

بیوتروریسم، سیاست مرگ و امنیت ملی

علی اکبر جعفری^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

چکیده

بیوتروریسم به مثابه یک رفتار ضدامنیتی، مولود پسافرایندهای جهانی شدن و انقلاب ارتباطات - اطلاعات است که تهدیدات نرم امنیتی برای جوامع انسانی، ساختارهای حکومت‌های ملی و امنیت بین‌الملل به بار می‌آورد. طبق چنین فهمی، تقدیس سیاست مرگ و گفتمان نفرت - ارباب به مثابه شالوده رفتار بیوتروریستی، باعث شد تا قرن بیست و یکم به مثابه دوران گذار از عصر اطلاعات به عصر تروریسم تلقی شود. با توسعه مطالعات و فنون بیولوژیک، پیوند بین قدرت و دانش به یک موضوع ژانوسی بدل شد که علاوه بر مصارف پزشکی، برای اهداف سیاسی هم به کار می‌رود. هم‌افزایی کارکرد دیالکتیکی بیوتروریسم با رشد منابع مالی - فنی، سازمانی - لجستیکی و کاهش انزوای سیاسی - ایدئولوژیک، آن را به یک پدیده راهبردی امنیتی بدل ساخت که اثرات تأخیری آن ضمن تجهیزشدن شناختی بازیگران نظام بین‌الملل، به تلاشی برای افزایش چانه‌زنی سیاسی بدل شده است. طبق این فهم، در پژوهش حاضر این سؤال مطرح می‌شود: چه رابطه‌ای میان بیوتروریسم و امنیت و یا حوزه سلامت و حوزه سیاست وجود دارد؟ فرضیه پژوهش با تأکید بر همبستگی منفی بین بیوتروریسم و امنیت، رشد یکی را ملازم با کاهش دیگری می‌پندارد؛ از این رو، براساس داده‌های پژوهش حاضر، تکمیل زنجیره نهادی سیاست پزشکی و فهم سیاست به مثابه پزشکی سیاسی به‌عنوان راهکار پیشنهادی پژوهش است که با امنیتی‌سازی سلامت و پزشکی‌سازی امنیت، ضمن رشد امنیت جامعه، منجر به تکثیر نیروهای اجتماعی سلامت در سیاست بین‌الملل می‌شود. در این پژوهش با روش تحلیلی و تئوریک مسئولیت حفاظت و مدیریت منازعات به آزمون فرضیه جاری می‌پردازد.

واژه‌های کلیدی: بیوتروریسم؛ سیاست مرگ؛ امنیت؛ پزشکی سیاسی؛ جهانی شدن

^۱ دانشیار و عضو هیأت علمی روابط بین‌الملل گروه علوم سیاسی دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (نویسنده مسئول)

۱- مقدمه

تحول در ژئوپلیتیک رفتارهای تروریستی و ظهور گونه‌های نوین «تاکتیک‌های نامتقارن»^۱، منجر به گذار شتابان از عصر اطلاعات به عصر تروریسم در قرن بیست و یکم شده است. طبق چنین تحولی، ارگان‌های بیولوژیک به عنوان یکی از منابع رفتار تروریستی، جوامع انسانی، ساختارهای سیاسی و امنیت جهانی را آماج قرار می‌دهند. برخلاف قرائت کلاسیک و سنتی، رفتارهای تروریستی جدید تنها با «پارادایم ایدئولوژی»^۲، «شکاف» و «نارضایتی - مطالبه‌گری» تحلیل نمی‌شود؛ بلکه پارادایم «تکنولوژی» به مثابه یکی از منابع اصلی رفتار تروریستی اخیر بدل شده است؛ به بیان دیگر، پیوند بین قدرت و دانش در طی سال‌های اخیر نه تنها مظلوفی برای تولید ارزان مواد بیولوژیک^۳ فراهم کرد، بلکه با ابهام در ژئوپلیتیک رفتارهای بیوتروریستی، به تهدید جدی برای امنیت ملی و بین‌المللی بدل شد. حال آنکه بی‌توجهی به زیرساخت‌های سلامت عمومی در دوران پیشا-۱۱ سپتامبر به عنوان عصر غفلت و تلقی آن به مثابه پدیده‌ای با «احتمال پائین و پیامدهای گسترده»^۴ (Frist, 2002)، در عصر پسا-۱۱ سپتامبر از احتمال به واقعیت بدل شد (Koblenz, 2003: 19). محدودیت شناختی، نبود استراتژی واکنش سریع، امکان خسارات گسترده و پوشش خبری با رشد سیاست وحشت و ارباب در جامعه، رفتارهای بیوتروریستی را به یکی از تحولات تروریستی نو بدل کرده است که دارای پیامدهای فیزیکی، روانی، مالی و اقتصادی است.

براساس گزارش «مرکز ملی ضدتروریسم آمریکا»^۵ در سال ۲۰۱۱، بیش از ده هزار حملات تروریستی در این سال رخ داد که حدود ۴۵ هزار مجروح در هفتاد کشور و ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر کشته برجای گذاشت (ODNI, 2011: 9). در سال ۲۰۱۳، حملات تروریستی با رشد ۴۳ درصدی مواجه شده است (Pavgi & Watson, 2014: 1-2). در دوران کشمکش‌های فرهنگی، سیاسی و نظامی در سطح جهان، فرصت‌های بی‌قرینه‌ای برای دسترسی و کاربرد تسلیحات بیولوژیک به وجود آمد. همچنین، انعقاد توافقنامه‌های تجاری نو منجر به جابه‌جایی و تحرک فرامرزی کالا، فناوری و خدمات شد که به تبع آن، بستری برای رشد رفتارهای تروریستی نو به وجود آمد (Teckman, 2013: 8). با وجود این، امنیت انسانی - پزشکی در طی یک دهه اخیر نتوانسته است در اولویت امنیت ملی و بین‌المللی قرار گیرد. چنین مسئله‌ای تا اندازه‌ای ناشی از آن است که از اوایل قرن ۲۱، تروریسم به مهم‌ترین دغدغه امنیتی در عصر پسا-۱۱ سپتامبر و عصر پساکرونا دشواره اصلی امنیت ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی بدل شد.

۲- مفهوم‌شناسی بیوتروریسم

از منظر مفهومی، تروریسم به مثابه یک مفهوم نسبی و سیال است که نبود اجماع درباره تعریف دقیق، آن را در حلقه مفاهیم مبهم قرار می‌دهد. در قرائت کلاسیک، رفتارهای تروریستی ماهیت محافظه‌کاری دارند که در خلأ تکنولوژیکی فعالیت می‌کنند. چنین تفسیری ضمن غفلت از پیچیدگی و نوآوری رفتاری، تحولات راهبردی، تاکتیکی و سازمانی

¹ Asymmetric tactics

² The Ideology paradigm

³ تولید ارزان مواد بیولوژیک باعث شد تا به عنوان «بمب اتمی فقرا» نامدار شود.

⁴ Low Probability, High Consequence

⁵ US National Counterterrorism Center

آن‌ها را نادیده می‌گیرد. حال آنکه در قرائت جدید، تعاریف گوناگونی از آن ارائه شده که تاحدی مولود گونه‌های مختلف تروریسم و رفتارهای تروریستی است. در جدول شماره یک گونه‌ها و شیوه‌های تروریستی ارائه می‌شود:

جدول شماره ۱: گونه‌های تروریسم و شیوه‌های تروریستی

تروریسم بیولوژیکی	ابعاد و شیوه‌های تروریسم	تروریسم ملی‌گرا	انواع تروریسم
تروریسم شیمیایی		تروریسم سیاسی	
تروریسم هسته‌ای		نارکوتروریسم ^۱ (تروریسم مواد مخدر)	
آگروتروریسم ^۲ (تروریسم کشاورزی)		تروریسم دینی - مذهبی	
تروریسم جنایی		تروریسم دولتی و تحت حمایت دولت‌ها	
تروریسم انتحاری		تروریسم آزاد	

(زرقانی‌نژاد و اعظمی، ۱۳۸۹: ۷۳)

از منظر تبارشناسی، ترور همزاد با تشکیل دولت به‌ویژه معاهده وستفاليا (۱۶۴۸) خودنمایی کرده است. به‌دنبال آن، با انقلاب فرانسه (۱۷۸۹)، عصر جدیدی از رفتارهای تروریستی ظهور یافت که دارای وجوه عملی - روانی بوده است؛ اما تروریسم قرن بیستم با تجهیز تکنولوژیکی همراه شد (شاه‌حسینی، ۱۳۸۰: ۲۰۱-۲۰۳). از سوی دیگر، موج اول تروریسم مدرن در دهه ۸۰ قرن ۱۹ با اشاعه دگرترین انقلاب، عصر طلایی ترور را به بار آورد. در دهه دوم قرن بیستم، موج دوم رفتارهای تروریستی توسط نیروهای رادیکال ضداستعماری ظاهر شد که دارای اهداف ناسیونالیستی بود. در دهه شصت قرن بیستم، تروریسم با استخدام تاکتیک‌های نوین، سمت‌گیری بین‌المللی یافتند. در اواخر قرن بیستم (اوایل قرن ۲۱)، تروریسم به‌صورت بنیادگرایی دینی نمودار شد (Hoffman, 2006: 14-21). البته این نوع تروریسم برای اهداف مشخص پدید آمد؛ برای نمونه ایجاد تروریسم القائده که با محوریت قدرت‌های بزرگ غربی در منطقه خاورمیانه به وجود آمد.

اما رفتارهای تروریستی در قرن ۲۱، ضمن پیوند با ارگانیزم‌های بیولوژیک، گونه جدیدی از رفتارهای بیوتروریستی را نمایان کرد که ضمن آسیب‌رسانی به جوامع، اقتدار حکومت‌ها را فرسایش می‌دهد و امنیت بین‌الملل را به مخاطره می‌افکند. همسویی و پیوند بین قدرت و دانش و کاربرد فنون بیولوژیک برای اهداف سیاسی از دوره‌های مختلفی گذار کرد که اقتضانات هر دوره، رفتارهای تروریستی جدیدی را متجلی کرده است. در مرحله اول، توسعه ارگانیزم‌های زیستی به ابزار جنگی بدل شد که با وجود تجهیز نشدن شناختی از عواقب آن، تا اواخر جنگ دوم جهانی ادامه یافت. در مرحله دوم، با رشد علوم زیستی - شیمی از عصر پسا جنگ دوم جهانی، مطالعات گسترده‌ای درباره پیوند بین دانش و قدرت صورت گرفت که تا دو دهه تداوم یافت. مرحله سوم که هم‌زمان با تولد علم مهندسی ژنتیک و کاربرد گسترده آن در تولید نسل جدید بیوتسلیحات بود، با کنوانسیون تسلیحات زیستی در سال ۱۹۷۲

