

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉVALUATION DES EFFETS D'UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT
DE L'EMPATHIE CHEZ DES ENFANTS PRÉSENTANT
DES DIFFICULTÉS RELATIONNELLES

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT (D. Ps.) EN PSYCHOLOGIE

PAR
COLETTE DANIEL

Juin 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

L'élaboration d'une thèse demande beaucoup de temps, de patience et de persévérance. C'est avec beaucoup de gratitude que je désire remercier tous ceux qui m'ont soutenu dans ce travail.

En premier lieu, j'aimerais remercier ma directrice de thèse, la professeure Louise Cossette Ph.D., qui par sa rigueur scientifique, son étroite supervision, sa patience, ses encouragements, sa grande disponibilité et ses conseils judicieux m'a guidé tout au long de ce laborieux périple pour arriver à bon port. Mes remerciements à Jean Bégin qui a su me guider dans les calculs statistiques, ainsi qu'à ma collègue et amie Marie-Noée Lapointe qui m'a aidée à les faire.

Je désire également exprimer ma reconnaissance à la direction de l'école Victor Lavigne (Marjolaine Hébert et Rose Laroche) qui a accueilli chaleureusement mon projet et a permis la mise en application du programme. Je remercie aussi les enseignantes des enfants pour l'accueil fait au projet et pour leurs observations pertinentes. Un merci aussi tout spécial aux enfants qui ont collaboré à cette étude ainsi qu'à leurs parents pour l'intérêt et la confiance qu'ils nous ont accordés.

Je remercie particulièrement ma famille, mon époux Guy Martel et mes enfants Ralph, Alexandra et Judith, pour leur soutien et leurs encouragements durant toutes ces années. Merci à ma sœur Mona pour sa précieuse collaboration tout au long de mes études.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES.....	vii
RÉSUMÉ	ix
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE	
1.1 Introduction	1
1.2 Historique	2
1.3 Définitions de l'empathie	3
1.4 Développement de l'empathie.....	5
1.5 Facteurs qui contribuent au développement de l'empathie	8
1.6 Programmes de développement de l'empathie.....	12
1.7 Objectifs	16
CHAPITRE II	
MÉTHODE	
2.1 Participants et participantes	18
2.2 Profil des enfants	19
2.3 Déroulement	21
2.4 Mesures.....	24

CHAPITRE III RÉSULTATS

3.1	L'Échelle d'empathie de Bryant.....	27
3.2	Problèmes extériorisés.....	29
	3.2.1 Agressivité	31
	3.2.2 Transgression de règles.....	34
3.3	Problèmes sociaux	36
3.4	Problèmes intériorisés	37
	3.4.1 Anxiété/dépression.....	39
	3.4.2 Retrait/dépression.....	41
	3.4.3 Plaintes somatiques	43

CHAPITRE IV DISCUSSION

4.1	Effet du programme sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes extériorisés	45
4.2	Effet du programme sur les problèmes sociaux des enfants.....	48
4.3	Effet du programme sur les problèmes intériorisés des enfants	49
4.4	Autres facteurs qui ont pu contribuer au progrès des enfants	50
4.5	Caractéristiques de mon programme	52
4.6	L'empathie et les programmes de développement des habiletés sociales et de prévention de la violence chez l'enfant.....	55
4.7	Limites de mon étude	56

RÉFÉRENCES.....	58
APPENDICE A CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	67
APPENDICE B DESCRIPTION DES ATELIERS	72
APPENDICE C DESCRIPTION DES PRINCIPALES EXPRESSIONS FACIALES D'ÉMOTIONS	96
APPENDICE D ÉCHELLE D'EMPATHIE DE BRYANT (TRADUCTION FRANÇAISE)	98
APPENDICE E SCORES DES ENFANTS À L'ÉCHELLE D'EMPATHIE DE BRYANT ET AUX SOUS-ÉCHELLES DU TEACHER REPORT FORM.....	102

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1	
Scores moyens (et écarts types) à l'Échelle d'empathie de Bryant	28
Tableau 3.2	
Scores T moyens (et écarts types) à l'échelle Problèmes extériorisés.....	30
Tableau 3.3	
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Agressivité.....	32
Tableau 3.4	
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Transgression de règles	34
Tableau 3.5	
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Problèmes de socialisation	36
Tableau 3.6	
Scores T moyens (et écarts types) à l'échelle Problèmes intériorisés.....	38
Tableau 3.7	
Scores moyens (et écart types) à la sous-échelle Anxiété/dépression.....	40
Tableau 3.8	
Scores moyens (et écart types) à la sous-échelle Retrait/dépression	42
Tableau 3.9	
Scores moyens (et écart types) à la sous-échelle Plaintes somatiques.....	44

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1	
Scores d'empathie des garçons	29
Figure 3.2	
Scores d'empathie des filles.....	29
Figure 3.3	
Scores T des garçons à l'échelle Problèmes extériorisés	30
Figure 3.4	
Scores T des filles à l'échelle Problèmes extériorisés	31
Figure 3.5	
Scores des garçons à la sous-échelle Agressivité.....	33
Figure 3.6	
Scores des filles à la sous-échelle Agressivité	33
Figure 3.7	
Scores des garçons à la sous-échelle Transgression de règles	35
Figure 3.8	
Scores des filles à la sous-échelle Transgression de règles.....	35
Figure 3.9	
Scores des garçons à la sous-échelle Problèmes sociaux.....	37
Figure 3.10	
Scores des filles à la sous-échelle Problèmes sociaux	37
Figure 3.11	
Scores T des garçons à l'échelle Problèmes intériorisés.....	38
Figure 3.12	
Scores T des filles à l'échelle Problèmes intériorisés	39
Figure 3.13	
Scores des garçons à la sous-échelle Anxiété/dépression.....	40

Figure 3.14	
Scores des filles à la sous-échelle Anxiété/dépression	41
Figure 3.15	
Scores des garçons à la sous-échelle Retrait/dépression	42
Figure 3.16	
Scores des filles à la sous-échelle Retrait/dépression	43

RÉSUMÉ

L'empathie est une composante essentielle, fondamentale de la compétence sociale. On la définit généralement comme une réponse affective aux émotions ou à la situation d'autrui (Eisenberg, 2000; Hoffman, 1982, 2000). Elle suppose la capacité de comprendre et d'éprouver les émotions d'une autre personne. Cette capacité serait généralement déficiente, parfois même absente, chez les personnes qui ont de graves problèmes de relation avec les autres. Pour tenter de promouvoir le développement de l'empathie, divers programmes ont été conçus, la plupart destinés aux adultes et aux adolescents. Quelques programmes destinés aux enfants ont été élaborés récemment. Le but de la présente recherche est de mettre au point, d'appliquer et d'évaluer les effets d'un programme de développement de l'empathie s'adressant à de jeunes enfants qui ont de graves problèmes de comportement qui affectent leurs relations avec les autres.

Quatre enfants, deux filles et deux garçons, âgés de 7 ans participent à la recherche. Inscrits en première année du primaire, ils sont tous référés au service d'aide psychologique de leur école en raison de leurs problèmes de comportement. Outre des interventions ponctuelles, aucun d'entre eux ne bénéficie d'une aide psychologique soutenue. Les enfants participent à une série d'ateliers axés sur le développement des habiletés empathiques et des comportements prosociaux. Leurs habiletés empathiques sont évaluées à l'aide de l'échelle d'empathie de Bryant (1982) avant leur participation aux ateliers, après la fin des ateliers puis environ une année plus tard. Les enseignantes des enfants complètent, de leur côté, le Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2001) afin d'évaluer leurs problèmes de comportement aux trois temps de mesure.

On note une amélioration significative des scores d'empathie suite à la participation des enfants aux ateliers. Au prétest, le score moyen d'empathie des enfants est inférieur à celui rapporté par Bryant (1982) dans son étude de validation auprès d'enfants du même groupe d'âge. Il est par la suite supérieur à ce score. La plupart des scores obtenus aux sous-échelles Agressivité, Transgression de règles et Problèmes sociaux du TRF avant la participation des enfants aux ateliers se situent dans la zone clinique ou critique. Des progrès apparaissent dès la fin des ateliers mais surtout au cours de l'année suivante. Plus précisément, les problèmes extériorisés et les problèmes sociaux diminuent de façon significative au cours de l'année suivant la fin des ateliers.

Par contre, aucun changement significatif n'apparaît dans les problèmes intériorisés, c'est-à-dire dans les problèmes d'anxiété/dépression, de retrait/dépression et de plaintes somatiques. Un examen des scores de chacun des enfants à l'Échelle d'empathie de Bryant et aux sous-échelles du Teacher Report Form révèle, en outre,

des différences individuelles considérables à la fois dans les conduites et dans les habiletés des enfants avant leur participation aux ateliers et par la suite. Malgré les progrès réalisés, il faut aussi souligner que le niveau d'agressivité des enfants demeure élevé.

Les résultats obtenus montrent que la participation aux ateliers a entraîné une amélioration des habiletés empathiques des enfants, surtout chez ceux dont les scores d'empathie étaient au départ les plus faibles. Les jeux de rôle, discussions et autres activités utilisées lors des ateliers semblent donc avoir eu l'effet positif escompté sur le niveau d'empathie. Les changements comportementaux semblent se produire de façon plus progressive, ce qui suggère que les habiletés acquises par les enfants au cours des ateliers ont été peu à peu intégrées pour se répercuter sur leurs conduites. La lourdeur des problèmes présentés par les enfants qui ont participé à mon programme, la complexité et la gravité des situations auxquelles ils doivent faire face quotidiennement, en particulier, dans leur milieu familial, suggèrent cependant que seule une intervention plus globale, à laquelle participeraient leurs proches, pourrait avoir un impact significatif et durable à la fois sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs compétences sociales.

*Il est de loin plus profitable
de tenter de bâtir de bons enfants
que d'essayer de réparer des adultes*

Confucius

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Introduction

L'empathie est une composante essentielle, fondamentale de la compétence sociale. On la définit généralement comme une réponse affective aux émotions ou à la situation d'autrui (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Hoffman, 1982, 2000). Elle suppose la capacité de comprendre et d'éprouver les émotions d'une autre personne. Cette capacité serait généralement déficiente, parfois même absente, chez les personnes qui ont de graves problèmes de relation avec les autres. Pour tenter de promouvoir le développement de l'empathie, divers programmes ont été conçus, la plupart destinés aux adultes et aux adolescents. Quelques programmes destinés aux enfants ont également été élaborés.

Le but de la présente recherche est de mettre au point, d'appliquer et d'évaluer les effets d'un programme de développement de l'empathie s'adressant à de jeunes

enfants qui ont de graves problèmes de comportement qui affectent leurs relations avec les autres. J'en examine plus particulièrement les effets sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes de comportement en milieu scolaire.

1.2 Historique

Le concept d'empathie est relativement nouveau. C'est au XVIIIe siècle que les philosophes l'ont décrit comme un élément primordial des attributs humains (Goldstein & Michaels, 1985; Lipsitt, 1993). La philosophie puis la psychologie se sont intéressées à la nature et à la fonction de l'empathie parce qu'elle « est à l'origine du sens qu'on accorde à la nature humaine dans toute son essence » (Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1990). Néanmoins, si l'on s'entendait sur l'importance du concept d'empathie, il est longtemps demeuré plus ou moins obscur. Le concept d'empathie tel que nous le connaissons aujourd'hui est donc très récent.

Les Allemands ont, au XIXe siècle, proposé le mot *Einfühlung* pour désigner un processus par lequel une observation objective agit sur la conscience et l'esprit comme un élément essentiel de la perception esthétique qu'a l'être humain du monde. Le *Einfühlung* est donc à l'origine de la notion d'empathie suggérée par Visser (1873, cité dans Wispe, 1987) pour tenter de cerner la projection des sentiments psychiques réels qui porte à apprécier les gens et les choses qui nous entourent. C'est, en fait, une projection de soi dans la beauté de l'objet. Le terme *Einfühlung* a d'abord été traduit par *sympathie* qui signifiait « lorsque nos sentiments et émotions pénètrent et sont absorbés dans la forme perçue » (Wellek, 1970).

Au début du 20^e siècle, Lipps (1903, cité dans Wispe, 1987) reprend la théorie du *Einfühlung* pour l'adapter à la psychologie. Par la suite, Titchener introduit le terme *empathie* et le définit comme « un processus d'humanisation des objets où on

perçoit et ressent le sentiment des autres » (Titchener, 1924, cité dans Duan & Hill, 1996). C'est là un point de vue qui met l'accent tant sur la perception des affects d'autrui que sur les sentiments partagés (Duan & Hill, 1996).

1.3 Définitions de l'empathie

Le concept d'empathie a donc été utilisé dans de multiples domaines et modèles théoriques. En psychologie, l'empathie est généralement vue comme un déterminant de l'altruisme (Batson, 1987). On retrouve aussi ce concept dans la théorie de l'attribution de Regan et Totten (1975) et dans la théorie du jugement et de la compréhension sociale de Krulewitz (1982). L'intérêt que suscite l'étude de l'empathie depuis quelques années souligne son importance dans les interactions humaines. Cependant, la diversité des théories proposées et les différentes définitions recensées en rendent l'étude souvent complexe.

Malgré les divergences, on constate une évolution importante et progressive dans la définition même du terme. La plupart des théoriciens définissent l'empathie comme un construit social (Dymond 1949, 1950; Eisenberg & Lennon, 1983). Dymond (1949) conçoit l'empathie comme la transposition imaginaire du soi dans la pensée, dans les sentiments et les actions de l'autre personne, ce qui lui permet de percevoir et de concevoir le monde tel que celle-ci. D'autres théoriciens la définissent comme l'habileté à comprendre l'état affectif et, dans certains cas, l'état cognitif d'une autre personne (Borke, 1971, 1973; Deutsch & Madle, 1975; Eisenberg & Lennon, 1983; Hogan, 1969).

Au cours des dernières années, de nombreux théoriciens (Feshbach, 1978; Hoffman, 1977; Mehrabian & Epstein, 1972; Murphy, 1937, cité dans Eisenberg & Lennon, 1983; Olden, 1958 ; Stotland, 1969) ont défini l'empathie en donnant priorité à la composante affective et ont considéré la réponse empathique à l'état émotionnel

d'autrui (qui résulte de la reconnaissance de l'état de l'autre) comme une réponse émotionnelle vicariante (Eisenberg & Lennon, 1983; Feshbach & Roe, 1968; Stotland, 1969). Kohut (1984), de son côté, voit l'empathie comme l'habileté de penser, de sentir les émotions profondes d'une autre personne et de percevoir sa vie intérieure (Hakanson & Montgomery, 2003).

Hoffman (1984), le principal théoricien de l'empathie, y voit deux dimensions. D'abord, il y a la reconnaissance des états internes d'autrui (pensées, perception et émotions d'une autre personne) puis, la réponse affective vicariante. En fait, Hoffman conçoit l'empathie comme « une réponse affective qui est plus en lien avec la situation d'une autre personne qu'avec la nôtre » (Hoffman, 1987). Plusieurs chercheurs ont préconisé une concordance émotionnelle exacte pour qu'il y ait empathie (Feshbach & Roe, 1968; Stotland, 1969). L'inconvénient est qu'ils n'arrivaient pas à se mettre d'accord sur le degré de concordance nécessaire à cet effet. Hoffman (1984) s'est d'ailleurs fortement objecté à la notion de concordance exacte en tant que critère d'empathie car, selon lui, elle limiterait la reconnaissance de la réponse empathique. Elle écarterait bon nombre de réponses, particulièrement celles produites par les enfants, étant donné que la concordance émotive exacte requiert un niveau de développement cognitif assez avancé (Hoffman, 1982).

Constatant la limitation flagrante de la notion de concordance exacte, la plupart des chercheurs font référence à une définition plus opérationnelle, qui implique à la fois des composantes affectives et cognitives de l'empathie. Les chercheurs en psychologie du développement ont alors défini le concept d'empathie comme un construit multidimensionnel où on tient compte de la composante cognitive, qui inclut la reconnaissance et la compréhension de l'émotion d'autrui, et de la composante affective, qui consiste dans le partage de l'affect ou dans la réponse vicariante (Feshbach, 1982; Strayer, 1987). Cette conceptualisation tient compte à la fois de la cognition et de l'affect dans le processus empathique. La plupart des

chercheurs qui adhèrent à cette conception d'un modèle multidimensionnel de l'empathie considèrent qu'il s'agit d'un progrès important.

Eisenberg et Strayer (1987), qui s'inscrivent dans cette perspective, définissent l'empathie comme une réponse affective qui découle de l'appréhension ou de la compréhension de l'état ou de la condition émotionnelle d'autrui, qui serait identique ou semblable à ce que l'autre personne éprouve ou devrait s'attendre à éprouver. C'est, en fait, la définition à laquelle adhèrent bon nombre de chercheurs et théoriciens actuels qui s'accordent à dire que le partage de l'expérience émotive d'autrui est nécessaire pour qu'il y ait empathie.

C'est également la définition dont s'inspire la présente recherche, car elle tient compte de l'aspect multidimensionnel de l'empathie et des différents éléments qui peuvent influencer son développement et son actualisation (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Eisenberg, Fabes, Murphy, Karbon, & Maszk, 1996; Miller, Eisenberg, Fabes, & Shell, 1996; Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1992; Zahn-Waxler, Robinson, & Emde, 1992).

1.4 Développement de l'empathie

Bien que de nombreux chercheurs se soient intéressés au développement de l'empathie au cours des dernières décennies, très peu se sont penchés sur son développement chez les enfants. Le modèle de Hoffman est le seul qui tente d'expliquer comment s'amorce et s'effectue le développement de l'empathie chez les enfants dès la naissance. Il s'intéresse aux différents facteurs qui contribuent à son développement.

Hoffman (1984) décrit quatre stades de développement de l'empathie, chacun correspondant à un ou à des modes distincts d'excitation empathique. Il s'agit de

stades séquentiels l'un précédant l'apparition de l'autre et ce, même si les modes d'excitation antérieurs peuvent continuer à être activés après l'atteinte d'un nouveau stade. Bien que dans son modèle théorique Hoffman (1984, 2000) privilégie l'aspect affectif de l'empathie, il insiste sur l'importance du développement cognitif dans le développement de l'empathie. La différenciation soi-autre et la capacité de comprendre le point de vue de l'autre jouent un rôle primordial dans ce processus.

Hoffman (2000) distingue deux formes d'empathie. Une forme primitive que l'on retrouve particulièrement chez les jeunes enfants et qui caractérise les trois premiers stades et une forme plus complexe qui apparaît au quatrième stade et qui requiert, à la fois, la capacité de tenir compte du point de vue et de l'intérêt de l'autre personne.

De l'âge de 1 à 12 mois, l'enfant fait l'expérience d'une empathie dite globale suivie au cours de la seconde année, d'une l'empathie dite égocentrique. Y succède, vers l'âge de 2 ans jusque vers 6 ans, l'empathie à l'égard des émotions d'autrui puis, vers 6 ans, l'empathie pour la situation d'autrui. Notons que l'âge auquel sont atteints ces divers stades peut varier d'un enfant à l'autre, selon le niveau de développement cognitif atteint et selon les expériences de vie (Hoffman, 2000).

Le premier stade de développement de l'empathie (1 à 12 mois), celui de l'*empathie globale*, se caractérise par le fait qu'au cours des premiers mois après sa naissance, la distinction entre soi et autrui n'étant pas établie, l'enfant confond ses propres émotions avec celles des autres (Hoffman, 1975, 1987, 2000). Cette première forme d'empathie laisse progressivement place à une *empathie égocentrique* (12 à 24 mois), laquelle est tributaire de l'acquisition de la permanence de la personne ou de la permanence de l'objet telle que décrite par Piaget (Hoffman, 1984). L'acquisition de la permanence de l'objet, permet à l'enfant d'en avoir une représentation mentale même en son absence, constitue un prérequis à la différenciation soi-autre.

L'*empathie égocentrique* se caractérise par la capacité de concevoir la détresse de l'autre comme distincte de la sienne propre, bien que persiste encore une sorte de confusion entre son propre état et celui de l'autre. Par exemple, l'enfant peut tenter de consoler l'autre en ayant recours à ce qui le consolerait lui-même dans des circonstances similaires (en offrant son jouet préféré, par exemple).

L'*empathie égocentrique* conduit néanmoins au développement de l'*empathie à l'égard des émotions d'autrui* qui apparaît vers l'âge de 24 mois, avec l'émergence de l'habileté à tenir compte de la perspective affective d'autrui. L'enfant commence aussi à comprendre les émotions, les événements qui suscitent les émotions et le rôle qu'y joue l'évaluation de ces événements. Il est alors capable de comprendre que les intentions et les besoins d'une autre personne peuvent différer des siens propres et donc que les émotions de cette personne peuvent aussi différer des siennes.

Enfin vers l'âge de 6 ans, l'enfant atteint le quatrième stade de développement de l'empathie celui de l'*empathie pour la condition générale d'une autre personne*. Outre le fait de se concevoir en tant qu'entité distincte d'autrui, l'enfant reconnaît que l'autre personne a une identité et une histoire qui lui est propre et qui diffère de la sienne (Hoffman, 1984). L'affect à l'origine de l'excitation empathique est alors combiné avec la perception qu'a l'enfant de la condition générale de cette personne. L'enfant acquiert aussi l'habileté d'être empathique aux conditions de vie d'un groupe donné, d'une culture ou d'une classe d'individus. La combinaison de l'affect empathique et la capacité d'être empathique aux conditions de vie d'un groupe d'individus est la forme la plus avancée de l'empathie et cette habileté se raffine avec le développement cognitif de l'enfant. (Hoffman, 1984). Ainsi, vers la fin de la petite enfance jusqu'à l'adolescence, l'enfant prend conscience que les autres ont une identité personnelle et des expériences de vie qui vont au delà de la situation immédiate perçue.

1.5 Facteurs qui contribuent au développement de l'empathie

L'on ne peut comprendre le développement de l'empathie sans souligner le rôle que jouent les facteurs qui contribuent à son développement. Parmi les nombreux facteurs pouvant influencer le développement de l'empathie, les pratiques éducatives des parents et la qualité des relations parent-enfant seraient particulièrement déterminantes.

