

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية®

يونيو 2022، المجلد 24، العدد 6: 489-494 E489

**التعليم الطبي: تمت مراجعة هذا المقال من قبل النظراء
الجميع يتضرر عندما لا يكون الأطباء مستعدين**

Thalia Arawi, PhD, Ghassan S. Abu-Sittah, MBChB, and Bashar Hassan

الملخص

أصبحت الحروب والنزاعات شائعة الآن، مثل الأمراض المتوطنة في معظم بلدان الجنوب العالمي. يعد نزوح السكان، وتفشي الأمراض المعدية، ونقص الغذاء والماء، والأضرار التي لحقت بالبنية التحتية، والقلق، وضغط ما بعد الصدمة من بين الظواهر التي يتوقع أن يستجيب لها الأطباء كمحترفين. ومع ذلك، فإن المناهج الدراسية في المهن الصحية لا تعد المتدربين لتنمية المهارات اللازمة لتطوير مسارات التدخل لتلبية احتياجات السكان في مناطق الصراع. يجادل هذا المقال بأن إنهاء الاستعمار من المناهج في المهن الصحية هو أمر أساسي لإعداد الأطباء للاستجابة برعاية وكفاءة لمواطن الضعف وعبء المرض الذي تفاقم يتفاقم الصراع.

تحدد الجمعية الطبية الأمريكية نشاط التعليم الطبي المستمر المستند على المجلة هذا بعد أقصى AMA PRA Category 1 Credit™ المتاح من خلال AMA Ed Hub™. يجب أن يطالب الأطباء فقط بالانتماء الذي يتناسب مع مدى مشاركتهم في النشاط.

الاستعمار والغزو يجتاحان الطب والعلوم

تنتشر الحروب والصراعات الآن بين بلدان الجنوب العالمي مثل مرض مستوطن، مما يؤدي إلى نزوح السكان وتفشي العدوى ونقص الغذاء والماء والأمراض العقلية. تكاد تكون الإدارة الإكلينيكية السليمة معدومة أثناء وبعد وقف الصراع، لأن المناهج الدراسية في المهن الصحية لا تعد الطلاب والمتدربين للاستجابة لاحتياجات السكان المحليين وعبء المرض، لا سيما في مناطق الصراع الممتد.

في كتابه الخيالي العلمي لمرحلة ما بعد الاستعمار، كروموسوم كلكتا، يسلط أميتاف غوش الضوء على الجذور الاستعمارية لتعليم المهن الصحية من خلال كشف التاريخ السري وراء اكتشاف شخصية طبيب بريطاني أن البعوض ناقل للملاريا.¹ كان جزءاً من خطة أكبر لكي يُسيطر الغازي البريطاني على الأراضي المستهدفة (وعلى الناس فيها) باستخدام البعوض لنقل الكروموسومات البشرية. في كتابته ضد هيمنة الخطاب العلمي من حدود وضعه بعد الاستعمار، يشرح غوش ما نشير إليه *بالتعليم الاستعماري* من خلال إظهار كيفية تلاعب المستوطنين بمفاهيم الطب والعلوم والتكنولوجيا الغربية للترويج للغزو البريطاني.¹ تستند هذه المقالة إلى هذه الفكرة للدفاع عن **إنهاء الاستعمار** في مناهج المهن الصحية لتدريب الأطباء على ممارسة طب النزاعات.

الصراع كمرض متوطن

على مدى العقود الثلاثة الماضية، ظهرت غالبية الحروب العنيفة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وتم ارتكابها تحت ستار التحول الديمقراطي، وهو شعار تستخدمه الدول الغنية التي لديها حصص في احتياطات هذه البلدان من النفط أو المواقع الجغرافية الاستراتيجية. أصبحت الحروب والنزاعات الآن من السمات المميزة لمعظم بلدان جنوب الكرة الأرضية؛ استمر النزاع المسلح في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا منذ الحرب العالمية الأولى.² كما قال أحد المؤلفين (غ.أ.س) في مكان آخر: "يتناقض هذا المنظور مع الخطاب الإنساني حول الطوارئ والزمانية".² وأضاف: "خلال الحرب الأهلية في سوريا، دخلت الوكالات الإنسانية بلغة خدمة الطوارئ والنزاعات المؤقتة. لكننا كنا نشهد مرضى تعرضوا، في حالة فلسطين، للإصابة المتكررة وإعادة الإصابة في نفس الجسد لنفس المريض. في العراق، كانت الإصابة ظاهرة اجتماعية".²

