

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	v
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
Attitudes de Focusing.....	4
Focusing et santé psychologique.....	6
<i>Focusing Manner Scale</i> et santé psychologique.....	7
Présente étude.....	8
Chapitre 1. Échelle des attitudes de Focusing (ÉAF) : traduction française et validation de la <i>Focusing Manner Scale</i> (FMS-AA).....	9
Conclusion générale.....	37
Références de l'introduction et de la conclusion.....	40
Appendice A. FMS-AA.....	44
Appendice B. Approbation éthique.....	47
Appendice C. Normes de présentation de la Revue québécoise de psychologie.....	49

Liste des tableaux

Tableau

1	Échelle des attitudes de Focusing.....	19
2	Statistiques descriptives des scores obtenus à l'ÉAF, à l'ÉMMBEP, à l'ÉMMDP et à l'ÉSV.....	24
3	Analyse factorielle en composantes principales de l'ÉAF au temps 1.....	25

Remerciements

Je remercie d'abord mes directeurs de recherche, Mme Claudie Émond et M. Gilles Lalande, qui ont su unir leurs forces pour se pencher judicieusement sur mon travail et le bonifier. Je tiens également à souligner l'apport et le support de M. Daniel Lalande qui a établi des échéanciers de travail ne laissant aucune place à la procrastination. Un merci tout particulier à Geneviève Racine qui a contribué à la structure de mon travail, donnant une forme qui a clarifié le contenu. En n'oubliant pas mon mentor en Focusing, M. Richard Lajeunesse, qui au-delà des mots a su faire émerger les images qui avaient un sens pour moi.

Introduction

Le Focusing est une technique qui a pris racine dans les travaux d'Eugene Gendlin réalisés dans les années 1950. Gendlin était alors Ph.D. en philosophie et proche collaborateur de Carl Rogers, fondateur de la psychothérapie centrée sur la personne. Découlant des courants philosophiques de Dilthey, Dewey, Merlau-Ponty et McKeon, Gendlin (1997) a mis de l'avant la *philosophie de l'implicite* qui souligne l'importance du savoir préverbal. Il soutient que l'individu peut avoir accès à une multitude d'informations non conceptuelles en portant attention à son ressenti. Considérant que le rapport au monde est beaucoup plus complexe que ce que les concepts peuvent en révéler et que l'individu en sait beaucoup plus que ce qu'il peut en dire à partir des cognitions, Gendlin (1997) a appliqué sa vision aux travaux de recherche clinique de Rogers. Il a démontré que certains patients référaient à un ressenti qui se trouvait au-delà des mots pour progresser dans leur cheminement thérapeutique et avaient bel et bien recours à ce qu'il a nommé le Focusing (Gendlin, Beebe, Cassens, Klein & Oberlander, 1968).

Le Focusing, tel que décrit par Gendlin (1969), réfère à un processus d'introspection dans lequel l'individu entre en relation avec le sens corporel ou ressenti (*bodily felt sense*) d'une préoccupation ou d'un problème. Le sens corporel représente la façon dont une expérience est ressentie dans le corps et revêt des significations d'abord inconnues de l'individu, mais accessibles via le processus du Focusing. Il s'inscrit à partir de l'expérience de la personne dans l'ici et maintenant (Gendlin, 1961) et est sous-jacent à l'ensemble des registres cognitif, émotionnel, corporel, relationnel, familial ou autres (Lambooy, 1998, 2003). Il peut contenir une émotion, mais prend d'abord la forme

de quelque chose à la fois de plus complexe et plus flou (Gendlin, 1984; Weiser Cornell, 2013). Le ressenti s'inscrit le plus souvent dans la gorge, l'estomac et l'abdomen (Weiser Cornell, 1998). Selon Hudek (2004, p. 12), « Des exemples communs de ressentis sont la sensation de papillons dans le ventre lorsqu'on est sur le point de parler en public ou la boule dans la gorge lorsqu'on se sent triste ou contrarié » [traduction libre].

Le Focusing peut être décrit comme le fait de se tourner à l'intérieur de soi pour s'efforcer d'identifier le sens corporel momentané d'un problème tout en essayant de le symboliser à l'aide de mots ou d'images (Leijssen, 1990). C'est un processus qui est à la base naturel chez l'individu, mais pour lequel Gendlin (1984) a identifié six étapes à suivre afin de retrouver la façon d'y accéder ou de stimuler le processus : 1- Dégager un espace permettant l'écoute; 2- Laisser émerger le ressenti corporel; 3- Préciser le ressenti à l'aide de mots, de mouvements ou d'images; 4- Faire résonner le ressenti en le comparant aux mots/images choisis jusqu'à ce qu'il s'en suive un accord parfait; 5- Interroger le ressenti et laisser la réponse émerger d'elle-même; 6- Accueillir ce qui a émergé. La première étape du Focusing, le dégagement de l'espace ou *Clearing a space*, est une attitude qui permet de réduire le stress, réguler l'émotion et se distancier des sentiments désagréables. Les cinq étapes subséquentes visent à développer l'attention et l'ouverture accordées au ressenti puis à cibler la symbolique s'y référant (images, mots, gestes, sensations physiques diverses) ainsi qu'à valider la concordance du ressenti avec la façon de se sentir ou avec ce que l'on veut dire ou agir (Rappaport, 2010). En suivant les étapes, l'individu peut jouir d'*insights* (prises de conscience) et d'apaisements

physiologiques (manifestations de l'évolution ou de la résolution de blocages psychiques) desquels découlent de nouvelles façons d'être et d'agir (Gendlin, 1984; Iberg, 2013; Weiser Cornell, 2005, 2013).

En plus d'être utile en psychothérapie, le Focusing est utilisé dans une multitude de domaines, tels que l'éducation, les sports, les arts, les affaires et se pratique dans 33 pays à travers le monde (www.focusing.org). Dans ces diverses sphères, l'individu est confronté à des enjeux personnels et relationnels qui ont un impact sur son expérience de vie et sa façon d'être et d'agir. Citons en exemple : l'utilisation de l'approche de type Focusing en taekwon-do afin d'offrir une porte d'accès à la découverte de soi (www.tkd-crh.com); et les programmes de soutien et de formation en Focusing (p. ex., le programme OPPER, www.diffusion-focusing.org/doc/porte-ouverte-2009/dalcourt/education.pdf) qui ont été mis sur pied afin de favoriser le développement personnel et professionnel des enseignants et améliorer ainsi leur connaissance de soi et leur habileté à accompagner les enfants dans leur cheminement scolaire.

Attitudes de Focusing

Plusieurs professionnels du Focusing s'accordent pour relever l'importance des attitudes de Focusing dans le bon déroulement de la psychothérapie (Hudek, 2004; Weiland, 2012). Le Focusing est une méthode qui enseigne l'attention portée au ressenti, aux sensations corporelles qui sont porteuses de sens, au lieu de se centrer sur les cognitions ou les émotions. « L'attention en Focusing diffère de l'attention habituelle que l'on porte à nos sentiments, car elle se porte d'abord sur le corps et se produit dans

la zone entre le conscient et l'inconscient » (traduction libre de Gendlin, 1996, p.1). L'attitude centrale du Focusing en est une d'ouverture, de curiosité, d'attention, de conscience et d'acceptation face au ressenti (Gendlin, 1996; Iberg, 2011; Leijssen, 1998; Rappaport, 2010; Weiser Cornell, 2005). Les praticiens du Focusing soulignent l'importance de porter une attention qui soit sans jugement et marquée d'empathie telle la relation du thérapeute envers son patient (Iberg, 2011; Weiser Cornell, 2013). Iberg (2011) ajoute que l'individu est le seul qui sait réellement ce qu'il ressent et ce dont il a besoin.

Nickerson (2012) a établi un parallèle entre le processus de Focusing et le cycle de l'attachement sécure, le thérapeute en Focusing jouant essentiellement le même rôle qu'un parent qui agit comme modèle des fonctions de régulation émotionnelle de l'enfant. En Focusing, la personne est invitée à être à l'écoute de son ressenti corporel duquel émerge son besoin (p. ex., un problème à solutionner). Elle tente par la suite de s'accorder au mieux avec ce qui se manifeste, puis questionne son ressenti pour en arriver à le faire évoluer et à solutionner une difficulté. Finalement, la personne est amenée à prendre conscience du changement interne ressenti. Le cycle de l'attachement sécure en est un de reconnaissance des besoins de l'enfant qui se fait par une écoute intuitive et une adaptation du parent à l'expérience subjective de l'enfant afin de combler ses besoins (Nickerson). C'est en répétant ce processus d'attention, d'empathie et de satisfaction des besoins de l'enfant qu'une sensation de confiance et de sécurité s'installe entre le parent et l'enfant, entre la personne et son expérience subjective face à la vie. Par la pratique du Focusing, la personne peut ainsi acquérir une nouvelle stratégie

de régulation des émotions en adoptant une distance adéquate face l'expérience de son ressenti, tout en maintenant une relation avec celle-ci qui soit caractérisée par l'attention, le contact, la conscience et l'empathie.

Focusing et santé psychologique

La technique de Focusing adopte une position mitoyenne entre la confrontation et la relaxation. L'effet premier et direct de la pratique du Focusing est le relâchement des tensions psychologiques et physiologiques, ce qui provoque une diminution de l'inconfort et du stress ressentis par l'individu (Iberg, 2013; Klagsbrun, 2008; Weiland, 2012).

Un fait très important et surprenant à propos d'une référence directe à la signification du ressenti est que, si la problématique considérée est génératrice d'anxiété ou hautement inconfortable, cet inconfort ressenti diminue à mesure que l'individu réfère directement à la signification du ressenti. Cela dit, plus l'individu se centre sur la signification de son ressenti, plus il symbolise avec justesse, plus il s'en sentira soulagé. [traduction libre] (Gendlin, 1964, p. 164).

Plusieurs études ont contribué à valider l'impact de la Thérapie basée sur le Focusing (*Focusing-Oriented Therapy*, FOT) ou l'Art-thérapie basée sur le Focusing (*Focusing-Oriented Art Therapy*, FOAT, Rappaport, 2009) sur la santé psychologique. Parmi les populations étudiées, se retrouvent les personnes atteintes de cancer (Grindler Katonah, & Flaxman, 1999), de douleurs chroniques (Pettinati, 2002), de stress post traumatique (Chidanand, 2014) ou sans affection particulière (Weiland, 2012). D'autres études ont démontré les bienfaits psychologiques de l'étape du dégagement de l'espace tant sur la réduction de l'anxiété, des symptômes

de dépression et de la douleur que sur l'amélioration de la qualité de vie et l'acquisition de nouvelles stratégies d'adaptation (Ferraro, 2010, recherche doctorale inédite citée par Grindler Katonah, 2012; Klagsbrun, Lennox, & Summers, 2010; McGrath, 2013).

Focusing Manner Scale et santé psychologique

La FMS-A.A est un questionnaire auto-administré de 25 items qui peut être utilisé auprès d'un large échantillon de la population générale ne possédant aucune connaissance en Focusing. Elle permet notamment de mesurer trois principales attitudes de Focusing : 1- Accepter et agir à partir de l'experiencing; 2- Être conscient de l'experiencing; 3- Trouver une distance confortable face à l'experiencing (Aoki & Ikemi, 2014). Plusieurs recherches, citées par Aoki et Ikemi (2014), ont été effectuées au Japon à partir de cet outil et démontrent des liens significatifs entre les attitudes de Focusing et la santé abordée selon différentes approches ou modèles théoriques, par exemple : l'actualisation de soi et la résilience (Aoki, 2008); l'efficacité personnelle, le sentiment de contrôle et les compétences sociales (Doi & Morinaga, 2009); l'affirmation de soi (Saito, 2008); l'intelligence émotionnelle (Nakagaki, 2007); les affections mentales et physiques (Fukumori & Morikawa, 2003; Nakagaki, 2007); et la blessure narcissique (Matsuoka, 2007).

