

آموزش جهانی اصول اخلاقی سلامت پیش از سفر برای داوطلبان پزشکی

تیمور شریف فایض *

* گروه پزشکی - مؤسسه علوم بهداشت و درمان (ساینس)

خلاصه

داوطلب شدن جهانی در بخش سلامت برای مدت کوتاه در حال افزایش است زیرا تعداد دانشجویان و متخصصان پزشکی که خواستار تجربیات داوطلبانه کوتاه مدت در محیط‌های کم درآمد هستند افزایش یافته است. با توجه به احتمال تخلفات اخلاقی در این محیطها، لازم است پیش از سفر تحت آموزش اصول اخلاقی قرار بگیرند. ما بطور مختصر، آموزش اصول اخلاقی را در ۴ بعد مطرح می‌کنیم: (۱) بررسی سابقه و چالشهای اصلی با توجه به اصول اخلاقی و سلامت جهانی (۲) یک چارچوب اخلاق جهانی ساده برای غیر متخصصان (۳) نمونه هایی از بحران اخلاقی تجربه شده (۴) استراتژی ساده برای توجه به بحرانهای جدید ایجاد شده. ما احساس می‌کنیم مدل آموزشی را می‌توان تغییر داد و برای گروههای دیگری که نیازمند آموزش مختصر و اساسی درباره اصول اخلاقی هستند بکار برد.

واژگان کلیدی: سلامت جهانی، داوطلب شدن، اصول اخلاقی، آموزش

مقدمه

در سالهای اخیر، پدیده داوطلب شدن برای فعالیتهای پزشکی در سطح جهان به مدت کوتاه، با توجه به عواملی چون افزایش سهولت سفر سریع و کانالهای اخبار ۲۴ ساعته که بلایا و آسیب دیدگان سراسر جهان را نشان می‌دهند در حال افزایش است. علاوه بر پزشکان فصلی، امروزه دانشجویان پزشکی، رزیدنتها و دیگر دانشجویان وابسته به حرفه پزشکی

که اغلب هنوز فارغ التحصیل نشده اند در سراسر جهان خواستار کسب تجربه در کشورهایی با منابع محدود و کم درآمد هستند. انگیزه های این کسب تجربه شامل نועدوستی، عدم آشنایی با سابقه رویکردهای سلامت جهانی، میراث استعمارگرایی جدید و شکنندگی مراقبتهای بین فرهنگی در تلفیق با چالشهای اخلاقی پیش از سفر برای افرادی است که بمنظور کمک می خواهند به خارج از کشور بروند. اصولاً نیت خوب نمی تواند ضامن تجربه ای مثبت باشد و بر سلامت جامعه هدف، تاثیر بگذارد. (مایکل لاروسکی ۲۰۱۱)

حیطه فعالیت داوطلبان پزشکی از مراقبتهای مستقیم پزشکی تا ظرفیت سازی و آموزش سلامت عمومی، متنوع است. بیشتر مداری پزشکی و برنامه های رزیدنت این فرصت را برای دانشجویان فراهم می کنند تا از طریق برنامه های انتخابی کوتاه مدت در فعالیتهای جهانی سلامت مشارکت کنند و آموزش اصول اخلاقی بعنوان بخش ضروری آموزش پیش از سفر این دانشجویان است. در صورت عدم وجود این آموزش، ممکن است جامعه و سلامت فردی و همچنین روابط سازمانی به خطر بیافتد. این مقاله به آموزش اصول اخلاقی برای ماموریتهای پزشکی به گوانا بر اساس مدل ارائه شده به دانشجویان پزشکی دانشگاه اتاوا بعنوان بخشی از برنامه آموزشی منظم پیش از سفر، می پردازد.

بستر زمینه ای

NGO تورنتو تحت عنوان وی هاو تا داوطلبان پزشکی را به مدت ۱۴ سال به گوانا فرستاده است. هر ماموریت دو هفته طول می کشد و متشکل از ۵ تا ۲۰ پزشک، پرستار، داروساز، فیزیوتراپیست و سایر متخصصان پزشکی و کارکنان پشتیبانی می باشد. تعداد آنها با توجه به هدف هر ماموریت متفاوت است اما هر تیم از جوامع آمریکایی بومی فقیر و فاقد خدمات در جنگلها بازدید می کند و مراقبتهای کلینیکی مستقیم همچنین آموزش عمومی سلامت و توانمندسازی از طریق آموزش، پشتیبانی منابع را در اختیار مردم و مراقبان محلی قرار می دهند. بیشتر داوطلبان قبلاً هرگز به گوانا نرفته اند و بیشتر آنها حتی از یک کشور توسعه نیافته بازدید هم نکرده اند و در هیچ نوع فعالیت پزشکی جهانی شرکت نداشته اند. آموزش پیش از سفر متأسفانه یک روز انجام می شود و عمدتاً خلاصه ای از جزئیات ماموریت و راهبردها مطرح می گردد در حالیکه بحث درباره موضوعات اخلاقی به ساعتها زمان نیاز دارد. آموزش اخلاقی طی دو سال اجرا شده و شامل موارد زیر است:

(۱) بررسی سابقه و چالشهای اصلی با توجه به اصول اخلاقی و سلامت جهانی

(۲) چارچوب ساده اصول اخلاقی سلامت جهانی برای غیر متخصصین



۳) مثالهایی از تجربه بحران اخلاقی در حیطه میدانی

۴) استراتژی ساده با توجه به بحرانهای جدید ایجاد شده .

مدل انسان دوستی در برابر مدل سیاسی

در مدل آموزشی ما ، جنبه های پایدار تاریخچه اصول اخلاقی در سلامت جهانی بعنوان میراث استعمار مطرح بوده است. پزشکان تشویق می شوند تبعیض قدرت و ثروت بین کشورهای شمالی و جنوبی را با توجه به منشأ تاریخچه فتح کشورها و شرایط اقتصادی آنها در نظر بگیرند . طبق تعاریف لوری ، شاکلنک و هال و همکاران ، این درس در واقع بر مفهومی سازی انگیزه های داوطلبان از طریق یک مدل سیاسی بجای مدل انسانی تاکید دارد .

مدل انسانی حاکی از آنست که فرد از طریق نوع دوستی درصدد انجام فعالیتهای جهانی مربوط به سلامت است . این موضوع بسرعت به تکبر و خودبینی منجر می شود و لازم است دیدگاهی که بازتاب آموزش ، مهارت و دانش در رابطه با مردمی است که به آنها خدمات رسانی می شود اتخاذ گردد از طرف دیگر ، مدل سیاسی در واقع افراد و سازمانهای بخش شمالی کره زمین را بنوعی جبران خسارات انجام شده توسط جوامع شمالی در عصر استعمار و دیگر روابط نامتعادل اقتصادی ، سیاسی و نظامی و همچنین رویاروییها و می دارد .

مدل آموزشی ما در واقع افراد را از این دید مورد توجه قرار می دهد که بر اساس یک مدل انسان دوستانه درصدد کمک به دیگران باشند و واقعیات را بهتر از مدل سیاسی در نظر بگیرند . در مورد کشور گوانا بیشتر موضوعات مربوط به سلامت که داوطلبان با آن مواجه می شوند مستقیماً مرتبط با فعالیتهای صنعتی ماجراجوییهای معدن کاران کانادایی ، آمریکایی و اروپایی بوده است که می توان آنرا تجلی جدید استعمارگرایی نوین دانست . معرفی دیدگاههای مدل سیاسی اغلب تجربه داوطلبانی است که با تاریخچه توسعه و سلامت در سطح جهانی ، نا آشنا بوده اند .

فلج اخلاقی در برابر تشنج درستکاری

طبق ترمینولوژی و تعاریف اندرسون و ماشاری ، در آموزش اصول اخلاقی از داوطلبان خواسته می شود تا تنش بین افراطها را در یک خط پیوسته اخلاقی رفتاری مشخص نمایند که در یک طرف ، فلج اخلاقی و در طرف دیگر تشنج درستکاری وجود دارد . تشنج درستکاری در واقع ذهنیت اولیه بیشتر داوطلبان تازه کار است که شاهد رنج و بی عدالتی در جهان بوده اند و برای حل این مشکلات ناشکیبا هستند . سر باب گلدوف درباره قحطی آفریقا به روشنی به این موضوع می پردازد : باید کاری انجام داد ، هر کاری چه موثر باشد چه نباشد . این احساس در رابطه با انجام هر کار در واقع پیامدهای اخلاقی انجام یک اقدام نادرست یا هدایت نادرست منابع کمیاب را برای فعالیتی که احتمال موفقیت آن پایین است ، نادیده می گیرد . از طرف دیگر فلج اخلاقی به توصیف حالت فردی می پردازد که هر مداخله ضروری را در رابطه با تهدید پیامدهای منفی در نظر می گیرد بنابراین داوطلب نمی تواند اقدام مداخله گرانه ای را که کاملاً اخلاقی و درست است دنبال کند . آموزش درصدد ترغیب داوطلبان برای شناسایی موقعیت خود در بین این دو اکستریم و همچنین تشخیص مضر بودن هر کدام از آنهاست .

