**زمینه­های روان­شناختی پاندمی**

ابعاد روان­پزشکی، روان­شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع بیماری­های همه­گیر

|  |
| --- |
| ویراستار |
| **دمیر هرموویچ** |
| مترجمان |
| **دکتر مهرنوش هدایتی** |
| **دکتر روح­الله شهابی** |



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

|  |
| --- |
| **زمینه­های روان­شناختی پاندمی**ابعاد روان­پزشکی، روان­شناختی و تاریخی فرهنگی بیماری­های همه­گیردمیر هرموویجمترجماندکتر مهرنوش هدایتیدکتر روح­الله شهابی |
| حق چاپ براي پژوهشگاه علوم انساني و مطالعات فرهنگي محفوظ است. |
| تهران، صندوق پستي 6419 - 14155تلفن: 3 - 8804681 ، دورنگار: 88036317***تارنما*:** [www.ihcs.ac.ir](http://www.ihcs.ac.ir)**، *رايانامه:***info@ihcs.ac.irlogo Shenas**پژوهشگاه علوم انساني و مطالعات فرهنگي** |

**برای**

**میترا که فرشته­ای است بر بالین بیماران و**

**تمامی کارکنان شجاع، متخصص، دلسوز و مسئولیت­پذیر بهداشت و درمان**

**فهرست مطالب**

[مقدمۀ مترجمان 9](#_Toc41783102)

[پیشگفتار 15](#_Toc41783103)

**فصل 1:** [مقدمه 19](#_Toc41783104)

[منابع فصل یکم 25](#_Toc41783105)

[**فصل 2: تاریخچه‌ای کوتاه از همه‌گیری‌های جهانی** 27](#_Toc41783106)

[همه­گیری مهلک آتنی در 430 سال قبل از میلاد مسیح 30](#_Toc41783108)

[همه­گیری مهلک دوران آنتونین 32](#_Toc41783109)

[همه­گیری مهلک دوران ژوستینین 33](#_Toc41783110)

[مرگ سیاه 35](#_Toc41783111)

[پزشک طاعون 38](#_Toc41783112)

[قرنطینه 41](#_Toc41783113)

[پاندمی «آنفولانزای اسپانیایی» 1918-1920 41](#_Toc41783114)

[همه گیری HIV 44](#_Toc41783115)

[شیوع آبله در یوگسلاوی سابق (1972) 46](#_Toc41783116)

[سارس 47](#_Toc41783117)

[آنفولانزای خوکی یا پاندمی H1N1/09 48](#_Toc41783118)

[همه‌گیری ابولا (2014-2016) 49](#_Toc41783119)

[زیکا ( 2015-2016 ) 50](#_Toc41783120)

[بیماری X 51](#_Toc41783121)

[منابع فصل دوم 53](#_Toc41783122)

[**فصل 3: روانشناسی پاندمی** 61](#_Toc41783123)

[منابع فصل سوم 70](#_Toc41783125)

[**فصل 4: ابعاد همه­گیرِ اجتماعی، عمومی، و هیجانی پاندمی 73**](#_Toc41783126)

[واژه­نامه 81](#_Toc41783128)

[منابع فصل چهارم 83](#_Toc41783129)

[**فصل 5: اهمیت موارد فرهنگی در مدیریت واکنش­های سلامت روان به پاندمی­ها** 85](#_Toc41783130)

[مقدمه 85](#_Toc41783132)

[مرور مختصری بر ادبیات موضوع 86](#_Toc41783133)

[پرداختن به چالش­های آداب و رسوم دینی و فرهنگی 91](#_Toc41783134)

[راهبردهای پیشگیری برای مابقی جهانیان 92](#_Toc41783135)

[نتیجه­گیری 93](#_Toc41783136)

[منابع فصل پنجم 94](#_Toc41783137)

[**فصل 6: آمادگی برای شیوع بیماری­ها** 96](#_Toc41783138)

[منابع فصل ششم 106](#_Toc41783140)

[**فصل 7: عوارض عصبی­روانی شیوع همه­گیری­های عفونی** 110](#_Toc41783141)

[منابع فصل هفتم 118](#_Toc41783143)

[**فصل 8: فاصلۀ اجتماعی، قرنطینه و جداسازی** 121](#_Toc41783144)

[منابع فصل هشتم 129](#_Toc41783146)

[فصل 9: سلامت روانی در دوران قرنطینه و جداسازی 132](#_Toc41783147)

[روان­آشفتگی 133](#_Toc41783149)

[افسردگی و اضطراب 138](#_Toc41783150)

[افسردگی 142](#_Toc41783151)

[اختلال­های عصبی­روانی پیشین 144](#_Toc41783152)

[اختلال­های مصرف مواد 147](#_Toc41783153)

[اختلال­های شناختی 149](#_Toc41783154)

[گروه­های خاص 150](#_Toc41783155)

[موضوعات فرهنگی در قرنطینه و جداسازی 151](#_Toc41783156)

[منابع فصل نهم 152](#_Toc41783157)

[**فصل 10: اثرات قرنطینه و جداسازی بر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی** 160](#_Toc41783158)

[منابع فصل دهم 166](#_Toc41783160)

[**فصل 11: مراقبت از سلامت روانی نجات­یافتگان و کارکنان مراکز درمانی پس از دوران شیوع** 168](#_Toc41783161)

[نتیجه­گیری 182](#_Toc41783163)

[منابع فصل یازدهم 182](#_Toc41783164)

[**فصل 12: کمک به سلامت روان خانواده­ها و جوامع در پی یک همه­گیری** 185](#_Toc41783165)

[منابع فصل دوازدهم 192](#_Toc41783167)

[**فصل 13: ایمن­سازی و واکسیناسیون** 194](#_Toc41783168)

[واکسیناسیون در دوران پاندمی 200](#_Toc41783170)

[جنبه­های سلامت روان ایمن­سازی و واکسیناسیون 206](#_Toc41783171)

[منابع فصل سیزدهم 216](#_Toc41783172)

