

## تأثیر خودافشاگری مشاور، بر تصمیم گیری و رضایت مراجع در مشاوره ی ژنتیک تالاسمی قبل از ازدواج

زیبا طاهریان<sup>۱</sup>، اصغر آقایی<sup>۲</sup>، محسن گلپور<sup>۳</sup>  
و صادق ولیان بروجنی<sup>۴</sup>

پژوهشگران و روان درمانگران، بر اهمیت خودافشاگری به عنوان یکی از فنون مشاوره و تأثیر چشمگیر آن بر رابطه ی مشاور و مراجع، تأکید می کنند. هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر خودافشاگری مشاور بر تصمیم گیری و رضایت مراجع در مشاوره ی ژنتیک تالاسمی قبل از ازدواج بود. بدین منظور طی یک پژوهش از نوع پژوهش های آنالوگ (شبیه سازی شده) ۱۳۱ نفر زوج مراجعه کننده به مرکز مشاوره ی ژنتیک پزشکی اصفهان، به صورت نمونه ی دردسترس انتخاب و سناریویی از یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک برای زوجین ناقل تالاسمی را در یکی از سه حالت بدون، خودافشاگری خودافشاگری حرفه ای و خودافشاگری شخصی مشاور تکمیل کردند. نتایج تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون کای اسکور نشان دهنده ی طیف متنوعی از ایده ها از قبیل تمایل مراجعین برای تصمیم گیری، درخواست اطلاعات بیشتر در مورد آزمایشات و گزینه های ممکن، ابراز افکار و احساسات و یا تردید در تصمیم گیری بود و نشان داد که خودافشاگری شخصی مشاور بر تصمیم گیری مراجعین تأثیر گذاشته است و نیز مشاوره جویان حالت خودافشاگری شخصی را نسبت به خودافشاگری حرفه ای رضایت بخش تر توصیف کردند. به نظر می رسد خودافشاگری مشاور ژنتیک یک فن بالقوه سودمند است که کاربرد بجا، ظریف، محتاطانه و هدفمند آن می تواند به نتایج مثبتی مانند رضایت مراجع منجر شود.

**واژه های کلیدی:** خودافشاگری، مشاوره ی ژنتیک، رضایت مراجع

### مقدمه

خودافشاگری درمانگر (مشاور) و تأثیر آن بر فرایند و پیامدهای درمانی، یکی از عناوین جالب و بحث برانگیز روانشناسی مشاوره در دهه های اخیر بوده است. بسیاری از درمانگران، بارها در دوراهی تصمیم

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران. (نویسنده ی مسؤل) drztaheriyan@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران.

۴. دپارتمان ژنتیک، دانشکده ی علوم، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

گیری به خودافشاگری یا پرهیز از خودافشاگری گرفتار آمده اند. در تعریفی رایج، خودافشاگری وقتی اتفاق می افتد که درمانگر به شکل کلامی، موضوعی را در مورد خود آشکار کند که در غیر این صورت مراجع از آن بی اطلاع باشد (هیل و ناکس، ۲۰۰۲). در تعریف کاملتر، خودافشاگری تعاملی است که در آن درمانگر اطلاعات شخصی در مورد خود و یا پاسخها و واکنشهای فی البداهه به مراجع در حین جلسه ی درمانی و یا هردوی این موارد باهم را اظهار می کند (ناکس و هیز، ۱۹۹۷). پژوهشگران و روان درمانگران، بر اهمیت خودافشاگری، به عنوان یکی از فنون مشاوره و تاثیر چشمگیر آن بر رابطه ی مشاور و مراجع تاکید کرده اند (کترنز، ۱۹۹۷؛ هیل و ناکس، ۲۰۰۲؛ مایرز و هیز، ۲۰۰۶؛ ناکس و همکاران، ۱۹۹۷). گلسو و پالما (۲۰۱۱) و بارت و برمن (۲۰۰۱) معتقدند که خودافشاگری مناسب و محدود، رابطه ی بین درمانگر و مراجع را بهبود می بخشد و در واقع رابطه ی درمانی، بستر گسترش فواید خودافشاگری است. نتایج مطالعات شبیه سازی شده و کیفی، عموماً از منافع و مضرات بالقوه ی خودافشاگری حمایت می کند. یافته ها نیز نشان می دهد که خودافشاگری یک رفتار چند بعدی است که تاثیرات گوناگون آن روی پیامد و فرایند مشاوره، بستگی به عواملی مانند محتوای خودافشاگری و سطح صمیمیت، حسن نیت، زمان و مهارت مشاور، کیفیت ارتباط مشاوره و واکنشهای احتمالی مراجعین دارد (هنرتی و لویت، ۲۰۱۰).