Selon Eisenberg et al., (2000), les caractéristiques parentales, les pratiques éducatives et disciplinaires auxquelles sont soumis les enfants ont une très grande influence sur le développement de l'empathie, particulièrement durant la petite enfance. Les parents qui sont empathiques et qui tiennent compte du point de vue d'autrui ont des enfants qui sont eux-mêmes plus empathiques (Barnett, 1987; Eisenberg et al, 1992; Eisenberg, Fabes, Schaller, Carlo, & Miller, 1991; Eisenberg & Miller, 1987). L'effet apparaît plus marqué chez les enfants du même sexe que le parent. On note aussi que les enfants, en particulier les filles, dont la mère est dépressive éprouvent davantage de sympathie envers les gens qui ressentent de la tristesse et de la détresse qu'envers ceux qui vivent d'autres émotions comme la peur, par exemple (Fabes, Eisenberg, & Eisenbud, 1993; Eisenberg et al., 1992). Les filles sont plus joviales, plus encourageantes et empathiques envers leur mère souffrant de dépression que ne le sont les garçons qui évitent de s'impliquer et se préoccupent moins de ces situations (Solantaus-Simula, Punamäki, & Beardslee, 2002). Selon ces auteurs, les garçons sont aussi sensibles que les filles à la détresse d'autrui, mais différent dans la façon d'exprimer leurs émotions.

Les parents qui pratiquent une méthode éducative caractérisée par des règles constantes et l'utilisation du raisonnement inductif ont aussi des enfants plus empathiques (Miller, Eisenberg, Fabes, Shell, & Gular, 1989). Hoffman (1982) est d'avis qu'une approche éducative fondée sur le raisonnement inductif, plutôt que sur l'autorité et le pouvoir, favorise le développement de l'empathie et des

comportements prosociaux chez les enfants. De fait, en utilisant un raisonnement inductif, les parents enseignent à leur enfant à tenir compte du point de vue d'autrui en portant intérêt non seulement à ses propres besoins, mais à ceux de l'autre personne. Le raisonnement inductif favorise donc le développement de l'empathie et des comportements prosociaux (Eisenberg et al., 1992; Hoffman, 1970; Radke-Yarrow, Zahn-Waxler, & Chapman, 1983).

Entretenir des attentes élevées, établir des limites claires, faire un usage modéré de la punition et du contrôle contribuent aussi au développement de l'empathie. Il semble également y avoir un lien entre la chaleur et l'affection parentale et l'empathie chez les enfants (Eisenberg et al., 2000; Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, & King, 1979). Par ailleurs, on a constaté que les enfants qui ont des relations fréquentes avec leurs grands-parents et les personnes âgées en général développent un niveau plus élevé d'empathie

De nombreuses études mettent en évidence l'importance de la relation d'attachement mère-enfant dans le développement de l'empathie chez l'enfant (entre autres, Iannotti, Zahn-Waxler, Cummings, & Milano, 1987; Kestenbaum, Farber, & Sroufe, 1989). La compréhension empathique fait partie intégrante de l'attachement sécuritaire qui s'instaure entre la mère et l'enfant. Il implique l'habileté de la mère à concevoir les choses en tenant compte du point de vue de son enfant (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Oppenheim, Koren-Karie, & Sagi., 2001), en essayant de se mettre à sa place et en tentant d'imaginer ce qu'il éprouve. Cette compréhension empathique de la part de la mère et, plus largement, de la part des proches favoriserait le développement de l'empathie chez l'enfant.

De plus, en observant le visage de sa mère, ses expressions faciales, ses gestes, dans différents contextes, le jeune enfant est exposé dès sa naissance à toute une variété d'expressions d'émotion. Il apprend ainsi tout un répertoire de signaux de

plus en plus complexes auxquels il donne progressivement un sens et qui constitueront pour lui des repères qui lui permettront de comprendre ses émotions et celles des autres. Il apprend aussi à élaborer et à structurer ses réactions affectives en s'ajustant aux réactions de ses proches.

Par ailleurs, les conversations tenues dans la famille sur les pensées, les sentiments, les désirs et sur les conséquences des actions posées joueraient un rôle important dans le développement de l'empathie chez l'enfant (Brown & Dunn, 1991; Dunn, Bretherton, & Munn, 1987). Parler de leurs expériences influence le développement des habiletés relationnelles des enfants et a aussi une fonction importante de régulation et de compréhension des émotions exprimées (Bretherton, Fritz, Zahn-Waxler, & Ridgeway, 1986; Brown & Dunn, 1991, 1992; Lawson & Ingleby, 1974). Les conversations entre les parents et l'enfant, où l'on exprime, commente et discute des émotions, aident l'enfant à développer un vocabulaire qui lui permet d'exprimer ses états internes et de mieux comprendre ceux des autres. Des études ont montré que les conversations mère-enfant sur les sentiments éprouvés dans une situation de détresse ou de conflit social favorisent le développement de l'habileté à comprendre les autres et de tenir compte de leur point de vue (Dunn, Brown, & Beardsall, 1991).

Les interactions avec la fratrie ont également un impact significatif sur le développement de l'empathie, en particulier, sur le partage des expériences émotives (Abramovitch, Corter, & Lando, 1979; Brown & Dunn, 1992; Dunn & Kendrick 1982; Lawson & Ingleby, 1974). Lawson et Ingleby (1974) soulignent que les interactions entre les membres de la fratrie sont à certains égards aussi importantes que celles entre la mère et l'enfant. Les frères et les sœurs passent souvent plus de temps ensemble (Brown & Dunn, 1991) et partagent plus d'activités entre eux qu'ils ne le font avec leurs parents (Crouter & McHale, 1989, cités dans Brown & Dunn, 1991). Ils expriment également plus facilement leurs émotions entre eux qu'ils ne le

font avec leur mère et leurs rires et leurs pleurs peuvent alors représenter un défi pour l'enfant qui réagit à l'expérience émotionnelle d'autrui (Brown & Dunn, 1991).

Enfin, diverses études notent que les filles sont en général plus empathiques que les garçons (Charlesworth & Dzur, 1987; Niec & Russ, 2002). Cette différence serait en partie due au fait que les filles et les femmes décodent mieux les états affectifs et, plus précisément, les informations auditives et visuelles des gens qui les entourent que ne le font les garçons et les hommes (Eisenberg & Lennon, 1983; Hall, 1978). Mais, fait important à noter, l'ampleur des différences entre les sexes dans l'empathie varie considérablement selon le type de mesure utilisée. Les filles et les femmes obtiennent généralement des résultats plus élevés que les garçons et les hommes lorsqu'on utilise des mesures d'auto-évaluation, mais les différences entre les sexes sont minimales et souvent même absentes lorsque l'on utilise des mesures physiologiques (Eisenberg & Lennon, 1983).

Le rôle que joue dans le développement de l'empathie l'environnement social de l'enfant, en particulier les pratiques éducatives des parents et la qualité des interactions dans sa famille, est bien documenté. Lorsque le milieu familial n'est pas en mesure d'offrir à l'enfant le soutien et les conditions nécessaires au développement de l'empathie, les conséquences sur son développement émotionnel et social peuvent être graves. L'absence d'empathie est liée à de nombreux problèmes de comportements, tels que l'agressivité et les comportements antisociaux. Il est donc primordial d'offrir aux enfants qui ne bénéficient pas du soutien nécessaire dans leur famille des ressources qui favorisent le développement de l'empathie. Récemment, quelques programmes ont été conçus afin de promouvoir le développement de l'empathie chez l'enfant. La section qui suit en fait un bref compte rendu.

1.6 Programmes de développement de l'empathie

Les premiers programmes de développement de l'empathie ont d'abord été conçus dans le but d'aider les cliniciens et cliniciennes à mieux comprendre leurs clients et clientes. On a, par la suite, élaboré des programmes destinés à des clientèles adultes ou adolescentes présentant des problèmes particuliers comme des troubles de comportement, une personnalité antisociale, de la délinquance sexuelle. Ce n'est qu'au cours des dernières décennies qu'on a conçu des programmes de développement de l'empathie s'adressant à des enfants. Ces programmes sont en fait peu nombreux. Nous en avons recensé environ une dizaine qui ont fait l'objet d'une publication et d'une évaluation. Ces programmes ont recours à des exercices pratiques réalisés généralement en groupe. On y utilise souvent des jeux de rôle, du modelage et de la rétroaction sur les comportements des enfants, de même que des lectures et des discussions. Les groupes d'enfants qui y participent sont généralement de très petite taille (de 3 à 17 enfants), bien que dans certains cas ils soient plus importants.

Feshbach (1979, 1982) est l'une des premières à avoir étudié l'empathie chez les enfants et à avoir élaboré un programme qui leur est destiné. Son programme a plus précisément pour objectif de favoriser le développement de l'empathie et le contrôle des impulsions et de l'agressivité chez des enfants âgés de 8 à 10 ans. Il comporte des activités de modelage, des jeux de rôle dans lesquels l'enfant apprend à se mettre à la place d'autrui et à tenir compte de son point de vue, ainsi que l'utilisation de matériel didactique varié (livres d'histoires, photos, courts vidéos). Les enfants y participent en groupes de six. Diverses mesures sont utilisées afin d'évaluer le niveau d'agressivité et les comportements prosociaux des enfants, leurs habiletés à tenir compte du point de vue d'autrui et à reconnaître les émotions avant et après leur participation au programme. Les mêmes mesures sont recueillies chez les enfants de deux groupes de comparaison, un groupe participant à un programme axé sur la résolution de problèmes et un groupe de contrôle. L'auteure rapporte une

diminution significative de l'agressivité, une augmentation des comportements prosociaux et une plus grande sensibilité sociale chez les enfants ayant participé au programme de développement de l'empathie que chez les enfants des autres groupes.

Ahammer et Murray (1979) ont conçu, de leur côté, quatre programmes qui ont pour but de promouvoir les comportements prosociaux et l'altruisme chez des enfants de 4 à 5 ans. Trois de ces programmes font appel à divers jeux de rôle et le quatrième utilise des émissions télévisées. Seul le programme dans lequel on a recours à des jeux de rôle et où l'on tient compte à la fois de l'expérience affective et du point de vue d'autrui a eu un effet positif sur les habiletés empathiques des enfants et sur leurs comportements altruistes

Un autre programme de développement de l'empathie conçu par Ridley, Vaughn, et Wittman (1982) s'adresse à des enfants de 3 ans ½ à 5 ans. Il a pour but de vérifier si des enfants de cet âge peuvent apprendre certaines habiletés associées à l'empathie. Plus précisément, on enseigne à l'enfant à identifier des états émotionnels en tenant compte des indices verbaux et non verbaux, du contexte ainsi que du point de vue d'autrui. Les résultats révèlent une amélioration des habiletés empathiques chez les enfants. Ils peuvent mieux identifier et éprouver les émotions des autres et mieux comprendre leur point de vue.

Kalliopuska (1991) a, de son côté, élaboré un programme de développement de l'empathie destiné aux enfants de 5 à 6 ans. Plus de cent enfants fréquentant des garderies en Finlande y participent. Bien que l'auteure rapporte un gain dans les scores d'empathie, elle ne donne aucune information sur le programme auquel les enfants ont participé. Au cours de la même année, Kalliopuska et Tiitinen (1991) ont mis au point deux programmes ayant pour but de développer l'empathie et les comportements prosociaux chez les enfants de 6 à 7 ans. Les auteurs veulent ainsi vérifier l'efficacité de diverses méthodes d'enseignement de l'empathie. Soixante-

deux enfants (26 filles et 39 garçons) fréquentant une prématernelle de la ville de Vantaa, en Finlande, participent à cette étude. Les enfants sont répartis en quatre groupes, soit deux groupes qui prennent part au programme de développement de l'empathie et deux groupes de contrôle. Le premier programme a recours à des chansons dont le contenu est en lien avec l'empathie et les émotions, des activités de dessin, ainsi que des jeux et activités mettant l'accent sur l'affectivité et favorisant les contacts avec les autres. Par exemple, on apprend à l'enfant comment consoler une personne qui est triste. Le deuxième programme comporte des jeux de rôle, c'est-à-dire des histoires dans lesquelles les enfants tiennent les rôles des personnages. Les enfants qui ont participé au deuxième programme se montrent plus empathiques et manifestent plus de comportements prosociaux que les enfants ayant participé au premier programme et que ceux des groupes de contrôle. Les auteurs sont toutefois d'avis que les piètres résultats du premier programme pourraient être dus aux caractéristiques des enfants qui y ont pris part. Ces enfants étaient plus agités et difficiles à gérer que ceux du deuxième programme. Certains d'entre eux souffraient, en outre, de déficits cognitifs.

Kalliopuska et Ruokonen (1993) ont repris ce programme. Les résultats semblent cette fois plus probants. Après leur participation au programme, les enfants sont plus habiles à reconnaître certaines expressions d'émotions chez autrui, en particulier, les expressions de colère. Ils obtiennent aussi des scores d'empathie plus élevés. Les enseignants rapportent, de plus, une augmentation des comportements prosociaux chez les enfants.

Plus récemment, Otfinowski (2000) a conçu un programme de développement de l'empathie pour des enfants âgés de 8 à 9 ans qui ont des comportements agressifs et des difficultés relationnelles avec leurs pairs. Ce programme s'inspire de celui de Feshbach (1979, 1982), mais l'auteure adopte une approche plus clinique. Trois enfants participent à une série d'ateliers individuels suivis d'ateliers se déroulant en

groupe. Ces ateliers ont pour but d'enseigner aux enfants à discerner, à l'aide d'images et de vignettes, les indices physiologiques, verbaux et faciaux leur permettant de reconnaître et d'identifier d'abord leurs propres émotions puis celles des autres. Ils visent aussi à leur apprendre à tenir compte du point de vue et de la situation d'autrui et à exercer divers types de réponses empathiques à l'aide de jeux de rôle et d'histoires. Les mesures d'observation recueillies par Otfinowski indiquent que la participation des enfants à ce programme a entraîné une diminution de leurs comportements agressifs et une augmentation de leurs habiletés relationnelles avec leurs pairs. On note aussi une hausse des scores des enfants à l'échelle d'empathie de Bryant (1982). Par contre, l'utilisation d'un sociogramme avant et après la participation des enfants à ce programme ne révèle aucun changement significatif dans les préférences de leurs pairs. En d'autres termes, la perception des autres enfants à leur égard ne semble pas plus positive. Selon l'auteure, les perceptions négatives sont souvent très persistantes ce qui, évidemment, peut compromettre le développement de meilleures compétences sociales chez les enfants qui ont de graves problèmes relationnels avec leurs pairs.

Enfin, deux autres programmes méritent d'être signalés, ceux de Wei (2001), mis au point et appliqués à des groupes d'enfants chinois âgés de 5 à 9 ans. Les résultats obtenus au prétest et au post-test révèlent que les deux programmes sont efficaces pour favoriser le développement de l'empathie chez les enfants. Toutefois, le jeu de rôle apparaît plus approprié pour les plus jeunes enfants dont les habiletés cognitives sont limitées. Les apprentissages se font plus rapidement par observation et par modelage pour ce groupe d'âge. Les discussions de cas répondent davantage aux besoins des enfants plus âgés (7-8 ans).

En somme, l'évaluation des effets des programmes de développement de l'empathie confirme que l'empathie est une habileté qui peut s'apprendre, même chez les très jeunes enfants ainsi que chez ceux qui présentent de graves problèmes de

relations avec leur entourage. Lorsque des méthodes appropriées, adaptées au niveau de développement et aux difficultés de l'enfant sont utilisées, on observe généralement une hausse de l'empathie et une amélioration des habiletés relationnelles. La plupart des études recensées se limitent toutefois à évaluer les habiletés des enfants immédiatement après leur participation au programme, ou dans les semaines qui suivent. On peut se demander, en particulier dans le cas des jeunes enfants qui présentent de graves problèmes relationnels, si la participation à des programmes de développement de l'empathie permet d'opérer des changements durables dans leurs habiletés empathiques et dans leurs comportements à l'égard des autres.

1.7 Objectif

L'objectif de la présente recherche est de mettre au point et d'évaluer les effets d'un programme de développement de l'empathie sur de jeunes enfants présentant de graves problèmes de comportement qui affectent leurs relations avec les autres. Mon approche s'inspire de celle d'Otfinowski (2000). Les enfants participent à une série d'ateliers individuels et à des ateliers en groupe. J'en évalue les effets dans les semaines suivant la fin des ateliers et environ une année plus tard à l'aide d'un schème quasi-expérimental. Mon évaluation porte plus précisément sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes extériorisés, soit sur leurs conduites agressives et de transgression de règles, et sur leurs problèmes sociaux.

Afin d'obtenir un portrait psychologique plus complet des enfants, j'évalue également les problèmes intériorisés qu'ils pourraient éventuellement présenter, soit les symptômes de dépression et d'anxiété ainsi que les symptômes somatiques. Selon divers auteurs, le développement de l'empathie pourrait avoir un effet indirect sur les troubles intériorisés. Les enfants qui ont de graves problèmes de comportement sont souvent rejetés par leurs pairs. Ce rejet et l'isolement qui s'ensuit peuvent générer

anxiété et dépression. Une réduction des problèmes de comportement pourrait donc atténuer les problèmes intériorisés. C'est ce que je tente de vérifier.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

2.1 Participants et participantes

Quatre enfants en première année du primaire, deux garçons et deux filles, participent à l'étude. Ils ont été recrutés à l'école Victor Lavigne de l'arrondissement St-Léonard après avoir obtenu l'autorisation de la direction et l'accord des enseignantes des classes de première année. Je dois préciser qu'au moment de la réalisation de cette recherche, je travaillais comme psychologue dans cette école. Les enseignantes m'ont soumis une liste de noms d'enfants qui étaient en difficulté, avaient besoin de soutien et pouvaient bénéficier de la participation à mon programme. La sélection des enfants s'est faite en tenant particulièrement compte de leurs difficultés relationnelles, de leur manque d'empathie et de l'urgence d'une intervention. Dans ce processus, j'ai considéré la façon dont les enfants étaient perçus par leurs pairs et les données colligées dans leurs dossiers depuis le début de l'année scolaire, à savoir les plaintes de leurs camarades à leur endroit, les observations, les plaintes de l'enseignante et des autres intervenants scolaires (des services de garde et des activités parascolaires), ainsi que les mesures disciplinaires et notes consignées dans les dossiers d'aide aux enfants. Outre des interventions ponctuelles, aucun de ces enfants ne bénéficiait d'une aide psychologique soutenue.

Les parents des enfants choisis ont ensuite reçu une lettre de sollicitation accompagnée d'un formulaire de consentement et d'une enveloppe pré-affranchie (Appendice A). La lettre explique le déroulement de l'étude et ses objectifs et invite les parents à communiquer avec la chercheuse afin d'obtenir des informations plus

détaillées. Quelques jours après l'envoi de la lettre, j'ai joint les parents par téléphone. Tous ont accepté que leur enfant participe à la recherche. J'ai par la suite rencontré chacun des enfants individuellement afin de leur expliquer, dans un vocabulaire à leur portée, en quoi consiste l'étude et d'obtenir leur consentement éclairé. Je leur ai clairement expliqué que leur participation est volontaire et qu'ils pouvaient, à n'importe quel moment, y mettre un terme sans encourir aucun préjudice. Tous les enfants ont accepté de participer à l'étude et l'ont fait jusqu'à son terme. Afin d'assurer la confidentialité des données recueillies, chacun reçoit un code numérique.

2.2 Profil des enfants

Enfant 1 — E-1 est un garçon âgé de 7 ans et 4 mois né à Montréal de parents d'origine haïtienne. À l'école, il éprouve des difficultés de comportement qui affectent son fonctionnement global. C'est un enfant très impulsif qui se met en colère à la moindre contrariété et devient alors physiquement et verbalement agressif. De tels comportements obligent souvent l'enseignante à le mettre en retrait et à faire appel à l'éducatrice spécialisée pour l'aider à se contenir et à mieux gérer ses émotions. Elle doit parfois recourir à un arrêt d'agir pour éviter que l'enfant ne se fasse du mal ou blesse quelqu'un d'autre. E-1 ne sait pas entrer en relation avec ses pairs, il a du mal à tenir compte de leur point de vue, s'impose et s'immisce dans les jeux et les conversations sans y être invité. Ses camarades de classe le craignent et l'évitent. Il a très peu d'amis à l'école, sa compagnie est peu recherchée par ses pairs et il est le dernier choisi lors des travaux ou activités en équipe.

Enfant 2 — E-2 est une petite fille âgée de 7 ans et 3 mois née à Montréal de parents d'origine haïtienne. Elle est sous la tutelle de la Direction de la protection de la jeunesse et vit dans une famille d'accueil. Elle présente de graves problèmes affectifs et de nombreux problèmes de comportements qui affectent son

fonctionnement global. En classe, elle est opposante, renâcle, s'obstine avec l'adulte et fait tout pour attirer l'attention. Affectueuse, elle est parfois envahissante, intrusive, saute et s'accroche au cou des gens et s'impose dans les activités et jeux sans y être invitée. Sa compagnie est peu recherchée par ses camarades de classe qui ont plutôt tendance à l'éviter. Outre ses problèmes affectifs, elle présente des problèmes d'hyperactivité avec déficit d'attention qui persistent malgré toutes les mesures mises en place par l'école pour l'aider dans ses apprentissages.

Enfant 3 — E-3 est un petit garçon de 7 ans et 3 mois né à Montréal de parents originaires du Guatemala. Les parents sont séparés et l'enfant vit avec son père, son frère et sa sœur. La complexité de sa situation familiale, les nombreux litiges sont difficiles à saisir pour un si jeune enfant et ses sentiments sont confus. On dénote une grande labilité émotionnelle chez lui. Il est triste, supporte mal les frustrations, pleure et se met en colère à la moindre contrariété. Il transgresse les règles, s'oppose aux adultes, argumente et refuse de se plier à leurs demandes. Quand il est de bonne humeur, c'est un enfant agréable, attachant, amical et affectueux. Toutefois, ses comportements sont assez imprévisibles et il a du mal à communiquer et à entrer en relation avec ses pairs qui craignent ses comportements parfois excessifs. Il est souvent retiré de la classe pour comportements inappropriés et l'enseignante demande fréquemment l'aide de la technicienne en éducation spécialisée pour l'aider à gérer ses comportements.

