

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية®

يونيو 2022، المجلد 24، العدد 6: E463-471

الحالة والتعليق: تم مراجعة هذا المقال من قبل النظراء

هل يجب تسجيل الأطفال في الأبحاث السريرية في مناطق الصراع؟

Dónal O'Mathúna, PhD and Nawaraj Upadhaya, PhD

الملخص

ويبحث هذا التعليق 4 قضايا أخلاقية في حالة الأطباء الذين يفكرون في إجراء بحوث حول الأطفال في مناطق النزاع: (1) لكي نرى ما إذا كان ينبغي أخذ أي وقت أو موارد من علاج الإصابات الحادة من أجل إجراء البحوث؛ (2) من أجل الحصول على موافقة الأطفال للمشاركة في البحوث، وهو أمر يمثل تحديًا خاصًا نظرًا لإمكانية فصل الأطفال عن الوالدين أو الأوصياء؛ (3) لمعرفة ما إذا كان البحث ممكنًا في الوقت الحالي، نظرًا لأن بدء البحث الذي لا يحتمل أن يتم إكماله أمر مشكوك فيه من الناحية الأخلاقية؛ و (4) للحفاظ على الحياد والنزاهة والإنسانية. يجب النظر بعناية في الأبحاث التي قد تعرض المشاركين والباحثين لخطر حدوث ضرر إضافي. نقترح هنا أن كلا من البحث والرعاية السريرية قد تحدث في وقت واحد عندما يتفاعل الباحثون بتواضع مع المجتمعات المعنية حيث يتم تصميم البحث وإجراؤه والإبلاغ عنه من أجل فهم وحل القضايا الأخلاقية المعنية.

تقوم الجمعية الطبية الأمريكية بتعيين نشاط التعليم الطبي المستمر القائم على المحلات بحد أقصى AMA PRA Category 1 CreditTM المتاح من خلال AMA Ed HubTM. يجب على الأطباء المطالبة فقط بالانتماء الذي يتناسب مع مدى مشاركتهم في النشاط.

الحالة

الدكتور بي. هو طبيب وباحث من دولة في شرق إفريقيا كانت غارقة في العنف والصراع الأهلي لسنوات. حيث يعمل هو وزملاؤه في المنطقة مع منظمة دولية غير ربحية تقدم خدمات الرعاية الصحية وتهدف إلى تعزيز الأدلة المتاحة لتوجيه الممارسين أثناء الأزمات الإنسانية. يعتني الدكتور بي. وزملاؤه بالعديد من البالغين والأطفال المصابين جراء العنف ويخشون عدم توفر التدخلات للأمراض المتوطنة في المنطقة. يعاني العديد من الأطفال الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى بسبب إصابات الحرب أيضًا من أمراض معدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل. يفكر الدكتور بي. وزملاؤه في البحث عن مدى انتشار هذه الأمراض بين الأطفال في المنطقة وما إذا كانت السياسات الحالية تلبّي احتياجاتهم وإلى أي مدى. يدعم البعض بحماس هذه الأفكار البحثية، لكن يتساءل البعض الآخر عما إذا كان البحث السريري أثناء النزاع أفضل استخدام لوقت ومهارات الأطباء.

يشكل الدكتور بي. وزملاؤه فريقًا للنظر بشكل جماعي في القضايا العملية والأخلاقية التي قد يواجهونها عند إجراء البحث. تتضمن إحدى الخطط التي ظهرت خلال اجتماعاتهم