¹ Narcoterrorism

² Agroterrorism

جدیت یافت (حمزه‌زاده، ۱۳۸۴: ۶۸-۶۹). تحول در تسلیحات شیمیایی هم منجر به دگرگونی در رفتارهای بیوتروریستی شده است. حسب چنین فهمی، رفتارهای بیوتروریستی از دوره‌های مختلفی عبور کرده است. دوره اول، از هفت قرن پیش از میلاد تا سال ۱۷۶۳ تداوم یافت. در این دوره، آلوده‌سازی آب‌ها و چاه‌ها به‌مثابه رفتاری برای تضعیف بازیگران رقیب به کار برده می‌شد. دوره دوم که از سال ۱۷۶۳ تا ۱۹۲۵ تداوم یافت، به‌مثابه نقطه عطفی در رفتارهای بیوتروریستی تلقی می‌شود که از بیماری آبله مانند سلاحی برای قوم‌کشی سرخ‌پوستان آمریکایی استفاده شد. در طی جنگ اول جهانی، آلمانی‌ها هم متهم به استفاده از این بیماری به‌مثابه سلاحی برای مقابله با ایتالیا و روسیه شدند. دوره سوم، از سال ۱۹۲۵ تا ۱۹۴۰ تداوم یافت که تحقیقات و مطالعات گسترده‌ای توسط شوروی‌ها، آلمانی‌ها و ژاپنی‌ها درباره کاربرد عوامل زیستی - بیولوژیکی برای اهداف جنگی انجام یافت. دوره چهارم، از سال ۱۹۴۰ تا سال ۱۹۶۹ تداوم یافت که جامع‌ترین دوره مطالعه و تحقیق تسلیحات بیولوژیکی تلقی می‌شود. ژاپن با تأسیس واحد «۷۳۱»، بزرگ‌ترین کارخانه میکروبی‌شناسی دنیا در سال ۱۹۴۲، امریکا با تخصیص ۲۰۰ هزار دلار به مرکز تحقیقات زیستی در سال ۱۹۴۲، تلاش گسترده‌ای برای مطالعه و تولید سلاح‌های جدید جنگی کردند. دوره پنجم از سال ۱۹۶۹ تا ۱۹۹۰ تداوم یافت. جدی‌شدن مسئله رفتارهای بیوتروریستی باعث انتشار مطالب زیاد در مجلات معتبر درباره وجوه منفی تسلیحاتی بیولوژیکی شد. در دوره ششم از سال ۱۹۹۰ به بعد تداوم یافت که از رفتارهای بیوتروریستی در مترو در توکیو در سال ۱۹۹۵ و نامه‌های آغشته به میکروب‌های زیستی در یازده سپتامبر ۲۰۰۱ (حمزه‌زاده، ۱۳۸۴: ۷۳-۱۰۰)، تا اپیدمی کرونا در سال ۲۰۲۰-۲۰۱۹ را شامل می‌شود. تأمل در پیشینه تسلیحات بیولوژیکی و رفتارهای بیوتروریستی نشان می‌دهد که رفتار بیوتروریستی، یکی از تهدیدات نو و درحال ظهور امنیتی است که با سیاست مرگ و تکیه بر خشونت و ارباب و نفرت، ضمن تلاش برای چانه‌زنی نامتقارن در نظام بین‌الملل، در صدد دستیابی به اهداف سیاسی است.

تروریسم بیولوژیک و شیمیایی به معنای تهدیدی برای تأثیرگذاری بر رفتار حکومت‌ها، ارباب جوامع و امنیت ملی - بین‌المللی است. تهدیدات چندلایه، چندقطبی و نامتقارن جنگ‌های نو به‌مثابه برآیندی از نبود تعین ژئوپلیتیک منازعه و بازیگر متخاصم، کاربرد تسلیحات نامتعارف برای نیل به اهداف را به یک رویه جاری در سیاست بین‌الملل بدل کرد. طبق چنین فهمی، تروریست‌های قرن ۲۱ نمایندگی هیچ ملت - دولتی را ندارند؛ بلکه سیاست مرگ - خشونت، گفتمان نفرت و «تئوکراسی جهانی»^۱ را تقدیس می‌کنند. حال آنکه نبود آمار علمی قابل‌اعتنا برای فهم رفتارهای بیوتروریستی، قرائت‌های متکثر از رفتارهای بیولوژیکی و کج‌فهمی رفتارهای بیوتروریستی در گذر تاریخ باعث می‌شود تا نتوان به‌طور مطلق از چنین رفتارهایی سخن راند؛ اما از منظر معرفت‌شناختی، ظهور میکروبیولوژیک مدرن در اواخر قرن نوزدهم یک نقطه عطف در تاریخ علمی جنگ‌افزارهای بیوتروریستی است. حال آنکه از منظر سیاسی - اجتماعی، محققان بر جنگ‌های جهانی اول و دوم به‌مثابه نقطه عطف در تولید جنگ‌افزارها و رفتارهای بیوتروریستی تأکید می‌کنند.

در قرن بیستم، اولین استفاده فراگیر از تسلیحات شیمیایی در عرصه نبرد مدرن در ۱۵ آوریل ۱۹۱۵ حوالی پیرس^۲ بلژیک - فرانسه استفاده شد. انتشار و اشاعه حدود یکصد و پنجاه تن گاز کلورین، حدود ۸۰۰ نفر را کشت و ۱۵

^۱ World Theocracy

^۲ Ypres

هزار نفر را آسیب رسانید. آلمانی‌ها هم از فناوری‌های تسلیحات شیمیایی جدید در ۱۲ جولای ۱۹۱۷ در حوالی پیرس استفاده کردند که بیش از بیست هزار نفر مجروح شدند (Smart, 1997)؛ بنابراین، استفاده از ۱۲۵ هزار تن تسلیحات شیمیایی در طی جنگ اول جهانی و حدود ۵۳۰ هزار تا یک میلیون و ۳۰۰ هزار مجروح، جامعه بین‌الملل را با تصویب پروتکل ۱۹۲۵ ژنو متقاعد کرد که استفاده از تسلیحات شیمیایی را غیرقانونی و ممنوع اعلام کند. ابتدا ۳۸ کشور به امضای این معاهده دست زدند و به تدریج بیش از ۱۳۰ کشور به این معاهده پیوستند. ایالات متحده آمریکا و ژاپن به عنوان امضاکنندگان اولیه این معاهده و پروتکل نبودند؛ اما به تدریج با تصویب پروتکل در سال ۱۹۷۵ با تعیین حق شرط به آن پیوستند. در طی جنگ اول و دوم جهانی، جنگ سرد، زرادخانه‌های عظیم تسلیحات شیمیایی توسط دو ابرقدرت شرق و غرب به وجود آمد. بر اساس برخی برآوردها، ۱۸۱ هزار تن تسلیحات شیمیایی توسط اتحاد شوروی و حدود ۲۷ هزار تن توسط ایالات متحده آمریکا تولید شد (Falkenrath et al., 2001: 16-18). در دهه آخر قرن بیستم، ۱۵۳ مورد از رفتارهای بیوتروریستی گزارش شد که پنج برابر رفتارهای سال‌های ۸۹-۱۹۰۰ بوده است (Grundmann, 2014: 177). در جدول شماره دو رفتارهای بیوتروریستی در طی تاریخ ارائه می‌شود:

جدول شماره ۲: شماری از رفتارهای بیوتروریستی در طی تاریخ

۱	۶۰۰ پ.م	سولون ^۱ در محاصره کریسا
۲	۴۲۹ پ.م	در جنگ پلوپونزی ^۲ ، اسپارت‌ها از دود گوگرد و سولفور علیه آتن استفاده کردند.
۳	۴۰۰ پ.م	کمانداران سکایی ^۳ از کمان آلوده به میکروب بر اجساد دشمنان فرومی‌کردند.
۴	۱۱۵۵ م	امپراتور بارباروسا ^۴ ، چاه‌های تورونوتا در ایتالیا را با اجساد مردگان آلوده کرد.
۵	۱۳۴۶ م	استفاده از اجساد مردگان برای شیوع طاعون در نبرد کافا ^۵
۶	۱۴۹۵ م	آلوده کردن شراب با خون مردگان توسط اسپانیا برای فروش به نیروهای فرانسه
۷	۱۷۱۰ م	انتقال اجساد مردگان مبتلا به طاعون توسط نیروهای روس به سوئد
۸	۱۷۶۳ م	توزیع پتوهای آلوده به طاعون توسط بریتانیا در میان بومیان امریکایی
۹	۱۷۹۷ م	شیوع عامدانه مالاریا توسط نیروهای ناپلئون در دشت‌های ماتوای ایتالیا
۱۰	۱۹۱۴-۱۹۱۸ م	استفاده از ویروس سیاه‌زخم توسط آلمانی‌ها و فرانسوی‌ها
۱۱	۱۹۸۰-۱۹۸۸ م	استفاده از گاز خردل و سارین ^۶ توسط عراق علیه ایران

^۱ سولون (Solon)، حاکم آتن گیاه مسهل خربق سفید را در طی محاصره شهر کریسا استفاده کرد.

^۲ Peloponnesian War

^۳ سکا (Saka)، قومی که در دو سوی سرزمین اوراسیا پراکنده بودند.

^۴ بارباروسا (Barbarossa) در چهارم مارس ۱۱۵۲ در فرانکفورت به‌عنوان شاه آلمان و در ۱۸ ژوئن ۱۱۵۵، توسط پاپ آدریان چهارم به‌عنوان امپراتور مقدس روم تاجگذاری کرد. وی جنگ با دولت‌شهرهای شمال ایتالیا و نیز جنگ سوم صلیبی را رهبری می‌کرد.

^۵ کافا (Caffa)، جنگ بیولوژیکی در سال ۱۳۴۶ در اثر حمله مغول به شهر کافا واقع در کریمه اتفاق افتاد.

^۶ سارین (Sarin) یک ترکیب شیمیایی فسفری مخرب سیستم اعصاب و ماده‌ای بسیار سمی و مرگبار است. شکل ظاهری این ترکیب، مایع بی‌رنگ شفاف و در شکل خالص بی‌بو است. سارین در طبقه‌بندی جنگ‌افزارهای شیمیایی در دسته عوامل عصبی و جزو عوامل سری G قرار می‌گیرد. این ماده

۱۲	۲۰۰۱ م	توزیع نامه‌های آغشته به ویروس در امریکا
----	--------	---

(Riedel, 2004, 401; Presley et al., 2008: 5-6; Carus, 1998: 7-8)

با گسترش پدیده جهانی شدن، کشورها ناگزیر به رویارویی و پاسخگویی به چالش‌هایی هستند که پیش از این در ادبیات امنیت، نمود و جایگاهی نداشتند. تهدیدات امنیتی غیرسنجی، توسعه، بقا و بهزیستی نوع بشر و دولت‌ها را با تهدیدات و چالش‌های جدی روبه‌رو می‌کند. این‌گونه تهدیدات ذاتاً غیرنظامی، فراملی و تکثیرپذیر هستند. حال با تأمل در ملاحظات بالا، پژوهش جاری درصدد تحلیل پیوند بین بیوتروریسم و امنیت است. این پژوهش با تأکید بر همبستگی منفی بین امنیت و بیوتروریسم، رشد یکی را ملازم با کاهش دیگری می‌پندارد. از سوی دیگر، امنیتی‌سازی سلامت از یک سو و پزشکی‌سازی امنیت^۱ از سوی دیگر، ضمن رشد امنیت جامعه‌ای، منجر به تکثیر نیروهای اجتماعی سلامت در سیاست بین‌المللی می‌شود؛ بنابراین، پژوهش جاری با روش تحلیلی - کتابخانه‌ای، به آزمون فرضیه می‌پردازد.

۳- چارچوب نظری

مدیریت منازعات^۲، چانه‌زنی و ائتلاف‌سازی جزئی از مدیریت توسعه سیاسی است. چهره ژانوسی مفهوم منازعه، آن را در حلقه مفاهیم غیرقابل تصمیم^۳ قرار می‌دهد. مطالعه درباره منابع و ماهیت منازعه اغلب بر دو رهیافت هستی‌شناختی ذهنی و عینی استوار است. دلالت اصلی رویکرد ذهنی بر ناسازگاری اهداف تأکید دارد؛ درحالی‌که از منظر عینی، سازگاری عینی بین اهداف وجود دارد (Reimann, 2004: 3). از سوی دیگر، برای فهم منازعه باید به سه متغیر اصلی در تبیین منازعات توجه کرد. نخست، دامنه منازعه که به میزان بازیگران حاضر در فرایند منازعه توجه می‌نماید. دوم، شدت منازعه که به این مسئله می‌پردازد که احساس بازیگران درباره موضوع و منابع منازعه چگونه است. سوم، بازتاب منازعه که به این مسئله توجه می‌کند که میزان آگاهی بازیگران غیردرگیر در یک منازعه تا چه اندازه است.

