

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTÉ A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

DENISE CARON

ANXIETE ET ASSERTION CHEZ DES INDIVIDUS

ASSERTIFS ET NON-ASSERTIFS

AVRIL 1981

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.

RESUME

La présente recherche porte sur la relation entre l'assertion et l'anxiété, telle que formulés par Wolpe (1958, 1969), en utilisant différents types de mesure. L'échelle Rathus d'assertion comportementale, le questionnaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (ASTA) et un test comportemental d'assertion furent administrés à 23 sujets (12 assertifs, 11 non-assertifs). La fréquence cardiaque et "l'anxiété subjective ressentie" étaient également évaluées, lors de l'administration du test comportemental.

Les résultats indiquent que les individus assertifs et non-assertifs sont différenciés au niveau de l'anxiété pour les questionnaires et l'échelle "d'anxiété subjective ressentie." Les sujets ne sont pas différenciés au niveau de la fréquence cardiaque. En conclusion, l'hypothèse que les mesures cognitives et physiologiques évaluerait des aspects indépendants d'une même réalité est formulée.


Denise Caron
Denise Caron, étudiante


André Cloutier
André Cloutier, superviseur.

Table des matières

Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	viii
Introduction.....	i
 Chapitre premier - Assertion et anxiété.....	4
Problèmes de définition.....	6
Position de Wolpe.....	7
Position de McFall.....	9
Différences.....	10
Assertion: trait de personnalité ou comportement spécifique à une situation.....	12
Instruments de mesure de l'assertion.....	16
La nature du déficit.....	19
Etudes corrélationnelles.....	26
Autres recherches.....	38
Buts de la recherche proposée.....	49
Hypothèses.....	50
 Chapitre II - Description de l'expérience.....	51
Epreuves expérimentales.....	52
L'échelle Rathus d'assertion comportementale.....	52
Echelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété.....	54
Test comportemental d'assertion.....	56
Mesure physiologique: la fréquence cardiaque.....	58
"Anxiété subjective ressentie".....	59
Procédures.....	60
Sélection des sujets.....	60
Procédure de l'expérience.....	61
Expérimentateurs.....	63

Chapitre III - Résultats.....	65
Résultats des questionnaires.....	66
Résultats à l'échelle "Anxiété subjective ressentie".....	68
Résultats de la fréquence cardiaque.....	73
La fréquence cardiaque initiale.....	73
La fréquence cardiaque au test comportemental.....	74
Résultats au test "t".....	80
Chapitre IV - Discussion des résultats.....	82
Questionnaires.....	83
"Anxiété subjective ressentie".....	85
Résultats de la fréquence cardiaque.....	90
Mesures initiales.....	90
Fréquence cardiaque au test comportemental.....	91
Contexte positif et négatif.....	92
Contradiction entre les mesures de la fréquence cardiaque et de "l'anxiété subjective ressentie".....	94
Conclusion.....	97
Remerciements.....	100
Appendice A - Epreuves expérimentales.....	101
Appendice B - Résultats individuels et de groupe.....	113
Appendice C - Analyses de variance et de covariance.....	125
Références.....	133

Liste des tableaux

Tableaux

- | | | |
|----|---|-----------|
| 1 | Analyse de variance à mesures répétées des résultats à l'échelle "Anxiété subjective ressentie" en fonction des contextes situationnels..... | Chap. III |
| 2 | Moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie" dans chacune des situations pour les sujets assertifs..... | Chap. III |
| 3 | Moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie" dans chacune des situations pour les sujets non-assertifs..... | Chap. III |
| 4 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la question, en fonction du contexte situationnel..... | Chap. III |
| 5 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse, dans les six situations..... | Chap. III |
| 6 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse, en fonction du contexte situationnel..... | Chap. III |
| 7 | Analyse du test "t" comparant le changement de la fréquence cardiaque dans les situations positives et négatives pour chacun des groupes..... | Chap. III |
| 8 | Résultats individuels au questionnaire Rathus d'assertion comportementale et au questionnaire ASTA..... | App. B |
| 9 | Scores individuels de "l'anxiété subjective ressentie" lors du test comportemental d'assertion..... | App. B |
| 10 | Scores bruts de chacun des sujets établissant la fréquence cardiaque de base..... | App. B |
| 11 | Scores bruts de la fréquence cardiaque de chacun des sujets pour la période "réponse", dans chacune des situations..... | App. B |
| 12 | Scores bruts de la fréquence cardiaque de chacun des sujets pour la période "question", dans chacune des situations..... | App. B |

Tableaux

- 13 Moyennes et écarts-types de la fréquence cardiaque de chacun des groupes, lors de la période "question" pour chacune des situations..... App. B
- 14 Moyennes et écarts-types de la fréquence cardiaque de chacun des groupes, lors de la période "réponse", pour chacune des situations..... App. B
- 15 Moyennes ajustées de la fréquence cardiaque de chacun des groupes, lors de la période "question", pour chacune des situations..... App. B
- 16 Moyennes ajustées de la fréquence cardiaque de chacun des groupes, lors de la période "réponse", pour chacune des situations..... App. B
- 17 Les résultats du test "t" comparant les groupes assertif et non-assertif au questionnaire ASTA..... App. B
- 18 Moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie" dans les contextes situationnels positif et négatif pour les groupes assertif et non-assertif App. B
- 19 Moyennes pour les trois périodes d'enregistrements établissant la fréquence cardiaque de base pour les deux groupes..... App. B
- 20 Les résultats du test "t" de la fréquence cardiaque de base comparant les groupes assertif et non-assertif..... App. B
- 21 Analyse de variance à mesures répétées des résultats à l'échelle "Anxiété subjective ressentie" dans les situations négatives..... App. C
- 22 Analyse de variance à mesures répétées des résultats à l'échelle "Anxiété subjective ressentie" dans les situations positives..... App. C
- 23 Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la "question", portant sur les six situations..... App. C
- 24 Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la "question", dans les trois situations négatives..... App. C

Tableaux

- | | | | |
|----|--|------|---|
| 25 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la "question" dans les trois situations positives..... | App. | C |
| 26 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la "réponse", dans les trois situations négatives..... | App. | C |
| 27 | Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la "réponse", dans les trois situations positives..... | App. | C |

Liste des figures

Figures

- 1 Relation hiérarchique entre les composantes menant à une réponse réussie..... Chap. I
- 2 Fréquence cardiaque de chaque groupe pour les trois périodes établissant la fréquence cardiaque de base. Chap. III
- 3 Moyennes de la fréquence cardiaque ajustée de chacun des groupes, lors de la période "réponse", dans les six situations..... Chap. III

Introduction

Au cours des dernières années de nombreuses méthodes d'interventions ont vu le jour. Dans ce courant, l'école behaviorale a elle aussi mis au point diverses techniques d'intervention parmi lesquelles on retrouve l'entraînement à l'assertion, ou en langage populaire, à l'affirmation de soi. Cet entraînement vise à rendre l'individu capable d'exprimer ses opinions et sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs. Bien que des méthodes d'intervention aient été élaborées et que la recherche, pour une part, s'attarde à l'évaluation de ces entraînements, plusieurs chercheurs sont encore à approfondir et à définir le concept d'assertion. Ces derniers cherchent à identifier des indices cognitifs, physiologiques ou comportementaux différenciant les individus assertifs et non-assertifs ce qui leur permettrait d'étayer le concept d'assertion et par conséquent d'identifier les déficits spécifiques à la non-assertion.

Dans ce contexte, l'objectif principal de ce travail est de différencier les individus assertifs et non-assertifs du point de vue de l'anxiété générale, subjective et physiologique.

Il existe plusieurs recherches qui soulignent une relation possible entre l'assertion et l'anxiété. Cependant, on observe que dépendamment des types de mesures utilisées, que ce soit pour l'assertion ou l'anxiété, les résultats semblent parfois contradictoires, d'où une grande

confusion.

Aussi avons-nous décidé d'investiguer cette relation, ceci en utilisant divers types de mesures de l'assertion et de l'anxiété. Nous utiliserons des mesures papier-crayon pour évaluer le taux d'assertion et d'anxiété, une mesure de "l'anxiété subjective ressentie" et une mesure physiologique de l'anxiété, la fréquence cardiaque, ces deux dernières étant utilisées à l'intérieur de l'administration d'un test comportemental d'assertion.

Nous pouvons déjà soupçonner que l'utilisation de différents types de mesure conduire à des résultats différents. C'est ce que nous nous proposons de vérifier.

En plus du but premier qui est de différencier les individus assertifs et non-assertifs par le biais de mesures d'anxiété, la méthode nous fournira les informations nécessaires à l'investigation de deux approches distinctes du problème soit l'approche de trait de personnalité de l'assertion et celle de la spécificité situationnelle.

Chapitre premier
Assertion et anxiété

L'assertion est un concept du champ de la psychologie behaviorale moderne qui a une large audience et qui suscite un grand intérêt auprès des chercheurs.

Parmi ces derniers, on en retrouve certains, comme Wolpe (1958, 1969) et McFall (1976) qui ont développé des modèles précis d'explication d'un comportement non-assertif. Comme on pourra le constater, pour Wolpe (1958, 1969), le comportement non-assertif est relié à un trait de personnalité, alors que pour McFall (1976), le contexte situationnel constitue la variable déterminante d'un comportement non-assertif.

Plus récemment, Schwartz et Gottman (1976) ouvrent une voie de recherche extrêmement stimulante en se penchant sur la nature du déficit chez les individus non-assertifs.

Dans le cadre de ce premier chapitre, nous tenterons de clarifier ces modèles théoriques et d'en dégager les différences. Dans un deuxième temps, l'on verra dans quelle mesure chacun de ces modèles retrouve une vérification expérimentale. Nous tenterons ainsi de mieux cerner le sujet et d'en dégager des hypothèses pertinentes.

Problèmes de définition

Le concept d'assertion fait parti du vocabulaire de l'approche behaviorale depuis relativement peu de temps. Salters (1949), considéré comme l'un des pionniers dans ce domaine, utilise ce terme. Il n'existe cependant à ce jours, que peu de définitions d'un comportement assertif qui soient satisfaisantes.

A peu de choses près, on définit généralement le comportement assertif comme la capacité d'un individu d'exprimer ses sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs, de défendre ses droits, d'émettre une opinion face à une autre personne (Alberti et Emmons, 1974; Fensterheim, 1972; Lange et Jakubowski, 1976; Rimm et Master, 1974; Wolpe et Lazarus, 1966).

Cette définition étant vague et peu opérationnelle, de nombreux auteurs (Eisler et al., 1973b, 1975; Galassi et al., 1974; Gay et al., 1975; Kirschner, 1976; Lazarus, 1973) ont tenté de circonscrire des types de situations faisant intervenir le concept "être assertif." Ils en ont dégagé des situations comme: la capacité de dire non, de demander une faveur, d'exprimer des sentiments positifs (compliments, satisfaction, etc.) ou négatifs, d'amorcer, d'élaborer et de terminer une conversation, d'exprimer son opinion, de faire respecter ses droits, etc. Ils ont également essayé de cerner des facteurs inhérents à la situation pouvant influencer le comportement. Ils considèrent le degré de familiarité et le sexe de la personne-stimulus (i.e. la personne face à qui le sujet veut ou doit s'affirmer), son statut, de même que la nature du comportement impliqué (par exemple, l'individu ne

se comportera pas de la même façon dans une situation de refus ou dans une situation où il demande une faveur).

Un certain nombre d'auteurs (Alberti et Emmons, 1974; Serber, 1972; Wolpe et Lazarus, 1966), pour leur part, se sont penchés sur l'identification des composantes verbales et non-verbales pertinentes au comportement assertif. Ils ont identifiés des indices comportementaux tels que la durée du contact visuel, le nombre de sourires, la durée de la réplique, la latence de la réponse, l'intensité de la voix, la tonalité affective de la voix, les irrégularités dans le discours, le niveau global d'assertion générale, la requête de nouveaux comportements, etc.

Position de Wolpe

La définition générale mentionnée auparavant se rattache en grande partie à la conception de Wolpe (1958) qui définit l'assertion comme étant "l'expression socialement appropriée de toute émotion et de tout droit sans éprouver une trop forte anxiété." Selon lui, l'anxiété généralisée serait le principal frein à l'expression d'un comportement assertif.

En effet pour Wolpe (1958, 1969), un individu manque d'assertion parce qu'il répond avec anxiété à certains stimuli. Son modèle d'explication est basé sur l'anxiété et sur le principe de l'inhibition réciproque. L'anxiété serait antagonique au comportement assertif et interféreraient avec son émission. Il va même jusqu'à faire la relation inverse et stipule que les réponses assertives sont réductrices d'anxiété.

De plus, Wolpe (1969) considère l'assertion comme un trait de personnalité plus ou moins constant d'une situation à l'autre et ce, bien qu'il admette l'importance du facteur situationnel dans l'émission d'un comportement assertif. Il reconnaît, par exemple, que certains individus peuvent être assertifs avec des étrangers et ne pas l'être avec leur conjoint. Il accepte également l'existence de personnes non-assertives dans un large éventail d'interactions. Cette position infère implicitement que les différentes classes de réponses assertives ou non-assertives sont fortement reliées entre elles. Par exemple, pour Wolpe, l'individu non-assertif répondra globalement de la même façon non-assertive dans des situations de refus ou dans des situations de demande de faveur.

Rappelons que pour Wolpe (1958, 1969), le trait d'assertion est directement relié à l'anxiété généralisée, la source de la non-assertion étant la présence d'une trop forte anxiété. Cette dernière ne semble pas nécessairement rattachée à la situation, mais elle est plutôt considérée elle aussi, comme un trait de personnalité.

C'est ainsi qu'au niveau du traitement, Wolpe (1958, 1969; Wolpe et Lazarus, 1966) suggère un entraînement à l'assertion comme stratégie d'intervention auprès d'individus qui, dans un contexte interpersonnel, ont des réponses non-adaptées, parce qu'empreintes d'anxiété, qui les empêchent de dire ou de faire ce qui est raisonnable. Il favorise l'utilisation de la désensibilisation à l'intérieur d'un entraînement à l'assertion puisque, selon lui, l'origine du comportement non-assertif se situe

au niveau de l'anxiété et que la réduction de cette anxiété devrait entraîner une augmentation des comportements assertifs.

En 1969, Wolpe élargit son point de vue et se rallie à la position selon laquelle un individu peut également être non-assertif, non pas à cause de l'anxiété vue comme un trait de personnalité, mais parce qu'il n'a pas eu l'opportunité d'acquérir les habiletés nécessaires.

Position de McFall

McFall (1976) s'éloigne substantiellement de la position de Wolpe (1958, 1969) et apporte une nuance importante dans sa définition. Il définit l'assertion comme un ensemble de comportements spécifiques et hétérogènes reliés en grande partie à la situation. Il cite en exemple l'expression adaptée de ses droits et sentiments, le refus face à une demande déraisonnable, l'expression de la colère, de l'affection, etc. Il fait donc ressortir l'importance de la situation et la diversité des comportements impliqués dans "être assertif."

Pour McFall (1976), l'absence ou la présence d'un comportement assertif sont basées sur un modèle d'acquisition de la réponse. Il croit en effet que les réponses assertives peuvent tout simplement ne pas avoir été apprises, et de ce fait, être inexistantes dans le répertoire de réponses de l'individu. Le comportement mésadapté se traduirait par une absence de compétence à donner une réponse satisfaisante, adaptée à la situation.

McFall (1976) est d'avis que le concept d'assertion recouvre un éventail de comportements beaucoup trop large pour s'expliquer par l'hypothèse de trait de personnalité qui serait constant d'une situation à l'autre. Il estime que les différentes classes de situations sont relativement indépendantes. Selon lui, un individu ne se comporte pas de la même façon dans une situation de refus et dans une situation de demande.

Au niveau des stratégies de traitement, McFall (1976) suggère de centrer le traitement sur l'acquisition et l'apprentissage de comportements alternatifs plus appropriés. Il prétend que si des réponses adaptées et convenables sont acquises, répétées et renforcées, les réponses non-adaptées vont être déplacées et elles vont disparaître. Un tel entraînement se fait par l'utilisation de diverses techniques telles que la pratique par jeux de rôles (behavior rehearsal), l'utilisation de modèles compétents (modeling) et par l'utilisation d'instructions (coaching).

En conclusion, on peut identifier des différences importantes dans les conceptions de Wolpe et de McFall en ce qui concerne la source et l'explication de la non-assertion. Dans les pages qui suivent nous tenterons de mieux les cerner.

Différences

McFall (1976) et Wolpe (1958, 1969) diffèrent sur plusieurs aspects dans leur approche de l'assertion. Au niveau de la source d'un comportement non-assertif, par exemple, Wolpe (1958, 1969) croit que c'est

l'anxiété qui empêche le comportement assertif, alors que pour McFall (1976), les individus sont non-assertifs parce qu'ils n'ont pas appris les habiletés nécessaires.

Ces deux auteurs s'opposent également dans leur approche respective. Wolpe (1958, 1969) considère l'assertion comme un trait de personnalité plus ou moins constant d'une situation à l'autre, alors que McFall (1976) conçoit l'assertion comme une compétence à réagir dans des situations spécifiques, celles-ci n'étant pas nécessairement reliées entre elles.

Les explications de l'anxiété par rapport à l'assertion sont également un élément de divergence pour ces deux auteurs. Pour Wolpe (1958, 1969), l'anxiété est la source de la non-assertion et elle est considérée elle aussi comme un trait de personnalité. Pour McFall (1976), l'anxiété ressentie est directement reliée à la situation et elle est issue du manque de compétence sociale. Cette distinction se reflète directement dans les formes de traitements privilégiés par chacun de ces auteurs comme on a pu le constater précédemment.

Enfin, Wolpe et McFall diffèrent de point de vue au niveau de l'inter-généralisation des comportements assertifs. En effet, comme nous l'avons vu, pour Wolpe (1958, 1969), il existe un phénomène d'inter-généralisation qui fait que le comportement non-assertif se reproduit dans un large éventail de situations, alors que selon la position de McFall (1976), il est plausible qu'un individu ait un comportement assertif dans un type de situation sans que ce comportement se reproduise dans une autre catégorie de situations.

Les différences entre les positions théoriques de Wolpe et Mc-Fall suscitent un intérêt certain. Comme on le verra plus loin, plusieurs chercheurs en assertion ont tenté d'évaluer ces différentes conceptions à l'intérieur d'un cadre expérimental. Leurs résultats fournissent des éléments de réponse par rapport à la pertinence de ces deux points de vue.

Assertion: trait de personnalité ou comportement spécifique à une situation

La conception de trait de personnalité est bien étayée sur le plan théorique.

Salter (1949), prédecesseur de Wolpe, voit l'assertion comme un trait généralisé se rattachant à une personnalité inhibée. Ce trait tendrait à demeurer stable dans l'âge adulte et se généralisera à une grande variété de comportements sociaux et de situations sociales.

Pour Cattell (1965) l'assertion est perçue comme un trait héréditaire tendant à disparaître avec la maturité. Il classe les personnes assertives dans la catégorie de type "parmia" alors que les individus non-assertifs possèdent un tempérament catégorisé dans "threctia." Il croit que même si l'assertion n'est pas modifiée par des événements environnementaux, le manque d'assertion tend automatiquement à disparaître avec la maturité.

Enfin, Wolpe (1958, 1969) considère l'assertion comme un trait de personnalité plus ou moins constant d'une situation à l'autre et ce, bien qu'il reconnaisse l'importance du facteur situationnel dans l'émission

d'un comportement assertif.

Les positions de ces auteurs ne trouvent pas leur support dans plusieurs types de recherche empirique. De nombreuses recherches tendent plutôt à supporter l'hypothèse théorique de la spécificité de la situation dans le comportement assertif (Bates et Zimmerman, 1971; Eisler et al., 1975; Gambrill et Richey, 1975; Hersen et Bellack, 1977; Lawrence, 1970; McFall et Lillesand, 1971; Rich et Schroeder, 1976; Rimm et Master, 1974; Skilling et al., 1978; Warren et Gilner, 1978).

Dans cette optique, une expérience menée par Lawrence (1970) était directement destinée à vérifier l'hypothèse de trait d'assertion par une analyse factorielle d'un inventaire d'assertion. Si l'assertion est effectivement un trait de personnalité, l'analyse devrait conduire à un facteur général d'assertion puisque la variance devrait être imputable aux différences individuelles plutôt qu'aux situations ou au mode de réponse. Les résultats obtenus par l'auteur n'indiquent pas la présence d'un tel facteur général d'assertion. Les résultats de Lawrence (1970) ont également été supportés par d'autres analyses factorielles de questionnaires d'assertion menées par Bates et Zimmerman (1971) et Gambrill et Richey (1975). Les résultats obtenus par ces auteurs tendent à rejeter l'hypothèse de trait de personnalité de Wolpe (1958, 1969) puisqu'ils démontrent que plusieurs facteurs sont reliés à l'assertion.

Toujours dans l'hypothèse de trait de personnalité, les travaux de Eisler et al. (1973, 1975) fournissent des démonstrations de l'aspect situationnel de l'assertion. A l'intérieur de populations de patients

psychiatriques, l'expression de sentiments positifs et négatifs varie en fonction du sexe et du degré de familiarité de la personne-stimulus. Le contexte social apparaît comme un facteur important de l'expression d'un comportement assertif. Ces auteurs observent également que le contexte social influence la façon de donner la réponse. Ces observations sont aussi appuyées par une recherche menée par Skilling et al. (1978). Ces travaux supportent donc l'hypothèse de McFall (1976) quant à l'aspect de la spécificité de la situation en assertion.

