

La relation entre les traits de personnalité selon le modèle Big five et l'empathie chez les futurs aides-soignants

Rabia.Okbani¹ ; Najet. Bezaid²

¹Etudiante doctorante, Université Mohamed Ben Ahmed Oran2, Laboratoire de recherche psychologie et sciences de l'éducation

²Enseignante, Université Mohamed Ben Ahmed Oran2, Laboratoire de recherche psychologie et sciences de l'éducation

Received: 05/04/2018

Accepted: 06/06/2018

Published: 30/06/2018

المخلص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى الكشف عن سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بالتعاطف لدى عينة من 296 مساعدي التمريض المترشحين بالسنة الأولى في مستشفى مدينة وهران، والكشف عن مستوى قدراتهم على التكيف في البيئة الحرجة التي تميز المستشفى وقدراتهم على ربط علاقات متزنة مع المرضى. أدلت النتائج على مستوى عال من التعاطف لدى مساعدي التمريض مع مستويات متوسطة بالنسبة لبعدي تامين العلاج والقدرة على أن يضع الممرض نفسه في مكان المريض. ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعاطف وثلاث سمات الشخصية التالية: سمة الطيبة (r= 0.15، مستوى الدلالة =0.00)؛ سمة يقظة الضمير (r= 0.15، مستوى الدلالة =0.00)؛ سمة الانفتاح (r= 0.22، مستوى الدلالة =0.00). تستدعي هذه النتائج إلى تطوير برنامج تكوين على المهارات العاطفية لدى المعالجين.

Introduction :

Travailler dans un milieu hospitalier avec des patients affectés par des différentes maladies ou subissant des accidents graves avec des traumatismes menaçant la santé, marqué par la souffrance transférée par les malades vers le personnel soignant qui doit avoir des traits de personnalité avec une capacité à surmonter et à résister à cette situation critique tout en exécutant leurs fonctions. Cela requiert une compétence indispensable dans la relation de soins qui aide le soignant à surmonter la souffrance, cette compétence est l'empathie qui se définit par la capacité de se mettre à la place de l'autre et d'être motivé pour l'aider.

L'objectif de cette étude est de détecter les traits de personnalité des aides-soignants stagiaires au sein de l'hôpital d'Oran, leur niveau d'empathie et la relation entre eux afin de pouvoir ajuster leur compétence d'adaptation avec l'environnement hospitalier.

Cadre théorique :

La personnalité était pour de longues années l'objet de nombreuses études qui avaient pour objectifs la compréhension de la nature humaine et la prédiction du comportement de l'homme dans les différentes situations.

Les études les plus récentes se recentrent sur la théorie des traits de personnalité et plus précisément le modèle des cinq grands facteurs (Big five). Avant de définir ce modèle, il faut d'abord définir le trait de personnalité. D'après Rolland (2004),¹ Allport (1961) a proposé la définition suivante "un trait est une structure neuropsychologique ayant la capacité de rendre de nombreux stimuli fonctionnellement équivalents de déclencher et de guider des formes équivalentes de conduites d'adaptatives et expressives", alors que Filip De Fruit (2006)² présente une autre définition qui se base sur les différences individuelles et le caractère stable de la personnalité, pour lui "Les traits sont des dispositions durables, reflétant des différences individuelles qui manifestent une relative stabilité temporelle et une relative consistance trans-situationnelle".

Rolland (2004)³ synthétise un ensemble de définitions de plusieurs chercheurs et précisent que "les traits de personnalité sont des prédispositions, des tendances latentes qui caractérisent une personne". Dans une littérature plus récente Morin et Boudrias (2011)⁴ définit la personnalité comme étant "un ensemble de traits stables ou de prédispositions personnelles qui orientent la nature des émotions ou des processus affectifs, les motivations, les interactions interpersonnelles et les attitudes de l'individu".

