

کووید-۱۹؛ چالشی برای سلامت جهانی یا ابزار نظم نوین جهانی (بیوتورویسم در برابر بیماری، مکانیزم های دفاعی در برابر اضطراب)

عقیل محسنی راد

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Aghilhosseinlu@ut.ac.ir

رضا غفار زاده نمازی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

r.ghaffarzadeh.n@gmail.com

1

چکیده

این مقاله به بررسی روان‌شناختی موضوع «سلامت و سیاست» در دوران شیوع کووید-۱۹ و اثرات آن بر زیست‌روانی مردم، با روش مروری (مرور روایتی) می‌پردازد. معمولاً انسانها در شرایطی که نمی‌خواهند "وقایع تلخ" را بپذیرند یا هنگامی که "اضطراب" بسیار زیادی دارند، به ویژه زمانی که هستی و وجود خویش را در خطر می‌بینند، سعی می‌کنند همه چیز را خوش-بینانه‌تر و در واقع کم‌خطرتر از آن چیزی که هست، جلوه داده و برای "خود" تفسیر کنند. دلیل آن در عملکرد "خود" یا همان "ایگو" و دسته‌ای از اقدامات روانی ما به نام مکانیزم‌های دفاعی نهفته است اما سؤال مهم اینجاست که آیا اینکه همه‌گیری این ویروس در نتیجه‌ی تلاش آمریکا برای بازگرداندن رهبری دوران نظام تک قطبی پسا جنگ سرد در قالب نظم نوین جهانی جرح بوش پدر با ابزار بیوتورویسم بوده یا شیوع یک بیماری در نتیجه‌ی اتفاقی ناخواسته، تأثیری در میزان اضطراب هستی کنونی دارد؟ به نظر می‌رسد آگاهی از منبع پیدایش و گسترش کووید-۱۹، به جای این که کمکی در جهت کاهش عوارض جسمی-روانی و ابعاد و گستره‌ی این تهدید برای سلامتی بشر باشد، بیشتر به ابزاری سیاسی برای ایجاد یک «جنگ روانی جهانی» تبدیل شده است. مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. با استفاده از ویژگی قابل پرورش و رشد "تاب‌آوری" در کنار تلاش برای "معنابخشی" به زندگی، می‌توانیم با اضطرابی که پیش روی ماست تا حدی مبارزه کنیم.

کلیدواژه‌ها: کووید-۱۹، اضطراب کرونا، مکانیزم های دفاعی، بیوتورویسم.

مقدمه

در بیست سال گذشته چندین بیماری ویروسی وجود داشته است: از جمله نشانگان تنفسی حاد شدید بیماری سارس در سال ۲۰۰۳، ویروس آنفلوانزا با زیر گروه H1N1 در سال ۲۰۰۹، نشانگان تنفسی خاورمیانه (MERS) در سال ۲۰۱۲ و ویروس ابولا در سال ۲۰۱۴ (سالاری و همکاران، ۲۰۲۰). گزارش ویژه سازمان بهداشت جهانی (WHO) در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، درباره ی پدیدار شدن موارد متعددی از بیماری تنفسی با منشاء ناشناخته از شهر ووهان، استان هو بی چین با گزارش های بالینی مشابه ویروس ذات الریه، با ظهور علائم تب، سرفه و تنگی نفس هشدار داد (چانگ و همکاران، ۲۰۲۰). جنگ چین با این دشمن نامرئی به کمک ۴۲/۰۰۰ نفر کادر پزشکی، بهداشت روان و روان شناختی از سراسر کشور جهت حمایت از جمعیت (مردم)، کادر درمان و بیماران استان هو بی، بخصوص ووهان آغاز شد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی این شیوع را به عنوان یک فوریت بهداشت جهانی معرفی کرد. مدتی بعد نیویورک تایمز در یکی از مقالات خود به نقل از سازمان بهداشت جهانی، اپیدمی (همه گیری) را یک شیوع گسترده اما منطقه ای، بیماری معرفی می کند که افزایش ابتلا در آن ناگهانی بوده و به طور غیر منتظره ای گسترش می یابد. اما در حالت دیگر یعنی پاندمی، شیوع یک بیماری جدید در تمام دنیا، باعث درگیر شدن بسیاری از انسان های جهان می شود. سازمان بهداشت جهانی از ۱۱ مارس، این شیوع را به وضعیت «همه گیری» تغییر داد (باریوس و هوچبرگ، ۲۰۲۰). پاندمی وضعیتی است که هم اکنون بر اثر شیوع نوع جدید ویروس کرونا در تمام دنیا، شاهد آن هستیم. شیوع بیماری که سرزمین اصلی آن چین است به سرعت دنیاگیر شد، با عواقبی که در دوره ی مدرن بی سابقه است (گارفین، سیلور و هولمن، ۲۰۲۰). بنابر گفته ی تئودور آدهانوم قبریسوس (رئیس سازمان بهداشت جهانی) در زمان نگارش نخستین این مقاله: «پاندمی COVID-19 به سرعت در حال گسترش است. از گزارش اولین مورد بیماری تا رسیدن به ۱۰۰ هزار نفر، ۶۷ روز طول کشید. در حالی که ۱۰۰ هزار نفر بعدی ۱۱ روز و ۱۰۰ هزار نفر سوم، تنها ۴ روز زمان برد. این اعداد اهمیت زیادی دارند چون در واقع انسان هایی هستند که زندگی و خانواده های آنها تحت تأثیر قرار گرفته است». کرونا نه تنها یک فاجعه برای بهداشت عمومی دنیا است بلکه باعث تغییر در نظم جهانی نیز خواهد شد. بیماری های همه گیر در گذشته نیز نظم دنیا را تغییر دادند. در سده ی چهاردهم، طاعون که گفته می شد آن هم از چین شیوع پیدا کرد، ۹۰ درصد از جمعیت استان هو بی و نیمی از جمعیت ۱۲۳ میلیونی چین را به کام مرگ کشاند و در مجموع بیش از یک صد میلیون نفر از جمعیت آن زمان دنیا را کشت. طاعون سرانجام نظم جهانی مغولی را به زانو درآورد (پیک حرفه، ۱۳۹۹).

