

مروری

جنگ‌های روانی: اهداف، پیامدها و اقدامات آمادگی و پاسخ نظام سلامت

عباس استاد تقی‌زاده^{۱*}، مهدیه محمدزاده^۲، کامران باقری لنکرانی^۳

۱. * نویسنده مسئول: دانشیار گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، ostadtaghizadeh@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استاد ممتاز بیماری‌های گوارش، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

پذیرش مقاله:

دریافت مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: رسانه در جنگ روانی مدرن نقشی کلیدی به عنوان ابزاری برای آسیب روانی به جوامع ایفا می‌کند. مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم جنگ روانی، بررسی اهداف و ویژگی‌ها، تشریح پیامدهای آن برای نظام سلامت و شناسایی اقدامات آمادگی و پاسخ نظام سلامت در مواجهه با این تهدید انجام شده است.

روش بررسی: پایگاه‌های اطلاعاتی و اسناد بین‌المللی با کلیدواژه‌های مرتبط مرور شدند. داده‌های استخراج‌شده در چهار محور اصلی شامل تعاریف، اهداف، پیامدها برای نظام سلامت و اقدامات آمادگی و پاسخ طبقه‌بندی و تحلیل شدند. همچنین ابزارهای هوش مصنوعی تحت نظارت دقیق اخلاقی در دسته‌بندی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها: جنگ روانی شامل اقدامات برنامه‌ریزی‌شده‌ای است که برای تضعیف طرف مقابل بدون سلاح فیزیکی و از طریق تأثیر بر افکار و احساسات طراحی می‌شوند. این پدیده از طریق سه مکانیسم اختلال در تشخیص واقعیت، القای ترس و فرسایش سرمایه اجتماعی، سلامت روان جامعه را هدف قرار می‌دهد. آمادگی نظام سلامت نیازمند رویکردی چندسطحی شامل حکمرانی، پایش سلامت روان، مدیریت شایعات، ارتباطات خطر، حمایت روانی-اجتماعی، سواد رسانه‌ای و آموزش کارکنان است.

نتیجه‌گیری: جنگ روانی ابعاد فرهنگی و روانی مخاطبان را برای تغییر باورهایشان هدف قرار می‌دهد. شناخت روش‌های آن برای نظام سلامت که مسئول سلامت روان عمومی است، ضروری می‌باشد. با توجه به گسترش رسانه‌های دیجیتال، آمادگی در برابر جنگ روانی باید در مدیریت بلایا ادغام شود. سرمایه‌گذاری در سلامت روان، سواد رسانه‌ای و تاب‌آوری اجتماعی، ظرفیت جامعه را برای مقابله با پیامدهای این تهدید به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: بلاها، جنگ روانی، رسانه‌های اجتماعی، سلامت روان

مقدمه

نیاز اطلاعات به موقع، قابل فهم، معتبر و دقیق را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. در شرایط اضطراری، دسترسی به اطلاعات صحیح، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ سلامت انسان‌ها، مدیریت رفتارهای فردی و اجتماعی، و همچنین حفاظت از سرمایه‌های اقتصادی جوامع دارد (۱).

در جهان امروزی، جوامع انسانی به صورت فزاینده با طیف گسترده‌ای از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت رو به رو هستند. حوادث و شرایط اضطراری علاوه بر ایجاد خسارت‌های جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی،

Please cite this article as:

Ostadtaghizadeh A, Mohammadzadeh M, Bagheri Lankarani K. Psychological Warfare: Objectives, Consequences, and Health System Preparedness and Response Measures. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

ویژگی‌های آن، تشریح پیامدهای ناشی از جنگ روانی برای نظام سلامت و شناسایی اقدامات آمادگی و پاسخ نظام سلامت در مواجهه با این تهدید انجام شده است.

روش

این پژوهش یک مطالعه از نوع مروری روایتی (Narrative Review) است که با هدف تبیین مفهوم جنگ روانی، پیامدهای آن بر نظام سلامت و شناسایی اقدامات آمادگی و پاسخ نظام سلامت در مواجهه با این نوع تهدیدات انجام شده است. به منظور گردآوری شواهد علمی، پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و بین‌المللی شامل Scopus و PubMed و هم چنین برخی از اسناد بین‌المللی بررسی شدند. جستجو با استفاده از ترکیبی از کلیدواژه‌های مرتبط با «جنگ»، «بلايا»، «حوادث»، «شرایط اضطراری»، «جنگ روانی»، «رسانه»، «روان‌شناسی» و «سلامت روان» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها با استفاده از میانبرهای AND و OR انجام شد.

فرآیند جستجو در خرداد ماه ۱۴۰۵ انجام گرفت و مقالات، گزارش‌ها و اسناد علمی مرتبط مورد بررسی قرار گرفتند. پس از غربالگری منابع و حذف موارد غیرمرتبط، اطلاعات استخراج‌شده بر اساس اهداف مطالعه در محورهای اصلی شامل تعریف و مفهوم جنگ روانی، اهداف و ویژگی‌های آن، پیامدهای جنگ روانی برای نظام‌های سلامت، و اقدامات آمادگی و پاسخ نظام سلامت در مواجهه با جنگ‌های روانی طبقه‌بندی و تحلیل شدند. به منظور تسهیل فرآیند دسته‌بندی و سازماندهی داده‌ها، از ابزارهای هوش مصنوعی در چارچوب اصول اخلاق پژوهش و با نظارت پژوهشگران استفاده شد. تمامی یافته‌ها پس از بررسی و تأیید نهایی توسط پژوهشگران در تحلیل نهایی مطالعه به کار گرفته شدند.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مقالات و مستندات بررسی شده را می‌توان در ۷ حیطه اصلی دسته‌بندی نمود که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

