

Université de Lausanne
Faculté des Sciences Sociales et Politiques (SSP)

Ψ



Phobie Sociale & Empathie Cognitive

Mémoire de Master

Lesaffre Lise

Sous la direction de MOHR Christine
et l'expertise de DAEL Nele

PREFACE

Ce mémoire a été réalisé en collaboration avec les membres du Laboratoire de Recherche Expérimentale sur le Comportement (LERB) de l'Université de Lausanne, sous la direction de Christine Mohr (Pr, Unil), avec l'aide de Nele Dael (PhD, Unil) et en partenariat avec Elodie Renou (étudiante master, Unil).

REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier cordialement Christine Mohr pour avoir gardé confiance en nous, en moi, malgré les hauts et les bas rencontrés tout au long de ce travail de mémoire et pour nous avoir aidé et soutenu jusqu'au bout. Je voudrais également remercier Nele Dael, qui n'a pas hésité à nous faire partager son savoir faire et ses outils concernant les couleurs.

Je souhaiterais aussi remercier Elodie Renou pour avoir été une partenaire de mémoire idéale, avec qui la communication et l'élaboration de ce projet furent un réel plaisir et un soutien indispensable dans les moments de doutes.

Je voudrais enfin remercier Sébastien Urben pour sa bienveillance et sa disponibilité.

Merci !

TABLE DES MATIERES

Préface.....	2
Remerciements.....	2
Table des matières.....	3
Abstract.....	4
Introduction.....	5
I) Phobie sociale.....	6
II) Empathie	6
III) Phobie sociale et Empathie.....	8
IV) But de l'étude.....	12
Méthodologie	14
I) Participants.....	14
II) Mesures.....	14
III) Procédure générale.....	19
IV) Analyses statistiques.....	20
Résultats	24
I) Participants.....	24
II) Scores STAI, condition et scores LSAS.....	24
III) TR tâche informatisée, condition et scores LSAS.....	25
IV) TR tâche informatisée, consigne et sens.....	27
Discussion	30
I) Discussion	30
II) Limites.....	36
III) Ouvertures, idées à approfondir pour futures recherches.....	38
IV) Conclusion générale.....	40
Bibliographie.....	41
Annexes.....	47

Abstract

Introduction : La phobie sociale est un trouble psychiatrique affectant de manière notable la vie de l'individu et dont l'un des principaux symptômes est la focalisation sur soi. L'empathie est, quant à elle, un pas vers l'autre, une tentative de le comprendre notamment en prenant en compte sa perspective. Le but de cette étude était donc de voir si, en situation sociale, il existerait une altération de la capacité empathique chez les personnes montrant beaucoup de traits de personnalité anxieux.

Méthode : 34 participants (moyenne d'âge 20,71 ans ; 32 femmes, 2 hommes) étudiant en première année de psychologie à l'Université de Lausanne ont participé à l'étude. Les participants ont passé une tâche informatisée de prise de perspective (mesurant l'empathie cognitive) présentant aléatoirement des stimuli hommes (face-dos) portant un gant rouge (main gauche ou droite) dont il fallait identifier l'emplacement selon deux consignes différentes ; 3PP (prise de perspective à la troisième personne) et SIDE (identification spatiale). La moitié des participants ont réalisé cette tâche seuls, tandis que l'autre moitié a effectué la tâche en présence de l'expérimentateur. Pour les deux conditions, l'anxiété des participants a été mesurée en tant que trait en début d'expérience (Liebowitz Social Anxiety Scale, Liebowitz 1987) et également en tant qu'état (State-Trait Anxiety Inventory, forme Y-A, Spielberger, 1983), en fin d'expérience.

Résultats : Le niveau d'empathie des participants, mesuré par les temps de réaction (TR) à la tâche informatisée, n'a pas été influencé par l'une ou l'autre condition de passation, ni par les scores LSAS. De plus, la condition n'a pas eu d'impact sur l'anxiété actuelle du participant, mesurée par le STAI. En revanche, des effets relatifs à la tâche informatisée ont été trouvés. En effet, les TR des participants étaient différents selon la consigne donnée et son interaction avec le sens de présentation des stimuli.

Discussion: Ces résultats ne permettent pas d'établir de lien clair entre déficit d'empathie en situation sociale et anxiété sociale. En effet, aucun lien n'a pu être mis en lumière entre les différentes conditions, les questionnaires et les temps de réaction des participants à la tâche de prise de perspective. Cela maintient donc les interrogations quant à la capacité empathique des personnes anxieuses (ou phobiques sociaux) en situation sociale. Toutefois, nous pouvons retenir que les effets de base concernant la tâche informatisée ayant été vérifiés, cela permet de montrer une nouvelle fois la qualité de cet outil en matière de mesure implicite de l'empathie, encourageant ainsi son utilisation pour les recherches futures.

Mots clés: Phobie Sociale, Traits de personnalité anxieux, Menace explicite, Empathie cognitive, Prise de Perspective.

INTRODUCTION

Dans notre monde de communication où sont valorisés réseaux et activités sociales en tous genres, la désirabilité sociale prend tout son sens ; il faut plaire, séduire, savoir se vendre, s'intégrer, correspondre aux attentes...(Carré et Panico, 2012) mais certaines personnes n'y trouvent pas leur compte. Parmi elles se trouvent les phobiques sociaux dont cette exposition au monde pose problème.

La principale difficulté des personnes atteintes de phobie sociale est d'interagir de manière spontanée et normale/agréable avec autrui (André et Légeron, 2003 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997), du fait de leur anxiété. La phobie sociale est donc un trouble psychiatrique affectant de manière notable la vie de la personne (Katzelnick et al., 2014 ; Servant et Parquet, 1997). Cette idée peut être soutenue par la présence de nombreux biais cognitifs chez les phobiques sociaux tels que l'attention portée sur les stimuli négatifs de l'environnement, la focalisation sur soi, ou encore, la prise de perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003). C'est en s'intéressant aux caractéristiques et symptômes de cette pathologie qu'il est possible de questionner la capacité empathique des phobiques sociaux. En effet, comment être capable de prendre la perspective de l'autre lorsqu'on est focalisé sur soi, sur les éléments négatifs ou encore sur la manière dont on nous perçoit ?

L'empathie est généralement définie comme la capacité à reconnaître, comprendre et émettre des inférences sur les pensées, ressentis, ainsi que sur les états psychologiques et physiologiques d'autrui (Davis, 1980 ; Decety, 2005). Plus spécifiquement, sa dimension cognitive renvoie à la capacité de prendre en compte la perspective subjective de l'autre (Brouns et al., 2013 ; Decety, 2005 ; Lamn et al., 2007 ; Shamay-Tsoory, 2009). Il s'agit donc d'une capacité essentielle aux interactions sociales, permettant notamment à la personne de répondre de manière adaptée à l'autre et à sa situation, dans un contexte spécifique (Shamay-Tsoory, 2009). En somme, elle est associée au fonctionnement social, émotionnel, ainsi qu'au bien être psychologique de l'individu (Batson et Powell, 2003).

Considérant ces différents aspects, l'étude présente cherche à explorer le lien entre phobie sociale (et traits de personnalité du même type) et empathie, à la lumière de ces biais actifs en situation sociale.

Phobie sociale.

La phobie sociale se définit par une peur significative, persistante et quasi systématique des situations sociales, conduisant la plupart du temps l'individu à les éviter. (Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). Elle affecte environ 2 à 4% de la population générale (Lemperière, 2002) et débute généralement entre 10 et 20 ans, son pic se situant à l'adolescence, vers 15-18 ans (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). Il s'agit d'une pathologie chronique dont la durée estimée est d'une vingtaine d'années. A noter qu'on la retrouve plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Furmark et al., 1999). De plus, elle est connue pour avoir un impact négatif sur l'accomplissement social, mais également scolaire et professionnel de l'individu (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Katzelnick et al., 2014 ; Lemperière, 2002).

La phobie sociale peut être spécifique (simple), dans ce cas, le trouble phobique se limite à une ou deux situations sociales, mais peut également être de type généralisé, où l'ensemble de la vie relationnelle et sociale de la personne se trouve entravé (André et Légeron, 2003 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). Par les termes « situation sociale », il faut entendre les situations où l'individu est exposé au regard et à l'attention d'autrui (Lemperière, 2002) et plus généralement, toute situation impliquant une interaction sociale, qu'elle soit verbale ou non (American Psychiatric Association, 2013 ; André et Légeron, 2003 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). En somme, pour le phobique social, « aucun échange n'est anodin » (André et Légeron, 2003, p155).

Nous avons donc ici une pathologie dont le cœur de la problématique se situe au niveau de la relation à l'autre. Pour cette raison, il est tout à fait intéressant de la confronter au concept éminemment social qu'est l'empathie.

Empathie.

L'empathie est une capacité typiquement humaine qui renvoie aux processus permettant de comprendre et émettre des inférences sur les pensées, ressentis, ainsi que sur les états psychologiques et physiologiques d'autrui (Davis, 1980 ; Decety, 2005). Cette aptitude se développerait dès l'enfance et évoluerait tout au long de la vie (Blair et Blair, 2009 ; Decety, 2005). Elle s'observe davantage chez les femmes, qui montreraient ainsi plus d'empathie que les

hommes (Brouns et al., 2013 ; Davis, 1980 ; Feshbach, 1978). Cependant, ce constat n'a pas été vérifié pour les études utilisant une mesure d'empathie « implicite », contrôlant davantage la dimension de désirabilité sociale, très présente lorsqu'il s'agit d'évaluer ce concept (Mohr et al., 2013). En plus du genre, la capacité empathique serait influencée par les implications sociales et émotionnelles que la situation sociale engendre (Mohr et al., 2010), mais également par des facteurs interpersonnels (statut marital, avoir des jumeaux...) et culturels (Mohr et al., 2013).

Elle comporte deux dimensions principales ; cognitive et affective. L'empathie cognitive, du fait qu'elle renvoie à la capacité de prise de perspective de l'autre (Brouns et al., 2013 ; Decety, 2005 ; Lamm et al., 2007 ; Shamay-Tsoory, 2009), serait nécessaire à l'empathie affective (Blair et Blair, 2009 ; Feshbach, 1978), définie en tant que réponse affective orientée vers autrui, impliquant parfois un partage de son état émotionnel (Blair et Blair, 2009 ; Brouns et al., 2013 ; Shamay-Tsoory, 2009). En effet, comment être capable de comprendre les états mentaux et émotionnels d'une autre personne, si l'on est incapable de se mettre à sa place ? Au final, c'est au niveau de la prise en considération des affects que l'empathie cognitive diffère fondamentalement de l'empathie affective (Shamay-Tsoory, 2009). Aussi, l'empathie cognitive est souvent assimilée à la théorie de l'esprit, définie comme étant la capacité cognitive d'un individu d'émettre des hypothèses (Premack et Woodruff, 1978) mais également d'expliquer et de comprendre l'état mental supposé d'autrui (Shamay-Tsoory, 2009).

Ces définitions de l'empathie et de la phobie sociale nous amènent à nous interroger sur la capacité empathique des phobiques sociaux, en contexte social. Nous allons étendre notre questionnement aux personnes anxieuses en situation sociale, n'étant pas nécessairement diagnostiquées comme ayant ce trouble. Cela nous est permis par le fait que la phobie sociale est décrite par bon nombre d'auteurs sur un continuum de la timidité, c'est-à-dire d'un trait de personnalité non pathologique à la base (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). Les problèmes d'empathie en situation sociale s'expliqueraient donc essentiellement par l'existence, chez les personnes anxieuses, de distorsions cognitives similaires aux sujets atteints de phobie sociale telles que ; l'attention préférentiellement accordée aux stimuli négatifs de l'environnement, la focalisation sur soi et la perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003).

Phobie sociale et Empathie.

Nous évoquions plus haut le fait que les phobiques sociaux soient angoissés par les situations où ils sont exposés au regard et à l'attention d'autrui (Lemperière, 2002). En effet, la constante anxiété qu'ils éprouvent en situation sociale s'explique par leur malaise à être observé (André et Légeron, 2003 ; Servant et Parquet, 1997), faisant référence à leur principale peur ; celle de l'évaluation et du jugement négatif par autrui (André et Légeron, 2003 ; Lemperière, 2002 ; Rapee et Heimberg, 1997).

Pour essayer de diminuer l'angoisse engendrée par cette situation se mettent en place chez les phobiques sociaux toute une série de comportements inconscients et de cognitions négatives (biais cognitifs). Rappelons que ces biais résident principalement dans trois éléments : l'allocation des ressources attentionnelles à la détection des stimuli négatifs de l'environnement (biais attentionnel), la focalisation sur soi et la prise de perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003). C'est l'activation de ces biais, en situation sociale, qui pourrait justifier de leur incapacité à faire preuve d'empathie envers autrui.

Il est vrai qu'en situation sociale, les phobiques sociaux n'ont de cesse de chercher à identifier toute possible occurrence d'une menace d'évaluation négative par autrui (Rapee et Heimberg, 1997). Malheureusement, leurs recherches sont souvent fructueuses...En effet, il existe chez les phobiques sociaux un biais d'interprétation de l'information sociale (D'Argembeau et Van der Linden, 2008). Le sujet phobique social semble donc effectuer une sélection inconsciente lorsqu'il s'agit d'identifier les stimuli de l'environnement. Ainsi, les éléments négatifs, au-delà d'être identifiés et traités de manière préférentielle (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Rapee et Heimberg, 1997), sont interprétés de manière amplifiée et exagérée (Clark et Wells, 1995). Concernant les éléments positifs et ambigus de l'environnement, les premiers seront le plus souvent sous-estimés, quand aux seconds, ils seront systématiquement interprétés comme étant négatifs, car potentiellement menaçants (André et Légeron, 2003 ; Stopa et Clark, 1993).

Pour tenter de pallier à l'anxiété consécutive à ce biais d'allocation des ressources attentionnelles vers les stimuli négatifs de l'environnement social, le sujet anxieux déplace son attention sur lui-même (Clark et Wells, 1995 ; Servant et Parquet, 1997). Cela consiste en une

focalisation sur soi (symptômes physiques) et en la construction de soi en tant qu'« objet social » (Clark et Wells, 1995, p 70).

Ce premier biais de focalisation sur soi résulte donc d'une tentative de contrôle sur la situation sociale angoissante (Clark et Wells, 1995 ; Servant et Parquet, 1997). Cette tendance égocentrique des phobiques sociaux est donc le fruit de leur attention préférentiellement portée sur les éléments négatifs de l'environnement, mais également des nombreux symptômes physiques d'anxiété (tremblements, palpitations, rougissements, tension musculaire...) se manifestant lorsqu'ils sont confrontés à une situation sociale (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Servant et Parquet, 1997). Ces symptômes sont les manifestations de « l'angoisse situationnelle » (Lemperière, 2002, p19) ressentie par le phobique social, lorsqu'il est, ou lorsqu'il croit être observé par autrui, prenant ainsi le risque d'être jugé négativement.

C'est à ce moment qu'intervient le biais de focalisation sur soi. Les phobiques sociaux se focalisent donc sur ces manifestations internes d'anxiété, c'est-à-dire sur eux-mêmes, afin de tenter de les contrôler (Clark et Wells, 1995 ; Servant et Parquet, 1997). Cette introspection est essentielle car les phobiques sociaux craignent que ces manifestations physiques puissent traduire ouvertement leur anxiété, favorisant leur discréditation auprès d'autrui (Rapee et Heimberg, 1997). Se profile alors la mise en place du cercle vicieux présent dans la phobie sociale (André et Légeron, 2003 ; Servant et Parquet, 1997). En d'autres termes, le phobique social a peur de montrer quelques signes d'anxiété, ce qui le rend, au final, encore plus anxieux. Ainsi, le fait de se focaliser sur soi est associé à une augmentation de l'anxiété, une évaluation de soi négative et à une faible performance sociale (Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003).

