

نگرش به مرگ نمونه‌ای منتخب از سالمندان شهر تهران

فاطمه جواهری^۱، مرجانه یزدانی^۲

(تاریخ دریافت ۹۵/۰۴/۱۵، تاریخ پذیرش ۹۵/۱۱/۰۹)

چکیده: در این نوشتار نگرش نمونه‌ای منتخب از سالمندان ساکن شهر تهران در مورد مرگ یکی از چالش برانگیزترین تجربیات انسان تحلیل شده است. نگرش به مرگ بر اساس ابعاد پنجگانه پذیرش طبیعی مرگ، خلاصی از مشکلات، آخرت گرایانه، اجتناب و ترس از مرگ اندازه گیری شد. سپس نقش پایبندی دینی، اعتماد به پزشکی و حمایت اجتماعی بر نوع نگرش به مرگ بررسی شد. به این منظور ۳۹۰ نفر از سالمندان تهرانی از سه بخش بالا (منطقه ۳ و ۱)، مرکز (منطقه ۸ و ۵) و جنوب (منطقه ۱۹ و ۱۵) انتخاب شدند. یافته‌ها حاکی از آن است که هر سه متغیر پایبندی دینی، اعتماد به پزشکی و بهره‌مندی از حمایت اجتماعی با ابعاد مختلف نگرش به مرگ رابطه دارد. پایبندی دینی قوی پذیرش مرگ را تسهیل می‌کند و اعتماد به پزشکی، موجب اجتناب از مرگ و ترس از آن می‌شود. افرادی که از حمایت اجتماعی بهره‌مندتر هستند، از اندیشه مرگ بیشتر دوری می‌گزینند و کمتر آن را به عنوان راه نجات از مشکلات در نظر می‌گیرند. به این ترتیب می‌توان گفت برخورداری

^۱دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول) javaherm@yahoo.com

^۲کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی

از حمایت اجتماعی و اعتماد به کارایی علم پزشکی امید به بیشتر زنده ماندن یا تعلق به زندگی را افزایش می‌دهد.
مفاهیم کلیدی: مرگ، دینداری، اعتماد به پزشکی، شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی.

مقدمه و بیان مسأله

مرگ، سرنوشت محتوم و نامعلوم همه موجودات زنده است. اما انسان تنها موجودی است که از میرا بودن خویش آگاه است. هر چند که فراز و نشیب‌های زندگی مردم متفاوت است اما وقوع مرگ، پایان مشترک همه آنها است. به گفته می (۱۳۹۲:۳۰) ما همیشه زندگی را در سایه این امر مسلم می‌گذرانیم که یک روز خواهیم مرد. مرگ دیگران، این اثر را دارد که ما را متوجه مرگ خود می‌سازد و به همین دلیل درباره آن به تأمل می‌پردازیم.
مرگ می‌تواند یک موضوع مطالعه بین رشته‌ای باشد. زیرا فلاسفه، متالهیین، دین پژوهان، باستان شناسان، پزشکان و روانشناسان از زوایای مختلف به تفحص و تتبع درباره آن پرداخته‌اند. جامعه شناسان نیز از زمانی که متوجه شدند نگرش به مرگ، و تجربه مردن تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی جامعه قرار دارد و دربردارنده پیامدهای مهمی برای زیست اجتماعی انسان است، این موضوع را به دایره مطالعات خود افزودند.
رشد دانش بشری معنای مرگ و شیوه رویارویی با آن را پیچیده تر ساخته است. رشد تکنولوژی پزشکی و مواجهه با پدیده مرگ مغزی و این واقعیت که انسان در زمان حیات خود می‌تواند در مورد مرگ اش تصمیم گیری کند، اعلام آمادگی برای پیوند عضو در صورت مرگ مغزی، انتخاب مرگ آسان یا مرگ از روی ترحم در مجموع مرگ را از یک پدیده تصادفی به یک امر مدیریت پذیر و پیش بینی پذیر تبدیل کرده است. به موازات آن، اطلاع رسانی مستمر رسانه‌ها درباره پیشگیری از مرگ و هشدار دادن درباره حوادث و سوانح منجر به مرگ، آگاهی از مرگ‌های عقیدتی که در عملیات انتحاری، استشهادهای و ترورها متجلی می‌شود، در مجموع میزان مرگ اندیشی انسان امروز را افزایش داده است.
بطور کلی برای همه این احتمال وجود دارد که هر لحظه در معرض رویارویی با واقعیت مرگ قرار گیرند. اما طبیعی است که با افزایش سن، این احتمال شدت پیدا می‌کند. علاوه بر این، از آنجا که افراد سالمند بخش قابل ملاحظه‌ای از روابط و نقش‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهند، با بیماری یا کاهش قوای جسمانی دست و پنجه نرم می‌کنند و در اکثر موارد همسر

خود را از دست داده یا فرزندان شان از آنها جدا شده‌اند، بنابراین آنها بیش از اقشار دیگر از فعالیت‌های روزمره زندگی فاصله می‌گیرند و به دلیل نزدیک شدن به نقطه پایان زندگی، بیشتر به مرگ می‌اندیشند.

از این رو به نظر می‌رسد، آگاهی از نگرش سالمندان در مورد مرگ و شناسایی برخی عوامل اثرگذار بر آن موضوعی قابل مطالعه است و نتایج آن می‌تواند به شناخت بهتر شرایط آنان و تأمین یک کیفیت زندگی خوب برای آنها کمک کند. به ویژه آن که با گسترش نهادی مراقبت‌های درمانی، کاهش ضریب ابتلاء به بیماری‌های حاد، افزایش بیمارهای مزمن و توسعه بهداشت عمومی در مجموع امید به زندگی بیشتر شده و شمار بیشتری از انسان‌ها از این شانس برخوردار خواهند شد که دوران پیری را تجربه کنند. نوشتار پیش رو کوششی است برای نزدیک شدن به ادراک و فهم افراد سالمند نسبت به آخرین مرحله زندگی شان. از این رو نوشتار حاضر دو هدف عمده را مد نظر دارد:

- شناسایی نگرش سالمندان (نمونه تحقیق) درباره موضوع مرگ
- شناسایی برخی عوامل مؤثر بر نگرش سالمندان نسبت به مرگ

پیشینه مرگ پژوهی

دورکیم (۱۹۵۱) شاید اولین فرد جامعه شناس بود که با مطالعه انواع خودکشی، اذهان اندیشمندان زمان خود را متوجه وجوه جامعه شناسانه مرگ نمود. پس از او نوربرت الیاس در کتاب «تنهایی دم مرگ» تأثیر مرگ بر شبکه روابط اجتماعی فرد در حال احتضار را تشریح نمود. به زعم وی انزوای افراد در آستانه مرگ، نقطه ضعف کشورهای پیشرفته است. در عین حال او ترس از مرگ و مردن را در زمینه تاریخی فرایند متمدن شدن بررسی کرد (الیاس^۱: ۱۳۸۴: ۲۸). از نیمه دهه ۱۹۷۰ مرگ پژوهی^۲ به عنوان یک قلمروی بین رشته ای بطور رسمی وارد نظام آکادمیک شد و از آن پس به تدریج گسترش یافت. این رشته به مطالعه رفتارها و احساسات مربوط به مرگ، مردن و عزاداری می‌پردازد (لمینگ و دیکنسون، ۲۰۰۷: ۳۴). جامعه شناسی مرگ و مردن به مطالعه این امر می‌پردازد که محیط و زمینه اجتماعی چگونه به ساختار ارزش‌ها، باورها، رفتارها و ترتیبات نهادی مربوط به مرگ شکل و جهت

¹Elias

²Thanatology

می‌دهد. زیرا با وجودی که مرگ یک پدیده عمومی و جهانی است، اما نگرش به آن از جامعه ای به جامعه دیگر تفاوت می‌کند (کار، ۲۰۰۷: ۹۷۳).