Présente étude

Cet essai vise à présenter une traduction française de la *Focusing Manner Scale* (FMS-A.A, Aoki, 2012, voir Appendice A) ainsi que ses qualités métrologiques. La présente étude a reçu l'aval du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (voir Appendice B). L'essai a été rédigé sous la forme d'un article scientifique qui sera soumis à la Revue québécoise de psychologie. L'article qui s'intitule *Échelle des attitudes de Focusing (ÉAF) : traduction française et validation de la Focusing Manner Scale (FMS-A.A)* est présenté au Chapitre 1 de cet essai. L'article comprend le contexte théorique de la recherche, la méthode utilisée, les résultats obtenus, la discussion des résultats, des forces et limites de l'étude ainsi que des pistes de recherches futures. La rédaction a été réalisée selon les normes de présentation de la revue (voir Appendice C).

Chapitre 1

Échelle des attitudes de Focusing (ÉAF) : traduction française et validation de la

Focusing Manner Scale (FMS-A.A)

**ÉCHELLE DES ATTITUDES DE FOCUSING (ÉAF) : TRADUCTION FRANÇAISE ET
VALIDATION DE LA FOCUSING MANNER SCALE (FMS-A.A)**

Solange RACINE, Gilles LALANDE, Claudie ÉMOND
Université du Québec à Chicoutimi

Résumé

L'objectif de l'étude est de présenter l'Échelle des attitudes de Focusing (ÉAF), la version française de la Focusing Manner Scale (Aoki, 2012), ainsi que les résultats de l'étude de ses qualités métrologiques auprès d'étudiants d'une université québécoise. L'analyse factorielle a permis d'établir la validité de construit en distinguant quatre attitudes de Focusing. Une cohérence interne satisfaisante et une fidélité test-retest acceptable ont été observées. Une relation positive et statistiquement significative a été obtenue entre les attitudes de Focusing et la santé psychologique. L'ÉAF constitue un outil permettant aux psychothérapeutes d'évaluer et de favoriser le développement des attitudes de Focusing d'une personne.

Mots clés : santé psychologique, experiencing, Échelle des attitudes de Focusing

Abstract

The objective of this study is to present the Échelle des attitudes de Focusing (ÉAF), the French version of the Focusing Manner Scale (Aoki, 2012), as well as its psychometric qualities among a population of students in Quebec. Factor analysis allowed to establish the construct validity by distinguishing four Focusing attitudes. Satisfactory internal consistency and acceptable test-retest fidelity were observed. A positive and statistically significant relationship was obtained between Focusing attitudes and psychological health. The ÉAF is a tool for psychotherapists to assess and promote the development of a person's Focusing attitudes.

Key words : psychological health, experiencing, Focusing Manner Scale

INTRODUCTION

Le Focusing est une technique d'introspection basée sur le ressenti corporel. Depuis une quarantaine d'années, les chercheurs intéressés par le Focusing ont mis de l'avant plusieurs outils visant à mesurer ce processus d'introspection ayant lieu en psychothérapie (Hendricks, 2002). Des échelles de mesure ont été créées afin que les thérapeutes puissent évaluer le niveau d'experiencing, soit le recours à sa propre expérience interne dans l'ici et maintenant face à une situation ou un problème, que présentait l'individu lors de son processus thérapeutique (Hendricks, 2002) : *The Experiencing (EXP) Scale* (Klein, Mathieu, Gendlin, & Kiesler, 1969); *The Focusing Rating Scale* (Sachse & Neumann, 1983); *The Therapist Ratings of Client Process* (Iberg, 1997); *The Clearing a Space Check List* (Grindler Katonah, 1991). Des questionnaires d'auto-évaluation de l'expérience du Focusing ont également été développés afin d'être administrés suite à une session de Focusing : *The Post-Focusing Check-List* et *The Post-Focusing Questionnaire* (Wolf & Vandenbos, 1970); *The Focusing-Oriented Session Report* (Iberg, 1999).

En 2003, Fukumori et Morikawa (cités par Aoki & Ikemi, 2014) ont développé une première échelle portant spécifiquement sur les attitudes de Focusing, la *Focusing Manner Scale* (FMS), un questionnaire en langue japonaise. En plus de porter spécifiquement sur les attitudes de Focusing, cet outil auto-administré peut être utilisé auprès d'un large échantillon de la population générale ne présentant aucune connaissance ou expérience en Focusing. Il a également été soumis à plusieurs analyses de validité et fidélité et il a été utilisé dans plusieurs recherches relatives à la santé psychologique (Aoki & Ikemi, 2014). Selon Krycka et Ikemi (2016), la FMS et la *EXP scale* constituent les deux outils de recherche les plus utilisés quant à l'étude du processus de Focusing pris dans son ensemble (*macroprocess research*). Ces outils ont tous deux démontré le lien entre la thérapie basée sur le Focusing (FOT, *Focusing-Oriented Therapy*, Gendlin, 1996) et l'efficacité thérapeutique (Krycka & Ikemi, 2016).

Plusieurs versions, toujours en langue japonaise, sont nées de la FMS. Aoki (2012) a récemment proposé une nouvelle version de l'échelle, cette fois en langues japonaise (FMS-A.J) et anglaise (FMS-A.A), bonifiant ainsi l'accessibilité à cet outil (Aoki & Ikemi, 2014). Le but de la présente recherche est de proposer une traduction française de la FMS-A.A et d'en étudier les qualités métrologiques auprès d'étudiants d'une université québécoise afin de mettre à la disposition des chercheurs et des praticiens un outil de mesure en français des attitudes de Focusing. De plus, les relations entre la présence des

attitudes de Focusing, d'une part, et le bien-être et la détresse psychologique, d'autre part, sont explorées. Elles contribueront à établir des bases empiriques quant aux relations entre les attitudes de Focusing et la santé mentale.

Focusing et attitudes de Focusing

Le Focusing, tel que décrit par Gendlin (1969) réfère à un processus d'introspection dans lequel l'individu entre en relation avec le sens corporel (ou ressenti) d'une préoccupation ou d'un problème. Gendlin (1984) a identifié six étapes à suivre : 1- Dégager un espace permettant l'écoute; 2- Laisser émerger le ressenti corporel; 3- Préciser le ressenti à l'aide de mots, de mouvements ou d'images; 4- Faire résonner le ressenti en le comparant aux mots/images choisis jusqu'à ce qu'il s'en suive un accord parfait; 5- Interroger le ressenti et laisser la réponse émerger d'elle-même; 6- Accueillir ce qui a émergé. La première étape du Focusing, le dégagement de l'espace (*Clearing a space*), est une attitude qui permet de réduire le stress, réguler l'émotion et se distancier des sentiments désagréables. Les cinq étapes subséquentes réfèrent à des attitudes d'ouverture, de curiosité, d'attention, de conscience et d'acceptation face au ressenti (Gendlin, 1996; Iberg, 2011; Leijssen, 1998; Rappaport, 2010; Weiser Cornell, 2005).

Focusing et efficacité thérapeutique

La capacité du patient de faire référence à son expérience interne est liée selon plusieurs recherches aux changements internes significatifs chez le patient, manifestations de l'efficacité psychothérapeutique (Hendricks, 2002; Weiser Cornell, 2013). Une recension d'écrits effectuée par Hendricks (2002) met de l'avant 23 études qui soutiennent l'hypothèse de corrélations positives entre l'usage du Focusing et de meilleurs résultats thérapeutiques. Hendricks (2002) rapporte une étude publiée en allemand par Sachse (1992) qui a démontré que les patients qui avaient pu profiter d'enseignements concernant le processus de Focusing obtenaient de meilleurs résultats que ceux qui bénéficiaient uniquement de la thérapie centrée sur la personne. Cette étude a également confirmé la relation entre la présence d'habiletés en Focusing lors des premiers entretiens en psychothérapie et les résultats positifs qui en découlent. Plusieurs recherches citées par Hendricks (2002) ont démontré une corrélation positive entre la FOT et l'efficacité thérapeutique auprès de prisonniers (Goldman, et al., 1996; Wolfus & Bierman, 1996), de patients psychotiques (Egendorf, 1982; Gray, 1976; Hinterkopf & Brunswick, 1975, 1979, 1981), de

personnes âgées (Sherman, 1990) et de patients présentant des problèmes liés à la santé physique (Holstein & Flaxman, 1997; Katonah, 1999; Shiraiwa, 1998).

La recension des écrits effectuée par Hendricks (2002) a également mis de l'avant 39 études, dont particulièrement 11 recherches (Bierman, et al., 1976; Clack, 1980; Gibbs, 1978; Hinterkopf & Brunswick, 1975, 1979, 1981; Leijssen, 1996; McMullin, 1972; Olsen, 1975; Schoeninger, 1965; VandenBos, 1973), démontrant que les habiletés en Focusing peuvent être améliorées par un enseignement de la technique ou une intervention spécifique du thérapeute encourageant le processus. Bien que l'amélioration des habiletés en Focusing ne soit pas toujours maintenue suite à un apprentissage, les résultats de ces recherches établissent que les habiletés en Focusing peuvent être développées et ainsi mener à une plus grande efficacité thérapeutique (Hendricks, 2002).

Focusing et santé psychologique

Plusieurs études ont contribué à valider l'impact de la FOT, incluant l'art-thérapie basée sur le Focusing (*Focusing-oriented art therapy* ou FOAT, Rappaport, 2009), sur la santé psychologique et auprès de diverses populations dont des personnes aux prises avec le cancer, des douleurs chroniques ou un stress post-traumatique. Grindler Katonah et Flaxman (1999) ont démontré une diminution de la dépression en plus d'une amélioration des attitudes positives envers le corps (*positive body attitudes*) chez des personnes atteintes de cancer qui ont bénéficié de la FOT. Pettinati (2002) a dénoté une amélioration du bien-être à la fois physique et psychologique grâce à l'usage de la FOT chez des personnes souffrant de douleurs chroniques. Weiland (2012) a démontré que l'utilisation de la FOAT auprès d'une population étudiante permettait une réduction du stress tandis que Chidanand (2014) a mesuré une diminution de la dépression chez des femmes ayant des symptômes de stress post-traumatique.

D'autres études, pour leur part, se sont intéressées spécifiquement aux bienfaits psychologiques de l'étape du dégagement de l'espace (DE). McGrath (2013) a mesuré une augmentation de la prise de conscience et une diminution de la dépression suite à des séances de DE jumelées aux arts chez des femmes souffrant de douleur chronique. Klagsbrun, Lennox et Summers (2010) ont démontré que le DE permettait une amélioration de la qualité de vie chez les femmes souffrant de cancer. D'un point de vue qualitatif, celles-ci se sentaient plus calmes, avec une meilleure adaptation et régulation émotionnelle,

ainsi qu'un plus grand sentiment de bien-être et de prise en charge face à la peur et l'anxiété. Grindler Katonah (2012) a relevé une recherche doctorale non-publiée (Ferraro, 2010) qui a démontré l'impact de l'étape du DE sur la réduction de l'anxiété, des symptômes de dépression et de la douleur en plus de l'acquisition de nouvelles stratégies d'adaptation chez les personnes souffrant de douleurs chroniques.

Attitudes de Focusing et santé psychologique

Aoki et Ikemi (2014) citent plusieurs recherches qui ont été effectuées au Japon à partir de la FMS et qui ont démontré des corrélations positives significatives entre la présence des attitudes de Focusing et certaines variables liées à la santé psychologique et physique : l'efficacité personnelle, le sentiment de contrôle et les compétences sociales (Doi & Morinaga, 2009); l'actualisation de soi et la résilience (Aoki, 2008); ainsi que l'affirmation de soi (Saito, 2008). Une corrélation positive a été également relevée avec l'intelligence émotionnelle (Nakagaki, 2007, cité par Aoki & Ikemi, 2014). Des corrélations négatives et statistiquement significatives ont été obtenues avec les affections mentales et physiques (Fukumori & Morikawa, 2003; Nakagaki, 2007, cités par Aoki & Ikemi, 2014) et la blessure narcissique (Matsuoka, 2007, cité par Aoki & Ikemi, 2014). Une autre étude a démontré que les attitudes de Focusing telles que mesurées par la FMS prédisent une réduction de la tendance à la dépression (Yamazaki, Uchida, & Ito, 2008, cités par Aoki & Ikemi, 2014).

