

Canadian Counsellor  
 Conseiller Canadien  
 1984, Vol. 18, No. 4, 160-167

## L'INFLUENCE INTERPERSONNELLE ET LES GAINS THERAPEUTIQUES ESCOMPTES EN COUNSELLING\*

MONIQUE PRINCE-MADOR  
 JACQUES PERRON  
*Université de Montréal*  
 CLAUDE CHARBONNEAU  
*Institut Philippe Pinel*

### Résumé

Dans une optique psychosociale qui définit le counselling à la manière d'un processus d'influence interpersonnelle, cet article porte sur les relations entre l'expertise, l'attrait et la confiance inspirés par une thérapeute, d'une part, et les gains thérapeutiques escomptés pour autrui et pour soi, d'autre part. Les résultats prélevés auprès de 126 sujets indiquent que surtout l'expertise mais aussi la confiance perçues ont des liens étroits avec l'efficacité pour autrui tandis que seule l'expertise perçue s'avère en relation avec l'efficacité attendue pour soi.

### Abstract

Using a social psychological paradigm in which counselling is defined as an interpersonal influence process, this article examines the relationships between a therapist's perceived expertness, attractiveness, and trustworthiness, on the one hand, and expected therapeutic gains for others and for oneself, on the other hand. Results collected from 126 subjects show that perceived expertness and, to a lesser degree, trustworthiness, are closely related to expected therapeutic gains for others whereas only perceived expertness is associated with expected therapeutic gains for oneself.

Le counselling peut se concevoir à la manière d'une entreprise d'influence interpersonnelle (Strong, 1968; Strong & Claiborn, 1982). Ce thème se retrouve d'ailleurs dans de nombreux travaux, que ce soit au niveau de la problématique générale (Beutler, 1983; Dorn, 1984; Senour, 1982) ou en termes de synthèses sur la question (Corrigan, Dell, Lewis, & Schmidt, 1980; Heppner & Dixon, 1981).

Il en ressort que les interventions du thérapeute constituent indéniablement un instrument de changement et que leur efficacité dépend d'un certain nombre de variables. Ainsi, on remarque que certains éléments interagissent et affectent la façon dont le client traite l'information et change par la suite ses attitudes et ses comportements: le pouvoir social du thérapeute ou son habileté à influencer le client, l'engagement de ce dernier dans le processus d'aide et le niveau de dissonance créé chez lui par le message de l'intervenant en sont autant d'exemples.

---

\*Cette recherche a été rendue possible en partie grâce à une subvention du Ministère de l'Éducation du Québec (Fonds F.C.A.C.) et à une bourse du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada.

Pour une copie de cet article, adresser la demande à Jacques Perron, Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale A, Montréal, Qué., H3C 3J7.

Le pouvoir social du thérapeute peut se définir par ses composantes. Ainsi, l'expertise, l'attrait et la confiance qu'il inspire sont considérés comme des déterminants importants de son habileté à influencer le client. Les auteurs s'entendent pour dire que l'expertise serait

*Influence et efficacité en counselling*

perçue par le client à partir de l'apparente compétence du thérapeute, de sa formation, de son expérience, de ses succès thérapeutiques antérieurs, de son statut et de son prestige. L'attrait que suscite le thérapeute se refléterait dans sa sympathie et sa bienveillance apparentes, dans la similitude ou la compatibilité de ses attitudes avec celles du sujet et dans l'appartenance à un même groupe social. Enfin, l'apparente honnêteté, franchise ou objectivité du thérapeute et l'absence de gain personnel ou d'intention persuasive arrêtée encourageraient le client à le percevoir comme digne de confiance.