تنی چند از پژوهشگران ایرانی به مطالعه جامعه شناسانه مرگ توجه نموده اند. برای مثال خسروی (۱۳۶۷) در اثر خود عوامل مؤثر در مواجهه با مرگ را بین دو نمونه از افراد سالم و بیمار بررسی نمود. یافته‌های او نشان داد که اعتقاد به دنیای پس از مرگ و این اصل که تمامی حوادث و اتفاقات بر اساس مصلحت خداوند رخ می‌دهد، پذیرش مرگ را آسان می‌سازد. اطلاعات تحقیق راستگو (۱۳۸۸) که از طریق نظرخواهی از تعدادی از شهروندان تهرانی بدست آمد حاکی از آن است که دینداری، احساس آنومی، احساس تنهایی، تجربه شخصی در رابطه با مرگ، درونی کردن ارزش‌های مدرنیته به همراه عوامل زمینه ای مانند سن، تحصیلات و قومیت در نگرش به مرگ دخیل هستند. در کل نگرش افراد به مرگ، به سمت سویه ی مثبت آن گرایش دارد و میزان نگرش منفی به مرگ (ترس از مرگ و اجتناب از مرگ) در حد نازلی بوده است. یعنی این که بیش از دو سوم افراد نمونه نسبت به پذیرش طبیعی مرگ و پذیرش آخرت گرایانه ی مرگ نظری مثبت داشته اند. قانعی راد و کریمی (۱۳۸۹) در تحقیق خود به هم زیستی دو رویکرد پزشکی و مذهبی در مواجهه با مرگ رسیدند. این امر ممکن است ناشی از جایگاه نهاد دین در ساختار جامعه ایران باشد به این معنا که نهاد دین، نهادهای دیگر را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. به موازات دسترسی بیشتر به تکنولوژی‌های پزشکی و آشنایی با رویکردهای پزشکی، باورهای دینی معطوف به مرگ تغییر یافته است. یوسفی و تابعی (۱۳۹۰) دریافتند که تجربه ذهنی مرگ، پذیرش مرگ، عقیده به دنیای پس از مرگ، ترس از مرگ و تمایل به عمر طولانی وجه اشتراک همه افراد است. با وجودی که بیشتر مردم مرگ را به عنوان گذار به دنیایی بهتر و کامل‌تر می‌دانند اما همه آنها تمایل دارند سال‌های بیشتری زنده بمانند. مرور آثار یادشده در درجه اول حاکی از آن است که در جامعه ایران تصور از مرگ و واکنش نسبت به آن، بطور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر دو نهاد دین و پزشکی است. دیگر آن که در بین آثاری که تاکنون عرضه شده، هیچیکدام به طور ویژه به سنجش نگرش افراد سالمند نپرداخته اند.

در خارج از کشور درباره مرگ، مطالعات جامعه شناسانه قابل ملاحظه ای انجام شده است. برای مثال ویکتور مارشال^۱ با تکیه بر پژوهشی که در آغاز دهه ی ۱۹۷۰ در مورد بازنشستگان ایالات

^۱ - Victor Marshall

متحدہ انجام داد دریافت فردی که خود را در آستانہ مرگ می‌بیند سعی می‌کند به مرگ معنا ببخشد مثلاً باین انگاره که زنده بودن اش دیگر فایده ای ندارد، دیگر انتظاری از زندگی ندارند و یا این که مردن بهتر است تا آدم مشاهده گر ضعف و ناتوانی خود باشد. به همین دلیل است که بسیاری از افراد خیلی مسن، قریب الوقوع بودن مرگ خود را می‌پذیرند. اکثریت کسانی که مارشال از آنها سؤال کرده معتقدند که مرگ برای کسی که می‌میرد اندوه بار نیست بلکه فقط برای بازماندگان وی غم افزا است (به نقل از کارادک، ۱۳۹۱: ۱۵۶).

یافته‌های آمی هیومی^۱ (۲۰۰۳) نشان داد که به رغم وجود تفاوت‌های فرهنگی، عامل معنویت بر ابعاد منفی نگرش به مرگ (ترس و اجتناب از مرگ) و عامل دینداری بر بعد مثبت نگرش به مرگ یعنی پذیرش مرگ به عنوان یک رخداد طبیعی اثر دارد.

ثورسون و پاول^۲ (۱۹۹۱) گزارش داده‌اند که ترس از مرگ در بین جوانان و سالمندان، زمانی که آنها به زندگی پس از مرگ می‌اندیشند، مشابه یکدیگر است. سالمندانی که دارای سطح بالایی از دینداری هستند بیشتر احتمال دارد که توانایی حل مسائل وجودشناسی خود را داشته باشند و در نتیجه کمتر از مرگ می‌ترسند (دوونی، ۱۹۸۴؛ به نقل از دلمن^۳ و دابس^۴، ۲۰۱۰: ۲۲۶).

تحقیقات دیگر حاکی از آن است که افزایش تحصیلات و برخورداری از حمایت عاطفی-اجتماعی و وابستگی به دیگران، نگاه مثبت به زندگی بعد از مرگ و اعمال و اعتقادات مذهبی با ترس از مرگ رابطه ای منفی دارند (به نقل از بلاک و دیگران، ۲۰۰۸).

مرور آثار پیشین حاکی از آن است که طی سال‌های گذشته درباره مرگ دو خط پژوهشی به موازات یکدیگر گسترش یافته است. یکی از آنها بیشتر به کنترل شخص بر جنبه‌های عملی فرایند مردن و دیگری به معنابخشی به مرگ معطوف است. افراد می‌توانند درباره کمیت و کیفیت مراقبت‌هایی که لازم است در پایان عمر دریافت کنند، تصمیم‌گیری نمایند. تحقیقات اخیر نشان داده که بیماران و اعضاء خانواده آنها درباره خط سیر بیماری و طول مدت زندگی به اندازه ای اطلاع ندارند که بتوانند بر آن اساس تصمیم‌گیری نمایند. از نظر نیکلاس کریستاکسی (۱۹۹۹) پزشکان اغلب به بیماران خود یک تصویر مثبت و غیر واقع بینانه ای از مرگ می‌دهند. دومین حوزه به مطالعه شیوه معنابخشی به مرگ مربوط است. اولین اثر در این

1. Amy Hui - Mei

2-Thorson and Powell

3Daaleman

4 Dobbs

مورد توسط فولتون (۱۹۶۵) ارائه شد. از نظر او حفظ هویت فردی، جنبه اساسی فرایند مردن است. تحقیق ویکتور مارشال (۱۹۸۰) نشان داد که آگاهی مضاعف از نزدیک شدن به مرگ، فعالیت‌هایی همانند تأمل در خویشتن، مرور خاطرات گذشته، و ساختن آگاهانه یک تاریخ زندگی منسجم را شدت می‌بخشد. ادوین اشنیدمن (۱۹۹۵) بواسطه یافته‌های خود اظهار کرد که فرد در آستانه مرگ یک فرا خود یا یک تصویر پایدار از خود می‌سازد تا این تصویر پس از مرگ او نیز باقی بماند. از نظر هرمان فیفل (۱۹۷۷) کارکرد مراسم عزاداری این است که فرد داغدار طی دوره عزاداری فرصت پیدا می‌کند به بازتعریف موقعیت خود و ادغام خود در جریان زندگی بپردازد (به نقل از کار، ۲۰۰۷: ۹۷۴).

نگرش به مرگ و عوامل تأثیرگذار بر آن

مفهوم مرگ و ابعاد آن: مرگ^۱ یک رخداد زیستی و به معنای توقف دائمی علائم حیاتی و عملکرد قلب است، اما مردن^۲ یک امر اجتماعی است. مردن، فرایندی است که هر فرد آن را در قالب نظام فرهنگی و اجتماعی جامعه خود تجربه می‌کند (لمینگ و دیکسون، ۲۰۰۷: ۴۰).

فردی که در حال مردن است در همان زمان مشغول زندگی کردن هم هست و در تجربه مرگ با دیگران شریک است. گاهی "آگاهی از گریزناپذیر بودن مرگ، کناره‌گیری از جامعه را به دنبال دارد. در این حالت، فرایند خودکامی رخ می‌دهد به این ترتیب که فرد از طریق گفت و گو با دیگران به بازسازی گذشته خود می‌پردازد، می‌کوشد مرگ را برای خود معنادار سازد و بر مرگ خود احاطه پیدا کند" (کارادک، ۱۳۹۱: ۱۵۷-۱۵۶).

از نظر کوبلر راس^۳ (۱۹۶۹) بیمار در مسیر معنابخشیدن به مرگ پنج مرحله را از سر می‌گذارند. مرحله اول انکار است، بیمار ترجیح می‌دهد فکر کند علائم بیماری اشتباه تشخیص داده شده است. در مرحله دوم فرد عصبانی است، او از افرادی که مانند او گرفتار نیستند، یا از پزشک اش که چنین تشخیصی داده یا از خداوند که او را رها کرده تا بمیرد، عصبانی است. مرحله سوم چانه زنی است که شامل دعا و تقاضا از خداوند است که به بیمار طول عمر عطا کند و یا از درد و رنج وی بکاهد. مرحله چهارم افسردگی است. فرد هنگام رویارویی با مرگ احساس می‌کند خانواده، دوستان، دستاورها، ظاهر جسمی و حتی جایگاه و شکوهی که داشته

¹ Death

² Dying

³ Kubler-Ross

کم اهمیت می‌شود و به این ترتیب افسردگی از راه می‌رسد. مرحله آخر پذیرش است، در این مرحله فرد واقعیت مرگ را می‌پذیرد و خود را برای مواجهه با آن آماده می‌سازد (لمینگ و دیکسون، ۲۰۰۷: ۱۶۹).

