

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية®

يونيو 2022، المجلد 24، العدد 6: E518-529

البحث الأصلي: تمت مراجعة هذا المقال من قبل النظراء

لماذا نحتاج إلى رقابة أكثر صرامة على البحوث التي تشمل الأشخاص المتأثرين بالصراع

Anushka Atallahjan, PhD, Samantha Lo, MSc, Mohammad Haaris Aziz, MBCh,
Nadia Amin Somani, and Zulfiqar A. Bhutta, PhD, MBBS

المخلص

الخلفية: على الرغم من احتمال حدوث انتهاكات أخلاقية عند إجراء بحث مع السكان المتأثرين بالنزاع، إلا أن هناك معلومات محدودة حول كيفية ومدى دمج الاعتبارات الأخلاقية الخاصة بإجراء البحوث مع هؤلاء السكان في إرشادات الأخلاق الوطنية والدولية، وبالتالي، كيفية ترجمة هذه المبادئ التوجيهية إلى ممارسة. تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال التحليل المنهجي لإرشادات أخلاقيات البحث الحالية للبلدان الإنسانية المانحة، والبلدان المتضررة من النزاعات، ووكالات الأمم المتحدة (UN)، ووكالات التمويل، بالإضافة إلى تقارير الأخلاقيات في المقالات البحثية حول السكان المتضررين من النزاع المنشورة في المجالات التي يراجعها النظراء.

الأساليب: تم إجراء مراجعة لـ 32 من المبادئ التوجيهية لأخلاقيات البحث ولوائح المنح من وكالات الأمم المتحدة والوكالات المانحة والحكومات، وتم تحليل تقارير الإجراءات والممارسات الأخلاقية لـ 498 مقالة منشورة في المجالات التي يراجعها النظراء.

النتائج: من بين المبادئ التوجيهية واللوائح التي تمت مراجعتها، لم يذكر 87.5% منها السكان المتضررين من النزاع، وقام دليل واحد فقط (3.1%) بفهرسة التعقيدات المتعلقة بإجراء البحوث مع السكان المتضررين من النزاع. من بين المقالات البحثية المنشورة التي تمت مراجعتها حول السكان المتأثرين بالنزاعات، تم الإبلاغ عن الحصول على الموافقة الأخلاقية أو التنازل في 48.2% فقط من المقالات، وتم الإبلاغ عن الحصول على الموافقة المستنيرة في 46.6% فقط من الدراسات. في المجموعة الفرعية من المقالات التي لم تبلغ عن تلقي الموافقة الأخلاقية، تم نشر 88.5% منها في المجالات التي تتطلب الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية.

الاستنتاجات: سلطت هذه الدراسة الضوء على فجوة في إرشادات البحث الحالية ولوائح المنح بشأن السلوك الأخلاقي للبحث مع السكان المتأثرين بالنزاع وأوضحت الحاجة إلى دمج مثل هذا التوجيه في الوثائق الحاكمة وممارسات البحث. علاوة على ذلك، أظهرت هذه الدراسة أن هناك حاجة إلى تطبيق أكثر صرامة

لمتطلبات إعداد التقارير من قبل المجالات للتأكد من أن البحث مع السكان المتضررين من النزاع يفى بالمعايير الأخلاقية المطلوبة. ويمكن للشراكات بين لجان الأخلاقيات المؤسسية والوكالات المانحة والمجالات أن تضمن حماية حقوق السكان المتأثرين بالنزاع.

تحدد الجمعية الطبية الأمريكية نشاط التعليم الطبي المستمر المستند إلى المجالات بعد أقصى لـ AMA PRA Category 1 Credit™ المتاح من خلال AMA Ed Hub™. يجب أن يطالب الأطباء فقط بالانتماء المناسب مع مدى مشاركتهم في النشاط.

نقاط الضعف الفريدة

لدى الأفراد من السكان المتضررين من النزاع نقاط ضعف فريدة بسبب مجموعة متنوعة من الظروف المختلفة، بما في ذلك تاريخهم الشخصي، وحالة المواطنة، ومسار النزوح، والوضع الاجتماعي والاقتصادي.¹ تشمل هذه المجموعة الأفراد اللاجئين أو المشردين داخليًا وأولئك الذين يعيشون في مناطق النزاع. نظرًا لتزايد عدد الأفراد المتضررين من النزاع إلى مستويات غير مسبوقة،² فقد زاد أيضًا البحث الذي يركز على هذه المجموعة.^{3,4,5,6,7,8,9,10} تم وصف المخاطر المتزايدة لممارسات البحث الاستغلالية التي يعاني منها اللاجئون والسكان المتأثرون بالنزاع.¹¹ سلطت هذه المجموعة من الأدبيات الضوء على تعقيدات **الحصول على الموافقة المستنيرة** وإمكانية الإكراه غير المتعمد، بالنظر إلى فروق القوة.^{1,12,13,14,15} من أجل حماية حقوق السكان المتضررين من النزاع، من الضروري اتخاذ إجراءات صارمة للموافقة الأخلاقية. ومع ذلك، وعلى الرغم من إمكانية وجود ممارسات بحثية مشحونة أخلاقياً (انظر الجدول 1)، إلا أن آليات الإشراف على الأبحاث مع السكان المتأثرين بالنزاع محدودة.¹³ لا تملك لجان الأخلاقيات المؤسسية في كثير من الأحيان القدرة على رصد ممارسات البحث حيث يجب أن تعتمد على التوجيه العلمي والتقني غير الكافي للسكان المتضررين من النزاع.^{13,1}