تسجيل الأطفال الذين يصلون إلى المستشفى وأخذ عينات من دمائهم، ومراقبة الأطفال الذين ثبتت إصابتهم بمرض معدٍ، وتقييم مدى نجاح السياسات الحالية في دعم قدرة الأطباء على تقديم التدخلات القائمة على الأدلة والرعاية النفسية والاجتماعية. ونظرًا لأن الأطفال غالبًا ما يصلون إلى المستشفى ليس برفقة والديهم ولكن برفقة أقارب أو أناس آخرين، فقد لا تكون الموافقة المستنيرة من الوالدين ممكنة. على الرغم من أن موافقة أحد الأقارب البالغين الذين يرافقون الطفل هي المعيار للتدخلات الطبية في المنطقة، إلا أن بعض أعضاء الفريق يتساءلون عما إذا كانت موافقة الطفل على المشاركة في البحث أو موافقة أحد الأقارب البالغين على تسجيل طفل في البحث ستكون كافية من الناحية الأخلاقية. وعلى افتراض أنه يمكن الحصول على الموافقة بطريقة أو بأخرى بشكل مناسب، يشعر بعض أعضاء الفريق بالقلق من أنه ليس من الأخلاقي حتى محاولة إجراء بحث قد لا يكون مجديًا لأن عينات دم المشاركين يمكن أن تتدهور وتنتهي صلاحيتها أثناء نقلها إلى العاصمة لتحليلها. لا يمكن تجنب تأخيرات النقل الطويلة بسهولة في المنطقة بسبب الحوادث الأمنية وحواجز الطرق والكمائن. حتى لو افترضنا الحفاظ على عينات الدم وتحليلها بشكل جيد، فإن نتائج الاختبار (التي تتوفر عادة بعد 14 يومًا من جمعها) ستحتاج إلى نقلها إلى آباء الأطفال من قبل أعضاء فريق البحث الذين يسافرون إلى قراهم. إذا كان والدا الأطفال قد قُتلا ولم يكن هناك وصي، فليس من الواضح ما إذا كان إبقاء الأطفال الأيتام حديثًا في بروتوكول البحث أمرًا مناسبًا من الناحية الأخلاقية.

يبقى الدكتور بي. وزملاؤه محايدين بشأن الصراع في المنطقة، لكن لدى الحكومة سلطة على المستشفى، كما تسيطر قوات المتمردين المناهضة للحكومة على القرى المجاورة. لم تعترض الجماعات المتمردة على طلب القرويين للرعاية في المستشفى، ولكن إذا نُظر إلى الباحثين على أنهم متعاونون مع الحكومة أو عملاء يقدمون تقارير عن أنشطة المتمردين، فقد يتعرض كل فرد في المستشفى لخطر العنف. ومن التعقيدات الأخرى أن وزارة الصحة الحكومية، التي سيتعين عليها الموافقة على بروتوكول بحثي، قد تعارض أي مشروع تراه مفيدًا لمصالح الناس الذين يعيشون في المناطق التي يسيطر عليها المتمردون.

وعلى الرغم من قناعتهم بأن الأطفال المصابين بالأمراض المعدية لا يتلقون الرعاية الكافية بموجب السياسات القائمة، يعتقد الدكتور بي. وزملاؤه أنه لا يمكن تحسين القدرة على الاستجابة للاحتياجات دون وجود قاعدة أدلة جيدة من المرجح أن تنشئها البحوث. كما أنهم مقتنعون أيضًا بأنه من الإشكالية الأخلاقية الانتظار حتى انتهاء الصراع لإجراء بحث قد يؤدي إلى تحسينات، ولذلك يواصل الدكتور بي. وزملاؤه مناقشة ما ينبغي عليهم فعله.

التطبيق

يثير إجراء البحوث في منطقة الصراع العديد من التحديات العملية والأخلاقية. يختلف الصراع في طبيعته وحجمه، ويتراوح من الحرب العسكرية المفتوحة إلى أشكال أخرى من النزاع المسلح والعنف الطائفي. يتناول بيان إجماع مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية لعام 2021 بشأن البحوث السريرية في البيئات منخفضة الموارد المخاوف المتعلقة بالعمل بين السكان المسلحين وأثناء أعمال الشغب في تعليقاته على النزاع¹. وتشمل التحديات المخاوف المتعلقة بالسلامة والأمن، ونقص القدرة العلمية أو **الرقابة الأخلاقية**، والقيود العملية التي قد تضر بجودة الدراسة، والضغط والحواجز السياسية². ومع ذلك، يمكن أن يكون البحث أثناء النزاع مفيدًا عندما يتم إجراؤه بشكل مناسب وأخلاقي³. تكمن الصعوبة في إيجاد التوازن بين التحديات والفوائد، الأمر الذي يتطلب تفكيرًا دقيقًا ومتواضعًا في تفاصيل كل موقف وتطبيق أطر أخلاقيات البحث^{4,5}. مع هذه الحالة بالذات، سنعلق على 4 قضايا أخلاقية، على الرغم من أنه يمكن النظر في المزيد.

