الفصل الثاني

نظرة عامة على الإرشاد الوراثي:
تاريخ المهنة وطرق الممارسة

Overview of Genetic Counseling: History of the Profession and Methods of Practice

الأهداف التعليمية

١- فهم تاريخ مهنة الإرشاد الوراثي.

٢- معرفة الطرق الأساسية للإرشاد التي تحدد إطار الممارسة.

تاريخ الإرشاد الوراثي

تم التعرف على الإرشاد الوراثي كمهنة وفرع طبي مستقل منذ عهد قريب نسبياً. إلا أن المعلومات الوراثية استخدمت عبر التاريخ ومنذ زمن بعيد. فعلى سبيل المثال، نصح التلمود بعدم ختان أخوة المصابين بنزف الدم، كما نجد أن زواج الأقارب من الدرجة الأولى محرم في أكثر المجتمعات عبر التاريخ. وكذلك ربط الناس تاريخياً بين أنماط الأمراض في العائلات (والكر، ١٩٩٨م؛ ويل، ٢٠٠٠م). وبالرغم من وجود

معتقدات غير علمية، ولا تزال، عن مسببات الأمراض، فقد استخدمت هذه المعطيات في بعض الأحيان للوقاية من نفس الأمراض في الأجيال اللاحقة.

ولقد أصبح الإرشاد الوراثي هو المنظور للصحة العامة منذ منتصف القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، واستخدم للإصلاح الاجتماعي. وقد تم الاعتقاد بأن الوراثة ليست سبباً للأمراض الطبية فحسب، بل سبباً رئيساً للأمراض العقلية وللعديد من المشاكل الاجتماعية مثل الفقر، والجريمة، والأمراض النفسية. وظهر علم تحسين النسل كحركة اجتماعية عامة (سورنسن، ١٩٩٣م). وفي منشورات سابقة، وصف (سورنسن، ١٩٧٦م) هذه الحركة بالمهمة:

كانت الحركة أركاديه Arcadian إلى حد أن البعض ممن كان في الحركة اعتقدوا أن الماضي كان مثالياً وحاولوا إعادة بناء النقاء المفقود المفترض للعرق الأمريكي، أو استرداد بساطة وجود المجتمع القديم. أيضاً كانت الحركة يوتوبيه utopian في نظرتها المستقبلية واعتبار المستقبل فرصة لتحسين الرجال والمجتمع وذلك بانتقاء النسل، والهجرة، والتخطيط الاجتماعي. في كل من الأركاديه واليوتوبيه، استندت الأحلام والتحليلات على الوراثة واستخدموها كطريقة للحركة. [ص ٤٧٤]

وقد تعطش العامة وكذلك المحللين النفسيين، والأطباء، والسياسيين لاستخدام هذا العلم الجديد في الوراثة لتحسين الجنس البشري، معتقدين أن هذا الهدف مفيد جداً للجميع. وفي بداية القرن التاسع عشر نصت قوانين في عدد من الولايات الأمريكية على تعقيم الرجال المتخلفين عقلياً إجبارياً. ولم يؤخذ بالآراء المتنورة وتم إجبار الآلاف من الرجال على عمليات التعقيم. وتم منع المجموعات العرقية الدنيا من الهجرة، وفي مطلع الثلاثينيات، أصبحت هذه الأفكار مقبولة، ليس فقط في الولايات المتحدة الأمريكية، بل في العديد من الدول. ففي ألمانيا، استخدمت هذه الأفكار كعذر فظيع لقتل الكثير من الأشخاص الذين اعتبروهم من الفئة الدنيا. ولقد كان من المهم

التذكير بهذه الحقبة من تاريخ الوراثة لأن ذلك يساعد على تصور النظرة العامة لمهنة الإرشاد الوراثي. وحتى الآن، لا يزال العديد من الناس يترددون في طلب الإرشاد الوراثي، وذلك خشية أن يقال لهم لا تنجبوا أطفالاً بسبب تاريخكم العائلي "السيء". إضافة إلى إمكانية التمييز الوراثي والذي أصبح خطراً حقيقياً ظهرت له بعض بوادر الصحة ويثير مخاوف كل من المرضى والمرشدين (هاربر، ١٩٩٣م؛ موري، ١٩٩٢م).

لقد ابتدع الدكتور شيلدون سي ريد في عام ١٩٤٧م مصطلح *الإرشاد الوراثي* وحدد المتطلبات الثلاثة للإرشاد الوراثي وهي: (١) معرفة الوراثة البشرية؛ (٢) احترام مشاعر، ووجهات نظر، وردود أفعال العملاء؛ و(٣) تعليم وتقديم المعلومات الوراثية لأقصى حدود المعلومات المتوفرة (ريد، ١٩٥٥م). لقد كانت تلك نقلة مهمة للمجتمع العلمي في ذلك العصر، بحيث تحددت ممارسة الإرشاد الوراثي وبدأ تطبيقها استناداً على الاعتقاد بأن على الأشخاص أن يقرروا لأنفسهم ما يرونه مناسباً تجاه الخطورة الوراثية. وقام ريد (١٩٨٠م) بنشر أول كتاب على الإطلاق عن ممارسة الإرشاد الوراثي، سماه الإرشاد في الوراثة الطبية، ومما جاء في تعليقه في مقدمة الطبعة الأولى "تم كتابة الطبعة الأولى كمقدمة للأطباء عن الموضوع الجديد في الإرشاد في الوراثة الطبية، ولقد تمنيت له الانتشار وحدث ذلك، لقد تمتع الأطباء بالمقاطع الهزلية فيه، على أمل أن يتعلموا شيئاً عن الوراثة، كما أملت أن يتعرفوا جميعاً على الإرشاد الوراثي".