#

# مقدمۀ مترجمان

ترجمۀ این کتاب در روزهایی انجام گرفت که هنوز التهاب پاندمی کرونا (کووید19) در جهان فروکش نکرده ­است. طی چندماه گذشته مردم عزیز ایران در کنار مردم سایر کشورها، نگران و مضطرب بودند که مبادا این ویروس تاج­دار، تاج سلامتی را از زندگی آنان یا عزیزان­شان فرو بیاندازد. از حیث
روان­شناختی، ورود فراگیر یک بیماریِ جدید که در مرزهای بین المللی گسترش می­یابد، طبعاً
می­تواند منبع جدی تولید اضطراب باشد. ذهن ما از یک مکانیسم بقای داخلی برخوردار است که در شرایط بحرانی با هشیاری تلاش می­کند ما را نسبت به مراقبت از خودمان حساس­تر سازد. این مکانیسم که حاصل عقلانیت پیچیده انسان و هدیه الهی می­باشد، عامل بقای گونه بشر است و ما باید بخاطر آن سپاسگزار باشیم. اما متاسفانه عوامل مختلفی مثل ناشناخته بودن بیماری، عدم آمادگی برای درمان قطعی و کنترل آن، طولانی­بودن دوران نهفتگی بیماری، امکان مرگ ناشی از بیماری، تغییر در سبک زندگی در دوران پاندمی، تبادل وسیع و لحظه­ای اطلاعاتِ بعضاً بزرگنمایی­شده توسط رسانه­های جمعی، بی­اعتمادی گسترده، و بسیاری از عوامل دیگر فراتر از مکانیسم هنجار بقا عمل کرده و ممکن است منجر به بروز یا تشدید انواع اختلالات روان­شناختی در طیف وسیعی از مردم، از افراد سالم تا افراد دارای اختلالات محرز روان­پزشکی شود. علاوه­بر این بروز مشکلات فرهنگی و اجتماعی نیز از پیامدهای هراس در زمان پاندمی است که مجموعه این مسائل و مشکلات می­تواند بر امکان مهار و مدیریت به­موقع پاندمی در سطح جامعه و حتی جهان تاثیرگذار باشد.

مروری بر تاریخ به ما این آگاهی را می­دهد که علی­رغم تمامی پیشرفت­های ارزشمند دانش و تجهیزات پزشکی، شیوع بیماری­های همه­گیر جهانی، یکی از تهدیدات عمدۀ سلامت بشر است. بی­تردید بخش عمده­ای از همین پیشرفت­های بهداشتی مدیون پاندمی­های بزرگی بوده که جان میلیون­ها انسان را گرفته و ارابه علم را به جلو سوق داده­است. ما امروز مدیون این دانش و فناوری هستیم، چراکه باوجود تهدیدهای بالقوۀ طبیعت برای جامعۀ بشری، تا حد زیادی امکان پیشگیری، ایمن­سازی، درمان یا مهار هرچه­سریعتر بیماری را میسر ساخته و میزان مرگ­ومیر را به حداقل رسانده­است. اما متاسفانه بنا به­دلیل نه­چندان آشکاری، ابعاد روان­شناختی پاندمی­ها اغلب مغفول
مانده­است. باوجود آنکه امروزه هیچ شکی در پیامدهای ­عصبی­روانی بیماری­های همه­گیر وجود ندارد، اما گویی فشارهای روانی مزمن در دوران شیوع بیماری­های همه­گیر تا اندازه­ای است که مردم پس از بهبود جسم و اطمینان از رفع خطر جدی، صرفاً تمایل دارند که این سلامتی را جشن بگیرند و کمتر مایل به تأمل روی عواقب روان­شناختی آن روزهای هراس­انگیز و دلهره­آور هستند. اما آگاهی متخصصان و سیاست­گذاران از ابعاد مختلف روانی، اجتماعی و فرهنگی بیماری­های پاندمیک نه­تنها در حین و پس از شیوع بیماری، بلکه حتی قبل از آن می­تواند ظرفیت تاب­آوری فردی و اجتماعی جامعۀ درگیر را تا حد زیادی بهبود ببخشد. اگر مردم قبل و حین پاندمی­ها با ماهیت طبیعی
بیماری­های همه­گیر آشنا باشند و اطلاعات قابل اعتمادی در این زمینه داشته­باشند، ممکن است میزان انعطاف­پذیری خود را برای مواجهه با این شرایط بالا ببرند؛ روش­های کنترل شیوع مثل حفظ فاصله­گذاری اجتماعی و قرنطینه یا محدودیت نقل و انتقالات را راحت­تر بپذیرند و برای آن برنامه­ریزی منسجم­تری داشته­باشند؛ و بطور کلی، فشار روانی کمتری تحمل کنند و تا زمان برقراری امنیت بهداشتی، شکیباتر برخورد کنند. بدون­شک آرامش و آمادگی عمومی فرصت آمادگی مسئولین و برنامه­ریزان اجتماعی را برای تجهیز و آمادگی در برابر بیماری­های همه­گیر ارتقا می­دهد و از هدر رفت انرژی و سرمایه­های روانی و اقتصادی جامعه جلوگیری می­کند.

براساس شواهد موجود به­نظر می­رسد در مواقع اضطراری که جسم و جان انسان­ها در معرض خطر قرار دارد، اغلب نیازهای روانی مورد توجه کمتری قرار می­گیرند، اما همین غفلت، مشکلات این دوران اضطراری را پیچیده­تر و عوارض آن را ماندگارتر می­سازد. در جریان شیوع جهانی کرونا ما شاهد بودیم که بسیاری از افراد سالم، تحت فشار روانیِ ابتلا به بیماری، دچار مشکلات اضطرابی و خُلقی شدند که همین امر سبب اختلال در کارکرد اجتماعی و خانوادگی آنان شد؛ حملات هراس (پانیک) و اختلالات وسواسی جبری در کنار خُلق پایین به وفور نمایان شد؛ افرادی که زمینۀ اختلالات روان­شناختی را داشتند با تشدید علائم و نیاز مبرم به دارو و مراقبت مواجه شدند؛ ضعف سیستم ایمنی ناشی از بار فشار روانی سبب تسریع و تشدید بیماری­های زمینه­ای مثل سرطان­ها، ام اس و سایر مشکلات شد؛ مشکلات رفتاری اعم از پرخاشگری در محیط خانواده تا رفتارهای ضد اجتماعی در بیرون از منزل افزایش پیدا کرد؛ در کنار تمام این آسیب­ها، بی­معنایی و ناشکیبایی در زندگی بسیاری از جوانان و نوجوانانی که در این دوران بدلیل تعطیلی مدرسه، دانشگاه یا محیط کار و عدم امکان استفاده از فضاهای تفریحی بیرون، ناگزیر به ماندن در خانه شدند خلاء عظیمی ایجاد کرد و به آنها نشان داد اگر برنامه­های کلیشه­ای زندگی­شان بهم بخورد قادر به ایجاد برنامه­های جایگزین و انتخاب مسیرهای موازی برای استغنای معنای زندگی خود نیستند، چراکه اساساً به چنین معنایی نیاندیشیده­اند.

