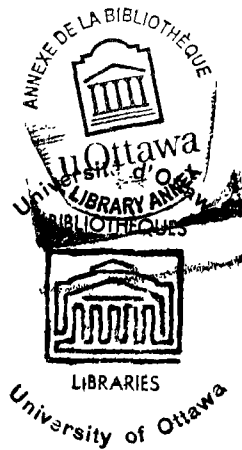


CSP-2
000902

DIFFERENCES ENTRE NORMAUX, PSYCHOSES ET MALADES MENTAUX
NON-INTERNES SUR TROIS ECHELLES DU TEST HFP

par Françoise Lacoursière

Thèse présentée à l'École de Psychologie
et d'Éducation de l'Université d'Ottawa
en vue de l'obtention de la Maîtrise es
Arts en Psychologie.



Ottawa, Canada, 1963

UMI Number: EC55341

INFORMATION TO USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleed-through, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

UMI[®]

UMI Microform EC55341
Copyright 2011 by ProQuest LLC
All rights reserved. This microform edition is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.

ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

RECONNAISSANCE

Cette thèse fut préparée sous la direction de Monsieur Gilles Chagnon, M.Ps., professeur adjoint à l'École de Psychologie et d'Education de l'Université d'Ottawa.

Grâce à la collaboration de Monsieur E. Poser, Ph.D., Monsieur K.C. Ferguson, Ph.D., et des autorités de l'Hôpital Sainte-Justine, il fut possible d'obtenir les sujets qui ont servi à cette recherche. Mademoiselle Cécile Beausoleil et Monsieur Merlin Donald aidèrent à la compilation et à la correction des données.

CURRICULUM STUDIORUM

Françoise Lacoursière est née à Montréal, Québec, le 13 janvier 1940. Elle obtint son B.A. de l'Université Laval en 1959.

TABLE DES MATIERES

Chapitres	pages
INTRODUCTION.....	vii
I.-RECENSION DES ECRITS.....	1
1. Approche qualitative.....	1
2. Approche quantitative.....	2
3. Formulation de l'hypothèse.....	6
II.-SCHEME EXPERIMENTAL.....	7
1. Echantillon.....	7
2. Instrument utilisé.....	12
3. Analyse statistique.....	16
III.-PRESENTATION DES RESULTATS.....	17
1. Fidélité de la correction.....	17
2. Grandeur des écarts.....	17
3. Direction des écarts.....	29
IV.-ANALYSE DES RESULTATS.....	33
1. Fidélité des scores.....	33
2. Résultats significatifs.....	33
3. Résultats non-significatifs.....	35
RESULTATS ET CONCLUSIONS.....	38
BIBLIOGRAPHIE.....	40
Appendice 1	
<u>SOMMAIRE DE Différences entre Normaux, Psychosés et</u> <u>Malades Mentaux Non-Internés Sur Trois Echelles du</u> <u>Test HTP.....</u>	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	pages
I.- Répartition des Hommes, des Femmes et du groupe Total des malades mentaux non-internés suivant les catégories diagnostiques.....	9
II.- Répartition des Hommes, des Femmes et du groupe Total des psychosés suivant les catégories diagnostiques.....	13
III.- Description des groupes quant à l'Age, l'Instruction et le nombre d'années depuis la dernière admission.....	14
IV.- Moyennes des scores bruts <u>Good</u> et <u>Flaw</u> sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> du groupe de standardisation de <u>Buck</u>	19
V.- Moyennes et écarts-types des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u> des trois groupes sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u>	20
VI.- Comparaison des mesures de tendances centrales des normaux et des psychosés sur les trois échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , exprimées en grandeur d'écarts des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u>	22
VII.- Comparaison des mesures de tendances centrales des normaux, psychosés et malades mentaux non-internés sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , par le <u>Mann-Whitney U Test</u>	23
VIII.- Comparaison des distributions de fréquences des normaux, psychosés et malades mentaux non-internés selon le nombre de divergences de classes des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u> sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , par le <u>Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test</u>	25
IX.- Comparaison des distributions de fréquences des hommes et des femmes dans chacun des groupes sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , exprimées en unité de divergences de classes des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u> par la méthode <u>Kolmogorov-Smirnov</u>	27

Tableaux	pages
X.- Comparaison des distributions de fréquences des hommes des trois groupes, sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , exprimées en unités de divergences des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u> par la méthode de <u>Kolmogorov-Smirnov</u>	28
XI.- Comparaison des distributions de fréquences des femmes des trois groupes, sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> , exprimées en unités de divergences des scores <u>Good</u> et <u>Flaw</u> par la méthode de <u>Kolmogorov-Smirnov</u>	30
XII.- Comparaison des distributions de fréquences des trois groupes quant à la direction des écarts sur les échelles <u>Perspective</u> , <u>Proportion</u> et <u>Détails</u> par la méthode du <u>chi deux</u>	31

INTRODUCTION

Si l'on prend connaissance des recherches entreprises jusqu'ici avec les dessins House-Tree-Person, on reconnaît deux approches distinctes: l'approche qualitative et l'approche quantitative. La première obtient certains renseignements au sujet d'un individu par un simple examen de ses dessins. Ces renseignements sont inférés d'une caractéristique que l'on croit être en relation avec un type de comportement donné: la qualité des lignes comme indice d'anxiété, par exemple. La recherche dans ce domaine tente de vérifier statistiquement la valeur clinique de ces indices.

Avec l'approche quantitative d'autre part, les renseignements sont obtenus en analysant les différents scores qui peuvent être attribués à un sujet d'après un système de pointage préétabli dont le principal mérite est de tenir compte des multiples aspects des dessins. Les scores sont examinés afin de trouver des signes qui posséderaient une valeur diagnostique.

La plupart des travaux effectués jusqu'ici avec les dessins ont préféré l'approche qualitative, les résultats cependant ne sont guère substantiels. Plusieurs auteurs, dont Buck, ont recommandé l'approche quantitative. C'est de cette approche que s'inspire le sujet de cette recherche.

Le premier chapitre sera consacré au recensement des écrits qui ont trait aux dessins. Le deuxième chapitre

parlera du schème expérimental en donnant la définition des termes employés, la description des sujets et les critères qui ont servi de guides dans leur choix; il donnera de plus une description de l'instrument de mesure utilisé, de son mode d'administration et mentionnera les techniques qui ont servi à l'analyse des données. On verra la présentation, puis l'interprétation des résultats auxquels la recherche est parvenue et les conclusions qui en découlent.

