

تأثیر خودافشاگری مشاور بر ادراک مراجع از نفوذ اجتماعی مشاور در مشاوره ژنتیک تالاسمی

دکتر زیبا طاهریان⁽¹⁾، دکتر اصغر آقایی⁽²⁾، دکتر محسن گلپور⁽²⁾، دکتر صادق ولیان بروجنی⁽³⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر خودافشاگری مشاور بر ادراک مراجع از ابعاد نفوذ اجتماعی مشاور، شامل خبرگی، جذابیت و قابلیت اعتماد، در مشاوره ژنتیک تالاسمی پیش از ازدواج بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه‌سازی شده بود که جلسه مشاوره ژنتیک به صورت فرضی و در قالب یک سناریوی مکتوب اجرا شد. از میان زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ژنتیک پزشکی اصفهان، 131 نفر در پژوهش حاضر شرکت کردند. ابزار پژوهش سه‌بخشی و شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، سناریوی یک جلسه مشاوره ژنتیک تالاسمی و فرم کوتاه ارزیابی مشاور (CRF-S) بود. سناریوها در یکی از سه حالت بدون خودافشاگری، خودافشاگری حرفه‌ای و خودافشاگری شخصی مشاور ارائه شد. آزمودنی‌ها با تصور خود در نقش مراجع و پاسخ به CRF-S، ادراک خود را از نفوذ اجتماعی مشاور نشان دادند. داده‌ها از راه تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی شدند. **یافته‌ها:** آزمودنی‌ها مشاور ژنتیک را در حالت خودافشاگری شخصی، قابل اعتمادتر از حالت بدون خودافشاگری ارزیابی کردند. **نتیجه‌گیری:** همان‌گونه که بررسی‌های پیشین نشان داده‌اند، خودافشاگری مشاور ژنتیک ممکن است بر ادراک مراجع از نفوذ اجتماعی مشاور تأثیر مثبت داشته باشد.

کلیدواژه: مشاوره ژنتیک؛ خودافشاگری مشاور؛ نفوذ اجتماعی مشاور؛ ادراک مراجع از مشاور

296
296

[دریافت مقاله: 1391/11/1؛ پذیرش مقاله: 1392/2/21]

مقدمه

درمانگر توصیه می‌کنند (2). همچنین درمانگران شناختی- رفتاری تأثیر مثبت خودافشاگری را بر روان‌درمانی مورد توجه قرار داده‌اند. به‌عنوان مثال، خودافشاگری درمانگر ممکن است موقعیت مراجع را با ایجاد توازن در ارتباط درمانی متعادل کند، راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری ارائه دهد، به مراجعان در مورد تأثیر رفتار آنها بر دیگران بازخورد دهد، و حتی الگویی برای فرایند خودافشاگری آنها باشد (3). از خودافشاگری به‌نسبت کم و محتاطانه در روان‌درمانی استفاده شده است و در مواردی که این فن به کار رفته، تأثیر مثبت آن روی مراجع مشهود بوده است. برای مثال، هیل⁴ و همکاران دریافتند که مراجعان هنگام افزایش خودافشاگری مشاوران، آنها را

یکی از پرسش‌های رایج مراجعان از مشاوران و درمانگران در موقعیت‌های بالینی و مشاوره این است که «اگر شما جای من بودید، چه می‌کردید؟». پژوهشگران و روان‌درمانگران بر اهمیت خودافشاگری¹، به‌عنوان یکی از فنون مشاوره، و تأثیر چشمگیر آن بر ارتباط مشاور و مراجع تأکید کرده‌اند (1). جهت‌گیری‌های نظری متفاوتی در مورد استفاده از خودافشاگری در مشاوره وجود دارد. در حالی که درمانگران روان‌پویشی سنتی استفاده از این روش را محدود می‌دانند، درمانگران در رویکردهای انسان‌گرایی² و وجودی³ استفاده از خودافشاگری را برای افزایش اعتبار و اصالت

(1) پزشک مشاور ژنتیک و کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، خیابان جی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان. دورنگار: 0311-5290370 (نویسنده مسئول)؛ E-mail: drztaheriyan@yahoo.com؛ (2) دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان؛ (3) دکترای ژنتیک پزشکی، استاد دانشکده علوم دانشگاه اصفهان.

1- self-disclosure
3- existential

2- humanistic
4- Hill

یاری‌گرتر ارزیابی کرده‌اند (4). در پژوهشی دیگر، مراجعان مشاوران خودافشاگر را واقعی‌تر و انسانی‌تر ادراک کردند و این امر به بهبود کیفیت ارتباط درمانی و احساس رضایت و امنیت بیمار و در نتیجه، ارتقای کیفیت مشاوره منجر شد (5). گلسو¹ و پالما² بر این باورند که خودافشاگری مناسب و محدود، ارتباط میان درمانگر و مراجع را بهبود می‌بخشد و در واقع، ارتباط درمانی بستر گسترش فواید خودافشاگری است (6).