Enfant 4 — E-4 est une petite fille de 7 ans née à Montréal de parents d'origine haïtienne. Fille unique, elle vit avec sa mère. Les parents sont divorcés et éprouvent des difficultés relationnelles importantes qui affectent beaucoup l'enfant. L'enfant éprouve également des problèmes d'apprentissage importants qui affectent son rendement scolaire, sa perception d'elle-même et ses relations avec les autres. Une évaluation psychologique a mis en évidence des symptômes de dysphasie. Consciente de ses difficultés, elle est anxieuse et a peu confiance en elle. Sans être

rejetée, sa compagnie est peu recherchée par ses pairs qui lui reprochent d'être envahissante et l'évitent. Elle est souvent triste, boude et se renfrogne en se plaignant que personne ne veut être son ami. E-4 et E-2 sont dans la même classe et sont, selon l'enseignante, très proches. Toujours selon l'enseignante, E-2 pousse souvent E-4 à adopter des comportements inadéquats et répréhensibles (voler de la nourriture ou de menus objets appartenant aux autres, renâcler à tout propos). Consciente de commettre un méfait, E-4 n'hésite pourtant pas à le faire pour plaire à son amie.

2.3 Déroulement

Avant le début des ateliers, je rencontre l'enseignante de chaque enfant afin d'établir un horaire approprié qui n'interfère pas avec les activités académiques et les sorties éducatives de l'enfant. Je lui remets ensuite un questionnaire couramment utilisé pour évaluer les problèmes de comportements chez l'enfant, le *Teacher Report Form* (Achenbach & Rescorla, 2001), qui est complété avant le début des ateliers. Je rencontre, par la suite, chacun des enfants individuellement pendant 15 minutes pour établir un climat de confiance et annoncer la date du début des ateliers. Je réponds à toutes leurs questions en ayant soin de leur mentionner, à nouveau, qu'ils peuvent à n'importe quel moment mettre fin à leur participation à la recherche s'ils le désirent. À la fin de cette première rencontre, les enfants complètent l'échelle d'empathie pour enfants et adolescents de Bryant (1982). Comme certains d'entre eux éprouvent des difficultés de lecture, je lis à chaque enfant chacune des questions en m'assurant de sa bonne compréhension puis j'inscris ses réponses.

Les enfants participent à huit ateliers d'une demi-heure chacun, deux fois par semaine. Ces ateliers ont lieu au cours du mois de mai. Notons qu'en raison des difficultés de compréhension de certains enfants, des ateliers ont parfois été prolongés de quelques minutes ou même repris avec l'accord de l'enseignante et de la direction de l'école. À la fin de chaque atelier, j'offre aux enfants de petits cadeaux pour les

encourager dans leurs apprentissages. Les cinq premiers ateliers sont donnés individuellement et les trois derniers en groupe. Au cours des cinq premiers ateliers, les enfants apprennent à reconnaître et à discriminer les expressions d'émotions tant chez eux que chez autrui. À l'aide d'images, de contes et de discussions, ils apprennent également les éléments de base qui favorisent la communication empathique, le développement des habiletés d'écoute et la compréhension du point de vue d'autrui. Les cinq premiers ateliers permettent aux enfants de prendre conscience que l'empathie joue un rôle important dans les habiletés relationnelles. Elle peut non seulement les amener à mieux comprendre les autres, à tenir compte de leur point de vue, à se mettre à leur place, mais elle peut aussi les inciter à avoir des comportements prosociaux.

Les ateliers 6 à 8 se font en groupe et réunissent les quatre enfants. Ils comportent des jeux de rôle qui permettent d'exercer et de renforcer les habiletés acquises dans les ateliers précédents. Pour ce faire, j'invite les enfants à créer de petits scénarios qui induisent une réponse empathique et les incitent à tenir compte du point de vue d'autrui. Ces scénarios permettent de vérifier la compréhension qu'ont acquise les enfants de l'empathie, leur capacité à reconnaître les expressions et les expériences d'émotion chez les autres et leur point de vue dans des situations réelles et hypothétiques. Je veille aussi à mettre l'accent sur les solutions aux problèmes qui peuvent surgir et sur l'aide que les enfants peuvent apporter aux autres. Au cours de ces ateliers, les enfants interchangent les rôles afin d'expérimenter des points de vue différents. Les jeux de rôle sont enregistrés en vidéo puis visionnés et discutés en groupe. Les enfants qui ne participent pas à la mise en situation participent activement à la discussion qui suit le visionnement, en donnant leur point de vue sur le jeu de leurs camarades, en essayant de déceler les erreurs perçues et en soulignant les bons comportements.

Les trois derniers ateliers permettent de réviser et de renforcer les apprentissages des ateliers précédents en rappelant les différents éléments d'une réponse empathique. Ils permettent aussi de conclure le programme en soulignant l'importance de l'empathie dans les relations sociales. À la dernière rencontre, j'invite les enfants à donner leur appréciation et leur opinion sur les ateliers. Ont-ils aimé l'expérience? Qu'ont-ils appris? Est-ce que ça leur est utile? Pourquoi? Comment pensent-ils que cela va les aider à se faire des amis? Afin de vérifier si leur participation aux ateliers a eu un effet positif sur leurs habiletés empathiques, les enfants doivent compléter une deuxième fois l'échelle d'empathie de Bryant (1982). Ils reçoivent à la fin quelques présents et une collation.

De leur côté, dans la semaine suivant la fin des ateliers, les enseignantes complètent à nouveau le *Teacher Report Form* (TRF). Enfin, environ une année suivant la fin des ateliers, les enfants et leurs enseignantes de deuxième année sont invités à répondre aux mêmes questionnaires. Les enseignantes de deuxième année sont informées des difficultés de comportements des enfants avant le début des classes mais elles ignorent qu'ils ont participé à un programme de développement de l'empathie.

Le déroulement des ateliers est décrit en détail dans l'Appendice B. Ces ateliers sont largement inspirés du programme d'Otfinowski (2000), lui-même inspiré de celui de Feshbach. Quelques modifications ont été apportées aux ateliers d'Otfinowski en tenant compte, notamment, de l'âge des enfants (qui sont un peu plus jeunes que ceux de l'étude d'Otfinowski), de mon expérience auprès des enfants des écoles primaires ainsi que des travaux de Hoffman (1978; 1984; 1987) et d'Eisenberg et ses collègues (1983; 1987; 1989; 1990; 1994; 1996) sur l'empathie et les comportements prosociaux, de ceux d'Izard (1991), d'Ekman et Friesen (1975; 1978) et de Roberts et Strayer (1996) sur les expressions faciales d'émotion. Ainsi, lors des premiers ateliers, les images illustrant les expressions faciales d'émotion sont tirées

des travaux d'Izard (1991) et d'Ekman et Friesen (1975; 1978). Aussi, au lieu d'utiliser des livres d'histoires ou celles proposées par Otfinowski, j'ai eu souvent recours aux histoires personnelles que racontaient spontanément les enfants sur eux-mêmes ou sur leurs proches. Enfin, pour favoriser le développement des comportements prosociaux chez les enfants, lorsque les situations évoquées au cours des ateliers impliquaient de la détresse ou un malaise chez un autre enfant ou même chez un adulte, les enfants étaient invités à proposer des solutions pour lui venir en aide.

2.4 Mesures

L'échelle d'empathie pour enfants et adolescents de Bryant (1982) (*The Empathy Index for Children and Adolescents*) a été adaptée du *Mehrabian and Epstein Adult Scale* (1972), qui est une mesure d'empathie pour adulte. Il s'agit de l'instrument le plus couramment utilisé dans les recherches sur l'empathie chez les enfants. Eisenberg et Miller (1987) ont, en outre, relevé dans leur méta-analyse un lien significatif entre l'empathie mesurée à l'aide de questionnaires auto-rapportés tels que l'*Empathy Index for Children and Adolescents* et des mesures d'observation des comportements prosociaux des enfants. Il s'agit, selon ces auteures, de la mesure la plus valide de l'empathie chez l'enfant.

L'échelle d'empathie pour enfants et adolescents de Bryant comporte vingt-deux des trente-trois énoncés du *Mehrabian and Epstein Adult Scale*. L'enfant y répond en cochant oui ou non à chacun des énoncés comme, par exemple, « Quand une personne est triste, c'est difficile pour moi de deviner ou d'imaginer pourquoi elle est malheureuse et triste », ou encore, « Je trouve comique de voir des gens qui pleurent quand ils écoutent un film ou quand ils lisent un livre ». Lorsque l'enfant est trop jeune pour lire les questions et y répondre lui-même, une autre personne peut les lui lire et noter ses réponses. Ce questionnaire permet d'évaluer à la fois les

dimensions affectives et cognitives de l'empathie. *The Empathy Index for Children and Adolescents* présente des indices de validité interne adéquats : l'alpha de Cronbach est de 0,54 pour les enfants de première année, de 0,68 pour les enfants de quatrième année et de 0,79 pour ceux de septième année (Bryant, 1982). Ces scores sont positivement et significativement corrélés avec ceux du FASTE, qui est une mesure affective d'empathie adaptée par Feshbach (1987). Les coefficients de fiabilité test-retest sont de 0,74 pour les enfants de première année, de 0,81 pour ceux de quatrième année et de 0,83 pour les enfants de septième année.

Comme il n'existe aucune mesure validée en langue française des habiletés empathiques des jeunes enfants, j'ai dû faire la traduction de l'instrument de Bryant (1982). Il s'agit d'un questionnaire court et simple mais il faudrait en vérifier la traduction et en évaluer les qualités psychométriques auprès d'enfants québécois du même âge. L'indice de consistance interne calculé sur les réponses des enfants de mon étude aux trois temps de mesure atteint 0,86, ce qui est très élevé. L'indice de stabilité temporelle, calculé sur les réponses aux deux post-tests, est 0,76.

Largement utilisé dans le milieu scolaire, le *Teacher Report Form* (Achenbach & Rescorla, 2001) sert à évaluer les problèmes de comportement des élèves de 6 à 18 ans. Il compte 113 énoncés auxquels l'enseignante doit répondre à l'aide d'une échelle en trois points : 0 = pas du tout; 1 = parfois vrai; 2 = vrai, souvent vrai. Les énoncés sont regroupés en huit sous-échelles : 1) Anxiété/dépression, 2) Retrait/dépression, 3) Plaintes somatiques, 4) Problèmes sociaux, 5) Troubles de la pensée, 6) Problèmes d'attention, qui comprend deux autres sous-échelles : Inattention et Hyperactivité avec impulsivité, 7) Transgression de règles et 8) Agressivité. Chacune de ces sous-échelles permet de situer le score de l'enfant dans l'une des trois zones suivantes : normale, critique et clinique. Les limites de ces zones varient d'une sous-échelle à l'autre et selon le sexe de l'enfant. On peut regrouper les diverses sous-échelles en trois échelles ou catégories de problèmes : problèmes

intériorisés, problèmes extériorisés et autres problèmes. On peut aussi calculer un score total de problèmes. La somme de chaque échelle est transformée en un score T qui tient compte de l'âge et du sexe de l'enfant. Le TRF ne permet pas d'établir un diagnostic formel, mais il est très utile pour mieux comprendre et cerner l'étendue des difficultés de l'enfant. Ses qualités psychométriques sont bien documentées et reconnues (Achenbach & Rescorla, 2001).

Les indices de fidélité test-retest et les indices de consistance interne du TRF sont, respectivement, de 0,89 et de 0,95 pour les problèmes extériorisés et de 0,86 et de 0,90 pour les problèmes intériorisés. Les indices de stabilité temporelle et de consistance interne pour chacune des sous-échelles retenues sont les suivants : Agressivité, $r = 0,88$ et $\alpha = 0,95$; Transgression de règles, $r = 0,83$ et $\alpha = 0,95$; Problèmes sociaux, $r = 0,95$ et $\alpha = 0,82$; Anxiété/dépression, $r = 0,89$ et $\alpha = 0,86$; Retrait/dépression, $r = 0,60$ et $\alpha = 0,81$; Plaintes somatiques, $r = 0,83$ et $\alpha = 0,72$. En ce qui a trait à la validité de convergence, les coefficients de corrélation entre le Conners (1997) et le TRF varient de 0,71 à 0,85 et de 0,74 à 0,89 pour le BASC (*Behavior assessment system for children*) (Reynolds & Kamphaus, 1992), pour les problèmes extériorisés et intériorisés.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Le chapitre résultats se divise en quatre sections. La première présente les résultats obtenus à l'Échelle d'empathie de Bryant aux trois temps de mesure, c'est-à-dire avant le début des ateliers (prétest), une fois les ateliers complétés (post-test 1) et environ une année suivant la fin des ateliers (post-test 2). Les autres sections portent sur les résultats du Teacher Report Form aux trois temps de mesure. La deuxième section regroupe les résultats à l'échelle Problèmes extériorisés et à ses sous-échelles Agressivité et Transgression de règles. La troisième présente les résultats de la sous-échelle Problèmes sociaux et la quatrième ceux de l'échelle Problèmes intériorisés et de ses sous-échelles Anxiété/dépression, Retrait/dépression et Plaintes somatiques. J'ai d'abord calculé les scores moyens à chaque échelle et sous-échelle et les ai analysés à l'aide d'analyses de la variance à mesures répétées afin de dégager les effets de groupe. Je décris également les résultats individuels.

3.1 L'Échelle d'empathie de Bryant

Le score moyen des enfants à l'Échelle d'empathie de Bryant est faible avant le début des ateliers (Tableau 3.1). Il est inférieur à la moyenne obtenue par Bryant (1982) dans son étude de validation réalisée auprès d'enfants du même groupe d'âge. Après la participation des enfants aux ateliers, les scores moyens sont, cette fois, supérieurs à celui de l'étude de Bryant. Les résultats d'une analyse de la variance à mesures répétées indiquent un effet temps de mesure significatif, $F(2, 6) = 7,27, p < 0,05$, qui explique 48 % de la variance totale dans les scores d'empathie. Une

première analyse de contraste montre une différence significative entre le score moyen des enfants au prétest et ceux obtenus aux deux post-tests qui explique 47 % de la variance totale, alors que le résultat de la deuxième analyse de contraste comparant les scores moyens des deux post-tests n'atteint pas le seuil de signification.

Tableau 3.1
Scores moyens (et écarts types) à l'Échelle d'empathie de Bryant

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
9,25 (6,40)	16,75 (1,71)	15,55 (1,73)

Un examen des scores individuels à l'Échelle d'empathie de Bryant révèle de grandes variations au prétest (Figures 3.1 et 3.2; Tableau 1, Appendice E). Les scores varient de 4 à 18. L'étendue des scores au premier et au deuxième post-test est plus réduite : de 15 à 19 pour le premier et de 14 à 18 pour le second. Trois des scores au prétest, ceux des filles et celui de l'un des garçons, sont inférieurs aux scores moyens rapportés par Bryant, qui sont de 13, 86 pour les filles et de 12, 25 pour les garçons. Après leur participation aux ateliers, tous les enfants obtiennent des scores supérieurs aux scores moyens de l'étude de validation de Bryant.

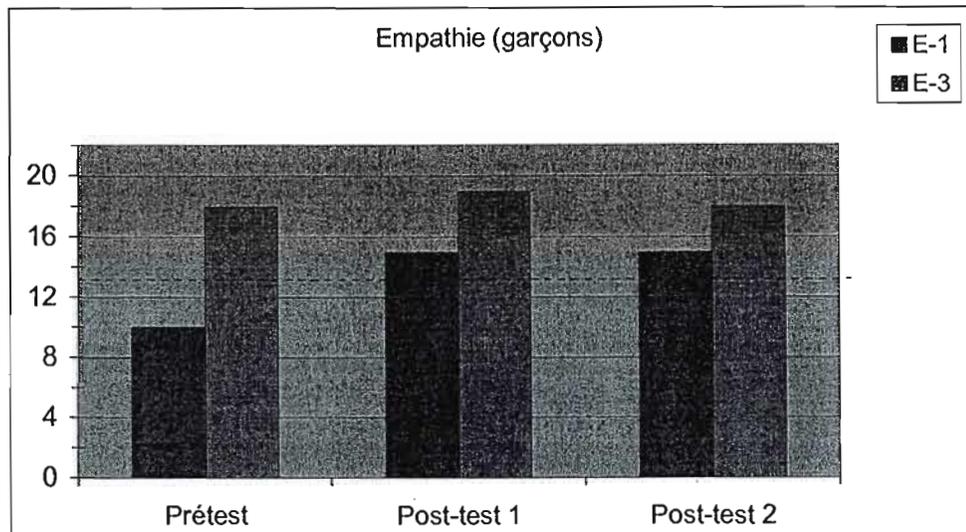


Figure 3.1 Scores d'empathie des garçons

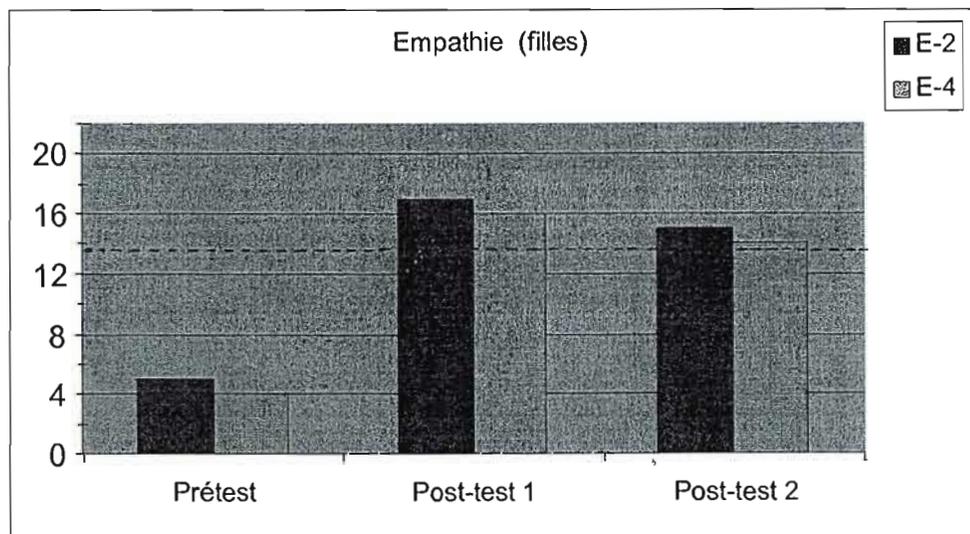


Figure 3.2 Scores d'empathie des filles

3.2 Problèmes extériorisés

Les enfants obtiennent un score moyen élevé avant le début des ateliers à l'échelle Problèmes extériorisés. Ce score fléchit dès le premier post-test et encore davantage au second post-test (Tableau 3.2). Une analyse de la variance à mesures

répétées révèle que l'effet temps de mesure est significatif, $F(2, 6) = 17,88, p < 0,01$, et explique 37 % de la variance dans les scores. Une analyse de contraste indique une différence significative entre le score T moyen des enfants au prétest et leurs scores T aux deux post-tests qui explique 18% de la variance des scores de cette échelle. Une seconde analyse de contraste met en évidence une différence significative entre les moyennes obtenues aux deux post-tests qui explique 19 % de la variance. Les scores individuels sont présentés dans les Figures 3.3 et 3.4 et dans le Tableau 2, Appendice E.

Tableau 3.2
Scores T moyens (et écarts types) à l'échelle Problèmes extériorisés

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
75,50 (4,51)	73,75 (5,06)	68,75 (3,30)

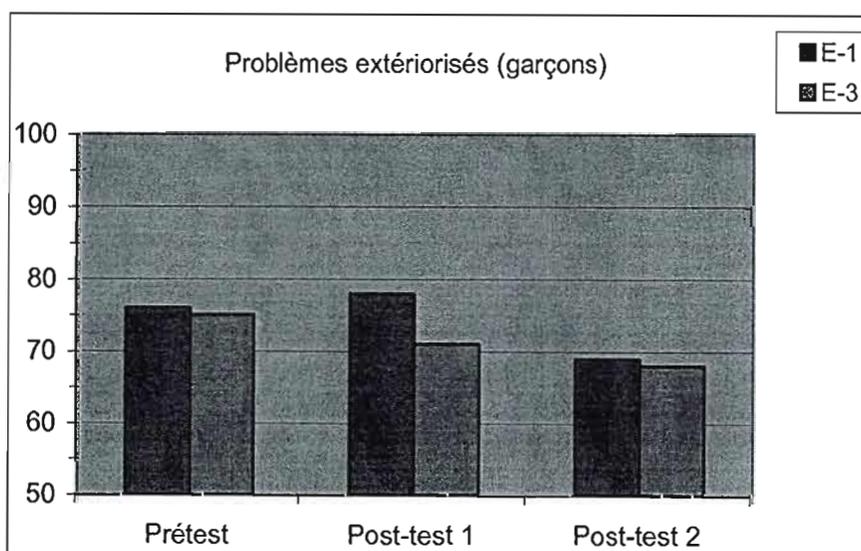


Figure 3.3 Scores T des garçons à l'échelle Problèmes extériorisés

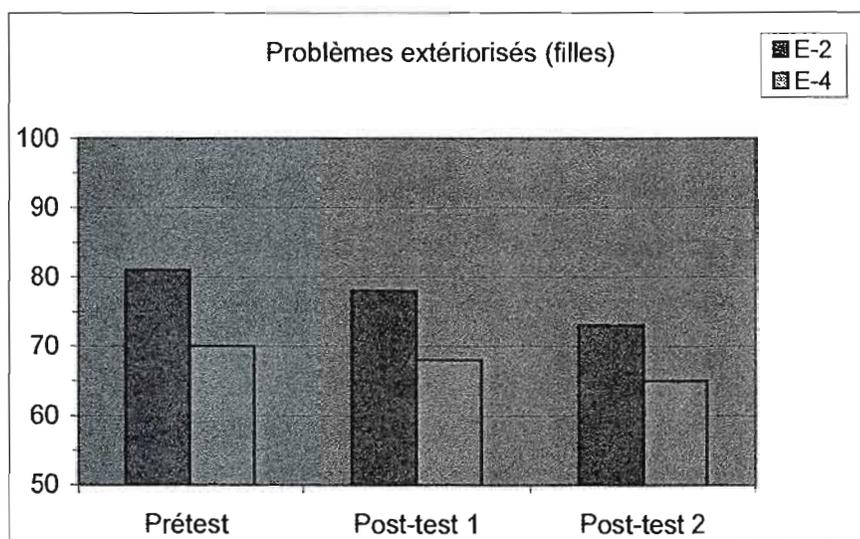


Figure 3.4 Scores *T* des filles à l'échelle Problèmes extériorisés

Un examen des Figures 3.3 et 3.4 révèle des scores relativement similaires chez les garçons aux divers temps de mesure alors que ceux des filles se distinguent davantage. Le score *T* de l'un des garçons augmente légèrement du prétest au post-test 1 alors que celui de l'autre diminue. Au post-test 2, les scores des deux garçons chutent. Les scores des filles varient de 70 à 81 au prétest. Ils diminuent au post-test 1 puis à nouveau au post-test 2.

