



## חכמת המעשה בכשירות תרבותית בבריאות

### כשירות תרבותית בייעוץ גנטי

#### הקדמה

ייעוץ גנטי הוא תחום רחב ומתפתח – בשלב תכנון ההיריון טרום לידתי (נשים בהיריון עם או בלי בני הזוג), אחרי גילוי של מחלה במשפחה ובתחום האונקו-גנטי, הרלבנטי לחולי סרטן ולבני משפחותיהם.

מעצם טיבו, התחום מחייב רגישות וכשירות תרבותית – הייעוץ הגנטי הוא תהליך פרא-רפואי שמתנהל רק בתקשורת בין-אישית, העוזר לפונים להבין ולעבד מידע רפואי, פסיכולוגי ומשפחתי שקשור למחלות גנטיות<sup>1</sup>. התהליך, וקבלת ההחלטות מושפע מתפיסות אישיות, חברתיות ותרבותיות, ומחייב קבלת החלטות לא פשוטות.

יועצות גנטיות<sup>2</sup> הן נשות מקצוע השייכות למערכת הבריאות ומתמקצעות בעזרה לאנשים ומשפחות בהסברים לגבי מצבים גנטיים, מתן מידע ותמיכה. נוסף על מידע, היועצות הגנטיות מחברות את המשפחה לשירותים שונים שיכולים לסייע להם – בתהליך קבלת ההחלטות או, אם החליטו להמשיך את ההיריון, גם אחריו.

ד"ר שחר צוקרמן, ראש צוות יועצות גנטיות במרכז הרפואי שערי צדק, משתפת אותנו באיגרת זו באתגרים הבין-תרבותיים המשולבים בעבודת היועצות הגנטיות, ואת השינויים והצעדים שנעשו בשנים האחרונות לשיפור התקשורת ולגישור על הפערים הקיימים באופן שנותן מענה יותר טוב למטופלות ולמשפחות.

מיכל שוסטר

וצוות כשירות תרבותית ארגונית

המרכז הבין תרבותי לירושלים

<sup>1</sup> Journal of Genetic Counseling, vol. 15, April 2006

<sup>2</sup> מכיוון ש-95-98% מהעוסקות בתחום, בארץ ובעולם, הן נשים, אנו נתייחס לאנשי המקצוע באיגרת זו בלשון נקבה.

## כשירות תרבותית בייעוץ גנטי

ד"ר שחר צוקרמן, ראש צוות יועצות גנטיות, המרכז הרפואי שערי צדק

### תחום הייעוץ הגנטי

לייעוץ גנטי טרום לידתי מגיעות בעיקר נשים לפני נישואין או היריון, או נשים בהיריון שבבדיקות שביצעו התגלו ממצאים חריגים. לעיתים נשים אלו מלוות על ידי בני זוגן או קרובי משפחה אחרים. תחום אחר בייעוץ גנטי הוא אונקו-גנטיקה – שבו נדון הקשר שבין סרטן ותסמונות גנטיות (בעיקר סרטן השד, השחלות או המעי הגס שלגביהם יש גורמים גנטיים ידועים). אנשים מגיעים לייעוץ גנטי גם בשל רקע של מחלות שיש להם גורם גנטי אפשרי, כגון חירשות או גמדות.

רוב המטופלים מגיעים לאחר שקיבלו הפנייה לייעוץ, אך ללא שום הכנה או הבנה מה עומד לקרות בתהליך. לרוב, אנשים באים עם הרבה חששות ובלי הרבה ידע. בייעוץ עצמו הם נחשפים למידע על בדיקות פולשניות דוגמת בדיקת סיסי שיליה או ניקור מי שפיר, על הסיכונים למשל, הפלה של ילד בריא, או על המחלה בעובר וההחלטות הרוות הגורל, המלוות פעמים רבות את הייעוץ.

מטבע הדברים, אישה בהיריון תגיע הרבה פעמים עם בן הזוג. לפי החוק, ההחלטה היא של האישה, אם כי לעיתים רואים חילוקי דעות בין בני הזוג. מבחינת היועצות, השאיפה תהיה שההחלטה תהיה הוליסטית. במקרים אחרים, האישה מגיעה עם בני משפחה אחרים – חמות, אבא (בעיקר בחברה הערבית, במקרים שבהם האבות יודעים עברית טוב יותר), ואז הם עשויים לתרגם עבור האישה. במצבים כאלו קורה שכן המשפחה לא תמיד מתרגם את הייעוץ במלואו ולעיתים נכנסות לתרגום העמדות שלהם.

