



Original Article



## Bad Death, Good Death: Death Definition from the Students' Point of View

Esmaeel Balali<sup>1\*</sup> , Leila Bahrami<sup>2</sup> 

1. Department of Sociology, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

2. Department of Sociology, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran

\* Corresponding Author E-mail: [Balali\\_e@basu.ac.ir](mailto:Balali_e@basu.ac.ir) , ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5487-8885> .

**Received: 2025/03/04, Revised: 15/07/2025, Accepted: 2025/11/24**

### Abstract

Death was an inevitable phenomenon for human being. So, they try to die in a good manner. Good dying has special and common characteristics. Some deaths are defined well, some bad. This definition has cultural origins. This study has been designed for exploring college student's definitions of good and bad deaths. Sample size was 371 people. Away from homeland, in separation, because of fall downing, and by accident and so on are defined as bad deaths. Dying in holy days, burial in holy places and nearby family regarded good death. Results also show that religiosity, social capital and origin of person has significant relation with some definitions of death.

**Keywords:** Good death, Bad death, Religiosity, Social capital

**How to Cite:** Balali, E.; Bahrami, L.(2026). Bad Death, Good Death: Death Definition from the Students' Point of View. *Journal of Sociology of Lifestyle*, 10(4), 85-107. [In Persian].



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

## Extended Abstract

### Background and Purpose

Studying the components of everyday life helps us to understand the cultural logic of any society critically. One important component of everyday life is the objective and conceptual system of death. "Death can involve a long, progressive illness, great suffering and dependence, and, in turn, the awareness of the dying person of the terminal nature of his illness, or, alternatively, it can be rapid and relatively painless, without any prognosis" (Seale, 2000, 917). These two forms of death are usually defined as good death and bad death. Although the definitions of good and bad death arise in many ways from the cultural context in which individuals are placed, there is in some cases a universal agreement on what constitutes a good or bad death. According to some scholars, a bad death is bad because it causes lack of control, ambiguity, and disconnection.

The present article seeks to find out, by considering the differences in this type of experience among different societies and groups:

1. What are people's opinions about good and bad death? In other words, in the society we live in, which instances of dying do they consider good and which instances are bad?
2. Under what circumstances do the people studied give themselves the right to choose death?
3. What is the relationship between some variables with the definition of death and choosing death as a solution?

### Materials and Methods

This research is a quantitative and survey-type research in general. Also, a researcher-made written questionnaire was used to collect the required information. The statistical population of this study was all students of Bu-Ali Sina University in Hamedan, of whom 384 were selected using the Cochran formula. In this study, the proportional stratified sampling method was used. To select the desired sample, Bu Ali Sina University was classified according to the faculties and the number of students, and the appropriate number of questionnaires were distributed among them. Eight faculties of literature, economics, veterinary medicine, chemistry, basic sciences, engineering technology, agriculture, and art and architecture were selected, separated by gender and taking into account the ratio of female and male students in each faculty.

### Findings

Students were asked what types of deaths they defined as good deaths and which types of deaths were bad deaths. Students defined death under the supervision of medical staff, in a hospital, away from home or in exile, due to suicide, due to chronic illness, due to an accident or fall from the sky, in solitude, death at sea, and death that leads to cremation as bad deaths. This is while most of them define death as good death after the distribution of inheritance and presentation of a will, with a funeral, at home or with family and friends, after a religious journey or during holy months and days, as a result of war, after being halal and seeking forgiveness, as well as raising children, in old age and without suffering or illness, and buried in holy places. Some cases, such as sudden and unexpected death, mass death, and predicted death, are on the borderline between the definition of good and bad death. In another question, students were asked about the conditions under which they would accept the choice of death as a solution. In other words, in these conditions, students allow individuals to think about death as a solution. Among the situations that were defined as difficult and difficult situations, in which people had the possibility or permission to voluntarily die, only three conditions (away from family), having a terminal illness, and failing in love were among the conditions that the respondents agreed with the most for choosing death as a solution. In the remaining cases, the respondents' opinions were less in favor of agreement.



Also, most respondents believe that both the patient and those around the patient should be informed about the incurability of the disease and its outcome. It seems that people believe that by being aware of the outcome, they will be more prepared for death and organize their affairs. This awareness will also be beneficial for those around the patient. It was assumed that variables such as field of study, age, religiosity, social capital, and origin of life would affect this definition. The results show that among these variables, only three variables, religiosity, age, and social capital, are involved in some definitions of death.

### Discussion

This study showed that from the students' perspective, deaths that occur with the breakdown of social relationships (such as death in exile and away from home or away from family and children, in the hospital, at sea, as a result of a car accident or suicide, etc.) and in which the person is not with friends and family are among the bad deaths. It was also found that deaths that have a religious flavor or, in better words, deaths that are also defined as good deaths in religious texts are also defined as good deaths in the students' dictionary. Considering these two important findings, it can be concluded that the two important components in the definition of a death in the student population are: social relationships that are part of social capital, and the other is religion and religious culture.

### Conclusion

Considering the emphasis of religious texts on both of the aforementioned components, it can be stated in one sentence that the definition of death is largely derived from the religious and cultural context of the society. With a little reflection on the findings, we can see that religious variables play an important role in shaping people's definitions of a good death in our society. The most important point is that most of the examples of a good death obtained from the statistical population are consistent and in line with the findings of Western researchers of examples of good death in those societies. However, the predicted death, which is considered a good death in all the writings and findings of Western scholars, is introduced in our statistical population with a frequency of 0.57 examples of a bad death.

### Funding

This study did not receive financial support from any institution.

### Authors' Contributions

The lead author was responsible for data analysis and writing the analyses. The second author also assisted in collecting data from students. The first author was responsible for designing the questionnaire and the second author was responsible for pre-testing and administering it.

### Conflicts of Interest

There are no conflicts of interest among the authors of the article.

### Acknowledgement

We would like to thank all the students who participated in this research by filling out the questionnaire.



## References

- Allan, Kellehear (2007). A social History of Dying, Cambridge University Press.
- Brooke, Houl (1998). Death, Religion and the Family in England, 480-1750. Clarendon Press, Oxford DOI: <http://www.bashgah.net/fa/content/show/24518>
- Ghaneirad, M.A., & Karimi, Morteza. (2006). Cultural Scripts of Dieing & Death (The Casestudy of Cancer Patientsofiman Khomeinihospital,Tehran). Cultural Studies & Communication, 2(5), 51-73. [In Persian]. SID.DOI: <https://sid.ir/paper/118084/en>
- Hans Thulesius, (2003). Balancing: A Basic Process in End-of-Life Cancer Care, Qualitative Health Research, Dec, DOI: [10.1177/1049732303258369](https://doi.org/10.1177/1049732303258369)
- Karimi, Morteza.(2009). Death as a Cultural Issue. Research on Culture and ART, 1(1), 91-101. [In Persian]. SID. DOI: <https://sid.ir/paper/146559/en>
- Long, Susan Orpett (2004). Cultural scripts for a good death in Japan and the United states: similarities and differences, Social Science & Medicine.58.913-928. DOI: [10.1016/j.socscimed.2003.10.037](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.037)
- Mary, Bradbury. (1999). Representations of Death: a Social psychological perspective, Routledge.
- Seale, C. (2000). "Changing patterns of death and dying", Social Science & Medicine, 51, 917-930.
- Seale, C., & van der Geest, S.(2004). Good and bad death: Introduction. *Social Science & Medicine*, 58(5), 883–885. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.034>





**فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی**



**جامعه‌شناسی سبک زندگی**



نوع مقاله: پژوهشی

## مرگ خوب، مرگ بد: تعریف مرگ از نگاه دانشجویان

اسماعیل بلالی<sup>1\*</sup>، لیلا بهرامی<sup>2</sup>

1. گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه بوعلی‌سینای همدان، همدان، ایران

2. کارشناس ارشد علوم اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه بوعلی‌سینای همدان، همدان، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: [Balali\\_e@basu.ac.ir](mailto:Balali_e@basu.ac.ir)؛ آرکید: <https://orcid.org/0000-0002-5487-8885>

تاریخ دریافت: 1404/12/14 تاریخ اصلاح: 1404/4/24 تاریخ پذیرش: 1404/09/03

### چکیده

مرگ همیشه پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر و در عین حال ناگوار برای انسان بوده است. با این وصف به دلیل اجتناب‌ناپذیر بودن آن، انسان‌ها سعی دارند حداقل خوب بمیرند. خوب مردن یا مرگ خوب خصایصی عام و خاص دارد. برخی مرگ‌ها در اغلب فرهنگ‌ها مرگ خوب و یا بد تلقی می‌شوند. اما تعاریفی از مرگ نیز وجود دارند که رنگ‌وبوی فرهنگ هر جامعه‌ای را دارند. این پژوهش با هدف بررسی این تعاریف از مرگ در میان دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا به روش پیمایش طراحی شده و با نمونه‌ای 371 نفری اجرا شده است. دانشجویان برخی مرگ‌ها مثل مرگ دور از وطن، در تنهایی، در اثر سقوط و تصادف و ... را مرگ بد و مرگ‌هایی که در ماه‌ها یا روزهای مقدس اتفاق بیافتد و به تدفین در اماکن مقدس منتهی شود و در کنار خانواده و ... را مرگ خوب تعریف می‌کنند. فرض بر این بود که متغیرهایی مثل رشته تحصیلی، سن، دینداری، سرمایه اجتماعی و خاستگاه زندگی بر این تعریف تأثیرگذارند. نتایج نشان می‌دهند که از میان این متغیرها تنها سه متغیر دینداری، سن و سرمایه اجتماعی در برخی تعاریف از مرگ دخیل‌اند، اما در برخی دیگر تعاریف از مرگ تحت تأثیر این متغیرها نیستند. یافته کلی این مطالعه این است که دینداری متغیری مهم در برخی تعاریف از مرگ است.