L'échelle Problèmes extériorisés inclut deux sous-échelles : Agressivité et Transgression de règles. J'ai calculé les scores moyens de chacune de ces sous-échelles à chacun des temps de mesure et les ai analysés à l'aide d'analyses de la variance à mesures répétées.

3.2.1 Agressivité

Comme le montre le Tableau 3.3, le score moyen d'agressivité diminue très légèrement du prétest au post-test 1. Il diminue de façon plus marquée au post-test 2. L'effet temps de mesure est significatif, $F(2, 6) = 9,57, p < 0,05$, et explique 28% de

la variance dans les scores d'agressivité. L'analyse de contraste comparant les scores du prétest à ceux des deux post-tests indique une différence significative qui explique 9 % de la variance alors que la seconde analyse de contraste révèle une différence significative entre les scores des deux post-tests qui explique 19% de la variance.

Tableau 3.3
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Agressivité

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
26,00 (5,6)	25,25 (7,37)	18,25 (6,18)

Un examen des Figures 3.5 et 3.6 révèle d'importantes différences individuelles. Les scores individuels sont présentés dans le Tableau 3, Appendice E. Ces scores varient de 18 à 31 au prétest, de 16 à 34 au premier post-test et de 9 à 22 au second post-test. Au prétest, tous les scores des enfants se situent dans la zone clinique. Trois des enfants demeurent dans la zone clinique au premier post-test, dont l'un avec un score d'agressivité plus élevé qu'au prétest, et le quatrième se retrouve dans la zone critique, entre la zone clinique et la zone normale. Au deuxième post-test, deux des enfants sont toujours dans la zone clinique mais à sa limite inférieure. Les deux autres se rangent dans la zone critique. Rappelons que les limites des zones clinique et critique varient selon le sexe des enfants. Elles varient également d'une sous-échelle à l'autre. Les limites des zones critique et limite sont indiquées dans les figures par un trait pointillé.

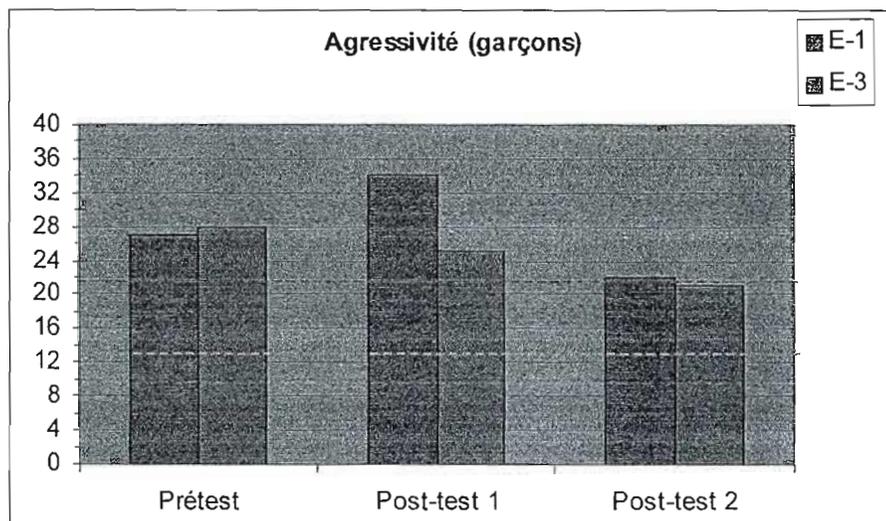


Figure 3.5 Scores des garçons à la sous-échelle Agressivité

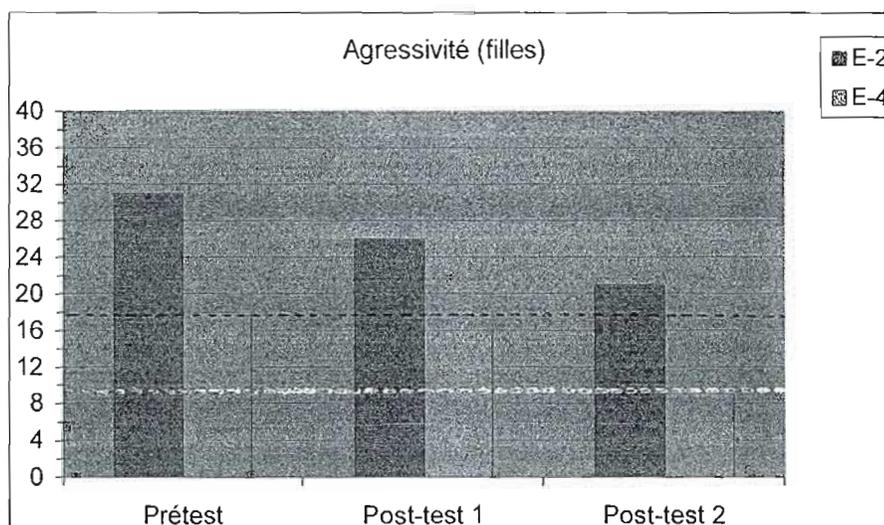


Figure 3.6 Scores des filles à la sous-échelle Agressivité

3.2.2 Transgression de règles

Le score moyen à la sous-échelle Transgression de règles diminue légèrement d'un temps de mesure à l'autre (Tableau 3.4). L'effet temps de mesure est significatif, $F(2,6) = 9,34, p < 0,05$, et explique 36 % de la variance dans les scores de cette sous-échelle. Les analyses de contraste montrent une différence significative entre les scores du prétest et ceux des deux post-tests qui explique 30% de la variance alors que les scores des deux post-tests ne diffèrent pas de façon significative.

Tableau 3.4
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Transgression de règles

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
7,00 (1,63)	5,25 (2,22)	4,00 (1,83)

Un examen des scores individuels révèle des écarts moins marqués que ceux relevés dans les scores d'Agressivité (Figures 3.7 et 3.8; Tableau 4, Appendice E). Ils varient de 5 à 9 au prétest, de 3 à 6 au premier post-test et de 2 à 6 au deuxième post-test. Au prétest, deux des enfants se situent à la limite inférieure de la zone clinique et les deux autres dans la zone critique. Au premier post-test, l'un des enfants demeure dans la zone clinique, un autre passe de la zone clinique à la zone critique et les deux autres se retrouvent à la limite supérieure de la zone normale. Au deuxième post-test, trois des enfants se rangent dans la zone normale et le quatrième dans la zone critique.

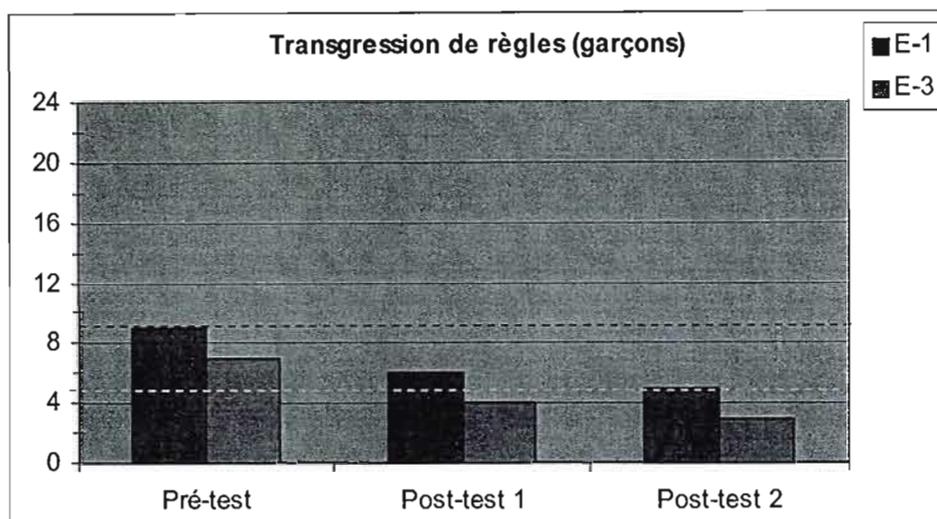


Figure 3.7 Scores des garçons à la sous-échelle Transgression de règles

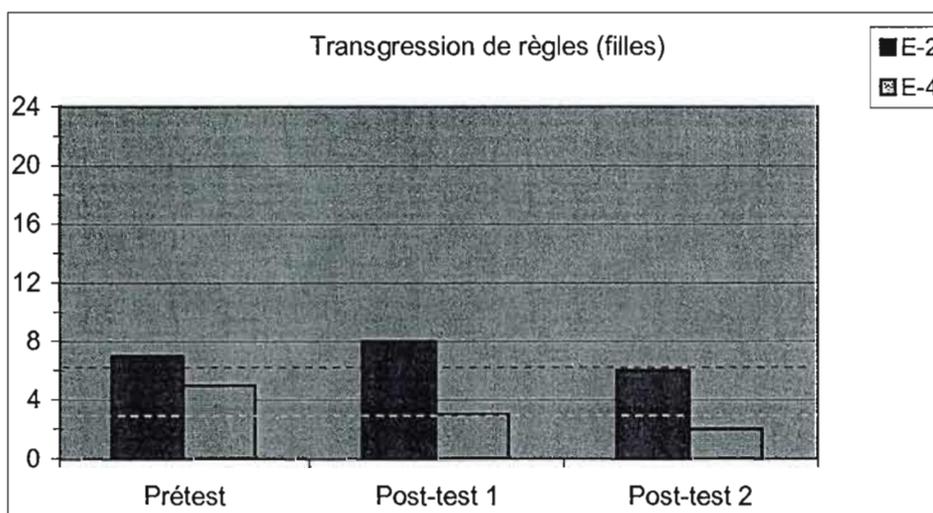


Figure 3.8 Scores des filles à la sous-échelle Transgression de règles

3.3 Problèmes sociaux

Le score moyen obtenu à la sous-échelle Problèmes sociaux au prétest est élevé. Il augmente légèrement au premier post-test pour ensuite diminuer au second post-test (Tableau 3.5). Une analyse de la variance à mesures répétées indique un effet significatif du temps de mesure, $F(2, 6) = 8,58, p < 0,05$, qui explique 61% de la variance des scores de cette sous-échelle. La première analyse de contraste comparant la moyenne du prétest à celles des post-tests ne révèle aucune différence significative. La deuxième analyse de contraste comparant les scores moyens aux deux post-tests indique une différence significative qui explique 61 % de la variance totale.

Tableau 3.5
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Problèmes sociaux

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
8,25 (2,22)	10,50 (0,58)	6,00 (1,83)

Un examen des scores de chacun des enfants à la sous-échelle Problèmes sociaux (Figures 3.9 et 3.10; Tableau 5, Appendice E) met en évidence des différences individuelles importantes au prétest et au second post-test. Les scores varient de 5 à 10 au prétest, de 10 à 11 au premier post-test et de 4 à 8 au deuxième post-test. Au prétest, l'un des enfants se situe à la limite supérieure de la zone normale et les trois autres dans la zone clinique. Au premier post-test, les quatre enfants se rangent à l'intérieur de la zone clinique. Enfin, au deuxième post-test, deux des enfants se retrouvent dans la zone normale, à sa limite supérieure, un autre à la limite supérieure de la zone critique et le dernier, dans la zone clinique.

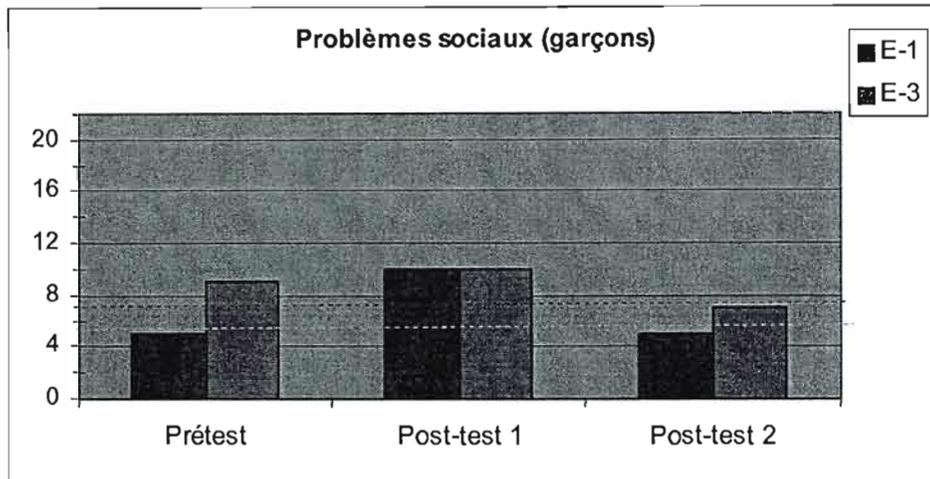


Figure 3.9 Scores des garçons à la sous-échelle Problèmes sociaux

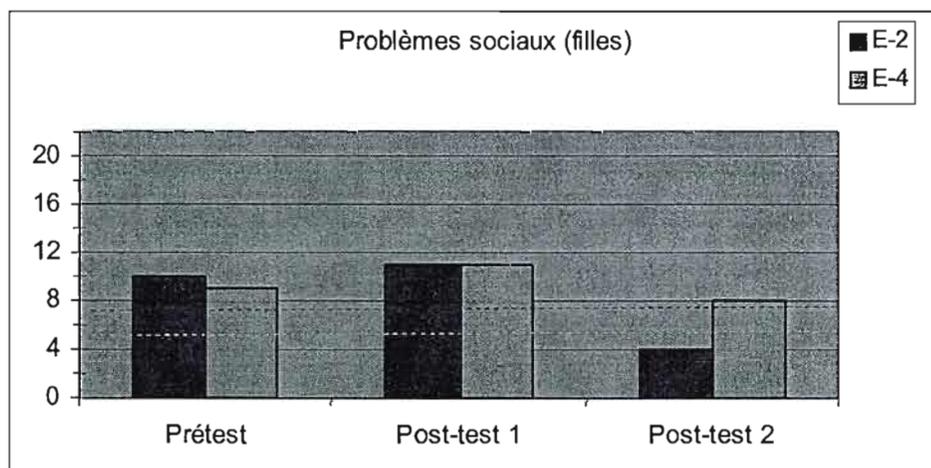


Figure 3.10 Scores des filles à la sous-échelle Problèmes sociaux

3.4 Problèmes intériorisés

Le score T moyen obtenu à l'échelle Problèmes intériorisés est relativement élevé au prétest. Il se maintient au même niveau aux deux post-tests (Tableau 3.6). Une analyse de la variance à mesures répétées ne montre aucun effet significatif du

temps de mesure ($p > 0,05$). Les scores individuels sont présentés dans les Figures 3.11 et 3.12 et dans le Tableau 6, Appendice E.

Tableau 3.6
Scores moyens (et écarts types) à l'échelle Problèmes intériorisés

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
67,00 (3,83)	67,25 (2,22)	69,5 (6,35)

Un examen des Figures 3.11 et 3.12 montre de grandes similitudes entre les scores des deux garçons et entre ceux des filles aux divers temps de mesure. Les scores augmentent aux deux post-tests chez les garçons alors qu'ils diminuent légèrement chez les filles, en particulier au second post-test.

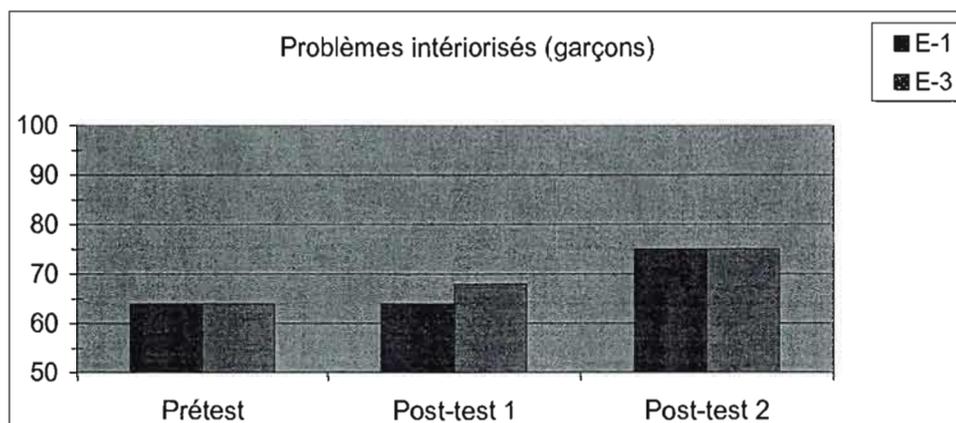


Figure 3.11 Scores *T* des garçons à l'échelle Problèmes intériorisés

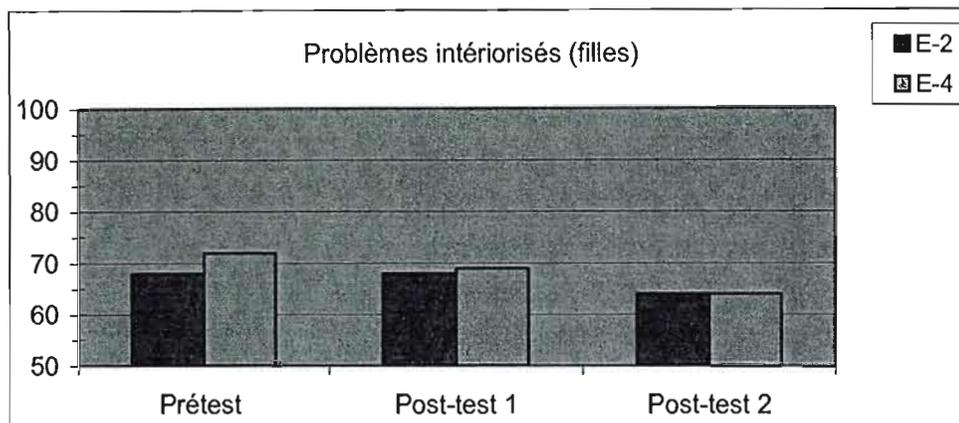


Figure 3.12 Scores *T* des filles à l'échelle Problèmes intériorisés

L'échelle Problèmes intériorisés inclut les sous-échelles Anxiété/dépression, Retrait/dépression et Plaintes somatiques. J'ai calculé les scores moyens de chacune de ces sous-échelles à chacun des temps de mesure et les ai comparés à l'aide d'analyses de la variance à mesures répétées.

3.4.1 Anxiété/dépression

Le score moyen des enfants à la sous-échelle Anxiété/dépression demeure relativement stable d'un temps de mesure à l'autre (Tableau 3.7). L'effet temps de mesure n'est pas significatif. Les scores individuels sont, par contre, très variables. Ils varient de 5 à 19 au prétest, de 5 à 17 au premier post-test et de 9 à 18 au deuxième post-test. Au prétest, deux des enfants se situent dans la zone normale et les deux autres dans la zone clinique (Figures 3.13 et 3.14). Ces deux enfants sont toujours dans la zone clinique au premier post-test. Au second post-test, l'un des enfants se range dans la zone clinique, alors qu'il était auparavant dans la zone normale, et les trois autres se retrouvent dans la zone critique.

Tableau 3.7
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Anxiété/dépression

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
10,75 (6,95)	11,75 (5,74)	11,75 (4,19)

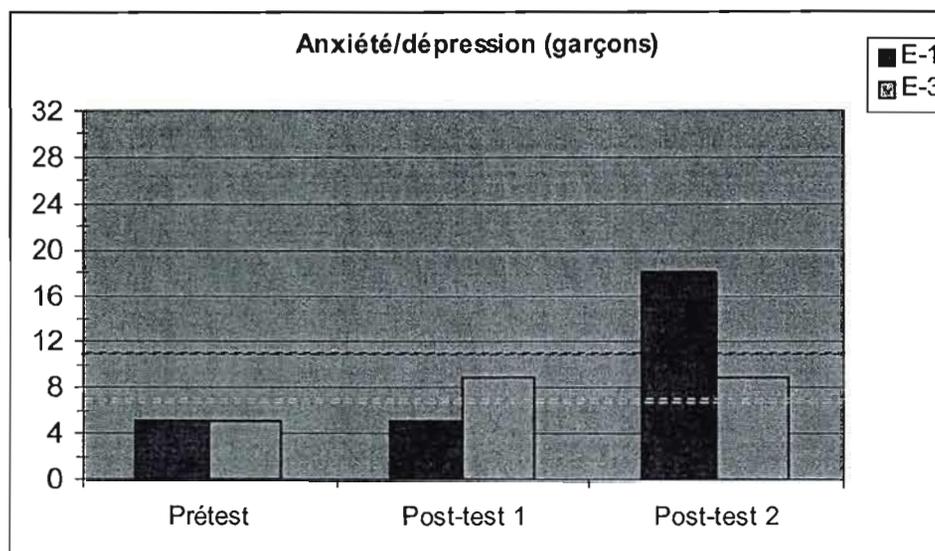


Figure 3.13 Scores des garçons à la sous-échelle Anxiété/dépression

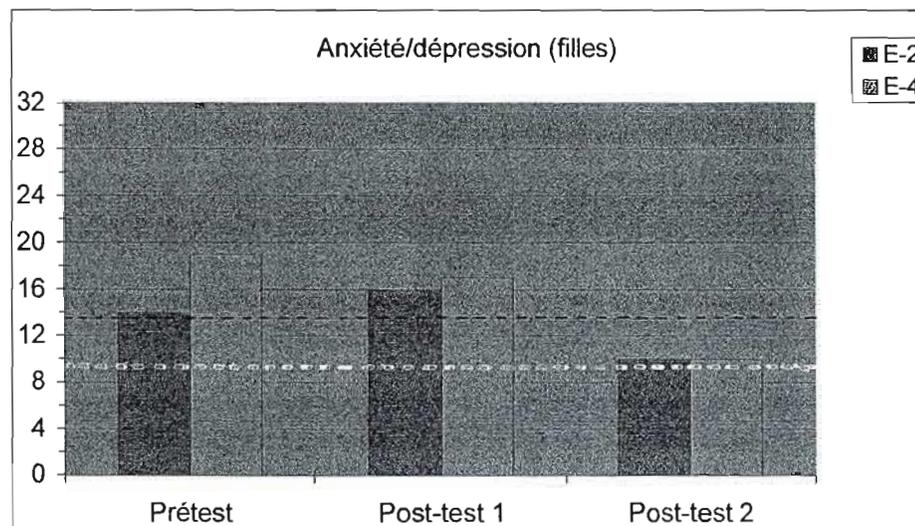


Figure 3.14 Scores des filles à la sous-échelle Anxiété/dépression

3.4.2 Retrait/dépression

Tout comme le score moyen d'Anxiété/dépression, le score moyen à la sous-échelle Retrait/dépression varie peu dans le temps (Tableau 3.8). L'effet temps de mesure n'est pas significatif. On observe, en outre, peu d'écart entre les scores individuels au prétest et au premier post-test (Figures 3.15 et 3.16). Au second post-test, par contre, les scores varient de 0 à 16, soit de la limite inférieure de la zone normale à la limite supérieure de la zone clinique. Au prétest et au premier post-test, deux des enfants se situent dans la zone critique et les deux autres dans la zone normale. Au second post-test, l'un des enfants se retrouve dans la zone clinique et les trois autres dans la zone normale.