وفي عام ١٩٧٥م، نشرت الجمعية الأمريكية للوراثة الإنسانية (ASHG) تعريفاً للإرشاد الوراثي (ASHG,1975). وكان أهم سمات التعريف تضمنه الاعتراف بأن الإرشاد الوراثي عملية تواصل وأن حرية المريض واستقلاليته هي القاعدة التي توجه العملية الإرشادية. وقد أقر ريد، في الطبعة الثالثة من كتابه، التعريف الرسمي للإرشاد الوراثي من قبل الجمعية الأمريكية للوراثة البشرية ASHG، ولكن عرفه لنفسه على أنه "نوع من العمل الاجتماعي الذي يكون طبياً في الغالب، ولكن ليس بالضرورة أن

يكون دائماً كذلك" (ريد، ١٩٨٠م، ص٩). وقد شكلت هذه التعريفات الإطار العام لممارسة الإرشاد الوراثي المعاصر، والمبادئ الأساسية التي استند عليها وهي البعد عن علم تحسين النسل، وفي نفس الوقت المناضلة من أجل مصلحة العميل. وكذلك احترام استقلالية المريض أكثر من أي جانب آخر. ومن المحتمل أن يتغير تعريف الإرشاد الوراثي مع مرور الوقت وتتطور المهنة نتيجة الاستجابة للفرص والتحديات الجديدة.

وصف الدكتور سيمور كيسلر (١٩٨٠م) التغير الكبير في الإرشاد الوراثي بأنه تحول في النموذج. وتحدث عن التحول من نموذج يشدد على تحسين النسل إلى نموذج طبي وقائي ومن ثم كمنهج طبي نفسي/اجتماعي يؤكد القرار الذاتي للمريض، ويكون دور المرشد الوراثي فيه كمحامي ومدافع عن المريض، ومرشد في الحزن، وباحث، ومحترف رعاية صحية لتقديم رعاية مساندة، ومصدر معلومات ومرجع (كيسلر، ١٩٨٠م). وقد أدى هذا التحول إلى تصنيف ممارسة الإرشاد الوراثي كخدمة رعاية طبية فريدة متعددة الوجوه.

وبينما أخذت عيادات الوراثة في الانتشار في المراكز الطبية الكبرى في الولايات المتحدة، كان علم الجينات يشق طريقه ليصبح خدمة طبية راسخة. وتحدث ريد أيضاً في الطبعة الثالثة لكتابه (١٩٨٠م) عن احتمالية تزايد الطلب على الإرشاد الوراثي والذي سيفوق عدد المرشدين الوراثيين المتوفرين. وكان يشير إلى أطباء الوراثة وحاملي درجة الدكتوراه في ذلك الوقت. وفي الوقت الحاضر، لا تزال ممارسة الإرشاد الوراثي في بداياتها، ومع ذلك فإن تنبوء ريد قد تحقق.

لقد صمم أول برنامج لتخريج محترفي الرعاية الصحية لتقديم خدمة الإرشاد الوراثي بشكل محدد في عام ١٩٦٩م وذلك في كلية ساره لورانس في نيويورك. وتطور البرنامج خلال السنوات القليلة التي تلتها ودمج فيه تعليم الأبعاد النفسية والاجتماعية للإرشاد الوراثي مع الجوانب الطبية للأمراض الوراثية (ماركس، ١٩٩٣م). ثم

توسعت المهنة لتكون هجيناً، تستمد مهاراتها من مهنتي الإرشاد والطب. تم إعداد الطلاب في هذا البرنامج، والبرامج التي تلتها سريعاً، لكي يصبحوا محترفي رعاية صحية متميزين، يمكنهم مساعدة عملائهم على تحمل الجوانب الطبية والجوانب النفسية والاجتماعية للخطر الوراثي أو المرض الوراثي. ورأى هؤلاء المرشدون الوراثيون الجدد أن مسؤولياتهم لا تقف عند تزويد العملاء بمعلومات عن الخطر الوراثي فحسب، بل تشمل العمل مع العائلات لمساعدتهم على فهم حالاتهم والخيارات المتاحة للتعامل معها، وكذلك تيسير عملية اتخاذ القرار، وتزويدهم بخدمات نفسية واجتماعية مساندة (ينبو، ١٩٩٧م). وحتى كتابة هذا الفصل، يوجد حوالي ٢٠٠٠ مرشدٍ وراثي يمارس في أمريكا الشمالية، وبنمو المهنة يتم إضافة ٢٠٠ محترفٍ جديد في كل عام. هذا بالإضافة إلى تأسيس ٢٧ برنامجاً لتخريج المرشدين الوراثيين في أمريكا الشمالية، وبرامج أخرى تحت التطوير في المملكة المتحدة، وأستراليا، وجنوب أفريقيا. ويعرض الموقع الإلكتروني للجمعية الوطنية للمرشدين الوراثيين (NSGC) تصوراً لمجال الممارسة في عام ٢٠٠١م جاء فيه:

يعتبر المرشدون الوراثيون محترفين صحيين يحملون تخصص وخبرة في مجال الوراثة الطبية والإرشاد. التحق أغلبهم بهذا المجال من حقول مختلفة شملت علم الأحياء، والوراثة، والتمريض، وعلم النفس، والصحة العامة، والخدمة الاجتماعية. يعمل المرشدون الوراثيون كأعضاء في فريق الرعاية الصحية ويقدمون المعلومات والدعم للعائلات التي لديها أفراد مصابون بتشوه ولادي أو مرض وراثي، وكذلك العائلات المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض الوراثية المختلفة، ويقومون بتحديد العائلات التي في خطر، ويفحصون المشاكل الموجودة في العائلة، ويفسرون المعلومات الخاصة بالمرض، ويحللون الأنماط الوراثية، ويحسبون درجة تكرار الخطورة الوراثية، ويراجعون الخيارات المتاحة مع العائلة. كذلك يعطي المرشدون الوراثيون إرشاداً يدعم العائلة، ويعملون كمحامين ومدافعين عن المريض، ويحولون العائلات أو الأفراد

للخدمات المساندة في المجتمع أو الولاية. ويعمل بعض المرشدين أيضاً في أعمال إدارية، ويشترك الكثير منهم في نشاطات بحثية متعلقة بمجالي الوراثة الطبية والإرشاد الوراثي.

وفي وقتنا الحالي، يساعد المرشدون الوراثيون الآلاف من العملاء سنوياً، من خلال رعايتهم بشكل مباشر، أو بطريقة غير مباشرة من خلال عملهم في الأبحاث والمجمعات التجارية. فهم يعملون في أماكن مختلفة ويمتلكون العديد من المهارات بدءاً من العلوم الأساسية وحتى الإرشاد، والتدريب، والأبحاث، والإدارة وغيرها. ويستمر المرشدون الوراثيون في توجيه مهنتهم إلى طرق جديدة ومختلفة، ومع كل ذلك، تظل مهارات التواصل القوية هي الإطار الأساسي الذي يستند عليه أساس الإرشاد الوراثي.