De plus, si les classes de réponse sont fortement reliées, comme le souligne Wolpe (1958, 1969), on devrait s'attendre à ce qu'un entraînement à l'assertion dans une classe de comportement choisie à travers des situations hétérogènes améliore l'expression d'autres réponses dans des situations similaires. Ici aussi la recherche contredit cette position. Lawrence (1970) trouve que l'entraînement à l'assertion visant à apprendre au sujet à être en désaccord avec une opinion différente de la sienne n'améliore pas l'habileté d'être en accord avec les opinions reflétant les siennes. McFall et Lillesand (1971) observent pour leur part que l'habileté à refuser une demande déraisonnable, même si elle a été améliorée par un entraînement, n'améliore pas l'habileté à faire des demandes. Ces résultats vont dans le sens des observations cliniques de Lazarus (1973) voulant qu'à l'intérieur de diverses situations, la généralisation d'une classe de réponse à l'autre soit minime; ce qui contredit l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) tout en appuyant celle de McFall (1976).

Dans ce sens encore, Hersen et Bellack (1973), dans une revue de littérature, citent plusieurs raisons suggérant le besoin d'adopter un modèle de spécificité de la situation et du stimulus en opposition à une approche de trait de personnalité, dans l'évaluation des habiletés sociales. Ils expliquent leur position, entre autres, à cause du fait qu'on ne doit pas s'attendre à ce qu'un individu ait les mêmes difficultés dans toutes les situations. De même, les composantes généralement utilisées dans l'étude des habiletés sociales (contact visuel, durée de réponse, etc.) peuvent varier dépendamment du type de situation évalué. Par exemple, beaucoup de contact visuel peut être pertinent dans une situation de refus mais il le sera beaucoup moins dans une situation d'invitation.

Les travaux rapportés jusqu'à maintenant laissent donc croire que l'approche de trait de personnalité développée par Wolpe (1958, 1969) n'est pas appuyée, alors que les recherches se penchant sur l'aspect de la spécificité de la situation arrivent à des résultats beaucoup plus concluants. Dans le présent travail, nous tenterons de vérifier ces deux positions. Cependant, compte tenu des résultats des recherches effectuées, on serait en droit de s'attendre à ce que les résultats de notre recherche aillent dans le sens de la spécificité de la situation en assertion.

L'écart existant entre la position de McFall (1976) et celle de Wolpe (1958, 1969) a également influencé le développement des instruments de mesure de l'assertion. Certains instruments concernent l'approche de trait de personnalité alors que d'autres font référence à l'analyse com-

portementale rattachée à des situations ou à des contextes situationnels précis.

Instruments de mesure de l'assertion

Dans le champ de l'évaluation de l'assertion, deux types d'instruments de mesure sont couramment utilisés soit: les questionnaires d'auto-évaluation (self-reports) et les tests comportementaux par jeux de rôles (behavioral role playing tests).

A. Questionnaires d'auto-évaluation

Ce premier groupe évalue le niveau global d'assertion d'un individu et se rattache souvent à la théorie de trait de personnalité. Les mesures d'assertion développées par Galassi et al. (1974), Rathus (1973) et Wolpe et Lazarus (1966) font partie de cette catégorie. Ils consistent en des questionnaires papier-crayon. L'individu auto-évalue son comportement général dans une série de situations interpersonnelles pouvant impliquer un parent, un ami, un étranger, etc., et dans lesquelles un comportement assertif serait requis. Ce type de mesure établit une évaluation subjective d'un niveau global d'assertion et il considère généralement l'assertion comme un trait de personnalité, plutôt qu'il ne mesure la réaction à diverses situations. Dans cette catégorie de mesure, seule l'échelle développée par McFall et Lillesand (1971) évalue des situations spécifiques reliées à des demandes déraisonnables.

B. Test comportemental par jeux de rôles

L'évaluation comportementale dans le milieu naturel semble être le cadre idéal. Cependant, dans plusieurs cas, des considérations éthiques, logiques ou organisationnelles rendent cette approche difficile. Dans de tels cas, les recherches se rabattent sur la reconstitution en laboratoire. Ces reconstitutions emploient souvent des situations de jeux de rôles représentatives du problème. Cette approche a été utilisée par McFall et ses collègues (McFall et Marston, 1970; McFall et Lillesand, 1971; McFall et Twentyman, 1973) dans le but de reconstituer, en laboratoire, des situations de la vie courante. Dans ce type de mesure, des situations-stimulus requérant une réponse assertive sont présentées au sujet. Ce dernier doit répondre à la situation comme il le ferait s'il se trouvait actuellement dans cette situation. Par la suite, des juges évaluent les réponses du sujet et donnent une appréciation du degré d'assertion et d'anxiété observés dans chacune des situations. Eisler et al. (1973 abc, 1975) ont également beaucoup utilisé cette approche. Ils l'utilisent pour évaluer certaines composantes verbales et non-verbales de l'assertion, le niveau global d'assertion, de même que pour analyser l'aspect de la spécificité situationnelle de l'assertion.

De nombreux auteurs ayant comparé les tests comportementaux à des questionnaires d'auto-évaluation (Hersen et Bellack, 1977; Lomont et al., 1969; McFall et Marston, 1970; Michel, 1968; Perkins, 1972; Snyder, 1972) démontrent que l'évaluation par des mesures comportementales a plus de valeur prédictive et qu'elle est plus sensible au changement dû à l'entraînement en assertion que les mesures d'auto-évaluation.

Hersen et Bellack (1977) apportent des commentaires sur la relation des mesures d'auto-évaluation et des mesures comportementales qui apparaissent pertinents. Ils disent que les mesures d'auto-évaluations sont beaucoup plus subjectives que les mesures comportementales. Par exemple, "difficile" et "facile" sont des termes relatifs et le degré de difficulté suffisant pour coter "difficile", peut varier d'un sujet à l'autre. Une autre explication du manque de relation entre les mesures comportementales et les questionnaires d'auto-évaluation met l'accent sur la différence entre l'aspect cognitif et moteur. Selon ces auteurs, il existe trois modes de réponse soit: cognitif, moteur et physiologique. Ces modes fonctionnent, selon eux, indépendamment et il n'existe pas de relation uniforme entre les plans cognitifs et comportementaux.

Les avantages des mesures comportementales par rapport aux mesures d'auto-évaluation sont qu'elles constituent des mesures plus objectives du comportement, qu'elles permettent d'évaluer les composantes verbales et non-verbales spécifiques du comportement, d'identifier les déficits comportementaux, d'évaluer comment se manifeste l'anxiété dans diverses situations (anxiété physiologique, anxiété subjective ressentie), qu'elles ont plus de valeur prédictive et enfin, qu'elles permettent également de fixer un niveau global d'assertion.

En conclusion, il semble que les résultats issus des tests papier-crayon, même s'ils appuient souvent l'hypothèse de trait de personnalité, doivent être interprétés avec réserve compte tenu de leur subjectivité, alors que les tests comportementaux étant plus objectifs, permettent d'ob-

tenir des résultats nettement plus crédibles.

La nature du déficit

Très peu de recherches en assertion ont porté essentiellement sur le problème de la nature du déficit chez les individus non-assertifs. Cependant, certains auteurs ont émis des hypothèses comme nous l'avons vu précédemment. De plus, dans les méthodes d'intervention utilisées à l'intérieur d'un entraînement à l'assertion, on agit souvent comme si l'on connaissait la nature de ce déficit.

Schwartz et Gottman (1976) figurent parmi les rares auteurs à s'être penchés spécifiquement sur ce problème. Ils apportent des éléments de réponse qui mériteraient d'être analysés davantage. Etant donné la pertinence de leur recherche dans le contexte du présent travail, il semble à propos de la détailler ici.

Leur recherche a pour but de déterminer quelles sont les composantes nécessaires à l'exécution d'une réponse assertive compétente dans des situations de refus. L'assertion est conceptualisée ici en terme d'une analyse de la structure d'une réponse compétente. Une réponse assertive est définie comme comportant des réponses mesurables aux plans cognitif, physiologique et de réponse ouverte (overt response).

Une telle étude commence par spécifier les composantes probables d'une réponse compétente, pour ensuite mesurer jusqu'à quel point l'exécution de ces composantes différencie une population compétente d'une popu-

lation non-compétente. Des individus très assertifs, modérément assertifs et peu assertifs furent donc comparés dans le but de déterminer quelles composantes du comportement assertif différencient les groupes.

La première composante évaluée se situe au niveau cognitif. Elle touche la nature des "inner-statements" positifs ou négatifs, c'est-à-dire les pensées positives ou négatives qui facilitent ou rendent plus difficile le fait de donner un refus convaincant. Ils croient en effet qu'il est possible que lorsque les individus assertifs sont confrontés à des demandes déraisonnables, ils aient des pensées qui soient adaptées, en ce sens qu'elles renforcent leur capacité de refuser. Une demande déraisonnable peut aussi éveiller chez les individus non-assertifs des pensées qui mettent l'accent sur la peur d'être rejeté, ou d'avoir des responsabilités d'ordre moral d'aider tout le monde, peu importe la situation. Les pensées reliées à la situation d'assertion sont mesurées dans cette recherche par l'Assertiveness self-statement test (ASST), une mesure spécialement développée par Schwartz et Gottman (1976).

Au plan physiologique, Schwartz et Gottman (1976) utilisent la mesure de la fréquence cardiaque en se référant au travail de McFall et Marston (1970) qui observent une diminution de la fréquence cardiaque après un entraînement à l'assertion. Les sujets doivent également évaluer leur tension, telle qu'ils la ressentent en utilisant une échelle en sept points.

Pour séparer la connaissance du contenu d'une réponse compétente de son exécution, trois séries de situations problématiques requérant une

réponse assertive furent soumises aux sujets. Pour évaluer la connaissance du contenu, l'Assertiveness knowledge inventory (AKI) fut élaboré. Ce questionnaire présente des situations de demandes déraisonnables sous forme écrite et demande une réponse de refus écrite; ceci pour déterminer si le sujet sait ce que comporte une réponse assertive. Ces auteurs supposent que la nature écrite de la tâche minimise la possibilité de la présence d'autres composantes de la réponse (réponse physiologique ou "inner-statements") susceptibles de se produire à mesure que la tâche se rapprocherait d'une situation réelle.

Pour évaluer la capacité de donner une réponse orale dans des circonstances relativement peu anxiogènes, le Hypothetical behavior role playing assertiveness test (HYPO) fut développé. Des situations, enregistrées sur un appareil magnétophone, sont présentées au sujet et une réponse orale est requise. Cependant, la consigne demande au sujet d'imaginer qu'il est seulement en train de modeler une bonne réponse assertive pour montrer à un ami comment le faire. Cette procédure permet de mesurer la capacité de construire une réponse assertive et de la donner oralement dans des circonstances hypothétiquement non menaçantes.

Enfin, pour évaluer le contenu et l'exécution d'une réponse assertive dans des circonstances simulant le mieux possible la réalité, une forme abrégée du Behavioral role playing test (RBRAT) fut utilisée. Ici, les sujets doivent s'imaginer qu'ils sont vraiment confrontés à ces situations et répondre comme s'ils parlaient à la personne faisant la demande. Cette procédure évalue la capacité de construire et de donner une

Figure 1

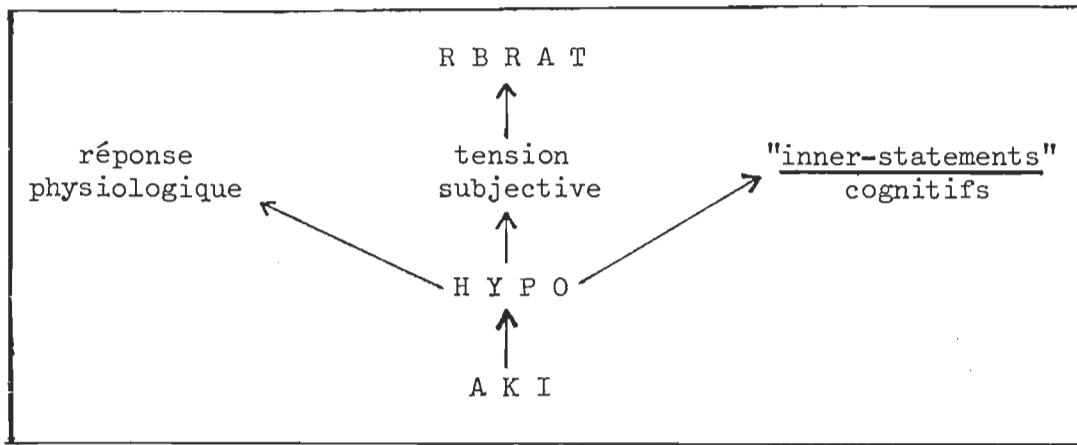


Fig. 1 - Relation hiérarchique entre les composantes menant à une réponse réussie.

réponse assertive dans des circonstances approchant la réalité.

Les auteurs croient que les composantes qu'ils retiennent sont pertinentes à une réponse réussie. La relation de ces composantes peut être conceptualisée comme une analyse de tâche hiérarchisée avec le résultat au RBRAT représentant l'objectif final comme l'indique le diagramme de la figure 1. Les habiletés mesurées par l'évaluation de la connaissance du contenu d'une bonne réponse assertive sont préalables à l'exécution au RBRAT. Mais avant que le comportement final puisse être exécuté, les réponses physiologiques, la tension subjective perçue et les "inner-statements" cognitifs peuvent s'interposer à une réponse directe. La forme que ces réponses prend peut être adaptée ou non-adaptée en fonction du comportement final voulu.

Au plan cognitif, les résultats démontrent que le dialogue inté-

rieur ("inner-statements") des sujets non-assertifs est caractérisé par moins de pensées positives et plus de pensées négatives, alors que c'est l'inverse pour les sujets très assertifs. Les groupes diffèrent de façon significative au niveau des "inner-statements" positifs, de même que pour les négatifs. Les auteurs soulignent également qu'aucun des sujets non-assertifs n'obtient un score de "inner-statements" similaire aux sujets du groupe très assertif.

La source de la non-assertion, selon ces auteurs, serait principalement rattachée à la nature revalorisante ou dévalorisante du dialogue intérieur des sujets.

Les résultats indiquent qu'au plan physiologique, il n'y a pas de différence significative entre les sujets assertifs et non-assertifs, alors qu'il en existe une au niveau de l'anxiété ressentie. Ils suggèrent donc que les différences entre l'émission d'une réponse compétente et non-compétente ne dépend pas de la tension physiologique réelle, mais plutôt de la perception que les sujets en ont.

Au niveau de la réponse, les auteurs découvrent que les sujets non-assertifs ne diffèrent pas des sujets très assertifs dans leur capacité de "construire" une réponse assertive écrite. Ils sont également apter à "donner" une réponse assertive oralement dans un contexte peu anxiogène, puisqu'ils ne diffèrent pas des individus très assertifs ou modérément assertifs. Toutefois, ils n'ont pas l'habileté "d'exécuter" une telle réponse quand ils sont confrontés à des situations se rapprochant de la réalité.

Ces résultats nous semblent fort intéressant et ils ouvrent la porte à une compréhension plus profonde de la non-assertion. Ils ouvrent aussi la voie à un autre mode d'approche du problème. En effet, la compréhension du processus interne de l'individu pouvant donner une réponse compétente, peut fournir des renseignements qui permettraient de mieux saisir comment, par quel processus, un individu émet une réponse non-assertive. De plus, ces auteurs attaquent de front les questions fondamentales en assertion et ils cherchent à cerner le problème à plusieurs niveaux soit au plan cognitif (le point de vue interne du sujet), au niveau du mode de réponse et enfin, au niveau physiologique. Si l'on ajoute à ces trois aspects l'analyse comportementale, il semble que l'on toucherait alors tous les aspects du problème.

Les résultats rapportés par ces deux auteurs doivent toutefois être interprétés avec précaution. L'analyse porte exclusivement sur des situations de refus. De plus, la procédure présente quelques défaillances. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'une très bonne investigation et que ce travail éveille beaucoup de questions stimulantes pour la recherche.

A la lumière des pages précédentes, il apparaît que de nombreux aspects fondamentaux restent sans réponse; ce qui conduit à des définitions vagues et peu opérationnelles de l'assertion.

Le problème posé par les hypothèses de trait de personnalité et de la spécificité situationnelle de l'assertion semble être celui qui a

été le plus investiguée et il fournit certaines réponses. Nous croyons que le meilleur moyen de parvenir à une ou des définitions de l'assertion qui soient satisfaisantes, est de faire porter l'analyse à l'intérieur d'un cadre situationnel restreint. De même, l'utilisation de tests comportementaux nous semble être la meilleure voie à adopter. L'utilisation de questionnaires d'auto-évaluation devrait se limiter, elle aussi, à des cadres situationnels restreints plutôt que de prétendre donner un niveau global d'assertion si elle veut être efficace. Il va sans dire que de telles approches limitent beaucoup les généralisations possibles. Nous croyons toutefois que l'analyse de plusieurs types de situations et de contextes situationnels permettra d'avoir une vue plus précise de ce qu'est un comportement assertif ou non-assertif.

Le développement rapide des entraînement à l'assertion, bien que fort utilisé dans la pratique clinique, n'a certes pas contribué à la clarification des questions fondamentales. Et même si la recherche démontre que diverses composantes du traitement peuvent être efficaces (McFall et Lillesand, 1971; McFall et Marston, 1970; McFall et Twentyman, 1973), ces dernières peuvent ne pas être reliées à la nature du problème traité. En effet, nous croyons que les évaluations des diverses composantes du traitement en assertion ont pu apporter un biais dans l'analyse du problème de l'assertion.

La nature du déficit chez les individus non-assertifs constitue, selon nous, un problème important qui mérite une attention particulière.

Le présent travail porte sur l'évaluation du déficit hypothétiquement dû à l'anxiété inhérent au comportement non-assertif, tel que formulé par Wolpe (1958, 1969). Nous aimerais investiguer l'anxiété à deux niveaux soit: "l'anxiété subjective ressentie" et l'anxiété physiologique.

Se référant aussi à ce qui précède, il apparaît opportun de se situer à l'intérieur d'un cadre situationnel restreint. Celui choisi est l'expression de sentiments positifs et négatifs. En outre, il semble intéressant d'utiliser à la fois des questionnaires et un test comportemental, dans le but de comparer les résultats obtenus de l'utilisation de ces deux types de mesure.

Il apparaît important de souligner les relations possibles entre deux concepts clés qui ont été utilisés jusqu'ici soit l'assertion et l'anxiété. Des études corrélationnelles retiennent notre attention, de même que des travaux utilisant des mesures physiologiques et des échelles "d'anxiété subjective ressentie" rapportées au moment de l'administration d'un test comportemental d'assertion.

Assertion et anxiété

Etudes corrélationnelles

Ces études tentent d'établir des relations entre le niveau global d'assertion et certaines caractéristiques qui sont théoriquement rattachées à l'assertion. Elles adhèrent généralement à une conception de trait de personnalité de l'assertion. Elles cherchent à établir les

caractéristiques des individus assertifs et non-assertifs, pour ainsi en dégager ce qui les différencie. Pour les besoins de notre argumentation, nous ne rapporterons ici que les études touchant spécifiquement les variables assertion et anxiété.

Rathus, en 1973, fournit des preuves indirectes d'une relation entre les peurs sociales et l'assertion.

Dans un contexte évaluant l'efficacité de différentes méthodes de traitement en assertion, Rathus administre 100 items du Temple fear survey inventory (TFSI), (Braun et Reynolds, 1969) et le Rathus assertiveness schedule (RAS), (Rathus, 1973), à trois groupes de sujets féminins: le premier recevant un entraînement à l'assertion, le deuxième un traitement placebo, le troisième, un groupe contrôle, ne recevant aucun traitement. Il observe une diminution du résultat au TFSI et une augmentation au RAS significatives pour le premier groupe, recevant un entraînement à l'assertion, comparé aux deux autres groupes. Ceci implique donc une relation inverse entre l'anxiété et l'assertion à la suite d'un entraînement à l'assertion. Rathus rejoint ainsi, en partie, l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) selon laquelle un comportement assertif est incompatible avec l'anxiété.

Une recherche menée par Morgan (1974) sur la relation entre les peurs sociales et l'assertion veut répondre à la question soulevée par Rathus (1973) quant à l'existence d'une relation inverse entre les peurs sociales et l'assertion. Morgan croit cependant qu'il est nécessaire de

déterminer directement à quel degré l'assertion et les peurs sociales sont reliées.

Il soumet 261 étudiants (123 hommes, 138 femmes) à l'administration du Rathus assertiveness schedule (RAS) et à une forme modifiée du Wolpe-Lang fear survey schedule (FSS) (Wolpe et Lang, 1964), le Social fear schedule (SFS).

Une analyse corrélationnelle utilisant le coefficient de corrélation de Pearson indique une relation faible mais statistiquement significative entre le RAS et le SFS, pour l'échantillon total ($p < .01$), pour les hommes ($p < .05$) et pour les femmes ($p < .01$). Toutefois, ces corrélations, bien que significatives, ne comptent que pour 6% de la covariation et de ce fait, elles ont peu de valeur prédictive.

