Soumission de textes à la revue de modification du comportement

La **Revue de modification du comportement** publie des articles sur l'analyse et la modification du comportement: articles théoriques, études de cas, recherches expérimentales et revues de la littérature scientifique. Les auteurs ne doivent pas nécessairement faire partie de l'A.S.M.C. ni résider au Canada. Les articles, rédigés en français, doivent être présentés en deux exemplaires dactylographiés à double interligne et se conformer, autant que possible, aux normes prescrites par le **Publication Manual of the American Psychological Association** (1974).

Chaque auteur est prié de joindre à son article un résumé de 100 mots, qui sera publié en tête de l'article, et traduit en anglais en fin d'article. En outre, il est souhaitable de suggérer un choix de termes-clefs, pour faciliter la confection d'un répertoire, la Revue se trouvant répertoriée dans **Psychological Abstract**.

Les textes soumis pour fins de publication doivent parvenir à:

Maurice Harvey, D.Ps.
Directeur de la Revue de
Modification du Comportement
2615, rue Vaudreuil
Sherbrooke, Qué.
J1J 2M6

Comité de rédaction et de lecture

Beausoleil, Raymond
Commission Scol. de Val d'Or

Boisvert, Jean-Marie
Hôpital Louis-H. Lafontaine

Boudreau, Léonce
Université de Moncton

Forget, Jacques
Behaviora

Giroux, Normand
Inst. Nazareth et Ls-Braille

Julien, Danielle
Etudes doctorales

Leroux, Gilbert
Ecole Peter Hall

Loranger, Michel
Université Laval

Marineau, Normand
Hôpital Louis-H. Lafontaine

Martin-Laval, Henri
Polyvalente Lucien Pagé

Maurice, Paul
Univ du Québec à Montréal

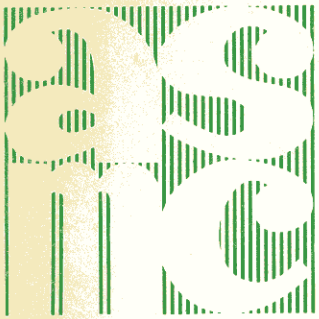
Otis, Rodrigue
Université de Sherbrooke

Richard, Marc-André
Hôpital Louis-H. Lafontaine

Trudel, Gilles
UQAM et C.H. Ls-H. Lafontaine

PRIX C.E.E.

L'auteur du meilleur article paru durant l'année se verra attribuer le prix d'excellence des «Caisses d'Entraide Economique».



REVUE DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

SOMMAIRE

Behavioristes en milieu scolaire: accusés, levez-vous!	ARCHAMBAULT et GLADU	179
Programme d'entraînement individuel à l'assertion et effets de généralisation chez des enfants d'âge scolaire	COMEAU et DALLAIRE	183
L'auto-enregistrement: ses effets et son efficacité en tant qu'instrument de mesure du comportement	BELLEROSE et BÉGIN	199
Evaluation behaviorale des disjonctions sexuelles	TRUDEL et AL.	213
Critique de livres	FORGET et AL.	221
Index 1981 des auteurs	HARVEY	231

VOLUME 11 NUMÉRO 4 HIVER 1981

REVUE DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

Revue trimestrielle publiée par l'A.S.M.C. Inc.

Directeur: Maurice Harvey
2615, rue Vaudreuil
Sherbrooke, Qué.
J1J 2M6

Responsable de la rubrique «Critique de livres»: Jacques Forget
6955 boul. Taschereau
Suite 211
Brossard, Qué.
J4Z 1A7

Conseil D'Administration De l'Association Scientifique Pour la Modification Du Comportement A.S.M.C.

Président: Jean Archambault
Président élu: Jinette Marcil-Denault
Président sortant: Henri Martin-Laval
Secrétaire: Gilles Trudel
Trésorier: Gilbert Leroux
Représentant (Montréal): Sylvie Gladu-Bissonnette
Représentant (Québec): Martin Courcy
Représentant (Moncton): Paul Bourque
Représentant (Sherbrooke): Mary Mitchell-Rohrberg
Représentant (Nord-Ouest): Jacques Naud
Représentant (Rimouski): Simon Papillon
Représentant (Outaouais québécois et ontarien): Pierre Baron

Port de retour garanti par A.S.M.C., 5555, 15e Avenue, Montréal, Qué. H1X 2T9
Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 0383-056X

Les éditeurs n'assument pas obligatoirement toutes les opinions exprimées par les auteurs des textes publiés.

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 179-181, Hiver 1981

Behavioristes en milieu scolaire: accusés, levez-vous!

JEAN ARCHAMBAULT[1] et SYLVIE GLADU

Commission des écoles catholiques de Montréal

Dans l'esprit d'une réflexion plus globale sur le behaviorisme à l'école, les auteurs critiquent certains aspects de l'intervention du behavioriste en milieu scolaire.

Cet article fait suite au colloque sur le behaviorisme à l'école, tenu lors du dernier congrès de l'A.S.M.C., à Rimouski. Il veut poursuivre la réflexion amorcée lors de la première activité du colloque sur ce que font les behavioristes à l'école. A cette occasion, la démarche en fut une d'interrogation sur le rôle de l'intervenant et sur la nature de son intervention en milieu scolaire. Suite à cette réflexion, il s'agit maintenant d'identifier certains aspects du travail du behavioriste qui méritent d'être critiqués.

1) Acceptation inconditionnelle des demandes

Un premier aspect qui soulève certaines interrogations concerne les demandes de services que l'intervenant accepte. En milieu scolaire, le behavioriste a, la plupart du temps, à répondre à des demandes d'intervention provenant de la direction de l'école, des enseignants ou des parents. Bien qu'il fasse préciser le problème par les gens du milieu et qu'il utilise les techniques de mesures appropriées, on voit rarement le behavioriste remettre en question la nature ou la pertinence des demandes qui lui sont adressées. Qu'on exige de lui qu'il analyse et modifie les comportements indésirables d'un élève et il sortira tout son arsenal de techniques d'observation en classe et d'intervention. Certes, son efficacité n'est pas mise en doute, mais son efficacité face à quoi? Au bien-être du directeur? Au soulagement de l'enseignant? Quand a-t-on vu un behavioriste refuser une intervention en classe parce qu'il n'en allait pas **d'abord** du bien-être de l'élève?

2) Inverventions de type «Be quiet . . .»

L'objectif d'intervention du behavioriste suscite également une remise en question. En effet, les demandes auxquelles il est confronté sont surtout de type «Be quiet . . .», à fonction tranquilisante (Winett et Winkler, 1971). Il faut d'abord que les enfants soient tranquilles, puis ils apprendront mieux. Bien que plusieurs études (Ayllon et Roberts, 1974; Ferritor, Buckholdt, Hamblin et Smith, 1972) aient démontré que la diminution des comportements d'indiscipline n'entraîne pas nécessairement un augmentation du rendement des élèves, le behavioriste continue à installer des systèmes opérants avec jetons (ou argent scolaire!) et à négocier des contrats behavioraux qui favorisent la docilité des élèves. Contradiction flagrante: le beha-

1. Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Jean Archambault, Commission des écoles catholiques de Montréal, Service aux étudiants, 3737, rue Sherbrooke Est, Montréal, Québec H1X 3B3.

vioriste est habituellement actif et dynamique mais il intervient en classe à la manière d'un agent soporifique! Le problème se pose aussi de la façon suivante: qu'advient-il une fois les élèves tranquilisés? On fait des paris sur la durée de l'effet du tranquilisant? On attend d'autres demandes?

3) Le programme? Connais pas!

L'ignorance et le manque d'intérêt du behavioriste, face aux programmes scolaires, constituent aussi un problème majeur. En effet, il met rarement son nez dans les «affaires pédagogiques». Non seulement s'empêche-t-il d'intervenir en classe sur le rendement scolaire de l'élève (il préfère la tranquillité!), mais il ne **prend** pas voix au chapitre au moment de décider du programme d'étude ou de la pédagogie qui sera en vigueur.

Pourtant, il s'agit là des comportements de rendement scolaire de l'élève que l'école a comme mission première de favoriser. Comment un spécialiste en analyse et modification du comportement peut-il ignorer les comportements mêmes qui justifient la présence de l'élève à l'école?

4) Intervention centrée sur l'individu, causalité simple

On doit aussi repenser l'analyse behaviorale, qui porte souvent sur un seul individu (qui dérange!), dans une situation bien précise (la classe). On a si bien appris que l'apprentissage de comportements pouvait se faire de façon indépendante d'une situation à une autre, qu'on peut intervenir en classe sans trop se soucier des autres élèves de la classe, de la cour de récréation, du milieu familial, de l'école, du quartier, etc. C'est l'individu qui dérange, peu importe si les divers microsystèmes (tels que ceux mentionnés plus haut) fréquentés par l'élève s'accordent ou pas à favoriser ou à maintenir les mêmes comportements. Pensons aux nombreux comportements qui sont punis à l'école et renforcés à la maison et vice versa. Le fait de n'intervenir qu'au niveau d'un seul microsystème incite à ne considérer qu'une causalité simple aux comportements de l'enfant sans tenir compte de tout son environnement. Paradoxe inquiétant pour un behavioriste! Quand verrons-nous un behavioriste agir sur l'organisation des microsystèmes de l'élève de manière à favoriser l'utilisation de toutes les ressources disponibles.

5) Les renforçateurs extrinsèques. L'oubli des antécédents

Un dernier point touche l'intervention du behavioriste qui est davantage centrée sur les conséquences du comportement plutôt que sur ses antécédents. Il est rare que le behavioriste tienne compte d'éléments situationnels tels l'éclairage, la température, la disposition des pupitres, le ratio maître-élèves, la décoration et l'aménagement de la classe, le niveau de bruit, les consignes de l'enseignant, le matériel pédagogique, le type d'enseignement, etc. Pourtant, ces éléments constituent des antécédents au comportement de l'élève, dont nul ne saurait nier l'importance dans l'apprentissage scolaire (Drabman et Furman, 1980, p. 96).

En plus d'oublier les antécédents dans son intervention, le behavioriste utilise trop souvent les renforçateurs matériels et extrinsèques (systèmes de jetons, points, récompenses, etc.). Il lui est souvent plus facile d'utiliser de tels renforçateurs plutôt que de faire une analyse plus globale de la situation, qui tiendrait compte des antécédents et des conséquences naturelles du comportement. Mais pensons au type d'apprentissage proposé à l'enfant lorsqu'on lui offre des jetons ou des récompenses pour son «bon» comportement. Ce dernier élément soulève le problème des effets secondaires également ignoré par le behavioriste dans l'élaboration de son plan d'intervention.

CONCLUSION

Ce texte ne vise pas à remettre en question l'approche behaviorale mais plutôt son application en milieu scolaire. Evidemment, les différents aspects relatés dans le texte ne constituent qu'une partie de la critique que l'on peut adresser à cette application. Toutefois, ils nous apparaissent comme les plus fondamentaux. Il est indéniable que l'intervenant behavioriste en milieu scolaire possède une technologie efficace pour analyser et modifier le comportement de l'élève. Cependant, le behavioriste semble ne se doter que de très peu de pouvoir dans son rôle d'intervenant. Il ne discute pas la nature des demandes qui lui sont acheminées et propose rarement des interventions innovatrices ou préventives.

En n'effectuant que des interventions traditionnelles pour répondre aux demandes d'une partie du milieu, l'intervenant behavioriste devient à la fois complice et agent de maintien du système scolaire. Et au profit de qui? Celui de l'enseignant? du directeur? Ou du behavioriste lui-même?

En retournant aux sources et en relisant **Walden Two** (Skinner, 1948), surtout au chapitre 15, on remarque que l'éducation s'y réalise sans systèmes de jetons, sans programmes d'étude préétablis, sans classes, sans programmes de rééducation et . . . presque sans enseignants! Il y a encore beaucoup de place pour l'innovation dans le travail du behavioriste à l'école!

RÉFÉRENCES

Ayllon, T. et Roberts, M.D. Eliminating discipline problems by strenghtening academic performance. *Journal of Applied Behavior Analyses,* 1974, *7,* 71-76.

Drabman, R. S. et Furman, W. Behavioral procedures in the classroom. *In* D. Glenwick et L. Jason (eds.): *Behavioral community psychology: progress and prospects.* New-York Praeger, 1980.

Ferritor, D. E., Buckholdt, D., Hamblin, R. L. et Smith, L. The noneffects of contingent reinforcement for attenting behavior on work accomplished. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 1972, *5,* 7-17.

Skinner, B. F. *Walden Two.* New-York, MacMillan, 1948.

Winett, R. A. et Winkler, R. C. Current behavior modification in the classroom: be still, be quiet, be docile. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 1972, *5,* 499-504.

ENGLISH ABSTRACT

This paper presents a criticism of some aspects of the behaviorist's work in **school settings.** It is part of a larger debate on behaviorism in the schools.

ÉLÉMENTS POUR UNE HISTORIOGRAPHIE

Présidents successifs de l'A.S.M.C.		Présidents successifs du congrès de l'Assoc. Scientif. de Modif. du Comport.		
1970-71	Un comité exécutif groupant: Léonce BOUDREAU, Louis MALENFANT, Etienne THÉRIAULT	Léonce BOUDREAU	Moncton	1970
1971-72	Jacques CÔTÉ	Gilles TRUDEL et Jean-Marie BOISVERT	Montréal	1971
1972-73	Michel BOULARD	Jacques CÔTÉ	Québec	1972
1973-74	Gilles TRUDEL	Jean-Marie BOISVERT et Gilles TRUDEL	Montréal	1973
1974-75	Gilles TRUDEL	Léonard GOGUEN	Moncton	1974
1975-76	Léonce BOUDREAU	Jacques CÔTÉ	Québec	1975
1976-77	Léonard GOGUEN	Luc GRANGER	Montréal	1976
1977-78	Léonard GOGUEN	Maurice HARVEY	Sherbrooke	1977
1978-79	Rodrigue OTIS	Clarence JEFFREY	Moncton	1978
1979-80	Raymond BEAUSOLEIL	Raymond BEAUSOLEIL	Rouyn	1979
1980-81	Henri MARTIN-LAVAL	André SOULIÈRES	Montréal	1980
1981-82	Jean ARCHAMBAULT	Simon PAPILLON	Rimouski	1981
1982-83	Jinette MARCIL-DENAULT	Sarto ROY	St-Georges	1982
	Membre à vie	**Meilleur article**		
1980	Léonce BOUDREAU	Jean-Marie BOISVERT		1980
1981	Gilles TRUDEL	Gilles TRUDEL		1981

Espace pour annonceurs

Contacter le secrétariat

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 183-198, Hiver 1981

Programme d'entraînement individuel à l'assertion et effets de généralisation chez des enfants d'âge scolaire

JUDITH COMEAU[1] et JOSÉE DALLAIRE
Université de Montréal — Collège universitaire de Hearst

La présente recherche vérifie en laboratoire les effets de certaines techniques behaviorales sur des composantes verbales et non verbales liées à l'inhibition sociale chez des enfants de 9 à 13 ans. Des scènes de jeu de rôle présentant des situations de défense de ses droits légitimes servent de cadre au traitement appliqué de façon séquentielle et cumulative. Les résultats indiquent que tous les enfants bénéficient du traitement bien qu'à des degrés divers. Des effets d'intragénéralisation sont obtenus. L'utilisation de trois thérapeutes plutôt que d'un seul n'entraîne pas d'effets différents de généralisation. La discussion propose des suggestions pour d'éventuelles interventions.

Au cours de la dernière décennie, on a pu remarquer, à travers la littérature scientifique, l'attention grandissante qui était accordée à la question des difficultés d'interaction sociale chez l'enfant. Un consensus s'est établi, et cela ne devrait surprendre personne, autour de l'idée qu'il existe un lien entre le fonctionnement social de l'enfant et son ajustement à long terme. Plusieurs auteurs ont imaginé des moyens d'intervention pour remédier aux problèmes d'inhibition; en fait foi, la revue de littérature sur l'entraînement aux habilités sociales effectuée par Van Hasselt et al. (1979). Mentionnons, en guise d'introduction, quelques résultats d'études faites en milieu américain et québécois auprès d'enfants du niveau primaire dont l'âge varie de 7 à 11 ans.

Un traitement comprenant du renforcement verbal, du modelage et des instructions, proposé par Cooke et Apolloni (1976), s'avère efficace pour augmenter le taux de comportements émotifs socialement adaptés tels que sourire, partager, avoir des contacts physiques positifs et complimenter. Des effets de généralisation sont notés pour certains sujets à certains des comportements entraînés en situation libre. Bornstein et al. (1977), pour leur part, améliorent la performance de leurs sujets à des composantes précises du comportement assertif (ratio contact visuel / durée de la réplique, intensité de la voix, durée de la réplique, requête pour un nouveau comportement) et à une cote globale d'assertion. Les scènes de jeu de rôle présentées aux enfants permettent un entraînement consistant en instructions, pratique du comportement, rétroaction et modelage. On observe une généralisation des acquis à des scènes non entraînées de même nature. Cette étude, cependant, ne comprend pas d'évaluation du comportement «in vivo» des sujets. Laterreur (1979) utilise une approche semblable. Les résultats démontrent une amélioration du comportement assertif chez tous les sujets bien qu'à des degrés divers; de plus, les effets du traitement se généralisent à des scènes non entraînées de même

1. Les demandes pour tirés à part devront être adressées à Judith Comeau, Département de psychologie, Université de Montréal, C. P. 6128, succursale «A», Montréal H3C 3J7.

nature. Grondin (1979) évalue en plus les comportements assertifs en classe, c'est-à-dire dans l'environnement naturel de l'enfant. Les données révèlent qu'il y a généralisation extra-contexte des comportements bien que les changements constatés soient inférieurs à ceux observés en laboratoire. Whitehill et al. (1980) entraînent les habiletés à converser en utilisant des techniques telles que les instructions, la rétroaction, la pratique du comportement et le modelage. Les résultats démontrent une amélioration tant au niveau des composantes précises des comportements qu'à celui d'habiletés à converser globales. Les effets du traitement se généralisent à des scènes de jeu de rôles non entraînées et, de plus, il y a amélioration du comportement des enfants au cours des interactions en classe.

En résumé, ces quelques études démontrent qu'il est possible d'entraîner des enfants du primaire à développer des habiletés d'assertion. Cependant, plusieurs questions se posent encore concernant les conditions optimales de l'entraînement et la programmation de la généralisation.

L'assertion: ses multiples définitions

L'entraînement aux habiletés assertives a été élaboré en premier lieu pour répondre aux besoins de la personne adulte; aussi, les définitions qui sont faites de l'assertion réflètent surtout sa réalité. A défaut de pouvoir se référer à des concepts plus représentatifs de ce qu'est l'enfant assertif, nous devons nous rabattre sur des définitions plus classiques.

L'assertion, selon Salter (1961) l'un des pionniers dans le domaine, se caractérise par une sorte de liberté émotionnelle dont les critères sont l'honnêteté de la réponse et son contenu; être assertif signifie avant tout être sincère. De son côté, Wolpe (1973) définit le comportement assertif comme étant l'expression appropriée de toute émotion autre que l'anxiété à l'égard d'une autre personne. Dans le cas présent, le mot assertion, en plus de référer à l'expression de sentiments négatifs tels que la colère et le ressentiment, comprend l'expression de sentiments positifs. McFall (1976) définit l'assertion comme étant un ensemble de comportements spécifiques et hétérogènes reliés en grande partie à la situation. L'auteur, cependant, s'est attardé à l'étude d'un seul type de réponses assertives, celui du refus de demandes déraisonnables, ce qui a créé un biais dans la compréhension du concept d'assertion. Le comportement assertif pour Alberti et Emmons (1974) amène la personne à agir dans son meilleur intérêt, à défendre ses droits sans anxiété indue, à exprimer aisément et honnêtement ses sentiments ou à exercer ses propres droits sans nier ceux des autres. Lange et Jakubowski (1976) définissent l'assertion de façon similaire; l'assertion implique la défense de ses droits personnels et l'expression de ses pensées, sentiments ou croyances d'une façon directe, honnête et appropriée qui n'empiète pas sur les droits de l'autre personne. La dimension respect devient donc importante dans la conception de l'assertion: il s'agit du respect de soi et du respect des besoins et des droits de l'autre personne. L'inhibition sociale implique, pour sa part, le respect des droits de l'autre et le non-respect de ses propres droits alors que l'agression, quant à elle, est caractérisée par le respect de ses propres droits et le non-respect des droits d'autrui.

Dans la présente recherche, l'assertion est considérée comme un comportement interpersonnel socialement approprié, impliquant l'expression honnête et franche de ses pensées et de ses sentiments et qui prend en considération les sentiments et le bien-être d'autrui.

Les causes du comportement non assertif

Les diverses étiologies suggérées pour expliquer le comportement non assertif sont en relation directe avec les types d'entraînement offerts pour y remédier. Au total, il est possible de rassembler les diverses causes en quatre catégories: la réponse déficitaire, la réponse inhibée, la discrimination fautive et le choix rationnel.

En accord avec les principes énoncés par McFall (1976), l'hypothèse de la réponse déficitaire veut que le comportement assertif soit absent du répertoire comportemental de la personne, les réponses assertives n'ayant pas été apprises. Un facteur pouvant expliquer cette carence est l'absence de modèles assertifs appropriés. Selon l'explication reliée à la réponse inhibée, le sujet possède les habiletés requises pour s'affirmer mais ne les utilise pas en raison d'une inhibition quelconque. Deux hypothèses sont proposées pour rendre compte de l'origine de cette inhibition. Selon la première, formulée par Wolpe (1973), il y aurait eu dans l'histoire passée de l'individu punition du comportement assertif et, par le fait même, association de la réponse d'anxiété aux indices d'assertion. Ultérieurement, la personne manque d'assertion puisqu'elle répond de façon anxiogène à certains stimuli, l'anxiété et l'assertion étant considérée comme deux réponses incompatibles. La deuxième hypothèse, en accord avec les principes énoncés par Lange et Jakubowski (1976), veut que la réponse assertive soit inhibée en raison de croyances, d'auto-énoncés et d'attentes inadaptées ainsi que de peurs irrationnelles de conséquences négatives. Par exemple, il se peut que le sujet ne s'affirme pas parce qu'il craint de blesser autrui, d'avoir l'air fou, méchant ou stupide, d'être rejeté ou puni, d'être considéré comme égoïste ou immoral ou bien parce qu'il a peur de perdre le contrôle qu'il a de lui-même et de réagir de façon trop irritée.