النماذج وطرق الممارسة في الإرشاد الوراثي

يرتبط الإرشاد الوراثي بالسلوك البشري مباشرة. ولذا يجب أن يبنى على إدراك واطلاع واسع على الديناميكية النفسية وعلى مبادئ التوظيف الشخصي الداخلي. كما يحتاج إلى فهم للمعاني النفسية للقضايا التي يشتمل عليها الإرشاد الوراثي كقضايا الصحة والمرض، والولادة، والأبوة، وكذلك العمليات المعقدة الأخرى التي تحقق أهداف الإرشاد الوراثي (كيسلر، ١٩٧٩م، ص٢١).

إذن، ما هو النموذج لممارسة الإرشاد الوراثي؟ هذا هو السؤال الذي تشبث به الكثيرون مدة من الزمن، وبقي بدون إجابة جيدة. وعند التمعن في تطور منهج الإرشاد الوراثي غير الموجه (سنتكلم عنه لاحقاً)، نجد أن فاين قرر أنه (١٩٩٣م، ص١٠٧)، "في نفس الوقت الذي تقوم فيه ممارسة الإرشاد الوراثي بدمج مهارات ومعارف من مجالات متعددة، نجد أن الفلسفة والمبادئ تطورت بشكل انتقائي". فهذه المهنة بنيت على نماذج وطرق نفسية متعددة تطورت مع تطور ممارسة الإرشاد الوراثي ولا تزال تتطور عبر السنين. كما نجد أن دزيردنفوك (١٩٩٨م، ص١٢٧) ناقشت

كفاحها الشخصي "لفهم ما هية الإرشاد الوراثي." ووصفت بدقة العنصرين المتعارضين اللذين يغريان المرشدين الوراثيين للالتحاق بالمهنة. فيتحمس المرشدين الوراثيين للتحدي المستمر لمعرفة الجوانب الطبية والتقنية لمرض وراثي معين والتي ليست فقط مثيرة للاهتمام بقدر ما هي متغيرة بسرعة. وفي نفس الوقت يحتاجون لفهم المعاني الإنسانية لتأثير المرض الوراثي. وقد لخصت دزيردنفوك هذا بقولها "تشتمل جميع جلسات الإرشاد الوراثي تقريباً على منافسة في الأولويات بين الاعتبارات الطبية والنفسية للمرض الوراثي" (ص١٢٧).

من الواضح أنه لا يوجد نموذج واحد أو طريقة واحدة للإرشاد الوراثي وذلك بسبب الطبيعة الفريدة لهذه المهنة. ويتحدانا كيسلر مرة بعد أخرى لتقدير وتخمين عمليات محددة ومخصصة للإرشاد الوراثي بهدف وصف نموذج أو طريقة فريدة لهذا الحقل ومن ثم استخدام هذا النموذج لتقييم وتحسين الفعالية. وبطبيعة الحال "تعرقل ندرة الدراسات العملية من معرفة الطرق التي تجعل الجوانب الإرشادية والتعليمية للإرشاد الوراثي أكثر فعالية" (كيسلر، ١٩٩٩م، ص٣٤٢).

وبما أن الهدف الأساسي لهذا الدليل هو التركيز على المهارات المساعدة الأساسية، فإننا سنركز في هذا الفصل على بعض النماذج والطرق الأساسية التي سبق تطبيقها في هذه المهنة. ومن المهم هنا ملاحظة أن هناك الكثير من الطرق التي تم اقتراحها، والبعض منها معقد نوعاً ما، ولكنها خارج مجال هذا الدليل.

قبل كتابة هذا النص، أجرت الدكتورة سو بيتزل من جامعة مينسوتا مسحاً غير رسمي للبرامج المعترف بها للإرشاد الوراثي في أمريكا الشمالية بهدف تحديد أي النماذج النفسية اعتبرت الأهم في ممارسة الإرشاد الوراثي. قامت بيتزل، باعتبارها أخصائية نفسية عيادية تتعامل مع مرضى وعائلات مصابة بأمراض وراثية، بجمع هذه المعلومات لتحضير مادة محاضرتها عن تعليم الإرشاد الوراثي للطلاب المتدربين. ولقد

استجاب أربعة عشر برنامجاً لهذا المسح، وقاموا بتحديد النموذج أو النماذج التي اعتبروها أساسية والتي تم التركيز عليها في خططهم الدراسية. ذكرت تسعة برامج أن المفهوم الرئيس كان النموذج المرتكز على العميل؛ وذكرا برنامجين أنهما ركزا على النموذج النفسحركي (الديناميكي)، واثنان على النموذج السلوكي، وواحد على النموذج التطوري، واثنان على نموذج الأنظمة العائلية (بلغت الأجوبة ١٦ إجابة من ١٤ برنامجاً لأن برنامجاً واحداً اعتبر كلاً من النموذج المرتكز على العميل والنموذج النفسحركي والنموذج السلوكي بنفس الأهمية). ونجد كذلك أن جميع البرامج اعتبرت النموذج المرتكز على العميل نموذجاً أساسياً ما عدا اثنين فقط ذكروا نماذج أخرى كنماذج رئيسة واعتبروا النموذج المرتكز على العميل خياراً ثانياً. وبذلك يتضح لنا أن النموذج المرتكز على العميل هو المكون الأساسي للجوانب الإرشادية لممارسة الإرشاد الوراثي في الوقت الحاضر.

ولفهم لماذا رحبت هذه المهنة بطريقة كارل روجرز للإرشاد المرتكز على العميل (تم تسميته لاحقاً بالإرشاد المرتكز على الفرد) وهيمنته كأسلوب إرشادي، نحتاج للتأمل في القيم الأساسية للمهنة وأهداف الممارسة. حيث يبين قانون المهنة الأخلاقي للمرشدين الوراثيين قاعدة هذا المنهج عبر تأكيد الاحترام المطلق لمعتقدات العميل وخلفيته وثقافته وأن واجب المرشد هو تمكين العميل من اتخاذ قرارات مستقلة ذاتياً بعد تقديم كل المعلومات المهمة (بينكندورف وفريقه، ١٩٩٢م). وبالرغم من أن الإرشاد الوراثي يستخدم عدداً من الأساليب وإطارات العمل المشابهة للنماذج النظرية لإرشاد الصحة العقلية والعلاج النفسي، ومع ذلك لا يفترض بالإرشاد الوراثي التقليدي أن يصبح علاجاً نفسياً. وذلك لأن للإرشاد الوراثي أهدافاً مختلفة عن العلاج النفسي التقليدي. حيث يكافح الإرشاد الوراثي لدعم المرضى بواسطة التعليم وتيسير عملية اتخاذ القرار الذاتي (فاين، ١٩٩٣م). وبالفعل، يشكل منهج الإرشاد المرتكز على

العميل، الذي وصفه روجرز، الأساس للعمل لأنه أفضل من يحقق القيم والأهداف الأساسية للمهنة.

