

اختصاصات اصلی مشاوره قابل کاربرد در راهنمایی زوج های ناقل تالاسمی و سایر اختلال های ارثی

BASIC STANDARDS OF COUNSELING AND THEIR USAGE IN CARRIER COUPLES OF THALASSEMIA AND OTHER GENETIC DISORDERS

T. Zandipoor and S. Seif

It has been established that every six hours a thalassemic child is born in Iran, and there are 3,000,000 carriers in this respect in the country. Counseling may minimize the stress of parents and help them have a better life. The counsellor should have a bio-psycho-social, holistic approach and try to fill the gap between medicine and counselling by adding the role of psychologic and communication standards to everyday practice of medicine. Warmth, empathy, genuineness and good rapport should be utilized. A counsellor should be able to put himself in his clients' shoes and accept them with flexibility, understanding their feelings of hopelessness, frustration and distress. At the end some recommendations have been made to maximize the knowledge of the population.

Academic Members of Al-Zahra University, Vanak, Tehran

تالاسمی در ایران متولد می شوند.

- ۳۰۰۰/۰۰۰ نفر ناقل ژن تالاسمی در ایران وجود دارند.
- هزینه پیش گیری و درمان هر بیمار تالاسمی ماژور در مدت
۱۵ سال ۱۰۰/۰۰۰ هزار دلار و هزینه پیش گیری از این بیماری
۲ دلار است!

- طی سالهای ۷۱ تا ۷۴ نتایج مشاوره در چهار استان انتخابی
گیلان، مازندران، فارس و خوزستان حاکی از این است که فارس

۱- گزارش تفصیلی عملکرد سال ۱۳۷۶ معاونت غیر واگیر اداره
ژنتیک و سرطان، اردیبهشت ۱۳۷۷

اختصاصات اصلی مشاوره

دکتر طیبه زندی پور،

دکتر سوسن سیف

دانشگاه الزهرا «س»

مقدمه:

آمار منتشره از طرف معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی، اداره کل پیش گیری و مبارزه با بیماریها
(آبان ۱۳۷۶)^(۱) حاکی از این است که:

- هر شش ساعت یک کودک و هر سال ۱۵۰۰ کودک مبتلا به

با ۵۰٪ بالاترین پذیرش راداشته است. رفتار و تصمیمات خودو کمک به فرد در روند حل مسأله و اتخاذ تصمیمی عاقلانه به خوبی می‌تواند در طب پیش‌گیری نقش مؤثری ایفا نماید.

ضرورت مشاوره

آمار فوق اهمیت و ضرورت طب پیش‌گیری و برخورداری از خدمات مشاوره و راهنمایی را، در امور بهداشتی- درمانی مورد تأکید قرار می‌دهد. بهره‌جویی از مشاوره نه تنها در پیش‌گیری از بروز فرزند مبتلا به تالاسمی و دیگر بیماری‌های ژنتیک، بلکه در تمامی امور زندگی، خصلتی پسندیده است. آن چنان که در وحی آسمانی خطاب به پیامبر اکرم (ص) آمده است: و شاورهم فی الامر فاذا عزم فتوکل علی‌الله ان الله یحب المتوکلین (سوره مبارکه آل عمران، ۱۵۹) «درکارها با آنان (مؤمنان) مشورت کن و چون تصمیم گرفتی باتوکل به خداوند انجام ده که خدا آنان را که بر او اعتماد کنند دوست دارد».

و نیز رسول گرامی اسلام (ص) می‌فرماید: لا علم کالتفکر و لامظاهرة اوثق من المشاورة «هیچ دانشی چون تفکر نیست و هیچ پشتیبانی مطمئن‌تر از مشورت نیست».

و علی (ع) می‌فرماید: من شاور الرجال شارکها فی عقولها «کسی که با دیگران مشورت کند در عقل آنان سهیم گشته است».

خدمات مشاوره و راهنمایی با بهره‌گیری از نظریه سیستمی (System theory) و دیدگاه کل‌نگر (Holistic counseling) قادر است در گسترش فعالیت‌های طب پیش‌گیری در مورد

بیماری‌های مختلف از جمله تالاسمی مؤثر واقع شود.