۱. تعریف جنگ روانی

جنگ روانی مجموعه‌ای از اقدامات نظام‌مند، هدفمند و از پیش طراحی‌شده است که با هدف تأثیرگذاری بر ابعاد شناختی (افکار و باورها)، عاطفی (احساسات و روحیه) و رفتاری افراد یا جامعه هدف انجام می‌شود. این رویکرد بدون به‌کارگیری خشونت فیزیکی، از طریق دستکاری اطلاعات، القای اضطراب و تضعیف اراده جمعی، به دنبال دستیابی به اهداف سیاسی، نظامی، اجتماعی و یا اقتصادی است. تأثیرات این پدیده بر سلامت روان جامعه قابل‌چشم‌پوشی نیست. مطالعات نشان می‌دهند مواجهه طولانی‌مدت با اطلاعات نادرست در حوادث و شرایط اضطراری، نه تنها اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder)

از این رو، اطلاع‌رسانی و ارتباطات خطر در شرایط اضطراری یکی از مهم‌ترین وظایف ساختارهای مدیریت حوادث و نظام‌های سلامت می‌باشد (۱).

با افزایش شدت، گستره و پیچیدگی حوادث، این نیاز اطلاعاتی علاوه بر آن که فرصتی برای آموزش، و توسعه رفتارها و تصمیم‌های درست می‌باشد، می‌تواند بستری برای انتشار اطلاعات ناقص، نادرست، شایعات، اخبار جعلی و عملیات سازمان‌یافته تأثیر بر افکار عمومی باشد. مطالعات نشان داده‌اند که انتشار اطلاعات نادرست در شرایط اضطراری می‌تواند اعتماد عمومی به نهادهای مدیریت حوادث و نظام‌های سلامت را تضعیف کرده و تبعیت از توصیه‌های بهداشتی را کاهش دهد (۲، ۳).

جنگ روانی عنوانی است که به استفاده هدفمند و سازمان‌یافته از اطلاعات، پیام‌ها و ابزارهای ارتباطی برای تأثیرگذاری بر ادراک، احساسات، نگرش‌ها، باورها و رفتارهای افراد و جوامع اطلاق می‌شود. این پدیده یکی از مؤلفه‌های اصلی جنگ‌های نوین و ترکیبی محسوب می‌شود و در بسیاری از حوادث و شرایط اضطراری به عنوان ابزاری برای ایجاد ترس، ناامیدی، سردرگمی، بی‌اعتمادی و اختلال در تصمیم‌گیری فردی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). هرچند استفاده از این نوع جنگ سابقه مدیدی در طول تاریخ دارد؛ اما توسعه فناوری‌های ارتباطی، رسانه‌های گروهی، شبکه‌های اجتماعی و هوش مصنوعی موجب شده است که دامنه و سرعت اثرگذاری جنگ روانی در دهه‌های اخیر به سرعت افزایش یابد (۵).

جنگ روانی نه تنها بر حوزه‌های سیاسی و امنیتی تأثیر مستقیم دارد؛ بلکه می‌تواند آثار گسترده‌ای بر سلامت روانی - اجتماعی و عملکرد نظام‌های سلامت داشته باشد. افزایش اضطراب، استرس، ترس، احساس ناامنی، کاهش اعتماد عمومی به نهادهای مسئول، اختلال در رفتارهای محافظتی و افزایش فشار بر خدمات سلامت از جمله مهم‌ترین پیامدهای این پدیده هستند (۲، ۶). کارکنان نظام سلامت علاوه بر اینکه خود تحت تأثیر این نوع جنگ روانی قرار دارند، باید با پیامدهای آن نیز در نظام‌های سلامت مقابله کنند. ارائه خدمات سلامت در این شرایط می‌تواند کمیت و کیفیت ارائه خدمات در نظام‌های سلامت را تحت تأثیر خود قرار دهد (۱، ۷).

سازمان جهانی بهداشت، مدیریت همه‌گیری اطلاعات (Infodemic Management) را به عنوان یکی از کارکردهای مشترک در همه برنامه‌های آمادگی و پاسخ در شرایط اضطراری معرفی کرده است و بر ضرورت توسعه سازوکارهای مقابله با اطلاعات نادرست، افزایش سواد رسانه‌ای و تقویت اعتماد عمومی تأکید دارد (۱، ۲). با این وجود، شواهد نشان می‌دهد که هنوز این بخش از کارکرد نظام‌های سلامت، به خصوص در جنگ‌های ترکیبی، به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. براین اساس مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم جنگ روانی، بررسی اهداف و

را افزایش می‌دهد، بلکه می‌تواند توانایی جامعه برای همکاری در آمادگی، پاسخ و بازیابی را تضعیف کند (۸، ۹).

۲. ویژگی‌های ساختاری جنگ روانی

جنگ‌های روانی معمولاً هم‌زمان با جنگ‌های نظامی یا بحران‌های اجتماعی اجرا می‌شوند، اما این نوع جنگ دارای سه ویژگی ساختاری متمایز است که آن را از سایر جنگ‌ها متمایز می‌کند.

الف. رسانه به عنوان جنگ افزار جنگ روانی: رسانه‌های مختلف از هر نوعی که باشند، ابزار اجرایی جنگ روانی محسوب می‌شوند. رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی ابزارهای اصلی در اجرای جنگ روانی هستند که پیام‌های خاصی را به سرعت در سطح جهانی منتشر می‌کنند. این در حالی است که جنگ‌های مسلحانه و نظامی بر پایه سلاح‌های فیزیکی و آسیب‌رسانی مستقیم به بدن انسان شکل می‌گیرند؛ لذا جنگ روانی از اطلاعات و رسانه به عنوان سلاح اصلی بهره می‌برد (۱۰). این ویژگی باعث از بین رفتن مرزهای جغرافیایی و فیزیکی برای اجرای آن می‌شود و هر فردی با دسترسی به فضای اطلاعاتی، به طور بالقوه می‌تواند نقش مهاجم، مدافع و قربانی را بازی کرده و یا در معرض تأثیر این سلاح اطلاعاتی قرار گیرد.