Tableau 3.8
Scores moyens (et écarts types) à la sous-échelle Retrait/dépression

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
4,75 (1,50)	4,25 (2,06)	6,25 (6,50)

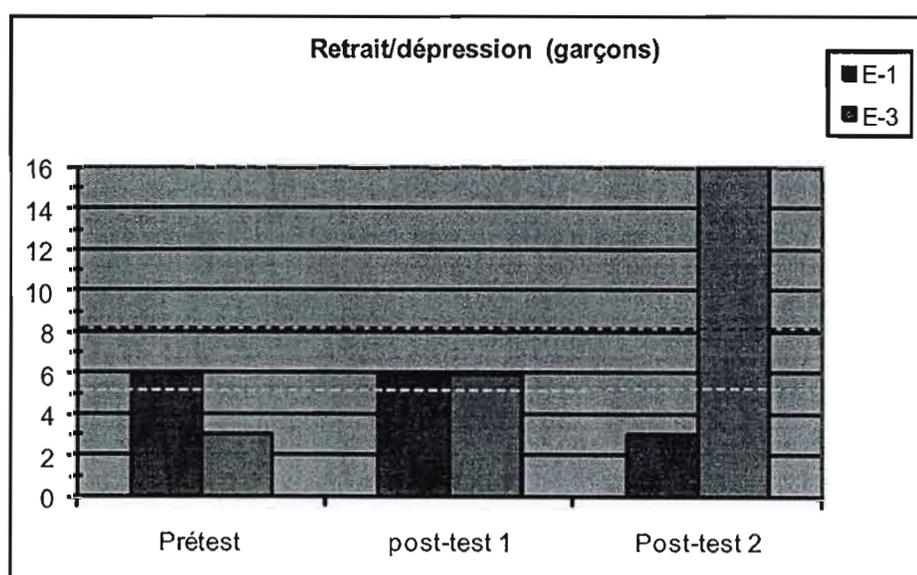


Figure 3.15 Scores des garçons à la sous-échelle Retrait/dépression

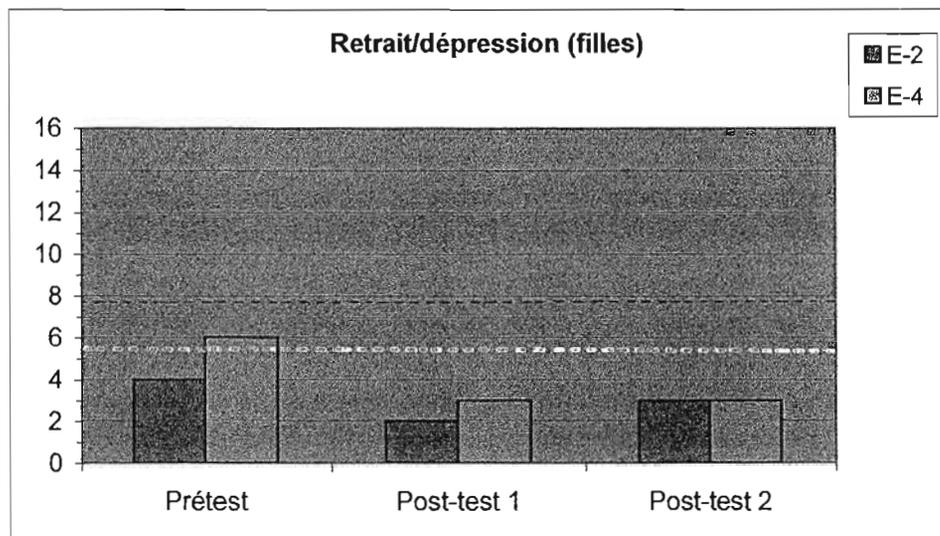


Figure 3.16 Scores des filles à la sous-échelle Retrait/dépression

3.4.3 Plaintes somatiques

Le score moyen à la sous-échelle Plaintes somatiques est, encore une fois, semblable d'un temps de mesure à l'autre (Tableau 3.9). L'effet temps de mesure n'est pas significatif et les écarts entre les scores individuels sont faibles à chaque temps de mesure. Aucun score n'atteint la zone clinique. Au prétest, le score de trois des enfants se situe dans la zone normale et celui du quatrième, à la limite inférieure de la zone critique. Au premier post-test, tous les scores se classent dans la zone normale. Trois des enfants obtiennent un score nul. Au deuxième post-test, l'un des scores atteint la zone critique et les trois autres, des scores nuls, sont dans la zone normale. Les résultats individuels sont présentés dans le Tableau 9, Appendice E.

Tableau 3.9
Scores moyens (et écart types) à la sous-échelle Plaintes somatiques

Prétest	Post-test 1	Post-test 2
1,25 (1,26)	0,25 (0,50)	1,00 (2,00)

En résumé, mes résultats montrent une hausse du niveau d'empathie chez les enfants à la suite de leur participation au programme de développement de l'empathie et une diminution de leurs problèmes extériorisés et de leurs problèmes sociaux. Par contre, aucun changement n'apparaît dans leurs scores moyens de problèmes intériorisés, soit les problèmes d'anxiété/dépression, de retrait/dépression et les plaintes somatiques. Un examen des scores de chacun des enfants à l'Échelle d'empathie de Bryant et aux échelles et sous-échelles du Teacher Report Form révèle toutefois des différences individuelles considérables à la fois dans les conduites et dans les habiletés des enfants avant leur participation aux ateliers et par la suite. L'évolution de leurs scores est également très variable. Les changements sont notables chez certains enfants et plus modestes chez d'autres. Aussi, on observe parfois chez un même enfant des progrès importants dans certains domaines et un maintien des problèmes ou encore une régression dans d'autres. Dans l'ensemble, néanmoins, ce sont les enfants qui présentaient le plus de problèmes au prétest qui semblent avoir réalisé les gains les plus importants

CHAPITRE IV

DISCUSSION

Le premier objectif de cette étude est de mettre au point et d'évaluer les effets d'un programme de développement de l'empathie sur de jeunes enfants d'âge scolaire présentant de graves problèmes de comportement qui affectent leurs relations avec les autres. J'en ai évalué les effets sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes de comportement en milieu scolaire dans les semaines suivant leur participation au programme et environ une année plus tard.

4.1 Effet du programme sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes extériorisés

Les résultats obtenus montrent que leur participation aux ateliers a entraîné une amélioration des habiletés empathiques chez les enfants qui au départ avaient un faible niveau d'empathie. Les jeux de rôles, discussions et autres activités réalisées lors des ateliers semblent donc avoir eu l'effet positif escompté sur les habiletés empathiques. Leur effet sur les problèmes de comportement apparaît cependant plus modeste au premier post-test. Au second post-test, soit environ une année suivant la fin des ateliers, les résultats sont plus positifs.

Avant leur participation au programme de développement de l'empathie, trois des enfants présentaient un faible niveau d'empathie. Le quatrième, un garçon, obtenait un score se situant au delà du score moyen pour les enfants du même groupe d'âge. Dès le premier post-test, les enfants dont les scores d'empathie étaient faibles affichent des gains importants. Leurs scores se situent au delà des scores moyens

obtenus par Bryant dans son étude de validation réalisée auprès d'enfants du même groupe d'âge. Au second post-test, les gains se maintiennent. Les enfants semblent donc avoir appris à mieux comprendre les émotions d'autrui, à tenir compte de leur point de vue et à se mettre à leur place. Ces changements dans la compréhension des enfants ne semblent cependant pas s'accompagner de changements très marqués dans leurs conduites à l'égard des autres au premier post-test alors qu'au second post-test, les progrès sont notables.

Selon l'évaluation de leur enseignante, tous les enfants présentaient au départ des problèmes d'agressivité et de transgression de règles. Les conduites agressives et de transgression de règles sont les deux composantes des problèmes extériorisés. Ces problèmes diminuent dès le premier post-test mais encore davantage au cours de l'année suivante.

Un examen des résultats individuels laisse toutefois apparaître un portrait plus complexe. On note des différences individuelles importantes à la fois dans les conduites et dans les habiletés des enfants avant leur participation aux ateliers et par la suite. L'évolution de leurs scores est également très variable. Par exemple, on observe une augmentation marquée des scores d'empathie chez deux des quatre enfants après leur participation au programme, une augmentation de 10 points sur les 22 que compte l'échelle. Leurs scores d'agressivité montrent également une forte diminution, bien qu'ils demeurent toujours à l'intérieur de la zone clinique chez l'une d'elles. Les problèmes de transgression de règle restent également importants chez cette enfant. Pour véritablement comprendre ces résultats, il est essentiel de tenir compte du milieu dans lequel évoluent les enfants et les événements auxquels ils font face. J'y reviendrai.

Malgré ces variations individuelles, on note des changements significatifs dans les conduites des enfants, en particulier au cours de l'année suivant leur

participation au programme de développement de l'empathie. On peut se demander pourquoi ces changements ne sont pas apparus plus tôt. Comme les évaluations des enseignantes au premier post-test portaient sur les quatre semaines pendant lesquelles se déroulaient les ateliers, il est possible que cette période ait été trop courte pour relever des changements importants. Les habiletés empathiques acquises par les enfants lors des ateliers semblent avoir été progressivement assimilées pour se traduire dans les mois suivants par des conduites plus positives et plus respectueuses à l'égard des autres. Il aurait donc fallu quelques mois aux enfants pour véritablement consolider leurs apprentissages. Dès le début de la deuxième année scolaire, après le retour des vacances d'été, les enseignantes des enfants ayant participé au programme rapportaient moins de problèmes chez eux que les enseignantes de l'année précédente, ce qui laisse croire qu'un changement s'opérait progressivement. Toujours selon ces enseignantes, les enfants présentaient encore des problèmes de labilité émotionnelle, des difficultés à gérer leurs comportements et leurs émotions, mais ils arrivaient néanmoins à mieux se contenir, à mieux entrer en relation avec leurs camarades et manifestaient plus d'empathie envers eux. En outre, un examen des dossiers d'aide particulière des enfants indique qu'ils étaient moins souvent expulsés de la classe en deuxième année qu'en première et que leurs camarades, les surveillants et le personnel du service de garde se plaignaient moins souvent de leurs comportements.

En dépit des progrès réalisés, il faut souligner que le niveau d'agressivité demeure élevé chez les enfants: le score de deux d'entre eux se situe toujours dans la zone clinique au deuxième post-test et celui des deux autres dans la zone critique. Par ailleurs, les conduites de transgression de règle, fréquentes avant le début des ateliers, diminuent dès la fin des ateliers et cette diminution s'accroît au second post-test. Trois des quatre enfants se retrouvent alors dans la zone normale et le quatrième dans la zone critique. Les conduites de transgression peuvent prendre diverses formes : mentir, voler, ne pas respecter les règlements en classe, ne manifester aucune

culpabilité, etc. Les enfants semblent donc adopter des comportements plus respectueux de l'autorité et des règlements, du moins à l'école. L'acquisition de meilleures habiletés empathiques pourrait avoir contribué à réduire leurs conduites de transgression, comme le suggèrent divers travaux (Feshbach, 1983 ; Feshbach & Feshbach, 1969, 1982).

4.2 Effet du programme sur les problèmes sociaux des enfants

Outre les problèmes extériorisés, j'ai évalué les problèmes sociaux que présentaient les enfants, c'est-à-dire leurs problèmes de dépendance, de victimisation et d'isolement ainsi que leurs maladrotes et difficultés à entrer en relation avec les autres. Ces problèmes sont aussi étroitement liés à la régulation des émotions, c'est-à-dire à la capacité de l'enfant de rediriger, de contrôler, de moduler et de modifier ses émotions de manière à mieux réagir dans les situations à forte charge émotionnelle (Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991; Kopp & Neufeld, 2003, cité dans Eisenberg & Fabes, 2006). Selon l'évaluation des enseignantes, trois des quatre enfants présentaient des scores de problèmes sociaux se situant dans la zone clinique avant le début des ateliers. Ces problèmes persistent après la fin des ateliers, mais diminuent de façon significative au cours de l'année suivante. Un seul enfant continue de présenter de graves problèmes sociaux à ce moment. L'absence de changements notables au premier post-test pourrait, encore une fois, s'expliquer en partie par le fait que les enfants ont progressivement intégré les apprentissages réalisés au cours des ateliers pour les mettre en application dans leur vie quotidienne. La persistance des problèmes sociaux chez l'un des enfants, une fille, pourrait, par ailleurs, être liée à sa situation particulière. Une évaluation neuropsychologique a permis de déceler des symptômes de dysphasie chez elle et elle devra fréquenter une nouvelle école l'année suivante. Cette perspective suscite chez l'enfant beaucoup d'appréhension et d'inquiétude, ce qui pourrait expliquer son score élevé de problèmes sociaux au

second post-test. Sa situation familiale complexe a aussi pu contribuer à accentuer les difficultés de l'enfant à gérer ses émotions et ses conduites.

4.3 Effet du programme sur les problèmes intériorisés des enfants

Afin d'obtenir un profil psychologique plus complet des enfants, j'ai évalué les problèmes intériorisés qu'ils pouvaient éventuellement manifester, soit les problèmes d'anxiété/dépression, de retrait/dépression et les plaintes somatiques. Selon les divers travaux consultés, le développement de l'empathie pourrait avoir un effet indirect sur les problèmes intériorisés. En favorisant les comportements prosociaux et, de là, de meilleures relations avec les autres, le développement des habiletés empathiques pourrait contribuer à réduire les sentiments d'anxiété, de frustration, de tristesse et d'isolement de l'enfant qui sont souvent eux-mêmes à l'origine des problèmes extériorisés. Les liens entre problèmes extériorisés et intériorisés sont donc complexes. Les enfants qui éprouvent des émotions négatives intenses et qui, en général, ont du mal à gérer leurs émotions sont plus susceptibles de manifester des problèmes extériorisés (Dodge, Lochman, Harnish, Bates, & Pettit, 1997, cité dans Eisenberg et al., 2000). Ils ont tendance à agir en tenant compte de leurs impulsions négatives en se préoccupant peu des conséquences de leurs actes sur les autres (Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher, & Bridges, 2000). Ils sont donc rejetés par leurs pairs, ce qui accroît leur isolement et leurs émotions de tristesse et d'anxiété (Asher, Parkhurst, Hymel, & Williams, 1990 ; Rubin, LeMare, & Lollis, 1990, cité dans Eisenberg et al, 2001). La capacité à tenir compte du point de vue d'autrui et l'excitation affective éprouvée en réponse à la détresse d'une autre personne favoriseraient la responsabilité interpersonnelle et atténueraient les problèmes de comportement extériorisés chez les enfants (Eisenberg & Mussen, 1989 ; Feshbach, 1975 ; Hastings et al., 2000 ; Hoffman, 1982).

Dans l'ensemble, la participation au programme de développement de l'empathie ne semble avoir eu aucun effet significatif sur ce type de difficulté. Un examen attentif des scores individuels révèle encore une fois un portrait un peu plus nuancé. Deux des enfants présentaient avant le début des ateliers des problèmes d'anxiété. Ces problèmes persistent au premier post-test, mais semblent s'atténuer au second post-test. Notons qu'il s'agit des enfants dont les scores d'empathie affichent les gains les plus importants à la suite de leur participation aux ateliers. Les deux autres enfants manifestent, par contre, au deuxième post-test des problèmes qui semblaient absents auparavant : des problèmes d'anxiété dans un cas et des problèmes de dépression marqués dans le second. La diminution des problèmes de comportements extériorisés semble donc s'accompagner d'une hausse des problèmes intériorisés chez ces enfants, ce qui est sans doute lié à leur situation familiale très problématique. On voit donc bien la nécessité de tenir compte de l'ensemble des difficultés des enfants et des différentes sphères de leur vie pour véritablement comprendre leur évolution et leur venir en aide.

4.4 Autres facteurs qui ont pu contribuer au progrès des enfants

En somme, la participation des enfants au programme de développement de l'empathie semble avoir eu un effet bénéfique sur leurs problèmes extériorisés et sur leurs problèmes sociaux mais cet effet n'apparaît clairement qu'au second post-test. On pourrait peut-être invoquer la plus grande maturité acquise par les enfants pour expliquer une part des progrès notés au cours de l'année suivant leur participation aux ateliers. Mais si la maturité était le seul facteur à l'origine de ces changements, les problèmes de comportement disparaîtraient avec l'âge, ce qui n'est évidemment pas le cas. Ces problèmes sont plus nombreux, plus graves et touchent un plus grand nombre d'enfants dans les classes de deuxième, troisième et quatrième années qu'en première année. On peut donc penser que, sans intervention, les problèmes de ces enfants auraient pu s'aggraver avec le temps.

D'autres facteurs pourraient néanmoins avoir contribué aux changements observés chez les enfants, notamment des changements dans les comportements de leurs parents et dans ceux des enseignantes et des intervenantes qui travaillaient avec eux à l'école et à la maison. Pendant toute la période de mise en œuvre du programme de développement de l'empathie, l'équipe de l'école et, en particulier, les enseignantes ont porté une attention particulière à chacun des enfants et à leurs difficultés. Je les informais régulièrement des progrès et des problèmes de chaque enfant et leur prodiguais des conseils. Je suggérais également aux enseignantes des activités à faire en classe. Les enseignantes et les autres intervenantes de l'école semblent donc avoir adopté des comportements plus positifs à l'égard des enfants, ce qui pourrait avoir contribué à réduire leurs problèmes de conduite. Une réduction de ces problèmes a aussi pu inciter les enseignantes et les autres intervenantes à adopter avec les enfants des conduites plus positives. Il pourrait donc s'agir d'une influence bidirectionnelle.

Il faut également souligner le plaisir, l'enthousiasme et le sérieux avec lequel les enfants se sont engagés dans les ateliers. La qualité de leur participation leur a certainement permis d'en tirer des bénéfices. La qualité de la relation que les enfants ont pu établir avec moi pendant leur participation aux ateliers, l'attention que je leur portais et la confiance qu'ils me témoignaient ont sans doute aussi contribué aux progrès notés. Cette confiance a pu se répercuter sur la qualité de leurs relations avec leur enseignante et avec tout le personnel de l'école et sur leur attitude à l'égard des règles de fonctionnement imposées à l'école.

À propos des parents, ils ont tous accepté sans hésitation que leur enfant participe au programme de développement de l'empathie. Je les informais régulièrement de l'évolution de leur enfant pendant la durée du programme et leur offrais quelques conseils qu'ils ont, dans l'ensemble, bien accueillis. Les contacts que

j'ai eus avec certains d'entre eux par la suite m'incitent à croire qu'ils avaient adopté avec leur enfant des comportements plus adéquats, mais il est évidemment difficile d'évaluer la nature réelle et l'impact de leurs interventions auprès de l'enfant. D'autres parents se sont montrés, par contre, plus réfractaires. C'est sans doute ce qui explique la persistance de graves problèmes de comportement chez l'un des enfants qui a dû être placé dans une école spéciale en troisième année. Cet enfant devait être expulsé de l'école dès la première année. Les progrès qu'il avait manifestés après sa participation aux ateliers avaient convaincu la direction de l'école de le laisser dans une classe régulière, mais ses progrès étaient visiblement insuffisants.

Par ailleurs, certains parents ont refusé de participer eux-mêmes à l'étude en complétant des questionnaires. Il faut noter que tous ces parents ont, à un moment ou l'autre, été en contact avec la Direction de la protection de la jeunesse. Enfin, comme je l'ai déjà souligné, plusieurs de ces parents étaient eux-mêmes aux prises avec des problèmes importants, ce qui pourrait aussi expliquer leur réticence à s'engager dans l'étude.

4.5 Caractéristiques de mon programme

J'ai présenté dans le contexte théorique plusieurs programmes conçus dans le but de favoriser le développement de l'empathie chez les enfants. Certains de ces programmes sont destinés à des enfants présentant des problèmes d'agressivité ou de relations avec les autres, d'autres s'adressent à des enfants sans problèmes particuliers. Ils sont conçus pour des enfants d'âges variés, de 3 ans et demi à 10 ans, et leurs contenus et objectifs sont aussi très variés. Quelques programmes sont essentiellement axés sur le développement de l'empathie, d'autres mettent aussi l'accent sur les comportements altruistes ou prosociaux. La plupart se déroulent en groupe, d'autres comportent aussi des séances individuelles. Enfin, les mesures recueillies, les instruments utilisés pour évaluer les effets de ces programmes

diffèrent généralement d'une étude à l'autre. Il est donc parfois bien difficile d'en comparer les résultats.