En définitive, de nombreux indices, qu'ils soient manifestes, liés à la réputation du thérapeute ou comportementaux, suscitent les inférences du client et l'amènent à évaluer les différents attributs du thérapeute en termes de l'expertise, de l'attrait et de la confiance qu'il inspire. Il devient donc intéressant de considérer ces facteurs de l'influence du thérapeute dans leurs rapports avec les attentes de gains thérapeutiques. La perception des différents attributs du thérapeute (expertise, attrait et confiance) concourt-elle à créer chez le client des attentes positives quant aux résultats thérapeutiques et à percevoir le thérapeute comme potentiellement efficace? On sait, d'une part, que la façon d'anticiper les événements en affecte le cours et que les attentes positives de résultats thérapeutiques constituent une variable facilitant le processus d'aide (Frank, 1973; Goldstein, 1962). Dans cette optique, certains auteurs observent que l'engagement du client dans le processus thérapeutique (qui par exemple peut se manifester par la poursuite du traitement, la réceptivité à l'influence du thérapeute ou la tendance à se révéler) est susceptible d'être proportionnelle à sa conviction que les services de l'aidant peuvent lui apporter satisfaction (Beutler, 1978; Polanski & Kounin, 1956). Par ailleurs, certains attributs du thérapeute auraient-ils plus de poids que d'autres pour encourager le client à le consulter en cas de problèmes personnels ou même à le recommander à un ami? Il est en effet connu que toute information qu'un éventuel client reçoit à propos d'un thérapeute – ce qui constitue le mode le plus fréquent de référence en thérapie – peut fortement influencer ses perceptions du thérapeute et vraisemblablement ses attentes d'efficacité et de gains thérapeutiques. Les résultats de plusieurs recherches vont d'ailleurs dans ce sens (Claiborn & Schmidt, 1977; Greenberg, Goldstein, & Perry, 1970; Lewis, Davis, & Lesmeister, 1983; Scheid, 1976).

Qu'est-ce qui, dans les théories, laisse cependant penser qu'il est justifié d'établir

un lien entre la perception des attributs du thérapeute et l'efficacité potentielle qui lui est attribuée? Selon la théorie de l'attribution, l'attraction (et inversement le manque d'attraction) concourt à biaiser l'attribution de la causalité du comportement. Ainsi, un peu à la façon d'une théorie naïve de la personnalité, l'individu anticipe que les "bonnes personnes" accomplissent de "bonnes actions" et que les "mauvaises personnes" accomplissent de "mauvaises actions" (Heider, 1958; Kelley & Michela, 1980). Selon Regan, Straus et Fazio (1974), l'attraction influencerait l'interprétation des actions d'une autre personne de telle sorte que son comportement serait évalué plus positivement quand elle est aimée que lorsqu'elle ne l'est pas. Ce modèle théorique, lorsque appliqué au contexte thérapeutique, suggère donc un lien entre l'attraction que suscite un thérapeute et l'efficacité potentielle que le client lui attribue. Selon cette perspective, le client évaluerait plus positivement le comportement du thérapeute, anticiperait qu'il agisse de façon compétente et s'attendrait de la sorte à des gains thérapeutiques en le consultant. Il importe maintenant d'examiner les appuis empiriques que les recherches expérimentales apportent à cette théorie.

Goldstein (1971) suggère qu'un fort niveau d'attraction tend à augmenter les attentes de gains thérapeutiques. Corroborant indirectement cet avancé, plusieurs auteurs démontrent que la similitude d'attitudes ou de valeurs entre un thérapeute et un client (laquelle déclenche généralement de l'attraction de la part du client) entraîne des attentes positives quant aux résultats thérapeutiques ou une évaluation positive de l'efficacité potentielle du thérapeute (Good, 1975; Hlasny & McCarrey, 1980; Lewis & Walsh, 1980).

Enfin, l'intention de s'auto-référencer ou de référer un ami à tel thérapeute particulier en cas de problèmes personnels peut également témoigner de l'efficacité potentielle que les clients attribuent au thérapeute. En effet, comme l'individu tend à maintenir une consistance cognitive, il est fort probable qu'en cas de besoin, il prenne rendez-vous avec un thérapeute qu'il considère comme étant efficace et qui peut le conduire à des gains thérapeutiques. De la même façon et parce qu'il est de plus soucieux d'apparaître consistant aux yeux des autres, il semble tout autant probable qu'il recommande ce même thérapeute à une personne significative de son entourage immédiat. Dans ce sens, Atkinson et Wampold (1982) observent une corrélation

positive (0,65) entre la perception des attributs du thérapeute (expertise, attrait et confiance) et l'intention qu'ont les sujets de prendre rendez-vous avec lui en cas de problèmes personnels.