شیوع ویروس کرونا در ایران در ۳۰ بهمن ۱۳۹۹ توسط رسانه ی ملی به طور رسمی از شهر قم اعلام و چند روز پس از آن مدارس و دانشگاه ها برای یک هفته تعطیل شد. آمار مبتلایان به ویروس کرونا و مرگ بیماران به سرعت بالا گرفت و منجر به تعطیلی مدارس و دانشگاه ها در کشور شد (طاهری کیا، ۱۳۹۹). اکنون در آستانه ی یک سالگی بقای این ویروس در ایران هستیم. حتماً در بسیاری از روزنامه ها، مجلات، سایت های خبری، خبرگزاری ها، شبکه های اجتماعی، گفتگوهای خانوادگی و دوستانه، هنگام خرید، در ماشین یا اتوبوس، از همسایه ها، در مقالات علمی، تلویزیون و... دیده، شنیده و یا خوانده اید که منشأ این ویروس چیست و از کجا آمده است و حتماً سعی کرده اید شواهدی را در مورد دیدگاهی که به باورهای شما نزدیک تر است و آن را تصدیق می کند، از طریق جستجو در منابع مختلف جمع آوری کنید. این یک اقدام طبیعی برای نوع بشر است. افراد در موقعیت های بحرانی داده ها و اطلاعات را دریافت می کنند، آن را پردازش می کنند و به روش های مختلفی عمل می کنند و نه همه به روش بهنجار. در واقع ادراک خطر، تأثیر معناداری روی اقداماتی که مردم زمانی که با خطر مواجه می شوند، دارد. طبق مطالعات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، افراد زمانی خطرات را به راحتی قبول می کنند و یا احساس خطر کمتری خواهند داشت که خطر، تحت کنترل باشد، بتوانند آن را مدیریت کنند، عملکرد عمومی که باعث مقابله با آن می شود را آموزش دیده باشند،

خطر ساده باشد یا یک منبع معتبر آن را مطرح و درباره ی آن اطلاع رسانی کند و آن خطر سخت و نامأنوس نباشد. در مقابل، خطر زمانی کمتر قابل پذیرش خواهد بود که مردم تحت تأثیر آن خطر هیچ راهی برای کنترل آن نداشته باشند، توسط انسان به وجود آمده باشد، اطلاع رسانی در مورد آن توسط منابع نامعتبر انجام شود، جدید، عجیب و غریب باشد و یا کودکان را تحت تأثیر قرار دهد (احمدی طهور سلطانی، طاهرآبادی، راه نجات و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج مطالعه ی صمدی پور و قارداشی (۱۳۹۹) نشان داد فرهنگ و مذهب که ریشه در تمدن چندین هزار ساله ی ایرانیان دارد می تواند به عنوان مهمترین عامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان نقش اساسی داشته باشد. در رده های بعدی عوامل سیاسی (حکومت و نهادهای حکومتی)، عوامل شناختی (علم و دانش)، عوامل اجتماعی و در نهایت عوامل عاطفی قرار دارند. یکی از روش های مختلف عمل در موقعیت های بحرانی، این است که انسانها در شرایطی که نمی خواهند "وقایع تلخ" را بپذیرند یا هنگامی که اضطراب بسیار زیادی دارند، مخصوصاً زمانی که هستی و وجود خویش را در خطر می بینند، سعی می کنند همه چیز را خوش بینانه تر و در واقع کم خطرتر از آن چیزی که هست، جلوه داده و برای خود تفسیر کنند. اما این اتفاق چگونه رخ می دهد؟ در ادامه و پس از پاسخ به این سؤال وارد بحث پیرامون «سلامت و سیاست» می شویم. جایی که ما نشان خواهیم داد اعتقادات سیاسی و اعمال ناشی از آن، روی ادراک خطر و تصمیمات مربوط به سلامت تأثیرگذار است (باربوس و هوچبرگ، ۲۰۲۰). سپس توضیح می دهیم که چگونه با استفاده از ویژگی قابل پرورش و رشد "تاب آوری" در کنار تلاش برای "معنابخشی" به زندگی، می توانیم با اضطرابی که پیش روی ماست تا حدی مبارزه کنیم.

3

چارچوب نظری

ساختار شخصیت و مکانیزم های دفاعی

اگر تئوری فروید در مورد ساختار شخصیت را بپذیریم، شخصیت از سه بخش نهاد، خود و فراخود تشکیل شده است. نهاد بخشی از ساختار شخصیت است که از اصل لذت پیروی می کند یعنی ارضای فوری و آنی هر نیاز و خواسته ای. خود یا همان ایگو نیز تابع اصل واقعیت است و به دنبال برآوردن نیازهای انسان بر پایه ی منطق، اخلاق و قانون است. بخش سوم یعنی فراخود یا همان سوپرایگو، نقطه ی مقابل بخش اول (نهاد) است و در واقع بخش کمال گرا و آرمان گرای انسان است که از دو قسمت آرمان و وجدان تشکیل می شود (کری؛ سید محمدی، ۱۳۹۸). اما چرا در مورد ساختارهای شخصیت انسان صحبت کردیم؟ به این دلیل که پاسخ پرسش پیشین، در عملکرد خود یا همان ایگو نهفته است. در روانشناسی و بهتر است بگوییم در روانکاوی، اصطلاحی به نام مکانیزم های دفاعی وجود دارد. دفاع ها آن دسته از اقدامات روانی هستند که مضامین عاطفی ناخوشایند را از حیطة ی هوشیاری خودآگاه به بیرون می رانند. اجرای مکانیزم های دفاعی بر عهده ی ایگو است. عواطف ناخوشایند شامل مواردی همچون اضطراب، افسردگی و خشم می شوند. بسیاری از مکانیزم های دفاعی، اساساً با ترتیب خاص و در طی مراحل دوره های رشد کودکی به ظهور می رسند. وقتی فرد پا به سن بزرگسالی می گذارد، صرف نظر از مبدأ سنی پیدایش دفاع ها، ممکن است چندین دفاع را به همراه هم به کار گیرد (بلکمن؛ جوادزاده، ۱۳۹۶) به ویژه در مورد اضطراب (ناشی از ویروس کرونا) که ترکیبی از یک حس ناخوشایند و یک تفکر ناخوشایند است این امر صدق می کند، فرد به کمک چندین مکانیزم دفاعی از جمله انکار، جابجایی، واپس زنی، بازگشت توپوگرافیک، سرکوبی، دلیل تراشی، توجیه عقلی، پرحرفی، کوچک نمایی، بازسازی واقعیت، درون نگری، دغل بازی، عقلانیت، افراطی، ابهام، طلاقت زبان، جابجایی موقت به آینده، رک گوئی و تغییر جهت انتقادات از خود به دیگری سعی می کند از مواجهه با واقعیت پرهیز کند. ویژگی مشترک تمام مکانیزم های دفاعی عبارتند از: ۱- عموماً به صورت ناخودآگاه اعمال می گردند، ۲- معمولاً با تحریف، انکار و تبدیل واقعیت توأم بوده و موجب خودفریبی می گردند. از نظر جرج ایمان وایلانته به طور کلی چهار دسته مکانیزم دفاعی وجود دارند که عبارتند از: ۱- خودشیفته (Narcissistic)، ۲- نابالغ (Immature)، ۳- روان رنجور (Neurosis)، ۴- بالغ (Mature) که از میان انواع مکانیزم های دفاعی، تنها دفاع های "بالغانه یا پخته" هستند که در ارتقای