تعریف مشاوره

«جریان همیاری تخصصی با فرد در بررسی مشکل او از جوانب و دیدگاه‌های مختلف، تاباخذ بینشی وسیع و همه جانبه نسبت به مسایل و یادگیری فرایند مشکل‌گشایی موفق به اخذ تصمیم مناسب گردد».

مشاوره با تأکید بر گسترش دانش و بینش مراجع نسبت به ابعاد مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی...، مشکل خویش، افزایش آگاهی او از قبول مسئولیت پی‌آمدهای

تعریف راهنمایی، وجه تمایز و تشابه آن با مشاوره

خدمات راهنمایی و مشاوره همانند خدمات بهداشتی- درمانی سه هدف کلی رشد، پیش‌گیری و درمان را دنبال می‌کنند. باین تفاوت که راهنمایی که مترادف پیش‌گیری اولیه در خدمات پزشکی است، بر رشد و پیش‌گیری تأکید دارد، در حالی که مشاوره در صورت بروز مشکل به میدان می‌آید و مقصدش چاره‌جویی و درمان است.

«راهنمایی پویشی است آموزشی که به فرد (یا جمع) کمک می‌کند تا از طریق خودشناسی، شناخت محیط و کسب مهارت‌های مشکل‌گشایی در اخذ تصمیمات عاقلانه و برخورد صحیح با مسایل زندگی به خودرهبری برسد.

خدمات راهنمایی و مشاوره، هر دو ماهیتی آموزشی دارند. یعنی به رغم مداخلات مستقیم پزشکی از طریق رشد آگاهی، ارتقای یادگیری و تأمین نیازهای آموزشی فرد، به او کمک می‌کند تا خود مشکل خویش را حل کند و یا از بروز آن پیش‌گیری نماید.

وجه تشابه و تفاوت خدمات بهداشتی- درمانی و خدمات

راهنمایی و مشاوره

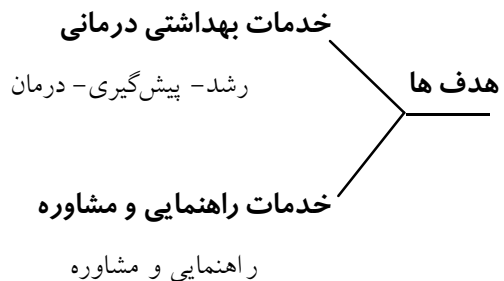
خدمات بهداشتی- درمانی و راهنمایی و مشاوره، هر دو، بانسان سروکار دارند که موجودی است بالقوه و تکامل پذیر. به این معنی که لازمه انسان شدن و تحقق یافتن نیروهای ذاتی او فراهم ساختن زمینه‌های رشد و تکامل وی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی است. علاوه بر این، هم دیدگاه معاصر پزشکی و هم دیدگاه‌های تکاملی و رشد یافته مشاوره و روان درمانی در نگرش خود نسبت به انسان بر الگوی زیستی- روانی- اجتماعی (Bio-Psycho-Social) و دیدگاه کل‌نگر یا

"روانشناسی تندرستی" اصطلاحی است که در مورد موضوع‌های مربوط به روان‌شناسی و پزشکی رفتاری به کار می‌رود. انجمن روان‌شناختی آمریکا (Cognitive Development Association of America) بخش روان‌شناسی تندرستی خود را به عنوان مجموعه عملی - آموزشی ویژه کمک‌های حرفه‌ای در مورد سبب‌شناسی همبستگی‌های شناختی تندرستی، شناسایی، پیش‌گیری و معالجه بیماری و عدم کارایی معرفی کرده است (Matarazzi, 1980). همکاری بین پزشکان و دانشمندان علوم رفتاری یک پدیده تازه نیست. اوایل این قرن بعضی از روان‌شناسان درگیر آموزش‌های پزشکی بوده‌اند (Fraz, 1913).