علم الجرحى وإصاباتهم جرحي الحرب أنه لا يوجد شيء اسمه أزمة مؤقتة، وهو مصطلح لا يزال يُستخدم بالخطأ من قبل الوكالات الإنسانية. بدلاً من ذلك، ينبغي تشبيه الحرب في هذه المناطق بالأمراض المتوطنة. تولد الصراعات المستمرة في مناطق الكوارث صراعات أخرى. عندما تصبح الحرب مقبولة ويتم دمجها في حياة الأشخاص الذين يعيشون في مناطق الصراع، يكون الصراع بالفعل متوطناً وموجوداً في كل مكان. ومع ذلك، يمكن أيضاً الاعتراف بتوصيف الصراع بهذه الطريقة على أنه نتاج للاستعمار، لأن المرض المتوطن هو مفهوم مشتق من الطب الاستوائي الاستعماري المتجنر في حاجة المستعمرين المتصورة لجعل المنطقة آمنة للاحتلال.³

والعواقب الصحية للنزاع عديدة ويمكن أن تكون فورية أو متأخرة ومباشرة أو غير مباشرة. في حين أن نزوح السكان، وتفشي العدوى، ونقص الغذاء والماء، وإعاقة الوصول إلى الخدمات الصحية، والأضرار التي لحقت بالبنية التحتية هي آثار فورية للحرب،⁴ القلق، والإجهاد بعد الصدمة، والأمراض العقلية الأخرى يمكن أن تستمر لفترة أطول بكثير مما كان متوقعاً،⁵ وهي أمراض لا تقتل المرضى ولا تسمح لهم بالعيش. بالإضافة إلى انهيار نظام الرعاية الصحية، فإن تدمير البنية التحتية (على سبيل المثال، أنظمة الصرف الصحي التالفة، وتعطل إمدادات المياه النظيفة) يزيد من عدد النازحين الذين يلتمسون اللجوء، وتجمع الناس في المناطق التي تعاني من سوء الصرف الصحي والظروف المعيشية المزدهمة يساهم في ازدهار الأمراض المنقولة بالمياه في هذه البيئات.⁴ كشفت دراسة أجريت في سوريا أن الحمض النووي للميكروبات في مناطق الحرب قد تحور، مما أدى إلى ارتفاع معدلات مقاومة الأدوية المتعددة بين اللاجئين السوريين مقارنة بأفراد السكان المحليين، وأن الصراع يعيق الضمانات ضد مقاومة مضادات الميكروبات.⁶

إذا تم فهم الحرب والنزاع على أنهما مرض متوطن، فلن تتمكن الرعاية الصحية في مناطق النزاع من تجاهل الطبيعة الفريدة لما نشير إليه في بقية هذه المقالة على أنها سرديات الجرح: قصص تتحدث عن سبب ومكان حدوث الحرب والصراع وعن تركيبها والمركبة في حقه. يجب أن تكون سرديات الجروح أجزاءً أساسية من تعليم المهن الصحية لأنها منقوشة على أجساد جرحى الحرب والصراع في الأوقات التي تتعرض فيها الجثث والأشخاص للأذى طوال العمر.⁷ ويسمح الاستخدام غير التقليدي الأخير للأسلحة المحظورة في الشرق الأوسط (أي سوريا والعراق واليمن وفلسطين) بظهور ليس فقط سرديات جديدة للجروح ولكن أيضاً جروحاً جديدة وتجارب مجسدة لتلك الجروح التي ستستمر وتتطلب الشفاء.