On peut néanmoins dégager quelques constats des études réalisées jusqu'à maintenant. Les programmes les plus efficaces sont ceux qui sont le mieux adaptés aux caractéristiques propres des enfants, notamment à leur âge, ou à leur niveau de développement, et aux problèmes qu'ils présentent. Ces programmes doivent aussi s'appuyer sur un modèle théorique cohérent et tenir compte de la complexité et des multiples dimensions de l'empathie, c'est-à-dire de ses aspects affectifs et cognitifs et de ses liens avec les comportements prosociaux. Enfin, les mesures utilisées pour en évaluer les effets doivent être suffisamment sensibles et, encore une fois, bien adaptées aux caractéristiques des enfants.

En me fondant sur les résultats des travaux antérieurs, j'ai opté pour le programme de développement de l'empathie d'Otfinowski (2000), qui s'inspire lui-même largement de celui de Feshbach (1979). Le programme de Feshbach a été conçu pour des enfants âgés de 8 à 10 ans dans le but de réduire leurs comportements agressifs et d'accroître leur niveau d'empathie et leurs comportements prosociaux. Les enfants participent en groupe à une série d'ateliers. Otfinowski (2000) a repris le programme de Feshbach (1979) pour l'adapter à des enfants de 8 ans qui sont rejetés par leurs pairs. Elle adopte une approche plus clinique. Cinq des dix ateliers auxquels participent les enfants sont offerts en séances individuelles et les cinq autres se déroulent en groupe. C'est l'approche que j'ai retenue avec des enfants en début de scolarisation qui éprouvent de graves problèmes de relations avec les autres mais aussi de sérieux problèmes de comportements.

Les enfants de mon étude étaient en première année au moment de leur participation aux ateliers. Ils étaient âgés de 7 ans et présentaient tous plusieurs problèmes de comportements. Une approche plus clinique, la participation à des

séances individuelles me semblaient donc essentielles. Je veillais d'abord à établir des liens de confiance avec chacun des enfants et m'assurais de leur bonne compréhension, ce qui m'obligeait parfois, avec l'accord des enseignantes et de la direction de l'école, à reprendre certains ateliers ou à les prolonger. J'ai aussi dû m'ajuster aux difficultés de chacun des enfants. Ainsi, l'une des enfants avait beaucoup de mal à reconnaître les expressions faciales d'émotions et il a fallu reprendre avec elle certains ateliers. Ces difficultés pourraient être liées aux problèmes de dysphasie dont j'ai déjà fait mention. Je n'ai trouvé aucune documentation sur les effets de la dysphasie sur la reconnaissance des expressions d'émotions cependant, d'après les orthophonistes et les neuropsychologues consultés, de tels effets sont possibles.

J'ai aussi adapté le contenu de quelques ateliers en laissant une large place, par exemple, aux histoires et aux anecdotes que racontaient les enfants eux-mêmes, ce qui stimulait leur intérêt et leur permettait de mieux comprendre les événements de leur vie quotidienne, les réactions de leurs proches et leurs propres réactions. Les ateliers en groupe, qui se tenaient après les ateliers individuels, mettaient l'accent sur la coopération, l'entraide et sur l'exercice des habiletés acquises lors des ateliers précédents. Cette insistance sur les comportements prosociaux a sans doute aussi contribué aux changements de comportements observés chez les enfants. Divers auteurs ont souligné que si l'empathie est l'un des fondements de l'altruisme, elle peut aussi parfois conduire à un repli sur soi, à une «détresse empathique» (Eisenberg, 2000; Hoffman, 1975, 2000). La détresse empathique se caractérise par une réaction affective aux émotions et à la situation d'autrui qui entraîne une réaction d'évitement, de retrait, plutôt qu'un comportement prosocial. Ces auteurs font donc valoir l'importance de mettre l'accent sur l'altruisme, les comportements d'entraide, et non seulement sur les sentiments que génère la réaction empathique.

4.6 L'empathie et les programmes de développement des habiletés sociales et de prévention de la violence chez l'enfant

On reconnaît de plus en plus l'importance de l'empathie dans le développement social et affectif de l'enfant. La plupart des programmes d'entraînement aux habiletés sociales ou de prévention de la violence qui s'adressent aux enfants d'âge préscolaire et scolaire comporte des activités axées sur le développement de l'empathie. Les programmes *Fluppy* et *Vers le Pacifique*, qui sont actuellement implantés au Québec, en sont de bons exemples. Selon de nombreux auteurs, l'empathie est également essentielle au développement et au maintien des relations interpersonnelles tout au cours de la vie d'un individu (Clark, 1980; Feshbach, 1975; Guerney, 1977; Stotland, Sherman, & Shaver, 1971, cités dans Ridley, Vaughn & Wittman, 1982). Favoriser le développement de l'empathie chez l'enfant amène donc des avantages à court et à long terme. L'empathie est aussi l'un des fondements du développement moral (Hoffman, 1970, 1987, 2000).

Notons, par ailleurs, que plusieurs des programmes d'entraînement aux habiletés sociales ou de prévention de la violence qui s'adressent aux enfants d'âge préscolaire ou scolaire mettent l'accent sur l'importance de la mobilisation du milieu et de la famille, et c'est certainement là une dimension qu'il faudrait encore mieux explorer. De nombreux travaux montrent que la dynamique familiale, la qualité de la relation parent-enfant et les pratiques éducatives des parents jouent un rôle important dans le développement de l'empathie (Zhan-Waxler et al., 1995). Selon Guzzeta (1976), les parents qui manifestent de l'empathie et apprennent à leurs enfants à communiquer de façon empathique ont des enfants plus empathiques. La capacité de communiquer, de parler, d'exprimer ses émotions et de porter attention à celles des autres s'acquiert en grande partie dans la famille (Brown & Dunn, 1991, 1992). Mais la famille n'arrive pas toujours à s'acquitter de ce rôle, d'où l'importance d'offrir aux parents le soutien dont ils ont eux-mêmes besoin. J'ai signalé la réticence des parents des enfants de mon étude à s'y engager et les nombreux problèmes auxquels ils

étaient eux-mêmes confrontés. Il faudrait sans doute développer des approches qui favorisent davantage leur implication. Néanmoins, le refus des parents de s'engager dans un tel programme ne devrait pas conduire à l'exclusion de leur enfant qui pourrait quand même en tirer des bénéfices.

4.7 Limites de mon étude

La présente étude comporte des limites méthodologiques et il serait souhaitable que d'autres études puissent y pallier. Il y a d'abord l'absence de mesure valide en français de l'empathie chez l'enfant. J'ai dû, pour cette raison, faire la traduction du *Bryant Empathy Scale*. Il s'agit d'un questionnaire court et simple dont il faudrait néanmoins vérifier la traduction et évaluer les qualités psychométriques auprès d'enfants québécois du même âge. Par ailleurs, il aurait été intéressant d'utiliser des mesures d'observation des comportements des enfants à l'école ou dans d'autres milieux car mes évaluations se fondent exclusivement sur les rapports de leurs enseignantes. On peut se demander, par exemple, si des mesures d'observation recueillies dès le premier post-test auraient permis de noter des progrès plus rapides dans les conduites sociales des enfants. Une évaluation psychologique plus complète des enfants, par exemple, de leur impulsivité, de leurs habiletés de régulation des émotions et de leurs compétences sociales pourrait également s'avérer fort utile.

Par ailleurs, la difficulté d'évaluer l'influence des enseignantes et des autres intervenants du milieu scolaire et celle des parents sur les comportements des enfants constitue aussi une lacune. Le petit nombre d'enfants ayant participé à mon étude, leurs caractéristiques particulières, imposent également une certaine prudence dans l'interprétation et la généralisation de mes résultats. Enfin, la lourdeur des problèmes présentés par les enfants qui ont participé à mon programme, la complexité et la gravité des situations auxquelles ils doivent faire face quotidiennement, en particulier, dans leur milieu familial, suggèrent que seule une intervention plus globale, à laquelle

participeraient leurs proches, pourrait avoir un impact significatif et durable à la fois sur le niveau d'empathie des enfants et sur leurs problèmes de comportement.

Malgré ces limites, les résultats obtenus ici ainsi que ceux d'autres études m'incitent à croire que les programmes de développement de l'empathie, en particulier lorsqu'ils sont offerts en séances individuelles, peuvent avoir des effets positifs sur le développement de l'empathie et des comportements prosociaux chez des enfants qui ont de graves difficultés. Ces programmes pourraient sans doute constituer un outil précieux pour les intervenantes et intervenants en milieu scolaire.

RÉFÉRENCES

Abramovitch, R. C., Corter, C., et Lando, B. (1979). Sibling interaction in the home. Child Development, 50, 997-10003.

Achenbach, T. M., et Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Vermont: ASEBA.

Ahammer, I. M., et Murray, J. P. (1979). Kindness in the kindergarten : The relative influence of role playing and prosocial television in facilitating altruism. International Journal of Behavioural Development, 2, 133-157.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C. Waters, E., et Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Barnett, M. A. (1987). Empathy and related responses in children. In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds.), Empathy and its development (pp.146-163). New York: Cambridge University Press.

Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation : Is it ever truly altruistic? In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology: Vol. 20 (pp. 65-122). New York: Academic Press.

Borke, H. (1971). Interpersonal perception of young children: Egocentrism or empathy? Developmental Psychology, 5, 263-269.

Borke, H. (1973).The development of empathy for Chinese and American children between three and six years of age. Developmental Psychology, 9, 102-108.

Bretherton, I., Fritz, J., Zahn-Waxler, C., et Ridgeway, D. (1986). Learning to talk about emotions: A functionalist perspective. Child Development, 57, 529-548.

Brown, R. J. et Dunn, J. (1991). You can cry, mum: The social and developmental implications of talk about internal states. British Journal of Developmental Psychology, 9, 237-256.

Brown, R. J., et Dunn, J. (1992). Talk with your mother or your sibling? Developmental changes in early family conversations about feelings. Child Development, 63, 336-349.

Bryant, B., (1982). An index of empathy for children and adolescents. Child Development, 53, 413-425.

Bryant, B., (1987). Mental health, temperament, family, and friends: Perspectives on children's empathy and social perspective taking. In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds.), Empathy and its development (pp. 245-270) New York: Cambridge University Press.

Charlesworth, R. W., et Dzur, C. (1987). Gender comparison of preschoolers' behavior and resource utilization in group problem solving. Child Development, 58, 191-200.

Conners, C. K. (1997). Conners' teacher rating scale-revised. North Tonawanda, NY: Multy-Health Systems.

Deutsch F., et Madle, R. A. (1975). Empathy: historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective. Human Development, 18, 267-287.

Duan, C., et Hill, E. C. (1996). The current state of empathy research. Journal of Counselling Psychology, 43, 261-274.

Dunn, J., Bretherton, I., et Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. Developmental Psychology, 23, 132-139.

Dunn, J., Brown, R. J., et Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. Developmental Psychology, 27, 448-455.

Dunn, J., et Kendrick, C. (1982). Siblings: love, envy, and understanding? Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Dymond, R. F. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. Journal of Consulting Psychology, 13, 27-33.

Dymond, R. F. (1950). Personality and empathy. Journal of Consulting Psychology, 14, 343-350.

Eisenberg, N. (2000). Empathy and sympathy. In M. Lewis et J. M. Haviland-Jones (Eds.), Handbook of emotions (pp. 677-691). New York: Guilford.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S., et Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. Child Development, 72, 1112-1134.

Eisenberg, N., et Fabes, R. A. (2006). Emotion regulation and children's socioemotional competence. In L. Batter et C. S. Tamis-Lemonda (Ed.), Child psychology : A handbook of contemporary issues (pp. 357-381). New York: Psychology Press.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Carlo, G., Troyer, D., Speer, A. L., Karbon, M., et Switzer, G. (1992). The relations of maternal practices and characteristics to children's vicarious emotional responsiveness. Child Development, 63, 583-602.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., et Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. Journal of Personality and Social Psychology, 78, 136-157.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Shell, C., Shea, R., et May-Plumlee, T. (1990). The relation of preschooler's vicarious emotional responding and their situational and dispositional prosocial behavior. Merrill-Palmer Quarterly, 36, 507-529.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., et Murphy, C. B. (1996). Parent's reactions to children's negative emotions : relations to children's social competence and comforting behavior. Child Development, 67, 2227-2247.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., et Karbon, M. (1994). The relations of emotionality and regulation to dispositional and situational empathy-related responding. Journal of Personality and Social Psychology, 66, 776-797.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., et Maszk, P. (1996). The relations of children's dispositional empathy-related responding to their emotionality, regulation, and social functioning. Developmental Psychology, 32, 195-209.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G., et Miller, R. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. Child Development, 62, 1393-1408.

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C., Jones, S., Poulin, R., et Reiser, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. Child Development, 71, 1367-1382

Eisenberg, N., et Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. Psychological Bulletin, 94, 100-131.

Eisenberg, N., et Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behavior. Psychological Bulletin, 101, 91-119.

Eisenberg, N., et Mussen, P. H. (1989). The roots of prosocial behavior. New York: Cambridge University Press.

Eisenberg, N., et Strayer, J. (Eds.), (1987). Critical issues in the study of empathy. In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds.). Empathy and its development (pp. 3-13). New York: Cambridge University Press.

Ekman, P., et Friesen, W. V. (1975). Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clue. New Jersey: Prentice Hall.

Ekman, P., et Friesen, W. V. (1978). The facial action coding system, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Fabes, R. A., Eisenberg, N., et Eisenbud, L. (1993). Behavioral and physiological correlates of children's reactions to other's distress. Developmental Psychology, 29, 655-553.

Feshbach, N. D. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. The Counselling Psychologist, 4, 25-30.

Feshbach, N. D. (1978). Studies of empathic behavior in children. Progress in Experimental Personality Research, 8, 1-47.

Feshbach, N. D. (1979). Empathy training: A field study in affective education. In S. Feshbach et A. Fraczek (Eds.), Aggression and behavior change: Biological and social processes (pp. 234-249). New York: Praeger.

Feshbach, N. D. (1983). Learning to care: A positive approach to child training and discipline. Journal of Clinical Psychology, 12, 266-271.

Feshbach, N. D. (1987a). Parental empathy and child adjustment/maladjustment In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds.), Empathy and its development (pp. 271-291). New York: Cambridge University Press.

Feshbach, N. D. (1987b). Affective process and academic achievement. Child Development, 58, 1335-1347.

Feshbach, N. D., et Feshbach, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two ages groups. Developmental Psychology, 1, 102-107.

Feshbach, N. D., et Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. Academic Psychology Bulletin, 4, 399-413.

Feshbach, N. D., et Roe, K. (1968). Empathy in six and seven year olds. Child Development, 39, 133-145.

Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. Psychological Review, 71, 257-272.

Goldstein, P. A., et Michaels, G. Y. (1985). Empathy: development, training and consequences. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.

Hakansson, J., et Montgomery, H. (2003). Empathy as interpersonal phenomenon. Journal of Social and Personal Relationships, 20, 267-284.

Hall, J. A. (1978). Gender effects in decoding nonverbal cues. Psychological Bulletin, 85, 845-858.

Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., et Bridges, D. (200). The development of concern for others in children with behavior problems. Developmental Psychology, 36(5), 531-546.

Hoffman, M. L. (1970). Moral development. In P. Mussen (Ed.), Handbook of child psychology (pp. 261-361). New York: John Wiley.

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

Hoffman, L. M. (1977). Moral internalization: Current theory and research. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology: Vol. 10 (pp. 86-135). New York: Academic Press.

Hoffman, M. L. (1978). Empathy, its development and prosocial implications. In C. B. Keasy (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation, 25 (pp. 169-218). Lincoln: University of Nebraska Press.

Hoffman, M. L. (1982). The measurement of empathy. In C. E. Izard (Ed), Measuring emotions in infants and children (pp. 279-296). New York: Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. E. Izard, J. Kagan, et R. B. Zajonc (Eds.), Emotions, cognition and behavior (pp. 103-131). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral development In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds), Empathy and its development (pp. 47-80). New York: Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (2000). Empathy and moral development. New York: Cambridge University Press.

Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33, 307-316.

Iannotti, R. J., Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M., et Milano, M. (1987). The development of empathy and prosocial behavior in early childhood. Communication présentée à l' American Educational Research Association, Washington, DC.

Izard, C. E. (1991). The psychology of emotions. New York: Plenum Press.

Kalliopuska, M. (1991). Study on the empathy and prosocial behavior of children in three day-care centres. Psychological Reports, 68, 375-378.

Kalliopuska, M., et Ruokonen. I. (1993). A study with follow-up of the effects of music education on holistic development of empathy. Perceptual and Motor Skills, 76, 131-137.

Kalliopuska, M., et Tiitinen, U. (1991). Influence of two developmental programmes on the empathy and prosociability of preschool children. Perceptual and Motor Skills, 72, 323-328.

Kestenbaum, R., Farber, E. A., et Sroufe, L. A. (1989). Individual differences in empathy among preschoolers: Relations to attachment history. In N. Eisenberg (Ed.) New directions for child development: Vol. 44. Empathy and related emotional responses (pp. 51-64). San Francisco: Jossey-Bass.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure? Chicago: University of Chicago.

Krulewitz, J. E. (1982). Reactions to rape victims: Effects of rape circumstances, victim's emotional response, and sex of helper. Journal of Counselling Psychology, 29, 645-654.

Lawson, A., et Ingleby, J. D. (1974). Daily routines of pre-school children: Effects of age, birth order, sex, and social class, and developmental correlates. Psychological Medicine, 4, 399-415.

Lipsitt, N. (1993). Development of empathy in children: The contribution of maternal empathy and communication style. Thèse de doctorat inédite, Case Western Reserve University, Cleveland.

Marshall, W. L., Champagne, F., Brown, C., et Miller, S. (1997). Empathy, intimacy, loneliness and self-esteem in nonfamilial child molesters: a brief report. Journal of Child Sexual Abuse, 6, 87-97.

Marshall, W. L., et Maric, A. (1996). Cognitive and emotional components of generalized empathy deficits in child molesters. Journal of Child Sexual Abuse, 5, 101-110.

Mehrabian, A., et Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. Journal of Personality, 40, 525-543.

Miller, P. A., Eisenberg, N., Fabes, R. A., et Shell, R. (1996). Relations of moral reasoning and vicarious emotion to young children's prosocial behavior toward peers and adults. Developmental Psychology, 32 (2), 210-219

Miller, P. A., Eisenberg, N., Fabes, R., Shell, R., et Gular, S. (1989). Mother's emotional arousal as a moderator in the socialization of children's empathy. In N. Eisenberg (Ed.), New directions for child development: Vol. 44. Empathy and related emotional responses (pp. 65-83). San Francisco: Jossey-Bass

Niec, N.L., et Russ, W. S. (2002). Children's internal representations, empathy and fantasy play : A validity of the SCORS-Q. Psychological Assessment, 14, 331-338.

Olden, C. (1958). Notes on the development of empathy. The Psychoanalytic Study of the Child, 13, 505- 518.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., et Sagi, S. (2001). Mother's empathic understanding of their preschoolers' internal experience: Relations with early attachment. International Journal of Behavioral Development, 25, 16-26.

Otfinowski, A. I. G. (2000). Effect of empathy training on the peer approval of third graders. Thèse de doctorat inédite, University of San Francisco, Oakland.

Radke-Yarrow, M., Zahn-Waxler, C., et Chapman, M. (1983). Children's prosocial dispositions and behavior. In M. Hetherington (Vol. Ed.), Handbook of child psychology (4th ed.): Vol. 4. Socialisation, personality, and social development (pp. 460-545). New York: Wiley.

Regan, D. T., et Totten, J. (1975). Empathy and attribution : Turning observers into actors. Journal of Personality and Social Psychology, 32, 850-856.

Reynolds, C. R., et Kamphaus, R. W. (1992). The behavior assessment system for children : BASC. New York: The Guilford Press.

Ridley, C. A., Vaughn, S. R., et Wittman, S. K. (1982). Developing empathic skills: A model for preschool children. Child Study Journal, 12, 89-97.

Roberts, W., et Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. Child Development, 67, 449-470.

Simons, D., Wurtele, S. K., et Heil, P. (2002). Childhood victimization and lack of empathy as predictors of sexual offending against women and children. Journal of Interpersonal Violence, 17, 1291-1307.

Solantaus-Simula, T., Punamäki, R-L., et Beardslee W. R. (2002). Children responses to low parental mood: Balancing between active empathy, overinvolvement, indifference, and avoidance. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41, 278-286.

Stotland, E. (1969). Exploratory studies of empathy. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology: Vol. 4 (pp. 271-313). New York: Academic Press.

Strayer, J. (1987). Affective and cognitive perspectives on empathy. In N. Eisenberg et J. Strayer (Eds), Empathy and its development (pp. 218-244). New York: Cambridge University Press.

Wei, Li Y. (2001). The Experimental research on the influence of different empathy. Xin li ke xue. Psychological Science (China), 24, 557-562.

Wellek, R (1970). Discriminations: Further concepts of criticism. New Haven: Yale University Press.

Wispe, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg et J. Strayer, (Eds.), Empathy and its development. New York: Cambridge University Press.

Zahn-Waxler, C., et Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. Motivation and Emotion, 14, 107-130.

Zahn-Waxler, C., et Radke-Yarrow, M. (1992). Development of concern for others. Developmental Psychology, 28, 126-136.

Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., et King, R. (1979). Child rearing and children prosocial initiations toward victims of distress. Child Development, 50, 319-330.

Zahn-Waxler, C., Robinson, J. L. (1995). Empathy and guilt: Early origins of feelings of responsibility In J. P. Tangney et K. Fisher, (Ed.), Development of self-conscious emotions. (pp.143-173). New York: Guilford Press.

Zahn-Waxler, C., Robinson, J. L., et Emde, R. N. (1992). The development of empathy in twins. Developmental Psychology, 28, 1038-1047.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J., et Shepard, S. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. Child Development 73, 893-915.

APPENDICE A

**CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT**

Certificat de déontologie



Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Comité départemental de déontologie

Conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains

Le Comité de déontologie du département de psychologie, mandaté à cette fin par l'Université du Québec à Montréal, a examiné le protocole de recherche suivant:

Responsable : Colette Daniel

Directrice : Louise Cossette

Département : Psychologie

Titre : Évaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez les enfants présentant des difficultés relationnelles.

Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond entièrement aux normes établies par la "*Politique institutionnelle de déontologie*" de l'UQAM.

Le projet est jugé recevable sur le plan déontologique.