Rich et Schroeder (1976), pour leur part, expliquent le comportement non assertif par la discrimination fautive; selon cette interprétation, l'individu possède les habiletés assertives requises mais ne sait pas dans quelle situation il est approprié de s'en servir et dans quelle autre situation cela n'est pas approprié. Il en résulte que la personne n'utilise jamais les habiletés en question, ce fait pouvant être dû à un manque d'information ou à une mauvaise évaluation de son comportement et de celui d'autrui en termes d'assertion, non-assertion et agression. En ce qui a trait à la quatrième interprétation, celle du choix rationnel, il est nécessaire de préciser qu'elle est très contestée. Elle propose que l'individu non assertif a des raisons parfaitement valables de se comporter ainsi. Il possède les habiletés requises, n'est pas inhibé, sait dans quelle situation la réponse est appropriée et, pour plusieurs raisons possibles, choisit d'être non assertif.

Constance intersituationnelle ou spécificité situationnelle?

Une polémique fréquemment soulevée en ce qui a trait à l'entraînement à l'assertion est le postulat de la constance intersituations. Selon ce postulat adopté par Salter (1961), les comportements d'un sujet sont relativement stables, constants dans un grand nombre de situations. Concrètement, cela signifie qu'une personne qui s'affirme dans une situation devrait s'affirmer dans les autres situations. Les autres auteurs sont plutôt de l'avis contraire: le comportement assertif est spécifique au type de situation rencontrée. Donc, chaque secteur d'assertion requiert un entraînement spécifique car le niveau de généralisation d'un secteur à un autre est très faible. Voici quelques situations d'assertion dont il est souvent question: demander des faveurs ou faire des requêtes, exprimer des sentiments positifs et négatifs, exprimer son désaccord, son mécontentement ou son insatisfaction, prendre des initiatives, initier, poursuivre et terminer des conversations générales, faire et recevoir des compliments, savoir se présenter, etc.

La généralisation des effets d'entraînement

La similitude entre la situation d'apprentissage et la situation de transfert a un impact sur le degré de transfert (Ellis, 1965). En accord avec ce principe, on peut s'attendre à observer de la généralisation à des situations non pratiquées de même catégorie que celles entraînées (intragénéralisation) mais il ne devrait pas y avoir d'intergénéralisation, c'est-à-dire généralisation à des situations non pratiquées d'autres catégories d'assertion. Par exemple, le fait de recevoir un entraînement à refuser des demandes déraisonnables n'augmentera pas l'habileté du sujet à faire des requêtes. Lawrence (1970) est parmi les premiers à vérifier expérimentalement que l'entraînement à l'assertion tend à être relié aux situations d'entraînement. Ainsi, les effets d'un entraînement à exprimer du désaccord se sont généralisés à des situations de désaccord non entraînées. Cependant, l'habileté des sujets à exprimer leur accord n'a pas augmenté de façon significative, même s'ils étaient vraiment d'accord.

Auparavant, on prenait pour acquis que, suite à l'entraînement, il y aurait généralisation et maintien des apprentissages. Maintenant, il est reconnu qu'il faut programmer la généralisation et ce, dès l'élaboration de la procédure d'intervention, car elle ne se produira pas d'elle-même (Baer et al., 1968). Dans une revue de littérature traitant du sujet, Stokes et Baer (1977) regroupent en neuf catégories les diverses stratégies proposées afin de favoriser la généralisation. L'une d'entre elles consiste à entraîner un nombre suffisant d'exemples: il s'agit d'effectuer l'entraînement avec quelques exemples d'une même classe de stimuli (ou de réponses) pour qu'il y ait généralisation à l'ensemble des stimuli (ou des réponses) appartenant à cette classe. Les mêmes auteurs (Stokes et Baer, 1977) émettent l'hypothèse que l'utilisation de deux thérapeutes puisse favoriser la généralisation. Emshoff et al. (1976) effectuent une recherche qui respecte ces deux conditions. Ils désirent, de cette façon, augmenter le comportement prosocial d'adolescents délinquants, comportement défini comme étant l'émission de commentaires positifs à l'égard d'autrui. Les résultats indiquent que le groupe bénéficiant d'un entraînement exécuté dans plusieurs situations par plusieurs thérapeutes démontre une plus grande amélioration du comportement-cible que le groupe dont l'entraînement s'effectue toujours avec le même thérapeute dans la même situation, cette différence dans les effets de traitement se maintenant après la fin de l'intervention. Il est surtout intéressant de noter qu'il y a généralisation du comportement-cible à d'autres situations et ce, uniquement chez les sujets du premier groupe.

Objectif de l'étude

Il s'agit de vérifier l'efficacité d'un programme d'entraînement à l'assertion appliqué individuellement à des enfants de 9 à 13 ans. L'intervention prescrite et les conditions qui entourent son application font anticiper les résultats suivants: 1) L'ensemble des techniques utilisées suscitera une amélioration des composantes du comportement assertif. 2) Les comportements acquis se maintiendront jusqu'à la relance. 3) Les comportements acquis se généraliseront à des scènes non entraînées de même nature. 4) La généralisation sera plus grande chez les sujets entraînés par trois thérapeutes plutôt que par un seul thérapeute. 5) La cote d'assertion globale augmentera graduellement au fur et à mesure que les diverses composantes seront l'objet de l'entraînement.

MÉTHODOLOGIE

Sujets

Les sujets fréquentent des classes de quatrième, cinquième et sixième année. La première phase de sélection des sujets consiste, pour les enseignantes à identifier des enfants possédant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes: gêné, timide, extrêmement coopératif, se conformant toujours à ce qui leur est demandé. Dix enfants sont ainsi choisis. A la deuxième étape du choix de l'échantillon, chacun est soumis à une procédure de jeu de rôle. Après un phase de familiarisation avec les appareils d'enregistrement audio-visuels, l'enfant écoute sur un magnétophone les explications visant à lui faire comprendre la procédure de jeu de rôle. Une fois que l'expérimentateur a répondu aux questions du sujet et que ce dernier a bien compris les directives, la procédure d'évaluation proprement dite peut débuter. Neuf scènes de jeu de rôle, toutes des situations de défense de ses droits légitimes, sont présentées à l'enfant; une description de ces scènes est présentée dans la sous-section Matériel.

Toutes les sessions d'évaluation s'effectuent de la façon suivante: a) l'enfant écoute la description de la scène qui lui est présentée sur ruban magnétique; b) l'expérimentateur dit l'énoncé verbal; c) l'enfant émet sa réponse; d) si la réponse de l'enfant ne comporte aucune forme d'opposition à la situation qui lui est imposée par le biais de l'énoncé verbal émis par l'expérimentateur, ce dernier passe à la présentation de la scène suivante; par ailleurs, si la réponse de l'enfant comporte une quelconque opposition à la situation, l'expérimentateur prononce alors la première réplique prévue à cet effet; e) l'enfant répond à nouveau; f) si cette réponse ne comporte aucune forme d'opposition à la situation, on passe à la présentation de la scène suivante; dans le cas contraire, l'expérimentateur émet la deuxième réplique; g) l'enfant répond une fois de plus; h) si cette réponse ne comporte aucune forme d'opposition à la situation, l'expérimentateur passe à la présentation de la scène suivante; sinon, il émet la troisième réplique; i) l'enfant donne sa réponse; j) on procède à la présentation de la scène suivante de la même façon. L'évaluation effectuée est multiple; en effet, les réponses des sujets enregistrées sur ruban magnétoscopique sont évaluées en regard des sept composantes suivantes: ratio contact visuel-durée de la réplique, durée de la réplique, latence de la réponse, intensité de la voix, description du problème, non acquiescement et requête pour un nouveau comportement. Les répliques et l'énoncé verbal de chaque scène sont prévus à l'avance. Seules les premières réponses de l'enfant (celles émises à la suite de l'énoncé verbal) sont évaluées, les répliques ayant pour but de rendre plus réalistes les jeux de rôle.

Après l'évaluation des réponses, six sujets sont choisis: ils démontrent le plus de déficits au niveau des sept composantes mesurées. Suite à la perte d'un sujet, la composition de l'échantillon est la suivante: les sujets 1 et 2, une fille de 9 ans et un garçon de 10 ans, suivent un entraînement dispensé par un seul thérapeute; les sujets 3, 4 et 5, trois garçons de 9, 12 et 13 ans, sont suivis par 3 thérapeutes.

Matériel

Les neuf scènes de jeu de rôle constituent des situations de défense de ses droits légitimes. Quelques-unes d'entre elles proviennent du **Behavioral Assertiveness Test for Children** élaboré par Bornstein et al. (1977). Les diverses scènes sont présentées aux enseignants afin de s'assurer qu'il s'agit bien de situations que l'enfant peut rencontrer à l'école. La description de chacune des scènes s'accompagne de

l'énoncé verbal, des répliques et des modèles proposés à l'enfant. Six des scènes sont utilisées lors de l'entraînement alors que les trois autres servent à évaluer la généralisation.

A. SCÈNES D'ENTRAÎNEMENT

1. Ballon

Description: «Imagine que tu es en train de jouer une partie de ballon à l'école. C'est à ton tour d'embarquer sur le terrain mais Pierre décide qu'il veut y aller avant toi. Il te dit:»

Enoncé: «Je veux y aller.»

Répliques:
1. «Je veux y aller. Laisse-moi passer.»
2. «J'ai le goût de jouer.»
3. «Comme ça, tu ne veux pas que j'y aille avant toi.»

Modèles: «Tu ne peux pas y aller tout de suite car c'est à mon tour de jouer.»

«C'est à moi d'y aller. Tu ne peux donc pas embarquer sur le terrain immédiatement.»

2. Idée

Description: «Imagine que tu es avec ton groupe dans les ateliers. Ton groupe essaie de trouver une idée pour une activité à présenter devant toute l'école. Essaie de penser à une idée . . . Tu commences à donner ton idée lorsque Linda commence aussi à donner la sienne. Donne ton idée.»

Enoncé: «Aie! Ecoute mon idée.»

Répliques:
1. «Je veux donner mon idée en premier.»
2. «Oui, mais si tu m'écoutais, tu verrais que j'ai une très bonne idée.»
3. «Ton idée peut attendre.»

Modèles: «Ecoute Linda! J'ai commencé à parler avant toi et c'est à moi de dire mon idée.»

«J'ai commencé à donner mon idée avant la tienne, c'est donc à moi de continuer à parler.»

3. Chaise

Description: «Imagine que tu es à l'école et que tu as apporté une chaise dans le local de pastorale pour regarder des photographies. Tu sors du local pour aller boire de l'eau. Lorsque tu reviens, Michelle est assise à ta place et elle te dit:»

Enoncé: «Je suis assise ici.»

Répliques:
1. «Oui, mais je veux m'asseoir ici. Je vois mieux ici.»
2. «Tu as juste à aller te chercher une autre chaise et la mettre ailleurs.»
3. «Même si tu as apporté la chaise ici, est-ce que ça veut dire qu'elle t'appartient?»

Modèles: «Tu ne peux pas rester assise ici pour regarder les photographies car c'est moi qui ai apporté cette chaise et qui l'ai placée ici.»

«Ecoute Michelle! Tu es assise sur la chaise que j'ai apportée. C'est donc à moi de m'asseoir ici.»

4. Théâtre

Description: «Imagine que ton groupe veut présenter une pièce de théâtre. Ton professeur fait la liste des rôles et demande des volontaires. Elle lit un rôle qui te plaît et tu lèves la main. Mais Eric lève sa main après toi et dit qu'il aimerait avoir le rôle. Il dit:»

Enoncé: «Je voudrais jouer ce rôle.»

Répliques:
1. «Oui, mais c'est ce rôle-là qui me tente.»
2. «Je serais bien meilleur que toi si j'avais le rôle.»
3. «Tu penses avoir le rôle juste parce que c'est toi qui a levé la main en premier»

Modèles: «Aie Eric! J'ai levé la main avant toi lorsque le professeur a demandé des volontaires.»

5. Crayon

Description: «Imagine que tu as prêté ton crayon à Véronique. Elle vient te le remettre et la pointe est brisée. Elle te dit:»

Enoncé: «J'ai brisé la pointe de ton crayon.»

Répliques:
1. «J'ai pas fait exprès pour le briser. C'est un accident.»
2. «C'est juste le bout du crayon qui est brisé. Tu peux l'aiguiser et ce sera correct.»
3. «Oui, mais tu en as d'autres crayons. C'est pas grave»

Modèles: «Je t'ai prêté mon crayon et tu me le rends brisé. Tu ne peux pas me le redonner brisé comme ça.»

«Ecoute Véronique! Quand je te passe un de mes crayons, je n'aime pas qu'il me revienne brisé.»

6. Ciseaux

Description: «Imagine que tu as besoin d'utiliser les ciseaux dans la classe d'arts plastiques. Marie les utilise mais elle te promet de te les passer tout de suite après. Mais quand Marie a fini, elle donne les ciseaux à Hélène en disant:»

Enoncé: «Voici les ciseaux Hélène.»

Répliques:
1. «Oui, mais Hélène en a besoin elle aussi.»
2. «Ce ne sera pas long. Hélène va s'en servir et elle va te les donner tout de suite après.»
3. «Mais moi j'ai décidé de les passer à Hélène.»

Modèles: «Ecoute Marie! Tu m'avais dit que tu me les prêterais quand tu en aurais fini. C'est donc à moi que reviennent les ciseaux.»

«Aie Marie! C'est à mon tour d'avoir les ciseaux car c'est moi qui te les ai demandés avant Hélène.»

B. SCÈNES DE GÉNÉRALISATION

7. Abreuvoir

Description: «Imagine que tu as soif et que tu te diriges vers l'abreuvoir. Comme tu te penches pour boire, Jean arrive et se place juste en avant de toi. Il te dit:»

Enoncé: «Laisse-moi boire avant toi.»

Répliques:
1. «Laisse-moi boire tout de suite. J'ai soif.»
2. «Laisse-moi passer. Ce ne sera pas long.»
3. «Comme ça, tu ne veux pas me laisser passer.»

8. Pupitre

Description: «Imagine que tu vas partir pour la bibliothèque quand Stéphane te demande s'il peut utiliser ton pupitre pendant que tu es parti. Tu veux bien le laisser l'utiliser mais tu lui dis que tu en auras besoin quand tu reviendras. Quand tu reviens de la bibliothèque, Stéphane te dit:»

Enoncé: «J'ai encore besoin d'utiliser ton pupitre.»

Répliques:
1. «J'aime mieux rester ici pour continuer à faire mes travaux.»
2. «Ça ne dérange rien si je reste ici.»
3. «Tu ne veux vraiment pas me laisser ta place?»

9. Ballon-volant

Description: «Imagine que tu joues une partie de ballon-volant dans le gymnase. Tu fais un bon service qui tombe dans le territoire de l'autre équipe. Mais François, le capitaine de l'autre équipe, dit que le service est à l'extérieur et garde la ballon pour servir. Il dit:»

Enoncé: «C'est à mon tour de servir.»

Répliques:
1. «Il est tombé en dehors. C'est à notre équipe de faire le service.»
2. «Je l'ai vu. Le ballon est tombé à l'extérieur. Ton service n'est pas bon.»
3. «Es-tu sûr que ton service était bon?»

DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

A. Niveau de base

L'évaluation du niveau de base est effectuée au cours de trois sessions d'une même semaine, l'évaluation effectuée lors de la sélection des sujets servant de première séance de niveau de base. Les enfants sont tous confrontés au même intervenant au cours de ces trois sessions d'évaluation. Le niveau de base mesuré est multiple puisque les réponses des sujets sont évaluées aux sept composantes assertives; de plus, l'évaluation porte aussi sur une cote d'assertion globlale.

B. Entraînement

Tout comme aux étapes précédentes, l'entraînement à l'assertion s'effectue individuellement et en laboratoire. Les sujets prennent part à trois séances d'entraînement par semaine, d'une durée de 15 à 30 minutes chacune; deux séances d'entraînement ne se tiennent jamais dans la même journée. Au cours de la première séance hebdomadaire, les scènes d'entraînement 1 et 2 sont utilisées, les scènes 3 et 4 ainsi que 5 et 6 étant respectivement employées lors des deuxième et troisième séances d'entraînement de chaque semaine. Les deux premiers sujets sont toujours entraînés par le même thérapeute, en l'occurence l'intervenant qui a présidé à la sélection et à l'établissement du niveau de base. Quant aux trois autres sujets, ils rencontrent les trois thérapeutes à chaque semaine, à raison d'un thérapeute par séance d'entraînement; l'un de ces thérapeutes est celui qui s'occupe des sujets 1 et 2. Ces thérapeutes interchangent leur période d'entraînement à chaque semaine dans le but d'éviter un effet de séquence et un effet d'attente de la part des sujets.

Le traitement porte sur sept composantes assertives; quatre d'entre elles sont verbales et les trois autres non verbales. Le programme d'entraînement est appliqué tel que proposé par Bornstein et al. (1977), de façon séquentielle et cumulative. A chaque semaine l'entraînement est axé sur l'acquisition d'une composante en particulier; une nouvelle composante est introduite la semaine suivante, tout en continuant de vérifier le maintien de celles qui furent acquises précédemment. Ainsi, durant la première semaine, le(s) thérapeute(s) entraîne(nt) le contact visuel; la durée de la réplique est l'objet d'entraînement de la seconde semaine; lors de la troisième semaine, l'emphase est mise sur la latence de la réponse; au cours de la semaine suivante, on insiste sur l'intensité de la voix; la cinquième semaine d'entraînement porte, quant à elle, sur l'acquisition de deux composantes: la description du problème et le non-acquiescement; enfin, la requête pour un nouveau comportement constitue l'apprentissage à réaliser lors de la sixième et dernière semaine d'entraînement.

Pendant l'entraînement, comme pour la plupart des études du même genre, un ensemble de techniques est utilisé dans le cadre d'une procédure de jeu de rôle: pratique du comportement (behavior rehearsal), instructions, incitation (prompting), modelage, renversement des rôles, rétroaction, renforcement et façonnement. La procédure d'entraînement est la même pour toutes les sessions: a) le sujet écoute la description de la scène sur ruban magnétique; b) le thérapeute donne l'énoncé verbal; c) le sujet émet sa réponse; d) le thérapeute donne au sujet de l'information descriptive par rapport à sa performance (rétroaction) en commençant par les éléments positifs avant de lui faire part des aspects de sa réponse qui devront être modifiés; e) le thérapeute renforce les comportements appropriés qui ne sont pas nécessairement l'objet de cette séance d'entraînement; f) le thérapeute discute de la rétroaction avec le sujet afin de s'assurer que ce dernier a bien compris; g) le thérapeute donne des instructions spécifiques en ce qui a trait au comportement-cible à effectuer; h) le thérapeute modèle la réponse à émettre; i) le thérapeute rappelle les instructions au sujet; j) l'enfant écoute la description de la scène; k) le thérapeute donne de la rétroaction à l'enfant au sujet de sa performance, rétroaction qui sera possiblement suivie de renforcement; à ce stade-ci, il est important de renforcer toute approximation de la réponse désirée de manière à façonner le comportement-cible; l) il y a pratique, c'est-à-dire répétition du comportement, pour la même scène jusqu'à ce que la réponse soit acceptable en rapport avec la composante entraînée; m) la même procédure est reprise pour l'autre scène. Quant à l'incitation, elle est utilisée lorsque l'entraînement porte sur le contact visuel et l'intensité de la voix. Lorsque l'enfant émet sa réponse, le thérapeute lui indique de le regarder davantage ou de parler plus fort et ce, au moyen de gestes de la main.

C. Evaluation de l'entraînement et de la généralisation

A la troisième et dernière séance d'entraînement de chaque semaine, après l'entraînement proprement dit, le sujet et le thérapeute s'engagent dans une procédure de jeu de rôle d'évaluation identique à celles des phases de sélection et de niveau de base. On présente alors les neuf scènes de défense de ses droits légitimes à l'enfant. Cette étape est importante puisqu'elle permet d'évaluer les effets de traitement aux situations entraînées et aussi aux scènes non entraînées pour la mesure du taux de généralisation.

D. Maintien

L'évaluation du maintien des acquis a lieu 21 jours après la fin de l'entraînement; la procédure et l'expérimentateur sont les mêmes que ceux utilisés au moment de la sélection et du niveau de base.

E. Coefficient de fidélité et cote d'assertion globale

Les réponses des sujets, ayant été enregistrées sur ruban magnétoscopique, il est possible de coter chaque réponse de façon précise. Pour les sept composantes, 66% des observations sont cotées par deux juges. Le coefficient de fidélité interjuges est calculé en divisant le nombre total d'accords par le nombre d'accords et de désaccords. L'indice moyen obtenu est .87.

La cote d'assertion globale est attribuée par des juges indépendants ignorant les buts réels de la recherche. Chaque réponse est évaluée de 1 à 5, ces cotes correspondant respectivement à une réponse médiocre, faible, moyenne, bonne ou excellente. Les deux juges s'entraînent d'abord ensemble afin de s'entendre sur les cotes attribuées. Lorsque l'accord atteint .88, ils évaluent les réponses des sujets. Alors, 33% des observations sont cotées par les deux juges. L'indice moyen de fidélité ainsi atteint est .81.

