

## مرگ و مردن به عنوان مقولاتی فرهنگی

### چکیده

فرهنگ، نظام معانی مندرج در ذهنیت و وجه ممیزه انسان از سایر موجودات است. اگر چه رفتارها و مناسک مرتبط با ازدواج، تولد، غذا خوردن و... را همگان تحت تأثیر فرهنگ می‌دانند و معتقدند از جامعه‌ای به جامعه دیگر تفاوت دارد، اما در نگاه نخست، از دیدگاه بسیاری، مرگ امری اتفاقی و ناگهانی به نظر می‌رسد و گمان می‌کنند مرگ و مردن از هیچ‌الگویی تبعیت نمی‌کند و در همه جوامع امری یکسان است. حقیقت آن است که مرگ نیز مانند سایر رفتارهای انسانی مقوله‌ای فرهنگی و اجتماعی است و نه تنها می‌توانیم مراحل مردن را برای هر فرد در نظر بگیریم، بلکه شیوه‌های مرگ و مردن در اثر جامعه‌پذیری در فرد درونی گشته، به وی آموخته می‌شود. به همین جهت، شیوه‌های مردن در جوامع مختلف با یکدیگر تفاوت می‌کند. همچنین معنا و شکل‌های معنادار کردن آن در هر جامعه نیز در طول زمان تغییر می‌یابد. به عنوان مثال، زمان و مکان مردن و دلایلی که در گذشته منجر به مرگ می‌شدند در جوامع جدید تغییر کرده‌اند. افزون بر این، در جوامع جدید تلاش می‌شود تا آن‌جا که ممکن است از یادکرد مرگ و مواجهه با آن جلوگیری شود. این مسأله باعث مسخ شدن تجربه مرگ و زندگی شده است؛ چرا که مرگ واقعی انکارناپذیر است.

هدف این مقاله، معرفی رشته جدیدی است که به مرگ به عنوان موضوعی در خور بررسی علمی (نه موضوعی ماوراءالطبیعی و بیرون از حوزه شناخت بشری) و عنصری فرهنگی و اجتماعی می‌پردازد.

**کلید واژه‌ها:** مردن و مرگ، نمایشنامه‌های فرهنگی، مصادره تجربه مرگ، هویت.

### مقدمه

آن در ذهن فرد و فضاهای عمومی مصادره می‌شود. همچنین نشان داده شده که مرگ در هر فرهنگ از الگوهای برخوردار است که افراد از آن تبعیت می‌کنند. این الگوها که نام "نمایشنامه فرهنگی" (cultural script) بر آن‌ها نهاده شده، در سراسر دنیا تغییر پیدا کرده‌اند و بیش از هر چیز تحت تأثیر و استیلای جهان‌بینی مدرن پزشکی هستند. این مسأله باعث شده تا اعتقاد به جهان دیگر تا حدود زیادی کم شود و شخصیت افراد به حیات تن وابسته گردد. از

در این مقاله به مرور اجمالی نظریه‌هایی پرداخته شده است که در موضوع مرگ و مسائل پیرامون آن شکل می‌گیرد. ابتدا نشان داده شده که مفهوم مرگ چگونه در ذهن کودک شکل می‌گیرد و تکوین می‌یابد. همچنین فرد بالغ چگونه طی فرایند پنج مرحله‌ای، مرگ خود را می‌پذیرد. سپس معنای مرگ از نظر حکمای یونانی و اسلامی کاویده و در ادامه تلاش شده تا نشان داده شود که این معنا چگونه تغییر یافته و در جهان‌بینی مدرن، مرگ به تابو تبدیل شده، تجربه

mortezakarimi7@yahoo.com

\* عضو هیات علمی پژوهشکده فرهنگ و هنر جهاد دانشگاهی (گروه جامعه‌شناسی فرهنگی)

۳- مرگ به منزله توقف اعمال حیاتی (۹ و ۱۰ سالگی به بعد)

مرگ در این مرحله به عنوان پدیده‌ای زیستی و غیر قابل بازگشت تلقی می‌گردد. کودک در می‌یابد که مرگ بخشی از حلقه زندگی تمام موجودات زیست‌مند، از جمله انسان است. در این مرحله، همه می‌میرند (کریمی، ۱۳۸۲: ۳۵ و ۳۰۴: ۲۰۰۰). (Corr, 2000)

گرچه این تصور که فرایند اجتماعی شدن کودک، تکرار تاریخ بشر است مردود شناخته شده، اما می‌توان شباهت‌هایی را میان آن‌ها پیدا کرد. به عنوان مثال، انسان‌های اولیه نیز مرگ را همچون خوابی طولانی (جدایی نه پایان‌پذیری) درک می‌کردند و مردگان خود را به سمت خورشید می‌خوابانند تا مگر با طلوع دوباره آن از خواب بیدار شوند (چاپلید استر، ۱۳۸۰: ۲۴).

### مراحل مردن (مواجهه با مرگ)

کوبلر راس در مصاحبه با بیماران، از آن‌ها می‌خواست که تجربه‌هایشان را در خصوص مردن، در اختیار او بگذارند. از نظر وی معمولاً افراد محتضر از پنج مرحله می‌گذرند.

۱- انکار: «نه! من؟ نه!... اشتباهی شده»

انکار، نپذیرفتن حقیقت در مورد موضوع است (سی و وارد، ۱۳۸۱: ۱۱۸). در این مرحله که فرد از بیماری خود آگاهی می‌یابد، سپر انکار را جلوی صورت می‌گیرد. این سپر مانع تأثیر شدید ورود واقعیت به سطح آگاهی می‌شود. فرد در ابتدا شوکه شده و نمی‌خواهد واقعیت بیماری‌اش را بپذیرد؛ «من سرطان ندارم»، «من جوان‌تر از آنم که بمیرم» (راس، ۱۳۷۹: ۴۷).

۲- خشم: «اشتباهی در کار نبوده... من... ولی چرا من؟»

بیمار در مقابل این واقعیت که دیگران سالم هستند، ولی او باید بمیرد عکس‌العمل نشان می‌دهد. نسبت به پزشک، کارکنان بیمارستان، اعضای خانواده... و هرکس که «سالم» است، احساس خشم دارد. بیمار در این مرحله ممکن است علت بیماری خود را به دلایلی کاملاً نامربوط نسبت دهد و دیگران را در آن دلایل سهمیم کند (فرافکنی) (پیشین: ۵۹).

۳- چانه‌زنی: «بله من، ولی... هنوز...»

چانه‌زدن، توافق میان ذهن هشیار و روح است که به موجب آن برای زندگی در یک مدت طولانی‌تر چانه زده می‌شود (پیشین: ۱۱۹). بیمار متوجه می‌شود که قدرت طرف مقابل (خدا، تقدیر و...) بیش‌تر است و مبارزه فایده‌ای ندارد. در این مرحله فرد، بیماری و مرگ را می‌پذیرد، ولی بر سر زمان چانه می‌زند (پیشین: ۸۹).

نشانه‌های این مدعا رواج پیوند اعضا و اتانازی در دنیا است. بزرگ‌ترین مشکل در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران نیز، همین دوگانگی در نظام اعتقادی است: این‌که به آموزه‌های علمی گردن نهیم یا به آموزه‌های دینی نظیر «معجزه» پایبند باشیم؟ اگرچه این مسأله بدان معنا نیست که علم و دین در همه موارد، نزد کنشگران، در تقابل با یکدیگر قرار دارند، اما در مواقعی روابط این دو تنش‌زا می‌شود.