Au final, cette focalisation sur soi dont fait preuve le phobique social, en plus d'être inefficace, pourrait entraver sa capacité empathique en situation sociale. En effet, si l'on prend en considération le fait que l'empathie se définit comme la capacité à comprendre et à émettre des inférences sur les pensées, ressentis, ainsi que sur les états psychologiques et physiologiques d'autrui (Davis, 1980 ; Decety, 2005), comment cela pourrait être possible si l'individu est centré sur lui-même et donc sur ses propres pensées, ressentis et états physiologiques ? Mais ce n'est pas tout ! Comme nous l'avons vu, cette focalisation sur leurs manifestations internes d'anxiété ne représente qu'une partie des biais attentionnels existant chez les phobiques sociaux. En effet, leur

attention est divisée entre stimuli internes et externes de l'environnement social (André et Légeron, 2003 ; Rapee et Heimberg, 1997).

Ainsi, dans une nouvelle tentative désespérée de prise de contrôle, ils utilisent ces informations internes résultant de la focalisation sur soi, afin de les projeter vers l'extérieur, dans le but de s'observer, comme une tierce personne, pour inférer sur ce que les gens pourraient penser d'eux, faisant ainsi une confusion entre leurs croyances et la réalité (D'Argembeau et Van der Linden, 2008). Les phobiques sociaux se font donc une représentation mentale de leur apparence et comportements, tels que perçus par une autre personne. On appelle cela la perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997). Il s'agit donc d'une auto-évaluation, supposée hétéro (Clark et Wells, 1995 ; Servant et Parquet, 1997 ; Stopa et Clark, 1993). Cette prise de perspective particulière suppose donc également une focalisation sur soi (Clark et Wells, 1995 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997). Des études réalisées sur le sujet, montrent que les phobiques sociaux, lors d'une situation sociale anxiogène, utilisent plus cette perspective de l'observateur que celle de l'environnement, en comparaison aux sujets contrôles, qui utiliseront systématiquement le point de vue de l'environnement (Hackmann et al., 1998 ; Wells et Papageorgiou, 1999). A noter que les phobiques sociaux utilisent uniquement cette perspective de l'observateur lorsqu'il s'agit de situations sociales (Clark et Wells, 1995 ; Wells et al., 1998).

L'utilisation de cette perspective typique des phobiques sociaux est donc problématique, car elle est construite sur une information introspective et moins sur des aspects plus objectifs tirés de l'extérieur, qui viendraient contredire les croyances négatives de l'individu (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Wells et Papageorgiou, 1999). De plus, étant donné que le phobique social porte davantage attention aux stimuli négatifs du contexte social, il aura de toute façon un feedback social négatif (Rapee et Heimberg, 1997). Cette image de soi s'actualisera sans cesse au cours de la situation sociale, prenant la forme de pensées automatiques négatives s'imposant aux sujets, participant ainsi à l'exacerbation de leur anxiété (André et Légeron, 2003).

Ce sont ces principales distorsions cognitives qui expliqueraient l'altération de la capacité empathique des phobiques sociaux en contexte social. En effet, ces biais comportent toujours une tendance égocentrique, amenant l'individu à être sans cesse centré sur lui-même. C'est pourquoi ils pourraient avoir un impact sur l'empathie, qui nécessite de se tourner vers l'autre, de le prendre en considération.

Si l'on revient plus spécifiquement sur la dimension cognitive de l'empathie, elle fait référence à la capacité de prendre en compte le point de vue et la perspective subjective d'autrui, c'est-à-dire se mettre à sa place (Brouns et al., 2013 ; Decety, 2005 ; Lamm et al., 2007 ; Shamay-Tsoory, 2009). Autrement dit, il s'agit de la capacité de l'individu à se représenter l'état mental d'autrui (Blair et Blair, 2009). Ce mécanisme couplant perception et action nécessite donc de se désengager de notre perspective égocentrée afin de prendre en compte celle de l'autre, tout en restant soi-même (Decety, 2005). Cependant, les phobiques sociaux du fait de leur focalisation sur soi, sont toujours centrés sur eux-mêmes. Il en va de même pour le biais de prise de perspective de l'observateur. En effet, bien que l'attention soit orientée vers l'extérieur, cela fait toujours référence à la personne elle-même. Il s'agit là de prendre en compte la perspective de l'autre, mais toujours dans le but de faire une inférence sur soi ; à savoir, comment je suis perçu par l'autre (Clark et Wells, 1995). Dans ce cas, peut-on réellement parler d'empathie alors que la prise de perspective de l'autre n'est qu'un moyen pour faire des inférences sur soi-même ? Autrement dit, si l'autre est uniquement considéré comme un miroir, reflétant notre comportement et apparence ?

En dernier lieu, nous pouvons préciser que l'empathie, en tant que prise de perspective des états mentaux et émotionnels de l'autre (Blair et Blair, 2009 ; Brouns et al., 2013 ; Decety, 2005 ; Lamm et al., 2007 ; Shamay-Tsoory, 2009), peut être évaluée et mesurée grâce à une tâche informatisée de prise de perspective.

Brièvement, cette tâche consiste en la présentation de stimuli représentant des personnes (hommes et femmes), dans deux positions différentes (dos-face), portant un gant rouge à l'une de leurs mains, dont il faut identifier l'emplacement (droite-gauche) selon des consignes différentes ; par exemple à la troisième personne (3PP) ou selon une simple identification mentale (SIDE). En somme, interviennent dans cette tâche informatisée de prise de perspective tant des habilités spatiales que des capacités sociales de prise de perspective (Mohr et al., 2010 ; Mohr et al.,

2013). Il s'agit donc ici d'une mesure implicite de l'empathie cognitive. La spécificité de cette mesure constitue un sérieux avantage quant à la mesure de l'empathie. En effet, cette tâche, du fait de sa mesure implicite, contrôle la désirabilité sociale de l'individu, très présente lorsqu'il s'agit d'évaluer l'empathie, notamment par le biais de questionnaires (Mohr et al. 2013). Une étude (Tibi-Elhanany et Shamay-Tsoory, 2011) utilisant des questionnaires auto-reportés pour mesurer l'empathie a mis en évidence une tendance chez les personnes ayant beaucoup de traits de personnalité anxieux, à avoir une capacité empathique plus importante que les personnes non anxieuses. Il est donc d'autant plus important que nous utilisions une mesure de l'empathie contrôlant la désirabilité sociale pour cette étude (telle que la tâche de prise de perspective), étant donné que nous postulons l'inverse de cette dernière observation. A noter qu'il pourrait être intéressant de n'utiliser que des stimuli représentant des hommes pour ce type de tâche, car il existerait une « facilitation » de l'empathie avec les images de femmes (Mohr et al. 2010).

But de l'étude.

Peu d'étude ont été effectuées sur la capacité empathique des personnes anxieuses socialement (Tibi-Elhanany et Shamay-Tsoory, 2011 ; Voyles et al., 2013). En effet, le possible impact de la détresse et de l'anxiété en situation sociale – qu'elle soit pathologique ou non – sur l'empathie reste peu clair et peu exploré. Nous proposons donc de nous intéresser à ces deux thèmes étant par essence définis par la relation à l'autre.

Plus spécifiquement, nous allons nous focaliser ici sur l'anxiété ressentie par les personnes anxieuses socialement, en situation d'observation – associée à la peur constante d'être jugé négativement par autrui – et mesurer leur capacité empathique lors d'une telle situation. Cela nous permettra de voir si leurs biais cognitifs attentionnels (focalisation sur soi et sur stimuli négatifs de l'environnement) et de perspective (perspective de l'observateur) actifs en situation sociale interfèrent avec leur capacité à pouvoir prendre la perspective subjective de l'autre, c'est-à-dire avec leur empathie cognitive. Voici donc la question à laquelle nous allons tenter de répondre : **est-ce que les personnes ayant des traits de personnalité du même type que les phobiques sociaux sont moins empathiques que les autres en situation sociale ?**

Pour répondre à cette question, nous avons mesuré l'empathie grâce à une tâche informatisée de prise de perspective (telle que décrite plus haut), chez des sujets tout-venants.

L'anxiété sociale, quant à elle, a été évaluée en tant que trait (LSAS, Liebowitz Social Anxiety Scale, Liebowitz, 1987) et en tant qu'état (STAI, State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger, 1983) selon deux conditions ; l'une impliquant l'observation : menace explicite induite par la présence de l'expérimentateur dans le box de passation et l'autre où le participant était seul.

Concrètement, nous avons cherché ici à voir si les temps de réaction (TR) des participants à la tâche informatisée de prise de perspective étaient influencés par la condition de passation et les scores LSAS. Nous avons également voulu identifier si l'anxiété état, mesurée en fin d'expérience par le STAI, était influencée par ces deux mêmes variables, à savoir ; la condition et les scores LSAS. Enfin, nous souhaitons vérifier si nous retrouvions les effets principaux et d'interaction de la consigne (3PP vs SIDE) donnée aux participants pour la tâche informatisée et du sens de présentation des personnages (dos vs face), sur les TR des participants.

Nos premières pistes de réponses quant à cette problématique seraient que premièrement, les personnes ayant beaucoup de traits de personnalité anxieux auront moins d'empathie que les personnes non anxieuses. Deuxièmement, les sujets ayant beaucoup de traits de personnalité anxieux seront les plus anxieux en fin d'expérience. Ces deux premiers effets devraient essentiellement s'observer pour la condition avec la présence de l'expérimentateur. Troisièmement, tous les participants auront plus de difficulté à réaliser la tâche avec la consigne 3PP que SIDE, surtout s'il s'agit d'un stimuli présenté de face.

METHODOLOGIE

I. Participants :

Un total de 34 participants a été inclus dans cette étude. Tous étaient étudiants en première année de psychologie à l'Université de Lausanne (Suisse). Ils étaient âgés de 18 ans à 35 ans (moyenne d'âge = 20.71, médiane = 20, écart-type = 3.60) et 94.12 % d'entre eux étaient des femmes. Concernant leur langue maternelle, 76.47% de l'échantillon avait le français pour première langue. Quant aux autres, il s'agissait de l'allemand, l'italien, le roumain, le lituanien, le portugais, l'érythréen ou le turque (une personne par langue).

Les participants ont été recrutés lors du cours de bachelor dispensé par Madame C. Brandner : « Introduction à la méthodologie en psychologie ». Ce projet de mémoire ainsi que l'expérience associée leurs ont été introduits au cours d'une brève présentation orale suite à laquelle ils ont pu s'inscrire par l'intermédiaire d'un lien doodle mis à disposition. Plusieurs critères d'inclusion à l'étude ont été définis et présentés aux futurs participants ; avoir une bonne maîtrise de la langue française (afin de répondre correctement et de comprendre les questionnaires ainsi que les explications de la tâche informatisée), avoir une bonne vue (corrigée ou non) et également être en première année de psychologie à l'Unil (pour une meilleure homogénéité de l'échantillon).

Enfin, nous pouvons ajouter qu'en contre partie de leur participation à l'expérience, les étudiants ont reçu deux points de crédits pour le cours de méthodologie de Madame C. Brandner, venant ainsi compléter une partie des crédits nécessaires à sa validation.

II. Mesures :

Phobie Sociale.

L'Echelle d'Anxiété Sociale de Liebowitz (EASL) est la version française du Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS, Liebowitz, 1987), traduite par Lépine (Lépine et Cardot, 1990). Cette échelle (Annexe 1.), composée de 24 items, mesure l'intensité de la peur et de l'évitement relative à un contexte social particulier. Chacun des items fait donc référence à des situations sociales cotées d'un double point de vue ; premièrement selon l'anxiété qu'elles provoquent chez

la personne (de 0 = absente, à 3 = sévère) et deuxièmement, selon l'évitement qu'elles activent chez cette même personne (de 0 = jamais, à 3 = habituel). En somme, le LSAS permet de déterminer l'intensité et le retentissement des situations anxiogènes caractéristiques de la phobie sociale. Pour cette étude, les participants ont été invités à remplir la version auto-reportée du questionnaire (LSAS-SR).

La consigne fournie au participant pour ce questionnaire est de bien remplir les deux échelles (anxiété et évitement) et de répondre le plus honnêtement et le plus spontanément possible.

Au niveau de sa cotation, il s'agit simplement d'ajouter le score de chaque item de manière indépendante selon l'anxiété et l'évitement. Ainsi, deux scores totaux seront distingués : le score total d'anxiété et le score total d'évitement. Plus ces scores seront élevés, plus l'individu aura des symptômes de phobie sociale sévères.

Concernant ses propriétés psychométriques, l'étude effectuée par Heimberg et al. (1999) montre que le LSAS dispose d'une bonne fidélité, d'une bonne consistance interne (également démontré par Baker et al., 2002 ; Lipsitz et Liebowitz, 2004) ainsi que d'une bonne validité convergente et divergente. Les validités concurrente et empirique ont été, quant à elles, validées par l'étude de Yao et al., 1999. Enfin, concernant la satisfaction relative à la fidélité test-retest, elle a été assurée par l'étude de Heeren et al., 2012. A noter que le LSAS (version française) a une structure et des propriétés psychométriques similaires (Fresco et al., 2001 ; Oakman et al., 2003 ; Yao et al., 1999). Concernant la consistance interne de notre échantillon, elle a été validée par le calcul de l'alpha de Cronbach, présenté dans la partie « Analyses statistiques ».

Anxiété.

Elle a été mesurée en fin d'expérience à l'aide de l'Inventaire d'Anxiété Etat-Trait, Forme Y (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, forme Y, Spielberger, 1983). La version française de ce questionnaire a été traduite par Schweitzer et Paulhan (1990). Cette échelle est divisée en deux parties indépendantes évaluant l'anxiété-trait (Y-B) et l'anxiété-état (Y-A). A noter que la forme Y a été créée pour éviter que les items ne renvoient à la dépression (Langevin et al., 2012) et ainsi assurer une meilleure validité divergente avec d'autres échelles telles que le BDI (Beck Depressive Inventory, Beck et al., 1961). Elles sont toutes deux composées de 20 items en 4 degrés indiquant l'intensité (non, plutôt non, plutôt oui, oui) pour le STAI Y-A et la fréquence pour le STAI Y-B, du problème soulevé.

Pour cette étude, nous avons uniquement utilisé l'échelle anxiété-état (Y-A) (Annexe 2.), mesurant l'anxiété actuelle, sur le moment. En effet, cette dernière mesure l'anxiété comme un état émotionnel induit par une situation particulière, tandis que l'échelle anxiété-trait (Y-B) mesure plutôt le tempérament anxieux habituel du sujet, autrement dit, correspond davantage à un trait de personnalité plutôt qu'à un état d'anxiété temporaire (Ansseau, 1997 ; Langevin et al., 2012 ; Schweitzer et Paulhan, 1990). Notre but était, en utilisant l'échelle d'anxiété-état (Y-A), de déterminer si les participants seraient anxieux ou non suite à l'expérimentation, en fonction de la condition par laquelle ils seraient passés (expérimentateur vs seul). En somme, cette échelle constitue une mesure de vérification de notre manipulation expérimentale (en anglais, "manipulation check measure") ayant pour but de contrôler si les temps de réaction des participants s'expliqueraient par leur niveau d'anxiété ou non (autres possibilités : distraction, fatigue, désintérêt pour la tâche...).

Pour ce questionnaire, la consigne est d'y répondre en fonction de son état actuel et non pas habituel. De plus, il est important que l'expérimentateur ne mentionne jamais le terme de phobie sociale dans la consigne donnée au participant (Ansseau, 1997).