طريقة روجرز للإرشاد المرتكز على الفرد

تتضمن القاعدة الفلسفية الأساسية لنظرية روجرز على النظرة الإيجابية للبشر والثقة بالنفس لتوجيه داخلي أكبر. حيث يؤمن روجرز بأن الناس يمتلكون القدرة ليصبح لديهم وعي ذاتي، وتوجيه ذاتي، كما لديهم القدرة على التثبت من جميع الأفراد العاملين بالكامل (روجرز، ١٩٩٢م). والهدف من العلاج في تصور روجرز هو مساعدة العملاء في عملية نموهم الشخصي حتى يصبحوا أكثر قدرة على التعامل مع الصعوبات التي تواجههم حالياً بالإضافة إلى الصعوبات التي ستظهر لهم مستقبلاً (كوري، ١٩٩٦م).

وصف روجرز الفرضيات الأساسية للطبيعة البشرية والتطورات النفسية والاجتماعية كالتالي (هجيل وزيجلر، ١٩٨٤م):

- أن الناس ولدوا أحراراً ويدركون واقعهم الشخصي، ولديهم القدرة على التغلب على الظروف (توقعات الآخرين) لصنع الخيارات التي تساعد في تطورهم ليصبحوا على ما هم عليه.
- في الأصل، البشر كائنات عقلانية، مخططة، طيبة القلب ومفكرة، ... إلخ. وعادةً يصدر السلوك اللاعقلاني بسبب عدم الإلمام بالطبيعة الداخلية الحقيقة لشخص ما.
- النفس البشرية عالمية، متكاملة، وغير مجزأة إلى أجزاء لذا يجب علينا فهم الشخص ككل.
- لدى الناس الإمكانات الفطرية لتحقيق الذات، إلا أن هذه الإمكانية يمكن لها أن تقل أو تتأثر بالظروف والأحداث البيئية، عموماً يمكن للأشخاص تخطي هذه الأحداث أو الظروف.

- يكمن جوهر الشخص في مفهومة الذاتي، ويشكل العالم الخاص والخبرات الشخصية المفهوم الذاتي للفرد.
- أن الميل لتحقيق الأهداف هو هادف وموجه نحو المستقبل، ينضج الناس من الخبرات الخارجية بدلاً من التفاعل معها.
- يؤدي الميل لتحقيق الأهداف إلى نمو الفرد، والوعي الذاتي وتطور الشخصية.
- يؤدي الميل لتحقيق الأهداف بحد ذاته إلى نمو ثابت وإلى التمكن من الاكتشاف.
- لا يمكن لفرد ما أن يفهم وبشكل كامل العالم الخاص بفرد آخر.

تشكل هذه الفرضيات حجر الأساس للإرشاد المرتكز على الفرد، فعلى سبيل المثال، فسر روجرز أن اتجاهات المرشد وجودة العلاقة بين المرشد والعميل يقرران نتيجة عملية الإرشاد أو الاستشارة. ومن المهم ملاحظة أن التركيز الرئيس هو على طريقة تفكير المرشد. حيث يؤمن روجرز أنه كلما كان المرشد قادراً على تغطية العناصر المهمة كانت نتيجة الإرشاد حتماً إيجابية. ووصف ثلاثة مواقف رئيسة للمرشد وأشار اليها بالشروط المساعدة وهي:

- الاحترام الإيجابي غير المشروط: النظرة الإيجابية للعملاء، الإيمان بأن العملاء يكافحون لأقصى حد، الاحترام الكامل لهم كأفراد، تقبل إيجابيات وسلبيات العميل، الإيمان بقدرة العملاء على توجيه أنفسهم، والتركيز على الموقف الحالي وعلى الخبرة.
- التعاطف: الاجتهاد لفهم حقيقة العميل، وذلك للدخول في عالمه، ورؤية الأمور من منظوره الشخصي.
- أصالة المرشد: يؤسس المرشد علاقة مفتوحة مع العميل، وينفتح مع التفاعلات العاطفية للعميل، ويؤسس مكاناً آمناً وحراً يمكن العميل من تحقيق ذاته.

عند التمعن في نظرية روجرز، نستطيع رؤية مدى تلاؤم الأركان الأساسية لهذا الاتجاه مع القيم والأهداف الأساسية للإرشاد الوراثي. حيث يشجع هذا الأسلوب العميل ويقدر معتقداته ويجتهد لفهم خبرة العميل وتجاربه. لذا يشكل الجمع بين احترام حرية العميل وتطبيق نظرية روجرز وممارسة اتخاذ القرار المثمر أساساً لمبدأ عدم التوجيه في الإرشاد الوراثي (فاين، ١٩٩٣م).

ما هي بالضبط طريقة عدم التوجيه؟ سؤال قد يطرح إذا كانت هناك بالفعل. وقد وصفها كيسلر(١٩٩٧م ج) بأنها "طريقة تفكير حول العلاقة بين العميل والمرشد". وقامت بارتلز وفريقها (١٩٩٧م) بمسح للمرشدين الوراثيين في محاولة لوصف وتعريف عدم التوجيه في الواقع العملي ووجدت أن هناك اتفاقاً عاماً فيما يخص تعريف عدم التوجيه. فقد عرّفه أغلب من شملهم المسح بأنه النية لتمكين العميل من اتخاذ قرار ذاتي مستقل مبني على المعرفة وبعيداً عن الإجبار. ومع ذلك، اختلفوا في وصفهم للطريقة المستخدمة لتحقيق هدف عدم التوجيه. إضافة إلى ذلك، يظهر أن المرشدين الوراثيين يقرون أنهم يوجهون عملية الإرشاد الوراثي وفي الوقت نفسه يحرصون على عدم توجيه نتيجة عملية الإرشاد (بارتلز وفريقها، ١٩٩٧م). من وجهة نظرنا يعمل عدم التوجيه كرسالة جيدة لتذكير وتنبيه المرشدين الوراثيين لأخذ الحيطة والحذر من الانحياز لنواياهم أو تفكيرهم الشخصي وأن يجتهدوا لفهم القضية أو المشكلة من منظور العميل. وفي كل الأحوال، يجب أن لا يقيد عدم التوجيه تصرفات المرشد أو عملية الإرشاد الوراثي.