### آموزش مرگ به عنوان مقوله‌ای فرهنگی و مراحل مردن

برخلاف تصور عموم، مرگ نیز مانند تولد، مراحل خاص خود را دارد. کوبلر راس (E. Kubler Ross) در مطالعات خود در این خصوص نشان داده بیمارانی که به امراض لاعلاج مبتلا هستند، مرگ را مرحله به مرحله تجربه می‌کنند. همچنین مطالعات روان‌شناسانی نظیر مطالعات ماری نگی (Mary Nagy) و چارلز هیت، شکل‌گیری و تکوین مفهوم مرگ را در ذهن کودک به مثابه امری فرهنگی اثبات کرده‌اند.

### مراحل تکوین مفهوم مرگ در ذهن کودک

نگی از کودکان خواست که برداشت خود را از مرگ به صورت کلمات یا تصاویر مورد نظر بیان کنند و بر اساس آن، سه مرحله را از یکدیگر بازشناخت:

۱- مرگ به عنوان رویدادی قابل بازگشت (۳ تا ۵ سالگی)

کودک در این سنین قادر به تصور و درک پایان‌پذیری نیست و تصور می‌کند که امکان بازگشت شخص متوفی به زندگی عادی وجود دارد. وی میان مردن و زیستن فرق می‌گذارد، اما مرگ را به صورت نوعی جدایی جسمی یا خواب مجسم می‌کند. از نظر کودک، مرده می‌خورد، می‌آشامد و... لکن در تابوت یا داخل قبر محبوس است.

۲- مرگ به منزله رویدادی مجسم (۶ تا ۹ سالگی)

کودک در می‌یابد که مرگ پایان کار است، اما به مرگ جسمیت می‌دهد و تصور می‌کند که از خارج (همچون شیخی اسرارآمیز) می‌آید. مرگ در این مرحله شخصی شده (personified) و به صورت پیشامدی احتمالی پندار می‌شود. مرگ لزوماً برای همه اتفاق نمی‌افتد و در مورد خود فرد، بسیار دور است. بنابراین در گمان کودک، قهرمان یا فرد نیک‌بخت یا زیرک می‌تواند از چنگال مرگ فرار کند.

#### ۴- افسردگی: «بله من!»

بیمار در این مرحله ممکن است به دلیل تکه‌برداری‌های مختلف از سینه، پهلوی و غیره، تناسب اندام خود را از دست داده باشد. همچنین ممکن است از کار بیکار شده و حتی همسرش او را ترک گفته باشد. بیمار برای وقت‌هایی که تلف کرده، کارهایی که انجام داده یا انجام نداده سوگواری می‌کند (پیشین: ۹۴).

#### ۵- پذیرش: «وقتش رسیده است»

چنانچه بیمار مراحل پیشین را به خوبی پشت سر گذاشته باشد و دیگران او را در این راه یاری کرده باشند، در این مرحله، نه افسرده خواهد بود و نه خشمی از «تقدیر خواهد داشت». پذیرفتن به معنای تصدیق کردن شرایط موجود است، شرایطی که قابل تغییر نیست (سی وارد، ۱۳۸۱: ۱۱۹).

تا این‌جا نشان داده شد که مرگ نیز مانند سایر عناصر دیگر، امری آموختنی و فرهنگی است و معنای آن توسعه یافته و توسط دیگران در فرایند کنش متقابل منتقل می‌گردد. بنابراین، معنای مرگ در زمانی معین، به طور تغییرناپذیر و یک بار برای همیشه، ایجاد نمی‌شود (Vernon, 1970: 274).

#### مرگ از دیدگاه حکمای قدیم

نخستین کتابی که از تمدن‌های قدیمی به دست ما رسیده است کتاب مردگان مصر و نخستین افسانه، افسانه گیل‌گمش بابلی است (صنعتی، ۱۳۸۴: ۲). در متون مقدس ادیان مختلف نیز دربارهٔ مقولهٔ «مرگ» رهنمودهای فراوانی وجود دارد. مالینفسکی، حتی سرمنشأ بسیاری از دین‌های اولیه را تنش عاطفی ناشی از واقعیت مرگ دانسته است (همیلتون، ۱۳۸۱: ۸۷). از نظر سقراط زندگی عبارت است از آموختن مرگ (لطفی، ۱۳۷۸: ۴۴۸). رواقیون پا را از این هم فراتر گذاشته، نه تنها مرگ، که نفس زندگی را نیز فاقد ارزش می‌پنداشتند. آن‌ها «فضیلت را در ترک همه تمتعات جسمانی و روحانی» می‌دانستند (فروغی، ۱۳۴۰: ۷۲).

در میان بسیاری از حکمای اسلامی از جمله محمد غزالی نیز مرگ پلی است به سوی «تشریف‌لقا». از این رو غزالی، جهش پیشاپیش به مرگ را پیشنهاد می‌کند. سهروردی نقش مرگ در صبرورت و فراروندگی وجودی آدمی را بررسی کرد. در نظر وی، عارف واقعی در ذات خویش فرزند عالم نور است و جسم برای او همچون پیراهنی است که هر وقت بخواهد بیرونش می‌آورد. منطق‌الطیر عطار داستان عروج روان به سوی ژرفای بنیادین جهان است. جستجوی بی‌مرگی در دل مرگ؛ تنها عشق است که

می‌تواند غبار هول و هراس نیستی را برود. در نگاه مولوی، هستی انسانی از آغاز تا انجام در معرض ولادت و مرگی مستمر قرار دارد. آغازین مرتبهٔ وجودی ما، مرتبهٔ جمادی است. با مرگ از این مرتبه پای در ساحت حیات حیوانی می‌نهییم. پس از مرگ از این مرحله در آستانه امکان آدمی بودن قرار می‌گیریم و اینک برای تحول و بالندگی، مرگ و ولادتی دیگر را جستجو می‌کنیم (عباسی داکانی، ۱۳۷۶).

در فلسفه اسلامی و حکمت قدیم، نه تنها مرگ مساوی نیستی قلمداد نمی‌شود، بلکه از سوی عارف و حکیم مسلمان امری خواستنی است و مرگ «از دنیا رفتن» یعنی «به دنیای دیگر رفتن» است، نه نابود شدن.

#### معنای مرگ در مدرنیته

امروزه در جوامع غربی نه تنها مرگ را امری خواستنی نمی‌دانند و زندگی چنان‌که سقراط می‌گفت، عبارت از آموختن مرگ نیست، بلکه مرگ اساساً عنصری بیرون رانده شده از زندگی و امری تحریم‌شده (taboo) است.

از نظر آریس (Aries)، در گذشته، افراد مرگ دیگران را بسیار بیش‌تر از این می‌دیدند که ما اکنون می‌بینیم و از این جهت مرگ قسمت آشنایی از زندگی شمرده می‌شد. وی معتقد است که در اعصار پیشین مردم با طمأنینه و آرامش می‌مردند و تنها در دوران حاضر است که وضع به این قرار است. مرگ تا بدان پایه ما را می‌ترساند که حتی جرأت نمی‌کنیم نامش را بر زبان آوریم. از این رو، آریس آن مرگ آشنا را مرگ «رام‌شده» (tamed) و مرگ در جامعه مدرن را «مرگ فراموش‌شده» می‌نامد (الیاس، ۱۳۸۴: ۳۹).