في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، يميل تعليم المهن الصحية إلى التوافق مع القيم الغربية الإخلاقية دون دمج محتوى المناهج لبناء مهارات المتدربين للاستجابة لاحتياجات السكان المتضررين من النزاع والمثقلين ليس فقط بالأمراض والإصابات الناجمة عن النزاع في المنطقة، ولكن أيضاً بعوامل نفسية واجتماعية وسياسية تؤدي إلى تفاقم تجاربهم مع المرض والإصابة. نفس الطبيب البريطاني الخيالي في رواية غوش ألقى خطاباً في سنة 1899 قال فيه: "في القرن القادم، سيعتمد نجاح الإمبريالية إلى حد كبير على نجاح المجهر".⁸ رؤية البراعة هذه للنموذج الطبي الحيوي، والتي يرمز إليها بالمجهر، من شأنها أن توجه التعليم الطبي والصيدلاني والمؤسسات العلمية. ومع ذلك، تعتبر الفنون والعلوم الإنسانية أقل قيمة من العلم، لا سيما في جنوب الكرة الأرضية، و "تفقد المكانة والتأثير تدريجياً".⁹ في الوقت الذي نحتاج فيه إلى توسيع تأثير الفنون والعلوم الإنسانية في الرعاية الصحية، نرى بدلاً من ذلك الجامعات "تتعلم من عالم الأعمال والتجارة اليوم ... كيفية

تطوير منظور العميل"،¹⁰ وهو نهج منهجي يجب تغييره من أجل أن يكون المتدربون مستعدين لتلبية احتياجات أولئك الذين يعيشون في مناطق الصراع المتوطن.

مناهج إنهاء الاستعمار

بعد عقود من حصول العديد من بلدان الجنوب العالمي على الاستقلال الذاتي، لا يزال تفكير ما بعد الاستعمار يحكم مناهج مدارس المهن الصحية. ومن الأمثلة المعاصرة على الكيفية التي وقع بها التعليم الطبي في هذه البلدان تحت تأثير التعليم الاستعماري أن كليات الطب تستمر في قياس نجاحها من خلال عدد الأطباء الذين يمارسون المهنة في شمال وغرب العالم وتخصصاتهم الفرعية (على سبيل المثال، في مجال الروبوتات أو الذكاء الاصطناعي). من عقبات تطوير الرعاية الصحية في العالم العربي، على سبيل المثال، أنه بالتزامن مع ارتفاع طبيعة وعدد الإصابات على مدى العقدين الماضيين، هاجر الأطباء إلى مناطق أكثر ثراءً وربحية في العالم. قد يفكر المعلمون والمنظمات الدولية العاملة في المهن الصحية، رداً على ذلك، في الاستفادة من مثال باولو فرييري لتشجيع الأطباء في بداية حياتهم المهنية على الممارسة في المناطق التي تشتد الحاجة إليها، مثل تلك التي تعاني من صراعات متوطنة.

عندما كان وزيراً للتعليم في ساو باولو، رفض فرييري الدعم المقدم من البنك الدولي لإجراء إصلاحات تعليمية - وأخبر العمدة أنه سيستقيل إذا تمت الموافقة على القروض¹¹ - لتجنب تولي دور شخصي في تقاوم "زيادة عدم المساواة، انخفاض الديمقراطية والتدهور البيئي"¹² على نطاق دولي. يحتاج التدريب على طب النزاعات، ولا سيما في الجنوب العالمي إلى إعادة التوطين لأنه كما هو مذكور في مقدمة شاول لبيبا/غورجيا المضطهدين الخاص بفرييري، لا يوجد شيء مثل نظام تعليمي محايد.¹³ وينص عمل فرييري على أن التعليم النقدي يجب أن يبتعد عن السرد الاستعماري الراسخ تاريخياً للتركيز على الاحتياجات والثقافات والبيئات المحلية ومساعدة المضطهدين على استعادة إحساسهم بالإنسانية. يعمل فرييري على أساس أن السياسة لا ينفصلها عن التعليم؛ تعمل المناهج (العلنية والخفية)، وطرق التدريس، والتقييم على خدمة الأجندات السياسية.¹³ ما نقرحه هنا هو أنه يجب على المعلمين في المهن الصحية أن يزرعوا الوعي في ما يتعلق بأجنداتهم وكيف يُطلب منهم تحفيزهم.