نحتاج للتمعن في أعمال كيسلر عند دراسة نماذج وطرق أخرى محتملة لتطبيقها في الإرشاد الوراثي. حيث لم يفحص أحد الأبعاد النفسية للإرشاد الوراثي بالتفصيل مثلما فعل كيسلر. ويعود عمل كيسلر في هذا المجال إلى الوقت الذي بدأ فيه تأسيس الإرشاد الوراثي كخدمة رعاية صحية في المراكز الطبية الكبرى. حيث لم يوفر جهداً في

فحص القضايا النفسية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة، كما قام بتعليم المرشدين الوراثيين عن المهارات التي يحتاجونها لتحسين ممارستهم مع تقدم المهنة عبر السنين.

الإرشاد المرتكز على الفرد

ناقش كيسلر (١٩٧٩م) نشأة إرشاد وراثي يهتم أكثر بالجانب النفسي أي موجهٍ للفرد يعاكس الأسلوب الموجه للمحتوى. وذكر بأن الإرشاد الموجه للشخص:

يبدأ بافتراض أن الإرشاد الوراثي يتعامل مع السلوك البشري، ويهتم به في الصحة والمرض، وفي الولادة، وفي الأبوة، وأحياناً في الحياة والموت. وينظر للمشاكل التي يؤدي إليها المرض الوراثي على أنها مرتبطة بقوة بالحالة العامة للأفراد، وكذلك بطريقتهم في حل المشاكل، واتخاذ القرارات، وتكيفهم مع أزمات الحياة. وبينما يركز الأسلوب الموجه للمحتوى على الحقائق المؤكدة، نجد أن الإرشاد الموجه للفرد يركز على المعاني المتنوعة للحقائق من قبل المرشدين وكذلك على نتيجة هذه المعاني من النواحي الشخصية والنفسية الداخلية.[ص١٩].

خصائص الأسلوب الموجه للمحتوى:

- يؤمن المرشد أن الأرقام والحقائق الموضوعية هي القاعدة التي يستند إليها عند اتخاذ القرار والتصرف.
- يعطي المرشد الأولوية القصوى لتزويد العميل بالمعلومات.
- يعمل المرشد كسلطة، وكمعلم، وكناصح.
- يتبنى هذا الأسلوب الابتعاد عاطفياً من ناحية المرشد.

خصائص الأسلوب الموجه نفسياً:

- يؤمن المرشد بأن القرارات والتصرفات مبنية على الفهم الشخصي وعلى المعاني المختلفة للحقائق والأرقام.

- يساعد المرشد العملاء على فهم وربط تجاربهم.
- يعمل المرشد كمساعد، وكموجه، وكنموذج.
- يتبنى هذا الأسلوب تدخل المرشد في قضايا العميل العاطفية.

أسلوب التعليم مقابل أسلوب الإرشاد في الإرشاد الوراثي

وصف كيسلر (١٩٩٧م أ) اتجاهين أساسيين للإرشاد الوراثي هما: التعليم والإرشاد. حيث يرتبط هذان النموذجان ارتباطاً جيداً مع وصف التوجيهين الأساسيين للمرشد الوراثي والذي ذكره كيسلر قبل ١٨ عاماً.

النموذج التعليمي للإرشاد الوراثي

- أن الهدف الأساسي المراد تحقيقه هو عملاء متعلمون.
- التسليم بأن العميل يأتي للإرشاد الوراثي للحصول على المعلومات.
- الافتراض دوماً بأن العملاء المطلعين قادرون على اتخاذ القرارات الذاتية والمستقلة.
- تشكل العمليات الإدراكية والعقلانية أساس هذا المنهج، مع التقليل من شأن الجوانب النفسية.
- تتطلب عملية الإرشاد تقديم معلومات شاملة ودقيقة وبطريقة نزيهة.
- أن التعليم هو الوسيلة الوحيدة للوصول إلى الهدف النهائي ألا وهو: عميل متعلم ومثقف.
- تستند علاقة المرشد والعميل على سلطة المرشد.

النموذج الاستشاري للإرشاد الوراثي

- الغاية القصوى الناتجة عن الإرشاد هي: فهم العميل، وزيادة إحساسه بقدرته الذاتية، ومساعدة العميل على اكتساب القدرة على التحكم، والتخفيف من بعض الضغوط النفسية، وتقديم الدعم للعميل ومساعدته على حل المشكلات.

openkanal.com

- التسليم بأن العملاء يطلبون الإرشاد الوراثي لأسباب معقدة مثل الحاجة للمعلومات، والرغبة في التثبت والتصديق، والحاجة للدعم، والبحث عن طريقة للتخفيف من القلق.
- أن السلوك البشري والجوانب النفسية للإرشاد الوراثي معقدة.
- أن عملية الإرشاد متعددة الوجوه، وتتضمن التقييم النفسي لقدرات العميل، والقيود، والاحتياجات، والقيم، وأساليب اتخاذ القرار؛ وبذلك نحتاج إلى تشكيلة من المهارات الإرشادية للحصول على نتيجة إيجابية؛ كذلك يجب أن يكون الإرشاد مخصصاً للعميل ومرناً؛ كما يجب على المرشد الاهتمام بأعماقه الشخصية.
- أن التعليم هو الوسيلة الوحيدة المستخدمة للوصول إلى الأهداف والغايات السابق ذكرها.
- أن علاقة العميل بالمرشد علاقة متبادلة.

ذكر كيسلر (١٩٩٧م أ) في مقارنة هذين النموذجين "أن التأثير النفسي الصافي لإستراتيجية النموذج التعليمي هو تعزيز سلطة المرشد ومكانته وقيمته الشخصية على حساب العميل. بينما الغرض من أي إستراتيجية إرشادية هو عكس هذه العملية وتعزيز العميل نفسياً حتى لو كان ذلك على حساب المرشد". لذا يتطلب النضوج في هذه المهنة أن ينمو الطالب بعيداً عن أسلوب المرشد الموجه للمحتوى مستفيداً من النموذج التعليمي ودمجه مع أسلوب المرشد الموجه نفسياً.