نمونه های میدانی

آموزش اخلاقی به داوطلبان پزشکی جهانی شامل سناریوهای تاریخی و فرضی با کاربرد تئوری است و در مثالهای مربوطه به توصیف تفاوت‌های فرهنگی، موانع ارتباطی، چالش‌های تصورات اخلاقی و عدم تعادل قدرت می‌پردازند. از داوطلبان سوال می‌شود پاسخ آنها به هر سناریو چیست و سپس از آنها خواسته می‌شود پاسخ خود را بر اساس خط پیوسته بین تشنج درستکاری و فلج اخلاقی، رتبه بندی کنند.

نمونه ای از آن، داستان تیم آموزش پزشکی است که از جامعه دور افتاده گوانا که باورهای بنیادگرایانه مسیحی دارند بازدید کردند. این جامعه از نرخ بالای بارداری ناخواسته نوجوانان رنج می‌برد و در معرض خطر افزایش عفونتهای STI و HIV / ایدز می‌باشد. رهبران جامعه به تیم اجازه دادند درباره مسائل جنسی و مقاربت جنسی صحبت کنند اما اجازه نداشتند کاندوم ارائه کنند. اگر تیم این کار را می‌کرد از آنها خواسته می‌شد جامعه را ترک کنند و دیگر هرگز بازنگردند. جالب آنست که برخی از نوجوانان جامعه از اعضای تیم درخواست می‌کردند به آنها کاندوم بدهند. اعضای تیم باید تصمیم می‌گرفت که آیا کاندوم ارائه کند و یا به وعده خود به رهبران جامعه ملزم بماند و یا گزینه سوم را انتخاب کند. از داوطلبان خواسته شد با توجه به این سناریو بین رفتارها و انتخابهای احتمالی تیم آموزش سلامت کار کنند، تمایز قدرت موجود را شناسایی نمایند و موانع ارتباطی و فرهنگی که مانع از شناخت موقعیت می‌شود دریابند، پیامدهای احتمالی هر اقدام را در کوتاه مدت و بلند مدت پیش بینی کنند و استراتژی را برای شناسایی اقدامی با حداقل آسیب، توسعه دهند. درسی که آموخته می‌شود اینست که برخی از بحرانهای اخلاقی میدانی قابل پیش بینی هستند اما بیشتر آنها اینگونه نیستند. برخی از خصوصیات بحرانها را می‌توان تجربه کرد مانند فاصله ارتباطی، عدم تعادل قدرت و رقابت بین دیدگاههای جهانی. هر استراتژی استاندارد نمی‌تواند بعنوان دستورالعمل ساده مدیریت بحران یا اختلاف باشد که برای سناریوهای غیر قابل پیش بینی اغلب بسیار خاص و غیر قابل انعطاف است در واقع رویکرد کلی مربوط به مدیریت و یکپارچگی تیم است.

استراتژی پیشنهادی

استراتژی مدیریت بحران اخلاقی که ما مطرح نمودیم یک فرآیند ساده دو مرحله ای است: (۱) ایجاد هدف (۲) پذیرش بحث درباره هر بحران اخلاقی.



به هر تیم توصیه شد تا طی ماموریت آموزشی پیش از سفر یک هدف را مورد توافق قرار دهد. رهبر تیم، چنین هدفی را توجیه می کند در صورت عدم وجود یک رهبر معین، تیم دستور داشت که رهبری را نامزد کند. هدف مشخص آن بود که ارزیابی شود توقف یک هدف معین چه نتایجی دارد اگر فعالیت با هدف معین هماهنگی نداشت آنرا نامناسب یا غیر اخلاقی تصور می کنند. فعالیتها ممکن است شامل اقدامات قانونی تیم پزشکی و یا راه حل مطرح شده برای بحران اخلاقی باشد. هدف مورد توافق احتمالا اهداف تعیین شده برای تحقیق یا ارزیابی نیست و قابل اندازه گیری نمی باشد. باید آنرا از نتایج ماموریت و پیامدهای احتمالی نتایج (از جمله کاهش شیوع یک اختلال خاص) متمایز نمود. در واقع هدف اخلاقی بعنوان یک هدف مبتنی بر رابطه با توجه به تحقق اهداف برنامه است و نه اهداف ماموریت. هدف استاندارد می تواند چنین باشد: ارتقاء یک تمایل یا خواسته مناسب (مانند ماموریت‌های آتی که در تغییرات مثبت، نقش مهمی دارند).

ظاهرا لزوم بحث درباره هر بحران اخلاقی به شرایط ظاهری آن برمی گردد اما در قلب هر بحران اغلب تمایل به سمت تشنج درستکاری باعث می شود چارچوب اخلاقی فردی به چالش کشیده شود. با معرفی الزامات مربوط به بحث درباره محیطهای پیش از سفر، امید می رود که شرکت کنندگان بتوانند خود را برای لحظات بحران آماده کنند بنابراین بحث اصلی درباره آرام کردن شرکت کنندگان، به تاخیر انداختن اقدامات مشخص نشده، اجازه دادن به درونداد همه اعضای تیم و افزایش شانس یادآوری کاربرد هدف مورد توافق توسط یک عضو تیم در هنگام تصمیم گیری نهایی می باشد.