CHAPITRE PREMIER

RECENSION DES ECRITS

Le vif intérêt que porte le psychologue clinicien aux productions artistiques des malades mentaux ne date pas d'hier. Pour s'en assurer, il n'est qu'à lire les relevés des travaux et des théories qui portent sur ce sujet; celui d'Anastasi et Foley¹ entre autres est à signaler car il en fait une revue complète de 1874 à 1941. Depuis on distingue deux tendances principales dans la façon d'aborder l'analyse des dessins: la première, qualitative ou fragmentaire, la seconde, quantitative ou globale.

1. Approche qualitative.

Au début, et jusqu'à tout récemment, les chercheurs vérifiaient l'utilité diagnostique de certains éléments des dessins, éléments toutefois hétérogènes et isolés les uns des autres, et chacun de ces éléments étaient soumis à une épreuve statistique indépendante. Mais les résultats ne furent guère encourageants: on peut d'ailleurs s'en rendre compte à la

¹ A. Anastasi et J.P. Foley Jr., A Survey of the Literature of Artistic Behavior in the Abnormal: I Historical and Theoretical Background, dans Journal of General Psychology, vol. 25, livraison de juillet, 1941, p. 111-142.

lecture de l'article de Swenson² alors qu'il passe en revue tous les travaux qui se sont inspirés des hypothèses de Machover pour l'étude des dessins d'une personne. Il conclut en ces termes: "...some evidence supports the use of D.A.P. as a rough screening device and as a gross indicator of level of adjustment." On ne saurait être plus prudent ... L'approche qualitative ne s'est pas limitée à la seule technique du D.A.P. cependant; elle influença aussi maintes études avec les dessins H.T.P. Mentionnons parmi ceux-ci les travaux de Bieliauskas et Kirkham³ qui éprouvèrent l'utilité clinique de dix-huit item du Test HTP que l'on prétendait couramment être des signes indicateurs de trouble organique; soumis à l'analyse statistique, aucun de ces signes n'atteignit le niveau de signification exigé.

2. Approche quantitative.

Puisque l'approche qualitative semble vouée à l'insuccès, pourquoi ne pas aborder l'analyse des dessins avec une méthode quantitative? Lorsqu'il publia son Test en 1948,

² Swenson, Empirical Evaluation of Human Figure Drawings, dans Psychological Bulletin, vol. 54, n° 6, livraison de novembre, 1957, p. 431-466.

³ V. Bieliauskas et Kirkham, Evaluation of Organic Signs of the HTP, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 14, n° 1, livraison de janvier, 1958, p. 50-54.

Buck⁴ y adjoignit un système de pointage composé d'item se groupant autour de trois échelles Perspective, Proportion et Détails par lesquels différents scores globaux, bruts ou pondérés peuvent être calculés. Ce système avait l'avantage d'être objectif, cohérent, et basé sur des travaux préliminaires qui l'ont pourvu de normes; ce dernier point surtout est à remarquer car il manque à toutes les autres techniques de dessins, à l'exception peut-être de celle de Goodenough.

L'auteur du Test HTP propose nombre d'hypothèses qui ont trait à l'interprétation de ces scores, hypothèses qui sont clairement exprimées dans un article intitulé: The Quality of the Quantity⁵. Déjà quelques unes ont été mises à l'épreuve. Il suggère d'abord qu'une différence de quinze points ou plus entre Per Cent of Raw G.I.Q. Score et Net Weighted I.Q. Score est un signe probant d'inadaptation. Deux recherches tentèrent de vérifier cette hypothèse et sont arrivées à des résultats contraires. Sur 108 sujets

⁴ J.N. Buck, The HTP Technique, A Qualitative and Quantitative Scoring Manual, dans Monograph Supplement, n° 5, du Journal of Clinical Psychology, livraison d'octobre, 1948, 120 p.

⁵ -----, The Quality of the Quantity, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 7, livraison d'octobre, 1951, p. 352-356.

psychotiques Rubin⁶ n'en trouva que sept accusant une différence de quinze points entre les scores en question. Par contre Digianno et Ebinger⁷ constatèrent qu'une forte majorité de leurs trente sujets manifestaient cette différence; il est vrai que le groupe de trente patients était beaucoup plus hétérogène que celui de Rubin. Au cours de cette même recherche, les auteurs ont trouvé des corrélations de rangs de .65 et de .67 entre la faculté d'abstraction au Proverb Test et les scores Per Cent Raw G.I.Q. et Net Weighted I.Q. respectivement; et Digianno⁸ avec un échantillon de 43 collégiens, des coefficients de corrélation significatifs au niveau $p = .01$ et de .56 , .51 et .47 entre le Minnesota Paper Form Board et les scores Per Cent Raw G.I.Q., Net Weighted Good et Flaw respectivement; ce qui confirme en tous points d'autres hypothèses suggérées par Buck dans son manuel⁹.

6 H. Rubin, A Quantitative Study of the HTP and Its Relationship to the Wechsler-Bellevue Scale, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 10, n° 1, livraison de janvier, 1954, p. 35-38.

7 J. Digianno et Ebinger, Net Weighted Scores as a Measure of Abstraction, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 17, n° 1, livraison de janvier, 1961, p. 55-56.

8 J. Digianno, Relationship Between Performance on Visual Form Perception Measures and Drawings on HTP Technique, thèse (non-publiée) de Maîtrise au School of Clinical and Applied Psychology, College G. William and Mary, Richmond Division, 1955, iv-34.

9 J.N. Buck, op. cit., p. 42.

Ainsi il appert que l'analyse quantitative donne des résultats assez substantiels pour justifier des travaux plus approfondis. Toujours dans son article The Quality of the Quantity, Buck mentionne au sujet des échelles Perspective, Proportion et Détails:

A disparity of one classification level between the G [Good] and the F [Flaw] scores in a given item seems to have no significance. The greater the disparity beyond this, however, the greater the degree of presumed pathoformicity¹⁰.

Il semblerait donc que la grandeur de l'écart entre les scores Good et Flaw sur les trois échelles dont on a parlé soit proportionnelle à la gravité de la maladie mentale. De plus cet auteur ajoute:

In interpreting the Detail, Proportion and Perspective patterns, the Examiner must remember that from a developmental standpoint, initially the child is conscious of details only, and a limited number at that. Later on, as he adds to what we may call his detail vocabulary he becomes increasingly aware of first the proportional and then the spatial relationship of those details¹¹.