الگوسازی رفتار درست برای مراجع، افزایش شباهت بالینگر و مراجع، از میان برداشتن مرزها، عادی انگاشتن تجارب درمانجویان، ارایه ی تشویق جهت خودافشاگری درمانجو، بهبود رابطه ی درمانی پیشنهاد گزینه های جایگزین فکری و عملکردی و ارضای نیاز مراجع به خودافشاگری درمانگر از دلایل خودافشاسازی ذکر شده است (ادواردز و مورداک، ۱۹۹۴؛ سیمون، مک کارتی و اسکای، ۱۹۹۸). هیل و ناکس (۲۰۰۱) با توجه به تاثیر چشمگیر خودافشاگری درمانگر بر مراجع و بر اساس پژوهشهای تجربی در مورد موضوع، رهنمودهایی برای کاربرست درمانی خودافشاگری درمانگر ارایه داده اند. مشاورین ژنتیک نیز گاهی با این پرسش مراجعین روبرو می شوند که اگر شما جای من بودید چه می کردید؟ پژوهش های قبلی نشان داده است که خود افشاگری، به میزان محدود در بعضی جلسات مشاوره ی ژنتیک اتفاق می افتد (پیترز، مک کارتی و ویچ، واردو لی روی، ۲۰۰۴؛ توماس، مک کارتی و ویچ و لی روی، ۲۰۰۶). در مورد کاربرد خود افشاگری مشاور ژنتیک نیز، نظرات متفاوتی ابراز شده است. موافقان بر ویژگیهایی مانند افزایش نفوذ اجتماعی مشاور، تقویت ارتباط، تشویق مراجع به خودافشایی و خلق دیدگاههای تازه تاکید می کنند اما، منتقدان اظهار می کنند که خودافشاگری

مشاور ژنتیک، کانون تمرکز را از مراجع به مشاور تغییر می دهد، در مرزبندی بین مراجع و مشاور اختلال ایجاد می کند و در نهایت غیر جهت دار بودن مشاوره را به خطر می اندازد (مک آرتی ویچ و همکاران، ۲۰۰۳؛ توماس و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهشگران، معتقد اند که مشاورین باید خودافشاگری را با احتیاط استفاده کنند زیرا در مورد تاثیر واقعی آن اطلاعات کافی موجود نیست (کسلر، ۱۹۹۲؛ مک آرتی ویچ و همکاران، ۲۰۰۳؛ پیترز، مک کارتی ویچ، وارد و لی روی، ۲۰۰۴؛ توماس و همکاران، ۲۰۰۶؛ ویل، ۲۰۰۰). هرچند پژوهشها در حوزه ی سلامت روان، تاثیرات موضوع خودافشاگری را مطرح کرده اند اما، تعمیم این یافته ها به مشاوره ی ژنتیک به سادگی ممکن نیست. در پژوهش های قبلی، خودافشاگری مشاور ژنتیک تاثیرات متفاوت و گاه متناقضی بر واکنش، تصمیم گیری و رضایت مراجعین داشته است؛ به عنوان مثال، در پژوهش توماس و همکاران (۲۰۰۶) پیشنهاد شده است که خودافشاگری مشاور در مورد آنچه دیگران قبلا انجام داده اند؛ یعنی خودافشاگری حرفه ای، می تواند اعتبار تصمیم گیری بیمار را افزایش دهد هرچند در عین حال ممکن است غیر جهت دار بودن مشاوره را تهدید کند. در پژوهشی دیگر خودافشاگری حرفه ای مشاور منجر به افزایش رضایت مراجعین شده است اما، تاثیر واضحی روی واکنش و تصمیم گیری مراجعین نداشته است (پین، مک کارتی ویچ، مک فارلین، توماس، اهرنز و لی روی، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت گزینش مناسب ترین پاسخ به مراجعینی که درخواست خودافشاگری از مشاور را دارند، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر خودافشاگری مشاور ژنتیک بر تصمیم گیری و رضایت مراجعین طراحی شد تا بعضی از جنبه های کاربردی این فن را بررسی کرده و ضمن مقایسه با پژوهشهای قبلی، اطلاعات مفیدی در مورد استفاده از خودافشاگری در جلسات مشاوره ی ژنتیک در جمعیت ایرانی ارائه دهد.

