

ویژگیها و پیامدهای روانشناختی تهدیدات سلاحهای کشتار جمعی

سید حسین سلیمی Ph.D.

آدرس گردآورنده: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی، تهران-ایران

خلاصه

تولید سلاحهای جنگی در قالب سلاحهای شیمیایی، بیولوژیکی، رادیولوژیکی و هسته‌ای (CBRN) مهمترین سلاحهای کشتار جمعی (WMD) تلقی می‌شوند. نرخ مرگهای ناشی از تهدیدهای CBRN در سالهای اخیر بطور قابل توجهی افزایش یافته است. حوادث تروریستی همانند بلایای طبیعی غیر قابل پیش‌بینی بوده و کمتر در قالب تهدیدهای آشکار اتفاق می‌افتند. این حوادث تمام اقشار جامعه را در بر می‌گیرد و به دلایل مختلف از جمله پایداری عوامل CBRN در محیط، نشانه‌ها و هشدارهای گمراه‌کننده می‌توانند آسیب‌های جسمانی، اقتصادی و بویژه روانی-اجتماعی حادی را برای جامعه و دولت به وجود آورند. واکنشهای روانشناختی همچون نشانه‌های حوادث تروماتیک، برانگیختگی هیجانی بالا، اختلال در خواب و اشکال در تمرکز در قربانیان این حوادث بوضوح قابل مشاهده می‌باشد. ماهیت سلاحهای CBRN به دلیل ویژگیهایی همچون ناشناخته بودن تهدید، ابهام، فقدان کنترل، احساس ناامیدی و بی‌یاوری تنش بیشتری را در افراد و گروهها ایجاد می‌کنند. افزون بر آن افراد جامعه پس از حادثه تروریستی ممکن است پدیده احساس "فقدان جامعه" را تجربه نمایند. بطور کلی پس از حادثه و حمله CBRN، جامعه از طریق "نظام واکنش فوریتی" فعال شده و درصدد رفع آسیبهای پس از حادثه بر می‌آید. هدف اصلی در تهدیدهای CBRN دستیابی به اهداف سیاسی بوده و دولت و یا گروه اقدام‌کننده تلاش می‌کند تا از طریق کشتار وسیع مردم، ایجاد رعب و وحشت، تخریب نهادهای حمایتی و اقتصادی جامعه، و دستیابی به موضعی برتر به این هدف دست یابد.

مقدمه

شده که حتی با یاری کشورها و ملتهای مختلف دنیا قابل التیام نمی‌باشد. افزون بر آن، پیامدهای ناگوار روانشناختی، جسمانی، اقتصادی و اجتماعی برای سالهای طولانی در جامعه و کشور حادثه دیده آسیبهای زیادی را به دنبال دارد. از زمان جنگ جهانی اول سلاحهای شیمیایی و بیولوژیکی به عنوان یکی از تهدیدهای مهم مطرح شده‌اند. این سلاح‌ها به علت دسترسی آسان و تهیه ارزان و انهدام گسترده مورد توجه کشورهای جهان قرار گرفته‌اند [۱، ۲]. پیشرفت علم موجب شده تا انسان، گروهها و بویژه دولت‌ها به علت توانمندی در تولید سلاح‌های جنگی، بیولوژیکی، شیمیایی، هسته‌ای و رادیولوژیکی به عنوان مهمترین عامل در ظهور

فاجعه و بلایای طبیعی همچون زلزله، سیل و آتش‌فشان به دلیل ماهیت خاص خود، برای انسان و جامعه به عنوان حوادث بحران‌زا تلقی می‌شوند. شدت و عمق فاجعه در برخی از این حوادث به گونه‌ای است که حادثه می‌تواند کشور و یا حتی منطقه بزرگی را دچار بحران سازد. زلزله رودبار و منجیل در ایران در سالهای گذشته، زلزله استانبول در ترکیه در سال ۱۹۹۸، زلزله اخیر در استان گجرات هند (۲۰۰۱)، زلزله سال ۱۹۹۴ نورتریچ در لس آنجلس آمریکا نمونه‌های معدودی از این گونه حوادث می‌باشند که علاوه بر تلفات بی‌شمار انسانی، خسارتهای عمده‌ای را موجب

و مردم عراق در حلبچه از نمونه‌هایی هستند که همگی روند افزایش حوادث تروریستی رادر صحنه جهانی تایید می‌کنند. نکته مهم دیگر اینکه، تهدیدهای CBRN در قالب جنگهای رو در رو و آشکار پدیدار نمی‌گردد بلکه چنین حوادثی در بستر تبادلات عادی و روابط متقابل کشورها با یکدیگر قابل انتظار است [۱،۲،۴].