علاج الإصابات مقابل إجراء البحوث

يحاول الدكتور بي. وزملاؤه تحديد كيفية تخصيص وقتهم وطاقتهم ومواردهم المحدودة بين علاج الإصابات الحادة والمتعلقة بالنزاع وتلبية الاحتياجات غير الملابة للأطفال المصابين بأمراض معدية حادة ومزمنة من خلال البحث. يعتقد بعض الأطباء أن **الأدلة من البحث** ضرورية لتحديد ما إذا كانت السياسات والتدخلات الحالية تلبى احتياجات الأطفال المصابين. كما لاحظت شبكة التعلم النشط للمساءلة والأداء في العمل الإنساني: "إن الفشل في توليد واستخدام الأدلة في السياسة والاستجابة يجعل العمل الإنساني أقل فعالية وأقل أخلاقية وأقل عرضة للمساءلة"⁶. قد تكون هناك حاجة للبحث في مناطق النزاع لتحديد ما إذا كانت التدخلات الفعالة في

بيانات أخرى ستظل فعالة في أوضاع النزاع، وإذا لم تكن كذلك، فما هي التعديلات الضرورية لمناطق الصراع. ومع ذلك، قد يجادل البعض بأن البحث ذا أولوية منخفضة لأنه قد يقدم فائدة مباشرة قليلة للأطفال الذين يعيشون في منطقة الصراع. وفي أحسن الأحوال، قد يظهر أن معدل انتشار الأمراض أعلى مما تم توثيقه سابقاً، أو أن السياسات الحالية لا تعمل بشكل جيد، أو أن هناك حاجة إلى تغييرات قد تفيد الأطفال الآخرين. وعندما تقارن احتياجات الأطفال المصابين بسبب النزاع باحتياجات الآخرين الذين قد يستفيدون في المستقبل من البحث، قد يبدو أن إلحاح وضعهم يفوق الاحتياجات طويلة الأجل للأطفال في المنطقة. قد يجادل آخرون بأن علاج إصابات الأطفال هو فقط نهج قصير النظر بشكل مفرط. حيث إذا ركز الأطباء بشكل حصري على إصابات النزاع، فقد يمرض الأطفال بعد ذلك ويموتون من الأمراض المعدية وبالتالي لا يستفيدون بشكل عام من الموارد السريرية التي يتلقونها.

غالبًا ما يتم تصوير المعضلات الأخلاقية على أنها خيار مقابل خيار آخر، خاصة عندما يكون كلا الخيارين أخلاقيين ولكنهما يعطيان الأولوية لمبادئ أخلاقية مختلفة. وبدلاً من تأليب أحد الخيارين ضد الآخر، قد يحدد الأطباء الذين يفكرون بشكل خلاق في الخيارات الأخرى على أساس كونها بديلاً يفي بالالتزامات الأخلاقية، على الرغم من أن هذا قد لا يكون بالكامل. وبدلاً من النظر إلى هذه الحالة على أنها معضلة "إما أو" حيث يجب على الأطباء إما الاهتمام بالمرضى أو إجراء البحوث، فإن نهج "الاثنتين و" سيسمح للأطباء بالسعي للعناية بالمرضى وإجراء البحوث معاً. يعتمد مدى جدوى هذا النهج من الناحية العملية على الموارد والسياسات. وربما يمكن للدكتور بي. وزملاؤه تقسيم وقتهم بين الرعاية السريرية والبحث، أو ربما يمكن أن يتفرغ أحد الأطباء للتركيز على البحث بينما يغطي آخرون مسؤوليات المريض التي يتحملها الطبيب.

مهما كانت كيفية تخصيص الفريق للموارد، فهناك حاجة إلى أسباب وجيهة لتبرير إجراء البحث أثناء الصراع. وفي معرض حديثها عن البحوث في حالات الطوارئ الإنسانية، ذكرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة: "إذا كان من الممكن الإجابة على سؤال البحث في بيئة غير طارئة، فلا ينبغي الإجابة عنه في حالة الطوارئ".⁷ ومع ذلك، فإن مجرد "تصدير" التدخلات الصحية التي أثبتت فعاليتها في البلدان "المستقرة" - ذات الدخل المرتفع نموذجياً - إلى أوضاع النزاع دون تقييم فعاليتها هو أيضاً مشكلة.⁸ إن القيام بذلك لن يؤدي إلا إلى استمرار الوضع الراهن المؤسف المتمثل في استخدام تدخلات الصحة العامة في الأزمات الإنسانية التي لديها أدلة قليلة - ومنخفضة الجودة - لدعمها.⁹ يتم في بعض الأحيان تجربة التدخلات أو الإجراءات الطبية في البيئات الإنسانية التي هي في الواقع تجريبية ويجب استخدامها بدلاً من ذلك في بروتوكولات البحث، مع استكمال المراجعة الأخلاقية. يؤثر إجراء البحوث في مناطق النزاع العديد من التحديات، ولكن إذا تم توفير الرعاية، فقد يكون البحث لتقييم فعاليتها وسلامتها ممكناً وأخلاقياً.