الجدول 1. أمثلة على الاعتبارات الأخلاقية في البحث مع السكان المتأثرين بالنزاع

أمثلة	القضية الأخلاقية
وقد يسهم انعدام الثقة في السلطات في إحجام الأفراد عن التوقيع على الاستثمارات خوفاً من احتمال استخدامها للاستفادة منهم. ¹ قد لا يفهم الأفراد الذين يفرون من البلدان التي تشتهر بحكوماتها بممارسات قسرية وانتهاك حقوق الإنسان أنهم قادرون على رفض المشاركة في الدراسات. ¹² فكما أن الاعتماد على الجهات الفاعلة الإنسانية لتوفير السكن والمؤن والخدمات الطبية قد يجبر الأفراد عن غير قصد على المشاركة في البحوث ^{13,14}	الموافقة المسبقة
أدت حالات انتهاك السرية إلى عدم ثقة العلماء الأجانب وعدم الرغبة في المشاركة في الأبحاث. ¹⁵ تسببت خرق الثقة هذه في بعض الأحيان في ضرر لا يمكن إصلاحه للمشاركين، بما في ذلك الحالات التي كشفت فيها مجموعات البحث عن هويات النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب، مما أدى إلى تعرضهن للعار والاحتقار من قبل المجتمع، أو الكشف عن هوية لاجئة وناشطة، مما يعرضهن لخطر مباشر. ¹⁴	تاريخ الانتهاكات الأخلاقية
قد لا تعمل مجالس مراجعة الأخلاقيات في بعض حالات النزاع أو قد تكون غائبة تمامًا. وفي هذه الحالات، قد تعتمد الوكالات على سياساتها الخاصة لاستعراض الأخلاقيات، والتي قد لا تتفق مع المعايير أو القوانين الدولية لحقوق الإنسان. ¹⁶	مجلس المراجعة المؤسسية غير الوظيفي
يمكن أن يؤدي الضغط السياسي لحجب البيانات أو تغييرها إلى معضلات أخلاقية وله آثار خطيرة على سلامة الباحثين. ¹ ومن الأمثلة الحديثة والمعروفة اعتقال بول فورمان، رئيس منظمة أطباء بلا حدود في هولندا، وفينسنت هويدت، المنسق الإقليمي لدارفور في جنوب السودان، لنشرهما تقريراً عن عمليات الاغتصاب في دارفور. ¹⁷	الضغط السياسي
في حالات النزاع، قد لا يكون من الممكن أن يُنظر إلى شخص ما على أنه محايد، خاصة عندما يكون الاستقطاب في المجتمع قوياً لدرجة أنه إذا لم يحبذ المرء مجموعة معينة، سيُنظر إليه على أنه العدو. ¹⁸	التوترات مع الحياد

السياق الديناميكي	وعلى عكس السياقات الإنسانية التي يمكن أن تتطور فيها احتياجات السكان بسرعة، يمكن أن تكون عمليات مراجعة الأخلاقيات طويلة وبطيئة كما قد تؤدي إلى انفصال بين تصميم البحث وتنفيذه. ¹⁹
الحمية المزدوجة	وتتطلب أوجه الضعف والمخاطر المتزايدة المرتبطة بالمشاركة في البحوث في أماكن النزاع أن يكون أي بحث مدفوعاً باحتياجات السكان وأن يفي بمستوى أعلى من الفائدة للسكان. ²⁰

مع وجود إرشادات محدودة حول التوترات الأخلاقية التي يمكن أن تظهر عند إجراء البحث مع السكان المتضررين من النزاع، يكافح العديد من مجالس مراجعة الأخلاقيات مع مراجعة التطبيقات التي تحدد البحث مع هؤلاء السكان.^{19,14} وإدراكاً لهذه الفجوة، كانت هناك جهود عالمية متزايدة لتقنين وإنشاء مبادئ توجيهية للبحوث الأخلاقية مع السكان المتضررين من النزاع. من بين هذه الجهود ما قامت به منظمة العمل على تعزيز التعلم والبحث من أجل المساعدة الإنسانية، وهي منظمة غير ربحية أنشأت أداة أخلاقيات البحث في شكل سلسلة من الأسئلة التي تسمح للباحثين بالتأمل في أخلاقيات عملهم في مراحل مختلفة من عملية البحث، من التخطيط إلى النشر.²¹ علاوة على ذلك، أنشأ تقرير مجلس نوبل لأخلاقيات البيولوجيا، البحث في حالات الطوارئ الصحية العالمية: القضايا الأخلاقية، بوصلة أخلاقية لتوجيه ممارسات البحث التي تسلط الضوء على مبادئ مثل الإنصاف والاحترام المتساوي وتقليل المعاناة.²² وقد بدأت أيضاً جهود مماثلة من قبل مجالس مراجعة الأخلاقيات المستقلة، مثل تلك التي أنشأتها منظمة أطباء بلا حدود.¹

على الرغم من هذه الجهود التي تبذلها المنظمات المستقلة، لا يُعرف سوى القليل عن مدى وطرق عمل المبادئ التوجيهية للأخلاقيات الوطنية والدولية على تضمين إرشادات للبحوث المتعلقة بالسكان المتأثرين بالنزاع. هدفت دراستنا إلى سد هذه الفجوة من خلال التحليل المنهجي للمبادئ التوجيهية الأخلاقية الحالية للبلدان المانحة الإنسانية، والبلدان المتضررة من النزاعات، ووكالات الأمم المتحدة، ووكالات التمويل. كنا نهدف أيضاً إلى فهم كيفية ترجمة المبادئ التوجيهية إلى ممارسة من خلال تحليل ممارسات البحث في المقالات التجريبية حول السكان المتأثرين بالنزاع. من خلال مراجعة شاملة للإرشادات وترجمتها إلى ممارسة، نضيف دراستنا إلى مجموعة صغيرة ولكن متزايدة من المؤلفات حول أخلاقيات البحث للسكان المتضررين من النزاع.²³