קרו מקרים בהם ה"מתורגמים" בני המשפחה אומרים שיסבירו לאישה בבית, ואז עלול להיווצר מצב לא נעים מול היועצת, שדורשת שההסבר שלה יתורגם כדי שהאישה תקבל את המידע וכך תוכל לבצע החלטה מושכלת באשר להמשך ההיריון.

במקרה אחד, הסברתי לאישה מהי בדיקת מי שפיר, מהם היתרונות, החסרונות והסיכונים ובן המשפחה דיבר אליה בערבית. מאחר שאני מבינה ערבית, קלטתי שהוא אמר לאישה ואמר "אללה הוא אכבר" במשמעות של לא צריך לעשות בדיקות כי הכול מאלוהים, במקום לתרגם את ההסבר שלי ואת האפשרויות שעומדות בפני האישה.

איך מתנהל התהליך?

תהליך הייעוץ מורכב משלושה חלקים – איסוף מידע, מתן הסבר ומעקב ותמיכה, שמתנהלים, בדרך כלל, במשך מפגש או שניים בלבד. במהלך השיחה, אנחנו מבקשות מידע על האישה עצמה, ההיריון והבדיקות שנעשו, ואז בונות עץ משפחה שזה כלי חשוב בכל ייעוץ גנטי, המיועד לתת הערכת סיכון. יש מקרים שבהם הזוג מגיע בשל בעיה מסויימת – למשל בדיקה לא תקינה של חלבון עוברי, אבל במהלך הייעוץ מתגלה מחלה נפוצה מאוד במשפחה, ופתאום מדברים על דברים שהאישה לא התכוונה ולא חשבה לדון בהם. בבניית העץ הגנטי אנו שומעות לפעמים טענה של "אבל המחלה שעליה מדברים, היא מהצד השני של המשפחה". במקרים

כאלה יש להתמודד עם הטענה הזאת, שלעיתים היא לא נכונה, ולתת לאשה את המידע על הסיכון למחלה הספציפית הזאת.

בהמשך התהליך, אנחנו ממליצות על בדיקות לפי העץ ולפי הבדיקות שנעשו עד כה. פעמים רבות ישנה המלצה לבדיקת מי שפיר. אם הוחלט שלא לעשות מי שפיר, לא מתקיימת אינטראקציה נוספת עם הפונים; אם בבדיקת מי השפיר מתגלה ממצא כלשהו, נערך ייעוץ חוזר, כדי להסביר על הממצא. אם הבדיקה תקינה – לעתים נפגשים שוב כדי להסביר מה האפשרויות הנוספות לבדיקה ולעיתים התשובה ניתנת טלפונית.

ייעוץ גנטי הוא במהותו ייעוץ לא מכוון – non directive counseling – תהליך שנועד לעזור לנועץ לקבל החלטה אישית, אוטונומית, שתתאים לערכים שלו. כלומר, היועצת מכוונת ומדריכה את הנועצים להגיע להחלטה משלהם, לאו דווקא זו שהיא עצמה רואה לנכון (לא כאשר מקצוע ולא כאדם פרטי<sup>3</sup>).

### ייעוץ גנטי וכשירות תרבותית

הייעוץ הגנטי משופע בהיבטים בין-אישיים, חברתיים ותרבותיים.

ראשית, עומק השיחה עם המטופלות תלוי מאוד באוריינות הבריאות. האתגר שלי הוא להעביר מידע מורכב מאוד לאנשים שאינם מהתחום, ולעתים לא מבינים מושגים בסיסיים כגון תאים, חומר גנטי או תורשה. אני צריכה לשים לב שאנשים לא מאבדים אותי תוך כדי ההסבר, ומבחינתי הצלחה היא כאשר האישה מבינה את המידע ברמה כזו שהיא מצליחה להבין את האפשרויות העומדות בפניה ולהחליט ביניהן על פי ערכיה, אמונתה והאקלים החברתי שבו היא חיה. מחלות גנטיות נתפסות כתחום מפחיד וטעון. יש הרבה אנשים שמפחדים לשוחח עם בני משפחה קרובים ובוודאי עם קרובים רחוקים בנושא, אף על פי שפעמים רבות המידע הגנטי הוא רלוונטי וחשוב לקרובי משפחה.