Focusing Manner Scale (FMS)

Développement et description de l'échelle

Considérant que les attitudes de Focusing permettent de faciliter la pratique du Focusing et la psychothérapie, Fukumori et Morikawa (2003, cités par Aoki & Ikemi, 2014) ont conçu la FMS (en langue japonaise seulement), un questionnaire auto-administré de 23 items qui ne nécessite aucune connaissance en Focusing. L'analyse factorielle effectuée sur l'outil a permis de dégager trois principales attitudes de Focusing : 1- Accepter et agir à partir de l'experiencing; 2- Être conscient de l'experiencing; 3- Trouver une distance confortable face à l'experiencing. L'ensemble des items permet de mesurer le niveau des trois attitudes de Focusing, hormis quatre items qui ne sont associés à aucune attitude spécifique. Une échelle de type Likert allant de 1 (jamais) à 4 (souvent) est utilisée pour répondre aux items. Le niveau d'attitudes de Focusing mesuré est obtenu en additionnant l'ensemble des réponses pour obtenir un score global allant de 23 à 92. Puisque la FMS n'est disponible qu'en langue japonaise,

les nombreuses recherches qui portent sur cet outil sont exclusivement en japonais. Ainsi, il est difficile d'accéder à des certaines informations (p. ex. les caractéristiques des échantillons étudiés) concernant l'outil.

Quelques versions, toujours en japonais, ont découlé de la FMS. Une version révisée de la FMS a été mise de l'avant par Uenishi en 2010 (cité par Aoki & Ikemi, 2014), la FMS-R. La version proposée par Aoki (2012) offre par rapport à la FMS l'inversion de trois items (items 4, 9 et 19) et l'ajout de deux items inversés (items 24 et 25), formant ainsi une échelle de 25 items. Une section d'instructions aux participants, telle qu'inspirée par la FMS-R, a également été ajoutée. La FMS-A (A symbolisant le nom de l'auteur de l'échelle) est disponible en langue japonaise (FMS-A.J) et en langue anglaise (FMS-A.A). La traduction anglaise de la FMS-A.J a été réalisée par les mêmes auteurs et révisée par des collaborateurs anglophones américains et britanniques. Plusieurs items ont ainsi été corrigés. Par la suite, des professionnels japonais en Focusing qui avaient de l'expérience en traduction ont réalisé le processus inverse en traduisant l'échelle obtenue de l'anglais au japonais afin de confirmer que le sens des items avait bien été conservé (Aoki & Ikemi, 2014).

Qualités métrologiques de la FMS-A

Structure factorielle

Une analyse factorielle confirmatoire a été effectuée sur la FMS-A.J auprès de 328 étudiants universitaires. De l'analyse factorielle sont ressortis trois facteurs, essentiellement les mêmes que ceux obtenus pour la FMS (Aoki & Ikemi, 2014) :

1- Accepter et agir à partir de l'experiencing (items *4*, 5, 7, *9, 15, 18, *19, 20)

Aller de l'avant (*Carrying forward*) à partir du ressenti est le moteur de changement dans le Focusing (Gendlin, 1964). Les personnes qui présentent cette attitude font des choix et orientent leurs actions en fonction de leur ressenti et non pas seulement en fonction de motifs raisonnés. Des items comme « J'essaie de trouver les mots justes qui expriment ce que je ressens à l'intérieur de moi. » (item 5) ou « Ce que je fais découle de ce que je ressens. » (item 7) représentent cette attitude.

2- Être conscient de l'experiencing (items 1, 2, 8, 11, 16, 17, 22, 23)

* *Items inversés

Le ressenti est au cœur du Focusing et prendre conscience de celui-ci est le premier pas au Focusing. Cette attitude est mesurée par des items tels que : « Face à une difficulté, je sais que si je prends le temps de m'écouter intérieurement, j'aurai une idée ou un sentiment de ce que je dois faire ou de ce qui doit arriver. » (item 11); « Lorsque je parle à quelqu'un, je vérifie mon ressenti intérieur afin de savoir les bonnes choses à dire. » (item 23).

3- Trouver une distance confortable face à l'expérencing (items 3, 6, 13, 21)

Cette attitude correspond à l'étape du *dégagement de l'espace* dans le Focusing (Aoki & Ikemi, 2014). Cette étape vise à laisser émerger toutes les préoccupations qui viennent à l'esprit puis à les mettre à distance de soi de façon à ce que l'on puisse toujours les reconnaître sans en être submergé (Gendlin, 1964, 1981). Cette attitude est explicitée dans les items tels que « Si j'ai des problèmes à affronter dans la vie, j'aime prendre une distance face à eux. » (item 13) et « Lorsque je suis préoccupé(e) par quelque chose, je m'arrête et je prends du recul. » (item 21).

Les items 10, 12, 14, 24 et 25 n'appartiennent à aucun facteur en particulier. Les items 10, 12 et 14 ont été repris de la FMS originale et n'appartenaient déjà à aucun facteur. Bien que les items 24 et 25 aient été conçus par les concepteurs de la FMS-A dans le but de bonifier le nombre d'items du troisième facteur, l'analyse factorielle n'a pas été concluante en ce sens. Étant donné le nombre insuffisant de participants anglophones et considérant la version anglaise équivalente en contenu à la version japonaise, les mesures de validité et de fidélité ont été effectuées seulement sur la FMS-A.J. Considérant que les différences culturelles risquent d'avoir un impact sur les propriétés métrologiques de l'instrument, les auteurs de la FMS-A.A souhaitent que l'outil soit validé auprès d'autres populations (Aoki & Ikemi, 2014).

Validité convergente et divergente

Plusieurs liens ont été démontrés entre les attitudes de Focusing et la santé psychologique. Aoki et Ikemi (2014) rapportent des études japonaises démontrant des liens significatifs entre le score à la FMS-A.J et : l'efficacité personnelle, le sentiment de contrôle et les compétences sociales (Doi & Morinaga, 2009); l'actualisation de soi et la résilience (Aoki, 2008); l'affirmation de soi (Saito, 2008); l'intelligence émotionnelle (Nakagaki, 2007); les affections mentales et physiques (Fukumori & Morikawa, 2003; Nakagaki, 2007); la blessure narcissique (Matsuoka, 2007); la dépression (Yamazaki, Uchida, & Ito,

2008). Des corrélations significatives négatives ($r = -.18$ à $-.40$, $p < .01$ à $.001$) ont été obtenues entre la FMS-A.J et le *General Health Questionnaire* (GHQ-28) mesurant les plaintes au plan physique et mental exprimées par les personnes. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus avec la FMS originale ($r = -.24$ à $-.48$, $p < .05$ à $.001$) et signalent une validité convergente satisfaisante avec le construit de la santé globale (Aoki & Ikemi, 2014). Des corrélations significatives ont été rapportées par Nakagaki (2007, cité par Aoki & Ikemi, 2014) entre la FMS et l'Échelle d'experiencing ($r = .34$ à $.40$, $p < .05$), échelle utilisée en psychologie clinique.

Validité de construit

Des recherches effectuées à partir des FMS et FMS-A.J et de l'expérience du Focusing ont contribué à établir la validité de construit de l'échelle. Une étude réalisée par Mikami, Misono, Tamaki et Ikemi (2008, cités par Aoki & Ikemi, 2014) a démontré le développement des attitudes de Focusing (mesurées par la FMS) suite à des ateliers orientés vers l'approche du Focusing, dont le contenu portait essentiellement sur l'écoute expérientielle. Aoki et Ikemi (2014) ont effectué une étude comparative entre des professionnels en Focusing certifiés par la *Focusing Institute* et des personnes qui n'avaient aucune expérience en Focusing (moins d'un an de pratique). Les auteurs rapportent des effets significatifs de l'expérience à long terme du Focusing sur le score total de la FMS-A.J ($F(1,102) = 51.39$, $p < .01$) ainsi que sur chacun des facteurs de l'échelle (Facteur 1 $F(1,102) = 27.44$, $p < .01$; Facteur 2 $F(1,102) = 42.27$, $p < .01$; Facteur 3 $F(1,102) = 19.47$, $p < .01$).

Cohérence interne

La cohérence interne globale est apparue satisfaisante avec un coefficient alpha de Cronbach de .75 pour la FMS-A.J (Aoki & Ikemi, 2014).

Fidélité temporelle

Une seule étude (Uenaka, 2009, cité par Aoki & Ikemi, 2014) s'est attardée à la fidélité temporelle de la FMS. Aoki et Ikemi (2014) ont qualifié cet instrument de stable (sans préciser les coefficients obtenus) sur une période de quatre mois durant laquelle les étudiants universitaires avaient suivi diverses formations, dont deux touchant à l'approche centrée sur la personne.

Influence des variables sociodémographiques

L'étude réalisée par Aoki et Ikemi (2014) qui portait sur l'impact de la pratique du Focusing sur la présence des attitudes de Focusing a également considéré l'implication de la variable du genre. À noter que le groupe formé des femmes et celui formé des hommes ne présentaient aucune différence significative quant à l'âge. Aucun effet du genre n'a été observé sur le score obtenu à la FMS-A.J et à chacun des trois facteurs. Une étude (Aoki, 2011, cité par Aoki & Ikemi, 2014) a démontré l'impact de l'âge sur les attitudes de Focusing. Dans cette étude, les scores à la FMS des parents se sont révélés significativement supérieurs à ceux de leurs enfants, étudiants universitaires.

OBJECTIFS

Les objectifs de la présente étude sont de proposer une version française de la FMS-A.A, l'ÉAF, un instrument de mesure des attitudes de Focusing, ainsi que d'en vérifier les qualités métrologiques auprès d'un échantillon d'étudiants d'une université québécoise. La fidélité et la validité de l'outil sont à l'étude, soit : la cohérence interne; la fidélité temporelle; la validité de construit (au moyen d'une analyse factorielle exploratoire) et la validité convergente et divergente en lien avec les variables de santé psychologique (bien-être psychologique, satisfaction de vie et détresse psychologique).

MÉTHODOLOGIE

Traduction de l'échelle

Le processus de traduction de l'échelle a été inspiré de la méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques proposée par Vallerand (1989). La chercheuse, avec l'aide de ses directeurs de recherche, a produit une première traduction française de la FMS-A.A. Une vérification de la traduction a été réalisée de façon indépendante par deux individus maîtrisant très bien le français et l'anglais écrit, l'un professeur en psychologie et l'autre traducteur professionnel. L'échelle a par la suite été soumise à deux experts en Focusing afin de s'assurer que la formulation des items respectait bien le cadre conceptuel du Focusing. La version finale obtenue a fait l'objet d'un pré-test auprès d'un sous-groupe de 10 Québécois(es) majoritairement étudiants âgé(e)s entre 25 et 70 ans.

Participants

Les étudiants inscrits à l'Université du Québec à Chicoutimi ont reçu une invitation courriel à compléter en ligne six questionnaires par l'entremise du serveur de recherche *LimeSurvey*. Au total, 176

étudiants ont participé à l'étude : 176 étudiants ont répondu à l'ÉAF au temps 1; 152, 155 et 159 étudiants ont répondu respectivement à l'Échelle de mesure de manifestations de la détresse psychologique (ÉMMDP), à l'Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique (ÉMMBEP) et à l'Échelle de satisfaction de vie (ÉSV). Le nombre de participants correspond au seuil minimal (150) de participants visé et suggéré par Field (2013) pour avoir recours à une analyse factorielle valide. L'échantillon final est composé de 131 femmes et de 45 hommes âgés entre 18 et 55 ans ($M = 28$ ans, $ÉT = 8,90$). Parmi les participants, 38,6 % des étudiants confirment manifester un trouble d'ordre psychologique (trouble déficitaire de l'attention, trouble anxieux, trouble dépression, autre trouble de l'humeur) et près de la moitié (47,1%) des répondants ont déjà eu recours à une expérience thérapeutique (de façon sporadique, à court, moyen ou long terme). Parmi eux, 35,2 % ont déjà suivi des cours de yoga tandis que 23,3 % se sont déjà adonnés à la méditation. Dans le but d'établir la fidélité temporelle de l'outil, ceux qui avaient participé dans un premier temps à l'étude ont été sollicités par courriel après quatre semaines afin de compléter à nouveau l'ÉAF : 115 étudiants (65 %) ont donné suite à la demande et complété le questionnaire.