فروید - یونگ - آدلر، فرانکل و برخی از نظریه پردازان معروف روان‌شناسی پزشک بوده‌اند. در سال‌های اخیر هم تعدادی از مشاوران و روان‌شناسان در مراقبت‌های تندرستی به طور مستقیم شرکت داشته‌اند و تشریح مساعی آنان با پزشکان و آموزش‌های پزشکی به طور جدی افزایش یافته است. امروزه، بیش از ۵٪ اعضای انجمن روان‌شناختی آمریکا در دانشکده‌های پزشکی اشتغال دارند و ترکیبی از پزشکان و روان‌شناسان غالباً در سمت‌های تحقیقاتی و طرح‌های درمانی بیماران همکاری می‌کنند. در انگلستان، در سال ۱۹۹۴، ۵۳٪ از مراکز پزشکی برخوردار از بودجه دولتی و ۲۹٪ از مراکز پزشکی خصوصی با یک مشاور در ارتباط بوده‌اند.

در آمریکا در اواسط دهه ۱۹۷۰ اهمیت رفتار در مشکلات تندرستی به طور وسیعی احساس شد و نیاز به همکاری متخصصان علوم رفتاری در مشکلات زیستی - روانی - اجتماعی مورد توجه جوامع و نمایندگان دولت قرار گرفت به طوری که انستیتوهای خون، ریه و قلب کنفرانسی جهت تعریف "نظام پزشکی رفتار" که تازه ایجاد شده بود، تشکیل دادند. به هر حال طب رفتاری حاکی از تشریح مساعی بین دانشمندان پزشکی و رفتاری برای بهبودی تندرستی با تأکید اولیه بر پیش‌گیری است.

سیستمی تأکید دارند که با انسان به عنوان یک مجموعه یا کل واحد، در میدان تعامل عوامل متعدد اجتماعی، روانی، زیستی برخورد می‌کنند.



تفاوت این دو حیطة از دانش در کار با انسان ناشی از توجه و تأکید بیشتر هریک بر جنبه یا جنبه‌هایی از ابعاد وجودی انسان است. پزشکی باتکیه بر دانش زیست‌شناسی و شناخت بیشتر مشکلات جسمی و بیماری‌های انسان، بر خوردی مادی و زیستی با مسایل روان‌تنی دارد، تأکیدش بر نارسایی‌های بدنی و دارو درمانی است. در حالی که مشاوره با تکیه بر دانش روان‌شناسی و ارتباط اجتماعی، بر زمینه‌های شخصی - روانی و فرهنگی - اجتماعی مشکلات روان-تنی تأکید می‌کند، ماهیتی آموزشی دارد و به طور کلی برای اصلاح و تغییر رفتار می‌کوشد. تلفیق این دو برداشت، پیوند مبارکی است که مفهوم سلامتی و بهبودی را آن‌چنان که سازمان جهانی بهداشت تعریف می‌کند، به ارمغان خواهد آورد.

تاریخچه خدمات راهنمایی و مشاوره، روان‌شناسی

تندرستی و طب رفتاری

"راهنمایی و مشاوره" که تعریف آن‌ها گذشت، دانشی است که به صورت مدون و امروزی با ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره شغلی از سوی فرانک پارسونز (Frank Parsons) (1908) در ابتدای این قرن توسعه یافت و یکی از زمینه‌های گسترش آن مشاوره در حیطة پزشکی است که همگام با پزشکی رفتاری (Behavioral Medicine) روندی روبه‌رشد دارد.

کرد. یک برداشت مهم این است که سلامتی شما خیلی بیشتر تحت تأثیر رفتار شماست تا آن چه پزشک درباره شما انجام می‌دهد (Mickinlay + Beaglende, 1989) لذا، پزشکی امروز ناگزیر از پرداختن به ابعاد روانی - اجتماعی بیماری‌ها است و به تعبیر دیگر، همکاری و همزیستی متخصصان علوم رفتاری، بالاختصاص مشاوران، با واحدهای تابعه خدمات بهداشتی درمانی اعم از دانشکده‌های پزشکی، معاونت‌ها و ادارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ارتقای سطح شناخت بهداشت و سلامتی از طریق بسط آموزش و تقویت یادگیری توده مردم در مبارزه با بیماری‌ها و مخصوصاً در پیشگیری از بیماری‌های ارثی از جمله تالاسمی یک ضرورت است.