נושא ההיריון והלידה הוא בעל היבטים ייחודיים במדינת ישראל בכלל, ובתת-החברות שמרכיבות אותה. בישראל ההולדה, והרצון לתינוק מושלם<sup>4</sup> הוא ערך ליבה מרכזי. לכן, בקרב האוכלוסייה הכללית טכנולוגיות בנושא מתקבלות מאוד בברכה. אך גם במקרה זה, יש פרוצדורות שמתאימות לחלק מהאוכלוסיות ועבור אחרות הן לא קבילות. למשל – הפרוצדורה של אבחון טרום השרשתי (PGD) מתאימה לדתיים - מוסלמים ויהודיים, כי בשלב הזה העובר לא נחשב לבר חיות. בחברות קתוליות לעומת זאת, התהליך הזה בדרך כלל אסור.

לגבי סוגיית ההפלות – בחברות מסוימות נאמר על פניו שלא עושים הפלות, אבל בעצם הרבה מאוד זוגות כן מגיעים לשלב הזה. לצערנו, לעתים הדיון על כך מתחיל בשלבים מתקדמים מאוד של ההיריון. לדוגמה - שקיפות עורפית לא מקובלת במגזרים מסוימים, מאחר שמטרתה העיקרית היא זיהוי הסיכון לתסמונת דאון והמחשבה הרווחת היא שעל זה לא יעשו הפסקת היריון, אבל למעשה בבדיקה זו יכולים לגלות גם סיכון לתסמונות נוספות, חלקן חמורות מאוד, שבסופן מתקבלת לעיתים ההחלטה לבצע הפסקת היריון, אך מאחר שהבדיקה מתבצעת בשבוע 20 ומעלה להיריון, ההפלה בשלב זה הופכת לסיפור מורכב יותר.

Kessler S. Psychological aspects of genetic counseling. XIV. Nondirectiveness and counseling skills. <sup>3</sup> Genet Test. 2001

Remennick L The quest for the perfect baby: why do Israeli women seek prenatal genetic testing? Social <sup>4</sup> Health Illn. 2006

בדיקות "דור ישרים" הנפוצות בקרב אוכלוסיות יהודיות אורתודוקסיות. בקרב האוכלוסייה הכללית מבוצעות בדיקות הסקר הגנטי בקופת חולים ובמימון משרד הבריאות (טיי זקס, איקס שביר, ציסטיק פיברוזיס וכו'). בארגון 'דור ישרים' מבצעים את מרבית הבדיקות הללו בדרך שמתאימה לאוכלוסיות חרדיות שמתחנתת באמצעות שידוך. הבדיקה מבוצעת בדרך כלל בגיל צעיר מאוד, באולפנות ובישיבות. הנבדקים מקבלים מספר אך לא את תשובת הבדיקה. כשהזוג רוצה להשתדך, נאמר להם אם הם יכולים להשתדך, לפי התוצאות החסויות שמתקבלות בין שני המספרים. ההנחה שעומדת בבסיס 'דור ישרים' היא שנשאות למחלה גנטית היא בעייתית, ולכן לא נותנים לנבדקים את התוצאות. כמו כן, ב'דור ישרים' בודקים רק מחלות רצסיביות (כלומר מחלות שנגרמות כאשר שני בני הזוג נשאים).

דברים רבים השתנו בתחום הגנטיקה ובחברה הישראלית. כיום, אפשר לבצע כמה בדיקות במשרד הבריאות (תלוי במוצא בני הזוג), ואפשר לבצע בדיקות רבות ומקיפות בתשלום עצמי. למשל תסמונת איקס שביר שבמסגרת 'דור ישרים' לא אינה נבדקת (מאחר שהמחלה מורשת רק מהאישה לכן הנבדקים עלולים להגיע למסקנה כי אינם נשאים כלל של מחלות גנטיות).

למעשה, יכול להיות מצב שבו קיימת מוטציה נדירה מאוד באותו גן גם אצל מי שלא נשא למוטציות השכיחות. אם הבירור נעשה בייעוץ גנטי רגיל, היו מציעים לבני הזוג לגשת לבדיקות מקיפות יותר, אך מי שמקבל את התשובה מ'דור ישרים' לא בהכרח מקבל הסבר מקיף על האפשרויות העומדות בפניו.

לדוגמה, מקרה של זוג שהגיע עם מחלה נדירה שלא נבדקת במסגרת 'דור ישרים' ולא הבינו איך זה שלא גילו את המחלה דרך הבדיקות של 'דור ישרים'. בקופת חולים מקבלים הסבר על בדיקות גנטיות – לפני הבדיקה ואחריה – אך בשל גילם הצעיר של הנבדקים הללו לא תמיד מודעים למשמעות של בדיקות גנטיות ולהשלכות העתידיות של המחלות הגנטיות.