بنابراین اگر آمادگی روانی در کنار آمادگی لجستیکی، بهداشتی و درمانی برای مواجهه با
بحران­های زیستی مثل پاندمی­ها محیا باشد، چه بسا بتوان از این موقعیت تهدید آمیز برای ارتقای سلامت روانی و رفتاری بشر نیز بهره گرفت. جهت آمادگی برای بحران­های احتمالی بعدی برنامه­ریزی کرد و از میزان عوارض عصبی، روانی و رفتاری حاصل از چنین شرایطی کاست. آگاهی از آسیب­های روان­شناختی همه­گیری­ها بطور خاص می­تواند در مدیریت موثر پیامدهای متعاقب آن برای اقشار آسیب­پذیر مثل کادر بهداشت و درمان، خانواده­های بیماران، بیماران نجات­یافته، خانواده­های داغ­دیده، سوگ ابرازنیافته، سالمندان در معرض خطر، زنان باردارِ مضطرب، و گروه­های خاص دیگری که بنا به دلایلی مثل از دست­دادن پایگاه شغلی یا فوت سرپرست خانواده با مشکلات معیشتی روبرو هستند، بسیار حیاتی و ضروری باشد.

تجربه پاندمی کرونا و تغییر چیدمان عادی زندگی مردم، اگرچه اتفاق ناگواری است که جان بسیاری از عزیزان ما را ستاند و خانواده­های زیادی را سوگوار کرد، اما فرصتی شد برای اندیشیدن یا بهتر بگوییم عمیق اندیشیدن. کرونا راهی شد برای خروج از باتلاق «باید اندیشی» در زندگی­های­مان که آگاه و ناآگاه ما را بر سبک مشخصی از زندگی مُصر می­ساخت. فرصتی داد برای شناخت بهتر ساحت انسانی­مان، برای تعمق روی آنچه تاکنون برای خویشتن خویش اندوخته­ایم، برای تأمل روی روابط­مان با دیگران، برای اینکه نگاهی بیاندازیم روی مسئولیت­پذیری­مان، برای بازنگری قضاوت­هایمان، برای درک بهتر از افرادی که سال­هاست با بحران بیماری و انزوا دست­ به گریبانند، برای درک واقع­گرایانه­تر از آسیب­پذیری­ و ترس­های­مان، برای فهم ارزش زیستن در کنار ابتذال مرگ، برای قدردانی از خانواده­ای که در نزدیک­ترین فاصله هم کمتر دیده می­شد، برای خَلق یا بازیابی شیوه­های متفاوت ارتباطی­مان، برای درنگ روی سرعت طمع­ورزانه­مان در منفعت­طلبی شخصی و در نهایت برای تعمیق معنویت­مان و معنابخشی عمیق­تر به بودن­مان در این جهان.

ما نیز از این فرصت بهره گرفتیم تا سری بزنیم به ادبیات روان­شناختی و روان­درمانی پاندمی در سراسر جهان و از این نقطه شروع کردیم تا بزودی بتوانیم داده­های کافی درخصوص ابعاد روانی این رویداد جهانی را در زیست­بوم ایرانی گردآوری کنیم و پیامدهای روانی آن را در بافت فرهنگی خودمان با تکیه بر دانش جهانی ترسیم کنیم. لذا کتاب حاضر بعنوان پایه­ای برای مطالعات بعدی انتخاب و به فارسی برگردانده شد. کتاب در سیزده فصل نوشته شده است. در فصل یکم که مؤلفین به عنوان مقدمه به آن نگاه کرده­اند ابعاد روانی یک همه­گیر­ی معرفی شده است. این ابعاد پس از آن در فصول مختلف با تفصیل مورد بررسی قرار گرفته­است. در فصل دوم با نگاهی تاریخی، همه­گیری­هایی که در طول تاریخ بر بشر گذشته است از همه­گیر­ی آتنی در سال 430 قبل از میلاد تا انتشار ویروس زیکا در سال 2015 مرور شده است. در پایان این فصل، غافل از اینکه قرار است دنیا با پاندمی جدیدی مواجه شود، یک پاندمی فرضی با عنوان x معرفی و از لزوم یک طرح کلی تحقیق و توسعه برای مواجهه با آن سخن گفته شده. در فصل سوم پبامدهای روانی یک پاندمی، خود به­مثابه پاندمی دیگر دیده شده است که نیازمند ایمن­سازی جوامع، درست همانند پاندمی بیماری­های عفونی است. در فصل چهارم ابعاد اجتماعی و عمومی یک پاندمی در قالب سرایت رفتاری، عاطفی و هیجانی مورد بحث قرار می­گیرد و از لزوم مداخله به منظور تولید اخبار دقیق و شفاف و ارائه به­موقع آن به عموم مردم، سخن به میان آمده است. در فصل پنجم، ضرورت توجه به موارد فرهنگی از قبیل پرداختن به چالش­های آداب و رسوم دینی و فرهنگی در مدیریت پاندمی مرور می­شود. در فصل ششم آمادگی کشورها و دولت­ها برای مواجهه مناسب با پاندمی­های احتمالی مورد بحث قرار می­گیرد. در فصل هفتم عوارض عصبی روانی همه­گیری­های عفونی مرور انتقادی می­شود و بر این حقیقت تاکید می­شود که بسیاری از عوارض شیوع بیماری­های عفونی، محصول گونه­ای از همه­گیر­ی هیجانی است. در فصل هشتم تلاش­ها برای قطع زنجیرۀ عفونت در قالب روش­های فاصله­گذاری اجتماع*­*ی، قرنطینه، جداسازی، پناه­گرفتن در محل، سد بهداشتی و جداسازی حمایتی همراه با چالش­ها و فواید هر یک مرور می­گردد. در فصل نهم اختلال­های روانی که ممکن است در طول قرنطینه و جداسازی نیازمند مداخله روان­پزشکی باشند شامل روان­آشفتگ­ی، افسردگی و اضطراب، اختلال­های عصبی­روانی پیشین، اختلال­های مصرف مواد و اختلال­های شناختی معرفی و درمان دارویی آن­ها به تفصیل توضیح داده می­شود. در فصل دهم، اثرات قرنطینه و جداسازی بر کارکنان مراکز بهداشتی مورد بحث قرار گرفت و عواملی که می­بایست در برنامه­های آمادگی برای همه­گیری­ مورد توجه قرار گیرند معرفی می­شوند. در فصول یازهم و دوازهم مباحث مورد توجه در مراقبت از سلامتی روانی افرادی که از پاندمی جان سالم به در می­برند و خانواده­های آن­ها بحث می­شود و در فصل سیزدهم یعنی فصل پایانی که به موضوع ایمن­ساز­ی و واکسیناسیون اختصاص دارد، دلایل مقاومت در مقابل واکسیناسیون به تفصیل مورد توجه قرار می­گیرد و راهکارهایی برای مواجه با آن پیشنهاد می­شود.