ویژگیهای عمومی تهدیدهای CBRN یا WMD

حملات تروریستی در قالب سلاحهای CBRN ویژگیهای خاصی دارند که بطور مختصر به آنها اشاره می‌شود [۵،۶،۷].

۱- بطور معمول حوادث تروریستی همانند بلایای طبیعی غیر قابل پیش بینی هستند. تهدیدهای CBRN برای مردم ناآشنا بوده و خارج از تجارب بهنجار روزانه آنان تلقی می‌شود. به نظر می‌رسد که تهدیدهای CBRN می‌توانند آثار ژنتیکی دراز مدت و غیر قابل برگشتی به همراه داشته باشند و لذا فراتر از تجارب روزمره در نظر گرفته می‌شوند (هاریس و پاکمن، ۱۹۸۲).

۲- تهدیدهای تروریستی در قالب تهدیدهای آشکار کمتر رخ می‌دهند. تهدیدهای CBRN غافل گیرکننده، بی سرو صدا و خطرناک هستند. تعداد زیادی از عوامل شیمیایی، بیولوژیکی و رادیولوژیکی غیر مرئی، آرام، بی‌بو، و اغلب فاقد شناسایی به موقع توسط حواس انسانی می‌باشند و در اغلب موارد تنها از طریق نشانه‌های مربوط به پیامد حادثه می‌توان به وقوع حادثه پی برد.

۳- حوادث تروریستی تمام اقشار جامعه و جمعیتها را شامل می‌شود. افراد بدون توجه به ویژگیهای جنسیت، سن، ویژگیهای فرهنگی، اقتصادی، مهاجر و غیر مهاجر در معرض تهدیدهای تروریستی قرار می‌گیرند.

۴- آثار تهدیدهای CBRN هنگامی که در قالب سلاحهای جنگی بکار گرفته شوند برای مدتها (ساعت‌ها، روزها، ماه‌ها و حتی سالها) می‌تواند در منطقه باقی بماند. برخی از عوامل فوق حتی می‌توانند از طریق بیماران و یا عوامل طبیعی مثل آب و باد به مناطق دیگر منتقل شده و اقشار دیگر جامعه را آلوده سازند. باقی ماندن عوامل CBRN در هوا و وارد شدن به انسان از طریق تنفس از جمله ویژگیهای خطرناک اینگونه سلاحها بشمار می‌رود.

فاجعه‌هایی گسترده تر از بلایای طبیعی شناخته شوند. در حال حاضر تنوع بی‌شمار سلاحهای شیمیایی، بیولوژیکی، رادیو اکتیو و هسته ای (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear) یا سلاحهای کشتار جمعی (Weapons of Mass Destruction) برای دولتها و گروههای تروریستی قابل دستیابی است و این سلاحها می‌تواند علیه انسان، حیوان و محیط به شکلهای مختلف بکار گرفته شوند. واقعیت‌های موجود نشان می‌دهند که تهدیدهای بیولوژیکی در حال حاضر فراتر از ۳۰ نوع سلاحهای بیولوژیکی (آبله، آنفلونزا، سیاه زخم، ...) را در بر می‌گیرد و هر لحظه تعداد بیشتری از کشورها در ردیف تولیدکنندگان این گونه سلاحها قرار می‌گیرند. روابط و مسافرت‌های افراد به کشورها و مکانهای مختلف احتمال شیوع و گسترش اینگونه حوادث را به میزان زیادی افزایش داده است [۱].

نرخ مرگهای ناشی از حوادث تروریستی یا CBRN در سالهای اخیر بطور شگرفی افزایش یافته است. برای مثال در سال ۱۹۹۵ برای هر ۲۹٪ از حوادث تروریستی یک مرگ اتفاق افتاده است. این میزان در مقایسه با سال ۱۹۶۸ افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. مقایسه تعداد حملات تروریستی در جهان در سال ۱۹۹۸ (N=۲۷۳) با سال قبل از آن (N=۳۰۴) نشانگر کاهش حملات تروریستی بوده است، در حالیکه تعداد قربانیان این حوادث در سال ۱۹۹۸ (۷۴۱ کشته و ۵۹۵۲ مجروح) به مراتب بیشتر از سال قبل بوده است. آمار نشان می‌دهد که طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ تعداد ۵۰۰۷۰ نفر در حوادث تروریستی کشته شده‌اند. این تعداد تقریباً دو برابر تلفاتی است که طی ۱۴ سال یعنی بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۳ (۲۸۱۱۰ نفر) گزارش شده است. در مورد زخمی‌ها و آسیبهای جسمانی این منحنی خیلی غم‌انگیز است. بطور کلی، میانگین سالانه مجروحین در سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ بیش از هفت برابر (۹۹۷۶ نفر) مجروحینی است که در حوادث تروریستی بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۳ (۱۳۵۲ نفر) آسیب دیده‌اند [۳،۱]. به نظر می‌رسد که حوادث تروریستی یک تهدید جدی و مهم برای کشورها تلقی می‌شود و این‌گونه حوادث می‌تواند به منزله یک پدیده امنیت ملی و یا جهانی مورد توجه قرار گیرد. استفاده مکرر بمبهای شیمیایی توسط رژیم عراق علیه ایران