Cette étude permet également de mettre en lumière un fait intéressant au plan théorique. Morgan (1974) rapporte en effet l'existence d'individus ayant un haut niveau de peurs sociales et un haut niveau d'assertion. L'inverse est aussi vrai, puisqu'il existe également des individus ayant un bas niveau de peurs sociales et un bas niveau d'assertion. La présence de ces individus remet en question l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) selon laquelle les individus sont non-assertifs à cause de la présence de peurs sociales.

En 1976, Hollandsworth reprend l'étude de Morgan (1974). Il explique que les résultats obtenus par ce dernier peuvent avoir été atténués par le fait que son test, tiré du FSS, peut avoir touché un nombre

limité d'aspects des peurs sociales. Il suggère que l'utilisation d'une forme élargie du SFS, le SFSE, qui incluerait tous les items du FSS III compatibles avec le concept d'assertion, pourrait entraîner des résultats ayant une plus grande valeur prédictive. Le SFSE contient 10 items tirés du SFS plus 8 items sélectionnés intuitivement comme étant reliés à l'assertion.

Hollandsworth (1976) pose donc l'hypothèse d'une relation inverse entre le SFSE et deux mesures de l'assertion, le RAS et le Adult self-expression scale (ASES) (Gay et al, 1975). Une deuxième hypothèse est que les coefficients de corrélation ainsi obtenus seront significativement plus grands que ceux observés avec les mesures utilisées par Morgan (1974), tel que cité précédemment, puisque le questionnaire de Hollandsworth se rattache plus spécifiquement aux items reliés au concept d'assertion. Il administre les questionnaires à 163 étudiants en essayant de reconstituer un échantillon similaire à celui de Morgan (1974).

Les coefficients de corrélation issus de l'analyse des résultats sont significatifs à .03, dans la direction attendue, pour les hommes, les femmes et l'échantillon total. De plus, le coefficient de -.436 pour la corrélation entre le RAS et le SFSE est significativement plus grand ($p < .05$) que le même coefficient (-.24) rapporté par Morgan (1974), mais ce, pour l'échantillon total seulement. La différence tend à la signification pour les hommes ($p = .051$) et pour les femmes ($p = .089$). Hollandsworth rapporte un pourcentage de covariation de 19 pour un r de .44 attribuable

aux facteurs assertion et anxiété.

Les deux hypothèses de Hollandsworth se trouvent donc vérifiées. L'auteur obtient également une corrélation significative entre le RAS et le ASES, deux mesures d'assertion, pour les hommes (.840), pour les femmes (.862) et pour l'échantillon total (.846). Ces résultats contribuent à la validation de ces deux questionnaires.

Les résultats de Hollandsworth (1976) indiquent donc une relation modérée entre une mesure des peurs sociales et deux mesures de l'assertion. Ces résultats supportent partiellement l'existence d'une telle relation. Hollandsworth conclu que les peurs sociales peuvent être considérées comme un facteur important mais pas nécessairement déterminant de la prédiction d'un comportement assertif, contredisant partiellement Wolpe (1958, 1969) qui considère l'anxiété comme le principal facteur de la non-assertion.

Un autre groupe d'auteurs, Percell et al. (1974), tentent eux aussi de vérifier la présence d'une telle relation. Ils investiguent l'hypothèse selon laquelle les individus assertifs sont plus tolérants vis-à-vis eux-mêmes (self-accepting) et qu'ils sont également moins anxieux.

Ils administrent une batterie de tests à 100 patients psychiatriques externes (50 hommes, 50 femmes). Percell et al. (1974) obtiennent une corrélation inverse significative entre l'assertion et l'anxiété pour les femmes seulement. En effet, l'analyse révèle une corrélation négative

entre le Interpersonal behavioral test (IBT) (Lawrence, 1970), une mesure de l'assertion, et le Taylor manifest anxiety scale (TMAS) (Taylor, 1953), une mesure de l'anxiété, significative pour les femmes (-.88) seulement. Le coefficient de corrélation de -.04 pour les hommes n'est pas significatif. Les auteurs obtiennent également une corrélation significative entre le Self-acceptance scale (SAS) (Gough, 1957) et le IBT pour les hommes (.49) et pour les femmes (.51).

Dans cette recherche, les auteurs étudient aussi l'incidence d'un entraînement à l'assertion sur les variables assertion, anxiété et "self-acceptance." Ils utilisent 24 sujets et les répartissent en deux groupes; l'un recevant un entraînement à l'assertion, l'autre, le groupe contrôle, recevant une thérapie de groupe relationnel. Les deux traitements durent huit sessions. L'analyse des résultats met en évidence le fait que le groupe recevant un entraînement à l'assertion incluant des techniques de pratique par le jeu de rôle, démontre un changement significatif caractérisé par une augmentation du niveau d'assertion et une diminution de l'anxiété. Le changement pré-post traitement pour le groupe contrôle n'est pas significatif.

Les résultats obtenus par Percell et al. (1974) rejoignent l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) pour les femmes mais non pour les hommes. Les auteurs trouvent difficile d'expliquer l'absence d'une relation entre l'IBT et le TMAS pour les hommes. Cependant, il est possible que ces résultats puissent être expliqués, en partie, par le type de population utilisé. En effet, les auteurs n'ont pas tenu compte des différences au ni-

veau du diagnostic des sujets. De plus, ils ne fournissent aucune remarque quant à l'utilisation ou non de médication par les sujets. Les résultats de ces auteurs doivent de ce fait être interprétés avec précaution.

Une autre recherche tente d'établir une relation entre l'assertion et l'anxiété et ce, à l'intérieur de l'élaboration d'un inventaire d'assertion pour adultes menée par Gay et al. (1975). Ces derniers, dans une démarche de construction d'un questionnaire d'assertion pour adultes: le Adult self-expression scale (ASES) tentent d'établir la validité du questionnaire en menant une procédure d'analyse discriminative pour trois variables qui, hypothétiquement, différencient les individus assertifs des non-assertifs. Ces trois variables sont: l'anxiété, la perte de contrôle interne versus externe et la confiance en soi.

Deux groupes de sujets furent formés à partir des résultats au ASES de 464 sujets soit: 31 sujets très assertifs et 27 non-assertifs. Les résultats indiquent que les groupes assertifs et non-assertifs sont différenciés de façon significative ($p < .01$) au niveau de l'anxiété (TMAS) et de la confiance en soi (Self-confidence scale du Adjective check list (Gough et Heilbrun, 1965)). La variable "perte de contrôle" n'atteint pas la signification.

Ces résultats appuient donc l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) quant à l'existence d'une relation entre le niveau d'assertion et l'anxiété.

Orenstein et al. (1975) mènent eux aussi une étude portant sur la

relation entre l'assertion et l'anxiété. Ils posent les hypothèses suivantes: l'anxiété et l'assertion vont démontrer une relation inverse pour les hommes et pour les femmes. Les sujets peu assertifs vont obtenir un score élevé à l'anxiété de trait et à des peurs interpersonnelles spécifiques. Quatre-vingt-six sujets sont sélectionnés pour d'autres mesures, à partir de leur résultat au Rathus assertiveness schedule (RAS) administré à 450 sujets. Ils sont ensuite répartis en trois groupes (très assertif, modérément assertif, peu assertif). Ils remplissent: le Maudley personality inventory (MPI) (Eysenck, 1962), le State-trait anxiety inventory (STAII) (Spielberger et al., 1970) et le Fear survey schedule (FSS) (Geer, 1965).

Les résultats confirment la présence de différences statistiquement significatives entre tous les groupes pour chacune des mesures dépendantes.

Ces auteurs tentent aussi de vérifier l'hypothèse posée par Morgan (1974) et Hollandsworth (1976) selon laquelle l'assertion est plus fortement reliée à des peurs sociales qu'à d'autres peurs. Ils évaluent le coefficient de corrélation de Pearson entre le RAS et certains facteurs sociaux tirés du FSS soit: 1) peur des interactions sociales, 2) peur d'une évaluation sociale négative, 3) le score total au FSS, 4) la somme des facteurs 1 et 2, 5) peur des organismes vivants. Les résultats démontrent une relation modérément forte entre le RAS et les facteurs 1, 2, 3, 4, alors que la relation est faible avec le facteur "peur des organismes vivants." Ces résultats s'appliquent à l'échantillon total, aux hommes et aux femmes.

Comme on peut le constater, les études rapportées jusqu'à maintenant semblent, en grande partie, appuyer l'hypothèse d'une relation inverse entre l'assertion et l'anxiété. Ces recherches semblent toutefois indiquer aussi que l'anxiété n'est pas le seul facteur relié à la présence ou à l'absence d'assertion. Cette deuxième constatation contredirait, en partie, la conception de Wolpe (1958, 1969) qui veut que l'anxiété soit le principal frein à l'assertion. Cette conception est fortement contredite par la recherche de Morgan (1974) qui signale la présence d'individus ayant un haut niveau d'assertion et un haut niveau d'anxiété et vice-versa.

Cependant, il est important de noter que les recherches rapportées n'utilisent que des mesures d'auto-évaluation de l'anxiété et de l'assertion. Ce type de mesure entraîne des évaluations subjectives, et il importe d'en tenir compte dans les interprétations. De plus, plusieurs de ces recherches font référence aux peurs sociales, ce qui constitue une mesure restreinte de l'anxiété.

Il est également important de souligner que les études décrites utilisent souvent des instruments de mesure de l'assertion et de l'anxiété différentes. Ceci présente à la fois des avantages et des inconvénients. L'utilisation de mesures différentes peut permettre de mettre en évidence l'existence réelle d'une relation entre l'assertion et l'anxiété. Toutefois les résultats, parfois partiellement contradictoires que l'on obtient de l'utilisation de mesures différentes, peuvent réfléter des lacunes de ces questionnaires. Ces lacunes peuvent conduire à l'inclusion d'un biais

dans les résultats obtenus. Une partie de ces résultats peut être imputable à la nature de l'instrument utilisé plutôt qu'au phénomène étudié.

Deux équipes de chercheurs, Eisler et al. (1973b) et Pachman et Foy (1978) tentent d'établir une relation entre l'assertion et l'anxiété mais, contrairement aux recherches rapportées précédemment, ils utilisent à la fois des tests comportementaux et des mesures papier-crayon ce qui est susceptible de fournir des renseignements moins subjectifs. Voyons donc ce que ces chercheurs observent.

D'abord, Eisler et al. (1973b) dans une recherche ayant pour but de différencier des sujets très assertifs et peu assertifs dans des catégories de comportements définis, vérifient également l'hypothèse d'une relation entre l'assertion et l'anxiété.

Les sujets sont 30 patients psychiatriques mâles. Ils subissent l'administration d'une forme modifiée du Wolpe-Lazarus assertiveness scale (WLAS) (Wolpe et Lazarus, 1966), le Willoughby personality schedule (WPS) (Willoughby, 1934), une mesure de l'anxiété, de même qu'un test comportemental d'assertion par jeux de rôles, le Behavioral assertiveness test (BAT) (Eisler et al., 1973b). L'analyse des résultats se fait après que les sujets aient été divisés en deux groupes, très assertifs et peu assertifs, sur la base de l'évaluation du niveau global d'assertion tiré de l'échelle comportementale.

Les résultats indiquent que le WLAS différencie les individus très assertifs des peu assertifs de façon significative ($p < .05$).

Toutefois, le WPS ne différencie pas les deux groupes de manière significative, ce qui tendrait à rejeter l'hypothèse de Wolpe (1958, 1969) quant à la relation entre l'assertion et l'anxiété.

Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec discernement puisque, comme le note Orenstein et al. (1975), l'échantillonnage est restreint, qu'il est constitué de patients psychiatriques dont les diagnostics sont hétérogènes et enfin, que la procédure utilisée par ces chercheurs, dichotomisant les sujets à la médiane, peut avoir séparé les très assertifs des peu assertifs de façon inadéquate. En effet, selon cette procédure des individus modérément assertifs se retrouvent dans les deux groupes, ce qui a pu atténuer les résultats et contribuer à la non signification du WPI.

Une dernière recherche corrélationnelle effectuée en 1978 par Pachman et Foy utilise, elle aussi, à la fois des questionnaires papier-crayon et une mesure comportementale d'assertion par jeux de rôles. Les diverses hypothèses de Pachman et Foy sont: on observera une corrélation négative significative entre 1) la dépression et l'assertion, 2) l'anxiété et l'assertion, 3) l'estime de soi (self-esteem) et la dépendance; on observera une corrélation positive entre 1) la dépression et l'anxiété et 2) l'estime de soi et l'assertion.

Les mesures suivantes furent administrées à 55 sujets mâles suivant un programme de traitement de l'alcoolisme: Le Multiple affect adjective check list (MAACL) (Zuckerman et Lubin, 1965), une mesure de

l'anxiété, de la dépression et de l'hostilité, le Self-esteem index (SEI) (Barksdale, 1974), de même qu'une version modifiée du Behavioral assertiveness test (BAT-M) (Eisler et al., 1973b), une mesure comportementale de l'assertion.

Parmi les résultats qui nous intéressent, l'analyse corrélationnelle indique une corrélation négative significative entre l'anxiété et l'évaluation globale du niveau d'assertion tirée du BAT-M ($p < .05$). Elle indique également une corrélation positive significative entre l'anxiété et la soumission ($p < .01$) et entre l'anxiété et la dépression ($p < .01$). L'évaluation globale de l'assertion telle que mesurée par le BAT-M, en plus d'être en relation avec l'anxiété, l'est également avec la dépression ($p < .05$), la durée de la réponse ($p < .05$) et la soumission ($p < .01$).

Contrairement à Percell et al. (1974), Pachman et Foy (1978) n'obtiennent pas de corrélation significative entre l'assertion et l'estime de soi. Il est important de noter toutefois que ces auteurs n'utilisent pas les mêmes mesures de l'assertion.

Les résultats rapportés par Pachman et Foy (1978) viennent, par l'intermédiaire d'une mesure comportementale de l'assertion, confirmer l'hypothèse d'une relation inverse entre l'assertion et l'anxiété, tout en contredisant ceux de Eisler et al. (1973b) qui n'observent pas une telle relation.

Les recherches rapportées jusqu'à maintenant tendent à démontrer l'existence d'une relation entre l'assertion et l'anxiété telle que posée

par Wolpe (1958, 1969). Il reste cependant le problème de la mesure de cette anxiété. Jusqu'à maintenant, l'anxiété fut mesurée à l'aide de questionnaires. Deux autres types de mesures de l'anxiété ont également été utilisées dans la recherche en assertion, soit une mesure physiologique et une mesure "d'anxiété subjective ressentie."

Autres recherches

A. "Anxiété subjective ressentie"

Ce type de mesure constitue une auto-évaluation du niveau d'anxiété ressentie par le sujet lors d'une situation spécifique. Cette méthode utilise une échelle en plusieurs points variant de "pas nerveux du tout" à "très nerveux."

Certains auteurs utilisent cette mesure en assertion dans des contextes différents. Ainsi, McFall et Marston (1970) en font usage dans une recherche visant à investiguer l'effet de la pratique du comportement (behavior rehearsal) à l'intérieur d'un entraînement à l'assertion. Galassi et Galassi (1976) l'emploient dans l'analyse de l'effet des variations dans le jeu de rôle sur l'évaluation d'un comportement assertif. Enfin, Schwartz et Gottman (1976) s'en servent dans une étude portant sur les déficits spécifiques impliqués dans la non-assertion.

B. La fréquence cardiaque

En plus de la mesure "d'anxiété subjective ressentie", l'utilisation de la mesure de la fréquence cardiaque se retrouve aussi dans les recherches de McFall et Marston (1970) et dans celle de Schwartz et

Gottman (1976). Elle se retrouve également dans une recherche menée par Hersen et al. (1978) portant sur l'évaluation de l'assertion chez des patientes psychiatriques.

Compte tenu du fait que les mesures de "l'anxiété subjective ressentie" et de l'anxiété physiologique se retrouvent à l'intérieur de mêmes recherches, nous allons les rapporter ensemble.

Une étude de Galassi et Galassi (1976) se penche sur l'effet de différentes techniques de jeux de rôles (enregistrement ou présence d'un protagoniste; une phrase stimulus ou plusieurs phrases stimuli) dans l'évaluation de comportements assertifs par l'utilisation d'un test comportemental, auprès de 48 sujets non-assertifs. Cette étude utilise une mesure de "l'anxiété subjective ressentie", le Subjective unit of disturbance scale (SUDS) (Wolpe, 1969).

Les résultats indiquent que les variations dans la procédure d'évaluation par jeux de rôles affecte l'anxiété ressentie subjectivement par les sujets non-assertifs. Ils révèlent en effet une différence significative entre les modes de stimuli (enregistrement versus présence du protagoniste) ($p < .05$). Les sujets face à un partenaire expriment une plus grande anxiété que les sujets dans des situations enregistrées.

McFall et Marston (1970) mènent une étude pour évaluer l'efficacité thérapeutique de la pratique du comportement (behavior rehearsal) chez des individus non-assertifs.

Une batterie de tests est administrée aux 42 sujets non-assertifs (18 hommes, 24 femmes) qui se sont présentés pour participer à cette recherche. Elle comprend: 1) un test comportemental d'assertion développé par l'auteur; les sujets doivent répondre à une série de situations interpersonnelles pré-enregistrées requérant une réponse assertive, comme ils le feraient s'ils se trouvaient dans la situation réelle, 2) une évaluation de "l'anxiété subjective ressentie"; après chaque réponse le sujet doit évaluer sur une échelle en cinq points le degré d'anxiété qu'il éprouverait s'il se trouvait réellement dans cette situation, 3) une mesure de la fréquence cardiaque; la fréquence cardiaque est prise à l'aide d'un chronomètre immédiatement avant et après l'administration du test comportemental, 4) le Wolpe-Lazarus assertiveness scale (WLAS) (Wolpe et Lazarus, 1966), une mesure de l'assertion, 5) une forme abrégée du Taylor manifest anxiety scale (TMAS) (Taylor, 1953), une mesure de l'anxiété, 6) le Wolpe-Lang fear survey schedule (WLFSS) (Wolpe et Lang, 1964), une autre mesure de l'anxiété.

Les sujets sont ensuite répartis dans les groupes de traitements suivants: 1) pratique avec rétroaction, 2) pratique sans rétroaction, 3) thérapie placebo, 4) groupe contrôle sans traitement.

L'analyse des résultats indique que tous les groupes sont équivalents au prétest et ce, pour toutes les mesures utilisées.

Pour la variable "anxiété subjective ressentie", l'analyse révèle que les deux groupes avec pratique rapportent une réduction de l'anxiété significativement plus grande ($p < .05$) que les deux groupes contrôles

combinés.

La fréquence cardiaque fut enregistrée avant et après l'administration du test comportemental et ce, lors des deux sessions d'évaluation; soit avant et après le traitement.

L'analyse des résultats porte sur l'effet du traitement. Elle compare donc l'écart de la fréquence cardiaque entre l'avant et l'après traitement. L'analyse révèle qu'il n'y a peu d'effet significatif dû au traitement dans le changement de la fréquence cardiaque enregistrée avant l'administration du test comportemental, pour tous les groupes. Les changements de la fréquence cardiaque enregistrée après l'administration du test comportemental indiquent cependant un effet significatif dû au traitement ($p < .05$). Les groupes expérimentaux combinés rapportent une décroissance moyenne de 6.47 battements par minute alors que les groupes contrôles combinés rapportent une augmentation moyenne de 2.05 battements par minute.

Pour ce qui est des questionnaires, l'analyse du changement moyen pré-post traitement au WLAS ne différencie pas les groupes expérimentaux ni les groupes contrôles. Cependant, ici également les groupes expérimentaux combinés démontrent une plus grande augmentation que les groupes contrôles combinés ($p < .05$). Le changement des résultats pré-post-traitement pour le TMAS et le FSS n'indiquent aucune différence statistiquement significative dû au traitement entre les groupes bien que les résultats au test démontrent une diminution pré-post traitement.

Les résultats de McFall et Marston (1970) appuient donc l'hypo-

thèse de Wolpe (1958, 1969) selon laquelle un comportement assertif entraînerait une diminution de l'anxiété, mais seul la mesure de "l'anxiété subjective ressentie" est significative. Les résultats obtenus à l'aide des questionnaires tendent, eux, à rejeter cette hypothèse. De plus, la consigne utilisée par les auteurs relativement à "l'anxiété subjective ressentie" fait appel à l'anxiété subjective anticipée (comment vous vous sentiriez si vous vous trouviez réellement dans cette situation), ce qui a pu inclure un biais. Il est également important de souligner que ces auteurs n'évaluent que des situations de refus. Enfin, les résultats relatifs à la fréquence cardiaque doivent être interprétés avec prudence. La méthodologie utilisée dans cette recherche laisse fortement à désirer. Le pouls constitue en effet une mesure plutôt incertaine de la fréquence cardiaque.

En bref, les résultats indiquent un effet significatif du traitement pour les groupes expérimentaux combinés, pour les variables: "anxiété subjective ressentie", la fréquence cardiaque enregistrée après l'administration du test comportemental et le niveau d'assertion. L'anxiété telle que mesurée par les questionnaires ne révèle pas d'effet dû au traitement.

En 1976, Schwartz et Gottman mènent une étude dans le but d'essayer de dégager à quel niveau se situe le déficit chez les individus peu assertifs. Ils portent leur investigation sur les plans cognitif, physiologique, réponse ouverte (overt response) et sur l'évaluation de la tension subjective ressentie par le sujet.

Nous avons cité précédemment les observations de ces auteurs au sujet des déficits possibles. Nous ne nous attarderons donc ici qu'aux procédures et aux résultats reliés à notre champ d'intérêt actuel, c'est-à-dire la fréquence cardiaque et la tension subjective ressentie.