الطرق

مصادر البيانات. باستخدام عمليات البحث المستهدفة ووظائف البحث في غوغل على مواقع الوكالات، وجدنا إرشادات بحثية وطنية لـ 17 دولة واتحاد مانح إنساني (أستراليا، بلجيكا، كندا، الدنمارك، الاتحاد الأوروبي، فرنسا، ألمانيا، أيرلندا، إيطاليا، اليابان، هولندا، النرويج، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة، إسبانيا، والولايات المتحدة) من قائمة أفضل 20 دولة تساهم في المساعدة الإنسانية على النحو المحدد في تقرير المساعدة الإنسانية العالمية لعام 2018.²⁴ وعلاوة على ذلك، باستخدام عمليات البحث المستهدفة على غوغل ووظائف البحث على مواقع الويب الحكومية، وجدنا إرشادات وطنية من 8 دول متضررة من النزاعات (بنغلاديش، لبنان، ليبيريا، نيجيريا، باكستان، جمهورية الكونغو الديمقراطية، مالي، وأوكرانيا) من 20 دولة تم تحديدها. تم تحديد ستة عشر بلداً متضرراً من النزاعات باستخدام القائمة المنسقة للحالات الهشة لعام 2018،²⁵ و 4 بلدان بوسائل أخرى. ولم يتم استخراج مبدئين توجيهيين من البلدان المانحة الإنسانية (إسبانيا وألمانيا) و 3 مبادئ توجيهية من البلدان المتأثرة بالصراع (أوكرانيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي) لأنهما ليسا باللغة الانكليزية. باستخدام عمليات بحث مماثلة، تم تضمين إرشادات البحث في التحليل من 3 وكالات تابعة للأمم المتحدة - مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، واليونيسيف - من بين الوكالات التسع النشطة في حالات النزاع التي تم تحديدها من تقرير المساعدة الإنسانية العالمي لعام 2018،²⁴ ولوائح المنح في التحليل من 9 وكالات مانحة (مؤسسة بيل وميليندا جيتس، وصندوق ويلكم، ومجلس البحوث الطبية، والمعاهد الوطنية للصحة، وقيادة الدفاع الجوي لأمريكا الشمالية، والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي، والمركز الدولي لبحوث التنمية) (انظر الملحق 1) من قائمة 10 من هيئات تمويل البحوث الرئيسية والممولين الوطنيين (تم استبعاد مرفق التمويل العالمي).

استخدمنا قاعدة بيانات BRANCH Consortium لتحديد المقالات للمراجعة. تحتوي قاعدة بيانات BRANCH على مقالات نُشرت بين 1 يناير 1990 و 31 مارس 2018، حول مجموعة من التدخلات الصحية المقدمة للنساء والأطفال والمراهقين من السكان المتضررين من النزاع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. 109876543 استندت قاعدة البيانات إلى 6 عمليات بحث تم إجراؤها في MEDLINE و Embase و CINAHL و PsychINFO باستخدام الكلمات الرئيسية ومصطلحات عناوين الموضوعات الطبية (MeSH) المتعلقة بالنزاع والصحة والنساء والأطفال والمراهقين. (تم إجراء عمليات البحث النهائية بين أبريل 2018 ويوليو 2018 عن أوراق منشورة بين 1 يناير 1990 و 31 مارس 2018). تم استبعاد المقالات التي لم تُنشر باللغة الإنجليزية أو في المجالات التي يراجعها النظراء، والتي أُبلغت عن أفراد عسكريين، والتي كانت تقارير حالة لمريض واحد. كما تم استبعاد المراجعات المنهجية والافتتاحيات ومقالات الرأي والمبادئ التوجيهية ودراسات النمذجة الاقتصادية أو الرياضية. تضمّن التحليل ما مجموعه 498 مقالة منشورة في المجالات التي يراجعها النظراء.

استخراج البيانات وتحليلها. تمت مراجعة التوجيهات من البلدان المانحة والبلدان المتأثرة بالنزاع لذكر المبادئ الأخلاقية والمصطلحات ذات الصلة، مثل سلامة الباحث، والسرية، والصلاحية العلمية، والشراكات التعاونية، والموافقة المستنيرة، والمخاطر الأمنية، والقيمة الاجتماعية، وسلوك ما بعد البحث، والمشاركة المجتمعية ونسبة الضرر للمنفعة. كما تم استخلاص البيانات حول عملية مراجعة الأخلاقيات المحلية وكيفية المضي قدماً عندما لا تعمل مجالس الأخلاقيات داخل البلد. بالإضافة إلى ذلك، قمنا بمراجعة المبادئ التوجيهية لأخلاقيات البحث أو لوائح المنح من وكالات الأمم المتحدة وهيئات التمويل لتحديد ما إذا كان يجب أن تأخذ الدراسات في الاعتبار أيًا من المبادئ الأخلاقية المذكورة أعلاه لتكون مؤهلة للحصول على التمويل كوسيلة للمساعدة في فصل الدور الذي تلعبه الوكالات المانحة في تحديد الأخلاقيات ممارسة البحث. تم إجراء استخراج البيانات الفردية بواسطة 3 من المؤلفين (س.ل.، م.ج.ع.، ن.أ.س.).

استخرجنا من المقالات بيانات حول الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة وأنواع الموافقة المستنيرة والتمويل والتعاون. حددت عمليات بحث إضافية المتطلبات الأخلاقية للنشر. تم استخدام الإحصائيات الوصفية لتخصيص المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة.