الأطفال كمواضيع أبحاث

الموافقة المستنيرة مقبولة دولياً كشرط أخلاقي للمشاركة في البحث.^{5,4,1} نظراً لأن المشاركة في البحث طوعية، فإن الموافقة المستنيرة هي طريقة لاحترام حق الأشخاص في تقرير ما إذا كانوا يرغبون في المشاركة بأنفسهم. تتطلب مشاركة الأطفال في الأبحاث مزيداً من التدقيق الأخلاقي، لا سيما في الأوضاع الإنسانية والصراعات.¹⁰⁻¹¹ تنص السياسات عادةً على أنه يجوز للوالدين أو الأوصياء منح الموافقة للطفل للمشاركة في البحث على افتراض أنهم يعرفون مصالح الطفل الفضلى. يختلف العمر الذي قد يعطي فيه الأطفال الموافقة حسب سن الرشد في البلد. وتحت سن الرشد، وحتى عندما يعطي الوالدان أو الأوصياء موافقتهم، قد يتم طلب **موافقة الطفل** أو تأييده، على الرغم من أن بعض الثقافات لا تعتقد أن الموافقة ضرورية أو مناسبة.¹² في بعض الثقافات، قد لا يحب الآباء أو الأوصياء حصول الباحثين على موافقة الطفل إذا كانوا يعتقدون أن الأطفال لا يمكنهم فهم البحوث. كما قد يشعر آخرون بالإهانة من حصول الباحثين على موافقة الأطفال إذا كان ذلك يشير إلى أن موافقة الوالدين لم تكن كافية. ومع ذلك، إذا لم تتم استشارة الأطفال، فقد يشعرون بالإكراه على المشاركة كما قد لا يتعاملون بشكل كامل مع الباحثين.

تزداد حالة الدكتور بي. تعقيداً بسبب حقيقة أن الأطفال غالباً ما يفصلون عن والديهم أثناء النزاعات. إن استبعادهم من البحث حتى يبلغوا من العمر ما يكفي للموافقة قد يحرمهم من الفوائد التي قد تولدها هذه البحوث.¹³ ويمكن القول أن الأطفال **المنفصلين عن والديهم** لا ينبغي أن يشاركوا في البحوث، لأنهم ربما قد أصيبوا

بصدمة نفسية بسبب النزاع ولن يكونوا قادرين على إعطاء موافقة حقيقية إذا لم يتمكن أي شخص بالغ من إعطاء هذه الموافقة عوضهم. ومع ذلك، يمكن للأشخاص الذين مروا بأحداث صادمة فهم الغرض من البحث والموافقة حقًا على المشاركة.¹⁴ قد تعمل الظروف الصعبة التي مر بها الأطفال - ربما أجبروا على مغادرة منازلهم، مع العلم أن والديهم قد ماتوا، وأصبحوا هم رعاة إخوانهم - على تسريع نضجهم وجعلهم أكثر قدرة على الموافقة من الأطفال الآخرين من نفس الأعمار.

بالنظر إلى هذه الاعتبارات، قد تكون التعديلات المبتكرة للإرشادات الأخلاقية - مثل السماح للأقارب بمنح الموافقة على مشاركة الأطفال في البحث - معقولة، خاصة إذا تم قبولها في المنطقة. تكون أحيانًا بعض الثقافات فردية للغاية وتصر على أن يقرر الأفراد بأنفسهم. بينما تقدر الثقافات الأخرى التفاعات الأسرية والمجتمعية الأوسع نطاقًا وعملية صنع القرار.¹² الأطفال الذين يذهبون إلى المرافق الطبية يكونون في بعض الأحيان مصحوبين بكبار السن أو قادة المجتمع، الذين قد يطلق عليهم "العم" احتراماً لهم. تزيد مثل هذه الممارسات من تعقيد الحصول على الموافقة. في مثل هذه الحالات، يمكن افتراض أن من هم خارج نطاق الأسرة النواة يعرفون الأطفال جيدًا وأنهم قادرين على اتخاذ القرارات بناءً على مصالح الأطفال الفضلى. لا تزال هذه القضايا صعبة وبعيدة عن الوضوح، مع أهمية السياق المحلي ومستوى المخاطر في الاعتبار.