از سوی دیگر، کاربرد خودافشاگری در درمان تا حدودی شبیه به کاربرد لمس کردن است: شمشیر دولبه‌ای که ممکن است مضر یا مفید باشد. مروری بر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد درمانگران در موارد زیر سعی می‌کنند از خودافشاگری اجتناب کنند: وقتی خودافشاگری در خدمت نیازهای آنان قرار می‌گیرد و تمرکز جلسه مشاوره را از مراجع به مشاور برمی‌گرداند؛ با جریان مطالب مراجع تداخل پیدا می‌کند؛ مرزهای مراجع-درمانگر را به هم می‌ریزد؛ مراجع را بسیار تحریک می‌کند؛ منجر به کاهش خودمختاری در مراجع می‌شود و یا تصویر بی‌کفایتی از درمانگر ایجاد می‌کند (1). یافته‌های بررسی‌های شبیه‌سازی شده و کیفی نشان می‌دهد خودافشاگری رفتاری چندبعدی است و تأثیرات گوناگون آن روی پیامد و فرایند مشاوره، به عواملی مانند محتوای خودافشاگری و سطح صمیمیت، حسن نیت مشاور، فرصت و مهارت مشاور، کیفیت ارتباط مشاوره و واکنش‌های احتمالی مراجعان بستگی دارد (7). پترسون³ خودافشاگری مشاور را در صورت رعایت شرایط زیر اخلاقی می‌داند: 1- اطلاعات برگرفته از تجارب حرفه‌ای باشد و نه مسائل زندگی شخصی؛ و 2- هنگام نیاز به ابراز همدلی، تحکیم اعتماد، عادی نشان دادن تجارب، الگوسازی، افزایش خودگردانی مراجع و مطلع کردن مراجع از اتفاقات حین درمان (مثل سوگواری درمانگر) انجام پذیرد (8).

مشاوره ژنتیک فرایندی است که طی آن به بیمار در معرض خطر ابتلا به بیماری خاص، اطلاعات طبی، فنی و احتمالاتی داده می‌شود. هدف از این فرایند کاهش ناراحتی، افزایش احساس کنترل شخصی در فرد و تسهیل تصمیم‌گیری آگاهانه است (9). مشاوران ژنتیک نیز گاهی با این پرسش مراجعان روبرو می‌شوند که «اگر شما جای من بودید، چه می‌کردید؟». خودافشاگری در مشاوره ژنتیک به معنی ارائه اطلاعات مربوط به خود، از سوی مشاور به مراجع است (10).

1- Gelso
2- Palma
3- Peterson

خودافشاگری مشاور، حتی در روان‌درمانی، پرداخته‌اند. با این حال، پژوهش‌های متعددی در دنیا درباره این موضوع انجام شده است و بسیاری از این پژوهش‌ها تأثیر خودافشاگری مشاور بر ادراک مراجع از نفوذ اجتماعی مشاور را بررسی کرده‌اند.

از عناصر سه‌گانه مدل نفوذ اجتماعی مشاور¹ (17) (خبرگی²، قابلیت اعتماد³ و جذابیت⁴)، برای بررسی تأثیر تعداد زیادی از فنون و سبک‌های مشاوره استفاده شده است. بر اساس این مدل، ادراک مراجع از مشاور در سه بعد سنجیده می‌شود. استرانگ⁵ سعی کرد در یک مدل دومرحله‌ای از طریق ارزیابی مشاور در این سه بعد، نظریه نفوذ اجتماعی را با فرایند مشاوره مرتبط کند (17). پژوهش‌ها نشان داده‌اند وقتی ادراک مراجع از مشاور در این ابعاد مطلوب‌تر است، فرایند مشاوره و نتایج درمانی بهبود می‌یابد (18، 19).

با توجه به اهمیت گزینش مناسب‌ترین پاسخ به مراجعانی که از مشاور درخواست خودافشاگری دارند، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خودافشاگری مشاور ژنتیک بر ادراک مراجع از نفوذ اجتماعی مشاور (خبرگی، قابلیت اعتماد و جذابیت) انجام شد تا مفید بودن، مضر بودن یا خنثی بودن احتمالی این فن را بررسی کند.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبیه‌سازی شده بود. در این نوع از پژوهش‌ها، جلسه مشاوره شبیه‌سازی می‌شود و شرایطی شبیه به شرایط واقعی بر آنها حاکم است که اعمال کنترل را آسان‌تر می‌کند (20). بیشتر پژوهش‌های موجود در مورد خودافشاگری درمانگر طراحی شبیه‌سازی شده داشته‌اند. به دلیل دشوار بودن بررسی رفتار کم‌بسامد خودافشاگری مشاور در جلسه‌های مشاوره ژنتیک واقعی و با توجه به فقدان پژوهش‌های پیشین، یک بررسی شبیه‌سازی شده در مورد خودافشاگری مشاور منطقی به نظر می‌رسد. بنابراین، با توجه به روش مورد استفاده توسط پین⁶ و همکاران (11)، آزمودنی‌ها ضمن خواندن یک سناریوی مکتوب از جلسه مشاوره، خود را در جایگاه مراجع در یک جلسه مشاوره ژنتیک تصور می‌کردند. ملموس بودن سناریوی پژوهش، برای آزمودنی‌ها، شرایط بررسی را به شرایط واقعی و بالینی نزدیک می‌کرد.