En résumé, deux conditions président à l'application du programme d'intervention: certains sujets sont entraînés par un seul thérapeute et les autres par trois thérapeutes. Le niveau de base est établi pour chacune des sept composantes du comportement assertif. L'intervention est appliquée à une seule composante à la fois. Au total, les sujets sont soumis à dix évaluations identiques. A chacune d'entre elles, la mesure s'effectue sur les six scènes d'entraînement et les trois scènes de généralisation. Par conséquent, il est possible de suivre le cheminement des sujets tout au long de l'intervention.

RÉSULTATS

L'analyse des données révèle que tous les sujets tirent bénéfice du programme d'entraînement; aucun d'entre eux, cependant, ne fait des progrès au niveau de toutes les composantes assertives. Le premier but de l'étude n'est donc que partiellement atteint.

Il en est de même pour le maintien. Dans certains cas seulement, les résultats indiquent un maintien des acquis jusqu'à la relance qui a lieu 21 jours après la fin de l'entraînement.

Pour ce qui est des données relatives à la généralisation, ils montrent que certains progrès réalisés à la suite de l'entraînement se généralisent à des situations de même nature. Il y a donc intragénéralisation. Ces résultats sont semblables à ceux observés dans la plupart des études effectuées auprès des enfants.

La généralisation est-elle plus accentuée chez les sujets entraînés par 3 thérapeutes? Rappelons que 2 sujets sont entraînés par 1 thérapeute et les 3 autres par 3 thérapeutes. Sauf pour la durée de la réplique, il est impossible de conclure que la généralisation est plus importante dans l'une des deux conditions. C'est ce que nous révèle un examen détaillé des résultats. 1) Les gains effectués au **ratio-contact visuel / durée de la réplique** à l'entraînement se généralisent entièrement aux scènes non pratiquées pour le sujet 1 alors qu'il y a absence de généralisation chez le sujet 2. Par ailleurs, les progrès se généralisent entièrement pour les sujets 3 et 5 et très peu chez le sujet 4, le résultat (.96) aux scènes non pratiquées étant très élevé avant l'entraînement du contact visuel. 2) Pour ce qui est de la **durée de la réplique**, la généralisation tend à être plus grande chez les sujets entraînés par 3 thérapeutes. En effet, pour les sujets 1 et 2, le résultat aux scènes non pratiquées reste le même après l'entraînement. Les 3 autres sujets, cependant, voient leurs résultats aux scènes de généralisation bénéficier, quoique partiellement, des effets de l'entraînement. 3) La **latence de la réponse** n'est marquée d'un effet de traitement pour aucun des sujets. En conséquence, il n'y a pas lieu de parler de généralisation. Il convient de noter qu'avant l'entraînement de cette variable, la latence était de moins de 2 secondes pour tous les sujets. La latence était la troisième composante à être entraînée. 4) Suite à l'entraînement de l'**intensité de la voix**, les progrès réalisés se généralisent totalement dans le cas du sujet 1 et partiellement pour le sujet 2. Le transfert est complet pour le sujet 3 et partiel chez les sujets 4 et 5. 5) Avant que ne soit introduit l'entraînement à la **description du problème**, le niveau de cette composante pour les scènes non pratiquées est déjà à son maximum chez 4 des 5 sujets. Même si des gains sont effectués pour les scènes d'entraînement, ils ne peuvent donc pas se généraliser aux scènes non entraînées. Seuls les progrès du sujet 2 sont susceptibles de se généraliser et c'est ce qui se produit effectivement. 6) En ce qui a trait au **non-acquiescement**, il y a généralisation des effets de traitement chez 4 des 5 sujets. Le taux de généralisation atteint d'ailleurs le maximum (1.00). Chez le sujet 1, ce maximum est obtenu avant même que cette composante ne soit entraînée. 7) Après l'entraînement de la **requête pour un nouveau comportement**, les gains effectués aux scènes entraînées ne se généralisent pas aux scènes non pratiquées dans le cas des sujets 1, 3 et 5. Cependant, pour les sujets 2 et 4, il y a généralisation partielle.

Il est prévu que la cote d'assertion globale augmente graduellement au fur et à mesure que les diverses composantes sont entraînées. La cote augmente par rapport au niveau de base pour tous les sujets mais pas de façon graduelle sauf pour un sujet. La figure 1 donne le détail des données pour le sujet 1, une fille de 9 ans.

DISCUSSION

Il ressort de ces résultats que tous les sujets font des progrès dans l'acquisition d'habiletés assertives bien qu'aucun des buts de l'étude ne soit complètement atteint.

L'ensemble des techniques utilisées a suscité une amélioration du comportement aux scènes entraînées mais cette performance varie d'un enfant à l'autre et d'une composante à l'autre. Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'avant l'intervention tous les enfants n'étaient pas également déficitaires; certains sujets éprouvaient probablement plus de difficultés que d'autres dans telle situation et pour telle réponse assertive. Ainsi, dépendamment des enfants, certaines composantes auraient dû être entraînées davantage alors que d'autres n'exigeaient aucun ou peu d'entraînement. Un tel entraînement plus individualisé est réalisable dans le cadre d'une thérapie mais plus difficile d'application à l'intérieur d'une étude plus contrô-

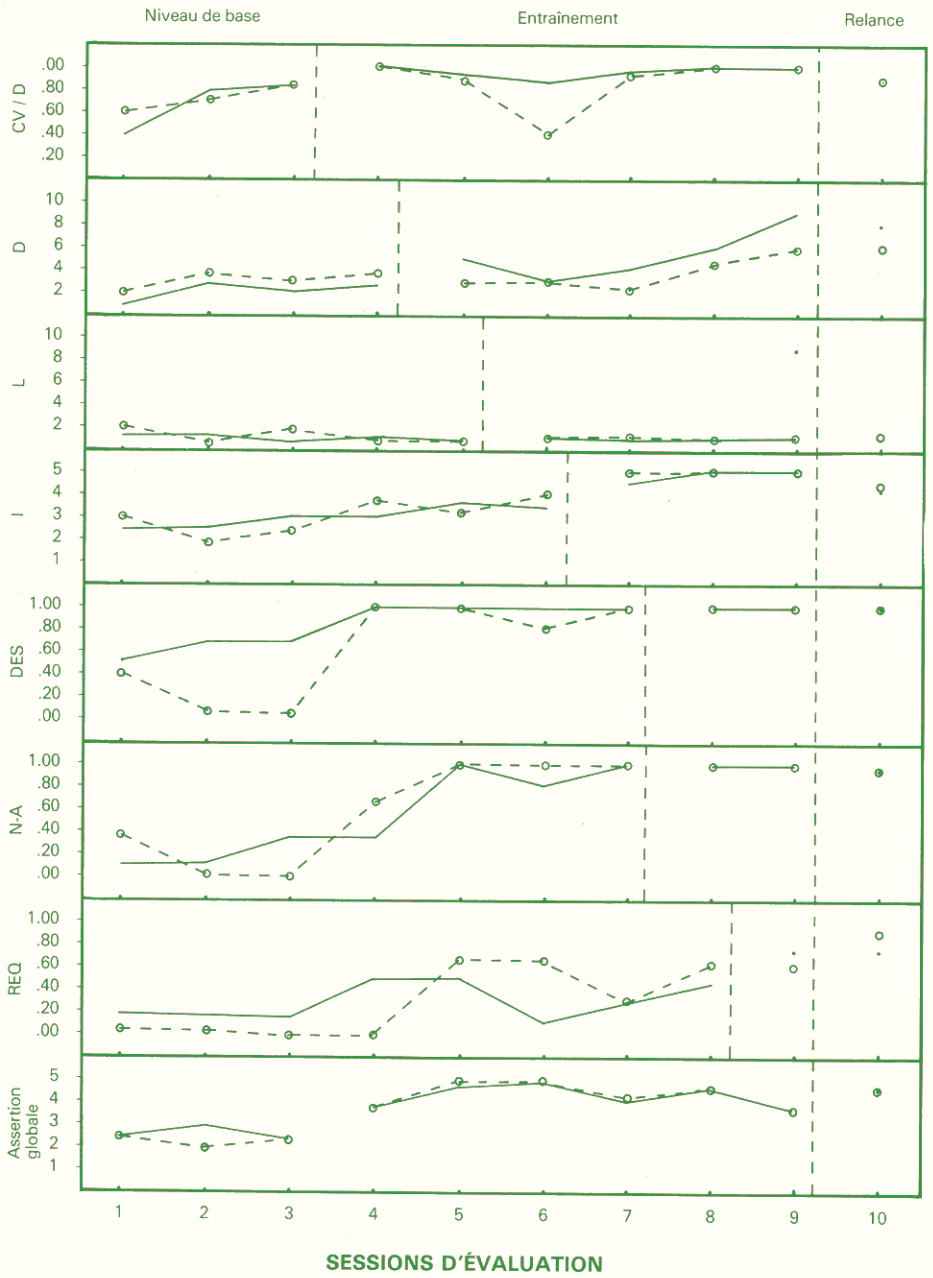


Fig. 1 - Cote moyenne d'assertion globale et résultats moyens obtenus par le sujet 1 à chaque composante assertive non verbale (CV / D: ratio contact visuel / durée de la réplique; D: durée de la réplique (en s.); L: latence de la réponse (en s.); I: intensité de la voix), et verbale (DES: description du problème; N-A: non acquiescement; REQ: requête pour un nouveau comportement) aux scènes d'entraînement (———) et de généralisation (o- - - - -o) pour chaque session d'évaluation effectuée lors des phases de l'étude.

lée. Il apparaît assez fréquemment dans les résultats que le niveau d'acquisition d'une composante augmente avant même qu'elle ne soit entraînée. Ce phénomène pourrait être attribuable à un effet de sensibilisation à la méthode d'évaluation. Ainsi, il serait possible que cette amélioration du comportement assertif soit due au fait que les sujets aient toujours été évalués de la même façon. Cependant, pour être en mesure de comparer les réponses des sujets aux diverses sessions d'évaluation, celles-ci devaient toutes se dérouler selon la même procédure. Afin d'éviter que les sujets ne mémorisent le contenu des diverses scènes, il faudrait songer à élaborer des formes parallèles d'instruments d'évaluation. Par exemple, il s'agirait de créer d'autres scènes dont le contenu serait différent, mais qui seraient tout de même équivalentes. En uniformisant la procédure d'administration et en s'assurant de l'équivalence des différentes formes, il serait possible de comparer les réponses des sujets aux diverses sessions d'évaluation tout en évitant que les enfants ne mémorisent le contenu des scènes. L'intensité de la voix augmente chez 3 sujets avant même qu'elle ne soit l'objet de l'entraînement. Cette amélioration survient à la quatrième ou cinquième sessions d'évaluation. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'après la session d'évaluation 3, i.e. au moment où commence l'entraînement, le modelage fut introduit comme une des techniques d'entraînement. Ces enfants auraient observé le modèle qui répondait d'une voix de force appropriée et l'auraient imité sans que cela leur ait été demandé. On note aussi, pour tous les sujets, une amélioration de la performance à au moins une des 3 composantes verbales lors des sessions d'évaluation 4 ou 5. Or, les modèles de réponse présentés par le thérapeute après la troisième session d'évaluation comportent tous de la description du problème et du non-acquiescement. Il semble encore une fois que les sujets auraient imité les réponses verbales émises par le modèle sans qu'ils n'aient été incité à le faire. Toutefois, les modèles de réponse à ce stade ne contiennent pas de requête pour un nouveau comportement; or, 3 sujets ont utilisé cette composante de façon accrue avant même qu'elle ne soit entraînée. Quant à la durée de la réplique, bien que l'entraînement ait des effets positifs au moment où cette composante était l'objet précis de l'intervention, on observe pour tous les sujets une augmentation accrue de cette composante lors des huitième ou neuvième session d'évaluation. Cette amélioration correspond aux phases où débute l'entraînement de la description du problème, du non-acquiescement et de la requête pour un nouveau comportement. Ainsi, même si les enfants peuvent augmenter la durée de leurs répliques lorsque cela leur est demandé, ils semblent davantage en mesure de la faire lorsqu'ils prennent connaissance du type de réponse verbale appropriée à la situation. Il ressort aussi des résultats qu'il n'était pas nécessaire d'entraîner la latence de la réponse chez aucun sujet. En effet, lorsque la latence est déjà inférieure à 2 secondes avant tout entraînement, il est difficile d'attendre de la part des sujets un temps de réponse plus rapide. De plus, comme l'indiquent Zielinski et Williams (1979), une plus longue latence de la réponse est parfois préférable car elle permet une meilleure réflexion ce qui améliore l'efficacité personnelle dans certaines situations.

Les comportements assertifs acquis ne se sont pas maintenus jusqu'à la relance effectuée 21 jours plus tard pour tous les sujets. Tel que mentionné précédemment, certaines composantes auraient nécessité plus d'entraînement. Les apprentissages n'étant pas totalement terminés, il était alors difficile de s'attendre à un niveau élevé de maintien. De plus, il semble que les gains réalisés au niveau des composantes verbales ne soient pas aussi stables que les progrès effectués aux composantes non verbales. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les composantes non verbales ont été entraînées en premier. Un entraînement de nature séquentielle et cumulative offre la possibilité que les comportements appris à une étape

précise puissent être pratiqués au cours des sessions d'entraînement ultérieures: il est alors compréhensible que l'apprentissage des variables entraînées en premier lieu soit plus résistant à l'effet du temps.

Les résultats relatifs à la généralisation indiquent que certains progrès réalisés à la suite de l'entraînement se sont généralisés à des scènes de même nature. Cependant, cette intragénéralisation n'est pas complète; elle ne s'est pas produite pour tous les sujets, à chacune des composantes où il y avait eu amélioration. La généralisation dépend en partie du niveau d'acquisition des comportements. Dans les cas où des sessions supplémentaires auraient été nécessaires pour consolider les apprentissages, il semble normal que la généralisation aux scènes non entraînées ait été plus difficile à obtenir. Comme le mentionne Kirschner (1976), il serait intéressant de vérifier si de plus longues périodes de traitement faciliteraient la généralisation des apprentissages.

Il ressort des résultats que l'intervention de trois thérapeutes n'a pas entraîné une généralisation plus accentuée. Elle a varié davantage en fonction des sujets que du nombre de thérapeutes. Pourquoi les deux conditions semblent-elles équivalentes? Bornstein *et al.* (1980) sont d'avis que, dans le cas d'un entraînement aux habiletés sociales chez des enfants agressifs, une bonne relation thérapeutique peut jouer un rôle crucial dans l'efficacité du traitement. Or, rien n'exclut que ce facteur soit également important dans le cas d'enfants inhibés socialement. Dans la présente étude, il se pourrait que les sujets entraînés par un seul thérapeute aient bénéficié de l'intervention sur la base d'une meilleure relation avec le thérapeute. De leur côté, les sujets entraînés par 3 thérapeutes ne pourraient profiter de cette relation priviligiée. Mais l'opportunité d'apprendre et de pratiquer des habiletés avec la variété que procure la rencontre successive de trois thérapeutes semblerait aussi être profitable puisque ces enfants ont démontré par leurs réponses un taux de généralisation semblable à celui des autres sujets. En définitive, l'intervention faite par 1 ou 3 thérapeutes s'équivaudrait.

La cote d'assertion globale des sujets a été l'objet d'une augmentation sans que cela se produise graduellement au fur et à mesure que les diverses composantes étaient entraînées. Pour la plupart des sujets, la cote a plutôt subi des augmentations et des diminutions et ces variations correspondent le plus souvent à des changements au niveau des composantes verbales et non verbales. C'est aussi ce qui ressort d'une étude de Rose et Tryon (1979); les auteurs ont observé qu'un changement dans l'intensité de la voix, la latence de la réponse, le contenu verbal, les gestes ou l'intonation de la voix avait un effet significatif sur les cotes d'assertion globale attribuées.

En conclusion, cette étude montre que plusieurs difficultés subsistent quant aux conditions qui pourraient favoriser la généralisation. Cependant, plusieurs voies s'offrent à nous pour alimenter la poursuite d'études sur l'entraînement aux habiletés assertives auprès d'enfants de 9 à 13 ans ou encore pour améliorer l'intervention clinique. L'intervention devrait être effectuée le plus possible en milieu naturel. Ceci implique une évaluation de l'enfant en observant son comportement dans les activités quotidiennes pour cerner l'étendue du problème: est-il non assertif dans des situations précises ou de façon générale? la pratique pourrait être effectuée dans des situations qui sont familières à l'enfant; l'élaboration d'une intervention tiendrait compte des caractéristiques du comportement de l'enfant. En définitive, toutes ces suggestions tendent à individualiser davantage l'intervention.

La collaboration de l'école par l'intermédiaire de l'enseignante s'avère nécessaire. L'enseignante peut placer l'enfant en situation: faire faire des commissions, inciter au travail en équipe, favoriser la prise d'initiatives, placer l'enfant en situation de demande, etc. Au besoin l'enseignante peut être guidée ou conseillée dans les interventions qui visent à développer les habiletés interactionnelles chez l'enfant.

Lorsque le programme d'entraînement comporte l'utilisation de modèles, il est recommandé de présenter des modèles enfantins plutôt qu'adultes. De toute évidence, ils sont plus appropriés à l'enfant et possiblement plus faciles à imiter. L'entraînement pourrait même inclure la pratique de jeux de rôle entre enfants.

L'intervention en milieu naturel doit aussi s'effectuer en collaboration avec les parents. Ceux-ci peuvent aider à dresser le «portrait» de l'enfant dans son environnement: quels modèles interactionnels a-t-il dans la famille et son entourage? se fait-il rabrouer quand il s'affirme? les parents, les soeurs et les frères le dominent-ils? lui dit-on souvent de se taire? joue-t-il avec d'autres enfants? quelles occasions a-t-il de prendre des initiatives? etc. . . Il est certain que rendre un enfant docile ou discret facilite la discipline familiale mais cela peut se faire au détriment de l'expression et de l'affirmation de soi. Il est possible d'intervenir auprès de la famille pour créer des situations ou des modes d'interactions entre les personnes qui favorisent un fonctionnement social adéquat chez l'enfant.

L'intervention peut-elle viser à changer les «cognitions» de l'enfant à son sujet? L'utilisation de l'approche cognitive behaviorale pour le traitement des problèmes d'assertion est préconisée pour l'adulte (Linehan, 1979). Chez l'enfant, elle présente des difficultés d'application (il faut lire à ce sujet la tentative faite auprès de jeunes enfants par Combs et Lahey, 1981); il n'est pas possible d'intervenir directement sur les pensées et croyances que l'enfant acquiert à son sujet comme on peut le faire avec l'adulte; l'enfant a une capacité restreinte de réflexion sur soi, sur ses gestes et pensées. Il n'en construit pas moins un système de croyances à son sujet: «je suis bon», «je suis capable», «je me fais taper dessus», «j'ai encore échoué», etc. . . Etant donné qu'il est difficile de traiter directement le niveau cognitif chez l'enfant, il faut le faire par l'intermédiaire de la famille. Il est possible de modifier les pensées de l'enfant en intervenant au niveau des «cognitions» véhiculées dans la famille à propos des capacités de l'enfant et de son comportement en situation d'interaction.

RÉFÉRENCES

Alberti, R. C., Emmons, M. L. (1974). *Your perfect right: a guide to assertive behavior.* San Luis Obispo: Impact Publishers.

Baer, D. M., Wold, M M., Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1,* 91-97.

Bornstein, M., Bellack, A. S., Hersen, M. (1977). Social skills training for unassertive children: a multiple baseline analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10,* 183-195.

Bornstein, M., Bellack, A. S., Hersen, M. (1980). Social skills training for highly agressive children. *Behavior modification, 4,* 173-186.

Combs, M., Lahey, B. B. (1981). A cognitive social skills training program: evaluation with young children. *Behavior modification, 5,* 39-60.

Cooke, T. P., Appolloni, T. (1976). Developing positive social-emotional behaviors: a study of training and generalization affects. *Journal of Applied Behavior Analysis, 9,* 65-78.

Ellis, H. C. (1965). *The transfer of learning.* New York: MacMillan.

Emshoff, J. G., Redd, W. H., Davidson, W. S. (1976). Generalization training and the transfer of prosocial behavior in delinquent adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 7,* 141- 144.

Grondin, S. (1979). *Augmentation, maintien et généralisation extra-contexte du comportement affirmatif chez des enfants de 10 à 12 ans.* Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.

Kirschner, N. M. (1976). Generalization of behaviorally oriented assertive training. *The psychological record, 26,* 117-125.

Lange, A. J., Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior.* Champaign, Ill.: Research Press.

LaTerreur, A. (1979). *Augmentation, généralisation intra-contexte et maintien du comportement assertif chez des enfants de 10 à 12 ans.* Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.

Lawrence, P. S. (1970). The assessment and modification of assertive behavior. *Dissertation Abstracts International, 31,* 1B-971B.

Linehan, M. M. (1979). Structured cognitive-behavioral treatment of assertion problems, *in* P. C. Kendall et S. D. Hollon (Eds.) *Cognitive-behavioral interventions: theory, research, and procedures* (pp. 205-240). New York: Academic Press.

McFall, R. M. (1976). Behavioral Training: a skill-acquisition approach to clinical problems, *in* J. T. Spence, R. C. Carson et J. W. Thibout (Eds.) *Behavioral approaches to therapy* (pp. 227-259). Morristown, N. J.

Rich, A. R., Schroeder, H. E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin, 83,* 1081-1096.

Rose, Y. J., Tryon, W. W. (1979). Judgments of assertive behavior as a function of speech loudness, latency, context, gestures, inflection, and sex. *Behavior modification, 3,* 112-123.

Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy.* New York: Capricorn.

Salter, A. (1961). *Conditioned reflex therapy.* (2e éd. rev.). New York: Capricorn.

Stokes, T. F., Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10,* 349-367.