لمعالجة قضايا الموافقة للأطفال الأيتام وأولئك غير المصحوبين من قبل الوالدين، يجب على الباحثين قضاء بعض الوقت في التعرف على المجتمع المشارك.¹³ تساعد المشاركة المجتمعية الباحثين على تجنب اتباع الأساليب التي يتبين أنها غير مقبولة أو غير عملية في المجتمع. على وجه الخصوص، يُنظر إلى طرق البحث القائمة على المشاركة على نحو متزايد على أنها طرق مهمة لضمان فهم واحترام قيم وثقافة المجتمع.¹⁵ أثناء تفاعل الباحثين مع المجتمع، يمكن إثارة التحديات والمخاوف وتخفيف المشاكل المحتملة أو تجنبها. تعمل مثل هذه المناقشات على الكشف عن طريقة طلب الموافقة أو القبول في هذا المجتمع. يمكن أن يساعد هذا النهج الأطفال أيضًا على الشعور بالراحة، لأنهم يعرفون أن النهج قد تم الاتفاق عليه من قبل المجتمع والباحثين.

جدوى البحث

حتى إذا كان من الممكن حل المشكلات الأخلاقية بشكل مُرضٍ، يجب التحقق من جدوى البحث بعناية. قد تتعرض المنظمات الإنسانية والأفراد العاملون في مناطق النزاع لضغوط مفرطة ونقص الموارد إلى الحد الذي قد لا يكون فيه إجراء البحث ممكنًا.⁸ وصفت حالة الدكتور بي. تحديات نقل العينات وضعف البنية التحتية والقضايا الأمنية. وبدون حلول عملية لمثل هذه المشاكل، قد يتوجب تكيف البحث أو التخلي عنه.

قبل إجراء البحث السريري في مناطق النزاع، يجب على الباحثين تقييم الفرص والتحديات (بما في ذلك التحديات المنهجية واللوجستية والسياسية والأخلاقية) لمساعدتهم على تحديد ما إذا كان من الممكن إجراء بحث أخلاقي في ذلك المكان وفي ذلك الوقت. وينبغي أن يشمل التحليل الشامل للوضع أيضًا تقييمًا لمواقف أصحاب المصلحة ومعتقداتهم حول إجراء البحوث في مناطق النزاع، وتوافر مساعدي البحث من داخل المجتمع المحلي المتأثر بالنزاع (الذين يمكنهم جمع البيانات باستخدام شبكاتهم الاجتماعية)، وتقييم نسبة المخاطر إلى الفوائد للبحوث المقترحة من خلال الاحتفاظ بسجلات المخاطر وإجراء تقييم منظم للمخاطر أثناء تقديم الخدمات. تتوفر أيضًا أدوات وقوائم مراجعة مختلفة للمساعدة في التقييمات والتخطيط، مثل إرشادات المعهد الدولي للدراسات الاجتماعية.¹⁶

لتبرير مخاطر الضرر واستخدام الموارد، لا سيما في منطقة الصراع، يجب أن يكون البحث قادرًا على تقديم مساهمة ذات مغزى في الممارسة. إن إجراء بحوث غير مجدية له آثار أخلاقية، لأن بدء دراسة غير مجدية من شأنه أن يهدر الموارد.¹⁶ علاوة على ذلك، قد يؤدي إجراء دراسة غير مجدية إلى ترك المجتمعات غير وثقة من الباحثين أو حتى الأطباء، مما قد يعيق تحقيق الفوائد المنشودة. ومع ذلك، لا ينبغي أن تؤدي هذه التحديات إلى التخلي عن البحث على الفور، حيث يمكن إيجاد وسائل بديلة وموارد إضافية لمعالجة الصعوبات.