متغیر مستقل در پژوهش حاضر، خودافشاگری مشاور ژنتیک در سه سطح خودافشاگری شخصی، خودافشاگری حرفه‌ای و بدون خودافشاگری و متغیر وابسته ادراک مراجع از جذابیت، خبرگی و قابلیت اعتماد مشاور بود. جامعه آماری پژوهش، زوج‌های در شرف ازدواج بودند که در ماه‌های خرداد و تیر 1391، به مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان مراجعه کرده بودند. حداقل تحصیلات هر فرد دیپلم تعیین شد تا آزمودنی‌ها توانایی تصور خود در یک موقعیت فرضی را داشته باشند. در طول دو ماه حدود 200 زوج برای مشاوره ژنتیک مراجعه کردند که حدود نصف آنها، یعنی 100 زوج (200 نفر)، واجد این شرط بودند. با استفاده از فرمول کوکران⁷ (21)، حجم نمونه در یک جامعه 200 نفره، 132 نفر (66 زوج) تعیین شد. با پیش‌بینی غیرقابل استفاده بودن تعدادی از پرسشنامه‌ها، 140 نفر (70 زوج) بررسی شدند. از افراد مورد بررسی، 131 نفر پرسشنامه معتبر قابل تحلیل داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها در سه نسخه متفاوت و هر نسخه در سه بخش تنظیم شد. در بخش اول، آزمودنی‌ها داده‌های جمعیت‌شناختی، شامل سن، جنسیت، قومیت، تحصیلات، شغل، ازدواج فامیلی/غیرفامیلی را ثبت کردند. بخش دوم شامل یک سناریوی پژوهشگر ساخته، به شکل متنی مکتوب از یک جلسه مشاوره ژنتیک برای زوج‌های ناقل تالاسمی بود که با توجه به سناریویی که در پژوهش مشابه پین و همکاران (11) ساخته شده بود، طراحی و اجرا شد. این سناریو به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا آنها ضمن مطالعه آن، خود را در جایگاه مراجع در یک جلسه مشاوره ژنتیک تالاسمی تصور کنند. در سه نسخه متفاوت سناریو، مشاور سه حالت بدون خودافشاگری، خودافشاگری حرفه‌ای، و خودافشاگری شخصی را ارائه می‌کرد. دو مشاور ژنتیک با تجربه، یک متخصص ژنتیک پزشکی و دو روانشناس بر طراحی سناریو نظارت داشتند. هر سه نسخه سناریو به‌طور کامل مشابه بود، جز قسمت آخر سناریو که مشاور به پرسش مراجع، مبنی بر اینکه «اگر شما جای ما بودید، چه می‌کردید؟» پاسخ می‌داد. سناریو با تعریفی از مشاوره ژنتیک آغاز و سپس مشاوره به صورت گفت‌وگوشنود بین مشاور و زوج مراجع ادامه می‌یافت.

1- counselor social influence
3- trustworthiness
5- Strong
7- Cochran

2- expertness
4- attractiveness
6- Paine

نخواهم داشت». طول پاسخ نهایی مشاور در هر سه حالت خودافشاگری، به ترتیب، 73، 72 و 71 کلمه بود. دو مشاور ژنتیک با تجربه، منطقی بودن پاسخ‌های تدوین شده را تأیید کردند. بعد از چندین بار بازبینی، سناریو برای سه زوج (شش نفر) به صورت آزمایشی اجرا شد و بر اساس بازخورد آنها، فرم نهایی پژوهش آماده شد.

