

معمای واگن و تلویحات آن برای اتانازی فعال و غیر فعال

ناصر آقابابایی^۱

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

نظریه‌پردازان، تفاوت اتانازی فعال و غیرفعال را چنین تبیین می‌کنند که در اولی یک بیمار لاعلاج، با رنج زیاد، و بدون امید به بهبودی را می‌کشیم و در دومی می‌گذاریم که بمیرد. هدف پژوهش پیش رو عبارت بود از بررسی پاسخ به یک معمای اخلاقی که در آن، می‌توان تفاوت مفاهیم زیربنایی دو نوع اتانازی را به آزمون گذاشت. بررسی ویژگی‌های فردی در رابطه با این قضاوت اخلاقی هدف دیگر پژوهش بود. ۱۰۵ دانشجو علاوه بر مطالعه‌ی سناریوی واگن و پاسخ به پرسش‌های مرتبط با آن، به شش‌گویه مقیاس خود ارزیابی معنویت، و بیست گویه مقیاس کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیت پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد ۸۳/۸ درصد پاسخ‌دهندگان کشتن یک‌نفر برای نجات جان پنج نفر را غیر اخلاقی می‌دانند. بررسی نقش جنسیت، دینداری، و شخصیت پاسخ‌دهندگان در رابطه با معمای واگن تفاوت معنی‌داری به دست نداد ($P > 0.05$). با این حال، تجربه‌پذیری رابطه‌ی بسیار نزدیکی به سطح معنی‌داری داشت ($r = 0.19, P = 0.056$). بنابر یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت کشتن و اجازه‌ی مردن دادن برای اکثر افراد روشن است و بر مبنای آن، حتی در جایی که منفعت بیش‌تری به دست آید کشتن را ترجیح نمی‌دهند. پاسخ به معمای واگن متأثر از ویژگی‌های فردی نبود، با این حال مؤلفه‌ی شخصیتی تجربه‌پذیری به‌عنوان عامل احتمالی موافقت با اتانازی فعال پیشنهاد شد.

واژگان کلیدی: قضاوت اخلاقی، معمای واگن (پل عابر)، اتانازی فعال و غیرفعال

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران

* نشانی: تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان جلال آل احمد، روبه‌روی کوی نصر، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۹۱۲۷۴۶۴۷۵۰، Email: naseragha@gmail.com

مقدمه

تنگناهای اخلاقی بخشی از زندگی انسان هستند (۱). حریم خصوصی در برابر قلمرو عمومی، مهندسی ژنتیک و تولیدمثل، تولید مثل پس از مرگ، و مجازات اعدام برای افراد عقب‌مانده‌ی ذهنی نمونه‌هایی از تنگناهای اخلاقی در حوزه‌های مختلف هستند (۲). در پزشکی و بحث مراقبت‌های پایان عمر، اتانازی یکی از این تنگناهاست که در چهارگوشه‌ی دنیا بحث‌های بسیاری را به‌دنبال داشته و در سال‌های اخیر پای ثابت پژوهش‌های فلسفی و اخلاق پزشکی بوده است.

به‌طور سنتی، موافقان و مخالفان اتانازی بین دو نوع فعال و غیرفعال آن تمایز گزارده‌اند. با این حال، گفته شده که از نظر اخلاقی تفاوت معنی‌داری بین آن دو نیست. تمایز اتانازی فعال و غیرفعال مبتنی بر تفاوت اخلاقی بین این است که فردی را بکشیم یا بگذاریم بمیرد (۳). این تحلیل نتوانسته گرهی از معمای اتانازی بگشاید چرا که به باور برخی، این تمایز نیز روشن نیست و اگر هم باشد از نظر اخلاقی مهم نیست (۴). تفاوت دو مفهوم اخیر به تفاوت «انجام دادن» و «اجازه دادن»^۱ تحلیل شده است. در «اجازه دادن»، زنجیره‌ای از رخدادها از پیش آغاز شده‌اند؛ عاملی که می‌تواند آن را متوقف کند، این کار را نمی‌کند و می‌گذارد این زنجیره ادامه یابد. نقش فرد در زنجیره‌ی رخدادها «اجازه‌دهنده» باشد یا «آغازگر»، تفاوتی در نتیجه نخواهد داشت. از این روست که تفاوت اخلاقی آن دو به چالش کشیده شده است (۵). بر همین مبنا بود که ۳۵ سال پیش، Rachels در مقاله‌ی «اتانازی فعال و غیرفعال» نوشت: کشتن یک فرد به خودی خود بدتر از این‌که بگذاریم کسی بمیرد نیست، بنابراین، اتانازی فعال بدتر از اتانازی غیرفعال نیست (۶).