پیش از مطالعه این اثر ذکر چند نکته حائز اهمیت است. نخست اینکه ترجمۀ واژگانی عنوان اصلی کتاب «روان­پزشکی پاندمی؛ واکنش سلامت روان به شیوع عفونت» است، اما پس از مرور کلیه فصول آن، مشخص شد بخش عمده­ای از کتاب، وجوه تاریخی و اثرات اجتماعی، فرهنگی و به ویژه روان­شناختی پاندمی را مورد توجه قرار داده­است و به همین دلیل پس از مشورت با صاحب­نظران به این باور رسیدیم که ترجمۀ واژگانی دقیق عنوان کتاب، قادر به پوشش تمامی محتوای آن نیست، از این رو عنوان فارسی «زمینه­های روان­شناختی پاندمی؛ ابعاد روان­پزشکی، روان­شناختی و تاریخی فرهنگی بیماری­های همه­گیر» را برای ترجمه فارسی کتاب در نظر گرفتیم، تا همان­طور که محتوای کتاب به­واقع برای بهره­گیری طیف وسیعی از مخاطبان مفید فایده است و صرفاً برای روان­پزشکان نگاشته نشده­است، عنوان نیز بتواند این پیام را انتقال دهد. دوم اینکه بسیاری از اصطلاحات در کتاب بدون هیچ توضیحی برای مخاطب ذکر شده ­بود، لذا لازم دانستیم برخی توضیحات را در پانوشت برای مخاطبین ارائه دهیم که امیدواریم سرنخی باشد برای مطالعه بیشتر علاقمندان؛ سوم اینکه بجز پانوشت­ها، تلاش ما براین بوده که حتی­الامکان به متن اصلی پایبند بمانیم و کار را همان­گونه که مورد نظر نویسندگان بوده ارائه دهیم، بنابراین شاید این اثر از نظر غنای ادبی یا حتی علمی می­توانست بلیغ­تر و کامل­تر باشد اما ترجیح ما بر انتقال محتوای مورد نظر نگارندگان فصول بوده­است.

در انتها برخود لازم می­دانیم از حمایت­های بی­دریغ ریاست و انتشارات پژوهشگاه که در ایجاد انگیزه و چاپ سریع کتاب ما را حمایت نمودند صمیمانه تشکر کنیم و همچنین از زحمات بی­شائبه و تخصصی دوست خوبمان سرکار خانم دکتر مهسا مرادی نیز بسیار سپاسگزاریم. امیدواریم این اثر و تالیفاتی مشابه آن، علاوه­بر تولید دانش پایه، ایده­ای برای تحقیقات و تالیفات داخلی جهت درک و التیام آلام روانی ناشی از رویدادهای نامطلوب جمعی در کشورمان باشد.

 مهرنوش هدایتی- روح­الله شهابی

 فروردین 1399

#

# پیشگفتار

این کتاب می­توانست یک قرن پیش نوشته­شود، یعنی زمانی که آخرین پاندمیِ[[1]](#footnote-1) واقعی، کل جهان را درمی­نوردید و علم روان­پزشکی سعی می­کرد از حصار بیمارستان­های روانی بیرون آید و خود را بعنوان یک تخصص معتبر پزشکی به همگان معرفی کند. در آن زمان این امر رخ نداد، و متاسفانه تا صد سال بعد از آن نیز روان­پزشکی چالش­های سلامت روانی متعاقب شیوع گسترده بیماری­های عفونی را چندان جدی نگرفت.

در سال­های اخیر که به دلیل ظهور بیماری­های مسری خطرناکی همچون آنفولانزای خوکی[[2]](#footnote-2) (H1N1)، سارس[[3]](#footnote-3)، ابولا[[4]](#footnote-4) و زیکا[[5]](#footnote-5)، نگرانی عمومی در مورد شیوع بیماری­های همه­گیر روزبروز بیشتر می­شود، ما شاهد واکنش­های هیجانی افراد در هنگام وحشت و هراس از شیوع قریب­الوقوع یک بیماری عفونی هستیم؛ و می­بینیم که چطور «ترس عمومی» درست همانند یک «اپیدمی عفونی» در بین مردم ظهور و گسترش پیدا می­کند. شیوع این موج نگرانی و وحشتِ عمومی کاملاً شبیه به موج شیوع بیماری­های عفونی قابل پیش­بینی است. هراس ابتدا در میان مردم رو به فزونی می­گذارد، سپس به نقطۀ اوج خود می­رسد و در نهایت فروکش می­کند. لذا شکی نیست هر دو موج پاندمی نیازمند کمک و حمایت نیروهای متخصص هستند.

شیوع بیماری­های عفونی در عین عواقب ناگواری که به دنبال دارد، همواره با دستاوردهای چشمگیری در زمینۀ پزشکی، درمانی و ایمن­ساز­ی علیه بیماری همراه بوده­است، اما پیامد «شیوع هیجانی»[[6]](#footnote-6) یا همان همه­گیر­ی هیجانی برای ما روان­پزشکان و روان­شناسان، معمولاً چیزی جز غفلت و فراموشی نبوده ­است. عاملی که سبب می­شود افراد و جوامع از بحران­ ابتلا به بیماری­ها حذر کنند و حتی از وقوع آن پیشگیری کنند این است که هر دو گروه بطور جدی می­خواهند به روال زندگی روزمرۀ خود برگردند و وحشتِ ابتلا به بیماری­های عفونی را از ذهن آگاه خویش دور سازند.

به نظر می­رسد این فرایند واسپاری حافظۀ ابتلا به بیماری به­دست آنتی­بادی­ها، درعین­حال که آن افکار نامطلوب را از ذهن ما پاک می­کند، اما بطور طبیعی دوباره ظهور می­کند و غریزۀ صیانت نفس[[7]](#footnote-7) و بقای خود را قوت می­بخشد. تعداد معدودی از تجربه­های انسانی آنچنان عمیق و وحشتناک هستند که درعین ایجاد هراس از ابتلا به یک بیماری مسری جدی، ما را به این نتیجه می­رسانند که این بیماری­ها صرفاً ما را از بین نمی­برند، بلکه بلایی بدتر از آن به سر ما می­آورند. این بیماری­های شدید و عفونی می­توانند بدن ما را متلاشی و روح ما را به چیزی که دیگر قابل شناسایی نیست، و دیگر اصلاً انسان نیست، تبدیل ­کنند. این تصور وحشتناک زمانی وخیم­تر می­شود که متوجه شویم چنین عذاب­هایی توسط هم­نوعان و حتی عزیزان­مان به ما منتقل می­شود، یا بالعکس از ما به آنها انتقال می­یابد. چنین درکی از حقیقت، بافت جامعه انسانی را مسموم و از هم می­گسلاند.