Instruments de mesure

Questionnaires sociodémographiques

Des données sociodémographiques relatives aux participants ont été recueillies en ce qui a trait à l'âge, au sexe, à la scolarité (département d'étude actuel), à la présence de diagnostic psychologique (trouble déficitaire de l'attention, trouble anxieux, trouble dépressif, autres troubles de l'humeur) et aux expériences thérapeutiques et quasi thérapeutiques (psychothérapie, yoga, méditation, thérapie de groupe) s'il y a lieu.

Attitudes de Focusing

Les attitudes de Focusing ont été mesurées à l'aide de l'ÉAF (voir Tableau 1) qui comprend 25 énoncés à compléter selon une échelle de type Likert de 1 (jamais) à 4 (souvent).

Tableau 1
Échelle des attitudes de Focusing

Directives

Parfois, je peux ressentir physiquement dans mon corps des choses importantes pour moi

- Le goût amer laissé par une situation qui s'est mal terminée,
- Des papillons dans le ventre lorsque l'on rencontre un nouvel amoureux,

- Un nœud dans l'estomac en entendant des demi-vérités,
- Une boule dans la gorge lorsque certaines choses sont difficiles à prendre,
- Une sensation de confort lorsque tout semble être harmonieux,
- La sensation de brouillard qui accompagne l'anxiété.

Ces sensations corporelles sont parfois présentes, mais pas toujours. Même lorsqu'elles sont présentes, elles peuvent vous paraître floues ou passer tout à fait inaperçues. Il n'est pas question ici d'avoir raison ou tort, ou que ce soit meilleur ou pire. L'expérience de chacun est différente. Dans ce questionnaire, nous nous référons à ce sens corporel sous différentes formes : un « ressenti corporel » ; une « sensation corporelle » ; un « questionnement à soi-même » ; ou comme un « sens intérieur ».

Énoncés

LISEZ CHACUN DES ÉNONCÉS ET ENCELEZ LE NUMÉRO CORRESPONDANT À VOTRE SITUATION

Jamais (1) Rarement (2) Parfois (3) Souvent (4)

1. Je peux ressentir des sensations riches et variées dans mon corps.	1	2	3	4
2. Je trouve du temps quotidiennement pour prendre conscience de ce que je ressens dans mon corps.	1	2	3	4
3. Il est mieux de prendre un recul ou une distance face à ce qui me concerne.	1	2	3	4
*4. Je m'autocritique.	1	2	3	4
5. J'essaie de trouver les mots justes qui expriment ce que je ressens à l'intérieur de moi.	1	2	3	4
6. Lorsque j'ai des problèmes, j'essaie de ne pas me laisser atteindre par eux.	1	2	3	4
7. Ce que je fais découle de ce que je ressens.	1	2	3	4
8. Je sais que j'ai des sentiments qui sont flous dans ma vie.	1	2	3	4
*9. Je m'efforce et m'oblige à penser comme il le faut.	1	2	3	4
10. Lorsque je planifie une journée de congé, je fais confiance à mon propre ressenti pour choisir les meilleures options qui s'offrent à moi.	1	2	3	4
11. Face à une difficulté, je sais que si je prends le temps de m'écouter intérieurement, j'aurai une idée ou un sentiment de ce que je dois faire ou de ce qui doit arriver.	1	2	3	4
12. Dans la vie quotidienne, je réfère davantage à mes sentiments qu'à mes pensées.	1	2	3	4
13. Si j'ai des problèmes à affronter dans la vie, j'aime prendre une distance face à eux.	1	2	3	4
14. Je reste en contact avec ce que je ressens personnellement, même lorsque je suis en présence d'autres personnes.	1	2	3	4
15. Je sais que je peux faire confiance à ce que je ressens intérieurement.	1	2	3	4
16. Je valorise mes propres impressions personnelles, même si elles sont floues.	1	2	3	4
17. Lorsque je choisis ce que je vais manger, j'aime ressentir ce qui est bon pour moi à ce moment.	1	2	3	4
18. Lorsque je parle, j'ai confiance que ce que je dis provient de ce que je ressens.	1	2	3	4
*19. Il est difficile pour moi d'être en contact avec moi-même et avec ce que je ressens.	1	2	3	4
20. Peu importe ce que je ressens, je tends à l'accepter comme reflétant comment je me sens à un moment précis.	1	2	3	4
21. Lorsque je suis préoccupé(e) par quelque chose, je m'arrête et je prends du recul.	1	2	3	4
22. J'aime me donner un espace pour vérifier « comment je me sens en ce moment ».	1	2	3	4
23. Lorsque je parle à quelqu'un, je vérifie mon ressenti intérieur afin de	1	2	3	4

savoir les bonnes choses à dire.

*24. Lorsque j'éprouve des émotions comme la colère et la tristesse, je ne peux les supporter.	1	2	3	4
------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---

*25. J'accepte seulement de ressentir des émotions positives comme le bonheur et le plaisir.	1	2	3	4
----------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---

*Items inversés

Santé psychologique

La santé psychologique est un concept bidimensionnel qui implique non seulement l'absence d'états négatifs, mais également la présence d'états positifs. Les deux dimensions, que sont le bien-être psychologique et la détresse psychologique, sont étroitement interdépendantes, négativement liées et toutes deux nécessaires à la mesure de la santé psychologique (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair, & Battaglini, 1998a, 1998b; Dagenais-Desmarais, Gilbert, & Savoie, 2011). Pour évaluer ce construit, deux instruments de mesure ont été utilisés : la version originale de l'Échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique (ÉMMBEP) et la version courte de l'Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique (ÉMMDP), toutes deux élaborées par Massé et al. en 1998. Chacun des items de ces deux questionnaires est mesuré selon une échelle de type Likert allant de 1 (jamais) à 5 (presque toujours). Ces échelles démontrent une forte validité de contenu puisqu'elles ont été conçues à partir des signes de santé psychologique rapportés par un échantillon non clinique de la population québécoise francophone au travers de récits de vie de bien-être ou de détresse psychologique (Massé et al.).

L'ÉMMBEP est un questionnaire de 47 items constitué de six dimensions représentatives du bien-être psychologique : 1) le contrôle de soi et des événements qui passe par le sentiment de pouvoir affronter les difficultés de la vie (p. ex., « J'ai su affronter positivement des situations difficiles. »); 2) le bonheur ou le fait de se sentir bien dans sa peau et jouir de la vie (p. ex., « J'ai eu l'impression de vraiment jouir de la vie. »); 3) l'engagement social marqué par l'intérêt, le goût et l'ambition d'entreprendre des activités (p. ex., « J'étais curieux(se), je m'intéressais à toutes sortes de choses. »); 4) l'estime de soi ou le fait de se sentir en confiance, apprécié et fier de soi et de ses réalisations (p. ex., « Je me suis senti(e) aimé(e) et apprécié(e). »); 5) l'équilibre au plan émotif, familial et professionnel (p. ex., « J'ai vécu avec modération, en évitant de tomber dans les excès. »); 6) la sociabilité révélée tant

dans la joie à socialiser que dans l'écoute de l'autre (p. ex., « J'avais facilement un beau sourire. »). Les coefficients alpha de Cronbach rapportés par Massé et al. (1998) varient entre .78 et .91 pour les différentes dimensions. Il atteint .96 pour l'échelle globale. Un coefficient alpha de Cronbach de .96 a également été obtenu dans la présente étude.

L'ÉMMDP est constituée de 23 items et regroupe quatre dimensions de la détresse psychologique : 1) l'autodévalorisation référant à une faible confiance en soi et estime de soi ainsi qu'à une tendance à l'isolement social (p. ex., « J'ai eu l'impression d'avoir gâché ma vie. »); 2) l'irritabilité/agressivité marquée par l'arrogance et les conflits interpersonnels (p. ex., « J'ai été arrogant(e) et même «bête» avec le monde. »); 3) l'anxiété/dépression jumelée à un état de stress (p. ex., « Je me suis senti(e) triste. »); 4) un désengagement social associé à un désintérêt généralisé (p. ex., « Je manquais d'initiative en général, j'étais moins fonceur. »). L'ÉMMDP présente une cohérence interne élevée (Massé et al., 1998) : les coefficients alpha de Cronbach varient de .81 à .89 pour chacune des sous-échelles. Il atteint .93 pour l'échelle globale. Dans la présente étude, le coefficient alpha de Cronbach obtenu est de .94.

Satisfaction de vie

L'ÉSV de Blais, Vallerand, Pelletier et Brière (1989), version canadienne-française du *Satisfaction with Life Scale* de Diener et al. (1985), a été utilisée afin de mesurer la satisfaction générale que l'individu entretient vis-à-vis sa vie. Elle ne comprend qu'une seule dimension formée de cinq énoncés (p. ex., « En général, ma vie correspond de près à mes idéaux. ») mesurés selon une échelle de type Likert allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). L'ÉSV est corrélée positivement avec le concept de lieu de contrôle interne et l'estime de soi; et négativement avec la dépression et l'anxiété sociale (Blais et al., 1989). La cohérence interne est satisfaisante avec un coefficient alpha de Cronbach de .82 (Blais et al.). Dans la présente étude, celui-ci atteint .85.

Déroulement de l'étude

Les invitations courriel à participer à l'étude ont été acheminées à l'ensemble des étudiants de l'UQAC via le Mouvement des associations générales des étudiants de l'UQAC (MAGE-UQAC). Avant de compléter les questionnaires, les participants étaient invités à lire le formulaire de consentement qui comprenait essentiellement : les objectifs et le déroulement de l'étude ; le respect de la confidentialité; le droit de mettre fin à leur participation en tout temps; les risques liés à l'étude et les ressources d'aide en

cas de besoin (coordonnées de la chercheuse, ligne Info-Social, Clinique universitaire de psychologie de l'UQAC). Les participants devaient donner leur consentement en cochant l'acceptation des conditions de participation afin de compléter les questionnaires à l'étude. Le temps évalué pour compléter les questionnaires était de 20 minutes pour la première passation et de moins de 10 minutes pour la deuxième passation. Les participants composaient eux-mêmes leur code d'identification afin de préserver leur anonymat. Seuls la chercheuse et les directeurs de recherche ont eu accès aux données nominatives de l'étude. Un tirage de dix bons d'achat de 20\$ à la Coopérative étudiante de l'UQAC (COOPSCO) a servi d'incitatif à participer à l'étude.

RÉSULTATS

Les résultats ont été obtenus suite aux analyses réalisées à l'aide la version 9.4 du logiciel SAS.

Analyses préliminaires

Aucune donnée aberrante n'est ressortie des analyses statistiques. Les individus ayant une donnée manquante pour l'une des variables considérées dans une analyse ont été supprimés pour cette analyse. Le Tableau 2 présente les statistiques relatives à la distribution des données pour chacune des variables mesurées. Toutes les données sont distribuées normalement.