ویژگی های روانشناختی بحران های ناشی از حوادث تروریستی

بطور کلی در بحرانهای جدی بویژه در حملات تروریستی می‌توان نشانه‌های ناهنجاری را در فرد و جامعه مشاهده کرد. احساس ناتوانی جسمانی و ناامیدی عمیق از ویژگی های اصلی افراد درگیر در بحران می‌باشد، به گونه ای که این ناتوانی به گسیختگی ناکام‌کننده در نظام روابط فردی و گروهی منجر می‌شود. مشاهده و دریافت اخبار مربوط به تلفات و مجروح شدن افراد می‌تواند فرآیند تروماتیزه شدن در فرد را تسریع نماید. از طرف دیگر نشانه‌های ادراک عدم امنیت، عجیب و غریب به نظر رسیدن نشانه‌های آشنا، تحریف فضای ادراکی و حس اجتماع تهی در افراد جامعه بوضوح قابل مشاهده است. در چنین حالت و وضعیتی نشانه‌های اصلی استرس تروماتیک همانند برانگیختگی هیجانی بالا، اختلال در خواب، تحریک پذیری، اشکال در تمرکز، واکنشهای جسمانی شدید، واکنشهای اضطراب تعمیم یافته (Generalized Anxiety Reactions) در افراد تجربه می‌شوند. افزون بر آن، در افراد تروماتیزه شده ممکن است واکنش انکار و نفی دیده می‌شود بدین معنی که افراد تهدید بیرونی و آسیبهای ناشی از آن را انکار می‌کنند. چنین افرادی فاقد توانمندی لازم در گسترش روابط فردی مستحکم بوده و علاقه مندی به روابط اجتماعی نشان نمی‌دهند. در چنین شرایطی، اکثر افراد نگرش روشنی به آینده نداشته و با ناامیدی به زندگی فاقد هویت خود ادامه می‌دهند و به علاوه، در چنین فضایی شایعات (Rumors) و افسانه‌های (Myths) استرس‌زا رواج می‌یابند. واکنشهای روانشناختی تهدیدات CBRN براساس اصول روانشناختی ارائه شده در زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند [۲،۴]:

۱- اصل اول روانشناختی بر این حقیقت تاکید دارد که مردم بطور معمول خطرهای ناشی از تهدیدهای ناشناخته، مبهم و غیر قابل کنترل را "بیش از حد بر آورد" می‌کنند. برای مثال افراد نگرانی بیشتری نسبت به فرود ماهواره، سقوط اجرام آسمانی تا خطرات ناشی از سیگار و حوادث رانندگی نشان می‌دهند. در صحنه جنگ نیز سربازان خطرات توپخانه و تیراندازی را کمتر از سلاحهای ناشناخته برآورد می‌کنند.

۵- تهدیدهای تروریستی تخریبهای وسیعی در ابعاد جسمانی، روانشناختی و روابط اجتماعی برای افراد در بردارد. بیماریهای مختلف جسمانی، ناراحتی و بیماریهای گوناگون روانشناختی و تخریب روابط اجتماعی و ساختار جامعه به دلیل هراس و وحشت افراد از پیامدهای غیر قابل کنترل سلاحهای بیولوژیکی، شیمیایی و هسته‌ای محسوب می‌شوند. در این حالت مردم در وحشت و ناامیدی شدید روانی بسر می‌برند و حمایت و امنیت اجتماعی خود را از بین رفته احساس می‌کنند.