**کلیدواژه‌ها:** مرگ خوب، مرگ بد، انتخاب مرگ، دینداری، سرمایه اجتماعی.

استناد به این مقاله: بلالی، اسماعیل و بهرامی، لیلا. (1404). مرگ خوب، مرگ بد: تعریف مرگ از نگاه دانشجویان. جامعه‌شناسی سبک زندگی، 10(4)، 85-107.



Copyright ©The authors

Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## مقدمه

مطالعه اجزای زندگی روزمره به ما کمک می‌کند که منطق فرهنگی هر جامعه‌ای را به گونه‌ای انتقادی درک کنیم. یکی از اجزای مهم زندگی روزمره، نظام عینی و مفهومی مرگ است. هرچند مرگ نیز مانند دیگر عناصر زندگی روزمره (پوشش و مد، موسیقی، رسانه‌ها...) در همه جا تجربه می‌شود و عمومی است. اما این تجربه در جوامع و گروه‌های مختلف فرق می‌کند و افراد هر جامعه‌ای نگرشی خاص به پدیده مرگ دارند و چه بسا تعریف و تفسیر آنها از شرایطی که در آن قرار می‌گیرند بسیار متفاوت است. مرگ به عنوان بخشی از زندگی روزمره ممکن است به یک معنا امر پیش پا افتاده‌ای تلقی شود و چندان قابل مطالعه به نظر نرسد ولی با استناد به این جمله هگل «امر آشنا ضرورتاً امر شناخته شده نیست» می‌توان فهمید که همین بدیهی انگاشتن پدیده است که آن را به یک موضوع پژوهش اجتماعی ارزشمند تبدیل می‌کند. همچنین مرگ از قدمتی طولانی - به مثابه ابژه شناسایی و فهم- برخوردار بوده است.

مسئله مرگ چنان برای انسان مهم بوده که لوئیس-ویلیامز باستان‌شناس نتیجه می‌گیرد که «حداقل بخشی از هنر انسان در عصر حجر نمایش‌دهنده مردگان یا ارواح مردگان است» (Kellehear, 200: 51).

مرگ می‌تواند دربرگیرنده یک بیماری طولانی پیش‌رونده، رنج فراوان و وابستگی، و به سهم خود، آگاهی فرد در حال مرگ به ماهیت غایی بیماری‌اش باشد، یا به شکلی دیگر، می‌تواند سریع و نسبتاً فارغ از درد، و بدون هر نوع پیش‌آگهی باشد (Seale, 2000: 917).

این دو شکل از مرگ را معمولاً مرگ خوب و مرگ بد تعریف می‌کنند. اگرچه تعاریف مرگ خوب و بد در بسیاری جهات از بستر فرهنگی که افراد در آن قرار می‌گیرند برمی‌خیزند، اما در برخی موارد توافقی جهان‌شمول وجود دارد که مرگی بد و یا خوب است. به اعتقاد برخی اندیشمندان، مرگ بد به این دلیل بد است که باعث عدم کنترل و ابهام و گسست می‌شود. کلا می‌گوید: آنچه بسیاری از مرگ‌ها را «بد» می‌کند صرفاً فقدان هشدار و از این‌رو فقدان آگاهی به در شرف مرگ بودن نیست، بلکه ناتوانی فرد در حال مرگ در اعمال کنترل و آمادگی نیز هست که امکان انتقال آرام‌داری به ورثه و مسائل معنوی مرتبط با جهان دیگر را می‌دهد.

اگر مرگ‌های خوب تأیید زندگی‌ها و روابط اجتماعی خوب است در آن صورت مرگ‌های بد نشان‌دهنده یک آسیب یا گسست این روابط است. مرگ‌های بد اجازه تثبیت امور و الزامات را نمی‌دهد. این نوع از مرگ‌ها به فرد اجازه ایفای نقش کنترلی خود در تنظیم امور اقتصادی و اجتماعی را به صورت منظم نمی‌دهد. مرگ‌های بد باعث اختلال و بی‌نظمی می‌شوند. مرگ‌های بد از طریق خلق ابهامات و خسارات ممکن در مسائل مرتبط با موفقیت، دارایی، نام، شهرت و حقوق باعث بی‌نظمی و اختلال می‌شوند. مرگ‌های بد صرفاً مخاطراتی برای زندگان و دارای دشواری اخلاقی برای شخص در حال مرگ نیستند، بلکه آنها به درجات متفاوتی و بسته به پایگاه فرد در حال مرگ مصیبت‌هایی اجتماعی نیز هستند. مرگ‌های بد، مثل مرگ‌های خوب، موضوعی برای نگرانی عامه‌اند. آنها به عنوان موضوعاتی برای نگرانی عامه، رزمگاه‌هایی سیاسی و اخلاقی نیز می‌شوند.



مردن در عین زنده بودن<sup>۱</sup>، به عنوان عملی بالقوه آیین‌مند و خدمت‌کننده به نظم اجتماعی و اخلاقی وسیع‌تر، بدان معناست که مردن در عین زنده بودن به عنوان یک مرگ «خوب» یا «بد» منبعی بالقوه برای نقد اجتماعی و اخلاقی نیز هست. در این شیوه این نوع مرگ موضوعی برای منازعات بر سر رخدادهایی می‌شود که نماد نوعی قضاوت عمومی در مورد بقیهٔ ماست. مرگ‌های بد ممکن است دربرگیرندهٔ «شرم» باشد، مثل زمانی که یک مرد به دست یک زن می‌میرد، یا زمانی که بدون وارث است و یا زمانی که تدفین مناسبی ندارد. به این مرگ‌ها می‌توان آن مرگ‌هایی را نیز افزود که در آنها فرد با سکرات، یا در طفولیت و یا ناگهانی می‌میرند، یا آنهایی که در عین مخالفت با باورها یا اخلاقیات دینی جامعه یا مظنون به آنها می‌میرند. اما مرگ خوب به فرد اجازه ی انجام «درست» امور نزدیک پایان عمر را می‌دهد (Kellehear, 2007: 95).

واژه مرگ مانند کلمه زندگی مفهومی روشن و عام دارد به‌گونه‌ای که مفهوم آن بر کسی پوشیده نیست و در سراسر زمان‌ها و فرهنگ‌ها به تار و پود زندگی تنیده شده است. گاه تصور می‌شود که مرگ در همه جا به یک معناست اما باید گفت که معنای مرگ یک امر فرهنگی و اجتماعی است. هر جامعه‌ای می‌کوشد که الگوها و نمایش‌نامه‌هایی را برای اندیشیدن در مورد مرگ در اختیار افرادش قرار دهد. در این نمایش‌نامه‌ها آنچه میرهن است تلاش جامعه برای کمک به تسهیل و کاهش تنش افراد جامعه در برخورد با مسأله مرگ است. این نمایش‌نامه‌ها علی‌رغم برخی تشابهات نمایانگر تفاوت‌های بین فرهنگی زیادی میان جوامع مختلف هستند. به عبارت دیگر مرگ مسأله‌ای است که همه افراد با آن مواجه می‌شوند اما تنوع میان فرهنگی زیادی در تبیین افراد از اینکه چرا مرگ باید اتفاق بیافتد و برداشت از آنچه که مرگ خوب یا مرگ بد تعریف می‌شود وجود دارد (Seal et al, 2004: 833).