امروزه ما تنها در یک جا با نام «مرده» برخورد می‌کنیم و آن، بروشور و اعلامیه مراسم یادبود است (پیشین: ۵۵-۵۷). اگر چه مرگ بحرانی جدی در زندگی بسیاری از افراد محسوب می‌شود، و با آن که خرج کفن و دفن در آمریکا، بعد از خانه و ماشین سومین هزینه سنگین زندگی است، اما کم‌تر دیده شده که افراد پیش از مرگ، دربارهٔ خرج کفن و دفن با کسی صحبت کنند. در تحقیقاتی که فولتون انجام داد، غیر از عده‌ای که از پرسشنامه‌ای با عنوان مرگ امتناع کرده بودند، ۴۰ درصد افراد به مرگ یا مردن، فکر نکرده و تنها ۱۲ درصد به مرگ اندیشیده بودند (Vernon, 1970: 12).

کوبلر راس نیز شرکت ندادن کودکان در مراسم سوگواری و تدفین را خصلتی تابویی از جامعه مدرن می‌داند (کوبلر راس، ۱۳۷۹: ۱۷). الیاس نیز معتقد است باب‌شدن الگوها و کلیشه‌هایی که پس از مرگ یکی از نزدیکان کودک به او

کردند تا ارواح را همچون مخلوقات اثیری، که بی هدف در حال رفت و آمد هستند، یا همچون صداهایی مبهم نشان دهند. از نظر آن‌ها این ارواح واقعیت ندارند، بلکه در حقیقت مصداق واقعیت‌های تجربی دیگری بوده‌اند که به وسیله علم قابل توصیف هستند (Seale, 1998: 52).

بنابراین می‌بینیم که در جریان تاریخ، نقش "مرده" در زندگی روزمره کم‌تر شده است. در ابتدا آن‌ها همچون زندگان، حیات داشتند و حتی برای آن‌ها شهرهایی نظیر آنچه در مصر سراغ داریم ساخته می‌شد، اما به مرور زمان "مرده" به کتاب‌های داستان و سپس به تخیلات ما رانده شد تا آن‌که در نهایت، انسان امروزی آن را اساساً انکار کرد و حتی بعدها نیز آوردن نام مرگ، ممنوع شد.

### مصادره تجربه در مدرنیته

تأکید مکرر عصر جدید بر "کنترل" و مهار کردن، نشانی از علاقه انسان برای سلطه بر طبیعت است. در این جا لازم است اشاره شود که "تن" انسان نیز قسمتی از طبیعت محسوب می‌شود. اگر چه می‌توان این سلطه‌جویی را همچون امتداد "عقل‌ابزاری" و کاربرد اصول سازمان‌یافته علم و تکنولوژی به منظور تسلط‌یابی بر دنیای طبیعی انگاشت، اما این مسأله بیش‌تر نشان‌دهنده برآمدن نوعی نظام معرفتی اقتدارگرا با مرجعیت‌درونی است. در واقع، مفهوم مشهور "پایان طبیعت" نیز حاکی از همین مسأله است؛ دنیای طبیعی مبدل به نوعی "محیط پیرامونی ساخته دست بشر" شده است که در آن، تأثیرات و نیروهای بیرون از فعالیت انسان، بسیار ناچیز هستند (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۰۵). جهت‌گیری‌های عصر جدید به سوی کنترل، بخصوص در ارتباط با بازتولید اجتماعی و هویت‌شخصی، دارای برخی پیامدهای مشخص در سطح تجربه اخلاقی است که گیدنز آن را مصادره تجربه می‌خواند. بنابراین، تأثیر فرایندهای مصادره نهادین این است که جنبه‌های اساسی تجربه زندگی، به‌ویژه بحران‌های اخلاقی را از متن منظم زندگی روزمره بیرون بکشند. اصطلاح "مصادره تجربه" در این جا دلالت بر فرایندهای به هم پیوسته سرپوش‌گذاری دارد که به موجب آن‌ها امور عادی روزمره از پدیده‌های زیر جدا می‌شوند: دیوانگی، تبهکاری، بیماری و مرگ، مسائل جنسی و طبیعت (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۲۱).

در حالی که در گذشته، اعدام فرد خاطی در ملأ عام به نمایش در می‌آمد تا درس عبرتی برای دیگران باشد، امروزه این امر به شکل "نمایشی که باید ممنوع شود" در آمده است (فوکو، ۱۳۷۸: ۲۶). فوکو به شکل تلویحی به ارتباط

می‌گوییم، از قبیل این که «بابا بزرگت الان توی بهشت است» یا «خواهر کوچولوت حالا شده یک فرشته» نشان‌دهنده این امر است که تا چه میزان ما گرایش داریم تنهایی بی چون و چرای بشری را، خاصه از چشم کودکان، پنهان داریم (الیاس، ۱۳۸۴: ۶۴).

بودیاری معتقد است طی یک جریان بازگشت‌ناپذیر، انسان در طول تاریخ، مردگان را به مرور زمان از خانه به میان شهر و از آن‌جا به بیرون شهر، یعنی بیرون از چرخه حیات زندگان پرتاب کرده است (Seale, 1998: 54). راس نیز معتقد است که امروزه مجلس ترحیم برای بسیاری از مردم، آیین بی معنا و پر دردسری شده است. در آمریکا که افراد در مقابل مرگ حالت دفاعی دارند، همه مردم به فکر جوانی جاوید هستند و پیرها را در خانه سالمندان و بیماران را در بیمارستان‌ها می‌اندازند تا از جلوی چشم دور باشند. در رسانه‌ها مرگ را بسیار غم‌انگیز، وحشتناک، غیر عادلانه، ناخواسته و به ندرت آرامش‌بخش توصیف می‌کنند. افراد تلاش می‌کنند تا عوامل محیطی را کنترل کنند و به هر نحو ممکن از مرگ بگریزند. مردم به شدت مایلند از تجربه مرگ به دور باشند و کسی را پیدا کنند که این کارها را برایشان انجام دهد. بنابراین، نقش جدیدی تحت عنوان "مدیریت مراسم ترحیم" به وجود می‌آید و مداخله و مشارکت داغ‌دیده، به حداقل خود می‌رسد. حتی مراسم سوگواری بدون حضور جسد انجام می‌شود؛ جسدی که چنان آرایش شده و با بوهای معطر آمیخته که گویی خوابیده است (کوبلر راس، ۱۳۷۸: ۱۱۸-۱۱۲).

در گذشته ارواح، به مثابه شیء‌واره‌هایی از امور ناتمام "مرده" به حساب می‌آمدند، که هنوز دارای حیات اجتماعی بودند. به عبارت دیگر در جوامع گذشته "مرده" در جامعه همراه زندگان زندگی می‌کرد. در اوایل قرون وسطی تصور رایج این بوده که روح، با زندگان صحبت می‌کند، غذایشان را می‌خورد، لمسشان می‌کند، در تمام نیت‌ها و اهداف حاضر است و موقتاً یک فرد زنده به حساب می‌آید (Seale, 1998: 52). چایلد استر نقل می‌کند که در مکزیک، هر سال روزی را به مردگان اختصاص می‌دهند. در این مراسم، شیرینی مخصوصی پخت می‌شود و اعتقاد بر این است که مرده‌ها در این روز خاص به خانه آمده، از پیشکش‌ها سهم می‌برند (چایلد استر، ۱۳۸۰: ۵۳).