فرایند مردن مانند هر پدیده دیگر دارای ابعاد و وجوه مختلفی است. از نظر بارنی گلاسر و آنسلم استراوس (۱۹۶۸) مردن دارای سه خط سیر عمده شامل مرگ تدریجی، مرگ قابل انتظار سریع و مرگ غیرقابل انتظار سریع می‌باشد. مورد آخر، دشوارترین وضعیت برای فراهم آوردن مراقبت‌های بهداشتی و بازماندگان فرد متوفی است (کار، ۲۰۰۷: ۹۷۳).

نه تنها افراد بلکه جوامع نیز نسبت به مرگ واکنش منفی دارند. اهمیت و ارزشی که جوامع معاصر برای زیبایی، جوانی، قدرتمندی و سلامت قائل هستند، باعث تغافل نسبت به مرگ شده است. برای مثال جامعه آمریکا به چند دلیل از مرگ می‌هراسد و می‌کوشد آن را انکار نماید. اول آن که در آمریکا گفتگوی مستقیم و صریح درباره مرگ تابو و تاحدی مذموم است. دوم آن که آمریکایی‌ها می‌کوشند مرگ را با کاربرد نیک واژه‌ها^۱ تلطیف نمایند. از این رو به جای استفاده از کلماتی مانند مرگ و مردن از واژه‌هایی مانند عزیمت، درگذشت، عروج به آسمان، و به پایان رسیدن زندگی استفاده می‌کنند. دلیل سوم این است که در آمریکا سه سازمان تخصصی وجود دارد که جسد‌ها را سرمازایی^۲ می‌کند. آنها بدن فرد را در محلول نیتروژن مایع بصورت یخ زده نگه می‌دارند تا شاید روزی درمان جدیدی کشف شود و بر آن اساس فرد به زندگی بازگردانده شود. چهارم، در آمریکا جسد فرد مرده در هیئت شخصی که به خواب رفته ظاهر می‌شود. تابوت تزیین شده ای وجود دارد که جسد در آن بصورت خوابیده قرار می‌گیرد و این که فرد تدفین کننده می‌گوید "در آرامش باش" به معنای تقلیل خواب به مرگ است. پنجم برخلاف جوامع بی سواد^۳ در جامعه آمریکا مجموعه ای از سازوکارهای اداری برای رسیدگی به امور متوفی، وجود دارد. یک نفر مسئول کفن و دفن و آماده کردن جسد است، او جسد را طوری آرایش می‌کند که مثل یک فرد زنده به نظر برسد. ششم، در بسیاری از نقاط آمریکا چنین است که تا زمانی که خانواده و دوستان قبرستان را ترک نکرده باشند، تابوت در داخل زمین گذاشته نمی‌شود. زیرا برای بازماندگان آسان نیست که نقطه نهایی مرگ را مشاهده کنند (لمینگ و دیکسون، ۲۰۰۷: ۵۹-۵۸).

^۱ Euphemisms

^۲ Cr nonliterate yonic

^۳ Nonliterate

دیوید او نرو^۱ راهبردهای انتقال یاگذار را در میان سالمندان یا افراد در آستانه مرگ بررسی کرد. وی به سه راهبرد اشاره دارد که محتضران به کمک آن هویت خود را در ورای مرگ شان تداوم می‌بخشند. برای مثال سالمندان در مسیربازخوانی زندگی، می‌کوشند از طریق وصیت به بازماندگان و یادداشت نویسی هویت خود را استمرار بخشند، یا پول مراسم تدفین را کنار می‌گذارند تا سربار وارثان شان نباشد یا برخی اشیایی را که نشانه ای از آنها دارد به دیگران اهدا می‌کنند. با نزدیک شدن به مرگ، فردسالمند خود را در جهانی "بین دو جهان" می‌بیند و از آن به بعد حضور نزدیک مرگ و جدایی از زندگی اجتماعی برزندگی اش سایه می‌اندازد. مثل اهمیت رابطه فرد با متوفیان اش (خویشان من آنانی هستند که زیر خاک هستند)، احساس بیگانگی با جوان‌ها (سالمندان قادر نیستند ضرباهنگ زندگی جوانان را دنبال کنند) و مانند احساس ضمنی "درحال گذر بودن". شخصی که در آستانه مرگ قرار می‌گیرد احساس می‌کند باقی مانده ای از یک دوران سپری شده است و نسبت به جهانی که در آن بسر می‌برد، بیگانه است. در این جا مفهوم "برکنندگی" مطرح می‌شود. به این دلیل افراد مسن به زندگی خود ترتیب تازه ای می‌دهند، از برخی جنبه‌های زندگی چشم پوشی می‌کنند هرچند تا آنجا که می‌توانند سعی دارند به نحوی خود را به جهان پیرامون متصل کنند یعنی به چیزهایی علاقمند بمانند و فعالیت‌هایی داشته باشد که به زندگی شان معنا ببخشد (کارادک، ۱۳۹۱: ۱۵۹).

یکی از وجوه نگرش به مرگ شناسایی دیدگاه مردم درباره «مرگ مطلوب» است. به بیان دیگر، اگر نوع مرگ انتخابی باشد، انسان چه نوع مرگی را می‌پسندد. معمولاً خصوصیتی مانند آسودگی و رهایی از درد و رنج، آگاه بودن از مرگ، پذیرفتن زمان مرگ خود، مستقل بودن، خوش بینی یا امیدواری، آمادگی برای عزیمت و انتخاب مکان مرگ از جمله ویژگی‌های یک مرگ خوب می‌باشد (یوسفی و تابعی، ۱۳۹۰: ۴۲). به عبارت دیگر مرگ خوب عبارتست از حداقل درد و رنج و هماهنگی میان ترجیحات موردنظر بیمار و اعضای خانواده اش. افزون بر این، مرگ خوب دربردارنده عناصر اجتماعی، روانشناختی و فلسفی مانند پذیرش واقعیت در شرف مرگ بودن و آمادگی برای ترک افراد مورد علاقه است (کار، ۲۰۰۷: ۹۷۵). البته گرایش‌های سیاسی و عقیدتی هم در تعیین الگوی مرگ مطلوب تأثیر بسزایی دارد. برای مثال آنچه از نظر عده‌ای مرگ قهرمانانه و شهادت طلبانه است از نظر برخی دیگر خشونت، قتل، ارباب و یا صرف خودکشی می‌باشد (والتر: ۲۰۰۸). از این رو، نگرش به مرگ دارای وجوه مختلفی است و

¹ David Unruh

² Good death

یکپارچه ساختن آن در قالب یک شاخص واحد دشوار می‌شود و لازم است ابعاد متفاوت آن بطور مجزا مورد بررسی قرارگیرد. به این دلیل راستگو (۱۳۸۸) به نقل از مارتین و سالوی^۱ برای نگرش به مرگ پنج بعد جداگانه را بر می‌شمارد:

- بعد اول مرحله پذیرش مرگ است به این معنا که فرد واقعیت مرگ را انکار نکند، زندگی با آگاهی از مرگ عجین شده باشد به طوری که معنا و لذت فرد از زندگی افزایش یابد.
- بعد دوم بیانگر اضطراب، نگرانی و ترس^۲ از مرگ است.
- بعد سوم مرگ را گذرگاهی^۳ برای عبور به جهان برتر می‌داند.
- بعد چهارم، خودداری از اندیشیدن به مرگ است که از آن به عنوان اجتناب^۴ از مرگ هم نام برده می‌شود.
- بعد پنجم، تصور از مرگ به عنوان راه‌هایی از رنج‌های موجود^۵ است.

عوامل مؤثر بر نگرش به مرگ

نگرش به مرگ، طی فرآیند جامعه‌پذیری در قالب یک نوع یادگیری اجتماعی به تدریج آموخته می‌شود و تا پایان عمر استمرار پیدا می‌کند. عواملی مختلفی مانند قومیت یا نژاد و فرهنگ حاکم برزادگاه فرد، نظام تربیتی خانواده، جایگاه فرد در چرخه زندگی، نظام معرفتی شامل آگاهی‌ها و باورها، و همچنین سن، جنس، طبقه اجتماعی، تجربیات زندگی، نظام شخصیت و درنهایت گروه یا فرد مرجع بر شکل‌گیری رویکرد کنشگران نسبت به مرگ اثر می‌گذارد. اما تلقی از مرگ به دلایلی فراتر از شرایط فردی انسان‌ها در حال تغییر است.

تحولات حاصل از توسعه جامعه که از جمله آنها می‌توان به رشد عقلانیت ابزاری، افزایش تحصیلات دانشگاهی، نوآوری‌های فناورانه، دستاوردهای مهندسی ژنتیک، تحولات فرهنگی به ویژه رواج ارزش‌های فردگرایانه، گسترش بهره‌مندی از کیفیت خوب زندگی، مصرف رسانه‌ای، افزایش تحرک پذیری مکانی اشاره داشت (مراجعة شود به اینگلهارت ۱۳۸۲، هابرماس ۱۳۸۴، کاپرا ۱۳۸۶، هالم ۲۰۰۵) در مجموع مفهوم سنتی مرگ را دگرگون کرده است.