وينبغي للباحثين أيضاً مراعاة أن الاحتياجات والأسئلة البحثية الناشئة في البيئات محدودة الموارد قد تكون أكثر قابلية للدراسة باستخدام منهجيات بحث مختلفة، مثل الدراسات القائمة على الملاحظة أو تصميمات التجارب التكيفية.¹⁷ منهجية كرة الثلج لأخذ العينات، على سبيل المثال، تزيد من احتمالية معالجة عدم الثقة والشك عندما يتم تقديم أصحاب المصلحة في مناطق النزاع من خلال شبكة اجتماعية موثوق بها.¹⁸ يتطلب إجراء البحوث بشكل أخلاقي في حالات النزاع جهداً ومرونة كبيرين، فضلاً عن موارد وخبرات كافية، وهناك حاجة ماسة إليها في العديد من المجالات. يجب أن تتأكد فرق البحث من أن مشروعهم ممكن وأن فريقهم مستعد جيداً قبل بدء المشاريع البحثية.

التعامل مع السلطات

والمسألة الأخلاقية النهائية التي يتعين النظر فيها هنا هي دور السلطات. تجد المنظمات الإنسانية العاملة في حالات النزاع نفسها تسير على حبل مشدود بين مختلف السلطات. يمكن أن يكون للخطأ في تحقيق التوازن عواقب وخيمة على أولئك الذين يعملون في المنظمات الإنسانية وأولئك الذين يسعون إلى مساعدتهم. يمكن اعتبار تقديم الرعاية الطبية للمصابين أكثر فائدة من إجراء البحوث. قد يُنظر إلى جمع المعلومات أو العينات البيولوجية بعين الريبة ما لم يكن لدى الباحثين والمجتمعات المشاركة فهم واضح للدراسة. وقد قُتل الباحثون بسبب سوء الفهم أو الإشاعات الكيدية حول أهداف دراستهم.¹⁹ يمكن تعلم الكثير عن أخلاقيات إجراء البحوث من التجارب السابقة، ومن الأمثلة على ذلك الأبحاث التي أجريت خلال وباء الإيبولا في الفترة من 2014 إلى 2016.^{20,17}

تمت دراسة المخاطر التي يتعرض لها الباحثون العاملون في أماكن النزاع.^{21,22} بالإضافة إلى الباحثين أنفسهم، يمكن تعريض الأشخاص الآخرين المرتبطين بهم لخطر متزايد. في حالة الدكتور بي، يمكن مهاجمة المستشفى إذا نُظر إليه على أنه يتعاون مع جانب أو آخر من النزاع. الهجمات على مرافق الرعاية الصحية المبلغ عنها في سوريا هي تذكير رهيب بأن أولئك الذين يسعون إلى رعاية المرضى والجرحى لم يعد يُنظر إليهم على أنهم يستحقون الحماية في نظر بعض المقاتلين.²³ وبدلاً من ذلك، قد يصبحون أهدافاً مباشرة للعنف أو يتعرضون للتهديد بالعنف إذا عالجوا أشخاصاً معينين أو لم يعالجوا الآخرين. يجب مراعاة هذه المخاطر عند اتخاذ القرارات بشأن البحث في أماكن النزاع.

تشير دراسة الحالة هذه أيضاً إلى تضارب المصالح المتعددة الذي يمكن أن ينشأ في الأبحاث الذي تم إجراؤها في أماكن النزاعات. قد تتطلب البلدان المتأثرة بالنزاع الداخلي والعنف أن تتم الموافقة على جميع الدراسات البحثية أو ترخيصها من قبل وكالة حكومية. كما قد يكون لتلك الحكومة نفسها مصلحة راسخة في بعض القضايا التي لا يجري بحثها، أو في ضمان عدم الإبلاغ عن النتائج بطرق تنتقد الحكومة أو سياساتها أو حلفائها.²⁴ في بعض الحالات، قد تمنع هذه القيود الدراسات من الحصول على الموافقات اللازمة. قد يضطر الباحثون إلى النظر في مخاطر إجراء مثل هذه الدراسات دون الموافقات المطلوبة (مما قد يؤدي إلى إغلاق دراساتهم قبل اكتمالها)، أو إجبار منظماتهم على مغادرة البلاد بعد الإبلاغ عن النتائج، أو تعرض فريق البحث للعنف أو السجن.²⁴

الخاتمة

وينبغي ألا تؤدي التحديات الأخلاقية والعملية لإجراء البحوث في حالات النزاع إلى التخلي عنها؛ يجب استكشاف الأساليب الإبداعية لإدارة الوقت والثور على الموارد وتكييف البروتوكولات حسب الحاجة. قبل تصميم الدراسات، من الضروري للباحثين إشراك المجتمعات المعنية، حتى تلك المتنازعة، لفهم احتياجاتهم والممارسات والاهتمامات الثقافية ذات الصلة. يجب أن تتم هذه المشاركة بتواضع.