المحددات المحلية للصحة والشفاء

في جنوب الكرة الأرضية، الجراح سياسية وكذلك التعليم. المناهج الدراسية التي تحذف المحتوى المناهض للاستعمار، على سبيل المثال، تستحق الاهتمام هنا. كما إن إهمال المساهمات الدولية في الطب وأصوله يعبر عن مفهوم فقير للمعرفة التي يطرحها فرييري. يشكك فرييري في ممارسات نقل المعرفة التي تضع شخصاً ما على أنه عارف وآخر على أنه لا يعرف شيئاً، مما يشير إلى أن المعرفة نفسها "هدية يمنحها أولئك الذين يعتبرون أنفسهم على دراية لأولئك الذين يعتبرونهم لا يعرفون شيئاً".¹³ يجب أن يتجاوز التعليم مجرد نقل للمعلومات، وتعليم للمهن الصحية على وجه التحديد، كما يجب إثراؤه من خلال ما يسميه فرييري بـ "عملية حوارية" تركز على اهتمامات المجتمع، وتولد الحوار، وتسعى إلى إيقاظ الوعي النقدي.

من المحتمل أيضاً أن تؤدي إعادة توجيه تعليم المهن الصحية إلى إطلاق الخيال التربوي، خاصة في أوقات الصراع الطويل وفي مناطق الحروب. يعد إنهاء الاستعمار في المناهج الدراسية في المهن الصحية لعكس الاحتياجات ونقاط الضعف المحلية أمراً حيوياً لتعليم العلاج كخدمة. تتيح وجهات نظر فرييري للتعليم مجالاً **لمناهج تعلم الخدمة** التي تلقي الضوء على احتياجات الأشخاص في المناطق المتأثرة بالصراع. يجب توعية الأطباء عن طريق التجربة والحوار بالمحددات النفسية والاجتماعية والسياسية للصحة. ويجب أن يدرك الأطباء أيضاً أن الصراع المستوطن يحتاج إلى الاستئصال من خلال إنهاء استعمار العلم والطب. يجب على المعلمين في المهن الصحية تطوير برامج طب النزاعات التي لا تكرر تعاليم الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر¹⁴ أو أكاديمية منظمة الصحة العالمية¹⁵، بل تمنح الامتياز للتجارب التي يعيشها الناس في مناطق النزاع مع إيلاء اهتمام وثيق لروايات جروحهم.

التعليم هو ما يسميه ويليام والترز وباربرا لوئي "مساحة ضيقة" تسجل "درجات الحرمان والتضييق والعرقلة، ولكنها دائماً وفي نفس الوقت اهتماماً بالطرق التي تعمل بها هذه الحدود على تحفيز وتحريض حركات

الضرورة وإعادة الصياغة." ¹⁶ ومن أجل ازدهار التعلم التجريبي وخيال المناهج الدراسية، يجب التغلب على 4 عقبات: (1) الفشل في تقدير أن الصراع مستوطن في العديد من مناطق العالم، (2) الافتقار إلى الإرادة لإصلاح الممارسة الاستعمارية والتربوية، (3) نقص المناهج الدراسية و (4) نقص التمويل. ربما يمكن تلخيص هذه العوائق التي كانت بارزة في جنوب الكرة الأرضية بما أشار إليه أتول جواندي في كتابه *التعقيدات: ملاحظة الجراح حول العلم غير الكامل*: "نريد الكمال بدون ممارسة. ومع ذلك، سيتضرر الجميع إذا لم يتم تدريب أحد من أجل المستقبل". ¹⁷