## روش

این پژوهش از نوع پژوهش های آنالوگ<sup>۱</sup> بود. اکثر پژوهش های موجود در مورد خودافشاگری درمانگر، طراحی شبیه سازی شده (آنالوگ) داشته اند که در آن، موقعیت درمانگر واقعی نیست بلکه شبیه سازی شده است (هنرتی و لویت، ۲۰۱۰). به دلیل محدود بودن استفاده از فن خودافشاگری و دشوار بودن بررسی آن در جلسات مشاوره ی ژنتیک واقعی، روش مورد استفاده توسط پین و همکاران

(۲۰۱۰) در پژوهشی با موضوع بررسی تاثیر خودافشاگری مشاور ژنتیک بر یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک فرضی برای بیماری پولیپوز فامیلی کولون، مشابه سازی شد که در آن آزمودنی ها ضمن مطالعه ی یک سناریوی مکتوب، خود را در جایگاه مراجع در یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک تصور می کردند.

جامعه ی آماری پژوهش، زوجهای در آستانه ی ازدواج مراجعه کننده به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان بود. معیار ورود به مطالعه، حداقل تحصیلات دیپلم تعیین شد تا مشارکت کنندگان توانایی تصور کردن خود در یک موقعیت فرضی را داشته باشند. حجم نمونه ۱۳۲ نفر (۶۶ زوج) تعیین شد. با پیش بینی غیر قابل استفاده بودن تعدادی از پرسشنامه ها، سناریوی پژوهش بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا شد. پس از جمع آوری ابزارهای پژوهش، در مجموع از ۱۴۰ نفر، ۱۳۱ نفر دارای پرسشنامه ی معتبر قابل تحلیل بودند. ملموس بودن سناریوی پژوهش برای زوجهای در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز مشاوره ی ژنتیک، شرایط مطالعه را به شرایط واقعی و بالینی، نزدیک می کرد. برای تهیه ی ابزار پژوهش دو مشاور ژنتیک با تجربه، یک متخصص ژنتیک پزشکی و دو روانشناس با هم همکاری کردند. ابزار جمع آوری در سه نسخه ی متفاوت و هر نسخه در سه بخش تنظیم شد.

