling psychologist, 5, (No. 2), 2-10.
- ROGERS, C.R. (1975b). La relation d'aide et la psychothérapie. Vol. 2. Paris: Horizons de la psychologie, E.S.F..
- ROGERS, C.R. (1977). La relation d'aide et la psychothérapie. Vol. 1. Paris: Horizons de la psychologie, E.S.F..
- ROGERS, C.R. (1979). Un manifeste personnaliste, fondements d'une politique de la personne. Paris: Dunod.
- ROGERS, C., KINGET, C.M. (1965). Psychothérapie et relations humaines. Montréal: Institut de recherches psychologiques.
- ROWE, W., MURPHY, H.B., DE CSIPTIES, R.A. (1975). The relationship of counselor characteristics and counseling effectiveness. Review of educational research, 45, (No. 2), 231-246.
- SELFridge, F.F., VANDER KOLK, C. (1976). Correlates of counselor self-actualization and client-perceived facilitativeness. Counselor education and supervision, 15, (No. 3), 189-194.
- SHAPIRO, J.B., FOSTER, G.P., POWELL, T. (1968). Facial and hoslily cues of genuineness, empathy and warmth. Journal of clinical psychology, 24, 233-236.
- SHOSTROM, E.L. (1964). An inventory for the measurement of self-actualization. Educational and psychological measurement, 24, (No. 2), 207-218.
- SHOSTROM, E.L. (1966). Manual for the Personal Orientation Inventory. California: Educational and industrial testing service.
- SHOSTROM, E.L. (1967). Man, the manipulator. U.S.A.: Prentice-Hall.
- SHOSTROM, E., KNAPP, R. (1966). The relationship of a measure of self-actualization (POI) to a measure of pathology (MMPI) and the therapeutic growth. American journal of psychotherapy, 20, 193-202.
- SILVERSTEIN, A.B., FISHER, G. (1968). Is item overlap responsible for a "built-in" factor structure? Psychological reports, 23, 935-938.

- SILVERSTEIN, A.B., FISHER, G. (1972). Item overlap and the "built-in" factor structure of the P.O.I. Psychological reports, 31, (No. 2), 492-494.
- SILVERSTEIN, A.B., FISHER, G. (1973). Internal consistency of POI scales. Psychological reports, 32, 33-34.
- STEILBERG, B. (1976). The Personal Orientation Inventory: the effects of "fake good" instructions on students nurses. Gedrag: tijdschrift voor psychologie, 4, (No. 2), 108-113.
- STEWART, R.A. (1977). Item factors analysis and rotation of the Shostrom Personal Orientation Inventory. Psychology, 14, (No. 2), 9-19.
- STOKES, J., LAUTENSCHLAGER, G. (1978). Development and validation of the counselor response questionnaire. Journal of counseling psychology, 25, (No. 2), 157-163.
- THERRIEN, M., FISCHER, J. (1978). Written indicators of empathy in human relations training: a validation of study. Counselor education and supervision, 17, 272-278.
- TOSI, D.J., HOFFMAN, S. (1972). A factor analysis of the Personal Orientation Inventory. Journal of humanistic psychology, 12, (No. 1), 86-93.
- TOSI, D.J., LINDAMOOD, C.A. (1975). The measurement of self-actualization: a critical review of the Personal Orientation Inventory. Journal of personality assessment, 39, (No. 3), 215-224.
- TREMBLAY, B. (1968). Les caractéristiques de la personne et du comportement du professeur du niveau collégial favorisant un apprentissage existentiel par l'étudiant. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- TRUAX, C.B. (1961). On the process of group psychotherapy: relationships between hypothesized therapeutic conditions and interpersonal exploration. Psychological monograph, 75.
- TRUAX, C.B., CARKHUFF, R.R. (1967). Toward effective counseling and psychotherapy: training and practice. Chicago: Aldine.
- TRUAX, C.B., MITCHELL, K.M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills, in relation to process and outcome. In, BERGERS, A., GARFIELD, S. (Eds): Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley, 299-344.

- TRUAX, C.B., WITTNER, J., WARGO, D.G. (1971). Effects of the therapeutic conditions of accurate empathy, non possessive warmth and genuineness on hospitalized mental patients during group therapy. Journal of clinical psychology, 27, 137-142.
- UHLEMAN, M.R. et al. (1976). Effect of instructions and modeling on trainees low in interpersonal communication skills. Journal of counseling psychology, 23, (No. 6), 309-313.
- WAREHIME, R.G., FOULDS, M.L. (1973). Social desirability response , sets and a measure of self-actualization. Journal of humanistic psychology, 13, (No. 1), 89-95.
- WAREHIME, R.G., ROOTH, O.K., FOULDS, M.L. (1974). Knowledge about self-actualization and the presentation of self as self-actualized. Journal of personality and social psychology, 30, (No. 1), 155-162.
- WINBORN, B.B., ROWE, W.C. (1972). Self-actualization and the communication of facilitative conditions - a replication. Journal of counseling psychology, 19, (No. 1), 26-29.
- WISE, G.W., DAVIS, J.E. (1975). The Personal Orientation Inventory: internal consistency, stability and sex differences. Psychological reports, 36, (No. 3), 847-855.