ب. آسیب روانی به عنوان هدف جنگ روانی: جنگ‌های روانی با هدف آسیب‌های روان‌شناختی انجام می‌شوند، به طوری که هدف جنگ روانی آسیب جسمی نیست؛ بلکه برخلاف جنگ‌های مسلحانه، هدف آن آسیب روانی است. جنگ‌های روانی با هدف دستکاری سطوح شناختی، عاطفی و رفتاری جامعه اجرا می‌شوند تا بتوانند تاب‌آوری روانی جامعه را تحت تأثیر قرار دهند (۱۱).

پ. استفاده از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی به عنوان مکانیسم جنگ روانی: یکی دیگر از ویژگی‌های متمایزکننده جنگ‌های روانی نسبت به جنگ‌های نظامی تکیه آن‌ها بر شناخت ابعاد و ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی جامعه هدف می‌باشد، در صورتی که جنگ‌های نظامی تکیه بر توان تهاجمی و دفاعی طرف مقابل دارند. جنگ روانی زمانی مؤثر خواهد بود که بر پایه تحلیل عمیق باورها، ارزش‌ها، ترس‌های نهفته و هویت‌های فرهنگی، قومی، مذهبی یا جنسیتی جامعه هدف طراحی شود. براین اساس، پیام‌های رسانه‌ای ارسالی و گمراه‌کننده، با لایه‌های عمیق روانی جامعه همپوشانی پیدا کرده و شناسایی و مقابله با آن را دشوارتر می‌سازد. هم‌زمانی جنگ روانی با سایر حوادث و بلاها، نکته بسیار مهمی است که نیازمند توجه ویژه جامعه و مسئولان است. شواهد تجربی از بلایای گذشته ایران نشان می‌دهد که جنگ روانی معمولاً در کنار حوادث طبیعی یا بحران‌های اجتماعی-اقتصادی اجرا می‌شود تا بتواند از شکاف‌های ایجادشده در ساختارهای اجتماعی بهره برده و آسیب‌های روانی جامعه را تشدید نماید (۱۲).

۳. اهداف لایه‌ای جنگ روانی

اگرچه جنگ روانی دارای تنوع زیادی در تاکتیک‌های اجرایی می‌باشد؛ اما هدفی واحد و نظام‌مند را دنبال می‌کند؛ که آن، تضعیف سرمایه روانی-اجتماعی جامعه در لحظه‌ای است که بیشترین نیاز به همبستگی و تاب‌آوری وجود دارد. این هدف از طریق سه مکانیسم روان‌شناختی اصلی تحقق می‌یابد که عبارتند از:

الف. القای ترس، تردید و هیجان: یکی از اهداف جنگ روانی تحریک احساسات جامعه از طریق القای ترس، تردید، ناامیدی، شکست، هیجان منفی و احساس ناامنی در جامعه می‌باشد. القای تهدیداتی فراتر از واقعیت، منجر به فعال شدن پاسخ‌های اضطرابی می‌شود که نه تنها سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه توانایی تصمیم‌گیری درست و عقلانی را کاهش داده و نهایتاً همکاری و مشارکت اجتماعی در مواجهه با شرایط اضطراری را تضعیف می‌کند. همچنین جنگ روانی می‌تواند با القای هیجان منفی، افراد را مجبور به انجام رفتارهای هیجانی و حتی انجام رفتارهای ضد اجتماعی نماید (۱۳).

ب. تضعیف اعتماد و سرمایه اجتماعی: جنگ روانی می‌تواند از طریق تحریک مکانیسم‌های شناختی، باعث القای بی‌کفایتی یا ناکارآمدی حاکمیت و نهادهای مسئول مدیریت حوادث و نظام‌های سلامت در اذهان عمومی شود. از دیدگاه جامعه‌شناسی و سلامت عمومی، اعتماد مردم به یگدیگر و هم‌چنین اعتماد به نهادهای مسئول یکی از پایه‌های اصلی سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری جامعه محسوب می‌شود. تخریب اعتماد و سرمایه اجتماعی، آسیب‌پذیری جامعه در برابر حوادث را افزایش می‌دهد (۱۱).

پ. تفرقه‌افکنی در جامعه: جنگ‌های روانی از طریق شناسایی و تحلیل تفاوت‌های نژادی، قومی، مذهبی و جنسیتی موجود در جامعه تلاش می‌کنند زمینه‌های اختلاف و تفرقه در جامعه را تقویت و نمایان سازند. در این مکانیسم، تقویت نمودن هویت‌های فرعی در مقابل هویت ملی یا انسانی مشترک، منجر به تجزیه و چنددستگی جامعه می‌شود.