شیوه‌های مرگ و مردن بر اثر جامعه‌پذیری در فرد درونی گشته، به وی آموخته می‌شود. از این رو زمینه‌ای اجتماعی که فرد در آن رشد و نمو می‌یابد در فرایند معنادار کردن شیوه‌های مردن اهمیتی بنیادین پیدا می‌کند. از آنجایی که زمینه اجتماعی افراد خاصه از لحاظ مذهبی و اقتصادی متکثر است، باعث شکل‌گیری نگرش‌های متفاوت در آنها نسبت به پدیده مرگ می‌شود. به طور مثال میدلتون در قبیله‌ای از اوگاندا ایده‌آل‌های مردن را به شرح ذیل توصیف می‌دهد:

شخص باید در خانه‌اش و در بستر بمیرد، و برادران و پسرانش اطرافش گرد آیند و آخرین جملاتش را بشنوند. او باید هشیار باشد و بتواند به وضوح سخن گوید اگرچه صدایش آرام باشد. او باید در آرامش و منزلت، بدون ناراحتی جسمی یا آشفستگی و در مدت زمانی که برایش پیش‌بینی شده بمیرد به طوری که خانواده‌اش کنارش باشند. مرگ فیزیکی باید زمانی اتفاق بیافتد که تمامی این شرایط مهیا باشد (Bradbury, 1999: 154).

توصیف میدلتون از یک مرگ در یک قبیله اوگاندا تعریف یک مرگ خوب در فرهنگ مورد اشاره است. بدیهی است شیوه‌های مقابل این نوع مرگ، مرگ بد تعریف خواهد شد.

آن‌کلر، مرگ خوب را یک نمونه ایده‌آل از مرگ یا یک مرگ زیبا تعریف می‌کند که در این معنا مرگ، مفهومی است که مورد انتظار جامعه است. یعنی نسخه‌ای از مرگ که هم برای خود بیمار و هم برای پرسنل پزشکی و اطرافیان بیمار خوب معنا

می‌شود و مؤلفه اصلی آن آماده بودن فرد برای مرگ است (Kellhear, 2007: 90).

در مرگ خوب، فرد بیمار در فرایند بیماری با توجه به نشانه‌های بیولوژیکی و واکنش‌های اطرافیان از مرگ خود آگاه می‌شود. پس از آگاهی معمولاً یک سنت مذهبی خود آماده‌سازی شروع می‌شود و مضاف بر امور معنوی، بیمار سعی می‌کند امور اقتصادی خود را نیز سامان ببخشد. در مقابل مرگ خوب، مرگ بد قرار می‌گیرد که فرد فرصتی برای آماده‌سازی نمی‌یابد و ویژگی برجسته آن فقدان کنترل و ناگهانی بودن آن است. مانند مرگ‌های دسته‌جمعی، زلزله‌ها، جنگ‌ها، مرگ ناشی از تصادف و... (Kellehear, 2007: 92).

لازم به ذکر است که پیش‌بینی و پیش‌آگهی یکی از ویژگی‌های مرگ خوب است. این پیش‌بینی پزشک را قادر می‌سازد تا بر زمان و مکان مردن افراد تسلط یابد و از طرفی درد و رنج مریض را کاهش دهد. از سویی پزشک زمانی قادر به انجام این فعالیت‌ها خواهد بود که بتواند بیمار و اطرافیان وی را از پروسه و روند بیماری آگاه کند و چه بسا با هم‌فکری و اجازه آنها به تجویز دارو پرداخته و نوع درمان را تعیین کند و نهایتاً در مراحل حساس به تصمیم‌گیری اقدام نماید. امروزه یکی از تصمیم‌گیری‌های مهم میان بیمار و پزشک حق انتخاب مرگ است. حق انتخاب مرگ آسان یا آنچه کشتن از روی ترحم نامیده می‌شود (در ارتباط با افرادی که دارای بیماری لاعلاج هستند و امیدی به بهبودی نیست) از مسائل مناقشه‌برانگیز در این سال‌ها بوده است که جوامع و پزشکان در برخورد با آن دیدگاه‌های مختلفی دارند و در خصوص این امر یک اجماع نظری حاصل نشده است. ایران هم از این قاعده مستثنی نبوده و به نظر می‌رسد حق انتخاب مرگ آسان، منجر به یک دوگانگی در نظام اعتقادی ما بدل شده است.

نکته قابل تأمل دیگری که ذکر آن ضروری می‌نماید، این است که همیشه شیوه معنادار کردن مرگ با توجه به شرایطی که فرد در آن قرار می‌گیرد تغییر می‌کند. به عبارت دیگر برداشت فردی که بیمار است و هر لحظه مرگ را حس می‌کند با برداشت فرد سالم بسیار متفاوت است. افزون بر آن، چه بسا نظر برخی افراد (به عنوان مثال در این مطالعه، دانشجویان که در یک فضای نسبتاً شاد زندگی می‌کنند و کمتر به مسائلی مانند بیماری و مرگ می‌اندیشند) با نظر بیماران و سایر اقشار جامعه تفاوت بسیاری داشته باشد. در نتیجه گاهی عواملی مانند مکان و سن و زمان تعریف آنان از مرگ خوب و مرگ بد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی افراد در برخورد با شرایط دشوار مشابه، آستانه تحمل متفاوتی دارند. بعضی مواقع این شرایط و مشکلات دشوار علی‌رغم بسیاری از بازدارنده‌ها فرد را وامی‌دارد که مرگ را به عنوان یک راه حل برای مشکلاتش برگزیند و فرد خود را در انتخاب زمان و مکان مردن محق بداند. در واقع در این شرایط دشوار، شخص علیه هستی و بودنش اعتراض می‌کند، این فرد نه تنها به زندگی نه می‌گوید بلکه به زنده ماندن نه می‌گوید.

با توجه به آنچه بیان گردید مقاله حاضر در صدد است که دریابد با در نظر گرفتن تفاوت این نوع تجربه در میان جوامع و گروه‌های مختلف:

1. نظر افراد در مورد مرگ خوب و بد چیست؟ به عبارت دیگر در جامعه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم کدام مصادیق از مردن را خوب و کدام مصادیق را بد می‌انگارند؟



2. افراد مورد مطالعه در چه شرایطی به خود حق برگزیدن مرگ را می‌دهند؟

3. ارتباط برخی متغیرها با تعریف مرگ و نیز انتخاب مرگ به عنوان یک راه‌حل چیست؟

## ادبیات پژوهش

در ایران تحقیقات اندکی در حوزه جامعه‌شناسی مرگ صورت گرفته است. اکثر تحقیقات صورت‌گرفته توسط محققان جامعه‌شناس نبوده و این محققان به ندرت از متغیرهای جامعه‌شناختی استفاده کرده‌اند. بررسی آثار این پژوهشگران و نویسندگان نشان می‌دهد که آنها به بررسی مرگ از ابعاد پزشکی، روان‌شناختی، فرهنگی و فلسفی پرداخته‌اند. همچنین هیچ کدام از این آثار به طور آشکار و برجسته به بررسی مصادیق مرگ خوب و مرگ بد و حق انتخاب مرگ نپرداخته‌اند. در زیر به برخی از این مطالعات اشاره می‌شود.

نخستین پژوهش روشمند جامعه‌شناختی در این حوزه که در ایران انجام گرفته عبارت است از پژوهشی با عنوان نمایش‌نامه‌های فرهنگی مرگ و مردن که توسط کریمی و قانع‌ی راد صورت گرفت. این پژوهش با کاربرد نظریه میدانی و با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری به بررسی الگوهای فرهنگی مرگ و مردن در بین بیماران سرطانی در بیمارستان امام خمینی (ره) پرداخته است. محقق در پی پاسخ‌گویی به این سؤال بوده که بیماران مبتلا به سرطان در وضعیت جامعه‌ای با الزامات دوگانه اهمیت دیدگاه‌های مذهبی و وجود نهادهای مدرن بیمارستان چگونه فرایند مردن خود را معنادار می‌سازند. یافته‌های پژوهش نشان داد که نمایش‌نامه مذهبی و نمایش‌نامه پزشکی مردن در بین مشارکت‌کنندگان رواج بیشتری دارد (Ganeirad & Karimi, 2006).

از تحقیقات خارجی انجام‌گرفته در این حوزه می‌توان به پژوهشی که توسط سوزان لانگ تحت عنوان نمایش‌نامه‌های فرهنگی مرگ خوب در ژاپن و امریکا اشاره کرد که به بررسی تشابهات و تفاوت‌های مرگ خوب در هر یک از این کشورها پرداخته است. محقق در سال 1990 با استفاده از روش مشاهده مشارکتی در کشورهای امریکا و ژاپن به بررسی بیمارانی که مراحل پایانی عمرشان را سپری می‌کردند، پرداخت. وی در امریکا 103 بیمار و خانواده‌اش را مورد بررسی قرار داد و همچنین در ژاپن در سال 1996 به مدت هفت ماه در سه بیمارستان به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که افراد بر انتخاب، زمان، مکان و شخص بودگی به عنوان مؤلفه‌های مرگ خوب تأکید داشتند (Long, 2004).