این ایده‌های مذهبی مسلط در این زمان‌ها، از بعد از رنسانس در لغات و اعمال صورت‌های خیالی و شبح‌ها منعکس شده است. در این دوران، انگاره "روح" تنها در داستان‌های ادبی خود را نمایان می‌کند. در این دوران، داستان‌نویسان تلاش



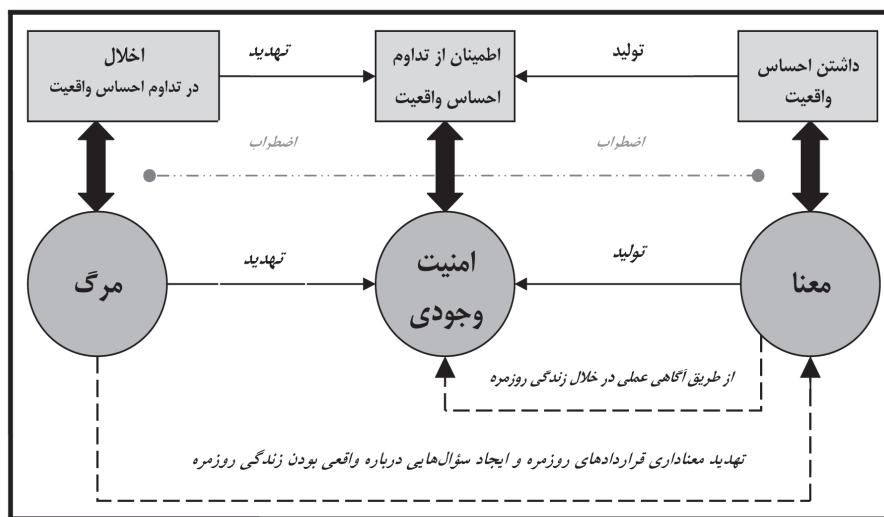
در چه زمانی و در چه وضع و حالی می توان بر اساس از کار افتادن انواع گوناگون اعمال و وظایف جسمانی، مرده تلقی کرد (پیشین: ۲۲۹).

کلایو سیل معتقد است که در جوامع مذهبی، پرسش‌ها درباره معنای زندگی و مرگ به ذهن افراد خطور نمی‌کنند؛ جهان مذهبی آن‌گونه هست که هست. چنین پرسش‌هایی در جامعه مدرن رشد می‌کند؛ یعنی جایی که جایگاه مذهب به عنوان مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌های زمینه‌ای بی‌چون و چرا پیرامون ماهیت جهان به چالش کشیده شده است. مهم‌ترین این چالش‌ها در جوامع اروپایی در ارتباط با علم بوده است، که تأثیر عامل مافوق‌طبیعی را مورد تردید قرار داده و پایه‌های ایمان به حیات پس از مرگ را به تدریج سست کرده است (Seale, 1998: 75). الیاس نیز تصریح می‌کند که «در جوامع توسعه‌یافته‌تر، مردمان در رویارویی با خطر و تهدید مرگ، دیگر چندان با شور و حرارت سابق از نظام‌های عقاید فرا طبیعی یاری نمی‌طلبند. این یاری‌جویی تا اندازه‌ای رو سوی نظام‌های عقاید غیرمذهبی یا سکولار کرده است» (الیاس، ۱۳۸۴: ۳۳). ایلچ با نگاهی انتقادی به پزشکی مدرن معتقد است که گسترش تکنولوژی و دانش پزشکی به شکلی کاملاً تخصصی، باعث شده است که افراد «هنر زندگی»، «تقوا» و بهداشت، یعنی رعایت قوانین طبیعی زندگی را به واسطه استفاده از وسایل فنی به دست فراموشی بسپارند. از نظر وی، پزشکی با پیچیدگی‌های

این پنهان‌سازی جرم و جنایت و مسائل وجودی اشاره می‌کند. وی از زبان یک اعدامی می‌گوید: «ای قلب‌های حساس، شما می‌لرزید، سیمای من در شما ایجاد وحشت می‌کند؛ آری تبهکاری‌های من وحشت‌افزاینده» (فوکو، ۱۳۷۹: ۲۴۰).

گیدنز اشاره می‌کند که ظهور و توسعه بیمارستان به معنای امروزی، به حرفه‌ای شدن فعالیت‌های پزشکی و درمانی ارتباط دارد. بیمارستان جایی است که تکنولوژی پزشکی در آنجا متمرکز گردیده، باعث تحکیم کارشناسی پزشکی می‌شود. بیمارستان‌ها نیز مانند زندان‌ها و تیمارستان‌ها، محلی هستند که افراد نامناسب یا فاقد صلاحیت برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی را در آنجا محصور کرده، تحت نظر نگاه می‌دارند. از این نظر بیمارستان نیز برخی از تجربه‌های اساسی زندگی، همچون بیماری و مرگ را از دید عموم پنهان می‌کند. این در حالی است که در جوامع ماقبل مدرن، بیماری‌های مزمن بخشی از زندگی مردم بود و تماس با مرگ یکی از تجربه‌های عادی آن‌ها قلمداد می‌شد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۲۸).

البته موضوع تنها به این خلاصه نمی‌شود که مرگ را به طور معمول دور از انظار همگان قرار می‌دهند. امروزه مرگ به صورت یک امر فنی در آمده و تعیین کیفیت آن در اختیار حرفه پزشکی است. اینک اعلام مرگ منوط به تصمیم‌گیری پزشکی است که معین می‌کنند، شخص را



نمودار ۱: رابطه شماتیک امنیت وجودی، مرگ و معنا

وجود آن که تلاش می‌کنند قسمت‌هایی از تمایلات افراد در حال احتضار را مد نظر قرار دهند، ولی آن‌ها نیز همچون بیمارستان‌ها، تمایل مدرن مصادره مرگ، بیرون از فضای عمومی را حفظ می‌کنند و برای آن‌ها نیز افراد همچنان در تیمارگاه‌ها سوژه‌ای برای مهارت فنی پزشکی در نظر گرفته می‌شوند (Mellor, 1996: 21).

### مرگ و هویت شخصی

هر فرد دارای احساسی از ترتیب و تداوم اتفاقاتی است که در زندگی روزمره رخ می‌دهد. فرد در این اتفاقات مشارکت دارد و تجاربی از آن‌ها به دست می‌آورد. "امنیت وجودی"، وابسته است به این که افراد قادر باشند در زندگی‌شان معنایی بیابند. احساسات امنیت وجودی، مرجع‌ها (لنگرها)ی شناختی و عاطفی‌شان را در "آگاهی عملی" ای پیدا می‌کنند که از معناداری اعمال زندگی روزمره‌مان داریم (کسل، ۱۳۸۳: ۱۳۰-۱۳۳). این معناداری همواره در معرض تهدید اختلال و اغتشاشات است. این اغتشاش در نظر فردی که با مقوله مرگ درگیر است، بر عدم واقعیت قراردادهای عرفی روزمره دلالت دارد، چرا که برای فرد احساس واقعیت با احساس معناداری در ارتباط مستقیم قرار دارد. به عبارت دیگر، اختلال در قراردادهای بدیهی انگاشته‌شده در زندگی روزمره، مسأوی از بین رفتن احساس واقعیت برای فرد است. گیدنز برای توضیح این معنا از مفهوم "اضطراب" (dread) استفاده می‌نماید؛ اضطرابی که حتی ریشه‌های مفهوم منسجم "بودن در دنیا" را هم سست می‌کند (گیدنز، ۱۳۷۸: ۶۲).