¹. Choloed Martin & Peter Salovey

² - Fear

³ -Passage

⁴ -Avoidance

⁵ -Escape

در نوشتار حاضر از بین عوامل مختلف سه عامل نافذتر یعنی تأثیر دینداری (به عنوان یک عنصر برگرفته از فرهنگ سنتی)، اعتماد به پزشک (به عنوان یک عنصر برگرفته از نگرش‌های نوگرایانه) و حمایت اجتماعی (به عنوان یک عنصر اجتماعی) مورد بررسی قرار گرفته است. دین نظامی از عقاید و شیوه‌های مربوط به امر مقدس و امر غایی است و از جمله کارکردهای آن معنا بخشیدن به امور غیرقابل پیش بینی است. اکثر مردم پرسش‌های اساسی خود در مورد این که چه کسی هستند و جایگاه شان در طرح کلی امور چیست از دین می‌پرسند. هنگام مواجهه با مرگ یعنی زمانی که نظم عادی زندگی به چالش کشیده می‌شود و عدم قطعیت، بی‌قدرتی و کمیابی رخ می‌نماید ادیان پاسخ یا تفسیری ارائه می‌دهند تا نظم زندگی دوباره استقرار پیدا کند. ادیان با معنا بخشی به مرگ، به تسلاي خاطر بازماندگان نیز کمک می‌کنند (لمینگ و دیکسون، ۲۰۰۷: ۱۵۰).

به باور بسیاری از ادیان ما به واقع نمی‌میریم زیرا میان سه مرحله زندگی شخص، پیوستگی وجود دارد. مرحله نخست وجود انسان در این دنیا است، مرحله دوم وجود شخص پس از مرگ است پیش از آن که او مورد قضاوت قرارگیرد، مرحله سوم، وجود شخص پس از داوری است. نوید و ترسی که در باور دینی وجود دارد ناشی از این واقعیت است که در هر سه مرحله یادشده شخص همچنان خودش است (می، ۱۳۹۲: ۳۴).

در حالیکه دین مرگ را به شیوه‌ای مذهبی و اعتقادی تفسیر می‌کند، پزشکی بر اساس معیارهای فرا اعتقادی به تحلیل مرگ می‌پردازد. زولا و ایلچج براین باورند که امروزه تفسیر پزشکی از مرگ جایگزین تفسیر مذهبی شده است. از نظر والتر (۲۰۰۸: ۳۲۴) "پزشکی که تاکنون وسیله نجات از مرگ بود، امروز با تولید معنا درباره رویارویی با مرگ‌های نابهنگام، جایگزین تلاش‌های دینی شده است". به این ترتیب، نقش دین بیشتر به برگزاری مراسم گذار محدود شده است. این دگرگونی بواسطه فرایند پزشکی شدن جامعه بوقوع پیوسته است. پزشکی شدن جامعه ملازم یک نوع تغییر در نظام معنایی است به این ترتیب که پدیده‌های پیچیده اجتماعی تحت مدیریت مداخلات پزشکی قرار می‌گیرند (کانراد، ۱۹۹۲: ۲۰۹).

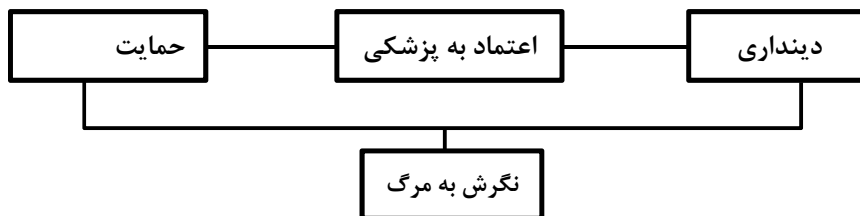
در یک سده گذشته آدمی بیش از هر زمان دیگر شاهد بسط قلمرو و اقتدار پزشکی به سایر حوزه‌ها بوده است. جامعه شناسان این فرایند را پزشکی شدن^۱ نامیده اند. پزشکی شدن، فرایندی است که از طریق آن شمار چشمگیری از موضوعات، وقایع، خصایص و مسایل انسانی

¹ Medicalization

که زمانی عادی قلمداد می شد و یا در حیطه غیرپزشکی تعریف، سنخ بندی و مدیریت می شد به حوزه اقتدار پزشکی وارد شده، به نفع پزشکی مصادره شده و در نهایت توسط رویکردها، تعاریف، ابزارها و مداخله‌های پزشکی کنترل و مدیریت می شود (قاضی طباطبایی و دیگران، ۱۳۸۶: ۲۹۰).

برای مثال درحالیکه در دنیای سنتی مرگ تحت اختیار و سلطه موجودات فرامادی مانند الهه‌های مرگ یونان باستان و تقدیر الهی بود در دنیای امروز دین جای خود را به دانش پزشکی و زیست شناختی داده است. برخی جامعه شناسان معتقدند پزشکی شدن بخشی از فرایند عرفی شدن جوامع است زیرا تفسیر دینی از مرگ تحت الشعاع گفتمان پزشکی است (والتر، ۲۰۰۸: ۳۲۳-۳۲۴). دانش پزشکی نوید می‌دهد که ما را قادر می‌سازد تا بیشتر زنده بمانیم و با مرگ مقابله کنیم، زمانی که ما از مداخلات پزشکی استفاده می‌کنیم امید داریم که مرگ آهسته تر به سوی ما بیاید (سل و واندرگست، ۲۰۰۴: ۸۸۴).

یکی دیگر از عوامل اجتماعی موثر بر نوع نگرش به مرگ میزان حمایتی است که فرد از دیگران دریافت می‌کند یا تصور می‌کند که در صورت لزوم می‌تواند دریافت کند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله ای عاطفه نگر، بطور بالقوه بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. حمایت اجتماعی ذهنی به معنای احساس تعلق داشتن، مورد پذیرش و علاقه بودن و امکان دریافت کمک در شرایط مورد نیاز است (بورلسون و دیگران، ۲۰۰۵؛ به نقل از رفیعی و دیگران، ۱۳۸۸: ۷). مطالعات اندکی رابطه بین شبکه‌های حمایتی و رویکرد به مرگ و مردن را بررسی کرده اند. دیکسون و گود و ویلیامس (۱۹۷۱)، کر (۱۹۷۳)، کینلاو (۱۹۸۳)، گالیش (۱۹۸۵) نشان داده اند که حمایت‌های عاطفی خانوادگی و اجتماعی می‌تواند پذیرش مرگ را آسان سازد و ترس از آن را کاهش دهد (به نقل از بلاک و دیگران ۲۰۰۸). خلاصه‌ای از مدل تحقیق در نمودار شماره ۱ منعکس شده است.



نمودار شماره ۱- مدل تحقیق

- با عنایت به مطالب یادشده در نظر است پرسش‌های زیر پاسخ داده شود:
- نگرش سالمندان به ابعاد مختلف مرگ چگونه است؟
 - از نظر سالمندان، مرگ مطلوب دارای چه ویژگی است؟
 - آیا میزان پایبندی دینی افراد با نوع نگرش آنان نسبت به مرگ رابطه دارد؟ به عبارت دیگر آیا افرادی که از پایبندی دینی قوی تری برخوردار هستند کمتر از مرگ می‌هراسند و واقعیت آن را آسان تر می‌پذیرند؟
 - آیا بین میزان اعتماد به پزشکی و ابعاد مختلف نگرش به مرگ رابطه وجود دارد. به این معنا که آیا با افزایش اعتماد به پزشکی، ترس و اجتناب از مرگ کاهش می‌یابد؟
 - بهره مندی از حمایت اجتماعی چه رابطه ای با ابعاد مختلف نگرش به مرگ دارد؟ آیا برخورداری از حمایت اجتماعی، پذیرش واقع بینانه مرگ را تسهیل می‌نماید؟

۳. روش پژوهش

به منظور نظرخواهی از سالمندان از روش پیمایش استفاده شد. جمعیت این تحقیق سالمندان ۶۰ سال به بالای ساکن شهر تهران بودند. براساس فرمول کوکران حجم نمونه ۳۹۰ نفر بدست آمد. برای نمونه گیری شهر تهران به سه بخش بالا (منطقه ۳ و ۱)، مرکز (منطقه ۸ و ۵) و پایین (۱۵ و ۱۹) تقسیم شد.^۱ سپس در هر بخش پارک‌هایی که بیشتر محل تجمع سالمندان بود، شناسایی شد. به دلیل فقدان اطلاع از تعداد دقیق سالمندان در هر منطقه، روش نمونه گیری تصادفی ساده مورد استفاده قرار گرفت. بدین ترتیب که به هر یک از بخش‌های سه گانه ۱۳۰ نفر اختصاص داده شد و در مجموع حجم نمونه به ۳۹۰ نفر رسید.^۲

تعریف مفاهیم

نگرش به مرگ: نگرش به مرگ به معنای شناخت، احساس و آمادگی برای مرگ است. برای سنجش نگرش به مرگ از نیمرخ بازنگری شده ای که این مفهوم را در پنج بعد ترس از مرگ،

^۱ - این مناطق به این دلیل انتخاب شدند که تاحدی نماینده سه پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا، متوسط و پایین هستند.