Cent-un étudiants (47 hommes, 54 femmes) s'étant présentés pour participer à cette recherche, sont soumis à une série de tests incluant: 1) le Conflict resolution inventory (CRI) (McFall et Lillesand, 1971), une mesure de l'assertion impliquant des situations de refus, 2) une forme réduite du Behavior rehearsal assertion test (RBRAT) (McFall et Marston, 1970), un test comportemental d'assertion dans des situations de refus. Les sujets sont ensuite répartis en trois groupes variant de non-assertifs, modérément assertifs à très assertifs, tel que mesuré par le CRI.

La fréquence cardiaque est enregistrée à l'aide d'un appareil plethysmographe digital activant une cellule photo-électrique placée à l'annulaire de la main ne servant pas à écrire. Pour la mesure de "l'anxiété subjective ressentie", les sujets emploient une échelle en sept points variant de "pas nerveux du tout" à "extrêmement nerveux."

La fréquence cardiaque et la tension ressentie furent mesurées lors de l'administration du CRI pour obtenir un rythme de base. La fréquence cardiaque fut également enregistrée avant et pendant la première et la sixième situation du RBRAT. Les scores de "l'anxiété subjective ressentie" ont pour leur part été pris après la première et la sixième situation du RBRAT.

L'analyse des résultats de la fréquence cardiaque ne révèle aucune différence significative entre les groupes relativement au rythme de base, ni pour les quatres périodes évaluées à l'intérieur du test comportemental. Une investigation de l'effet de l'ordre, au moyen d'une analyse de variance à mesures répétées, indique un changement significatif ($p < .01$) à travers les essais pour tous les groupes. La fréquence cardiaque des groupes n'augmente pas de façon significative de la phase CRI à avant la première situation du RBRAT, indiquant ainsi la fidélité de la mesure. De plus, même si tous les groupes augmentent leur fréquence cardiaque d'avant à pendant la première situation, seul le groupe non-assertif démontre une augmentation significative ($p < .01$). Rendu à la sixième situation, aucun groupe n'augmente son rythme cardiaque de façon significative d'avant à pendant la sixième situation. D'où, quelle que soit la différence d'augmentation de la fréquence cardiaque qui existe entre les peu assertifs et les très assertifs à la première situation du RBRAT, cette différence n'existe plus à la sixième situation; ce qui indiquerait l'effet d'habituation.

Schwartz et Gottman (1976) concluent alors qu'il n'existe pas de différences physiologiques entre les sujets peu assertifs, modérément assertifs et très assertifs. Ils suggèrent donc que les changements observés par McFall et Marston (1970) en ce qui a trait à la fréquence cardiaque, peut être un sous-produit de l'accroissement de la confiance produit par l'escalade graduée des situations d'une session à l'autre.

Pour ce qui est de la tension subjective ressentie, les sujets

peu assertifs rapportent être significativement plus nerveux que les très assertifs, les modérément assertifs s'insérant entre les deux groupes. Cette observation est vraie pour l'anxiété de base ($p < .05$), pour l'anxiété après la première situation ($p < .05$) et pour l'anxiété après la sixième situation ($p < .05$). En utilisant une analyse de variance de la moyenne de tension ressentie à la première et à la sixième situation combinées, les groupes diffèrent encore de façon significative ($p < .01$). L'évaluation de l'effet de l'ordre indique que les trois groupes rapportent significativement moins d'anxiété à la sixième situation qu'à la première ($p < .05$) indiquant ici également, un effet d'habituation.

Schwartz et Gottman (1976) notent donc des différences entre les groupes au niveau de la tension subjective ressentie et ce, malgré le fait que les groupes rapportent moins d'anxiété au fur et à mesure de la présentation des situations. Ils en concluent que les différences entre une réponse compétente ou non compétente ne résulte pas nécessairement de la réponse physiologique, mais plutôt de la perception que les sujets en ont.

Une dernière étude, celle de Hersen et al. (1978), utilise la fréquence cardiaque comme mesure. Ces derniers, dans une prolongation des recherches sur l'évaluation des comportements assertifs menées auprès de patients psychiatriques par Eisler et al. (1973abc, 1975), administrent à un groupe de patientes le Behavioral assertiveness test - revised (BAT-R) (Eisler et al. (1975) dans le but de confirmer l'hypothèse du déterminisme situationnel de l'assertion par l'entremise de mesures motrices et physiologiques.

Les mesures motrices sont celles généralement analysées dans ce genre de recherche, c'est-à-dire: la durée de la réponse, le ratio de contacts visuels par rapport à la durée de réponse, la latence de réponse, etc. Les mesures physiologiques utilisées dans cette recherche sont: la fréquence cardiaque et le "finger pulse volume." Nous ne rapporterons ici que les renseignements relatifs à la procédure et aux résultats touchant la fréquence cardiaque.

La procédure se présente comme suit: 46 patientes psychiatriques sont sélectionnées au hasard. Elles répondent à 16 situations tirées du BAT-R dont le contexte situationnel varie en terme d'expression de sentiments positifs ou négatifs et en terme de réponse face à un partenaire mâle ou femelle. Les huit situations les mettant en présence d'un partenaire masculin sont administrées en premier lieu, suivies des huit situations impliquant un partenaire féminin.

La fréquence cardiaque est enregistrée à l'aide d'un appareil Narco bio-système physiographe pour une période de 15 minutes, laps d'adaptation, avant l'administration du test, de même que pour la durée complète de l'administration du BAT-R. Pour l'analyse des résultats toutefois, la fréquence est calculée pour 10 secondes avant la présentation de chaque scène (pré-scène), pour 10 secondes avant la réponse initiale du sujet (pré-réponse) et pour 10 secondes après la réponse du sujet (post-réponse). Les auteurs utilisent deux pourcentages déduits de: 1) une division pré-réponse par pré-scène X 100 (pré-ratio) et 2) une division post-réponse par pré-scène X 100 (post-ratio). Un pourcentage plus grand que

100 représente donc une augmentation d'avant à après la présentation d'une situation.

Pour les analyses physiologiques, les scores bruts de 22 des 46 sujets furent utilisables. Une analyse de variance à mesure répétée tenant compte de deux facteurs (situations et partenaire) fut effectuée. Les résultats relatifs à la fréquence cardiaque post-ratio démontrent un plus grand pourcentage de décroissance pour les scènes négatives que pour les scènes positives ($p < .01$); de même que pour les situations utilisant un partenaire femme plutôt qu'un partenaire masculin ($p < .01$).

Les résultats indiquent également une interaction expression X sexe pour la fréquence cardiaque post ratio ($p < .01$). Cette variation est due au plus grand pourcentage de décroissance de la fréquence cardiaque démontré par les sujets répondant à une femme plutôt qu'à un homme dans les situations négatives ($p < .01$) et un plus grand pourcentage de diminution enregistré pour les sujets répondant à des femmes dans des scènes négatives plutôt que dans des scènes positives ($p < .01$).

Hersen et al. (1978) concluent donc au déterminisme situationnel de l'assertion (McFall, 1976) tel qu'évalué par une mesure utilisant le jeu de rôle. L'interaction obtenue dans l'analyse des résultats physiologiques appuient cette hypothèse.

Les résultats obtenus par ces auteurs doivent être interprétés avec prudence. Au dire même de ces derniers, les résultats sont basés sur un échantillon restreint (22 sujets) ce qui limite la possibilité de géné-

ralisation. De plus, une certaine confusion peut avoir été entraînée par le fait que les patientes sont sous médication et que cette variable n'a pas été contrôlée, ce qui a pu avoir un effet au niveau des mesures physiologiques.

De toutes les recherches relatives à "l'anxiété subjective ressentie" et à la fréquence cardiaque précitées, seule celle de Schwartz et Gottman (1976) compare ces mesures entre des individus assertifs, modérément assertifs et non-assertifs. Celles de Galassi et al. (1974) et de McFall et Marston (1970) ne touchent que des individus non-assertifs. Enfin, la recherche de Hersen et al. (1978) ne fournit pas de renseignements quant au niveau d'assertion des sujets.

Toutefois, les résultats issus de ces recherches incitent à prolonger l'investigation à ce niveau. Ainsi, Schwartz et Gottman de même que McFall et Marston rapportent des résultats contradictoires entre "l'anxiété subjective ressentie" et les mesures physiologiques. Ce phénomène mérite selon nous que l'on s'y arrête davantage.

Hersen et al. (1978) pour leur part, observent une diminution plus prononcée de la fréquence cardiaque dans les situations négatives que dans les situations positives. Ils interprètent ces résultats en concluant au déterminisme situationnel de l'assertion, hypothèse que nous nous proposons de vérifier.

Enfin, dans les études corrélationnelles utilisant des questionnaires, on observe généralement une relation entre le niveau d'assertion

et celui de l'anxiété. Les études utilisant à la fois des questionnaires et un test comportemental d'assertion rapportent des résultats contradictoires.

En résumé, la réponse au problème de la relation entre l'assertion et l'anxiété reste imprécise. Il semble que dépendamment des mesures utilisées et des populations étudiées, on arrive à des résultats qui peuvent parfois être contradictoires, ce qui entraîne une grande confusion.

Buts de la recherche proposée

A la lumière des pages précédentes, le présent travail veut tenter de cerner davantage le problème d'une relation entre l'assertion et l'anxiété. Dans le sens de la conception théorique de Wolpe (1958, 1969), nous tenterons de vérifier l'hypothèse de la présence d'un déficit dû au niveau de l'anxiété chez les individus non-assertifs.

La relation entre l'assertion et l'anxiété sera examinée dans deux perspectives; soit à l'intérieur de l'hypothèse de trait de personnalité telle que mesurée par des questionnaires et à l'intérieur de l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion.

Se référant à l'hypothèse de trait de personnalité, la traduction française du Rathus assertiveness schedule (Rathus, 1973) sera utilisée comme mesure du niveau d'assertion. Elle sera mise en relation avec la traduction française du State-trait anxiety inventory (STAI) (Spielberger et al., 1970).

Le deuxième but de notre recherche est d'investiguer l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion. Pour ce, nous utiliserons un test comportemental d'assertion. Le contexte situationnel spécifique à la présente recherche retiendra l'expression de sentiments positifs et de sentiments négatifs face à un individu du même sexe. L'anxiété sera ici mesurée en utilisant une mesure de la fréquence cardiaque et une échelle "d'anxiété subjective ressentie" lors de chacune des situations du test comportemental.

Hypothèses

Nous basant sur les résultats des recherches citées précédemment, nous posons les hypothèses suivantes:

1. On observera une corrélation inverse significative entre l'assertion et l'anxiété telle que mesurée par des questionnaires.
2. Les individus non-assertifs rapporteront une plus grande "anxiété subjective ressentie" que les individus assertifs à l'intérieur d'un test comportemental d'assertion.
3. Il n'y aura pas de différence entre les individus assertifs et non-assertifs au niveau de la fréquence cardiaque.
4. L'expression de sentiments négatifs entraînera une fréquence cardiaque moins élevée que l'expression de sentiments positifs.

Chapitre deuxième

Description de l'expérience

L'objet du présent travail, la relation entre l'assertion et l'anxiété, implique l'utilisation de divers instruments de mesure. Pour vérifier les hypothèses, il a fallu utiliser: A. l'échelle d'assertion comportementale de Rathus, B. l'échelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (ASTA) de Spielberger, C. un test comportemental d'assertion, D. une mesure physiologique: la fréquence cardiaque, E. une échelle "d'anxiété subjective ressentie." Ces différentes mesures seront détaillées dans les pages qui suivent; suivra un compte rendu de la procédure de sélection des sujets ainsi que la procédure expérimentale. Enfin, les renseignements concernant les expérimentateurs seront abordés.

Epreuves expérimentales

A. L'échelle Rathus d'assertion comportementale

L'échelle Rathus d'assertion comportementale se définit comme une échelle d'auto-évaluation des comportements assertifs. Ce questionnaire fut élaboré par S.A. Rathus en 1973. Il contient 30 items au moyen desquels le sujet doit s'auto-évaluer. Cette appréciation est répartie sur une échelle en six points variant de - 3 à + 3. Les résultats obtenus en corrigéant le questionnaire peut varier de - 90 (non-assertif), à 0 (moyennement assertif), et à + 90 (très assertif) selon Rathus.

Le questionnaire a été traduit en 1975 par Bouchard, Valiquette

et Nantel. Leur échantillonnage est constitué d'une population d'étudiants non-gradués de niveau universitaire. Une étude psychométrique fournit des données relativement satisfaisantes.

L'analyse de la consistance interne indique un coefficient de corrélation de .758 pour l'échantillon total, de .755 pour l'échantillon masculin et de .761 pour l'échantillon féminin. Ces coefficients sont tous significatifs au seuil de .001.

Pour la stabilité temporelle, les coefficients de corrélation de Pearson entre les résultats de la première à la seconde passation sont de .875, .843 et de .905 respectivement. Ces coefficients sont également tous significatifs au seuil de .001.

L'étude de la validité montre que le questionnaire a une validité minimale, quand elle utilise la méthode des "nominal peers." Une deuxième étude de validité utilisant la technique de jeux de rôles offre des résultats nettement insatisfaisants, puisqu'elle n'apporte pas de corrélation entre le questionnaire et la mesure comportementale (situation de jeu de rôle). Une dernière étude de validité de nature psychométrique démontre une corrélation significative au seuil de .001 entre l'extraversion et l'assertion.

L'étude psychométrique de l'échelle Rathus d'assertion comportementale révèle que la moyenne de la version française se situe à 13.13, avec un écart-type de 20.58, comparativement à la version anglaise qui, elle, situe la moyenne à .2941 avec un écart-type de 29.12. Les auteurs

de cette recherche ne fournissent aucune explication relativement à ces résultats; ils ne signalent qu'une différence au niveau de la moyenne obtenue et notent que l'écart des scores était plus grand dans l'échantillon de Rathus (1973). Il semble possible toutefois que des variables d'ordre culturelles puissent expliquer ces différences.

Dans la présente recherche, ce questionnaire sert à la sélection des sujets. Il est également utilisé pour vérifier l'hypothèse d'une relation inverse entre l'assertion et l'anxiété, telle que formulée par Wolpe (1958, 1969). Dans ce but, le RAC est mis en relation avec l'échelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété de Spielberger et al. (1970).

B. Echelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (ASTA)

Ce test est la traduction française du State-trait anxiety inventory de Spielberger et al. (1970). Il fut traduit et adapté par Bergeron et al. en 1976.

Ce questionnaire est destiné à mesurer deux concepts distincts de l'anxiété. L'échelle d'anxiété situationnelle (AS) mesure l'anxiété transitoire, c'est-à-dire l'anxiété induite par la procédure expérimentale. L'échelle de trait d'anxiété (TA) mesure pour sa part l'anxiété générale, c'est-à-dire la tendance à s'inquiéter dans la vie courante.

L'échelle AS est constituée de 20 énoncés d'états émotionnels reliés à l'anxiété, qui permettent au candidat, à un moment donné, de se situer par rapport à ceux-ci. Les sujets établissent eux-mêmes leur correspondance à ces énoncés en s'évaluant sur une échelle en quatre points:

1. pas du tout, 2. un peu, 3. modérément et 4. beaucoup.

L'échelle TA permet de mesurer le taux d'anxiété virtuelle d'un individu. Celui-ci, à partir de 20 énoncés, se situe sur une échelle suggérant quatre choix possibles: 1. presque jamais, 2. quelquefois, 3. souvent et 4. presque toujours.

Diverses études psychométriques de la forme française (ASTA) fournissent des données satisfaisantes quant à sa consistance interne, à sa fidélité temporelle et à sa validité (Bergeron et al., 1976).

La consistance interne indique un coefficient de corrélation KR-20 de .86 pour les hommes et de .90 pour les femmes pour l'échelle AS, alors que pour l'échelle TA, il est de .88 et .89 respectivement.

La fidélité indique, pour l'échelle AS, une variation de .43 à .66, alors qu'elle est de .86 à .89 pour l'échelle TA.

Pour la validité, Bergeron rapporte qu'une étude de Bouchard et al. (1977) établit une relation entre le score moyen à l'échelle TA et l'échelle Rathus d'assertion comportementale (Rathus, 1973). Les sujets non-assertifs rapportent un score au TA plus élevé que les sujets assertifs et ce, de façon systématique.

La moyenne de la version française de l'échelle AS est de 38.98 avec un écart-type de 11.47. Pour l'échelle TA, elle est de 42.40 avec un écart-type de 9.05. Pour la forme anglaise, la moyenne se situe à 40.40 avec un écart-type de 11.49 pour la partie AS. Elle se situe à

43.28 avec un écart-type de 9.12 pour l'échelle TA.

Les résultats des questionnaires s'obtiennent en additionnant les chiffres encerclés par le sujet. Pour certains énoncés cependant, les chiffres doivent être inversés avant l'addition, conformément aux exigences de la grille de correction du test. Les résultats peuvent varier de 20 à 80 pour les deux échelles. Le questionnaire ASTA est reproduit à l'appendice A du présent travail.

Nous avons donc utilisé le test Rathus d'assertion comportementale pour mesurer le niveau d'assertion des sujets et l'échelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété pour mesurer l'anxiété.

C. Test comportemental d'assertion

Un test comportemental d'assertion fut élaboré suivant le modèle de Eisler et al. (1973b, 1975) dans le but de simuler des situations interpersonnelles de la vie courante requérant une réponse assertive. Ces auteurs ont en effet développé une série de situations interpersonnelles tenant compte de facteurs sociaux tels que le degré de familiarité et le sexe de la personne stimulus. Partant de ces situations, il est possible de différencier les individus assertifs et non-assertifs sur un certain nombre de composantes verbales et non-verbales.

Les six situations de jeux de rôles élaborées pour la présente recherche requièrent une réponse du sujet à un individu familier ou non, du même sexe que lui. Trois de ces situations font appel à l'expression de sentiments positifs, alors que les trois autres portent sur l'expres-

sion de sentiments négatifs. Les situations du test comportemental sont reproduites à l'appendice A.

Dans la procédure une situation "essai", non reliée à l'expression de sentiments positifs ou négatifs, est d'abord présentée au sujet. Ceci dans le but de clarifier la tâche que l'on attend de lui dans le cadre de l'administration de ce test. Par la suite, le sujet doit se soumettre aux six situations.

L'ordre de présentation des situations a été préalablement établi à l'aide du "Quadrilataire latin" (Kirk, 1968), de telle sorte que tous les sujets d'un même groupe aient un ordre de présentation des situations différent, mais que tous les groupes aient le même ordre. Cette procédure a pour but de contrôler l'effet de l'ordre de présentation des situations pour l'analyse statistique de la fréquence cardiaque et de "l'anxiété subjective ressentie."

Le test comportemental a préalablement été enregistré sur un magnétophone de type cassette, modèle Canon. Lors de l'administration, le sujet entend d'abord une description du contexte situationnel. Immédiatement après, le protagoniste lui dit une phrase-stimulus ayant pour but de susciter une réponse du sujet. Par la suite le sujet donne sa réponse; vient alors une deuxième situation et ainsi de suite.

L'administration du test dure environ 15 minutes. Pendant cette période, la fréquence cardiaque du sujet, de même que ses réponses, sont enregistrées, l'un sur un appareil polygraphe et l'autre, sur un

magnétophone à cassette du même modèle que le précédent.

C. Mesure physiologique: la fréquence cardiaque

La fréquence cardiaque constitue une des mesures physiologiques de l'anxiété reconnue comme valable (Kelly et al., 1970; Paul, 1966). Cependant, dans les recherches portant sur l'assertion, seuls Hersen et al. (1978), McFall et Marston (1970) et Schwartz et Gottman (1976) ont retenu cette mesure. Malheureusement, comme nous avons pu le constater précédemment, de nombreux aspects méthodologiques reliés à cette mesure laissent à désirer. C'est pourquoi nous avons cru qu'il pouvait être important de l'inclure dans nos variables dépendantes.

Lors de l'expérimentation, la fréquence cardiaque a été enregistrée à l'aide d'un appareil polygraphe modèle Nihon-Koden, RM-46, à quatre canaux.

Lors de l'expérience, le sujet est assis dans un fauteuil et il est relié au polygraphe par quatre électrodes (deux aux chevilles et deux aux poignets). Le sujet est informé que l'on procéderait à l'enregistrement de sa fréquence cardiaque durant l'expérience. Dans le but de le rassurer, il est prévenu également que ce ne serait pas douloureux. Enfin, on demande au sujet de bouger le moins possible durant l'expérience.

La fréquence cardiaque a été enregistrée à trois reprises lors de la première partie de l'expérience. Ces trois enregistrements ont servi à établir le rythme de base moyen des sujets. La fréquence car-

diaque fut également enregistrée pour la durée complète de l'administration du test comportemental d'assertion. Enfin, une dernière lecture fut faite immédiatement après l'administration du test comportemental, pour une période de deux minutes.

D. "Anxiété subjective ressentie"

Galassi et Galassi (1976), McFall et Marston (1970), de même que Schwartz et Gottman (1976) utilisent des échelles subjectives d'anxiété dans leur recherche sur l'assertion. Cette mesure est reprise ici dans le but de comparer les sujets assertifs et non-assertifs. Elle permettra également de faire des comparaisons entre "l'anxiété subjective ressentie" et l'anxiété telle que traduite par la mesure physiologique utilisée.