یکی از ویژگی های تهدیدهای CBRN، هشدارهای غلط و گمراه‌کننده این گونه سلاحها است که قادر است میزان استرس و تنش را در جامعه افزایش دهد و موجب ترس و رعب بیشتری شود. بطور مثال تهدیدهای دشمن مبنی بر استفاده از سلاح های CBRN در قالب ابزار جنگی (توپخانه، موشک های هدایت شونده، بمباران های هوایی و ...) میتواند در مردم این نگرانی را بوجود آورد که هر اقدام بعدی دشمن می‌تواند با انتشار و تهدیدهای CBRN همراه باشد و لذا هرگونه نشانه‌های اولیه همچون خارش، سوزش، عفونتهای خفیف و جزیی و حساسیت می‌تواند اضطراب و تنش مردم را افزایش داده درحالیکه ممکن است در واقع چنین اقدامی صورت نگرفته باشد. در جنگ خلیج فارس تهدیدهای عراق مبنی بر موشکهای مجهز به سلاحهای شیمیایی موجب رعب و وحشت مردم در فلسطین اشغالی شده بود در حالی که هیچگاه عراق از چنین سلاحهایی استفاده نکرد.

۵- آسیب دیدگان حوادث تروریستی در ارزیابی زندگی خود قبل و بعد از حادثه به این نتیجه می‌رسند که زندگی فعلی آنها فاقد هویت و امنیت می‌باشد. ترک خانه و نقل مکان به منطقه‌ای دور دست، تغییر موقت یا دائمی شغل و محل تحصیل فرزندان، توجه دائمی و دقیق در مصرف غذا و آب به دلیل آلودگیهای احتمالی و ... زندگی را فاقد امنیت و هویت جلوه می‌دهد. تهدیدهای CBRN حتی قادر است سربازان مجهز و کارآزموده را دچار اضطراب و ترس کند. بنابراین حتی ابزار محافظ و پیشگیری کننده همچون لباس و ماسکهای ایمنی قادر نیستند از میزان اضطراب و تنش افراد بکاهند.

۶- افزایش پیامدهای آسیب دیدگی هنگامی از شدت بیشتری برخوردار می‌شود که مرگ و یا آسیب جدی جسمانی و روانی - اجتماعی برای افراد ارزشمند و عزیز و یا حتی حیوانات و اشیاء آشنا و پرخاطره اتفاق بیافتد.

امیدواری در گروه اول وجود نداشت و لذا مرگ به سرعت برای آنها اتفاق می‌افتاد.

ویژگی های جوامع در بحران

به هنگام رخداد فاجعه‌ای گسترده و عمیق در جامعه " نظام واکنش فوریتی (Emergency Response System) فعال می‌شود. به عبارت دیگر، تمام ارگانها و نهادهای قانونی از جمله نهادهای حقوقی، مراکز آتش نشانی، بهداشت و درمان، و دیگر سازمانهای اجتماعی مثل هلال احمر و ارتش فعال شده و بطور مناسب در بحران مداخله می‌کنند. در جوامعی که بافت و سازماندهی نهادها از ثبات مناسبی برخوردار نیست این وظیفه به نهادهای غیر رسمی منتقل می‌شود [۷]. اعلان قانونی و رسمی رخداد فاجعه توسط عالی‌ترین مقام کشور نهادهای فوق را فعال می‌کند. مراکز خدمات بهداشت روانی در جوامع نظام‌مند در تمام رویدادهای بحران‌زا بطور فعال و با کادری مجرب و با تجربه به یاری جامعه می‌شتابند.

بطور کلی جوامع پایدار و با ثبات دارای ساختاری قوی و با نفوذ می‌باشند، بدین معنی که نظم و سازمان خدمات شهری و شبکه ارتباط اجتماعی به گونه‌ای است که مردم و گروههای جامعه به آنها جذب شده و افراد برای رفع نیازهای خود به سازمان و نهادهای جامعه مراجعه می‌کنند. در این حالت، مردم به نهادهای جامعه احساس تعلق و وابستگی نشان می‌دهند. بطور خلاصه می‌توان بیان نمود که در جوامع قانونمند و با ثبات، رفتار افراد و مردم به صورت جمعی و گروهی آشکار می‌شود.

در مقابل، در جوامع فاقد ساختار مناسب، نهادهای جامعه سازماندهی مناسب نداشته و سیاست‌گذارها غیر منطقی و به دور از واقعیت است. به علاوه دولت در شناسایی نیازها و تنظیم امور فاقد نماینده مشخص می‌باشد. مردم از دستیابی به خدمات جانبی محروم هستند و برای رفع نیازهای اصلی خود وقت زیادی صرف می‌کنند. به عبارت دیگر افراد در جوامع بی ثبات برای تامین نیازهای حیاتی زندگی مجبورند از خانه و محله خود برای مدت زمان زیادی دور بمانند [۴].