اما به باور حامیان این تفاوت، چه چیزی کشتن را بدتر

می‌کند؟ آن‌ها چهار تبیین ارائه داده‌اند: ۱- اگر کسی را بکشیم، ما موجب مرگ شده‌ایم، ولی اگر بگذاریم کسی بمیرد چیز دیگری موجب مرگ شده است و از این رو ما کم‌تر سزاوار سرزنشیم. علت مرگ در اتانازی غیرفعال، بیماری پس زمینه‌ای است اما در اتانازی فعال، پزشک است. از این روست که اتانازی فعال را بدتر دانسته‌اند. ۲- نکشتن، وظیفه‌ای کاملاً قابل اجراست: بیش‌تر ما می‌توانیم تمام عمرمان را سپری کنیم بدون این‌که کسی را بکشیم ولی نمی‌توانیم از این‌که بگذاریم دیگران بمیرند، پرهیز کنیم. ما می‌توانیم همه‌ی وقتمان را صرف کمک به کودکان در خطر کنیم اما نمی‌توانیم همه‌ی آنان را نجات دهیم. وظیفه‌ی عمومی برای این‌که نگذاریم دیگران بمیرند، وظیفه‌ای است که انجامش ناممکن است. ۳- اگر کسی را بکشیم که آن فرد مرده است. اما اگر نتوانیم او را نجات دهیم مرگ وی را حتمی نکرده‌ایم چرا که این فرصت وجود دارد تا فرد دیگری او را نجات دهد. ۴- برخی فلاسفه معتقدند «اجازه‌ی مردن دادن» به بدی کشتن نیست چون نیت همراه با آن دو متفاوتند. کسی که می‌کشد قصد دارد که موجب مرگ شود. ولی کسی که صرفاً می‌گذارد فردی بمیرد نیت متفاوتی دارد. این نکته نیز تفاوت دو نوع اتانازی را تبیین می‌کند؛ قصد در اتانازی فعال، ایجاب مرگ است اما در اتانازی غیرفعال می‌تواند صرفاً خاتمه دادن به رنج بیمار باشد (۷). نکته‌ی اخیر در آموزه اثر دوگانه^۳ (۹، ۸) نمود روشنی دارد. تفاوت دو نوع اتانازی در قوانین الهی و بشری هم منعکس شده است. در حالی که اغلب ادیان اتانازی فعال را ممنوع می‌دانند برخی، نسبت به اتانازی غیرفعال موضع منعطف‌تری دارند (۱۰). در قوانین جاری کشورها نیز این تمایز مشاهده می‌شود مثلاً در استرالیا تنها اتانازی غیر فعال قانونی است (۱۱).

مرور پیشینه‌ی پژوهشی نگرش به اتانازی نشان می‌دهد پژوهش‌های پیشین اهمیت اندکی به ویژگی‌های فردی داده‌اند

¹ Doing

² Allowing

³ Doctrine of double effect

با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و دعوت به شرکت در پژوهش شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۶۷ سال با دامنه‌ی ۱۹ تا ۴۴ و انحراف استاندارد ۵/۸۵ بود. انتخاب این دو مرکز علمی، به‌دلیل دسترسی پژوهشگر بدان‌ها بود.

روش تعیین حجم نمونه

اخلاق از موضوعات روان‌شناسی اجتماعی است و در آزمایش‌های مرسوم در روان‌شناسی اجتماعی برای تعیین تأثیر موقعیت، رفتار دست کم ۳۰ نفر در هر موقعیت بررسی می‌شود (۱۹، ۱۸). Mallon و Nichols در پژوهشی شبیه پژوهش حاضر، به کم‌تر از این عدد نیز بسنده کرده‌اند (۲۰). با این حال، در پژوهش حاضر برای افزایش توان نتایج و به علت استفاده از روش‌های آماری مانند همبستگی، تعداد نمونه حداقل ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد (۲۱). با توجه به احتمال پاسخدهی ناقص برخی شرکت‌کنندگان، از ۱۱۰ نفر برای شرکت در پژوهش دعوت شد که سرانجام اطلاعات حاصل از ۱۰۵ نفر، قابل استفاده بود. پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است و از شاخص‌ها و روش‌های آماری چون فراوانی، آزمون T، همبستگی، و آزمون نشانه برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱. معمای واگن؛^۱ معمای واگن (پل عابر) از معماهای معروف اخلاقی است که پژوهشگران با دستکاری در جزئیات آن به مطالعه‌ی شیوه‌ی قضاوت اخلاقی می‌پردازند. علاوه بر پژوهشگران رشته‌های فلسفه و روان‌شناسی، علاقه‌مندان به مطالعه‌ی زیرلایه‌های عصبی اخلاق نیز از معمای واگن در مطالعات عصب‌شناختی به‌عنوان محرک استفاده می‌کنند (۲۳، ۲۲، ۲۰). متن معمای واگن به کار بسته شده در این پژوهش چنین بود:

«یک واگن خالی با سرعت به‌سوی پنج کارگر در حال حرکت است. در فاصله‌ی واگن و کارگران پلی وجود دارد و یک کارگر با کوله‌پشتی بزرگی روی آن ایستاده است. اگر

و تنها به گزارش همبستگی چند ویژگی مانند سن، جنسیت و دینداری بسنده کرده‌اند. مثلاً در استرالیا سن و دین عمده ترین همبسته‌های نگرش به اتانازی بودند؛ جوان‌ترها بیش از مسن‌ترها، و افراد غیرمذهبی بیش از متدینین از اتانازی حمایت کردند، در حالی که جنسیت نقشی نداشت (۱۱). پژوهش در ۳۳ کشور اروپایی نشان داد حمایت از اتانازی، میان بزرگ‌سالانی رایج‌تر بوده که نسبتاً جوان‌تر، سفید پوست، مذکر، دارای تحصیلات عالی، و کم‌تر متدین بودند (۱۲). یک پژوهش بین فرهنگی در افراد مسن ساکن آفریقای جنوبی نیز نشان داد از سه متغیر جنسیت، نژاد و دینداری، تنها نژاد با نگرش به اتانازی همبستگی داشت (۱۳). در هنگ‌کنگ، هیچ‌یک از عوامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، تجربه‌ی شخصی، و باورهای دینی با نگرش به تصمیم‌های پایان زندگی مرتبط نبودند (۱۴). زمینه‌یابی در شش کشور اروپایی نیز حکایت از رابطه‌ی منفی اهمیت دین برای پزشکان و نگرش آنان به اتانازی داشت (۱۵). در ترکیه، سن و جنسیت رابطه‌ای با پذیرش اتانازی نداشت. اما داشتن دیدگاه اسلامی، بر نگرش به اتانازی اثر منفی داشت (۱۶). در نمونه‌ای از انترن‌های ایرانی نیز نگرش به اتانازی با سن و جنسیت رابطه نداشت (۱۷).

جست‌وجوی نویسنده نشان داد تاکنون پژوهشی ویژگی‌های شخصیتی موافقان و مخالفان اتانازی را در ایران بررسی نکرده است. در پژوهش پیش رو، به‌جای بررسی تفاوت دیدگاه‌ها به دو نوع اتانازی، به بررسی تفاوت دیدگاه‌ها به مفاهیم زیربنایی آن دو می‌پردازیم. هدف این مقاله به چالش کشیدن یا تأیید اتانازی نیست بلکه ارزیابی مجدد تفاوت دو نوع اتانازی و بررسی نقش احتمالی ویژگی‌های فردی است.

روش کار

جامعه و نمونه‌ی آماری: جامعه‌ی آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه تهران و مؤسسه‌ی امام خمینی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ بود. ۱۰۵ دانشجو (۴۹ زن و ۵۶ مرد)

¹ Trolley dilemma

آیا اقدام بابک اشتباه خواهد بود؟ پاسخ شرکت‌کنندگان به پرسش نخست و سوم به صورت آری یا خیر بود ضمن این که شرکت‌کنندگان به پرسش دوم در یک مقیاس نه درجه‌ای از ۱ یعنی کاملاً غیرقابل قبول تا ۹ یعنی کاملاً قابل قبول پاسخ دادند. پاسخ خیر به پرسش نخست و پاسخ یک تا چهار به پرسش دوم به معنی حمایت از تفاوت اخلاقی بین مفاهیم زیربنایی اتانازی فعال و غیرفعال یعنی کشتن و اجزای مردن دادن تلقی می‌شود. به عبارت دیگر، پاسخ‌های یاد شده بیانگر این است که احتمالاً میزان مخالفت فرد با اتانازی غیر فعال کم‌تر از نوع فعال خواهد بود.