La présente étude se propose de rendre plus explicites les résultats de cette dernière recherche et de préciser la nature de la relation entre les perceptions de l'expertise, de l'attrait et de la confiance qu'inspire le thérapeute, d'une part, et l'efficacité potentielle qui lui est attribuée, d'autre part, que ce soit en fonction de soi (ce qui amènerait le client à prendre rendez-vous avec le thérapeute) ou en fonction d'autrui (ce qui l'amènerait vraisemblablement à le recommander à une personne significative de son entourage).

### Méthodologie

#### Sujets

Cent vingt-six sujets (42 garçons et 84 filles) de la première année du baccalauréat en psychologie de l'Université de Montréal inscrits à un cours de psychologie sociale sont retenus aux fins de cette recherche. Il est prévu que les activités reliées à cette expérimentation font partie intégrante de la matière de ce cours.

#### Tâche

Les sujets ont pour tâche (a) de visionner un extrait d'entrevue réalisée par une psychologue professionnelle avec une cliente réelle et (b) de donner leurs premières impressions de la thérapeute en répondant à deux questionnaires portant sur leurs perceptions des attributs du thérapeute et sur l'efficacité potentielle qu'ils lui attribuent.

#### Caractéristiques de l'entrevue

L'entrevue est réalisée par une psychologue professionnelle d'orientation éclectique. De genre féminin et âgée d'une trentaine d'années, la thérapeute choisie est susceptible de représenter une majorité des thérapeutes professionnels québécois.

Une cliente réelle accepte de prêter son concours à la réalisation de cette recherche. Chacune des deux parties signent à cette fin une autorisation d'utiliser l'entrevue dans le contexte de la recherche. De plus, conformément aux normes d'éthique professionnelle, les sujets sont tenus à la confidentialité au même titre que les expérimentateurs.

L'entrevue est d'abord enregistrée sur bande magnétoscopique et on en tire un extrait

de 20 minutes, lequel ne comprend ni le prologue ni l'épilogue de l'entretien. Les thèmes abordés par la cliente durant cet extrait réfèrent principalement à sa peur de ne pas être aimée et d'être seule et, plus spécifiquement, à des difficultés d'ordre relationnel tant au niveau du travail, de la famille que du couple. Au niveau technique, le choix des plans vise à mettre la thérapeute suffisamment en évidence afin que les sujets disposent du maximum d'information pour l'évaluer. A cet effet, la majorité des plans laisse voir la thérapeute de face et la cliente de profil. Seulement deux gros plans, d'une durée totale de 75 secondes, sont consacrés à la cliente. Les échanges verbaux durent quatorze minutes, la thérapeute en occupant approximativement 30<sup>0</sup>/o.

### Instruments de mesure

Parmi les instruments de mesure les plus connus pour mesurer les facteurs d'influence interpersonnelle (expertise, attrait et confiance), mentionnons le *Counselor Rating Form* (CRF: Barak & Lacrosse, 1975), le *Counselor Effectiveness Rating Scale* (CERS: Atkinson & Carskaddon, 1975, voir Atkinson & Wampold, 1982) et le *Counselor Rating Form - Short version* (CRF-S: Corrigan & Schmidt, 1983). Rappelons que le CRF est l'instrument de mesure qui a opérationnalisés les trois dimensions de l'influence interpersonnelle selon le modèle de Strong (1968). Il a par ailleurs fait l'objet de nombreuses recherches quant à ses qualités métrologiques (Heesacker & Heppner, 1983). En comparant ces trois instruments l'un à l'autre, on s'aperçoit que le CRF-S offre l'avantage d'être d'exécution plus rapide que le CRF (12 items au lieu de 36) et par surcroît qu'il présente des coefficients de fidélité qui sont ou bien supérieurs ou bien similaires à ceux du CRF et du CERS. Le CRF-S se compose de 12 items à évaluer à l'aide d'une échelle bipolaire en 7 points, répartis en nombre égal de 4, mesurant respectivement l'expertise, l'attrait et la confiance qu'inspire le thérapeute. Il a été traduit en français afin de répondre aux besoins de la population visée par cette recherche, devenant l'*Evaluation de l'Intervenant(e) en Counseling* (EIC) (Perron, Note 1). Dans le but de vérifier si la traduction affecte la fidélité du test, une analyse d'items a été effectuée et révèle que le EIC est un instrument de mesure fiable des facteurs d'influence du thérapeute. Par ailleurs, une comparaison des coefficients de consistance interne du CRF-S et du EIC démontre que les coefficients de fidélité du EIC en ce qui a trait à l'expertise, l'attrait et la confiance qu'inspire le thérapeute,