۲- اصل دوم روانشناختی بر این امر اشاره دارد که در شرایط استرس‌زا و ابهام‌آمیز توانمندی تصمیم‌گیری و تمایز در فرد کاهش یافته و احتمال بروز واکنشهای نابهنجار افزایش می‌یابد. آزمایش پاولف نشان داد که توانمندی سگ در تمایز دایره و بیضی هنگامی که تصویر این دو شکل به یکدیگر نزدیک می‌شد مختل شده و حیوان رفتارهای عجیب و غریب از خود آشکار ساخته و در صورت طولانی شدن این وضعیت آثار ناراحتیهای گوارش نیز در حیوان پدیدار می‌شد. نیروهای نظامی نیز در شرایط استرس‌زا در تصمیم‌گیری و ارائه پاسخ مناسب با مشکل روبرو می‌شوند. هنگامی که نیروهای نظامی با گروههای چریکی درگیر می‌شوند، شناسایی دشمن در بین مردم بی‌گناه و عادی برای نیروهای نظامی مشکل بوده و در این حالت احتمال سوء استفاده از مواد، رفتار فاقد سازماندهی و حتی اختلال استرس پس از حادثه در بین نیروها افزایش می‌یابد.

۳- اصل سوم روانشناختی بیان‌کننده این حقیقت است که مواجهه و مقابله در موقعیتهای مبهم مشکل‌تر از موقعیت‌های روشن و واضح است. در چنین شرایطی ممکن است برای نیروهای رزمنده حتی مشروعیت جنگ و حقانیت مقابله با دشمن سوال انگیز جلوه نماید. در این حالت احتمال رفتارهای جبرانی و خشم آلود در نیروهای نظامی افزایش می‌یابد.

۴- اصل چهارم روانشناختی بیان می‌دارد که احساس بی‌یاوری و ناامیدی عمیق آسیبهای ناگوار جسمانی و روانی شدیدی به همراه دارد. آزمایش بر موشها نشان داده است که موش‌ها پس از غرق شدن در آب سرد به سرعت می‌مردند. الکترودهای وصل شده به آنان نشان داد که پس از غرق شدن در آب سرد فعالیت قلب متوقف شده و مرگ به سرعت اتفاق می‌افتاد. در مقابل هنگامی که موشها پس از غرق شدن در آب برای مدت کمی از آب بیرون آورده می‌شدند و سپس مجدداً در آب فرو می‌رفتند، دیده شد که موشها برای مدت اندکی به حرکت شنا و فعالیت در آب می‌پرداختند و سپس مرگ آنها فرا می‌رسید. علت فعالیت گروه دوم در آب ناشی از امیدواری بود که به دنبال نجات آنها از آب اتفاق افتاده بود و همین امیدواری موجب فعالیت آنها در آب شده بود در حالیکه چنین

تامین امنیت اولیه ناتوان شده و افزون بر آن همبستگی و همکاری و تعاون بین سازمانهای دولتی دچار آسیب جدی می‌شود. در تهدیدهای تروریستی که از سلاحهای CBRN کمک گرفته می‌شود پیامدهای روانشناختی وسیعی برای افراد و جامعه قابل انتظار است. برای درک این مساله می‌توان به تیپ چهارم حوادث استرس‌زا و تروماتیک اشاره کرد [۸]. در توضیح این تیپ باید گفت که موقعیت استرس‌زا براساس فضای زیستی زندگی افراد ارزیابی می‌شود. در این موقعیت حد بالایی از عدم اطمینان و تضادهای روانی عمیق در سازگاری فرد ایجاد می‌شود. افراد شاغل در کارخانه‌های سازنده مواد شیمیایی که با خطر سرطان مواجهه هستند با نگرانی و اضطراب و وحشت مداوم سرو کار دارند. این افراد ممکن است نشانه‌های فزون هوشیاری، مشکلات روان‌تنی و واکنش‌های عدم اطمینان را آشکار نمایند. در حملات CBRN در تمامی افراد جامعه ویژگی‌های روانشناختی افراد شاغل در کارخانه‌های سازنده مواد شیمیایی و یا هسته‌ای مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر سراسیمگی، وحشت، ترس و اضطراب فراگیر در روابط فردی، تامین نیازهای حیاتی و فعالیت‌های اجتماعی تجربه می‌شود.

۳- هدف سوم در بکارگیری سلاحهای CBRN دستیابی دولت و گروه تروریستی به موضعی برتر و توانمند نسبت به رقیب است تا از این طریق دشمن را به قبول خواسته‌های خود متمایل سازد.