النتائج

مراجعة المبادئ التوجيهية. كانت الإرشادات الخاصة بالنزاع غائبة بشكل كبير عن الإرشادات البحثية الصادرة عن الحكومات والوكالات المانحة ووكالات الأمم المتحدة. من بين 32 من المبادئ التوجيهية واللوائح المتعلقة بأخلاقيات البحث التي تمت مراجعتها، ذكرت 4 فقط السكان المتضررين من النزاع - اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبيان الوطني الأسترالي بشأن السلوك الأخلاقي في البحث البشري والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) وسياسة البحث العلمي. لم تذكر أي من الدلائل الإرشادية البحثية من البلدان المتأثرة بالنزاع السكان المتأثرين بالنزاع. جمعت ثلاثة مبادئ توجيهية السكان المتأثرين بالنزاع و / أو اللاجئين كمجموعات معرضة للخطر، بما في ذلك سياسة البحث العلمي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ومبادئ اليونيسف التوجيهية، ودليل منظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، فشلت هذه المبادئ التوجيهية في تسليط الضوء على أي نقاط ضعف محددة للسكان المتضررين من النزاع تتعلق بتاريخ نزوحهم أو تجاربهم من العنف مقارنة بالفئات الضعيفة الأخرى (انظر الجدول 1 من أجل أمثلة).

وهناك عدد أقل من المبادئ التوجيهية التي تصف صراحة إجراءات البحث مع السكان المتأثرين بالنزاع. أشار البيان الوطني الأسترالي بشأن السلوك الأخلاقي في البحث البشري فقط إلى كيفية مراعاة المبادئ الأخلاقية المحددة، مثل سرية الباحث والمشارك، والاختيار العادل للمشاركين، و**خصوصيات الموافقة المستنيرة** مع اللاجئين. أضافت إرشادات اليونيسف أن أي بحث مع اللاجئين أو الأشخاص في حالة نزاع أو في أوضاع ما بعد النزاع يتطلب مراجعة إضافية ولكنها لم تحدد ما قد يستلزمه ذلك.

أخيرًا، وصفت 3 إرشادات فقط - البيان الوطني الأسترالي بشأن السلوك الأخلاقي في البحث البشري، والإصدار الثاني من بيان سياسة المجلس الكندي الثلاثي: السلوك الأخلاقي للبحث الذي يشمل البشر، وسياسة صندوق ويلكوم بشأن البحث الذي يشمل مشاركين بشريين - كيفية المضي قدماً عندما يكون هناك مجلس مراجعة مؤسسي غير وظيفي أو غائب (IRB). ومع ذلك، فإن سياسة المجلس الكندي الثلاثي وسياسة صندوق ويلكوم لم تربط بشكل صريح بين مجلس المراجعة المؤسسي الغائب بالبحث في أماكن النزاع أو مع السكان المتأثرين بالنزاع.

مراجعة الممارسات البحثية. ركزت غالبية المقالات الـ 498 المنشورة في المجالات التي يراجعها النظراء على الأمراض المعدية (20.5٪)؛ صحة الأم والوليد والصحة الجنسية والإنجابية (19.9٪)؛ والصحة النفسية (18.7٪). شملت المناطق الجغرافية للدراسة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (35.7٪) وغرب آسيا (20.3٪) وجنوب آسيا (16.5٪) وجنوب شرق آسيا (15.5٪). ركزت العديد من المقالات على صحة اللاجئين (37.6٪)، وكان النوع الأكثر شيوعاً هو الدراسة القائمة على الملاحظة (73.3٪) (انظر الجدول 2).

الجدول 2. تحليل 498 مقالة في مجالات علمية محكمة

المتغير	التردد (ن)	النسبة المئوية (%)
سنة النشر		
1994 – 1990	24	4,8
1999 – 1995	51	10,2
2004 – 2000	59	11,8
2009 – 2005	87	17,5
2014 – 2010	145	29,1
2018 – 2015	132	26,5
المنطقة		
أفريقيا	18	3,6
شمال أفريقيا		
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	178	35,7
الأمريكتان	6	
أمريكا اللاتينية / منطقة البحر الكاريبي		1,2
آسيا	77	15,5
جنوب شرق آسيا		
جنوب آسيا	82	16,5
آسيا الغربية	101	20,3
أوروبا	1	0,2
أوروبا الشرقية		
جنوب أوروبا	23	4,6
أوقيانوسيا	1	0,2
ميلانيزيا		
دول متعددة	11	2,2
نوع الدراسة		
طرق مختلطة	22	4,4
طرق الملاحظة	365	73,3
الطرق النوعية	23	4,6
تجربة مضبوطة شبه تجريبية / غير عشوائية	18	3,6

14,1	70	تجربة مضبوطة عشوائية المشاركون في البحث
15,5	77	الأشخاص المشردون داخلياً
17,9	89	مختلطون
10,8	54	الأشخاص غير المشردين
37,6	187	اللاجئون
0,8	4	اللاجئون العائدون
17,5	87	غير المبلغ عنهم
		التركيز على المجال الصحي
20,5	102	الأمراض المعدية
14,3	71	الإصابات
18,7	93	الصحة النفسية
4,6	23	الامراض غير المعدية
6,2	31	التغذية
19,9	99	الصحة الإنجابية الجنسية - صحة الأم والوليد
2,8	14	المياه والصرف الصحي والنظافة
13,1		مجالات صحية متعددة
		موقع المؤلفين
6,2	31	دراسة وطنية
93,8	467	دراسة دولية

كان الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية منخفضاً، حيث أبلغت 45.8٪ فقط من المقالات عن تلقي الموافقة الأخلاقية وأبلغت 2.4٪ من المقالات عن الحصول على تنازل أخلاقي. في ما يقرب من نصف المقالات (47.3٪)، لم يذكر المؤلفون ما إذا كانوا قد سعوا للحصول على موافقة أخلاقية أو تنازل عن دراستهم. وفي 2.0٪ إضافية من المقالات، ذكر المؤلفون أنهم لم يسعوا للحصول على موافقة أخلاقية أو إعفاء لدراساتهم، وفي 2.4٪ من المقالات، ذكر المؤلفون أنهم لم يسعوا للحصول على الموافقة الأخلاقية ولكنهم لم يبلغوا إذا كانوا قد سعوا للحصول على تنازل. لم تذكر أي مقالات أنها تسعى للحصول على موافقة أخلاقية وعدم تلقيها.