يعد البحث مع الأطفال طريقة مهمة لتلبية احتياجاتهم (مفهومة بشكل كلي) من خلال التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة. إن النظر إليهم على أنهم ضعفاء للغاية للمشاركة في الأبحاث قد يزيد من تهميشهم ويترك علاجهم دون أدلة داعمة. على الرغم من أن إشراك الأطفال يثير تحديات أخلاقية إضافية، مثل الموافقة المستنيرة، إلا أنه يمكن معالجتها من خلال المشاركة الهادفة مع المجتمع وأولياء الأمور والسلطات الأخرى.

قد تكون هناك حاجة لجهود كبيرة لإثبات استقلال الباحثين عن الصراع. قد لا يقبل بعض الذين يعيشون في مناطق النزاع أن الحياد ممكن، وبالتالي فإن البحث في هذه البيئات ينطوي على مخاطر متأصلة. نفس الشيء ينطبق على توفير الرعاية الصحية²⁵ ولكل من الرعاية الصحية والبحوث القدرة على إفادة المجتمع بشكل كبير. يعد ضمان إجراء البحث بشكل أخلاقي إحدى الطرق لتقليل المخاطر لجميع المعنيين.

References

1. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *Clinical Research in Resource-limited Settings: A Consensus by a CIOMS Working Group*. Council for International Organizations of Medical Sciences; 2021. Accessed July 12, 2021. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2021/06/CIOMS_ClinicalResearch_RLS.pdf
2. Ford N, Mills EJ, Zachariah R, Upshur R. Ethics of conducting research in conflict settings. *Confl Health*. 2009;3:7.
3. Goodhand J. Research in conflict zones: ethics and accountability. *Forced Migration Rev*. 2000;8:12-15.
4. Declaration of Helsinki. World Medical Association. Adopted June 1964. Amended October 2013. Accessed July 12, 2021. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
5. Mezinska S, Kakuk P, Mijaljica G, Waligóra M, O'Mathúna D. Research in disaster settings: a systematic qualitative review of ethical guidelines. *BMC Med Ethics*. 2016;17(1):62.
6. Knox C, Darcy J. *Insufficient Evidence? The Quality and Use of Evidence in Humanitarian Action*. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP); 2014. Accessed July 12, 2021. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/alnap-study-evidence.pdf>
7. Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Recommendations for conducting ethical mental health and psychosocial research in emergency settings. Inter-Agency Standing Committee; 2014. Accessed July 12, 2021. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1._iasc_recommendations_for_ethical_mhpss_research_in_emergency_settings_0.pdf
8. Kohrt BA, Mistry AS, Anand N, Beecroft B, Nuwayhid I. Health research in humanitarian crises: an urgent global imperative. *BMJ Glob Health*. 2019;4(6):e001870.
9. Blanchet K, Ramesh A, Frison S, Warren E, et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *Lancet*. 2017;390(10109):2287-96.
10. Berman G, Hart J, O'Mathúna D, et al. What we know about ethical research involving children in humanitarian settings: an overview of principles, the literature and case studies. Innocenti working paper 2016-18. Office of Research, UNICEF; 2016. Accessed July 12, 2021. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP_2016_18.pdf
11. Wessells M. Reflections on ethical and practical challenges of conducting research with children in war zones: toward a grounded theory. In: Mazurana D, Jacobsen K, Gale LA, eds. *Research Methods in Conflict Settings: A View from Below*. Cambridge University Press; 2013:81-105.
12. Vreeman R, Kamaara E, Kamanda A, et al. Community perspectives on research consent involving vulnerable children in Western Kenya. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2012;7(4):44-55.