ما غالباً سلامتی و مراقبت پزشکی را به عنوان دو چیز کاملاً نزدیک به هم تصور می‌کنیم. هنگامی که بیماری شروع می‌شود در جستجوی یک پزشک برای مراقبت هستیم، لیکن سلامتی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد و مراقبت پزشکی فقط سهم کوچکی را برعهده دارد. عوامل ژنتیک، بیماری‌های مزمن، تناسب بدنی، اثرات رژیم غذایی، رفتارهای فردی... عوامل مختلفی هستند که در میزان فعالیت، شادابی و مقاومت و کنترل مادر مقابل بیماری سهم می‌باشند. بسیاری از متخصصان سهم مراقبت پزشکی را در سلامتی ۱۰٪ و سهم عوامل دیگر را ۹۰٪ محسوب می‌دارند. نمودار شماره ۱ زیر تخمینی از عوامل مؤثر در وضعیت سلامتی است.

نمودار شماره ۱: تخمین عوامل مؤثر در سلامتی

ویژگی‌های مشاور

ویژگی‌های مشاور مؤثر را از دو جنبه علمی و اخلاقی می‌توان مورد بحث و ارزشیابی قرار داد. از نظر علمی چنان که ذکر شد توجه مشاوران به طور ابتدائی معطوف به ابعاد روانی - اجتماعی - فرهنگی مسایل انسانی است. لذا، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی از دانش‌های زیربنایی یک مشاور است. روان‌شناسی شخصیت، کودک و نوجوان (رشد)، اختلافی، مرضی، تربیتی، جامعه‌شناسی خانواده و عمومی، قوم‌شناسی، آشنایی با سنجش و اندازه‌گیری، روش‌های تحقیق و آمار، هدف‌ها، فلسفه، روش‌ها و فنون تعلیم و تربیت علاوه بر دانش تخصصی مشاوره از جنبه‌های الزامی می‌باشند. از آن جا که کار مشاوره ماهیت آموزشی دارد، مشاور باید یک فیلسوف و عالم تربیتی آگاه از فلسفه حیات و ارزش‌ها و قادر به تحقیق و پژوهش در مسایل انسانی باشد. آشنایی با هدف‌ها، اصول، فنون، روش‌های راهنمایی و مشاوره فردی، گروهی، خانواده در حیطه‌های مختلف عاطفی، روانی، شخصی، سازشی و تحصیلی - شغلی، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، کاربرد آزمون‌ها و کسب تجربه و مهارت لازم در کارورزی‌های متعدد و دراز مدت از جمله صلاحیت‌های علمی مشاوران است. بررسی

جالب است که وقتی درباره سلامتی فکر می‌کنیم به رغم سهم کم مراقبت‌های پزشکی، توجه زیادی به درمان‌های پزشکی معطوف می‌شود. اما توجه کمی به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی: «حالت سلامت کامل بدنی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً عدم بیماری و ضعف و ناتوانی» مبذول می‌گردد. لازم است این نگرش را تصحیح نموده و در خدمات پزشکی بیش از پیش به ابعاد روانی - اجتماعی بیماری‌ها توجه

دنیای زوج ناقل تالاسمی، سرخوردگی، نومیدی و ناکامی زوجی که احتمالاً ماه‌ها و یا شاید سال‌ها آشنایی بین آنها پیوندی عاطفی ایجاد کرده که گسستن آن نه فقط از بُعد شخصیت- عاطفی، بلکه از ابعاد اجتماعی و قومی برای آنها مطرح است، احساسی است که یک مشاور در کار با افراد ناقل تالاسمی باید قادر باشد در خود احیا سازد. به عبارت دیگر، یک مشاور باید بتواند پا در کفش مراجع خود نموده و تعمق مسأله و شدت وضع ابعاد چندگانه آن را به شیوه‌ای که برای او مطرح است درک نماید تا بتواند او را یاری دهد. هر نوع موضع‌گیری شخصی، حاکی از عدم هم‌احساسی و قطع رابطه حسنه است. به خلوص رفتار حاکی از واقع بینی و خودابرازی مشاور است. به این معنی که مشاور نباید از خود برای مراجع شخصیتی عالم نما، جامع و مانع، بدون مشکل و قادر به حل مسئله بسازد، بلکه باید انسانی برخوردار از مزیت‌ها و محدودیت‌های وجودی و مشکلات بشری جلوه نماید و به ضرورت از تجربیات و مسائل خود که می‌تواند در آموزش و در تقویت روحیه حل مسئله مراجع مؤثر باشند استفاده کند. تظاهر به کمال و عاری از هر مشکل بودن بین مشاور- مراجع فاصله ایجاد می‌کند و رابطه حسنه را مخدوش می‌سازد. به عبارت دیگر، تعامل عالم و جاهل، فاعل و منفعل، حاکم و محکوم در رابطه مشاوره‌ای مراجع عالم، فاعل و حاکم است. لازم به ذکر است که خلوص رفتار مشاور هنگامی می‌تواند مؤثر باشد که بین مشاور و مراجع رابطه حسنه برقرار گردد و بین آن دو اعتماد به وجود آید. قبل از پیدایش رابطه حسنه و اعتماد متقابل، خلوص رفتار مشاور نمی‌تواند نتیجه قابل توجهی بار آورد.