من بين الدراسات الـ 22 التي ذكر المؤلفون بشأنها أنهم لم يسعوا للحصول على موافقة أخلاقية أو تنازل أو أبلغوا أنهم لم يسعوا للحصول على موافقة أخلاقية ولكنهم لم يبلغوا إذا سعوا للحصول على تنازل، تضمنت الأسباب المذكورة أن الدراسة كانت مراقبة وتقييم الدراسة (54.5٪) أو الرسم البياني المستخدم أو البيانات الثانوية (31.8٪) أو أنه لا يوجد مجلس مراجعة مؤسسي نشط (4.5٪). بالنسبة للـ 9.1٪ المتبقية من المقالات، لم يكن من الواضح سبب عدم سعي الباحثين للحصول على الموافقة الأخلاقية أو التنازل.

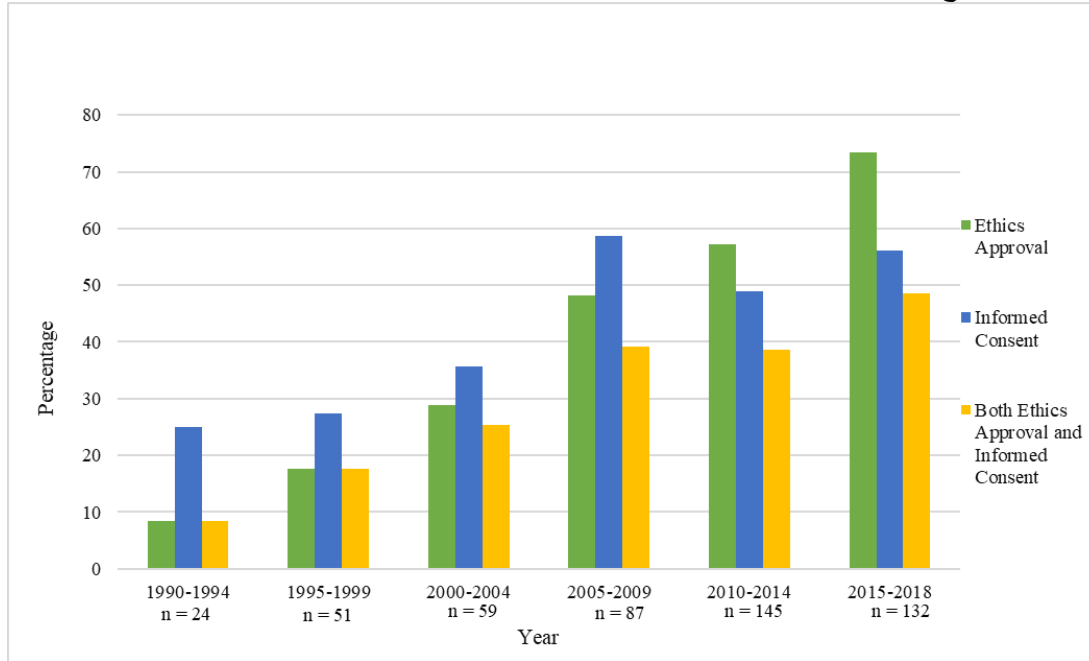
اختلفت معدلات الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية اختلافاً كبيراً بين الدراسات الدولية والوطنية، مع تسجيل أقل لموافقة مجلس الهجرة واللاجئين في مجموعة فرعية من الدراسات الدولية (43.0٪) مقارنة بالدراسات الوطنية (87.1٪). من بين الدراسات الدولية، أفاد المؤلفون بنسبة 38.8٪ فقط أنهم تلقوا الموافقة الأخلاقية من كل من مجلس الأخلاقيات في مؤسستهم الأم ومجلس الأخلاقيات في بلد الدراسة؛ في 28.4٪، أفاد المؤلفون أنهم تلقوا الموافقة الأخلاقية فقط من

مؤسسة دولية؛ وفي 31.8٪، أفاد المؤلفون أنهم تلقوا الموافقة الأخلاقية فقط من مؤسسة في بلد الدراسة. ومن المثير للاهتمام، أن 88.5٪ من المقالات التي لم يبلغ المؤلفون عن حصولهم على الموافقة الأخلاقية لها نُشرت في المجلات التي تتطلب الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية. من بين 236 دراسة لم تبلغ عن الموافقة الأخلاقية، تم نشر دراسة واحدة فقط في مجلة مدرجة في قائمة بيل للناسرين المفترسين لعام 2016.²⁶

كان الإبلاغ عن الموافقة المستنيرة منخفضًا أيضًا، حيث أفادت 46.6٪ فقط من جميع الدراسات البحثية أنه تم الحصول على الموافقة المستنيرة. في ما يقارب نصف الدراسات (49.0٪)، لم يذكر المؤلفون ما إذا كانوا قد حصلوا على موافقة مستنيرة من المشاركين في الدراسة، وفي 4.4٪ من الدراسات، أفاد المؤلفون أنهم لم يحصلوا على موافقة مستنيرة. من بين 232 دراسة تم الحصول على الموافقة المستنيرة بشأنها، كانت أكثر أنواع الموافقة المستنيرة شيوعًا هي الموافقة الكتابية (34.9٪) والموافقة الشفوية (33.2٪)، وأبلغت نسبة صغيرة من الدراسات عن أنواع أخرى من الموافقة، مثل الموافقة الضمنية أو مزيج من الموافقة الكتابية والشفوية (3.0٪). ولم تبلغ 28.9٪ من الدراسات الإضافية عن كيفية الحصول على الموافقة المستنيرة.