Au niveau de sa cotation, il est important de garder à l'esprit que certains items sont dits inversés, il est ainsi nécessaire de les coter avec leur chiffre opposé lors du report des résultats. Pour ces items, une réponse 4 deviendra donc 1 par exemple. Il s'agit des items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. Ici aussi, le score total de l'échelle s'obtient en ajoutant le score de chaque item, en portant attention aux items inversés.

Concernant les propriétés psychométriques de ce questionnaire, elles ont été évaluées notamment dans l'étude de Spielberger et al. (1983). Celle-ci assure la qualité des validités de structure interne, externe et convergente. Nous pouvons ajouter à cela que nous avons choisi ce questionnaire car il a –entre autres– été créé pour l'évaluation de l'anxiété chez des populations estudiantines (Ansseau, 1997).

Empathie.

Présentation de la tâche de prise de perspective.

L'empathie a, quant à elle, été mesurée à l'aide d'une tâche informatisée de Prise de Perspective. Cette tâche a été réalisée par le participant sur le logiciel DMDX (créé par J. Forster, Université d'Arizona). La tâche se présente comme suit : des images de personnes (voir **Figure 1.**) sont

présentées de dos ou de face, aléatoirement au participant sur un écran d'ordinateur. Il est important de rappeler que pour cette expérience, ces images ne représentaient que des hommes.

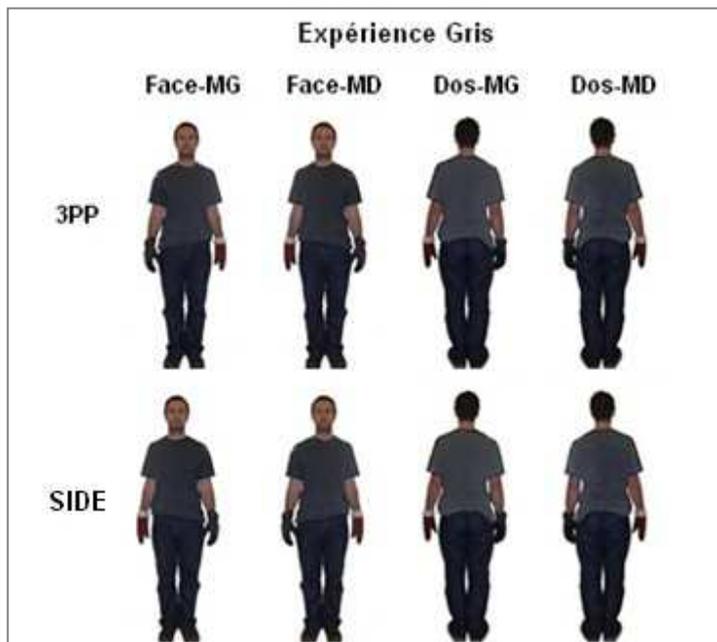


Figure 1. Illustration des stimuli de la tâche informatisée

Bonnes réponses : MD = Main Droite ou MG = Main Gauche ; 3PP = prise de perspective à la troisième personne ; SIDE = identification spatiale.

Chaque stimuli-image représente donc un homme de face ou de dos. Ce dernier porte un gant rouge soit à sa main gauche, soit à sa main droite, faisant un total de quatre stimuli différents : droite-face, gauche-face, droite-dos, gauche-dos. Le but de la tâche est donc de déterminer le plus rapidement possible, si le gant rouge se trouve sur la main gauche ou sur la main droite de l'image présentée.

A cela s'ajoute une autre modalité. En effet, il existe, pour cette tâche, deux consignes différentes : la perspective dite « 3PP » (prise de perspective à la troisième personne) et « SIDE » (identification spatiale). Pour la première, il sera demandé au participant de se mettre à la place de la personne présentée, autrement dit, prendre la perspective de cette personne afin de déterminer de quel côté elle porte le gant rouge. Concernant la consigne SIDE, que l'on pourrait qualifier de contrôle, le sujet devra simplement identifier de quel côté se trouve le gant rouge, sans faire cet effort de prise de perspective de l'autre.

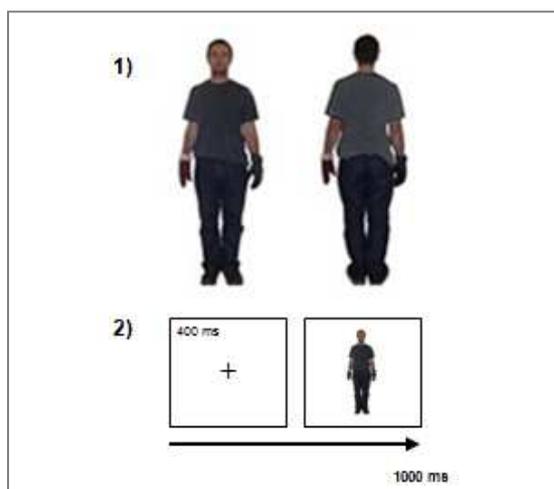
Il est également demandé au participant de répondre le plus vite et le plus précisément possible tout en faisant l'effort de se mettre dans la position de l'autre pour la prise de perspective à la troisième personne (3PP).

Procédure.

Pour cette tâche de prise de perspective, les participants indiquaient leurs réponses en appuyant avec leur index droit sur le bouton du clavier « Shift » droit si leur réponse était « le gant se trouve sur la main droite du personnage » ou avec leur index gauche sur le bouton « Shift » gauche si leur réponse était « le gant se trouve sur la main gauche du personnage ».

Pour résumer plus spécifiquement le déroulement de la tâche en elle-même ; le participant commençait par visionner les consignes de l'exercice (également expliquées à l'oral par l'expérimentateur) en les faisant défiler à l'aide de la touche « Espace » du clavier.

Suite à cela, 10 essais d'entraînement lui étaient proposés afin de se familiariser aux stimuli et à la tâche. Puis, l'exercice commençait, comptant un total de 40 stimuli. Ainsi, les 4 stimuli (droite-face, gauche-face, droite-dos, gauche-dos) apparaissaient 10 fois de manière aléatoire pour chaque participant. Avant la présentation des stimuli, une croix de fixation apparaissait au milieu de l'écran d'ordinateur pendant 400ms, afin de centrer le regard du participant à cet endroit. Pour chacun des stimuli, un délai de réponse de 1000ms avait été fixé au préalable sur le script (voir **Figure 2.**).



A la fin de la tâche 3PP, il était demandé au participant de prévenir l'expérimentateur, afin qu'il puisse lancer la deuxième consigne (SIDE). Le déroulement de la tâche informatisée était identique pour les deux consignes différentes (3PP et SIDE).

A noter que pour notre expérience, cette tâche informatisée a été effectuée par les participants selon deux conditions différentes ; avec et sans la présence de l'expérimentateur dans le box de passation (conditions inter-sujets). Le détail de ces conditions expérimentales sera présenté dans la partie « Procédure Générale ».

III. Procédure générale :

La première étape de cette procédure expérimentale consistait à faire remplir et signer au participant la feuille de consentement (Annexe 3.), comprenant à la fois ses informations démographiques (date de naissance, âge, sexe, langue maternelle, nom, prénom, e-mail Unil) ainsi qu'un petit texte informatif, expliquant ses droits et ses devoirs quant à l'expérimentation dans laquelle il allait s'engager. Afin de préserver l'anonymat des participants, seule cette feuille de consentement contenait leurs informations personnelles. Les autres documents (LSAS et STAI) et les résultats de la tâche informatisée étaient identifiés à l'aide d'un numéro de code. Suite à cela, le déroulement de l'expérience était spécifié au participant ainsi que le rappel du cadre de sa mise en œuvre (mémoire de master et points pour le cours de méthodologie).

Lors de la deuxième étape, il était demandé au participant de remplir le questionnaire du LSAS-SR (version française).

Dans un troisième temps, le participant a ensuite été installé dans un box (Annexes 4. et 5.), en face d'un ordinateur dont l'écran était situé à 30 centimètres de ses yeux. Des gommettes rouges indiquant l'emplacement approprié de la chaise étaient collées sur le sol. L'ordinateur était allumé au moins 15 minutes avant chaque passation et la calibration de l'écran était réglée sur les paramètres suivants : luminosité = 25%, contraste = 100%, température = 6500K. La tâche se déroulait lumière éteinte. Avant de commencer la première partie de la tâche informatisée (perspective 3PP), un exemple de stimuli en version papier (Annexe 6.) était présenté au participant ainsi que les consignes relatives à la tâche et à son déroulement. Tous les participants ont débuté par la consigne 3PP suivie par SIDE.

Une fois la tâche informatisée de prise de perspective terminée, le participant était invité à sortir du box afin de remplir le questionnaire STAI (quatrième étape).

Chose faite, la feuille de débriefing (Annexe 7.) lui était distribuée, datée et signée (cinquième étape).

Il est également important de spécifier que deux conditions ont été menées pour cette expérience (voir **Figure 3.**, Annexe 8.). Les participants ont passé une seule d'entre-elles, il s'agit donc de conditions inter-sujets. L'une de ces conditions était la condition « contrôle » ou sans expérimentateur. Pour celle-ci, le sujet était seul dans le box pour répondre à la tâche informatisée. En revanche, pour la deuxième condition, l'expérimentateur était assis derrière le participant en tant qu'observateur (ne répond pas aux questions, ne dit et ne fait rien). Pour préciser cela au participant, il leur était narré par l'expérimentateur la phrase suivante : « Je vais à présent m'installer derrière vous et vous pourrez commencer l'expérience dès que vous serez prêt. » Ainsi, nous avons choisi l'induction de l'anxiété par une menace explicite (présence de l'expérimentateur) car il fallait un stimulus socialement aversif pour augmenter l'anxiété chez les participants et surtout ceux avec beaucoup de traits d'anxiété sociale (scores LSAS). De plus, nous pouvons ajouter que nous utilisons le vouvoiement pour chacun des participants, tout au long de la procédure afin d'instaurer d'emblée une distance « professionnelle » et ne pas les mettre trop à l'aise.

IV. Analyses statistiques :

Matériel.

Les logiciels SPSS, version 12.0 ainsi qu'EXCEL 2007 ont été utilisés pour l'analyse statistique.

Propriétés psychométriques des questionnaires de l'échantillon.

Nous avons calculé l'alpha de Cronbach de notre échantillon, afin de mesurer la fiabilité (cohérence interne) des questions du LSAS. Nous avons obtenu une valeur de 0.95 pour le sous-score d'anxiété et de 0.93 pour l'évitement. Sachant que le seuil acceptable d'un tel coefficient est estimé à 0.7, nous pouvons dire que les deux sont excellents pour notre échantillon.

Nous avons également calculé cet indice pour le STAI, pour lequel nous avons obtenu une valeur de .97 pour notre échantillon, nous permettant d'affirmer qu'il dispose d'une cohérence interne tout à fait satisfaisante. Ces résultats viennent donc parfaire les qualités psychométriques des questionnaires présentés dans la méthodologie.

Tâche informatisée de prise de perspective.

Au sujet des résultats à la tâche de prise de perspective, ils ont été calculés en fonction du nombre d'erreurs, du nombre de bonnes réponses, mais aussi du temps de réaction pour chacun des participants.

Concernant les erreurs générées par le logiciel DMDX, nous les avons, dans un premier temps, calculées grâce au nombre de lignes indiqué dans les fichiers de résultats des participants (fichiers .zil). Une erreur prenait environ quatre lignes. Les scripts idéaux sont ceux qui comprennent environ 202 lignes. Etant donné que la majorité des participants avaient moins de 300 lignes, nous avons décidé d'exclure les participants au-dessus de ce seuil.

Pour les Temps de Réaction (TR), il était tout d'abord nécessaire de déterminer à partir de quel « temps » nous allions décider que la réponse n'était plus correcte ; il fallait identifier un seuil. Nous avons donc décidé de garder les résultats individuels allant jusqu'à 2000ms. Au final, chacun des participants aura un sous-score de temps de réaction selon la condition expérimentale (expérimentateur vs seul), la consigne de la tâche informatisée (SIDE vs 3PP) et l'orientation du personnage (dos vs face). Ces scores seront ajoutés pour obtenir un score global de temps de réaction (TR total). A noter que les temps de réaction présentés ici ont été déterminés en considérant uniquement les bonnes réponses des participants (accuracy).

Description des analyses effectuées.

Dans un premier temps, la distribution des données a été explorée. Il est important de préciser qu'à l'origine, 34 participants ont pris part à l'étude. Cependant, après avoir examiné leurs résultats, nous avons décidé d'enlever des analyses les participants ayant un total de réponses correctes inférieur à 60, afin de conserver uniquement les participants dont la performance se situe au dessus du seuil du hasard/chance. De plus, le test de normalité effectué sur la distribution nous a permis d'observer que ces sujets biaisaient la distribution des résultats et étaient identifiés comme « outliers ». Ce test de normalité nous a également indiqué deux outliers pour le STAI,

que nous uniquement enlevés pour cette variable, car seuls leur résultat à ce score posait problème.

Suite à ce test, nous avons donc pu faire le tri et homogénéiser nos participants, ce qui nous amène à un total de 28 participants (et donc 26 pour le STAI). Chose faite, un nouveau test de normalité a été mené pour vérifier que le biais engendré par ces participants n'existait plus. C'était en effet le cas, la distribution suivait la loi normale. C'est ce que nous indiquent les mesures de Skewness et Kurtosis (répartition de la distribution) respectivement comprises entre -1 et 1, comme il se doit. L'observation des graphiques (box plots, line plots...) identifiant les possibles outliers soutiennent également cette idée. La normalité de la distribution étant vérifiée (au vu de l'allure gaussienne de la distribution et de l'absence de données extrêmes), des tests paramétriques ont été choisis pour effectuer les analyses.

Les variables dépendantes ont été analysées par l'intermédiaire d'analyses de variance (ANOVA), de t-tests et de corrélations. Les détails des analyses seront fournis dans les différentes sections suivantes. Les effets simples et interactions significatives ont été suivis par un test post-hoc (two-tailed, $p = .05$). A noter que lorsque les t-tests ont été calculés, la valeur reportée est celle pour laquelle l'égalité des variances n'était pas assumée si le test de Levene sur l'égalité des variances était significatif.

Tout d'abord, un t-test a été mené sur les scores LSAS (anxiété et évitement) et STAI afin d'exclure les différences interindividuelles des participants, pouvant exister à cause de la variable inter-sujets condition (seul vs expérimentateur). Ces différences interindividuelles écartées, l'influence de la condition a été testée sur le STAI. Nous postulons que les participants ayant passé l'expérience avec la présence de l'expérimentateur seraient plus stressés à la fin de l'expérience, autrement dit, auront un plus haut score de STAI que ceux qui ont effectué la tâche seuls.

Une ANOVA a ensuite été effectuée sur chacune des deux conditions de passation (seul vs expérimentateur) de manière indépendante. Pour chacune de ces conditions, il s'agira donc d'une analyse de variances mixte, à mesures répétées puisque tous les participants sont passés par les deux consignes (3PP et SIDE) de la tâche informatisée et ont vu les deux positions du personnage (face-dos). Nous parlerons donc ici de variables intra-sujets. Afin d'apprécier les effets des conditions expérimentales, une ANOVA factorielle de type 2x2x2 (combinant intra et inter

sujets) a été menée sur les temps de réaction (TR) à la tâche de prise de perspective ; 2 conditions (seul vs expérimentateur) x 2 consignes (3PP vs SIDE) x 2 sens (face vs dos). Cette analyse a permis d'identifier l'influence de ces trois variables sur les TR des participants à la tâche informatisée. En effet, nous prévoyions que la condition aurait un impact sur les TR des participants. Ainsi, la condition avec expérimentateur devait être celle pour laquelle les participants auraient des TR les plus longs. Nous pensions également que la consigne (TR 3PP > TR SIDE), le sens ; (TR face > TR dos), ainsi que leur interaction influenceraient les TR des participants.