با نگاهی به تاریخ بیماری­های همه­گیر، قابل درک است که هراس ناشی از شیوع یک بیماری عفونیِ جدی، نمی­توانست در بازه زمانی طولانی تحمل شود، و می­بایست از ذهن آگاه افراد و اجتماعات محو می­گردید. بی­تردید می­توان تصدیق کرد که فراموشی چه نعمت بزرگی برای بازماندگان از بیماری­های جدی همه­گیر است. اما تأیید منافع حاصل از این فراموشی برای بازماندگان، نباید مانعی برای توجه دقیق و عمیق متخصصان و دانشمندان به ابعاد مختلف این موضوع می­شد. به همین خاطر بود که ما برای نوشتن این کتاب، کتابی که نوشتن آن صد سال به تاخیر افتاده­بود، با مشکلات متعددی روبرو شدیم.

نوشتن این کتاب برای ما به­مثابه مجموعه­ای از سفرها بود، از جمله سفر به تاریخ بشریت و تاریخ پزشکی، سفری در اعماق روان انسان، سفری به پهنۀ وسیع داروسازی، و یک گذری کوتاه به چارچوب­های قانونی و معاهدات بین­المللی، و کنکاشی در نقش رسانه­های اجتماعی و مواردی از این دست. به­عبارتی، می­توان گفت این کتاب سوغاتی ماست از مجموعه آن سفرها.

ما این کتاب را به تمامی افراد شجاع، خارق­العاده و گمنامی تقدیم می­کنیم که تمام عمر خود را وقف سلامت انسان­های دیگر کردند و گاه حتی جان خود را در راه مبارزه با بیماری­ها از دست
داده­اند. همچنین این کتاب را به افرادی که با مطالعه­ها و پژوهش­های خود در زمینۀ همه­گیری­ها، به پیشرفت سلامت بشریت کمک کرده­اند، تقدیم می­کنیم.

ما این کتاب را به معلمان و اساتید خود تقدیم می­کنیم که به ما دروس پزشکی و روان­پزشکی را آموختند و سپس انگیزۀ حرکت در این مسیر را برای­مان رقم زدند، و برای ما دغدغۀ جستجوی اهداف عالی علم و دانش و فهم عمیق­تر از مسائل را ایجاد کردند.

ما این کتاب را به خانواده­های خود تقدیم می­کنیم، که عشق، درک، حمایت و ازخودگذشتگی آنان زمان و آرامش لازم برای تحقیق و نگارش این کتاب را در اختیار ما قرار داد. امیدواریم شما نیز از این سفر لذت ببرید.

 دمیر هرموویچ

 دانشگاه منهاست، نیویورک، آمریکا

#

# فصل 1

# مقدمه

**Damir Huremović**

North Shore University Hospital, Manhasset, NY, USA

در طول تاریخ بشر و در فواصل زمانی منظم، همه‌گیری‌های جهانی[[8]](#footnote-8) فاجعه‌باری رخ داد که آخرین مورد آن (همه‌گیر­ی جهانی آنفولانزای اسپانیایی[[9]](#footnote-9) در سال 1918) یک قرن پیش، درست قبل از ظهور روان‌درمانی مدرن به عنوان یک علم و تخصص بالینی، اتفاق افتاد. در نتیجه، روان‌درمانی در آن زمان فرصت کمی داشت تا به‌ طور جدی، این پدیدۀ تاریخی مهم را از دریچۀ بالینی و علمی آن بررسی کند. اما امروزه در منابع آسیب شناسی و سایر منابع، در خصوص اینکه چرا در کشورهای توسعه­یافته که تولیدکنندۀ اغلب پژوهش­ها و تولیدات علمی هستند، کمتر به ابعاد روانی همه­گیری­ها می­پردازند، توضیح کمی می­توان پیدا کرد. با این حال، این نقصان توجه را می­توان این­گونه توجیه کرد که به استثنای اپیدمی HIV و - آنفولانزای فصلی، شیوع اغلب بیماری‌های عفونی و فشار ناشی از آنها، به کشورهای در حال توسعه محدود می‌شود و بخش اعظمی از منابع ملی و بین‌المللی (در صورت وجود) مراقبت‌های بهداشتی‌ درمانی این کشورها را صرف خود می‌کند. در مقابل، کشورهای توسعۀیافته با کاهش فشار بیماری‌های عفونی، به طرز قابل ملاحظه‌ای وضعیت را مدیریت کرده‌ و با بهبود استانداردهای زندگی، اقدامات عمومی پیشگیرانه، و ایمن‌ساز­ی، احتمال شیوع بیماری­های عفونی را به حداقل می­رسانند. لذا از آن‌جایی که بیماری‌های مسری‌ در بین 5 علت اولیۀ مرگ در کشورهای توسعۀیافته قرار نمی‌گیرند، قابل درک است که سهم پژوهش­ها در زمینۀ بیماری‌های عفونی همه­گیر، به خصوص شیوع‌ پاندمی­ه­ا در حاشیه باقی بماند و در حصار تخصص‌هایی باشد که هیچ­یک بطور مستقیم در مبارزه با بیماری‌های مسری دخیل نیستند **[1].**

با این وجود، برخی اتفاق­های اخیر مانند شیوع ویروس زیکا و مِرس[[10]](#footnote-10) و قبل از آن شیوع تب هموراژیک ابولا[[11]](#footnote-11) و سارس، توانستند توجه جهانی را به احتمال وقوع پاندمی­هایی واقعی در قرن بیست و یکم جلب کنند، که موجب برانگیختن اضطراب و تشویش در کل جوامع، از جمله کشورهای توسعۀیافته و کشورهای در حال توسعه در سرتاسر جهان شد. باوجود پیشرفت‌های فناورانه در مراقبت‌های بهداشتی، ارتقاء سلامت، و تلاش‌های ناظران بین‌المللی، امروزه احتمال شیوع یک پاندمی فجیع شبیه آنچه در گذشته رخ می­داد ناچیز است، اما بی‌تردید امکان آن وجود دارد **[2]**[[12]](#footnote-12). تأثیر انسان بر زیست‌کره[[13]](#footnote-13) ، رشد جمعیت، گسترش تجارت‌ها و سفرهای بین‌المللی، نبردهای مسلحانه، سوءاستفاده از عوامل ضدمیکروبی و تغییر در رویکرد ایمن‌ساز­ی، همگی به خودی خود احتمال چنین شیوعی را افزایش می‌دهند. در یک سناریوی خبیثانه‌تر، شیوع یک پاندمی متاسفانه می‌تواند به طور عمدی توسط مقامات حکومتی یا غیرحکومتی با جنگ بیولوژیکی هماهنگ‌شده[[14]](#footnote-14) و بیوتروریسم[[15]](#footnote-15) ایجاد شود **[3]**. لذا به­جهت مدیریت مناسب و به موقع چنین چالش‌هایی که سلامت جهانی را تهدید می­کنند، نیاز است جامعۀ بین‌الملل، آن دسته از بیماری‎‌های عفونی که می‌توانند سلامت افراد را به خطر بیاندازند، شناسایی و کنترل کند؛ این بیماری‌های عفونی‌، همان بیماری‌هایی هستند که به خاطر پتانسیل اپیدمیک بودنشان، هیچ اقدامی برای مقابله با آنها وجود ندارد، یا اگر هم موجود باشد متاسفانه ناکافی است ("بیماری X [[16]](#footnote-16)"، در واژه­شناسی سازمان بهداشت جهانی (WHO)**[4]**. در این میان سهم مشارکت متخصصان سلامت روان در پروژه‌هایی که به آمادگی برای شیوع یک پاندمی اختصاص دارد، ناچیز یا بسیار محدود است **[5]**.