سلامت روان افراد نقش تعیین‌کننده و مثبتی دارند. همچنین این دفاع‌ها باعث حفظ سلامت جسمانی در درازمدت می‌شوند (احمدی طهور سلطانی و همکاران، ۱۳۹۹). اما بر اساس آنچه گفته شد مکانیزم‌های دفاعی هم می‌توانند به کاهش اضطراب کمک کنند و هم می‌توانند زاینده‌ی آن باشند (بلکمن؛ جوادزاده، ۱۳۹۶). در شرایط فعلی، استفاده‌ی افراطی و مکرر از مکانیزم‌های دفاعی و بکارگیری آنها جهت تحریف شدید واقعیت‌های مربوط به ویروس کرونا می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد. یکی از این آسیب‌ها برآورد نادرست از میزان کنترل بر محیط و ادراک ریسک است. احساس انسان‌ها از میزان کنترلی که بر محیط دارند، معمولاً بیش از حد برآورد می‌شود و همین امر نیز می‌تواند به نوبه‌ی خود موجب شود تا افراد کمتر به رفتارهای خودمراقبتی بپردازند؛ زیرا افرادی که موقعیت‌های مبهم و ناگوار را خطرناک تلقی نمی‌کنند برای رهایی از این موقعیت‌ها نیز تلاشی نکرده و در نتیجه کمتر به رفتارهای خودمراقبتی می‌پردازند (زارع و عیسی زاده، ۱۳۹۹).

اضطراب مرگ، اضطراب هستی

اضطرابی که اکنون منجر به راه افتادن سیلی از مکانیزم‌های دفاعی در میان مردم جهان شده است، "اضطراب مرگ" نام دارد که در واقع بخشی از یک اضطراب بزرگتر به نام "اضطراب هستی" است. هرگاه پرده‌های روزمرگی از جلوی چشم آدمی بیفتد و با مسائل غیرقابل اجتناب هستی روبرو شود، بروز اضطراب هستی حتمی خواهد بود (مسعودی ثانی، بهمنی، عسگری، خانجانی و پاک‌نیا، ۱۳۹۴). اما اضطراب هستی چیست؟ اضطراب هستی یکی از مفاهیم روانشناسی وجودی و وجودگرایی یا همان اگزیستانسیالیسم است. بر اساس دیدگاه وجودی، "مرگ، مسئولیت، تنهایی و ناپایداری معنی" از ویژگی‌های ذاتی، قطعی و اجتناب‌ناپذیر هستی انسان در جهان آفرینش به شمار می‌آید. اضطراب هستی پیامد آگاهی از ویژگی‌های ناپایدار موقعیت‌های انسانی است. در واقع از آنجا که هر یک از ما سخت‌نیازمند جاودانگی، استواری، هم‌زیستی و هدفمندی زندگی بوده و در عین حال، همگی نیز بالاخره با اجتناب‌ناپذیری مرگ، بی‌پایگی هستی، تنهایی و پوچی روبرو خواهیم شد، لذا این تعارض ما را دچار اضطراب هستی می‌نماید (کری؛ سید محمدی، ۱۳۹۸). اکنون و با وجود شیوع گسترده‌ی این ویروس در جهان، نوع بشر بیش از پیش به اضطراب هستی خویشتن نزدیک شده است (مسعودی ثانی و همکاران، ۱۳۹۴). به گونه‌ای که افزایش میزان ترس و اضطراب در طول بحران کرونا باعث شد تا پژوهشگران، مقیاس اضطراب ویروس کرونا را به عنوان یک غربالگر سلامت روان کرونوفوبیا ایجاد نمایند (شرمن، ۲۰۲۰). در این میان زنان نسبت به مردان اضطراب شدیدتری نشان می‌دهند و ساکنان شهرها نیز اضطراب و ترس بیشتری تجربه می‌کنند (عسگری، قدمی، امینایی و رضا زاده، ۱۳۹۹)، همچنین افراد جوان در دامنه‌ی سنی ۱۸-۳۰ سال بیشتر در معرض آن هستند (کریمی، خلیلی و سرتی نیر ۱۳۹۹). اما سؤال مهم اینجاست که آیا اینکه همه‌گیری این ویروس در نتیجه‌ی تلاش آمریکا برای بازگرداندن رهبری دوران نظام تک‌قطبی پساجنگ سرد در قالب نظم نوین جهانی جرج بوش پدر با ابزار بیوتروریسم بوده یا شیوع یک بیماری در نتیجه‌ی اتفاقی ناخواسته، چه تأثیری در میزان اضطراب هستی کنونی دارد؟ برای رمزگشایی از این معما، ابتدا باید نظم نوین جهانی، بیوتروریسم و بیماری را باز تعریف نماییم.

نظم نوین جهانی، بیوتروریسم و بیماری

تغییراتی که در سالهای پایانی دهه‌ی هشتاد روی داد، تأثیری عمده بر جغرافیای سیاسی جهان و سیستم بین‌الملل داشت. این تغییر موجب حذف اتحاد جماهیر شوروی و پدیدار شدن کشورهای جدیدی در نقشه‌ی جغرافیایی دنیا شد. با خاتمه‌ی جنگ سرد، نظم جهانی متحول شده و به پیدایش تفکر نظم نوین جهانی منجر شد. اما این نظم نوین چیست؟ اصطلاح «نظم نوین جهانی» برای اولین بار در روز یازده سپتامبر ۱۹۹۰، طی نطقی توسط جرج بوش در برابر اعضای کنگره، وارد قاموس رسمی کاخ سفید شد. برنت اسکوکرافت، مشاور امنیت ملی بوش، ابداع‌کننده‌ی این اصطلاح بود. هنری کیسینجر تأکید می‌کند که ما در

جهانی چندقطبی زندگی می کنیم و برای اینکه جهان، جهانی باثبات باشد، بایستی در تعامل به سر برد و تنها ایالات متحده قادر به برقراری این تعامل است (جلالی و مجد، ۱۳۹۵). آمریکایی ها با جرج بوش پدر و نظم نوین جهانی تلاش کردند رهبری دوران نظام تک قطبی پساجنگ سرد را به دست بگیرند. شاید بتوان نماد آن دوران را "جنگ خلیج فارس" و "حمله به عراق" در جهت نجات کویت در نظر گرفت. اما نظم نوین جهانی بوش پدر نتوانست به هدف اصلی اش یعنی تأمین نظم و امنیت با چندجانبه گرایی تحت رهبری آمریکا دست یابد. چرا که دیگر قدرتهای جهان به این راهبرد تن ندادند. نه چین و نه روسیه بعد از بوریس یلتسین (اولین رییس جمهور منتخب روسیه به شیوه ی دموکراتیک) و نه حتی قدرتهای نوظهور منطقه ای نپذیرفتند که ذیل آنچه نظم نوین جهانی خوانده می شد رفتار کنند. بیوتروریسم، تروریسمی است شامل انتشار عمدی عوامل بیولوژیک، که این عوامل، باکتری ها، ویروس ها یا سموم اند که ممکن است به شکل طبیعی شان یا به فرم دستکاری شده توسط انسان باشند. بیوتروریسم با اهداف خصمانه برای کشتن یا ناتوان کردن انسان ها، جانوران یا گیاهان انجام می شود. اما بیماری به هر نوع وضعیت غیرطبیعی در ساختار یا کارکرد بافت ها یا اعضا یا دستگاه های بدن اطلاق می شود که با مجموعه ای از علائم و نشانه ها مشخص می شود. پس می توان گفت در بیوتروریسم با دخالت مستقیم انسانی و در بیماری با دخالت غیرمستقیم انسانی (خودمراقبتی پایین یا عامل طبیعی) در سلامتی افراد و تهدید آن روبه رو هستیم.