پژوهش دیگری با عنوان «تغییر الگوهای مرگ و مردن» توسط کلایو سیل در سال 2000 صورت گرفت. وی الگوهای مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه را مورد بررسی قرار داده است. سیل بیان می‌کند که الگوهای مردن در سطح جهانی تحت تأثیر دو عامل، تغییر اساسی یافته‌اند. اولین عامل را گذار واگیرشناسانه معرفی می‌کند که در طی آن افراد مانند گذشته، در اثر بیماری‌هایی مانند تیفوس، وبا، طاعون، در زمانی کوتاه نمی‌میرند، بلکه بر اثر بیماری‌هایی همچون ناراحتی‌های قلبی، سرطان، ایدز و در فرایندی طولانی جان می‌سپارند. و دومین عامل مهم را گذار جمعیت‌شناسانه می‌داند (Seal, 2000).



از اندیشمندان دیگری که در خصوص تعاریف مرگ خوب و بد مطالعه داشته می‌توان به میدلتون انسان‌شناس اشاره نمود. وی در قبیله‌ای از اوگاندا/ به بررسی و مشاهده مرگ خوب پرداخته است و در کارش ایده‌آل‌های مرگ خوب را از نقطه نظر افراد قبیله توصیف کرده است (Bradbury, 1999: 154).

از دیگر کارهای مرتبط در این حوزه می‌توان به کتاب «نمایش‌نامه‌های مرگ» نوشته ماری برادبوری اشاره نمود. نویسنده در فصل ششم این کتاب، شش نمایش‌نامه اجتماعی از مرگ را ارائه می‌دهد. نویسنده تصاویری جذاب و خیره‌کننده از جنبه‌های پزشکی، اداری، تجاری و همچنین تشریفاتی از پشت صحنه مرگ در بیمارستان‌ها و سالن‌های مراسم تشییع جنازه، کوره‌های آدم‌سوزی و گورستان‌ها ارائه می‌کند. وی همچنین مصاحبه‌های عمیقی با زنان سوگوار انجام داده است و در نهایت دیدگاه‌های بسیار متفاوت در حرفه‌های مربوط به مرگ و همچنین بستگان عزادار را تشریح نموده است (Bradbury, 1999: 155).

کتاب دیگری تحت عنوان «تاریخ اجتماعی افراد در حال مرگ» توسط آلن کالر در سال 2007 به چاپ رسید. در این کتاب نویسنده به بررسی مسائلی مانند مرگ به مثابه سفر به جهانی دیگر، تولد مرگ خوب، آماده‌سازی برای مرگ و تولد مرگ‌های شرم‌آور در جهان مدرن و... می‌پردازد. وی بیان می‌کند که تجارب ما در مورد مرگ از ایده‌های باستانی شکل گرفته‌اند. وی به بررسی این روند از عصر حجر، زمانی که مرگ به مثابه سفر به جهان دیگر بود، تا جهان معاصر که مرگ در خانه‌های سالمندان اتفاق می‌افتد و چالش‌هایی که انسان امروزی با آن مواجه است، می‌پردازد. مواردی مانند پیش‌بینی، آماده بودن برای مرگ و زمان احتمالی مرگ از این نوع اند. این اثر بررسی عمده‌ای از ادبیات علوم انسانی و بالینی در مورد انسان در حال مرگ است. کالر از مرگ خوب یا مدیریت مرگ در جوامع سخن می‌گوید و استدلال می‌کند که بسیاری از مرگ‌های امروزی به خوبی مدیریت نشده‌اند. در عوض ما شاهد افزایش شکل‌های شرم‌آور مرگ هستیم. این شکل‌های شرم‌آور، سرطان یا بیماری‌هایی مثل ناراحتی‌های قلبی در جهان مدرن نیستند بلکه شامل فقر، محرومیت‌های اجتماعی و سالخورده‌گی هستند که بایستی گزینه‌های اخلاقی را در مورد آنها مد نظر قرار دهیم (kellehear, 2007).

به منظور هدایت نظری پژوهش حاضر، رویکردهای نظری مختلف جامعه‌شناسان و انسان‌شناسان به موضوع مرگ خوب و مرگ بد، معرفی می‌شود و همچنین چهار نمایش‌نامه مردن یا راه‌های «مرگ خوب» که لانگ شناسایی کرده است و مفهوم آگاهی باز و آگاهی بسته را نیز شامل می‌شود مطرح خواهند شد:

#### • لانگ و نمایش‌نامه‌های مردن

لانگ متأثر از آرای کلایو سیل چهار نمایش‌نامه مردن را به شرح زیر شناسایی کرده است:

##### 1- نمایش‌نامه پزشکی مدرن

در اروپا، پزشکی کردن دوره‌های حیات از قرن هفدهم به تدریج آغاز شد و این فرایند در سال 1875 به ایجاد یک نظام پزشکی اداری منجر شد. تغییرات تکنولوژیک، افزایش واکنش عاطفی، کوچک شدن واحد خانواده، خصوصی شدن تجربه، عرفی شدن و نادیده‌انگاری مرگ توسط پزشکان، باعث تغییر در چگونگی و معنای مردن شد. نمایش‌نامه پزشکی محصول این فرایند



بود.

## 2- نمایش نامه احیاگرایی

این نمایش نامه در مقابل نمایش نامه پزشکی، مرگ را از جای پنهان شده اش در بیمارستان و انکارش در گفتمان عمومی «احیا» می کند. در این نمایش نامه، مرگ از تجربه خصوصی به جهان عمومی آورده می شود. احیاگرایی بر اقتدار «خود» به منزله «آگاهی باز» آگاهی از تشخیص یا فرایند بیماری و تصمیم گیرنده ای فعال تأکید می کند و همچنین انتخاب فردی و از جمله تصمیم گیری در مورد انجام اتانازی (انتخاب مرگ به اختیار خود) را از اختیارات بیمار می داند.

## 3- نمایش نامه ضد احیاگرایی

این نمایش نامه به عنوان نمایش نامه «مقاومت» در مقابل احیاگرایی ظاهر شده است. ضد احیاگرایان «آگاهی بسته» یعنی عدم آگاهی را از تشخیص یا فرایند بیماری ترجیح می دهند و در عین حال سپردن حق تصمیم گیری به نهادهای تخصصی بیمارستانی و نیز روان کاوانه کردن فرایند احتضار و سوگواری را رد می کنند.

## 4- نمایش نامه مذهبی

نمایش نامه مذهبی می تواند به منزله نمایش نامه ای جایگزین به کار گرفته شود. این نمایش نامه همچنین در تمامی نمایش نامه های دیگر تنیده شده است. گسترش اخیر علایق معنوی و روحی در امریکا باعث رشد مجدد نمایش نامه مذهبی در برابر گونه های عمومی سکولار در ارتباط با بیماری و احتضار شده است.

نمایش نامه های فرهنگی مرگ یا به قول لانگ «مرگ خوب» را می توان بر اساس چهار مؤلفه زمان، مکان، انتخاب و شخص بودگی از همدیگر تفکیک کرد:

### ✓ اختیار

نمایش نامه های گوناگون، عنصر اختیار را به افراد و نهادهای مختلف واگذار می کنند. پیروان نمایش نامه پزشکی، تصمیم را در صلاحیت پزشک معالج می دانند و احیاگرایان، انتخاب را بیشتر به عهده خود بیمار می گذارند. ضد احیاگرایان، مشارکت پزشک و اعضای خانواده را در تصمیم گیری درباره بیمار ضروری می شمارند و نمایش نامه مذهبی نیز در خصوص سرنوشت مرگ و زندگی بیمار به «خواست خدا» توسل می جویند.

### ✓ زمان مرگ

در میان امریکایی ها معیار تشخیص زمان مناسب مردن هنگام «ناامیدی» است. اگر به بهبود معنادار و زندگی معنادار و هوشیارانه بیمار، حتی در سنین کودکی یا جوانی، امیدی نباشد، می توان او را به مرگ سپرد؛ ولی برای نجات یک بیمار که امید به نجات او هست، هرچند بسیار سالمند باشد، هر کاری را باید انجام داد. در مقابل، در ژاپن سن تقویمی را ملاک تشخیص مرگ خوب می دانند.



✓ مکان مرگ

«رفتن به خانه» استعاره‌ای است که چندین معنا را در خود دارد. اکثر افراد دوست دارند که در خانه بمیرند، اما نمی‌خواهند که باری بر دوش اعضای خانواده باشند. بیماران و خانواده‌های مذهبی، مرگ را «رفتن به نزد خدا» و نیز رفتن به «جایی بهتر» می‌دانند. در نمایش‌نامه احیاگرایی، خانه به عنوان مکان مناسب مردن، در مقابل بیمارستان در نمایش‌نامه پزشکی قرار دارد.

✓ شخص بودگی

در جهان اجتماعی امریکایی‌ها مهم‌ترین درون‌مایه زندگی انسانی، «شخصیت» است. در فقدان شخصیت وقتی که انسان شخص به حساب نمی‌آید، نگه داشتن بدن در وضعیت نباتی با یاری تکنولوژی دیگر معنایی ندارد. نقد احیاگرایان به نمایش‌نامه پزشکی، این است که آنها به جای شخصیت، نگران بدن فرد هستند. در حالی که نمایش‌نامه‌های مذهبی با انکار کنترل انسانی، قطع درمان و خاموش کردن دستگاه تنفس مصنوعی را قتل عمد و ستیزه با خواست ناپیدای خدا می‌دانند (Karimi, 2008).