۴. راهکنش‌های جنگ روانی

جنگ‌های روانی از طریق راهکنش‌های (تاکتیک‌ها) نظام‌مند، سرمایه روانی-اجتماعی جامعه را هدف قرار می‌دهند. مهم‌ترین و شایع‌ترین این راهکنش‌ها عبارتند از:

الف. شایعه پراکنی و انتشار اخبار جعلی: همانطور که پیشتر نیز اشاره شد، یکی از مهمترین اهداف جنگ روانی، دور کردن افراد از واقعیت و ایجاد ترس و دلهره در جامعه است. بنابراین، شایعه‌پراکنی هدفمند با منبع نامشخص و مبهم می‌تواند رسیدن به این هدف را تسهیل کند. نیاز اطلاعاتی شدید جامعه در زمان وقوع بلاها، زمینه‌ساز پذیرش اطلاعات بدون تأیید اعتبار منبع آن می‌شود. استفاده از عباراتی مانند «گفته می‌شود»، «به نقل از منابع آگاه» و یا «افرادی که نخواستند نامشان فاش

نهادهای مسئول مدیریت حوادث و شرایط اضطراری، اعتماد عمومی را تخریب می‌کند (۱۱). بدون این اعتماد، همکاری شهروندان با برنامه‌های مدیریت حوادث کاهش یافته و آسیب‌پذیری جمعی را افزایش می‌دهد.

۵. جنگ روانی و پیامدهای آن برای نظام سلامت

سلامت روان یکی از ارکان اصلی سلامت عمومی محسوب می‌شود و نظام‌های سلامت مسئولیت حفظ، ارتقا و بازتوانی آن را بر عهده دارند. از سوی دیگر جنگ‌های روانی با بکارگیری فناوری‌های ارتباطی، شبکه‌های اجتماعی، هوش مصنوعی و سایر ابزارهای شناختی تلاش می‌کنند ادراک، احساسات و رفتار افراد و جوامع را تحت تأثیر قرار داده و از طریق ایجاد ترس، اضطراب، ناامیدی، بی‌اعتمادی اجتماعی، تضعیف سرمایه اجتماعی و کاهش تاب‌آوری، سلامت روانی و اجتماعی جوامع را تحت تأثیر خود قرار دهند. شواهد علمی نشان می‌دهد که مواجهه با جنگ‌ها، تعارضات و شرایط اضطراری با افزایش قابل توجه اختلالات روانی همراه است و حدود ۲۲ درصد از افراد درگیر جنگ یا درگیری‌های مسلحانه به اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی مبتلا می‌شوند (۱۵). این یافته‌ها نشان می‌دهد که پیامدهای روانی بحران‌ها، حتی در غیاب آسیب جسمی مستقیم، می‌تواند بار قابل توجهی بر نظام سلامت تحمیل نماید. پیامدهای روانی جنگ‌ها و بحران‌ها در بسیاری از موارد ماندگارتر و گسترده‌تر از آسیب‌های فیزیکی هستند. حتی افرادی که به‌طور مستقیم در معرض حملات نظامی قرار نگرفته‌اند، ممکن است در نتیجه مواجهه مداوم با اخبار تهدیدآمیز، تصاویر خشونت‌آمیز، شایعات، هشدارهای امنیتی و فضای ناامن دچار اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و سایر مشکلات روان‌شناختی شوند (۱۵، ۱۶).

تجربه نوار غزه نمونه بارزی از این وضعیت است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۵ در میان آوارگان داخلی غزه انجام شد، شیوع بسیار بالای افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش کرد و جابه‌جایی‌های مکرر و زندگی در پناهگاه‌های موقت را از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده مشکلات سلامت روان دانست (۱۷). همچنین در سوریه، سال‌ها جنگ و ناامنی موجب افزایش چشمگیر بار اختلالات روانی شد؛ به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت و شرکای بین‌المللی برای پاسخ به این وضعیت، خدمات سلامت روان و حمایت‌های روانی - اجتماعی را از مراکز تخصصی به شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت و خدمات جامعه‌محور گسترش دادند (۱۸-۲۰). تجربیات مشابه در کشورهای درگیر حوادث نشان می‌دهد که برنامه‌های غربالگری سلامت روان، حمایت‌های روانی - اجتماعی و خدمات مبتنی بر جامعه از اجزای ضروری پاسخ نظام سلامت به بحران‌های طولانی‌مدت محسوب می‌شوند (۱۹). براین اساس، شواهد نشان می‌دهند که جنگ روانی تنها یک موضوع رسانه‌ای یا سیاسی نیست؛ بلکه یک تهدید سلامت عمومی است که می‌تواند سلامت روان، انسجام اجتماعی و ظرفیت

شود، می‌تواند با ایجاد ابهام در منبع خبر، مانع از ارزیابی عقلانی مخاطبان از اطلاعات به دست آمده شود. قرار گرفتن در معرض چنین اطلاعاتی، با افزایش اضطراب در مخاطب، توانایی تصمیم‌گیری درست و عقلانی او را دچار اختلال می‌کند. طی سال‌های اخیر، توسعه و تحول فناوری، استفاده از این راهکنش را تشدید نموده است. امروزه با ظهور هوش مصنوعی، تولید محتوای دیجیتال جعلی (Deep fake) از تصاویر، صداها و حتی ویدیوهای واقع‌گرایانه، تشخیص واقعیت را برای عموم جامعه بسیار سخت کرده است (۱۴).

ب. هیجان‌آفرینی: در این روش سعی می‌شود تعابیری در خبر مورد استفاده قرار گیرد که به کارگیری آنان احساس عاطفی مخاطبان را به طور ساختگی تحریک و تهییج کند. کلماتی نظیر تبعیض، ظلم به زنان، فشار بر کودکان و یا بطور کلی، اغراق در مورد گروه خاصی از جامعه می‌توانند احساسات مخاطبان را برانگیخته نمایند. موضوع زنان و کودکان همیشه می‌تواند در این روش کارآمد باشد. علاوه بر این، مباحث مشترکی نظیر دین، نژاد، سرزمین، ملیت، قومیت، مذهب، جنسیت، محیط اجتماعی، رنگ پوست، و مباحث انسان دوستی نیز از جمله مواردی است که در بسیاری از خبرها، برای دستیابی به تهییج جامعه هدف، مورد تأکید قرار می‌گیرند.