### Influence et efficacité en counselling

lesquels sont respectivement de 0,85, 0,78 et 0,81, sont légèrement inférieurs à ceux du CRF-S, qui varient respectivement de 0,91 à 0,94, de 0,89 à 0,93 et de 0,82 à 0,91.

La mesure de l'efficacité potentielle attribuée au thérapeute s'inspire d'un questionnaire utilisé à cette fin par plusieurs auteurs (Cash, Begley, McCown, & Weise, 1975; voir Lewis & Walsh, 1980; Lewis, Davis, & Lesmeister, 1983). Traduit et adapté aux besoins de la présente recherche, le questionnaire, désigné sous le titre de *l'Évaluation de l'Efficacité en Counseling* (EEC), se compose, dans un premier temps, de 18 items ou problèmes pour lesquels le sujet indique jusqu'à quel point il lui semble douteux ou probable que la thérapeute qu'il a vue à l'oeuvre puisse aider de façon efficace une personne significative de son entourage immédiat, qui en serait affectée. Dans un deuxième temps, le sujet indique jusqu'à quel point il lui semble douteux ou probable qu'il prendrait lui-même rendez-vous avec cette thérapeute s'il avait besoin d'une aide professionnelle pour résoudre des problèmes personnels. Pour ce faire, le sujet utilise une échelle en six points allant de très, modérément et légèrement douteux à légèrement, modérément et très probable.

de ne retenir que 8 items reliés aux problèmes intra-interpersonnels dont les corrélations item-total corrigées varient par ailleurs de 0,45 à 0,80 et qui constituent une échelle dont le coefficient de consistance interne (alpha) est de 0,87.

### Résultats

Les données de cette recherche font l'objet d'une analyse corrélationnelle multivariée aux fins de laquelle les trois attributs de la thérapeute (Expertise, Attrait et Confiance) sont définis comme des prédicteurs tandis que les deux scores d'attentes de gains thérapeutiques (pour autrui et pour soi) tiennent lieu de variables dépendantes. Les diverses étapes de l'analyse multivariée permettent d'étudier sous différents angles le réseau de liens susceptible d'unir ces deux ensembles de variables.

Le Tableau 1 fait état des données premières sur lesquelles repose l'analyse corrélationnelle multivariée. On remarquera que pour chacune des cinq variables la moyenne est plutôt élevée, dénotant ainsi que les sujets ont très favorablement perçu la thérapeute dans ses attributs d'influence interpersonnelle (les

Tableau 1

Moyenne (*M*), écart-type (*E.T.*) et intercorrélations des attributs d'influence interpersonnelle et des gains thérapeutiques escomptés pour autrui (GTEA) et pour soi (GTES) (N = 126)

Variable	<i>M</i>	<i>E.T.</i>	<i>r</i> de Pearson				
			1	2	3	4	5
Expertise (1)	4,80	1,05		0,38	0,50	0,71	0,57
Attrait (2)	5,81	0,79			0,39	0,39	0,37
Confiance (3)	5,66	0,86				0,50	0,43
GTEA (4)	4,43	0,87					0,68
GTES (5)	3,77	1,41					