Poursuivant cette idée, on devrait s'attendre à ce que les écarts se manifestent d'abord sur l'échelle Perspective qui, étant la dernière à se développer serait vraisemblablement la première à se détériorer, puis sur celle des Proportions, et enfin sur celle des Détails, d'après le degré de

10 J.N. Buck, op. cit.

11 Ibid.

pathologie existant chez un sujet. Un malade mental très gravement atteint ayant une divergence de scores jusque sur l'échelle des Détails, cet élément même qui chez l'enfant arrive le plus tôt à maturité.

Eu égard à tout ceci, en choisissant trois groupes de sujets: 1) des psychosés internés dans un hôpital psychiatrique; 2) des patients non-psychotiques du département de Psychiatrie d'un hôpital général et des gens normaux c'est-à-dire des personnes qui ne sont pas internés dans un hôpital pour malades mentaux et qui ne sont pas actuellement sous traitement psychiatrique, on aurait trois groupes dont la présence et le degré de maladie mentale seraient grossièrement distincts. Obtiendrait-on alors des différences quant à l'écart des scores Good et Flaw aux échelles Perspective, Proportion et Détails? Et quant aux échelles montrant ces écarts, si écart il y a?

3. Formulation de l'hypothèse.

Tel est le sujet de cette étude qui devient lorsqu'exprimé sous la forme de l'hypothèse nulle: il n'y a pas de différence significative entre normaux, psychosés et malades mentaux non-internés dans l'étendue des divergences de leurs scores Good et Flaw sur les trois échelles Perspective, Proportion et Détails des dessins HTP.

CHAPITRE II

SCHEME EXPERIMENTAL

En vue d'éprouver l'hypothèse précédemment émise, voici le schéma expérimental qui a été adopté: trois groupes de sujets passèrent le Test HTP qui fut ensuite corrigé selon le système de pointage de Buck. Ce chapitre traitera d'abord de la méthode de sélection pour chacun de ces groupes, puis de leur description; il sera question en second lieu de l'instrument qui fut utilisé et de son mode d'administration et finalement des méthodes d'analyse statistique employées.

1. Echantillon.

GROUPE I: -Normaux. On a voulu trouver surtout un groupe aussi hétérogène que possible afin que les résultats ne soient pas uniquement attribuables à certaines caractéristiques bien précises de ce groupe. Aussi fut-il décidé de prendre des volontaires parmi les personnes de quinze à soixante ans qui ont rendu visite aux patients d'un hôpital pour enfants ou qui les ont accompagnés à une des cliniques de ce même hôpital; il y eut en outre deux membres du personnel hospitalier. On tint compte du fait qu'il était préférable d'obtenir approximativement le même nombre d'hommes que de femmes et une moyenne d'âge comparable à celle des deux autres groupes, car les normaux furent examinés les derniers. On espérait de cette façon

atténuer des différences d'âge trop marquées qui auraient embrouillé l'analyse des résultats. La tâche fut présentée aux sujets comme une recherche ayant pour but la comparaison des dessins d'adultes et d'enfants afin d'être en mesure de mieux comprendre ceux des enfants. Puis on administre le Test d'après les directives de Buck¹. Seulement dix personnes refusèrent de collaborer.

GROUPE II: -Malades mentaux non-internés. Par ce terme sont désignées les sujets choisis parmi les patients de 15 à 61 ans du département de Psychiâtrie d'un hôpital général où sont hospitalisés les personnes souffrant de troubles psychologiques assez sérieux pour empêcher un rendement adéquat au travail ou au foyer, sans être toutefois suffisamment graves pour justifier leur internement dans un hôpital psychiatrique. Le séjour d'hospitalisation est généralement de trois semaines. Afin qu'aucun biais ne s'introduise au cours de la sélection des sujets, on administra le Test HTP à tous les patients nouvellement admis au département interne de Psychiâtrie et au Centre de Jour et de Nuit qui y est rattaché, jusqu'à ce que le nombre requis de patients soit atteint. Le Tableau I présente la répartition des sujets selon le diagnostic établi. Il faut noter en passant que les patients du département

¹ J.N. Buck, The HTP Technique, A Qualitative and Quantitative Scoring Manual, dans Monograph Supplement, n° 5, du Journal of Clinical Psychology, livraison d'octobre, 1948, 120 p.

Tableau I:- Répartition des Hommes, des Femmes et du groupe Total des malades mentaux non-internés suivant les catégories diagnostiques.

Diagnostic	Fréquences		
	H	F	T
Dépression nerveuse	1	0	1
Dépression nerveuse aigüe	0	1	1
Inadaptation de l'adolescence	0	1	1
Personnalité compulsive, traits hystériques	0	1	1
Réaction d'adaptation de l'adolescence	0	1	1
Réaction d'anxiété	2	1	3
Réaction de dissociation, personnalité hystérique	0	1	1
Réaction dépressive	6	8	14
Réaction dépressive d'anxiété	0	1	1
Réaction dépressive d'involution	0	1	1
Réaction dépressive chronique d'involution	0	1	1
Réaction dépressive psychonévrotique	0	1	1
Réaction obsessionnelle-compulsive	1	1	2
	—	—	—
Total:-	10	19	29

interne se distinguent de ceux du Centre de Jour et de Nuit uniquement en ce qu'ils sont hospitalisés vingt-quatre heures par jour tandis que les autres viennent à leur thérapie quotidienne pour une période de douze heures à la fois seulement, le jour ou la nuit suivant ce qui les accommode. Tous les patients qui ne commencèrent pas leur traitement le premier jour et dont le médecin consentit à ce qu'ils passent le Test furent inclus dans le groupe. Au demeurant, un seul des médecins refusa systématiquement de donner la permission de voir ses patients, les autres donnèrent leur assentiment. Quant à la raison pour laquelle les sujets déjà sous traitement à l'hôpital furent exclus, elle s'explique par le fait qu'on y a vu l'unique moyen d'exercer un contrôle sur l'influence du traitement quelqu'il fut sur la performance au Test. Il va de soi que l'on dut exclure: 1) les cas admis d'urgence et les quelques autres par trop confus pour collaborer; 2) les quelques cas physiquement incapables de participer; 3) les admissions tardives et les simples transferts du département interne au Centre de Jour et de Nuit ou vice versa, car alors ces patients avaient déjà commencé un traitement. Dû à un concours de circonstances imprévisibles un des patients éligibles ne put être vu à temps.