بحث

مدل آموزش اخلاقی از منابع تحقیقاتی موجود با توجه به پاسخ داوطلبان و دانشجویان به تجربیات سلامت جهانی، بدست آمده است. چارچوبهای دیگری چون مدل کرامپ و همکاران را می توان در نظر گرفت. دستورالعمل کار گروهی با توجه به اصول اخلاقی در زمینه آموزش جهانی سلامت (WEIGHT) در دانشگاه دوک مطرح شد و الگویی برای آموزش مناسب اصول اخلاقی پیش از سفر می باشد. فرآیند WEIGHT فراگیرتر از رویکردی است که نقش اسپانسرها، دولتها، سازمانهای رقیب و نهادهای صادر کننده مجوز را در نظر می گیرد. اما جنبه های سیستم مبتنی بر فعالیتها و رفتارهای خاص داوطلبان انجام فعالیت در کوتاه مدت بر اساس فلسفه متداول می باشد و باید بار اعمال شده توسط این ماموریت بر جامعه میزبان را به حداقل رساند و نقش احتمالی در ماموریت را اندازه گیری کرد.

سیستم WEIGHT بر تبیین اهداف تمرکز دارد و احتمالا استراتژی حل بحران در میدان می باشد و توصیه می گردد که اهداف را از طریق اظهارات کتبی روشن، نهادینه کرد و تعریف متفاوت همه افراد ذینفع را مطرح نمود (برای نمونه اسپانسرها، آموزش دهندگان و اساتید). آموزش اصول اخلاقی پیش از سفر تا حدی اجتناب ناپذیر است و بر اساس تجربیات قبلی شخصی آموزش دهندگان می باشد که چارچوبها و هنجارهای آموزشی بطور محدودی منتشر شده اند. یکی از این دلایل آنست که توصیف دستورالعمل WEIGHT جرأت می خواهد تا داده های مربوط به بحرانهای اخلاقی مختلف را در زمینه سلامت جهانی و همچنین استراتژیهای مربوط به این بحرانها، منتشر نمود. بدیهی است شهرت داوطلب بودن برای مراقبتهای بهداشتی افزایش یافته است و لازم است آموزش اصول اخلاقی نیز افزایش یابد. جامعه

پژوهشی باید تجربیات ما و رویکردهای آموزشی را به اشتراک بگذارد به این امید که استانداردهای آموزشی جهانی پدیدار شوند که این استانداردها لزوماً وابسته به چارچوب قانونی منطقه ای، اصول اخلاقی غالب و با توجه به چارچوبهای اخلاقی فرهنگی می باشند. فرضیه اصلی همه فرآیندهای آموزشی آنست که چارچوب اصول اخلاقی لیبرال غربی در این زمینه نقش مهمی ایفا می کند. طبق این فرضیه، نقش چنین چارچوبی آنست که ساختار پزشکی غربی مانند استقلال بیمار برای تصمیم گیری و کسب رضایت بیمار را در نظر گرفت. کشورهای دیگر با فلسفه های فرهنگی مختلف، وارد هزاره سلامت جهانی شده اند بنابراین مهم آنست که فرضیات چارچوب لیبرال غربی را بازنگری کرد. مفسر دستورات عملیهای WEIGHT اشاره می کند نقش تبادل آموزش گیرندگان جنوب - جنوب در رویکردهای آموزش اخلاقی کنونی، لحاظ نشده است و مفاهیم امپریالیستی غالب مربوط به تبادلات شمال - جنوب است و این امر حاکی از نگرانی ما درباره برتری بلا منازع چارچوب لیبرال غربی می باشد. اما باید دانشکده های پزشکی و NGO های وابسته به داوطلبان در جستجوی آموزش اخلاقی عملی، مفید و مختصر با تمرکز بر تکنیکها و مهارتهای رفع بحران باشند و بحث تحقیقاتی گسترده درباره فلسفه ها و چارچوبهای مربوطه انجام نمی شود. در نهایت احساس می کنیم سیستم آموزشی ما قابل تغییر توسط دانشکده های پزشکی و NGO هایی است که به آموزش اصول اخلاقی سریع و اساسی، نیاز دارند.

منابع

مایکل لاروسکی ۲۰۱۱ - نیازهای بهداشت جهانی و داوطلبان پزشکی: ملاحظات اخلاقی، کمیته اخلاق مراقبت بهداشتی ص ۷۸-۷۱

لوری. س ۲۰۰۹ - دو مدل در اخلاق بهداشت جهانی - نشریه اخلاق بهداشت عمومی سال ۲ شماره ۱ - ص ۲۷۶-

۲۸۴