بخش سوم ابزار پژوهش که در واقع پس از خواندن سناریوهای پژوهش اجرا می‌شد، دو قسمت داشت:

الف) فرم کوتاه ارزیابی مشاور¹ (CRF-S) (19): این پرسشنامه 12 گویه‌ای، ادراک آزمودنی‌ها از مشاور را می‌سنجد. ابعاد نفوذ اجتماعی مشاور در سه حوزه جذابیت اجتماعی (خون گرم، صمیمی، دوست‌داشتنی و معاشرتی)، خبرگی (باتجربه، متخصص، توانا و بامهارت) و قابلیت اعتماد (صادق، باثبات، بی‌غل‌وغش و قابل اعتماد) بررسی می‌شود. این فرم، نسخه اصلاح‌شده‌ای از فرم اولیه ارزیابی مشاور (22) است که روایی و پایایی آن تأیید شده است (19). فرم کوتاه ارزیابی مشاور (CRF-S) بر پایه نظریه نفوذ اجتماعی ساخته شده است. طبق این نظریه، ادراک مثبت‌تر از یک فرد، به افزایش تأثیر آن فرد بر دیگران منجر می‌شود. در مورد مشاوره، این ادراک مثبت مهم تلقی می‌شود، زیرا ادراک مثبت مراجع از مشاور و رفتار او، اثربخشی مشاوره را افزایش می‌دهد. این ابزار سنجش به‌طور گسترده‌ای در پژوهش‌های مربوط به مشاوره استفاده شده است (23-25). هر یک از سه خرده‌مقیاس جذابیت، خبرگی و قابلیت اعتماد، چهار صفت دارند که روی یک مقیاس شش درجه‌ای از یک (بسیار کم) تا شش (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شوند. نمره‌های بالاتر نشانه ادراک مثبت‌تر از مشاور است. در پژوهش حاضر، آزمودنی‌ها توجه شدند تا به مشاور ژنتیک همان‌طور که مراجع فرضی او را ارزیابی می‌کند، نمره دهند. این پرسشنامه توسط پژوهشگران به فارسی ترجمه و روایی محتوایی آن بر پایه نظر دو روانشناس عضو هیأت علمی دانشگاه تأیید شد.

ب) قسمت آخر بخش سوم شامل هفت گویه بود که سه گویه آن (شامل آزمودنی توانسته خود را در جایگاه مراجع در نظر بگیرد، اطلاعات شخصی توسط مشاور افشا شده است، و اطلاعات شخصی غیرمناسب از سوی مشاور ارائه شده است) روی طیفی از یک (خیلی مخالف) تا پنج (خیلی موافق) نمره‌دهی شد. این سه گویه برای کنترل دست‌کاری

و با پاسخ مشاور به پرسش زوج مراجع به پایان می‌رسید. موضوع سناریو، مشاوره ژنتیک برای زوجی بود که در آزمایش‌های غربالگری پیش از ازدواج متوجه شده‌اند هر دوی آنها به تالاسمی مینور مبتلا هستند و به همین جهت برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت خود و احتمال انتقال بیماری تالاسمی ماژور به فرزندان، آزمایش‌های موجود و تصمیم‌گیری برای ازدواج در یک جلسه مشاوره ژنتیک شرکت کرده‌اند. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد سناریوی جلسه مشاوره ژنتیک را بخوانند و خود را به جای زوج مراجع تصور کنند. در سه نسخه متفاوت پژوهش، مشاور سه حالت بدون خودافشاگری، خودافشاگری حرفه‌ای و خودافشاگری شخصی را ارائه می‌داد. در حالت بدون خودافشاگری، مشاور از دادن نظر خود امتناع و بر اطلاعات بیشتر ارائه‌شده تمرکز می‌کرد: «در واقع این برای شما تصمیم‌گیری سختی است. شما دو گزینه در پیش رو دارید. یا می‌توانید 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 با هم ازدواج کنید و با انجام آزمایش‌های ژنتیک پیش از بارداری و در حین بارداری از سلامت فرزند خود مطمئن شوید. شما در انتخاب هر کدام از این دو مسیر مختار هستید». در حالت خودافشاگری حرفه‌ای، مشاور در مورد تجربه‌های حرفه‌ای خود و آنچه مراجعان قبلی انجام داده‌اند، افشاگری می‌کرد: «می‌دانم که شاید برای شما ناراحت‌کننده باشد، اما بسیاری از زوج‌هایی که پیش از این شرایط شما را داشتند، از ازدواج منصرف شدند، زیرا با پیش‌بینی عواقب در هر بارداری که مادر باید عوارض جسمی و روانی حاصل از انجام آزمایش‌های ژنتیک و شاید سقط جنین را تحمل کند و نیز با توجه به هزینه‌های بالای آزمایش‌های ژنتیک ترجیح دادند با صرف‌نظر کردن از این ازدواج، از تمام این مشکلات پیشگیری کنند». در حالت خودافشاگری شخصی، مشاور به‌طور مستقیم آنچه را خود در چنین موقعیتی انجام می‌داد، بیان می‌کرد: «صادقانه بگویم خود من فرد محتاطی هستم و سعی می‌کنم از وقوع چنین شرایطی که به‌طور مسلم حالت پررتشی را در زندگی آینده‌ام ایجاد خواهد کرد، پیشگیری کنم. بنابراین در چنین موقعیتی ترجیح می‌دهم با تصمیم‌گیری عاقلانه از یک وضعیت مشکل و پرچالش 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

متغیرها میان سه گروه پژوهش تفاوت آماری معنی داری نداشت.