۴- هدف چهارم در استفاده سلاح‌های CBRN به ماهیت سلاحهای مزبور مربوط می‌شود. برای مثال حملات بیولوژیکی برخلاف بمباران‌های جنگی توجه زیادی را به خود جلب نکرده و پیامدهای حادثه به صورت بی سرو صدا و پس از چند روز یا هفته بعد از حادثه آشکار می‌شود. در این وضعیت ماهیت تروریست‌ها آشکار نشده و براحتی قابل شناسایی نیستند. به عبارت دیگر نامشخص ماندن مسئول و رهبر در تهدیدات CBRN یکی دیگر از انگیزه‌های حملات تروریستی بشمار می‌رود.

۵- یک گروه و دولت تروریستی ممکن است به این علت از سلاحهای CBRN استفاده کند که آسیب‌های جدی اقتصادی و اجتماعی به دشمن وارد نماید. برای مثال در سال ۱۹۸۹ گروه ضد پینوشه در شیلی با اقدام‌های بیولوژیکی صادرات انگور به کشورهای آمریکا، کانادا، دانمارک، آلمان و هنگ کنگ را با آسیب جدی روبرو نمود. در اوایل دهه ۱۹۸۰، جدایی خواهان تاملیل با اقدام‌های بیولوژیکی صادرات چای در کشور سریلانکا رادر معرض نابودی

اهداف و دلایل تهدیدهای تروریستی با سلاحهای CBRN

به طور معمول، هدف اصلی در بکارگیری سلاحهای CBRN آسیب به جامعه و تهدید است. اما واقعیت حاکی از آن است که انگیزه اصلی در استفاده از سلاحهای CBRN در تمام موارد سیاسی بوده و هدف چیزی فراتر از آسیب‌های جسمانی فوری می‌باشد. استفاده از سلاحهای CBRN به دولت‌ها و گروه‌های تروریستی اجازه می‌دهد تا از طریق کشتار وسیع مردم و ایجاد رعب و وحشت به رقیب و دشمن خود فشاری مضاعف وارد ساخته و او را تا سرحد فنا و نابودی سوق دهند و بدین وسیله دشمن را مجبور ساخته تا مذاکره را از موضعی ضعیف بپذیرد. استفاده از سلاحهای CBRN آسیب‌های جدی در حیطه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، جسمانی و روانشناختی را در کوتاه مدت و دراز مدت برای جمعیتها و تمامی جامعه در بردارد. با وجود این باید توجه داشت که هدف عمده تروریست‌ها دستیابی به شهرت و تبلیغ بوده و چنانچه دستیابی به این هدف با شکست و یا مانع روبرو شود آنها به کشتار متوسل نخواهند شد [۱]. بطور کلی در حملات تروریستی می‌توان پنج دلیل هدف را مطرح نمود:

۱- حملات تروریستی CBRN از قدرت تخریب زیادی برخوردار بوده به گونه‌ای که هدف و انگیزه اصلی در اینگونه تهدیدها می‌تواند کشتار وسیع مردم باشد. برای مثال در یک حمله هسته‌ای کوچک می‌توان آمار تلفات را در حدود صدها هزار برآورد نمود. در تبیین اهمیت این مساله می‌توان بیان نمود که برای کشتار مردم در دایره‌ای به وسعت یک مایل مربع ۳۲ میلیون گرم بمب خوشه‌ای یا ۳/۲۰۰/۰۰۰ گرم گاز خردل، یا ۸۰۰/۰۰۰ گرم گاز اعصاب، یا ۵/۰۰۰ گرم سلاح هسته‌ای خام، یا ۸۰ گرم Botulinum toxin type A یا ۸ گرم Anthrax spores مورد نیاز است. بنابراین مشخص می‌شود که دستیابی به چنین سلاح‌هایی قدرت فوق‌العاده‌ای برای رژیم‌های تروریستی فراهم می‌آورد تا با کوچکترین اقدام تروریستی، کشتار وسیعی صورت گیرد.

۲- دومین هدف در استفاده از تهدیدهای CBRN ایجاد رعب و وحشت در بین افراد و گروه‌های جامعه می‌باشد. بطور دقیق‌تر و مشخص‌تر، تهدید CBRN نوعی "جنگ روانی" است. هدف نهایی در اینگونه حملات تخریب حمایت‌های ساختاری است که به جامعه و افراد قدرت می‌بخشد. با تخریب چنین ساختاری دولت در

قرار داده و از این طریق دولت را فلج کردند. چنین تهدیدهایی در سال های اخیر در تعداد زیادی از کشورهای اروپای غربی نیز مشاهده شد و علاوه بر آسیب های اقتصادی، اعتماد و اطمینان عمومی دولت نزد مردم تضعیف گردید.