در این پیوند، الگوهای فرایندی و ساختاری منازعه را می‌توان از هم تفکیک نمود. الگوی فرایندی، به‌عنوان برآیند موقتی تحولات، در نتیجه کارکردهای سیستم رخ می‌دهد؛ درحالی‌که الگوی ساختاری، ناشی از شرایط پایدار یک نظام سیاسی است (Thomas, 1992: 268)؛ بنابراین، اگرچه منازعات در تفاوت منافع و تمایز تفاسیر طرف‌های منازعه از یک پدیده سیاسی ریشه دارد، فرایند مدیریت منازعه باید ضمن پیوند منافع گروه‌های منازعه، به بی‌اعتمادی عمیق میان متخصصان توجه کند. تئوری‌های مدیریت منازعه و تولید ائتلاف، دارای تکرر بسیاری است که از بازی همکارانه تا بازی غیرهمکارانه را در بر می‌گیرد (Ross, 1993: 21-23). در این پیوند، مدیریت منازعه و تکوین ائتلاف نه تنها بر ویژگی‌های دول منطقه‌ای، بلکه بر مشخصات نهادی سیستم سیاسی و به‌ویژه قواعد سیاستی برای

عضلات قلب و سیستم تنفسی را از کار می‌اندازد و قرارگرفتن در معرض گاز آن در چند دقیقه می‌تواند منجر به مرگ ناشی از خفگی شود. عمده‌ترین فروشندگان تسلیحات شیمیایی به عراق برای استفاده علیه ایران شامل کشورهای آلمان غربی، آمریکا، فرانسه، انگلستان است.

¹ Medicalization of Security

² Conflict management

³ Indecisive

تنظیم روابط بین دولت‌های گوناگون ابتدا دارد. براساس نظر جوزف نای، مدیریت و مقابله با چالش‌ها و هزینه‌های تروریسم نو، بدون همکاری با دولت‌های دیگر امکان ندارد (Nye, 2004: 16-20). مدیریت و مقابله با تروریسم به‌عنوان یک رقابت برای کسب پرستیژ نیست؛ بلکه به‌عنوان یک منازعه تسلیحاتی و اعتقادی است (USDD, 2006: 22). در این پیوند، اساساً دولت‌ها سه مکانیسم «خودپاری»^۱، «دفاع جمعی»^۲ و «امنیت جمعی»^۳ را برای مدیریت تهدیدات امنیتی بیرونی به کار می‌برند. یک سیاست امنیتی موفق نیازمند موازنه متناسب میان رهبران سیاسی براساس ماهیت تهدید است.

مکانیسم خودپاری که به‌مثابه سیاست «یک‌جانبه‌گرایی» شناخته می‌شود، شامل فعالیت‌های سیاسی، اقتصادی و نظامی است که بدون همکاری و مشاورت دولت‌های دیگر اجرایی می‌شود. زمانی که تهدید محدود و متمرکز بر دولت خاص باشد، مکانیسم خودپاری به کار گرفته می‌شود. همچنین، این رویکرد به‌عنوان «مکانیسم تلافی»^۴ تلقی می‌شود. این مکانیسم به دولت این امکان را می‌دهد تا از سنجه‌های فراقانونی برای واکنش به اقدام غیرقانونی بازیگر مهاجم استفاده کند. مکانیسم دفاع جمعی که اغلب به‌عنوان رویکرد «اتحاد» شناخته می‌شود، اغلب زمانی به کار برده می‌شود که دولت‌ها برای تأمین امنیت متقابل خودشان علیه دشمن مشترک به یک توافق و ائتلاف رسمی دست می‌زنند. محدودیت این رویکرد در اشمال‌نداشتن دولت‌های بیرون از ائتلاف و اتحاد است. مکانیسم سوم برای مدیریت و مقابله با تهدید، رویکرد امنیت جمعی و مسئولیت حفاظت است (Ross, 1993: 108-109). این رویکرد به‌مثابه یک سامانه نهادی در سطح منطقه‌ای یا جهانی است که تهدیدات را به‌عنوان هزینه‌ای برای دولت‌ها شناسایی می‌کند و یک کنش جمعی برای مقابله با اقدامات تهاجمی دشمن و نقض قوانین پیش‌بینی می‌نماید. این که کدام یک از استراتژی‌ها و مکانیسم‌های سه‌گانه برای مدیریت تروریسم به کار گرفته شود، به تعریف دولت‌ها از ماهیت بازیگر متخاصم و واکنش به تهدید ابتدا دارد.

۴- بیوتروریسم، امنیت بیولوژیک و دفاع زیستی

وابستگی متقابل پیچیده در عصر فرا-فرایندهای جهانی شدن^۵ و انقلاب ارتباطات-اطلاعات، تهدیدات امنیتی نرم را چالشی برای امنیت جهانی بدل کرد. این تهدیدات در سه سطح جامعه انسانی-شهروندی، اختلال‌آفرینی برای ساختارها و فرسایش اقتدار حکومت‌ها، و امنیت بین‌المللی ظهور می‌یابد. استفاده سیاسی-تسلحاتی از عوامل بیولوژیک، نشان از اهمیت راهبردی قدرت بازدارندگی، تهاجمی، تدافعی و نمادین بازیگران دولتی و غیردولتی در ارتباط با دیگران است. درحالی‌که اثرات تأخیری تسلیحات بیولوژیک، به تجهیز نبودن شناختی از رفتارهای بیوتروریستی منجر می‌شود، فرصتی برای کاربران برای تکثیر ترس و وحشت در جامعه ایجاد می‌کند. علاوه بر اثرات روانی، تأثیرات ساختاری-نهادی رفتارهای بیوتروریستی شامل اختلال‌آفرینی در فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی و فرسایش اقتدار حکومت‌ها می‌شود. تأسیس آزمایشگاه بیماری‌زا در افغانستان از دهه ۱۹۹۰ (Gordon, 2002: 3)

¹ Self-help

² Collective defense

³ Collective security

⁴ Retaliation mechanism

⁵ The age of post-globalization processes

و نگارش فرهنگ لغت پنج هزار صفحه‌ای در سال ۲۰۰۸ توسط مدحت مرسی السید عمر به‌عنوان شیمیدان گروه القاعده برای آموزش چگونگی تولید تسلیحات بیولوژیکی و شیمیایی (Maginnis, 2009: 1-2)، اهمی در راستای پیوند بین دانش و قدرت است. رشد رفتارهای بیوتروریستی مولود چرخش راهبردی - سازمانی نیروها و نهادهای تروریستی برای تحمیل خسارات گسترده، رشد گروه‌های جناحی با هدف افزایش هزینه‌های سیاسی، دینی و «اکولوژیکی»^۱ است.

در پرتو تنوع و تکثر انگیزه‌ها و توانمندی‌ها و ظهور بازیگران غیردولتی، جامعه بین‌الملل از شیوه‌های گوناگونی برای ایجاد بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتروریستی بهره برده است:

اول، واکنش‌های یک‌جانبه: مانند تصمیم آفریقای جنوبی در سال ۱۹۹۳ برای واگذاری برنامه تسلیحات هسته‌ای، تلاش بلاروس، قزاقستان و اوکراین اروپای شرقی، آرژانتین، برزیل، کره جنوبی و سوئد برای ترک و کاهش برنامه‌های تسلیحات هسته‌ای و تصمیم به ظاهر یک‌جانبه آمریکا برای کاهش یک‌جانبه تسلیحات بیولوژیکی.

دوم، واکنش‌های دو‌جانبه: در دوران جنگ سرد، دو ابرقدرت شرق و غرب با توافقنامه هات لاین (۱۹۶۳)،^۲ سالت یک^۳ (۱۹۷۲) و سالت دو (۱۹۷۹)، معاهده موشک‌های ضدبالستیک (۱۹۷۲)، معاهده کاهش موشک‌های کوتاه‌برد و میان‌برد (۱۹۸۷)، استارت یک (۱۹۹۱) و استارت دو (۱۹۹۳)، استارت سه (۱۹۹۷) و پیمان مسکو (۲۰۰۲)، برای ایجاد بازدارندگی در مقابل تسلیحات بیولوژیک تلاش کردند.

سوم، واکنش‌های چندجانبه: مذاکرات شش‌جانبه در سال ۲۰۰۳ بین چین، ژاپن، کره شمالی، روسیه، کره جنوبی و آمریکا^۴ برای کاهش برنامه هسته‌ای کره شمالی جهت ایجاد صلح در شبه‌جزیره کره از جمله تلاش‌های چندجانبه در مقابله با تسلیحات بیولوژیکی است.

چهارم، واکنش‌های منطقه‌ای: تلاش اتحادیه اروپا برای تقویت همکاری و کاهش تهدید تسلیحات بیولوژیکی در سال ۲۰۰۳ از جمله این واکنش‌هاست. منطقه آزاد تسلیحات هسته‌ای در آمریکای لاتین، آسیای جنوب شرقی، آفریقا از جمله این رفتارهاست.

پنجم؛ واکنش‌های جهانی: کنوانسیون‌های جهانی مانند معاهده منع گسترش، پروتکل ژنو (۱۹۲۵)، کنوانسیون تسلیحات بیولوژیک^۵ (۱۹۷۲)، معاهده منع آزمایش جامع هسته‌ای که در آوریل ۲۰۰۶ توسط ۱۳۲ کشور امضا شد، از جمله واکنش‌های جمعی برای مقابله با رفتارهای بیولوژیکی است (WMD, 2006: 44-50; UNOG,) (2018). در شکل شماره یک مفاد کنوانسیون تسلیحات بیولوژیک ارائه می‌شود:

^۱ Ecological

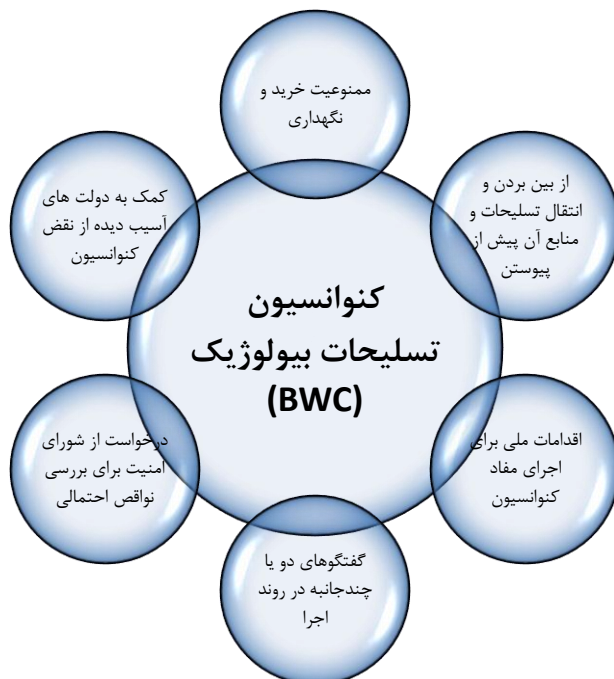
^۲ Hot Line Agreement. در سال ۱۹۶۳ با اوج گرفتن اقدامات خصمانه میان دو ابرقدرت آمریکا و شوروی و میانجیگری سایر دولتمردان و فعالان بین‌المللی صلح برای جلوگیری از یک جنگ اتمی و شروع مذاکرات برای کنترل رقابت تسلیحاتی، دو ابرقدرت توافق کردند که یک خط «هات‌لاین» و مستقیم برای ارتباط فوری بین مسکو و واشنگتن برقرار شود.