#### • مرگ خوب و بد از دیدگاه آلن کلر

معنای مرگ خوب که آلن کلر در کتاب «تاریخ اجتماعی افراد در حال مرگ» مطرح می‌کند از منبع ریشه‌شناختی با اتانازیا (پایان دادن اختیاری و داوطلبانه بیمار به زندگی به کمک پزشک وقتی دیگر امیدی به زندگی نیست) متفاوت است. مرگ خوب در متن وی به عبارت لاتین *kalos thantos* به معنای مردن زیبا یا یک نمونه ایده‌آل مرگ برمی‌گردد. مرگ خوب در این مفهوم مرگی است که مورد انتظار جامعه است. نسخه‌ای از مرگ که هم برای شخصی که می‌میرد و هم برای اطرافیان، خوب معنا می‌شود. در واقع بین مراقبین خانوادگی، سرپرستان حرفه‌ای از جمله کادر پزشکی و کارکنان پرستاری در مورد خوبی این نوع مرگ اتفاق نظر وجود دارد. در سطح وسیع تر، جامعه‌گزینه‌هایی در مورد ارزش اخلاقی مرگ بیان می‌کند. به عبارت دیگر مرگ خوب در این زمینه مدل محافظه‌کارانه‌ای از رفتار است که توسط دیگران طراحی و تأیید می‌شود تا با جریان اصلی ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی هم‌نواپی کند. مرگ خوب همیشه با برخی مشخصه‌ها شروع می‌شود و به طور سنتی این مشخصه‌ها توسط خود افراد در حال مرگ تبیین می‌شود. پس از آگاهی از مرگ قریب‌الوقوع، یک سنت مذهبی خودآماده‌سازی دنبال خواهد شد. تنوع در آماده‌سازی به آداب و رسوم خاص، زمان، مکان و وضعیت (مالی) فرد در حال مرگ بستگی دارد. توانگری یا زمان و مکان از مرگ خوب، همیشه همراه با آداب و رسومی است تا مال و دارایی خانواده را انتقال دهد. در اصل معنای مرگ خوب آماده شدن برای مرگ است در راه و روشی که جامعه انتظار دارد و این بدان معناست که مرگ خوب با در نظر گرفتن مقررات مربوط به تداوم و رفاه خانواده و دیگر شبکه‌های اجتماعی مهم تلقی می‌شود (Kellhear, 2007: 90-92).

در توضیح مرگ بد آلن کلر بیان می‌کند که آنچه که معنای این مرگ را بد می‌کند عدم هشیاری و عدم آگاهی از یک مرگ قریب‌الوقوع است. در واقع این نوع مرگ با ناتوانی شخص در حال مرگ برای تجربه کنترل و آماده‌سازی امور معنوی و اگذاری اموال مادی به وارثان برای انتقال مناسب به جهان دیگر همراه است. اگر مرگ خوب بر روابط اجتماعی خوب در



زندگی تأکید می‌کند، مرگ بد نشان‌دهنده شکست این روابط است (سرمایه اجتماعی و مرگ). از این رو مرگ بد اجازه حل و فصل بدهی‌ها و تعهدات را نمی‌دهد و افراد فرصت نمی‌یابند تا نقش‌های اجتماعی و اقتصادی‌شان را کنترل کنند و کارهایشان را سفارش کنند. امروزه در مقایسه‌ای بین فرهنگی، مرگ بد توسط این تصاویر مشخص می‌شوند: مرگ در تنهایی، مرگ قبل از سالخوردگی، مرگ دور از خانه، دور از خانواده و دوستان، کسانی که بدون وارث می‌میرند یا خانواده برای تشییع جنازه‌شان آمادگی ندارد. به این مرگ‌ها ممکن است مرگ‌های دیگری نیز افزوده شود مانند کسانی که در عذاب می‌میرند؛ مرگ در کودکی؛ مرگ ناگهانی و یا کسانی که در هنگام مرگ با آداب و رسوم و عقاید مذهبی جامعه‌شان مخالف بوده‌اند (Kellhear, 2007: 95).

#### • هول بروک و مرگ خوب

هول بروک، مرگ خوب را به عنوان مرگی که در آن ارزش‌های اجتماعی (در اروپای قرون وسطی، سلطه ارزش‌های مسیحی) در چهره یک مرگ پیش‌بینی شده مسلط است، توصیف می‌کند و بیان می‌دارد که در مواجهه با یک مرگ پیش‌بینی شده اگر فرد اطمینان کند که به زودی می‌میرد، تصمیم می‌گیرد که به طور منصفانه دارایی‌اش را تقسیم کند و برای اعضای فقیرتر خانواده تدارک ببیند و از بخش‌های مذهبی جامعه ملاقات کند؛ نماز بخواند؛ دعا کند و هنگام مرگ، خانواده و دوستان کنارش باشند (Brook, 1999: 184-219).

#### • براد بوری و مرگ خوب

ماری برادبوری هم معتقد است که تفسیر پیرامون مرگ بد توسط حس عدم کنترل مشخص می‌شود. زمان و ناگهانی بودن در مرگ از عوامل کلیدی هستند. بعضی مرگ‌ها همواره توسط کارکنان حرفه‌ای و هم‌نوعان بد دانسته می‌شوند. برای مثال مرگ ناشی از تصادفات، قتل، خودکشی، حوادث غیرمترقبه، اعتیاد دارویی و مرگ‌های دسته‌جمعی مانند انفجار و آتش‌سوزی مکان‌های عمومی، له شدن زیر دست و پا... از این نوع‌اند (Bradbury, 1999: 160).

از مباحث مطرح شده می‌توان فهمید که روابط اجتماعی و سنت‌های مذهبی و پایبندی افراد به آنها از جمله متغیرهایی هستند که بر تعریف مرگ تأثیرگذارند.

#### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش در دسته‌بندی کلی روش کمی و از نوع پیمایشی است و برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزار پرسش‌نامه کتبی محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا همدان به تعداد 12000 نفر بودند که با فرمول کوکران تعداد 384 نفر انتخاب شدند. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص این تعداد به 371 نفر کاهش یافت. از آنجا که به طور طبیعی امکان مطالعه دیدگاه‌های تمام دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا وجود نداشت از شیوه نمونه‌گیری استفاده شده است. در این پژوهش روش نمونه‌گیری طبقاتی متناسب بکار برده شده است. برای انتخاب نمونه مورد نظر، دانشگاه بوعلی‌سینا با توجه به دانشکده‌ها و تعداد دانشجویان، طبقه بندی، و تعداد پرسش‌نامه مناسب بین آنها



توزیع شد. به این صورت که افراد از بین هشت دانشکده ادبیات، اقتصاد، پیرادامپزشکی، شیمی، علوم پایه، فنی مهندسی، کشاورزی و هنر و معماری، به تفکیک جنسیت و با در نظر گرفتن نسبت تعداد دانشجویان دختر و پسر در هر دانشکده، انتخاب شدند. پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 25، تحلیل داده‌ها انجام پذیرفت. براساس مبانی نظری، فرضیات این تحقیق نیز به شکل زیر طراحی شده‌اند:

- 1- دینداری افراد با تعریف آنها از اینکه مرگی خوب یا بد است ارتباط دارد.
- 2- سرمایه اجتماعی افراد با تعریف آنها از مرگ خوب و بد ارتباط دارد.
- 3- سن افراد با تعریف آنها از اینکه چه مرگی خوب یا بد است ارتباط دارد.
- 4- رشته تحصیلی بر تعریف مرگ خوب یا بد تأثیرگذار است.
- 5- خاستگاه شهری یا روستایی افراد بر دیدگاه آنها در مورد خوب یا بد بودن نوع خاصی از مرگ تأثیرگذار است.

## یافته‌های پژوهش

### • سیمای پاسخ‌گویان

از میان پاسخ‌گویان این مطالعه، 159 نفر مرد و 200 نفر زن بودند. این افراد در گروه سنی 18-36 سال قرار داشتند. 275 نفر در مقطع کارشناسی، 68 نفر در مقطع کارشناسی ارشد و 19 نفر در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. همچنین 58 نفر دارای خاستگاه روستایی، 297 نفر دارای خاستگاه شهری بودند.