Pour les analyses, nous avons divisé les scores LSAS en deux, après les avoir classés par ordre croissant et calculé la médiane en tant que seuil de séparation (cutoff) des deux groupes. Ainsi nous obtenons un groupe de personnes ayant de bas scores au LSAS, autrement dit un groupe de personnes peu anxieuses et un deuxième groupe de personnes ayant de hauts scores au LSAS, c'est-à-dire assez anxieuses. Cette séparation des scores LSAS a permis d'éclairer l'influence du score LSAS (hauts scores vs bas scores) sur le STAI et les TR des participants à la tâche informatisée. Nous prédisions en effet que les personnes ayant les scores les plus élevés au LSAS, seraient celles qui auront les TR les plus longs à la tâche informatisée mais également les plus hauts scores de STAI. Ces derniers effets devraient s'observer essentiellement pour la condition avec la présence de l'expérimentateur.

Enfin, dans le but de compléter les informations fournies par ces analyses de variances indiquant l'existence ou non de différences entre les différents facteurs et variables, nous avons testé la force des associations entre ces derniers par des analyses corrélatives (corrélations de Pearson).

RESULTATS

I. Participants :

Sur les 28 participants avec lesquels nous avons effectués les analyses, seuls 2 d'entre eux étaient des hommes. Ces deux participants n'ayant pas de données extrêmes, nous assumons que nous n'aurons pas d'influence du sexe sur les résultats.

L'analyse de corrélation réalisée sur l'âge nous permet d'affirmer qu'il n'existe pas de lien entre l'âge et les différentes variables de notre expérience (voir **Tableau 1.**, Annexe 9.).

II. Scores STAI, condition et scores LSAS :

Le tableau suivant (voir **Tableau 2.**) donne un aperçu des moyennes des différents questionnaires selon leurs sous-échelles et la condition de passation des participants.

Tableau 2. Statistiques descriptives des questionnaires de l'échantillon.

Condition	Questionnaire	Sous-score	Moyenne	Ecart type	N
Seul	LSAS	anxiété	25.14	10.01	14
		évitement	21.79	7.69	14
	STAI	28.23	6.02	13	
Expérimentateur	LSAS	anxiété	27.71	9.61	14
		évitement	22.50	11.36	14
	STAI	25.77	3.83	13	
Total	LSAS	anxiété	26.43	9.72	28
		évitement	22.14	9.53	28
	STAI	27	5.1	26	

LSAS = Liebowitz Social Anxiety Scale ; STAI = State-Trait Anxiety Inventory.

Ainsi, concernant les résultats aux questionnaires auto-reportés, le t-test mené en fonction de la condition (seul vs expérimentateur) a donné les valeurs suivantes sur le LSAS anxiété ($t(26) = -0.69, p > .10$), évitement ($t(22.8) = -0.20, p > .10$) et sur le STAI ($t(24) = 1.24, p > .10$). Nous

pouvons donc d'ores et déjà exclure l'influence des différences inter-sujets entre les deux conditions de passation.

Plus spécifiquement, l'ANOVA conduite sur les scores STAI ne montre pas de différence lorsque l'on considère les groupes LSAS ($F(1,22) = .48, p > .10, \eta_p^2 = .02$), la condition ($F(1,22) = 1.33, p > .10, \eta_p^2 = .06$) et l'interaction entre les deux ($F(1,22) = .82, p > .10, \eta_p^2 = .04$).

A noter que les scores du STAI ne corrèlent pas avec ceux du LSAS, quelque soit la condition (voir **Tableau 3.**).

Tableau 3. Coefficients de corrélation de Pearson entre les questionnaires auto-reportés.

		Variables		
		STAI	LSAS-A	LSAS-E
Variables	Condition			
STAI	Expérimentateur			
	Seul			
Anxiété (LSAS-A)	Expérimentateur	.19		
	Seul	.07		
Évitement (LSAS-E)	Expérimentateur	.26	.82**	
	Seul	.09	.86**	

*LSAS = Liebowitz Social Anxiety Scale ; LSAS-A = sous score LSAS anxiété ; LSAS-E = sous-score LSAS évitement ; STAI = State-Trait Anxiety Inventory ; ** $p < .01$, two-tailed.*

III. TR tâche informatisée, condition et scores LSAS :

Le tableau suivant (voir **Tableau 4.**) donne un aperçu des moyennes des TR des participants en fonction de la condition de passation de l'expérience.

Tableau 4. Statistiques descriptives des temps de réaction de l'échantillon.

Condition	Consigne	Sens	Moyenne	Ecart type	N
Seul	TR 3PP	Dos	767,30	171,76	14
		Face	969,33	197,93	14
	TR SIDE	Dos	479,04	80,69	14
		Face	493,23	88,44	14
Expérimentateur	TR 3PP	Dos	733,14	125,36	14
		Face	982,86	302,83	14
	TR SIDE	Dos	464,87	60,62	14
		Face	467,70	61,25	14
Total	TR 3PP	Dos	750,22	148,57	28
		Face	976,09	251,13	28
	TR SIDE	Dos	471,96	70,40	28
		Face	480,46	75,77	28

3PP = Prise de perspective à la troisième personne ; SIDE = Identification spatiale ; TR = Temps de Réaction ; Dos et Face = orientation du personnage (sens).

Comment nous l'avons précisé dans la partie « Analyses statistiques », nous avons conduit une ANOVA avec le facteur inter-sujet condition, en le comparant au facteur scores LSAS (hauts scores vs bas scores). Cependant, si l'on regarde le possible effet de ces facteurs sur le temps de réaction total, nous ne voyons aucune différence mise en évidence par les analyses ni pour la condition ($F(1,24) = .14, p > .10$), ni pour les scores LSAS ($F(1,24) = 1.79, p > .10$). L'interaction entre ces deux facteurs n'est pas significative non plus ($F(1,24) = .43, p > .10$). En résumé, il n'existe pas d'effet de la condition (seul vs expérimentateur) sur les temps de réaction. Ce même constat peut être établi pour le facteur scores LSAS (hauts scores vs bas scores). En effet, aucun effet significatif n'a pu être trouvé pour ce facteur sur les temps de réaction.

A noter que les temps de réaction n'étaient pas corrélés avec le LSAS (anxiété et évitement) quelque soit la consigne et pour aucune des deux conditions de passation (voir **Tableau .5**).

Tableau 5. Coefficients de corrélation de Pearson entre le LSAS et les TR.

Variables	Condition	Variables	
		LSAS-A	LSAS-E
Anxiété (LSAS-A)	Expérimentateur		
	Seul		
Évitement (LSAS-E)	Expérimentateur	.82**	
	Seul	.86**	
TR 3PP-dos	Expérimentateur	-.24	.04
	Seul	.26	.27
TR 3PP-face	Expérimentateur	-.16	.27
	Seul	.44	.41
TR 3PP-total	Expérimentateur	-.18	.21
	Seul	.38	.37
TR SIDE-dos	Expérimentateur	.11	.30
	Seul	.03	.04
TR SIDE-face	Expérimentateur	.19	.43
	Seul	.05	.01
TR SIDE-total	Expérimentateur	.16	.37
	Seul	.04	.02
TR total	Expérimentateur	-.10	.27
	Seul	.28	.28

LSAS = Liebowitz Social Anxiety Scale ; LSAS-A = sous score LSAS anxiété ; LSAS-E = sous-score LSAS évitement ;

TR = Temps de Réaction ; 3PP = Prise de perspective à la troisième personne ; SIDE = Identification spatiale ;

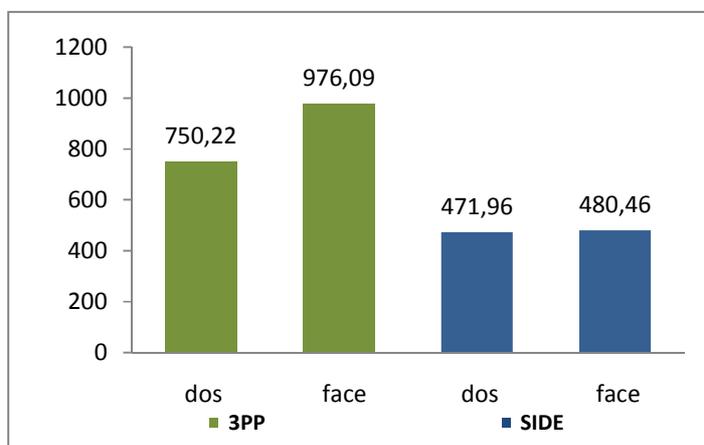
Dos et Face = Orientation du personnage (sens) ; ** $p < .01$, two-tailed.

IV. TR tâche informatisée, consigne et sens :

La consigne ($F(1,26) = 186.83, p < .001, \eta_p^2 = .88$) et le sens ($F(1,26) = 48.83, p < .001, \eta_p^2 = .65$) montrent des effets significatifs sur les temps de réaction (voir **Figure 4.**). Comme nous l'avons inféré dans nos hypothèses, les temps de réaction à la tâche sont supérieurs pour la prise de perspective à la troisième personne ; 3PP, en comparaison à SIDE. Les TR à la tâche sont également supérieurs pour les stimuli présentés de face que de dos. Cependant, cet effet n'est significatif que pour la prise de perspective à la troisième personne (3PP). Pour les effets d'interactions de second ordre, nous retrouvons un effet d'interaction significatif entre la consigne et le sens ($F(1,26) = 49.37, p < .001, \eta_p^2 = .66$).

Les tests post-hoc indiquent que la prise de perspective à la troisième personne (3PP) associée à un stimuli présenté de face, est la prise de perspective pour laquelle les temps de réaction sont les plus longs. A l'inverse, l'identification spatiale (SIDE), associée à un stimuli présenté de dos, montre les TR les plus rapides. Ces derniers résultats s'observent indépendamment de la condition (expérimentateur vs seul). En somme, il n'existe pas d'effet d'interaction de troisième ordre résultant de la comparaison entre consigne*sens*condition et le TR ($F(1,26) = .91, p > .10, \eta_p^2 = .03$).

Figure 4. Illustration des moyennes des TR (ms) pour les variables sens et consigne.



3PP = Prise de perspective à la troisième personne ; SIDE = Identification spatiale ;
Dos et Face = Orientation du personnage (sens).

L'analyse corrélacionnelle entre les variables sens, consigne et TR nous a permis de mettre en lumière les corrélacions suivantes pour les deux conditions de passation (voir **Tableau 6.**).

Tableau 6. Coefficients de corrélation de Pearson entre TR, consigne (3PP-SIDE) et sens (face-dos).

Variables	Condition	Variables						
		TR 3PP-dos	TR 3PP-face	TR 3PP total	TR SIDE-dos	TR SIDE-face	TR SIDE total	TR total
TR 3PP-dos	Expérimentateur							
	Seul							
TR 3PP-face	Expérimentateur	.88**						
	Seul	.77**						
TR 3PP total	Expérimentateur	.94**	.99**					
	Seul	.93**	.95**					
TR SIDE-dos	Expérimentateur	.70**	.66*	.70**				
	Seul	.55*	.71**	.68**				
TR SIDE-face	Expérimentateur	.72**	.75**	.77**	.95**			
	Seul	.62*	.78**	.76**	.98**			
TR SIDE total	Expérimentateur	.72**	.71**	.74**	.99**	.99**		
	Seul	.59*	.75**	.73**	.99**	.99**		
TR total	Expérimentateur	.92**	.97**	.99**	.80**	.86**	.84**	
	Seul	.88**	.94**	.97**	.83**	.88**	.86**	

TR = Temps de Réaction ; 3PP = Prise de perspective à la troisième personne ; SIDE = Identification spatiale ; Dos et Face = Orientation du personnage (sens).

* $p < .05$; ** $p < .01$, two-tailed.

Nous pouvons retenir du tableau précédent les corrélations entre les variables suivantes ;

- TR 3PP total et TR total
- TR SIDE total et TR total
- TR 3PP total et TR SIDE total

Nous avons ensuite testé l'effet de la condition pour laquelle il serait le plus difficile de réaliser un temps de réaction peu élevé, en d'autres termes, la condition la plus dure au niveau de la capacité empathique, sur les temps de réaction. Nous avons donc observé les temps de réaction chez les sujets ayant de hauts scores LSAS (les plus anxieux) durant la condition avec expérimentateur, pour la prise de perspective à la troisième personne (3PP), avec l'image de personnage présentée de face. Cependant, aucun effet n'a pu être mis en évidence par l'analyse de variances ($F(3,27) = .66, p > .10$), ni par le modèle de régression associé. En effet, le score LSAS croisé avec la condition expérimentateur n'explique que 7,6% de la variance du temps de réaction obtenu pour la prise de perspective à la troisième personne, avec le personnage vu de face (TR 3PP face). Inutile de préciser que la corrélation entre ces variables était non significative ($r(28) = .07, p > .10$).

DISCUSSION

I. Discussion :

La phobie sociale est caractérisée par la peur constante du jugement et de l'évaluation négative d'autrui (André et Légeron, 2003 ; Lemperière, 2002 ; Rapee et Heimberg, 1997), occasionnée par son observation (Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997). Cette anxiété sera exacerbée et entretenue par les distorsions cognitives présentes chez les individus atteints de ce trouble (Clark et Wells, 1995 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003). Nous retrouvons parmi elles, l'attention portée sur les stimuli négatifs de l'environnement, la focalisation sur soi et la prise de perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003). Nous avons argumenté que ces différentes distorsions cognitives devraient affecter la capacité empathique de l'individu durant une situation sociale, celle-ci nécessitant la décentration de soi-même (Decety, 2005) ainsi que la prise en considération du point de vue et de la perspective subjective de l'autre (Brouns et al., 2013 ; Decety, 2005 ; Lamn et al., 2007 ; Shamay-Tsoory, 2009). En somme, si l'empathie est définie comme étant une capacité de prise de perspective sociale et que l'un des problèmes majeurs de la phobie sociale réside dans la capacité d'entrer en relation avec une autre personne, cela donne matière à comparaison !

Notre étude avait donc pour objectif de déterminer si les personnes ayant beaucoup de traits de personnalité anxieux –pour ne pas dire phobiques sociaux car il ne s'agit pas d'une population clinique– auraient une capacité empathique altérée lors de situations sociales (observation ici), en comparaison aux personnes moins anxieuses. Ce genre d'étude reste encore nouvelle dans la littérature, ce qui constitue un atout majeur à notre prise d'initiative.

Nous avons donc fait l'hypothèse que les personnes ayant beaucoup de traits de personnalité anxieux auront de la peine à réaliser la tâche de prise de perspective mesurant l'empathie. Cela devrait se traduire par des temps de réaction plus longs à la tâche. Etant donné que nous postulons que ce défaut d'empathie se manifesterait en situation sociale, nous devrions faire cette observation essentiellement pour la condition avec l'expérimentateur. Par cette

présence, nous souhaitons rendre le contexte de la tâche plus social. Ainsi, en créant une situation sociale d'observation, nous voulions engendrer de l'anxiété chez les participants. En effet, cette situation, comme nous l'avons vu, est très anxiogène pour les personnes anxieuses socialement (Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997) car elle est perçue comme constituant une menace potentielle de jugement négatif d'autrui (André et Légeron, 2003 ; Lemperière, 2002 ; Rapee et Heimberg, 1997).