بلکین، (Belkin) صاحب‌نظر دیگری که با تفصیل بیشتری ویژگی‌های اخلاقی مشاور را شرح داده معتقد است که مشاور باید از جنبه‌های زیر برخوردار باشد:

۱- توانایی درک دیگران

۲- توانایی برقراری رابطه با دیگران

صلاحیت علمی یک مشاور با مروری بر کارنامه علمی او میسر است. لیکن آن چه تأیید و جوب یا عدمش صاحب‌نظران را به خود مشغول می‌دارد و پژوهش‌گران را به نتایج متفاوت سوق می‌دهد، خصوصیات اخلاقی- شخصیتی یک مشاور است. چه مفاهیم اخلاقی- شخصیتی همچون رازداری، خلوص رفتار، همدلی، اعتماد، گرمی و پذیرش ... کاملاً انتزاعی هستند و تحقیق درباره آن‌ها از تمام پیچیدگی‌ها و محدودیت‌های پژوهش‌های علوم انسانی و نظری متأثر است. لذا، در این مورد با دیدگاه‌های مختلف مواجه هستیم. یکی از صاحب‌نظران دانش مشاوره که بانی نظریه مراجع (شخص)- محوری (Client (Person)- Centred) یا مکتب غیر مستقیم (Indirect approach) در مشاوره است، کارل راجرز (Carl Rogers) می‌باشد که طی سی سال تحقیق درباره ویژگی‌های مشاور به این نتیجه رسید که شرایط درمان عبارتست از: گرمی و پذیرش (Warmth- Acceptance)، همدلی (Empathy)، و خلوص رفتار (Genuineness). از دیدگاه راجرز ازدو مشاوره‌ای که دانش مشاوره‌ای یک سان دارند، آن که متصف به ویژگی‌های فوق است موفق‌تر است.

فراهم ساختن شرایط درمان یا ایجاد رابطه حسنه (Rapport) مستلزم توانایی برقراری رابطه‌ای عاطفی است که سه خصوصیت مهم گرمی و پذیرش، هم‌احساسی و خلوص رفتار در آن حاکم باشد. منظور راجرز از گرمی و پذیرش، احترام قلبی به مراجع، صرف نظر از هر ویژگی شخصی- قومی- فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی، نژادی ... و به دور از هرگونه تعصب ارزشی و پیش‌داوری و قضاوت یا عدم انعطاف پذیری است. به بیان دیگر در این رابطه مشاور به هیچ وجه ارزش‌های خود را به مراجع القا نمی‌کند و قادر است فرد دیگری را که احساس و ادراکی متفاوت از او دارد و مسایل را مخالف یا مغایر با ارزش‌ها و ادراک‌های او می‌بیند به خوبی درک کند و بپذیرد. در هم‌احساسی، مشاور قادر است خود را به جای مراجع قرار دهد و دنیا را از چشم او می‌بیند. در مورد مشاوره درباره تالاسمی تیرگی

۳- خودشناسی.