בחברה הערבית-מוסלמית בירושלים יש אתגרים ייחודיים לתחום הייעוץ הגנטי. אחת מהדרכים להתגבר על חלק מהאתגרים היא שהיועצות הגנטיות משערי צדק מקיימות ייעוצים במרכז לבריאות האשה של שירותי בריאות כללית בשיח' ג'ראח במזרח העיר. השירות פותר את בעיית הנגישות הגיאוגרפית למוסדות בריאות במערב העיר, והוא ניתן באמצעות מתורגמנית קבועה.

ישנו יתרון גדול, כמובן, מבחינת הנגישות לבדיקות, ובעובדה שנכנסו בדיקות גנטיות לסל הבריאות. עם זאת, ברגע שהבדיקות הן בחינם נשים מבצעות אותן, אך לא תמיד מקבלות הסבר מפורט לגביהן. לדוגמה, כל הנשים נשלחות לעשות בדיקת סקר שלישי שני ("חלבון עוברי"), ואם התוצאה לא תקינה, הן מופנות לייעוץ גנטי שבו מוסבר כי הבדיקה נותנת לנו הערכת סיכון לתסמונת דאון. רק אז נשים אומרות שמבחינתן זו לא מחלה שבגללה יבצעו הפסקת הריון. עדיף היה שנשים ידעו על הבדיקות הקיימות ועל משמעותן לפני שהן הולכות לבדיקה, אבל בשל העומס ולחץ הזמנים, רופאים לא מסוגלים להסביר לאישה על כל בדיקה ומשמעותה. בפועל, הנשים מגיעות אלינו אחרי זמן המתנה וחרדה, כשבפועל ייתכן שמדובר במצב שמבחינתן אינו אינדיקציה להפסקת הריון, למשל תסמונת דאון.

ההיבטים התרבותיים שצינו, חייבים לבוא לידי ביטוי בשיחה עם הנועצים:

- **דת.** יועצות גנטיות חייבות להביא בחשבון את האג'נדה הדתית של הנועצת ולהתייחס אליה בקבלה ובהבנה. הנושא הדתי נמצא על השולחן, לרוב הנשים עצמן מעלות אותו. אני שואלת את האישה – מה

תעשי אם תדעי שיש תסמונת דאון? וייתכן שהיא תשיב "זה מאלוהים". בקרב האוכלוסייה היהודית אורתודוקסית, לעיתים אני גם מציעה להתייעץ עם רב. אנחנו מציעות לדבר עם הרב בעצמנו ובכל מקרה משתדלות לתת את כל המידע כתוב, כדי שלא יהיה "טלפון שבור" ולגורמים שאיתם האשה מתייעצת יהיה מידע רפואי מדוייק. כמו כן, במקרים של נבדקים יהודים דתיים אנחנו מפנות למכון פועה שמתמחה בפתרון בעיות פוריות לאור ההלכה. במרפאת אבחון טרום לידתי בשערי צדק גוייסה מיילדת חרדית כדי לאפשר את ההתאמה התרבותית. המיילדת משמשת כמעין מגשרת, שעוזרת לזוגות חרדים להבין עם מי להתייעץ כדי לקבל את ההחלטה ומי יכול לסייע בהמשך.

- **זהות המטפל.** הזהות של הגורם המייעץ משפיעה על האופן שבו הזוגות תופסים אותו ואת היכולת שלו להבין אותם ודרושה התאמה לגורם הנועץ כדי לשפר את התקשורת עם המטופלים. כאמור לעיל, רוב היועצות גנטיות בעולם הן נשים, והרקע שהן באות ממנו הוא מאוד הומוגני. כך גם בישראל. המשימה של יועצת גנטית היא להגיע לכל אישה. אבל אין ספק שזה דורש יותר עבודה ומודעות כאשר מדובר בנועצות ממגזר שונה מזה של היועצת.

- **גיל.** גילן של חלק מהנועצות בייעוצים טרום לידתיים, בייחוד מוסלמיות, הוא אתגר. חלקן צעירות מאוד, בשנות העשרה לחייהן, והן מגיעות לייעוץ מורכב שדורש הבנה של תהליכים ביולוגיים, סיכונים סטטיסטיים והחלטות משמעותיות. במצבי קיצון של הריון בגיל צעיר במיוחד, לעיתים זקוקה האישה לאישור וחתירת הוריה לצורך ביצוע בדיקות כגון מי שפיר. אם יש התנגשות בין הרצון שלה לרצון הוריה הדבר מהווה אתגר משמעותי עבורינו.