Membres du Comité:

<i>NOM</i>	<i>POSTE OCCUPÉ</i>	<i>DÉPARTEMENT</i>
Isabelle Rouleau	Professeure	Psychologie
Richard Bourhis	Professeur	Psychologie
Mara Brendgen	Professeure	Psychologie
Véronique Lussier	Professeure	Psychologie

Isabelle Rouleau

Présidente du comité départemental

26 mai 2004
Date

Consentement de l'enfant

Tu es invité à participer à une étude en psychologie qui t'aidera à mieux comprendre et à mieux communiquer avec les gens. Tu auras l'occasion d'apprendre à reconnaître les émotions des personnes qui t'entourent (amis, parents), ainsi que la possibilité d'apprendre à mieux entrer en relation avec tes camarades de classe

. En tant que participant à l'étude nous te rencontrerons ½ heure, 2 fois par semaine par semaine, durant 6 à 8 semaines pour suivre les ateliers de développement. Des arrangements seront pris avec ton professeur et la direction de l'école pour te permettre de profiter de cet entraînement sans affecter tes activités scolaires.

En acceptant de participer à cette étude, tu nous permettras d'enregistrer sur bandes vidéo et/ou audio les différentes sessions de ta participation au programme. Les enregistrements seront confidentiels et ne seront utilisés que pour cette étude. Si pour quelque raison que ce soit, tu désires mettre fin à ta participation, tu es libre de te retirer sans aucune conséquence pour toi. D'un autre coté, nous nous réservons le droit de te retirer du programme si nous considérons que ta santé physique et/ou psychologique pourrait être affectée par cette étude.

J'ai lu et compris les informations concernant ma participation à cette étude et elles m'ont aussi été expliquées verbalement. J'accepte donc volontairement de participer à cette étude.

Signature de l'enfant _____ Date _____

Signature de la chercheure principale _____ Date _____

Consentement parental

Je consens à ce que mon enfant participe à l'étude intitulée « Évaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez les enfants présentant des difficultés relationnelles ».

Mon enfant participera à deux ateliers hebdomadaires d'une durée d'une ½ heure, pendant 6 à 8 semaines. Ces ateliers comporteront la présentation de courts films, d'histoires et de jeux et certains seront enregistrés sur bande vidéo et/ou audio pour les besoins de l'étude. Les informations obtenues sur mon enfant seront confidentielles et ne serviront qu'aux fins de la recherche. Un code numérique lui sera attribué afin de protéger son anonymat.

L'enfant pourra s'il le désire cesser sa participation en tout temps, et ce, sans préjudice.

J'ai lu et compris les informations relatives à l'étude sur l'empathie et permets à mon enfant.....d'y participer.

Signature du parent _____ Date _____

Signature de la chercheure principal _____ Date _____

Consentement parental

Je consens à ce que mon enfant participe à la deuxième étape de l'étude intitulée «Évaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez les enfants présentant des difficultés relationnelles ». Sa participation consistera à compléter un questionnaire sur son niveau d'empathie. Je consens aussi à ce que la chercheuse principale contacte l'enseignant ou l'enseignante de mon enfant afin de l'inviter à compléter un questionnaire sur les comportements de mon enfant en classe.

Signature du parent _____ Date _____

Signature de la chercheuse principale _____ Date _____

APPENDICE B
DESCRIPTION DES ATELIERS

Atelier 1

Objectif : Vérifier les capacités de l'enfant à reconnaître ses expressions d'émotion et celles des autres.

La chercheuse demande à l'enfant de raconter des événements qui l'ont rendu joyeux, triste, frustré ou qui ont provoqué la peur en montrant l'expression faciale qui accompagne l'émotion en question. Elle s'assure que l'enfant ne relate pas de situations ayant une trop forte charge émotionnelle, ce qui pourrait le perturber.

Les expressions d'émotions de l'enfant sont enregistrées sur vidéo. La chercheuse demande ensuite à l'enfant d'identifier les indices faciaux et posturaux qu'il émet quand il est triste, content, frustré ou en colère et quand il a peur. Elle visionne avec lui l'enregistrement vidéo en identifiant les différentes émotions et expressions émotionnelles produites, en portant une attention particulière aux indices spécifiques observés pour chacune des émotions ci-dessus mentionnées. Ainsi, en apprenant à voir et à déceler ses propres expressions d'émotions, l'enfant apprend à lire les indices qui peuvent refléter les états émotionnels d'autrui.

Elle demande, par exemple, à l'enfant de montrer comment est son visage quand il est content. Comment est sa bouche, les commissures de ses lèvres ? Comment sont ses yeux, ses sourcils, ses joues et elle lui demande de nous montrer comment il est quand il est content ? Une fois les expressions faciales de l'émotion bien perçues et identifiées nous portons attention aux autres parties du corps telles que la posture (façon de se tenir debout ou de s'asseoir), le port de tête, les épaules, les intonations et les inflexions de la voix. La chercheuse demande à l'enfant de dire ce qui dans sa voix permet de savoir qu'il est heureux. En faisant appel au même

processus, elle examine avec l'enfant les particularités de chacune des émotions mentionnées ci-dessus.

Il est à noter que si durant ce processus l'enfant devient trop incommodé par le rappel d'une émotion, la chercheuse prend les mesures nécessaires pour ne pas laisser l'enfant avec cet inconfort. Pour ce faire, elle demande à l'enfant de dire ce qui dans les circonstances lui a permis de surmonter le malaise éprouvé et de se sentir mieux. C'est là une étape très importante, l'enfant se rend compte que les émotions changent, de sorte que s'il se sent triste, cette tristesse ne sera pas permanente et qu'éventuellement il se sentira mieux.

La chercheuse souligne ensuite que les gens peuvent avoir des réponses émotionnelles différentes face à une même situation. L'enfant apprend à anticiper les états émotionnels des gens qui l'entourent dans diverses situations, ce qui amorce le développement de l'habileté qui consiste à tenir compte du point de vue des autres. On lui demande de porter une attention particulière aux expressions faciales, posturales et aux inflexions de la voix des gens qui l'entourent de manière à déceler leurs émotions. La chercheuse lui montre des photos représentant différentes expressions faciales et lui demande d'identifier le sentiment qui accompagne ces expressions et de reconnaître les indices (faciaux, posturaux, etc.) qui les soutiennent. C'est là un aspect indispensable à ne pas négliger qui est extrêmement important dans la socialisation.

À la fin de ce premier atelier, la chercheuse demande à l'enfant de s'exercer à reconnaître et à identifier les expressions émotionnelles (faciales, posturales, gestuelles et vocales) perçues chez les gens qu'il rencontre. Pour ce faire, il doit être attentif aux indices perçus, car il devra nous dire lesquels lui ont permis de se rendre compte que la personne éprouve un sentiment donné. Par exemple, nous nous

attendons à ce que l'enfant nous dise que selon lui la personne en question était fâchée parce qu'elle avait les sourcils froncés, les lèvres serrées ou la mâchoire tendue et le regard menaçant. Afin de bien cerner les particularités des différentes expressions émotionnelles, nous nous référons aux descriptions d'expressions faciales d'Izard (1991), d'Ekman et Friesen (1975, 1978) et de Roberts et Strayer (1996) qui sont présentées dans l'Appendice C.

Atelier 2

Objectif : Concept de réponses émotionnelles différentes à une même situation. Apprendre à l'enfant à mieux comprendre la diversité des réactions émotives des autres et les événements qui les suscitent.

Au début de l'atelier, la chercheuse demande à l'enfant comment il va, s'il est de bonne humeur ou pas et pourquoi. À l'aide d'une affiche présentant des pictogrammes illustrant différents types d'émotion, l'enfant montre avec son doigt celui qui correspond le mieux à son état du moment et tente de le nommer. La chercheuse lui demande alors ce qui est à l'origine de cet état d'âme et l'aide à exprimer dans des termes appropriés les sentiments éprouvés. Cet exercice permet à l'enfant de reconnaître ses émotions, de les nommer et de comprendre qu'elles sont légitimes. Le même exercice est repris au début des ateliers suivants.

La chercheuse demande à l'enfant de lui raconter les expressions d'émotion qu'il a observées au cours de la semaine chez les gens qui l'entourent. Puis, elle fait avec chacun des enfants une courte révision des expressions faciales, posturales et vocales qui accompagnent une émotion. Après cet exercice, de courtes histoires relatant des situations émotionnelles différentes permettent à l'enfant de déceler et de reconnaître les émotions qui animent les personnages du récit. À cette étape, l'enfant ne dispose d'aucun support visuel et ne peut se référer qu'au contenu de l'histoire. Il doit alors tenter d'identifier l'émotion qu'il croit que les personnages de l'histoire éprouvent dans les circonstances relatées. Cet exercice s'avère nécessaire parce qu'il permet aussi à l'investigatrice de mieux évaluer l'enfant, en particulier ses croyances et attributions, ses perceptions d'autrui et sa compréhension du point de vue des autres.

La chercheuse demande à l'enfant d'identifier les sentiments éprouvés par les différents personnages de l'histoire, ce qu'il a remarqué de particulier dans le récit, s'il croit que les réactions et comportements exprimés sont appropriés, pourquoi pense-t-il que la personne a réagi de la sorte? Qu'aurait-il fait à sa place? En analysant les réactions de chacun des personnages de l'histoire, l'enfant apprend à se mettre à la place des autres et à concevoir qu'il peut y avoir différentes solutions et différentes réponses à une même situation. C'est là une étape cruciale dans le développement des émotions où l'on souligne combien il est nécessaire de tenir compte des aspects idiosyncrasiques qui influencent la réponse empathique de l'individu, (les problèmes neurologiques et mentaux, les circonstances de la vie, les traits de caractère et autres).

Subséquentement, la chercheuse donne quelques exemples de situations qui mettent en évidence des émotions de joie, de colère/frustration, de tristesse et de peur, puis elle demande à l'enfant de donner quelques exemples similaires. Il est indispensable d'attirer son attention sur les particularités préalablement soulignées telles que le ton de la voix, par exemple, les gestes posés, car certaines situations peuvent suggérer des interprétations différentes qui peuvent porter à confusion. D'où l'importance de souvent rappeler à l'enfant les éléments de base essentiels dont il doit tenir compte pour comprendre les sentiments des autres. La chercheuse donne quelques exemples de situations qui peuvent induire des sentiments simples tels que : la joie ou la tristesse, par exemple, ou la peur et la colère et d'autres des sentiments mixtes de même valence ou de valences opposées, telles que la joie ou la tristesse, la peur et la joie.

Exemples :

- J'ai reçu de beaux cadeaux pour mon anniversaire (joie).
- Après les histoires que mon ami m'a racontées, je n'ai pas voulu aller me coucher (peur).

- Bien que je me sois dépêché de m'habiller, j'ai manqué l'autobus (frustration, colère).
- Mon chien est malade et le vétérinaire croit qu'il devra le garder à la clinique pour observation (tristesse).
- Mon meilleur ami déménage dans une autre ville et je ne pourrai plus jouer avec lui (tristesse).

Puis on demande à l'enfant de trouver des exemples du même genre en ayant soin de lui expliquer qu'une même situation peut induire des émotions différentes. Par ailleurs, il arrive qu'une situation puisse entraîner différentes émotions en même temps, de sorte qu'il peut parfois être plus difficile de les identifier et de les comprendre.

Exemples :

- Une mère regarde son fils traverser la rue sans regarder alors qu'une voiture arrive à toute vitesse (peur et colère).
- Un enfant a perdu son chien et il est terriblement triste. Un jour où il sort pour aller chez un ami qui habite à côté, il voit son chien, mais celui-ci a une patte cassée et boite (joie et tristesse).

Atelier 3

Objectif : Favoriser le développement des habiletés d'écoute chez l'enfant et de la compréhension du point de vue de l'autre.

Afin d'évaluer la capacité d'attention de l'enfant, la chercheuse raconte une courte histoire (une trentaine de secondes), puis lui demande de répéter le plus d'informations retenues sur le sujet. Après cet exercice, la chercheuse répète le même type d'exercice, mais cette fois, en évoquant des émotions utilisées dans les ateliers précédents. La chercheuse utilise alors des vignettes et l'enfant doit identifier l'émotion éprouvée par le personnage de l'image.

Dans un premier temps, l'enfant doit identifier et nommer l'émotion en question et ensuite, il doit répéter le plus d'informations retenues sur la situation relatée. De nombreuses questions lui sont alors posées pour déterminer son niveau d'écoute et de compréhension, ainsi que les éléments retenus. À cette étape, la chercheuse lui demande de porter une attention particulière à la situation exposée sur la vignette, au ton et aux inflexions de voix utilisés pour relater le contenu, lesquels sont la plupart du temps de bons indicateurs de l'état émotionnel.

La chercheuse demande aussi à l'enfant de répéter ce dont il se rappelle de l'histoire. Comment doivent se sentir les différents personnages? Pourquoi? Quels sentiments éprouve la narratrice? Pourquoi et comment le sait-il? Quels indices lui ont permis de les identifier? Qu'a-t-il compris de l'histoire? Elle demande ensuite à l'enfant s'il a déjà vécu des situations semblables à celles des personnages des vignettes (« un peu pareil à ») et s'il peut donner des exemples. Tous les enfants ont raconté spontanément une multitude d'exemples les concernant.

Elle présente ensuite à l'enfant une nouvelle histoire en se plaçant du point de vue des trois personnages qu'elle met en jeu : Sophie, Jonathan et leur mère, Madame Tremblay et lui pose les questions qui lui permettent de vérifier la compréhension de l'enfant quant aux différents points de vue que peuvent avoir les personnages de l'histoire.

Histoire

Sophie

Sophie a été invitée à un barbecue pour la fête d'anniversaire de son amie Mélanie qui profitera de l'occasion pour souligner la fin du secondaire de tout le groupe. Ce sera une journée très agréable qui commencera vers midi autour de la piscine où on pourra se baigner, s'amuser à toutes sortes de jeux et activités. Tous les amis de la classe en parlent comme l'événement de l'année. Sophie se fait une joie d'y aller et a obtenu l'autorisation de sa mère.

La veille elle n'a pas cessé d'y penser et a passé la journée à choisir les différents vêtements qu'elle porterait pour l'occasion. Le samedi matin, jour de la fête, elle s'est réveillée tôt pour se préparer. Heureuse, elle chantonnait de joie et attendait impatiemment l'heure du départ. Vers 9h30 le téléphone sonne et madame Tremblay, sa mère, répond. C'est son patron qui l'appelle pour lui demander de remplacer un employé malade qui devait s'occuper d'une commande urgente. Sur le coup, madame Tremblay ne savait que répondre car elle avait promis à Sophie qu'elle pourrait se rendre à la fête. D'un autre côté, elle ne peut ignorer l'offre de son patron qui lui permettrait de boucler sa fin de mois sans trop de tracas, d'autant plus que le salaire est plus substantiel quand on fait du temps supplémentaire.

Elle finit par accepter et se rend dans la chambre de Sophie pour lui expliquer la situation et lui dire qu'elle ne pourra malheureusement pas aller à la fête, car ayant besoin de l'argent elle ne peut refuser cette opportunité, de sorte que Sophie devra rester à la maison pour garder son petit frère Jonathan (6 ans). Déçue, Sophie s'est enfermée dans sa chambre pour pleurer et trouve injuste qu'elle ne puisse assister à la fête alors qu'elle se faisait une joie d'y aller et attendait cette journée avec impatience. Elle téléphona à ses amies pour leur dire ce qui en est. Elles lui ont remonté le moral et ont promis de venir lui tenir compagnie quelques minutes pour la

distraire. Résignée, après le départ de sa mère elle joue un peu avec son frère, lui prépare son dîner et regarde une émission de télé avec lui. Vers la fin de l'émission, celui-ci s'est endormi sur le sofa et Sophie l'installe confortablement avec une couverture pour qu'il se repose.

Ne sachant quoi faire durant la sieste de Jonathan, elle cherche un programme intéressant à la télé et s'ennuie à mourir en pensant à ses amis. C'est alors que l'idée lui est venue d'aller à la fête pendant que son frère dort, d'autant plus qu'il va dormir un bon moment. Sophie s'est dit qu'il ne s'en apercevrait pas, qu'elle serait de retour avant son réveil et maman n'en saurait rien. Elle s'est donc vite habillée et s'est rendue à la fête qui battait son plein. Prise dans le tourbillon de la fête et heureuse de retrouver ses amis, elle a complètement oublié que son frère était seul à la maison et qu'elle n'aurait pas dû le laisser ainsi. Inquiète, elle se dépêche de rentrer à la maison et trouve son frère, un gros bandage autour de la tête, couché sur les genoux de sa mère qui le réconforte.

Questions :

Comment était Sophie quand elle s'est réveillée le matin de la fête? Pourquoi? Selon toi, comment était son visage au réveil, montre-moi comment tu crois qu'elle se sentait, que s'est-il passé après? Comment penses-tu qu'elle s'est sentie quand sa mère est venue lui dire qu'elle ne pourrait aller à la fête parce qu'elle doit aller travailler? Dis-moi qu'est-ce qui te fait dire (identifier les expressions faciales et posturales) qu'elle était triste et montre-moi comment était son visage, ses épaules? Comment te sentirais-tu si tu étais à la place de Sophie, montre-moi comment serait ton visage? Que dirais-tu à Sophie dans les circonstances? Qu'a fait Sophie quand son frère s'est endormi, comment penses-tu qu'elle s'est sentie pendant la fête, que s'est-il passé quand elle est arrivée à la maison et a vu son frère avec la tête entourée de bandages couché sur les genoux de sa mère? Comment s'est-elle sentie à ce moment, comment était son visage, essaie de me montrer comment il était à ce moment-là,

comment toi tu te sentirais si tu étais à sa place? Est-ce que Sophie a eu raison de partir en laissant son frère seul à la maison? Essayons de trouver ensemble ce qu'elle aurait pu faire?

Jonathan

Jonathan qui aime beaucoup sa sœur n'aime pas particulièrement se faire garder par elle parce qu'elle fait peu d'activités avec lui. Elle ne veut jamais aller au parc avec lui, se contente de parler au téléphone avec ses amis et l'installe pour regarder la télé, alors qu'il aimerait bien aller au parc retrouver ses amis qui jouent à la balle. Il regrette que maman soit obligée d'aller travailler aujourd'hui parce qu'elle l'aurait sûrement amené jouer au parc. C'est ainsi qu'au cours de l'après-midi, en se réveillant de sa sieste, il s'est rendu compte qu'il était seul et que sa sœur s'était absentée. C'est alors que l'idée lui est venue qu'il pourrait aller au parc voir ses amis jouer à la balle, qu'il ne s'absenterait pas longtemps et serait de retour avant sa mère et sa sœur, qui ne s'apercevraient pas de son absence.

Chose dite, chose faite, Jonathan s'est effectivement rendu au parc et après quelques minutes n'y tenant plus, il s'est mis à jouer lui aussi avec ses amis. En jouant, il a glissé et s'est cogné la tête qui s'est mise à saigner. La mère d'un de ses amis qui habitait non loin du parc l'a amené chez elle et soigné. Craignant que la blessure ne soit sérieuse, elle appela la mère de Jonathan au travail pour lui expliquer ce qui est arrivé au petit garçon afin qu'elle l'amène à l'hôpital pour passer des examens et s'assurer que tout va bien pour lui.

Questions :

Imagine que tu sois à la place de Jonathan, est-ce qu'il était sensé aller jouer au parc durant l'absence de sa sœur? Comment penses-tu qu'il s'est senti quand il est tombé et s'est aperçu que sa tête saignait? Toi, comment te sentirais-tu, à quoi

penserais-tu à ce moment-là? Montre-moi avec ton propre visage comment tu penses que Jonathan s'est senti. Toi, comment te sentirais-tu si tu étais à sa place? Comment penses-tu que sa mère s'est sentie quand elle est arrivée chez la voisine, comment était sa voix, comment te sentirais-tu si tu étais à sa place? Comment Jonathan s'est-il senti quand il a vu sa mère? Montre-moi. Comment était sa voix?

Madame Tremblay

Madame Tremblay est une mère monoparentale qui doit travailler très dur pour subvenir aux besoins de ses deux enfants. Elle savait que Sophie, son aînée, voulait aller à la fête et lui avait accordé sa permission, mais quand son patron l'a appelé elle ne pouvait refuser cette occasion de faire du temps supplémentaire qui lui permettrait de payer des factures en retard et d'éviter bien des maux de tête à la fin du mois. D'autant plus qu'elle avait besoin de cet argent pour l'aider à payer la robe qu'a choisie sa fille pour le bal de graduation. Elle ne voulait pas décevoir Sophie, mais n'avait pas le choix de lui demander son aide, puisque le samedi la garderie est fermée et elle n'a personne d'autre pour s'occuper de Jonathan.

Elle est donc partie travailler et n'a pas arrêté de penser à ses enfants depuis le matin. En début d'après-midi, alors qu'elle était très affairée par son travail son patron est venu l'avertir qu'elle avait un appel urgent. C'est alors qu'elle a appris par la voisine ce qui était arrivé à son fils. Bien que les blessures dont souffrait Jonathan ne semblaient pas graves, elle alla le chercher chez la voisine et l'amena à l'hôpital pour le faire examiner. Puis elle est rentrée à la maison avec lui afin qu'ils se remettent tous des émotions de la journée.

Questions :

Dis-moi comment penses-tu que madame Tremblay devait se sentir pendant son travail? Pourquoi? Qu'est-ce qui dans son visage et ses gestes te fait dire qu'elle

était inquiète pour ses enfants? Peux-tu me montrer à quoi ressemblait son visage? Qu'est-il arrivé quand son patron est venu lui dire qu'elle avait un appel urgent? Comment a-t-elle réagi? Comment était le ton de sa voix? Qu'as-tu remarqué de particulier? Qu'est-il arrivé quand elle a parlé à sa voisine? Comment était son visage, sa voix ses gestes? Quelle différence as-tu notée dans son visage? Penses-tu que l'inquiétude qu'elle avait pour ses enfants avant l'accident est semblable à celui qu'elle a eu en apprenant l'accident de son fils? Qu'as-tu remarqué de différent chez elle? Montre-moi à quoi ressemblait son visage après l'appel de la voisine. Comment était son visage quand elle a vu son fils? Qu'a-t-elle fait? Montre-moi à quoi ressemblait son visage quand elle est rentrée chez la voisine. Comment se sentait madame Tremblay quand Sophie est arrivée à la maison et a trouvé sa mère avec son petit frère? À quoi ressemblait son visage? Comment était le ton de sa voix quand elle a parlé à sa fille? Qu'est-ce qui te fait dire qu'elle n'était pas contente?