از نظر گیدنز افراد بشر با خطری همیشه حاضر روبه‌رو هستند که مدام تشویش‌هایی در واقعیت و معناداری زندگی روزانه ایجاد می‌کند. نظام اجتماعی به این اضطراب و به طور کلی، به پرسش‌هایی که ممکن است پیش‌فرض‌های اجتماعی انسان را به چالش بکشند، اجازه نمی‌دهد که وارد زندگی روزمره شوند. این کار با "در پرائتیز گذاشتن" اضطراب‌ها و عوامل تولیدکننده آن‌ها انجام می‌پذیرد (برگر و لاکمن، ۱۳۷۵: ۳۷).

با این حال، فرایند در پرائتیز گذاشتن یا تعلیق، همواره موفقیت‌آمیز نیست. مرگ، همواره چالشی نیرومند برای فرایند در پرائتیز گذاشتن محسوب می‌شود. فرد زمانی که با مرگ خود یا دیگران مواجه می‌شود، در معرض اضطراب قرار می‌گیرد. نکته این است که در مدرنیته متأخر، در هنگام بروز مرگ و "لحظات سرنوشت‌ساز"، یعنی دقیقاً در مسائلی که جامعه آن‌ها را از آگاهی عمومی

خاص خود به یک "آیین مذهبی تکنیک" تبدیل می‌گردد که باورخوانی و نذر و نیاز تحت عناوین و اصطلاحات جدید پزشکی - که افراد عادی از آن‌ها سر در نمی‌آورند - استقلال و خودمختاری افراد را چنان از بیخ و بن برکنده که کشیشان نیز یارای چنین کاری را نداشتند (ایلیچ، ۱۳۵۴: ۲۷). اروینگ گافمن نیز معتقد است که بیمارستان کاری می‌کند تا فرد تحت فشار روش‌ها و آیین‌های آن از استقلال، هویت و موقعیت اجتماعی خود تهی شود.

یکی دیگر از مصادیق تغییر در نگرش افراد مدرن به مقوله مرگ، تصویری است که آن‌ها از شخص محض دارند. از آن‌جا که این تصویر به شکل قابل توجهی نامطبوع است و باعث برانگیخته‌شدن مسائل و پرسش‌های وجودی برای فرد می‌شود، این افراد یعنی افراد در حال احتضار نیز از دیدرس افراد عادی دور نگه داشته می‌شوند. زمانی که مرگ قویا در افراد در حال احتضاری که در پیرامون شخص هستند، رنگی واقعی می‌یابد، تمایل آن‌ها برای محافظت از خود، آن‌ها را ترغیب می‌کند تا خود را از محضر جدا نگه دارند. بنابراین، از نظر فضایی، آن‌ها را در بیمارستان‌ها و خارج از فضای عمومی مصادره می‌کنند و از نظر عاطفی، از برخورد فیزیکی با آن‌ها می‌پرهیزند (الیاس، ۱۳۸۴).

تحقیقاتی که توسط کالیش (Kalish) از بین ۲۰۳ دانشجوی رشته روان‌شناسی و با استفاده از مقیاس فاصله اجتماعی، در آمریکا صورت گرفت، نشان داد که بیش‌تر از یک سوم افراد گفته‌اند که اجازه نخواهند داد، یک فرد محض در همسایگی دیوار به دیوار آن‌ها زندگی کند. سه نفر از پنج نفر، بی‌میلی خود را برای دادن کار به شخص محض در حوزه‌ای که خود آن‌ها می‌خواستند وارد شوند اعلام کردند (Vernon, 1970: 11).

الیاس اشاره می‌کند که تا پیش از این هیچ‌گاه محضران به سبک و سیاقی چنین بهداشتی از صحنه‌های حیات اجتماعی حذف نشده بودند. تا پیش از این، هیچ‌گاه اجساد بشری به شیوه‌ای چنین بدون بو (بوهای زننده) و به همراه تجهیزات فنی به سوی گور رهسپار نگردیده بودند (الیاس، ۱۳۸۴: ۴۸).

در اروپا و برای نخستین بار در انگلستان، نهادهایی تحت عنوان تیمارگاه (hospice) ایجاد شد. این تیمارگاه‌ها مخصوص افراد در حال احتضار بود و با هدف مهیا کردن مهارت‌های خاص بیمارستانی و گروهی در یک مکان خاص و قرار دادن بیمار تحت مراقبت‌های روانی شروع به کار کردند (فرخ‌نیا، ۱۳۷۵: ۱۵۰). جنبش‌های تیمارگاهی، با

یاری نماید؟ چگونه می‌توان بازاندیشی مسلط بر مدرنیته متأخر را با واقعیت محدودیت انسانی (محدودیتی‌هایی نظیر محدودیت بدن، یعنی پایان‌پذیری و زوال‌پذیری آن) تطبیق داد؟ به‌ویژه اگر این مسأله را با مقوله هویت خود (self-identity) مرتبط نماییم.

از آن‌جا که فرد یا "خود" فرد پدیده‌ای نسبتاً بی‌شکل است، هویت شخصی را نمی‌توان آن‌طور که فیلسوفان از "هویت" اشیا یا چیزها سخن می‌گویند، منحصر بر حسب ماندگاری‌اش در زمان، مورد توجه قرار داد. هویت شخصی مستلزم آگاهی بازتابی است و فرد باید به‌طور مداوم و روزانه آن را ایجاد نموده، مورد پشتیبانی قرار دهد. افراد باید هویت‌های خود را با استفاده از ساز و کارهای بازاندیشانه و منابع فرهنگی - اجتماعی که در دسترس دارند بسازند، و در نهایت مجبورند مسئولیت شخصی ساخت معنا و هویتشان را بپذیرند (گیدنز، ۱۳۷۸: ۸۲). تنها چیزی که با این دانش بازاندیشانه قابل حل کردن نیست، مرگ است. بنابر این، مرگ به‌عنوان عامل ویران‌کننده تمامی این برساخت‌ها تبدیل شده است. نه تنها مرگ محدودیتی‌چاره‌ناپذیر است، بلکه به "غیر واقعی بودن" (irreality) برنامه‌های خود (self-projects) که مدرنیته، افراد را به طرح‌ریزی آن تشویق کرده است، و نیز به غیاب معنا برای همیشه اشاره دارد (Mellor, 1996: 19).

مرگ محدودیت‌های بدن را خاطر نشان می‌کند. اگر چه بدن، در نظام درون‌مرجع مدرن مشارکت دارد و ارزش‌های نمادین را با خود حمل می‌کند، اما این مشارکت، شکلی پروبلماتیک دارد. فرسوده شدن بدن‌ها، محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیری را برای برنامه‌های بازاندیشانه خود (reflexive self-projects) ایجاد می‌کند. زندگی‌ای که در یک باشگاه ورزشی طی شده، در نهایت نمی‌تواند از فرایند سستی و ضعف بدن فرد جلوگیری کند. اما افراد در حال احتضار و بدن مرده، حتی بیش‌تر چالش برانگیزند. از نظر باومن (Z. Bavman) افراد تلاش می‌کنند خود را درباره کاستی و محدودیت نهایی بدن (پایان‌پذیری بدن) فریب دهند و از طریق تمرکز بر اکنون (currently) (تمرکز بر زمان حال جاری و فراموشی آینده) می‌کوشند تا مرگ را فراموش کنند. گلزر (B. Gluser) می‌گوید در آمریکا این مسأله به یک طرز فکر اخلاقی تبدیل شده است، «زندگی، بر هر آنچه ممکن است در پی زندگی بیاید ارجحیت دارد. کسی نباید از مرگ استقبال کند مگر در مصیبتی بزرگ» (Glaser and Strauss, 1965: 3).