اما سیاسی کاری درباره ی کووید-۱۹ با یک تویییت آغاز شد. تویییت این است: "شفاف باشید. اطلاعات خود را در اختیار عموم قرار دهید. آمریکا یک توضیح به ما بدهکار است". این بخشی از تویییت ژائو لی جیان؛ سخنگوی وزارت خارجه ی چین بود که نگاه های دنیا را به خود خیره کرد و انگشت اتهامات را به سمت آمریکا نشانه رفت. او مدعی شد منبع ویروس کرونا که نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین، بازار غذاهای دریایی هانان، مشاهده شد، نخستین بار در سال ۲۰۱۵ توسط دانشمندان آمریکایی ساخته شده و سازمان سیا در انتشار آن دخالت داشته است. مدت زیادی از این اظهار نظر نگذشته بود که سفیر چین در آمریکا برای ارائه ی برخی مسائل احضار شد. پس از احضار سفیر چین در آمریکا، هنگ شوآنگ دیگر سخنگوی وزارت خارجه چین، ورود کرونا به چین توسط آمریکا را رد کرد. او گفت: در حقیقت نظرات متعددی در جامعه ی بین الملل و حتی داخل آمریکا در خصوص منشأ ویروس کرونا وجود دارد. همانطور که بارها گفتیم، طرف چینی معتقد است که این یک موضوع علمی است و ما باید به متخصصان این زمینه گوش فرا دهیم. در مقابل این اظهارات، ترامپ "رئیس جمهور آمریکا" نسبت به ادعاهای مقامات چینی مبنی بر انتقال ویروس کرونا به شهر ووهان توسط ارتش آمریکا واکنش نشان داد و گفت: من از سخنان مقامات چینی که مدعی هستند ارتش ما این ویروس را به چین منتقل کرده است خوشحال نیستم. ارتش ما این ویروس را به آنجا منتقل نکرده است. پکن در حال اتهام زنی است و مسائلی که مطرح می کند به هیچ عنوان صحت ندارد. این ویروس از چین آمده و من به درستی آن را «ویروس چینی» می خوانم. در حالی ترامپ این اتهامات را واهی خواند که پیش از این ولادیمیر ژیرینفسکی، نایب رییس دوما ی روسیه هم آمریکا را عامل انتشار ویروس کرونا در چین معرفی کرده بود و گفته بود که این یک ویروس جدید نیست و آمریکایی ها برای اینکه می ترسیدند نتوانند بر اقتصاد چین غلبه کنند، این ویروس را در این کشور انتشار داده اند.

آمریکای دونالد ترامپ یا آنچه مایک پمپئو از آن تحت عنوان «نظم لیبرال نوین» یاد کرده است به صراحت از ناکارآمدی سازمان ملل سخن به میان می آورد و ابایی نداشت از اینکه این کشور را از توافقات بین المللی خارج کند. برجام، توافق پاریس، شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد، یونسکو و سازمان بهداشت جهانی از جمله مواردی هستند که ترامپ در چهار سالی که گذشت، آمریکا را از آنها خارج کرده است. بنابراین از یک منظر می توان راهبرد جدید سیاست خارجی آمریکا را محصولی از بازتعریف تمام آن چیزی دانست که نومحافظه کاران و طرفداران ایده ی استثنانگرایی و یک جانبه گرایی ایالات متحده بر آن تأکید داشته اند. طبق این راهبرد، ترامپ می خواست آمریکا رهبری جهان را به تنهایی و نه با همراهی سازمان های بین المللی بر عهده داشته باشد.