برای بررسی روایی سازه CRF-S، 12 گویه آن در پژوهش حاضر مورد تحلیل عاملی اکتشافی³ (EFA) با چرخش مایل⁴ قرار گرفت. شاخص کایزر-مایر-اولکین⁵ (KMO) بالای 0/9 بود و تحلیل عاملی همان سه مؤلفه اصلی این پرسشنامه، یعنی جذابیت، خبرگی و قابلیت اعتماد، را به دست داد. ضریب آلفای کرونباخ⁶ سه خرده مقیاس جذابیت، خبرگی و قابلیت اعتماد، به ترتیب، 0/82، 0/84 و 0/73 بود.

یافته‌های تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد آزمودنی‌ها، گروه خودافشاگری شخصی را از نظر افشای اطلاعات شخصی توسط مشاور، بالاتر از گروه بدون خودافشاگری ارزیابی کرده بودند ($F=3/92$ ، $df=2$ ، $p<0/001$)، ولی از نظر ارائه اطلاعات شخصی غیرمناسب از سوی مشاور، تفاوتی میان سه گروه دیده نشد ($F=0/50$ ، $df=2$ ، $p=0/606$). آزمون شفه برای مقایسه تفاوت میانگین‌ها (MD) نشان داد دو گروه بدون خودافشاگری و خودافشاگری شخصی با یکدیگر تفاوت داشتند ($MD=0/81$ ، $SE=0/19$ ، $p<0/001$).

در مورد ادراک مراجع از ابعاد نفوذ اجتماعی مشاور، نمره میانگین جذابیت از 4/04 تا 4/25، خبرگی از 4/75 تا 5/03 و قابلیت اعتماد از 4/70 تا 5/23 در نوسان و نشانگر آن بود که آزمودنی‌ها به طور کلی مشاور را در ابعاد خبرگی و قابلیت اعتماد بالاتر از جذابیت ارزیابی کرده بودند (جدول 1). تحلیل واریانس برای ادراک مراجع از ابعاد نفوذ اجتماعی مشاور نشان داد که فقط در بعد قابلیت اعتماد مشاور میان سه گروه تفاوت وجود داشت ($F=7/76$ ، $df=2$ ، $p=0/001$). کاربرد آزمون شفه نشان داد این تفاوت مربوط به دو گروه خودافشاگری شخصی و بدون خودافشاگری بود ($MD=0/60$ ، $SE=0/15$ ، $p<0/010$).

خودافشاگری و اجرای موفق سناریو آورده شد. چهار گویه دیگر (شامل آیا پیش از این در جلسه مشاوره ژنتیک شرکت کرده‌اید؟، آیا برای خود شما پیش از این تشخیص تالاسمی مینور گذاشته شده است؟، آیا برای کسی از دوستان یا فامیل شما پیش از این تشخیص تالاسمی مینور گذاشته شده است؟، و آیا شما پیش از این در مورد مشاوره ژنتیک اطلاعاتی داشته‌اید؟) نیز به صورت بلی/خیر پاسخ داده شدند.

با توجه آزمودنی‌ها در مورد هدف پژوهش (ارزیابی مشاور ژنتیک با توجه به اطلاعات ارائه شده در جلسه مشاوره)، پس از کسب رضایت مبنی بر شرکت داوطلبانه، ابزار سه قسمتی تهیه شده در سه نسخه متفاوت از نظر خودافشاگری میان آنان توزیع شد. برای بالاتر بردن دقت یافته‌ها، در نیمی از زوج‌ها، برای آزمودنی‌های زن و مرد سناریوهای مشابه و در نیم دیگر سناریوهای متفاوت از نظر خودافشاگری اجرا شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-18¹ و با تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و آزمون تعقیبی شفه² انجام شد.

یافته‌ها

در میان آزمودنی‌ها، 48/9 درصد مرد و 51/1 درصد زن بودند و 42 درصد در گروه سنی 25-21 سال قرار داشتند. بیشتر آنها (59 درصد) تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی داشتند و نوع ازدواج آنها فامیلی (73/3 درصد) بود. همچنین 80/2 درصد آنها نژاد خود را فارس اعلام کردند. در میان شرکت کنندگان در پژوهش، 5/3 درصد سابقه شرکت در جلسه مشاوره ژنتیک و 57/3 درصد از آنها اطلاعات قبلی در مورد مشاوره ژنتیک داشتند. به علاوه، 6/1 درصد آنها به تالاسمی مینور مبتلا بودند و 26 درصد نیز دوست یا فامیل نزدیک مبتلا به تالاسمی مینور داشتند. هیچ کدام از این