دور نگه داشته، حصارهای انکار و لاپوشانی فرو می‌ریزند. برگر از مرگ به عنوان مهم‌ترین "موقعیت‌حاشیه‌ای" (word-building) نام برده است، چرا که از توان فوق‌العاده‌ای برای تضعیف احساس معناداری و واقعیت زندگی اجتماعی برخوردار است. مرگ به سؤال‌هایی دامن می‌زند که اساسی‌ترین پیش‌فرض‌های ساخت زندگی اجتماعی را به چالش می‌کشد. مرگ می‌تواند پرسش‌هایی پیش بکشد که تصویری را که به‌طور اجتماعی از واقعیت ساخته شده، مخدوش نماید. سپر اجتماعی در مقابل آنومی (وحشت از بی‌معنایی) می‌تواند فرو بریزد. گیدنز از این فروریزی تحت عنوان ناکامی یا شکست امنیت هستی‌شناختی نام می‌برد. نیروی آنومیک مرگ به درونی‌ترین ابعاد وجودی هویت شخصی فرد رسوخ می‌کند (Mellor, 1996: 14).

برگر در این‌جا اهمیت اجتماعی مذهب را خاطر نشان می‌سازد. مذهب در اوضاع بحرانی به مشروعیت‌بخشی موقعیت‌های حاشیه‌ای از طریق برقراری ارتباط آن‌ها با امور مقدس می‌پردازد و به عنوان فراورده‌ای اجتماعی تلاش می‌کند تا پدیده‌ای نظیر مرگ را در پیوند با واقعیت فراورده‌های اجتماعی دیگر حفظ نماید (پیشین). اما در جامعه مدرن که مذهب تا حدود زیادی نقش خود را از دست داده، مرگ در سطح فردی و نیز در سطح اجتماعی واپس رانده و سرکوب شده است (الیاس، ۱۳۸۴: ۳۴).

### مرگ و مدرنیته متأخر

از نظر گیدنز آنچه تا حدود زیادی دوران پیشین را از مدرنیته متأخر جدا می‌کند، رواج "بازاندیشی" در مدرنیته متأخر است؛ یعنی تجربه و آزمایش نقادانه و نظام‌مند، مراقبت کردن و نظارت کردن بر تمامی اعتقادات و اعمال در پرتو توجه به شرایط هر لحظه تغییر یابنده. بازاندیشی حاکی از این است که اکثر جنبه‌های فعالیت اجتماعی و روابط مادی با طبیعت، دستخوش تجدید نظرهای دائم در پرتو اطلاعات یا دانش جدید است (کسل، ۱۳۸۳: ۴۱۱). از هر چیزی سؤال می‌شود و هر دانشی برای این‌که بتواند دانشی معتبر به حساب آید باید از زیر تیغ "شک بنیادین" گذر کند. گیدنز می‌گوید، ما در جهان یک شکلی می‌زییم که اگر چه از طریق دانش کاربردی بازاندیشانه برساخت می‌شود، اما هرگز نمی‌توانیم مطمئن باشیم که عنصری خاص از این دانش کاربردی در این جهان تجدید نظر نخواهد شد. پرسش این است که بدانیم این بازاندیشی در نهایت چگونه می‌تواند فرد را در مواجهه با مرگ

## تغییر الگوهای مردن

جمعیت، سن پیری را تجربه کنند. امید به زندگی در جهان در سال ۱۹۵۵، ۴۸ سال (مرگ و میر نوزادان ۱۴۸ از ۱۰۰۰ تولد) و در ۱۹۹۵، ۶۵ سال (مرگ میر نوزادان ۵۹ از هزار تولد) بود. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵، امید به زندگی به ۷۳ سال (مرگ میر نوزادان ۲۹ از هزار تولد) برسد. کاهش میزان مرگ و میر نوزادان علت عمده افزایش امید به زندگی بوده است که در نتیجه آن، تجربه مردن به شکل جانانه‌ای با پیری پیوند می‌خورد.

امروزه مرگ در مورد کسانی رخ می‌دهد که به سن پیری رسیده و بنابراین تا حدود زیادی نقش‌های اجتماعی خود را از دست داده‌اند. این افراد، قبل از مرگ زیستی، «مرگ اجتماعی» را تجربه کرده‌اند. پس رحلتشان قابل انتظار است و آسیب آن‌چنانی برای دیگر افراد جامعه به همراه ندارد. البته در موارد یاد شده باید به تفاوت مابین کشورهای «توسعه‌یافته» و «در حال توسعه» توجه اکید داشت. با توجه به این‌که «پیری» و همچنین «احتضار» با سطحی از ناتوانی همراه است، این افراد نیاز بیشتری به امکانات و خدمات بهداشتی دارند که در کشورهای در حال توسعه برای آن‌ها مهیا نیست. قدرت و موقعیت اجتماعی سالمندان در این کشورها بسیار پایین است. این مسأله خصوصاً در مورد زنان صدق می‌کند که از قضا، بیش‌تر از مردان سن پیری و مرگ تنها را تجربه می‌کنند؛ چرا که در بیش‌تر جوامع، الگوهای ازدواج طوری است که زنان با مردان مسن‌تر از خود ازدواج می‌کنند (Seale, 2000: 920).

مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن باعث شده که افراد به استراتژی‌های بلندمدت برای مردن خود بیاندیشند. توسعه توان پزشکی در جهت پیش‌بینی مرگ، در مرحله آغازین در برخی بیماری‌ها، تجربه‌های خاصی را در زندگی به وجود آورده است که بیماران پایانی (افرادی که مراحل پایانی زندگی خود را طی می‌کنند)، در برخی کشورهای صنعتی، علاوه بر آن تجربه‌ها، تجربه تیمارگاه‌ها و مراقبت تسکینی را نیز دارند (پیشین: ۹۲۱). فرد بیمار به منظور برخورداری از مساعدت، پیش از همه دستش را به سوی خانواده‌اش دراز می‌کند. در کشورهای توسعه‌یافته افزایش سن‌وندی با کوچک‌شدن اندازه خانواده همراه است و افراد مسن در خانوارهایی جدا از فرزندانشان زندگی می‌کنند. در سال ۱۹۸۰، شمار افراد بالاتر از ۶۵ سال که در خانوار شخصی‌شان می‌زیستند، در ژاپن ۱۰ درصد، در انگلیس ۳۰ درصد، در آمریکا ۳۱ درصد و در سوئد ۴۰ درصد بود (پیشین: ۹۲۳).

گذار از وضعیت پیشامدرن به وضعیت مدرن، مسائل فراوانی را برای جوامع به وجود آورده است. در سیستم معنایی مدرن، عقلانیت (عینیت، قابلیت نظم‌پذیری، کنترل‌پذیری و...) پیروزی فرهنگ بر طبیعت را جشن گرفت و بدن به عنوان عضوی از طبیعت، تنها به ماده خامی برای جستجوی پرسش‌های مربوط به حیات دنیوی بدل شد. اما از آن‌جا که اعتقاد به روح یا جهان دیگر کم‌رنگ گردید، بدن به عنوان جایگاه هویت و شخصیت آدمی و نقطه مشخص‌کننده تناهی آن مطرح شد و موضوع معاینه و تحلیل علم پزشکی قرار گرفت. ایلچ می‌گوید: گفتمان پزشکی وضعیت سالم بدن را به عنوان هنجار، و «درد» را به عنوان ناهنجاری مطرح کرد. به همین دلیل است که افراد به هنگام درد بیهوش می‌شوند. ایلچ معتقد است که پزشکی شدن مرگ باعث شده تا مرگ به تجربه‌ای از خود بیگانه تبدیل شود و دشمنی خارجی و چیزی که آسایش زندگی را قطع می‌کند، در نظر گرفته شود (Seale, 1998: 54). مردم «پزشکی‌زده» دیگر فرایندهای حیاتی مانند بیمار شدن، شفا یافتن، پیر گشتن و مردن را طبیعی و سرشتی نمی‌پندارند (ایلچ، ۱۳۵۴: ۲۸).