متاسفانه رویکردهای سلامت روان و مراقبت­های روان‌پزشکی، در شیوع بیماری‌های عفونی همچنان ناچیز انگاشته می‌شود **[6]**. در نهایت ممکن است توجه به ابعاد روانی­ همه­گیری­های عفونی به پژوهش­ها، متون و مقاله­هایی ذیل دروس کلی روانپزشکی به عنوان یک رشته جامع، پوشش داده ‌شود. به­علاوه، هنوز مشخص نیست کدام بخش یا گرایش روان‌درمانی می‌تواند و باید «مدعی» پرداختن به ابعاد روانی چنین شیوع‌های گستردۀ عفونی باشد. به­نظر می­رسد دو زیرشاخه در روان‎‌درمانی می‌توانند چنین ادعایی را مطرح کنند و البته هیچ‌ یک بطور کامل نمی‌تواند به تمام ابعاد این موضوع بپردازد.

یکی از این زیرشاخه‌های روان‌درمانی، روان‌پزشکی مشاوره ارتباطی (CLP[[17]](#footnote-17)) است. این تخصص در حد فاصل حوزۀ سلامت روان و سایر تخصص‌های پزشکی از جمله بیماری‌های عفونی قرار می‌گیرد. اکثر منابع و پژوهش­های سلامت روان که ذیل این شاخه از روان­پزشکی به بیماری‌های عفونی اختصاص داده شده، عموماً متمرکز بر عفونت‌هایی است که به صورت اندمیک[[18]](#footnote-18)، هزینه ثابت و قابل توجهی بر نظام سلامت عمومیِ جوامع، تحمیل می‌کنند (برای مثال ایدز ، هپاتیت C، یا سل[[19]](#footnote-19)). این بیماری‌ها با همه‌گیرشناس­ی[[20]](#footnote-20) ثابت و قابل پیش‌بینی‌شان، فرصتی برای عملکرد پژوهشی و
نظام­مند در اختیار محققان قرار می‌دهند، به همین­دلیل یافته­های مطالعاتی این حوزه طی دهه‌های گذشته، مورد استفاده بسیاری قرار گرفته است. ازجملۀ این یافته­ها، می­توان به عوارض عصبی‌روانی بیماری[[21]](#footnote-21)، فشار هیجانی[[22]](#footnote-22)، اَنگ اجتماعی[[23]](#footnote-23) و بررسی فشارهای روانی واردشده بر جوامع، اشاره کرد. متاسفانه در این شاخه از روان­پزشکی، عملاً برای همه‌گیری‌هایی که به سرعت پخش می‌شوند دانشی بنیادین، یا حتی توجه و تمایلی وجود ندارد؛ و اتفاقاً چه در حین و چه پس از شیوع‌ همه‌گیری‌هایی که زمان کافی برای انجام پژوهش­های دقیق و بررسی ابعاد جامع جنبه‌های سلامت روانی آنها وجود ندارد، فشار اجتماعی بالقوه ویرانگری باقی می‌گذارند[[24]](#footnote-24).

زیرشاخۀ دیگری در روان‌پزشکی که می­تواند به ابعاد روانی همه­گیری­ها بپردازد، روان‌پزشکی فاجعه[[25]](#footnote-25) است. این گرایش روان­پزشکی، مجموعۀ فعالیت­های خود را به تبیین واکنش‌های اصلی سلامت روان اختصاص می­دهد؛ واکنش­هایی که به صورت پیش‌فرض به عنوان اورژانس سلامت روان در واکنش به یک فاجعه رخ می­دهند. با وجود این‌که رویکرد عمومی روان‌درمانی فاجعه، شامل سازمان‌دهی و آماده‌سازی واکنش‌های سلامت روان اضطراری در شیوع همه‌گیری‌ها است، اما در این رشته به طور خاص تمرکز بر آمادگی در دوران شیوع بیماری‌های عفونی، کمتر به­چشم می­خورد. اگرچه می­توان این رویکرد کلی به سلامت روان در فجایع را به همه­گیر­ی بیماری­های عفونی نیز تعمیم داد، اما در عین حال وجود بسیاری از ویژگی‌های خاص حوزۀ سلامت روان پاندمی­ه­ا، ضرورت توجه مجزا و دقیق به این حوزه را بطور چشمگیری افزایش می­دهد. بنابراین شایسته­است ابعاد روانی همه­گیری­های عفونی هم در متون علمی و هم در حوزه­های تحقیقاتی مورد توجه جدی­تری قرار گیرند.

ویژگی‌های منحصر به فرد واکنش‌های سلامت روان در شیوع بیماری­ها به شکل عالم­گیر شامل موارد زیر می‌شود :