La tâche fut présentée comme une recherche en psychologie pour laquelle on avait besoin de leur collaboration. Parmi les dessins HTP ainsi obtenus, on rejeta ceux des

patients dont le diagnostic au dossier officiel en était un d'organicité ou de psychose et ceci afin d'éviter un chevauchement avec le groupe des psychosés.

GROUPE III:-Psychosés. Le troisième groupe fut choisi parmi les patients d'un hôpital psychiatrique. Pour le groupe des Hommes, il se composa de sujets de 15 à 60 ans dont le nombre d'années depuis la dernière admission n'excéda pas douze ans. Les mêmes critères se sont appliqués au groupe Féminin, à l'exception de la durée d'hospitalisation qui dut être fixée à treize ans, étant donné le nombre restreint des patientes.

Il fallut en outre, être certain que les patients choisis 1) n'avaient pas reçu d'électrochocs ou d'insulinothérapie suivie de coma depuis un minimum d'un an; 2) n'avaient pas subi de lobotomie ou reçu un diagnostic d'organicité; et 3) n'étaient pas reconnus comme habitués à recourir aux voies de fait.

Le Test leur fut soumis comme une tâche requise par le département de Psychologie. On aura sans doute remarqué la variation dans la façon de présenter le Test aux trois groupes, c'est que d'abord et avant tout on dut s'assurer de la collaboration des sujets; les groupes étant différents à bien des points de vue, la même méthode ne put s'appliquer à tous sans discernement; aussi choisit-on celle qui s'avéra la meilleure pour chacun des échantillons. Il reste cependant que les

instructions proprement dites demeurèrent identiques pour tous.

Seulement deux patients refusèrent de prendre le Test et deux autres furent éliminés: une patiente était tellement confuse que toute communication avec le monde extérieur était impossible, et la trop grande agitation de l'autre l'empêcha de terminer la tâche requise.

Il fut impossible d'obtenir le niveau d'instruction des patients, même le dossier officiel ne donnait pas ces renseignements.

On voit au Tableau II la répartition des sujets suivant les catégories diagnostiques.

L'expérimentation qui débuta la dernière semaine de juillet prit fin à la mi-novembre de la même année. On vit d'abord, les malades mentaux non-internés, les psychosés et enfin les normaux.

Le Tableau III présente, pour chacun des groupes, l'âge et le niveau d'instruction exprimés en termes de moyennes et d'écart-types.

2. Instrument utilisé.

DESCRIPTION:- Pour les dessins HTP on utilisa le feuillet House-Tree-Person Drawing Form comprenant quatre pages de sept pouces par huit pouces et demi chacune et un crayon à la mine de plomb HB medium soft terminé d'une gomme à effacer.

Tableau II:- Répartition des Hommes, des Femmes et du groupe Total des psychosés suivant les catégories diagnostiques.

Diagnostic	Fréquences		
	T	H	F
Démence précoce paranoïde	1	0	1
Démence précoce simple	1	0	1
Paraphrénie, condition paranoïde	1	0	1
Psychose et déficience mentale	1	0	1
Psychose involutionnelle, paranoïde	1	0	1
Psychose schizo-affective	3	1	2
Réaction schizophrénique	1	0	1
Réaction schizophrénique aigüe	1	1	0
Schizophrénie	1	0	1
Schizophrénie catatonique	4	3	1
Schizophrénie hébéphrénique	4	1	3
Schizophrénie paranoïde	5	3	2
Schizophrénie simple	6	4	2
	—	—	—
Total:-	30	13	17

Tableau III:- Description des groupes quant à l'Age, l'Ins-
truction et le nombre d'années depuis la dernière admission.

Groupes	Age		Instruction		Hospitalisation	
	M	♂	M	♂	M	♂
Normaux	37.4	8.87	9	3.36		
Malades internés	42.56	10.01	--	--	7.41	2.67
Malades non- internés	36.14	12.06	10.3	3.55		

MODE D'ADMINISTRATION:- Le Test fut administré selon les directives recommandées par Buck dans son manuel². Le même examinateur vit chaque sujet individuellement et lui demanda de dessiner du mieux possible, en prenant le temps nécessaire et en effaçant s'il le désirait, tout d'abord une Maison. Puis, ces instructions étaient reprises pour le dessin de l'Arbre et de la Personne et à cette dernière on spécifiait une Personne de la tête aux pieds. Aux dessins succédait un bref questionnaire éclaircissant les points suivants:

- 1° Maison: nombre d'étages - matériaux dont elle est construite.
- 2° Arbre: saison - âge - état (vivant ou mort) - espèce (conifère ou non)
- 3° Personne: âge - sexe

De plus, on demanda aux sujets du groupe des normaux s'ils étaient présentement sous traitement psychiatrique.

Les huit premières questions furent requises afin d'être en mesure de corriger les Tests d'après le système quantitatif de Buck. Naturellement, les instructions et le questionnaire ont été donnés en Anglais ou en Français selon la langue du sujet. On corrigea ensuite les Tests suivant le système de pointage mentionné précédemment.

La fidélité des scores fut vérifiée par une seconde personne qui corrigea un tiers des Tests pris au hasard. Il

2 Ibid.

s'imposait cependant de clarifier certains items qui auraient pu être interprétés d'une façon trop subjective, car il y allait du contrôle de la fidélité des scores obtenus et non de celle du système quantitatif lui-même.

3. Analyse statistique.

Pour comparer les résultats obtenus par chaque groupe ou sous-groupe, c'est-à-dire, les groupes entiers divisés quant au sexe des sujets, on eut recours aux méthodes paramétriques et non-paramétriques. La fidélité du correcteur fut éprouvée par le coefficient de corrélation de Pearson, les mesures de tendances centrales par le rapport critique et le Mann-Whitney U Test, et les distributions de fréquences par les Tests chi deux et Kolmogorov-Smirnov. L'utilisation de ces techniques sera justifiée au chapitre suivant.

On voit donc comment étaient composés les groupes de sujets qui ont servi à cette étude, les principes qui en guidèrent la sélection, l'instrument de mesure utilisé, le mode de son administration et la façon de procéder à l'analyse des données.

CHAPITRE III

PRESENTATION DES RESULTATS

Il s'agissait ensuite de soumettre les données à une vérification statistique; en fait, plus d'une technique fut utilisée. On vérifia d'abord la fidélité de la correction, puis les différences possibles entre les groupes et les sous-groupes quant aux nombres de divergences de classe entre les scores Good et Flaw sur les trois échelles Perspective, Proportion et Détails, et quant à la direction de ces divergences.