سوزان لانگ (Susan Long) چنین نتیجه‌گیری می‌کند که در هر جامعه، نقش‌های فرهنگی مشخص می‌کنند که فرد چگونه به بیماری و مرگش توجه نشان دهد و رفتار مورد انتظار از او چیست (Long, 1982: 2101). بنابراین می‌بینیم که معنای مرگ و بیماری نیز مانند دیگر عناصر و رخدادهای وابسته به فرهنگ است و تا حدودی طی فرایند یادگیری و جامعه‌پذیری آموخته می‌شود. اما الگوهای مردن تحت تأثیر دو عامل اصلی در سطح جهانی تغییر کرده است:

### ۱- گذار واگیرشناسانه

افراد دیگر همچون گذشته، به دلیل ابتلا به بیماری‌های مسری مانند تیفوس، وبا، سل و... (در زمانی کوتاه) نمی‌میرند، بلکه با ابتلا به بیماری‌های حاد همچون بیماری‌های قلبی، سرطان، ایدز و... (در فرایندی طولانی) می‌میرند. آماری که در سال ۱۹۹۷ گرفته شد، نشان داد که بیش از یک سوم مرگ‌ها در اثر بیماری‌های حاد و مزمن بوده است.

### ۲- گذار جمعیت‌شناسانه

تغییر در ساختار جمعیت باعث شده تا تعداد افرادی که در سنین پایین می‌میرند بسیار کاهش یابند و اکثریت





باشد. خدمات بهداشتی غربی زمانی در این کشورها راه یافت که آن‌ها متوجه شدند دانش پزشکی بومی‌شان در مقابل برخی از بیماری‌ها ناکارآمد است (پیشین).

با رواج اتانازی و پیوند اعضا در جوامع مختلف، مشخص شده است که تا حدود زیادی باسیدن شخصیت (personhood) - انسان بودن - به سالم بودن بدن برمی‌گردد. در واقع این پزشک است که مرگ حقیقی، یعنی تنهای انسان را اعلام می‌کند. در موارد دیگر نیز استعاره معروف "خواست خدا" تنها زمانی استفاده می‌شود که هرگونه امیدی از پزشکی قطع شده است. بنابراین، افراد یا تا آخرین لحظه با خدا کاری ندارند یا او را شریک پزشک می‌گیرند و یا حتی گاه، پزشک را فرستاده خدا می‌دانند. با وجود این، اگر چه پزشکی بسیار توسعه پیدا کرده، ولی در کشورهای مذهبی نتوانسته کالاهای خود را تمام و کمال به فروش برساند؛ چرا که در این گونه کشورها، پذیرش بسیاری از آموزه‌های پزشکی به عنوان قمار بر سر "خواست خدا" قلمداد می‌گردد.

### نمایشنامه‌های مردن

چنان‌که اشاره شد بیشتر افراد در جامعه‌ی مردن به سن پیری می‌رسند و به واسطه‌ی ابتلا به بیماری‌های مزمن، درگیر مرگ‌های فرایندی می‌شوند و بنابراین تجربه‌ی مردن را از سر می‌گذرانند. سوزان لانگ چهار نمایشنامه فرهنگی مردن در جوامع پسا صنعتی را معرفی کرده است. وی بر اساس چهار مؤلفه زمان (time)، مکان (place)، انتخاب (choice) و شخص‌بودگی این چهار نمایشنامه یا طریقه و استراتژی خوب مردن را مشخص کرده است.

نمایشنامه‌های فرهنگی (cultural scripts) روایت‌هایی هستند که باز نمودهای فرهنگی درباره‌ی مرگ را در دل فراروایت‌ها شامل می‌شوند. این پیام‌ها از طریق برنامه‌های رسانه‌ای به جامعه منتقل می‌شوند و ممکن است در حوزه‌های مختلف توسط "متخصصان" به هم وصل و مرتبط شوند یا در جریان کنش متقابل اجتماعی و مناسک زندگی روزانه به دیگران خبر داده شوند. توانایی افراد برای مورد استفاده قرار دادن نمایشنامه‌های خاص، تا حدودی و رای کنترل شخصی‌شان قرار دارد. با وجود این، نمایشنامه‌ها "تعیین‌کنندگی" ندارند، بلکه بیشتر باید به عنوان مواد خامی نگریسته شوند که به طور استراتژیک در موقعیت‌های خاص، مورد استفاده قرار می‌گیرند. لانگ از نمایشنامه‌ی پزشکی مدرن صحبت می‌کند که آن را حاصل تغییرات اجتماعی و تکنولوژیک در حوزه‌های

در کشورهای در حال توسعه، مرگ نسبت به کشورهای صنعتی، کم‌تر مختص به سنین بالا است، بنابراین خانوارهایی که در آن افراد پیر، به تنهایی زندگی می‌کنند، کم‌تر هستند. در این خانوارها نیاز افراد در حال احتضار، با مراقبت‌های غیر رسمی تا حدودی برآورده می‌شود. خصوصی‌شدن تجربه، عرفی‌شدن (secularism)، کوچک‌شدن اندازه‌ی خانواده و افزایش خانوارهای تک نفره در اثر طلاق یا مرگ اعضای دیگر خانواده باعث تغییر در الگوی‌های مراقبت از الگوهای غیر رسمی به اشکال رسمی آن شده است. همراه با تغییر الگوی مراقبت، از مراقبت غیر رسمی به مراقبت نهادی، مکان مردن نیز از خانه به بیمارستان تغییر کرده است. در سال ۱۹۶۰، شمار افرادی که در انگلستان در بیمارستان می‌مردند ۵۰ درصد بود که در سال ۱۹۹۶ به ۶۶ درصد رسید (پیشین: ۹۲۴).

البته در کشورهای توسعه‌یافته مراقبت‌های تسکینی و جنبش‌های تیمارگاهی جایگزین بیمارستان‌ها شده‌اند. آن‌چنان‌که گیدنز گفته است گرایش به برنامه‌ریزی برای کنترل رخدادهای زندگی یک جنبه مهم از هویت شخصی در جوامع مدرن است. افراد تلاش می‌کنند مردن را نیز به عنوان رخدادی که در زندگی آن‌ها رخ می‌دهد کنترل کنند و تیمارگاه‌ها و تخصص‌هایی که در آن‌جا تأسیس شده، این فرصت را برای آن‌ها فراهم می‌نماید. حمایت از اتانازی به خاطر پایان دادن به درد، نشان‌دهنده‌ی اوج حق اختیار و کنترل فرد بر بدنش است. البته از آن‌جا که ماهیت درد در کشورهای در حال توسعه فرق می‌کند، اتانازی نیز رشد چندانی در این کشورها نکرده است (پیشین: ۹۲۵).