^۲ - با توجه به شرایط خاص سالمندان که برخی از آنها از نظر جسمانی، یا میزان سواد قادر به پاسخگویی به پرسشنامه نبودند، امکان نمونه گیری تصادفی سیستماتیک وجود نداشت.

پذیرش آخرت گرایانه مرگ، پذیرش طبیعی مرگ، اجتناب از مرگ، و گریز از مرگ تفکیک می‌کند استفاده شد (دلمن و دابس، ۲۰۱۰: ۲۳۰).

مرگ خوب: ویژگی یک مرگ خوب بر اساس شیوه مردن، موقعیت مرگ از جهت اجتماعی، فضایی و زمانی بررسی شد.

پایبندی دینی: به منظور سنجش پایبندی دینی سه بعد اعتقاد، مناسک و تجربه دینی مورد توجه قرار گرفت. بعد اعتقاد با معرف‌هایی مانند (اعتقاد به وجود خدا، معاد و آخرت)، بعد رفتار با معرف‌هایی مانند (نماز خواندن، شرکت در نماز جماعت، روزه گرفتن، زیارت اماکن مقدس، صدقه دادن، تلاوت قرآن) و بعد تجربه دینی با معرف‌هایی مانند (نذر و نیاز، درخواست کمک از خدا، احساس نزدیکی با خدا، توکل بر خدا) اندازه گیری شد.

اعتماد به پزشکی: یک جنبه از پزشکی شدن این است که مردم تبیین پزشکی را برای تحلیل امور غیر پزشکی به کار می‌برند و نهاد پزشکی از اعتمادپذیری قابل ملاحظه‌ای برخوردار باشد. اعتماد به پزشکی در سه سطح اعتماد به کارایی دانش پزشکی، اعتماد به نهادها و سازمان‌های پزشکی، و اعتماد به پزشکان بررسی شده است.

حمایت اجتماعی: منظور از حمایت اجتماعی نوعی قضاوت ذهنی است که بر مبنای آن، فرد تصور می‌کند دیگران در زمان مواجهه با استرس یا عوامل استرس‌زا او را یاری خواهند کرد. حمایت اجتماعی یعنی احساس این که شخص مورد توجه دیگران است، دیگران برای او ارزش قائل‌اند و او به یک شبکه اجتماعی تعلق دارد (گاچل و دیگران، ۱۳۷۷ به نقل از ریاحی و دیگران، ۱۳۸۹) این متغیر بر اساس تصور از بهره‌مندی از حمایت فکری، عاطفی و مالی خانواده و دوستان نزدیک سنجش شده است.^۱

یافته‌های تحقیق

۷۶ درصد از شرکت‌کنندگان در این تحقیق مرد و ۲۴ درصد زن بوده‌اند. میانگین سنی ۶۷ سال و انحراف معیار ۵/۵ بوده است. ۱۶ درصد افراد بی‌سواد، ۳۲ درصد زیر دیپلم، ۱۴ درصد دارای دیپلم و ۳۷ درصد دارای تحصیلات بیش از دیپلم هستند. ۶۲ درصد پاسخگویان متأهل، ۲ درصد مجرد، ۷ درصد مطلقه، و ۲۹ درصد همسر از دست داده هستند.

^۱ - اعتبار صوری سنجش‌های تحقیق توسط چندتن از اساتید جامعه‌شناسی و پژوهشگران اجتماعی انجام شد. برای بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. کلیه سنجش‌های تحقیق از ضریب ۰/۷ برخوردار بودند.

نگرش به مرگ: جدول ۱ نتایج مربوط به ابعاد مختلف نگرش به مرگ را نشان می‌دهد. در بین گویه‌های مربوط به نگرش به مرگ به عنوان راه نجات از مشکلات این عبارت که "مرگ موجب آرامش یافتن است" از بیشترین میزان موافقت برخوردار بوده است. اما فقط ۳۲ درصد از پاسخگویان در حد زیاد، مرگ را به عنوان راه خلاصی از مشکلات زندگی می‌دانند. اکثریت افراد با این عبارت که مرگ موجب آرامشی است که در این دنیا وجود ندارد، موافق بودند. در بین گویه‌های نگرش آخرت‌گرایانه به مرگ عبارت "مرگ راهی برای ورود به مکان ابدی و جاودانه است" از بیشترین میزان موافقت برخوردار است.

درمیان پاسخ به گویه‌های پذیرش طبیعی مرگ دو نوع جهت‌یابی بارز دیده می‌شود. ۹۵ درصد از پاسخگویان با سه گویه اول که بر اجتناب ناپذیر بودن واقعیت مرگ دلالت دارد، موافق بوده‌اند. اما در مورد دو عبارت بعد که بر تأثیر مرگ بر جریان عادی زندگی دلالت دارد، توافق کمتری وجود دارد. این پاسخ‌ها می‌تواند بدان معنا باشد که به رغم قبول واقعیت مرگ اما این اندیشه در نظم و نسق دادن به امور عادی زندگی پاسخگویان نقش چندانی ندارد بطوری که میانگین این گویه‌ها از ۴/۹ که در عبارت‌های قبل وجود داشته در عبارت‌های معطوف به تأثیر مرگ بر جریان عادی زندگی به میانگین ۳ تنزل پیدا کرده است.

در ارتباط با ترس از مرگ باید گفت از میان پنج گویه مطرح شده میانگین سه مورد آنها از عدد ۲/۵ یعنی میانگین آماری بالاتر است و در مقیاس ۵-۱ حدود ۳/۶ - ۳/۱ می‌باشد. در واقع به نظر می‌رسد ترس از مرگ در بین پاسخگویان این تحقیق در حد قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. در بین عبارت‌های مربوط به اجتناب از مرگ دو عبارت "من از انجام کارهای مرتبط با مرگ دوری می‌کنم" و "چیزهایی را که یادآور مرگ هستند از خود دور می‌کنم" دارای بالاترین میانگین است.

نگرش به مرگ.....

جدول ۱- یافته‌های توصیفی نگرش به مرگ

سنجه	گویه	کاملا موافق/ موافق	بی نظر	کاملا مخالف/ مخالف	میانگین (۵-۱)	انحراف معیار
۱. راه به عنوان راه خلاصی	آرامشی که در مرگ هست در زندگی این دنیا دست یافتنی نیست	۶۲	۳۹	۶	۳/۹	۱/۰
	مرگ راه چاره ای برای فرار از مشکلات دنیا است	۳۹	۳۸	۲۴	۳/۳	۱/۱
	مرگ به مشکلات زندگی پایان می‌دهد	۳۹	۲۱	۴۱	۲/۹	۱/۲
	مرگ راه رهایی از درد و رنج است	۲۱	۳۵	۴۵	۲/۸	۰/۸
۲. پندارنده مرگ	مرگ وسیله ورود به مکانی ابدی و جاودانه است	۵۴	۲۵	۲۱	۳/۶	۱/۲
	بهشت بسیار بهتر از این دنیا است	۴۸	۲۵	۲۶	۳/۴	۱/۳
	ما با مردن نابود نمی‌شویم بلکه وارد یک مرحله جدید می‌شویم	۲۷	۳۹	۳۴	۲/۸	۱/۱
	مرگ بخشی انکار ناپذیر از زندگی است	۹۷	۳	-	۴/۹	۰/۴
۳. طبیعی مرگ	هر انسانی روزی خواهد مرد	۹۷	۳	-	۴/۹	۰/۴
	مرگ واقعتی طبیعی است	۹۷	۳	-	۴/۸	۰/۵
	وقتی آدم واقعیت مرگ را بپذیرد سعی می‌کند بهتر زندگی کند	۵۰	۳۷	۱۳	۳/۵	۰/۸
	وقتی فکر میکنم روزی خواهم مرد، بیشتر به فکر زندگی ام هستم	۲۷	۲۶	۴۷	۳/۰	۱/۲
	من از انجام کارهایی که مرتبط با مرگ باشند دوری می‌کنم	۴۷	۳۸	۱۵	۳/۵	۱/۱
۴. نگرانی مرگ	من از چیزهایی که یادآور مرگ است، پرهیز می‌کنم	۴۱	۳۶	۲۴	۳/۲	۰/۹
	از دیدن صحنه‌های مرگ در تلویزیون یا جاهای دیگر خودداری می‌کنم	۳۱	۲۳	۴۵	۲/۷	۱/۱
	در مورد مرگ صحبت نمی‌کنم	۳۱	۲۶	۴۳	۲/۹	۱/۲
	سعی می‌کنم به مرگ فکر نکنم	۲۴	۱۹	۵۷	۲/۵	۱/۱
	من از مرگ می‌ترسم	۵۰	۳۰	۲۰	۳/۶	۱/۲
۵. نگرانی مرگ	این فکر که مرگ پایان همه چیز	۴۷	۱۷	۳۷	۳/۲	۱/۳