جدول 1- میانگین (و انحراف معیار) ادراک مراجع از ابعاد نفوذ اجتماعی مشاور

بدون خود افشاگری	خودافشاگری حرفه‌ای	خودافشاگری شخصی
4/17 (0/98)	4/04 (0/83)	4/25 (0/98)
4/75 (0/74)	4/77 (0/80)	5/03 (0/71)
4/7 (0/80)	5/02 (0/79)	5/23 (0/51)

1- Statistical Package for the Social Science-version 18
2- Scheffe's method
3- exploratory factor analysis
4- oblimin rotation
5- Kaiser-Meyer-Olkin
6- Cronbach's α

بحث

در پژوهش حاضر نمره ادراک از قابلیت اعتماد مشاور در گروه خودافشاگری شخصی نسبت به گروه بدون خودافشاگری بالاتر بود. وضعیت بدون خودافشاگری به طور نسبی حالت شاهد بود که در آن مشاور ژنتیک با پرهیز از پاسخ مستقیم به مراجع، بر نکات مهم ارائه شده در جلسه مشاوره ژنتیک تمرکز می کرد. مشاور در حالت بدون خودافشاگری با تغییر جهت پرسش مراجع، سعی می کرد مراجع را به سمت بحث درباره باورهای خود در مورد بهترین راهکارهای ممکن سوق دهد. میان جذابیت و خبرگی در سه حالت خودافشاگری تفاوتی دیده نشد، اما قابلیت اعتماد مشاور در حال خودافشاگری شخصی نسبت به حالت بدون خودافشاگری بالاتر ارزیابی شد. گویا آزمودنی ها از مشاور قابل اعتماد انتظار دارند بدون در نظر گرفتن امور احساسی مراجع، با صداقت به پرسش مراجع پاسخ بدهد.

پژوهش های پیشین نشان داده بودند یکی از متغیرهای میانجی مؤثر بر ادراک از خودافشاگری، همخوانی موضوع خودافشاگری با باورها و احساسات مراجع است (29، 30). آزمودنی های پژوهش حاضر پیش از مراجعه تصمیم به ازدواج گرفته بودند و وابستگی عاطفی وضعیت احساسی خاصی را برای آنها فراهم کرده بود. موضوع خاص خودافشاگری که انصراف از ازدواج است، با احساسات آنها ناهمخوان است. بنابراین، طبیعی است که در اینجا خودافشاگری تأثیری بر افزایش جذابیت مراجع نداشته باشد. از سوی دیگر، نگاهی منطقی و عاقلانه، گفته های مشاور خودافشاگر - مبنی بر انصراف از ازدواج - را صادقانه، اثبات و قابل اعتماد ارزیابی می کند. این نکته جالبی است که با توجه به ماهیت موضوع باید مورد توجه قرار گیرد. در مشاوره با گزینه های علمی و پزشکی که ناهمخوان با احساسات و باورهای مراجع است، خودافشاگری مشاور ممکن است بر ادراک مراجع از قابلیت اعتماد مشاور تأثیر بگذارد و بنابراین، به ادراک مثبت از مشاور منجر شود.

تأثیر مثبت خودافشاگری شخصی بر قابلیت اعتماد مشاور در پژوهش حاضر ممکن است به خصوصیات فرهنگی جامعه ما نیز مربوط باشد. امکان دارد در فرهنگ ایرانی مراجعان ترجیح دهند که مشاور به طور مستقیم نظر و باور خود را در مورد وضعیت پیش آمده اعلام کند. به هر حال، همان گونه که در برخی بررسی های پیشین آمده است، عواملی مانند سبک شناختی مراجعان و خصوصیات خلقی و شخصیتی آنان ممکن