Tableau 2
Statistiques descriptives des scores obtenus à l'ÉAF, à l'ÉMMBEP, à l'ÉMMDP et à l'ÉSV

	Min/Max	Moyenne	Écart-type	Asymétrie	Kurtose
ÉAF (N=176)	47/88	70.77	8.41	-0.27	-0.36
ÉMMBEP (N = 155)	97/227	170.83	28.02	-0.33	-0.20
ÉMMDP (N = 152)	26/98	50.22	14.88	-0.92	0.54
ÉSV (N = 159)	10/35	26.18	5.89	-0.83	0.25

Pour chaque variable sociodémographique (âge, sexe, département d'étude, trouble psychologique, suivi en psychothérapie, pratique du yoga et de la médiation), une distribution normale des scores à l'ÉAF est obtenue. Des analyses de variance (ANOVAs) ont été effectuées dans le but de comparer les moyennes à l'ÉAF selon les variables sociodémographiques. Au seuil critique corrigé par la méthode Bonferroni de 0,005, il n'y a pas de différence significative entre les sexes ($F(1,174) = 3.83, p = .05$,

$d = .34$) pour le score obtenu à l'ÉAF. Aucune différence n'est dénotée quant au fait d'avoir suivi ou non une psychothérapie ($F(1,172) = 4.15, p = .04, d = .31$) ou des cours de yoga ($F(1,174) = 0.89, p = .35, d = .15$). Toutefois, les gens qui pratiquent la méditation ont des scores à l'ÉAF plus élevés que ceux qui ne la pratiquent pas ($F(1,174) = 8.88, p = .003, d = .53$)

Pour ce qui est de l'âge, un modèle de régression linéaire a été utilisé pour prédire le score à l'ÉAF. Au seuil critique corrigé par la méthode Bonferroni de 0.005, un lien significatif entre l'âge et le score à l'ÉAF a été établi ($t = 2,97, p = .003, S.E. = 0.07$). Comme le coefficient de régression associé à l'âge est positif (.208), on peut conclure que plus la personne est âgée, plus elle présente des attitudes de Focusing élevées telles que mesurées par l'ÉAF.

Analyses principales

Structure factorielle

La structure factorielle de l'ÉAF a été obtenue suite à une analyse en composantes principales avec la méthode d'estimation des facteurs des moindres carrés non pondérés et la rotation Varimax sur les 25 items au premier temps de mesure. Le postulat de linéarité est respecté et les tests préliminaires, concluants : indice KMO (.80 pour les deux temps de mesure). Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence quatre facteurs principaux (voir Tableau 3). Sont considérés comme contribuant à un facteur les items qui ont saturé à un niveau de .30 et plus. Les items 8, 9*, 24* et 25* n'ont saturé sur aucun des facteurs.

Tableau 3
Analyse factorielle en composantes principales de l'ÉAF au temps 1
($N = 176$)

Items	Facteurs			
	1	2	3	4
Facteur 1				
15. Je sais que je peux faire confiance à ce que je ressens intérieurement.	.75	.16	.04	.04
20. Peu importe ce que je ressens, je tends à l'accepter comme reflétant comment je me sens à un moment précis.	.70	.06	.14	.22
16. Je valorise mes propres impressions personnelles, même si elles sont floues.	.60	.13	.16	.14
14. Je reste en contact avec ce que je ressens personnellement, même lorsque je suis en présence d'autres personnes.	.56	.43	.03	.01
11. Face à une difficulté, je sais que si je prends le temps de m'écouter intérieurement, j'aurai une idée ou un sentiment de ce que je dois faire ou de ce qui doit arriver.	.49	.24	.47	.03

12. Dans la vie quotidienne, je réfère davantage à mes sentiments qu'à mes pensées.	.47	.23	-.00	-.10
10. Lorsque je planifie une journée de congé, je fais confiance à mon propre ressenti pour choisir les meilleures options qui s'offrent à moi.	.43	.15	.31	.02
7. Ce que je fais découle de ce que je ressens.	.40	.30	.19	-.02
17. Lorsque je choisis ce que je vais manger, j'aime ressentir ce qui est bon pour moi à ce moment.	.36	.33	-.02	.20
Facteur 2				
2. Je trouve du temps quotidiennement pour prendre conscience de ce que je ressens dans mon corps.	.18	.64	.07	.16
*19. Il est difficile pour moi d'être en contact avec moi-même et avec ce que je ressens.	.17	.57	.11	-.04
1. Je peux ressentir des sensations riches et variées dans mon corps.	.09	.50	-.01	.00
5. J'essaie de trouver les mots justes qui expriment ce que je ressens à l'intérieur de moi.	.37	.46	.03	.33
22. J'aime me donner un espace pour vérifier « comment je me sens en ce moment ».	.26	.43	.33	.19
18. Lorsque je parle, j'ai confiance que ce que je dis provient de ce que je ressens.	.31	.41	.17	-.06
Facteur 3				
21. Lorsque je suis préoccupé(e) par quelque chose, je m'arrête et je prends du recul.	.15	.13	.70	.19
23. Lorsque je parle à quelqu'un, je vérifie mon ressenti intérieur afin de savoir les bonnes choses à dire.	.20	.38	.48	-.08
6. Lorsque j'ai des problèmes, j'essaie de ne pas me laisser atteindre par eux.	.06	-.22	.30	-.01
Facteur 4				
3. Il est mieux de prendre un recul ou une distance face à ce qui me concerne.	-.08	.04	.20	.67
13. Si j'ai des problèmes à affronter dans la vie, j'aime prendre une distance face à eux.	.13	-.24	.37	.39
*4. Je m'autocritique.	-.23	-.17	.10	-.52

*Items inversés

Cohérence interne

Les coefficients alpha de Cronbach ont été calculés pour l'ensemble des 25 items de l'ÉAF aux deux passations, soit .79 au temps 1 et .83 au temps 2.

Fidélité temporelle

La corrélation de Pearson obtenue à l'ÉAF entre les temps de mesure 1 et 2 (n = 116) selon un intervalle de quatre semaines est de .67 ($p < .0001$).

Validité convergente et divergente

Afin de mesurer la validité externe de l'outil, les scores obtenus à l'ÉAF pour la première passation ont été mis en relation avec ceux obtenus aux différentes échelles de mesure relatives à la santé psychologique (bien-être et détresse psychologique, satisfaction de vie). Dans chacun des cas, les

coefficients de corrélations de Pearson sont significatifs selon un seuil de 5 %. Les résultats affichent une relation positive entre les attitudes de Focusing et les manifestations du bien-être psychologique ($r = .42$, $p < .0001$) ainsi que la satisfaction de vie ($r = .22$, $p < .0051$); et négative avec les manifestations de détresse psychologique ($r = -.29$, $p < .0003$).

Facteurs de bien-être et de détresse psychologique

Des corrélations positives et statistiquement significatives ont été obtenues entre les attitudes de Focusing et l'équilibre ($.43$, $p < .0001$), le contrôle de soi et des événements ($.41$, $p < .0001$), l'estime de soi ($.40$, $p < .0001$), l'engagement social ($.39$, $p < .0001$), le bonheur ($.31$, $p < .0001$) et le degré de sociabilité ($.26$, $p = .0007$). Des corrélations négatives significatives ont été mesurées entre le score à l'ÉAF et l'auto-dévalorisation ($-.30$, $p = .0002$), l'irritabilité/agressivité ($-.20$, $p = .01$), l'anxiété/dépression ($-.22$, $p = .006$) et le désengagement social ($-.28$, $p = .0005$).

DISCUSSION

Cette étude visait à traduire en français la FMS-A.A sous le titre de l'Échelle des attitudes de Focusing ainsi qu'à valider ses qualités métrologiques (validité de construit; cohérence interne; fidélité temporelle; validité convergente et divergente en lien avec la santé psychologique) auprès d'étudiants d'une université québécoise. Une discussion des résultats obtenus est présentée dans cette section ainsi que les forces et limites inhérentes à l'étude.

Variables sociodémographiques

L'étude réalisée par Aoki et Ikemi (2014) a démontré qu'il n'existe aucune différence entre les hommes et les femmes quant aux attitudes de Focusing. La présente étude confirme ce résultat. Quant à l'âge, les résultats de l'étude soutiennent qu'il permet de prédire le degré de présence des attitudes de Focusing tel que mesuré par l'ÉAF. Ce résultat va dans le même sens que celui obtenu par Aoki (2011, cité par Aoki & Ikemi, 2014) dans une étude comparant les étudiants universitaires à leurs parents. Bien que le Focusing relève d'un processus qui est à la base naturel chez l'individu (Gendlin, 1984), les résultats soutiennent l'hypothèse qu'au cours de son développement adulte, la personne améliore ses capacités à être à l'écoute de son ressenti, à l'accepter et à prendre une distance confortable face à celui-ci.

Aucune étude n'a encore porté sur l'impact de la psychothérapie sur les attitudes de Focusing. Toutefois, dans sa recension des écrits, Hendricks (2002) a rapporté plusieurs études qui soutiennent la corrélation positive entre l'usage du Focusing et de meilleurs résultats thérapeutiques. La présente étude n'a relevé aucun lien entre la participation à une psychothérapie et la présence d'attitudes de Focusing. Le manque de précision relatif à l'expérience psychothérapeutique pourrait expliquer ce résultat. Il demeurerait intéressant de poursuivre les études sur cette relation, notamment en tenant compte des différents types de thérapie suivie. L'intérêt central porté à l'expérience subjective de l'individu en psychothérapie de type phénoménologique peut laisser penser que cette approche puisse être associée à un plus grand développement des attitudes de Focusing.

La recension des écrits réalisée n'a pas permis d'identifier des études portant sur l'impact des pratiques que sont le yoga ou la méditation sur la présence des attitudes de Focusing. Dans la mesure où la Pleine conscience constitue la pratique de base des différentes méditations bouddhistes (Kabat-Zinn, 2003), il est intéressant de se baser sur une recherche de Moreno-Lopez (2014) liant le Focusing et la Pleine conscience et mettant de l'avant des similitudes entre les attitudes de ces deux disciplines. Le Focusing et la Pleine conscience requièrent des attitudes d'accueil et de respect de ce qui se déroule dans l'ici et maintenant. L'un comme l'autre impliquent que l'attention soit portée à l'expérience interne de la personne. Alors que la technique du détachement dans la Pleine conscience amène à porter l'attention sur l'expérience sensorielle lors d'une tâche ; l'étape du dégagement de l'espace en Focusing a pour effet de mettre les problèmes et inquiétudes de côté pour se tourner vers le ressenti corporel. Ces techniques sont similaires et permettent toutes deux d'accéder à un plus grand sentiment d'apaisement (Moreno-Lopez, 2014). Les similitudes entre les attitudes de la Pleine conscience et celles du Focusing pourraient expliquer les résultats de la présente étude qui ont fait ressortir l'impact de la pratique de la méditation à la présence des attitudes de Focusing. Notons toutefois que le processus du Focusing se distingue clairement de la méditation puisqu'il vise non seulement à porter une attention au ressenti corporel, mais aussi à questionner le sens corporel et le symboliser afin que celui-ci évolue et contribue à la résolution de problème et au cheminement personnel de l'individu (Gendlin, 1984). La présente étude n'a pas mesuré de lien significatif entre la pratique du yoga et les attitudes de Focusing. Les différents types de yoga n'ont toutefois pas été considérés. Il est possible d'envisager que la pratique du yoga

incluant la méditation puisse influencer positivement la présence d'attitudes de Focusing.

Validité de construit

Afin d'estimer la validité de construit de l'instrument, une analyse factorielle à composantes principales de l'ÉAF a été réalisée et a fait ressortir quatre facteurs. L'étude des items constituant chacun des facteurs a permis de dégager un sens commun les regroupant et un titre unificateur les représentant. Ainsi quatre attitudes de Focusing ont été mises de l'avant : 1- Porter attention et faire confiance à l'experiencing; 2- Accéder à l'experiencing; 3- Agir en prenant une distance face à l'experiencing; 4- Croire qu'il est bon de prendre une distance face à l'experiencing. Chacune de ces attitudes marque les différentes étapes du processus de Focusing qui ouvrent le chemin au mouvement corporel (*felt shift*) vers un plus grand bien-être physique et psychologique. Il est à remarquer que certaines d'entre elles font plus référence à des croyances (attitudes 1 et 4) tandis que d'autres se soldent plus par l'action (attitudes 2 et 3).

1- Porter attention et faire confiance à l'experiencing (items 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20)

Ce premier facteur regroupe des items à la fois du facteur 1 *Accepting and acting from experiencing* (items 7, 15, 20) et du facteur 2 *Bringing awareness to experiencing* (items 11, 16, 17) de la FMS-A.J. L'item le plus significativement représentatif ($r = .75$) de cette attitude est « Je sais que je peux faire confiance à ce que je ressens intérieurement ». Bien que les items 7 et 17 se trouvent à saturer également pour le facteur 2, ilsaturent davantage sur le facteur 1.