کشورهای در حال توسعه با مشکلات فراوانی از قبیل عدم کفایت زیرساخت سلامت عمومی، ضعف نظام‌های انتزاعی، فقدان برخی از وسایل و داروهای پزشکی خصوصاً مرفین، فقر فرصت‌های آموزشی برای تخصص‌های بهداشتی و فقر عمومی بیماران مواجه هستند. اما مسأله اصلی در تجربه مرگ، تنش میان علم و مذهب است که در بسیاری از کشورها به سود علم خاتمه یافته است و گزاره‌های پزشکی مشروعیت‌های زیادی را برای اثبات ادعاهایشان درباره‌ی حقیقت به دست آورده‌اند؛ در حالی که طریقه مذهبی زندگی هنوز رایج است. وقتی افراد خبردار می‌شوند مرگ آنان فرا رسیده است، وادار می‌شوند به طرز روشن‌تری درباره عقایدشان ببینند؛ این می‌تواند فرصتی برای احیای تجربه‌های مذهبی‌شان باشد. در جوامع مذهبی، افراد، مرگ را به مثابه "خواست خدا" تلقی می‌کنند که این تسلا ممکن است پذیرش تقدیرگرایانه را به دنبال داشته

- کوبلر راس، الیزابت (۱۳۷۸)، مرگ آخرین مرحله رشد، ترجمه پروین قائمی، **بیک بهار**، تهران.

- کوبلر راس، الیزابت (۱۳۷۹)، **پایان راه**، ترجمه علی اصغر بهرامی، انتشارات رشد، تهران.

- صنعتی، محمد (۱۳۸۴)، «درآمدی به مرگ در اندیشه غرب»، **فصلنامه ارغنون**، شماره ۲۶ و ۲۷، بهار و تابستان.

- همیلتون، ملکوم (۱۳۸۱)، **جامعه شناسی دین**، ترجمه محسن ثلاثی، تیبان، تهران.

- لطفی، محمد حسن و رضا کاویانی (۱۳۵۷)، **دوره آثار افلاطون**، خوارزمی، تهران.

- فروغی، محمد علی (۱۳۴۰)، **سیر حکمت در اروپا**، سازمان کتاب‌های جیبی، کتاب‌های جیبی، تهران.

- داکانی، پرویز عباسی (۱۳۷۶)، «فراتر رفتن از خویشتن مقدمه‌ای بر «مرگ‌اندیشی» در حکمت دوره اسلامی»، **نامه فلسفه**، شماره اول، پاییز.

- الیاس، نوربرت (۱۳۸۴)، **تنهایی دم مرگ**، ترجمه امید مهرگان و صالح نجفی، گام نو، تهران.

- ایلچ، ایوان (۱۳۵۴)، **پزشکی آفت‌زا قتل عام پزشکی**، داور شیخاوندی، جام، تهران.

- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸)، **تجدد و تشخیص**، ناصر موفقیان، نشر نی، تهران.

- فوکو، میشل (۱۳۷۸)، **مراقبت و تنبیه**، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان دیده، نی، تهران.

- \_\_\_\_\_ (۱۳۷۹)، **بررسی یک پرونده قتل**، ترجمه مرتضی کلانتریان، آگه، تهران.

- فرخ نیا، فهیمه (۱۳۷۵)، **درمان درد در سرطان**، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران.

- کسل، فیلیپ (۱۳۸۳)، **چکیده آثار آنتونی گیدنز**، ترجمه حسن چاوشیان، ققنوس، تهران.

- برگر، پیتر و توماس لاکمن (۱۳۷۵)، **ساخت اجتماعی واقعیت**، ترجمه فریبرز مجیدی، انتشارات علمی فرهنگی، تهران.

- Corr, C.A. and others (2000), **Death and Dying Life and Living**, Wadsworth.

- Vernon, G. (1970), **Sociology of Death: An Analysis of death-related Behavior**, The Ronald Press Company, New York.

- Seale, C. (2000), "Changing Patterns of Death and Dying", **Social Science & Medicine**, 51,917-930.

- Seale, C. (2004 a), "Media Constructions of dying alone: a form of 'Bad Death' ". **Social Science & Medicine**, Vol. 58, 967-974.

جدید از جمله پزشکی می‌داند. نمایشنامه احیاگرایی، الگوی دیگری از مردن است که در مقابل مرگ پزشکی رشد کرد. احیاگرایان می‌خواهند مرگ را از جایگاه کنونی "پنهان شده" اش در بیمارستان و انکارش در گفتمان عمومی به در آورند و "احیا کنند". در این نمایشنامه، مرگ از جهان تجربه خصوصی به جهان عمومی آورده می‌شود. احیاگرایی بر اقتدار خود (self) به عنوان تصمیم گیرنده‌ای فعال، همچنین بر کنترل و انتخاب فردی تأکید می‌کند. این نمایشنامه همچنین "همراهی عاطفی" دیگر مراقبت‌کننده‌ها را به منظور حفظ پیوندهای اجتماعی، مد نظر دارد. از نظر احیاگرایان، احتضار فرصت‌هایی را برای رشد و برای بساخت خود، ایجاد می‌کند که گیدنز آن را به مثابه پروژه پست‌مدرن، توصیف می‌نماید. در سال‌های اخیر، ایده احیاگرانه اتانازی و خودکشی با مساعدت پزشک، مشاجره‌های زیادی را در کشورهای مختلف ایجاد کرده است.

نمایشنامه سوم، یعنی ضداحیاگرایی به مثابه "نمایشنامه مقاومت" - در مقابل احیاگرایی - ظاهر شد. این نمایشنامه به وسیله کسانی عرضه می‌شود که "آگاهی بسته" مردن را ترجیح می‌دهند و به عنوان مثال نمی‌خواهند از تشخیص بیماری یا فرایند بیماری خودشان آگاهی داشته باشند. این افراد خدمات پرستاران و تیمارگاه‌ها، مددکاران اجتماعی، یا باقی حمایت‌های تخصصی، به‌ویژه روانکاوانه کردن فرایند احتضار را رد می‌کنند.

لانگ معتقد است نمایشنامه چهارم، یعنی نمایشنامه مذهبی خصوصاً در آمریکا ممکن است به عنوان نمایشنامه‌ای جایگزین مورد استفاده قرار گیرد؛ البته این نمایشنامه همچنین در تمامی نمایشنامه‌های دیگر تینده است. به عنوان مثال "متخصصان" مراقبت کشیشی ("pastoral care" experts) داخل مجموعه‌های بیمارستانی مشغول به کارند یا این که مسیحیت، باعث ایجاد تیمارگاه‌های بسیاری شده است؟

## فهرست منابع

- میشارا، بریان، ل. و روبرت ج. رایدل (۱۳۶۵)، **روانشناسی پیری**، ترجمه حمزه گنجی و دیگران، اطلاعات، تهران.

- چایلد استر، دیوید (۱۳۸۰)، **شور جاودانگی**، ترجمه غلامحسین توکلی، تهران.

- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۸۲)، **مفهوم مرگ در ذهن کودک**، انتشارات قدیانی، تهران.

- کریمی، مرتضی (۱۳۸۵)، «جامعه شناسی مرگ نگاه کوتاه به مسائل محضرتین»، **روزنامه شرق**، شماره ۷۷۷، ۱۷ خرداد.



- Mellor, A. ph. (1966), "***Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death***", D, Clark, The sociology of death, Cambridge, MA 02142, USA.
- Glaser, B.G. and Strauss, A.L. (1965), ***Awareness of Dying***, Chicago, Aldine.
- Long, s.o. and Bruce D. Long. (1982), "Curable cancer and fatal ulcers", ***Social Science & Medicine***. Vol. 16, pp. 2102 to 2108.
- Long, s.o. (2004), "Cultural Scripts for a Good Death in Japan and United states: Similarities and Differences", ***Social Science & Medicine***, Vol. 58, 913-928.