فضای روانشناختی و اجتماعی در یک حمله بیولوژیکی

آنچه در زیر می آید مراحل حمله بیولوژیکی آبله و پیامدهای روانشناختی و اجتماعی ناشی از آن است که بطور خلاصه ارائه می شود [۹]. پس از حمله بیولوژیکی آبله و ارزیابی شواهد مستند نماینده دولت بطور رسمی وقوع حمله بیولوژیکی را مورد تأیید قرار داد و بطور رسمی اعلان شد که آبله در شهر و منطقه منتشر شده است. پس از اعلان رسمی حمله بیولوژیکی فرآیند روانشناختی و جامعه شناختی به شرح زیر در جامعه آشکار گردید.

❖ نیمی از کارکنان مراقبت و خدمات بهداشتی درحالی وحشت زده تلاش می کردند تا محل کار خود را ترک نمایند.

❖ مجموعه ای از اطلاعیه ها توسط پلیس، مدیریت بحران و حوادث فوریتی محلی، کمیته بهداشت شهر، و شهردار انتشار یافت.

❖ جوّ رعب و وحشت بین مردم ایجاد شد و مردم از شهر و خانه و کاشانه خود فرار می کردند .

❖ موج درخواست و سوال ها و پرسش های مردم از نمایندگان دولتی افزایش یافت: نماینده دولت کجاست؟ چکار کنیم؟ اعلان کنفرانس کنید تا مسئولین پاسخ دهند، سرویسهای اطلاعاتی چکاره اند؟ کارکنان و مسئولین بهداشتی کجایند؟ و ...

❖ ترس و نگرانی، خانواده ها و کودکان را فرا گرفت. سعی می شد تا خانواده ها و کودکان از اخبار جامعه و دسترسی به مردم دور نگه داشته شوند. با وجود این، بطور مرتب سوال می شد که نقش و وظیفه اعضای خانواده چیست؟ برای کودکان باید چکار کرد؟ نیازهای اطلاعاتی و دریافت حمایت چگونه قابل دسترسی هستند؟

❖ علیرغم سطحی جلوه دادن انتشار آلودگی و تهدید بیولوژیکی، تلاش می شد تا کنترل و سازماندهی به سرعت انجام گیرد و نهادهای اجتماعی، بهداشتی حمایتی، انتظامی و خدماتی به سرعت سازماندهی و هماهنگ شوند.

❖ نیاز به دانستن به منظور کسب اطلاعات بیشتر در مورد حادثه به شدت افزایش نشان می داد.

❖ نیاز برای پیشگیری از پیامدهای حادثه بیشتر شد. در خواست واکسینه شدن افراد، روشن شدن نقش سازمانها مثل پلیس و بیمارستانها به شدت افزایش یافت. برای مثال بیماران آلوده تمایل به ترک بیمارستانها داشتند در این حالت آیا پلیس باید آنها را دستگیر نماید؟ آیا آلوده بودن آنها حتمی است؟ اگر آنها به جامعه برگردند بیماری انتشار می یابد؟ آیا آموزش به آنها ضرورت ندارد؟

❖ توجه کارکنان بهداشتی و بیمارستانی در مورد فقدان تهدید آلودگی برای کارکنان و تیم بهداشتی ضروری بود.

❖ آمادگی برای پاسخ به درخواست های جامعه به دلیل همه گیر شدن آلودگی و طرح مناسب مقابله با آن در ابعاد مختلف ضروری به نظر می رسید.

❖ رسانه ها بطور فعال در جستجوی اطلاعات در ابعاد مختلف تلاش می کردند.

❖ زمینه بروز فاجعه (Disaster) فراهم شد: آلودگی در سطح وسیعی انتشار یافت.