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خودافشاگری مشاور ژنتیک بر ادراک مراجع از نفوذ اجتماعی مشاور (خبرگی، قابلیت اعتماد و جذابیت) انجام شد. یافته ها نشان داد نمره جذابیت در هر سه حالت خودافشاگری (خودافشاگری شخصی، خودافشاگری حرفه ای و بدون خودافشاگری)، کمتر از خبرگی و قابلیت اعتماد بود. این امر ممکن است به دلیل شکل اجرای پژوهش در قالب یک سناریوی کتبی و مختصر باشد. طبیعی است در چنین شکلی از اجرای سناریو، کاهش استفاده از فنون زنده مشاوره و نیز فرصت کم برای پرداختن به نگرانی ها و احساسات مراجع، باعث می شود مشاور کمتر صمیمی به نظر برسد. همچنین ناهمخوان بودن موضوع مشاوره ژنتیک با احساسات مراجع و ارائه گزینه های ناراحت کننده ای، مانند انصراف از ازدواج یا تن دادن به ازدواج همراه با قبول شرایط دشوار، ممکن است به پایین آمدن نمره جذابیت مشاور منجر شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد در حالی که نمره های جذابیت و خبرگی میان سه گروه پژوهش تفاوتی نداشت، نمره قابلیت اعتماد مشاور در گروه خودافشاگری شخصی نسبت به گروه بدون خودافشاگری بالاتر بود. در مبانی نظری روان درمانی این نکته تأکید شده است که فرایند و پیامدهای مشاوره، هنگامی که مشاور در سه بعد نفوذ اجتماعی (جذابیت، خبرگی و قابلیت اعتماد) بهتر ارزیابی شود، بهبود می یابد (19، 22). خودافشاگری، در صورت کاربرد به جا، ممکن است این ابعاد را تقویت کند (7، 26). در پژوهش های پیشین در مورد خودافشاگری، یافته های متفاوتی در مورد بهبود هر کدام از سه بعد به دست آمده است. در بسیاری از پژوهش ها، خودافشاگری مشاور به افزایش ادراک از جذابیت مشاور منجر شده است (7، 26)، در برخی دیگر از پژوهش ها، خودافشاگری مشاور، جذابیت و قابلیت اعتماد مشاور را افزایش داده بود، ولی تأثیری بر خبرگی او نداشت (27، 28). در پژوهش دیگر، خودافشاگری ادراک از خبرگی را افزایش داد، ولی بر جذابیت یا قابلیت اعتماد مشاور تأثیری نداشت (23). در پژوهش پین و همکاران درباره خودافشاگری مشاور ژنتیک، خودافشاگری به ادراک مثبت تر از جذابیت مشاور منجر شده بود (11). پژوهشی دیگر نیز نشان داد مشاوران ژنتیک گاهی خودافشاگری را عامل افزایش محبوبیت مشاور می دانند (13).

2. Jourard SM. The transparent self. New York: Van Nostrand Reinhold; 1971.
3. Burkard AW, Knox S, Groen M, Perez M, Hess SA. European American therapist self-disclosure in cross-cultural counseling. *J Couns Psychol.* 2006; 53(1):15-25.
4. Hill CE, Helms JE, Tichenor V, Spiegel SB, O'Grady KE, Perry ES. The effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *J Couns Psychol.* 1988; 35(3):222-33.
5. Knox S, Hess SA, Petersen DA, Hill CE. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *J Couns Psychol.* 1997; 44(3):274-83.
6. Gelso CJ, Palma B. Directions for research on self-disclosure and immediacy: Moderation, mediation, and the inverted-U. *Psychother.* 2011; 48(4):342-8.
7. Henretty JR, Levitt HM. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(1):63-77.
8. Peterson ZD. More than a mirror: The ethics of therapist self-disclosure. *Psychother Theor Res.* 2002; 39(1):21-31.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed). (Translated by F. Resaei). Tehran: Argmand; 2007. [Persian]
10. McCarthy Veach P, LeRoy B, Bartels D. Facilitating the genetic counseling process: A practice manual. New York: Springer-Verlag; 2003.
11. Paine A, McCarthy Veach P, MacFarlane IM, Thomas B, Ahrens M, et al. What would you do if you were me? Effects of counselor self-disclosure versus non-disclosure in a hypothetical genetic counseling session. *J Genet Couns.* 2010; 19(6):570-84.
12. Peters E, McCarthy Veach P, Ward E, LeRoy B. Does receiving genetic counseling impact genetic counselor practice? *J Genet Couns.* 2004; 13(5):387-402.
13. Thomas B, McCarthy Veach P, LeRoy B. Is self-disclosure part of the genetic counselor's clinical role? *J Genet Couns.* 2006; 15(3):163-77.
14. Kessler S. Psychological aspects of genetic counseling. VII. Suffering and countertransference. *J Genet Couns.* 1992; 1(4):303-8.

است بر ادراک مراجع از خودافشاگری مشاور و تصمیم‌گیری مراجعان تأثیر بگذارد (11).

ماهیت چالش‌برانگیز خودافشاگری مشاور، یافته‌های متفاوتی را در پژوهش‌های مختلف در مورد تأثیر آن بر فرایند و پیامدهای مشاوره باعث شده است. بنابراین، خودافشاگری فن پیچیده‌ای است که مشاوران باید آن را محتاطانه، به دقت، ظریف و هدفمند به کار برند. مشاوران باتجربه، با ارزیابی شرایط می‌توانند از خودافشاگری در مواردی که مناسب می‌دانند و در جهت بهبود ارتباط درمانی استفاده کنند.

با این حال، ماهیت آنالوگ یا شبیه‌سازی شده پژوهش تعمیم‌پذیری آن را به موقعیت‌های واقعی محدود می‌کند. استفاده از یک سناریوی مکتوب از بخشی از یک جلسه مشاوره ژنتیک فرضی برای یک نوع خاص موضوعی، اعتبار بیرونی را برای تعمیم‌پذیری یافته‌ها به گستره متنوع موضوعات در مشاوره ژنتیک، محدود می‌کند.