سؤال اینجاست که آیا در مسیر کسب این کدخدایی و اهداف آن مانند نابود کردن اقتصاد چین، دست به دامان بیوتروریسم هم شده است؟ استفاده از انواع جنگ های میکروبی فراگیر بر ضد سرخپوستان آمریکا در چهار قرن گذشته اعم از ۴۱ نوع آبله، ۴ نوع طاعون، ۱۷ نوع سرخچه، ۱۰ نوع آنفلوانزا و ۲۵ نوع سل و دیفتری و وبا برای قتل عام آنان در بخش های وسیعی از سرزمین های فلوریدا در جنوب شرقی تا اورگون در شمال غربی یا بمباران اتمی هیروشیما و ناکازاکی که به ترتیب در تاریخ های ۶ و ۹ اوت ۱۹۴۵ در جریان جنگ جهانی دوم به دستور هری ترومن، رییس جمهور وقت آمریکا علیه امپراتوری ژاپن رخ داد از معروف ترین نمونه های استفاده از سلاح های بیولوژیک توسط آمریکایی ها علیه غیرنظامیان یک منطقه است. شدت این حملات به قدری بود که تا سال ها بر ژنتیک افرادی که از این ماجرا جان سالم به در برده بودند، تأثیرات منفی گذاشته بود و نسل های بعد دچار انواع بیماری و مشکلات ژنتیکی شدند. هنگامی که این بمبها افتادند، هیروشیما و ناکازاکی به ترتیب ۳۱۰ هزار و ۲۵۰ هزار جمعیت داشتند. حدود ۹۰ الی ۱۴۰ هزار نفر در هیروشیما و ۶۰ الی ۸۰ هزار نفر در ناکازاکی فوراً یا ۲ تا ۴ ماه بعد از بمباران فوت کردند که به علت ویران شدن خانه ها در اثر موج انفجار، تشعشع گرمایی، آتش و اشعه های ناشی از بمب اتمی بود. تخلیه ۲۰ میلیون گالن ماده شیمیایی توسط ارتش آمریکا بر سر مردم ویتنام در سال های ۱۹۶۲ تا ۱۹۷۱ از دیگر حملات بیولوژیکی بود که نیروهای آمریکایی علیه مردم بی گناه ویتنام انجام دادند و در جریان آن ارتش آمریکا بیش از ۲۰ میلیون گالن ماده شیمیایی شامل عاملی نارنجی رنگ و بسیار سمی را بر روی جنگل ها و مزارع این کشور و برخی کشورهای همسایه آن بصورت اسپری پخش کرد. بر اثر این اقدام تمامی ذخایر غذایی ویتنام نابود و اکولوژی این کشور نیز بطور کامل تخریب شد. همچنین صدها هزار شهروند بی گناه نیز جان خود را از دست دادند. بر اساس گزارش دولت ویتنام در اثر یک دهه حملات شیمیایی آمریکا در این کشور بیش از ۴۰۰ هزار شهروند ویتنامی کشته یا معلول شدند، ۵۰۰ هزار نوزاد با نقایص مادرزادی به دنیا آمده اند و بیش از دو میلیون تن نیز از سرطان یا سایر بیماری های سخت ناشی از استنشاق مواد شیمیایی رنج می برند. در سال ۲۰۱۲، صلیب سرخ اعلام کرد یک میلیون ویتنامی دارای ناتوانی ها یا بیماری های ناشی از عامل پرتقالی (یکی از انواع مواد شیمیایی) می باشند. در اوایل دهه ی ۱۹۵۰، ارتش آمریکا موتورهای را بر روی پشت بام منازل شهر سنت لویس که غالباً افراد سیاهپوست و فقیر بودند، نصب کرد که گازهایی را در هوا پخش می کرد. بیش از ۷۰ درصد ساکنان این شهر کودکان زیر ۱۲ سال بودند. دولت آمریکا به ساکنین مناطق این شهر اعلام کرد که این موتورها و موادی که از آنها متصاعد می شود به منظور ایجاد پرده ی دودی در راستای محافظت از شهر در برابر حملات روسیه است، اما در حقیقت این موتورها حجم گسترده ای از ریزپودرهای حاوی "روی سولفید کادمیوم" را در هوای مورد تنفس مردم این شهر پمپاژ می کرد. دولت آمریکا در ابتدا پذیرفت که یکی از عناصر درجه ی ۲ شیمیایی در این پودر منتشر شده وجود دارد، اما اینکه این ماده رادیواکتیو بوده یا نه، بطور محرمانه و سری باقی ماند. البته این موضوع بدون اعلام واشنگتن نیز بخوبی اثبات گردید، زیرا تعداد زیادی از ساکنین این مناطق در سال های بعد به انواع سرطان های حاد و پیشرفته مبتلا شدند (غفاری، ۱۳۹۹). یا اینکه چرا آمریکا از امضای «پروتکل منع گسترش سلاح های میکروبی» سر باز زده، آن هم به بهانه هایی مانند مسائل تجاری و اقتصادی؟ در بیست سال اخیر، این چهارمین شیوع ویروس در کشور چین است. در اطراف چین، ۲۵ لائراتوار بیولوژیک آمریکایی فعال هستند. در قزاقستان، قرقیزستان، لائوس، ویتنام، تایوان، کره جنوبی، فیلیپین، تایلند، مالزی و حتی افغانستان و پاکستان. در همه ی کشورهای اطراف چین، لائراتوارهای بیولوژیک آمریکایی وجود دارد. بنظر می رسد آنها برای جلوگیری از وقوع فجایع در کشورشان، این لائراتوارها را به خارج از خاک آمریکا انتقال داده باشند. زیرا ما می دانیم که اتفاقاتی افتاده است؛ مثلاً ویروس سیاه زخم در سال ۲۰۰۱ از «پژوهشکده بیماری های عفونی» در واشنگتن شیوع پیدا کرد. اما آیا با چنین دلایلی می توان مجوزی برای به راه انداختن دومینویی از اضطراب در میان مردم گرفت؟ آیا در سال ۲۰۲۰ نباید به شواهد علمی تکیه شود به گونه ای که سلامت جسمی و روانی مردم بازپچه ی تمنیات سیاسی قرار نگیرد؟ آیا بهتر نیست از آنجا که این بحران نیاز به تغییر رفتار در مقیاس وسیع دارد و بار روانی قابل توجهی را بر دوش افراد می گذارد، از

بینش های علوم اجتماعی و رفتاری برای کمک به همسویی رفتار انسان ها با توصیه های همه گیری شناسان و متخصصین بهداشت عمومی استفاده کرد؟ (باول، بیکر و ویلر، ۲۰۲۰).

روش

این پژوهش به روش مروری (مرور روایتی - تحلیلی) انجام شد. جامعه و نمونه آماری این پژوهش مقالات جستجو شده در پایگاه های اطلاعاتی ساینس دایرکت و گوگل اسکولار در ۲ سال اخیر بوده است که از بین ۷۸ مقاله جستجو شده با کلید واژه های کووید-۱۹، ویروس کرونا، اضطراب کرونا، بیوتروریسم و Covid-19, Cronavirus, Corna anxiety, Bioterrorism در آخر از ۲۸ مقاله که به نظر مرتبط با موضوع این پژوهش بودند، استفاده شد بعد از این مرحله مقالات به صورت کامل خوانده شد و بر اساس دو مبحث اصلی بیوتروریسم در برابر بیماری و مکانیزم های دفاعی در برابر اضطراب جمع بندی شد و در نهایت نتایج آن تبیین و بررسی گردید.

یافته ها

کرونا ویروس ها جزء ویروس های پاکت دار، Non-segmented و دارای RNA تک رشته ای، با منشأ جانوری Positive-sense و متعلق به خانواده ی Coronaviridae و دسته ی Nidovirales می باشند. سائز ژنوم ویروس بین ۲۶ تا ۳۲ کیلوباز است که جزو بزرگترین RNA ویروس ها می باشند. این ویروس ها دارای دو نوع مختلف از پروتئین های سطحی هستند و نام خود را از روی همین ویژگی ظاهری گرفته اند. خانواده ی کرونا ویروس ها از نظر ژنوتایپی و سرولوژی به ۴ جنس آلفا، بتا، گاما و دلتا تقسیم بندی می شوند. تقریباً ۳۰ نوع کرونا ویروس در انسان، پستانداران و پرندگان شناسایی شده است. کرونا ویروس های انسانی توسط جنس آلفا و بتا ایجاد می شوند. کرونا ویروس ها جزو ویروس های شایع می باشند به طوری که ۳۰ تا ۶۰ درصد از جمعیت چین آنتی بادی علیه آن را دارند. کرونا ویروس نوین (کووید-۱۹) یا همان "SARS-CoV-2" یک کرونا ویروس متعلق به دسته ی بتا کرونا ویروس است. کووید-۱۹ سومین بیماری شناخته شده کرونا ویروس جانوری بعد از SARS (سارس) و سندرم تنفسی خاورمیانه MERS (مرس) است که این دو نیز به دسته ی بتا کرونا ویروس تعلق دارند (فرنوش، علیشیری، حسینی زیجود و همکاران، ۱۳۹۹). در اواخر ماه مارس مطالعه ای در مجله ی Nature منتشر شد که در آن محققان، داده های ژنومی "SARS-CoV-2" به ویژه بخش های "دامنه اتصال گیرنده" (RBD) ویروس را مورد بررسی قرار دادند تا بتوانند چگونگی جهش آن به نسخه های ویروسی و کشنده تر را کشف کنند. آنها در این تحقیق به عنوان یک محصول جانبی توانستند مشخص کنند که "SARS-CoV-2" از نظر ژنتیکی دستکاری نشده است. "کریستین اندرسن" یکی از محققان این مطالعه گفت: با مقایسه داده های توالی ژنوم موجود برای سویه های شناخته شده ی کرونا ویروس جدید، می توانیم به طور کامل مشخص کنیم که "SARS-CoV-2" از فرآیندهای طبیعی سرچشمه گرفته است. وی افزود: دو ویژگی در این ویروس؛ جهش ها در بخش RBD از پروتئین های بیرون زده از سطح ویروس و استقامت آن، دستکاری آزمایشگاهی و ساخته شدن این ویروس در آزمایشگاه را رد می کند. اگرچه واضح است که این ویروس در آزمایشگاه ایجاد نشده است، اما نگرانی های مداومی وجود دارد که شاید این ویروس از یک مرکز تحقیقاتی به بیرون راه پیدا کرده است (ایسنا، ۱۳۹۹). آنها دو فرضیه را در مورد منشأ کووید-۱۹ مطرح کردند: ۱- انتخاب طبیعی در میزبان حیوانی قبل از انتقال زونوتیک به انسان ۲- انتخاب طبیعی در انسان پس از انتقال زونوتیک. داده های ژنتیکی به طور غیرقابل انکار نشان می دهد که کووید-۱۹ از هیچ یک از ویروس های مورد استفاده ی پیشین مشتق نشده است (ذریه زهرا و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین نتایج پژوهش های مشابه دیگر، البته به لطف انتشار گسترده ی آنها از طریق رسانه های