Cependant, aucune de nos hypothèses concernant les traits de personnalité de type phobique social (scores LSAS) et l'impact de la menace induite par la présence de l'expérimentateur sur les temps de réaction des participants, n'a été vérifiée. Tout d'abord, le fait d'avoir la présence de l'expérimentateur dans le box n'influence pas (ni positivement, ni négativement) la performance des sujets à la tâche, même pour les personnes les plus anxieuses. La condition expérimentateur ne prédit donc pas les temps de réaction du participant à la tâche de prise de perspective. Deuxièmement, nous pouvons dire qu'il en va de même pour l'impact du score LSAS sur les temps de réaction. En effet, les résultats au LSAS n'influencent pas la performance des sujets à la tâche informatisée. En d'autres termes, nous n'avons pu mettre en évidence l'existence de différences quant à la capacité empathique, entre les personnes anxieuses et non anxieuses, ni entre les deux conditions de passation.

Le fait d'être observé aurait dû engendrer de l'anxiété surtout chez les personnes ayant des traits de personnalité anxieux, ce qui n'a pas été le cas. A noter qu'un autre phénomène aurait pu se produire, du fait de leur attention portée sur les stimuli négatifs de l'environnement (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Servant et Parquet, 1997). En effet, puisque ce biais attentionnel est associé à une focalisation sur soi (Clark et Wells, 1995) et à la prise de perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003), les sujets anxieux, dans une situation telle que celle-ci, devraient avoir leurs ressources attentionnelles totalement occupées par ces biais et non pas par la tâche à effectuer. Ainsi, cela devrait participer au fait qu'ils aient des temps de réaction à la tâche informatisée de prise de perspective très élevés. En somme, au-delà du fait que leurs temps de réaction auraient dû être longs, traduisant leur déficit d'empathie en situation sociale, les personnes anxieuses, de part leur attention happée par leurs biais, auraient réellement dû avoir des résultats médiocres à cette tâche. En effet, si la personne anxieuse porte toute son attention sur ce que l'autre pense d'elle (Servant et Parquet, 1997) ou sur un examen destiné à détecter des

signes d'évaluation négative d'autrui (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Rapee et Heimberg, 1997), comment pourrait-elle correctement se concentrer sur la tâche qui lui est demandée ?

Ces éléments n'ayant pas été observés, nous pouvons bien sûr questionner la convenance de notre échantillon non-clinique à cette étude, mais surtout notre interrogation initiale. Il est vrai que nous pourrions nous demander si nos résultats ne suggèrent pas la non existence d'altération de l'empathie en situation sociale, chez les personnes ayant des traits de personnalité de type phobie sociale. Deux études ayant traité du lien entre phobie sociale et empathie peuvent nous aider à élaborer ce point.

La première (Tibi-Elhanany et Shamay-Tsoory, 2011), affirme que les personnes très anxieuses socialement (également mesuré par le LSAS), montreraient un profil unique d'habilités sociales et cognitives, associé à des tendances à l'empathie cognitive élevées et à de hautes capacités à identifier l'état mental émotionnel d'autrui. Cependant, nous pouvons nous interroger sur ces résultats, compte tenu de nos propres hypothèses. Tout d'abord, la mesure de l'empathie a été effectuée à l'aide de questionnaires et nous savons que ceux-ci engendrent beaucoup de désirabilité sociale chez les participants, biaisant ainsi la spontanéité et la véracité de leurs réponses (Mohr et al., 2013). Deuxièmement, ces mêmes mesures d'empathie n'ont pas été effectuées lors d'une situation sociale, alors qu'ici, nous postulons que les individus phobiques sociaux n'ont cette altération de l'empathie que dans un contexte social (Clark et Wells, 1995 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Wells et al., 1998), autrement dit, qu'ils disposent de cette capacité, mais qu'elle se trouverait comme « gelée », en situation sociale. Troisièmement, les auteurs postulent que ce seraient les biais des personnes anxieuses socialement qui leur permettraient d'avoir ces capacités hors du commun. Cette affirmation laisse perplexe. En effet, lors d'une situation sociale, comment ces individus pourraient-ils faire abstraction de leurs biais afin de prendre en compte la perspective de l'autre de manière plus objective et non orientée vers eux-mêmes, alors que ces mêmes biais les envahissent dès lors qu'ils se trouvent dans une telle situation ? La question reste donc ouverte.

La seconde étude (Voyles et al., 2013), également effectuée sur un échantillon non clinique (étudiants en psychologie), a montré que les symptômes d'anxiété sociale n'étaient pas associés avec le soucis empathique (empathic concern), ni avec le fait de prendre la perspective de l'autre. Ils soulignent que ces observations pourraient suggérer le fait que les individus

anxieux socialement s'inscriraient dans une relation à l'autre orientée vers soi et non pas vers la personne, tout comme nous l'avons suggéré au travers des biais de focalisation sur soi et de prise de perspective de l'observateur (Clark et Wells, 1995 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Hackmann et al., 1998 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003).

Nous pourrions ajouter que les soucis des personnes anxieuses en situation sociale pourraient donc ne pas se traduire par un manque d'empathie, mais plutôt par un manque d'habilités sociales en général. En effet, un des comportements flagrant chez les phobiques sociaux est l'évitement (Lemperière, 2002 ; Rapee et Heimberg, 1997 ; Servant et Parquet, 1997). A force d'éviter systématiquement les situations sociales, cela pourrait défavoriser la personne, ne lui permettant pas d'entraîner ses compétences sociales (Rapee et Heimberg, 1997). Ainsi, sur le long terme, les personnes phobiques sociales pourraient réellement voir leurs habilités sociales affectées de part leur isolement et leur « inhibition relationnelle » (André et Légeron, 2003, p78). Cela s'observerait surtout dans la phobie sociale généralisée, où le sujet évite toutes les situations sociales (D'Argembeau et Van der Linden, 2008).

Enfin, si nous restons sur cette idée de phobie sociale généralisée, nous pourrions nous demander si nos participants anxieux n'auraient pas plutôt une phobie, ou du moins une forte anxiété, engendrée par une situation sociale spécifique (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lemperière, 2002). Leur anxiété pourrait se manifester par exemple, au moment de devoir s'exprimer en public, ce qui n'inclut donc pas la situation dans laquelle nous les avons mis pour cette expérience.

Si l'on fait référence à la manipulation expérimentale en elle-même ; à savoir, l'anxiété du participant induite par la présence de l'expérimentateur dans le box, elle ne semble pas avoir été effective, compte tenu des résultats du STAI indifférenciés selon les deux conditions (expérimentateur vs seul). En effet, nous n'avons pas trouvé d'effet significatif pour affirmer nos hypothèses proposant que la condition influencerait le score du STAI. En somme, la présence de l'expérimentateur dans le box durant la passation ne semble pas avoir eu d'incidence sur le niveau d'anxiété des sujets, mesurée à la fin de la tâche. Nous pourrions donc nous questionner sur le moyen d'induction de l'anxiété chez les participants. Il pourrait être utile d'essayer avec d'autres types de menace explicite. Par exemple, avec une caméra suggérant l'observation d'une ou plusieurs personnes (mais se poserait alors la question du caractère social de la situation) ou

encore, augmenter l'aversivité de la présence de l'expérimentateur en lui faisant porter une blouse et prendre des notes.

S'ajoute à cela que les scores du LSAS n'influencent pas le niveau d'anxiété des participants à la fin de la tâche, c'est-à-dire que les scores au LSAS ne prédisent pas les scores du STAI. De plus, les scores de ces deux questionnaires ne sont même pas corrélés. Ainsi, les personnes ayant le plus de traits de personnalité anxieux ne sont pas nécessairement celles qui seront les plus anxieuses en fin de tâche.

Compte tenu des deux derniers constats impliquant les résultats du STAI, dépendamment des scores LSAS et de la condition, nous pourrions nous interroger quant à notre population. Comme nous l'avons précisé, il s'agit uniquement d'étudiants en première année de psychologie à l'Université de Lausanne.

Nous savons que les études, surtout au départ, sont à l'origine de beaucoup de stress et d'anxiété chez les étudiants (pression parentale, financière, réussite...) (Gomathi et al., 2013 ; Shah et al., 2010). De ce fait, les étudiants sont connus pour éprouver beaucoup d'anxiété, mais également pour mettre en place et utiliser de nombreuses stratégies de coping durant leurs études, afin de pallier au stress (Kuncharin et Bin Mohamad, 2014). En effet, les étudiants utilisent, le plus généralement, des stratégies de coping adaptées, actives (Al-Dubai et al., 2011 ; Sreeramareddy et al., 2007) et positives (Gomathi et al., 2013), pour diminuer le stress relatif au contexte de leurs études. S'ajoute à cela que l'utilisation et l'efficacité de ces stratégies augmentent avec les années d'étude (Al-Dubai et al., 2011 ; Sreeramareddy et al., 2007).

Ainsi, nos étudiants, certes en première année (mais évalués au milieu du second semestre), ont sûrement appris à faire face à des situations stressantes dans le cadre de leurs études et à gérer leur stress et leur anxiété, notamment en phase de test. De plus, l'anxiété peut être bénéfique, car elle permet, jusqu'à un certain seuil – dépendant de l'individu – d'augmenter le niveau de performance (Servant et Parquet, 1997). Les étudiants ont sûrement remarqué cela et appris qu'être anxieux est normal et peut même être utile ! Enfin, si l'on prend en compte le contexte spécifique de notre expérience, nos étudiants testés ont peut-être sous-estimé l'anxiété engendrée par la tâche. En effet, nous étions en pleine période de contrôles continus et l'enjeu de réussir cette tâche était inexistant puisque même s'ils échouaient, cela ne changerait rien dans l'obtention de leurs points de crédit. Cela n'aurait pas dû s'observer chez des phobiques sociaux, car la phobie sociale implique un certain degré d'anxiété de performance (Lemperrière, 2002),

renvoyant toujours au fait de savoir comment l'individu va être perçu par l'autre (Rapee et Heimberg, 1997 ; Servant et Parquet, 1997).

En somme, le fait que nous n'ayons pas un échantillon clinique, mais au contraire, des étudiants ayant appris à gérer leur stress, pourrait justifier d'une part, le non impact de la condition (expérimentateur vs seul) et d'autre part, l'inexistence de différences significatives entre les temps de réaction à la tâche informatisée de prise de perspective selon les résultats au questionnaire LSAS et la condition de passation de l'expérience.

En ce sens, nos participants, quand bien même ils auraient pu éprouver de l'anxiété avec la présence de l'expérimentateur, ont visiblement su gérer cette anxiété. Nous pouvons imaginer que dès qu'ils ont senti les premiers signes internes d'anxiété monter en eux, consécutivement à l'observation de l'expérimentateur, ils ont pu s'en détacher et se concentrer sur la tâche. Ceci leur aurait permis d'« oublier » en quelque sorte cette présence, ce qui expliquerait leurs temps de réaction, comparables aux personnes ayant effectué l'expérience seules. Cela n'aurait pas été possible chez des phobiques sociaux, car ils n'auraient pas pu se concentrer sur la tâche correctement, du fait que cette anxiété soit exagérée et envahissante (André et Légeron, 2003 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997).

De manière plus générale –et encourageante–, nos résultats sont cohérents avec la littérature (Cooper et Mohr, 2012 ; Mohr et al, 2010 ; Mohr et al., 2013) concernant les effets principaux et d'interaction de la tâche de prise de perspective sur les temps de réaction. En effet, la consigne 3PP était plus difficile pour les participants (en termes de temps de réaction), en comparaison à la consigne SIDE. De plus, les personnages présentés de face constituaient une difficulté supplémentaire à la prise de perspective à la troisième personne (3PP), dont les temps de réaction étaient supérieurs à tous ceux de la consigne SIDE (dos et face). Cependant, ce constat ne s'observe pas au sein même de la consigne SIDE. En résumé, il existe bien un effet de la consigne sur les temps de réaction, mais aussi un effet de l'orientation du personnage (sens). L'interaction entre ces deux effets principaux a également été vérifiée sur les temps de réaction. Nous pouvons donc confirmer nos hypothèses relatives à la consigne et au sens, qui influenceraient les temps de réaction des participants à la tâche.

Ces derniers résultats n'ont rien de surprenant. Il est vrai que déterminer le côté où se trouve le gant rouge est plus difficile lorsque le participant doit faire l'effort mental ou la rotation

mentale, de considérer la perspective de l'autre (3PP), surtout lorsqu'il ne se trouve pas dans la même position que le personnage présenté (face) (Cooper et Mohr, 2012 ; Mohr et al, 2010 ; Mohr et al., 2013). En effet, la tâche 3PP engage, en plus d'une prise de perspective sociale, des stratégies spatiales de prise de perspective (Mohr et al., 2010). Nous pouvons donc voir que nos résultats sont assez cohérents avec l'étude de Mohr et al. (2010), comparant les stratégies spatiales et sociales mises en œuvre par les hommes et les femmes, selon la prise de perspective. Les auteurs ont en effet mis en évidence que la prise de perspective 3PP demandait plus d'effort de rotation mentale chez tous les participants (hommes et femmes), pour un stimulus homme (personnage présenté à la tâche).

Ainsi, nos résultats permettent en tout cas de valider davantage cet outil de mesure implicite de l'empathie et par voie de conséquence, de promulguer son utilisation pour de futures recherches.

II. Limites :

En tant que travail de mémoire comportant un nombre assez important de variables dans différentes conditions, cette étude comporte une certaine quantité de biais dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats. Cela comprend notamment la taille de l'échantillon très réduite ($n = 34$), l'absence de groupe contrôle à proprement parler, mais également de pré-test effectué dans des conditions strictes.

Population.

Au-delà du fait que notre échantillon était de petite taille, notre population était également « limitée ». En effet, notre échantillon était composé uniquement de personnes en première année de psychologie à Lausanne. Bien que cette population avait pour avantage d'être homogène au niveau de ses caractéristiques démographiques (âge, sexe, langue maternelle), il s'agissait davantage d'une population composée de sujets « tout venants » c'est-à-dire non clinique. Nous avons donc peu de chance d'avoir de « vrais » phobiques sociaux parmi nos participants. En effet, nous avons à faire à des personnes ayant un niveau scolaire assez élevé, ce qui n'est souvent pas le cas des phobiques sociaux, du fait de leur évitement scolaire (D'Argembeau et

Van der Linden, 2008). S'ajoute à cela l'une des caractéristiques criante des étudiants en psychologie ; la surreprésentation des femmes, rendant notre échantillon assez inégal concernant le sexe. Il est à noter que cette pathologie est plus fréquemment retrouvée chez les femmes que chez les hommes (D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Furmark et al., 1999), ce qui, au final, valide un peu plus notre population de première année de psychologie.

Echelles choisies.

LSAS. L'inconvénient majeur de cette échelle renvoie au fait que sa validité n'est que partiellement supportée par les analyses factorielles. Heeren et al. (2012) ont proposé un modèle en onze facteurs basé sur celui d'Oakman et al. (2003) en huit facteurs. Ces propositions ont été faites en réponse au modèle classique composé de quatre facteurs (les scores d'anxiété et d'évitement en situation sociale et en situation de performance) proposé par Safren et al. (1999). Il aurait été intéressant d'analyser les temps de réaction en fonction du sous score d'anxiété pour certains de ces facteurs tels que la situation de performance, la situation d'observation ou encore celle d'interaction sociale. Nous pouvons également citer une limite du LSAS renvoyant à son mode de construction. En effet, on ne sait pas sur quelles modalités les situations présentées dans les différents items comme étant les plus souvent rencontrées par les sujets PS, ont été sélectionnées.

STAI. La principale limite de cette échelle est qu'elle ne prend pas en compte les dimensions physiologiques de l'anxiété, pourtant très présentes dans les préoccupations des personnes anxieuses socialement (Lemperière, 2002 ; Servant et Parquet, 1997).

Conditions expérimentales.

Les consignes 3PP et SIDE n'ont pas été passées de manière aléatoire/randomisée pour les participants. En effet, nous avons toujours fait passer en premier la prise de perspective à la troisième personne (3PP) et en second la consigne (SIDE). Il aurait été plus rigoureux d'alterner, c'est-à-dire, utiliser cet ordre pour la moitié des participants et inverser pour l'autre moitié.