وعلى الرغم من المعدلات الإجمالية المنخفضة للإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة، أظهرت النتائج التي توصلنا إليها أن الإبلاغ قد زاد بمرور الوقت (انظر الصورة). يتبع الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة اتجاهًا خطيًا باستثناء المقالات المنشورة بين عامي 2005 و 2009، والتي لديها أعلى نسبة من الدراسات التي أبلغت عن الموافقة المستنيرة. ومن المثير للاهتمام أن الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة كان متعارضًا، حيث أفادت بعض الدراسات إما بالموافقة الأخلاقية أو الموافقة المستنيرة.

الصورة. الإبلاغ عن الحصول على الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة حسب السنة



مناقشة

أظهرت دراستنا بشكل ساحق أن المبادئ التوجيهية للأخلاقيات من المنظمات الحكومية الوطنية ووكالات الأمم المتحدة ولوائح المنح من وكالات التمويل لا تتضمن تفاصيلًا حول السلوك الأخلاقي للبحث مع السكان المتضررين من النزاع. ولم تشر غالبية المبادئ التوجيهية ولوائح المنح التي تمت مراجعتها (87.5 في المائة) إلى السكان المتأثرين بالنزاع، ووصف واحد فقط (3.1 في المائة) أيًا من التعقيدات المتعلقة بإجراء البحوث مع السكان المتأثرين بالنزاع. تدعم هذه النتائج الانتقادات القائلة بأن العديد من لجان الأخلاقيات المؤسسية غير مستعدة بشكل كافٍ لتوفير

الإشراف الأخلاقي على الأبحاث التي يتم إجراؤها مع السكان المتضررين من النزاع.¹³ وعلى الرغم من أنه يجب ملاحظة أن نقص التوجيه لا يعني حدوث ممارسات بحث غير أخلاقية، إلا أنه يسلط الضوء على فجوة يجب معالجتها. هناك حاجة لدمج إرشادات البحث مع السكان المتضررين من النزاع في المبادئ التوجيهية الوطنية ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة.^{21،22} نؤكد أن مثل هذه الإرشادات يجب أن تصف كيفية التعامل مع التوترات الأخلاقية التي قد تنشأ في إجراء البحوث مع السكان المتضررين من النزاع، بما في ذلك كيفية التفاوض على المبادئ الأخلاقية المتضاربة وكيفية العمل في البيئات التي يوجد فيها مجلس مراجعة أخلاقيات غير وظيفي. هناك حاجة أيضًا إلى المزيد من البحث لفهم كيف يؤدي عدم وجود إرشادات مفصلة إلى تشكيل ممارسات البحث.

حددت دراستنا أيضًا ممارسات الإبلاغ عن الأخلاقيات السيئة، حيث لم تبلغ 47.3٪ من المقالات عن الموافقة على الأخلاقيات أو التنازل عنها. وتتماشى هذه النتائج مع دراسات مماثلة، بما في ذلك مراجعة النطاق الأخيرة التي أجراها مخول وآخرون حول ممارسة البحوث الأخلاقية في الدراسات مع اللاجئين والسكان المتضررين من الحرب في العالم العربي، والتي وجدت أن 52٪ من الدراسات لم تبلغ عن حصولها على الموافقة الأخلاقية.²³ وعلى غرار مخول والآخرين، تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية والموافقة المستنيرة قد تحسن من التسعينيات إلى الوقت الحاضر، مما قد يعكس التغييرات في متطلبات إعداد التقارير للمجلات.²³ والأهم من ذلك، حددت دراستنا تباينًا كبيرًا بين مجموعة فرعية من الدراسات الوطنية والمجموعة الفرعية من الدراسات الدولية التي أبلغت عن الموافقة الأخلاقية. هذه النتيجة مثيرة للقلق بشكل خاص، بالنظر إلى تاريخ الانتهاكات الأخلاقية من قبل العلماء الأجانب.¹⁵

ومن بين الدراسات التي لم يبلغ فيها المؤلفون ما إذا كانوا قد تلقوا أو لم يتلقوا الموافقة الأخلاقية أو التنازل، تم نشر 88.5٪ في المجلات التي راجعها النظراء والتي تتطلب الإبلاغ عن الموافقة الأخلاقية. يسلط هذا التناقض الضوء على الحاجة إلى إنفاذ أكثر صرامة لمتطلبات الإبلاغ. وعلى الرغم من أن ضعف الإبلاغ عن الموافقة على الأخلاقيات يعكس قضية منهجية أوسع نطاقًا،^{27،28،29} إلا أن احتمال حدوث انتهاكات أخلاقية في البحث مع السكان المتأثرين بالنزاع يتطلب إشراكًا أخلاقيًا أكبر على الممارسات البحثية.¹³ وتقع على عاتق المجلات مسؤولية ضمان احتواء جميع المقالات المنشورة على تفاصيل حول الإجراءات الأخلاقية، بما في ذلك، على الأقل، الموافقة المستنيرة والموافقة على الأخلاقيات المؤسسية. قد يؤكد بعض محررو المجلات أن طلبنا يضع أعباءً إضافية على عاتق المؤلفين وهيئة التحرير. نحن نتفق على أن مثل هذه الطلبات تتطلب مطالبًا إضافية؛ ومع ذلك، فإننا نجادل بأن الاحتمال المتزايد للانتهاكات الأخلاقية مع السكان المتضررين من النزاع يتطلب معايير إبلاغ أكثر صرامة. نود أن نجادل أيضًا في أن التقارير يجب أن تمتد إلى مناقشة التوترات الأخلاقية التي نشأت أثناء عملية البحث وكيفية تعامل الباحثين مع هذه التحديات. لن تكون هذه المناقشات ثاقبة للآخرين الذين يعملون في بيئات معقدة مماثلة فحسب، بل ستساعد أيضًا في جعل عملية البحث أكثر شفافية ومنع أي انتهاكات أخلاقية متعمدة أو غير مقصودة.