Après avoir été administré aux 126 sujets de cette recherche, le EEC a d'abord été soumis à une analyse factorielle exploratoire afin d'examiner un ordre possible de regroupement des 18 items reliés à l'efficacité attribuée à la thérapeute, en fonction d'autrui. Trois types de problèmes sont ainsi identifiés, soit (a) des problèmes intra-interpersonnels (9 items), (b) des problèmes éducationnels/vocationnels (4 items) et (c) des problèmes sexuels et de drogue (5 items). Sur la base d'une analyse d'items et vraisemblablement à cause de la nature elle-même de l'entrevue, il est décidé

moyennes varient de 4,80 à 5,81 sur un maximum possible de 7). Par ailleurs, les attentes de gains thérapeutiques s'avèrent modérées pour soi et légèrement supérieures pour autrui. Le point maximum de l'échelle de notation pour ces deux variables est de 6. Quant aux indices de dispersion, ils sont plus élevés dans le cas de la variable GTEA et de l'Expertise alors que d'un ordre semblable pour les trois autres variables.

Les coefficients de corrélation (*r* de Pearson) sont tous significatifs au seuil de .01,

indiquant donc des liens d'une envergure appréciable entre les cinq variables à l'étude. Au niveau des variables d'influence interpersonnelle, l'ampleur des intercorrélations est toutefois moindre que celle déjà rapportée dans d'autres études (Atkinson & Wampold, 1982; Barak & Lacrosse, 1975; Heesacker & Heppner, 1983). Pour ce qui est de la corrélation entre l'influence interpersonnelle et l'efficacité escomptée pour soi, Atkinson et Wampold (1982) rapportent un coefficient de 0,65. Les données de la présente recherche n'ont pas été établies de la même manière. En effet, plutôt que de ne considérer qu'un seul score d'influence interpersonnelle, il a semblé plus approprié, compte tenu de récents travaux d'analyses factorielles (Corrigan & Schmidt, 1983), de retenir trois scores distincts d'influence interpersonnelle. En ce sens, les corrélations entre l'Expertise et l'Efficacité pour autrui ( $r = 0,71$ ) et pour soi ( $r = 0,57$ ) sont du même ordre que la corrélation rapportée par Atkinson et Wampold (1982), les autres s'avérant plus faibles de façon générale. Il importe de souligner que les deux variables d'efficacité sont dans un même ordre de corrélation avec les trois variables d'influence interpersonnelle. En effet, dans les deux cas, les corrélations les plus élevées sont avec l'Expertise, ensuite avec la Confiance et enfin avec l'Attrait.

En dernier lieu, il semble qu'il ait été judicieux de recourir à deux mesures d'attentes de gains thérapeutiques, car compte tenu de leur intercorrélation ( $r = 0,68$ ), elles ne comportent que 46% de variance commune et, partant, ne sont que partiellement redondantes.

Dans une perspective multivariée, la structure des liens canoniques entre les trois prédicteurs et les deux variables dépendantes se ramène à un modèle unidimensionnel. En effet, l'analyse révèle qu'une seule racine s'avère significative (valeur eigen = 1,25598); de plus, elle totalise 99,13% de la variance de la structure et se caractérise par une corrélation canonique de 0,75. L'analyse par réduction dimensionnelle vient d'ailleurs confirmer ces premières informations puisqu'il s'agit de la seule racine qui atteigne le seuil de la signification ( $\lambda = 0,43844$ ;  $F = 20,57974$ ;  $dl = 6/242$ ;  $p = 0$ ). On en conclut donc qu'un seul modèle théorique suffit à rendre compte des liens entre les attributs d'influence interpersonnelle et les gains thérapeutiques escomptés pour autrui et pour soi. Compte tenu de l'envergure de la corrélation canonique, il est encore possible d'ajouter que ce modèle uni-

dimensionnel a la capacité d'expliquer 56% de la variance réelle ( $R^2 = 0,55673$ ).

Les autres étapes de l'analyse multivariée consistent essentiellement à détailler la première en établissant le rôle spécifique de chacune des cinq variables dans le modèle théorique ainsi que les liens particuliers qui unissent les trois prédicteurs et les deux variables dépendantes.