يجتهد المرشدون دوماً لفهم العملاء بشكل متقن وكامل، وإعطائهم الشعور بأنهم مفهومون، ومساعدتهم على الإحساس بشكل أكبر بالتفاؤل، والاحترام، والقدرة على التعامل مع مشاكل الحياة. ولأن عمل المرشدين الوراثيين يكون مع أشخاص مليئين بالحيرة، والخوف من المستقبل، والألم، والإحساس بالفشل الشخصي، فإن لديهم فرصة غير عادية لإنجاز هذه المهام. [كيسلر، a ١٩٩٧م، ص٣٤١].

الأنظمة العائلية للإرشاد

تم اقتراح تطبيق نظرية الأنظمة العائلية في الإرشاد الوراثي لأن التعامل مع القضايا الوراثية يعني التعامل مع القضايا العائلية. وحتى في حالة أن العميل هو الشخص الوحيد المصاب في العائلة، فإن القيم العائلية، والمعتقدات الدينية، والأساطير، والأسرار، ... إلخ، تلعب دوراً في كيفية إدراك العميل للمرض، والتعامل معه، واتخاذ القرارات. لذا ينبغي على المرشد الوراثي أن يظهر احتراماً لمعتقدات العميل العائلية وقيمه وتصوراته وذلك لبناء علاقة محترمة معه (ويل، ٢٠٠٠م). وقد وصف ويل (٢٠٠٠م) عدة جوانب للمعتقدات العائلية التي يرى ارتباطها الوثيق بممارسة الإرشاد الوراثي وهي :

المعتقدات المتعلقة بالمدى الطبيعي والمقبول في الاختلافات البشرية : فمن خلال العمل مع العائلات، بدا من الواضح أن العائلات تدرك عبء الأمراض بشكل مختلف. بحيث أن المقبول لدى عائلة ما ليس مقبولاً عند عائلة أخرى. لذا تلعب تلك المفاهيم دوراً في تحديد اهتمامات ومخاوف الأشخاص، وكذلك تحديد الفحوص التي يرغبون إجرائها، ومدى تأثير نتائجها، وماذا يمكن أن يفعله الفرد تجاه تلك النتائج.

المعنى الشخصي والاجتماعي لحالة ما أو لمرض ما : ويشير ذلك للصفات التي تعتقد عائلة ما أنها مهمة (أو غير مهمة). فقد ترجح عائلة ما الذكاء على الصفات الأخرى بينما ترجح عائلة أخرى القدرات الحركية. حيث تلعب هذه الترجيحات دوراً مهماً في تصور العبء أو القبول لمرض معين.

المعتقدات المتعلقة بالقدرة على التأثير على حوادث الحياة : ويشير ذلك إلى مدى اعتقاد عائلة ما لما يمكنها أو ينبغي عليها فعله لتغيير الظروف. ويتضمن ذلك التفاعلات العاطفية التي تنتج من صميم القيم العائلية.

المعتقدات المتعلقة بمسببات الأمراض والعيوب الولادية وغيرها من الحالات المتعلقة بالإرشاد الوراثي : ويشير ذلك إلى الأساطير العائلية، والإيمان بالخرافات،

والمعتقدات الطبية مثل الاعتقاد بأن التعرض لأشياء معينة أثناء الحمل يؤدي إلى تشوهات ولادية. بالإضافة إلى ذلك، يؤخذ في الحسبان الشعور بالذنب، والخزي، والعقاب الذي يتعرض له أفراد العائلة أثناء مواجهة هذه الحالات.

يجادل ويل (٢٠٠٠م) بقوله إن "الأسئلة المدروسة المتعلقة بالاعتقادات عن سبب الحالة المؤدية للإرشاد الوراثي سوف يساعد على تحديد المعلومات المفقودة، وسوء الفهم، والخلاف بين أفراد العائلة، والمعتقدات المتناقضة مع التفسير الوراثي الطبي، والقضايا التي لها طبيعة خاصة أو التي تشكل مصدر الشعور بالذنب أو اللوم" (ص٣٦).

نموذج النظام الإرشادي المتداخل

اقترحت ينبو (١٩٩٧م) نموذجاً متداخل الأنظمة يمكن تطبيقه في الإرشاد الوراثي حيث يظهر هذا النموذج أن جوهر الاضطرابات الوراثية يكمن في الفرد، والتفاعل بين الأفراد، وتداخل الأجيال. وينص المبدأ الأساسي لهذا النموذج على أن الإرشاد يجب أن يشمل الإطار النفسي الفردي للعميل، والتفاعل بين الزوجين، بالإضافة إلى تأثير تداخل الأجيال في عائلة العميل. واقترحت ينبو استخدام الرسم الوراثي من قبل المرشدين الوراثيين لاستيعاب أفضل وكذلك لمساعدة العميل على فهم أفضل، وكذلك فهم المعتقدات والقيم للعائلة وتأثيراتها. وقدمت ينبو بعض الأمثلة للجوانب التي يجب الكشف عنها باستخدام الأسئلة لمساعدة العملاء على فهم جذور تصوراتهم ومفاهيمهم حول القضية المطروحة للإرشاد الوراثي.

أمثلة للجوانب التي يجب التقصي عنها في حالة عميل طلب النصيحة الوراثية بعد فقدان حمل:

- توقعات عائلة العميل فيما يخص الإنجاب (كم عدد الأطفال المراد إنجابهم، متى يريد الإنجاب، ... إلخ).
- المعاني والمفاهيم العائلية الخاصة بأهمية الأطفال.

- المعاني والمفاهيم العائلية الخاصة بالإجهاض وموانع الحمل.
- أي صراع قد ينشأ بين معتقدات عائلة العميل ومعتقدات مجتمع العميل أو ثقافته أو دينه.
- المعلومات والأساطير والمعتقدات التي سمعها العميل عن فقدان الحمل.
- تجارب العائلة مع وفاة طفل أو فقد حمل.
- المعاني التي تترتب على عدم قدرة العميل على تحقيق توقعات العائلة.
- أمثلة للجوانب التي يجب التقصي عنها مع عميل طلب الإرشاد الوراثي نتيجة مرض وراثي في العائلة.
- تحديد الفرد أو الأفراد الذي تعتقد العائلة أنهم مصابون.
- تحديد الفرد أو الأفراد الذين يعتقدون أنهم مصابون شخصياً.
- المعاني العائلية المتعلقة بالمرض الوراثي.
- وجهات نظر أفراد العائلة المصابين.
- تأثير المرض الوراثي على حركة العائلة.
- نوايا العميل في التفكير أو التصرف بشكل مختلف عن بقية أفراد العائلة بخصوص المرض.