* گذر زمان و مدل‌سازی بیماری: شیوع بیماری­ها به شکل عالم­گیر، برخلاف سایر فجایع، الگوهای همه­گیرشناس­ی قابل پیش‌بینی دارند که زمانی محدود، اما ارزشمند را برای تعیین پیش‌آگهی، برنامه‌ریزی و آمادگی، همزمان با نزدیک شدن و پیشرفت پاندمی در اختیار متخصصان و مسئولین می‌گذارد.
* فشار سلامت روانی بر کارکنان مراکز بهداشتی: هنگام وقوع یک پاندمی، کارکنان مراکز بهداشتی تا حد زیادی در معرض خطر ابتلا به عفونت و آسیب­های روانشناختی، قرار دارند. متاسفانه در جریان همه­گیری­های عفونی حدود 20% از پرسنل خدمات بهداشتی درمانی به هنگام مراقبت از بیماران، در خطر ابتلا به اختلال فشار روانی پس از آسیب[[26]](#footnote-26) (PTSD) قرار دارند؛ همان طور که در همه‌گیر­ی سارس در سال 2003 این وضعیت دیده شد **[7].**
* قرنطینه[[27]](#footnote-27): روش کارآزموده‌ و معمول کنترل عفونت، قرنطینه و به طور کلی فاصله‌گذاری اجتماع*­*ی[[28]](#footnote-28) است. با وجود اینکه قرن‌هاست از این روش برای کنترل زنجیرۀ عفونت استفاده می­شود، اما تا به حال به طرز عجیبی، آثار روانی این روش بسیار کم مورد توجه متون روان‌درمانی قرار گرفته‌ است. با وجود گسترش شبکه­های ارتباطی مجازی، هنوز هم جداسازی[[29]](#footnote-29) به مدت طولانی و خصوصاً جدایی از خانواده‌ها و اجتماع، می‌تواند تأثیرات عمیقی بر افراد بگذارد؛ حتی اگر این افراد فقط جداسازی شده باشند و به بیماری مبتلا نباشند باز هم تحت فشارهای روانی قرار خواهند گرفت. مشابه همین اثرات را نیز در کارکنان بخش­های بهداشت و درمان که در ایزوله هستند می­توان دید. در تمامی انواع شیوع بیماری عفونی، قرنطینه و جداسازی، توجه خاص به سلامت روان را ایجاب می‌کند.
* عوارض عصبی‌روانی بیماری بین بازماندگان(نجات­یافتگان از بیماری): عوارض عصبی‌روانی به­جامانده پس از نجات از بیماری‌ عفونی، عواقب خود بیماری بر سیستم عصبی، و عوارض مربوط به درمان بیماری، نیز ازجمله مواردی هستند که نیاز به تمرکز و توجه مستمر به سلامت روان این افراد را ضروری می­سازد. به منظور پیشگیری و به حداقل رساندن نقایص طولانی مدت بیماری­های عفونی، احتمالاً برای پیشگیری از این مجموعه از عوارض، می­بایست منابع و تخصص­های جامع­تری تهیه شوند که بجای آنکه صرفاً بر آسیب­های بیماری تمرکز کنند، به­منظور به­حداقل رساندن
ناتوانی­های طولانی­مدت ناشی از آن، به سایر جنبه‌های مراقبتی شامل جنبه عصبی­روانی ناشی از بیماری نیز توجه نمایند.
* سرایت رفتاری[[30]](#footnote-30) و همه­گیرشناس­ی هیجانی[[31]](#footnote-31): مدیریت نگرانی‌ها، ترس‌ها و تصورات اشتباه در جامعه بومی و به طور گسترده‌تر در سطح عمومی، به اندازۀ درمان انفرادی بیماران اهمیت دارد. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی می­بایست در فعالیت‌های سلامت روان عمومی مشارکت کرده، و به تدوین واکنش‌هایی برای کاستن از اضطراب و نگرانی‌های عمومی کمک کنند؛ درک اساسی «همه­گیرشناس­ی هیجانی» در چنین شرایطی می‌تواند مفید باشد **[8].**
* وضعیت متزلزل مراکز و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی: در میانۀ یک پاندمی، برخلاف سایر حوادث و بلایا، ممکن است مراکز درمانی به جای آنکه مکانی برای مراقبت و درمان باشند به جایگاهی برای انتقال و شیوع بیماری تبدیل شوند و همین امر اعتماد مردم به نظام مراقبت‌های بهداشتی، و توانایی این سیستم برای واکنش به همه‌گیر­ی را بیشتر به خطر بیاندازد. در این زمان نقش متخصصین حوزۀ سلامت روان بسیار برجسته می­شود. برای فهم بیشتر موضوع، به عنوان مثال مواردی مثل فشار هیجانی وارده بر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، قرارگیری مزمن در معرض بیماری، جدایی طولانی­مدت از خانواده‌ به خاطر شیفت­های اجباری، یا چالش‌های مرتبط با تردید نسبت به ایمن‌بودن در اجتماعات آلوده را در نظر بگیرید؛ این موارد و موردهای متعدد دیگر می‌توانند بستری برای همکاری ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی با سایر متخصصان در یک گروه چند‌رشته‌ایِ سلامت عمومی باشند؛ گروهی که به فاجعه‌ای بالقوه قریب‌الوقوع، از حیث سلامت روانی واکنشی منطقی و در عین حال معنادار نشان می‌دهند.

این کتاب بعضی از عناصر خاص در شیوع‌ پاندمی­ه­ا را بررسی می‎‌کند تا هنگام صورت­بندی پاسخ­ها و واکنش­های سلامت روانی مورد توجه قرار گیرند و در صورت شیوع بیماری­های عفونی همه­گیر، در تکمیل و تقویت سایر روش‌های درمانی مفید واقع شوند. در این کتاب علاوه بر تمرکز بر جنبه‌های بالینی پاندمی­ه­ا و راهبرد‌های درمانی مربوطه در برخورد با آن، به برخی جنبه‌های سلامت عمومی در برنامه‌ریزی واکنش‌های سلامت روانی در سطوح مختلف (اعم از بیمارستان و جامعه)، ازجمله مقاومت در برابر واکسیناسیون و ایمن­ساز­ی نیز می‌پردازیم.

تصور جسورانۀ ما در تالیف این کتاب این است که انگیزه‌ای برای ایجاد پژوهش­های بین‌المللی و تأثیر بر سیاست­گذاری­ها شود، به طوری­که منجر به تلاش‌هایی مداوم، جدی و مستمر در آینده گردد؛ اقداماتی که در خدمت درک و فهم بهتر ابعاد روانی پاندمی­ه­ا قرار گیرد. تا آن زمان، امیدواریم که این کتاب به عنوان یک منبع اولیه و مفید در خدمت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان به کار آید، تا بتوانند در جوامعی که با همه‌گیری‌های اپیدمیک یا پاندمیک مواجه هستند، واکنش‎‌­های به­موقع و مناسبی از حیث سلامت روان نشان داده و آن را سازمان‌دهی کنند.