نویسنده‌ها، پیام‌رسان‌ها، پایانی بود بر انتفاعات سیاسی و جناحی داخلی و خارجی در آوردگاه‌های ملی و بین‌المللی از کووید-۱۹.

اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره‌ی این ویروس است (علی پور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). مثلاً «چینی» نامیدن این ویروس توسط ترامپ، بدین مقصود که یک ابزار بیولوژیک ساخته‌ی چین است که بازتابی جهانی داشت به گونه‌ای که باعث شد در یک نظرسنجی مقطعی به وسیله‌ی یک پرسش‌نامه‌ی برخط ناشناس (از ۲۸ مارس تا ۴ آوریل ۲۰۲۰). آن هم در نیجریه، ۴۶٫۹۴ درصد پاسخ‌دهندگان که ۵۷٫۰۲ درصد آنها مرد و ۴۸٫۸۶ درصد آنها در مقطع لیسانس یا بالاتر بودند، ویروس کووید-۱۹ را سلاحی بیولوژیکی عنوان کنند که توسط دولت چین طراحی شده است (اولاگبا و همکاران، ۲۰۲۰). اینکه سلامتی فرد تا چه میزان مورد تهدید واقع شود، در تأثیرپذیری او از اخبار و وقایع و میزان اضطراب او نقش مهمی دارد. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده و اضطراب‌زا است، کم‌اینکه اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند. در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند، مشکل از همین جا آغاز می‌شود. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد در شرایط کنونی آگاهی از منبع پیدایش و گسترش کووید-۱۹، به جای این که کمکی در جهت کاهش عوارض جسمی-روانی و ابعاد و گستره این تهدید برای سلامتی بشر باشد، بیشتر به ابزاری سیاسی برای ایجاد یک «جنگ روانی جهانی» تبدیل شده است. این جنگ روانی جهانی باعث شده تا به جای تمرکز بیشتر روی اقدامات پیشگیرانه، ارائه‌ی مداخلات مناسب پزشکی-روانشناختی به بیماران و نجات جان انسانها، بخش بزرگی از منابع و نیروهای هر کشور صرف گمانه‌زنی‌ها و جستجو برای جمع‌آوری شواهدی مبنی بر بیوتروریسم علیه کشور یا کشورهایی دیگر و بخش بزرگ دیگری صرف رقابت‌های علمی ناسالم و برتری‌جویانه مبنی بر کشف دارو و واکسن این بیماری گردد، درست مانند آنچه در زمان «جنگ سرد» و رقابت میان آمریکا و شوروی برای اعزام اولین فضانورد به فضا اتفاق افتاد. جنگ روانی جهانی، در شرایط ابتلای «نزدیک به ۸۰ میلیون نفر» و مرگ «نزدیک به یک میلیون و هفتصد هزار نفر» در اثر ابتلا به این ویروس (تا زمان نگارش این مقاله) تنها فرصت پیوستن به یکدیگر به عنوان انسان، کار کردن با یکدیگر و یادگیری و رشد و مبارزه در کنار هم علیه یک بحران جهانی را می‌گیرد. آنچه در حال حاضر در اولویت قرار دارد همبستگی جهانی علیه این بیماری و کنترل و مبارزه تا ریشه کنی آن است. مواردی از قبیل تئوری «جنگ بیولوژیک» می‌تواند در زمانی دیگر مورد بررسی و کندوکاو قرار گیرد. سوء استفاده از شرایط موجود و راه‌اندازی پروپاگاندای بسیج افکار عمومی توسط یک دولت علیه دولت دیگر، در واقع سوراخ کردن جای خود در کشتی است. تشویش روان جهانی به منظور دستیابی به اهداف سیاسی، تنها به بغرنج‌تر شدن شرایط فعلی می‌انجامد. ایجاد حس بی‌اعتمادی نسبت به دولت متبوع و القای فریب‌خوردگی در مردم یک کشور، منجر به وقوع هرج و مرج، کاهش مشارکت اجتماعی، افزایش میزان احتکار و ذخیره‌سازی مواد غذایی و محصولات بهداشتی و متعاقب آن در خطر قرار گرفتن سلامت و امنیت جامعه می‌گردد. بدین سان و با گسترش چنین اقداماتی، بی‌نظمی‌ها و آشوبها در سراسر جهان فراگیر خواهد شد. اکنون کمک‌های روان‌شناختی در برابر بلایای طبیعی به بخشی مهمی از سیستم‌های آموزشی در برابر سوانح تبدیل شده و نقش مهمی در بازیابی و حفظ ثبات عاطفی و امنیت افراد و کاهش استرس ناشی از تروما دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

انسان تاب آور

برای مشکلات و سختی‌هایی که در زندگی همه‌ی ما وجود دارد، قدرت پیش‌گویی کننده‌ای وجود ندارد، بلکه این تنها و تنها خودمان هستیم که هنگام دریافت فرمان حرکت (مواجهه با شرایط و موقعیت‌ها)، باید نقش خویش را ایفا کنیم. نویسنده‌ی این