^۳ Strategic Arms Limitation Talks (SALT)

^۴ اولین دور این مذاکرات در اوت ۲۰۰۳ برگزار شد و سپس در فوریه و ژوئن ۲۰۰۴ ادامه یافت؛ ولی به‌دلیل تنش بین کره شمالی و آمریکا برای یک سال متوقف شد تا این که مجدداً در ژوئیه ۲۰۰۵ از سر گرفته شد. سرانجام در سپتامبر ۲۰۰۵ مذاکرات شش‌جانبه به نتیجه رسید و گروه شش با امضای سندی تحت عنوان «بیانیه اصول» از گسترش بحران کره جلوگیری کرد.

^۵ Biological Weapons Convention (BWC)

شکل شماره ۱: برخی از مفاد کنوانسیون تسلیحات بیولوژیک



منبع: نگارندگان

در دوران جنگ سرد، بیشترین ادعاها درباره اقدامات بیوتروریستی بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ و در عصر جنگ‌های کره، ویتنام و افغانستان مطرح شد که در حد سیاست‌های اعلانی — تبلیغاتی باقی مانده است. هم‌زمان با تولید و توسعه جنگ‌افزارهای بیوتروریستی، یک نگرانی جدید در میان کشورها درباره مخاطرات معرفت‌شناختی و انفعال و بی‌تأثیری پروتکل ۱۹۲۵ ژنو به وجود آمد؛ به سبب این نگرانی جامعه جهانی و فشارهای سازمان بهداشت جهانی، کنوانسیون جدید ممنوعیت تولید و توسعه و ذخیره تسلیحات بیولوژیکی در سال ۱۹۷۲ توسط ایالات متحده آمریکا، بریتانیا و شوروی و صد کشور دیگر به امضا رسید. این کنوانسیون بر ممنوعیت تولید فناوری‌های بیولوژیکی به‌غیر از مصارف مسالمت‌آمیز و تخریب زرادخانه‌های بیولوژیکی موجود تأکید کرده است^۱ (Wheelis & Dando, 2006).

با وجود توافقات مختلف، هنوز برخی کشورها در رفتارهای بیوتروریستی فعالیت دارند؛ به بیان دیگر، برخی کشورها به‌مثابه نمایندگان حقوق بین‌الملل اما نمایندگان قدرت، رفتارهای سیاسی خودشان را با پوشش حقوقی توجیه می‌کنند. گسترش سلاح‌های بیولوژیکی توسط آمریکا و شوروی در طی جنگ سرد، همکاری تسلیحات کشتار جمعی و بیولوژیک آمریکا و اسرائیل (جعفری، ۱۳۹۱: ۱۸۴-۱۷۷)، استفاده عراق از تسلیحات بیولوژیک غربی علیه جمهوری اسلامی ایران، مصادیق رفتارهای بیوتروریستی، ناکارآمدی کنوانسیون‌ها و رژیم‌های حقوقی بین‌المللی در

^۱ برخی از چالش‌ها در اجرایی شدن کنوانسیون عبارت‌اند از: فقدان سازوکار راستی‌آزمایی، پایبند نبودن قدرت‌های بزرگ به‌ویژه ایالات متحده آمریکا و متحدان استراتژیک آن به مفاد کنوانسیون، شفافیت نبودن و اطلاع‌رسانی دقیق و بازرسی‌ها، منافع ملی دولت‌های تولیدکننده در فروش و ضعف کنوانسیون در کنترل صادرات و نقل و انتقالات.

کاهش تسلیحات بیولوژیک را نشان می‌دهد.

براساس اسناد و مدارک، ایالات متحده آمریکا به دلایل راهبردی با دولت اسرائیل در ساخت پیشرفته‌ترین تسلیحات کشتار جمعی و بیولوژیک همکاری می‌کند و همواره خود را ملزم و متعهد دانسته است تا این دولت در منطقه خاورمیانه، به صورت یک قدرت نظامی برتر تبدیل شود. از نظر مقامات اسرائیل، «استراتژی ابهام»^۱ تسلیحات بیولوژیک اسرائیل موجب می‌شود، دشمنان اسرائیل از آنچه نمی‌دانند بیشتر دارای هراس شوند تا آنکه بدان واقف باشند. امروزه آن اندازه توجهی که به سلاح‌های هسته‌ای اسرائیل می‌شود، به سلاح‌های شیمیایی و بیولوژیک کمتر پرداخته شده است؛ در حالی که زرادخانه شیمیایی و بیولوژیک اسرائیل دست‌کمی از سلاح‌های هسته‌ای ندارد (جعفری، ۱۳۸۹: ۲۰۳). سیمور هرش، نویسنده آمریکایی به نقل از سیا تأکید می‌کند که تاریخ برنامه سلاح‌های شیمیایی و بیولوژیک اسرائیل به اوایل دهه ۱۹۶۰ باز می‌گردد و حتی این سلاح‌ها را تاکنون به چندین کشور صادر کرده است. آنتونی کوردسمن^۲، تحلیل‌گر نظامی مؤسسه مطالعات استراتژیک و بین‌المللی آمریکا^۳ و کارشناس امور نظامی خاورمیانه معتقد است که اسرائیل تحقیقات بسیار وسیعی را برای دستیابی به سلاح‌های بیولوژیک و چگونگی مقابله با آن انجام داده است و هر لحظه و به سرعت قادر به تولید سلاح‌های بیولوژیک است. هم‌اکنون مؤسسه بیوتکنولوژی اسرائیل انواع سلاح‌های بیولوژیک تهاجمی و دفاعی را تولید می‌کند (جعفری، ۱۳۸۹: ۲۰۷-۲۰۳). براساس مبحث تئوریک پژوهش حاضر دولت اسرائیل با اتخاذ «سیاست خودیاری» و «یک‌جانبه‌گرایی»، بدون توجه به رویکرد همکاری‌جویانه با جامعه جهانی، از زمره کشورهای معدودی است که کنوانسیون تسلیحات سمی و بیولوژیکی^۴ را امضا نکرده است. همچنین، اسرائیل تنها دولت خاورمیانه است که به عضویت معاهده منع تکثیر سلاح‌های هسته‌ای «NPT» (۱۹۶۸)^۵، و معاهده منع جامع آزمایش سلاح‌های هسته‌ای «CTBT» (۱۹۹۶)^۶ در نیامده است. همکاری‌های بیولوژیک آمریکا - اسرائیل، براساس منافع استراتژیک مشترک دو دولت شکل گرفته است که برای صلح و امنیت منطقه‌ای و بین‌المللی خطرآفرین است.

درواقع، رهیافت‌های سنتی نه تنها منجر به بازدارندگی مطلق در برابر رفتارهای بیوتورویستی نشده است، بلکه فراگیر نبودن، اختیار عقب‌نشینی کشورها از معاهدات، نبود اعتمادسازی، نافرمانی برخی کشورها و فقدان ضمانت اجرا منجر به انتقاد جدی از چنین رهیافت‌هایی شده است. در چنین شرایطی، تقویت و احیای رویکرد همکاری چندجانبه، مسئولیت جمعی و تلاش نهادهای بین‌المللی برای همسویی رفتاری کشورهای مختلف برای ایجاد بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتورویستی به یک ضرورت بدل گردید. چنین ضرورت‌هایی ناشی از تحولات و دگردیسی‌های مختلف در نظام بین‌المللی نو به‌ویژه تحول در علوم زیستی است که هزینه‌های بسیاری به بار آورده است. تبدیل جنگ‌افزارهای بیولوژیکی و رفتارهای بیوتورویستی به‌مثابه نگرانی فزاینده استراتژیست‌های نظامی و مسئولان دفاع مدنی باعث شد تا ابتکار پیشگیری و بازدارندگی در مقابل رفتارهای بیوتورویستی نیازمند تعریف شفاف از بیوتورویسم، تبادل سیاست‌ها و برنامه‌ها برای مدیریت آن، برآورد و شناسایی مکانیسم‌ها و راهبردهای مؤثر جهت

¹ Ambiguity strategy

² Anthony cordesman

³ Center for Strategic and International Studies (CSIS)

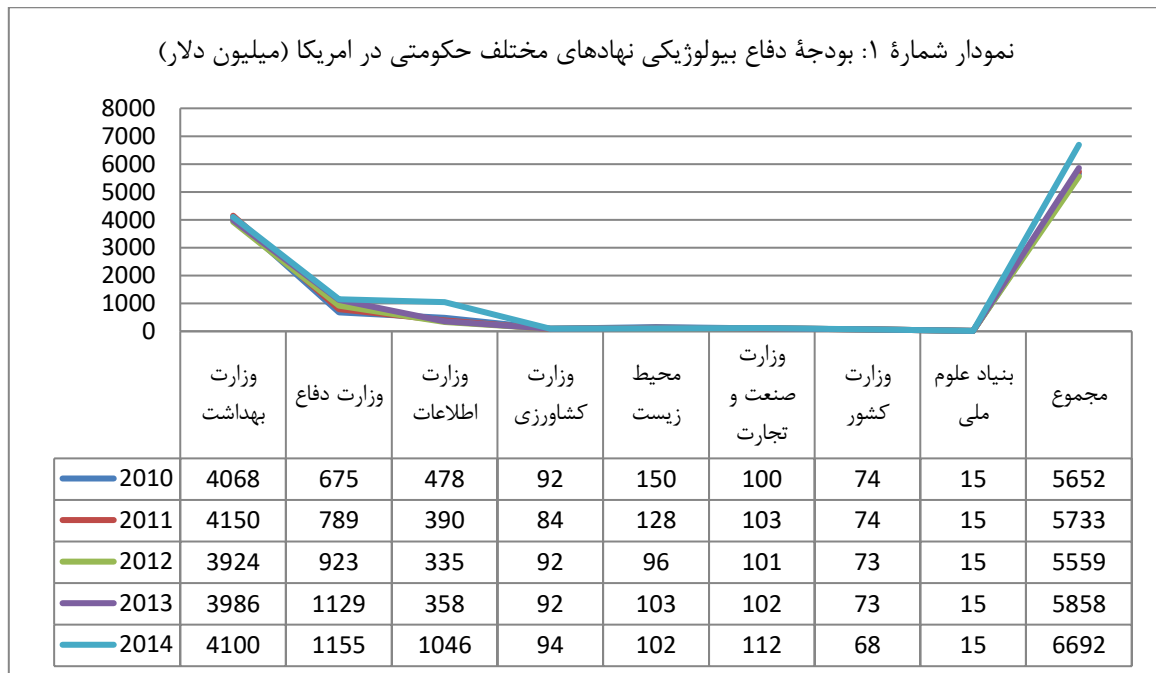
⁴ Biological and Toxin Weapons Convention (BTWC)

⁵ Nuclear Non-Proliferation Treaty (NPT)

⁶ Comprehensive Test Ban Treaty (CTBT)

پیشگیری و تخفیف چنین رفتاری و نظارت بر اجرای سیاست‌های مدیریت بیوتروریسم (Bilala & Galamas, 2015: 87) است.