هیچ کس نمی داند فردا چه خواهد شد؟ آیا بیماران زیاد خواهند شد؟ افراد و مسئولین نمی توانستند از اخبار غیر مستند انتشار یافته غافل بمانند و آنها را بی اهمیت تلقی نمایند. شیوه ارتباط با مردم و مقابله با ابعاد حادثه چگونه باید باشد؟ بالاخره چه خواهد شد؟

ضرورت کمک و یاری از یک تیم کامل درمانی چقدر است؟ همکاری با رسانه های گروهی چگونه باید باشد؟ آیا نیاز به کمک از گارد ملی نیز می باشد؟ نقش کارکنان و متخصصین (روانشناس، پزشک، متخصصین حوادث فوریتی) و نیز سازمانها (ظرفیت تخت های بیمارستانی و...) بایستی مشخص شود. حجم زیادی از واکسن ضروری است. برگزاری سمینارها و جلسات

توجهی در ۴ زمان صبح، ظهر، عصر، شب ضروری است. اختصاص یک موج رادیویی به منظور "دفاع شهری" مناسب خواهد بود. دریافت کمک از کلیه نیروهای پلیس، ارتش، گارد ملی برای نظام دهی به امور شهر و مردم بایستی امکان پذیر باشد. حضور عالی ترین مقام دولت در تلویزیون و تقاضای حفظ آرامش از مردم ضروری به نظر می رسد. تعداد فوتی ها افزایش می یابد و حجم بیشتری از مردم واکنش می شوند، ذخایر واکسن به دلیل تقاضای بیش از حد کاهش می یابد. چنانچه دستور صادر شود که مردم شهر در قرنطینه نگه داشته شوند در این صورت، ورود و خروج از شهر امکان پذیر نخواهد بود و پلیس و ارتش بایستی وارد عمل شوند. آیا تیراندازی مجاز خواهد بود؟ اگر آلودگی به مرزهای دیگر و کشورهای دیگر سرایت کند چه می شود؟ آمار فوتی ها در شهر ۴۵۰۰ و در منطقه به ۱۵۰۰۰ نفر رسید.

شهر از استان های همجوار در خواست کمک می کند. احتمال سقوط رهبرهای سیاسی پیش بینی می شود. منطقه حادثه دیده به منطقه وحشت زده و فاجعه زده تبدیل می شود. در این وضعیت نیاز به فردی معتمد و با نفوذ احساس می شود اما چنین رهبری یافت نمی شود. نمی دانم های زیاد مطرح است؟ کی مسئول است؟ چه کنیم؟ چه کسانی اولویت واکنش شدن دارند؟ بیمارستان مخصوص مربوط به این آلودگی کدام بیمارستان است؟ چه کسی خسارت را می پردازد؟ جامعه در حال پاره پاره شدن است؟ چه افراد هالویی در جامعه ما یافت می شود؟ فعالیت های معمول و روزانه در شهر تعطیل شده اند؟ سازمان ها همدیگر را متهم می سازند؟ آیا خسارت فراتر از جنگ جهانی دوم یا جنگ ویتنام می شود؟ در خاتمه باید بر این نکته تاکید کرد که در حملات و تهدیدهای CBRN اولین امدادگران متخصصین بهداشت عمومی و فوریت ها و پزشکان می باشند. نقش اصلی این گروه شناسایی فوری حمله، نوع و محتوای حمله و آسیب های احتمالی فردی و گروهی است. برای مقابله با این حوادث شبکه ارتباطی قوی، مستحکم و با نفوذ در جامعه ضروری به نظر می رسد تا در صورت نیاز خدمات بهداشتی، روانشناختی و جامعه شناختی در اسرع وقت بطور مناسب فراهم شود. خلاصه کلام اینکه مقابله با تهدیدات CBRN نیازمند دانش و آموزش است.

References

- Gilmore, James S. (1999). I. Assessing the Threat: First Annual report to the president and the Congress of the Advisory Panel to Assess Domestic Response Capabilities for the Terrorism Involving Weapons for Mass Destruction.
- Stokes, James W. ,& Banderet, Louise E. (1997). Psychological aspects of chemical defense and warfare. *Military Psychology, Special Issue*, 9(4): 395-415.
- U.S. Department of State, Publication 10610, (1999). *Patterns of Global Terrorism 1998*. Washington D.C.
- Gordon, Norma S., Farberow, Norman L., & Media, Carl A. (1999). *Children and Disasters*. Edward Brothers, Lillington NC.
- Bolin, R. (1982). *Long Term Family Recovery From disaster*. Boulder: University of Colorado, Institute of Behavioural Science.
- Fumento, M. (1995). What Gulf war syndrome? *The American Spectator*, 28 (5): 28-34.
- Brown, V.B. (1980). The community in the crisis: New directions for mental health services. 6: 45-56.
۸. ویلیامز، ام بی و سامر، جی اف (ترجمه سلیمی، سید حسین) ۱۳۷۷، درمان اختلال استرس پس از حادثه، جلد اول، انتشارات علم نو.
- Zink, Sandra (1999). *Understanding the threat of Bioterrorism*. National Symposium. John Hopkins Center for civilian Biodefense Studies: Department of Health and Human Sciences.