De plus, la présence d'une deuxième consigne peut engendrer des problèmes d'habitation, mais aussi un effet distracteur du fait du changement de consigne entre les deux tâches, pouvant ainsi biaiser les réponses et les temps de réaction des participants. S'ajoute à cela la question de la flexibilité mentale. En effet, si les participants avaient des difficultés à s'adapter à la nouvelle

consigne, cela biaisera d'autant plus leurs résultats. A noter que parfois nous n'étions pas les seuls dans la salle de passation (LERB), cela pouvait donc altérer la concentration des participants.

III. Ouvertures, idées à approfondir pour les futures recherches :

Compte tenu des résultats présentés et des limites de l'étude, il convient de considérer cette recherche dans sa dimension contextuelle et d'interpréter les résultats avec toutes les précautions nécessaires. Il est vrai qu'au final, plus de questions surgissent à la fin de cette étude que de réelles réponses ne sont apportées. Cela permet, tout du moins, d'avoir un aperçu de la richesse de ces champs d'étude encore trop peu explorés et qui mériteraient d'être investis de manière plus ample et rigoureuse dans de futures recherches.

Nous pourrions refaire une étude similaire mais en traitant les résultats des participants en deux phases d'analyse pour un même sujet ; 1) 20 premiers essais et 2) 20 derniers essais, pour voir si le temps de réaction évolue au cours de la tâche et ainsi, pallier à la possible habitude à celle-ci.

A un niveau plus méthodologique, nous pourrions utiliser l'échelle du STAI Y-A d'une autre manière. En effet, pour notre expérience, nous avons mesuré l'anxiété en tant qu'état, en fin de tâche. Notre but était ainsi de voir si, en fin d'expérience, les sujets ayant effectués la tâche informatisée avec la présence de l'expérimentateur étaient plus anxieux que ceux qui ont réalisé la tâche seuls. Une autre possibilité serait donc d'effectuer une telle mesure d'anxiété en début et en fin de tâche, dans le but de comparer le niveau d'anxiété des participants avant et après l'expérience, afin de mettre en évidence une possible évolution de celui-ci.

Nous pourrions également, en plus du STAI, demander aux participants d'évaluer leur performance en fin de tâche, par exemple sur une échelle de Likert allant de 1 = pas du tout réussi, à 5 = tout à fait réussi et 3 = ne sais pas, avec la possibilité d'ajouter la raison de cet échec ou réussite, au travers d'un bref commentaire (manque d'attention, mauvaise compréhension de la tâche, inversion de la consigne...). Cela permettrait de mesurer un autre pan de la phobie sociale renvoyant à l'évaluation négative systématique de ses performances (Lemperièrre, 2002 ;

Servant et Parquet, 1997 ; Spurr et Stopa, 2003), qui pourrait nous donner une information supplémentaire sur ces personnes.

Concernant des pistes moins spécifiques, il serait tout à fait intéressant de reproduire cette expérience chez une population clinique de phobiques sociaux, en comparaison à des contrôles, ou encore, pourquoi ne pas comparer des patients phobiques sociaux traités, c'est-à-dire avec médication et/ou psychothérapie à des personnes atteintes de phobie sociale non traitées, le tout en comparaison à un groupe contrôle composé de sujets sains.

Nous pourrions également inférer sur les possibles recherches qui pourraient être conduites en ce qui concerne le traitement médicamenteux de la phobie sociale associée à un « gel » de la capacité empathique, notamment avec le rôle de l'ocytocine dans la régulation des processus sociaux (Bartz et al., 2011 ; Theodoridou et al., 2013) mais aussi le suivi psychothérapeutique avec les techniques cognitivo-comportementales proposant exposition ou encore entraînement aux habilités sociales (André et Légeron, 2003 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Lempérière, 2002 ; Wells et Papageorgiou, 1998).

En dernier lieu, il convient de préciser que cette étude a été effectuée conjointement avec une étude portant sur ces deux mêmes thèmes, en y ajoutant les couleurs. Plusieurs auteurs ont souligné l'influence implicite et explicite des couleurs sur nos attitudes, émotions, cognitions et comportements. (Elliot et al., 2007 ; Valdez et Mehrabian, 1994). Cet impact est dépendant du contexte, de la société ainsi que de la culture d'origine et de vie de la personne, mais également des caractéristiques-mêmes de la couleur en question (saturation, luminosité et longueur d'onde).

Il était donc intéressant d'étudier cette influence des couleurs sur la capacité empathique mais également sur la phobie sociale. Certaines couleurs peuvent être considérées comme « menaçantes », comme le rouge. C'est le chercheur Andrew Elliot qui a essentiellement investi cette question au sein de nombreuses études. Il en a tiré que le rouge, en comparaison à d'autres couleurs telles que le bleu ou le gris, avait un impact négatif sur les performances des personnes (Elliot et al., 2007 ; Elliot et al., 2009 ; Maier et al., 2008). Ainsi, il était intéressant de voir si, en plus des hypothèses formulées ici, le fait de colorer le t-shirt des personnages en rouge aurait une influence sur leurs résultats à la tâche de prise de perspective et d'autant plus chez les sujets anxieux (hauts scores LSAS). Une autre couleur a été testée ; le vert-jaune, basée sur les résultats

de l'étude de Valdez et Mehrabian, 1994. Les résultats de ces hypothèses seront présentés dans un autre travail de mémoire.

IV. Conclusion générale :

En résumé, nous pouvons retenir de cette étude son intégration dans les résultats des précédentes recherches concernant la tâche de prise de perspective ayant pour but d'évaluer l'empathie cognitive, permettant ainsi de valider un peu plus l'utilisation de cet outil, en préférence à un questionnaire auto-reporté. Nous pouvons également en garder l'ouverture et les questionnements qu'elle suggère, afin de creuser et investir ces concepts passionnants d'empathie et de phobie sociale.

BIBLIOGRAPHIE

- Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, R. A., Alshagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 18(3), 57-64.
- American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), 202-208.
- André, C. & Légeron, P. (2003). *La peur des autres : trac, timidité et phobie sociale*. Paris (France), Odile Jacob.
- Ansseau, M. (1997). Inventaire d'anxiété trait-état de Spielberger-STAI. *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, 1*, 349-54.
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 701-715.
- Bartz, J. A., Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2011). Social effects of oxytocin in humans: context and person matter. *Trends in cognitive sciences*, 15(7), 301-309.
- Batson, C. D., & Powell, A. A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In Millon T. and Lerner M.J. (Eds.) *Handbook of psychology*. (Vol.5, pp 463-484). Hoboken, New Jersey.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Blair, R.J.R & Blair, K.S. (2009). Empathy, Morality, and Social Convention: Evidence from the Study of Psychopathy and Other Psychiatric Disorders. In Decety J. & Ickes W. (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp 152-165). Cambridge (Massachusetts), London (England).

- Brouns, B. H., De Wied, M. A., Keijsers, L., Branje, S., van Goozen, S. H., & Meeus, W. H. (2013). Concurrent and prospective effects of psychopathic traits on affective and cognitive empathy in a community sample of late adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(9), 969-976. DOI: 10.1111/jcpp.12052
- Carré, D. & Panico, R. (2012). L' « affichage de soi » comme puissance d'agir : contrôle social et enjeux éthiques à l'heure de l'hypercommunication. In Heaton, L., Millette, M., & Proulx, S. (Dr.), *Médias sociaux: enjeux pour la communication*. (pp 61-79). Presses de l'Université de Québec (Canada).
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, *41*(68), 69-94.
- Cooper, K., & Mohr, C. (2012). Former eating disorder impairs 3rd person but not 1st person perspective taking: does dance training help? *Comprehensive Psychology*, *1*, Article-7.
- D'Argembeau, A. & Van der Linden, M. (2008). Le fonctionnement cognitif dans la phobie sociale. In Van der Linden M. & Ceschi G., *Traité de Psychopathologie Cognitive*, (Tome 2, pp 377-412). Marseille (France) : Solal.
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, *10*, 85-104.
- Decety, J. (2005). Une anatomie de l'empathie. *Psychologie et Neuropsychiatrie Cognitives*, *3*(1), 16-24.
- Elliot, A. J., Maier, M. A., Moller, A. C., Friedman, R., & Meinhardt, J. (2007). Color and psychological functioning: the effect of red on performance attainment. *Journal of experimental psychology: General*, *136*(1), 154-168. DOI: 10.1037/0096-3445.136.1.154
- Elliot, A. J., Maier, M. A., Binser, M. J., Friedman, R., & Pekrun, R. (2009). The effect of red on avoidance behavior in achievement contexts. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *35*(3), 365-375. DOI: 10.1177/0146167208328330.
- Feshbach, N. D. (1978). Studies of empathic behavior in children. *Progress in experimental personality research*, *8*, 1-35.

- Field A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (third edition). New-York, NY. Sage.
- Fresco, D.M., Coles, M.E., Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hami, S., Stein M.B. & Goetz D. (2001) The Liebowitz Social Anxiety Scale : a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administrated formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025-1035. DOI : 10.1017/S003329170105405.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P. O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(8), 416-424.
- Gomathi, K. G., Ahmed, S., & Sreedharan, J. (2013). Causes of stress and coping strategies adopted by undergraduate health professions students in a university in the United Arab Emirates. *Sultan Qaboos University medical journal*, 13(3), 430-434.
- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: a study of spontaneously occurring images in Social Phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(01), 3-12.
- Heeren, A., Maurage, P., Rossignol, M., Vanhaelen, M., Peschard, V., Eeckhout, C., Philippot, P. (2012). Self-Report Version of the Liebowitz Social Anxiety Scale : Psychometric Properties of the French Version. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(2), 99-107. DOI : 10.1037/a0026249.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological medicine*, 29(01), 199-212.
- Katzelnick, D. J., Kobak, K. A., DeLeire, T., Henk, H. J., Greist, J. H., Davidson, J. R., ... & Helstad, C. P. (2014). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 1999–2007.
- Kuncharin L. & Bin Mohamad A.R. (2014). Coping Strategies on Academic Performance among Undergraduate Students in Thailand. *The SIJ Transactions on Industrial, Financial & Business Management (IFBM), The Standard International Journals*, 2(3), 58-61.

- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Cognitive Neuroscience, Journal of*, 19(1), 42-58.
- Langevin, V., Boini, S., François, M., & Riou, A. (2012). Risques psychosociaux: outils d'évaluation, Inventaire d'anxiété État-Trait Forme Y. *Références en santé au travail*, (131), 161-164.
- Lemperrière T. (2002). Les phobies sociales. Paris (France), Acanthe, Masson, DL.
- Lépine, J.P. & Cardot, H. (1990). Traduction de l'échelle de phobie sociale de Liebowitz (*non publiée*).
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Lipsitz, J. D., & Liebowitz, M. R. (2004). Assessing social anxiety disorder with rating scales: Practical utility for the clinician. *Medical psychiatry*, 29, 93-116.
- Maier, M. A., Elliot, A. J., & Lichtenfeld, S. (2008). Mediation of the negative effect of red on intellectual performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1530-1541. DOI: 10.1177/0146167208323104.
- Mohr, C., Rowe, A. C., Kurokawa, I., Dendy, L., & Theodoridou, A. (2013). Bodily perspective taking goes social: the role of personal, interpersonal, and intercultural factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1369-1381. DOI: 10.1111/jasp.12093
- Mohr, C., Rowe, A. C., & Blanke, O. (2010). The influence of sex and empathy on putting oneself in the shoes of others. *British Journal of Psychology*, 101(2), 277-291. DOI: 10.1348/000712609X457450.
- Oakman, J., Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). A confirmatory factor analysis of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 149-161.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(04), 515-526.

- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Safren, S.A., Heimberg, R.G., Horner, K.J., Juster, H.R., Schneier, F.R., & Liebowitz, M.R. (1999). Factor structure of social fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 253–270.
- Schweitzer, M. B., & Paulhan, I. (1990). Manuel Pour L'inventaire d'Anxiété Trait-Etat (Forme Y): Laboratoire de Psychologie de la Santé, Université de Bordeaux II. *Traduction Française. Edition du Centre de Psychologie Appliquée-Paris*.
- Servant, D., & Parquet, P. J. (1997). *Les phobies sociales*. Masson.
- Shah, M., Hasan, S., Malik, S., & Sreeramareddy, C. T. (2010). Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC medical education*, 10(1), 2-8.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2009). Empathic Processing: Its Cognitive and Affective Dimensions and Neuroanatomical Basis. In Decety J. & Ickes W. (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp 128-145). Cambridge (Massachusetts), London (England).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spurr, J. M., & Stopa, L. (2003). The observer perspective: Effects on social anxiety and performance. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1009-1028.
- Sreeramareddy, C. T., Shankar, P. R., Binu, V. S., Mukhopadhyay, C., Ray, B., & Menezes, R. G. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education*, 7(1), 26-33.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267.

- Theodoridou, A., Rowe, A. C., & Mohr, C. (2013). Men perform comparably to women in a perspective taking task after administration of intranasal oxytocin but not after placebo. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(197), 1-11. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00197
- Tibi-Elhanany, Y., & Shamay-Tsoory, S. G. (2011). Social cognition in social anxiety: first evidence for increased empathic abilities. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48(2), 98-106.
- Valdez, P., & Mehrabian, A. (1994). Effects of color on emotions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 123(4), 394-409.
- Voyles, K. M., McGadney, M. A., & Ames, A. M. (2013). Associations between Empathy and Social Anxiety in Young Adults. (*non publié*, trouvé sur <http://scholarworks.gsu.edu>).
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behavior therapy*, 29(3), 357-370.
- Wells, A., Clark, D. M., & Ahmad, S. (1998). How do I look with my minds eye: Perspective taking in social phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 36(6), 631-634.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1999). The observer perspective: Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37(7), 653-658.
- Wood, C. P., Giles, D., & Percy, C. (2009). *Your psychology project handbook: becoming a researcher*. Harlow (England). Pearson Education.
- Yao, S. N., Fanget, F., Albuissou, E., Bouvard, M., Jalenques, I., & Cottraux, J. (1999). L'anxiété sociale chez les phobiques sociaux: Valiation de l'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (version Française). *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 429-35.

ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire LSAS.

Annexe 2. Questionnaire STAI.

Annexe 3. Feuille de consentement destinée aux participants.

Annexe 4. Photo de l'agencement du box où se déroulait l'expérience avec présence.

Annexe 5. Photo de l'agencement du box où se déroulait l'expérience sans présence.

Annexe 6. Exemple de stimuli montré au participant en début de tâche informatisée.

Annexe 7. Feuille de débriefing destinée aux participants.

Annexe 8. Schéma des conditions expérimentales de la tâche informatisée (Figure 3.)

Annexe 9. Corrélations entre l'âge et les variables de l'échantillon (Tableau 1.).

Annexe 10. Détails des hypothèses opérationnelles.

Annexe 11. Feuille de procédure utilisée par l'expérimentateur pour la condition avec présence.

Annexe 12. Feuille de procédure utilisée par l'expérimentateur pour la condition sans présence.

Annexe 13. Illustrations de quelques situations sociales, perçues par un anxieux social.

Annexe 1. Questionnaire LSAS.**Echelle de phobie sociale de Liebowitz**

Tu trouveras ci-dessous une liste de situations sociales que l'on peut être amené à rencontrer. Indique dans les cases correspondantes, avec une note de 0 à 3 : dans la première colonne, l'intensité de la gêne ou de l'anxiété que tu ressens dans la situation indiquée ; dans la deuxième colonne, ta tendance à éviter cette situation.