دراستنا لديها العديد من القيود. اعتمدنا على المعلومات التي أبلغ عنها المؤلفون في المقالات ولم نتمكن من القيام بأي متابعة إضافية. اقتصرت دراستنا أيضًا على المقالات المنشورة في المجلات التي راجعها النظراء. علاوة على ذلك، ونظرًا لأن تركيز دراستنا كان على المبادئ التوجيهية المشتركة بين هيئات صنع القرار، مثل الحكومات والجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة، فإننا لم نستخلص إرشادات من أي منظمة غير حكومية أو مستقلة. لقد اقتصرنا أيضًا على المبادئ التوجيهية واللوائح التنظيمية التي كانت متاحة عبر الإنترنت، واستبعدنا الأدبيات والمبادئ التوجيهية المكتوبة بغير اللغة الإنجليزية. يجب أن نقر أيضًا بأننا استخلصنا فقط متطلبات إعداد التقارير الدورية الحالية، والتي ربما تغيرت منذ نشر المقالة. وأخيرًا، لتحديد المقالات، استخدمنا قاعدة بيانات تقتصر على المقالات المتعلقة بتقديم التدخلات المتعلقة بالصحة الإنجابية والأم والوليد والأطفال والمراهقين والتغذية أماكن الصراع. ومع ذلك، نعتقد أن استخدام قاعدة البيانات هذه قد أدى في الواقع إلى إدراج مجموعة واسعة من الدراسات التي تلتقط مجموعة من الحالات والسياقات الصحية.

وتفتقر هذه القيود بالعديد من نقاط القوة. وعلى حد علم المؤلفين، فإن هذه هي الدراسة الوحيدة التي تُقيّم الإبلاغ عن ممارسات البحوث الأخلاقية مع إجراء بحوث عن السكان المتأثرين بالنزاع على الصعيد العالمي. بالإضافة إلى ذلك، تنظر مراجعتنا بشكل شامل في المراحل المختلفة لعملية البحث من التوجيه إلى الممارسة.

وبشكل عام، يردد عملنا النداءات التي أطلقها الآخرون، أي أن توليد البحوث الأخلاقية يمتد إلى ما هو أبعد من دور الباحث ليشمل الممولين والمجلات وغيرهم من صانعي القرار السياسي.^{22,23} يمكن للشراكات بين لجان الأخلاقيات الموسسية والوكالات المانحة والمجلات أن تضمن التزام الباحثين بالمبادئ التوجيهية وحماية السكان المتضررين من النزاع. يمكننا من خلال التفكير النقدي والتعاون متعدد التخصصات أن نبدأ في تحويل محادثة الأخلاق من محادثة لتقليل الضرر إلى أخرى ذات فائدة متبادلة للباحثين والسكان المتأثرين بالنزاع.

References

1. Ford N, Mills EJ, Zachariah R, Upshur R. Ethics of conducting research in conflict settings. *Confl Health*. 2009;3(1):7.
2. United Nations High Commissioner for Refugees. *Global Trends: Forced Displacement in 2018*. UNHCR: UN Refugee Agency; 2019. Accessed March 1, 2022. <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>
3. Munyuzangabo M, Khalifa DS, Gaffey MF, et al. Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(suppl 1):e002206.
4. Meteke S, Stefopoulos M, Als D, et al. Delivering infectious disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(suppl 1):e001967.
5. Munyuzangabo M, Gaffey MF, Khalifa DS, et al. Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2021;5(suppl 1):e003750.
6. Kamali M, Munyuzangabo M, Siddiqui FJ, et al. Delivering mental health and psychosocial support interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(3):e002014.
7. Shah S, Munyuzangabo M, Gaffey MF, et al. Delivering non-communicable disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(suppl 1):e002047.
8. Shah S, Padhani ZA, Als D, et al. Delivering nutrition interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2021;6(4):e004897.
9. Jain RP, Meteke S, Gaffey MF, et al. Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(suppl 1):e001980.
10. Als D, Meteke S, Stefopoulos M, et al. Delivering water, sanitation and hygiene interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(suppl 1):e002064.
11. Allotey P, Manderson L, eds. From case studies to case work: ethics and obligations to refugee women in the field. In: Allotey P, ed. *The Health of Refugees: Public Health Perspectives From Crisis to Settlement*. Oxford University Press; 2003.
12. Ellis BH, Kia-Keating M, Yusuf SA, Lincoln A, Nur A. Ethical research in refugee communities and the use of community participatory methods. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(3):459-481.
13. Mackenzie C, McDowell C, Pittaway E. Beyond 'Do No Harm': The challenge of constructing ethical relationships in refugee research. *J Refug Stud*. 2007;20(2):299-319.
14. Pittaway E, Bartolomei L, Hugman R. 'Stop stealing our stories': the ethics of research with vulnerable groups. *J Hum Rights Pract*. 2010;2(2):229-251.
15. Ellis BH, Miller AB, Baldwin H, Abdi S. New directions in refugee youth mental health services: overcoming barriers to engagement. *J Child Adolesc Trauma*. 2011;4(1):69-85.