Van Hasselt, V. B., Hersen, M., Wentehill, M. B., Bellack, A. S. (1979). Social skill assessment and training for children: an evaluative review. *Behavior research and therapy, 17,* 413-437.

Whitehill, M. B., Hersen, M., Bellack, A. S. (1980). Conversation skills training for socially isolated children, *Behaviour research and therapy, 18,* 217-225.

Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy.* New York: Pergamon Press.

Zielinski, J. J., Williams, L. J. (1979). Covert modeling vs behavior rehearsal in the training and generalization of assertive behaviors: a crossover design. *Journal of clinical psychology, 35,* 855-863.

ENGLISH ABSTRACT

The object of the present study concerns the effects of behavioral techniques on verbal and non verbal components of non **assertive behaviors** of children from 9 to 13. Role-play scenes presenting stand up for one's rights situations are the occasion of a treatment applied sequentially and cumulatively. Results indicate that all children take advantage of the treatment although at different levels. **Intrageneralization effects** are noticed. Presence of three therapists vs 1 therapist had no special effects on generalization. Discussion proposes suggestions for future interventions.

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 199-212, Hiver 1981

L'auto-enregistrement: ses effets et son efficacité en tant qu'instrument de mesure du comportement[1]

JEANNETTE BELLEROSE[2, 4] et GUY BÉGIN[3]
Université Laval

Cette étude vise à explorer les possibilités de l'auto-enregistrement en tant qu'instrument de mesure du comportement. Les sujets auto-enregistrent conjointement leur comportement de fumer et leurs interventions verbales en classe, tout en étant observés à leur insu. Leurs auto-rapports s'avèrent d'une exactitude fort élevée pour les deux types de comportement. D'autre part, l'auto-enregistrement n'a pas d'effet réactif. Finalement, les variables cognitives mesurées ici, notamment la motivation, la valence et l'attente, ne semblent pas être reliées à un effet réactif de l'auto-enregistrement. Les résultats de cette étude ne sont pas tellement en accord avec ceux relevés dans la littérature et suggèrent que l'auto-enregistrement peut servir adéquatement d'instrument de mesure de comportement.

La technique de l'auto-enregistrement est souvent utilisée en psychologie behaviorale pour informer le client et le thérapeute à propos d'un comportement ou d'un ensemble de comportements précis (Mahoney, 1977; McFall, 1970, 1977). Cette technique consiste à demander au client ou au sujet d'observer systématiquement son comportement et de l'enregistrer. On peut s'en servir comme instrument de mesure ou comme outil thérapeutique (Richards, 1977). Si l'auto-enregistrement est apprécié en thérapie, c'est parce qu'il est souvent réactif, c'est-à-dire qu'il peut provoquer une modification, généralement bienfaisante, dans le comportement naturel de l'individu qui l'utilise (Bellack, Rozensky & Schwartz, 1974; Gottman & McFall, 1972; Hay, Hay & Angle, 1977; Johnson & White, 1971; McFall, 1970). Lorsque l'on se sert de l'auto-enregistrement en thérapie, on veut que la réactivité soit maximale. Par contre, si on l'utilise en tant qu'instrument de mesure du comportement, on veut minimiser l'effet réactif. Dans les deux cas, cependant, il est souhaitable que l'auto-rapport soit le plus véridique ou exact possible (Nelson, 1977; Richards, 1977).

La littérature relève plusieurs variables susceptibles d'influencer la réactivité de l'auto-enregistrement (Pour un relevé de la littérature plus complet le lecteur est prié de se référer à Nelson, 1977 ou Richards, 1977). De ces nombreuses variables,

1. Cette étude compose une partie de la thèse de maîtrise du premier auteur. Cette thèse intitulée: «La Réactivité, l'Exactitude, l'Effet Rétroactif de l'Auto-Enregistrement et son Utilisation en tant qu'Instrument de mesure du comportement», a été déposée à l'Ecole des Gradués de l'Université Laval en décembre 1980.
2. Au moment de la préparation de cet article, Jeannette Bellerose est étudiante au doctorat au département de psychologie de l'Université McGill.
3. Cette recherche a été rendue possible grâce au support financier accordé au docteur Guy Bégin par le Ministère de l'Education du Québec, programme Formation de Chercheurs et Octroi Concerté, numéro EQ-1127.
4. Adresser les demandes de tirés à part à: Jeannette Bellerose, Department of Psychology, McGill University, 1205 Dr. Penfield Ave., Montréal, Québec H3A 1B1.

trois ont particulièrement attiré notre attention pour être souvent citées. Il y a tout d'abord la **motivation** d'un individu à modifier son comportement qui semble affecter la réactivité (Kanfer, 1970; Komaki & Dore-Boyce, 1978; Lipinski, Black, Nelson & Ciminero, 1975). Deuxièmement, la **valence** attribuée au comportement influence la direction (augmentation ou diminution) de la réactivité (Cavior & Marabotto, 1976; Kazdin, 1974). Finalement, l'**attente** du sujet, c'est-à-dire si l'individu prévoit ou non un changement dans son comportement dû à l'auto-enregistrement, pourrait bien augmenter l'effet réactif de ce dernier (Nelson, Lipinski & Black, 1975).

D'autres éléments relevés dans la littérature méritent également une certaine attention, notamment deux hypothèses concernant la réactivité et l'exactitude de l'auto-enregistrement. La première hypothèse, basée sur plusieurs études (Bailey & Peterson, 1975; Cavior & Marabotto, 1976; Hayes & Cavior, 1977; Lipinski & Nelson, 1974; Peterson, House & Alford, 1975), a été émise par McFall (1977) et Nelson (1977). Ces derniers auteurs suggèrent que l'auto-enregistrement d'un comportement verbal serait moins exact que celui d'un comportement non-verbal. La seconde hypothèse voudrait que l'auto-enregistrement soit plus réactif dans le cas de comportements non-verbaux que dans celui de comportements verbaux (Hayes & Cavior, 1977; Peterson et al., 1975). Il faut souligner cependant que dans toutes les études supportant l'une ou l'autre de ces hypothèses, seul le «toucher facial» était utilisé comme comportement non-verbal.

Il n'est pas aisé d'isoler les variables influençant la réactivité et l'exactitude de l'auto-enregistrement. Pour s'assurer de l'exactitude des rapports des sujets il faut comparer ceux-ci à une autre mesure du comportement; l'observation systématique est généralement employée comme mesure comparative. La réactivité est évaluée en mesurant le changement du comportement durant l'auto-enregistrement par rapport au niveau de base du sujet. Il est préférable d'utiliser un niveau de base établi par des observateurs extérieurs de façon à avoir une mesure aussi objective que possible. Il arrive cependant que certains auteurs (Frederiksen, Epstein & Kosevsky, 1975; Karoly & Doyle, 1975; Lipinski, Black, Nelson & Ciminero, 1975) se servent des premiers rapports d'auto-enregistrement des sujets comme niveau de base.

Un survol de la littérature nous amène à découvrir d'autres difficultés méthodologiques telles que celle mentionnée ci-haut. Par exemple, certains expérimentateurs font de l'observation non discrète avant ou pendant l'auto-enregistrement (Cavior & Marabotto, 1976; Hayes & Cavior, 1977; Komaki & Dore-Boyce, 1978; Nelson, Hay, Hay & Carstens, 1977; Nelson, Lipinski & Black, 1976a; Nelson, Lipinski & Boykin, 1978). Dans un tel cas il faut tenir compte de la réactivité possible de l'observation qui peut être confondue avec la réactivité propre à l'auto-enregistrement. Ailleurs (Lipinski, Black, Nelson & Ciminero, 1975; Nelson, Lipinski & Black, 1975; Nelson, Lipinski & Black, 1976b) les expérimentateurs ont utilisé un miroir unidirectionnel pour faire leurs observations, supposément à l'insu des sujets. Or, dans leur première expérience, Lipinski *et al.* (1975) rapportent qu'un des vingt sujets à commenté à propos du miroir; dans leur seconde expérience deux des vingt et un sujets disent croire qu'il y a quelqu'un derrière le miroir. Il est fort possible que d'autres sujets aient aussi soupçonné la présence d'observateurs sans toutefois le rapporter par crainte de déplaire à l'expérimentateur. Finalement, il arrive que certaines variables cognitives telles que la motivation à changer son comportement, la valence, les attentes, etc. . . soient mesurées avant la période d'auto-enregistrement (Cavior & Marabboto, 1976; Komaki & Dore-Boyce, 1978; Lipinski, Black, Nelson & Ciminero, 1975). En recueillant ces informations avant l'auto-enregistrement, il se peut

que l'on incite les sujets à ajuster leurs comportements de façon à paraître consistants avec leurs réponses aux questionnaires.

Dans l'étude présentée ici quelques précautions sont prises afin d'éviter les difficultés méthodologiques relevées plus haut. Premièrement, afin d'empêcher que l'effet réactif de l'observation ne contamine la réactivité de l'auto-enregistrement, l'observation se veut vraiment discrète et l'efficacité de cette mesure est vérifiée par la suite auprès des sujets. Deuxièmement, dans le but d'assurer une bonne mesure des comportements-cibles, le niveau de base des sujets est établi par des observateurs indépendants avant que ne débute l'auto-enregistrement et la fiabilité de ces derniers est mesurée sur une base continue. Troisièmement, pour diminuer le risque des consignes implicites pouvant influencer le comportement des sujets, le professeur participant ne sait pas quels étudiants de sa classe sont observés. Il ne doit rien changer à son comportement habituel. De plus, les informations concernant les variables telles que la motivation, la valence et l'attente sont recueillies après la phase d'auto-enregistrement plutôt qu'avant. Quatrièmement, dans le but de vérifier l'effet de la dimension «verbale / non verbale» sur la réactivité et l'exactitude de l'auto-enregistrement, le traditionnel «toucher facial» n'est pas utilisé en tant que comportement non-verbal mais à sa place le tabagisme est employé. Finalement, afin de diminuer les possibilités de fabrication des données de la part des sujets, leurs auto-rapports doivent être produits chaque jour et colligés immédiatement après la session d'enregistrement.

En se basant sur l'introduction qui précède ainsi que sur la littérature, les hypothèses suivantes sont formulées:

1. a) La valence attribuée au comportement-cible étant reliée à la réactivité de l'auto-enregistrement, une valence positive devrait donc favoriser une augmentation de la fréquence du comportement, une valence négative favoriser une diminution, et une valence neutre ne favoriser aucun changement.
   b) La motivation à modifier son comportement est reliée à la réactivité de l'auto-enregistrement. Une motivation à augmenter son comportement doit amener une hausse de la fréquence, alors qu'une motivation à diminuer le comportement doit amener une baisse. L'absence de motivation dans une direction ou l'autre est supposée amener une hausse s'il s'agit d'un comportement «socialement indésirable» tel le tabagisme (Lipinski *et la.,* 1975; McFall, 1970) tout en laissant inchangé un comportement plus «socialement désirable» ou neutre tel les interventions verbales en classe.
   c) L'attente d'un changement de fréquence dans le comportement durant l'auto-enregistrement est reliée à un changement effectif de la fréquence. L'attente d'une augmentation doit amener une hausse, alors que l'attente d'une diminution doit amener une baisse, et enfin aucune attente particulière doit laisser le comportement inchangé.

De plus, dans l'étude présentée ici, deux comportements, l'un verbal, l'autre non verbal, sont auto-enregistrés simultanément. Ceci permet de vérifier les deux hypothèses suivantes:

2. L'auto-enregistrement est plus exact dans le cas d'un comportement non verbal (fumer) que dans le cas d'un comportement verbal (interventions verbales en classe).
3. L'auto-enregistrement a un effet réactif sur le comportement-cible, cet effet étant plus grand dans le cas du comportement non verbal (fumer) que dans le cas du comportement verbal (interventions verbales en classe).

La présente recherche vise principalement à explorer les possibilités de l'auto-enregistrement en tant qu'instrument de mesure du comportement dans le milieu naturel du sujet. Le but est de vérifier si l'auto-enregistrement peut être utilisé comme substitut éventuel à l'observation directe qui est très coûteuse, ou encore comme complément au questionnaire qui est trop souvent un instrument inexact.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude a pour but d'explorer les effets de l'auto-enregistrement simultané de deux comportements, l'un verbal, l'autre non verbal. L'exactitude et la réactivité de l'auto-enregistrement sont mesurées grâce à l'observation directe et discrète. On étudie aussi l'influence sur l'auto-enregistrement de variables telles que la motivation des sujets à modifier leurs comportements, les valences qu'ils y attribuent, et enfin leurs attentes quant à un changement dû à l'auto-enregistrement.

Sujets:

Trente-neuf (39) étudiant(e)s d'une clase de CEGEP participent à l'auto-enregistrement dont neuf (9) seulement sont observé(e)s (8 femmes, 1 homme). Les sujets ont été choisis pour avoir été les seuls à fumer en classe. La moyenne d'âge des sujets est de 19.1 ans. Il y a eu un taux d'absentéisme de 3.7%.

Procédure générale:

Les sujets sont observés à leur insu pendant trois (3) semaines scolaires et effectuent l'auto-enregistrement lors de la deuxième semaine. Il s'agit d'un devis expérimental du type ABA' où A représente la phase de mesure du niveau de base du comportement, B la phase de traitement, soit l'auto-enregistrement, et la deuxième phase A, ou A' constitue un retour au niveau de base.

Chaque phase a duré quatre (4) jours à raison d'environ deux à trois heures par jour. Au dernier jour de la phase d'auto-enregistrement les étudiants(e)s sont remercié(e)s et répondent, entre autres, à un bref questionnaire visant à mesurer leurs attitudes envers le comportement-cible. On leur demande aussi quel est selon eux le véritable but de l'expérience et si quelque chose a éveillé leurs soupçons durant l'auto-enregistrement. Bien que leurs comportements soient toujours observés lors de la troisième phase (A'), les sujets, eux, croient l'expérience terminée. Le dernier jour de la phase A', les expérimentateurs leur dévoilent les véritables buts de l'expérience et chaque étudiant(e) est personnellement informé(e) si oui ou non il / elle était un des sujets observés.

Procédure d'observation[1]:

Il y a dans la classe deux (2) observateurs: une femme, un homme. Ceux-ci enregistrent discrètement les comportements-cibles durant les trois (3) phases. Seul le professeur connaît leur présence, mais il ne sait pas quel(le)s étudiant(e)s est(sont) effectivement observé(e)s. Les observateurs jouent le rôle d'étudiants réguliers du CEGEP. Afin de ne pas influencer ou modifier le comportement des sujets, ils ne doivent pas fumer en classe et sont priés d'éviter d'intervenir verbalement. Les observations s'effectuent sur une base continue, simultanément par les deux observateurs et ce tout au long du cours. Il n'y a pas d'observation durant les examens. Les rapports d'observation sont remis quotidiennement aux expérimentateurs sans échange préalable entre les deux observateurs.

1. Les auteurs tiennent à remercier Jocelyne Dézy et Claude Dumas pour leur participation en tant qu'observateurs.

Comportements-cibles:

Le premier comportement-cible est le tabagisme. Il a été entendu qu'il fallait considérer chaque cigarette que les sujets consomment en classe, incluant celles déjà allumées avant la fin du cours, même si les sujets en terminent la consommation en dehors de la classe. Le comportement de fumer ne présente pas de problème d'interprétation.

Le deuxième comportement choisi est plus difficile à observer. Il est défini de la façon suivante. L'intervention verbale doit:

- être volontaire, c'est-à-dire, qu'elle ne doit pas être provoquée par une question directement posée à l'intervenant(e) par le professeur;
- attirer l'attention du professeur;
- susciter une réaction (verbale ou non) de la part du professeur ou interrompre le fil normal du cours.

L'intervention verbale est terminée quand le professeur reprend son cours ou cesse de porter attention à l'intervenant(e). Une même intervention verbale peut comporter un seul mot ou plusieurs phrases et peut aussi prendre la forme d'une discussion. La durée de l'intervention verbale est sans importance.

Procédure d'auto-enregistrement:

A la fin de la phase A, un des expérimentateurs demande aux étudiant(e)s de faire de l'auto-enregistrement. Pour ne pas dévoiler qu'en fait seulement neuf (9) d'entre eux(elles) sont des sujets, tous (toutes) sont prié(e)s de participer. Les comportements-cibles sont clairement définis. Les fumeurs doivent enregistrer les deux comportements-cibles à la fois, les autres doivent auto-observer leur comportement verbal seulement.

Les sujets doivent noter, sur une feuille spécialement fournie, chaque fois qu'ils complètent l'un ou l'autre des comportements-cibles. Les feuilles d'auto-rapport doivent être remises au professeur à la fin de chaque cours. Les étudiant(e)s sont prié(e)s d'écrire l'heure exacte au début et à la fin de l'auto-enregistrement et cela même s'ils (elles) arrivent en retard ou quittent plus tôt. Aucun des neuf sujets n'a refusé de participer.

Mesure des variables cognitives:

A la fin de la phase B, certaines variables cognitives sont mesurées. Les sujets doivent, en complétant des phrases, nous renseigner sur leurs motivation, valence et attente. Les items pour lesquels les données sont rapportées ici sont les suivants:

- «Avant de participer à cette expérience, j'avait l'intention (a) d'augmenter; (b) de diminuer; (c) de ne pas changer ma consommation de cigarettes en classe».
- «Fumer en classe me paraît (a) désirable; (b) indésirable; (c) ni l'un, ni l'autre».
- «Je m'attendais à ce que l'auto-enregistrement (a) augmente; (b) diminue; (c) ne change pas, ma consommation de cigarettes».

Des items semblables doivent aussi être complétés par rapport au comportement verbal.

RÉSULTATS

Parce qu'il y avait des variations dans la durée des cours d'une journée à l'autre, il fut impossible d'analyser les données d'observations telles quelles. Il a donc fallu convertir les données recueillies sur une base de temps identique. Aussi, tous les

scores analysés dans cette section sont des moyennes / heure des données brutes recueillies.

Fiabilité des observateurs et exactitude de l'auto-enregistrement:

Les coefficients de corrélation de Pearson entre les rapports des observateurs pour le tabagisme sont de ,97 (*d.l.* = 80, $p < .001$) pour toute la durée de l'étude et de ,96 (*d.l.* = 20, $p < .001$), ,97 (*d.l.* = 24, $p < .001$) et ,97 (*d.l.* = 32, $p < .001$) pour les phases A, B et A' respectivement. En ce qui concerne les interventions verbales, le coefficient général est ,96 (*d.l.* = 58, $p < .001$) et les coefficients pour chaque phase sont ,91 (*d.l.* = 18, $p < .001$), ,96 (*d.l.* = 18, $p < .001$) et ,99 (*d.l.* = 18, $p < .001$) dans l'ordre. Ces niveaux d'entente très élevés sont un bon indice de la fiabilité des observations.

Les coefficients de corrélation obtenus entre les rapports des sujets et ceux des observateurs sont de ,84 (*d.l.* = 24, $p < .001$) pour le tabagisme et de ,73 (*d.l.* = 23, $p < .001$) pour les interventions verbales. Ces coefficients suggèrent que les rapports des sujets sont assez exacts même dans le cas du comportement verbal.

La réactivité de l'auto-enregistrement:

Tabagisme:

Les moyennes / heure du nombre de cigarettes consommées par jour et par phase sont présentées à la figure 1. On remarque que la consommation de cigarettes augmente durant l'auto-enregistrement et continue d'augmenter lors de la troisième phase (M_A = .69; M_B = .96; $M_{A'}$ = 1.38). une analyse de variance à une dimension pour mesure répétée révèle que l'effet dû aux phases est significatif (F (2,16) = 8.86, $p < .01$).

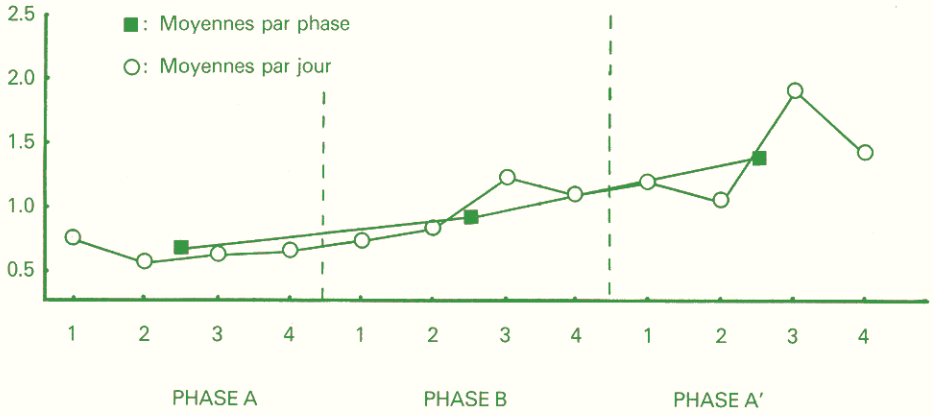


FIGURE 1: Moyennes, par jour et par phase, du nombre de cigarettes fumées en classe par les sujets.

Un test de Tukey indique que la troisième phase diffère significativement des phases A et B (W (3,18) = .42, p = .05). L'auto-enregistrement ne produit donc pas de changement significatif dans l'utilisation de la cigarette pour cet échantillon. L'augmentation est causée par des facteurs autres que le traitement puisqu'elle est plus importante lors de la phase de retour au niveau de base.

Interventions verbales:

Les moyennes par phase et par jour des interventions verbales sont présentées en figure 2. On note une instabilité de la fréquence d'une journée à l'autre. Les moyennes des phases sont toutefois assez similaires (M_A = .63; M_B = .88; $M_{A'}$ = .89). Une analyse de variance à une dimension pour mesure répétée indique que l'effet dû aux phases n'est pas significatif. L'auto-enregistrement de ce comportement verbal n'a pas eu d'effet réactif.