¹Rolland, J-P. (2004), L'évaluation de la personnalité : le modèle du cinq facteurs, France : Margada. p.16

²De Fruit, F. (2006), Faut-il prendre en compte la personnalité dans les décisions de recrutement et de sélection ? Le rôle particulier de la dimension « Conscience », dans Levy-Le Boyer, C., Louche, C., & Rolland, J-P. (Eds.) RH, les apports de la psychologie du travail : Management des personnes (pp.168-180). France : Groupe Eyrolles. P.168

³Rolland, J-P. (2004), op. cit., p.17

⁴Boudrias, J.S., & Morin, D. (2011). Démystifier les inventaires de personnalité. *Gestion*, 36 (3), 61-73. DOI 10.3917/riges.363.0061 consulté 21/06/2017

Les recherches sur les traits de personnalité ont abouti à une taxonomie désignée sous le nom des cinq grands facteurs ou Big five dont Barrick & Mount (1991)¹ ont suggéré la définition suivante : "la première dimension est l'Extraversion/Intraversion d'Eysenk. Le plus souvent, cette dimension est appelée extraversion ou impulsivité. Ce facteur inclue les traits qui désignent la sociabilité, l'habilité et l'activité. Hogan (1986) divise cette dimension en deux composantes essentielles, l'ambition (initiative, impulsivité, l'ambition et impétuosité) et la sociabilité (sociabilité, exhibitionnisme et expression). Le deuxième facteur est le plus souvent appelé stabilité émotionnelle, émotions négatives ou névrosisme. Les traits communs associés à ce facteur sont l'anxiété, la dépression, la colère, l'émotivité, l'inquiétude et l'insécurité.

La troisième dimension est généralement appelée agréabilité ou désirabilité. Les traits associés à cette dimension sont : la courtoisie, la flexibilité, la confiance, la bonne humeur, la coopération et la tolérance.

Le quatrième facteur est dénommé le plus souvent le caractère consciencieux ou la conscience. Il est connu également sous le nom de conformité ou fiabilité. Comme l'indique la diversité des étiquettes, il y a un désaccord sur l'essence de cette dimension. Certains auteurs ont suggéré que la conscience reflète la fiabilité, c'est-à-dire la prudence, la responsabilité, l'organisation et la planification. D'autres ont suggéré qu'elle reflète les traits d'être un individu travailleur, centré sur la tâche et persévérant. La dernière dimension est la plus difficile à identifier. Il a été interprété le plus souvent comme l'intellect ou intelligence. Elle est également appelée l'ouverture à l'expérience ou à la culture. Les traits communément associés à cette dimension sont l'imagination, la culture, la curiosité, l'originalité, l'esprit large, intelligence et la sensibilité artistique.

¹Barrick, M.R. & Mount. M.K. (1991). The Big Five Personality Dimensions and Job performance: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, 44, 1-26.

Pour évaluer les traits de personnalité les chercheurs ont conçu plusieurs inventaires qui comprennent cinq grands facteurs appelé le modèle du "grand cinq" ou "Big five",

Plaisant, Guertault, Courtois, Réveillère, Mende Isohn, & John (2008)¹ ont cité le "NEO Personality Inventory" de Costa et McCrae et le "Big Five Inventory", (BFI-Fr) de John, Donahue et Kentle. Ces deux questionnaires sont trop long, le premier contient de 240 à 249 items et le deuxième est composé de 44 items.

Pour cette raison, précise Ryser (2015)² des versions beaucoup plus courtes du questionnaire sur les traits de personnalité du Big Five ont été récemment fournies. À partir du BFI-44, deux mini-marqueurs ont été développés: la version courte de l'inventaire de grand cinq (The Big Five-Inventaire-Short version (BFI-15) de Gerlitz&Schupp (2005), composée de 15 items, et l'inventaire de cinq grand à 10 items (The Big Five Inventory-Ten (BFI- 10)), composé de 10 items de Rammstedt & John(2007). Ces échelles sont destinées à la recherche avec de fortes contraintes de temps. Dans le même d'ordre d'idées, Gosling et al. (2003) ont développé l'Inventaire de personnalité à dix items (TIPI) pour évaluer les cinq facteurs de la personnalité. Dans cette étude nous avons utilisé une version courte composée de 15 items (the Big Five Inventory-Fifteen) de Lang et al. (2001).