13. Embleton I, Ott MA, Wachira J, et al. Adapting ethical guidelines for adolescent health research to street-connected children and youth in low- and middle-income countries: a case study from western Kenya. *BMC Med Ethics*. 2015;16:89.
14. O'Mathúna D. Conducting research in the aftermath of disasters: ethical considerations. *J Evid Based Med*. 2010;3(2):65-75.
15. O'Mathúna D. The dual imperative in disaster research ethics. In: Iphofen R, Tolich M, eds. *SAGE Handbook of Qualitative Research Ethics*. SAGE; 2018:441-454.
16. Hilhorst D, Hodgson L, Jansen B, Mena R. Security guidelines for field research in complex, remote and hazardous places. International Institute of Social Studies; July 2016. Accessed July 12, 2021. <http://hdl.handle.net/1765/93256>
17. Alirol E, Kuesel AC, Guraiib MM, de la Fuente-Núñez V, Saxena A, Gomes MF. Ethics review of studies during public health emergencies - the experience of the WHO ethics review committee during the Ebola virus disease epidemic. *BMC Med Ethics*. 2017;18:43.
18. Cohen N, Arieli T. Field research in conflict environments: methodological challenges and snowball sampling. *J Peace Res*. 2011;48(4):423-435.
19. Yimer G, Gebreyes W, Havelaar A, et al. Community engagement and building trust to resolve ethical challenges during humanitarian crises: experience from the CAGED Study. *Confl Health*. 2020;14:68.
20. Schopper D, Ravinetto R, Schwartz L, et al. Research ethics governance in times of Ebola. *Public Health Ethics*. 2017;10(1):49-61.
21. Mazurana D, Jacobsen K, Gale LA, eds. *Research Methods in Conflict Settings: A View from Below*. Cambridge University Press; 2013.
22. Byrne S, Elcheroth G, Gabriel S, Goetschel L, Hagmann T, Santschi L. A conflict sensitive approach to field research: doing any better? *Swiss Acad Rep*. 2017;12(5):1-40. Accessed July 12, 2021. https://www.swisspeace.ch/assets/publications/downloads/Articles/50ed664095/A-conflict-sensitive-approach-to-field-research-17-swisspeace-laurent_goetschel.pdf
23. Spagat M. Attacks on medical workers in Syria: implications for conflict research. *PLoS Med*. 2018;15(4):e1002560.
24. Thomson SM. 'That is not what we authorised you to do...': Access and government interference in highly politicised research environments. In: Sriram CL, King JC, Mertus JA, Martin-Ortega O, Herman J, eds. *Surviving Field Research: Working in Violent and Difficult Situations*. Routledge; 2009:108-123.
25. International Committee of the Red Cross. *Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies*. International Committee of the Red Cross; 2012. Accessed July 12, 2021. <https://shop.icrc.org/download/ebook?sku=4104/002-ebook>

Dónal O'Mathúna, PhD is an associate professor in the College of Nursing and the Center for Bioethics and Medical Humanities at Ohio State University in Columbus. His research interests include ethics and evidence-based practice in health care, with a specific focus on humanitarian crises and disaster research ethics. He was the principal investigator for the Post-Research Ethics Analysis Research Project, which investigated ethical issues in health research conducted in humanitarian crises.

Nawaraj Upadhaya, PhD is a medical anthropologist and public health researcher who has worked in conflict and other natural disaster settings in Afghanistan, Burundi, Nepal, and South Sudan. He works with HealthNet TPO, Burundi, and has coordinated the implementation of the Post-Research Ethics Analysis Research Project in Afghanistan, Nepal, and South Sudan. He has also conducted research on strengthening mental health systems in low- and middle-income countries.

ملحوظة المحرر

تم تطوير هذه الحالة المركبة من مقابلات أجريت كجزء من مشروع ما بعد البحث في تحليل أخلاقيات البحث.

الاستشهاد

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية 2022؛24(6): E463-471.

معرف الكائن الرقمي

10.1001/أماجيتكس.463.2022.

شكر وتقدير

تم تمويل هذا العمل من قبل برنامج إيلرها (Elrha) لأبحاث الصحة في الأزمات الإنسانية (R2HC).

الإفصاح عن تضارب المصالح

لم يكن لدى المؤلف (المؤلفين) أي تضارب في المصالح للإفصاح عنه.

أن الناس والأحداث في هذه الدراسة خياليون. أي تشابه مع أحداث حقيقية أو أسماء أشخاص، أحياء كانوا أو أمواتاً، هو مصادفة بحتة. وجهات النظر المعبر عنها في هذا المقال هي آراء المؤلف (المؤلفين) ولا تعكس بالضرورة آراء وسياسات الجمعية الطبية الأمريكية.

حقوق الطبع والنشر 2022 الجمعية الطبية الأمريكية. جميع الحقوق محفوظة.
الرقم التسلسلي القياسي الدولي 2376-6980