1. Fidélité de la correction.

Il fallait en premier lieu s'assurer que les scores sur lesquels tout le travail serait basé, étaient dignes de confiance. Pour ce faire, on calcula le coefficient de corrélation de Pearson entre les scores bruts Good et Flaw respectivement obtenus par les deux correcteurs sur un tiers des Tests administrés. Les scores bruts Good accusèrent un r de .931 et les scores bruts Flaw un r de .851, tous deux significatifs à un niveau de probabilité plus petit que .01.

2. Grandeur des écarts.

a) Différences des groupes entiers: une fois en possession des scores bruts Good et Flaw, on les convertit en nombre de divergences de classe, sur chaque échelle, d'après

la Table des Moyennes des scores fournie par Buck dans son manuel et reproduite au Tableau IV; e.g. un sujet ayant un score Good de 10 et un score Flaw de 5 sur l'échelle des Détails recevant une valeur d'une divergence de classe.

A l'examen de cette Table on s'aperçut que certains scores peuvent ne pas tomber directement dans une catégorie donnée; ils furent donc distribués arbitrairement à une des deux classes entre lesquelles ils se placèrent selon qu'ils fussent inférieurs ou supérieurs au point milieu de ces deux classes. Par contre ceux qui arrivèrent exactement au point milieu des dites classes se virent octroyer une valeur d'une demi-classe soit .5 .

Comme le montre le Tableau V, normaux, malades mentaux internés et non-internés obtinrent respectivement les moyennes d'écarta suivantes: pour l'échelle des Détails, aux scores Good: 15.33 , 10.9 et 15.48 ; aux scores Flaw: 4.83 , 13.3 et 4.96 ; pour l'échelle des Proportions aux scores Good: 7.63 , 6.46 , 8.15 ; aux scores Flaw: 2.26 , 4.23 et 2.41 ; pour l'échelle Perspective aux scores Good: 5.2 , 4.33 et 4.96 aux scores Flaw: 3.5 , 5.63 et 3.88 . Les écarts-types des groupes dans le même ordre furent à l'échelle des Détails aux scores Good: 4.94 , 4.82 et 6.58 ; aux scores Flaw: 3.05 , 3.94 et 3.52 ; à l'échelle Proportion aux scores Good: 1.68 , 2.12 et 2.56 ; aux scores Flaw: 1.73 et 2.17 et 1.76 ; pour l'échelle Perspective aux scores Good: 1.54 , 1.72 et 2.07 ;

Tableau IV:- Moyennes des scores bruts Good et Flaw sur les échelles Perspective, Proportion et Détails du groupe de standardisation de Buck.

* _a	Dull		Above				
	Imbecile	Moron	Borderline	Average	Average	Average	Superior
Details:							
Good	6	7	10	13	17	23	25
<u>Flaw</u>	<u>12</u>	<u>9</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
Proportion:							
Good	4	6	7	8	10	10	10
<u>Flaw</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
Perspective:							
Good	2	4	5	5	6	6	7
<u>Flaw</u>	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

*_a The HTP Technique, A Qualitative and Quantitative Scoring Manual, dans Monograph Supplement, n° 5, du Journal of Clinical Psychology, livraison d'octobre, 1948, p. 45, Table 6.

Tableau V:- Moyennes et écarts-types des scores Good et Flaw des trois groupes sur les échelles Perspective, Proportion et Détails.

Echelle	Score	Normaux		Psychosés		Malades non-internés	
		M	σ	M	σ	M	σ
Détails							
	Good	15.33	4.94	10.9	4.82	15.48	6.58
	Flaw	4.83	3.05	13.3	3.94	4.96	3.52
Proportion							
	Good	7.63	1.68	6.46	2.12	8.15	2.56
	Flaw	2.26	1.73	4.23	2.17	2.41	1.76
Perspective							
	Good	5.2	1.54	4.33	1.72	4.96	2.07
	Flaw	3.5	1.91	5.63	2.40	3.88	2.61

aux scores Flaw: 1.91 , 2.40 et 2.61 .

On compara ensuite chacun des groupes entiers entre eux, afin de voir s'ils révéleraient des différences appréciables par rapport à la grandeur de l'écart entre les scores Good et Flaw sur les trois échelles. Cela fut fait en mettant en parallèle les mesures de tendances centrales, puis les distributions de fréquences.

On compara les mesures de tendances centrales, en l'occurrence les moyennes des normaux et des psychosés, par la technique habituelle du rapport critique, car les deux groupes comprenaient le minimum requis de trente sujets. Ces données se retrouvent au Tableau VI; les rapports critiques atteints sont: sur l'échelle Détails: 0.698 , Proportion: 0.7004 et Perspective: 0.46 ; aucune de ces valeurs n'est significative à un niveau de probabilité plus petit que .05 . Il fallut procéder autrement pour les malades mentaux non-internés dont le nombre atteignit tout juste vingt-neuf. On eut alors recours à une technique non-paramétrique plutôt qu'au Test t généralement employé. En effet, le Test t suppose pour être utilisé d'une façon légitime, une distribution relativement normale, et ici la distribution est positivement dissymétrique. On se servit donc du Mann-Whitney U Test. Les résultats rapportés au Tableau VII indiquent des valeurs de z de 1.47 à 0.52 dont la plus haute est significative à un niveau de probabilité de 0.0708 et la plus basse à 0.3050 .

Tableau VI:- Comparaison des mesures de tendances centrales des normaux et des psychosés sur les trois échelles Perspective, Proportion et Détails, exprimées en grandeur d'écart des scores Good et Flaw.

Echelle	M		σ		Rapport critique	Degré de signification
	No.	Psy.	No.	Psy.		
Détails	0.816	0.701	0.508	0.726	0.698	p > .05
Proportion	1.016	0.850	0.880	0.932	0.7004	p > .05
Perspective	1.616	1.433	1.424	1.5	0.46	p > .05

Tableau VII:- Comparaison des mesures de tendances centrales des normaux, psychosés et malades mentaux non-internés sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, par le Mann-Whitney U Test.

Echelle	M.M. non-internés et No. valeur de z	Degré de si- gnification.	M.M. non-internés et Psy. valeur de z	Degré de si- gnification.
Détails	0.52	0.3050 ^a	1.34	0.0901 ^a
Proportion	0.54	0.2946 ^a	1.47	0.0708 ^a
Perspective	1.37	0.0853 ^a	.76	0.2236 ^a

^a alternative unilatérale.