L'empathie est une compétence émotionnelle très essentielle dans le comportement relationnel positif. Ce concept est paru dans plusieurs recherches scientifiques, mais il fait le plus souvent référence à Roger qui a pu fournir les définitions les plus précises et les plus célèbres, Brunel, Martiny (2004)³ ont cité deux définitions de Rogers, la première fournit en (1959) suppose que «l'empathie consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une personne avec précision et avec ses composantes et significations émotionnelles de façon à les ressentir comme si l'on était cette personne, mais cependant sans jamais oublier le 'comme si', », c'est à dire l'empathie dépensée. En (1975), Rogers souligne que c'est "un

¹Plaisant, O., Guertault, J., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G.A., & John, O.P. (2008). Histoire des « Big Five » : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français ou BFI-FR, *Annales mediopsychologiques*, 7, (168), 481-500.doi:10.1016/j.amp.2009.04.016

²Ryser, V.-A. (2015). Psychometric properties of extra-short Big Five personality measures in multi-topic surveys: Documenting personality traits in the SHP and MOSAiCH. FORS Working Paper Series, paper. Lausanne: FORS.

³Brunel, M-L., Martiny, C. (2004). Les conceptions de l'empathie avant, pendant et après Rogers. *Carriérologie*, 9(3), 473-500.

processus d'entrée dans le monde perceptif d'autrui qui permet de devenir sensible à tous les mouvements des affects qui se produisent en lui" c'est-à-dire l'empathie d'affect.

Simon(2012)¹ a cité la définition de Mucchielli en (1995) qui appelle l'empathie: "un acte par lequel un sujet sort de lui-même pour comprendre quelqu'un d'autre sans éprouver pour autant les mêmes émotions que l'autre. C'est donc une sorte de sympathie froide, capacité de pénétrer dans l'univers subjectif de l'autre tout en gardant son sang-froid et la possibilité d'être objectif".

Tisseron(2011)² souligne que l'empathie est confondue avec trois concepts dont la sympathie, la compassion et l'identification. Elle est très différente de la sympathie où l'individu partage avec l'autre les émotions, les valeurs, les objectifs et idéaux au contraire de l'empathie ou la compassion qui met l'accent sur la souffrance. Dans une autre littérature Tisseron(2011)³ affirme que l'empathie "dans sa forme complète implique trois étapes: l'identification (pouvoir se mettre à la place de l'autre), la reconnaissance (accepter que l'autre se mette à notre place) et l'intersubjectivité par laquelle on reconnaît à autrui la capacité de nous informer sur nous-même".

Les chercheurs ont conçu plusieurs questionnaires pour mesurer l'empathie, Lietz, Gerdes, Sun, Geiger, Wagaman, & Segal (2011)⁴ considèrent que l'une des mesures multidimensionnelles les plus anciennes et les plus répandues est l'indice de réactivité interpersonnelle (Interpersonal Reactivity Index (IRI)) de Davis (1980). Il comprend quatre facteurs: prendre la perspective de, fantaisie, sollicitude empathique et désarroi personnel. La deuxième mesure est (EmpathyScale) de Hogan (1969). Ces instruments ont subi plusieurs critiques à cause de leur faible cohérence interne.