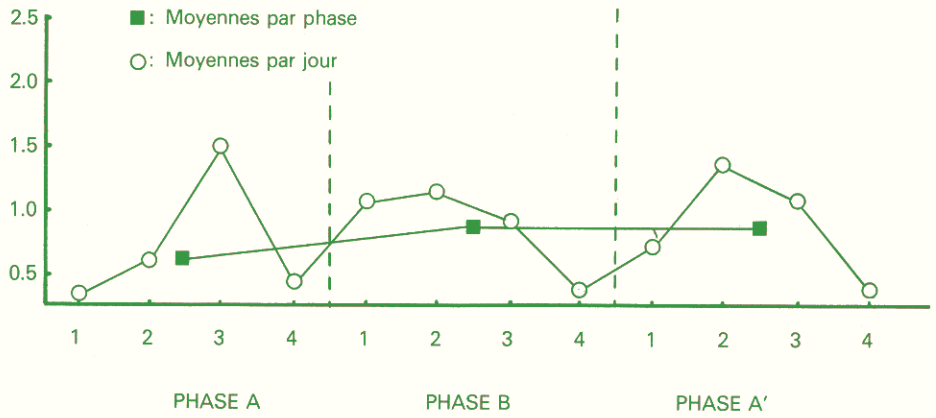


FIGURE 2: Moyennes, par jour et par phase, du nombre d'interventions verbales émises en classe par les sujets.

Comparaison entre les deux comportements:

Afin d'évaluer de façon plus précise si la fréquence du comportement-cible dévie du niveau de base durant l'auto-enregistrement, certains auteurs (Cavior & Marabotto, 1976; Hayes & Cavior, 1977) suggèrent l'utilisation de «rapports de changement». Ces rapports de changement s'obtiennent par la formule suivante: $\frac{b - a}{b + a}$ où «b» représente le score de la phase B et «a» celui de la phase A. Ces rapports varient de –1 à 1, zéro indiquant une absence de changement. Une diminution du comportement produit un rapport négatif et une augmentation un rapport positif. De tels rapports ont été calculés à partir des scores de chaque sujet et ce pour les deux comportements. Ceux-ci sont présentés au tableau 1.

Bien que la moyenne des rapports de changement pour le comportement verbal soit plus élevée que dans le cas du comportement de fumer, il n'existe pas de différence significative (t (8) = –1.58, N.S.). Les changements survenus dans la consommation de cigarettes lors de l'auto-enregistrement ne sont pas significativement différents des changements survenus dans la fréquence des interventions verbales. L'auto-enregistrement du comportement verbal dans cette étude n'a véritablement pas eu plus d'effet réactif que l'auto-enregistrement du comportement non verbal.

Variables cognitives et réactivité:

Les attitudes (motivation, valence, attente) des sujets envers le comportement-cible ont été mesurées dans le but de voir si l'une ou plusieurs d'entre elles influen-

TABLEAU 1

Rapports de changement survenu lors de l'auto-enregistrement pour les deux (2) comportements-cibles

COMPORTEMENTS		
Sujets	Fumer	Interventions verbales
1	.25	0.00
2	.08	.02
3	.21	.76
4	.07	.57
5	–.26	.25
6	–1.00	–.43
7	.26	1.00
8	.80	.34
9	.23	.10
M:	.07	.29
Ecart type:	.21	.17

cent la réactivité de l'auto-enregistrement. On se rappellera que les items à compléter par les sujets concernant leurs attitudes comprenaient trois choix de réponses. Afin d'analyser les résultats, les sujets ont été regroupés par catégories selon les réponses fournies à chaque item. Les moyennes des scores ont été calculées par phase pour chaque catégorie de sujets. Lorsque le nombre de sujets dans une catégorie le permettait ($n \geqslant 3$) une analyse de variance de Friedman (Xr^2) a été effectuée afin de voir si l'effet dû aux phases est significatif pour cette catégorie. Une analyse non paramétrique a été adoptée ici parce que le nombre de sujets impliqués est très petit.

En ce qui concerne le tabagisme, la valence que les sujets attribuent à ce comportement ne semble pas être reliée à un changement durant l'auto-enregistrement. En fait, pour les trois catégories de sujets, la fréquence continue d'augmenter légèrement de la phase B à la phase A'. D'autre part, aucun sujet ne se dit motivé à augmenter sa consommation de cigarettes en classe. L'effet dû aux phases est significatif pour les sujets non motivés à changer leur comportement de fumer. Toutefois, là encore l'augmentation se poursuit durant la phase de retour au niveau de base, indiquant ainsi que le changement n'est pas dû à l'auto-enregistrement. Finalement, la majorité des sujets ne prévoyait aucun changement dans leur consommation de cigarettes dû à l'auto-enregistrement. L'attente des sujets ne semble pas influencer la réactivité de l'auto-enregistrement.

TABLEAU 2

Moyennes de cigarettes et test de Friedman pour chaque catégorie de répondants aux items sur la valence, la motivation et l'attente

Item	Réponse	Nombre de sujets[a]	Phase A	Phase B	Phase A'	X_r^2
Valence	désirable	3	1.09	1.30	1.37	.67
	indésirable	1	.10	.92	1.84	—
	neutre	3	.59	.72	1.05	4.67
Motivation	augmenter	0	—	—	—	—
	diminuer	2	.45	.31	.45	—
	ne pas changer	5	.80	1.30	1.57	8.40[b]
Attente	augmenter	2	.76	.81	1.17	—
	diminuer	0	—	—	—	—
	ne pas changer	5	.70	1.10	1.37	3.60

a: deux sujets ont omis de répondre
b: effet significatif à $p < .01$

Pour ce qui est du comportement verbal, là encore rien ne semble relier la valence et la motivation à un effet réactif de l'auto-enregistrement. Toutefois, les sujets prévoyant une augmentation durant l'auto-enregistrement (attente) ont effectivement une fréquence d'interventions verbales plus élevée durant la deuxième phase par rapport à la première et la troisième. Il est cependant impossible de savoir si cet effet disparaîtrait ou persisterait avec un nombre de sujets plus respectable. Il faut noter cependant que la fréquence continue d'augmenter durant la phase B et la phase A' pour les deux autres catégories de sujets. Aussi, si l'attente a une influence sur la réactivité de l'auto-enregistrement dans ce petit échantillon, ce n'est que très partiellement.

En résumé, l'entente entre observateurs est très élevée et les auto-rapports des sujets sont assez exacts. D'autre part, l'exactitude de l'auto-enregistrement du comportement non verbal n'est pas vraiment plus élevée que celle du comportement verbal. Troisièmement, l'auto-enregistrement n'a pas eu d'effet réactif sur les comportements-cibles. L'effet significatif dû aux phases relevé pour le tabagisme n'est pas dépendant de l'auto-enregistrement puisque l'augmentation se poursuit même après le traitement. Une analyse plus minutieuse utilisant des «rapports de changement» ne révèle pas non plus de différence entre les effets réactifs des deux comportements-cibles. Finalement, les variables cognitives telles que mesurées ne semblent pas être reliées à un effet réactif de l'auto-enregistrement.

TABLEAU 3

Moyennes d'interventions verbales et test de Friedman pour chaque catégorie de répondants aux items sur la valence, la motivation et l'attente

Item	Réponse	Nombre de sujets[a]	Phase A	Phase B	Phase A'	X_r^2
Valence	désirable	4	1.06	1.67	1.67	2
	indésirable	0	—	—	—	—
	neutre	2	O	.03	.03	—
Motivation	augmenter	1	0	.06	.06	—
	diminuer	0	—	—	—	—
	ne pas changer	5	.96	1.33	1.33	1.60
Attente	augmenter	2	1.47	2.07	1.48	—
	diminuer	2	.79	.96	1.28	—
	ne pas changer	2	.16	.57	.60	—

a: trois (3) sujets ont omis de répondre

DISCUSSION

Un des buts principaux de cette étude étant d'explorer les possibilités de l'auto-enregistrement en tant qu'instrument de mesure, il est donc important de s'intéresser à son effet réactif. Bien que de nombreux auteurs aient rapporté cet effet (Bellack, Rozensky & Schwartz, 1974; Gottman & McFall, 1972; Hay, Hay & Angle, 1977; Johnson & White, 1971; McFall, 1970), l'auto-enregistrement n'est pas toujours réactif (Hall, 1972; Mahoney, Moura & Wade, 1973; McNamara, 1972; Ober, 1968).

Dans l'étude présentée ici il n'y a pas de réactivité. Ces résultats peuvent s'expliquer de plusieurs façons. Tout d'abord, il faut noter l'élimination de certaines variables nuisibles susceptibles d'amener un changement de la fréquence du comportement. Ainsi, le fait de recueillir chaque jour les feuilles d'auto-rapport diminue les chances de fabrication de données. De plus, les mesures servant aux analyses sont prises par des observateurs ayant un haut niveau d'entente entre eux et non pas par les sujets eux-mêmes. Enfin, il ne faut pas oublier le caractère particulièrement discret de l'observation dans cette recherche. Il est donc peu probable que la présence des observateurs ait influencé le comportement des sujets.

Par ailleurs, un effet particulier est fourni ici pour éviter la présence de consignes implicites qui ont été relevées dans d'autres études. D'une part, les sujets ne sont pas explicitement engagés dans un programme de modification du comportement.

Cette situation diminue donc les risques de changement amenés par les consignes elles-mêmes comme c'est souvent le cas ailleurs (Bellack *et al.*, 1974; Gottman & McFall, 1972; Hay *et al.*, 1977; Lipinski *et al.*, 1975; McFall & Hammen, 1971; Rozensky, 1974). D'autre part les variables cognitives (motivation, valence, attente) sont mesurées après la phase d'auto-enregistrement et non pas avant comme c'est le cas ailleurs (Bellack, *et al.*, 1974; Cavior & Marabotto, 1976; Komaki & Dore-Boyce, 1978; Lipinski *et al.*, 1975; McFall & Hammen, 1971; Rozensky, 1974). De cette façon la réactivité n'est pas un artéfact provoqué par le besoin des sujets d'agir de façon compatible avec des attitudes qu'ils auraient exprimées antérieurement. Finalement, il se peut que Hayes et Cavior (1977) aient raison et que l'auto-enregistrement combiné de plusieurs comportements soit comme tel moins réactif.

Notre première hypothèse concernant la relation entre la réactivité de l'auto-enregistrement et la motivation, la valence et l'attente n'est pas supportée par les résultats. La seule augmentation significative lors de la phase B s'est produite pour des sujets se disant non motivés à arrêter de fumer. Ce résultat devrait être en accord avec notre hypothèse puisque le tabagisme est supposé être un comportement «socialement indésirable». En effet, certains auteurs (Cavior & Marabotto, 1976; Kazdin, 1974) proposent que l'auto-enregistrement d'un comportement à valence négative (en citant le cas du tabagisme), effectué par des sujets non motivés à modifier ce comportement, amène une augmentation de la fréquence. Toutefois dans notre étude, la majorité des sujets attribuent au tabagisme une valence positive ou neutre; l'hypothèse de départ (1-b) ne tient donc plus.

De toute évidence, ces résultats amènent à conclure qu'aucune relation solide ne peut être établie entre les variables cognitives mesurées ici et la réactivité de l'auto-enregistrement. Il ne serait cependant pas avisé de généraliser ces résultats à d'autres situations. En effet, un plus grand nombre de sujets serait nécessaire pour établir avec confiance que cette absence de relation n'est pas due à des particularités individuelles.

La deuxième hypothèse voulant que l'auto-enregistrement soit plus exact dans le cas d'un comportement non verbal que dans le cas d'un comportement verbal n'est pas supportée. Bien que les auto-rapports du tabagisme soient légèrement plus exacts que ceux du comportement verbal dans la présente étude, cette différence est minime relativement à celle obtenue par d'autres chercheurs (Hayes & Cavior, 1977; Peterson *et al.*, 1975).

Ces résultats portent à croire que le caractère verbal / non verbal du comportement n'est pas un facteur déterminant de l'exactitude des auto-rapports. La définition souvent ambiguë des comportements verbaux apparaît comme une explication alternative valable du fait que ceux-ci soient parfois auto-enregistrés incorrectement. Par exemple, les sujets de l'étude de Cavior et Marabotto (1976), choisissant eux-mêmes leur comportement, en donnent souvent une définition bien subjective telle que «dire des choses drôles», ou encore «émettre des commentaires positifs sur soi-même». Bailey et Peterson (1975), pour leur part, demandent aux sujets d'auto-enregistrer une classe de réponses verbales (les «commentaires élogieux»), sans la définir très clairement. Il est facile de voir comment une définition soit trop évasive, soit trop complexe d'un comportement peut augmenter l'inexactitude des auto-rapports. Le sujet peut s'imaginer une définition différente de celle de l'observateur ou encore certains comportements verbaux peuvent paraître différents à l'émetteur et à l'observateur.

Les auteurs suggèrent que bien qu'il soit probable que le type de comportement-cible influence l'exactitude de l'auto-enregistrement, la dimension verbale / non ver-

bale n'est pas vraiment déterminante. Tout comme Nelson (1977) le souligne, il faudrait encore plus de recherches pour déterminer quels types de comportements s'auto-enregistrent plus facilement que les autres. Il faudrait, entre autres, mesurer une multitude de comportements non verbaux et verbaux et explorer d'autres dimensions des comportements (privés / publics; fréquents / rares; etc. . .).

Dans la présente étude la dimension verbale / non verbale du comportement n'a pas non plus influencée la réactivité. L'auto-enregistrement du comportement de fumer n'a pas été plus réactif que celui du comportement verbal (hypothèse 3). Il faut souligner cependant que le comportement non verbal employé ici n'était pas celui utilisé par ceux qui ont suggéré cette hypothèses (Hayes & Cavior, 1977; Peterson *et al.*, 1975). Cette hypothèse, tout comme la précédente, nécessite des études plus approfondies où plusieurs comportements verbaux et non verbaux feraient l'objet d'observation.

Les résultats obtenus dans la présente étude démontrent qu'il est possible d'obtenir un auto-enregistrement exact et non réactif. Ceci fait de cette technique un instrument de mesure du comportement assez fiable. En fait, les données recueillies par cet instrument de mesure se sont avérées presque aussi précises que celles obtenues par observation directe. Bien que l'on doive prendre certaines précautions pour augmenter l'exactitude et diminuer la réactivité de l'auto-enregistrement, cet instrument demeure moins onéreux que l'observation directe. Par ailleurs, certains comportements imaginaires tels que les pensées, les désirs, les fantasmes, ne sont pas observables de l'extérieur. D'autres comportements sont pratiquement impossibles à observer discrètement parce qu'ils exigeraient de suivre le sujet à tout instant. Il serait d'ailleurs immoral d'effectuer de l'observation discrète dans bien des cas. Il est raisonnable aussi de croire que l'auto-enregistrement est dans bien des cas un instrument de mesure plus exact qu'un simple questionnaire. En effet, le commun des mortels n'observe pas systématiquement ses comportements et a tendance à oublier la fréquence de ceux-ci. Des recherches futures pourraient établir plus systématiquement un comparaison entre les données recueillies par questionnaire et par auto-enregistrement.

En résumé, l'auto-enregistrement peut être un instrument de mesure valide, c'est-à-dire exact et peu réactif si l'on prend certaines précautions. Cependant, avant de déclarer l'auto-enregistrement l'instrument de mesure par excellence, il faut étudier plus systématiquement les facteurs influençant son exactitude et sa réactivité. Il est préférable de considérer prudemment les études où seuls les rapports des sujets servent à colliger les données ou encore où une observation indiscrète peut confondre les résultats.

RÉFÉRENCES

Bailey, M. I. & Peterson, G. L. *Réactivity and accuracy on self-monitored verbal responses.* Non-publié, Université d'Ohio, 1975.

Bellack, A. S., Rozensky, R. H. & Schwartz, J. A comparison of two forms of self-monitoring in a behavioral weight reduction program. *Behavior Therapy,* 1974, *5,* 523-530.

Cavior, N. & Marabotto, C. M. Monitoring verbal behaviors in a dyadic interaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1976, *44,* 68-76.

Frederiksen, L. W., Epstein, L. H. & Kosevsky, B. P. Reliability and controlling effects of three procedures for self-monitoring smoking. *The Psychological Record,* 1975, *25,* 255-264.

Gottman, J. M. & McFall, R. M. Self-monitoring effects in a program for potential high school dropouts: A time series analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1972, *39,* 273-281.

Hall, S. M. Self-control and therapist control in the behavioral treatment of overweight women. *Behavior Research and Therapy,* 1972, *10,* 59-68.

Hay, L., Hay, W. M. & Angle, H. V. The reactivity of self-recording: A case report of a drug abuser. *Behavior Therapy,* 1977, *8,* 1004-1007.

Hayes, S. C. & Cavior, N. Multiple tracking and the reactivity of self-monitoring: I. negative behaviors. *Behavior Therapy,* 1977, *8,* 819-831.

Johnson, S. M. & White, G. Self-observation as an agent of behavioral change. *Behavior Therapy,* 1971, *2,* 488-497.

Kanfer, F. H. The many faces of self-control. Dans R. B. Stuart (Ed.), *Behavioral self-management: Strategies, techniques, and outcome.* New York: Brunner / Mazel, 1977.

Karoly, P. & Doyle, W. W. Effects of outcome expectancy and timing of self-monitoring on cigarette smoking. *Journal of Clinical Psychology,* 1975, *31,* 351-355.

Kazding, A. E. Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, goal setting, and feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1974, *42,* 704-716.

Komaki, J. & Dore-Boyce, K. Self-recording: its effects on individuals high and low in motivation. *Behavior Therapy,* 1978, *9,* 65-72.

Lipinski, D. P., Black, J. L., Nelson, R. O. & Ciminero, A. The influence of motivational variables on the reactivity and reliability of self-recording. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1975, *43,* 637-646.

Lipinski, D. P. & Nelson, R. O. The reactivity and unreliability of self-recording. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1974, *42,* 118-123,a.

Mahoney, M. J. Some applied issues in self-monitoring. Dans J. D. Cone & R. P. Hawkins (Eds.), *Behavioral assessment: New directions in clinical psychology.* New York: Brunner / Mazel, 1977.

Mahoney, M. J., Moura, N. G. M. & Wade, T. C. The relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring techniques for weight loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1973, *40,* 404-407.

McFall, R. M. Effects of self-monitoring on normal smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1970, *35,* 135-142.

McFall, R. M. Parameters of self-monitoring. Dans R. B. Stuart (Ed.) *Behavioral self-management: Strategies, techniques and outcome.* New York: Brunner / Mazel, 1977, 196-214.

McFall, R. M. & Hammen, C. L. Motivation, structural and self-monitoring: Rate of non-specific factors in smoking reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1971, *37,* 80-86.

McNamara, J. R. The use of self-monitoring techniques to treat nail biting. *Behavior Research and Therapy,* 1972, *10,* 193-194.

Nelson, R. O. Methodological issues in assessment via self-monitoring. Dans J. D. Cone & R. P. Hawkins (Eds.), *Behavioral assessment: New directions in clinical psychology.* New York: Brunner / Mazel, 1977.

Nelson, R. O., Hay, L., Hay, W. M. & Carstens, C. B. The reactivity and accuracy of teachers self-monitoring of positive and negative classroom verbalizations. *Behavior Therapy,* 1977, *8,* 972-985.

Nelson, R. O., Lipinski, D. P. & Black, J. L. The effects of expectancy on the reactivity of self-monitoring. *Behavior Therapy,* 1975, *6,* 337-349.

Nelson, R. O., Lipinski, D. P. & Black, J. L. The reactivity of adult retardates self-monitoring: A comparison among behaviors of different valences, and a comparison with token reinforcement. *The Psychological Record,* 1976, *26,* 189-201,a.

Nelson, R. O., Lipinski, D. P. & Black, J. L. The relative reactivity of external observations and self-monitoring. *Behavior Therapy,* 1976, *7,* 314-321,b.

Nelson, R. O., Lipinski, D. P. & Boydin, R. A. The effects of self-recorder's training and the obtrusiveness of the self-recording device on the accuracy and reactivity of self-monitoring. *Behavior Therapy,* 1978, *9,* 200-208.

Ober, D. C. Modification of smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1968, *32,* 543-549.

Peterson, G. L., House, A. E. & Alford, H. F. Self-monitoring: Accuracy and reactivity in a patient's recording of three, clinically targeted behaviors. Mémoire présenté à la réunion de l'association appelée: South-Eastern Psychological Association, Atlanta, mars 1975.

Richards, C. S., Anderson, D. C. & Blaker, R. B. *The role of information feedback in the relative reactivity of self-monitoring and external observations* (Cité dans Richards, C. S. Assessment and behavior modification via self-monitoring: An overview and a bibliography. JSAS *Catalog of Selected Documents in Psychology,* 1977, *7,* (1), 15, (Ms. N° 1428).

Rozensky, R. H. The effect of timing of self-monitoring behavior on reducing cigarette consumption. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* 1974, *5,* 301-303.

ENGLISH ABSTRACT

This study investigates the possibilities of using **self-monitoring** as a device to measure behaviour. Subjects self-monitored simultaneously their smoking and verbal behaviours in class while being observed unobtrusively. Subject's self-reports were highly reliable on both behaviours. Also, self-monitoring has not been reactive. Finally, the cognitive variables measured here (motivation, valence, expectation) were not related to self-monitoring **reactivity**. These results are somewhat discrepant with some of those reported in the literature and suggest that self-monitoring could be efficiently used as a device to measure behaviour.

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 213-220, Hiver 1981

Evaluation behaviorale des dysfonctions sexuelles[1]

GILLES TRUDEL[2]
U.Q.A.M. et Hôpital Louis-H. Lafontaine

FRANCINE DUFORT, MICHEL CAMPBELL et NICOLE AUDET
Université du Québec à Montréal

Dans cet article, les auteurs abordent de façon critique le problème de l'évaluation des dysfonctions sexuelles. Trois questions sont principalement soulevées: la définition des dysfonctions sexuelles, la sélection des sujets participant aux expériences sur la sexualité et les instruments utilisés. En ce qui a trait à ce dernier point, les auteurs mentionnent que, pour des raisons pratiques, nous sommes souvent limités au rapport verbal pour mesurer le comportement sexuel et que, pour cette raison, il importe d'avoir des instruments aussi sophistiqués que possible sur le plan psychométrique.