Lors de l'administration du test comportemental d'assertion, on demande au sujet de se situer sur une échelle en huit points allant de "pas nerveux du tout" (0) à "très nerveux" (7). Après chaque réponse du sujet aux situations, celui-ci donne alors son évaluation que l'expérimentateur note.

Nous avons choisi d'utiliser le terme "nerveux" plutôt que le mot "anxieux" dans la consigne, parce que nous croyons que le mot "nervieux" a une connotation moins péjorative que le mot "anxieux" pour un grand nombre d'individus. (Voir consigne en appendice A).

La différence existant entre la mesure "d'anxiété subjective ressentie" décrite ici et l'anxiété situationnelle du ASTA décrite pré-

cédemment est que l'échelle AS évalue l'anxiété subjective ressentie considérant l'ensemble de l'expérimentation. "L'échelle d'anxiété subjective ressentie" évalue pour sa part, chacune des situations du test comportemental. Cette dernière mesure permettra donc d'analyser l'anxiété par rapport à chacune des situations, alors que l'application de la première se limite à l'évaluation de l'anxiété face au contexte expérimental. Toutefois, les deux mesures constituent des évaluations subjectives de l'anxiété.

Procédures

Sélection des sujets

La sélection des sujets s'est faite à la suite de l'administration de l'échelle Rathus d'assertion comportementale (Rathus, 1973).

Deux cent soixante-quatorze étudiants du premier cycle inscrits à l'Université du Québec à Trois-Rivières ont été rencontrés. De ce nombre, 202 ont accepté de remplir le questionnaire. Ils étaient prévenus qu'un certain nombre d'entre eux seraient rejoints par téléphone pour d'autres tests et n'étaient pas informés de la nature de la recherche. L'expérimentateur remettait le questionnaire aux sujets, il lisait la consigne apparaissant au début du questionnaire avec eux, après quoi, les étudiants remplissaient et remettaient le questionnaire à l'expérimentateur.

Pour constituer l'échantillon d'individus assertifs et non-assertifs suivant les normes établies par Bouchard et al. (1975), ceux-ci de-

vaient obtenir un résultat inférieur à -7 ou supérieur à + 33; soit un écart-type (30.58) au-delà ou en-deçà de la moyenne (13.13).

Des 68 personnes répondant à ces critères, 24 furent rejoints par téléphone pour participer à l'expérience soit 6 hommes et 6 femmes ayant obtenu un score supérieur à + 33 (assertifs) et 6 hommes et 6 femmes ayant obtenu un score inférieur à -7 (non-assertifs). Quatre groupes furent constitués:

Groupe 1 - 6 hommes assertifs
Groupe 2 - 6 femmes assertives
Groupe 3 - 6 hommes non-assertifs
Groupe 4 - 6 femmes non-assertives.

L'âge des sujets varie entre 19 et 23 ans, avec une moyenne de 21 ans. Tous, sauf un, en sont à leur première année universitaire. Au total, 23 sujets se présentèrent et participèrent à l'expérience. Un sujet ne s'étant pas présenté, le groupe d'hommes non-assertifs ne compte que cinq sujets.

Procédure de l'expérience

Lors de l'expérimentation, la même procédure fut appliquée à tous les sujets. L'expérimentation se divisait en trois parties.

La première partie consistait essentiellement à enregistrer la fréquence cardiaque du sujet dans le but d'établir son rythme de base.

Une fois le sujet entré dans la salle d'expérimentation, une période de familiarisation avait été prévue. L'expérimentateur montrait alors les divers appareils au sujet. Le protagoniste avec qui le sujet

interagirait dans la deuxième partie de l'expérience lui était aussi présenté. Une fois assis, le sujet était informé que durant les 30 prochaines minutes, on procéderait à l'enregistrement de sa fréquence cardiaque et que ça ne serait pas douloureux (voir consigne à l'appendice A). Une fois les électrodes et le microphone de type cravate (pour la deuxième partie de l'expérience) fixés, le sujet devait restreindre ses mouvements au minimum durant toute la période pour diminuer la possibilité d'artefact.

La consigne générale était de ne pas parler durant cette période. Toutefois, si le sujet manifestait un désir apparent de parler, ce désir n'était pas freiné dans le but de ne pas faire augmenter inutilement le niveau d'anxiété du sujet. La conversation devait alors rester sur un terrain "neutre" de type échange d'information.

Les appareils étaient placés à environ cinq pieds derrière le fauteuil du sujet. Le protagoniste était assis en face du sujet, à quatre pieds de lui, alors que l'expérimentateur se retirait derrière les différents appareils.

Durant cette période de 30 minutes, l'expérimentateur effectuait trois lectures de la fréquence cardiaque de deux minutes chacune soit aux 4^{ième}, 18^{ième} et 24^{ième} minutes.

La deuxième partie de l'expérience venait immédiatement après cette période de 30 minutes. Il s'agissait alors de l'administration du test comportemental d'assertion. L'expérimentateur lisait alors la con-

signe (voir l'appendice A). Suivait la situation "neutre" prévue. Si le sujet n'avait pas de question, on procérait alors à la suite de l'administration.

La fréquence cardiaque fut enregistrée tout au long de cette deuxième partie, de même que les réponses des sujets. Ici aussi, on demandait au sujet de restreindre ses mouvements au minimum.

Après chaque réponse du sujet, celui-ci donnait son évaluation du degré de nervosité ressentie dans la situation exposée en utilisant l'échelle "d'anxiété subjective ressentie" décrite précédemment. L'expérimentateur notait cette information.

Après la présentation des six situations, l'expérimentateur informait le sujet que le test était terminé mais que l'enregistrement de son rythme cardiaque continuait pour une autre période de deux minutes.

Après quoi les électrodes étaient enlevées.

Dans la troisième partie, le sujet remplissait les questionnaires de l'échelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (ASTA) (voir l'appendice A), la partie TA venant en premier suivie de la partie AS. L'expérimentateur lisait la consigne des deux échelles avec le sujet.

Expérimentateurs

Le présent travail nécessita la participation de trois expérimentateurs.

Au niveau de la répartition des tâches; dans la première partie de la recherche le premier expérimentateur administra l'échelle Rathus d'assertion comportementale à la population choisie, fit la correction des questionnaires et contacta par téléphone les sujets susceptibles de participer à l'expérimentation. Lors de l'administration du test comportemental d'assertion, le premier expérimentateur recevait les sujets dans la salle d'expérimentation. Il familiarisait les sujets aux différents appareils utilisés (polygraphe, magnétophones). Il présentait le protagoniste avec qui le sujet interagirait durant la deuxième partie de l'expérience. L'expérimentateur faisait également la lecture des consignes au sujet, l'installation des électrodes et la manipulation des différents appareils d'enregistrement de la fréquence cardiaque et de la réponse du sujet.

Deux autres expérimentateurs, un homme et une femme, servaient de protagoniste lors de l'administration du test comportemental d'assertion. Le facteur sexe du protagoniste en étant un qui influence les réponses du sujet (Eisler et al., 1973b), il avait été décidé que, dans le but de contrôler cette variable, les sujets interagiraient avec une personne de leur sexe pour chacune des situations.

La tâche de ces deux expérimentateurs était de dire une phrase-stimulus qui exigeait une réponse du sujet après qu'il ait entendu les données de la situation. Ils devenaient donc la personne avec qui le sujet entrait en interaction.

Les deux protagonistes avaient suivi un entraînement de quatre heures pour que les phrases-stimuli soient dites de la même façon.

Chapitre troisième

Résultats

Un des buts de ce travail est d'analyser la relation entre le niveau d'assertion et l'anxiété traduite par l'utilisation d'instruments de mesure différents. Les résultats comparant les individus assertifs et non-assertifs sont rapportés dans les pages qui suivent. Les résultats issus de questionnaires d'assertion et d'anxiété seront d'abord présentés. Suivront ceux relatifs à la mesure "d'anxiété subjective ressentie" et enfin, les résultats de la fréquence cardiaque.¹

Résultats des questionnaires

Les instruments de mesure évalués ici sont l'échelle Rathus d'assertion comportementale (Rathus, 1973) et l'échelle d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (ASTA) (Spielberger et al., 1970).

Une analyse de corrélation des différences de rang (le Rho de Spearman) fut utilisée étant donné l'échantillonnage restreint et le fait que les données ne sont pas distribuées normalement (Guilford, 1965). Cette analyse est complétée par l'utilisation d'un test de signification d'une différence entre des moyennes indépendantes (test "t") (Guilford, 1965). Cette analyse permet de comparer les groupes assertifs et

^{1.} Nous tenons ici à remercier messieurs Pierre Marchand et Roger Ward de leur aide dans les analyses statistiques.

non-assertifs à l'échelle ASTA.

L'analyse du Rho de Spearman révèle un coefficient significatif ($p < .01$) de $-.63$ entre le Rathus et l'échelle de trait d'anxiété (TA) du questionnaire ASTA. Pour l'échelle d'anxiété situationnelle (AS) les résultats indiquent une corrélation de $-.39$, celle-ci n'étant cependant pas significative. Les scores détaillés de chacun des sujets, utilisés dans cette analyse apparaissent à l'appendice B.

Les résultats au test "t" indiquent une différence significative ($t = 3,92$, $p < .05$) entre les groupes assertifs ($M = 29,67$) et non-assertifs ($M = 42,09$) pour l'échelle de trait d'anxiété (TA). Toutefois, le groupe de sujets assertifs ($M = 34,92$) ne diffère pas du groupe de sujets non-assertifs ($M = 42,09$) pour l'échelle d'anxiété situationnelle (AS) ($t = 1,43$, $p > .05$).

En résumé, les résultats obtenus à l'aide des questionnaires indiquent la présence d'une relation inverse significative entre l'assertion et le trait d'anxiété. De plus, les résultats au test "t" révèlent une différence significative entre les sujets assertifs et non-assertifs pour l'échelle de trait d'anxiété seulement. Pour l'échelle d'anxiété situationnelle, c'est-à-dire au niveau de l'anxiété face à la situation expérimentale, la corrélation obtenue n'est pas significative et les groupes ne sont pas différenciés.

Résultats à l'échelle "Anxiété subjective ressentie"

Une deuxième mesure, utilisée dans le cadre du présent travail, vise à investiguer si les individus assertifs et non-assertifs sont différenciés au niveau de "l'anxiété subjective ressentie" à l'intérieur d'un test comportemental d'assertion.

Les données brutes comprennent les scores accordés par les sujets à chacune des situations. Les données sont soumises à plusieurs analyses de variance à mesures répétées que fournir le programme BMDP2V de la série BMD de l'Université de Californie à Los Angeles, programme qui emploie les formules décrites par Winer (1962).¹ Les différentes analyses tiennent compte de plusieurs facteurs tels que le niveau d'assertion, le sexe, le contexte situationnel (positif ou négatif) et la situation (chacune des situations). Les résultats détaillés de chacun des sujets sont reproduits à l'appendice B.

Une première analyse de variance $2 \times 2 \times 2$ à mesures répétées compare les groupes au niveau de "l'anxiété subjective ressentie" dans les deux contextes situationnels (positif et négatif).

Les résultats de cette analyse, reproduite à la page suivante, indiquent que le seul facteur significatif est le niveau d'assertion ($F = 4,60$, $p < .05$). Cette différence se fait en faveur des sujets

1. Compte tenu du nombre assez considérable d'analyses effectuées pour l'échelle "Anxiété subjective ressentie" et pour la fréquence cardiaque, certains tableaux de ces analyses sont rapportés à l'appendice C.

Tableau 1

Analyse de variance à mesures répétées des résultats
 à l'échelle "Anxiété subjective ressentie"
 en fonction des contextes situationnels

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	1,90	,08
Assertion (A)	1	109,24	4,60 *
S x A	1	28,35	1,19
Erreur	19	23,72	
Intra-individuelle			
Contexte situationnel (C)	1	23,75	2,47
C x S	1	9,09	,94
C x A	1	1,75	,18
C x S x A	1	2,23	,23
Erreur	19	9,61	

* $p < .05$

non-assertifs qui rapportent une plus grande "anxiété subjective ressentie" ($M = 3,04$) que les individus assertifs ($M = 2,01$).

Des analyses furent également effectuées séparément pour les deux contextes situationnels (positif et négatif).

L'analyse de variance à mesures répétées $2 \times 2 \times 3$ portant sur les trois situations positives montre également un effet significatif de la variable assertion ($F = 4,84$, $p < .05$); les individus non-assertifs rapportant plus "d'anxiété subjective ressentie" ($M = 2,86$) dans les situations positives que les sujets assertifs ($M = 1,70$). Cette analyse

est reproduite en appendice C.

Dans les situations négatives toutefois, aucune des variables investiguées n'agit de façon significative sur le niveau "d'anxiété subjective ressentie." Le tableau de cette analyse se retrouve à l'appendice C.

Les tableaux 2 et 3, reproduits dans les pages suivantes, présentent les moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie" pour chacun des groupes. Ils permettent de constater que le plus haut niveau d'anxiété ($M = 3,21$) se retrouve dans les situations négatives chez les individus non-assertifs. Il est à noter également que c'est dans le contexte négatif que les individus assertifs rapportent le plus haut niveau d'anxiété ressentie.

En résumé, les analyses effectuées révèlent donc la présence d'un effet significatif du niveau d'assertion sur "l'anxiété subjective ressentie" lors de l'administration d'un test comportemental d'assertion et ce, indépendamment du sexe des sujets et du contexte situationnel. Cet effet se retrouve dans les situations positives mais non dans les situations négatives. De plus, les moyennes les plus élevées se retrouvent dans les situations négatives pour les deux groupes.

Tableau 2

Moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie"
dans chacune des situations pour les sujets assertifs

Situations		Hommes (n= 6)	Femmes (n= 6)	Groupe assertif (n= 12)
Négatives				
1	M	2,33	2,50	2,41
	E.T.	0,52	2,26	1,39
2	M	2,33	2,33	2,33
	E.T.	0,82	2,16	1,49
3	M	2,17	2,17	2,17
	E.T.	1,47	1,83	1,65
				M = 2,31
				E.T. = 1,51
Positives				
4	M	1,83	1,00	1,42
	E.T.	1,83	0,89	1,36
5	M	2,00	1,50	1,75
	E.T.	1,26	2,34	1,81
6	M	2,50	1,33	1,92
	E.T.	2,07	1,21	1,64
				M = 1,70
				E.T. = 1,60

Tableau 3

Moyennes et écarts-types de "l'anxiété subjective ressentie"
dans chacune des situations pour les sujets non-assertifs

Situations		Hommes (n= 5)	Femmes (n= 6)	Groupe non-assertif (n = 11)
Négatives				
1	M	3,20	3,00	3,10
	E.T.	1,09	1,67	1,39
2	M	2,80	4,33	3,57
	E.T.	1,92	1,63	1,78
3	M	2,40	3,50	2,95
	E.T.	2,30	2,07	2,19
				M = 3,21
				E.T. = 1,78
Positives				
4	M	2,40	2,67	2,54
	E.T.	1,67	1,37	1,52
5	M	3,00	3,67	3,34
	E.T.	1,00	2,25	1,63
6	M	2,40	3,00	2,70
	E.T.	2,30	1,79	2,05
				M = 2,86
				E.T. = 1,73

Résultats de la fréquence cardiaque

La fréquence cardiaque initiale

Cette première analyse a pour but d'évaluer les différences entre les groupes assertifs et non-assertifs au niveau de la fréquence cardiaque de base des sujets. Dans ce but, un test "t" fut utilisé.

Pour rendre les données tirées des enregistrements statistiquement utilisables, il convenait de dégager des échantillonnages au hasard afin d'obtenir le meilleur score possible. Ainsi, trois échantillons de dix secondes furent tirés des périodes d'enregistrement. Ces échantillons sont pris de la 65ième à la 75ième seconde après le début des trois périodes d'enregistrement. Les scores ainsi obtenus sont ensuite transformés en moyenne de battements par minute. La fréquence cardiaque initiale des sujets a été tirée de la moyenne de ces trois échantillons. Les scores détaillés de chacun des sujets apparaissent à l'appendice A.

La figure 2 reproduite à la page suivante indique clairement que les moyennes diminuent de façon continue pour le groupe de sujets assertifs à travers les trois périodes d'enregistrement, alors que les moyennes du groupe de sujets non-assertifs diminuent de la première à la deuxième période, pour ensuite augmenter à la troisième. Cependant, les résultats de l'analyse du test "t" ne révèle aucune différence significative entre les groupes quant au rythme de base ($t = .56$, $p < .05$). Pour le groupe assertif, la moyenne globale est de 88,00 battements par minute, alors qu'elle est de 85,27 pour le groupe non-assertif.

Figure 2

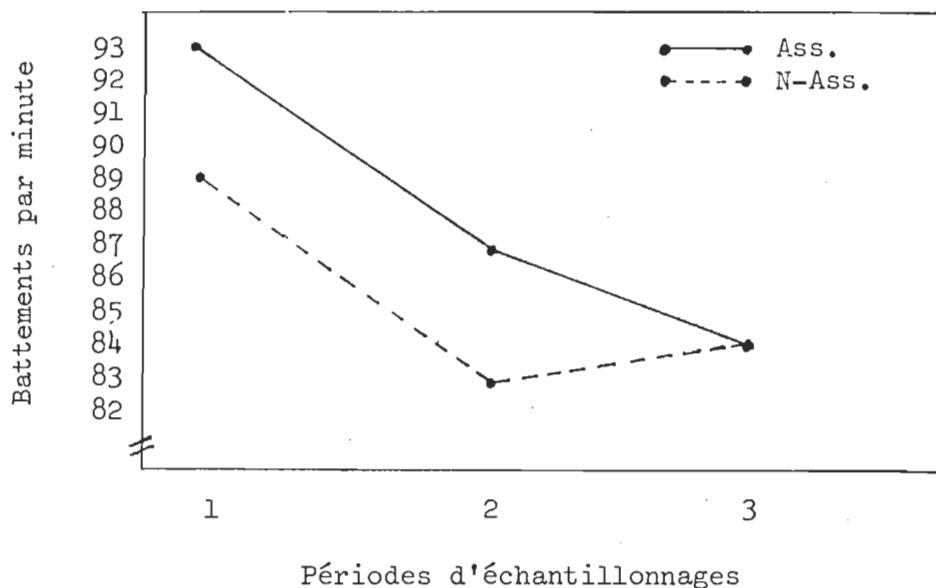


Fig. 2 - Fréquence cardiaque moyenne de chaque groupe pour les trois périodes établissant la fréquence cardiaque de base.

Résultats de la fréquence cardiaque au test comportemental

Pour la compilation des données de la fréquence cardiaque lors de l'administration du test comportemental, deux moyennes par minute sont établies. La première considère la période où la situation est exposée au sujet (enregistrement et phrase du protagoniste). Cette partie sera appelée la période "question." La deuxième moyenne est établie pour la durée de la réponse du sujet. Elle sera appelée "réponse." Les mises en situations et la réponse du sujet variant en durée, le score est établi en utilisant le temps total de la question ou de la réponse rapporté sur une moyenne par minute. Le nombre de battements est donc calculé pour ces périodes et il est ensuite converti en moyenne de battements par minute. Les analyses statistiques sont donc effectuées séparément pour les périodes questions et réponses.

Plusieurs analyses de covariance à mesures répétées furent effectuées pour compenser l'effet des différences initiales entre les groupes (Dayhaw, 1966). Ces analyses utilisent le rythme de base comme prédicteur de la covariance. Ces analyses portent sur les six situations considérées globalement, sur les deux contextes situationnels (positif versus négatif), et enfin, des analyses séparées pour les situations positives et négatives. Les variables indépendantes considérées sont: le sexe, le niveau d'assertion et les situations.

De plus, ces analyses sont complétées par un test "t" qui évalue le changement de la fréquence cardiaque par rapport au rythme de base, pour les deux groupes, dans les situations positives comparées aux situations négatives. Les périodes questions et réponses sont regroupées dans cette analyse.

A. Résultats pour la période question

Les diverses analyses de covariance à mesures répétées indiquent l'absence d'effets simples ou d'interactions significatives pour toutes les analyses effectuées. Seule la covariable (rythme de base) est significative dans toutes les analyses. Les résultats pour la période questions révèle en effet que seul le rythme cardiaque de base des sujets contribue de façon significative à la variation de la fréquence cardiaque lors du test comportemental. Ces résultats se retrouvent également dans les analyses portant sur l'ensemble des situations ($F = 12,51, p < .01$); les situations négatives ($F = 11,21, p < .01$); et les situations positives ($F = 13,43, p < .05$). Ces analyses apparaissent à l'appendice C.

Tableau 4

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la question, en fonction du contexte situationnel

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	414,96	1,85
Assertion (A)	1	321,22	1,43
S x A	1	187,62	,84
Covariable (rythme de base)	1	2804,49	12,51 *
Erreur	18	224,20	
Intra-individuelle			
Contexte situationnel (C)	1	15,32	3,84 **
C x S	1	3,01	,75
C x A	1	2,52	,63
C x S x A	1	,03	,01
Erreur	19	3,98	

* $p < .01$ ** $p < .05$

L'analyse de covariance $2 \times 2 \times 2$ à mesures répétées comparant les contextes situationnels positifs et négatifs révèle, en plus de la signification de la covariable ($F = 12,51$, $p < .01$), une tendance à la signification du facteur contexte situationnel ($F = 3,84$, $p = .065$). Cette tendance allant en faveur des situations positives qui suscitent une fréquence cardiaque plus élevée ($M = 87,84$) que les situations négatives ($M = 84,43$).