					باشد آدم را نگران می کند
۱/۳	۳/۱	۳۷	۴۶	۴۸	این که معلوم نیست بعد از مرگ چه اتفاقی می افتد، باعث ترس می شود
۱/۲	۲/۸	۴۷	۱۶	۳۷	مرگ یک تجربه ترسناک است
۱/۲	۲/۱	۶۳	۲۳	۱۴	وقتی فکرمی کنم باید روزی بمیرم آشفته می شوم

در رابطه با شاخص ترس از مرگ باید گفت اطلاعات مربوط به همه عبارتهای این قسمت نشان می دهد که حدود ۸۰ درصد از افراد در حد متوسط یا زیاد از مرگ می ترسند، با این وجود ۶۳ درصد از پاسخگویان اظهار کرده اند "وقتی فکرمی کنند باید روزی بمیرند کمتر آشفته می شوند" اما این واقعیت که معلوم نیست بعد از مرگ چه اتفاقی در انتظار آنها است، موجب نگرانی شان می شود.

جدول شماره ۲ میانگین شاخصهای مختلف نگرش به مرگ را مقایسه می کند. بر این اساس می توان چنین اظهار کرد که در نمونه تحقیق ابتدا پذیرش طبیعی مرگ از بیشترین میزان وفاق برخوردار است، در رتبه دوم مرگ به عنوان راه خلاصی از مشکلات، و در رتبه سوم پذیرش آخرت گرایانه مرگ قرار دارد. اجتناب از مرگ و ترس از آن با انحراف معیار قابل ملاحظه ای دارای کمترین میزان اجماع فکری است.

جدول ۲- توزیع فراوانی شاخصهای نگرش به مرگ

میانگین از ۱۰۰	انحراف معیار	دامنه تغییرات	طبقات پاسخ (%)			سنجه
			پایین	متوسط	بالا	
۷۶/۶	۲/۹	۳۰-۶	-	۲۵	۷۵	پذیرش طبیعی مرگ
۵۵/۶	۳/۳	۲۰-۴	۱۵	۵۳	۳۳	مرگ به عنوان راه خلاصی
۵۳/۱	۳/۸	۲۰-۴	۲۳	۴۵	۳۲	پذیرش آخرت گرایانه مرگ
۴۹	۴/۶	۲۵-۵	۲۳	۵۲	۲۳	اجتناب از مرگ
۴۸/۵	۵/۰	۲۵-۵	۲۹	۴۶	۲۵	ترس از مرگ

در جدول شماره ۳ نگرش پاسخگویان نسبت به مرگ مطلوب ارائه شده است. مقایسه میانگینها که به ترتیب تنظیم شده، حاکی از آن است که افراد ترجیح می دهند:
- بدون درد بمیرند،

نگرش به مرگ.....

- در زمان مرگ اعضای خانواده در کنار آنان حضور داشته باشند،

- در خانه شخصی خود بمیرند،

- همانند یک شهید از دنیا بروند.

این واقعیت که سه چهارم پاسخگویان علاقمندند هنگام مرگ در کنار اعضای خانواده خود باشند نشانه نیاز انسان به رابطه اجتماعی و احساس تعلق به دیگران حتی تا آخرین لحظات زندگی است. این که حدودنیمی از پاسخگویان تمایل دارند مانند یک شهید بمیرند، ممکن است نشانه غلبه ارزش‌ها و ترجیحات اعتقادی افراد در تعیین سبک مرگ شان باشد یا ممکن است حاصل یک نوع عقلانیت ابزاری در محاسبه سود و زیان باشد. زیرا براساس باورهای مذهبی، شهادت موجب برخورداری از رحمت خاص خداوند است. به این ترتیب فرد می‌تواند از شدت هراس در مواجهه با مرگ و نامتعیین بودن شرایط پس از آن بکاهد.

جدول ۳- توزیع فراوانی عناصر مرگ مطلوب

انحراف معیار	میانگین (۱-۵)	طبقات پاسخ (درصد معتبر)			گویه‌ها
		کاملاً موافق / مخالف	بی نظر	کاملاً موافق / مخالف	
۰/۹	۴/۴	۵	۵	۹۰	۱. دوست دارم مرگ بی درد داشته باشم.
۱/۳	۳/۸	۱۸	۱۰	۷۲	۲. خوب است وقت مردن عزیزان آدم در اطراف مان باشند.
۱/۵	۳/۵	۲۹	۱۱	۶۰	۳. بهتر است که آدم در خانه خودش جان بدهد.
۱/۵	۳/۲	۳۵	۲۰	۴۵	۴. دوست دارم مانند یک شهید بمیرم.
۱/۴	۳/۰	۴۵	۱۵	۳۹	۵. آدم باید یک جای آبرومند دفن بشود.
۱/۴	۲/۷	۵۶	۱۲	۳۲	۶. بهتر است مراسم ترحیم آدم باشکوه برگزار شود.
۱/۵	۲/۶	۵۵	۱۰	۳۵	۷. انسان باید از زمان مرگ خود اطلاع داشته باشد.
۱/۵	۲/۶	۵۴	۱۶	۳۰	۸. دوست دارم در بیمارستان فوت کنم.
۱/۱	۱/۴	۹	۱۲	۷۹	۹. مرگ آرام در رختخواب را ترجیح می‌دهم.

از بین ۹ گویه فوق مرگ در بیمارستان از نظر میزان موافقت در رده هشتم قرار دارد. در واقع به رغم آن که بیمارستان متولی مراقبت از بیماران است، مکانی مطلوب یا دلپذیر قلمداد نمی‌شود. یافته‌ها درباره زمان مرگ نشان می‌دهد بیشتر افراد سن مناسب مرگ را به خواست و اراده خداوند موکول می‌کنند. در برابر این پرسش که چه زمانی را برای مرگ مناسب می‌دانید ۴۶ درصد یعنی حدود نیمی از پاسخگویان اظهار کرده اند که ترجیح می‌دهند "مشیت یا خواست الهی" زمان مرگ آن‌ها را تعیین کند. به عبارت دیگر بخش عمده ای از افراد تمایل دارند زمان مرگ شان نامتعیین باشد، از این رو آن را به خواست یک نیروی برتر از خود واگذار می‌کنند.

متغیرهای اثرگذار: از بین سه متغیر مستقل در مجموع شاخص حمایت اجتماعی از بالاترین میانگین برخوردار است بعد از آن شاخص اعتماد به پزشکی و شاخص دینداری قرار دارد. برخلاف تصور معمول که انتظار می‌رود سالمندان از گرایش‌های مذهبی قوی تری برخوردار باشند، میانگین شاخص دینداری از دو شاخص دیگر پایین تر است. به همین ترتیب براساس مقیاس تحقیق فقط ۱۰ درصد از پاسخگویان میزان پایبندی دینی خود را در سطح بالا یا قوی گزارش کرده اند، درحالی‌که نسبت افرادی که به پزشکی در سطح بالا یا زیاد اعتماد دارند تقریباً سه برابر و حدود ۳۰ درصد می‌باشد و سهم افرادی که از میزان زیادی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند چهار برابر و تقریباً ۴۰ درصد است.

جدول ۴- شاخص متغیرهای مستقل

ضریب آلفا	انحراف معیار	میانگین از ۱۰۰	طبقات پاسخ (درصدمعتبر)			
			خیلی کم/کم	درحد متوسط	خیلی زیاد/زیاد	
.۸۸	۵/۵	۴۰	۳۹	۵۱	۱۰	شاخص پایبندی دینی
۰/۷۹	۶/۲	۵۳	۱۴	۵۷	۲۹	شاخص اعتماد به پزشکی
.۸۳	۱/۴	۶۰	۹	۵۲	۳۹	شاخص حمایت اجتماعی

یافته‌های تحلیلی

رابطه دینداری و نگرش به مرگ: اطلاعات مندرج در جدول شماره پنج نشان می‌دهد که دینداری با تمام ابعاد نگرش به مرگ دارای رابطه ای معنادار است هرچند که جهت رابطه‌ها

نگرش به مرگ.....