#### *Variables dépendantes*

On constate d'abord que les deux variables dépendantes ont une fonction essentielle dans la structure canonique au sens où chacune atteint un niveau élevé de signification statistique. Toutefois le rôle de la variable GTEA ( $R$  multiple = 0,54502;  $F = 48,71394$ ;  $p = 0$ ) s'avère plus prépondérant que celui de la variable GTES ( $R$  multiple = 0,33215;  $F = 20,22483$ ;  $p = 0$ ). Cette différence entre les deux variables dépendantes se retrouve d'ailleurs au niveau des coefficients standardisés de la corrélation canonique (GTEA = 0,85878; GTES = 0,19616) ainsi qu'au niveau des corrélations entre les variables canoniques et les variables dépendantes (GTEA = 0,98921; GTES = 0,76717).

Il s'avère donc que dans la structure canonique les gains thérapeutiques escomptés pour autrui constituent un renseignement plus riche, plus précis et plus différencié que les gains thérapeutiques escomptés pour soi. C'est une conclusion qu'il sera d'ailleurs nécessaire d'expliquer plus loin.

#### *Prédicteurs*

Comme dans le cas des variables dépendantes, les analyses révèlent que les prédicteurs apportent une contribution distincte au modèle théorique. Ainsi, les coefficients canoniques standardisés s'établissent comme suit: *Expertise* = 0,78743, *Attrait* = 0,15080 et *Confiance* = 0,23356. Par ailleurs, les corrélations entre les prédicteurs et les variables canoniques sont dans l'ordre suivant: *Expertise* = 0,96212, *Attrait* = 0,54269 et *Confiance* = 0,68743.

Il s'ensuit donc que si les trois prédicteurs participent à la structure canonique, il n'en demeure pas moins que c'est l'*Expertise*, d'une part, et la variable GTEA, d'autre part, qui témoignent du lien le plus important dans la corrélation canonique.

*Influence et efficacité en counselling*

*Liens spécifiques entre prédicteurs et variables dépendantes*

L'analyse par régression dont les résultats apparaissent au Tableau 2 constitue l'étape finale du traitement statistique des données et contribue à préciser les liens entre les trois prédicteurs et les deux variables dépendantes.

sionnelle, l'importance d'être conscient et averti du pouvoir exercé auprès de la clientèle.

D'un point de vue plus spécifique, il appert que c'est lorsqu'un observateur réfère autrui à un thérapeute qu'il tient le plus compte des attributs d'influence interpersonnelle de ce dernier et notamment de l'expertise et de la

Tableau 2

Analyse par régression des liens entre les prédicteurs et les variables dépendantes (GTEA, GTES)

Prédicteurs	Variables dépendantes					
	GTEA			GTES		
	Bêta	T	p	Bêta	T	p
Expertise	0,59311	8,171	0,000	0,53548	4,532	0,000
Attrait	0,09749	1,428	0,156	0,14682	1,776	0,078
Confiance	0,16663	2,286	0,024	0,15893	1,800	0,074

Comme attendu, des trois prédicteurs, c'est l'*Expertise* qui est le plus étroitement reliée aux deux variables d'attentes de gains thérapeutiques, son lien avec GTEA étant d'ailleurs plus marqué qu'avec GTES. Par ailleurs, la *Confiance* est aussi reliée à la variable GTEA. Quant à l'*Attrait*, même si ses liens ne sont pas nuls avec les deux variables dépendantes, ils n'atteignent pas pour autant le seuil de signification de .05.

confiance qui émanent de son travail en relation d'aide. Par ailleurs, si le même observateur envisage de consulter lui-même un thérapeute, la perception qu'il a de son expertise semble lui suffire comme base de sa décision. On peut, semble-t-il, invoquer deux explications pour rendre compte de cette différence dans les résultats.