از دهه ۱۹۹۰ به بعد، چهار جریان بیماری‌های عفونی در حال گسترش، رشد تلفات و جراحت‌های رفتاری بیوتروریستی، نقض گسترده کنوانسیون‌های سلاح‌های بیولوژیک، پیشرفت‌های چشمگیر در بیوتکنولوژی، چشم‌انداز امنیت بیولوژیکی را با چالش جدی مواجه ساخته است. اجماع جهانی مبنی بر مرزگشایی و جهان‌گستری مخاطرات رفتاری بیوتروریستی نشانه بلوغ سیاسی بازیگران بین‌المللی است. طبق چنین فهمی، حفظ و تأمین امنیت در مقابل بیوتروریسم در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی قابل بررسی است. در سطح ملی، کشورها تجربیات خاص خود را اعمال کرده‌اند که با توجه به وابستگی موضوع به این تجربیات خاص، رویکردها بسیار متنوع بوده است؛ برای مثال، ایالات متحده آمریکا بودجه دفاع بیولوژیکی نهادهای مختلف حکومتی و تولیدات تسلیحات بیولوژیک را در طی سال‌های مختلف مالی گسترش داده است. در نمودار شماره ۱ بودجه دفاع بیولوژیکی نهادهای ایالات متحده آمریکا نشان داده شده است:



(Ryan, 2016: 6)

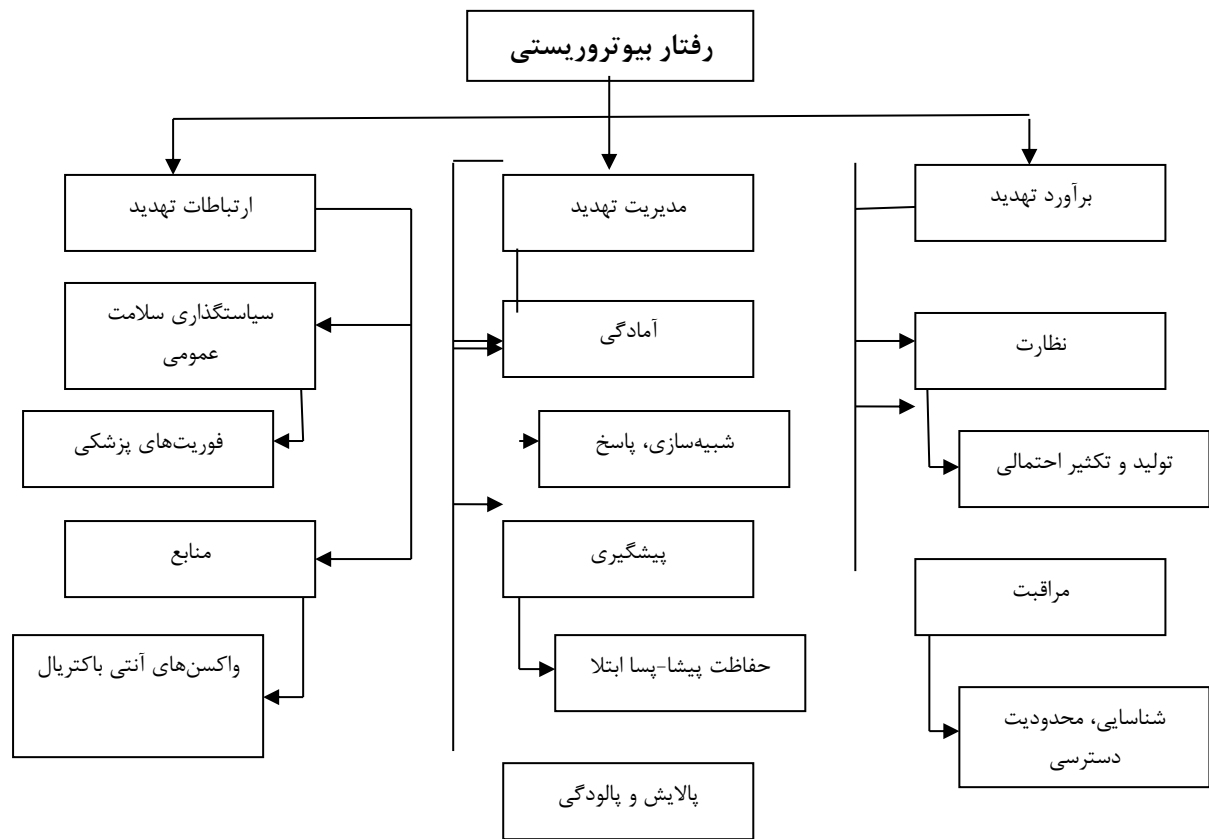
در سطح منطقه‌ای، به‌ویژه در اروپا، همکاری و همگرایی‌هایی قبل از ورود سازمان‌های جهانی صورت گرفته است؛ اما در سطح جهانی، باید به رویکرد سازمان ملل و نهادهای وابسته به آن و نیز نقش رسانه‌های بین‌المللی توجه کرد. ضرورت تأمین امنیت در مقابل بیوتروریسم در سطوح مختلف حاکی از آن است که بیوتروریسم به‌مثابه جنگ نامتقارن، رفتاری برای تضعیف ارزش‌های اقتصادی، اجتماعی، زیست‌محیطی و سیاسی محسوب می‌شود. تکرار اهداف رفتاری بیوتروریستی نیازمند جامعیت، شمولیت و انعطاف مکانیسم‌های بازدارنده است؛ به بیان دیگر، چندلایگی و چندبعدی بودن بیوتروریسم نیازمند راه‌حل‌های چندلایه و چندبعدی است.

دفاع بیولوژیکی یکی از ارکان ضروری امنیت ملی در قرن ۲۱ و یکی از مکانیسم‌های بازدارنده رفتارهای بیوتروریستی است که به دنبال ظهور گونه جدیدی از رفتارهای ضدامنیتی فراگیر و نامتقارن در ربع آخر قرن بیستم ضرورت یافت و در صدد تأمین امنیت روانی - بیولوژیکی است. دفاع بیولوژیک به مثابه ضرورتی برای بهبود وضعیت دفاعی در مقابل حملات بیولوژیکی است. این راهبرد نیازمند بسیج اطلاعاتی - شناختی برای درک اهداف و آماج احتمالی رفتارهای بیوتروریستی بازگیر مهاجم است. نیروی نظامی اصلی‌ترین بازگیر برای تولید بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتروریستی است؛ اما نهادهای مختلف حکومتی هم می‌توانند به مواضع دفاع بیولوژیکی کمک کنند. در طی دو دهه اخیر، پیوند بین تروریسم و فناوری، اقدامات تروریستی را از یک پدیده سطح پایین امنیتی به یک پدیده راهبرد امنیتی بدل کرد. برحسب این چرخش راهبردی، استراتژی پدافند غیرعامل^۱ به عنوان یکی از کاراترین و مؤثرترین روش‌های بازدارنده، ضمن رصد تهدیدات زیستی زیرساخت‌ها، مکانیسم‌های پیشگیری از تکوین و تکثیر چنین تهدیداتی را برای کاهش ضریب آسیب‌پذیری کشورها افزایش می‌دهد. استراتژی پدافند غیرعامل با استفاده از اقدامات غیرمسلحانه، بستری برای افزایش بازدارندگی، کاهش آسیب‌پذیری، ارتقای بقا و پایداری ملی، مدیریت تهدید و تداوم فعالیت‌های ضروری تمهید می‌کند.

نیک پیدا است که کاربرد استراتژی‌های بازدارنده در برابر رفتارهای بیوتروریستی نیازمند برخی پیش شرط‌های کلیدی است. آسیب‌شناسی و شناخت اولیه عنصری مهم در استخدام رویه پدافندی در برابر بیوتروریسم است. از سوی دیگر، رویکرد بین‌نهادی برای آموزش سلامت و تجهیز شناختی افکار عمومی و جامعه پیش‌نیاز دفاع بیولوژیک است. همچنین، به کارگیری رویکرد مدیریت تهدید برای مقابله با توزیع تروریسم بیولوژیک و کاربرد سیاست پالایش جهت تخفیف سرعت تکثیر آن هم ضروری است. در قرائت کلان، پیچیدگی تهدید بیوتروریستی، ضرورتی برای توجه به وجوه گوناگون آن را ایجاب می‌کند. در نمودار شماره دو، استراتژی‌های بازدارنده در برابر رفتارهای بیوتروریستی ترسیم می‌شود:

^۱ Passive defense

نمودار شماره ۲: استراتژی‌های بازدارنده در برابر رفتارهای بیوتورویستی



پایان جنگ سرد این انتظار را به وجود آورد که عصر جدید از ائتلاف جهانی برای تسهیل در اعمال سیاست خلع سلاح‌سازی به وجود آمده است. حال آنکه واقعیت سیاسی بر مبنای مبحث تئوریک این پژوهش، نه تنها چنین تصویری را ابطال ساخت، بلکه گونه جدیدی از جنگ‌ها و سیاست‌های منازعه‌طلبانه^۱ را نمایان کرد که اهداف، رفتارها و بازیگران جدیدی را درگیر کرد و حتی گونه‌های جدیدی از رفتارهای جنگی را به بار آورده است. افزایش رفتارهای بیوتورویستی در طی دو دهه اخیر و رشد آسیب‌ها و هزینه‌های ناشی از آنها، برآورد تهدید، نظارت و پیشگیری از آن را به یک ضرورت ملی بدل کرده است. برآورد تهدید نیازمند دسترسی به عوامل بیولوژیکی، داشتن علم و توانمندی‌های تولید و ذخیره‌سازی، پتانسیل تسلیحاتی‌سازی عوامل بیولوژیکی، رهبری و مدیریت سازمانی برای کاربرد عوامل بیولوژیکی است (Eitzen, 2001: 17-18). وجه دیگر برآورد تهدید، تجهیز شناختی از عوامل بیولوژیکی است. از آنجاکه حکومت‌ها منابع کافی برای بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتورویستی ندارند، آمادگی برای اقدامات احتمالی، نظارت، مراقبت، اثرات اقتصادی و تهدیدات جمعیت‌شناختی از یک سو و تشخیص آماج رفتارهای بیوتورویستی از سوی دیگر یک ضرورت است. همچنین، آمادگی برای مقابله با رفتارهای بیوتورویستی در سطوح فروملی و ملی هم اهمیت زیادی دارد؛ بنابراین، مقابله و بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتورویستی یک رویکرد چندوجهی و چندلایه است که نیازمند تخصیص منابع و همکاری در برآورد تهدیدات و پیش‌بینی اثرات بالقوه آن

¹ Controversial

هاست.

بنابراین، با وجود اجماع کشورهای مبنی بر نیاز به همکاری بین‌المللی جهت مقابله با تهدیدات بیوتروریستی، تحول علوم زیستی در طی سال‌های اخیر، ائتلاف راهبرد بین‌المللی را دوچندان مقرون به ضرورت کرده است. همچنین، ناتوانی کنوانسیون تسلیحات بیولوژیکی ۱۹۲۵ و ۱۹۷۲ برای نظارت و اعمال قانون از یک سو و فقدان ضمانت اجرا از سوی دیگر، چنین ضرورتی را تشدید کرد.^۱ سوءاستفاده و بهره‌گیری سیاسی راهبرد دفاع بیولوژیکی به‌ویژه پوشش حقوقی رفتارهای سیاسی و تولید فناوری‌ها و تسلیحات بیولوژیکی، ترس و وحشت فزاینده از اثرات تروریسم بیولوژیک در اثر بی‌اعتمادی متقابل قدرت‌های بزرگ از یک سو و نگرانی‌های اقتصاد مدرن از اختلال در بازار سرمایه و تجارت از سوی دیگر، از جمله دلایل ضرورت همکاری بین‌المللی برای ایجاد بازدارندگی در برابر رفتارهای بیوتروریستی است. در سطح ملی، نبود قوانین مناسب و استانداردهای رفتاری از یک سو و تجهیز شناختی جامعه از تهدیدات بیولوژیکی و فرامین و موازین دوران اضطرار جهت مقابله با تسلیحات بیولوژیک از سوی دیگر، ضرورت دیگری برای ایجاد اجماع جهانی برای بازدارندگی در برابر فعالیت‌های بیوتروریستی است.