2- Accéder à l'experiencing (items 1, 2, 5, 18, 19, 22)*

Ce facteur regroupe également à la fois des items du facteur 1 (items 5, 18, 19*) et du facteur 2 (items 1, 2, 22) de la FMS-A.J. Cette attitude est marquée par la capacité et la disposition à entrer en contact avec son sens corporel. L'item « Je trouve du temps quotidiennement pour prendre conscience de ce que je ressens dans mon corps. » est un item clé de cette attitude. Bien que les items 5, 18 et 22aturent également sur d'autres facteurs, ilsaturent plus fortement sur le facteur 2.

3- Agir en prenant une distance face à l'experiencing (items 6, 21, 23)

Cette attitude correspond à la pratique de l'étape du *dégagement de l'espace* dans le Focusing. Ce facteur concorde avec le facteur 3 *Finding a comfortable distance from experiencing* de la FMS-A.J et partage deux de ses trois items (items 6 et 21). « Lorsque je suis préoccupé(e) par quelque chose, je

m'arrête et je prends du recul. » constitue l'item central de ce facteur. L'item 23 sature également pour le facteur 1, mais sature davantage sur le facteur 3.

*4- Croire qu'il est bon de prendre une distance face à l'experiencing (items 3, *4, 13)*

Ce facteur compte trois items dont un (item 13) sature presque autant sur le facteur 3. L'item « Il est mieux de prendre du recul ou une distance face à ce qui me concerne. » en est l'item représentatif. Un examen des résultats relatifs à l'item 4 laisse voir que son poids pour le facteur 4 est négatif, indiquant que la cotation de cet item devrait être inversée pour obtenir un coefficient de saturation positif. Toutefois, puisque cet item avait été initialement conçu comme un item inversé, les résultats de l'analyse factorielle indiquent que l'item n'aurait pas à être inversé pour bien rendre compte de son lien avec le facteur 4. Comme solution possible et immédiate, il est proposé que l'item 4 (« Je m'autocritique. ») ne soit pas considéré comme un item inversé dans l'ÉAF. Une analyse factorielle supplémentaire a d'ailleurs été réalisée en n'inversant pas la cotation de l'item 4. Les résultats obtenus pour l'ensemble des items se sont avérés semblables aux précédents, exception faite du signe associé au coefficient de saturation de l'item 4. Vraisemblablement, l'item traduit (en français) a été compris différemment par l'échantillon de la population étudiée. Il est donc raisonnable de penser que cette différence de compréhension puisse être associée à des particularités culturelles (japonaises – québécoises) en ce qui a trait au contenu de l'item 4 (l'autocritique). D'autres solutions pourraient aussi être envisagées en lien avec cet item, notamment revoir la formulation de cet item ou développer un nouvel item. Ces modifications devraient, par la suite, être vérifiées empiriquement lors d'études subséquentes. Tout compte fait, cette quatrième attitude constitue le pendant de l'attitude précédente au plan de la croyance en l'efficacité de prendre du recul. Ces deux attitudes jumelées regroupent plusieurs items du facteur 3 de la FMS-A.J (items 3, 6, 13, 21).

Le regroupement des items diffère légèrement des résultats obtenus par Aoki, 2012 (cité par Aoki et Ikemi, 2014) pour la FMS-A.J. Certains items (items 16, 11, 19, 5, 18 et 22) ont été intervertis entre les deux premiers facteurs; tandis que les items du troisième facteur de la FMS-A.J (items 3, 13, 21) se sont retrouvés dans deux facteurs distincts. D'autres items (items 6, 10, 12, 14, 17, 20), qui n'avaient pas été retenus lors de l'analyse factorielle de l'échelle originale, ont trouvé place parmi les quatre facteurs. Les items 8, 9*, 24* et 25* n'ont toutefois saturé sur aucun des quatre facteurs. L'item 9 n'avait pas non plus été retenu lors de l'analyse factorielle de l'échelle originale. Les items 24 et 25, qui avaient été ajoutés

afin de bonifier le troisième facteur de la FMS-A.J, ne s'avèrent pas concluants dans la version française de l'outil.

Quelques avenues sont possibles pour expliquer la différence des résultats observée par rapport à ceux de la FMS-A.J. Bien que les analyses factorielles sur la FMS-A.J et l'ÉAF aient été réalisées toutes deux sur des populations étudiantes universitaires, les différences obtenues peuvent être attribuables à la présence de facteurs culturels dans la compréhension et la réponse aux items. Tel est le cas notamment de l'item 4 qui gagnerait probablement à être reformulé pour en clarifier le sens (p. ex., « Je questionne ce que je ressens ou ce qui me préoccupe face à un problème. »). « Je m'autocritique. » semble être compris par l'échantillon d'étudiants japonais comme contraire à l'acceptation de l'experiencing (tel que représenté par les résultats de l'analyse factorielle sur la FMS-A.J) tandis qu'il semble être compris par les étudiants de la présente étude comme une façon de se distancer de l'expérience ressentie. On peut penser que des différences culturelles existent entre les Québécois et les Japonais, que ce soit quant à leur rapport à soi, à leur corps ou aux autres, ce qui pourrait expliquer les différences obtenues. De plus, découper les attitudes de Focusing en attitudes distinctes est une tâche complexe, voire hasardeuse, puisque les attitudes dans leur ensemble forment un processus continu. Les tenants du Focusing parlent même d'un processus vivant (*living process*) par lequel l'individu est amené à vivre un processus expérientiel et ainsi progresser au-delà de ses problèmes et limitations vers de nouvelles possibilités (Leijssen, 2014). Considérant les attitudes de Focusing intrinsèquement liées, les facteurs identifiés à l'analyse factorielle ne seront pas traités comme sous-échelles et seul le score global de l'ÉAF sera reconnu.

Les quatre facteurs identifiés à l'analyse factorielle de la présente étude permettent de supporter la validité de construit de l'ÉAF. Ces facteurs révélés par l'analyse sont représentatifs des attitudes de Focusing que sont l'ouverture, l'attention, la conscience et l'acceptation du ressenti corporel nécessaires au processus de Focusing (Gendlin, 1996; Iberg, 2011; Leijssen, 1998; Rappaport, 2010; Weiser Cornell, 2005). Bien que les facteurs 1 et 2 ne correspondent spécifiquement à aucune étape du Focusing, les facteurs 3 et 4 réfèrent plus particulièrement à l'étape du dégagement de l'espace, stade premier du

Focusing qui implique de prendre une distance face au ressenti (Gendlin, 1984). Cela soutient à la fois la structure factorielle originale de l'outil de même que le construit théorique du Focusing.

Cohérence interne

L'ÉAF est un outil qui possède une cohérence interne satisfaisante avec un alpha de Cronbach de 0,79 au temps 1 et 0.83 au temps 2, comparable à celui de la FMS-A.J ($\alpha = 0,75$).

Fidélité temporelle

La présente étude a déterminé un intervalle de temps test-retest de quatre semaines avec un coefficient de corrélation satisfaisant ($r = .67, p < .0001$). Rappelons que Aoki et Ikemi (2014) avaient également qualifié la FMS de stable (sans préciser la valeur des coefficients) selon les résultats de l'étude de Uenaka (2009). Considérant qu'il soit possible que les attitudes de Focusing varient légèrement en fonction des contextes ou situations de vie, un coefficient de .67 démontre une fidélité temporelle satisfaisante.

Validité convergente et divergente

Les corrélations de Pearson calculées entre l'ÉAF et les mesures de bien-être et détresse psychologiques concordent avec les résultats obtenus pour la FMS et la FMS-A.J et viennent confirmer le lien entre les attitudes de Focusing et la santé psychologique. Une corrélation positive moyenne a été obtenue entre le score à l'ÉAF et l'ÉMMBEP (.42), incluant la majorité de ses facteurs que sont l'équilibre (.43), le contrôle de soi et des événements (.41), l'estime de soi (.40), l'engagement social (.39) et le bonheur (.31). Plusieurs recherches citées par Aoki et Ikemi (2014) ont aussi rapporté des corrélations significatives entre la FMS et la dimension positive de la santé psychologique, notamment avec : l'efficacité personnelle, le sentiment de contrôle et les compétences sociales ($r = .33$ à $.58, p < .0001$) (Doi & Morinaga, 2009); l'actualisation de soi et la résilience ($r = .18$ à $.54, p < .0001$) (Aoki, 2008); et l'affirmation de soi ($r = .48$ à $.60, p < .0001$) (Saito, 2008). Une corrélation significative plus faible a été obtenue entre l'ÉAF et le facteur de l'ÉMMBEP nommé le degré de sociabilité (.26, $p = .0007$) ainsi qu'avec l'ÉSV (.22 $p < .0051$). Bien que les compétences sociales puissent être plus élevées en présence d'attitudes de Focusing, on peut formuler comme hypothèse explicative qu'une personne qui accorde une plus grande attention à son ressenti corporel soit davantage introvertie et présente une propension moins grande à augmenter son degré de sociabilité. Quant aux résultats relatifs à l'ÉSV, on peut supposer que

la satisfaction de vie n'est pas très établie à la mi-vingtaine, âge moyen des étudiants universitaires, ce qui expliquerait une corrélation positive plus modérée entre les attitudes de Focusing et la satisfaction de vie.

Des corrélations négatives significatives ont été calculées entre le score à l'ÉAF et l'ÉMMDP (-0,29, $p < .0003$) et plus spécifiquement avec l'auto-dévalorisation (-.30, $p = .0002$), l'irritabilité/agressivité (-.20, $p = .01$), l'anxiété/dépression (-.22, $p = .006$) et le désengagement social (-.28, $p = .0005$). Ces résultats confirment le lien entre les attitudes de Focusing et la dimension négative de la santé psychologique. Des corrélations significatives avaient d'ailleurs été obtenues pour la FMS originale et la FMS-A.J avec le GHQ28 (respectivement $r = -.18$ à $-.40$, $p < .01$ à $.001$ et $r = -.24$ à $-.48$, $p < .05$ à $.001$) (Aoki & Ikemi, 2014). C'est également le cas entre la FMS et la blessure narcissique ($r = -.58$ à $.31$, $p < .0001$) et des prédictions obtenues avec l'échelle d'auto-évaluation de la dépression ($R^2 = .39$; $-.50$, $p < .0001$) (Yamazaki, Uchida, & Ito, 2008). Les corrélations observées pour la dimension négative de la santé psychologique sont somme toute un peu moins élevées que pour la dimension positive de la santé psychologique. Il se peut que de fortes attitudes de Focusing, de par une plus grande conscience de l'expérience subjective, engendrent un plus grand bien-être psychologique, mais ne garantissent pas tout autant une diminution de la détresse psychologique.

Retombées théoriques et pratiques

Le développement d'une échelle des attitudes de Focusing permet de fournir un construit plus riche du concept de Focusing et d'opérationnaliser la théorie développée. Les résultats de l'analyse factorielle de l'instrument apportent un soutien empirique additionnel aux construits théoriques avancés par Gendlin (1996), Iberg (2011), Leijssen (1998), Rappaport (2010) et Weiser Cornell (2005, 2013). Les attitudes découlant des facteurs ressortis apparaissent intimement liées aux attitudes d'ouverture, de curiosité, d'attention, de conscience et d'acceptation face au ressenti, attitudes nécessaires à la réalisation des différentes étapes du processus de Focusing.