بخش دوم، شامل یک سناریوی محقق ساخته به شکل متنی مکتوب از یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک برای زوجهای ناقل تالاسمی بود که با توجه به سناریویی که در پژوهش مشابه ساخته شده بود طراحی و اجرا شد (پین و همکاران، ۲۰۱۰). این سناریو، به آزمودنی ها ارایه می شد تا آنها ضمن مطالعه ی آن، خود را در جایگاه مراجع به یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک تالاسمی تصور کنند. سناریوی جلسه ی مشاوره ی ژنتیک در سه حالت متفاوت بدون خودافشاگری، خودافشاگری شخصی و خودافشاگری حرفه ای تنظیم شده بود. هر سه نسخه ی سناریو، کاملاً مشابه بود به جز قسمت آخر سناریو که مشاور جواب پرسش مراجع: "اگر شما جای ما بودید چه می کردید؟" را می داد. موضوع سناریو، مشاوره ی ژنتیک برای زوجی بود که در آزمایشات غربالگری قبل از ازدواج متوجه شده اند هر دو ی آنها تالاسمی مینور هستند، بنابراین جهت دریافت اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت خود و احتمال انتقال بیماری تالاسمی ماژور به فرزندان، آزمایشات موجود و گزینه های تصمیم گیری برای ازدواج در یک جلسه ی مشاوره ی ژنتیک شرکت کرده اند. سناریو، با تعریفی از مشاوره ی ژنتیک آغاز و سپس مشاوره به صورت گفت و شنود بین مشاور و زوج مراجع ادامه می یافت. از مشارکت

کنندگان در پژوهش خواسته می شد سناریوی جلسه ی مشاوره ی ژنتیک را مطالعه کنند و خود را به جای زوج مراجع کننده برای مشاوره تصور کنند.

در سه نسخه ی متفاوت پژوهش، مشاور سه حالت بدون خودافشاگری، خودافشاگری حرفه ای و خودافشاگری شخصی را ارائه می کرد. در حالت بدون خودافشاگری، مشاور از دادن نظر خود امتناع کرده و پرسش مراجع را انعکاس می داد: "در واقع این برای شما تصمیم گیری سختی است. شما دو گزینه در پیش رو دارید. یا می توانید از ازدواج با هم منصرف شوید و با ازدواج با یک فرد سالم در آینده نگران ابتلای فرزندان به بیماری تالاسمی ماژور نباشید یا اینکه باهم ازدواج کنید و با انجام آزمایشات ژنتیک قبل از بارداری و در حین بارداری از سلامت فرزند خود اطمینان یابید. شما در انتخاب هر کدام از این دو مسیر مختار هستید." در حالت خودافشاگری حرفه ای، مشاور در مورد تجارب حرفه ای خود و آن چه مراجعین قبلی انجام داده اند، افشاگری می کرد: "می دانم که شاید برای شما ناراحت کننده باشد اما بسیاری از زوجهایی که پیش از این شرایط شما را داشته اند از ازدواج منصرف شده اند زیرا با پیش بینی عواقب در هر بارداری که مادر باید عوارض جسمی و روانی حاصل از انجام آزمایشات ژنتیک و احتمالاً سقط جنین را تحمل کند و نیز با توجه به هزینه های بالای آزمایشات ژنتیک ترجیح داده اند با لغو این ازدواج از تمام این مشکلات پیشگیری کنند" و در حال خود افشاگری شخصی، مشاور مستقیماً آن چه را خود در چنین موقعیتی انجام خواهد داد، بیان می کرد: "صادقانه بگویم خود من فرد محتاطی هستم و سعی می کنم از وقوع چنین شرایطی که مسلماً حالت پر تنشی را در زندگی آینده ام ایجاد می کند، پیشگیری کنم. بنابراین در چنین موقعیتی ترجیح می دهم با تصمیم گیری عاقلانه از یک وضعیت مشکل و پر چالش در آینده دور بمانم. با انصراف از چنین ازدواجی و ازدواج با فردی که ناقل ژن نیست، من در مورد بیماری احتمالی فرزندانم در آینده نگرانی نخواهم داشت."