در حیطه توانایی درک دیگران علاوه بر ویژگی‌های گرمی و پذیرش و هم‌احساسی، بلکین، از دو صفت دیگر یعنی عینیت و حساسیت هم نام می‌برد. او معتقد است هم‌احساسی و همدلی باید پلی موقت بین دنیای شخصیت مراجع و مشاور باشد. مشاور نباید کاملاً در احساس و ادراک مراجع مستهلک شود بلکه باید در عین حال قادر باشد گامی به عقب نهد و از یک دیدگاه عینی و واقعی (Objective) به قضیه بنگرد و قدرت مداخله و همیاری را از دست ندهد. او معتقد است مشاور باید نسبت به محرک‌ها یا پیام‌های (علایم) کلامی و غیر کلامی مراجع حساس بوده، همخوانی و تضاد آنها را تشخیص داده و عکس‌العمل مناسب نشان دهد (۷).

محقق نامبرده در توانایی برقراری رابطه حسنه با دیگران، علاوه بر خلوص رفتار و احترام به مراجع، از عدم تسلط و مهارت‌های مکالمه هم صحبت می‌کند.

تسلط، به کارگیری شیوه‌هایی است که در رابطه مشاوره‌ای منجر به حاکمیت مشاور گشته و ارتباط حسنه را خدشه‌دار می‌کند. صحبت زیاد مشاور، تعبیر و تفسیر زیاد گفته‌های مراجع، به کارگیری نامناسب تست‌ها و تحمیل ارزش‌های خود به مراجع از شیوه‌هایی است که مشاور رافعال و حاکم بر جلسه می‌سازد، درحالی که این مراجع است که صاحب مشکل است و حق اوست که فعال و حاکم باشد، از ایجاد مشکل خود صحبت کند و به کمک مشاور شناخت بیشتری کسب نماید. از نظر بلکین، احترام به مراجع در ارتباط مشاوره‌ای، نباید به عنوان یک تکنیک به شمار آید بلکه باید برای مشاور یک ارزش، اعتقاد قلبی و ایمانی راسخ به این باشد که انسان‌ها صرف نظر از هرگونه خطایی که مرتکب شده یا بشوند و جدا از هر جنس و رنگ و نژاد و قوم و ملتی که باشند و یا هر نگرش و احساس و ادراکی که نسبت به مسایل داشته باشند، موجوداتی قابل احترام، رشد یابنده و تکامل پذیر و اصلاح‌پذیرند. او همچنین معتقد است مشاور برای برقراری یک ارتباط خوب و موفق باید

قادر باشد سطح فرهنگ ارتباط و مکالمه خود را با فرهنگ مکالمه مراجع وفق دهد (۷). به عنوان مثال باید بتواند با یک بازاری به زبان و فرهنگ یک بازاری و با یک دانشگاهی همانند و هم سطح فرهنگ او ارتباط حاصل نماید. به کارگیری کلمات نامأنوس و عبارات تخصصی و نامتجانس با فرهنگ و زبان مراجع مانع ایجاد رابطه حسنه است.

از دیدگاه بلکین یک مشاور باید از خودشناسی خوبی برخوردار باشد تا قادر به شناخت و کمک دیگران گردد. باید بتواند به دیگران اعتماد کند. ابراز شک و ظن نسبت به گفتار و کردار دیگران مانع ایجاد ارتباط حسنه است. مشاوره‌ای که نمی‌تواند به دیگری اعتماد کند قادر نیست اعتماد دیگران را به خود جلب نماید. این مشکل می‌تواند ناشی از تجارب دوران کودکی او باشد و در صورت چنین مشاوره‌ای باید ابتدا به شناخت و درمان مشکل خود اقدام نماید. در مقوله خودشناسی بلکین از امنیت روانی و ایثار و شهامت هم نام می‌برد. منظور از امنیت روانی برخورداری مشاور از ارزش‌های ثابت و تصریح شده است. مشاوره‌ای که از امنیت روانی برخوردار است مزایا و محدودیت‌های وجودی خویش را شناخته و آنها را می‌پذیرد. به عبارت دیگر با خود در صلح و آشتی است برای مراجع خود الگوی آرامش و ثبات است و ارزش‌ها و نگرش‌های متفاوت مراجع در او تغییر موضع، عدم ثبات و آشفتگی و سرگردانی روانی ایجاد نمی‌کند. مثلاً مشاوره‌ای که درگیر مسایل عاطفی زوج ناقل تالاسمی است در قبال ازدواج افراد ناقل ژن تالاسمی موضعی کاملاً واضح و حساب شده دارد و تحت تأثیر پذیرش، و عدم پذیرش مراجعان خود قرار نمی‌گیرد.