La chercheuse demande à l'enfant de nommer un adulte qui lui est proche et de décrire des situations qui peuvent l'amener à dire que cette personne est contente, triste, inquiète ou en colère. Elle demande à l'enfant, en imitant les expressions de la personne de lui montrer comment était son visage, les inflexions de sa voix et l'amène à percevoir les différences notées d'une expression à l'autre. La chercheuse demande à l'enfant si ce qui rend cette personne heureuse le rend heureux lui aussi et pourquoi?

Atelier 4

Objectif : Introduire les différents aspects de la réponse empathique.

La chercheuse utilise des vignettes illustrant diverses situations malencontreuses et elle demande à l'enfant de verbaliser ses émotions, de raconter ce qu'il dirait à la personne concernée et comment il exprimerait sa compréhension de la situation. Elle explique aussi à l'enfant, en termes simples, les principes qui sont à la base de la réponse empathique et son rôle dans la communication et dans les relations interpersonnelles.

Étapes de la communication empathique (d'après Otfinowski, 2000)

- 1) Écouter attentivement son interlocuteur et porter une attention particulière à ses propos.
- 2) Déceler et identifier les sentiments de l'autre.
- 3) Bien saisir l'idée principale énoncée dans la situation relatée.
- 4) Refléter à la fois ce qu'a dit l'autre personne et ce qu'elle ressent dans la situation.
- 5) Soutenir le regard de la personne qui parle pour lui montrer qu'on s'intéresse à son propos.
- 6) Adopter un comportement neutre ou exprimer les émotions transmises par son interlocuteur.
- 7) Émettre une réponse ou un commentaire qui tienne compte des émotions exprimées par l'interlocuteur sur un ton de voix approprié à la situation.

La chercheuse utilise, pour ce faire, des histoires comme celle-ci : imagine, par exemple, qu'un ami se plaigne de son professeur qui ne le choisit jamais pour des tâches spéciales et lui dit ceci :

« Madame untel ne me choisit jamais pour porter des messages à la direction ou pour distribuer le lait dans la classe ». La chercheuse demande à l'enfant de verbaliser ce qu'il pourrait dire à l'ami pour lui montrer qu'il comprend bien ce qu'il lui a dit.

Bien comprendre que la réponse empathique est une étape importante à laquelle il faut porter un intérêt particulier de façon à ce que l'enfant apprenne à reconnaître et à valider les sentiments d'autrui. La chercheuse demande également à l'enfant de raconter un événement qu'il a vécu au cours duquel quelqu'un l'a bien écouté, l'a compris et lui a dit des mots qui lui ont fait du bien et l'ont réconforté, afin d'inciter l'enfant à faire de même pour les autres. Par exemple, quand l'ami dit que son enseignant ne le choisit jamais pour rendre des services, il pourrait lui répondre « Je comprends que ça ne te fasse pas plaisir, mais peut-être qu'elle veut donner la chance à tout le monde et bientôt ce sera ton tour ».

Après s'être assurée que l'enfant a bien compris ce en quoi consiste la réponse empathique, son importance et son rôle dans les relations interpersonnelles et les différentes étapes de la communication empathique, elle reprend les vignettes utilisées antérieurement, sous forme de jeu de rôle et la chercheuse tient le rôle d'un des protagonistes de l'histoire. Il est alors important d'interchanger les rôles des acteurs de manière à amener l'enfant à prendre symboliquement la place de l'autre et à tenter de concevoir et d'imaginer ses sentiments. À cette étape, la chercheuse enregistre sur vidéo les réponses de l'enfant, puis visionne la bande vidéo avec lui pour évaluer et discuter les forces et faiblesses décelées dans sa réponse empathique. Une fois la réponse émise, il est nécessaire de renforcer les éléments qui l'ont amené à comprendre la situation et les sentiments perçus chez l'autre. La chercheuse continue les jeux de rôle jusqu'à ce que l'enfant ait bien compris et intégré les diverses étapes de la réponse empathique. À la fin de la session, pour le prochain atelier, la chercheuse demande à l'enfant de porter attention aux gens qui autour de lui ressentent des sentiments sensiblement similaires à ceux décrits dans les vignettes,

puis de donner quelques exemples et de dire comment il a décelé l'émotion, quels indices il a utilisés et comment il leur a répondu.

Atelier 5

Objectif : Amener l'enfant à prendre conscience que l'empathie l'amène à mieux comprendre les autres, et peut aussi l'amener à agir pour les aider.

À cette étape, la chercheuse introduit divers aspects de la réponse empathique de manière à déterminer les éléments qui peuvent l'influencer. Il est primordial, à l'aide d'exemples simples et concrets, d'introduire certaines notions, de faire certaines distinctions (sympathie/empathie, détresse empathique) et de faire comprendre le rôle que joue l'intensité émotionnelle dans l'expression et la compréhension d'une émotion.

À l'aide de courts récits et d'exemples rappelant des situations concrètes, la chercheuse fait la distinction entre la **sympathie**, l'**empathie** et la **détresse empathique**. Elle explore ces différents concepts de manière à ce que l'enfant comprenne que si la sympathie et l'empathie favorisent le comportement prosocial, la détresse empathique au contraire l'entrave et la limite. La personne devient alors envahie par l'émotion de l'autre et finit par confondre la douleur de celle-ci et la sienne, de sorte que sa détresse n'a aucun effet bénéfique pour l'autre.

Exemples :

1) Émotion positive : par exemple, un enfant vient de retrouver son chien qu'il avait perdu et content, il appelle son ami au téléphone pour le lui dire. Celui-ci heureux de la nouvelle accourt partager la joie de son ami.

2) Émotion négative : Pierre et Jean, deux grands amis, ont planifié cet été de faire partie de l'équipe de soccer de leur quartier et s'en font une joie. Malheureusement, Pierre s'est cassé le pied et ne pourra pas faire partie de l'équipe comme prévu.

Dans les circonstances, on peut être triste pour l'ami et se lamenter avec lui sur sa malchance, ce qui en fait ne lui rapportera rien. Par contre, sachant combien cette situation l'attriste, on peut ménager du temps pour être avec lui et essayer de trouver des activités qui vont lui faire plaisir, le distraire et lui faire oublier sa peine

3) L'enseignante de notre ami apprenant qu'elle est enceinte est obligée de quitter son poste pour des raisons de santé. L'ami en question qui aime beaucoup cette enseignante et qui se faisait une joie d'être dans sa classe est terriblement déçu au point où il est démotivé face aux études, se laisse aller et éprouve des problèmes scolaires qui affectent ses résultats. Est-ce que tu as déjà vécu une situation semblable? Peux-tu me donner un exemple? Que crois-tu que cet ami devrait faire? Comment pourrais-tu l'aider? Que lui dirais-tu?

La chercheuse doit faire comprendre à l'enfant que si parfois la situation d'une autre personne peut être sensiblement similaire à ce qu'il a vécu dans le passé, la situation présente ne le concerne pas directement. Elle demande à l'enfant d'essayer de se rappeler ce qui dans cette situation l'a réconforté et l'a aidé à surmonter ce moment difficile, en lui soulignant que peut-être que ce qui l'a aidé pourrait aussi aider la personne qui vit la situation. C'est là une étape importante où la chercheuse doit mettre l'accent sur l'attitude adoptée et les ressources disponibles pour surmonter une période difficile. Elle doit rappeler à l'enfant qu'il y a plusieurs alternatives à une situation et lui faire comprendre que les moments difficiles ne durent pas toujours et qu'en observant bien dans notre entourage on trouve des solutions pour nous aider, comme la compagnie d'un ami, par exemple ou une activité qu'on aime pratiquer. Elles ne sont pas toujours évidentes, mais tout de même présentes.

Toutefois, dans certains cas l'intensité (la force) de l'émotion empathique peut être telle qu'elle provoque une *détresse empathique* qui est une inquiétude exagérée qui nous rend excessivement préoccupé par ce qui arrive à l'autre et nous paralyse au

point où on a l'impression que ce n'est plus l'autre qui vit la situation en question, mais nous-mêmes. La détresse empathique empêche d'aider la personne dans le besoin, car on devient alors plus préoccupé par ce qui nous arrive que par ce qui arrive à l'autre.

Compte tenu de la connotation assez abstraite de ce concept qui n'est pas facile à comprendre pour des enfants de cet âge, la chercheuse raconte des histoires illustrant des situations qui peuvent induire la détresse empathique et met en perspective l'entrave qu'elle constitue et les limitations qu'elle comporte. Elle incite l'enfant à percevoir cette difficulté et à trouver ce qui peut aider ou soulager la personne en difficulté et explore les ressources disponibles dans son entourage. Cet exercice est important parce qu'il permet à l'enfant de se rendre compte que si on prend le temps d'observer et de chercher, il y a souvent une issue positive dans toute situation qui semble désespérée. Elle lui apprend aussi à être plus positif dans les situations difficiles, à ne pas se laisser abattre et à trouver les solutions et ressources qui peuvent l'aider dans les circonstances.

Étant donné que cette étape peut être plus difficile à cerner pour l'enfant, la chercheuse lui pose des questions de manière à lui faire comprendre les subtilités des différents aspects qui sous-tendent la réponse empathique à savoir : que ressent le personnage de l'histoire? Ayant déjà vécu une situation qui ressemble à celui du personnage de l'histoire, que ressens-tu? Est-ce que tu as l'impression de revivre la même chose où tu te rends compte que ce n'est pas toi qui vit cette situation, mais quelqu'un que tu connais. Qu'est-ce que tu as fait pour surmonter cette difficulté, qui ou qu'est-ce qui t'a aidé? Selon toi que pourrais-tu faire pour aider ton ami à vivre ce moment difficile?

Exemples

4) Le petit garçon, dont le père soldat est déjà allé en mission dans un pays en guerre, peut comprendre ce qu'éprouve un camarade de classe qui est triste et inquiet parce que son père doit partir en Irak. Son soutien peut aider son ami à vivre cette période difficile parce qu'ils se retrouvent et se comprennent dans cette tristesse. Face à la situation que vit son camarade, il peut avoir l'impression de revivre la douleur éprouvée alors, au point de ne plus discerner si c'est son père à lui qui part ou celui de l'autre. Néanmoins, il ne sera d'aucune aide à son ami s'il se laisse envahir par ses souvenirs et la tristesse de l'autre.

5) La petite fille qui dans le passé avait perdu son chien comprend la peine de son amie dans une situation semblable. Si elle passe son temps à pleurer avec elle, elle ne lui sera d'aucune aide. Par contre, si elle se mobilise pour chercher le chien avec son amie ou si elle s'arrange pour la distraire et l'empêcher de penser à son animal perdu, c'est beaucoup plus constructif et aidant.

En se référant aux exemples soulignés, la chercheuse reprend les exercices utilisés à l'atelier 4. Elle organise des jeux de rôle dans lesquels l'enfant donne des exemples de réponses empathiques qui sont enregistrés sur vidéo. La chercheuse visionne ensuite les enregistrements avec l'enfant en tenant compte des étapes mentionnées ci-dessus. Elle donne également des exemples de situations qui entraînent la détresse empathique, aide l'enfant à la reconnaître et trouve avec lui les différentes solutions qui s'offrent à la personne concernée.

À la fin de l'atelier, la chercheuse demande à l'enfant de tenter, au cours des jours qui suivent, de déceler les émotions des gens de son entourage (parents, amis, camarades de classe, enseignants et autres). Au prochain atelier, il devra les expliquer à la chercheuse en tenant compte à la fois des circonstances, des indices physiques et

comportementaux perçus, y compris ceux que les personnes observées tentent de masquer et qui sont moins apparents. Elle demande à l'enfant d'essayer d'imaginer ce que ces gens doivent ressentir, pourquoi et comment lui-même se sentirait dans la même situation. Il doit aussi vérifier s'il y a eu une réponse empathique ou pas, quelle était cette réponse, est-ce qu'on a aidé la personne dans le besoin, comment ? Si non, qu'est-ce qui selon lui a empêché la personne d'aider l'autre?

Ateliers 6 à 8

Les ateliers 6 à 8 se font en groupe avec les quatre enfants participant au programme de développement de l'empathie.

Objectif : Utiliser les jeux de rôle pour renforcer les habiletés acquises dans les ateliers précédents en permettant aux enfants d'exercer leurs réponses empathiques. Inciter les enfants à inventer de petits scénarios qui vont induire une réponse empathique et les encourager à tenir compte du point de vue d'autrui. Continuer à inter changer les rôles de façon à permettre aux enfants d'expérimenter des points de vue différents. Les jeux de rôle sont enregistrés sur vidéo et visionnés par le groupe. Les enfants qui ne participent pas à la mise en situation assistent et participent activement à la discussion qui suit le visionnement.

La chercheuse revient sur la notion d'émotion masquée et non apparente et à l'aide des exemples utilisés dans les ateliers précédents, elle met en évidence des situations où les gens cachent leurs émotions. Sous sa supervision, les enfants continuent à pratiquer entre eux les jeux de rôle et après chaque atelier la chercheuse discute avec eux sur la façon appropriée ou non de répondre et de réagir. Ainsi, à la fin de chaque atelier, une discussion porte sur les réponses émises, sur la compréhension des situations et des émotions perçues et sur les indices qui leur ont permis de les identifier.

La chercheuse participe en tant qu'animatrice et pose des questions qui amènent les enfants à mieux comprendre l'importance de la réponse empathique dans les relations sociales tant avec les adultes qu'avec les pairs. Il est à noter qu'au fur et à mesure que se déroulent les ateliers, elle introduit des variantes aux histoires et vignettes de manière à les rendre moins répétitives et monotones, à maintenir l'intérêt des enfants et à les inciter à participer davantage.

Les ateliers 7 et 8 permettent de revenir sur les ateliers précédents en rappelant les différentes étapes à observer pour répondre avec empathie et comprendre les émotions éprouvées par les autres. Ils permettent de conclure le programme en soulignant l'importance de l'empathie dans les relations sociales. À la dernière rencontre, la chercheuse demande aux enfants leur avis sur les ateliers, à savoir comment ils ont aimé l'expérience. Qu'est-ce qu'ils ont appris? Comment pensent-ils que ça va les aider à se faire des amis?

APPENDICE C

**DESCRIPTION DES PRINCIPALES EXPRESSIONS FACIALES
D'ÉMOTIONS**

Description des principales expressions faciales d'émotions

D'après Ekman et Friesen (1975, 1978), Izard (1991) et Roberts et Strayer (1996)

Joie	Front détendu; joues relevées; commissures de la bouche relevées.
Tristesse	Sourcils relevés en accent circonflexe; plis ou renflements entre les sourcils; coin interne de la paupière supérieure relevé; commissures de la bouche abaissées; lèvre inférieure repoussée vers le haut, crispation du menton.
Colère	Sourcils froncés et abaissés; plis ou renflement entre les sourcils; narines ouvertes; yeux rétrécis par le mouvement des sourcils; bouche ouverte, rectangulaire ou lèvres serrées.
Peur	Sourcils droits, relevés et rapprochés; lignes horizontales ou renflement sur le front; narines rétrécies; yeux plissés; paupières relevées (blanc des yeux plus apparent que d'habitude); commissures de la bouche tirées vers l'arrière.
Surprise	Sourcils relevés; peau entre les sourcils étirée; sillons horizontaux sur le front; yeux arrondis et élargis; bouche ouverte arrondie.
Dégoût	Sourcils froncés et abaissés; sillons verticaux ou renflement entre les sourcils; narines renflées et élargies; pont nasal plissé ou saillant; yeux rétrécis; joues relevées; bouche tendue (la langue peut être tirée); lèvre inférieure tombante.
Sollicitude	Sourcils en accent circonflexe; sillons verticaux ou renflement entre les sourcils; yeux rétrécis; joues relevées; bouche détendue.
Neutre	Aucun mouvement facial n'est visible, aucune émotion ne semble exprimée.

APPENDICE D

**ÉCHELLE D'EMPATHIE DE BRYANT
(TRADUCTION FRANÇAISE)**

Échelle d'empathie de Bryant

Exemples

A- J'aime les épinards Oui ___ Non ___

B- Je n'aime pas la crème glacée Oui ___ Non ___

1- Je suis triste de voir une fille qui ne trouve personne
pour jouer avec elle Oui ___ Non ___

2- Les gens qui s'embrassent et se font des câlins
(se minouchent) en public sont ridicules Oui ___ Non ___

3- Les garçons qui pleurent quand ils sont contents
sont ridicules Oui ___ Non ___

4- J'aime beaucoup regarder les gens quand ils ouvrent
des cadeaux, même si moi je ne reçois pas de cadeau Oui ___ Non ___

5- Quand je vois un garçon qui pleure, cela me donne
envie de pleurer Oui ___ Non ___

6- J'ai de la peine quand je vois une fille se blesser
ou se faire mal Oui ___ Non ___

7- Quand quelqu'un rit, je ris moi aussi même si je ne
sais pas pourquoi la personne rit Oui ___ Non ___

8- Parfois, je pleure quand je regarde la télé Oui ___ Non ___

- 9- Les filles qui pleurent quand elles sont contentes
sont ridicules (niaiseuses) Oui ___ Non ___
- 10- Quand une personne est triste, c'est difficile pour
moi de deviner ou d'imaginer pourquoi elle est mal-
heureuse et triste Oui ___ Non ___
- 11- Je suis triste quand je vois un animal qui est blessé
ou qui souffre Oui ___ Non ___
- 12- J'ai de la peine quand je vois un garçon qui ne trouve
personne pour jouer avec lui Oui ___ Non ___
- 13- Quand j'écoute certaines chansons, ça me rend triste
et j'ai envie de pleurer Oui ___ Non ___
- 14- Je deviens triste, quand je vois un garçon se blesser
ou se faire mal Oui ___ Non ___
- 15- Parfois, les adultes pleurent même quand ils n'ont
aucune raison d'être triste Oui ___ Non ___
- 16- C'est ridicule, stupide de traiter les animaux (chats
et chiens) comme s'ils éprouvaient des sentiments
ou des émotions comme les humains Oui ___ Non ___
- 17- Je me fâche quand je vois un ami de la classe qui fait
semblant d'avoir tout le temps besoin de l'aide du
professeur Oui ___ Non ___
- 18- les enfants qui n'ont pas d'amis, c'est peut-être parce
qu'ils ne veulent pas en avoir Oui ___ Non ___
- 19- Quand je vois une fille qui pleure, cela me donne

envie de pleurer

Oui ___ Non ___

20- Je trouve comique de voir des gens qui pleurent quand ils écoutent un film ou quand ils lisent un livre

Oui ___ Non ___

21- Je peux manger tous mes biscuits même si quelqu'un me regarde et voudrait en avoir un

Oui ___ Non ___

22- Je ne suis pas malheureux ou triste, quand je vois l'enseignant (e) punir un ami de la classe qui n'a pas respecté les règlements de la classe

Oui ___ Non ___

APPENDICE E

SCORES DES ENFANTS À L'ÉCHELLE D'EMPATHIE DE BRYANT ET AUX SOUS-ÉCHELLES DU TEACHER REPORT FORM

Tableau 1

Scores des enfants à l'Échelle d'empathie de Bryant

Temps de mesure			
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	10	15	15
E-2	5	17	15
E-3	18	19	18
E-4	4	16	14

Tableau 2

Scores *T* des enfants à l'échelle Problèmes extériorisés

Temps de mesure			
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	76	78	69
E-2	81	78	73
E-3	75	71	68
E-4	70	68	65

Tableau 3

Scores des enfants à la sous-échelle Agressivité

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	27	34	22
E-2	31	26	21
E-3	28	25	<i>21</i>
E-4	18	<i>16</i>	<i>9</i>

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 4

Scores des enfants à la sous-échelle Transgression de règles

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	9	<i>6</i>	<i>5</i>
E-2	7	8	<i>6</i>
E-3	7	<i>4</i>	<i>3</i>
E-4	5	<i>3</i>	<i>2</i>

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 5

Scores des enfants à la sous-échelle Problèmes sociaux

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	5	10	5
E-2	10	11	4
E-3	9	10	7
E-4	9	11	8

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 6

Scores *T* des enfants à l'échelle Problèmes intériorisés

Temps de mesure			
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	64	64	75
E-2	68	68	64
E-3	64	68	75
E-4	72	69	64

Tableau 7

Scores des enfants à la sous-échelle Anxiété/dépression

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	5	5	18
E-2	14	16	<i>10</i>
E-3	5	9	9
E-4	19	17	<i>10</i>

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 8

Scores des enfants à la sous-échelle Retrait/dépression

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	<i>6</i>	<i>6</i>	3
E-2	4	2	3
E-3	3	<i>6</i>	16
E-4	<i>6</i>	3	3

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 9

Scores des enfants à la sous-échelle Plaintes somatiques

	Temps de mesure		
	Prétest	Post-test-1	Post-test-2
E-1	0	0	<i>4</i>
E-2	1	0	0
E-3	3	1	0
E-4	1	0	0

Note.— Les scores situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.

Tableau 10

Scores des enfants à l'Échelle d'empathie de Bryant et aux échelles et sous-échelles du Teacher Report Form

	Enfant 1			Enfant 2			Enfant 3			Enfant 4		
	Pré	Post1	Post2									
Empathie	10	15	15	5	17	15	18	19	18	4	16	14
Problèmes extériorisés	76	78	69	81	78	73	75	71	68	70	68	65
Agressivité	27	34	22	31	26	21	28	25	<i>21</i>	18	<i>16</i>	<i>9</i>
Transgression de règles	9	<i>6</i>	<i>5</i>	7	8	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
Problèmes sociaux	<i>5</i>	10	<i>5</i>	10	11	<i>4</i>	9	10	<i>7</i>	9	11	8
Problèmes intériorisés	64	64	75	68	68	64	64	68	75	72	69	64
Anxiété/dépression	<i>5</i>	<i>5</i>	18	14	16	<i>10</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	19	17	<i>10</i>
Retrait/dépression	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	16	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
Plaintes somatiques	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Note.— Les scores du TRF situés dans la zone clinique sont en gras, ceux de la zone critique en italique.