1. . pandemic [↑](#footnote-ref-1)
2. . N1H1 flu

 علائم آنفولانزای خوکی در ميان انسان‌ها به آنفولانزاي انساني يعني تب، سرفه، گلودرد، سردرد، احساس سرما و خستگي شباهت دارد. برخي از افراد نيز پس از مبتلا شدن به اين بيماري دچار اسهال و استفراغ مي‌شوند..همه‌گیر­ی جهاني آنفولانزای خوکی نخستین بار در سال‌هاي ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ رخ داد و با تغییر شکل ویروس مجدداً در ۵ آوریل ۲۰۰۹ مواردی از مرگ و میر ناشی از اين بيماري در مکزيک و آمريكا روي داد. [↑](#footnote-ref-2)
3. . SARS

 یا سندرم تنفسی حاد با بروز ناگهانی یک نوع ذات‌الریه با عامل ویروسی از خانواده کرونا ویروس‌ها می‌باشد که از یکی از ایالات جنوبی چین آغاز شده و با شیوع در منطقه شرق آسیا به بیش از 30 کشور جهان منتقل شده است. ویروس از طریق تماس نزدیک با افراد الوده و همچنین مدفوع فرد آلوده منتقل می‌شود. دوره کمون بیماری بین 7 - 2 روز و گاه تا 10 روز می‌باشد. بیماری با علایم شبه سرماخوردگی، تب 38 درجه، درد عضلات و سرفه خشک آغاز شده و توسعه می‌یابد. [↑](#footnote-ref-3)
4. . Ebola

 ابولا ویروسی مهلک و مرگبار است که به "هیولای رودخانه ابولای کنگو" شهرت دارد. شیوع این بیماری نخستین بار در روستاهای دور افتاده در آفریقای مرکزی رخ داد اما طی اپیدمی اخیر مناطق شهری و روستایی متعددی در غرب آفریقا درگیر این ویروس بودند. نرخ متوسط مرگ و میر این بیماری حدود 50 درصد است و گاه تا 90 نیز متغیر بوده است. علائم و نشانه های ابولا 2 تا 21 روز پس از ورود ویروس به بدن ظاهر می شودکه شامل تب،سردرد، درد مفاصل و عضلات، ضعف، اسهال، استفراغ، دل درد،کمبود اشتها وعلائم دیگری مانند کهیرهای پوستی، قرمزی چشم و خونریزی داخلی و خارجی نیز ممکن است بروز کند. [↑](#footnote-ref-4)
5. . Zika

 زیکا ویروسی است که از طریق یک پشه به انسان منتقل می شود و در حال حاضر در بخش وسیعی از آمریکای لاتین و کشورهای حوزه کارائیب شیوع یافته و به سرعت در حال گسترش است. رایج­ترین علائم ابتلا به این ویروس تب، جوش­های خارش­دار، درد مفاصل، و التهاب چشم­هاست. شواهد فزاینده حاکی از ارتباط ویروس زیکا با بروز بیماری «میکروسفالی» یا «جمجمه کوچک» در نوزادان است. [↑](#footnote-ref-5)
6. . emotional outbreak [↑](#footnote-ref-6)
7. . self-preservation [↑](#footnote-ref-7)
8. . Pandemic

همان­گونه که در مقدمه مترجمان آمده، این اصطلاح بسته به موقیت متن و به­جهت جلوگیری از تکرار یک کلمه در یک پاراگراف با معادل­هایی مثل پاندمی، همه­گیر­ی جهانی یا بیماری عالم­گیر آمده است که همگی از نظر لغوی صحیح و رایج می­باشند. [↑](#footnote-ref-8)
9. . Spanish flu pandemic [↑](#footnote-ref-9)
10. .Mers

این ویروس نخستین ‌بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی گزارش شد وتوسط توریست‌های زیارتی در بیشتر نقاط جهان پخش گردید. اغلب افرادی که با این ویروس آلوده شده‌اند دچار بیماری شدید حاد تنفسی می‌شوند*.* [↑](#footnote-ref-10)
11. . Ebola hemorrhagic fever

 برای اطلاعات تکمیلی به پانوشت 4 رجوع کنید [↑](#footnote-ref-11)
12. این کتاب در سال 2019 و درست چندماه پیش از پاندمی کووید19 نوشته­شده، و درست به فاصله اندکی پس از نشر این کتاب جهان با همه­گیر­ی ویروس کرونا مواجه شد و بالغ بر چندصد هزار نفر از مردم در جهان مبتلا و تا زمانی که این کتاب ترجمه می­شود چند ده هزار تن از آنان جان خود را از دست داده­اند. متاسفانه برخلاف پیش­بینی نویسنده کتاب، پاندمی اخیر صرفاً کشورهای درحال توسعه را آلوده نساخت، بلکه بسیاری از کشورهای توسعه­یافته باوجود پیشرفت­های بهداشتی و پزشکی چشمگیر، در اثر این بیماری مسری دچار آسیب­های انسانی و اقتصادی جدی شدند. [↑](#footnote-ref-12)
13. *.* Biosphere [↑](#footnote-ref-13)
14. . orchestrated biological warfare [↑](#footnote-ref-14)
15. . bioterrorism [↑](#footnote-ref-15)
16. . Disease X

بیماری­هایی هستند که از سال 2018 طی فهرست کوتاهی در اولویت توجه سازمان بهداشت جهانی بعنوان بیماری­هایی که بواسطۀ یک پاتوژن ناشناخته ممکن است منجر به ایجاد همه­گیری­های گسترده در آینده شوند، قرار گرفتند. [↑](#footnote-ref-16)
17. . Consultation Liaison Psychiatry

یا جنبه­های روان­شناختی طب، یک زیرگونه از روانپزشکی است که بر معالجه اختلالات رفتاری بیماران با مشکلات پزشکی و جراحی به خصوص در شرایطی که بیماران دارای شرایط پیچیده یا طولانی مدت هستند، متمرکز است. کتابی در این­باره توسط مایکل بلومن فیلد و ماریا تیامسون نگاشته شده که در سال 1385 توسط غلامحسین نورزی­نژاد و همکارانش ترجمه و در انتشارات [↑](#footnote-ref-17)
18. . Endemically

 به وجود دائمی بیماری یا عامل بیماری در یک منطقه جغرافیایی یا گروه جمعیتی گفته می شود [↑](#footnote-ref-18)
19. . tuberculosis [↑](#footnote-ref-19)
20. . Epidemiology [↑](#footnote-ref-20)
21. . Neuropsychiatric Sequelae

 عوارضی که یک بیماری عفونی ممکن است بر سیستم عصبی مرکزی (CNS) فرد بگذارد. [↑](#footnote-ref-21)
22. . Emotional Burden [↑](#footnote-ref-22)
23. . Social Stigma [↑](#footnote-ref-23)
24. درست شبیه شرایط پاندمی ویروس کرونا در سال 2020 که جهان را با یک شرایط اضطراری و غیرآماده­ای چه از حیث پیشگیری و چه از حیث درمان مواجه ساخت. [↑](#footnote-ref-24)
25. . disaster psychiatry [↑](#footnote-ref-25)
26. . Post Stress Traumatic Disorder [↑](#footnote-ref-26)
27. . Quarantine [↑](#footnote-ref-27)
28. . social distancing [↑](#footnote-ref-28)
29. . Isolation [↑](#footnote-ref-29)
30. . Behavioral Contagion [↑](#footnote-ref-30)
31. . Emotional Epidemiology [↑](#footnote-ref-31)