- **היבטים כלכליים.** ישנן בדיקות חיוניות ויקרות שטרם נכנסו לסל הבריאות. ישנן בדיקות כאלו גם בתחום העוברי וגם בתחום הסרטן. העלאה של נושא עלות הבדיקה בייעוץ היא מורכבת ושונה בין האוכלוסיות. יש אנשים שעצם העלאת האפשרות לבדיקות יקרות גורם להם לחוסר אמון. חלקם חושבים שהכסף הולך ליועצת, או שהמערכת מנסה לסחוט מהם כסף.

- **תפיסות סביב מחלות.** עניין הסטיגמה סביב מחלות גנטיות מסוימות הוא אתגר נוסף. כאשר מגלים נשאות של מחלה, לפעמים צריך ליידע אנשים ממעגלים רחוקים יותר, אבל יש אנשים שמסרבים לעשות זאת בשל הבושה. במקרים כאלה, אני יכולה להציע להם אופציות עקיפות יותר: לעיתים אנחנו שולחים מכתב אנונימי, שמודיע שמצאו במשפחה את המחלה הזו והזו, ומזמין אותם להיבדק. לעיתים אנחנו מתלבטות אם להכניס נשים לבד אם הן מגיעות עם החמות שלהן, למשל. זו סיטואציה מורכבת מאוד. ואנחנו חייבות להיות רגישות: מצד אחד המלווה יכול להיות גורם תומך ומצד שני עלולה להיות השפעה על קבלת ההחלטות של האשה ולעיתים אף פגיעה בסודיות הרפואית של האשה ומשפחתה המורחבת (לדוגמה, אם החמות שומעת על הנשאות, זה אומר שאולי האחים של האשה נשאים וזה עלול להשפיע על נישואין). קשה לדעת משיחה קצרה במסדרון לפני הייעוץ מה יהיה הכי טוב לנועצת והאם היא תביע את דעתה האמתית לגבי השאלה האם היא רוצה להיכנס בגפה או בליווי.

#### שיחה באמצעות מתורגמנים

תקשורת תקינה וברורה חיונית למימוש מטרת הייעוץ. לכן, חיוני שנשתמש במתורגמנים. הייעוציים שלנו, בשפות שאינן עברית או אנגלית, בעיקר בערבית - נערכים תמיד עם מתורגמן. כאשר יש קושי במציאת מתורגמן נעזרים בבן משפחה או בעובדי בית החולים הדוברים את שפת הנועצת.

יש כמה אתגרים בשימוש במתורגמות, שצריך להיות מודעים אליהם:

1. משך המפגש. הייעוץ הגנטי הוא מטבעו תהליך ארוך, הנמשך בממוצע 30-45 דקות. יעוץ עם תרגום מתארך, באופן טבעי, אף מעבר לכך.
2. קושי אישי של המתורגמן. חוסר נוחות של המתורגמן לתרגם שאלות רגישות. לדוגמה, אם מדובר במתורגמן שמתבקש לתרגם שאלה על תאריך הווסת האחרונה של האישה, לעיתים יובך לשאלה שאלה כזו. לעתים המתורגמן חש אי נוחות לתרגם שאלות שלדעתו מתנגשות עם תרבות המטופל או עם מצבו הכלכלי.
3. אי-עבודה על פי כללי אתיקה מקובלים. נתקלתי בתוספות של המתורגמן, על סמך הנחות שלו לגבי הרקע התרבותי של האדם (לדוגמה, יועצת: "את רוצה לעשות בדיקת מי שפיר?" מתורגמנית: "את רוצה לעשות מי שפיר או שהכול מאלוהים?"). לעתים, נתקלתי גם בהשמטות של המתורגמן.
4. הנחות מראש של המתורגמן לגבי יכולת ההבנה של המטופלת. (לדוגמה, מקרה שבו מתורגמנית אמרה ליועצת, שכרגע הסבירה למטופלת על הגנים ותפקידם, כי התרגום מיותר ואפשר לוותר עליו מפני שהאישה ממילא לא תבין כלום)
5. הבעת עמדה אישית של המתורגמן. למשל מתורגמן המביע תדהמה על הבדל השנים בין האישה לבעלה ועל העובדה שלבעל יש עוד שתי נשים מלבדה.
6. היכרות אישית. היכרות של המתורגמן עם המטופלת או עם המשפחה עלול לגרום לחוסר נוחות מכל הצדדים, ולחשש של הנועצים מהפרת סודיות.
7. חוסר הכרה של תהליך הייעוץ הגנטי, מטרותיו ושלביו. מתורגמנים שלא חוזרים על שאלות, אף על פי שהשאלה עלתה שוב, או שלא תרגמו ביטויי אמפתיה (כמו "איזה שם יפה יש לילדה שלך"). ביטויים כאלה חשובים מאוד ליצירת אמון בין הצדדים, ולכן, אף על פי שהם לא נכללים בגדר מידע רפואי, חשוב מאוד לתרגמם.