پ. القای ترس: در این روش، اطلاعات رسانه‌ای با لحن و یا متنی آمیخته با ترس، وحشت و ناامنی به جامعه منتقل می‌شود. تحقیقات روان‌شناختی نشان می‌دهند که ترس، توجه انتخابی را به سمت تهدیدات منحرف کرده و پردازش منطقی اطلاعات را مختل می‌کند (۱۳). در شرایط اضطراری، این راهکنش باعث می‌شود جامعه به‌جای تمرکز بر راهکارهای مقابله‌ای، در حالتی از فلج‌شدگی و یا انجام واکنش‌های ناکارآمد قرار گیرد.

ت. گمراه‌سازی زمانی مخاطبان: نکته حیاتی در این روش، بازنشر محتوای قدیمی با زمینه‌سازی جدید است. بازنشر تصاویر یا ویدیوهای مربوط به حوادث گذشته به عنوان «تفاهات لحظه‌ای»، باعث القای حس بحران دائمی و ناامیدی می‌شود که با تضعیف تاب‌آوری جمعی همراه است.

ث. تفرقه افکنی: در این تاکتیک، سعی می‌شود با ایجاد تفرقه در بین مخاطبان از طریق بسترهای موجود در جامعه مانند قومیت‌های مختلف، ادیان و مذاهب گوناگون، بازگو کردن وقایع تاریخی که در گذشته حادث شده، زمینه‌های اختلاف را تقویت و نمایان ساخته و باعث اختلال در انسجام و پیوستگی اجتماعی گردد. این شیوه در صورتی که مناسب و طبق برنامه مدون انجام شود، می‌تواند چالش‌های بسیار اساسی در جامعه به وجود آورده و باعث درگیری‌های داخلی، جداسازی سرزمینی و ایجاد جنگ‌های تمام عیار شود.

ج. تضعیف اعتماد به نهادهای حامی: القای ناکارآمدی یا بی‌تفاوتی

آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی را می‌توان توانایی نظام سلامت در شناسایی، پایش، ارزیابی و مدیریت پیامدهای روانی و اجتماعی ناشی از عملیات روانی و شناختی تعریف کرد. این آمادگی نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ در سطوح راهبردی، عملیاتی و جامعه‌محور است. شکل ۱ مجموعه اقدامات آمادگی روانی در برابر جنگ‌های روانی را به صورت خلاصه شده نشان می‌دهد.

الف. اقدامات راهبردی: نخستین اقدام ضروری در سطح راهبردی، ادغام جنگ روانی و تهدیدهای شناختی در برنامه‌های مدیریت خطر بلایا و شرایط اضطراری است. همان‌گونه که سناریوهای مخاطرات طبیعی و زیستی در برنامه‌های آمادگی مورد توجه قرار می‌گیرند، سناریوهای مرتبط با عملیات روانی، انتشار گسترده اطلاعات نادرست و بی‌اعتمادی اجتماعی نیز باید در برنامه‌ریزی‌های ملی و استانی لحاظ شوند (۲۲). علاوه بر این، تدوین یک سند ملی آمادگی و پاسخ به جنگ‌های روانی می‌تواند نقش مهمی در تعیین مسئولیت‌ها، سازوکارهای هماهنگی بین‌بخشی و استانداردسازی اقدامات ایفا کند. چنین سندی باید با مشارکت وزارت بهداشت، سازمان مدیریت بحران، رسانه‌های جمعی، نهادهای علمی و سایر سازمان‌های ذی‌ربط تهیه شود (۲۳). توسعه پژوهش و تولید شواهد نیز از دیگر الزامات این سطح محسوب می‌شود. شناخت ابعاد جنگ روانی، سنجش تاب‌آوری روانی و اجتماعی جامعه و ارزیابی اثربخشی مداخلات مختلف، نیازمند مطالعات بومی و نظام‌مند است که بتواند مبنای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را فراهم سازد (۲۴).

ب. اقدامات عملیاتی: در سطح عملیاتی، استقرار نظام پایش و رصد سلامت روان جمعیت یکی از مهم‌ترین اقدامات محسوب می‌شود. چنین نظامی باید قادر باشد از طریق رصد جو رسانه‌ای غالب در جامعه و همچنین پایش روندهای اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، احساس

سازگاری جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، نظام سلامت باید همانند سایر مخاطرات تاثیرگذار بر سلامت، دارای برنامه‌های مشخص برای پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی در برابر پیامدهای ناشی از جنگ روانی باشد. چنین برنامه‌هایی می‌تواند شامل پایش سلامت روان جمعیت، توسعه نظام‌های اطلاع‌رسانی معتبر، ارتقای سواد سلامت و سواد رسانه‌ای، ارائه خدمات سلامت روان و حمایت‌های روانی - اجتماعی، تقویت تاب‌آوری فردی و اجتماعی و توسعه پژوهش‌های کاربردی در زمینه اثرات سلامت روان جنگ‌های روانی باشد (۱۵).

در ایران نیز اگرچه تجربه ارزشمندی در ارائه خدمات سلامت روان به آسیب‌دیدگان بلایا و حوادث وجود دارد و برنامه ملی آمادگی و پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا تدوین شده است، اما تاکنون چارچوبی جامع و نظام‌مند برای پایش، پیشگیری و مدیریت پیامدهای سلامت روان ناشی از جنگ‌های روانی در سطح جمعیت عمومی تدوین نشده است. با توجه به گسترش فضای رسانه‌ای و افزایش نقش عملیات شناختی در جنگ‌های ترکیبی اخیر، توسعه چنین ظرفیت‌هایی می‌تواند به‌عنوان یکی از اولویت‌های آمادگی نظام سلامت در نظر گرفته شود.