References

1. Ghosh A. *The Calcutta Chromosome: A Novel of Fevers, Delirium and Discovery*. Ravi Dayal; 1996.
2. Abu Sittah G, Dewachi O, Al-Tikriti N. The evolution of conflict medicine in the middle east – an interview with Ghassan Abu Sittah. *Middle East Rep*. 2020;297.
3. Arawi T, Abu-Sittah G. War as an endemic disease: towards a new paradigm shift. In: Laher I, ed. *Handbook of Healthcare in the Arab World*. Springer; 2020:1-16.
4. Bizri AR, Fares J, Musharrafieh U. Infectious diseases in the era of refugees: hepatitis A outbreak in Lebanon. *Avicenna J Med*. 2018;8(4):147-152.
5. Fares J, Gebeily S, Saad M, et al. Post-traumatic stress disorder in adult victims of cluster munitions in Lebanon: a 10-year longitudinal study. *BMJ Open*. 2017;7(8):e017214.
6. Abbara A, Rawson TM, Karah N, et al. A summary and appraisal of existing evidence of antimicrobial resistance in the Syrian conflict. *Int J Infect Dis*. 2018;75:26-33.
7. Abu-Sittah G. The Political Capital of War Wounds. In: Lutz C. & Mazzarino A. (eds) *War and Health: The Medical Consequences of the Wars in Iraq and Afghanistan*. New York: NYU Press; 2019. p. 137-151
8. Ross R. A garbled quotation. *Indian Med Gazette*.1900;35(12):491. Accessed September 30, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5152371/pdf/indmedgaz71415-0037c.pdf>
9. Lynch K. Neo-liberalism and Marketisation: the implications for higher education, European. *Eur Educ Res J*. 2006;5(1):1-17.
10. Maringe F, Gibbs P. *Marketing Higher Education: Theory and Practice*. Open University; 2009:36.
11. Kempner K, Loureiro Jurema A. The global politics of education: Brazil and the World Bank. *Higher Educ*. 2002;43(3):331-354.
12. Hursh D. Neoliberalism. In: Gabbard D, ed. *Knowledge and Power in the Global Economy: The Effects of School Reform in a Neoliberal/Neoconservative Age*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates; 2008:35-44.
13. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. Penguin Education; 1972.
14. New e-learning module for health-care professionals. News release. International Committee of the Red Cross; October 2014. Accessed July 19, 2021. <https://www.icrc.org/en/document/new-e-learning-module-health-care-professionals>
15. Training for emergencies. World Health Organization. October 2018. Accessed July 19, 2021. <https://www.who.int/emergencies/training>
16. Walters W, Lüthi B. The politics of cramped space: dilemmas of action, containment and mobility. *Int J Polit Cult Soc*. 2016;29(4):359-366.

17. Gawande A. *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*. Picador; 2002:24.

Thalia Arawi, PhD is the founding director of the Salim El-Hoss Bioethics and Professionalism Program at the American University of Beirut Faculty of Medicine and Medical Center in Lebanon. Her research includes clinical ethics, biomedical ethics, philosophy of medicine, humanitarian medicine, ethics in conflict zones, mental health ethics, and medical education.

Ghassan S. Abu-Sittah, MBChB heads the Division of Plastic and Reconstructive Surgery at the American University of Beirut Medical Center in Lebanon and founded the Conflict Medicine Program of the Global Health Institute at the American University of Beirut.

Bashar Hassan is a fourth-year medical student at the American University of Beirut Faculty of Medicine in Lebanon. He plans to pursue his research fellowship in plastic and reconstructive surgery during the next 2 years before applying for residency in the United States.

الاستشهاد

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية 2022؛ 24(6): 489-494.E

معرف الكائن الرقمي

. 489.2022. 10.1001/أماجيتكس.

الإفصاح عن تضارب المصالح

ولم 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.

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