متفاوت می‌باشد. دینداری با رویکرد آخرت‌گرایانه نسبت به مرگ، قبول مرگ به عنوان یک قاعده طبیعی و پذیرش مرگ به عنوان راه خلاصی از فشارها و سختی‌ها رابطه مثبت دارد، اما با ترس و اجتناب از مرگ رابطه منفی دارد. بنابراین به موازات افزایش دینداری پذیرش طبیعی و آخرت‌گرایانه مرگ افزایش می‌یابد و ترس و اجتناب از مرگ کاهش می‌یابد. از آنجا که همه ادیان و از جمله اسلام، مرگ را به عنوان راهی برای عبور به دنیای دیگر و زندگی ابدی معرفی می‌کنند، بنابراین پدیده مرگ برای پیروان آن امری ترسناک و ناخوشایند نمی‌باشد بلکه به عنوان مرحله‌ای از تعالی حیات در نظر گرفته می‌شود.

جدول ۵- رابطه دینداری و نگرش به مرگ (تعداد = ۳۹۰)

دینداری	ضرب پیرسون	ترس از مرگ	اجتناب از مرگ	پذیرش طبیعی مرگ	نگرش آخرت گرایانه به مرگ	پذیرش مرگ به عنوان راه خلاصی
		-۰/۲۴۹	-۰/۲۶۶	۰/۲۳۰	۰/۴۷۱	۰/۳۰۷
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

رابطه اعتماد به پزشکی و نگرش به مرگ: اطلاعات جدول شماره شش حاکی از آن است که اعتماد به نهاد پزشکی با تمام ابعاد نگرش به مرگ دارای رابطه ای معنادار است. رابطه اعتماد به پزشکی با ترس و اجتناب از مرگ منفی است. در واقع هر چه افراد بیشتر به پزشکی نوین اعتماد داشته باشند بیشتر از مرگ می‌هراسند و از اندیشیدن درباره آن بیشتر اجتناب می‌کنند. اعتماد به پزشکی همچنین با پذیرش واقع بینانه مرگ رابطه منفی دارد. احتمال دارد این بدان دلیل باشد که اعتماد به کارایی پزشکی، با طول عمر بیشتر رابطه دارد. همچنین این افراد تمایل کمتری به پذیرش مرگ به عنوان راهی برای خلاصی از مسائل و مشکلات و راهی برای ورود به دنیای دیگر دارند. اعتماد به پزشکی شدیدترین رابطه منفی را با بعد پذیرش آخرت‌گرایانه مرگ دارد، درحالیکه دین‌داری بالاترین رابطه را با این مؤلفه دارد. ممکن است بتوان چنین استنتاج نمود که اعتماد به نهاد پزشکی که ملازم گرایش‌های نوگرایانه و دنیوی شدن است، از شدت نفوذ گفتمان دینی و دلالت‌های آن در زمینه مرگ کاسته است.

جدول ۶- رابطه اعتماد به پزشکی و نگرش به مرگ (تعداد= ۳۹۰)

پذیرش مرگ به عنوان راه خلاصی	نگرش آخرت گرایانه مرگ	پذیرش طبیعی مرگ	اجتناب از مرگ	ترس از مرگ		
-۰/۲۴۶	-۰/۴۴۸	-۰/۲۵۴	۰/۴۴۰	۰/۲۵۳	ضریب پیرسون	اعتماد به پزشکی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	

بررسی رابطه میان دو متغیر دینداری و اعتماد به پزشکی ($r = -0/38, p = 0/000$) حاکی از آن است که رابطه ای منفی اما معنادار بین آن دو وجود دارد. به این معنا که با افزایش اعتماد به پزشکی، درجه دینداری افراد کاهش می‌یابد. احتمال دارد به موازات اعتماد به نهادهای مدرن و قبول گفتمان آنها برای تفسیر امور زندگی، از شدت اتکاء به دین کاسته شود. نتایج تحقیق قانعی راد و کریمی (۱۳۸۹) نیز این تفسیر را تأیید می‌کند. احتمال دیگر این است که اگر اعتماد به پزشکی به عنوان معرف نوگرایی محسوب شود، در این صورت دینداری سنتی و متعارف به نفع نگرش‌های دینی نوگرایانه تضعیف خواهد شد اما نه ماهیت دینداری.

رابطه حمایت اجتماعی و نگرش به مرگ: همانطور که پیش از این اشاره شد میزان حمایتی که فرد از سوی خانواده دریافت می‌کند بر نگرش او به مرگ تأثیر دارد، به این معنا که افرادی که حمایت اجتماعی و خانوادگی بالاتری دریافت کرده اند برخلاف انتظار نگرش منفی تری به مرگ دارند، بیشتر از آن اجتناب می‌ورزند و کمتر آن را به عنوان یک راه خلاصی در نظر می‌گیرند.

حمایت اجتماعی خانوادگی با تمامی ابعاد نگرش به مرگ رابطه دارد. با افزایش حمایت‌های اجتماعی خانوادگی افراد کمتر مرگ را به عنوان واقعه ای طبیعی، آخرت گرایانه و راهی برای خلاصی می‌بینند. احتمالاً حمایت اجتماعی خانوادگی محیطی گرم و صمیمانه ای را برای افراد فراهم می‌آورد و موجب تعلق و دل بستگی بیشتر به زندگی می‌شود و در نتیجه اجتناب از مرگ شدت پیدا می‌کند.

جدول ۷- رابطه حمایت خانواده و نگرش به مرگ (تعداد= ۳۹۰)

پذیرش مرگ به عنوان راه خلاصی	نگرش آخرت گرایانه به مرگ	پذیرش طبیعی مرگ	اجتناب از مرگ	ترس از مرگ		
-۰/۴۱۱	-۰/۲۲۹	-۰/۲۷۸	۰/۳۷۰	۰/۲۸۲	ضریب پیرسون	حمایت خانوادگی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	

نتیجه گیری

همانطور که پیش از این اشاره شد هدف این پژوهش شناسایی نگرش تعدادی از سالمندان ساکن شهرستان تهران به مرگ و تحلیل برخی متغیرهای تأثیر گذار بر آن بوده است. سالمندان نمونه تحقیق حاضر از بین ابعاد مختلف مرگ بیشترین میزان توافق را نسبت به طبیعی بودن وقوع مرگ و نگرش به مرگ به عنوان یک راه خلاصی داشتند. نگرش آخرت گرایانه دررتبه سوم قرار دارد و میزان اختلاف نظر در مورد اجتناب و ترس از مرگ بیش از سایر ابعاد بوده است. همانطور که پیش بینی می‌شد سه متغیر دینداری، نگرش به پزشکی و حمایت اجتماعی با کلیه ابعاد نگرش به مرگ رابطه داشت.

به نظر می‌رسد تحت تأثیر تربیت مذهبی، اعتقاد به روح و دنیای پس از مرگ موجب فهم متفاوتی از مرگ می‌شود و شیوه متفاوتی را برای مواجهه با آن فراهم می‌آورد. از آنجا که مرگ، تجربه دشوار و برگشت ناپذیری است آدمی با تکیه بر نظام‌های عقیدتی و توجیه کننده مرگ و یا با تمسک به مفهوم پزشکی از مرگ، از هراس نسبت به آن می‌کاهد (یوسفی و تابعی، ۱۳۹۰: ۴۸). اطلاعات این تحقیق حاکی از آن است که دینداری با ترس و اجتناب از مرگ رابطه ای منفی دارد و با پذیرش آخرت گرایانه مرگ که خود برخاسته از یک باور مذهبی است و با قبول مرگ به عنوان راه رهایی از مشکلات و پذیرش طبیعی مرگ رابطه ای مستقیم و مثبت دارد. این یافته مؤید نظریاتی است که کارکرد دین را معنا بخشی به زندگی و تسهیل کننده شرایط گذار از یک عرصه به عرصه دیگر می‌دانند.

نکته جالب این است که رابطه متغیر "اعتماد به پزشکی" با ابعاد مختلف نگرش به مرگ درست برخلاف جهت رابطه دینداری است. به این معنا که هر چه نگرش به نهاد پزشکی به عنوان نماد بارز نوگرایی و عقلانیت قوی تر شده نگرش آخرت گرایانه به مرگ کاهش یافته و در عوض

ترس و اجتناب از مرگ افزایش یافته است. در واقع به نظر می‌رسد، به موازات رشد نگرش‌های نوگرایانه تفسیر مذهبی از مرگ تنزل پیدا می‌کند.