۵- امنیت‌سازی سلامت یا پزشکی‌سازی امنیت

تحلیل موضوعات امنیتی در قرن ۲۱ با الگوهای سنتی، کفایت جامعی برای فهم درست مسائل ندارد؛ بلکه کاربرد الگوی چندوجهی به یک ضرورت بدل شده است. بیوتروریسم به‌مثابه یک رفتار ضدامنیتی با داشتن اثرات تأخیری، ابهام در جغرافیای تأثیر، هزینه‌های پایین تولید تسلیحات بیولوژیکی، دسترسی و بهره‌گیری آسان، در زمره تهدیدسازترین رفتارهای تروریستی در قرن بیست‌ویکم قرار می‌گیرد. در چنین وضعیتی، تبیین رفتارهای بیوتروریستی در چارچوب الگوهای کلاسیک و سنتی، نوعی کج‌فهمی سیاست بین‌الملل انگاشته می‌شود. امنیت جمعی با چالش‌آفرینی برای الگوی کلاسیک، نوعی امنیت جامعه‌ای را پرورش می‌دهد که به جای دولت به‌مثابه مرجع امنیت، بر هویت‌های جمعی تأکید می‌کند. برحسب چنین تحولی، امنیت‌سازی کلان^۲ منجر به جابه‌جایی مرجع امنیت بین دولت و سیستم می‌شود (Buzan & Waeber, 2009). این‌گونه امنیت منجر به جایگزینی سیاست نرمال و عادی با سیاست اضطراری می‌شود (Buzan et al., 1998: 24-27).

بازتعریف سیاست امنیتی پساجنگ سرد منجر به تعریض گستره آن شده است. با تعریض دامنه امنیت، سیاست سلامت و بهداشت عمومی در اولویت سیاست‌گذاران و دانشگاهیانی قرار گرفت که دغدغه امنیت انسانی، ملی، بین‌المللی و جهانی دارند. در واقع، فزونی اهمیت سلامت عمومی جهانی منجر به افزایش اهمیت مطالعات امنیتی هم شده است. متعاقب چنین تحولی، در ژانویه ۲۰۰۰، شورای امنیت سازمان ملل متحد، بیماری‌ایدز را تهدیدی برای صلح و امنیت بین‌المللی دانست (UNSC, 2000). پیرو چنین چرخشی، سازمان بهداشت جهانی هم در گزارشی در سال ۲۰۰۷، بر موضوع امنیت بهداشت و سلامت عمومی جهان در قرن بیست‌ویکم تأکید کرده است (WHO, 2007).

^۱ مهم‌ترین علل ناتوانی کنوانسیون تسلیحات بیولوژیک نبود قابلیت و ضمانت اجرایی است. با وجود گزارشات متعدد نقض مفاد کنوانسیون اما سازوکاری برای برخورد با ناقض وجود ندارد. همچنین، عبارت «منع به‌کارگیری» در این سند استفاده است. ابهام در برخی از تعاریف برای نمونه مرز میان فعالیت‌های صلح‌آمیز و غیرصلح‌آمیز وجود ندارد. نحوه شکایت به شورای امنیت، حق وتو و انحصاری اعضای دائم از جمله علل ناتوانی کنوانسیون است.

^۲ Macro-Securitization

2007). همسو با تحولات سیاست‌گذاری حول امنیت موضوعات سلامت، ادبیات آکادمیک و دانشگاهی هم رشد فزاینده‌ای یافتند.

نیک پیدااست که پیوند بین امنیت و سلامت جامعه جهانی یک موضوع جدید نیست؛ بلکه التفات چندانی به آن نشده است. در آغاز قرن بیست‌ویکم، چنین پیوندی گسترش یافت و حتی تأثیرات بسزایی بر سیاست‌های ملی و بین‌المللی گذاشت. منطق اصلی چنین همسویی تنگاتنگ بین امنیت و سلامت در طی دو دهه اخیر ناشی از افزایش تحرک دموگرافیک^۱، رشد جرایم فراملی، تغییرات زیست‌محیطی، بیوتروریسم، چالش‌های امنیتی نو و رشد بیماری‌های جدید بوده است. در چنین شرایطی، امنیتی‌سازی سلامت و جایابی موضوعات بیولوژیک - زیستی در اولویت امنیت ملی و بین‌المللی، مورد توجه بسیاری واقع شد. از منظر سندروم قربانی و انکار^۲ در جامعه‌شناسی روابط بین‌الملل، بی‌توجهی به موضوع سلامت تا اواخر قرن بیستم باعث شد تا به‌مثابه قربانی سیاست‌های بنیادین تلقی شوند؛ از این رو، کشورها و بازیگران مختلف نظام بین‌الملل ضمن پیوند بین سلامت و مسائل امنیتی، اهتمام جدی برای نشان دادن موضوع سلامت عمومی در اولویت امنیت ملی و بین‌المللی نشان دادند. در واقع، توجه به موضوع سلامت در سیاست امنیت ملی ناشی از این باور است که وضعیت جسمانی نیروهای نظامی بر کارآیی و رفتارهای آنها تأثیر بسزایی خواهد گذاشت؛ از این رو، از اواخر دهه ۱۹۹۰، موضوعات سلامت و بهداشت در اولویت سیاست‌گذاری ملی و بین‌المللی قرار گرفت. با این حال، سیاست‌گذاران داخلی و امنیتی با تداوم رویکرد سنتی (رویکرد دولت‌مدارانه) برای مطالعه موضوع امنیت سلامت، بیشتر بر منافع ملی و ثبات بین‌المللی تأکید کردند (Cook, 2000: 2)؛ اما پیرو دگرذیسی‌های فزاینده در سیاست بین‌الملل و به‌ویژه گزارش کمیسیون امنیت انسانی سازمان ملل در سال ۲۰۰۳، نقطه ثقل امنیت انسانی از دولت به سوی مردم گذار کرده است؛ به بیان دیگر، امنیت جامعه‌ای به‌مثابه یکی از اولویت‌های اصلی سیاست‌گذاری ملی و بین‌المللی بدل شده است؛ اما لزوماً ظهور امنیت جامعه‌ای به‌مثابه جایگزین امنیت دولت نیست؛ بلکه مکمل آن است. به بیان دیگر، رویکرد هم‌نشینی امنیت دولت و امنیت جامعه‌ای ناشی از آن است که امنیت دولت به‌مثابه پیش‌شرط امنیت انسانی است (Ogata & Cels, 2003: 274-75). طبق چنین فهمی، امنیت جامعه نه تنها در صدد تخفیف تهدید جوامع انسانی و افراد، بلکه تلاش در راستای توانمندسازی مردم است (Ogata & Sen, 2003: 4). طبق چنین قرائتی، از آنجاکه موضوع سلامت در پیوند با امنیت انسانی درک می‌شود، حساسیت چندانی در نشان دادن موضوع سلامت در اولویت امنیت ملی و بین‌المللی به وجود نیآورده است (Curley & Thomas, 2004: 19-20). باتوجه به این مسئله، امروزه بخش بزرگی از سیطره قدرت‌های بزرگ بر جهان از راه مسائل پزشکی صورت می‌گیرد؛ تولید تجهیزات پزشکی و دارو را در اختیار گرفته‌اند و هر زمان که بخواهند بر کشور نیازمند فشار وارد می‌کنند و از فروش این تجهیزات پزشکی و داروهای مورد نیاز دولت‌های ناهمسو با منافع ملی شان ممانعت به عمل می‌آورند.

برحسب گزارش کمیسیون امنیت انسانی سازمان ملل، موضوعاتی به‌مثابه تهدید و خطر برای امنیت انسانی تلقی می‌شوند که دارای شناسه‌های زیر باشند:

- اندازه و گستره فراگیری بیماری؛

¹ Demographic

² Victim and Denial Syndrome

- بیماری‌هایی که نیازمند واکنش سریع باشد؛
- عمق و سطح اثرگذاری بر جامعه؛
- وابستگی متقابل و سطح پیچیدگی و تکثیر شتابنده (Ogata & Sen, 2003: 97).

پیرو چنین معیارهایی، مفسران بر «آزادی از نیاز»^۱ و «آزادی از ترس»^۲ به‌مثابه دو آزادی اصلی برای امنیت انسانی تأکید می‌کنند. آزادی از نیاز سلامت انسانی را به کیفیت زیستی و سرنوشت آنها پیوند می‌دهد و حتی بر پیوند بین سلامت و فقر تأکید می‌کند (Ogata & Cels, 2003: 278-279). چنین رابطه‌ای نماد یک حلقه بازخوردی است؛ به این معنا که فقر منجر به کیفیت پایین سلامت و افزایش سطح ناامنی خواهد شد. در مقابل، کیفیت بالای سلامت منجر به رشد اقتصادی جامعه و افزایش ضریب امنیت جامعه خواهد شد؛ به بیان دیگر، رشد استاندارد سلامت جامعه به ثبات و توسعه اقتصادی می‌انجامد که امنیت انسانی و کاهش تهدیدات سلامت و بقای اقتصادی را به ارمغان خواهد آورد. در مقابل، براساس اصل آزادی از ترس، بحران‌های سلامت عمومی بر مشروعیت دولت و نظم اجتماعی، اثرات منفی برجای می‌گذارد. همچنین، با افزایش جابه‌جایی دموگرافیک و رشد تکثیر بیماری، ثبات منطقه‌ای را هم به مخاطره می‌اندازد و درنهایت، امنیت نظامی را هم به‌شدت تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ بنابراین، اولویت‌یابی موضوع سلامت جهانی در طی سال‌های اخیر باعث شد تا حکمرانی بهداشت جهانی با گذار به عصر پساامنیتی‌سازی^۳، موضوع امنیت سلامت را به یک دشواره امنیتی قرن ۲۱ و در اولویت امنیت ملی و بین‌المللی بنشانند (Fidler, 2007: 41).

مفهوم پزشکی‌سازی ابتدا در دهه ۱۹۶۰، زمانی نمود یافت که جامعه‌شناسان به مطالعه و تحلیل ایستارهای جامعه آمریکایی پرداختند که برحسب آن، رفتار انحرافی به‌جای «بدی»^۴، به «بیماری»^۵ تعبیر شده است. از آن زمان به بعد، مفهوم پزشکی‌سازی در رشته‌های مختلف به کار بسته شد. در چنین مطالعات و رشته‌هایی، پزشکی‌سازی شامل سه رکن کلیدی می‌شود: اول، فرایندی است که چالش‌های غیرپزشکی به‌مثابه ناهنجاری و بیماری بازتعریف می‌شود؛ دوم، فرایند پزشکی‌سازی مشمول نفوذ اجتماعی فزاینده می‌شود که سیاست درمانی را به جایگاه یک نهاد اجتماعی قدرتمند ارتقا می‌دهد. برحسب چنین فهمی، پزشکی به یک نهاد نظارت اجتماعی بدل می‌شود؛ سوم، پزشکی‌سازی شامل استراتژی‌های گوناگون از مدیریت امراض تا موضوعات سلامت عمومی می‌شود. چنین فهمی به معنای پزشکی اجتماعی است که علاوه بر سطوح خرد، در سطوح کلان هم به کار برده می‌شود (Elbe & Voelkner, 2015: 71-72). در فرایند پزشکی‌سازی، سه تحول عمده برای فهم امنیت وجود دارد: اول، گفتمان امنیت سلامت، فهم تهدید و ناامنی در سیاست جهانی را بازتعریف کرده است و با گسترش و تکثیر مرزهای آن، تهدیدات بیولوژیکی را دربر می‌گیرد؛ دوم، گفتمان امنیت سلامت ضمن برجسته‌سازی نقش متخصصان درمانی در فرایند بحث و تصمیم‌گیری درباره امنیت جهانی، کارویژه‌های اجتماعی گسترده‌ای پیدا می‌کنند؛ سوم، گفتمان امنیت سلامت به‌جای تشکیل نیروهای نظامی و تسلیح‌سازی آن، چگونگی تحول در کارویژه‌های سنتی امنیت را تحلیل می‌کند. چنین تحولاتی

¹ Freedom from Want

² Freedom from Fear

³ Post-Securitization

⁴ Badness

⁵ Sickness

منجر به پزشکی سازی ناامنی^۱ می شود که برحسب آن، پرسش های جدیدی درباره پیوند بین سلامت و امنیت مطرح می کند. با اولویت یابی موضوع امنیت پزشکی، ناامنی تنها برآمده از سیاست نظامی و مقاصد سیاسی مخاصمت آمیز دولت ها نیست؛ بلکه ارگانسیم های بیولوژیک هم به منبع جدید ناامنی بدل شده است.