### • توصیف مرگ خوب و بد از دیدگاه پاسخ‌گویان

از دانشجویان پرسیده شد که چه نوع مرگ‌هایی را مرگ خوب و کدامیک از انواع مرگ را مرگ بد تعریف می‌کنند. جدول و نمودار زیر نتایج حاصل از پرسش‌نامه را در مورد دیدگاه دانشجویان در خصوص تعریف از مرگ خوب و بد نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول و نمودار نیز گزارش شده است دانشجویان، مرگ زیر نظر کادر پزشکی، در بیمارستان، دور از وطن و یا در غربت، در اثر خودکشی، در اثر بیماری مزمن، در اثر تصادف و یا سقوط از آسمان، در تنهایی، مرگ در دریا، و مرگی که منتهی به سوزاندن جسد شود را مرگ بد تعریف کرده‌اند. این در حالی است که اغلب آنان مرگ بعد از تقسیم ارث و ارائه وصیت‌نامه، با تشییع جنازه، در خانه و یا در کنار خانواده و دوستان، بعد از یک سفر مذهبی و یا در ماه‌ها و روزهای مقدس، در اثر جنگ، بعد از حلالیت و استغفار و نیز بزرگ کردن فرزندان، در پیری و بدون رنج و بیماری و تدفین شده در اماکن مقدس را مرگ خوب تعریف می‌کنند.

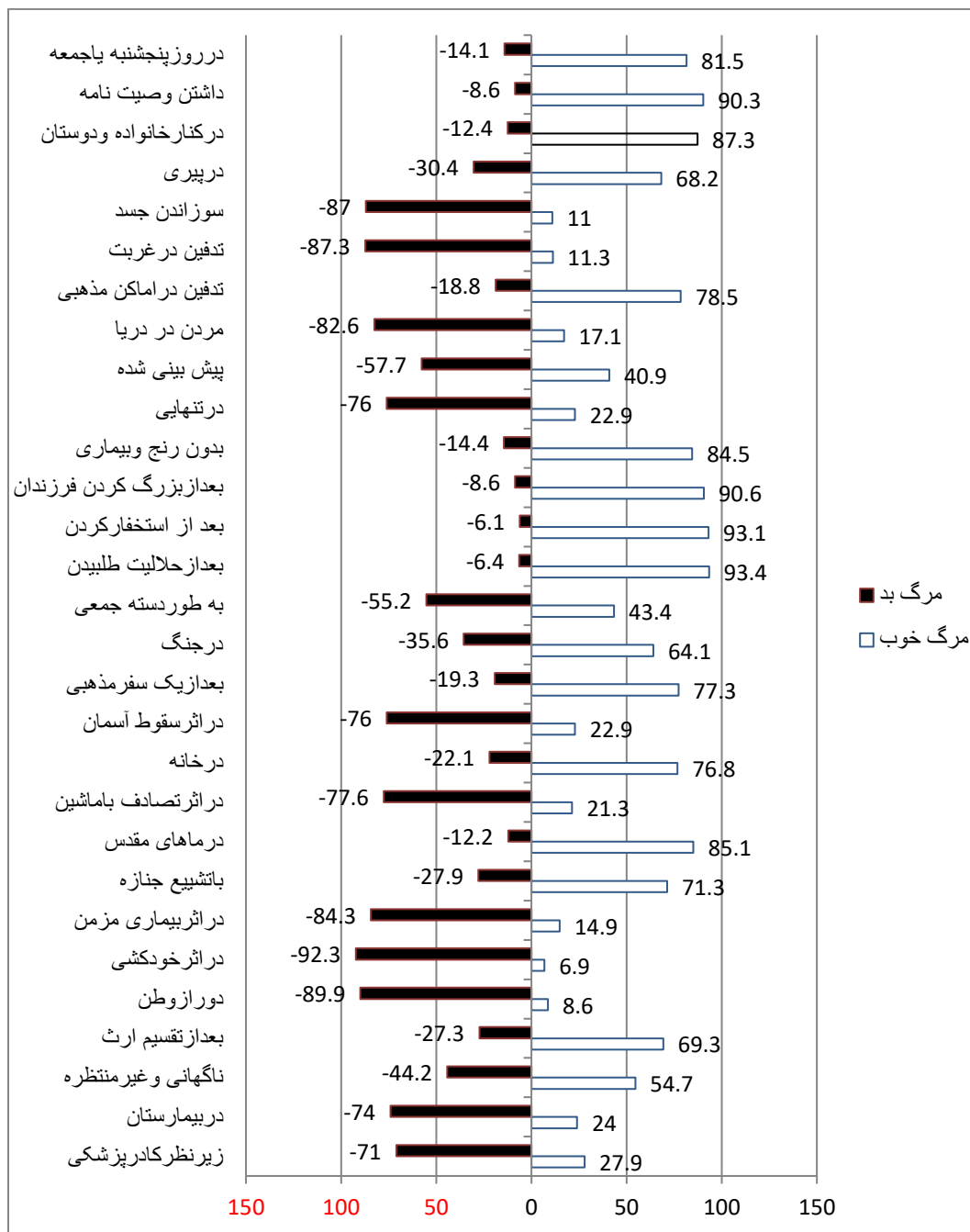
برخی موارد مثل مرگ ناگهانی و غیرمنتظره بودن، بطور دسته‌جمعی و مرگ پیش‌بینی شده حد فاصل تعریف مرگ خوب و بد قرار می‌گیرند. چون درصدهای نسبتاً برابری داشته‌اند. بر این اساس نصف پاسخ‌گویان آنها را مرگ خوب و نیمه دیگر آنها را مرگ بد تعریف می‌نمایند.



جدول 1. دیدگاه پاسخ‌گویان در مورد مرگ خوب و مرگ بد (درصد)

بدون جواب	مرگ بد	مرگ خوب	سؤال
1/1	71	27/9	زیر نظر کادر پزشکی
1/9	74	24	در بیمارستان
1/1	44/2	54/7	ناگهانی و غیرمنتظره
3/3	27/3	69/3	بعد از تقسیم ارث
1/7	89/8	8/6	دور از وطن
0/8	92/3	6/9	در اثر خودکشی
0/8	84/3	14/9	در اثر بیماری مزمن (سرطان، دیابت و ...)
0/8	27/9	71/3	با تشییع جنازه
2/8	12/2	85/1	در ماه‌های مقدس
1/1	77/6	21/3	در اثر تصادف با ماشین
1/1	22/1	76/8	در خانه
1/1	76	22/9	در اثر سقوط از آسمان
3/3	19/3	77/3	بعد از یک سفر مذهبی
0/6	35/6	64/1	در جنگ
1/4	55/2	43/4	به طور دسته‌جمعی (زلزله، سیل، طوفان)
0/3	6/4	93/4	بعد از حلالیت طلبیدن
0/8	6/1	93/1	بعد از استغفار کردن
0/8	8/6	90/6	بعد از بزرگ کردن فرزندان
1/1	14/4	84/5	بدون رنج و بیماری
1/1	76	22/9	در تنهایی
1/4	57/7	40/9	پیش‌بینی شده
0/3	82/6	17/1	مردن در دریا
2/8	18/8	78/5	تدفین در اماکن مذهبی
1/4	87/3	11/3	تدفین در غربت
1/9	87	11	سوزاندن جسد
1/4	30/4	68/2	در پیروی
0/3	12/4	87/3	در کنار خانواده و دوستان
1/1	8/6	90/3	داشتن وصیت‌نامه
4/4	14/1	81/5	در روز پنج‌شنبه یا جمعه





نمودار 1: تعریف مرگ و خوب از نظر دانشجویان

### • انتخاب مرگ به عنوان راه حل

در سؤالی دیگر از دانشجویان در مورد شرایطی پرسیده شد که تحت آن شرایط، آنها انتخاب مرگ به عنوان یک راه حل را می‌پذیرند. به عبارت دیگر، دانشجویان در این شرایط به افراد این اجازه را قائل هستند که به مرگ به عنوان یک راه حل فکر کنند. اکثریت دانشجویان، تحت هیچ شرایطی مرگ را به عنوان راه حلی برای مشکلات انتخاب نکرده‌اند. ولی 177 نفر در مواجهه با مشکلاتی که در جدول ذیل آمده خود را در انتخاب مرگ محق دانسته‌اند.<sup>1</sup> نمرات میانگین نشان می‌دهد که در چه شرایطی دانشجویان، موافقت بیشتری با این قضیه داشته‌اند. از میان شرایطی که به عنوان شرایط دشوار و سخت تعریف شده بودند و در این مواقع افراد امکان یا اجازه مرگ داوطلبانه را از نظر پاسخ‌گویان داشتند، فقط سه شرط تنها و دور بودن از خانواده، دارای بیماری لاعلاج و شکست‌خورده از عشق، جزء شرایطی هستند که از نظر پاسخ‌گویان بیشترین موافقت را برای انتخاب مرگ به عنوان راه حل کسب کرده‌اند. در بقیه موارد نظرات پاسخ‌گویان به سمت موافقت کمتر بوده است.