Alors que l'Échelle d'experiencing (EXP) évalue le niveau de contact de la personne avec son expérience interne, la mesure des attitudes de Focusing permet d'accéder à une autre facette du contact avec l'expérience intérieure. Le degré d'experiencing mesuré à l'aide de l'Échelle d'EXP est évalué par le thérapeute à partir du discours verbal. Cette évaluation ne prend pas en compte l'expérience globale du

Focusing. L'ÉAF constitue une mesure complémentaire à l'Échelle d'experiencing en mesurant des dimensions différentes de l'expérience subjective et en accordant une importance aux éléments verbaux, non-verbaux et pré-verbaux. De plus, elle offre une mesure auto-rapportée pouvant s'adresser à toutes personnes engagées dans un processus thérapeutique ou non. Aoki et Ikemi (2014) rapportent par ailleurs une corrélation significative dite légèrement positive (aucun coefficient indiqué) entre l'Échelle d'EXP et l'ÉAF dans une étude réalisée par Nakagaki (2007).

À l'instar de plusieurs études rapportées par Aoki et Ikemi (2014), les résultats de la présente étude ont démontré que, non seulement l'ÉAF mesurait des attitudes en lien direct avec les différentes étapes du Focusing, mais également que ces attitudes étaient liées avec une meilleure santé psychologique. On peut penser que le fait de favoriser le développement de ces attitudes peut permettre d'améliorer la santé psychologique ou l'inverse.

En somme, l'ÉAF est un outil fidèle et valide, peu coûteux et facile à administrer. Elle peut être utilisée par les chercheurs ou professionnels de la santé psychologique pour mesurer soit la présence ou le développement des attitudes de Focusing de la personne, que ce soit l'accessibilité à son experiencing, l'attention et la confiance qu'elle porte à celui-ci ou la distance qu'elle adopte face à celui-ci.

Forces et limites de l'étude

Les instruments de mesure utilisés dans la présente étude sont notamment adaptés à la population francophone du Québec, autant l'ÉAF que les différents outils de mesure de la santé psychologique. Bien que circonscrite dans une population universitaire, l'administration des questionnaires a été réalisée auprès d'un large échantillon d'individus, rencontrant ainsi la puissance statistique requise et augmentant les possibilités de généralisation des résultats. Toutefois, il serait souhaitable de poursuivre l'étude de l'instrument auprès de différentes populations.

Nonobstant les limites pouvant être associées à la double traduction de l'ÉAF (du japonais à l'anglais et de l'anglais au français), les qualités métrologiques obtenues démontrent que l'instrument est robuste sur le plan psychométrique. Malgré la précision des indications ajoutées au questionnaire, certains termes tels que *sensations* ou *ressenti* présentent un défi à la fois de traduction et de conceptualisation. Ces termes découlent le plus souvent de ceux de *feelings* ou *sense* utilisés dans la version anglaise de la

FMS pour référer à ce que Gendlin appelle le *sens corporel* (*felt sense*). Rappelons que le sens corporel réfère à une expérience subjective beaucoup plus riche et floue chez l'individu que peuvent l'être les émotions ou les sentiments (Gendlin, 1984; Weiser Cornell, 2013). L'utilisation des termes *sensations* ou *ressenti* peut ainsi manquer de précision dans certains items tel que l'item 12 « Dans la vie quotidienne, je réfère davantage à mes sentiments qu'à mes pensées ». Ces termes demeurent toutefois plus faciles à comprendre pour les gens ne disposant d'aucune connaissance sur le Focusing que l'usage du terme *sens corporel*. Les instructions ajoutées par les auteurs servent d'une bonne mise en contexte et de référence pour le sens des mots utilisés.

CONCLUSION

La présente étude visait à mettre de l'avant une traduction française de la FMS-A.A (2012), une échelle mesurant les attitudes de Focusing. Les données empiriques obtenues dans cette étude appuient les bonnes qualités métrologiques de l'ÉAF tant au plan de la fidélité que de la validité. L'ÉAF s'est avéré un outil fidèle de par sa cohérence interne satisfaisante et sa fidélité temporelle acceptable. L'analyse en composantes principales de l'ÉAF a permis de faire ressortir quatre principales attitudes en Focusing qui sont essentiellement les mêmes attitudes qui avaient été mises de l'avant dans la FMS et la FMS-A.J et que l'on retrouve dans les différentes étapes du processus de Focusing. Le lien obtenu entre le score à l'ÉAF et la santé psychologique va également dans le même sens que les études présentées par Ikemi et Aoki (2014) sur la FMS. Des analyses statistiques supplémentaires, comme par exemple des analyses de régression, permettraient de mieux comprendre les interactions entre la présence des attitudes de Focusing et les différentes dimensions du bien-être psychologique (contrôle de soi et des événements, estime de soi, sociabilité, bonheur, équilibre, engagement social) ou de la détresse psychologique (auto-dévalorisation, irritabilité/agressivité, anxiété/dépression, désengagement social).

Les résultats obtenus, indiquant un impact de la méditation sur la présence des attitudes de Focusing, incitent à investiguer davantage au plan des relations entre les attitudes de Pleine conscience et celles requises en Focusing. Bien qu'aucun lien n'ait pu être établi dans cette étude entre le score de l'ÉAF et le suivi en psychothérapie, il serait d'intérêt d'utiliser des modèles de recherche clinique de type pré/post. Ceux-ci permettraient de mesurer l'impact de divers types de psychothérapie sur l'apprentissage des attitudes de Focusing ainsi que sur la contribution de celles-ci à l'efficacité

thérapeutique.

Il importe d'effectuer de nouvelles études à partir de l'ÉAF sur d'autres populations québécoises et francophones afin de confirmer les résultats obtenus dans cette étude. D'autres études, dans différents domaines (sports, arts, éducation, travail), peuvent contribuer à la validation de cet outil et pousser plus loin la compréhension de l'apport des attitudes de Focusing dans ces différents secteurs.

Références

- Aoki, T., & Ikemi, A. (2014). The Focusing Manner Scale : its validity, research background and its potential as a measure of embodied experiencing. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(1), 31-46.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Brière, N. M., & Pelletier, L. G. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du « Satisfaction With Life Scale ». *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 21(2), 210-223.
- Chidanand, R. (mai 2014). *A Quantitative Study Exploring the Effects of Focusing-Oriented Arts Therapy : Internet Protocol (Foat-Ip) on Stress, Anxiety, Depression, and Positive States of Mind in South Asian Woman* (Thèse). Sofia University, Palo Alto, California.
- Dagenais-Desmarais, V., Gilbert, M.-H., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliqué*, 61(4), 195-203.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS* (4e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. Dans Worchel, P. & Byrne, D. (Éds), *Personality change*. New York, NY : John Wiley & Sons. Récupéré le 20 février 2017 de https://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html
- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 6(1), 4-15. Récupéré le 20 février 2017 de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2048.html
- Gendlin, E. T. (1984). *Focusing : au centre de soi*. Montréal, QC : Le Jour.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy : A Manual of the Experiential Method*. New York, NY : Guilford Press.
- Grindler Katonah, D. (2012). Research on Clearing a Space. *The Folio*, 23(1), 138-154.
- Grindler Katonah, D., & Flaxman, J. (1999). *Focusing : An Adjunct Treatment for Adaptive Recovery from Cancer*. Récupéré le 20 février 2017 de http://www.focusing.org/adjunct_treatment.html
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-Oriented/Experimental Psychotherapy. Dans D. J. Cain et J. Seeman (Éds), *Humanistic Psychotherapy : Handbook of Research and Practice*. (1^{ère} éd., pp. 221-251). Washington, DC : American Psychological Association.
- Iberg, J. R. (2011). *The Focusing Attitude*. Récupéré le 20 février 2017 de <http://empathywork.weebly.com/module-1-the-focusing-attitude.html>

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context : Past, present and future. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 144-156.
- Klagsbrun, J., Lennox, S.L., & Summers, L. (2010). Effect of "Clearing a Space" on Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Body Psychotherapy Journal*, 9(2), 48-53.
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J. (1969). *The Experiencing Scale : A Research and Training Manual* (Vol. 1). Madison, WI : University of Wisconsin.
- Krycka, K. C., & Ikemi, A. (2016). Focusing-oriented-experimental psychotherapy : From research to practice. Dans Cain, D. J., Keenan, K. et Rubin, S. (Éds), *Humanistic Psychotherapies : Handbook of research and practice* (2^e éd., pp. 251-282). Washington, DC : American Psychological Association.
- Leijssen, M. (1998). Focusing microprocesses. Dans L. S. Greenberg, J. C. Watson, et G. Lietaer (Éds), *Handbook of experiential psychotherapy* (1^{ère} éd., pp. 121-154). New York, NY : Guilford.
- Leijssen, M. (2014). Existential Wellbeing Counselling. Dans G. Madison (Éd.), *Emerging practice in focusing-oriented psychotherapy* (1^{ère} éd., pp. 138-153.). Philadelphie, PA : Jessica Kingsley Publishers
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique au Québec. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(3), 183-189.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- McGrath, J. (2013). *The effects of clearing a space with art on women with chronic pain*. (Thèse). Notre Dame de Namur University, California.
- Moreno-Lopez, S. (2014). Focusing, mindfulness, and mindfulness-based cognitive therapy. *The Folio*, 25(1), 99-110.
- Pettinati, P. (2002). The relative efficacy of various complementary modalities in the lives of patients with chronic pain : A pilot study. *The USA Body Psychotherapy Journal* 1(1), 5-26.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy : Accessing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. Philadelphia, PA : Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. (2010). Focusing-Oriented Art Therapy : Working with Trauma. *Person Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(2), 128-142.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4), 662-680.
- Weiland, L. (2012). *Focusing-Oriented Art Therapy As a Means of Stress Reduction with Graduate Students* (Maîtrise). Notre Dame de Namur University.
- Weiser Cornell, A. (2005). *The Radical Acceptance of Everything* (1^{ère} éd.). Berkeley, CA : Calluna Press.
- Weiser Cornell, A. (2013). *Focusing in Clinical Practice* (1^{ère} éd.). New York, NY : W. W. Norton & Company.

Conclusion générale

Cet essai doctoral avait pour but de présenter l'ÉAF, la traduction de la version anglaise de la FMS-A (Aoki, 2012) qui permet de mesurer les attitudes de Focusing liées à la santé psychologique. Selon les résultats de l'étude, l'ÉAF est un instrument de mesure à la fois fidèle (cohérence interne, test-retest) et valide (validité de construit, convergente et divergente). Ce qui la distingue principalement des autres échelles d'experiencing est sa grande facilité à être auto-administrée auprès d'un large échantillon de la population générale n'ayant aucune expérience en Focusing. Les chercheurs et cliniciens francophones oeuvrant dans le domaine de la santé psychologique disposent désormais d'un outil robuste pour accéder aux attitudes de Focusing.

La présente étude a mis de l'avant que l'ÉAF cible les différentes attitudes sous-jacentes au processus de Focusing (l'accessibilité à l'experiencing, l'attention et la confiance portées à celui-ci et la distance adoptée face à celui-ci). De plus, les résultats des analyses ont confirmé les relations entre les variables de santé psychologique et les attitudes de Focusing. Des analyses plus poussées permettraient d'en apprendre davantage sur les liens entre ces variables. Plusieurs questions restent à explorer. Une personne qui présente de grandes attitudes de Focusing développe-t-elle une meilleure estime de soi et un plus grand contrôle de soi? Arrive-t-elle à un équilibre de vie plus satisfaisant? A-t-elle davantage accès au bonheur?

Le lien entre la présence des attitudes de Focusing et de meilleurs résultats thérapeutiques représente un objet de recherche des plus prometteurs. Plusieurs

questions demeurent ainsi en suspens. Est-ce que les patients qui affichent de bonnes attitudes de Focusing sont également ceux qui profitent au mieux de la thérapie? À l'inverse, est-ce que ceux qui tirent des bénéfices de la thérapie acquièrent de plus fortes attitudes de Focusing? S'ajoutent à cela d'autres questions. Quels sont les facteurs contribuant au développement d'attitudes de Focusing? Quelles sont les similitudes entre les attitudes de Focusing et la Pleine conscience? Y a-t-il des pratiques qui favorisent ou nuisent à la présence des attitudes de Focusing? L'ÉAF est un instrument de mesure qui pourrait aider à trouver des réponses à ces questions.