تأکید بر سلامت عمومی و اولویت دهی به آن در مطالعات امنیتی، در بستر یک توافق و معاهده برای کنترل و نظارت بر تسلیحات به مثابه یک تحول نو است؛ اما رشد عوامل و ارگانسیم های بیولوژیک و استفاده ابزاری از آنها در طی سال های اخیر، منجر به نگرانی پزشکان و متخصصان مبنی بر امنیتی سازی سلامت عمومی^۲ شده است. طبق این نگرانی، سیاست زدگی و امنیتی سازی مسائل پزشکی و هدایت موضوع سلامت عمومی به سوی سیاست کنترل تسلیحات و امنیت با انتقاد شدید مواجه شده است (Moodie, 2018: 75). برحسب چنین قرائت نفی انگارانه، پیوند بین امنیتی سازی سلامت ضمن برانگیختن واکنش های ضددموکراتیک علیه چالش های سلامت جهانی، مسئله حقوق بشر و آزادی های مدنی مبتلایان را تحت الشعاع قرار خواهد داد (Youde & Rushton, 2015: 1-2). در مقابل، عده ای هم امنیتی سازی سلامت عمومی را یک امتیاز تلقی می کنند. به این معنا که ادبیات امنیت به مثابه ابزار و مکانیسمی برای بسیج حمایت سیاسی و منابع مالی برای حل و فصل موضوعات مغفول در حوزه سلامت است (Enemark, 2010: 488-492). این گونه نگاه ایجابی به امنیتی سازی سلامت در بازبینی کنوانسیون تسلیحات بیولوژیکی در سال ۲۰۱۲ برای جلب منابع مالی و بسیج افکار عمومی جهانی تأکید شده است. چنین تحولی ضمن رشد چندجانبه گرایی، بستری برای تأمین امنیت جمعی در حوزه سلامت به وجود آورده است. در چنین وضعیتی، نگرانی برخی محققان از امنیتی شدن سلامت عمومی کمتر شد. در مقابل، سلامت عمومی و مسئولان حوزه پزشکی با ورود به عرصه امنیتی، تلاش مضاعفی برای بازبینی در اولویت های امنیتی صورت گرفت. به بیان دیگر، فارغ از موضوع امنیتی سازی سلامت به مثابه دغدغه و نگرانی متخصصان در اوایل قرن ۲۱، سلامتی سازی یا پزشکی سازی امنیت به یک مفهوم نو بدل شده است (Elbe, 2010)؛ درحالی که بسیاری از ادبیات مطالعات امنیتی درباره امنیت سلامت بر پویای امنیتی سازی تمرکز داشتند، رشد امنیت سلامت در طی سال های اخیر به یک پدیده اجتماعی پیچیده بدل شده است که نمی توان به سادگی در محور اولویت امنیتی سازی سیاست جهانی نشانید؛ اما رشد امنیت سلامت به پزشکی سازی گفتمان امنیت سلامت انجامیده است که برحسب آن، نیروهای اجتماعی سلامت در سیاست بین الملل تشدید و تکثیر شدند.

۶- تصمیم سازان جمهوری اسلامی ایران در دوره پسا کرونا

مکانیسم مدیریت و مقابله با تهدیدات بیولوژیک به ویژه مسئله ویروس کرونا (کوید-۱۹)^۳ هم اکنون افکار عمومی جمهوری اسلامی ایران و جامعه بین المللی را به خود مشغول کرده است و به رویکرد امنیت جمعی جامعه بین المللی به مثابه یک سامانه نهادی در سطح منطقه ای یا جهانی نیاز است. همکاری دسته جمعی که تهدیدات را به عنوان هزینه ای برای دولت ها شناسایی کند و یک کنش جمعی برای مقابله با اقدامات تهاجمی نقض قوانین و مقررات پیش بینی کند؛

¹ Medicalization of Insecurity

² Securitization of Public Health

³ Coronavirus (COVID-19)

بنابراین، مدیریت و مقابله با چالش‌ها و هزینه‌های تروریسم نو، بدون همکاری با همه کنشگران دولتی و غیردولتی امکانپذیر نیست.

بنابراین، ویروس کرونا عرصه‌های مختلفی از زندگی انسان را تحت تأثیر قرار داده و باعث شده است در دوره «پساکرونا»^۱ بسیاری از جریان‌های روبه‌رشد و گسترش در عرصه‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی با چالش مواجه شوند. بحران کرونا یک بحران بین‌المللی به شمار می‌آید؛ اما ضروری است نظام تصمیم‌گیری کشور در دوره پساکرونا با استفاده از تجارب زیسته و متناسب با قلمرو جغرافیایی زادبوم خویش با نگاهی ملی، منطقه‌ای و جهانی و براساس مدل‌های راهبردی و آینده‌نگارانه، برنامه‌های خود را تدوین کند و برای مدیریت و عبور از بحران اقدام نماید.

تعامل اساسی و منظم میان مدیران اجرایی و مدیران ستادی و همه عوامل کنشگران نظام برای جمع‌آوری و ارزشیابی دانش و اطلاعات مهم راهبردی اثرگذار و مداخله‌گر، بسیار مهم است. اطلاعات مهم راهبردی باید براساس «مدل رادار راهبردی»^۲ و ناظر بر چالش‌ها و فرصت‌های محیط درونی و بیرونی، از منابع و آبشخورهای سالم و مورد اعتماد، اخلاقی و مبتنی بر واقعیت جمع‌آوری شوند. براساس «مدل رادار راهبردی»، اطلاعات باید به صورت سیستماتیک و دوره‌ای جمع‌آوری شود و از معیارهای فیلترشده عبور کند که منجر به تضمین کیفیت شود؛ در نهایت توسط متخصصان مربوطه و مدیران عالی تأیید و مورد پذیرش واقع شود. همچنین، نیاز است زبان راهبردی کاملاً درک شود، هدف به‌درستی تدوین و فهم شود؛ رؤیای‌پردازی و ایده‌یابی شود؛ فرصت‌ها و چالش‌ها درست فهم شوند؛ هدف عملیاتی به درستی درک شود؛ راهبردها و تاکتیک‌ها نیز به‌درستی درک شود (تورانی، ۱۳۹۹: ۱۱۷-۱۱۵).

همچنین، اعمال تغییرات پارادایمیک در حوزه تصمیم‌گیری مشارکتی در دوران پساکروناست حائز اهمیت است. در سطح کاربردی، لازم است به مدیران و صاحبان کسب‌وکار پیشنهاد شود تا شرایط و آموزش‌های لازم برای کسب صلاحیت‌های ضروری برای تصمیم‌گیری مشارکتی در دوران پساکرونا را فراهم کنند. صلاحیت‌ها و ویژگی‌هایی مانند افزایش سطح تحمل ابهام در سازمان، ارتقای فرهنگ اعتماد متقابل، گشودگی سازمانی و افزایش سطح تعهد سازمانی از جمله این موارد است. در سطحی اجرایی، دولت باید از طریق وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها تمامی نیروی کار خود را به‌نحوی آموزش دهند که بتوانند به‌راحتی و فارغ از هرگونه مشکل و استرس با فناوری‌های دورکاری و فضای مجازی تعامل کنند. لازم است به تسهیل‌گران تصمیم‌گیری مشارکتی نیز پیشنهاد شود که در عرصه نظری استفاده و ترکیب انواع روش‌شناسی‌های مختلف را برای پروژه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی امتحان کنند و به یک یا چند روش‌شناسی خاص محدود نباشند. همچنین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که تسهیل‌گران رابطه خود را با مشارکت‌کنندگان تصمیم‌گیری مشارکتی قوی‌تر و عمیق‌تر بسازند و برای ایجاد شناخت و اعتماد متقابل تلاش کنند (عزیزی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۶۵-۱۹۲). در دوره پساکرونا تغییراتی که در دوران کرونا در روابط انسانی رخ داده است؛ به‌آسانی به روال عادی باز نخواهد گشت؛ اما از طرف دیگر می‌توان گفت با مدیریت کارآمد و توانمندسازی، دوران پساکرونا می‌تواند دوران رشد و تعالی پس از استرس باشد و این نتیجه‌ای است که انسان در طول تاریخ و

^۱ منظور از پساکرونا، دوران پس از وقوع بحران کروناست، نه دوران رفع و از میان رفتن کامل این بیماری؛ بنابراین، زمانی که از اپیدمی ویروس صحبت می‌کنیم، باید توجه داشته باشیم مادامی که حتی یک نفر هم مبتلا به کروناویروس وجود داشته باشد، آن دوران پساکرونا نامیده نمی‌شود.

^۲ Strategic RADAR model

پس از عبور از بحران‌ها تجربه کرده است. بیماری‌های مسری در هر برهه‌ای از زمان که شیوع پیدا کرده است، بعد از مدتی، در حوزه سیاست، اقتصاد، فرهنگ، تکنولوژی، پزشکی و زیست‌شناسی تغییراتی نیز رخ داده و ثمراتی برای ارتقای زندگی و تمدن بشر داشته است.

۷- نتیجه‌گیری

براساس سؤال اصلی این مقاله درباره رابطه‌ی میان بیوتروریسم و امنیت، حوزه سلامت و حوزه سیاست می‌توان گفت، در طی دو دهه بعد از حادثه ۱۱ سپتامبر، تروریسم در اشکال مختلف آن محور اصلی موضوعات امنیت ملی بوده است. هدف از نگارش این مقاله تبیین همزیستی بین قدرت - دانش و کاربرد علوم و فنون بیولوژیک و بیوشیمی برای اهداف سیاسی، مسئله پیوند بین سلامت عمومی و امنیت ملی - بین‌المللی، در طی سال‌های اخیر بوده است. اساساً، فهم پیوند بین امنیت و سلامت، سهل و ممتنع است. به این معنا که با وجود اثرگذاری موضوعات سلامت عمومی بر امنیت ملی و بین‌الملل، بهره‌برداری سیاسی از علوم و فنون بیولوژیک باعث شد تا هنوز مکانیسم کارآمدی برای بازدارندگی در برابر تسلیح‌سازی ارگانیک‌های بیولوژیک به وجود نیاید و حتی نبود زیرساخت‌های کافی برای مقابله با رفتارهای بیوتروریستی از یک‌سو و تولید آسان‌تر و ارزان‌تر تسلیحات بیولوژیکی از سوی دیگر باعث ناکامی کنوانسیون‌ها و رژیم‌های حقوقی بین‌المللی موجود هم شده است.

بنابراین، استفاده از تسلیحات بیولوژیک، بیانگر اهمیت راهبردی قدرت بازدارندگی، تهاجمی، تدافعی و نمادین بازیگران دولتی و غیردولتی در ارتباط با دیگران است. اثرات تأخیری تسلیحات بیولوژیک منجر به تجهیز نبودن شناختی دقیق از رفتارهای بیوتروریستی شده است. چنین شناسه‌ای به‌مثابه فرصتی برای کاربران جهت تکثیر ترس و وحشت در جامعه، علاوه بر اثرات روانی، تأثیرات ساختاری - نهادی هم برجای می‌گذارد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین رفتارهای بیوتروریستی و امنیت، رابطه معکوسی برقرار است. به این ترتیب که سیاست‌گذاری ناکارآمد و تجهیز نبودن شناختی جامعه، هزینه‌های امنیت سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را افزایش می‌دهد و در مقابل، شناخت پیشدستانه تهدیدات بیوتروریستی، سیاست‌گذاری به‌هنگام و رشد سطح آگاهی و شناخت جامعه از عواقب چنین رفتارهایی، آسیب‌پذیری‌های امنیتی را کاهش می‌دهد.