بنابراین در شرایطی که جامعه ایران از یک سو در حال تجربه گسترش نفوذ نهاد پزشکی است و از سوی دیگر در معرض انواع تحولات مدرن در درون نهاد دین است باید آماده شکل‌گیری نگرش‌های تازه به مرگ و نحوه مدیریت بر آن باشد. در رویکرد سنتی دین از اهمیت بالایی در تبیین مرگ برخوردار است و نهاد پزشکی بطور نسبی نقش کمتری در تبیین تغییرات آن دارد. در عوض در رویکرد مدرن عواملی مانند اعتماد به نهاد پزشکی، و مراقبت‌های بهداشتی در حفظ زندگی و مواجهه با مرگ نقش دارد. در رویکرد بینابین هر دو مؤلفه حضور دارد و همانطور که اشاره شد به شیوه تا حدی معکوس تأثیر خود را به جای می‌گذارند. احتمال دارد در کنار هم قرار گرفتن نگرش پزشکی (نمادنوگرایی) و نگرش مذهبی (نماد سنت‌گرایی)، مسایل جدیدی را در ارتباط با مرگ مطرح سازد. به این ترتیب که اعضاء جامعه برای یافتن روش مناسب مواجهه با مرگ، به جستجوی پاسخ‌هایی متفاوت و تازه بپردازند. در این میان، نهاد دین و نهاد پزشکی الزامات دو گانه ای را ایجاد می‌کنند.

هر چند که در ایران، اعتقادات دینی هنوز هم از قدرت تعیین‌کنندگی زیادی برخوردار است اما به نظر می‌رسد سهم پزشکی، در تفسیر از مرگ در حال گسترش است. با وجودی که انتظار می‌رود افراد مسن در مقایسه با نسل‌های جوان تر از گرایش‌های سنتی تری برخوردار باشند اما جالب است که سالمندان نمونه این تحقیق نیز علائمی از گرایش به نمادهای تفکر مدرن را منعکس می‌نمایند. این واقعیت می‌تواند به شرایط در حال گذار بودن جامعه ایران از وضعیت سنتی به مدرن دلالت داشته باشد. این یافته با نتیجه تحقیق قانعی راد و کریمی (۱۳۸۹) هم سو می‌باشد.

همچنین اطلاعات این تحقیق نشان داد که حتی تصور بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی بر سوی گیری نسبت به مرگ اثر دارد. ممکن است در پرتو حمایت‌های خانوادگی، احساس امنیت وجودی و امید به زندگی افزایش یابد و این امر دل‌بستگی به زندگی را تقویت کند. در عین حال نتایج نشان داد که مردن در کنار اقوام و خویشان نسبت به مردن در تنهایی از مطلوبیت بیشتری برخوردار است. این یافته نیز به اهمیت برخورداری از یک رابطه اجتماعی حمایت‌گرانه دلالت دارد. افرادی که از چنین ظرفیتی برخوردار هستند نه تنها بهتر زندگی می‌کنند بلکه با مرگ هم بهتر مواجه می‌شوند.

پیشنهادهای

درمقایسه با موضوعات دیگر، درایران موضوع مرگ چندان مورد توجه جامعه شناسان قرار نگرفته است. درحالیکه حوزه مرگ پژوهی از جهات زیر ظرفیت رشد و توسعه دارد:

- جنبه ای از مرگ پژوهی باید به تتبع درمورد رابطه میان مفهوم زندگی و نگرش به مرگ معطوف شود تا مشخص شود که آیا نزد شهروندان ایرانی، بین معنای زندگی و معنای مرگ ارتباطی وجود دارد.

- همچنین می توان دراین مورد به پژوهش پرداخت که نگرش به مرگ تحت چه شرایطی جنبه آسیب شناسانه و مخرب پیدا می کند. نگرش به مرگ در بین گروه جوان، میانسال و سالمند و بین قومیت های مختلف چه تفاوتی دارد. در این صورت می توان نقشه جامعی از تصور نسبت به مرگ ترسیم نمود.

- به نظر می رسد یکی از رسالت های مهم کارگزاران فرهنگی جامعه تقویت عاملیت افراد در ارتباط با مرگ است. این که مردم در طول حیات خود به پایان زندگی و نیازهای خود در آن دوران بیندیشند، برای یک «مرگ خوب» تدبیر، برنامه و طرح داشته باشند و نسبت به مرگ موضعی عقلانی و فعال داشته باشند نیازمند سیاست گذاری فرهنگی است. زیرا همانطور که ما به کسب مهارت های خوب زندگی کردن نیاز داریم، به آموختن مهارت هایی برای خوب مردن و بهره مندی از یک وضعیت متعادل در آخرین مراحل زندگی هم نیاز داریم.

- در این میان شایسته است نقش رسانه های جمعی در معنا و مفهوم بخشیدن به مرگ و ایجاد مهارت های لازم برای مواجهه منطقی با آن بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

- از آنجا که نگرش به مرگ باابعاد مختلف زندگی انسان رابطه دارد، لازم است در پژوهش های بعدی درخصوص پیامدهای نگرش به مرگ تحقیق شود. برای مثال تأثیر نگرش کنشگران انسانی به مرگ بر کیفیت زندگی، احساس شادمانی، تساهل و مدارای اجتماعی، امید به آینده خود و جامعه، شیوه مواجهه با بحران های زندگی و نوع انتخاب های آنان موضوع های بدیع و بکر هستند که می تواند عطش پژوهشگر برای دانستن بیشتر را برآورده سازد.

منابع

- الیاس نوربرت (۱۳۸۴) تنهایی دم مرگ، ترجمه امید مهرگان و صالح نجفی، تهران: گام نو.
اینگلهارت رونالد (۱۳۸۲) تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی، مریم وتر، تهران: کویر.

- خسروی زهره (۱۳۶۷) روانشناسی مرگ (بررسی عوامل مؤثر در مواجهه با مرگ در نمونه سالم و بیمار)، پایان نامه کارشناسی ارشد در روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس، گروه علوم انسانی.
- راستگو رضا (۱۳۸۸) بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش به مرگ در میان شهروندان تهرانی، دانشگاه خوارزمی تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- رفیعی فروغ، معصومه رامبد و دیگران (۱۳۸۸)، درک بیماران تحت درمان با همودیالیز از حمایت اجتماعی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۵، شماره ۱، صص ۵-۱۲.
- ریاحی محمد اسماعیل، اکبر علی‌وردی نیا و سیده زینت پور حسین (۱۳۸۹)، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹، صص ۱۲۱-۸۵.
- قانع‌راد، سید محمد امین و مرتضی کریمی (۱۳۸۹) نمایشنامه فرهنگی مرگ و مردن (مورد مطالعه: بیماران سرطانی بیمارستان امام خمینی)، فصلنامه انجمن مطالعات فرهنگی و ارتباطات، شماره ۵، بهار و تابستان، صص ۷۴-۵۱.
- کاپرا فریتویف (۱۳۸۶) پیوندهای پنهان: تلفیق گسترده‌های زیستی، شناختی و اجتماعی حیات در علم پایداری، محمد حریری اکبری، تهران: نشرنی.
- کارادک و نسان (۱۳۹۱) جامعه‌شناسی پیری و پیرشدگی، سوسن کباری، تهران: جامعه‌شناسان.
- می‌تاد (۱۳۹۲) مرگ، رضا علیزاده، تهران: نشرگمان.
- هابرماس یورگن (۱۳۸۴) مهندسی ژنتیک و آینده سرشت انسان، یحیی امامی، تهران: نقش ونگار.
- یوسفی علی و ملیحه تابعی (۱۳۹۰) پدیدارشناسی تجربی معنای مرگ، راهبرد فرهنگ، شماره ۱۴ و ۱۵، صص ۳۹-۵۲.

Amy Hui-Mei Huang Lin (2003) Factors Related to Attitudes toward Death Among American and Chinese Older Adults, OMEGA--Journal of Death and Dying: Volume 47, N0.1, p:157-170.

Bluck Susan, Judith Dirk, Mich. Markay, Ashley Hux (2008) Life Experience Death, Relation to Death Attitudes and to the Use of Death-Related Memories, Death Studies, No.32, p:524-549.

- Carr Deborah (2007) Death & Dying, in The Blackwell Encyclopedia of Sociology, Edited by: George Ritzer, Vol.3, United States of America: Blackwell Pub.
- Clive Seale, Sjaak Van Der Geest (2004), Introduction: Good and Bad Death: Introduction, Social Science & Medicine No.58, p: 883–885.
- Clive, Seale Julia Addington Hall and Mark Mc Carty (1997) Awareness of Dying: Prevalence. Causes and Consequences, Soc. Sect. med. Vol. 45, No.3 p: 477-484.
- Conrad Peter (1992) Medicalization and Social Control, Annual Review of Sociology, Vol.18, p: 209-232.
- Daaleman Timothy P. and Debra Dobbs (2010) Religiosity, Spirituality, and Death Attitudes in Chronically Ill Older Adults, Research on Aging, Vol.32, No.2, p:224–243.
- Hallam Elizabeth, Jenny Hockey & Glennys Howarth (2005) Beyond the Body, Death and Social Identity, London: Routledge
- Leming Michael, George E. Dickinson (2007) Understanding Dying, Death, & Bereavement, United States of America: Thomson Wadsworth Company.
- Tony Walter (2008), The Sociology of Death, Journal Compilation, *Sociology Compass* 2/1 (2008), p:317–336.