۶. اقدامات آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی

با توجه به روند رو به افزایش جنگ‌های روانی و تأثیرات قابل توجه آنها بر سلامت روان جامعه، نظام سلامت باید همانند سایر مخاطرات از توان و ظرفیت کافی برای پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی در برابر این تهدید برخوردار باشد. در سال‌های اخیر، سازمان جهانی بهداشت بر ضرورت آمادگی نظام‌های سلامت برای مقابله با همه‌گیری اطلاعات (اینفودمی) و سایر تهدیدهای شناختی تأکید کرده و آنها را بخشی از الزامات تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط اضطراری دانسته است (۲۱).



شکل ۱. مجموعه اقدامات آمادگی روانی در برابر جنگ‌های روانی

۷. ارزیابی و سنجش آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی

یکی از چالش‌های مهم در حوزه آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ‌های روانی، نبود شاخص‌ها و ابزارهای مشخص برای ارزیابی ظرفیت‌ها و میزان آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ‌های روانی می‌باشد. همان‌گونه که در سایر حوزه‌های مدیریت خطر بلایا، ارزیابی آمادگی بر اساس شاخص‌های معتبر انجام می‌شود، در حوزه جنگ روانی نیز وجود شاخص‌های قابل اندازه‌گیری می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف نظام سلامت و برنامه‌ریزی برای ارتقای آمادگی کمک کند. این شاخص‌ها باید ابعاد مختلف آمادگی شامل سیاست‌گذاری، پایش، ارتباطات خطر، خدمات سلامت روان، آموزش و همکاری‌های بین‌بخشی را پوشش دهند. جدول ۱ مجموعه‌ای از شاخص‌های پیشنهادی برای سنجش آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی را ارائه می‌کند.

این شاخص‌ها می‌توانند به‌عنوان نقطه آغازی برای طراحی ابزارهای ارزیابی آمادگی در سطح ملی و محلی مورد استفاده قرار گیرند. بدیهی است که اعتبارسنجی، بومی‌سازی و تعیین مقادیر هدف برای هر یک از این شاخص‌ها نیازمند مطالعات تکمیلی است. با این حال، استفاده از چنین چارچوبی می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت کمک کند تا آمادگی موجود را به‌صورت نظام‌مند ارزیابی کرده و اقدامات لازم برای ارتقای تاب‌آوری سازمانی و اجتماعی را برنامه‌ریزی نمایند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که جنگ روانی فراتر از یک پدیده رسانه‌ای یا اطلاعاتی، یک تهدید جدی برای سلامت عمومی محسوب می‌شود که می‌تواند از طریق انتشار اطلاعات نادرست، القای ترس، تضعیف اعتماد عمومی و کاهش انسجام اجتماعی، سلامت روان و تاب‌آوری جوامع را تحت تأثیر قرار دهد. برخلاف جنگ‌های سنتی که عمدتاً با آسیب‌های فیزیکی شناخته می‌شوند، جنگ روانی با هدف قرار دادن ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری افراد، می‌تواند پیامدهای گسترده و ماندگاری بر سلامت روانی و اجتماعی برجای گذارد. از این رو، نظام سلامت باید جنگ روانی را به عنوان یکی از تهدیدهای فزاینده سلامت همگانی به رسمیت شناخته و آن را در برنامه‌های آمادگی، پاسخ و بازتوانی خود لحاظ نماید.

بر این اساس، آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی نیازمند رویکردی چندسطحی و بین‌بخشی است که ابعاد مختلفی از جمله حکمرانی و سیاست‌گذاری، پایش سلامت روان جمعیت، مدیریت اطلاعات و شایعات، ارتباطات خطر، توسعه خدمات سلامت روان، حمایت‌های روانی - اجتماعی، ارتقای سواد سلامت و سواد رسانه‌ای، آموزش کارکنان نظام سلامت و توسعه پژوهش‌های کاربردی را در بر گیرد. همچنین ایجاد سازوکارهای هماهنگی میان بخش سلامت، رسانه‌ها، نهادهای مدیریت

ناامنی و سایر پیامدهای روانی مرتبط با بحران‌ها و جنگ‌های روانی را به‌صورت مستمر رصد کرده و گروه‌های در معرض خطر را شناسایی نماید. هم‌زمان با این اقدام، توسعه نظام هشدار و اطلاع‌رسانی سلامت‌محور با رویکرد پیش فعال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تجربه بحران‌های اخیر نشان داده است که انتشار به‌موقع، شفاف و مبتنی بر شواهد اطلاعات می‌تواند از شکل‌گیری شایعات، افزایش اضطراب عمومی و گسترش بی‌اعتمادی جلوگیری کند. از این رو، تقویت ظرفیت ارتباطات خطر حوادث باید به‌عنوان یکی از ارکان اصلی آمادگی نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد (۲۱، ۲۵).

تشکیل تیم‌های تخصصی پاسخ سریع سلامت روان نیز می‌تواند ظرفیت پاسخ نظام سلامت را در شرایط بحرانی افزایش دهد. این تیم‌ها می‌توانند متشکل از متخصصان سلامت روان، کارشناسان سلامت در بلایا، اپیدمیولوژیست‌ها، متخصصان ارتباطات خطر و سایر نیروهای مرتبط باشند و در مراحل مختلف بحران مداخلات تخصصی لازم را ارائه نمایند (۲۶).

آموزش و توانمندسازی کارکنان نظام سلامت نیز بخش مهمی از آمادگی سازمانی محسوب می‌شود. پزشکان، روان‌شناسان، کارشناسان سلامت روان، مراقبان سلامت و مدیران حوزه سلامت باید با روش‌ها، راهکنش‌ها و پیامدهای جنگ‌های روانی آشنایی داشته و روش‌های پیش بینی، پیشگیری و شناسایی زود هنگام آسیب‌های روانی و اصول ارتباطات خطر آشنا باشند (۲۷).