جدول 2. میانگین نمرات انتخاب مرگ به عنوان یک راه حل

میانگین از نمره 8	تعداد	
3/31	109	سالخورده
3/32	105	خسته از زندگی
4/69	87	تنها دور از خانواده
3/46	96	ناامید از آینده
3/34	98	تنها در سرای سالمندان
2/58	119	دارای بیماری لاعلاج
5/24	85	شکست خورده از عشق
5/07	91	فقیر

### • آگاهی‌بخشی در مورد مرگ

یکی از مباحث مناقشه‌برانگیز در خصوص مرگ بویژه در بیماری‌هایی که مرگ در آنها قطعی است (بیماری‌های لاعلاج)، آن است که آیا به بیمار در خصوص قریب‌الوقوع بودن مرگش اطلاع داده شود یا نه؟ این بحث تحت عنوان آگاهی به مرگ مطرح می‌شود. هانس تولسیوس و همکارانش معتقدند که آگاهی به مرگ هم برای مریض و هم برای پرستاران [شامل حتی خانواده و اطرافیانی که نقش پرستار دارند] ناگوار است (Thulesius et al, 2003.1353). این دیدگاه برای کسانی که درگیر مستقیم این مسأله نیستند ممکن است متفاوت باشد. به همین منظور در یک سؤال از دانشجویان نیز پرسیده شده است. جدول زیر نشان می‌دهد که اغلب پاسخ‌گویان بر این نظرند که هم بیمار و هم اطرافیان بیمار باید در مورد لاعلاج بودن بیماری و نتیجه آن آگاه شوند. به نظر می‌رسد افراد بر این باورند که با آگاهی نسبت به مرگ آماده‌تر می‌شوند و امورات خود را

1. با توجه به اینکه تعداد زیادی از افراد به چند گزینه همزمان نظر داده‌اند از این رو جمع کل از 177 بیشتر می‌شود.



ساماندهی می‌کنند. این آگاهی برای اطرافیان بیمار نیز مؤثر خواهد بود. این نتیجه، مغایر با دیدگاه ذکر شده توسط تولسیوس و همکارانش است. به عبارت دیگر، دیدگاه افراد درگیر در مسأله با دیدگاه بیرونی‌ها کاملاً متفاوت است.

جدول 3. فراوانی و درصد موافقت با آگاهی بخشی در خصوص مرگ

گزینه ها	فراوانی	درصد
فقط به خود فرد اطلاع داده شود	68	18/5
فقط به اطرافیان اطلاع داده شود	62	16/9
هم به فرد و هم به اطرافیان اطلاع داده شود	201	54/8
اصلاً اطلاع داده نشود	25	6/8
کل	356	97
بی‌جواب	11	3
کل	367	100

#### • آزمون ارتباط بین متغیرها

برای آزمون فرضیات تحقیق، از تحلیل تبعیض استفاده شده است. از میان متغیرهای مورد اشاره در تحقیق، در اغلب موارد رابطه تعیین‌کننده‌ای در میان نوع مرگ وجود ندارد. اما در مورد برخی از مرگ‌ها رابطه‌ای بین این متغیرها و تعریف مرگ خوب و بد وجود دارد. نتایج نشان‌دهنده عدم وجود رابطه بین خاستگاه شهری/روستایی و رشته تحصیلی با تعریف مرگ است. اما روابط دیگر رابطه‌ای معنادار داشتند. از جمله این رابطه‌ها می‌توان به تأثیر سن، میزان دینداری، سرمایه اجتماعی بر تعریف اینکه این نوع خاص از مرگ، مرگی خوب یا بد است، اشاره کرد. همان‌گونه که در جداول زیر نیز مشخص است، متغیر دینداری در اینکه دفن در ماه‌های مقدس باشد، بعد از یک سفر مذهبی اتفاق بیافتد، جسد در اماکن مذهبی دفن شود، جسد سوزانده شود یا نه و دیگر اینکه مرگ در روز پنج‌شنبه یا جمعه رخ دهد، نقش تعیین‌کننده‌تری دارد. بر این اساس، از میان مؤلفه‌های مورد نظر در تعیین مرگ خوب و بد، با توجه به مذهبی بودن بافت و ساختار اجتماعی جامعه، دینداری عامل مؤثری است. بنابراین، دیدگاه‌های مذهبی افراد در تعریف اینکه کدام مرگ‌ها خوب تعریف شوند تأثیرگذارند. با توجه به اینکه در متون دینی ما مرگ‌های مورد اشاره مرگ‌هایی خوب تعریف شده‌اند، دانشجویان نیز این نوع مرگ‌ها را در زمره مرگ‌های خوب تعریف کرده‌اند. همچنین سوزانده شدن جسد جزء مرگ‌های بد تعریف شده است. چون طبق متون دینی اسلام، جسد باید دفن شود. جدول شماره 4 نشان می‌دهد که رابطه بین سن، دینداری و سرمایه اجتماعی با مرگ‌هایی که در آنها دفن در ماه‌های مقدس و یا بعد از یک سفر مذهبی اتفاق بیافتد دفن جسد در اماکن مذهبی باشد، مرگی که در آن جسد سوزانده شود و نیز مرگی که در روز پنج‌شنبه یا جمعه رخ دهد، رابطه‌ای معنادار است. معناداری لامبدای ویلکس بدان معناست که تابع تبعیض به خوبی عضویت گروهی را تبیین می‌کند. بالاترین ضریب همبستگی کانونیک بین متغیرهای مستقل (دینداری، سن و سرمایه اجتماعی) و انواع مرگ مربوط به مرگ در روز پنج‌شنبه یا جمعه است. کمترین میزان همبستگی نیز مربوط به مرگ در حالتی است که جسد سوزانده می‌شود.



جدول 4. نتایج آزمون تبعیض برای ارتباط متغیرهای مستقل با انواع مرگ

متغیرها	لامبدای ویلکس	مقدار خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب همبستگی کانونیک
دفن در ماه‌های مقدس	0/930	22/657	3	0/000	0/265
بعد از یک سفر مذهبی	0/915	27/470	3	0/000	0/292
تدفین در اماکن مذهبی	0/897	33/656	3	0/000	0/321
سوزاندن جسد	0/966	10/880	3	0/012	0/186
در روز پنج‌شنبه یا جمعه	0/925	23/614	3	0/000	0/274

در جدول شماره 4 نیز نتایج ضرایب کانونیک استاندارد و ساختار گزارش شده‌اند. ضرایب استاندارد کانونیک را می‌توان به عنوان رتبه اهمیت هر متغیر در نظر گرفت. یک ضریب بالای استاندارد تابع تبعیض به معنای آن است که گروه‌ها (در اینجا انتخاب یک مرگ به عنوان مرگ خوب یا بد) در آن متغیر، تفاوت زیادی با هم دارند. ماتریس ساختار کانونیک نیز نشان دهنده همبستگی‌های بین هر متغیر در مدل با توابع تبعیض و یا به عبارتی بارهای عاملی متغیرها در هر تابع تبعیض است. بطور کلی، ضریب همبستگی بیشتر از 0/3 به معنای اهمیت آن متغیر است. با توجه به این توضیحات، در تمام مرگ‌ها، متغیر دینداری نسبت به سایر متغیرهای مدل، اثر مهم‌تر و بیشتری دارد. در مرگ بعد از یک سفر مذهبی، سن و هم دینداری ضریب بالاتر از 0/3 دارند. در مرگی که در آن سوزاندن جسد وجود داشته باشد، هر سه متغیر سن و سرمایه اجتماعی و دینداری ضرایب بالاتر از 0/3 دارند. به این معنا که هر سه متغیر اثراتی مهم بر این تعریف خوب یا بد بودن این نوع مرگ دارند.

جدول 5. نتایج ضرایب استاندارد و ساختار حاصل از آزمون تبعیض

عامل	ضرایب استاندارد کانونیک	ساختار
دفن در ماه‌های مقدس	سن	0/004
	سرمایه اجتماعی	0/168
	دینداری	0/986
بعد از یک سفر مذهبی	سن	0/354
	سرمایه اجتماعی	0/096
	دینداری	0/924
تدفین در اماکن مذهبی	سن	-0/200
	سرمایه اجتماعی	-0/149
	دینداری	0/951
سوزاندن جسد	سن	-0/82
	سرمایه اجتماعی	-0/568
	دینداری	0/800
در روز پنج‌شنبه یا جمعه	سن	-0/006
	سرمایه اجتماعی	-0/108
	دینداری	0/990



جداول شماره 6 تا 10 نیز عضویت‌های گروهی و میزان پیش‌بینی درست عضویت گروهی را نشان می‌دهند. نرخ کلی پیش‌بینی درست به ترتیب در مرگ‌های واقع در روزهای پنج‌شنبه و جمعه و نیز در ماه‌های مقدس بالاترین است. بر این اساس متغیرهای مدل‌های مذکور بیشترین توان پیش‌بینی در عضویت در مدل را دارند.