L'évaluation behaviorale des dysfonctions sexuelles pose plusieurs problèmes. En premier lieu, dans notre milieu, une absence quasi-totale d'instruments adaptés à notre population nuit à l'évaluation de nos interventions cliniques de même que des résultats de nos recherches. En second lieu, l'étude de la littérature américaine à ce sujet (Barlow, 1977; Schumacher et Lloyd, 1976; Wincze et Lange, 1981) révèle que l'évaluation des dysfonctions sexuelles pose des problèmes théoriques et méthodologiques particuliers. Ces problèmes concernent la définition des dysfonctions sexuelles, la sélection des sujets participant à des études sur la sexualité et, finalement, la question de l'instrumentation.

La définition des dysfonctions sexuelles

La définition que l'on donne d'un problème de comportement influence le processus d'évaluation. Or, dans le domaine des problèmes sexuels, il apparaît évident que le consensus est loin d'être fait. Quelques exemples permettront de mettre en évidence ce problème de consensus et ses conséquences sur le processus d'évaluation.

Prenons, comme premier exemple, l'éjaculation précoce. Cette dysfonction est souvent décrite dans la littérature comme la plus simple et la plus facile à traiter. Pourtant, au niveau de la définition, cette dysfonction pose des problèmes évidents. Kinsey (1948) utilise un critère purement temporel. Il s'agit alors de l'incapacité de retarder l'éjaculation durant une minute après la pénétration. La question est alors de savoir quelle est la durée moyenne de pénétration. Cela dépend bien sûr d'un grand nombre de facteurs comme la position, le dégré de stimulations données par la partenaire et le niveau de contrôle du sujet. Un critère strictement temporel débouche donc sur une définition purement arbitraire. Masters et Johnson

1. Synthèse d'une conférence présentée au douzième congrès annuel de l'Association scientifique de modification du comportement, Rimouski, Québec, Mai 1981.
2. Les demandes de tirés à part peuvent être adressées au Dr Gilles Trudel, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, Case postale 8888, Succursale A, Montréal, Québec H3C 3P8.

(1970) suggèrent donc une autre définition qui débouche tout autant sur l'arbitraire. Pour ces auteurs, cette dysfonction se définit comme l'incapacité pour un sujet de retenir son éjaculation pour satisfaire sa partenaire dans au moins 50% des cas. La question qui se pose est de savoir sur quoi repose le choix de ce critère de 50%. S'il est vrai que le traitement de l'éjaculation précoce donne des résultats impressionnants, il est fort possible que l'utilisation d'un critère plus sévère (v.g. 75%) donnerait lieu à des résultats un peu moins spectaculaires. Marmor (1976) propose une définition englobant un plus grand nombre de facteurs: la durée de l'intromission, la capacité de la partenaire de parvenir à l'orgasme, mais aussi le critère arbitraire de réussite de 50% suggéré par Masters et Johnson. Il n'est donc pas facile de parvenir à un consensus sur la définition d'une dysfonction sexuelle et ce qui est important, c'est de se rendre compte que la façon de définir une dysfonction sexuelle influence l'évaluation d'un traitement ou d'une recherche.

D'autres exemples peuvent aussi être rapportés. Ainsi, la classification des dysfonctions sexuelles féminines est l'objet de plusieurs divergences dans la littérature (Masters et Johnson 1970, Kaplan, 1974). De même, il est souvent question depuis quelque temps des «désordres du désir sexuel» (LoPiccolo, 1980). Or, il est certain que définir à partir de quel moment et dans quelles conditions, on peut déterminer qu'un individu souffre d'un problème du désir sexuel n'est pas une tâche simple. Une définition basée uniquement sur des critères de fréquence risque encore là de déboucher sur l'arbitraire.

La classification et la définition des problèmes sexuels s'avèrent donc problématiques. La question se pose de savoir s'il est vraiment utile de classifier ainsi les problèmes du comportement sexuel, si d'autres systèmes de classification davantage basés sur la psychologie expérimentale ou la psychologie de l'apprentissage ne seraient pas plus utiles ou s'il ne vaudrait pas mieux s'en tenir à une étude descriptive et fonctionnelle des problèmes du comportement en abandonnant toutes préoccupations de classification (Ciminero, Calhoun et Adams, 1977; Hersen et Bellack, 1976)?

En ce qui concerne les dysfonctions sexuelles, certains auteurs suggèrent comme solution de s'intéresser surtout à la satisfaction rapportée par le sujet (LoPiccolo et Steger, 1974). L'avantage réside dans le fait que l'on remet au principal intéressé, à savoir le sujet, le soin d'évaluer son propre comportement. Par contre, il est certain que l'évaluation du comportement par le sujet pose certains problèmes. Une personne peut être satisfaite d'une performance inadéquate sinon pour elle du moins pour son ou sa partenaire.

La sélection des sujets

Un autre problème intimement relié à l'évaluation du comportement sexuel concerne la sélection des sujets. Dans plusieurs études, des taux très élevés de réussites thérapeutiques sont rapportés. Par exemple, Masters et Johnson (1970) rapportent que le taux d'échecs varie entre 0% pour le vaginisme et 26.3% pour l'impuissance secondaire. La seule exception concernant un taux d'échecs plus élevé réside dans l'impuissance primaire qui est de l'ordre de 40.6%. En moyenne, ces auteurs rapportent un taux de réussite de 81.1%. Plusieurs études rapportent des résultats similaires. Il est toutefois intéressant de s'interroger sur les variables qui peuvent expliquer des résultats aussi élevés. Selon une analyse de la littérature de Wright, Matthieu et Perreault (1977), il semblerait que l'efficacité de la thérapie sexuelle serait plus grande lorsque la sélection des sujets participant à ces études est très sévère. Par contre, le taux de réussite serait moins élevé avec une population plus générale. Effectivement, les critères de sélection de certaines études

entraînent dans les faits l'élimination de plusieurs sujets. Masters et Johnson (1970) mentionnent que, dans leur étude, les sujets devaient d'abord être référés par un professionnel. Les cas dits «psychiques graves» sont éliminés. Il doit y avoir une «collaboration étroite» entre les époux de même qu'un bon degré «d'adaptation sociale». Enfin, le couple doit manifester une «ouverture aux principes et aux méthodes de la Fondation». Ailleurs, ces auteurs mentionnent que ce système de sélection entraîne le choix de sujets qui ne sont en aucune façon représentatifs de la population générale. Ainsi, 72.7% des sujets avaient fréquenté l'université. Ils étaient également décrits comme ayant une très forte motivation comme l'indique notamment le fait que 90% d'entre eux n'habitaient pas la région de Saint-Louis et devaient défrayer les frais de transport et de séjour et, dans la plupart des cas, des frais de traitements très élevés. Au total, Masters et Johnson (1970) se référant à la sélection des sujets mentionnent que les résultats obtenus doivent être interprétés en tenant compte du fait que le traitement s'est effectué dans des «conditions optimales».

Certains auteurs se sont intéressés à des populations moins favorisées. Par exemple, Fordney-Settlage (1975) choisit spécifiquement des sujets défavorisés sur le plan socio-économique. En effet, seuls des sujets ayant un revenu annuel de moins de 10,000.00 $ furent inclus dans cette recherche. Ce qui est impressionnant dans cette étude, c'est le taux particulièrement élevé d'abandons obtenu. Sur 339 sujets qui ont été contactés pour une thérapie sexuelle, 292 ont pris un premier rendez-vous, 212 se sont effectivement présentés au premier rendez-vous, 197 ont vraiment entrepris le traitement et seulement 147 soit 43.36% du groupe original ont vraiment complété le traitement. Les causes de l'abandon sont multiples: résistance du conjoint, séparation, autres problèmes de comportements, autres problèmes en général, etc. Une chose est certaine. Ce genre d'étude met en évidence le fait que les méthodes directes de traitement sexuel ne semblent pas donner des résultats aussi impressionnants lorsqu'appliquées à des populations ne présentant pas des caractéristiques très particulières telles que celles décrites par Masters et Johnson (1970). Ceci pourrait impliquer également la nécessité d'une adaptation plus ou moins considérable des méthodes de traitement behavioral des dysfonctions sexuelles en fonction de la problématique particulière d'une population moins sélectionnée.

Les instruments

La principale caractéristique de l'évaluation behaviorale, c'est de permettre l'obtention d'un échantillon représentatif du comportement du sujet par l'intermédiaire de différents canaux de mesure tels que le rapport verbal, l'observation du comportement et les mesures physiologiques (Ciminero, Calhoun et Adams, 1977).

Toutefois, au niveau de l'évaluation du comportement sexuel, nous sommes très souvent limités au rapport verbal quoique, théoriquement tout au moins, tous les types de mesures demeurent possible. Nous allons décrire brièvement les principales mesures du comportement sexuel, en précisant les avantages et les inconvénients de chacunes.

Les mesures psychophysiologiques

Deux types de mesures psychophysiologiques sont utilisés dans l'évaluation du comportement sexuel: les mesures psychophysiologiques générales (v.g. le rythme cardiaque, la respiration, la pression sanguine, etc.) et les mesures génitales. Ces dernières comprennent le pénilpléthysmographe (Freux, 1963) et la photopléthysmographie vaginale (Geer, Morokoff & Greenwood, 1974). Le premier instrument

étudie les variations dans le volume du pénis au cours de l'excitation sexuelle et le second mesure les variations dans la vasocongestion vaginale également au cours de l'excitation sexuelle. La procédure consiste à présenter au sujet différents types de stimuli érotiques (visuels ou auditifs) ou encore de demander au sujet de provoquer l'excitation sexuelle par la masturbation ou par d'autres activités sexuelles et de mesurer les changements physiologiques se produisant alors.

Plusieurs études ont été effectuées au cours desquelles les mesures psychophysiologiques ont été utilisées. Toutefois, les recherches de Geer (1977) sont sans doute celles qui résument le mieux l'utilité réelle des mesures psychophysiologiques dans l'évaluation du comportement sexuel. Geer (1977) compare les mesures psychophysiologiques générales, les mesures génitales et les mesures subjectives au cours de la présentation de stimuli érotiques. La principale conclusion de cette recherche, c'est que les mesures génitales corrèlent beaucoup plus que les mesures psychophysiologiques générales avec les mesures subjectives. Geer (1977) suggère donc qu'on s'en tienne surtout aux mesures génitales et qu'on élabore des stimuli sexuels standardisés qui pourraient être utilisés dans l'évaluation du comportement sexuel. Ces stimuli pourraient être appliqués à des groupes de sujets présentant différents types de dysfonctions sexuelles et à des sujets ne présentant pas de tels problèmes de façon à comparer les résultats de ces différents groupes. Eventuellement, ces instruments pourraient être utilisés dans le diagnostic des dysfonctions sexuelles.

L'utilisation des mesures physiologiques et, plus particulièrement, des mesures génitales comporte des avantages. Elle permet d'objectiver les réponses sexuelles. A titre d'exemple, Geer et Quartararo (1976) mentionnent que le photopléthysmographe vaginal permet l'objectivation de la présence d'un orgasme chez la femme. Toutefois, ces instruments comportent aussi de nombreux inconvénients sur le plan pratique. En premier lieu, les mesures génitales peuvent provoquer des résistances importantes chez un grand nombre de sujets. Les mesures génitales ont surtout été utilisées avec des sujets présentant des problèmes d'orientation sexuelle ou encore avec des sujets «volontaires». Nous avons toutefois peu de données sur la proportion de sujets dans une population générale qui accepterait de se soumettre à ces mesures. Deuxièmement, il existe essentiellement deux types de dysfonctions sexuelles: celles qui ont trait au processus d'excitation et celles qui portent sur la réaction orgasmique (Kaplan 1974). A moins d'introduire la masturbation ou une autre activité sexuelle dans le processus d'évaluation, les mesures génitales ne peuvent nous renseigner que sur le processus d'excitation. Troisièmement, s'il est vrai, comme le prétend Geer (1977), que les mesures génitales corrèlent si fortement avec les mesures subjectives, ces dernières pourraient être utilisées plus facilement avec la plupart des clients. Quatrièmement, les mesures génitales et, en particulier, la pénilpléthysmographie ont fait l'objet d'un grand nombre de recherches avec les problèmes d'orientation sexuelles, mais ces mesures ont fait l'objet de moins nombreuses recherches en ce qui concerne les dysfonctions sexuelles. Le problème du rapport entre le comportement sexuel du sujet dans cette situation de laboratoire et dans sa vie quotidienne devrait particulièrement être étudié. Finalement, une étude récente (Quinsey et Carignan, 1978) indique que des sujets peuvent falsifier volontairement leur performance au pénilpléthysmographe. Ces résultats s'appliquent surtout à des problèmes d'orientation sexuelle, mais, de façon générale, ils indiquent qu'il faut interpréter la performance des sujets aux mesures génitales avec une certaine prudence.

L'observation du comportement

Il est possible également d'observer directement le comportement sexuel. Cela peut se faire notamment en mettant sur bande vidéoscopique les activités sexuelles du sujet ou d'un couple (Hartman et Fithian, 1971; Serber, 1974) ou par l'examen sexologique (Hartman et Fithian, 1971). Dans ce dernier cas, l'évaluateur par des stimulations note si les réactions sexuelles habituelles se produisent ou non.

Encore là, on peut s'interroger, premièrement, sur la proportion de sujets dans une population générale qui accepterait de se soumettre à de tels examens. Deuxièmement, particulièrement pour l'examen sexologique, la validité de telles procédures demeure à démontrer. S'il est vrai que l'objectif de l'évaluation behaviorale est d'obtenir un échantillon représentatif du comportement habituel du sujet, en quoi une situation telle que celle de l'examen sexologique peut-elle nous permettre d'obtenir de telles données?

L'auto-observation du comportement

L'auto-observation fait habituellement partie des méthodes d'évaluation en psychologie behaviorale. Ses avantages et ses inconvénients sont relativement bien connus (Bouchard, Ladouceur et Granger, 1977). Par rapport à l'entrevue et aux questionnaires, son principal avantage est que l'observation quotidienne du comportement rend les résultats moins sujets aux distortions mnémoniques. De façon étonnante, l'étude des publications en sexualité révèle la quasi-absence d'instruments basés sur l'auto-observation du comportement sexuel. En outre, les quelques instruments apparaissant dans la littérature comme le *Daily Record Form* (Lobitz et LoPiccolo, 1972) sont relativement peu élaborés. Au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, un instrument plus élaboré est en voie de développement. *La Grille d'auto-observation du comportement sexuel* de Trudel et Campbell (en préparation) permet l'observation quotidienne de 24 comportements sexuels. Pour chacun de ces comportements, le sujet doit noter si le comportement s'est produit ou non et s'il a entraîné une émotion plutôt agréable ou plutôt désagréable.

L'entrevue

Plusieurs ouvrages suggèrent des modèles d'entrevue pour faire l'évaluation des dysfonctions sexuelles (v.g. Hartman et Fithian, 1971; Masters et Johnson, 1970). La plupart des auteurs proposent une forme quelconque de co-entrevue avec la présence d'un thérapeute féminin et d'un thérapeute masculin pour évaluer le fonctionnement sexuel du couple. Toutefois, une certaine confusion existe quant à la façon dont la co-entrevue doit se faire. Masters et Johnson (1970) suggèrent que, dans une première étape, le thérapeute masculin interroge le client et que le thérapeute féminin interroge la cliente. Dans un deuxième temps, les rôles sont renversés et les résultats des deux entrevues sont comparés. Hartman et Fithian (1971) mettent davantage l'accent sur le fait que le thérapeute du sexe opposé au client soit plus en mesure d'obtenir une information valable. Schumacher et Lloyd (1974) suggèrent que les couples soient d'abord vus ensemble et soient interviewés séparément par la suite. Il y a donc plusieurs modèles proposés. Quelques questions devraient guider la recherche dans ce domaine. Est-ce que l'information obtenue diffère de façon significative suivant que l'entrevue est faite par une thérapeute du même sexe que celui du client, par un thérapeute du sexe opposé ou par les deux thérapeutes ensemble? Si oui, quelles sont les différences d'informations obtenues? Les recherches sur ces questions permettront de déterminer si le système

coûteux de la co-entrevue est vraiment justifié et utile ou si la même information ne pourrait pas essentiellement être obtenue par un seul interviewer.

Les questionnaires

Les questionnaires ont l'avantage sur l'entrevue de permettre l'obtention d'une information par une procédure plus standardisée. Quoiqu'il existe plusieurs questionnaires américains sur le sujet (Barlow, 1977), peu d'entre eux ont fait l'objet d'études psychométriques sérieuses. Au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, nous avons traduit et adapté deux questionnaires américains et élaboré un troisième questionnaire.

Le questionnaire d'interaction sexuelle (Q.I.S.) élaboré dans sa version américaine par LoPiccolo et Steger (1974) a pour objectif de mesurer l'adaptation et la satisfaction sexuelle d'un couple. Il comprend 17 activités sexuelles inspirées d'une échelle de bentler (1968). Pour chacune de ces 17 activités, chaque membre du couple doit répondre individuellement aux six questions à choix multiples suivantes: 1) «Cette activité se produit jamais, rarement» etc.; 2) «J'aime qu'elle se produise jamais, rarement», etc.; 3) «Je trouve cette activité extrêmement déplaisante, très déplaisante», etc.; 4) «J'aimerais trouver cette activité extrêmement déplaisante, très déplaisante», etc.; 5) «Je crois que mon partenaire trouve cette activité extrêmement déplaisante, très déplaisante», etc.; 6) «J'aimerais que mon partenaire trouve cette activité extrêmement déplaisante, très déplaisante», etc. Les résultats de ce questionnaire sont analysés à l'aide de 11 échelles dont un score total de satisfaction. L'expérimentation de l'adaptation française tout en soulevant certains problèmes d'homogénéité indique que l'instrument possède une bonne validité de critère. En effet, les sujets devaient répondre à une question par laquelle ils avaient à poser un jugement global sur leur fonctionnement sexuel. Les résultats du Q.I.S. corrèlent avec cet indice global.

Le questionnaire d'excitation sexuelle (Q.E.S.) est une adaptation française d'un instrument élaboré par Hoon, Hoon et Wincze (1976) ayant pour but de mesurer l'activation sexuelle chez la femme. Il consiste dans 28 questions et peut être administré à des femmes célibataires ou mariées, homosexuelles ou hétérosexuelles. La version française discrimine de façon significative les femmes consultant pour des problèmes sexuels comparativement à des femmes ne consultant pas.

Finalement, l'**Inventaire du comportement sexuel (I.C.S.)** s'inspire par sa structure de certains questionnaires de Annon (1976). Au niveau de son contenu, il s'inspire de plusieurs instruments (Annon, 1975; Harbison, Graham, Quinn, McAllister et Woodward, 1974; Zuckerman, 1973; etc.). Son objectif est d'obtenir un ensemble de mesures sur un grand nombre d'activités sexuelles. Ces activités peuvent être regroupées en quatre grandes catégories: 1) celles impliquant le sujet seul; 2) celles impliquant les comportements du sujet envers le ou la partenaire; 3) celles décrivant les comportements du partenaire envers le sujet; 4) finalement, celles décrivant le sujet et le partenaire dans des relations mutuelles. Ce questionnaire comporte une version femme (115 items) et une version homme (113 items). Pour chacun de ces items, le sujet doit indiquer s'il a déjà expérimenté cette activité et le degré de plaisir-déplaisir déjà ressenti ou qu'il penserait ressentir. L'expérimentation de ce questionnaire et l'analyse des résultats sont en cours.

CONCLUSIONS

L'évaluation behaviorale du comportement sexuel soulève plusieurs problèmes. Même s'il est possible d'observer le comportement sexuel comme tel et les réactions physiologiques associées, nous sommes, dans la plupart des cas, pour des considérations pratiques et éthiques, limités à l'entrevue, aux questionnaires et à l'auto-observation. S'il faut donc se limiter à ce type d'instrument, et s'il est souvent impossible d'obtenir d'autres types de données, il est donc particulièrement important de développer des méthodes aussi sophistiquées que possible sur le plan psychométrique. Par exemple, est-ce que cet instrument nous permet d'obtenir un échantillon représentatif du comportement que l'on veut mesurer? Est-ce que la corrélation entre le comportement tel que mesuré par l'instrument et le comportement réel du sujet est significatif? Est-ce que l'instrument discrimine diverses populations? Est-ce que cet instrument est fidèle? etc. Voilà autant de questions qu'il faut se poser.

Goldfried (1977) mentionnait, il y a quelques années, que nous sommes en train de commettre en évaluation behaviorale les mêmes erreurs que nous avons jadis reprochées à des instruments issus d'autres contextes théoriques. Souvent, en psychologie behaviorale, nous élaborons un instrument (questionnaire, jeu de rôle, etc.). Cet instrument semble simple, porte sur des comportements précis, et, par conséquent, on lui concède une validité apparente. Cet instrument est distribué à des collègues, une tradition s'établit et on finit par le considérer comme «effectivement valide». Par exemple, certains résultats récents sur le manque de validité des tests de jeu de rôle (Bellack, Hersen, et Lamparski, 1979), qui sont pourtant depuis longtemps utilisés en psychologie behaviorale, montrent qu'il est essentiel d'être très prudent dans l'élaboration d'un instrument.