	Anxiété 0 : Aucun 1 : Légère 2 : Moyenne 3 : Sévère	Evitement 0 : Jamais 1 : Occasionnel 2 : Fréquent 3 : Habituel
1. Téléphoner en public.		
2. Participer au sein d'un petit groupe.		
3. Manger dans un lieu public.		
4. Boire en compagnie dans un lieu public.		
5. Parler à des gens qui détiennent une autorité.		
6. Jouer, donner une représentation ou une conférence.		
7. Aller à une soirée		
8. Travailler en étant observé.		
9. Ecrire en étant observé.		
10. Contacter par téléphone qqn que tu ne connais pas très bien.		
11. Parler à des gens que tu ne connais pas très bien.		
12. Rencontrer des inconnus.		
13. Uriner dans des toilettes publiques.		
14. Entrer dans une pièce alors que tout le monde est déjà assis.		
15. Etre le centre de l'attention.		
16. Prendre la parole dans une réunion.		
17. Passer un examen.		
18. Exprimer ton désaccord ou ta désapprobation à des gens que tu ne connais pas très bien.		
19. Regarder dans les yeux des gens que tu ne connais pas bien.		
20. Faire un compte rendu à un groupe.		
21. Essayer de « draguer » quelqu'un (rencontrer quelqu'un dans le but d'avoir une relation amoureuse).		
22. Rapporter des marchandises dans un magasin.		
23. Donner une soirée.		
24. Résister aux pressions d'un vendeur insistant.		

Annexe 2. Questionnaire STAI.

QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION STAI FORME Y-A

C.D. SPIELBERGER, 1983

Traduction française : M.B. SCHWEITZER et J. PAULHAN, 1990

Outil d'évaluation 1

NOM : _____
 PRENOM : _____
 SEXE : AGE : DATE :

CONSIGNES

Un certain nombre de phrases que l'on utilise pour se décrire sont données ci-dessous. Lisez chaque phrase, puis marquez d'une croix, parmi les quatre points à droite, celui qui correspond le mieux à ce que vous ressentez à l'instant, juste en ce moment. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur l'une ou l'autre de ces propositions, et indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments actuels.

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1 Je me sens calme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Je suis tendu(e), crispé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Je me sens surmené(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Je me sens tranquille, bien dans ma peau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Je me sens content(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Je me sens effrayé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Je me sens à mon aise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Je sens que j'ai confiance en moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Je me sens nerveux (nerveuse), irritable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
13 J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Je me sens indécis(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Je suis décontracté(e), détendu(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Je suis satisfait(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Je suis inquiet, soucieux (inquiète, soucieuse).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouteré(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Je me sens de bonne humeur, aimable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

?

Annexe 3. Feuille de consentement destinée aux participants.

ID :



UNIL | Université de Lausanne

Consentement éclairé écrit pour la participation à une étude expérimentale

Numéro de l'étude expérimentale:	Dael_Perspective	
Titre de l'étude expérimentale:	Etude sur la prise de perspective	
Lieu de réalisation de l'étude:	Unil, LERB 1301	
Chercheur-investigateur Nom et prénom :	Lesaffre Lise, Renou Elodie, Nele Dael, Christine Mohr	
Participant/E Nom et prénom :	Sexe :	Age :
Langue maternelle :		Email :
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> homme	<input type="checkbox"/> femme

- Veuillez lire attentivement ce formulaire
- N'hésitez pas à poser des questions si certains aspects vous semblent peu clairs ou si vous souhaitez obtenir des précisions

Remarques (ne pas remplir) :



UNIL | Université de Lausanne

Consentement éclairé écrit pour la participation à une étude expérimentale

Je déclare avoir été informé/E, oralement et par écrit, par le chercheur signataire des objectifs et du déroulement de l'étude. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision en mon âme et conscience.

J'ai pris connaissance des informations portant sur:

- L'objectif de l'expérience, sa méthode et sa durée
- Les contraintes et risques éventuellement encourus
- Le bénéfice que je peux éventuellement en attendre
- L'usage qui sera fait des résultats

J'ai notamment été informé/E que:

- Mon identité et mon adresse seront traitées de manière strictement confidentielle
- Je peux demander à tout moment un complément d'information sur l'étude
- Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette étude, sans pour cela en subir quelque inconvénient que ce soit
- Je suis conscient/E du fait que les exigences et les restrictions mentionnées dans l'information aux participants devront être respectées pendant la durée de l'étude
- Je m'engage à informer l'investigateur de tout traitement et prise de médicaments (prescrits par le médecin ou achetés par moi-même)
- Je recevrai une copie du présent document, portant le nom et les coordonnées de la personne responsable de la recherche
- Je suis informé/E qu'aucune assurance accident ou responsabilité civile n'a été souscrite pour couvrir les dommages éventuels découlant de l'étude

Je prends part de façon volontaire à cette expérience. Je suis informé qu'aucune assurance accident ou responsabilité civile n'a été souscrite pour couvrir les dommages éventuels découlant de l'étude. J'atteste être au bénéfice d'une assurance accident.

Lieu, date

Signature du participant/E

Attestation du chercheur-investigateur: J'atteste par ma signature avoir expliqué à ce/cette participant/E la nature, l'importance et la portée de l'étude. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette expérience scientifique. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement de la personne à participer à l'étude, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Signature du chercheur-investigateur

Annexe 4. Photo de l'agencement du box où se déroulait l'expérience avec présence.

Condition avec expérimentateur

Box



Annexe 5. Photo de l'agencement du box où se déroulait l'expérience sans présence.

Condition sans expérimentateur

Box



Annexe 6. Exemple de stimuli montré au participant en début de tâche informatisée.

TÂCHE INFORMATISÉE

Exemple stimuli



Annexe 7. Feuille de débriefing destinée aux participants.**Feuille de débriefing****Etude sur la capacité de prise de perspective chez les personnes ayant tendance à être angoissées en situation d'interaction sociale**

L'expérience à laquelle vous venez de participer fait partie de notre projet de mémoire sur le lien entre la prise de perspective (probablement une sous-fonction de l'empathie) et votre tendance à être à l'aise quand vous êtes en interaction sociale.

Concernant la littérature sur la phobie sociale, elle décrit par exemple que l'une des caractéristiques des personnes, lorsqu'elles sont angoissées dans un contexte social, est qu'elles ont tendance à se focaliser sur les stimuli qu'elles interprètent comme étant menaçants. En effet il semblerait que ces personnes prêtent plus attention aux stimuli négatifs de l'environnement social auxquels elles sont confrontées. Cela alimenterait leurs croyances dysfonctionnelles notamment sur leurs incapacités à interagir dans des milieux sociaux. (André et Legeron, 2003 ; D'Argembeau et Van der Linden, 2008 ; Servant et Parquet, 1997). Une hypothèse pourrait être que la perception excessive de cette menace aura pour impact une augmentation du temps de réaction sur la tâche de prise de perspective.

Remettant en question la validité et la fiabilité des mesures des questionnaires et mesures auto-reportés sur l'empathie (Batson, 2009 ; Mohr et al., 2010 ; Mohr et al., 2013), nous avons ici comme but de tester le lien entre une mesure empathique plus indirecte (la tâche sur la prise de perspective que vous avez justement effectué sur l'ordinateur) et vos tendances à être socialement plus ou moins angoissé (mal à l'aise).

Les différentes parties de l'expérience :

1) Vous avez, dans un premier temps, répondu à un questionnaire ; le LSAS. Il nous a indiqué votre degré/ niveau de phobie sociale. Il est important de souligner que nous ne nous intéressons pas aux angoisses à un niveau clinique, ainsi, nous parlerons ici de « traits de personnalité d'anxiété sociale ». En somme, ce questionnaire nous a permis d'évaluer si vous aviez tendance à être facilement mal à l'aise dans des contextes sociaux. Par exemple, en étant angoissé par des interactions et expositions avec des personnes peu/ pas familières.

2) Suite à ce questionnaire, vous avez passé une expérience sur ordinateur (en deux parties). Il s'agit d'une tâche de prise de perspective évaluant l'empathie cognitive.

Cette expérience était basée sur la présence ou non de l'examinatrice pendant que vous effectuiez la tâche de prise de perspective. Par cette présence, nous avons pour objectif d'induire de l'anxiété et donc une menace sociale. Nous pensons en effet que le fait de se sentir directement observé entraînerait un moins bon score à la tâche de prise de perspective pour tout le monde et d'autant plus chez les personnes ayant beaucoup de traits de personnalité d'anxiété sociale.

3) Enfin, après la passation de la tâche de prise de perspective sur ordinateur, vous avez de nouveau rempli un questionnaire (le STAI) où vous avez indiqué votre état émotionnel en choisissant des adjectifs. Cela nous a permis de vérifier si nos conditions « menaçantes » ont réellement eu un effet sur votre niveau d'anxiété.

IMPORTANT : S'il vous plaît, il est extrêmement important et nécessaire que vous ne parliez pas des détails concernant cette étude à vos ami(e)s qui n'auraient pas encore participé(e). La validité des résultats en serait compromise, et de ce fait, l'ensemble des travaux liés à notre mémoire. Nous vous remercions donc de garder ces informations pour vous jusqu'à la fin de l'étude.

Si vous avez plus de questions quant à cette expérience, ou désirez d'autres références à son sujet, vous pouvez nous contacter par email : lise.lesaffre@gmail.com (mail commun).

Merci pour votre intérêt et votre participation !

Cette feuille vous sert également de preuve de participation à l'étude :

Date :

Signature du responsable :

Références bibliographique

André C., Légeron P. « La peur des autres : trac, timidité et phobie sociale », Paris (France), Jacob O., 2003.

Batson D. C. « These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena » in *The Social Neuroscience of Empathy*, Cambridge (Massachusetts), London (England) : editeurs : Cacioppo J.T et and Berntson G. G., A Bradford book, 2009, pp 3-15 (Social Neuroscience).

D'Argembeau A. et Van der Linden M. « Le fonctionnement cognitif dans la phobie sociale » in : Van der Linden M. et Ceschi G., *Traité de Psychopathologie Cognitive*, Tome II, Marseille (France) : Solal, 2008, pp 377-412 (Neuropsychologie).

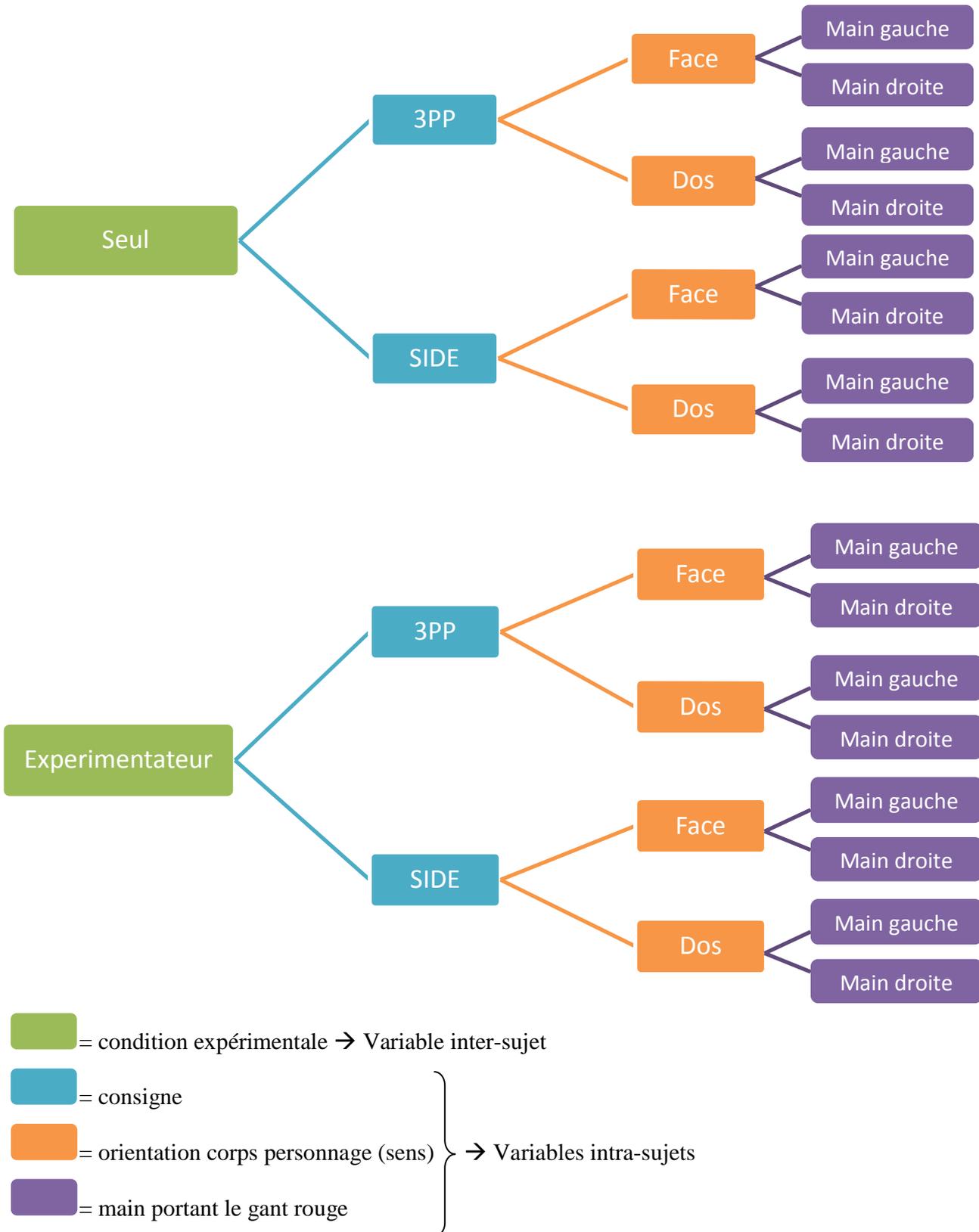
Mohr C., Rowe A.C, Kurokawa I., Dendy L. et Theodoridou A. (2013). Bodily perspective taking goes social : the role of personal interpersonal and intercultural factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, pp 1369-1381. DOI: 10.1111/jasp.12093

Mohr C, Rowe A.C. et Blanke O. (2010). The influence of sex and empathy on putting oneself in the Shoes of others. *British Journal of Psychology*, 101, pp 277-291. DOI: 10.1348/000712609X457450.

Parquet P-J., Servant D. « Les phobies sociales » in *Médecine et Psychothérapie*, Paris (France) Masson, 1997.

Annexe 8. Schéma des conditions expérimentales de la tâche informatisée.

Figure 3. Conditions expérimentales.



Annexe 9. Corrélations entre l'âge et les variables de l'échantillon.**Tableau 1. Coefficients de corrélation de Pearson sur l'âge entre les différentes variables.**

Variable	Condition	Variables			
		LSAS-A	LSAS-E	STAI	TR total
Age	Expérimentateur	-.15	-.23	.12	-.42
	Seul	-.21	-.26	-.31	.19

LSAS = Liebowitz Social Anxiety Scale ; LSAS-A = sous score LSAS anxiété ; LSAS-E = sous-score LSAS évitement ;
 STAI = State-Trait Anxiety Inventory ; TR total = Temps de Réaction total à la tâche informatisée.

Annexe 10. Détails des hypothèses opérationnelles.

H1) Les sujets auront de meilleurs résultats à la consigne SIDE que 3PP. Autrement dit ; les sujets auront un temps de réaction plus rapide à la consigne SIDE qu'à celle 3PP ($TR\ SIDE < TR\ 3PP$). La consigne (VI) expliquerait donc le temps de réaction (VD).

H2) Les sujets auront de meilleurs résultats pour les stimuli de dos que ceux de face. C'est-à-dire ; les sujets auront un temps de réaction plus rapide pour les stimuli de dos que de face ($TR\ dos < TR\ face$). Le sens (VI) expliquerait donc le temps de réaction (VD).