از دیدگاه بلکین ایثار و شهامت ابعاد روانی دارند. به این معنی که مشاور به رغم تحمل بار فشارهای عاطفی و ناکامی‌های مراجعان وقتی به یاری خداوند توانسته است زمینه رشد و آگاهی بیشتر مراجعان خود را فراهم سازد و آنها را به تصمیمی عاقلانه سوق دهد، باید در نهایت ایثار بدون هیچ‌گونه

می‌سازد مهمترین عامل موفقیت مشاوران می‌باشند. لذا، گزینش‌های اخلاقی و شخصیتی در انتخاب مشاوران برای امور مختلف مشاوره‌ای از جمله مشاوره با زوج ناقل تالاسمی امری بسیار حساس و درخور توجه است. حمایت‌ها و دانش مشاوره‌ای را می‌توان با حمایت و آموزش کسب نمود لیکن ویژگی‌های شخصیتی را به‌سادگی نمی‌توان تغییر داد.

از آن جا که بحث مفصل از روش‌ها و فنون مشاوره در محدوده این مقاله نمی‌گنجد، به اختصار مراحل مصاحبه مشاوره‌ای و فنون مؤثر در هر مرحله را ذکر می‌کنیم و پیشنهادهای خود را در پیش‌گیری از تولد افراد مبتلا به تالاسمی ارائه می‌دهیم.

چشم‌داشت مادی یا معنوی از سوی مراجعان، خود را مآجور بدانند. تا آن‌جا که با آدلر هم‌نوا شود که می‌گوید: «مراجعی را که در برابر فرق من می‌کوبد و می‌گوید تو پیرمرد خرفت نتوانستی به من کمک کنی حالا به تو تشان می‌دهم که چگونه مسئله‌ام را حل می‌کنم، بر مراجعی که با تقدیر و تشکر از اطاق من خارج می‌شود، ترجیح می‌دهم». به‌طور کلی هدف مشاور، تواناسازی فردی است که مشکل دارد و به هر دلیل قادر به حل آن نیست.

رشد دادن، رها ساختن، وابسته نکردن و وابسته نشدن، شهادت و ایثاری است که بلکین از آن سخن می‌راند. در مجموع پژوهش‌های متعدد حاکی از آنند که شخصیت مشاور، خصوصیات اخلاقی او، که ایجاد رابطه حسنه را تسهیل

فنون مؤثر	مراحل مصاحبه
گرمی و پذیرش - احترام به فرد گوش دادن فعال - همدلی و حساسیت، عدم تسلط (سؤال به موقع و پاسخ‌های مناسب و کوتاه به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی، احتراز از طولانی شدن جلسه - توجه به نیازهای فردی و مسایل فرهنگی مراجع	- آغاز مصاحبه [ایجاد رابطه حسنه (Rapport)]
انعکاس احساسات و محتوای گفتار مراجع با استفاده از شیوه‌های دیداری، شنیداری، احساسی طرح سؤال - برخورد با مقاومت و سکوت، ارزیابی مجدد، مواجهه و مبارزه با عقاید خود تخریبی، تشویق، رهبری، بررسی راه‌حل‌ها و اقدام‌های تسهیلی (کشف گزینه‌ها)، آموزش حل مسئله به‌طور سیستمی	- متن مصاحبه [تداوم رابطه - تشخیص مشکل و بررسی علل و بسط راه حل‌ها، به‌کارگیری فنون و مهارت‌های تشخیصی و حل مسئله]
اشاره به پایان وقت توسط مشاور، جمع‌بندی و تلخیص بحث توسط مراجع یا مشاور بررسی اقدام‌های مورد نیاز و دادن تکلیف به مراجع (در صورت نیاز) تعیین وقت جلسه آینده در صورت نیاز	- ختم مصاحبه [خلاصه و نتیجه‌گیری]

پیشنهادها:

- ۴- تهیه و توزیع بروشورهای رایگان، به‌منظور آموزش عمومی و آماده سازی فرهنگی.
- ۵- افزایش واحدهای درسی مشاوره و روان‌شناسی برای دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی.
- ۶- تحقیق و بررسی علل کارآیی یا عدم کارآیی خدمات مشاوره پزشکی در استان‌های مختلف.
- ۷- پر بار نمودن همایش‌های سالانه از طریق ارائه مقاله‌های پژوهشی و تازه‌های علمی مرتبط.