با توجه به فقدان پژوهش‌های پیشین در مورد خودافشاگری مشاور، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی، چه به صورت شبیه‌سازی شده و چه به صورت واقعی، در حوزه‌های مختلف روان‌درمانی و مشاوره در داخل کشور انجام شود تا تأثیر این فن در فرهنگ ایرانی روی مراجعان ارزیابی شود. پژوهش‌های بعدی را می‌توان در زمینه متغیرهای میانجی، مانند تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی، سن، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عملکرد روانشناختی و سبک تصمیم‌گیری، طراحی کرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مدیریت و کارکنان مرکز ژنتیک پزشکی اصفهان و نیز زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول، مقطع کارشناسی ارشد، است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Hill CE, Knox S. Self-disclosure. In: Norcross JC, editor. *Psychotherapy relationships that work*. London: Oxford University Press; 2002.

15. Weil J. Psychosocial genetic counseling. New York: Oxford University; 2000.
16. Balcom JR, Veach PM, Bemmels H, Redlinger-Grosse K, Leroy BS. When the topic is you: Genetic counselor responses to prenatal patients' requests for self-disclosure. *J Genet Couns.* 2013; 22(3):358-73.
17. Strong SR. Counseling: An interpersonal influence process. *J Couns Psychol.* 1968; 15(3):215-24.
18. Barak A, Dell DM. Differential perceptions of counselor behavior: Replication and extension. *J Couns Psychol.* 1977; 24(4):288-92.
19. Corrigan J, Schmidt L. Development and validation of revisions in the counselor rating form. *J Couns Psychol.* 1983; 30(1):64-75.
20. Phares EJ, Trull TJ. Clinical psychology: Concepts, methods and profession. (Translated by M. Firoozbakht). Tehran: Roshd; 2002. [Persian].
21. Cochran WG. Sampling techniques. New York: John Wiley and Sons; 1977.
22. Barak A, LaCrosse M. Multidimensional perception of counselor behavior. *J Couns Psychol.* 1975; 22(6):471-6.
23. Myers D, Hayes JA. Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychother Theor Res.* 2006; 43(2):173-85.
24. Kottke J, MacLeod C. Use of profanity in the counseling interview. *Psychol Rep.* 1989; 65(2):627-34.
25. McKay J, Dowd E, Rollin S. Clients characteristics as mediating variables in perception of counselors social influence. *Percept Mot Skills.* 1982; 54(2):523-6.
26. McCarthy P, Oakes L. Blank screen or open book? A reminder about balancing self-disclosure in psychotherapy. *Voices Art Sci Psychother.* 1998; 34: 60-8.
27. Lundeen EJ, Schuldt WJ. Effects of therapist's self-disclosure and a physical barrier on subjects' perception of the therapist: An analogue study. *Psychol Rep.* 1989; 64(3):715-20.
28. Nilsson DE, Strassberg DS, Bannon J. Perceptions of counselor self-disclosure: An analogue study. *J Couns Psychol.* 1979; 26(5):399-404.
29. Watkins CE. The effects of counselor self-disclosure: A research review. *Couns Psychol.* 1990; 18(3):477-500.
30. Nyman SJ, Daugherty TK. Congruence of counselor self-disclosure and perceived effectiveness. *J Psychol.* 2001; 135(3):269-76.

Original Article

Effect of Counselor Self-Disclosure on Clients Perception of Counselor's Social Influence in Genetic Counseling Sessions for Thalassemia

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the effect of counselor self-disclosure on clients' perception of counselor's social influence including expertness, attractiveness, and trustworthiness in genetic counseling sessions for thalassemia prior to marriage. **Method:** This research was an analogue study performed using simulated genetic counseling sessions with depicted scenario. Among couples referred to Isfahan Medical Genetics Center, 131 people participated to the study. We used a demographic questionnaire, a scenario of a genetic counseling session for thalassemia, and Counselor Rating Form-S (CRF-S). Three versions of the scenario were prepared: without counselor self-disclosure, with professional self-disclosure, and with personal self-disclosure. Imagining themselves as the client, participants completed CRF-S and showed their perception of counselor's social influence. A multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to analyze the data. **Results:** Participants assessed the counselor in the personal self-disclosure scenario more trusted than in scenario without self-disclosure. **Conclusion:** As shown in previous studies, counselor self-disclosure may have positive effects on clients' perception of counselor's social influence.

Key words: genetic counseling; counselor self-disclosure; counselor's social influence; client's perception of counselor

[Received: 20 January 2013; Accepted: 11 May 2013]

Ziba Taherian*, Asghar Aghaei ^a,
Mohsen Golparvar ^a, Sadeq Vallian
Boroujeni ^b

* Corresponding author: Department of Psychology,
Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran, IR.

Fax: +98311-5290370

E-mail: drztaherian@yahoo.com

^a Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran; ^b Isfahan university,
Isfahan, Iran.

304
304