H3) L'interaction entre H1 et H2 devrait être vérifiée, autrement dit l'interaction entre les variables consigne et sens expliquerait le temps de réaction des participants à la tâche.

H4) Les sujets auront de moins bons résultats dans la condition avec expérimentateur que la condition seul. En d'autres termes, ils auront un temps de réaction supérieur pour la condition avec présence de l'expérimentateur que seul ($TR\ expérimentateur > TR\ seul$). La condition (VI) expliquerait donc le temps de réaction (VD).

H5) Les sujets seront plus anxieux à la fin de l'expérience pour la condition avec expérimentateur que pour la condition seul. C'est-à-dire qu'ils auront un score au STAI plus important que les personnes ayant effectué la tâche seules ($score\ STAI\ expérimentateur > score\ STAI\ seul$). La condition (VI) prédirait donc le score total du STAI (VD).

H6) Les personnes ayant le plus de traits de personnalité anxieux présenteront plus d'anxiété que les personnes moins anxieuses à la fin de la tâche. En d'autres termes, les personnes ayant un haut score au LSAS auront aussi un haut score au STAI. Le score du LSAS (VI) prédirait donc le score global du STAI (VD).

H7) Les personnes ayant le plus de traits de personnalité anxieux auront de moins bonnes performances que les personnes moins anxieuses à la tâche de prise de perspective pour la condition expérimentateur. Autrement dit ; le temps de réaction des sujets avec un haut score LSAS sera supérieur au sujets ayant un bas score LSAS ($TR\ haut\ score\ LSAS > TR\ bas\ score\ LSAS$) pour la condition expérimentateur. Le score du LSAS (VI) prédirait donc le TR total (VD) en fonction de la condition.

Annexe 11. Feuille de procédure utilisée par l'expérimentateur pour la condition avec présence.

Procédure

1. Condition avec Expérimentateur

Actions	Paroles
<p>Avant l'arrivée du Participant</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que les ordinateurs soient allumés au moins 15 minutes avant la première passation. 2. Vérifier la calibration de l'écran : <ul style="list-style-type: none"> • Luminosité = 25% • Contraste = 100% • Température = 6500K 3. Vérifier que les documents soient prêts pour le nombre de participants du jour (à vérifier sur le doodle et email). 4. Vérifier que les ID sont écrits sur tous les documents. 5. Vérifier que les gommettes (au sol et sur le clavier) ne soient pas décollées. 	
<p>Accueillir le participant</p> <p>Ouvrir au participant suite à la sonnerie.</p>	<p>Bonjour, bienvenue.</p> <p>Je vous rappelle que cette expérience est faite dans le cadre de notre mémoire de Master en Psychologie et porte sur les capacités de prise de perspective.</p>
<p>Explication du déroulement de la passation</p>	<p>L'expérience va durer environ 40 minutes et se déroulera dans un des boxes de cette salle. Vous allez commencer par remplir un questionnaire appelé le LSAS, vous allez ensuite effectuer deux tâches informatisées durant lesquelles je serai présente. Enfin vous effectuerez un deuxième questionnaire nommé STAI.</p>
<p>Signature de la feuille de Consentement</p> <p>Donner la feuille de consentement</p>	<p>Avant de commencer l'expérience, il est important que vous confirmiez votre participation en lisant attentivement puis signant cette feuille de consentement. Petite précision, n'oubliez pas d'écrire votre date de naissance et votre email. Nous vous rappelons que vous</p>

<p>Vérifier que le participant a bien tout rempli. Surtout la date de naissance (car peu visible)</p>	<p>pouvez à tout moment mettre un terme à l'expérience. De plus, vos données resteront anonymes. Nous vous rappelons également que cette expérience vous permettra d'obtenir 2 crédits nécessaires à la validation du cours de Mme Brandner.</p>
<p>Questionnaire LSAS</p> <p>Donner questionnaire au participant. Ceux-ci sont effectués dans la salle commune du LERB (Environ 15 minutes)</p> <p>Pendant ce temps là :</p> <p>REEMPLIR FEUILLE DE CONSENTEMENT → PARTIE</p> <p>REMARQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatigué -Stressé -Ne prend pas au sérieux -Drogué -Problèmes de compréhension -Problèmes de compréhension de la tâche 	<p>Voici donc le premier questionnaire, nommé LSAS. Lisez attentivement la consigne et prévenez-moi quand vous aurez fini.</p>
<p>Orienter le participant vers un des trois boxes.</p> <p>LUI DEMANDER DE LAISSER SES AFFAIRES DANS LA SALLE COMMUNE.</p>	

<p>Tâche informatisée</p> <p>Entrer du numéro (ID) du participant dans DMDX (Environ 15 minutes)</p> <p>1. Feuille Stimuli FRONT/ BACK</p> <p>2. Tâche d'entraînement.</p> <p>3. Tâche</p> <p>(à renouveler pour consigne « Side »)</p>	<p>Vous allez à présent passer la tâche informatisée, dans ce box.</p> <p>Je vous montre ici un type de stimuli que vous allez percevoir. Vous devrez vous concentrer sur ce gant rouge avec le bord blanc. Vous devrez vous imaginer être à la place de cette personne. C'est-à-dire, prendre la perspective de cette personne et décider si le gant serait à votre main droite ou gauche (si vous étiez à sa place).</p> <p>Êtes-vous prêt à commencer la tâche ?</p> <p>Toutes les consignes vous seront indiquées sur l'ordinateur, je vous laisse les lire. Pour vous familiariser avec la tâche, vous aurez des items d'entraînement. Je laisse la salle ouverte le temps de l'entraînement, n'hésitez pas à poser des questions si ce n'est pas clair. A vous de jouer !</p> <p>Parfait avez-vous encore des questions avant de commencer ? Je vais éteindre la lumière pour que vous puissiez mieux voir les stimuli et me place juste derrière vous.</p>
<p>Transition</p> <p>Sortie du box, et distribution du questionnaire rempli dans la salle commune.</p>	<p>Merci d'avoir effectué cette tâche. Avant de partir je vais vous demander de remplir un dernier questionnaire le STAI.</p>

<p>Questionnaire STAI</p> <p>(Environ 7 minutes)</p> <p>NE JAMAIS PRONONCER LE MOT ANXIETE LORSQU'ON DONNE LA CONSIGNE AU PARTICIPANT.</p> <p>PRECISER QUE LE PARTICIPANT DOIT REMPLIR EN FONCTION DE SON ÉTAT ACTUEL ET NON EN GENERAL.</p>	<p>Voici le questionnaire, dites moi quand vous l'aurez terminé.</p>
<p>Conclusion & Remerciements</p> <p>Feuille de Débriefing</p> <p>Orienter le participant vers la sortie.</p>	<p>L'expérience est maintenant terminée, je vous remercie encore pour votre participation.</p> <p>Voici, une feuille de Debriefing vous expliquant plus en détails le sujet de notre mémoire et l'utilité de cette expérience.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ ATTENTION CETTE FEUILLE ET VOTRE ATTESTATION PROUVENT QUE VOUS AVEZ PASSE L'EXPERIENCE !! ➔ Je vous prie de ne pas divulguer ces informations, afin de ne pas biaiser les résultats des futurs candidats. <p>Si vous désirez plus d'informations mon mail y est indiqué.</p> <p>Merci beaucoup, au revoir.</p>

Annexe 12. Feuille de procédure utilisée par l'expérimentateur pour la condition sans présence.

Procédure

2. Condition Seul

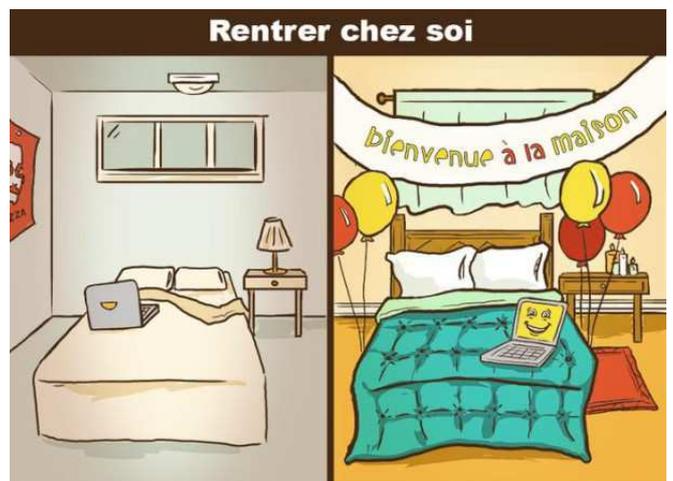
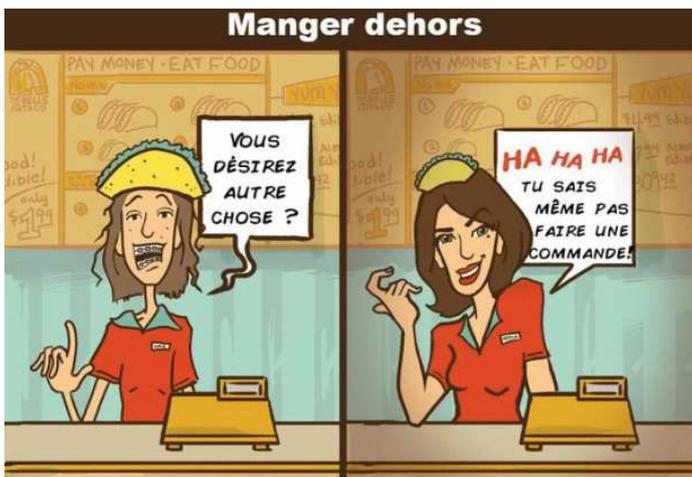
Actions	Paroles
<p>Avant l'arrivée du Participant</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que les ordinateurs soient allumés au moins 15 minutes avant la première passation. 2. Vérifier la calibration de l'écran : <ul style="list-style-type: none"> • Luminosité = 25% • Contraste = 100% • Température = 6500K 3. Vérifier que les documents soit prêts pour le nombre de participants du jour (à vérifier sur le doodle et email). 4. Vérifier que les ID sont écrits sur tous les documents. 5. Vérifier que les gommettes (au sol et sur le clavier) ne soient pas décollées. 	
<p>Accueillir le participant</p> <p>Ouvrir au participant suite à la sonnerie.</p>	<p>Bonjour, bienvenue.</p> <p>Je vous rappelle que cette expérience est faite dans le cadre de notre mémoire de Master en Psychologie et porte sur les capacités de prise de perspective.</p>
<p>Explication du déroulement de la passation</p>	<p>L'expérience va durer environ 40 minutes et se déroulera dans un des boxes de cette salle. Vous allez commencer par remplir un questionnaire appelé le LSAS, vous allez ensuite effectuer deux tâches informatisées. Enfin vous effectuerez un deuxième questionnaire nommé STAI.</p>
<p>Signature de la feuille de Consentement</p> <p>Donner la feuille de consentement</p>	<p>Avant de commencer l'expérience, il est important que vous confirmiez votre participation en lisant attentivement puis signant cette feuille de consentement. Petite précision, n'oubliez pas d'écrire votre date de naissance et votre email. Nous vous rappelons que vous</p>

<p>Vérifier que le participant a bien tout rempli. Surtout la date de naissance. (car peu visible)</p>	<p>pouvez à tout moment mettre un terme à l'expérience. De plus, vos données resteront anonymes. Nous vous rappelons également que cette expérience vous permettra d'obtenir 2 crédits nécessaires à la validation du cours de Mme Brandner.</p>
<p>Questionnaire LSAS</p> <p>Donner questionnaire au participant. Ceux-ci sont effectués dans la salle commune du LERB (Environ 15 minutes)</p> <p>Pendant ce temps là :</p> <p>REPLIR FEUILLE DE CONSENTEMENT → PARTIE REMARQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatigué -Stressé -Ne prend pas au sérieux -Drogué -Problèmes de compréhension -Problèmes de compréhension de la tâche 	<p>Voici donc le premier questionnaire, nommé LSAS. Lisez attentivement la consigne et prévenez-moi quand vous aurez fini.</p>
<p>Orienter le participant vers un des trois boxes.</p> <p>LUI DEMANDER DE LAISSER SES AFFAIRES DANS LA SALLE COMMUNE.</p>	

<p>Tâche informatisée</p> <p>Entrer du numéro (ID) du participant dans DMDX (Environ 15 minutes)</p> <p>1. Feuille Stimuli FRONT/ BACK</p> <p>2. Tâche d'entraînement.</p> <p>3. Tâche</p> <p>(à renouveler pour consigne SIDE)</p>	<p>Vous allez à présent passer la tâche informatisée, dans ce box.</p> <p>Je vous montre ici un type de stimuli que vous allez percevoir. Vous devrez vous concentrer sur ce gant rouge avec le bord blanc. Vous devrez vous imaginer être à la place de cette personne. C'est-à-dire, prendre la perspective de cette personne et décider si le gant serait à votre main droite ou gauche (si vous étiez à sa place).</p> <p>Êtes-vous prêt à commencer la tâche ?</p> <p>Toutes les consignes vous seront indiquées sur l'ordinateur, je vous laisse les lire. Pour vous familiariser avec la tâche, vous aurez des items d'entraînement. Je laisse la salle ouverte le temps de l'entraînement, n'hésitez pas à poser des questions si ce n'est pas clair. A vous de jouer !</p> <p>Parfait avez-vous encore des questions avant de commencer ? Je vais éteindre la lumière pour que vous puissiez mieux voir les stimuli et je serais dans la salle commune pendant la passation.</p> <p>A tout à l'heure.</p>
<p>Transition</p> <p>Sortie du box, et distribution du questionnaire rempli dans la salle commune.</p>	<p>Merci d'avoir effectué cette tâche. Avant de partir je vais vous demander de remplir un dernier questionnaire le STAI.</p>

<p>Questionnaire STAI</p> <p>(Environ 7 minutes)</p> <p>NE JAMAIS PRONONCER LE MOT ANXIETE LORSQU'ON DONNE LA CONSIGNE AU PARTICIPANT.</p> <p>PRECISER QUE LE PARTICIPANT DOIT REMPLIR EN FONCTION DE SON ÉTAT ACTUEL ET NON EN GENERAL.</p>	<p>Voici le questionnaire, dites moi quand vous l'aurez terminé.</p>
<p>Conclusion & Remerciements</p> <p>Feuille de Débriefing</p> <p>Orienter le participant vers la sortie.</p>	<p>L'expérience est maintenant terminée, je vous remercie encore pour votre participation.</p> <p>Voici, une feuille de Débriefing vous expliquant plus en détails le sujet de notre mémoire et l'utilité de cette expérience.</p> <ul style="list-style-type: none"> → ATTENTION CETTE FEUILLE ET VOTRE ATTESTATION PROUVENT QUE VOUS AVEZ PASSE L'EXPERIENCE !! → Je vous prie de ne pas divulguer ces informations, afin de ne pas biaiser les résultats des futurs candidats. <p>Si vous désirez plus d'informations mon mail y est indiqué.</p> <p>Merci beaucoup, au revoir.</p>

Annexe 13. Illustrations de quelques situations sociales, perçues par un anxieux social.



Source : <http://www.shak.fr/blog/a-quoi-ressemble-le-quotidien-de-quelquun-atteint-de-phobie-sociale/>

A grayscale photograph of a person's face, partially obscured by their hand. The person's eyes are looking towards the camera, and their hand is raised to their forehead, with fingers spread. The background is dark and textured. The text is overlaid on the right side of the face.

Je plonge dans le silence
Sans risque de me noyer
Je m'enfonce
Je disparaïs
Et quand je reviendrai
A la surface des mots et des bruits
Je serai capable
A nouveau
De vivre.

« Silence » de Bernard Friot