מכל ההתנסויות הללו הבנו שאנחנו צריכים פתרון קבוע ומקצועי לגשר על פערי השפה.

בחמש השנים האחרונות אנו נעזרות במתורגמנים שעברו קורס מתורגמנים בביה"ח "שערי צדק". ההבדל בייעוצים בעזרת מתורגמנים אלו, שהם כבר "בני בית" במכון הגנטי הוא ניכר ומשמעותי: המתורגמנים הללו מכירים את המונחים הנכונים, את תהליך הייעוץ, ואת כללי האתיקה שנהוגים בתחום שלהם – אסור להשמיט מידע, אסור להוסיף מידע, אסור להביע דעה אישית או לייעץ, וצריך לשמור על נייטרליות.

מצד שני, אני מפעילה שיקול דעת לגבי מקומו של המתורגמן בשיחה. לפעמים המטופלים, שמרגישים נוח כאשר מישהו סוף סוף מדבר בשפתם, שואלים את המתורגמן ישירות, והוא עונה להם. השיחות האלו, בשפת האם של הנועצים, עוזרות להם להרגיש נוח עם אדם מהתרבות שלהם, לשאול שאלות, ואולי זה יעזור להם לקבל את החלטות הדרושות.

המצב מורכב יותר כשמדובר בייעוצים בתרגום לשפה נדירה יותר בישראל, שעבורה אין בדרך כלל מתורגמן זמין. מספר פעמים השתמשתי בשירות התרגום הטלפוני לטיגריניה (שפתם של מבקשי המקלט מאריתריאה), אבל תרגום טלפוני ארוך ומורכב מדי לסוג הייעוץ שלנו.

לסיכום, ייעוץ גנטי הוא תהליך מורכב ומאתגר תמיד. ייעוץ גנטי בחברה רב תרבותית – בישראל בכלל ובירושלים בפרט – הוא מאתגר אף יותר. מטרתנו כיועצות גנטיות היא לתת מידע והסברים, שיובילו להחלטות

מושכלות. הבנה וקבלה של העולם ממנו באים הנועצים - תרבותי, דתי וחברתי - הוא הכרחי לצורך השגת מטרות הייעוץ.

תרגום נאות של הייעוץ הגנטי הוא חיוני עבור אותם נועצים שאינם דוברים את שפת היועצת. על התרגום להיעשות בחדר הייעוץ עצמו, על ידי מתורגמן מקצועי, מיומן ורגיש. באופן אידיאלי היה צריך להיות מתורגמן שהוא עובד המכון וחלק מצוות המכון וזה תפקידו.

מבחינת הממשק עם מערכת הבריאות, היינו שמחות שרופאים המפנים לייעוץ גנטי: גינקולוגים, אונקולוגים ורופאי משפחה, היו מסבירים לאישה או לזוג את מטרת ההפניה.

אתם מוזמנים לשאול שאלות ולהמשיך את הדיון בערוצים הבאים:

- קבוצת הדיון בנושא כשירות תרבותית בבריאות [CC-HEALTH-IL@googlegroups.com](mailto:CC-HEALTH-IL@googlegroups.com)

#### לקריאה נוספת

National Society of Genetic Counselors' Definition Task Force<sup>1</sup>, Resta R, Biesecker BB, Bennett RL, Blum S, Hahn SE, Strecker MN, Williams JL. A new definition of Genetic Counseling: National Society of Genetic Counselors' Task Force report. J Genet Couns. 2006 Apr;15(2):77-83

Kessler S. Psychological aspects of genetic counseling. XIV. Nondirectiveness and counseling skills. Genet Test. 2001

Remennick L. The quest for the perfect baby: why do Israeli women seek prenatal genetic testing? Sociol Health Illn. 2006