*Discussion*

Les résultats de cette recherche démontrent qu'il existe des liens étroits entre la perception des attributs d'influence interpersonnelle d'un thérapeute et les gains thérapeutiques escomptés pour autrui et pour soi. Autrement dit, l'opinion que l'on se fait de l'efficacité potentielle d'un thérapeute se fonde, du moins en partie, sur l'influence qu'il suscite par ses interventions. D'un point de vue général, cette conclusion, tout en étant conforme aux lois connues de la psychologie sociale en même temps que semblable à celles de travaux antérieurs (Atkinson & Wampold, 1982), a des implications certaines pour le conseiller en exercice. En effet, l'influence qu'il manifeste par son comportement professionnel conditionne en partie la décision qu'un observateur peut prendre de lui référer une personne significative de son entourage, voire de le rencontrer lui-même. En conséquence, on ne saurait trop souligner, tant pour la formation des conseillers que pour leur pratique profes-

La première, de nature technique, tient peut-être au fait que la mesure de la variable GTEA est sans doute plus précise et plus robuste que celle de la variable GTES. En effet, le score GTEA est dérivé de la somme des réponses à 8 énoncés qui, en plus de revêtir un caractère spécifique, réfèrent à des problèmes d'ordre intra et interpersonnels étroitement reliés au contenu de l'entrevue enregistrée sur bande vidéoscopique. En revanche, le score GTES ne provient que d'un seul énoncé d'ordre général. Conséquemment, il est possible que par la plus grande richesse de renseignements dont il procède, le score GTEA se prête techniquement mieux que le score GTES à des analyses du genre de celle à laquelle nous avons eu recours.

La seconde explication, de nature davantage théorique, pourrait se traduire en termes de la quantité d'information traitée par les observateurs. Il serait en effet plausible que lorsqu'une personne a vu un thérapeute à l'oeuvre, elle ait enregistré, par l'observation de son comportement, suffisamment d'indices pour que seule la dimension la plus essentielle

— dans ce cas-ci l'expertise qui est aussi l'attribut le plus recherché chez un thérapeute (Corrigan, 1978) — lui soit nécessaire pour prendre la décision de consulter ce thérapeute. Par ailleurs, s'il lui faut recommander ce même thérapeute à quelqu'un qui ne l'a pas vu à l'oeuvre, peut-être lui est-il nécessaire d'invoquer un aspect additionnel, la confiance, qui aurait pour fonction de combler la différence d'informations dont il dispose par rapport à autrui et d'accroître ainsi sa crédibilité.

La principale limite à cette recherche tient sans doute à son caractère analogique: elle s'est déroulée en laboratoire et les sujets sont des étudiants en psychologie. Néanmoins, il y a lieu de penser que les résultats obtenus pourraient se retrouver avec des clients réels, soit dans la phase de leur préparation à la consultation, soit dans leur intention de recommander à une personne significative de prendre rendez-vous avec un thérapeute qu'eux-mêmes consultent ou ont déjà consulté. Une étude comme la présente pourrait aussi rendre compte des variables dont les conseillers s'inspirent pour référer un(e) client(e) à un(e) collègue.

#### Note de référence

1. Perron, J. *Evaluation de l'Intervenant(e) en Counseling* (traduction du CRF-S de Corrigan et Schmidt, 1983). Document inédit, Université de Montréal, 1983.