راهکار پیشنهادی مقاله جاری، تلقی سیاست به‌مثابه پزشکی سیاسی و تکمیل زنجیره نهادی سیاست پزشکی از یک‌سو و پزشکی‌سازی امنیت از سوی دیگر است. طبق چنین راهکاری، تقویت و اجرای توافقنامه‌های بین‌المللی، افزایش آگاهی از سلامت عمومی، نظارت بر فرایند انتقال و حمل‌ونقل مواد خام و تجهیزات، هنجارسازی و فرهنگ‌سازی برای رعایت قوانین بین‌الملل، افزایش سطح آگاهی عمومی و رشد ابزارها و اطلاعات ضدتروریستی، آماده‌سازی جامعه پزشکی و تجهیز تکنولوژیک، سرمایه‌گذاری در حوزه تولید واکسن‌ها، گسترش همکاری با کشورها در حوزه بیوتکنولوژی و میکروبی‌شناسی به‌مثابه مهم‌ترین شیوه‌های مقابله با رفتارهای بیوتروریستی است.

عناوین پیشنهادی در حوزه بیوتروریسم برای نمونه، بیوتروریسم نو و مرگ خاموش، پدافند غیرعامل و جلوگیری از بیوتروریسم جدید، سلاح‌های ژنی و حذف دولت‌ها و شخصیت‌ها، بیوتروریسم و حفظ امنیت زیست‌محیطی، بیوتروریسم به‌عنوان سلاح جنگ نرم، آگروتوروریسم و نابودی زیست‌محیطی، بیوتروریسم و کاهش قدرت شیعیان و

مسلمانان، برتری سلاح‌های بیولوژیک نسبت به تسلیحات هسته‌ای، قدرت‌های بزرگ مسلح به بیولوژیک و براندازی دولت‌های ناهمسو با منافع ملی، از جمله موضوعاتی است که برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود.

منابع

۱. تورانی، حیدر (۱۳۹۹)، «پسابرنامه در پسا کرونا، ضرورت تعلیم و تربیت امروز: مبتنی بر مدل رادار استراتژیک»، فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال ۱۶، شمار [۵۶، ۱۰۵-۱۱۷].
۲. جعفری، علی‌اکبر (۱۳۸۹)، منافع استراتژیک مشترک و اتحاد امریکا - اسرائیل، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
۳. جعفری، علی‌اکبر (۱۳۹۱)، تبیین عوامل و اهداف اتحاد استراتژیک میان امریکا - اسرائیل در منطقه ژئوپلیتیک خاورمیانه، فصلنامه بین‌المللی ژئوپلیتیک، سال ۸، شماره ۲۶، ۱۵۳-۱۹۱.
۴. حمزه‌زاده، حمید (۱۳۸۴)، بیوتروریسم: سلاح خاموش، تهران: سازمان عقیدتی سیاسی ارتش جمهوری اسلامی ایران.
۵. زرقانی، سید هادی؛ اعظمی، هادی (۱۳۸۹)، «تحلیل ملاحظات دفاعی - امنیتی در آمایش کلانشهر مشهد با تأکید بر تهدیدات تروریستی»، مجله جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، شماره چهارده، دوره هشتم، ۷۱-۹۶.
۶. شاه‌حسینی، محمدحسن (۱۳۸۰)، «بیوتروریسم: شیخ جنگ‌های بیولوژیک»، طب نظامی، ۳ (۴)، ۲۰۱-۲۰۹.
۷. عزیززی، مهدی؛ آذر، عادل؛ دهقان‌نیری، محمود (۱۳۹۹)، «تصمیم‌گیری مشارکتی در دوران پسا کرونا، پژوهش‌های نوین در تصمیم‌گیری»، پژوهش‌های نوین در تصمیم‌گیری، دوره ۵، شماره ۲، ۱۶۵-۱۹۲.
8. Bilala, Anne-Yolande and Galamas, Francisco (2015). "A Bioterrorism Prevention Initiative: A Collaborative Approach". *The Nonproliferation Review*, 22(1), 83-92.
9. Buzan, Barry and Ole Waever (2009). "Macrosecuritization and Security Constellations: Reconsidering Scale in Securitization Theory". *Review of International Studies*, 35(2), 253-276.
10. Buzan, Barry, Ole Waever, and Jaap de Wilde. (1998). *Security: A New Framework for Analysis*. Lynne Rienner Publishers.
11. Carus, S. W. (1998). *Bioterrorism and Biocrimes: The Illicit Use of Biological Agents in the 20th Century*. Center for Counterproliferation Research, National Defense University.
12. Cook, R. (2000). *Foreign Policy and National Interest*. Speech Delivered to the Royal Institute of International Affairs, Chatham House, London.
13. Curley, M., and Thomas, N. (2004). "Human Security and Public Health in Southeast Asia: the SARS Outbreak". *Australian Journal of International Affairs*, 58, 17-32.
14. Eitzen, E. M., JR. (2001). "Reducing the Bioweapons Threat: International Collaboration Efforts". *Public Health Rep.*, 116(2).
15. Elbe, S. (2010). *Security and Global Health: Towards the Medicalization of Insecurity*. Polity Press.
16. Elbe, Stefan, and Nadine Voelkner. (2015). "The Medicalization of Insecurity".

In Simon Rushton and Jeremy Youde (Hg.), *Routledge Handbook of Global Health Security* (pp. 71–80). Routledge.

17. Enemark, C. (2010). “The Role of the Biological Weapons Convention in Disease Surveillance and Response”. *Health Policy and Planning*, 25, 486–494.

18. Falkenrath, R. A., Newman, R. D., and Thayer, B.A. (2001). *America's Achilles' Heel: Nuclear, Biological and Chemical Terrorism and Covert Attack*. MIT Press.

19. Fidler, D. (2007). “A Pathology of Public Health Securitism: Approaching Pandemics as Security Threats”. In A. F. Cooper, J. J. Kirton and T. Schrecker (ed.), *Governing Global Health: Challenge, Response, Innovation*. Ashgate.

20. Frist, B. (2002). “Public Health and National Security: The Critical Role of Increased Federal Support”. *Health Affairs*, 21(6), 117–130.

21. Gordon, M. R. (2002). U.S.: “Al-Qaeda was Building Lab for Bioweapons”. *Chicago Tribune*. <http://articles.chicagotribune.com/2002-03-24/news/0203240285_1_al-qaedabiological-agents-camps-and-other-sites>.

22. Grundmann, O. (2014). “The Current State of Bioterrorist Attack Surveillance and Preparedness in the US”. *Risk Management and Healthcare Policy*, 7, 177–187.

23. Hoffman, B. (2006). *Inside Terrorism*. Columbia University Press.

24. Koblenz, G. D. (2003). “Biological Terrorism: Understanding the Threat and America's Response”. In Arnold M. Howitt and Robyn L. Pangi (ed.), *Countering Terrorism: Dimensions of Preparedness*. (pp. 97–174). The MIT Press.

25. Maginnis, R. (2009). “Al-Qaeda and the Plague”. *Human Events.com*. <http://humanevents.com/2009/01/23/alqaeda-and-the-plague/>>.

26. Moodie, A. (2018). “In Good Health? The Biological Weapons Convention and the Medicalization of Security”. *The Nonproliferation Review*, 22(1), 71–82.

27. Nye, J. (2004). “The Decline of America's Soft Power”. *Foreign Affairs*, 83, 16–20.

28. Ogata, S., and Cels, J. (2003). “Human Security: Protecting and Empowering the People”. *Global Governance*, 9, 273–282.

29. Ogata, S., and Sen, A. (2003). *Human Security Now: Commission on Human Security*. Commission on Human Security.

30. Pavgi, Kedar and Ben Watson (2014). *Terrorist Attacks Have Increased by 43 Percent in the Last Year* [Press release]. <www.nti.org/gsn/article/terrorist-attacks-have-increased-43-percent-last-year>.

31. Presley, Steven M., Christopher B. Pepper, Galen P. Austin, and Ronald J. Kendall. (2008). “State of the Science: Background, History, and Current Threats”. In Ronald J. Kendall, Steven M. Presley, Galen P. Austin and Philip N. Smith (ed.), *Advances in Biological and Chemical Terrorism Countermeasures* (pp. 1–12). CRC Press.

32. Reimann, C. (2004). *Assessing the State of the Art in Conflict Transformation*. Berghof Research Center for Constructive Conflict Management.

33. Riedel, S. (2004). *Biological Warfare and Bioterrorism: A Historical Review*. Baylor University Medical Center.

34. Ross, M. H. (1993). *The Management of Conflict*. Yale University Press.

35. Ryan, J. R. (2016). *Biosecurity and Bioterrorism: Containing and Preventing Biological Threats*. Elsevier.

36. Smart, J. K. (1997). “History of Chemical and Biological Warfare: An American

Perspective”. In F. R. Sidell, E.T. Takafuji, and D. R. Franz (ed.), *Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare*. Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center.

37. Teckman, A. M. (2013). “The Bioterrorist Threat of Ebola in East Africa and Implications for Global Health and Security”. *Global Policy Essay*, 1–15.

38. Thomas, K. (1992). “Conflict and Conflict Mangement: Reflections and Update”. *Journal of Organizational Behvaiour*, 13(3), 265–274.

39. U.S. Department of Defense. (2008). *National Defense Strategy*. Pentagon.

40. UNOG. (2018). About the Biological Weapons Convention. [https://www.unog.ch/80256EE600585943/\(httpPages\)/77CF2516DDC5DCF5C1257E520032EF67?OpenDocument](https://www.unog.ch/80256EE600585943/(httpPages)/77CF2516DDC5DCF5C1257E520032EF67?OpenDocument).

41. UNSC. (2000). S/RES/1308. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/02/PDF/N0053602.pdf?OpenElement>.

42. Weapons of Mass Destruction Commission. (2006). *Weapons of Terror: Freeing the World of Nuclear, Biological and Chemical Arms*. EO Grafiska.

43. Wheelis, M., and Dando, M. (2006). *Deadly Cultures: Biological Weapons since 1945*. Harvard University Press.

44. WHO. (2007). *Scientific Working Group on Life Science Research and Global Health Security: Report of First Meeting Geneva Switzerland*. World Health Organization.

45. WHO. (2007). *World Health Report 2007: Global Public Health Security in the 21st Century: A Safer Future*. World Health Organization.

46. Youde, Jeremy, and Simon Rushton. (2015). “Introduction”. In Simon Rushton and Jeremy Youde (ed.), *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge.

Abstract

As an anti-security behavior, bioterrorism is a by-product of globalization threatening the human-being societies, governmental structures and international security. prioritizing the death politics and the discourse of hatred and fear as foundation of bioterrorist behavior led to transition from information to terrorism era in the 21st century. So, the nexus between power-knowledge thanks to the development of biological literatures and technologies turned to bidimensional issue functioning both for medical and political affairs. Such a dialectical professions waxing with the growth of techno-financial, logistic-organizational resources. Thus, the main question of the current paper is to analyze the relation between bioterrorism and security. By focusing on the negative relation between security and bioterrorism, the tentative hypothesis perceives the increasing of one is tantamount to decreasing of the other. So, thoroughly totalizing the institutional chain of medical politics and understanding politics as medicalization is the main suggestion of the current research in which securitization of healthy and medicalization of security will not only increase the societal security but also leading to proliferation of healthy social forces in the international politics. Finally, by employing the analytical method and functioning the conflict management and responsibility to protect, this paper will test the proposed hypothesis.

Keywords: Bioterrorism, Death politics, security, Political medical