- ۱- تهیه شناسنامه بهداشتی و آزمایش خون به هنگام تولد با توجه به اهداف پیش‌گیری از بیماری‌ها (تالاسمی، فنیل کتونوری).
- ۲- انجام آزمایش خون و بهره‌گیری از مشاوره در مراحل اولیه آشنایی و تصمیم‌گیری برای ازدواج (پرهیز از نامزدی‌های طولانی مدت).
- ۳- مشاهده فیلمی کوتاه (۱۰-۱۵) دقیقه‌ای از مشکلات یک کودک مبتلا به تالاسمی در یک خانواده، قبل از تعیین وقت ملاقات و مشاوره.

نتیجه گیری:

در پایان متذکر می‌شویم که مشاوره بازوج ناقل تالاسمی، علاوه بر آگاهی مشاور از بیماری ژنتیک تالاسمی، مستلزم شخصیت و اخلاق مشاوره‌ای، به گونه‌ای که ذکر شد، و به‌کارگیری کلیه اصول و فنون، روش‌ها و مهارت‌های مشاوره‌ای - روان شناختی و جامعه شناختی خاص افراد مبتلا به تالاسمی می‌باشد که باید مورد تجربه و تحقیق مشاوران قرار گیرد.

۸- راه‌اندازی مشاوره پزشکی مکاتبه‌ای درمورد پیش‌گیری از بیماری‌ها با نصب صندوق‌های مشاوره مکاتبه‌ای در مراکز بهداشتی.
 ۹- بالا بردن دانش عمومی و تخصصی از طریق نشریات تخصصی مربوط به پیش‌گیری از تالاسمی و دیگر بیماری‌ها.
 ۱۰- ایجادگرایش مشاوره پزشکی در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترای مشاوره و پذیرش دانشجویان کارشناسی پیراپزشکی در این دوره‌ها.

فهرست منابع

- ۱- جورج، ریکی و کریستیانی ترسن. روان‌شناسی مشاوره: نظریه‌ها، اهداف، فرایندهای مشاوره و روان درمانگری، ترجمه رضا فلاحی و محسن حاجیلو. تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۴.
 ۲- ساعتچی، محمود. مشاوره و روان درمانی (نظریه‌ها و راهبردها). ترجمه و تألیف. تهران- نشر ویرایش، ۱۳۷۴.
 ۳- شلینگ، لویز. نظریه‌های مشاوره. ترجمه سیده خدیجه آربن. تهران، انتشارات اطلاعات، ۱۳۷۴.
 ۴- هیلی، سی، چارلز. مشاوره حرفه‌ای برای معلمان و مشاوران، ترجمه طیبه زندی‌پور، کرج - نشر نادی، ۱۳۷۵، ص ۱۳۲-۱۳۰.
 ۵- سیف، سوسن. تئوری رشد خانواده. ترجمه و تألیف. تهران، نشر دانشگاه الزهرا (س) ۱۳۶۸.
 ۶- هرسن، مایکل و ترز، ساموئل. مصاحبه تشخیصی، ترجمه سعید شاملو و محمدرضا محمدی. تهران، انتشارات
- رشد، ۱۳۷۴.
- 7 . Belkin, S. Gary. Pratical Counseling in the Schools, William C. Brown Company Publishers. U.S. 2nd ed. 1976.
- 8 . Palmer, Stephan & Mc Mahon Gladeans (eds.) Handbook of Counselling. Routledge, London, 2nd ed. 1997.
- 9 . Rice, L. Phillip. Health Psychology, Brook/Cole Publishing Co. Boston, 1998.
- 10 . Rogers, R. Carl. Client- Centered Therapy, Houghton Mifflin Co. Boston, 1965.
- 11 . Kaplan, K. M. Health and Human Behavior. McGraw-Hill, 1993.