برای تحلیل ساختاری، عناصر دستوری (تعداد کل کلمات، واژه های احساسی، ضمیر شخصی، ضمیر مشاور، جملات پرسشی و جملات خبری) در هر پاسخ استخراج شد. این عناصر ساختاری براساس پژوهش های قبلی انتخاب شده بود که در بعضی از آنها مراجعین به خودافشاگری های مشاور نسبت به عدم خودافشاگری به نحو متفاوتی واکنش نشان می دادند (مک کارتی، ۱۹۷۹؛ مک کارتی، ۱۹۸۲؛ مک کارتی و بتز، ۱۹۷۸؛ پین و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، پاسخ های تشریحی کوتاه از نظر

موضوعی تجزیه تحلیل شدند. این پاسخ ها ابتدا از نظر موضوعی براساس تشابه محتوایی دسته بندی و سپس برای هردسته نامی مناسب انتخاب شد. برای تجزیه تحلیل داده ها از آزمون مانوا و آزمون تعقیبی شفه (برای مقایسه ی دو به دوی گروه ها با یکدیگر در صورت معنادار بودن تفاوت ها در آزمون مانوا) و آزمون کای اسکویر استفاده شد. داده ها به کمک هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

شاخص های توصیفی گروه های سه گانه ی پژوهش در تحلیل ساختاری واکنش مراجعین (تعداد کل کلمات، واژه های احساسی، ضمیر شخصی، ضمیر مشاور، جملات پرسشی و جملات خبری) در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی عناصر ساختاری پاسخ تشریحی به مشاور

بدون خود افشاگری		خود افشاگری حرفه ی		خود افشاگری شخصی		
(۴۰)		(۳۷)		(۳۹)		
sd	M	sd	M	sd	M	
۱۰/۸۵	۱۸/۹۷	۹/۷۲	۱۸/۰۸	۱۴/۹۳	۲۳/۳۴	کل کلمات
۰/۵۵	۰/۲۷	۰/۴	۰/۱۹	۰/۶	۰/۴۲	واژه های احساسی
۱/۱۹	۱/۵۷	۱/۱۹	۱/۳۸	۱/۴۲	۱/۹۲	ضمیر شخصی
۰/۳۳	۰/۱۲	۰/۶۳	۰/۳۵	۰/۵۹	۰/۳۷	ضمیر مشاور
۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۰۳	جملات پرسشی
۱/۴۸	۲/۲۵	۱/۰۸	۱/۹۴	۱/۵۷	۲/۷۱	جملات خبری

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس در عناصر ساختاری پاسخ تشریحی به مشاور

Sig.	F	MS	df	SS	ابعاد توصیف مشاوره ژنتیک	ردیف
۰/۱۳	۲/۰۷	۳۰۰/۳۸	۲	۶۰۰/۷۴	کل کلمات	۱
۰/۱۶	۱/۸۷	۰/۵۲	۲	۱/۰۳	واژه های احساسی	۲
۰/۱۸	۱/۷۵	۲/۸۴	۲	۵/۶۸	ضمیر شخصی	۳
۰/۰۸	۱/۵۶	۰/۷۲	۲	۱/۴۵	ضمیر مشاور	۴
۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۰۳	۲	۰/۰۶	جملات پرسشی	۵
۰/۰۶	۲/۸۵	۵/۵۷	۲	۱۱/۱۴	جملات خبری	۶

نتایج تحلیل واریانس در عناصر ساختاری پاسخ تشریحی به مشاور نشان داد تفاوت معناداری در این عناصر بین سه گروه خودافشاگری دیده نمی شود (جدول ۲).

تحلیل موضوعی واکنش های مراجعین به نحوه ی خودافشاگری مشاور، نشان دهنده ی طیف متنوعی از ایده ها از قبیل تمایل مراجعین برای تصمیم گیری، درخواست اطلاعات بیشتر در مورد آزمایشات و گزینه های ممکن، ابراز افکار و احساسات و یا تردید در تصمیم گیری بود.