Les distributions des fréquences furent mises en parallèle par le Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test, technique non-paramétrique elle aussi, et qui remplaça le chi deux couramment employé; les avantages de la technique du Kolmogorov-Smirnov sont les suivants:

- 1) elle est sensible à toutes les différences entre les distributions quelles qu'elles soient;
- 2) elle est plus puissante que le chi deux et le Test de la médiane; son degré de puissance est de 96%;
- 3) elle ne requiert pas une fréquence minimum de cinq dans chaque cellule, ce qui d'ailleurs aurait été impossible dans le cas présent.

Le Tableau VIII montre que les valeurs obtenues en comparant normaux et malades mentaux non-internés aux échelles Détails, Proportion, Perspective, furent de 1.85 , .827 et 6.23 respectivement, cette dernière seule étant significative à un niveau de probabilité plus petit que .05 . Puis, mettant en parallèle normaux et psychosés on trouve des valeurs, non-significatives pour un p de .05 , de 6 , 5 , et 3 ; finalement, la comparaison de malades mentaux internés et non-internés donna des valeurs de 1.53 , 4.93 et 2.29 , dont aucune des trois n'est significative pour un p de .05 .

b) Différences des sous-groupes: on voulut ensuite étudier les différences qui pourraient exister entre les

Tableau VIII:- Comparaison des distributions de fréquences des normaux, psychosés et malades mentaux non-internés selon le nombre de divergences de classes des scores Good et Flaw sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, par le Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test.

Echelle	No. et M.M. non-internés		No. et Psy.		Psy. et M.M. non-internés	
	Valeur	D. de S.*	Valeur	D. de S.*	Valeur	D. de S.*
Détails	1.85	$p \geq .05$	6	$p \geq .05$	1.53	$p \geq .05$
Proportion	.827	$p \geq .05$	5	$p \geq .05$	4.93	$p \geq .05$
Perspective	6.23	$p < .05$	3	$p \geq .05$	2.29	$p \geq .05$

* D. de S. = Degré de signification.

sous-groupes, c'est-à-dire entre les hommes et les femmes d'un même groupe, entre les hommes des trois groupes, et enfin entre les femmes des trois groupes. Puisqu'en général le développement moteur et perceptuel arrive à maturité plus tôt chez la fille que chez le garçon peut-être retrouverait-on aussi un certain décalage dans leurs résultats au Test HTP. A cette fin, on utilisa le Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test à cause des avantages mentionnés plus haut. On n'employa pas le Mann-Whitney U Test car, le Kolmogorov-Smirnov, sensible à toutes les différences possibles entre les groupes n'en décéla aucune dans les données recueillies, comme on le verra.

Au Tableau IX on peut lire ce que donnèrent les comparaisons sur les échelles Perspective, Proportion et Détails respectivement, entre hommes et femmes d'un même groupe; chez les normaux les valeurs vont de 0.4658 à 1.37 ; chez les psychosés les valeurs s'étendent de 0.402 à 1.06 et chez les malades mentaux non-internés elles s'étendent de 1.179 à 1.99 , aucune des valeurs obtenues par ces trois groupes n'atteignit le niveau de probabilité de .05 .

Le Tableau X présente ensuite les résultats des comparaisons entre les différents groupes d'hommes; ces résultats s'échelonnèrent pour les normaux et les psychosés de 0.1485 à 2.918 ; pour les normaux et malades mentaux non-internés de 0.932 à 1.91 et enfin pour les malades mentaux internés et non-internés de 0.8136 à 2.1244 . Ces valeurs n'atteignèrent pas

Tableau IX:- Comparaison des distributions de fréquences des hommes et des femmes dans chacun des groupes sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, exprimées en unité de divergences de classe des scores Good et Flaw par la méthode Kolmogorov-Smirnov.

Echelle	Normaux		Psychosés		Malades non-internés	
	Valeur de <u>K.S.</u>	D. de S.	Valeur de <u>K.S.</u>	D. de S.	Valeur de <u>K.S.</u>	D. de S.
Détails	1.37	$p > .05$	0.402	$p > .05$	1.99	$p > .05$
Proportion	0.4658	$p > .05$	1.06	$p > .05$	1.179	$p > .05$
Perspective	1.15	$p > .05$	1.06	$p > .05$	1.3886	$p > .05$

Tableau X:- Comparaison des distributions de fréquences des hommes des trois groupes, sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, exprimées en unités de divergences des scores Good et Flaw par la méthode de Kolmogorov-Smirnov.

Echelle	No. et Psy.		No. et M.M. non-internés		Psy. et M.M. non-internés	
	Valeur	D. de S.	Valeur	D. de S.	Valeur	D. de S.
Détails	2.918	$p > .05$	1.0718	$p > .05$	0.8136	$p > .05$
Proportion	.2333	$p > .05$	0.932	$p > .05$	1.288	$p > .05$
Perspective	.1485	$p > .05$	1.91	$p > .05$	2.1244	$p > .05$

le niveau de signification requis.

Le Tableau XI indique les valeurs obtenues en comparant les femmes des trois groupes entre elles. Les sujets normaux et psychotiques comparés obtinrent des valeurs de .939 à 2.24 , les sujets normaux et malades mentaux non-internés, des valeurs de .5205 à 4.302 et les malades internés et non-internés des valeurs de 1.38 à 3.95 . Aucun de ces résultats n'approche le niveau de probabilité de .05 .

3. Direction des écarts.

Il faut noter que les écarts entre les scores Good et Flaw peuvent suivre deux directions; soit que le score Good tombe dans une catégorie plus élevée ou moins élevée que le score Flaw. Chaque groupe fut comparé aux deux autres sur ce point. On répartit les fréquences en trois classes: a)+ -- le score Good tombant dans une catégorie supérieure au score Flaw; b)0 -- les scores Good et Flaw appartenant à la même catégorie; c)- -- le score Flaw se situant dans une catégorie supérieure au score Good. Le chi deux fut utilisé ici pour comparer les distributions de fréquences des groupes entre eux. On obtint des chi deux de 0.20 à 4.96 en comparant normaux et malades mentaux non-internés, des chi deux de 2.16 , 3.32 et 7.64 en comparant normaux et psychosés, et des chi deux de 0.56 à 2.36 en comparant malades mentaux internés et non-internés. Seul le chi deux de 7.64 fut significatif à un niveau de probabilité plus petit que .05 . Voir le Tableau XII.

Tableau XI: - Comparaison des distributions de fréquences des femmes des trois groupes, sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, exprimées en unités de divergences des scores Good et Flaw par la méthode de Kolmogorov-Smirnov.