¹Simon, E. (2012), Empathie, in Monique Formarier et al., Les concepts en sciences infirmières (2ème édition), Association de recherche en soins infirmiers (ARSI), 168-171. DOI 10.3917/arsi.forma.2012.01.0168

²Tisseron, S. (2011). Résilience et empathie : la cause commune des soignants et des soignés. Développement humain, handicap et changement social, 19 (1), 43-50. Extrait d'URI : <http://www.ripph.qc.ca/revue/journal-19-01-2011-06>

³Tisseron, S. (2011). L'empathie dans la relation de soin, ressort ou écueil ?. Médecine des maladies métaboliques, 5 (5), 545-548. Extrait de [http://doi.org/10.1016/s1957-2557\(11\)70305-4](http://doi.org/10.1016/s1957-2557(11)70305-4)

⁴Lietz, C.A., Gerdes, K. E., Sun, F., Geiger, J.M., Wagaman, M.A. & Segal, E.A. (2011). The Empathy Assessment Index (EAI): A Confirmatory Factor Analysis of a Multidimensional Model of Empathy. Journal of the Society for Social Work and Research, 2 (2), 104-124.

Les mesures d'empathie qui ont été développées plus récemment ont démontré de meilleures propriétés psychométriques. Ces mesures incluent le questionnaire d'empathie de Toronto (Spreng, McKinnon, Mar, & Levine, 2009), L'échelle d'empathie de base (Joliffe & Farrington, 2006), L'échelle d'empathie ethnoculturelle de (Wang et al., 2003) et the Jefferson Scale of Physician Empathy de Hojat et al.(2001) dont nous avons utilisé dans notre étude.

Méthodes et matériel :

Nous avons utilisé dans notre étude deux échelles comme instruments de recherche dans un institut paramédical privé à Oran, auprès 296 aides-soignants stagiaires en 1^{ère} année de formation.

Le premier est l'échelle de "the Big Five" de Lang et al. (2001)¹, il comporte 15 items évaluant les cinq dimensions suivantes: conscience, ouverture, agréabilité, névrosisme et chaque dimension englobe 03 items.

La deuxième échelle citée par (Arnaud Mauray, 2015)² est "the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) (2001)", il évalue l'empathie avec trois facteurs: l'importance de la compréhension avec 10 items, la valorisation des soins avec 08 items et la capacité à se mettre à la place du patient avec 02 items.

Résultats :

Les résultats montrent que la plus part des aides-soignants stagiaires soit 88,5% sont du sexe féminin alors que 11,5 % sont du sexe masculin. Leur moyenne d'âge est de 21,36 % ans, la majorité des stagiaires soit 89,2% sont célibataires, 7,8% sont mariés, 2,7% sont divorcés et une stagiaire est veuve.

Quant à leur niveau d'étude : Il est réparti sur quatre niveaux ; 75% des stagiaires ont le niveau secondaire ; 19,6% ont le baccalauréat, 3,4% sont des licenciés et 2% ont le master.

On constate que les futurs aides-soignants ont un niveau d'empathie élevé avec une moyenne égale à 3,83 [3,68-5], En ce qui concerne les facteurs de l'empathie, on observe un

¹Ryser, V.-A. (2015). Psychometric properties of extra-short Big Five personality measures in multi-topic surveys: Documenting personality traits in the SHP and MOSAiCH. FORS Working Paper Series, paper. Lausanne: FORS.

²Mauray, A. (2015). L'empathie clinique impact de la première année d'internat sur l'empathie, Etude de la cohorte internlife, Fiche indice. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Faculté de Médecine Paris Descartes (Paris 5), Université Sorbonne Paris Cité.

niveau élevé pour le facteur « l'importance de la compréhension » et des niveaux moyens pour les facteurs de la valorisation des soins et la capacité à se mettre à la place du patient avec des moyennes égales à 3,51 et 3,34 [2,34-3,67].

Les résultats montrent également des corrélations entre l'empathie et trois traits de la personnalité : $R= 0,15$; $Sig=0,00$ pour la corrélation avec le trait d'agréabilité, $R=0,15$; $Sig= 0,00$ pour la corrélation avec le trait conscience, $R= 0,22$; $Sig= 0,00$ pour la corrélation avec le trait ouverture.

Discussion :

L'empathie est une compétence émotionnelle indispensable dans la relation de soins vue son double rôle, procurer un soin de qualité tout en gardant la bonne distance dans la relation soignant soigné. Cette étude montre que l'empathie a une corrélation positive avec trois traits de personnalité conscience, agréabilité et ouverture d'où nous concluons que les aides-soignants qui ont ces trois traits sont les plus aptes d'avoir la compétence d'empathie.