En terminant, mentionnons l'importance de ne pas se limiter dans l'évaluation au comportement sexuel comme tel, mais de situer ce comportement dans son contexte. Par exemple, est-ce que les clients présentent d'autres problèmes au niveau de la communication, au niveau des habilités sociales, au niveau de l'anxiété? etc. Voilà autant de questions à évaluer. L'analyse de ces différents aspects nous permettra d'établir des priorités dans lesquelles le traitement du comportement sexuel pourra alors apparaître comme un objectif à traiter après avoir résolu un certain nombre d'autres problèmes du comportement. Par exemple, il serait aberrant d'apprendre à un(e) célibataire d'avoir des activités sexuelles alors qu'il n'a même pas les habilités hétérosociales nécessaires pour contacter un(e) éventuel(le) partenaire.

Cette dernière question nous amène à reconnaître qu'il serait inutile de dissocier l'étude du comportement sexuel de l'étude de l'ensemble du comportement et de son contexte environnemental. Comme l'indique certaines données rapportées dans cette article, sans une compréhension des rapports fonctionnels existant entre le comportement sexuel et le comportement en général, l'évaluation et le traitement du comportement sexuel ne peut que donner lieu à des méthodes d'intervention qui ne seront utiles et efficaces qu'avec des populations hautement sélectionnées.

RÉFÉRENCES

Annon, J. S. *The behavioral treatment of sexual problems. Vol. 2, Intensive Therapy.* Honolulu: Enabling Systems, 1976.

Barlow, D. Assessment of sexual behavior. *In* A. R. Ciminero, K. S. Calhoun, S. H. E. Adams (Eds), *Handbook of behavioral assessment.* New York: Wiley, 1977.

Bellack, A. S., Hersen, M. & Lamparski, O. Role-play tests for assessing social skills: are they valid? Are they useful? *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1979, *47,* 342-355.

Bentler, P. M. Heterosexual behavior assessment: II Females, *Behavior Research and Therapy,* 1968, *6,* 27-30.

Bouchard, M. A., Ladouceur, R. & Granger, L. Analyse behaviorale *In* R. Ladouceur, M. A. Bouchard & L. Granger (Eds) *Principes et applications des thérapies behaviorales.* St-Hyacinthe: Edisem; Paris: Maloine, 1977.

Ciminero, A. R., Calhoun, K. S. & Adams, H. E. *Handbook of behavioral assessment.* New York: Wiley, 1977.

Forney-Settlage, D. S. Heterosexual dysfunction: evaluation of treatment procedures. *Archives of Sexual Behavior,* 1975, *4,* 367-387.

Freux, K. A. A laboratory method of diagnosing predominance of homo-or-hetero-erotic interest in the male. *Behavior Research and Therapy,* 1963, *1,* 85-93.

Geer, J. H. Sexual functionning: some data and speculations on psychophysiological assessment. *In* J. D. Cone and R. P. Hawkins (Eds): *Behavior assessment: new directions in clinical psychology.* New York: Brunner / Mazel, 1977.

Geer, J. H., Morokoff, P., Greenwood, P. Sexual arousal in women: The development of a measurement device for vaginal blood flow. *Archives of Sexual Behavior,* 1974, *3,* 359-366.

Geer, J. H., Quartararo, J. D. Vaginal blood volume response during masturbation. *Archives of Sexual Behavior,* 1976, *5,* 403-413.

Goldfried, M. R. Behavioral assessment in perspective. *In* J. D. Cone et R. P. Hawkins. *Behavioral assessment: new directions in clinical psychology.* New York: Brunner / Mazel.

Harbison, J. M., Graham, P. J., Quinn, J. T., McAllister, H., Woodward, R. A questionnaire measure of sexual interest. *Archives of Sexual Behavior,* 1974, *3,* 357.

Hartman, W. C., Fithian, M. A. *Treatment of sexual dysfunction.* Long Beach, Calif.: Center for Marital and sexual studies, 1971.

Hersen, M., Bellack, A. S. *Behavioral assessment: a practical handbood.* Oxford: Pergamon Press, 1976.

Hoon, E., Hoon, P., Wincze, J.: The SAI: an inventory for the measurement of female sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior.* 1976, *10,* 234-240.

Kaplan, H. S. *The new sex therapy.* New York: Brunner / Mazel, 1974.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. E. & Martin, C. E. *Sexual behavior in the human male.* Philadelphie: Saunders, 1948.

Lobitz, W. C., LoPiccolo, J. New methods in the behavioral treatment of sexual dysfunction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.* 1972, *3* (4), 265-271.

LoPiccolo, L. Low sexual desire. *In* S. R. Leiblum & L. A. Pervin *Principles and practice of sex therapy.* New York: the Guilford Press.

LoPiccolo, J., Steger, J. C. The Sexual Interaction inventory: a new instrument for assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior,* 1974, *3,* 585-595.

Marmor, J. Impotence and ejaculatory disturbances. *In* B. J. Sadock, H. S. Kaplan & A. M. Freedman (Eds) *The sexual experience.* Baltimore: Williams et Wilkins, 1976.

Masters, W. H. & Johnson, V. E. *Human sexual inadequacy.* Boston: Little Brown, 1970.

Quinsey, V. L., Carrigan, W. F. Penile responses to visual stimuli: Instructional central with and without auditory sexual fantasy correlates. *Criminal Justice and Behavior,* 1978, *5,* 333-344.

Schumacher, & Woyd, C. W. Assessment of sexual dysfunction. *In* M. Hersen & A. S. Bellack (Eds), *Behavioral assessment: a practical handbook,* Oxford: Pergamon Press, 1976.

Serber, M. Videotape feedback in the treatment of couples with sexual dysfunctions. *Archives of Sexual Behavior,* 1974, *3,* 377-380.

Wincze, J. P. & Lange, J. D. Assessment of sexual behavior. *In* D. H. Barlow (Ed.), *Behavioral assessment of adult disorders.* New York: Guilford Press, 1981.

Wright, J., Perreault, R. & Mathieu, M. The treatment of sexual dysfunction: a review. *Archives of General Psychiatry,* 1977, *34,* 180-190.

Zuckerman, M. Scale for some experience for male and female. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 1973, *41,* 27.

ENGLISH ABSTRACT

A critical overview of the behavioral assessment of **sexual dysfunctions** is presented by the authors. Three problems are mainly discussed: first, the definition of sexual dysfunctions, secondly the selection of subjects in the experiments on **human sexuality** and thirdly, the methods of **assessment**. Concerning this last aspect of the problem, the authors mention that in the assessment of sexual behavior, we are most of the time limited to the verbal report and that for this reason it is important to improve the psychometric value of these methods.

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 221-229, Hiver 1981

Critique de livres

TRUDEL, G. (1980) **Thérapie de milieu en institution psychiatrique.** Québec: Les Presses de l'Université du Québec, 115 pages (9,95 $).

Gilles Trudel est sûrement l'un des psychologues d'orientation behaviorale des plus productifs et par conséquent des plus connus dans le milieu de la santé mentale. L'auteur débute son cours en psychologie à l'Université de Montréal en 1966 et obtient un doctorat de la même institution en 1978. Parallèlement à ses études M. Trudel écrit plusieurs articles scientifiques publiés dans des revues spécialisées tant sur la scène québécoise et canadienne que sur la scène internationale. Professionnellement, l'auteur acquiert une expérience dans le milieu scolaire pendant deux ans (1967-1969) et obtient par la suite (1969) un poste clinique à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine de Montréal. M. Trudel travaille toujours dans cette institution et enseigne au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (U.Q.A.M.). Le volume qui fait l'objet de notre critique est le premier de l'auteur et traite du travail de ce dernier auprès des patients long terme de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis les dix dernières années. Il est cependant regrettable de constater que les notes biographiques sont incomplètes. Pour une personne hors du milieu, il est difficile, à partir des informations fournies par le volume, de savoir si l'auteur est toujours vivant ou encore s'il est toujours attaché à Louis-H. Lafontaine.

Le volume se présente sous forme d'une plaquette de 115 pages. Il est divisé en huit chapitres et décrit un programme d'interventions qui fait appel à des méthodes de renforcement symbolique pour patients psychiatriques chroniques connues sous l'appellation d'économie de jetons.

Le titre de l'ouvrage *«Thérapie de milieu»* est à notre avis, ambigu puisque ce terme, introduit par le psychiatre américain M. Jones (Therapeutic Community, Basic Book, N. Y., 1953) réfère à une prise en charge des patients bien différente de celle proposée par l'approche behaviorale. En effet, le Dr Jones propose que chaque individu concerné sur un département psychiatrique, qu'il soit professionnel, para-professionnel ou patient, soit impliqué à part égale dans toutes les décisions concernant la vie et le traitement du département, ce qui veut dire que chaque personne à droit de vote. *«Thérapie de milieu»* met l'emphase sur la démocratie dans la prise de décisions plutôt que sur l'organisation systématique des renforcements du milieu. L'ambiguïté est rapidement corrigée lorsque l'on précise à l'intérieur du volume qu'il s'agit d'une approche behaviorale. De plus, la formule de marketing utilisée suggère une diffusion du livre vers un large public et non pas seulement vers les milieux scientifiques.

Dans la préface, l'auteur nous explique comment il s'est intéressé aux patients psychiatriques long terme. Sans nous préciser à qui il veut l'adresser, l'auteur fait les remerciements d'usage à certains collaborateurs et étudiants stagiaires. Nous aurions apprécié que l'auteur en profite pour mettre l'accent sur les objectifs de sa publication. Le premier chapitre résume adéquatement les principes théoriques du conditionnement opérant et la terminologie qui sont sous-jacent à ce type d'intervention. Le deuxième chapitre, *«La formation du personnel dans le cadre d'un traitement comportemental en milieu psychiatrique»* s'intéresse aux difficultés concrètes rencontrées lorsqu'on veut installer un programme de renforcement sym-

bolique. Ces difficultés peuvent aller du problème que l'on a à trouver un budget au manque de coopération du personnel. Certaines expériences en termes de formation du personnel et leurs résultats en termes d'efficacité nous sont rapportées. Le troisième chapitre, est la description du programme de Louis-H. Lafontaine.On y décrit la population et les différentes étapes du programme. L'auteur présente des tableaux qui font foi des changements acquis au niveau des activités de bain et de rasage. Ce chapitre est bien étoffé de statistiques. En guise de conclusion, l'auteur discute de certaines difficultés méthodologiques. Le quatrième chapitre, résume les différentes recherches qui ont été effectuées sur la question de la généralisation et du maintien des apprentissages. L'auteur nous présente ensuite les résultats de sa propre recherche. Le cinquième chapitre, soulève une série d'études sur l'interaction entre l'évolution de la médication et la participation aux activités. Le sixième chapitre, décrit les études concernant le maintien en post-cure. L'auteur cite quelques recherches américaines pour nous présenter les résultats obtenus au Pavillon Bonsecours. L'avant-dernier chapitre, *«Réinsertion du patient psychiatrique chronique dans la communauté»* fait la distinction entre les méthodes traditionnelles de réinsertion sociale et les méthodes de transition de type behavioral. Ce chapitre se termine en y décrivant un exemple de programme de transition de type behavioral. Enfin le dernier chapitre, fait la synthèse et tente de faire le point sur la situation des institutions psychiatriques au Québec et ailleurs, en Amérique. Plusieurs références américaines sont présentées pour appuyer les conclusions de M. Trudel.

La présentation et l'organisation du matériel ressemblent à celle d'une thèse. On apprécie cette rigueur chez l'auteur. L'élément un peu plus décevant est l'analyse critique des échecs de ces techniques et leurs causes: manque de coopération de l'administration de l'institution, du personnel infirmier, etc. Même si ces justifications sont pertinentes, ils serait intéressant de faire un retour des dix dernières années sur les expériences behaviorales faites avec ce type de clientèle et voir si le critère «Sortie de l'hôpital ou désinstitutionnalisation» est un critère réaliste de succès. Il est dommage qu'un auteur aussi prolifique et important que celui-ci ne soit pas allé plus loin dans sa démarche critique. Dans cette optique, il serait intéressant qu'une rencontre-bilan se fasse avec d'autres institutions québécoises (Robert Giffard à Québec et Douglas à Verdun) pour faire le point sur les expériences behaviorales faites en milieu psychiatrique autant au niveau des patients long terme que court terme.

Cet ouvrage donne au néophyte une bonne idée d'une des principales contributions du modèle behavioral en milieu psychiatrique: le modèle d'intervention utilisant des techniques de renforcement symbolique. L'information qu'on y retrouve n'est pas originale et l'explication pour justifier le manque de résultat significatif est faible. Cependant, l'ouvrage contient suffisamment d'information pour intéresser les professionnels de la santé qui oeuvrent en milieu institutionnel, psychiatrique ou autre, et qui voudraient mettre sur pied ce type de programme.

RAYMOND DAVID
Behaviora et Hôpital Douglas

LADOUCEUR, R. et BÉGIN, G. (1980) **Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales.** St-Hyacinthe: Edisem / Maloine (135 p.) (9,50 $).

Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales est un ouvrage qui traite de façon simple mais exemplaire de l'ensemble des protocoles

employés pour la recherche dans les sciences du comportement. Les auteurs, professeurs de psychologie à l'Université Laval, présentent les principes logiques sur lesquels se fonde la démarche scientifique. A la suite de certains ouvrages anglophones consacrés à ces questions, Ladouceur et Bégin ont su éviter les écueils que sont d'une part le réductionnisme et la simplification outrée et d'autre part la superspécialisation et l'aridité qu'on rencontre fréquemment dans la littérature qui aborde cette thématique. Présenté de manière très pédagogique, les questions abordées sont clairement exposées et abondamment illustrées d'exemples tirés de la littérature.

Cet ouvrage est divisé en trois sections; la première est une excellente introduction à la recherche scientifique et expose d'abord les caractéristiques de la méthode expérimentale, établit ensuite la différence entre méthode corrélationnelle et inférentielle, s'arrête aux critiques et contraintes reliées à la méthode expérimentale et enfin passe aux sources d'invalidité interne et externe dont doit tenir compte tout chercheur consciencieux.

Le second chapitre présente les protocoles pré-expérimentaux, expérimentaux et quasi-expérimentaux en soulignant leur force et leur faiblesse en ce qui à trait à leur validité interne et externe. Ces questions de validité sont d'ailleurs utilement synthétisées dans un tableau, et ce pour chacun des trois types de protocoles.

Le dernier chapitre est consacré aux protocoles à cas uniques. Citant à la barre Claude Bernard et Skinner, les auteurs portent à notre attention l'utilité de la recherche sur des cas individuels. En effet, dans certaines circonstances la moyenne et la variance des groupes s'avèrent des indices peu fiables des changements survenus à la suite du traitement. De plus, ce qui est significativement différent au point de vue statistique ne l'est pas toujours du point de vue clinique. Voilà, entre autres choses, ce qui pourrait justifier la pertinence de tels protocoles.

La qualité dominante de ce livre est certainement d'être hautement pédagogique dans le sens que les idées s'enchaînent dans un déroulement logique qui plaît au lecteur. Il est cependant dommage qu'on reste sur sa faim quant à certaines questions telles l'échantillonnage au hasard, la régression statistique et la précarité de l'inférence que permettent les cas uniques. Il est dommage, par exemple, qu'une comparaison des protocoles à cas uniques n'ait pas été présentée sous forme de tableaux schématiques comme pour les autres protocoles.

En bref, c'est un livre que nous nous permettons de recommander aux étudiants et chercheurs en psychologie de même qu'à tous ceux qui s'intéressent aux questions méthodologiques dans les sciences pures et appliquées. Les ouvrages de langue française ayant cette concision et cette clarté étant rares, il était de mise, voire obligatoire, d'en signaler l'existence.

GEORGES LEBLOND et ALAIN CÔTÉ
Université Laval

Recension critique des revues behavioristes (suite)

Le présent texte constitue la deuxième partie d'un document dont le début a été publié dans le volume 11, N° 2 de cette revue. Lors de la présentation de ce projet, nous avions indiqué notre objectif de recenser toutes les revues consacrées exclusivement au conditionnement et à l'approche behaviorale d'ici la fin de 1981. Cependant, ce projet ne pourra pas être terminé avant la fin de 1982. Ceci est dû au fait

que la grève de la poste de l'été dernier a empêché la remise des textes pour la livraison d'automne 1981. D'autre part, nous avons mis la main sur de nouvelles revues et actuellement nous en dénombrons près de cinquante. De plus, nous allons inclure les «Newsletters» qui contiennent une section consacrée aux articles scientifiques. Finalement, nous ne voulons pas occuper un espace indu et retarder ainsi la parution de d'autres critiques de volumes que nous espérons d'ailleurs recevoir en plus grand nombre.

JACQUES FORGET
Behaviora

ANALYSIS AND INTERVENTION IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Éditeur: Arnold Rincover, The University of North Carolina at Greensboro.

Maison d'édition: Pergamon Press Inc., Maxwell House, Fairview Park, Elmsford New-York 10523, U.S.A.

Fréquence annuelle de parution: 4

Année du premier numéro: 1981

Nombre annuel d'articles: 40 (estimation)

Prix:[1] Institution: 50,00 $ US (11,6 ¢ / page)
Individu : 20,00 $ US (4,6 ¢ / page)
Étudiant : 10,00 $ US (2,3 ¢ 1 page)

Analysis and Intervention in Developmental Disabilities est l'une des plus récentes revues à voir le jour dans le domaine de l'intervention behaviorale. Pour l'instant, seul le premier numéro est disponible. Comme son nom l'indique bien, cette publication s'intéresse aux recherches appliquées et théoriques concernant les personnes handicapées et surhandicapées telles les mésadaptés sociaux-affectifs, les retardés mentaux, les enfants autistiques, ceux ayant des troubles d'apprentissage, les handicapées sensoriels et les handicapés reliés à des variables génétiques. Les articles publiés portent principalement sur les facteurs étiologiques, l'évaluation, les aspects éthiques et légaux, les traitements institutionnels, les thérapies occupationnelles, les variables éducatives et écologiques. De plus, la revue favorise les recherches empiriques utilisant des schémas intra ou inter-groupe, corrélationnelles et les recherches théoriques.

L'éditeur de la revue prévoit que plusieurs numéros porteront sur des thèmes spécifiques reliés à des symposiums. Par exemple, le premier numéro est consacré au thème «Est-ce que tous les enfants sont éducables?». Les prochains sujets abordés seront l'auto-mutilation, les changements institutionnels, les programmes d'intervention en milieu scolaire, le «mainstreaming» et le phénomène de la généralisation de la réponse. Evidemment, il est difficile de présumer du genre d'articles à venir à partir du premier numéro. D'une part, disons que dans ce premier cas, les articles sont davantage centrés sur des aspects théoriques, éthiques et légaux plutôt que sur des programmes d'intervention. D'autre part, la politique éditoriale ne sera publiée que lors du deuxième numéro. Mais il est certain que l'approche behaviorale sera le dénominateur commun surtout que les membres du comité de rédaction sont tous des behavioristes reconnus.

1. Le coût d'abonnement indiqué se rapporte aux livraisons de 1981 et inclut s'il y a lieu les frais postaux.

ANIMAL LEARNING AND BEHAVIOR

Éditeur: Robert C. Bolles, University of Washington, U.S.A.

Maison d'édition: The Psychonomic Society Inc.
2904 Guadalupe Street
Austin, Texas 78705, U.S.A.

Fréquence annuelle de parution: 4

Année du premier numéro: 1973

Nombre annuel d'articles: 101

Tirage: 1750
Prix: Institution: 31,00 $ (4,5 ¢ / page)
Individu : 16,00 $ (2,3 ¢ / page)

Lors de la livraison du premier numéro de cette revue en 1973, l'éditeur de l'époque, A. Amsel spécifiait qu'**Animal Learning and Behavior** se consacrait à la publication de recherches sur l'apprentissage. Cependant, cette revue ne devait pas utiliser un langage trop hermétique et trop technique afin de favoriser les échanges entre auteurs de différentes orientations, telles le conditionnement pavlovien, opérant et les autres paradigmes reliés à l'apprentissage, à la motivation et au développement du comportement animal. Huit ans plus tard, le nouvel éditeur, R. Bolles précise qu'il espère publier des textes sur le mécanisme de renforcement, sur le conditionnement pavlovien, sur les processus développementaux et cognitifs ainsi que sur l'orientation spatiale, renforçant ainsi la diversité du champ d'intérêts de la revue. Cette diversité de plus en plus prononcée s'observe d'ailleurs dans le fait qu'en 1973, les cinq revues les plus citées par les auteurs représentaient près de 60% de toutes les références de revues. En 1980, les cinq revues les plus citées ne représentent plus que 47% des références. Il devient alors évident que la présente bibliographie serait toute aussi complète sans la présente analyse puisqu'il arrive de plus en plus souvent que cette revue publie des articles non-behavioristes. Sa présence ici se justifie cependant à plusieurs niveaux. Premièrement, **Animal Learning and Behavior** est probablement la plus behavioriste des revues non exclusivement behavioristes, au niveau fondamental du moins, avec près de 90% des articles s'inscrivant dans ce contexte (pour 1980). Deuxièmement, la plupart des articles d'orientation développementale utilisent une méthode propre au conditionnement et le contenu des autres articles, portant par exemple sur les comportements d'agressions sexuels, alimentaires et l'imprinting sont loin d'aller à l'encontre d'une perspective behavioriste. Enfin, mentionnons qu'en 1973, le **Journal of Experimental Analysis of Behavior**, revue éminemment behavioriste était la troisième revue la plus citée par les auteurs tandis qu'en 1980, elle est devenue la deuxième, après le **Journal of Comparative and Physiological Psychology.**

Il est possible de résumer l'ensemble des articles publiés par cette revue par trois thèmes: conditionnement, mémoire, processus développemental. L'ordre et la fréquence relative de ces thèmes sont d'ailleurs respectés dans la plupart des numéros. Au niveau du conditionnement, plusieurs articles s'inspirent explicitement de l'analyse expérimentale du comportement et s'intéressent alors à des sujets tels les programmes complexes, l'autoshaping ou encore le contraste comportemental. La qualité de ces articles n'a rien à envier à celle d'articles publiés par des revues plus prestigieuses et il arrive que des hypothèses relativement nouvelles y soient abordées rapidement telle l'hypothèse de la déprivation de la réponse comme alternative au principe de Premack. Plusieurs recherches sur le conditionnement alimen-

taire aversif sont aussi publiées. Au niveau de la mémoire, les relations entre mémoire à court et à long terme sont analysées ainsi que l'influence de plusieurs variables sur le rétention, l'oubli et le transfert. L'aspect développemental est abordé à travers des thèmes comme les comportements d'agression intraspécifiques, les comportements sexuels et de communication, l'imprinting et la permanence de l'objet chez l'animal. Mentionnons aussi que la dimension physiologique est souvent présente dans certains textes et il n'est pas rare que des revues à caractère purement physiologique telles **JCCP**, **Behavioral Biology** ou encore **Physiology and Behavior** soient citées en références. Soulignons enfin que la revue publie à l'occasion des commentaires en réponse à des textes publiés dans le même numéro.