پ. اقدامات جامعه‌محور: در سطح جامعه، ارتقای سواد سلامت و سواد رسانه‌ای یکی از مؤثرترین راهبردهای کاهش آسیب‌پذیری در برابر جنگ روانی محسوب می‌شود. توانایی تشخیص منابع معتبر، ارزیابی انتقادی اطلاعات و شناسایی اخبار جعلی می‌تواند تاب‌آوری شناختی جامعه را افزایش داده و از اثرگذاری عملیات روانی بکاهد (۲۸). همچنین توسعه خدمات سلامت روان و حمایت‌های روانی - اجتماعی در سطح جامعه ضروری است. گسترش خدمات مشاوره، خطوط تلفنی بحران، خدمات مبتنی بر جامعه و حمایت‌های روانی - اجتماعی می‌تواند از بروز و تشدید مشکلات روانی در گروه‌های آسیب‌پذیر جلوگیری کند (۱۶). در این میان، غربالگری فعال گروه‌های آسیب‌پذیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کودکان، سالمندان، زنان باردار، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، کارکنان نظام سلامت و سایر گروه‌های در معرض خطر ممکن است آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به پیامدهای روانی جنگ‌های شناختی داشته باشند و نیازمند مداخلات هدفمند باشند (۲۶). در مجموع، آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی مستلزم رویکردی چندسطحی و بین‌بخشی است که بتواند از طریق ارتقای تاب‌آوری فردی، اجتماعی و سازمانی، ظرفیت جامعه را برای مقابله با پیامدهای روانی و اجتماعی این تهدید افزایش دهد.

جدول ۱. شاخص‌های پیشنهادی سنجش آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی

حوزه آمادگی	شاخص پیشنهادی	اهمیت
حکمرانی و سیاست‌گذاری	وجود برنامه یا دستورالعمل مشخص برای مدیریت جنگ روانی و همه‌گیری اطلاعات	نشان‌دهنده آمادگی ساختاری و سازمانی
	وجود سازوکار هماهنگی بین‌بخشی میان نظام سلامت، رسانه‌ها و سازمان‌های مدیریت حوادث و بلایا	تسهیل پاسخ هماهنگ در شرایط بحران
پایش و رصد	وجود سامانه ملی پایش سلامت روان جامعه	شناسایی زودهنگام پیامدهای روانی
	وجود نظام رصد شایعات و اطلاعات نادرست	تشخیص سریع تهدیدهای شناختی
ارتباطات خطر	میانگین زمان پاسخ رسمی به شایعات و اخبار جعلی	سنجش سرعت واکنش نظام سلامت
	میزان اعتماد عمومی به پیام‌های رسمی سلامت	تعیین اثربخشی ارتباطات
آموزش تخصصی	درصد کارکنان سلامت آموزش‌دیده در حوزه ارتباطات خطر و جنگ روانی	ارزیابی ظرفیت منابع انسانی
	تعداد مانورها و تمرین‌های مرتبط با مدیریت اطلاعات و جنگ روانی	سنجش آمادگی عملیاتی
خدمات سلامت روان	پوشش خدمات سلامت روان و حمایت‌های روانی - اجتماعی در شرایط اضطراری	سنجش دسترسی به خدمات
	تعداد تیم‌های تخصصی پاسخ سریع سلامت روان	ظرفیت پاسخگویی در شرایط اضطراری
تاب‌آوری روانی - اجتماعی جامعه	سطح سواد رسانه‌ای و سلامت در جمعیت	کاهش آسیب‌پذیری در برابر اطلاعات نادرست
	میزان مشارکت اجتماعی و اعتماد عمومی	شاخص تاب‌آوری اجتماعی
پژوهش و تولید شواهد	تعداد مطالعات ملی در زمینه جنگ روانی و سلامت روان	پشتیبانی از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

در نهایت، با توجه به گسترش رسانه‌های دیجیتال، شبکه‌های اجتماعی و عملیات شناختی در حوادث معاصر، آمادگی در برابر جنگ روانی باید به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی مدیریت خطر بلایا و شرایط اضطراری مورد توجه سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت قرار گیرد. سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت روان، سواد رسانه‌ای، ارتباطات خطر و تاب‌آوری اجتماعی می‌تواند ظرفیت جامعه را برای مقابله با پیامدهای روانی و اجتماعی این تهدید به طور قابل توجهی افزایش دهد.

بحران و سایر سازمان‌های مسئول می‌تواند نقش مهمی در کاهش اثرات این تهدید ایفا کند. استفاده از شاخص‌های مشخص برای سنجش آمادگی نظام سلامت می‌تواند امکان ارزیابی نظام‌مند ظرفیت‌های موجود، شناسایی شکاف‌ها و برنامه‌ریزی برای ارتقای تاب‌آوری سازمانی و اجتماعی را فراهم سازد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، چارچوب‌های ارزیابی آمادگی نظام سلامت در برابر جنگ روانی توسعه یافته و اعتبارسنجی شوند تا بتوان از آنها به عنوان ابزاری برای پایش مستمر آمادگی در سطوح مختلف نظام سلامت استفاده کرد.