Echelle	No. et Psy.		No. et M.M.		Psy. et M.M.	
	Valeur	D. de S.	Valeur	D. de S.	Valeur	D. de S.
Détails	.939	p > .05	3.435	p > .05	2.33	p > .05
Proportion	2.244	p > .05	.5205	p > .05	3.95	p > .05
Perspective	1.239	p > .05	4.302	p > .05	1.38	p > .05

Tableau XII:- Comparaison des distributions de fréquences des trois groupes quant à la direction des écarts sur les échelles Perspective, Proportion et Détails par la méthode du chi deux.

Echelle	No. et M.M. non-internés		No. et Psy.		Psy. et M.M. non-internés	
	χ^2	D. de S.	χ^2	D. de S.	χ^2	D. de S.
Détails	0.48	p > .05	3.32	p > .05	2.36	p > .05
Proportion	4.96	p > .05	7.64	p < .05	0.56	p > .05
Perspective	0.20	p > .05	2.16	p > .05	1.00	p > .05

Il a donc été question des données obtenues au cours de l'expérimentation, et de l'analyse statistique de ces données à l'aide de techniques paramétriques et non-paramétriques. On examina d'abord la fidélité de la correction, puis on établit le parallèle entre les groupes et les sous-groupes en ce qui concerne la grandeur et la direction des écarts entre les scores Good et Flaw sur les trois échelles Perspective, Proportion et Détails. Ces résultats seront maintenant interprétés au chapitre suivant.

CHAPITRE IV

ANALYSE DES RESULTATS

L'analyse statistique terminée, il fallait procéder à l'interprétation des résultats. On étudia en premier lieu la fidélité des scores, puis les résultats significatifs et finalement les résultats non-significatifs.

1. Fidélité des scores.

La grandeur des coefficients de corrélation entre les scores calculés par les deux correcteurs témoigne de la concordance des mesures, condition sine qua non d'une utilisation légitime des données. En plus d'être élevés ces coefficients sont aussi hautement significatifs. On peut donc, sans crainte d'erreur, se servir des scores dérivés des Tests House-Tree-Person.

2. Résultats significatifs.

Parmi les résultats qui se sont avérés significatifs, on note d'abord ceux qui ont trait aux différences des distributions des normaux et des malades mentaux non-internés sur l'échelle Perspective, décelée par le Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test. Il faut remarquer cependant que le Mann-Whitney U Test ne relève aucune différence significative entre ces deux groupes quant à leurs mesures de tendances centrales.

On en peut seulement conclure qu'il existe une différence significative entre les deux distributions mais qu'elle n'est pas due aux mesures de tendances centrales; le Kolmogorov-Smirnov n'indique en aucune façon où se trouve la différence, mais si l'on en juge par la distribution exprimée en proportions cumulées, les malades mentaux non-internés ont tendance à manifester un écart entre les scores Good et Flaw plus petit que les normaux, ce qui ne concorderait pas avec les hypothèses de Buck que la grandeur de l'écart est proportionnelle à la présence ou la gravité de la maladie mentale; en effet, on s'attendrait plutôt à ce que l'inverse se produisit: que les malades montrent une divergence plus marquée entre les scores Good et Flaw. Les résultats de cette recherche ne confirment pas, l'hypothèse de Buck, bien au contraire.

Le seul autre résultat significatif se rapporte à la direction des écarts sur l'échelle Proportion des normaux et des psychotiques, les normaux accusant un score Flaw plus grand qu'un score Good telle que dévoilé par la méthode du chi deux. Cependant ces deux groupes n'offrent aucune différence quant à la grandeur des écarts entre les scores Good et Flaw ni dans la distribution des fréquences, ni dans leur mesure de tendances centrales. Si l'on regarde maintenant les moyennes obtenues sur cette même échelle on remarque chez les normaux une moyenne de 7.63 et 2.26 pour les scores Good et Flaw respectivement, la direction de l'écart est donc nulle,

car les deux scores tombent dans la même catégorie; chez les psychosés les moyennes de 6.46 et de 4.23 pour ces mêmes scores donnent aussi une direction nulle à l'écart des scores Good et Flaw. C'est dire que chez les normaux, les écarts positifs doivent être supérieurs en valeur absolue aux écarts négatifs de telle sorte qu'en calculant la moyenne des scores Good et Flaw les écarts positifs annulent l'effet des écarts négatifs. Il reste néanmoins que les normaux montrent d'une façon significative à un niveau de probabilité de .05 un score Flaw appartenant à une classe supérieure au score Good sur l'échelle de Proportion. Même si l'explication théorique n'est pas évidente, ce fait pourrait se révéler d'une valeur diagnostique précieuse.

3. Résultats non-significatifs.

Toutes les autres comparaisons entre les groupes et les sous-groupes n'ont pu soutenir l'épreuve statistique. On ne trouva aucune différence: a) entre la grandeur des écarts des normaux, malades mentaux internés et non-internés, ni entre les hommes et femmes d'un même groupe, ni entre les hommes de chaque groupe ou les femmes de chaque groupe; b) entre la direction des écarts des trois groupes. La nature du Test lui-même pourrait peut-être tenir compte de ces résultats car si l'on examine la Table des Moyennes des scores Good et Flaw dont Buck a pourvu son Test, l'on s'aperçoit que si l'un des

scores se classe dans une des deux catégories extrêmes "Imbecile" ou "Superior", on peut obtenir une divergence de six points, mais si l'un des scores tombe dans la catégorie du milieu "Dull Average" il ne peut théoriquement obtenir qu'un écart maximum de trois points, ce qui réduit de beaucoup la variabilité, car en général les scores se distribuent aux environs des catégories centrales. Peut-être aurions-nous pu obtenir des résultats autres si l'on n'avait choisi que les Tests où l'un des deux scores se rangeait dans une des catégories extrêmes, mais ici le nombre de sujets aurait été nettement insuffisant. Il reste de toute façon que l'hypothèse de Buck n'est pas vérifiée et ce serait peut-être dû à la disposition même de la Table des Moyennes des scores d'où sont calculés les divergences de scores.

Il y aurait aussi lieu de se demander s'il n'y a pas un point critique de degré de pathologie après lequel il n'y a plus de divergence de scores Good et Flaw mais une baisse simultanée des deux scores, car l'analyse des données du groupe psychotique démontre que les moyennes des scores Good et Flaw aux trois échelles varient entre les trois catégories inférieures "Imbecile", "Moron" et "Borderline", tandis que chez les deux autres groupes la variabilité des moyennes se limite aux catégories "Dull Average" et "Average"; entre malades mentaux internés et non-internés y aurait-il un seuil en deça duquel la maladie diminuerait un seul des scores et au-dessus

duquel les deux scores seraient atteints sans discrimination, de sorte qu'à ce niveau, l'indice de divergence de scores comme signe d'inadaptation serait inapplicable?