THE BEHAVIOR ANALYST

Éditeur: Julie S. Vargas, West Virginia University

Maison d'édition: Society for the Advancement of Behavior Analysis
Department of psychology, Western Michigan
University, Kalamazoo, Mi. 49008, U.S.A.

Fréquence annuelle de parution: 2

Année du premier numéro: 1978

Nombre annuel d'articles: 12

Prix: Institution: 22,00 $ US (14,7 ¢ / page)
Individu : 12,00 $ US (8,0 ¢ / page)

En 1974, un groupe d'une centaine de membres de la Midwestern Psychological Association décidaient de fonder une organisation alternative liée davantage à leur intérêt pour l'analyse expérimentale du comportement. En 1978, cette association appelée au début la **Midwestern Association for Behavior Analysis**, ensuite l'**Association for Behavior Analysis** et depuis 1981 la **Society for the Advancement of Behavior Analysis** décidait de publier **The Behavior Analyst**, considérée alors comme la revue officielle de l'association. En 1980, cette association comprenait environ 2,000 membres répartis à travers les Etats-Unis. L'image que la SABA projette par ses congrès annuels et le contenu de la revue est liée fortement à la pensée skinnérienne et dans ce sens, elle est davantage intéressée à la promotion d'un behaviorisme radical. Par rapport à l'autre association américaine, l'AABT, elle a donc des intérêts beaucoup plus spécifiques.

Chaque numéro de la revue comprend deux sections. La première est consacrée à la publication d'articles portant sur l'analyse behaviorale. La deuxième section, appelée: «The SABA Newsletter» contient des informations sur l'association, ses activités et celles des différents groupes d'intérêts. Cette section ne représente cependant que 19% des pages de la revue.

L'objectif de la revue est de promouvoir l'analyse behaviorale et son application dans différents champs d'activités tels l'éducation, la psychologie, la sociologie et d'évaluer son rôle dans la société contemporaine. De plus, la revue publie des recensions d'écrits, des discussions sur des textes déjà publiés et des articles sur la ré-interprétation de résultats déjà publiés. Cependant, les articles sur le behaviorisme comme philosophie, les documents présentant des résultats originaux sur les modifications du comportement en milieu appliqué et en milieu plus expérimental ne sont pas considérés comme étant du domaine de la revue. Dans cette perspective **The Behavior Analyst** reste une revue originale par le genre de documents

publiés et vient ainsi compléter des revues à tendance radicale comme **Behaviorism, Journal of Applied Behavior Analysis** et **Journal of Experimental Analysis of Behavior** qui eux, publient respectivement des textes reliés à ces trois domaines.

En plus des critiques de livres, le lecteur retrouve trois genres de documents: des articles proprement dit et de très courts textes appelés «On terms» et «In Response». Pour 1980, chaque numéro contient quatre articles dont un sur la formation minimale des behavioristes, un sur l'auto-contrôle, un sur les regains mentalistes des behavioristes, un sur la protection de l'environnement, un sur le comportement créatif et un sur les contradictions entre l'analyse behavioriste et son utilisation thérapeutique. Les textes appelés «On terms» sont généralement commandés à des auteurs par l'éditeur lui-même. Dans le premier numéro de 1980, J. Michael discute du concept de stimulus discriminatif et dans le deuxième numéro, C. Catania s'intéresse à l'implication conceptuelle du style littéraire choisi par les auteurs pour citer les auteurs et leurs publications. Dans chaque numéro, il y a un «In Response». Dans le premier numéro, Skinner précise la notion d'acquisition par rapport à certaines critiques éthologiques.

Les intervenants qui cherchent une revue consacrée à des études de cas, à la présentation de nouvelles techniques et leurs résultats dans une perspective thérapeutique doivent regarder ailleurs et les objectifs de la revue sont loin d'aller dans cette direction. Mais ceux intéressés au modèle behavioral comme grille d'analyse peuvent trouver dans cette revue matière à réflexion. Dans cette optique, ceux qui sont impliqués dans des activités professionnelles reliées à l'approche behaviorale et qui voudraient devenir membre de la SABA peuvent écrire à Norm Peterson à l'adresse ci-haut mentionnée. Le coût du membership est de 26,00 $ US et de 12,00 $ US pour un statut d'étudiant.

BEHAVIOR RESEARCH OF SEVERE DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Éditeur: Paul M. Smeets, Department of Developmental Psychology.
University of Leiden, The Netherlands.

Maison d'édition: North-Holland Publishing Co., P. O. Box 211,
1000 AE Amsterdam, The Netherlands

Fréquence annuelle de parution: 4

Année du premier numéro: 1980

Nombre annuel d'articles: 17

Prix: Institution: 69,75 $ US (21,1 ¢ / page)
Individu : 32,55 $ US (9,8 ¢ / page)

Il est significatif d'observer que dans l'espace d'un an, deux revues portant exclusivement sur l'intervention behaviorale auprès de multi-handicapés voient le jour. Juste retour aux sources puisque la modification du comportement a justement obtenue ses lettres de noblesse auprès d'une clientèle surhandicapée telle les déficients sévères et profonds et les psychotiques oubliés dans le coin des corridors ou sur les lits institutionnels. Certains diront que deux revues aussi spécialisées, c'est démontrer qu'il y a trop de scribouillards. D'autres disent que cela démontre seulement que les behavioristes sont débrouillards et qu'ils détiennent une technologie efficace pour analyser et modifier les retards sévères du développement.

BROSDD a vu le jour environ un an avant **Analysis and Invervention in Developmental Disabilities**. Pour distinguer les deux revues, il faut aller au delà des

objectifs énoncés puisque dans les deux cas, il s'agit de promouvoir les publications portant sur l'analyse et la modification de différents handicapés cognitifs, affectifs, relationnels, physiques, sensoriels qu'il soient congénitaux ou acquis. Cependant, une analyse des articles publiés laisse entrevoir des différences. D'une part, l'éditeur de **BROSDD** précise que le concept unificateur du texte est l'analyse fonctionnelle, renforçant ainsi une image plutôt de type JABA. Ceci est d'ailleurs vrai dans le mesure où pour les trois numéros parus jusqu'ici, JABA est la revue la plus fréquemment citée (13,8% des références), ce qui n'est pas le cas pour **AAIIDD**. D'autre part, **BROSDD** publie presque exclusivement des textes sur l'innovation, l'implantation et l'évaluation de procédures de traitements et semble s'intéresser moins à des considérations théoriques et socio-politiques. De façon spécifique, il y a généralement un ou deux articles par numéro qui est une revue des écrits expérimentaux sur un sujet quelconque: les vomissements et ruminations chez les déficients, l'auto-mutilation, l'évaluation de l'entraînement à la relaxation musculaire, l'analyse et la modification des attaques épileptiques dans une perspective opérante. Les autres textes sont des rapports de recherche et d'interventions auprès surtout d'une clientèle retardée sévère. Les problèmes abordés sont cependant variés: utilisation de mini-calculatrice, hypoventilation, discrimination des couleurs, réponses à des consignes verbales, langage. Une autre différence, plus superficielle celle-là, est la constitution du comité de rédaction qui inclus plus de 38% de non-américains. D'ailleurs l'éditeur ainsi que la maison d'édition sont hollandais. Par comparaison, le comité de **AAIIDD** est à 93% constitué d'américains qui se retrouvent fréquemment dans les comités de rédaction des revues behavioristes.

BROSDD est certes une revue spécialisée par sa clientèle-cible. Mais le personnel travaillant dans ces milieux va trouver dans cette revue un matériel des plus pertinents à leurs activités quotidiennes. Dans ce sens, **BROSDD** mérite une place de choix parmi la documentation behavioriste.

THE BEHAVIOR THERAPIST

Éditeur: John R. Lutzker, Southern Illinois University at Carbondale

Maison d'édition: Association for Advancement of Behavior Therapy

Fréquence annuelle de parution: 5

Année du premier numéro: 1978

Nombre annuel d'articles: 29

Prix: Institution et individu: 21,00 $ US (14 ¢ / page)
Membre de l'AABI: gratuit

The Behavior Therapist est une publication de l'«Association for Advancement of Behavior Therapy». Cette association, qui à l'heure actuelle est la plus importante en Amérique, regroupe 3,241 membres dont plusieurs font partie de l'un ou l'autre des 35 groupes d'intérêts qui lui sont rattachés[1]. De plus, 23 associations régionales provenant de l'intérieur et de l'extérieur des Etats-Unis sont affiliées à l'AABI. Les deux activités publiques importantes de cette dernière sont l'organisation d'un congrès annuel et la publication de trois revues, soit **Behavior Therapy, Behavior Assessment** et **The Behavior Therapist**[2].

1. Certains seront peut-être étonnés de savoir que l'AABI n'est pas la plus grosse association de behavioristes. C'est plutôt la DEUTSCHE GESELLSCHAFT FUR VERHALTENTHERAPIE (association allemande) avec près de 7,000 membres qui détient le 1er rang. Qui dit mieux!

En fait, **The Behavior Therapist** est la revue où en plus d'articles de fond, nous retrouvons les informations concernant l'AABI, ses activités nationales et régionales. Le contenu est alors très diversifié. Chaque numéro comprend entre un et trois articles spéciaux commandés par l'éditeur de la revue à des auteurs connus. Ces textes portent généralement sur les aspects sociaux, légaux, sur l'éthique et sur l'implantation de la thérapie behaviorale dans différents organismes publics et privés. De plus, la revue publie entre un et cinq courts articles de type expérimental et portant sur les applications thérapeutiques du modèle behavioral. Leur contenu est varié et semblable à ceux publiés par exemple par **Behavior Therapy**: le modèle pavlovien et l'anxiété, la dépression, le tabagisme et l'obésité, les phobies chez l'enfant, l'entraînement aux habiletés sociales chez les handicapés de la vue et ainsi de suite. A l'occasion, des rapports techniques sont présentés. Chaque numéro comprend aussi une section sur la critique de livres. Enfin, la revue publie des lettres à l'éditeur qui dans la plupart des cas sont d'excellentes mises au point sur divers domaines d'intérêt.

Celles et ceux qui désirent devenir membre de l'AABI, peuvent demander de l'information à Daniel M. Doleys, à l'adresse de l'AABI.

2. Cette année, le congrès se tient à Toronto. En 1982, il aura lieu du 18 au 21 novembre au Biltmore Hotel à Los Angeles.

Inscription à l'A.S.M.C. et Abonnement à la Revue de Modification du Comportement

Toute personne désirant s'inscrire (ou se réinscrire) à l'**Association scientifique pour la modification du comportement (A.S.M.C.)**, est priée de remplir le présent questionnaire et de faire parvenir un chèque ou mandat de $30.00 (étudiants: $15.00), à l'ordre de l'A.S.M.C. Cette cotisation constitue en même temps un abonnement à la **Revue de modification du comportement**[1].

☐ Cochez ici s'il s'agit d'une réinscription.

NOM: _____ Prénom: _____

ADRESSE: _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____

TÉLÉPHONE: Domicile: _____ Bureau: _____

PROFESSION: _____

_____

N. B: Si étudiant, indiquer dans quel domaine et à quel université ou collège.

1. Une contribution volontaire supplémentaire, déductible de l'impôt, ne serait évidemment pas refusée.

Abonnement pour les institutions

L'abonnement annuel à la Revue est de $40.00 pour les institutions. Celles-ci sont priées de faire parvenir leur commande à:

M. Gilles Trudel, secrétaire
A.S.M.C.
5555, 15e avenue
Montréal, Qué.
H1X 2T9

Revue de modification du comportement
Volume 11, N° 4, 231-232, Hiver 1981

Index 1981 des auteurs

MAURICE HARVEY
Directeur

Archambault, Jean, Montambeault, R., Ouellet, G. (1981) L'approche behaviorale appliquée à la rééducation des difficultés en lecture. *11* (1), 1-9.

Archambault, Jean, Gladu, S. (1981) Behavioristes en milieu scolaire: accusés, levez-vous. *11* (4), 179-181.

Arseneau, Joanne (voir Julien, D. et al., 1981).

Audet, Nicole (voir Trudel, G. et al., 1981).

Beausoleil, Raymond (voir Rioux, S. et ..., 1981).

Bégin, Guy (voir Bellerose et ..., 1981).

Bellerose, Jeannette, Bégin, G. (1981) L'autoenregistrement: ses effets et son efficacité en tant qu'instrument de mesure du comportement. *11* (4), 199-212.

Bourque, Paul, Schofield, H. (1981) L'évaluation de stratégies behaviorales et cognitives dans l'entraînement à l'assertion. *11* (3), 169-177.

Branston, Mary Beth (voir Brown, L. et al., 1981).

Brown, L., Branston, M. B., Hamre-Nietupski, S., Johnson, F., Wilcox, B., Gruenwald, L. (1981) Rationnel en faveur d'interactions globales et à long terme entre les étudiants sévèrement handicapés, les étudiants non handicapés et les autres citoyens. *11* (1), 11-22.

Campbell, Michel (voir Trudel, G. et al., 1981).

Chamberland, Claire (voir Julien, D. et al., 1981).

Charest, Jacques (1981) Applications cliniques et paramètres de la rétroaction biologique alpha: une revue critique. *11* (3), 131-145.

Comeau, Judith, Dallaire, J. (1981) Programme d'entraînement individuel à l'assertion et effets de généralisation chez des enfants d'âge scolaire. *11* (4), 183-198.

Côté, Alain (voir Leblond, G. et ..., 1981).

Dallaire, Josée (voir Comeau, J. et ..., 1981).

David, Raymond (1981) Critique du livre de G. Trudel (1980) *Thérapie de milieu en institution psychiatrique. 11* (4), 221-222.

Dufort, Francine (voir Trudel, G. et al., 1981).

Dufresne, Aude (voir Julien, D. et al., 1981).

Forget, Jacques (1981a) Critique de livres. Editorial. *11* (2), 97-103.

Forget, Jacques (1981b) Recension critique des revues behavioristes (suite). *11* (4), 223-229.

Fortin, Laurier (voir Langlois, G. et ..., 1981).

Fradette, Guy (voir Tremblay, G. et al., 1981).

Gladu, Sylvie (voir Archambault, J. et ..., 1981).

Grondin-Bordeleau, Brigitte, Trudel, G., Marcil-Denault, J. (1981) Traitement composite de la phobie d'aller en avion: une approche bahaviorale. *11* (2), 91-96.

Gruenwald, Lee (voir Brown, L. et al., 1981).

Hamre-Nietupski, Susan (voir Brown, L. et al., 1981).

Harvey, Maurice (1981) Index des auteurs. *11* (4), 231-232.

Hoggins, Sheilagh (voir Julien, D. et al., 1981).

Johnson, Fran (voir Brown, L. et al., 1981).

Joyce-Moniz, Luis (1981) Perspectives constructives dans le mouvement thérapeutique cognitiviste. *11* (2), 83-90.

Julien, Danielle, Chamberland, C., Dufresne, A., Théoret, M., Nantel, M., Matteau, A., Hoggins, S., Nadeau, L., Simard, R., Arseneau, J., Laurendeau, M.-C., Serdongs, F. (1981) Thérapies avec les femmes: lieu de pourvoir? *11* (2), 69-82.

Langlois, Gaëtan, Fortin, L. (1981) Entraînement au contrôle de l'énurésie. *11* (1), 23-33.

Laurendeau, Marie-Claire (voir Julien, D. et al., 1981).

Leblond, Georges, Côté, A. (1981 Critique du livre de R. Ladouceur et G. Bégin (1980) *Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales. 11* (4), 222-223.

Marcil-Denault, Jinette (voir Grondin-Bordeleau, B. et al., 1981).

Matteau, Andrée (voir Julien, D. et al., 1981).

Montambeault, Réal (voir Archambault, J. et al., 1981).

Nadeau, Louise (voir Julien, D. et al., 1981).

Nantel, Marjolaine (voir Julien, D. et al., 1981).

Ouellet, Georges (voir Archambault, J. et al., 1981).

Piédalue, Marc (voir Tremblay, G. et al., 1981).

Provost, Pierre (1981) Les effets d'un programme d'autocontrôle sur le comportement de course à pied. *11* (2), 57-68.

Richelle, Marc (1981) Crise de la société et science du comportement. *11* (3), 109-118.

Rioux, Serge, Beausoleur, R. (1981) Analyse expérimentale de la douleur. *11* (3), 147-167.

Schofield, Hélène (voir Bourque, D. et ..., 1981).

Serdongs, Francine (voir Julien, D. et al., 1981).

Simard, Roxane (voir Julien, D. et al., 1981).

Théoret, Manon (voir Julien, D. et al., 1981).

Tremblay, Gaëtan, Piédalue, M., Fradette, G. (1981) Elaboration d'une cote multidimensionnelle comme outil diagnostique en retard mental. *11* (3), 119-129.

Trudel, Gilles, Dufort, F., Campbell, M., Audet, N. (1981) Evaluation behaviorale des dysjonctions sexuelles. *11* (4), 213-220.

Trudel, Gilles (voir Grondin-Bordeleau, B. et al., 1981).

Wilcox, Barbara (voir Brown, L. et al., 1981).

CENTRE DE PSYCHOLOGIE BEHAVIORALE
MARCHAND-MARINEAU-RICHARD

1575 ouest, Henri-Bourassa, suite 380,
Montréal H3N 3A9; tél.: 336-5562

- Modification du comportement: enfants, adolescents, adultes.
- Intervention individuelle et de couple.
- Supervision individuelle.
- Enseignement et conférences.
- Formation du personnel.

Psychologues-sociétaires:

ANDRÉ MARCHAND, M.A. (Psy)
NORMAND MARINEAU, M.A. (Psy)
MARC-ANDRÉ RICHARD, M.Ps.

Psychologue consultant:

GUY SABOURIN, M.A. (Psy)

BEHAVIORA

PSYCHOLOGUES CONSULTANTS

6955, boul. Taschereau, suite 211
Brossard, Qué. J4Z 1A7 Tél: 678-5707

- Thérapie: enfants, adolescents, adultes
- Consultation et formation en analyse et modification du comportement
- Enseignement et recherche
- Edition d'une revue publiée bi-annuellement depuis janvier 1977, «La technologie du comportement»

INTERVENANTS

Raymond David, M.Ps.
Jacques Forget, M.A. (Psy)
Louise Hogue, M.Ps.
Réal Montambeault, M.A. (Psy)
Rodrigue Otis, D.Ps.
Jean-Guy Pépin, M.A. (Psy)
Pierre-Paul Scott, M.Ps.
John Topp, M.Ps.

CCPE

Centre de consultation psychologique et éducationnelle

1497 boul. St-Joseph Est
Montréal, (Qué.) H2J 1M6
(514) 522-3195

- Evaluation psychologique et thérapie
- Services psychologiques et institutionnels (Centres d'accueil, Commissions scolaires, etc.)
- Formation et recherche

Paul MAURICE, D.Ps.
Michel DYOTTE, M.A. (Ps.)
Michel GILBERT, Ph.D.
Nicole BLOUIN, M.A. (Ps.)

Institut de psychologie pour le développement du comportement inc. (I.P.D.C.)
5601 est, bélanger
montréal, québec H1T 1G3
téléphone: 256-5011

Les services suivants sont offerts dans l'approche behaviorale:

- Consultation aux institutions et en milieu scolaire.
- Thérapies individuelles et de couple:
  - problèmes sexuels,
  - dépression,
  - phobies,
  - et autres...
- Programme spécial en groupes pour problème d'obésité.
- Liste des psychologues:
  - Clément Patenaude
  - Francesco Maruca
  - Marcelle Farahian
  - Jean Archambault
  - Normand Leblanc
  - Sylvie Gladu-Bissonnette
  - Henri Martin-Laval
  - Georges Ouellet
  - Lynda Dionne

LISTE DES REVUES DISPONIBLES

$1.00 l'unité

Volume 1 N°: 1	Volume 2 N°: 1	Volume 3 N°: 1
Volume 1 N°: 2	Volume 2 N°: 2	Volume 3 N°: 2
Volume 1 N°: 3		Volume 3 N°: 3
Volume 1 N°: 4		Volume 3 N°: 4

$2.00 l'unité

Volume 5 N°: 1	Volume 6 N°: 2	Volume 7 N°: 1
Volume 5 N°: 2	Volume 6 N°: 4	Volume 7 N°: 2
Volume 5 N°: 4		Volume 7 N°: 3 et 4

Volume 8 N°: 1	Volume 9 N°: 1
Volume 8 N°: 2	
Volume 8 N°: 3	
Volume 8 N°: 4	

$4.00 l'unité

Volume 9 N°: 2 et 3	Volume 10 N°: 1	Volume 11 N°: 1
Volume 9 N°: 4	Volume 10 N°: 2	Volume 11 N°: 2
	Volume 10 N°: 3	Volume 11 N°: 3
	Volume 10 N°: 4	Volume 11 N°: 4

Les gens intéressés sont priés de contacter le secrétariat.