منابع

- WHO. Infodemic management: protecting people from harmful health information in emergencies Geneva: World Health Organization; 2024. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-8010-47778-70534>.
- WHO. Risk communication, community engagement and infodemic management Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/our-work-in-emergencies/rceim>.
- Gallotti R, Valle F, Castaldo N, Sacco P, De Domenico M. Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. *Nature human behaviour* 2020; 4(12): 1285-93.
- Taylor PM. *Munitions of the Mind: A history of propaganda from the ancient world to the present era*. Manchester, England: Manchester University Press; 2013.
- López AB, Pastor-Galindo J, Ruipérez-Valiente JA. Frameworks, modeling and simulations of misinformation and disinformation: a systematic literature review. *arXiv preprint arXiv*; 2024.
- Asaad C, Khaouja I, Ghogho M, Baïna K. When infodemic meets epidemic: systematic literature review. *JMIR Public Health and Surveillance* 2025; 11: e55642.
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The lancet*. 2020; 395(10224): e37-e8.
- Hall BJ, Xiong YX, Yip PS, Lao CK, Shi W, Sou EK, et al. The association between disaster exposure and media use on post-traumatic stress disorder following Typhoon Hato in Macao, China. *European Journal of Psychotraumatology* 2019; 10(1): 1558709.
- Pfefferbaum B, Newman E, Nelson SD. Mental health interventions for children exposed to disasters and terrorism. *Journal of child and adolescent psychopharmacology* 2014; 24(1): 24-31.
- Peters LE, Charnley GE, Roberts S, Kelman I. Public health disinformation, conflict, and disease outbreaks: a global narrative integrative review to guide new directions for health diplomacy. *Global Health Action* 2025; 18(1): 2562380.
- Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology* 2008; 41(1): 127-50.
- Aldrich DP. *Building resilience: Social capital in post-disaster recovery*: University of Chicago Press; 2012.
- North CS, Pfefferbaum B. Mental health response to community disasters: a systematic review. *Jama* 2013; 310(5): 507-18.

14. Brennen J, Simon F, Howard P, Nielsen R. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute for the Study of Journalism; 2020.
15. Charlson F, Van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019; 394(10194): 240-8.
16. WHO. Mental health and psychosocial support (MHPSS) in emergencies Geneva: World Health Organization; 2024. Available at: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/emergencies>.
17. Albelbeisi AH, Hajizadeh A, Al-Zeer AM, Saeidpour J, Kakemam E. Prevalence and associated factors of mental health disorders among internally displaced persons in Gaza. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2025; 31(2): 81-8.
18. Assalman I, Alkhalil M, Curtice M. Mental health in the Syrian Arab Republic. *Int Psychiatry* 2008; 5(3): 64-6.
19. WHO. Mental health Geneva: World Health Organization; 2024. Available at: <https://www.emro.who.int/syria/priority-areas/mental-health.html#:~:text=In%20Syria%2C%20approximately%20one%20in,from%20a%20more%20severe%20condition>.
20. WHO. Addressing the silent impact of war: WHO expands mental health care services across Syria Geneva: World Health Organization; 2017. Available at: <https://www.who.int/news/item/26-03-2017-addressing-the-silent-impact-of-war-who-expands-mental-health-care-services-across-syria->.
21. WHO. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit Geneva: World Health Organization; 2021. Available at: <http://www.rcce-collective.net/wp-content/uploads/2024/12/rcce-cross-border-training-report-april-2024.pdf>.
22. UNDRR. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030: United Nations Office for Disaster Risk Reduction Geneva; 2015. Available at: <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.
23. WHO. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework Geneva: World Health Organization; 2019. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework>.
24. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development *The lancet* 2018; 392(10157): 1553-98.
25. CDC. Crisis & Emergency Risk Communication (CERC) Manual: CDC; 2024. Available at: <https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html>.
26. Committee I-AS. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, Switzerland: IASC 2006; 2006.
27. WHO. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG) Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548922>.
28. UNESCO. Media and Information Literacy Policy and Strategy: UNESCO; 2021. Available at: <https://www.unesco.org/en/media-information-literacy/policy-strategy>

Review

Psychological Warfare: Objectives, Consequences, and Health System Preparedness and Response Measures

Abbas Ostadtaghizadeh^{1*}, Mahdiyeh Mohammadzadeh², Kamran Bagheri Lankarani³

1. ***Corresponding Author:** Associate Professor of Health in Disasters and Emergencies, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ostadtaghizadeh@gmail.com
2. PhD Candidate in Health in Disasters and Emergencies, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Professor of Gastroenterology and Hepatology, Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Background: The media plays a critical role in modern psychological warfare, acting as a weapon to inflict psychological harm on societies. This study aims to explain the concept of psychological warfare, examine its goals and characteristics, clarify its consequences for the health system, and identify preparedness and response measures.

Methods: We reviewed international databases and documents using relevant English keywords. Extracted data were categorized and analyzed into four main themes: definitions, goals, consequences for health systems, and preparedness and response measures. AI tools assisted in data categorization under strict ethical supervision.

Results: Psychological warfare involves planned actions designed to influence thoughts, emotions, and behaviors to weaken opponents without physical weapons. It targets community mental health through three mechanisms: impairing reality detection, inducing fear, and eroding social capital. Health system preparedness requires a multi-level approach encompassing governance, mental health monitoring, rumor management, risk communication, psychosocial support, media literacy, and staff training.

Conclusion: Psychological warfare targets the cultural and psychological aspects of audiences to influence their beliefs. Understanding its methods is essential for health systems responsible for public mental health. Given the rise of digital media and cognitive operations, preparedness for psychological warfare must be integrated into disaster management. Investing in mental health, media literacy, and social resilience significantly enhances a community's capacity to cope with the psychological impacts of this modern threat.

Keywords: Disasters, Mental Health, Psychological Warfare, Social Media

Please cite this article as:

Ostadtaghizadeh A, Mohammadzadeh M, Bagheri Lankarani K. Psychological Warfare: Objectives, Consequences, and Health System Preparedness and Response Measures. *Iran J Cult Health Promot* 2026; 10(1): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License