Tableau 5

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse, dans les six situations

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	820,71	1,08
Assertion (A)	1	399,17	,52
S x A	1	456,28	,60
Covariable (rythme de base)	1	7985,99	10,50 *
Erreur	18	760,78	
Intra-individuelle			
Situation (Z)	5	34,77	,84
Z x S	5	67,57	1,64
Z x A	5	42,99	1,04
Z x S x A	5	163,63	3,97 *
Erreur	95	41,22	

* p < .01

B. Résultats pour la période réponses

Pour la période réponses, deux analyses de covariance sont reproduites aux tableaux 5 et 6, les autres sont rapportées dans l'appendice C. Comme on peut le constater, en plus de la contribution significative de la fréquence cardiaque de base, on obtient également des interactions significatives.

L'analyse de la covariance 2 x 2 x 6 à mesures répétées portant

Tableau 6

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse, en fonction du contexte situationnel

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	273,57	1,08
Assertion (A)	1	133,06	,52
S x A	1	152,09	,60
Covariable (rythme de base)	1	2661,99	10,50 *
Erreur	18	253,59	
Intra-individuelle			
Contexte situationnel (C)	1	11,92	1,50
C x S	1	1,19	,15
C x A	1	9,58	1,21
C x S x A	1	24,35	3,07
Erreur	19	7,92	

* $p < .01$

sur les six situations indique un effet simple significatif, soit celui de la fréquence cardiaque initiale ($F = 10,50, p < .01$). On retrouve également une interaction sexe x assertion x situation significative ($F = 3,97, p < .01$).

L'analyse comparant le contexte positif au contexte négatif indique un seul effet significatif, soit celui de la covariable (rythme de base) ($F = 10,50, p < .01$). Tous les autres facteurs n'atteignent pas un

niveau de signification. De plus, on ne trouve aucune interaction significative.

Les analyses de covariances séparées pour les situations positives et négatives révèlent un effet significatif de la fréquence cardiaque de base, de même que des interactions sexe x assertion x situations significatives. Pour les situations négatives, la covariable (rythme de base) est significative au seuil de .01 ($F = 12,52$). L'interaction sexe x assertion x situations l'est au seuil de ,05 ($F = 4,33$). L'analyse des situations positives démontre, elle aussi, un effet significatif de la fréquence cardiaque de base ($F = 8,19$, $p < .01$) et une interaction sexe x assertion x situations significative ($F = 3,88$, $p < .01$). Ces analyses sont reproduites en appendice C étant donné leur redondance.

La figure 2 reproduite à la page suivante permet de visualiser plus clairement les interactions significatives que l'on retrouve dans les analyses de covariance lors de la réponse. Par exemple, on peut constater qu'à la situation quatre, les hommes assertifs et les femmes non-assertives montrent une fréquence plus élevée alors que les hommes non-assertifs et les femmes assertives rapportent une fréquence cardiaque moins élevée, la variation dans cette situation étant reliée à la fois au sexe et au niveau d'assertion.

En résumé, il apparaît que lors de la période questions, seule la fréquence cardiaque de base agit de façon significative sur la fréquence cardiaque lors du test comportemental d'assertion. Lors de la période de réponses on observe, en plus de la signification de la covariable, la

Figure 3

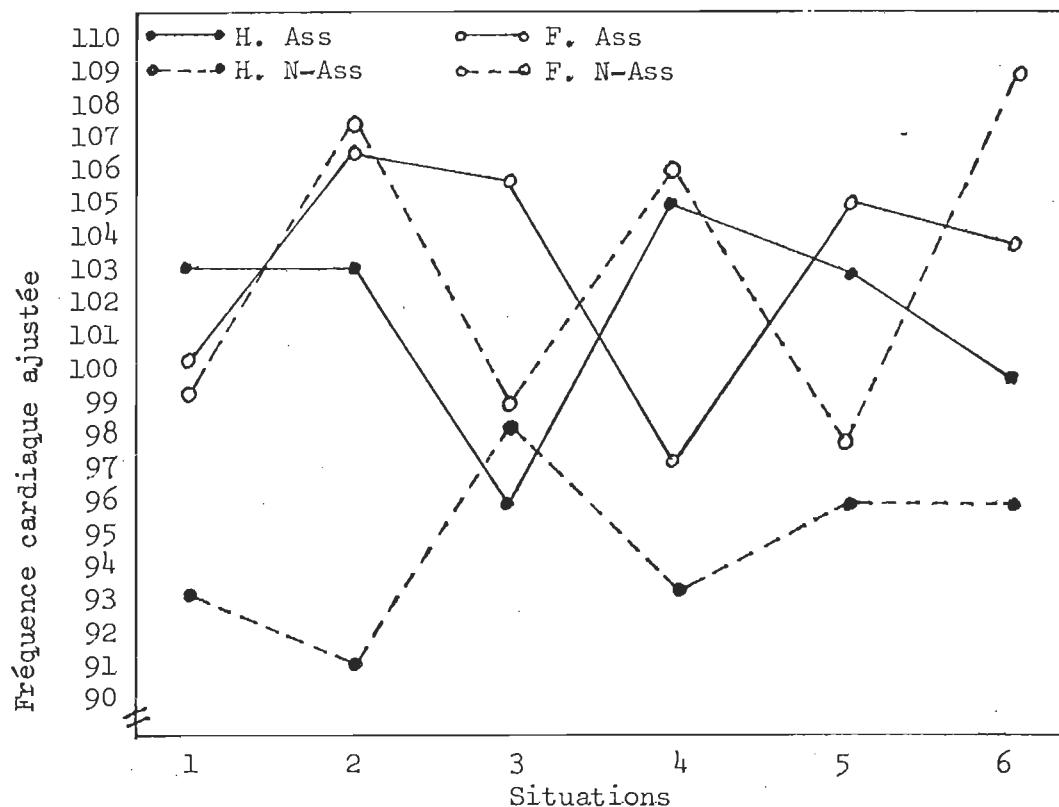


Fig. 3 - Moyennes de la fréquence cardiaque ajustée de chacun des groupes, lors de la période réponse, dans les six situations.

présence d'interactions significatives.

Résultats au test "t"

L'analyse portant sur le changement de la fréquence cardiaque par rapport au rythme de base, regroupant les périodes questions et réponses, ne différencie pas les groupes assertifs et non-assertifs dans les situations positives pas plus que dans les situations négatives.

Cependant, la différence entre les situations positives et négatives

Tableau 7

Analyse du test "t" comparant le changement de la fréquence cardiaque dans les situations positives et négatives pour chacun des groupes

Groupes		Contexte négatif	Contexte positif	t
Assertif	M. E.T.	8,74 12,73	9,14 12,56	,55
Non-assertif	M. E.T.	4,90 8,96	6,71 9,66	3,46 *

* $p < .05$

tives à l'intérieur du groupe assertif révèle qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux contextes situationnels pour ce groupe.

Pour le groupe non-assertif toutefois, on observe une différence significative entre les situations positives et négatives ($t = 3,46, p < .05$).

Ces derniers manifestent un plus grand changement de la fréquence cardiaque dans les situations positives.

Chapitre quatrième
Discussion des résultats

valider les recherches de plusieurs auteurs (Hollandsworth, 1976; Morgan, 1974; Orenstein et al., 1975; Rathus, 1973) effectuées auprès de populations d'étudiants. Gay et al. (1975) ont aussi confirmé cette hypothèse auprès d'une population adulte. Enfin, elle appuie en partie les résultats de Percell et al. (1974).

Les résultats obtenus confirment l'hypothèse de l'existence d'une relation inverse entre l'assertion et l'anxiété. Ces résultats étaient attendus compte tenu des questionnaires utilisés. En effet, presque toutes les recherches effectuées qui utilisent ce type de mesure arrivent à des résultats concluants comme nous l'avons vu au premier chapitre. Il est possible qu'une partie de ces résultats soient attribuables à la nature des instruments de mesure utilisés. Une telle hypothèse reste cependant à vérifier.

De plus, l'assertion telle qu'évaluée par le Rathus se situe dans une approche de trait de personnalité. Dans ce sens, les résultats obtenus appuieraient une telle hypothèse et la mettraient en relation avec le trait d'anxiété. Cependant, le fait qu'un questionnaire d'assertion arrive à différencier les individus assertifs des non-assertifs ne fait pas automatiquement de l'assertion un trait de personnalité.

Rappelons que certains auteurs (Bates et Zimmerman, 1971; Gambrill et Richey, 1975; Lawrence, 1970), dans des analyses factorielles d'inventaires d'assertion, observent qu'il existe plusieurs facteurs reliés à l'assertion dans leurs questionnaires et non le seul facteur

d'assertion. Une telle analyse pour l'échelle de Rathus, même si elle pouvait constituer un élément de recherche intéressant, n'a pas été effectuée. En l'absence de ces renseignements, nous ne pouvons qu'endosser l'hypothèse de l'existence de l'assertion vue comme un trait de personnalité telle que suggéré par le Rathus, celui-ci étant relié au trait d'anxiété mesuré par le questionnaire ASTA.

Pour l'échelle anxiété situationnelle (AS), échelle qui considère l'anxiété face au contexte expérimental, les résultats indiquent que les groupes ne sont pas différenciés. Il semble donc que, face à la situation expérimentale, les individus assertifs et non-assertifs soient aussi nerveux les uns que les autres. Nous pouvons alors poser l'hypothèse que les individus assertifs et non-assertifs peuvent être tout aussi anxieux face à une situation menaçante. Ils se différencieraient peut-être dans leur capacité à réagir. Cette hypothèse rejoindrait les résultats de Schwartz et Gottman (1976) qui découvrent qu'au plan cognitif, les individus assertifs et non-assertifs sont capables de construire et de donner une réponse adéquate quand ils sont dans un contexte peu menaçant, mais que, confrontés à la situation, les individus non-assertifs n'arriveraient pas à l'exprimer.

"Anxiété subjective ressentie"

Une deuxième hypothèse émise dans le présent travail est qu'à l'intérieur de l'administration d'un test comportemental d'assertion, les sujets non-assertifs rapporteront plus "d'anxiété subjective ressentie"

que les sujets assertifs. Cette hypothèse fut établie à partir des résultats des recherches de McFall et Marston (1970) et de Schwartz et Gottman (1976).

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, les analyses de variance à mesures répétées indiquent un seul effet simple significatif soit celui du niveau d'assertion. Les groupes ne sont pas différenciés par rapport aux variables sexe, situation et contexte situationnel. De plus, aucune interaction n'est significative. C'est donc dire que les individus non-assertifs rapportent significativement plus d'anxiété que les individus assertifs au test comportemental d'assertion et ce, peu importe leur sexe et la situation dans laquelle ils sont impliqués.

Ces résultats viennent donc confirmer ceux des questionnaires et l'existence d'une relation entre l'anxiété et l'assertion telle que formulée par Wolpe (1958, 1969) mais cette fois, à l'intérieur d'un test comportemental. Ces résultats appuient indirectement ceux de Pachman et Foy (1978) qui observent une corrélation négative significative entre l'anxiété et l'évaluation globale du niveau d'assertion à l'intérieur d'un test comportemental. Ils rejettent cependant ceux de Eisler et al. (1973b) qui n'obtiennent pas une telle relation avec l'utilisation de mesures papier-crayon et d'un test comportemental. Ces résultats rejoignent également ceux observés par Schwartz et Gottman (1976) qui montrent une différence significative au niveau de "l'anxiété subjective ressentie" entre les individus assertifs et non-assertifs lors de l'administration d'un test comportemental. Ces derniers croient que les différences entre

l'émission d'une réponse assertive ou non-assertive peut dépendre de la perception que les sujets ont de leur tension physiologique plutôt que de leur réponse physiologique réelle.

L'analyse comparant les contextes situationnels positifs et négatifs montre un effet simple significatif du niveau d'assertion; les variables sexe et contexte situationnel ne sont pas significatives. Cependant, dans les analyses séparées de chacun des contextes situationnels, le niveau d'assertion est significatif dans le contexte positif seulement.

Ces résultats s'expliquent par le fait que l'anxiété la plus élevée se retrouve, pour les deux groupes, dans le contexte négatif. Cependant, l'écart existant entre le groupe assertif ($M = 2,31$) et le groupe non-assertif ($M = 3,21$) n'est pas significatif dans ce contexte. Toutefois, dans les situations positives, les groupes rapportent moins d'anxiété que dans le contexte négatif mais l'écart entre le groupe assertif ($M = 1,70$) et le groupe non-assertif ($M = 2,86$) est cependant significatif. Concrètement, ces résultats démontrent que les individus assertifs et non-assertifs sont aussi anxieux dans les situations négatives alors que dans les situations positives, les individus non-assertifs sont plus anxieux que les individus assertifs.

De prime abord, ces résultats tendent à rejeter l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion (McFall, 1976), du moins au niveau de l'analyse comparant les deux contextes. Cependant, les analyses séparées appuieraient une telle hypothèse puisque les sujets, assertifs et non-assertifs, sont différenciés dans le contexte positif mais non

dans le contexte négatif.

Nous tenons à relever un phénomène qui nous semble intéressant. Il apparaît que les groupes ne se différencient pas de façon significative dans les situations négatives bien que c'est dans ce contexte que l'anxiété ressentie est la plus élevée. Nous pourrions possiblement interpréter ce phénomène en supposant que l'expression de sentiments négatifs entraînera un sentiment de culpabilité qui se traduirait par une plus forte anxiété. On sait que l'expression de sentiments négatifs est fortement réprimée socialement de même qu'elle est de nature culpabilisante. Le fait d'être mis dans une situation appelant l'expression de sentiments négatifs peut donc amener, subjectivement, un taux d'anxiété beaucoup plus fort que dans une situation d'expression de sentiments positifs et ce, indépendamment de la capacité ou non de l'exprimer. Les individus assertifs, même s'ils étaient capables d'exprimer des sentiments négatifs, seraient aussi anxieux ce faisant que les individus non-assertifs; toutefois, l'anxiété pourrait empêcher le comportement assertif chez ces derniers. Ce phénomène pourrait réfléter que le déficit chez les individus non-assertifs se situerait alors au niveau de la capacité d'expression plutôt qu'au niveau de l'anxiété ressentie, comme le laisse croire Schwartz et Gottman (1976).

Parallèlement, il serait intéressant d'investiguer la nature du dialogue intérieur des sujets placés dans des situations d'expression de sentiments négatifs et d'aller voir par quel processus les individus assertifs peuvent arriver à s'exprimer malgré une forte anxiété. Il est

possible que l'on observe alors des différences entre les individus assertifs et non-assertifs au niveau des pensées intérieures reliées aux situations d'expression de sentiments négatifs. Dans cette optique, une récente étude menée par Eisler et al. (1978) démontre des différences cognitives importantes entre des sujets assertifs et non-assertifs. Par exemple, les individus assertifs s'attendent généralement à ce que leur interaction entraîne des conséquences positives, ce qui n'est pas le cas pour les sujets non-assertifs. De plus, ces auteurs notent qu'il y a plus de congruence entre le plan cognitif et comportemental pour les individus assertifs que pour les non-assertifs. Il serait intéressant de tenter d'investiguer l'anxiété, au plan cognitif, reliée aux contextes négatifs et positifs.

On peut également constater qu'à l'intérieur du groupe non-assertif, les femmes rapportent plus d'anxiété que les hommes du même groupe dans cinq des six situations du test comportemental. Ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes de ce groupe sont plus fortement non-assertives que les hommes au Rathus.

En résumé, les résultats indiquent que les individus assertifs et non-assertifs sont différenciés de façon significative au niveau de "l'anxiété subjective ressentie" lors de l'administration d'un test comportemental; ceci appuie l'hypothèse d'une relation entre l'assertion et l'anxiété telle que formulée par Wolpe (1958, 1969). Ces résultats rejettent ceux de Eisler et al. (1973b) qui, eux, n'observent pas une telle relation entre l'utilisation de tests comportementaux et de questionnaires.

De plus, les résultats ne rejettent pas entièrement l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion (McFall, 1976) puisque les analyses séparées indiquent que le niveau d'assertion est significatif dans le contexte positif mais non dans le contexte négatif.

Résultats de la fréquence cardiaque

Mesures initiales

Les résultats obtenus indiquent que les groupes sont équivalents quant à la fréquence cardiaque de base des sujets. Celle-ci serait la même pour les deux groupes et les variations observées à travers les trois périodes d'enregistrement ne seraient attribuables qu'à l'effet d'habituation à l'environnement. Ces résultats appuient ceux de Hersen et al. (1978) et de Schwartz et Gottman (1976) qui indiquent que les sujets assertifs et non-assertifs ne diffèrent pas quant au rythme de base.

Cependant, le rythme cardiaque le plus élevé se retrouve dans le groupe de sujets assertifs. Dans ce groupe, la fréquence cardiaque diminue de façon continue à travers les trois périodes. Le groupe non-assertif pour sa part, démontre une fréquence cardiaque moins élevée que le groupe assertif. Le rythme cardiaque démontre une diminution de la première à la deuxième période suivie d'une augmentation à la troisième période. C'est cette augmentation qui contribue à rendre les groupes équivalents.

D'après ces données, le groupe assertif serait le groupe le plus anxieux et les groupes ne seraient statistiquement équivalents qu'en raison

de l'augmentation de la fréquence cardiaque observée chez le groupe non-assertif à la troisième période. Cependant, ce phénomène peut possiblement s'expliquer par des différences individuelles. La variable fumeur, non-fumeur aurait pu être significative, par exemple, toutefois elle n'a pas été contrôlée.

Fréquence cardiaque au test comportemental

Comme on a pu le constater dans les diverses analyses de la covariance effectuées utilisant la fréquence cardiaque de base comme covariable, seule cette covariable agit de façon significative sur la fréquence cardiaque au test comportemental et ce, pour les deux périodes analysées (questions et réponses). C'est donc dire que le meilleur prédicteur de la fréquence cardiaque lors de l'administration d'un test comportemental d'assertion est la connaissance de la fréquence cardiaque initiale des sujets. Les variables simples: niveau d'assertion, sexe, contexte situationnel et situations ne jouant pas de façon significative.

Les résultats pour la période réponse démontrent, en plus de la contribution significative du rythme de base, l'existence d'interactions sexe x assertion x situations significatives ce qui signifie que ces facteurs interagiraient simultanément et expliqueraient une partie de la variation de la fréquence cardiaque. Ces résultats vont dans le sens de ceux de Hersen et al. (1978) et contribuent à supporter l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion (McFall, 1976); le contexte situationnel ne constituant cependant pas le seul facteur influençant la fréquence cardiaque.

Les résultats physiologiques obtenus vont dans le sens de ceux rapportés par Hersen et al. (1978), McFall et Marston (1970) et Schwartz et Gottman (1976) quant à la non différence entre les sujets assertifs et non-assertifs au niveau de la fréquence cardiaque lors de l'administration d'un test comportemental d'assertion et ce, en dépit des faiblesses méthodologiques observées chez certains de ces auteurs.

A l'intérieur du test comportemental, les fréquences cardiaques les plus élevées se retrouvent à l'intérieur du groupe de sujets non-assertifs contrairement à la fréquence cardiaque de base qui est plus élevée pour le groupe assertif. Ce phénomène peut s'expliquer par la loi des valeurs initiales (Kelly et al. (1970)). D'après cette loi, les individus ayant déjà un haut niveau d'anxiété de base, traduit par une fréquence cardiaque élevée, vont démontrer moins d'augmentation de la fréquence cardiaque suite à l'induction d'anxiété, que les sujets ayant un bas niveau de fréquence cardiaque pour qui l'anxiété induite entraînera une plus forte augmentation de la fréquence cardiaque. Donc, physiologiquement, les individus assertifs réagiraient moins que les individus non-assertifs au test comportemental, du moins dans la présente recherche.

Contexte positif et négatif

Lors de la période questions, l'analyse de la covariance à mesures répétées démontre que le facteur contexte situationnel tend à être significatif. Cette tendance est marquée par une fréquence cardiaque plus élevée dans les situations positives que dans les situations négatives. La moyenne ajustée dans les situations positives est de 87,85 alors qu'elle

est de 84,42 dans les situations négatives. Il est à noter que tous les sujets démontrent une plus grande fréquence cardiaque dans les situations positives que dans les situations négatives.

Lors de la période réponses, on peut également constater que le contexte positif engendre une fréquence cardiaque plus élevée ($M = 100,93$) que le contexte négatif ($M = 99,90$). Cette différence n'est cependant pas significative. Trois des quatre groupes éprouvent plus d'anxiété physiologique dans le contexte positif. Seul le groupe de femmes assertives en démontre plus dans le contexte négatif; c'est peut-être ce qui explique que les contextes situationnels ne soient pas différenciés à l'intérieur du groupe assertif.

Ces résultats sont également observés au test "t" qui indique que les individus non-assertifs démontrent une plus grande augmentation de la fréquence cardiaque par rapport au rythme de base (questions et réponses réunis), significative à .05, dans le contexte positif. Même si le groupe assertif démontre aussi une augmentation plus élevée dans le contexte positif, la différence entre les deux contextes n'est pas significative pour ce groupe.

Les résultats rapportés ici viennent en contradiction avec ceux obtenus au niveau de "l'anxiété subjective ressentie." En effet, le plus haut niveau "d'anxiété subjective ressentie" se retrouve dans le contexte négatif et ce, pour tous les groupes. Dans les lignes qui suivent, nous tenterons de clarifier cette contradiction.