نقش، بازیگردان، بازیگر، کارگردان و تماشاگر آن در لحظه، خود ماییم. این قدرت از درون خود ما سرچشمه می گیرد و البته با یکی از ویژگی های مهم روانی به نام تاب آوری پیوند می خورد. هر زندگی یک تغییر است. ما تغییر در کار و روابط، تغییر در سلامت جسمی و روانی و رویدادهای جدید در جوامع محلی و جهان را تجربه می کنیم. گاهی اوقات ما می دانیم که تغییر رخ خواهد داد، در حالی که زمانی دیگر به طور ناگهانی و غیرمنتظره (شیوع نوع نوین ویروس کرونا) رخ می دهد. شاید ناامیدکننده یا شگفتانه ی فوق العاده ای باشد. بسیاری از مردم وقت و انرژی زیادی را صرف تلاش برای اجتناب از تغییر می کنند، اما ناگزیر به سمت آنها خواهد آمد. اگر بتوانیم مقابله با تغییر (در اینجا شرایط ناشی از شیوع نوع نوین ویروس کرونا) را فرا بگیریم، خطر ابتلا به اضطراب و افسردگی را پایین آورده ایم. در غیر این صورت، تنها مقدار کمی از استرس می تواند باعث ایجاد سراسیمگی در زندگی شود. توانایی سازگاری با تغییرات، "انعطاف پذیری" نامیده می شود. بر اساس مدل سیستم ها، شش عامل در ایجاد تاب آوری نقش دارد که یکی از آنها سلامت یعنی درجه ی رهایی فرد از بیماریهای روانی و فیزیکی است. حفظ سلامتی در کنار تأمین امنیت به عنوان موهبت هایی که هیچ گاه جز در فقدان آنها، در دایره ی توجهات ما قرار نمی گیرند اکنون به دغدغه ی اصلی جوامع بشری تبدیل شده است. اما چگونه می توانیم با وجود این تهدید (کووید-۱۹) برای سلامتی، تاب آوری خود را افزایش دهیم؟

پژوهشگران معتقدند هرچند برخی از ویژگی های تاب آوری به صورت ژنتیکی در فرد وجود دارد اما مهارت های تاب آوری قابل آموزش است و می توان آن را در افراد تقویت نمود. در واقع عواملی که باعث افزایش تاب آوری می شوند، عوامل ماورای طبیعی نیستند، بلکه عوامل طبیعی جریان رشد و تحول هستند (نجف خانی، حسین لو و چهره ساء، ۱۳۹۸). تحقیقات نشان داده است ویژگی تاب آوری و افزایش آن در افراد ضمن تأثیر مثبت بر سلامت روان، نقش مهمی را در افزایش طول عمر، ارتقای کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و استرس ایفا می نماید. از سوی دیگر، دنیاگیری کووید-۱۹ یک تهدید مصیبت بار جهانی اما فرصتی بی سابقه برای مطالعه ی تاب آوری نیز است (بارزلی و همکاران، ۲۰۲۰).

انسان به معنا دست یافته

در شرایطی که اضطراب مرگ (به عنوان بخشی از اضطراب هستی) بر جامعه ی بشری سایه افکنده و بیش از پیش نمایان شده است، یافتن معنایی برای زندگی در کنار توجه به توصیه های متخصصین، رعایت اصول بهداشتی و جلوگیری از تردهای غیرضروری می تواند بسیار کمک کننده باشد. ویکتور فرانکل (۱۹۰۵-۱۹۹۷)، پدر معنادرمانی در مکتب خود کوشیده است به فرد بیاموزد که معنای زندگی خویش را دریابد و از رخوت و خلا وجودی، بیرون آمده و آن سرچشمه های زلال زندگی را ادراک کند و زندگی را پوچ و باطل نداند. بنابراین باید هدف یا معنایی در زندگی وجود داشته باشد. این هدف یا معنا به گونه ای است که حتی بغرنج ترین لحظات زندگی را نیز معنادار می کند. مرگ، رنج و بلاهای طبیعی و... همه با وجود معنا در زندگی قابل تحمل می شوند. باور به خداوند اساسی ترین امری است که زندگی را معنادار می کند. خود فرانکل، معنای زندگانی اش را، معنادار کردن زندگی افراد می داند. وی در کتاب «انسان در جستجوی معنا» راه های یافتن معنا در زندگی را به سه امر کلی خلاصه می کند. این سه عبارتند از: ۱- با انجام کاری شایسته، ۲- با درک ارزش روحی ۳- با پذیرش رنج (قربانی، ۱۳۸۸). که در شکل اول با انجام کاری ارزشمند؛ مانند کار کردن در یک شغل، ساختن یک خانه، نوشتن یک کتاب و نقاشی کردن می توانیم برای زندگی معنایی بیابیم. در شکل دوم کسب تجربه های والا؛ همچون تماشای شگفتی های طبیعت، برخورد با یک فرهنگ و یا درک فردی دیگر؛ یعنی عشق ورزیدن به او می تواند به ما کمک کند. در شکل سوم اما طرز برخوردی که نسبت به رنج برمی گزینیم، راهنمای ما برای یافتن معنای زندگی خواهد بود (حیدری، ۱۳۸۶). مثال های ذکر شده، تنها اشاراتی ساده برای کشف معنا در هر شکل هستند.

بحث و نتیجه گیری

از عوارض مستقیم کووید-۱۹ بر سلامت روان، ابتلای فرد به اضطراب، افسردگی و استرس است (سالاری و همکاران، ۲۰۲۰). انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه اضطراب ایجاد شده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند اما ادامه ی سیاسی کاری ها و ایجاد جنگ های روانی جهانی، درست نقطه ی مقابل اقدامات درمانی در فضای ناآرام روانی موجود خواهد بود. دولت ها باید به جای دامن زدن به منازعات سیاسی، دست اندازی ها، رقابت های ناسالم پزشکی در زمینه ی کشف واکسن، گرفتن انگشت اتهام به سوی یکدیگر جهت یافتن مقصر و بهره برداری های ملی و بین المللی از آن، به فکر اتحاد و اجماعی جهانی برای حل این معضل باشند. همانگونه که ادگار مورین، جامعه شناس فرانسوی در یادداشتی با عنوان «آنچه ویروس کرونا به ما می گوید» تأکید کرده است که ساکنان کره ی زمین، بسیار به هم وابسته هستند و موفقیت در مقابل بحران کرونا، جز از طریق همبستگی جهانی امکان پذیر نیست (شهریاری، ۱۳۹۹).

استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و و آنها را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند. در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی هایی یاد بگیرند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). با استفاده از ویژگی قابل پرورش و رشد "تاب آوری" در کنار تلاش برای "معنابخشی" به زندگی، می توانیم با اضطرابی که پیش روی ماست تا حدی مبارزه کنیم. شرایطی که بشر امروز با آن دست و پنجه نرم می کند، مسبوق به سابقه آن هم در شکلی بدتر است. مثلاً دنیاگیری آنفلوانزای اسپانیایی (مارس ۱۹۱۹ تا ژوئن ۱۹۲۰) حدود ۵۰۰ میلیون نفر (یک سوم مردم جهان در آن زمان) را مبتلا و چیزی بین ۱۷ تا ۵۰ میلیون نفر (برخی تخمین ها تا ۱۰۰ میلیون نفر) را به کام مرگ کشاند. زمانی که امکانات مبارزه با بیماریهای ویروسی و همه گیر شاید حتی یک صدم عصر حاضر نبوده است، حیات انسانی در این کره ی خاکی متوقف نشد و نخواهد شد. مهمترین مسئله، نوع نگاه و رفتار ما در مواجهه با اتفاقات پیش روست. شاید بهترین جمله برای سرانجام این مقاله باشد: از آنچه که سلامت و زنده بودنمان را تهدید می کند به اندازه ای بترسیم که به مبارزه علیه آن به ما کمک کند.