### جدول ۳: نتایج آزمون کای اسکور جهت بررسی تفاوت های موضوعی

Sig.	$\chi^2$	در پاسخ های تشریحی به مشاور				موضوع
		کل	۳	۲	۱	
۰/۰۱	۸/۹۴	۶۶	۲۰	۱۷	۲۹	اتخاذ تصمیم
۰/۰۸	۴/۹۸	۲۵	۱۱	۷	۷	انصراف از ازدواج
۰/۰۴	۶/۴۷	۳۲	۶	۷	۱۹	ازدواج به اضافه ی آزمایش
۰/۷۷	۰/۵۳	۹	۳	۳	۳	گزینه های دیگر
۰/۶۱	۰/۹۸	۱۲	۴	۵	۳	درخواست اطلاعات
۰/۱۹	۳/۲۲	۱۱	۴	۵	۲	پرسش در مورد آزمایش ها و اقدامات
۰/۱۹	۳/۲۷	۱	۰	۰	۱	درخواست کمک فکری
۰/۳۸	۱/۹۲	۵۴	۲۳	۱۸	۱۳	ابراز افکار یا احساسات
۰/۳۸	۱/۹۲	۳۴	۱۶	۹	۹	دلایل منطقی برای تصمیم
۰/۷۹	۰/۴۷	۱۸	۷	۷	۴	ابراز احساسات
۰/۱۲	۴/۱۵	۲	۰	۲	۰	نارضایتی از جهت دار بودن مشاوره
۰/۳۹	۱/۸۸	۲۳	۱۲	۶	۵	تردید در تصمیم گیری
۰/۰۷	۵/۲۵	۶	۵	۱	۰	غیره
-	-	۱۶۱	۶۴	۴۷	۵۰	کل

۱= بدون خود افشاگری؛ ۲= خود افشاگری حرفه ای؛ ۳= خود افشاگری شخصی

در بین ۱۱۶ واکنش تشریحی مراجعین به نحوه ی خودافشاگری مشاور مجموعاً تعداد ۱۶۱ تم استخراج شد.

نتایج تحلیل عناصر موضوعی واکنش های تشریحی مراجع در این پژوهش، نشانگر تاثیر معنادار خودافشاگری بر تصمیم گیری مراجعین بود. گروه بدون خود افشاگری نسبت به دو گروه دیگر تعداد تصمیم گیری بیشتری به ازدواج به اضافه آزمایش داشتند (جدول ۳). نتایج آزمون شفه برای مقایسه

دو به دو گروه های پژوهش در رضایت از ارایه اطلاعات نشان داد که گروه خود افشاگری شخصی نسبت به خود افشاگری حرفه ای رضایت بیشتری از ارایه اطلاعات داشتند.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش، تاثیر خود افشاگری مشاور ژنتیک بر تصمیم گیری و رضایت یک جامعه ی نمونه از زوجهای در شرف ازدواج را بررسی کرد. نتایج نشان داد که عناصر ساختاری واکنش تشریحی به مشاور در سه حالت خودافشاگری، تفاوت معناداری باهم نداشتند. نکته ی قابل توجه در اینجا این است که خودافشاگری مشاور، تمرکز جلسه ی مشاوره را از مراجع به سوی مشاور تغییر نمی داد. این نتایج همسو با نتایجی است که پیش از این در پژوهش پین و همکاران (۲۰۱۰) مشاهده شده بود. این در حالی است که پژوهش های پیشین در حوزه ی سلامت روان، نشان داده است که مراجعین به خودافشاگری های مشاور نسبت به عدم خودافشاگری، به نحو متفاوتی واکنش نشان می دهند (مک کارتی و بتز، ۱۹۷۸)؛ به عنوان مثال، اگر مشاور خودافشاگری کند، مراجعین بیشتر مایل به پرسیدن سوالاتی در مورد مشاور هستند و تمرکز آنان روی وضعیت شخصی خود، کمتر می شود. البته در اینجا خودافشاگری مشاور یک خودافشاگری فرضی بود. اگر مشاور واقعا در چنین وضعیتی (ناقل ژن تالاسمی و ازدواج با فرد ناقل دیگر) قرار داشت، شاید خودافشاگری او باعث برانگیختن سوالات بیشتری در ذهن مراجع می شد. پژوهش های بیشتری لازم است تا خودافشاگری مشاور از تجارب واقعی (مثل داشتن یک وضعیت ژنتیکی خاص و یا نیاز به یک آزمایش ژنتیک) و تاثیر آن بر واکنش مراجع سنجیده شود.