#### Références

- Atkinson, D.R., & Wampold, B.E. A comparison of the Counselor Rating Form and the Counselor Effectiveness Rating Scale. *Counselor Education and Supervision*, 1982, 22, 25-36.
- Barak, A., & Lacrosse, M.B. Multidimensional perception of counselor behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 1975, 22, 471-476.
- Beutler, L.E. Psychotherapy and persuasion. In L.E. Beutler & R. Green (Eds.), *Special problems in child and adolescent behavior*. Westport, CT: Technomic Publ. Co., 1978.
- Beutler, L.E. *Eclectic psychotherapy - a systematic approach*. New York: Pergamon Press, 1983.
- Claiborn, C.D., & Schmidt, L.D. Effects of pre-session information on the perception of the counselor in an interview. *Journal of Counseling Psychology*, 1977, 24, 259-263.
- Corrigan, J.D., & Schmidt, L.D. Development and validation of revisions in the Counselor Rating Form. *Journal of Counseling Psychology*, 1983, 30, 64-75.
- Corrigan, J.D. Salient attributes of two types of helpers: Friends and mental health professionals. *Journal of Counseling Psychology*, 1978, 25, 588-590.
- Corrigan, J.D., Dell, D.M., Lewis, K.N., & Schmidt, L.D. Counseling as a social influence process: A review. *Journal of Counseling Psychology*, 1980, 27, 395-441.
- Dorn, F.J. The social influence model: A social psychological approach to counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 1984, 62, 342-345.
- Frank, J.D. *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (2nd ed.). Baltimore: John Hopkins University Press, 1973.
- Goldstein, A.P. Participant expectancies in psychotherapy. *Psychiatry*, 1962, 25, 72-79.
- Goldstein, A. P. *Psychotherapeutic attraction*. New York: Pergamon Press, 1971.
- Good, L.R. Attitude similarity and attraction to a psychotherapist. *Journal of Clinical Psychology*, 1975, 31, 707-709.
- Greenberg, R.P., Goldstein, A.P., & Perry, M.A. The influence of referral information upon patient perception in a psychotherapy analogue. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1970, 150, 31-36.
- Heesacker, M., & Heppner, P.P. Using real-client perceptions to examine psychometric properties of the Counselor Rating Form. *Journal of Counseling Psychology*, 1983, 30, 180-187.
- Heider, F. *The psychology of interpersonal relationships*. New York: Wiley, 1958.
- Heppner, P.P., & Dixon, D.N. A review of the interpersonal influence process in counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 1981, 59, 542-550.
- Hlasny, R.G., & McCarrey, M.W. Similarity of values and warmth effects on clients' trust and perceived therapist's effectiveness. *Psychological Reports*, 1980, 46, 1111-1118.
- Kelley, H.H., & Michela, J.L. Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 1980, 31, 457-501.
- Lewis, K.N., & Walsh, W.B. Effects of value-communication style and similarity of values on counselor evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 1980, 27, 305-314.
- Lewis, K.N., Davis, C.S., & Lesmeister, R. Pretherapy information: An investigation of client responses. *Journal of Counseling Psychology*, 1983, 30, 108-112.
- Polanski, N., & Kounin, J. Clients' reactions to initial interviews: A field study. *Human Relations*, 1956, 9, 237-264.
- Regan, D.T., Straus, E., & Fazio, R. Liking and the attribution process. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1974, 10, 385-397.
- Scheid, A.B. Clients' perception of the counselor: the influence of counselor introduction and behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 1976, 23, 503-508.
- Senour, M.N. How counselors influence clients. *Personnel and Guidance Journal*, 1982, 60, 345-349.
- Strong, S.R. Counseling: An interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 1968, 15, 215-224.
- Strong, S.R., & Claiborn, C.D. *Change through interaction*. New York: Wiley, 1982.

*Influence et efficacité en counselling**A PROPOS DES AUTEURS*

Monique Prince-Mador a récemment complété ses études de maîtrise en counselling à l'Université de Montréal. Elle est l'auteur d'un mémoire intitulé "Effets de la similitude de valeurs sur la perception des facteurs d'influence et l'attribution de l'efficacité en counselling". Le présent article est en partie tiré de ce mémoire.

Jacques Perron, Ph.D., est professeur titulaire et rattaché au programme d'études supérieures en counselling au Département de Psychologie de l'Université de Montréal. Son

principal champ de recherche concerne les valeurs en rapport avec le développement vocationnel, la personnalité et l'intervention. Il s'intéresse aussi à l'influence interpersonnelle en counselling.

Claude Charbonneau, B.Sc. en psychologie et B.Sc. en informatique de l'Université de Montréal. Il est présentement rattaché à l'Institut Philippe Pinel à titre d'analyste en informatique. Il agit aussi comme consultant dans le cadre de plusieurs projets de recherche subventionnés. Son intérêt principal concerne le développement de logiciels en synthèse phonétique.