منابع

احمدی طهور سلطانی، محسن، طاهرآبادی، شکوفه، رانجات، امیر محسن، تقوا، ارسیا، شاهدحق قدم، هاله و دنیوی، وحید (۱۳۹۹). **چگونگی ارائه مداخلات روانشناختی در بیماری کووید ۱۹: یک مطالعه مروری**. فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا، دوره ۲۲، ۱، ۱۶-۸.

پیک حرفه، شیرزاد (۱۳۹۹). «دمکراسی لیبرال» در «جهان پس از کرونا». مجله ی پژوهش های فلسفی، دوره ۱۴، ۳۱، ۱-۲۹.

جلالی، رضا، مجد، مهدی (۱۳۹۵). **نظم نوین جهانی و تأثیر آن بر منطقه خاورمیانه بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۰**. فصلنامه مطالعات روابط بین الملل، دوره ۹، ۳۴، ۴۳-۶۴.

بلکمن، جروم اس (۱۳۹۸). **۱۰۱ مکانیسم دفاع روانی**. ترجمه غلامرضا جوادزاده، تهران: نشر ارجمند.

حیدری، مجتبی (۱۳۸۶). **معنا درمانگری فرانکل در نگاه تحلیلی و نقد**. مجله ی ماهنامه معرفت، دوره ۱۶، ۸، ۱۷-۴۳.

ذریه زهرا، محمد جلیل، دادار، مریم، زیارتی، مینا، حسن تبار، فاطمه، صیدگر، مسعود، رشیدی منفرد، سمیرا، قاسمی، محدث، یزدانپناه گوهرریزی، لاله، فتید، منیره و فلاحی، رکسانا (۱۳۹۹). چشم اندازی بر پیدایش کووید-۱۹ و مروری بر وضعیت همه گیری آن در ایران و جهان. فصلنامه طب دریا، دوره ۲، شماره ۱، صص ۴۱-۵۲.

زارع، حسین و عیسی زاده، فاطمه (۱۳۹۹). رابطه ادراک کنترل بیماری و ادراک خطر با رفتارهای خودمراقبتی در ترخیص شدگان از بیمارستان به دلیل کووید-۱۹: مطالعه ی تحلیل مسیر. مجله ی پژوهش در سلامت روان شناختی (ویژه نامه کرونا و سلامت روان)، دوره ۱۴، ۱، ۱۱۴-۱۰۲.

شهریاری، حیدر (۱۳۹۹). رفتار سیاسی-اجتماعی ویروس کرونا (کووید-۱۹): با نگاهی به شرایط سیاسی-اجتماعی ایران. پژوهشنامه علوم سیاسی، دوره ۱۵، ۲، ۱۴۷-۱۸۲.

صمدی پور، عزت و قارداشی، فاطمه (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید-۱۹. طب نظامی، دوره ۲۲، ۲، ۱۲۹-۱۲۲.

طاهری کیا، حامد (۱۳۹۹). فرهنگ دیجیتال و مطالعات بصری: نوستالژی و خیال بافی در رخداد شیوع ویروس کرونا در ایران. مطالعات میان رشته ای در علوم انسانی، دوره ۱۲، ۲، ۱۲۲-۹۱.

عسگری، محمد، قدمی، ابوالفضل، امینایی، هنگامه، و رضازاده، ریحانه (۱۳۹۹). ابعاد روانشناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظامند. مجله روان شناسی تربیتی، دوره ۱۶، ۵۶، ۱۷۷-۱۶۷.

علی پور، احمد، ابوالفضل، قدمی، علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روانشناسی سلامت، دوره ۸، ۴، ۱۷۵-۱۶۳.

فروش، غلامرضا، علیشیری، غلامحسین، حسینی ذیچود، سید رضا، درستکار، روح الله و جلالی فراهانی، علیرضا (۱۳۹۹). شناخت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود: مطالعه مروری. طب نظامی. دوره ۲۲، ۱، ۱۱-۱.

قربانی، هاشم (۱۳۸۸). معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل. فصلنامه تأملات فلسفی، دوره ۱، ۳، ۳۵-۵۷.

کریمی، لیلا، خلیلی، ربابه و سیرتی نیر، مسعود (۱۳۹۹). شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کووید-۱۹: مروری نظامند. مجله طب نظامی، دوره ۲۲، ۶، ۶۶۲-۶۴۸.

کری، جرال (۲۰۱۳). نظریه و کاربرست مشاوره و رواندرمانی. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات ارسباران.

مسعودی ثانی، راحله، بهمنی، بهمن، عسگری، علی، خانجانی، محمدسعید و پاک‌نیا، نسیم (۱۳۹۴). ساخت، اعتبار و پایایی پرسشنامه اضطراب هستی (QFEA). دوفصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۳، ۲، ۱۵۱-۱۶۲.

نجف خانی، ماریا، حسین لو، عقیل و چهره سا، علیرضا (۱۳۹۸). تاب آوری (کلیات، مبانی و کاربرست). تهران: انتشارات رشد فرهنگ.

Barrios J. M. Hochberg, Y. (2020). Risk Perception Through the Lens of Politics in the Time of the COVID-19 Pandemic. NBER Working Paper. no. 27008.

- Bavel, J.J.V. Baicker, K. Boggio, P.S. & et al. (2020). **Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.** *Nat Hum Behav*, 4, 460–471.
- Ran, B. Tyler, M. Moore, D. M. Greenberg, G. E. Di Domenico, A. Brown, L. K. White, C. Gur, E. (2020). **Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers.** *Translational Psychiatry*, 10, 291.
- Michael, C. Adam, B. Xueyan, M. Ning, Z. Mingqian. H. Xianjun, Z. Jiufa. C. Wenjian, X. Yang, Y. Zahi, A. Fayad, A. J. Kunwei, L. Shaolin, L. & Hong, S. (2020). **CT Imaging Features of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV).** *Radiology*, 295(1), 202-207.
- Garfin, D. R. Silver, C. & Holman, E. A. (2020). **CT Imaging Features of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure.** *Health Psychology*, 39(5), 355-357 .
- Lee, S. A. (2020). **Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale.** *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33, 94-117.
- Olapegba, P. O. Ayandele, O. Kolawole, S. O. Oguntayo, R. Gandi, C. Dangiwa, L. Iboro F. A. & Iorfa, K. (2020). **A Preliminary Assessment of Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions in Nigeria.** Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3584408>.
- Salari, N. Hosseini-Far, A. Jalali, R. & et al. (2020). **Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.** *Global Health* 16(3), 57-69 .
- Sherman, A. L. (2020). **Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale.** *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(1), 245-273.
- Yanbo, W. Xudong, Z. Qiang, F. Liang, L. Yuhong, Y. Jingyu, S. (2020). **Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China.** *Journal of Health Psychology*, 25(6), 733 –73.