Il ne faudrait pas perdre de vue le point suivant: l'hypothèse de détérioration sur les éléments de perspective, proportion et détails dans l'ordre inverse de leur ordre de maturation n'est pas réfutée par les résultats de la recherche actuelle; avec un Test autre que celui de Buck peut-être serait-elle vérifiée; tout ce que l'on peut conclure c'est que sur le Test HTP on n'a trouvé aucune différence significative entre les scores Good et Flaw des normaux, malades mentaux internés et non-internés aux trois échelles Perspective, Proportion et Détails sauf pour l'échelle Perspective où normaux et malades mentaux non-internés ont une distribution de fréquences différant d'une façon significative à un niveau de probabilité de .05 , et à l'exception des normaux et des psychosés qui montrent une différence significative, aussi à .05 , entre la répartition de leur fréquences quant à la direction des écarts, sur l'échelle Proportion, les scores Flaw étant supérieur au score Good chez les normaux. On explique en partie les résultats non-significatifs par la structure même de la Table des Moyennes des scores qui rend plus difficile l'obtention des divergences très marquées.

RESULTATS ET CONCLUSIONS

Cette recherche se proposait d'étudier trois éléments de perception: Perspective, Proportion et Détails, dans les dessins de sujets normaux et anormaux. A cette fin on choisit trois groupes de sujets: des normaux, des malades mentaux internés et non-internés auxquels on administra le Test House-Tree-Person qui fut évalué selon le système quantitatif de Buck. Puis on analysa la grandeur et la direction des écarts entre les scores Good et Flaw sur les échelles Perspective, Proportion et Détails. On mit ensuite en parallèle les résultats 1) des groupes entre eux, 2) des hommes et femmes de chaque groupe, 3) des hommes de chaque groupe et 4) des femmes de chaque groupe.

Ces comparaisons se révélèrent infructueuses. En effet, seulement deux d'entre elles donnèrent des résultats significatifs; la première a trait aux différences entre les distributions des sujets normaux et malades mentaux non-internés sur l'échelle Perspective et la seconde, aux différences de distributions de fréquences entre les sujets normaux et psychotiques quant à la direction de leurs écarts sur l'échelle Proportion, les normaux accusant un score Flaw supérieur au score Good. De ces deux résultats le second posséderait une certaine valeur diagnostique.

Il appert que les hypothèses de Buck au sujet des divergences entre les scores Good et Flaw sur les échelles

Perspective, Proportion et Détails en tant qu'indication de pathologie mentale ne sont pas corroborées par les données de cette recherche; aussi leur valeur au point de vue du diagnostic est elle fortement mise en doute. Il semblerait cependant que la structure de la Table des Moyennes des scores elle-même limite la grandeur des écarts possibles et par conséquent une recherche n'utilisant que des Tests de sujets dont un des scores Good ou Flaw se range dans une des catégories extrêmes aiderait à préciser les cas pour lesquels l'hypothèse de Buck pourrait s'appliquer.

BIBLIOGRAPHIE

Bieliauskas, Vytautas, HTP Bibliography, West Los Angeles, Western Psychological Services, 1957, 10 p.

Riche bibliographie des travaux publiés et non-publiés effectués avec le Test HTP; source de références très utile.

Buck, J.N., The HTP Technique, A Qualitative and Quantitative Scoring Manual, dans Monograph Supplement, no. 5, du Journal of Clinical Psychology, livraison d'octobre, 1948, 120 p.

L'auteur présente son Test; les théories sous-jacentes, la description de l'instrument, du système quantitatif et des normes qui l'accompagnent, suivies d'illustrations au moyen d'histoires de cas. Ouvrage indispensable pour toute personne voulant utiliser le HTP.

-----, The Quality of the Quantity, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 7, livraison d'octobre, 1951, p. 352-356.

L'auteur y expose sous forme d'hypothèses, ses principales interprétations des différents scores du HTP; on y trouve quelques suggestions intéressantes pour la recherche.

Swenson, Empirical Evaluation of Human Figure Drawings, dans Psychological Bulletin, vol. 54, no 6, livraison de novembre, 1957, p. 431 à 466.

Recensement des recherches entreprises avec les dessins de personnes en même temps qu'une étude critique de ces écrits accompagnés de suggestions pour des travaux futurs.

APPENDICE 1

SOMMAIRE DE

Différences Entre Normaux, Psychosés et Malades Mentaux Non-Internés Sur Trois Echelles du Test HTP.¹

Cette recherche voulait comparer les dessins House-Tree-Person de sujets normaux et de malades mentaux internés et non-internés en étudiant les différences dans la grandeur et la direction des écarts entre les scores Good et Flaw sur les échelles Perspective, Proportion et Détails, lorsque les dessins étaient évalués selon le système quantitatif de Buck.

Le travail se proposait de vérifier l'hypothèse de Buck d'après laquelle la présence et le degré de maladie mentale seraient reliés à la grandeur de divergences entre les scores bruts Good et Flaw et à l'échelle particulière accusant cet écart.

Les distributions de fréquences et les mesures de tendances centrales de ces trois groupes d'abord entiers puis divisés par rapport au sexe des sujets furent mises en parallèle en utilisant les techniques chi deux, Kolmogorov-Smirnov Two Sample Test, rapport critique et Mann-Whitney U Test. Ces méthodes ne mirent à jour que deux différences significatives à un niveau de probabilité de .05 : normaux et malades mentaux

¹ Françoise Lacoursière, thèse de maîtrise présentée à l'École de Psychologie et d'Éducation de l'Université d'Ottawa, Ontario, 1963, viii-42 p.

non-internés sur l'échelle Perspective et normaux et psychosés sur l'échelle Proportion. La fidélité des scores entre correcteurs donna un coefficient de corrélation de Pearson de .931 et .851 pour les scores Good et Flaw respectivement, tous deux significatifs à un niveau de probabilité inférieur à .01 .

Les résultats obtenus ne semblent pas appuyer l'hypothèse de Buck et il appert que l'utilisation des écarts entre les scores bruts Good et Flaw aux trois échelles Perspective, Proportion et Détails pour le diagnostic, doit être des plus prudente et se faire avec un discernement et une réserve extrêmes.