Contradiction entre les mesures de la fréquence cardiaque et de "l'anxiété subjective ressentie"

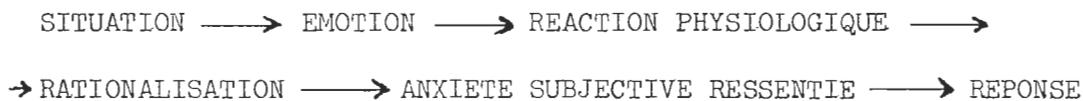
Il est intéressant d'essayer d'analyser ce qui semble être une contradiction entre les mesures physiologiques et "l'anxiété subjective ressentie." Si les mesures de la fréquence cardiaque et de "l'anxiété subjective ressentie" étaient interdépendantes, ce que l'on serait en droit de s'attendre logiquement puisque ces deux mesures se veulent des évaluations de l'anxiété, à une forte anxiété ressentie correspondrait une fréquence cardiaque élevée et vice-versa. Or, ce n'est pas le cas. Non seulement la fréquence cardiaque ne différencie pas les sujets assertifs des non-assertifs alors que l'échelle "d'anxiété subjective ressentie" les différencie, mais en plus, la fréquence cardiaque la plus élevée se situe dans les situations positives alors que "l'anxiété subjective ressentie" la plus élevée se retrouve dans les situations négatives.

Ce phénomène est difficilement explicable. Il met en cause la perception subjective de l'individu par rapport à la réaction physiologique. Ces résultats laissent supposer que la réponse subjective constitue une réalité différente de la réponse physiologique. Ceci pourrait donc indiquer un certain degré d'indépendance entre les réactions cognitives, motrices et physiologiques, point de vue partagé par Hersen et Bellack (1977). Nous aurions donc ici des évaluations indépendantes de l'anxiété.

Dans ce sens, si l'on essaie d'interpréter ce qui semble une contradiction, il se peut que la réaction physiologique réfère à la réaction émotionnelle directe alors que "l'anxiété subjective ressentie"

relèverait du plan cognitif. Cette dernière traduirait la réponse émotionnelle rationalisée.

On peut en effet supposer que face à une situation menaçante, il y aurait une première réponse physiologique due à une réaction émotionnelle. Par la suite, cette réaction serait transformée, par exemple par la rationalisation ou par l'interférence de pensées diverses, minimisant ou amplifiant l'émotion. Cette deuxième réaction émotionnelle serait livrée dans "l'anxiété subjective ressentie." La "rationalisation" serait alors le phénomène qui expliquerait la présence de la contradiction observée. Cette conception peut se traduire par un schéma linéaire du processus de réaction émotionnelle et de réponse tel que:



Il devient alors possible d'interpréter la contradiction relative aux contextes situationnels. Au plan cognitif ("anxiété subjective ressentie"), il est possible que le discours intérieur relié à des sentiments positifs ou négatifs diffère. L'expression de sentiments positifs peut être perçue comme relativement plus facile que l'expression de sentiments négatifs, par exemple au simple point de vue social. De prime abord, il peut sembler plus facile de dire à quelqu'un qu'on l'aime que de lui dire qu'on le déteste. Cependant, exprimer un sentiment positif peut également constituer une menace si, ce faisant, l'individu se place lui-même dans une position de vulnérabilité vis-à-vis une autre personne. Ce type de

situation peut donc constituer une menace pour l'individu même si au plan cognitif, elle n'est pas perçue. La réaction physiologique traduirait alors cette menace. Au niveau de "l'anxiété subjective ressentie", l'expression de sentiments négatifs serait plus menaçante que l'expression de sentiments positifs. Cette perception peut découler d'une rationalisation de l'émotion.

En résumé, les individus assertifs et non-assertifs ne diffèrent pas au niveau de la fréquence cardiaque de base. Le meilleur prédicteur de la fréquence cardiaque lors du test comportemental d'assertion est le rythme cardiaque initial des sujets. De plus, même si l'on observe une augmentation de la fréquence cardiaque lors du test comportemental, cette augmentation n'est pas significative. Enfin, les interactions significatives observées pour la période réponse tendent à appuyer l'hypothèse de la spécificité situationnelle de l'assertion (McFall, 1976). De plus, ce qui semble être une contradiction entre l'anxiété physiologique et l'anxiété ressentie peut n'en être pas une si l'on considère que le rythme cardiaque et "l'anxiété subjective ressentie" sont peut-être tout simplement des variables indépendantes qui mesurent des réalités différentes.

Conclusion

La démarche effectuée au cours de cette recherche nous force à admettre que les instruments de mesure utilisés évaluent différents aspects d'une même réalité. Le but de ce travail étant d'analyser l'anxiété chez les sujets, l'utilisation de plusieurs types de mesure de l'anxiété a apporté un éclairage important sur ce phénomène. Nous devons cependant admettre qu'elle a aussi éveillé de nouvelles interrogations; par exemple, l'anxiété cognitive correspond-elle à l'anxiété physiologique, et dans quelle mesure sont-elles interdépendantes? Notre démarche a également permis d'apporter un début de réponse à ces interrogations. Il s'avère, d'après nos résultats, que les différents instruments de mesure évaluerait des aspects différents et, par conséquent, seraient indépendants. Il a aussi été possible d'émettre une hypothèse explicative de ce phénomène. Il devient alors possible de remettre en question la valeur des instruments de mesure utilisés dans la recherche en assertion. Mesurent-ils toujours exactement ce qu'ils prétendent mesurer?

Dans les limites du présent travail, les seuls points de vue cognitif et physiologique ont été analysés. De façon à englober toutes les perspectives du problème, il serait important que les recherches ultérieures se préoccupent également de l'aspect comportemental de l'assertion et du rôle du dialogue intérieur de l'individu sur le comportement assertif.

En plus de ces aspects inhérents au concept d'assertion, la procédure utilisée nous a permis d'apporter des considérations sur deux approches différentes de l'assertion soit celle du trait de personnalité et celle de la spécificité situationnelle de l'assertion.

En ce qui concerne l'approche de trait de personnalité, les résultats ne permettent pas de confirmer clairement cette hypothèse. Il aurait fallu procéder à une analyse factorielle du questionnaire d'assertion pour pouvoir déterminer si le questionnaire mesure un seul facteur soit celui de l'assertion. Cependant, l'hypothèse théorique de la spécificité situationnelle de l'assertion tend à être vérifiée dans les résultats de "l'anxiété subjective ressentie" et de la fréquence cardiaque. En effet, les situations positives et négatives n'entraînent pas les mêmes réactions et ce, tant au plan cognitif que physiologique. Cette affirmation doit être considérée avec réserve puisque, même si on observe cette tendance, les résultats n'atteignent pas tous un niveau de signification. Il est possible qu'une étude contenant un plus grand nombre de situations dans chacun des contextes permette de confirmer plus clairement cette tendance.

Une généralisation des résultats obtenus apparaît difficile; le nombre de sujets et de situations restreint ne permet pas d'affirmer avec autorité que les résultats dénotent une tendance généralisée à une vaste population. Cependant, cette recherche constitue un premier pas dans l'étude d'une question fondamentale en assertion, à savoir, existe-t-il un déficit au niveau de l'anxiété chez les individus non-assertifs et si oui, de quelle façon se manifeste-t-il?

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de thèse, monsieur André Cloutier, Ma., professeur, pour sa collaboration éclairée, sa disponibilité et son support tout au long de ce travail.

Appendice A
Epreuves expérimentales

Echelle Rathus d'assertion comportementale

Consigne

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, veuillez s'il-vous-plait indiquer jusqu'à quel point elles s'appliquent à vous. Utilisez le code suivant:

- + 3 : Très caractéristique de moi, parfaitement descriptif.
- + 2 : Assez caractéristique de moi, pas mal descriptif.
- + 1 : Quelque peu caractéristique de moi, faiblement descriptif.
- 1 : Quelque peu non caractéristique de moi, légèrement non-descriptif.
- 2 : Assez peu caractéristique de moi, assez peu descriptif.
- 3 : Très peu caractéristique de moi, très peu descriptif.

1. Il semble que la plupart des gens s'affirment plus que moi.*
2. J'ai déjà hésité avant de prendre ou d'accepter un rendez-vous à deux parce que j'étais gêné(e).*
3. Au restaurant, lorsque la nourriture servie n'est pas préparée à mon goût, je me plains au serveur ou à la serveuse.
4. Je fais attention pour ne pas heurter les sentiments des autres même quand j'ai été moi-même blessé(e).*
5. J'ai de la difficulté à dire "non" à un vendeur qui s'est donné beaucoup de mal pour me montrer des articles qui ne font pas mon affaire.*
6. Quand on me demande de faire quelque chose, j'insiste pour savoir pourquoi.
7. Il y a des fois où j'ai le goût d'avoir une bonne et vigoureuse discussion.
8. Dans mon milieu, je fais autant d'effort que les autres pour progresser.

9. Pour être franc, les gens abusent souvent de moi.*
10. J'aime bien entreprendre des conversations avec de nouvelles connaissances et des étrangers.
11. Il m'arrive souvent de ne pas savoir comment m'exprimer en présence de personnes attrayantes de l'autre sexe.*
12. J'hésiterais à faire des téléphones à des maisons d'affaires et à des institutions.*
13. Je préfère procéder par lettre plutôt que par entrevue, pour faire une demande d'emploi ou une demande d'admission à une institution d'enseignement.
14. Je trouve embarrassant de devoir rapporter un objet au magasin.*
15. Plutôt que d'exprimer ma contrariété à un proche parent respecté qui m'ennuie, j'aurai tendance à taire mes sentiments.*
16. J'ai déjà évité de poser des questions par peur d'avoir l'air stupide.*
17. Au cours d'une discussion serrée, j'ai parfois peur que ma réaction devienne tellement intense qu'elle se manifeste par des tremblements.*
18. Si un conférencier renommé et respecté affirme quelque chose que je crois incorrect, je ferai malgré tout valoir mon point de vue à l'auditoire.
19. J'évite de marchander avec les commis et les vendeurs.*
20. Lorsque j'ai fait quelque chose d'important ou de valable, je fais en sorte que les autres le sachent.
21. Je suis ouvert(e) et franc(he) quant à mes sentiments.
22. Si quelqu'un commence à répandre de fausses rumeurs et des histoires désobligeantes à mon sujet, je vais le (la) voir le plus tôt possible afin de "tirer cela au clair."
23. J'ai souvent de la difficulté à dire non.*
24. J'ai tendance à taire mes émotions plutôt que de faire une scène.*
25. Dans un restaurant ou ailleurs, je me plains si le service est mauvais.
26. Lorsqu'on me fait un compliment il m'arrive parfois de ne savoir que dire.*

27. Si, dans un cinéma ou au cours d'une conférence, un couple assis près de moi parle trop fort, je leur demanderai de se taire ou d'aller parler ailleurs.
28. Quiconque essaie de se faufiler en avant de moi dans une file est mieux de s'attendre à une résistance vigoureuse de ma part.
29. J'exprime rapidement mes opinions.
30. Il y a des fois où je ne peux vraiment pas m'exprimer.*

* Inverser le signe coté à ces items.

Questionnaire d'évaluation personnelleA S T AConsigne

Voici un certain nombre d'énoncés que les gens ont l'habitude d'utiliser pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis encercllez le chiffre approprié à droite de l'exposé pour indiquer comment vous vous sentiez lors des mises en situations. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop sur chaque énoncé mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouviez à ce moment-là.

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODEREMENT	BEAUCOUP
1. Je me sentais calme*	1	2	3	4
2. Je me sentais en sécurité*	1	2	3	4
3. J'étais tendu.....	1	2	3	4
4. J'étais triste.....	1	2	3	4
5. Je me sentais tranquille*	1	2	3	4
6. Je me sentais bouleversé.....	1	2	3	4
7. J'étais préoccupé à ce moment-là, par des contrariétés possibles.....	1	2	3	4
8. Je me sentais reposé*	1	2	3	4
9. Je me sentais anxieux.....	1	2	3	4
10. Je me sentais à l'aise*	1	2	3	4
11. Je me sentais sûr de moi*	1	2	3	4

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODEREMENT	BEAUCOUP
12. Je me sentais nerveux.....	1	2	3	4
13. J'étais affolé.....	1	2	3	4
14. Je me sentais sur le point d'éclater.....	1	2	3	4
15. J'étais relaxé*.....	1	2	3	4
16. Je me sentais heureux*.....	1	2	3	4
17. J'étais préoccupé.....	1	2	3	4
18. Je me sentais surexcité et fébrile.....	1	2	3	4
19. Je me sentais joyeux*.....	1	2	3	4
20. Je me sentais bien.....	1	2	3	4

* Inverser l'ordre des chiffres de ces items pour la correction.

Questionnaire d'évaluation personnelleA S T AConsigne

Voici un certain nombre d'énoncés que les gens ont l'habitude d'utiliser pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis encercllez le chiffre approprié à droite de l'exposé pour indiquer comment vous vous sentez en général. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop sur chaque énoncé mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouvez de façon générale.

	PRESQUE JAMAIS	QUELQUEFOIS	SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS
21. Je me sens bien*	1	2	3	4
22. Je me fatigue rapidement.....	1	2	3	4
23. Je me sens au bord des larmes.....	1	2	3	4
24. Je souhaiterais être aussi heureux que les autres semblent l'être.....	1	2	3	4
25. Je perds de belles occasions parce que je n'arrive pas à me décider assez rapidement.....	1	2	3	4
26. Je me sens reposé*.....	1	2	3	4
27. Je suis calme, tranquille et en paix*.....	1	2	3	4
28. Je sens que les difficultés s'accumulent au point que je ne peux pas en venir à bout.....	1	2	3	4

		PRESQUE TOUJOURS	SOUVENT	QUELQUEFOIS	PRESQUE JAMAIS
29.	Je m'en fais trop pour des choses qui n'en valent pas vraiment la peine.....	1	2	3	4
30.	Je suis heureux*	1	2	3	4
31.	Je suis porté à prendre mal les choses.....	1	2	3	4
32.	Je manque de confiance en moi.....	1	2	3	4
33.	Je me sens en sécurité*	1	2	3	4
34.	J'essaie d'éviter de faire face à une crise ou une difficulté.....	1	2	3	4
35.	Je me sens mélancolique.....	1	2	3	4
36.	Je suis content*	1	2	3	4
37.	Des idées sans importance me passent par la tête et me tracassent.....	1	2	3	4
38.	Je prends les désapointements tellement à coeur que je n'arrive pas à me les sortir de la tête.....	1	2	3	4
39.	Je suis une personne stable*	1	2	3	4
40.	Je deviens tendu et bouleversé quand je songe à mes préoccupations actuelles.....	1	2	3	4

* Inverser l'ordre des chiffres de ces items pour la correction.

Consigne de la première partie de l'expérience

Expérimentateur:

Durant les 30 prochaines minutes, nous allons enregistrer ta fréquence cardiaque sur les appareils que je t'ai montré. Ca n'est pas douloureux. D'ailleurs, il n'y a rien de douloureux dans l'expérience. Je fais te placer ces électrodes aux poignets et aux chevilles. Tout ce que tu as à faire dans les prochaines 30 minutes, c'est de rester assis(e) là et de faire attention de ne pas trop bouger ou parler.

As-tu des questions?

Test comportemental d'assertionConsigne

Le but de cette expérience est de voir comment tu réagis dans certaines situations de la vie courante.

On va te présenter une série de situations qui ont été enregistrées. J'aimerais que tu t'imagines en train de vivre ces situations. Que tu fasses comme si tu les vivais vraiment. Quand la situation t'aura été exposée, Robert (Sylvie) te dira une phrase. J'aimerais alors que tu lui répondes comme tu répondrais si tu étais vraiment dans cette situation. As-tu des questions?

Quand ta réponse sera finie, je voudrais aussi que tu évalues, sur une échelle de 0 à 7, comment tu te sentais nerveux(se) dans cette situation particulière. Zero voudrait dire que tu ne te sentais pas nerveux(se) du tout, et sept que tu te sentais très nerveux(se). Est-ce clair? As-tu des questions?

Maintenant, on va faire un essai pour te montrer comment ça va se passer et pour voir si tu as des questions. Je vais te demander de bouger le moins possible durant cette partie aussi.

SituationsA. Situation neutre

Enr.* Tu as eu une grosse journée au travail et tu es fatigué. Ton patron vient te voir et te demande de rester après cinq heures.

Prot.** "Je pars. Est-ce que ça te dérangerait de rester et de finir ce rapport pour moi?"

B. Situations négatives

Enr. Tu es à ta première session à l'université. Tu as un travail d'équipe qui est à remettre d'ici deux jours. Chaque membre avait une partie du travail à faire. Tu es en train de relire ta partie dactylographiée pour une dernière correction. Un des membres de l'équipe, que tu connais plus ou moins, s'approche.

Prot. "Ah! C'est le travail... Ecoute, j'ai un pépin... J'ai pas encore commencé ma partie, j'ai pas eu le temps, tu comprends... Pourrais-tu m'aider et la faire avec moi?"

Enr. Tu es à l'épicerie de train de faire la file pour payer à la caisse. Tu n'as qu'une vingtaine d'articles. Tu attends depuis environ vingt minutes et maintenant, la cliente devant toi est en train de mettre ses articles sur le comptoir. Soudain, un homme (une dame) d'environ 50 ans arrive avec un panier débordant. Il (elle) met son panier devant le tien et dit:

Prot. "Ca ne vous fait rien jeune homme (ma p'tite dame) si je passe devant vous, vous comprenez, je suis pressé(e)."

Enr. Tu es assis(e) en train d'écouter un programme de télé que tu aimes. Ton confrère (ta consoeur) d'appartement entre dans le salon, se dirige vers l'appareil, change de poste, sans demander ton avis.

Prot. "Ah! Il y a un bon programme que je veux écouter au 10."

* Enregistrement

** Protagoniste

C. Situations positives

Enr. Tu sors d'un cours. C'est le meilleur cours que tu as suivi à l'université depuis que tu y es. Tu es très satisfait(e), tant du contenu que de la manière dont le professeur donne sa matière. Tu t'en vas au café. Le professeur passe à côté de toi, s'arrête et te dit:

Prot. "Bonjour, tu es dans mon cours je crois. Dis-moi, c'est la première fois que je donne un cours. Comment tu trouves ça?

Enr. Tu es sortis(es) ce soir avec un(e) vieil(le) ami(e) que tu connais depuis longtemps et que tu aimes beaucoup. Tu as passé une très bonne soirée. Vous êtes maintenant chez toi en train de prendre un dernier café et tu aimerais lui exprimer ce soir tout ce que cette longue amitié représente pour toi.

Prot. "C'est l'fun, je suis content(e) de ma soirée."

Enr. Ce soir tu es seul(e) à ton appartement, tes compagnons (gnes) étant sortis(es) pour la soirée. Tu as envie de passer une soirée à ton goût, bien tranquille. Tu te promets bien de faire quelque chose que tu aimes. Soudain, on frappe à ta porte. Tu vas ouvrir... c'est un(e) bon(ne) ami(e). Il (elle) est tout(e) excité(e) et te dit.

Prot. "Salut, j'ai une bonne nouvelle, on va fêter ça!.. J'ai été accepté à la maîtrise..."