16. Mills EJ, Singh S. Health, human rights, and the conduct of clinical research within oppressed populations. *Global Health*. 2007;3(1):10.
17. Moszynski P. Sudan arrests aid worker for “crimes against the state.” *BMJ*. 2005;330(7504):1350.
18. Kory L, Funk DR, Leonard S, Rubenstein, Nermin R, Diab NSS, Matthew DeCamp, Wasim Maziak LSH, Robinson WC. Ethical challenges among humanitarian organisations: insights from the response to the Syrian Conflict. In: Ahmad A, Smith J, eds. *Humanitarian Action and Ethics*. Zed Books; 2018.
19. George M. Ethical lessons learned from conducting refugee-based research in an Indian Refugee Camp. *J Hum Rights Pract*. 2015;7(3):451-465.
20. Bruno W, Haar RJ. A systematic literature review of the ethics of conducting research in the humanitarian setting. *Confl Health*. 2020;14(1):27.
21. Doherty SL, O’Mathúna D, Siriwardhana C. ELRHA research ethics tool. ELRHA; 2017. Accessed March 1, 2022. <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2017/09/Elrha-R2HC-Research-Ethics-Tool.-2017.pdf>
22. Parker M, Bhattacharya S, Blanchet K, et al. *Research in Global Health Emergencies: Ethical Issues*. Nuffield Council on Bioethics; 2020. https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/RGHE_full_report1.pdf
23. Makhoul J, Chehab RF, Shaito Z, Sibai AM. A scoping review of reporting ‘Ethical Research Practices’ in research conducted among refugees and war-affected populations in the Arab world. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):36.
24. Urquhart A, Tichel L. *Global Humanitarian Assistance Report 2018*. Development Initiatives; 2018. Accessed November 1, 2021. <https://devinit.org/documents/351/GHA-Report-2018.pdf>
25. Harmonized list of fragile situations FY 18 a/. World Bank. Accessed November 1, 2021. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/b72adf78c2434c6980510d3aec9c65a1-0090082021/original/FCSList-FY06toFY21.pdf>
26. Brezgov S. Beall’s List of Predatory Publishers 2016. Scholarlyoa. May 30, 2019. Accessed December 20, 2019. <https://scholarlyoa.com/bealls-list-of-predatory-publishers-2016/>
27. Schroter S, Plowman R, Hutchings A, Gonzalez A. Reporting ethics committee approval and patient consent by study design in five general medical journals. *J Med Ethics*. 2006;32(12):718-723.
28. Yank V, Rennie D. Reporting of informed consent and ethics committee approval in clinical trials. *JAMA*. 2002;287(21):2835-2838.
29. Laothavorn J, Wongwai P, Dumre SP, Kongjam P, Na-Bangchang K, Karbwang J. Ethical approval and informed consent reporting in ASEAN journals: a systematic review. *Curr Med Res Opin*. 2019;35(12):2179-2186.

Anushka Ataulhjan, PhD is a senior research associate at the Centre for Global Child Health at the Hospital for Sick Children in Toronto, Canada. Her research aims to understand how health decisions are shaped by social, political, and religious beliefs and ideologies. She is particularly interested in health equity and understanding the regional, national, and global histories that give rise to specific inequities and health practices.

Samantha Lo, MSc is a former graduate research student at the SickKids Centre for Global Child Health in Toronto, Canada. She is interested in collaborative research and innovation to achieve health equity in local populations around the world.

Mohammad Haaris Aziz, MBCh graduated from the Royal College of Surgeons in Ireland– Medical University of Bahrain. He has a keen interest in ethical clinical research practices and plans to become a primary care physician to work with underserved populations.

Nadia Amin Somani is a master of science student at the School of Public Health Sciences at University of Waterloo in Canada. She has many interests that she hopes to explore further, such as maternal and child health, innovation, education, and gender inequality.

Zulfiqar A. Bhutta, PhD, MBBS is the Robert Harding Inaugural Chair in Global Child Health at the Hospital for Sick Children in Toronto, Canada, and the co-director of the SickKids Centre for Global Child Health. He is also the founding director of the Institute for Global Health and Development and the Centre of Excellence in Women and Child Health at Aga Khan University. Dr Bhutta has published extensively on newborn, child, adolescent, and maternal health and nutrition with a focus on fragile settings, including conflict settings.

الاستشهاد

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية 2022؛24(6): E518-529.

معرف الكائن الرقمي

10.1001/أماجيثكس.518.2022.

شكر وتقدير

تم دعم هذا العمل جزئيًا من قبل مركز SickKids لصحة الطفل العالمية، والذي بصفته منسقًا لربط الجسور بين البحث والعمل في حالات النزاع من أجل صحة النساء والأطفال (BRANCH)، تلقى تمويلًا لأنشطة أبحاث الفرع، بما في ذلك من المركز الدولي لبحوث التنمية (002-108416 و 001-108640)، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي (QZA-16/0395)، ومؤسسة بيل وميليندا جيتس (OPP1171560)، واليونيسيف (PCA 20181204).

الإفصاح عن تضارب المصالح

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

وجهات النظر المعبر عنها في هذا المقال هي آراء المؤلف (المؤلفين) ولا تعكس بالضرورة آراء وسياسات الجمعية الطبية الأمريكية.