Pour cela il faut prendre en considération ces traits de personnalité dans l'affectation du personnel soignant dans les services qui exigent des capacités relationnelles et d'ajustement comme l'oncologie et les urgences.

Les résultats indiquent également que les futurs aides-soignants ont un niveau moyen des deux facteurs de la valorisation des soins et la capacité à se mettre à la place du patient par manque d'expérience ce qui revendique d'élaborer un programme et plan de formation dans les compétences émotionnelles et surtout dans l'empathie.

Conclusion :

La relation de soins sollicite aux soignants d'avoir certains traits de personnalité et de l'empathie pour procurer des soins de qualité et préserver une bonne distance relationnelle préservant l'équilibre psychique des malades et des soignants à la fois.

Références:

1. -Boudrias, J.S., & Morin, D. (2011). Démystifier les inventaires de personnalité. *Gestion*, 36(3), 61-73. DOI 10.3917/riges.363.0061
2. Brunel, M-L., Martiny, C. (2004). Les conceptions de l'empathie avant, pendant et après Rogers. *Carriérologie*,9(3), 473-500.
3. -De Fruit, F. (2006), Faut-il prendre en compte la personnalité dans les décisions de recrutement et de sélection? Le rôle particulier de la dimension « Conscience », dans Levy-Le

Boyer, C., Louche, C., & Rolland, J-P. (Eds.) RH, les apports de la psychologie du travail : Management des personnes (pp.168-180). France : Groupe Eyrolles.

4. -Lietz, C.A., Gerdes, K. E., Sun, F., Geiger,J.M., Wagaman, M.A. &Segal, E.A. (2011). The Empathy Assessment Index (EAI): A Confirmatory Factor Analysis of aMultidimensional Model of Empathy. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 2 (2), 104-124.

5. Retrieved from URL:<http://www.jstor.org/stable/10.5243/jsswr.2011.6>

6. -Mauray, A. (2015). L'empathie clinique impact de la première année d'internat sur l'empathie, Etude de la cohorte internlife, Fiche indice. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Faculté de Médecine Paris Descartes (Paris 5), Université Sorbonne Paris Cité.

7. -Murray R. Barrick, Michael K. Mount. (1991). The Big Five Personality Dimensions and Job performance: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, 44, 1-26.

8. -Plaisant, O.,Guertault, J., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn,G.A.& John, O.P. (2008). Histoire des « Big Five »: OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français ou BFI-FR, *Annales mediopsychologiques*, 7, (168), 481-500.doi:10.1016/j.amp.2009.04.016

9. Ryser, V.-A. (2015). *Psychometric properties of extra-short Big Five personality measures in multi-topic surveys: Documenting personality traits in the SHP and MOSAiCH*. FORS WorkingPaperSeries, paper. Lausanne: FORS.

10. -Rolland, J-P. (2004), L'évaluation de la personnalité : le modèle du cinq facteurs, France : Margada.

11. -Simon, E. (2012), *Empathie*,in Monique Formarieret al.,*Les concepts en sciencesinfirmières (2ème édition)*, Association de recherche en soins infirmiers (ARSI),168-171.DOI 10.3917/arsi.forma.2012.01.0168

12. -Tesson, S. (2011). L'empathie dans la relation de soin, ressort ou écueil ?.*Médecine des maladies métaboliques*, 5 (5), 545-548. Extrait de [http://doi.org/10.1016/s1957-2557\(11\)70305-4](http://doi.org/10.1016/s1957-2557(11)70305-4)

13. -Tesson, S. (2011).Résilience et empathie : la cause commune des soignants et des soignés. *Développement humain, handicap et changement social*, 19 (1), 43-50. Extrait d'URI : <http://www.riph.qc.ca/revue/journal-19-01-2011-06>