قد يكون المثال السابق مفيداً جداً عند العمل مع عملاء طلبوا الإرشاد الوراثي لعمل فحوص تنبؤية لأمراض مثل مرض هنتجتون أو السرطان العائلي. حيث يساعد الكشف عن هذه الجوانب على بناء علاقة ثقة مع العميل، وعلى وضوح أكثر لقرارات العميل المتعلقة بالفحص، ويساعد العميل على التعامل مع النتائج.

النموذج النفسحركي

يرتبط هذا النموذج العلاجي النفسي بفرويد ويتم تطبيقه في الغالب من قبل الأطباء النفسيين عند معالجة أعراض وأمراض مزمنة وطويلة المدى. حيث يؤمن فرويد

بأن الطبيعة البشرية حتمية بالأساس. وأن السلوك البشري يتحدد بواسطة قوى لاشعورية، وقوى العقل الباطن، وغرائز تطورت أثناء مراحل التطور النفسي الجنسي في السنوات الست الأولى من الحياة (كوري، ١٩٩٦م). كان فرويد مقتنعاً جداً بأن العلاج النفسي يمنح البصيرة، ومع الذات المتبصرة يمكن جلب اللاوعي إلى الوعي، وبذلك تتحرر الذات لاختيار السلوكيات. وفيما يلي بعض المفاهيم الأساسية:

- أن جميع السلوكيات محددة. ولا يحدث أي شي بشكل عشوائي، حتى الأحداث مثل الأحلام وعثرات اللسان وقصور الذاكرة، ... إلخ.
- أن الشخصية تتطور في مراحل متتابعة. وأن الأحداث التي تحدث في بداية الحياة لها تأثير كبير جداً على تطور الشخصية ومن ثم على السلوك الحالي.
- أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة: الأنا والهو والأنا الأعلى. حيث يمثل الهو المكون البيولوجي (ما ولدنا به)؛ والأنا تمثل المكون النفسي (واقعية العالم الخارجي، التفكير الواقعي، الذكاء)؛ والأنا الأعلى تمثل المكون الاجتماعي (دمج قيم الشخص مع قيم المجتمع).
- أن غرائز الحياة هي أساس بقاء الفرد وتوجيهه نحو النمو والتطور والإبداع، ويكون السلوك مدفوعاً بالغريزة الجنسية والعدوانية المشتملة على طاقة روحية.
- يكون النزاع بشكل عام بين هذه الغرائز مقابل قيم المجتمع (الأنا الأعلى) والواقعية (الأنا).
- أن جميع المشاكل السلوكية التي تنشأ نتيجة النزاع بين الغرائز عبارة عن تعبير مباشر أو غير مباشر لهذه الدوافع والغرائز ودفاعاً ضد هذه الدوافع والغرائز أو لتحطيم وتعطيل الدفاع.

يهدف هذا الأسلوب لإعطاء المرشد رؤية شاملة عن شكوى العميل، أو علاقة المرض بتطور العميل من الناحية النفسية، وقد يستغرق ذلك وقتاً ليس باليسير إلا أن العميل حتماً يمكنه اكتشاف الروابط المهمة للحوادث التي حصلت له في بداية حياته

وأن يتعلم كيفية تفسير السلوك غير المرغوب فيه. إن الاستفادة من هذا الأسلوب محدودة جداً في الإرشاد الوراثي وذلك نتيجة لقدمه ، لكنه قد يساعد على إعطاء إطار أوسع لفهم السلوك البشري.

القضايا الإرشادية المهمة المتعلقة بتعدد الثقافات والإرشاد الوراثي

عند تفحص العناصر التي نتكون منها نجد أن الثقافة أحد أهم المكونات. حيث يأخذ التأثير الثقافي في الاعتبار عائلاتنا ، ماضينا ، تقاليدنا ، قيمنا وأمور أخرى قد لا نشعر بها في أغلب الأحيان. ويعتبر إهمال التأثير الثقافي إهمالاً لإطار وطريقة تفكير الفرد وسلوكه حيث يجب الانتباه بشكل حيوي إلى الاختلافات الثقافية بين المرشد والعميل والتركيز على الاختلافات التي قد تؤثر على سلوك العميل للحصول على إرشاد وراثي مجد وفعال.

وضح سو وسو (١٩٩٠م) أن الإطار الثقافي الذي ولد فيه المرشد والعميل يؤثر على الإرشاد التقليدي والعلاج النفسي. ويقتصر هذا الإطار في الولايات المتحدة الأمريكية غالباً على البيض والأوربيين الغربيين حتى في الأسلوب التقليدي للطب. وبما أن ممارسة الإرشاد الوراثي تستند على النماذج التقليدية في الإرشاد والطب يمكننا الافتراض أنه لم ينظر إلى الاختلاف في المفاهيم الثقافية في هذه المهنة أيضاً.

ذكر سو وسو (١٩٩٠م) أنه عند العمل مع عملاء من ثقافات تختلف عنك ، من الضروري أن تفعل التالي :

١- كن مدركاً للقوى الاجتماعية والسياسية التي أثرت على العميل.

٢- حاول فهم عوامل المجتمع كالطبقة ، واللغة والتي قد تحد من إرشاد ثقافي مشترك وفعال.

٣- بين أن الخبرة ، والجدارة ، والثقة ، وقلة التشابه تؤثر على تقبل العميل للتغيير والتأثر.

٤- وضح وأكد على النظرة العالمية والهوية الثقافية أثناء عملية الإرشاد.

٥- حاول فهم القيود الثقافية واختلاف أساليب التواصل بين المجموعات الثقافية المختلفة.

٦- كن مدركاً للتعصب الثقافي الخاص بالفرد والسلوك.