The logo for Clicours.COM, featuring the text "Clicours.COM" in a white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Clicours.COM

Références de l'introduction et de la conclusion générale

- Aoki, T., & Ikemi, A. (2014). The Focusing Manner Scale : its validity, research background and its potential as a mesure of embodied experiencing. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(1), 31-46.
- Chidanand, R. (mai 2014). *A Quantitative Study Exploring the Effects of Focusing-Oriented Arts Therapy : Internet Protocol (Foat-Ip) on Stress, Anxiety, Depression, and Positive States of Mind in South Asian Woman* (Thèse). Sofia University, Palo Alto, California.
- Gendlin, E. T. (1961). Experiencing : A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15(2), 233-245. Repéré à http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2082.html
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. Dans Worchel, P. & Byrne, D. (Éds), *Personality change*. New York, NY : John Wiley & Sons. Repéré à https://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html
- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 6(1), 4-15. Repéré à http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2048.html
- Gendlin, E. T. (1984). *Focusing : au centre de soi*. Montréal, QC : Le Jour.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy : A Manual of the Experiential Method*. New York, NY : Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1997). *Experiencing and the Creation of Meaning. A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective* (1^{ère} éd.). Evanston, IL : Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T., Beebe, J., Cassens, J., Klein, M., & Oberlander, M. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. Dans J. M. Shlien (Éd.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 217-241). Washington, DC : American Psychological Association. Repéré à http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2049.html
- Grindler Katonah, D. (2012). Research on Clearing a Space. *The Folio*, 23(1), 138-154.

- Grindler Katonah, D., & Flaxman, J. (2003). *Focusing : An Adjunct Treatment for Adaptive Recovery from Cancer*. Repéré à http://www.focusing.org/adjunct_treatment.html.
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-Oriented/Experimental Psychotherapy. Dans D. J. Cain et J. Seeman (Éds), *Humanistic Psychotherapy : Handbook of Research and Practice*. (1^{ère} éd., pp. 221-251). Washington, DC : American Psychological Association.
- Hudek, C. D. M. (2004). *The Use of Focusing in the Treatment of Post-Traumatic Stress : An Exploratory Study* (Thèse). University of Manitoba, Manitoba.
- Iberg, J. R. (2011). *The Focusing Attitude*. Repéré à <http://empathywork.weebly.com/module-1-the-focusing-attitude.html>
- Iberg, J. (2013). Working with anxiety in focusing-oriented psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 46-58.
- Klagsbrun, J. (2008). Finding sanctuary in a stressful environment : The use of clearing a space to enhance learning for college and graduate students. *The Folio*, 21(1). Repéré à https://www.focusing.org/folio/Vol21No12008/18_FindingSanctuTRIB.pdf
- Klagsbrun, J., Lennox, S.L., & Summers, L. (2010). Effect of “Clearing a Space” on Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Body Psychotherapy Journal*, 9(2), pp. 48-53.
- Lambooy, B. (1998). Le Focusing. *Le Journal de l’A.F.P.C.*, Vol. 4. Repéré à <http://www.focusing.org/focusing-francais.asp>
- Lambooy, B. (2003). *Devenir qui je suis* (1^{ère} éd.). Paris, France : Éditions Desclée de Brouwer.
- Leijssen, M. (1990). On focusing and the necessary conditions of therapeutic personality change. Dans G. Lietaer, J. Rombauts et R. Van Balen (Éds), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 225-250). Leuven : University Press.
- Leijssen, M. (1998). Focusing microprocesses. Dans L. S. Greenberg, J. C. Watson, et G. Lietaer (Éds), *Handbook of experiential psychotherapy* (1^{ère} éd., pp. 121-154). New York, NY : Guilford.

- Leijssen, M. (2007). Making space for the inner guide. Theme issue : How Do You Do Experiential Psychotherapy? *American Journal of psychotherapy*. 61 (3), 255-270.
- McGrath, J. (2013). *The effects of clearing a space with art on women with chronic pain*. (Thèse). Notre Dame de Namur University, California.
- Nickerson, C. (2012). *Attachment and neuroscience : The benefits of being a focusing oriented professional*, *The Folio*, 23(1), 47-57.
- Pettinati, P. (2002). The relative efficacy of various complementary modalities in the lives of patients with chronic pain : A pilot study. *The USA Body Psychotherapy Journal* 1(1), 5-26.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy : Accessing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. Philadelphia, PA : Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. (2010). Focusing-Oriented Art Therapy : Working with Trauma. *Person Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(2), 128-142.
- Weiland, L. (2012). *Focusing-Oriented Art Therapy As a Means of Stress Reduction with Graduate Students* (Maîtrise). Notre Dame de Namur University.
- Weiser Cornell, A. (1998). The Focusing Technique : Confirmatory Knowing Through the Body. Dans H. Palmer (Éd.), *Inner Knowing*, (pp. 159-164). New York, NY : Tarcher/Putnam. Repéré à https://www.focusing.org/fot/cornell_focusing_technique.html
- Weiser Cornell, A. (2005). *The Radical Acceptance of Everything* (1^{ère} éd.). Berkeley, CA : Calluna Press.
- Weiser Cornell, A. (2013). *Focusing in Clinical Practice* (1^{ère} éd.). New York, NY : W. W. Norton & Company.

ClicCourts.com

Appendice A

FMS-A.A

FMS-A.A

Instruction

Sometimes important personal things can be felt physically in the body

- the taste of a word on the tip of your tongue,
- a discomfort in the stomach when listening to half truths,
- a lump in the throat when things are difficult to bear,
- the comfortable sense when everything seems in harmony.
- the feel of a heart bounding with excitement
- the foggy sense that can come with anxiety

Sometimes these bodily senses come and at other times they do not. Even when they do come, they may be unclear to you or you may not even notice them. It is not a matter of being right or wrong, or better or worse. Everyone's experience is different. In this document, we refer to this bodily sense in different ways : “feeling in the body”; “asking myself”; and as an “inner sense.”

Statements

READ EACH STATEMENT AND CIRCLE THE NUMBER THAT INDICATES
YOUR LEVEL OF

Never (1) Seldom (2) Sometimes (3) Often (4)

- | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. I can sense a variety of rich feelings in my body. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. I find time in daily life to get a bodily sense of just how I am. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. It is better to hold back and get some distance from things that concern me. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *4. I criticize myself. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. I try to match the words I say to how I feel inside. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. When I have problems I try not to let them get to me. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. What I do comes from what I feel. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. I know I have unclear feelings in my life. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. I force myself and make myself think in the way that I should. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. When choosing what to do on a day off, I trust my own feel of which options are best. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. When I face a difficulty, I know that if I take time and listen inwardly, I will get a sense of what to do or what needs to happen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. In everyday life I turn to my feelings more than I consult | 1 | 2 | 3 | 4 |

my thoughts.

13. If I have issues to face in life, I like to keep them at a distance.	1	2	3	4
14. I retain a sense of how things are for me, even when I am with others.	1	2	3	4
15. I know I can trust what I sense inside.	1	2	3	4
16. I value my own unclear personal sense of things.	1	2	3	4
17. When choosing what to eat, I like to sense what is right for me at that time.	1	2	3	4
18. When I speak, I am confident that what I say comes from my feelings.	1	2	3	4
*19. It's hard for me to have a sense of myself and what I feel.	1	2	3	4
20. Whatever my feelings, I tend to accept them as a reflection of how I am at a particular time.	1	2	3	4
21. When worrying about things, I pause and step back.	1	2	3	4
22. I like to give myself the space to check out "just how am I right now?"	1	2	3	4
23. When talking to someone I check with my inner sense to know the right things to say.	1	2	3	4
*24. When I have feelings such as anger or sadness, I can't stand them.	1	2	3	4
*25. I only accept having good feelings like happiness and fun.	1	2	3	4

*reverse items

Appendice B

Approbation éthique

UQAC

Comité d'éthique de la recherche
Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ETHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2* (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de PUQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

Responsable(s) du projet de recherche :	<i>Madame Solange Racine, Étudiante, Doctorat en psychologie</i>
Direction de recherche :	<i>Monsieur Cilles Lalande, Professeur, Département des sciences de la santé</i>
Codirection de recherche :	<i>Madame Claudie Émond, Professeure, Département des sciences de la santé</i>
Projet de recherche intitulé :	<i>Échelle de mesure des attitudes de Focusing : traduction et validation canadienne-française de The Focusing Manner Scale (Aoki, 2012)</i>
No référence :	<i>602.489.01</i>

La présente est valide jusqu'au 31 décembre 2016.

Rapport de statut attendu pour le **30 novembre 2016 (rapport final)**.

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant :

Date d'émission initiale de l'approbation : 17 décembre 2015
Date(s) de renouvellement de l'approbation :

Nicole Bouchard,
Professeure et présidente

Appendice C

Normes de présentation de la Revue québécoise de psychologie

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
(révision effectuée en juin 2011)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis via le site Web de la revue (<http://www.rqpsy.qc.ca>)
2. Les textes doivent respecter les normes habituelles de présentation des écrits scientifiques. Ils doivent être rédigés à double interligne sur format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en français et en anglais, des mots clés en français et en anglais ainsi que du titre en français et en anglais. Les textes comptent un maximum de 25 pages (à 2800 caractères et espaces compris par page)
3. Le texte final en traitement de texte (doc, doc.x) doit être téléversé sur le site de la Revue.
4. La première page indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais). Le texte proprement dit commence donc à la troisième page.
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale. Téléphone. Télécopieur. Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors du processus d'édition et de mise en ligne.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

Marges	en pouces	en cm
Haut :	1,00	2,54
Bas :	1,00	2,54
Gauche :	1,00	2,54
Droite :	1,00	2,54
Pied de page :	0,75	1,90

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

- 1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré
- 2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré
- 3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré
- 4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Key words : child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

- Un espace avant et après le « : »
- Un espace avant et après le « % »
- Un espace avant et après le « = »
- Un espace après le point
- Un espace après le point-virgule
- Un espace après la virgule
- Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., $[F(1,23) = 29,69, p < .01]$).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73$, $p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $t(16) = 2,62$, $p < .001$
- $F(1,58) = 29,59$, $p < .001$
- $r(59) = .87$, $p < .01$
- $r(22) = .21$, n.s.

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test X^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $X^2(2, 125) = 10,51$, $p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97$, $p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures)] :

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

Groupe	Catégorie			
	1	2	3	4
Expérimental				
M	32,45	35,98	33,78	21,67
ÉT	3,6	3,8	2,8	4,1
Contrôle				
M	22,67	54,78	21,33	34,57
ÉT	2,7	3,4	3,4	4,1

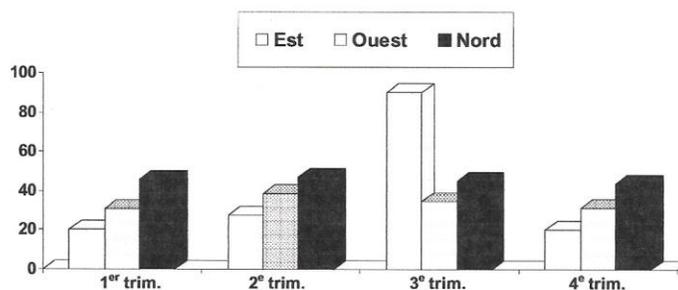


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre **exactement** aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par *plus de deux auteurs et moins de sept auteurs*, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "et al.". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte entre parenthèses et pour celles regroupées à la fin de l'article. Par contre, dans le texte, lorsqu'on fait référence à ce que deux auteurs (ou plus) ont dit, on écrit « et » pour relier les noms des auteurs.

Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapitre

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Thil (Éds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 465-507). Laval (Québec) : Éditions Études Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapportées dans le texte et celles regroupées à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Document dans Internet

Pericak-Vance, M.A., Folstein, S.E. & Wolpert, C.M. (2002). *Explorer l'autisme*. Récupéré le 24 novembre 2005 de <http://www.exploringautism.org/french/>

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demandées, il fait parvenir le texte final via le site Web de la revue (<http://rqpsy.qc.ca>)

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoyées à l'auteur avant l'impression et doivent être retournées dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1^{er} auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retardée.