جدول 6. طبقه‌بندی مربوط به پیش‌بینی عضویت گروهی مرگ در ماه‌های مقدس

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		مقولات	در ماه‌های مقدس
	مرگ خوب	مرگ بد		
100	34/6	65/4	مرگ بد	درصد
100	75/8	24/2	مرگ خوب	
100	33/3	66/7	موارد گروه‌بندی نشده	
74/9	نرخ کلی پیش‌بینی درست			

جدول 7. طبقه‌بندی مربوط به پیش‌بینی عضویت گروهی بعد از یک سفر مذهبی

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		مقولات	بعد از یک سفر مذهبی
	مرگ خوب	مرگ بد		
100	44	56	مرگ بد	درصد
100	73/3	26/7	مرگ خوب	
100	55/6	44/4	موارد گروه‌بندی نشده	
70/5	نرخ کلی پیش‌بینی درست			

جدول 8. طبقه‌بندی مربوط به پیش‌بینی عضویت گروهی تدفین در اماکن مذهبی

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		مقولات	تدفین در اماکن مذهبی
	مرگ خوب	مرگ بد		
100	41/7	58/3	مرگ بد	درصد
100	74/1	25/9	مرگ خوب	
100	57/1	42/9	موارد گروه‌بندی نشده	
71/7	نرخ کلی پیش‌بینی درست			

جدول 9. طبقه‌بندی مربوط به پیش‌بینی عضویت گروهی سوزاندن جسد

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		مقولات	سوزاندن جسد
	مرگ خوب	مرگ بد		
100	31/2	68/8	مرگ بد	درصد
100	53/1	46/9	مرگ خوب	
100	71/4	28/6	موارد گروه‌بندی نشده	
67/2	نرخ کلی پیش‌بینی درست			

جدول 10. طبقه‌بندی مربوط به پیش‌بینی عضویت گروهی در روز پنج‌شنبه یا جمعه

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		مقولات	در روز پنجشنبه یا جمعه
	مرگ خوب	مرگ بد		
100	43.8	56.2	مرگ بد	درصد
100	77.5	22.5	مرگ خوب	
100	50	50	موارد گروه‌بندی نشده	
75.2	نرخ کلی پیش‌بینی درست			

## بحث

این بررسی نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، مرگ‌هایی که با گسست روابط اجتماعی رخ می‌دهند (مثل مرگ در غربت و دور از وطن و یا دور از خانواده و فرزندان، در بیمارستان، در دریا، در اثر تصادف با ماشین و یا خودکشی و...) و در آنها فرد در کنار دوستان و خانواده نیست، جزء مرگ‌های بد هستند. همچنین مشخص شد که مرگ‌هایی که در آنها رنگ‌بویی مذهبی وجود دارد و یا به عبارت بهتر، مرگ‌هایی که در متون دینی نیز مرگ خوب تعریف شده‌اند، در قاموس دانشجویان نیز به عنوان مرگ خوب تعریف شده‌اند (مثل مرگ در روزهای مقدس، در ماه مقدس، تدفین در اماکن مذهبی، بعد از یک سفر مذهبی و...). با توجه به این دو یافته مهم، می‌توان به این جمع‌بندی رسید که دو مؤلفه مهم در تعریف یک مرگ در مجموعه دانشجویان عبارتند از: روابط اجتماعی که بخشی از سرمایه اجتماعی‌اند و دیگر دین و فرهنگ دینی. با توجه به تأکید متون دینی بر هر دو مؤلفه مذکور می‌توان در یک جمله بیان کرد که تعریف مرگ تا حدود زیادی برگرفته از بستر دینی و فرهنگی جامعه است (فرهنگ جمع‌گرا و دین‌مدار). البته برخی عناصر منحصر به فرد نیز در این مجموعه یافت شده‌اند که می‌توان از آن به عنوان یک آسیب در این مجموعه یاد کرد و آن این است که اغلب دانشجویان باور دارند که در شکست‌های عشقی و فقر، مرگ می‌تواند یک راه‌حل برای فرد باشد. به نظر می‌رسد نهادهای فرهنگی در این زمینه باید برنامه‌های فرهنگی خاصی تدارک ببینند تا این رویکرد را در مجموعه دانشگاهی اصلاح نمایند.

## نتیجه‌گیری

با کمی تأمل در یافته‌های این تحقیق، می‌توان دریافت که متغیرهای مذهبی در شکل‌گیری تعاریف افراد از مرگ خوب در جامعه ما نقش مهمی بازی می‌کنند. نکته مهم‌تر اینکه اکثر مصادیق مرگ خوب به دست آمده از جامعه آماری با یافته‌های پژوهشگران غربی از مصادیق مرگ خوب در آن جوامع، هماهنگ و هم‌سو است. اما مرگ پیش‌بینی شده که در تمام نوشته‌ها و یافته‌های اندیشمندان غربی، مرگ خوب محسوب شده است، در جامعه آماری ما با فراوانی 0/57 مصداق مرگ بد معرفی شده است. در بررسی اندیشمندان چون فرد در مرگ پیش‌بینی شده فرصت آماده‌سازی برای امور مادی و معنوی را می‌یابد، از آن به مرگ خوب تعبیر شده است. در جامعه ما نیز افراد مرگ بعد از آماده‌سازی را مرگ خوب دانسته‌اند. به نظر می‌رسد چون جامعه آماری آنها بیماران دارای بیماری صعب‌العلاج بودند که در شرایط پیش‌بینی شده قرار داشتند و از اینکه فرصتی برای کنترل زمان و مکان مرگ داشتند، احساس رضایت داشتند و آن را در مقایسه با مرگ ناگهانی مرگ خوب می‌دانستند. اما جامعه



آماري اين پژوهش افراد سالم بودند كه فقط آماده بودن را شرط مرگ خوب مي دانستند و تصور خودشان به عنوان فردي كه داراي بيماري مزمن و تحت نظر پزشك است، برايشان انزجارآور بود.

در مورد حق انتخاب مرگ بايد در نظر داشت كه جامعه آماري اين پژوهش را افراد جوان و سالم تشكيل مي دادند. در هر دوره از زندگي افراد يكسري از مسائل براي فرد اهميت پيدا مي كند و بدین جهت تمام تلاش فرد براي رسيدن به آن هدف معطوف مي شود كه در صورت عدم كاميابي احساس يأس و نااميدي بر فرد غلبه مي كند و در نتيجه شخص در اثر افسردگي دست به خودكشي مي زند. در دوره جواني مسائل احساسی و عاطفی پررنگ می شود. همان گونه كه از داده های جدول و نمودار برمی آید افراد بیشترین میزان موافقت با خودكشي را هنگام شكست عشقی می دانند. مواقع تنهائی و دور از خانواده بودن هم میزان قابل توجهی از موافقت را به خود اختصاص داده است. افزون بر مسائل عاطفی مسائل اقتصادی (شغل، پس انداز برای تشكيل خانواده، كسب استقلال مالی و...) هم در دوران جواني اهميتی اساسی می یابند و فقير بودن هم اولويت دوم افراد انتخاب شده است. به نظر می رسد در مورد بيماري لاعلاج كه كمترین موافقت را به خود اختصاص داده است، نقش آموزه های دينی پررنگ است. افراد چون اين شرايط را خواست خدا می پندارند، اعتراض كمتری به آن دارند.

## تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی در بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

## سپاسگزارى

از تمامی دانشجویانی که در پر کردن پرسش نامه با عوامل این پژوهش همکاری کردند تشکر می شود.

## References

- Allan, Kellehear (2007). A social History of Dying, Cambridge University Press.
- Brooke, Houll (1998). Death, Religion and the Family in England, 480-1750. Clarendon Press, Oxford DOI: <http://www.bashgah.net/fa/content/show/24518>
- Ghaneirad, M.A., & Karimi, Morteza. (2006). Cultural Scripts of Dieing & Death (The Casestudy of Cancer Patientsofiman Khomeinihospital, Tehran). Cultural Studies & Communication, 2(5), 51-73. [In Persian]. SID.DOI: <https://sid.ir/paper/118084/en>
- Hans Thulesius, (2003). Balancing: A Basic Process in End-of-Life Cancer Care, Qualitative Health Research, Dec, DOI: [10.1177/1049732303258369](https://doi.org/10.1177/1049732303258369)
- Karimi, Morteza.(2009). Death as a Cultural Issue. Research on Culture and ART, 1(1), 91-101. [In Persian]. SID. DOI: <https://sid.ir/paper/146559/en>
- Long, Susan Orpett (2004). Cultural scripts for a good death in Japan and the United states: similarities and differences, Social Science & Medicine.58.913-928. DOI: [10.1016/j.socscimed.2003.10.037](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.037)



Mary, Bradbury. (1999). *Representations of Death: a Social psychological perspective*, Routledge.

Seale, C. (2000). "Changing patterns of death and dying", *Social Science & Medicine*, 51, 917-930.

Seale, C., & van der Geest, S.(2004). Good and bad death: Introduction. *Social Science & Medicine*, 58(5), 883–885. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.034>