ما هي الصفات التي يتحلى بها المرشد الماهر ثقافياً؟ كأي مهارة إرشادية أخرى، لا يوجد مستوى أقصى أوحد نهائي للمهارة، فهي عبارة عن عملية تعلم مستمر لكي تصبح مرشداً واعياً للثقافات. وكما هو الحال مع المهارات الإرشادية الأخرى، نستطيع التعلم من عملائنا أثناء هذه العملية. أكد سو وسو (١٩٩٠م) على ثلاثة أهداف رئيسة للعمل كي يصبح المرشد ماهراً ثقافياً وهي:

- الاجتهاد في الاندماج في عملية إدراك المرشد لفرضياته الخاصة عن السلوك البشري، والقيم، والميول، التصور المسبق، والقيود الشخصية، ... إلخ.
- الاجتهاد لمحاولة فهم النظرة العالمية للاختلاف الثقافي للعميل. بمعنى آخر ما هي قيم العميل وفرضياته حول السلوك البشري، وميوله وهكذا.
- الاجتهاد في الاندماج في عملية تطوير وتطبيق إستراتيجيات التدخل ومهاراته الملائمة والحساسة أثناء العمل مع عميل من ثقافة مختلفة.

وكما هو الحال مع الاتجاهات الأخرى للإرشاد، لا توجد طريقة صحيحة واحدة للإرشاد بطريقة مؤهلة ثقافياً. وقد عملت فيفيان وانغ العديد من البحوث عن الإرشاد في الثقافات المختلفة من ناحية تطبيق الإرشاد الوراثي وكانت تتدرب بشكل استثنائي في مجالي الإرشاد الوراثي والإرشاد النفسي. ويعرض كتابها المعنون "كتيب الإرشاد الوراثي في الثقافات المختلفة" (١٩٩٣م) طرقاً منظمة لتعلم هذه القضايا. وذكرت في كتابها أنه يجب على المرشد الوراثي تطوير مؤسسة للمعرفة الثقافية وأن يكون واعياً لنفسه وللآخرين وللمهارات الإرشادية المعينة، وعرضت التعليمات التالية لإعطاء إرشاد وراثي يهتم بالثقافة:

١- يجب على المرشدين الوراثيين استيعاب الفرضيات التي افترضوها هم وعملاؤهم حول سبب طلب الإرشاد.

٢- يجب على المرشدين الوراثيين فهم نظرتهم للعالم وتحليل تأثير تلك النظرة على الممارسة السريرية.

٣- يجب على المرشدين الوراثيين تطوير فهم حساس ومعرفي لاعتقاداتهم الشخصية حول الرعاية الصحية وتأثير ذلك على قيم عملائهم.

٤- يجب على المرشدين الوراثيين استيعاب تاريخ العميل وإطار تكيفه وتأقلمه في الولايات المتحدة.

٥- معرفة البعد والمسافة الجغرافية والدنيوية لبلد المنشأ ومدة إقامة العملاء وعائلاتهم في الولايات المتحدة لأن هذا يساعد على فهم واستيعاب درجة التأقلم والتآلف بين أفراد الثقافات المختلفة مع المعايير الثقافية الأمريكية.

٦- يجب أن يكون لدى المرشدين الوراثيين المعرفة والمهارة لتحديد متى وكيفية دمج المعالجة والاختبارات الوراثية الفردية مع التدخلات العلاجية الخاصة بالثقافات الأخرى.

٧- يجب على المرشدين الوراثيين الإلمام بأنماط وطرق التواصل الثقافي.

٨- يجب على المرشدين الوراثيين احترام اختيار العميل للغة ومنح العميل اللغة المفضلة لديه أثناء الإرشاد واستخدام مترجمين أو مساعدين وراثيين.

٩- يجب على المرشدين الوراثيين أن يكونوا واعين وحساسين للفرص وللقيود المفروضة من المؤسسة والمجتمع ككل على علاقة الإرشاد الوراثي.

في هذا السياق نجد أن الاحترام هو الخيط المشترك الذي يتم نسجه في جميع أنحاء النسيج الوراثي المتعدد ثقافياً. يشير الاحترام ضمناً إلى الرغبة في فهم وقبول الاختلافات الفردية ولأن هذه الأمور أساسية لمجموعة المبادئ الأخلاقية الرئيسة للإرشاد الوراثي (انظر الملحق أ) فنحن ملزمون كمرشدين وراثيين على العمل نحو التمكن من جميع أوجه الإرشاد والمشتملة على تطوير المهارات الخاصة بالمهارة الثقافية.

التعليقات الختامية

تتغير النماذج المساعدة للإرشاد الوراثي مع مرور الزمن ومع ازدياد الخبرة والتجربة. وتتبلور مع نمو المرشدين من مبتدئين إلى خبراء. كما تتغير عالمياً مع نمو وتوسع التخصص والمهنة وظهور تقنيات جديدة.

في الوقت الحالي، يبقى الإرشاد الوراثي الموجه للفرد كحجر أساسي للمهنة. ومع نمو مهنة الإرشاد الوراثي، يندمج هذا النموذج مع طرق ومفاهيم إضافية ليصبح أكثر تطوراً. ومع مرور الوقت، أثبت نفسه كنموذج فريد ومتميز للمهنة. مما يجعل عملية الإرشاد الوراثي نموذجاً فريداً بحد ذاتها.

المراجع

Alder, B. (1995). Psychology of health, applications of psychology for health professionals. Luxembourg: Harwood Academic Publishers.

[Provides an overview of various models of health psychology including topics such as health and illness behavior, models of health, and social factors that influence health and others.]

Corey, G. (1996). Theory and practice of counseling and psychotherapy (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

[Covers the concepts and application of the major models of therapy used in psychotherapy today.]

Fisher, N., ed. (1996). Cultural and ethnic diversity, a guide for genetics professionals. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

[Provides an overview of various divers cultures including information about the history, demographics, religion, belief systems, and implications for genetics services.]

Israel, J., ed. (1995). An introduction to deafness: a manual for genetic counselors. Washington, DC: Gallaudet University.

[Presents medical information about hearing and the diagnosis and causes of hearing loss, communication systems, the culture of deafness, the psychosocial aspects of deafness, and the application of the information to genetic counseling.]

Resta, R. G., ed. (2000). Psyche and helix, psychological aspects of genetic counseling. New York: John Wiley & Sons.

[A valuable compilation of essays by Seymour Kessler covering topics such as counseling skills, advanced counseling techniques, directiveness, and psychosocial issues specific to genetic counseling.]

openkandil.com