مروری بر تحلیل موضوعی واکنش های مراجعین به نحوه ی خودافشاگری مشاور، نشان دهنده ی طیف متنوعی از ایده ها از قبیل تمایل مراجعین برای تصمیم گیری، درخواست اطلاعات بیشتر در مورد آزمایشات و گزینه های ممکن، ابراز افکار و احساسات و یا تردید در تصمیم گیری بود. تحلیل عناصر موضوعی واکنش های کتبی مراجع در این پژوهش نشان داد که خودافشاگری مشاور بر تصمیم گیری مراجعین تاثیر معنادار داشته است. در اینجا موضوع خودافشاگری مشاور، انصراف از ازدواج با طرف مقابل بود. نتایج نشان داد که در حالت بدون خودافشاگری، افراد بیشتری تصمیم به انتخاب گزینه ی ازدواج (گزینه ی مخالف با موضوع خودافشاگری) می گیرند. این یافته، با نتایج پژوهش پین و همکاران (۲۰۱۰) ناهمخوان است که در آن تفاوت معناداری در عناصر موضوعی واکنش مراجع به نحوه ی خودافشاگری مشاور ژنتیک دیده نشده بود اما، در این پژوهش



خودافشاگری مبنی بر انصراف از ازدواج باعث شد تعداد بیشتری از مراجعین دچار تردید در تصمیم گیری شوند. این یافته همخوان با نتایج پژوهش توماس، مک کارتی ویچ و لی روی (۲۰۰۶) است که پیشنهاد کرده بودند، خودافشاگری مشاور منجر به جهت دار شدن مشاوره ی ژنتیک می شود. در آن پژوهش مشاورین ژنتیک، یکی از خطرات بالقوه ی خودافشاگری مشاور ژنتیک را کاهش خودمختاری مراجع ذکر کرده بودند. هرچند عواملی مانند سبک شناختی مراجعین، خصوصیات مزاجی و شخصیتی آنها نیز ممکن است در فرایند تصمیم گیری در این موقعیت خطیر از نظر پزشکی تاثیرگذار باشد اما به هر حال خودافشاگری مشاور نیز می تواند در این میانه نقش بازی کند. همان گونه که در پژوهش های پیشین نیز مطرح شده بود، خودافشاگری مشاور در صورتی که بر تصمیم گیری مراجع تاثیر بگذارد می تواند به خودی خود، تهدیدی برای غیر جهت دار بودن مشاوره تلقی شود (مک کارتی ویچ و همکاران، ۲۰۰۳).

درمورد رضایت از اطلاعات ارایه شده در وضعیت خودافشاگری شخصی، مراجعین رضایت بیشتری از اطلاعات ارایه شده داشتند. در پژوهش پین و همکاران (۲۰۱۰) وضعیت خودافشاگری حرفه ای نسبت به وضعیت بدون خودافشاگری، منجر به رضایت بیشتر مراجعین شده بود. این مساله می تواند به تفاوت های فرهنگی مربوط شود. به نظر می رسد که در فرهنگ غربی، خودافشاگری حرفه ای از تجارب قبلی مشاور، ماهرانه ترین واکنش تلقی می شود اما، شاید در فرهنگ ایرانی، مراجعین ترجیح می دهند مشاور به طور مستقیم نظر و عقیده ی خود را در مورد وضعیت پیش آمده اعلام کند.

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بوده است.

#### References

- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 597-603.
- Burkard, A.W., Knox, S., Groen, M., Perez, M., & Hess, S.A. (2006). European American therapist self-disclosure in cross-cultural counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 15-25.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley and Sons.
- Cairns, E. (2007). *Letter of Intent: Therapist Self-Disclosure: Appropriate or Not?* Campus Alberta Applied Psychology(CAAP).
- Corey G. (2008). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. (2011). Translated by S. Y. Sayedmohammadi. Tehran: Arasbaran. (Persian).
- Gelso, C. J., & Palma, B. (2011). Directions for research on self-disclosure and immediacy: Moderation, mediation, and the inverted-U. *Psychotherapy*, 48, 342-348.
- Edwards, A. E., & Murdock, N. L. (1994). Characteristics of therapist self-disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 72, 384-389.
- Hanson, J. E. (2005). Should your lips be zipped? How therapist selfdisclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2): 96-104 (109).

- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: a qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30: 63–77.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. C. Norcross (Ed.). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 255–265). London: Oxford University Press.
- Kessler, S. (1992). Psychological aspects of genetic counseling. VII. Suffering and countertransference. *Journal of Genetic Counseling*, 1: 303–308.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44: 274–283.
- McCarthy Veach, P., LeRoy, B., & Bartels, D. (2003). *Facilitating the genetic counseling process: A practice manual*. New York: Springer-Verlag.
- Myers, D., & Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 173-185.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Paine, A., McCarthy Veach, P., MacFarlane, I. M., Thomas, B., Ahrens, M., & LeRoy, B. (2010). “What Would You Do if You Were Me?” Effects of Counselor Self-Disclosure Versus Non-disclosure in a Hypothetical Genetic Counseling Session. *Journal of Genetic Counseling*, 19, 570-584.
- Peters, E., McCarthy Veach, P., Ward, E., & LeRoy, B. (2004). Does receiving genetic counseling impact genetic counselor practice? *Journal of Genetic Counseling*, 13, 387–402.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2008). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. Translated by F Rezaii. Tehran: Argmand. (Persian)
- Simone, D. H., McCarthy, P., & Skay, C. L. (1998). An investigation of client and counselor variables that influence likelihood of counselor self disclosure. *Journal of Counseling & Development*, 76, 174–182.
- Thomas, B., McCarthy Veach, P., & LeRoy, B. (2006). Is self-disclosure part of the genetic counselor's clinical role? *Journal of Genetic Counseling*, 15, 163–177.
- Weil, J. (2000). *Psychosocial genetic counseling*. New York: Oxford University..

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 30), pp. 27-36, 2014

**The effect of Consultants self-disclosure on decision-making and satisfaction of the clients in Thalassemia genetic counseling before marriage**

**Taheriyani, Ziba**

Islamic Azad University of Khorasgoon, Isfahan. Iran.

**Aghaei, Asghar**

Islamic Azad University of Khorasgoon, Isfahan. Iran.

**Golparvar, Mohsen**

Islamic Azad University of Khorasgoon, Isfahan. Iran.

**Valiyan Borojeni, Sadegh**

Isfahan University, Isfahan, Iran.

Received: Nov 15, 2013

Accepted: March 08, 2013

Researchers and therapists, focus on the importance of self-disclosure as one of the Consultant techniques and its dramatic impact on the relationship between the counselor and client. The aim of this study was to determine the impact of consultant self-disclosure on decision-making and client Satisfaction in Thalassemia genetic counseling before marriage. So, during a study of analog (simulated) 131 couples referred to the Counseling Center of Medical Genetics in Isfahan and they were selected through available sampling. They completed a scenario of one session of genetic counseling for Thalassemia conveyer couples in one of three states without self-disclosure, professional self-disclosure and personal advisors self-disclosure of the consoler. Results were analyzed using multivariate analysis of variance and chi square were indicators of wide range of ideas such as the clients willingness for decision making, a request about more information for testing and possible options, expressing ideas and feelings or uncertainty in decision making and indicated that the consultants personal self-disclosure has affected the decision making of a client. Personal self- advice-seekers have described personal self-disclosure more satisfying compared to professional self-disclosure. It seems self- disclosure of genetic counselor is a potentially useful technique. In which a Proper, elegant, discreet and objective use of it can lead to positive outcomes such as the client's satisfaction.

**Keywords:** self disclosure, genetic counseling, client Satisfaction

*Electronic mail may be sent to: drztaheriyani@yahoo.com*