Appendice B

Résultats individuels et de groupe

Tableau 8

Résultats individuels au questionnaire
 Rathus d'assertion comportementale
 et au questionnaire ASTA

Groupes	Sexe	Echelle Rathus	Echelle Trait	Echelle Etat
Assertif	Hommes	+ 56	25	30
		+ 48	21	33
		+ 68	24	27
		+ 35	32	36
		+ 55	24	35
		+ 54	33	31
	Femmes	+ 40	39	31
		+ 59	38	41
		+ 38	35	44
		+ 60	24	23
		+ 45	30	30
		+ 33	31	58
Non-assertif	Hommes	- 13	37	34
		- 10	28	28
		- 9	57	53
		- 7	35	25
		- 6	47	48
	Femmes	- 29	38	33
		- 25	54	62
		- 22	43	58
		- 17	32	24
		- 38	45	38
		- 13	47	60

Tableau 9

Scores individuels de "l'anxiété subjective ressentie"
lors du test comportemental d'assertion

Groupes	Sexe	Essai	Situations négatives			Situations positives		
			1	2	3	4	5	6
Assertif	Hommes	1	3	3	4	1	2	0
		0	2	2	3	0	0	1
		0	2	2	1	4	3	3
		2	2	1	2	2	3	2
		3	2	3	0	0	1	6
		2	3	3	3	4	3	3
	Femmes	1	3	1	3	1	2	2
		1	4	3	1	0	0	2
		5	1	3	3	1	0	1
		0	0	0	0	0	1	0
		2	1	1	1	2	0	0
		5	6	6	5	2	6	3
Non-assertif	Hommes	0	2	2	0	2	2	0
		2	4	3	6	4	4	5
		4	4	5	3	2	3	4
		0	4	4	2	0	2	0
		3	2	0	1	4	4	3
		0	3	2	4	2	6	3
	Femmes	4	1	3	5	1	6	5
		4	4	5	3	3	3	0
		0	1	4	0	3	0	2
		3	5	6	6	5	3	4
		3	4	6	3	2	4	4

Tableau 10

Scores bruts de chacun des sujets établissant
la fréquence cardiaque de base

Groupe	Sexe	Echantillons			Moyenne
		1	2	3	
Assertif	Hommes	108	102	72	94
		102	84	84	90
		90	90	84	88
		84	78	70	80
		72	72	78	74
		114	102	102	106
	Femmes	96	90	96	94
		84	78	78	80
		66	72	72	70
		84	84	90	86
		90	84	84	86
		126	108	90	108
Non-assertif	Hommes	78	66	72	72
		96	90	90	92
		78	66	78	74
		90	90	90	90
		96	90	96	94
		114	114	102	110
	Femmes	72	72	66	70
		96	84	84	88
		96	84	84	88
		84	84	84	84
		78	72	78	76
		114	114	102	110

Tableau 11

Scores bruts de la fréquence cardiaque de chacun des sujets
pour la période "réponses", dans chacune des situations

Groupes	Sexe	Essai	Situations négatives			Situations positives		
			1	2	3	4	5	6
Assertif	Hommes	77,1	93,9	84,0	80,0	86,7	100,0	77,1
		120,0	115,0	132,0	105,0	120,0	102,9	120,0
		105,0	120,0	120,0	113,3	120,0	115,4	115,7
		92,7	91,8	87,7	80,0	96,0	91,1	93,9
		81,8	83,1	80,0	94,3	93,3	86,7	80,0
		129,2	124,0	120,0	110,5	122,7	127,1	120,0
	Femmes	120,0	112,5	120,0	97,5	102,9	106,7	102,0
		120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0
		92,7	84,0	90,0	96,0	91,3	100,0	95,6
		80,0	80,0	97,5	100,0	92,0	95,0	96,9
		90,0	92,0	90,0	100,0	90,0	90,0	90,0
		132,0	113,0	120,0	120,0	90,0	120,0	120,0
Non-assertif	Hommes	75,0	81,8	81,4	80,0	80,0	83,3	81,4
		80,0	92,9	92,7	92,3	93,7	83,2	94,8
		90,0	90,0	85,7	94,3	90,0	93,3	94,3
		84,7	89,3	86,2	95,0	82,5	94,7	94,3
		99,5	105,0	100,0	120,0	105,0	120,0	108,0
	Femmes	72,0	84,0	100,0	84,0	90,0	90,0	100,0
		90,0	84,0	100,0	80,0	100,0	75,0	100,0
		120,0	108,0	105,0	105,0	108,0	120,0	120,0
		120,0	85,7	100,0	90,0	100,0	80,0	90,0
		106,7	100,0	105,0	108,0	105,0	108,0	108,0
		150,0	128,0	127,5	123,0	132,9	113,7	132,0

Tableau 12

Scores bruts de la fréquence cardiaque de chacun des sujets
pour la période "questions", dans chacune des situations

Groupes	Sexe	Essai	Situations négatives			Situations positives		
			1	2	3	4	5	6
Assertif	Hommes	75,0	75,6	82,2	80,0	77,5	73,6	81,9
		105,0	101,7	106,0	96,0	106,9	101,0	108,3
		87,3	110,4	105,0	106,1	112,2	111,0	109,7
		85,7	75,0	72,9	78,7	79,1	78,0	75,0
		78,0	75,6	71,1	77,1	73,0	75,3	73,0
		110,8	102,2	101,4	98,6	102,9	100,9	96,3
	Femmes	105,0	98,4	99,2	96,9	94,3	91,6	93,5
		90,0	107,1	111,7	110,8	110,0	100,0	111,0
		85,0	72,9	74,5	92,0	77,5	71,4	85,3
		76,4	78,6	90,0	77,1	81,6	84,5	87,0
		80,0	77,8	77,1	82,5	82,5	83,5	75,4
		125,4	98,6	98,6	98,6	101,5	109,1	107,4
Non-assertif	Hommes	65,0	62,4	62,1	68,0	75,8	62,7	64,9
		81,8	80,0	76,1	80,0	77,1	86,7	81,2
		75,0	72,0	75,0	78,5	77,1	75,0	77,1
		84,0	76,8	74,5	76,0	76,4	81,0	78,5
		102,0	92,1	88,9	90,0	87,3	93,0	91,7
	Femmes	80,0	75,6	72,9	73,8	73,0	71,4	77,1
		83,1	75,0	81,4	75,0	80,0	78,3	80,0
		92,3	95,6	92,1	97,5	92,5	97,1	99,0
		87,7	83,6	81,4	81,4	85,4	78,5	78,0
		87,7	90,0	86,9	93,3	85,0	96,5	93,0
		125,0	116,0	111,4	112,0	113,3	117,4	118,5

Tableau 13

Moyennes et écarts-types de la fréquence cardiaque
de chacun des groupes, lors de la période questions,
pour chacune des situations

Situations		Hommes Ass.	Hommes N-ass.	Femmes Ass.	Femmes N-ass.
Négatives					
1	M. E.T.	90,08 16,40	76,67 10,91	88,89 14,16	89,28 15,35
2	M. E.T.	89,76 16,26	75,33 9,48	91,86 14,25	87,70 13,28
3	M. E.T.	89,43 12,33	78,49 7,92	92,98 12,04	88,85 14,85
Positives					
4	M. E.T.	91,94 16,10	78,74 11,59	91,24 13,34	88,21 17,08
5	M. E.T.	90,06 16,10	79,68 11,59	89,93 13,34	89,87 17,08
6	M. E.T.	90,71 16,38	78,66 9,60	93,26 13,69	90,93 16,15

Tableau 14

Moyennes et écarts-types de la fréquence cardiaque
de chacun des groupes, lors de la période réponses,
pour chacune des situations

Situations		Hommes Ass.	Hommes N-ass.	Femmes Ass.	Femmes N-ass.
Négatives					
1	M. E.T.	104,62 17,11	91,80 8,43	100,25 17,00	98,28 17,59
2	M. E.T.	103,95 22,53	89,22 7,25	106,25 15,31	106,25 10,69
3	M. E.T.	97,19 14,82	96,32 14,57	105,58 11,27	98,33 16,48
Positives					
4	M. E.T.	106,45 16,15	90,25 9,94	97,96 11,97	105,98 14,52
5	M. E.T.	103,85 15,13	94,93 15,02	105,28 12,67	97,78 18,69
6	M. E.T.	101,13 19,99	94,57 9,40	104,08 12,91	108,33 15,30

Tableau 15

Moyennes ajustées de la fréquence cardiaque de
chacun des groupes, lors de la période questions,
pour chacune des situations

		Hommes Ass.	Hommes N-ass.	Femmes Ass.	Femmes N-ass.
Covariable (M RB)	M. E.T.	88,67 11,15	84,40 10,53	87,33 12,88	86,00 13,74
<u>Situations</u>					
Négatives	1	88,70	78,28	88,45	89,77
	2	88,38	76,94	91,41	88,19
	3	88,05	80,10	92,53	89,34
Positives	4	90,55	80,35	90,79	88,70
	5	88,68	81,29	89,48	90,35
	6	89,33	80,27	92,81	91,42

Tableau 16

Moyennes ajustées de la fréquence cardiaque de
chacun des groupes, lors de la période réponses,
pour chacune des situations

		Hommes Ass.	Hommes N-ass.	Femmes Ass.	Femmes N-ass.
Covariable (M RB)	M. E.T.	88,67 11,15	84,40 10,53	87,33 12,88	86,00 13,74
<u>Situations</u>					
Négatives	1	103,27	93,38	99,81	98,76
	2	102,60	90,79	105,81	106,73
	3	95,83	97,89	105,15	98,81
Positives	4	105,16	91,82	97,26	106,45
	5	102,50	96,50	104,84	98,26
	6	99,78	96,14	103,64	108,81

Tableau 17

Les résultats du test "t" comparant les groupes assertif et non-assertif au questionnaire ASTA

Questionnaire ASTA		Assertif (n = 12)	Non-assertif (n = 11)	t
Trait	M. E.T.	29,67 6,01	42,09 9,03	- 3,92 * (dl 21)
Estat	M E.T.	34,92 9,25	42,09 14,52	- 1,43 (dl 21)

* p < .001

Tableau 18

Moyennes et écarts types de "l'anxiété subjective ressentie"
dans les contextes situationnels positif et négatif
pour les groupes assertif et non-assertif

Groupes		Situations négatives	Situations positives	Total
Assertif (n = 12)	M. E.T.	2,30 1,51	1,70 1,60	2,00 1,56
Non-assertif (n = 11)	M. E.T.	3,20 1,78	2,85 1,73	3,03 1,76

Tableau 19

Moyennes pour les trois périodes d'enregistrements établissant la fréquence cardiaque de base pour les deux groupes

Groupes	Enregistrements			Moyenne
	1	2	3	
Assertif	93,00	87,00	84,00	88,00
Non-assertif	88,75	82,70	84,10	85,27

Tableau 20

Les résultats du test "t" de la fréquence cardiaque de base comparant les groupes assertif et non-assertif

Groupes	Moyenne	Ecart-type	d1	t
Assertif (n = 12)	88,00	11,51	21	.56
Non-assertif (n = 11)	85,27	11,85		

Appendice C

Analyses de variance et de covariance

Tableau 21

Analyse de variance à mesures répétées des résultats
 à l'échelle "Anxiété subjective ressentie"
 dans les situations négatives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	3,22	,51
Assertion (A)	1	13,89	2,19
S x A	1	2,45	,39
Erreur	19	6,33	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	2	,88	,66
Z x S	2	,93	,70
Z x A	2	,49	,37
Z x S x A	2	1,42	1,06
Erreur	38	1,33	

Tableau 22

Analyse de variance à mesures répétées des résultats
 à l'échelle "Anxiété subjective ressentie"
 dans les situations positives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	,44	,09
Assertion (A)	1	23,11	4,84 *
S x A	1	7,75	1,62
Erreur	19	4,78	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	2	1,85	,86
Z x S	2	,26	,12
Z x A	2	,92	,43
Z x S x A	2	,19	,09
Erreur	38	2,14	

* p <.05

Tableau 23

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la question, portant sur les six situations

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	1244,88	1,85
Assertion (A)	1	963,65	1,43
S x A	1	562,85	,84
Covariable (rythme de base)	1	8413,48	12,51 *
Erreur	18	672,60	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	5	16,62	1,13
Z x S	5	9,09	,62
Z x A	5	11,01	,75
Z x S x A	5	7,05	,48
Erreur	95	14,75	

* p <.01

Tableau 24

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la question dans les trois situations négatives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	734,11	2,17
Assertion (A)	1	590,11	1,74
S x A	1	296,58	,88
Covariable (Rythme de base)	1	3789,55	11,21 *
Erreur	18	338,11	
Intra-individuelle			
Situation (Z)	2	11,81	,82
Z x S	2	3,73	,26
Z x A	2	11,31	,79
Z x S x A	2	17,44	1,21
Erreur	38	14,35	

* p < .01

Tableau 25

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la question dans les trois situations positives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	519,98	1,50
Assertion (A)	1	384,51	1,11
S x A	1	266,67	,77
Covariable (rythme de base)	1	4645,71	13,43 *
Erreur	18	345,90	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	2	6,76	,41
Z x S	2	14,49	,87
Z x A	2	12,44	,75
Z x S x A	2	,13	,01
Erreur	38	16,55	

* p < .01

Tableau 26

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse dans les trois situations négatives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	464,80	1,22
Assertion (A)	1	294,86	,76
S x A	1	75,61	,20
Covariable (rythme de base)	1	4754,34	12,52 *
Erreur	18	379,73	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	2	44,91	1,08
Z x S	2	105,99	2,54
Z x A	2	20,96	,50
Z x S x A	2	180,33	4,33 **
Erreur	38	41,65	

* p < .01

** p < .05

Tableau 27

Analyse de covariance à mesures répétées de la fréquence cardiaque, lors de la réponse, dans les trois situations positives

Source de variation	Degrés de liberté	Carré moyen	F
Interindividuelle			
Sexe (S)	1	359,30	,89
Assertion (A)	1	122,84	,30
S x A	1	462,83	1,15
Covariable (rythme de base)	1	3298,03	8,19 *
Erreur	18	402,45	
Intra-individuelle			
Situations (Z)	2	24,14	,49
Z x S	2	61,14	1,23
Z x A	2	72,15	1,46
Z x S x A	2	192,21	3,88 **
Erreur	38	49,51	

* p<.01

** p<.05

Références

- ALBERTI, R.E., EMMONS, M.L. (1974). Your perfect right: a guide to assertive behavior. San Luis: Impact.
- BARKSDALE, W. (1974). The self-esteem index. Manuscrit inédit.
- BATES, H.D., ZIMMERMAN, S.F. (1971). Toward the development of a screening scale for assertive training. Psychological reports, 28, 99-107.
- BERGERON, J., LANDRY, M., BELANGER, D. (1976). The development and validation of a french form of the state-trait anxiety inventory, in C.D. Spielberger, R. Diaz-Guerrero (Eds.): Crosscultural anxiety (pp. 41-50). New York: John Wiley.
- BOUCHARD, M.A., VALIQUETTE, C. (1977). Fidélité de mesures behaviorales de l'assertion. Rapport présenté au 38e congrès de la Canadian Psychological Association, Vancouver.
- BOUCHARD, M.A., VALIQUETTE, C.; NANTEL, M. (1975). Etude psychométrique de la traduction française de l'échelle Rathus d'assertion comportementale. Revue de modification du comportement, 5, 84-103.
- BRAUN, P.R., REYNOLDS, D.J. (1969). A factor analysis of the fear survey schedule III. Behavior research and therapy, 9, 89-93.
- CATTELL, R.B. (1965). The scientific analysis of personality. Baltimore: Penguin Books.
- DAYHAW, L.T. (1966). Manuel de statistique. Ottawa: Editions de l'Université d'Ottawa.
- EISLER, R.M., FREDERIKSEN, L.W., PETERSON, G.L. (1978). The relationship of cognitives variables to the expression of assertiveness. Behavior therapy, 9, 419-427.
- EISLER, R.M., HERSEN, M., MILLER, P.M. (1973a). Effects of modeling on components of assertive behavior. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 4, 1-6.
- EISLER, R.M., MILLER, P.M., HERSEN, M. (1973b). Components of assertive behavior. Journal of clinical psychology, 29, 295-299.
- EISLER, R.M., HERSEN, M., MILLER, P.M., BLANCHARD, E.B. (1975). Situational determinants of assertive behaviors. Journal of consulting and clinical psychology, 43, 330-340.

- EISLER, R.M., MILLER, P.M., JOHNSON, M.B., PINKTON, S.C. (1973c). Effects of practice, instruction and modeling on components of assertive behavior. Behavior research and therapy, 11, 443-451.
- EYSENCK, H.J. (1962). The Maudsley personality inventory. Educational and industrial testing service. San Diego, California.
- FENSTERHEIM, H. (1972). Behavior therapy: assertive training in groups, in C.J. Sager, H.S. Kaplan (Eds.): Progress in group and family therapy (pp. 156-169). New York: Brunner/Mazel.
- GALASSI, M.D., GALASSI, J.P. (1976). The effects of role playing variations on the assessment of assertive behavior. Behavior therapy, 7, 343-347.
- GALASSI, J.P., DELO, J.S., GALASSI, M.D., BASTIEN, S. (1974). The college self expression scale: a measure of assertiveness. Behavior therapy, 5, 165-171.
- GAMBRILL, E.D., RICHEY, C.A. (1975). An assertive inventory for use in assessment and research. Behavior therapy, 6, 550-561.
- GAY, M.L., HOLLANDSWORTH, J.G., GALASSI, J.P. (1975). An assertive inventory for adults. Journal of counseling psychology, 22, 340-344.
- GEER, J.H. (1965). The development of a scale to measure fear. Behavior research and therapy, 3, 45-53.
- GOUGH, H.G. (1957). Manual for the California psychological inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- GOUGH, H.G., HEILBRUN, A.B. (1965). The adjective check list manual. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- GUILFORD, J.P. (1965). Fundamental statistics in psychology and education. New York: McGraw-Hill.
- HERSEN, M., BELLACK, A.S. (1977). Assessment of social skills, in A.R. Ciminero, K.S. Calhoun, H.E. Adams (Eds.): Handbook of behavioral assessment. New York: Wiley.
- HERSEN, M., BELLACK, A.S., TURNER, S.M. (1978). Assessment of assertiveness in female psychiatric patients: motor and autonomic measures. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 9, 11-16.
- HERSEN, M., EISLER, R.M., MILLER, P.M. (1973). Development of assertive response: clinical measurement and research considerations. Behavior research and therapy, 11, 505-521.

- HOLLANDSWORTH, J.G. (1976). Further investigation of the relationship between expressed social fear and assertiveness. Behavior research and therapy, 14, 85-87.
- KELLY, D., BROWN, C.C., SCHAFER, J.W. (1970). A comparison of physiological and psychological measurements on anxious patients and normal controls. Psychophysiology, 6, 429-441.
- KIRK, R.E. (1968). Experimental design: procedures for the behavioral sciences. Belmont, California: Brooks/Cole.
- KIRSCHNER, N.M. (1976). Generalization of behaviorally oriented assertive training. Psychological record, 26, 117-125.
- LANGE, A.J., JAKUBOWSKI, P. (1976). Responsible assertive behavior. Illinoir: Research Press.
- LAWRENCE, P.S. (1970). The assessment and modification of assertive behavior. Thèse de doctorat inédite, Arizona State University.
- LAZARUS, A.A. (1973). On assertive behavior: a brief note. Behavior therapy, 4, 697-699.
- LOMONT, J.F., GILNER, F.H., SPECTOR, N.J., SKINNER, K.K. (1969). Group assertion training and group insight therapies. Psychological reports, 25, 464-470.
- McFALL, R.M. (1976). Behavioral training: a skill-acquisition approach to clinical problems, in J.T. Spence, R.C. Carson, J.W. Thibaut (Eds.): Behavioral approaches to therapy (pp. 227-259). Morristown, N.J.: General Learning Press.
- McFALL, R.M., LILLESAND, D.B. (1971). Behavior rehearsal with modeling and coaching in assertion training. Journal of abnormal psychology, 77, 313-323.
- McFALL, R.M., MARSTON, A.R. (1970). An experimental investigation of behavior rehearsal in assertive training. Journal of abnormal psychology, 76, 295-303.
- McFALL, R.M., TWENTYMAN, C.T. (1973). Four experiments on the relative contributions of rehearsal, modeling and coaching to assertion training. Journal of abnormal psychology, 81, 199-218.
- MISCHEL, W. (1968). Personality and assessment. New York: Wiley.
- MORGAN, W.G. (1974). The relationship between expressed social fears and assertiveness and its treatment implications. Behavior research and therapy, 12, 255-257.

- ORENSTEIN, H., ORENSTEIN, E., CARR, J.E. (1975). Assertiveness and anxiety: a correlational study. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 6, 203-207.
- PACHMAN, J.S., FOY, D.W. (1978). A correlational investigation of anxiety, self-esteem and depression: new findings with behavioral measures of assertiveness. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 9, 97-101.
- PAUL, G.L. (1966). Insight versus desensitization in psychotherapy: an experiment in anxiety reduction. Stanford, California: Stanford University Press.
- PERCELL, L.P., BERWICK, P.T., BEIGEL, A. (1974). The effects of assertive training on self-concept and anxiety. Archives of general psychiatry, 31, 502-504.
- PERKINS, D.G. (1972). The effectiveness of three procedures for increasing assertiveness in low assertive college students. Dissertation abstracts international, 33, 1294 B. (Résumé).
- RATHUS, S.A. (1973). A 30 item schedule for assessing assertive behavior. Behavior therapy, 4, 398-407.
- RICH, A.R., SCHROEDER, H.E. (1976). Research issues in assertiveness training. Psychological bulletin, 83, 1081-1096.
- RIMM, D.C., MASTER, J.C. (1974). Behavior therapy: techniques and empirical findings. New York: Academic Press.
- SALTERS, A. (1949). Conditioned reflex therapy. New York: Capricorn.
- SCHWARTZ, R.M., GOTTMAN, J.M. (1976). Toward a task analysis of assertive behavior. Journal of consulting and clinical psychology, 44, 921-928.
- SERBER, M. (1972). Teaching the non-verbal components of assertive training. Journal of behavior therapy and experimental psychology, 3, 179-183.
- SKILLING, R.E., HERSEN, M., BELLACK, A.S., BECKER, M.P. (1978). Relationship of specific and global measures of assertion in college females. Journal of clinical psychology, 34, 346-353.
- SNYDER, O.W. (1972). Assertive training: a comparison of behavior rehearsal, modeling and silent reading, and the relationship of training to selected self-report inventories. Dissertation abstracts international, 33, 73 12.978 (Résumé).

- SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L., LUSHENE, R.E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist.
- TAYLOR, J.A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. Journal of abnormal and social psychology, 48, 285-290
- WARREN, N.J., GILNER, F.H. (1978). Measurement of positive assertive behaviors: the behavioral test of tenderness expression. Behavior therapy, 9, 178-184.
- WILLOUGHBY, R.R. (1934). Norms for the Clark-Thurstone inventory. Journal of social psychology, 5, 91-99.
- WINER, B.J. (1962). Statistical principle in experimental design. New York: McGraw-Hill.
- WOLPE, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, California: Stanford University Press.
- WOLPE, J. (1969). The practice of behavior therapy. New York: Pergamon.
- WOLPE, J., LANG, P.J. (1964). A fear schedule for the use in behavior therapy. Behavior research and therapy, 2, 27-30.
- WOLPE, J., LAZARUS, A.A. (1966). Behavior therapy techniques: a guide to the treatment of neuroses. London: Pergamon.
- ZUCKERMAN, M., LUBIN, B. (1965). Manual for the multiple affect adjective check list. Educational and industrial testing services, San Diego, California.