۲. مقیاس خود/ارزیابی معنویت؛ این مقیاس شش گویه دارد و معنویت مبتنی بر جهت‌گیری درونی را می‌سنجد. نمونه‌ای از گویه‌ها از این قرار است: بسیار سعی می‌کنم تا زندگی‌ام طبق باورهای دینی‌ام باشد (گویه ۲)؛ از مطالعه درباره‌ی معنویت یا دینم لذت می‌برم (گویه ۴). پایایی درونی این مقیاس که در پژوهش‌های بالینی و غیربالینی به عنوان ابزاری معتبر به کار برده شده، از ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ بوده است (۲۴). آلفای کرونباخ نسخه‌ی فارسی مقیاس نیز که در نمونه‌های دانشجویی و غیر دانشجویی اجرا شده، برابر با ۰/۸۲ بود (۲۵).

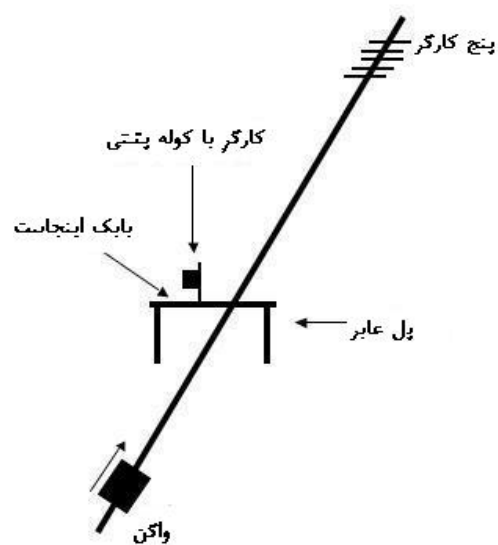
۳. مقیاس کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیت؛ این مقیاس، نسخه کوتاه و بیست گویه‌ای مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت Goldberg است (۲۶). در این مقیاس هر یک از عوامل پنجگانه گلدبرگ با چهار گویه سنجیده می‌شوند. این پنج عامل عبارتند از برونگرایی^۱، توافق^۲، وظیفه‌شناسی^۳، ثبات هیجانی^۴، و تجربه‌پذیری (گشودگی به تجربه)^۵ (۲۹).

- 1 Extraversion
- 2 Agreeableness
- 3 Conscientiousness
- 4 Emotional stability

^۵ تجربه‌پذیری و گشودگی به تجربه، دو ترجمه از عبارت openness to experience هستند. ترجمه‌ی نخست از بشارت، استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران و ترجمه دوم از قربانی، دانشیار همان گروه است (۲۷، ۲۸).

اقدامی صورت نگیرد واگن به آن پنج کارگر برخورد می‌کند و موجب مرگشان می‌شود. اما می‌توان از مرگ این پنج کارگر جلوگیری کرد. بابک که نظاره‌گر این ماجراست، درست پشت کارگر روی پل است. بابک متوجه می‌شود که می‌تواند با هل دادن کارگر دارای کوله‌پشتی بزرگ، روی ریل از مرگ آن پنج کارگر جلوگیری کند. توجه کنید که بابک نمی‌تواند با پریدن و انداختن خودش روی ریل از مرگ پنج کارگر جلوگیری کند، چون به اندازه‌ی کافی سنگین نیست تا واگن را متوقف کند. به اندازه‌ی کافی هم وقت نیست تا کوله‌پشتی را از کارگر جدا کند.

برای درک بهتر موقعیت، سناریو همراه با تصویر مربوطه ارائه شد (تصویر شماره ۱).



تصویر شماره ۱- تصویر مربوط به معمای واگن (پل عابر)

اقتباس از گرین و همکاران (۲۲).

شرکت‌کنندگان پس از خواندن داستان، به این پرسش‌ها پاسخ دادند: ۱- آیا از نظر اخلاقی پذیرفتنی است بابک با هل دادن کارگر از روی پل که به مرگش منجر می‌شود از مرگ پنج کارگر جلوگیری کند؟ ۲- اقدام بابک تا چه اندازه از نظر اخلاقی پذیرفتنی است؟ ۳- با توجه به تمام جوانب مسأله،

	(۳/۱۳)	(۳/۲۰)	(۲/۵۸)	
۰/۴۳	۱۵/۱۱ (۳/۰۰)	۱۵/۲۳ (۲/۴۷)	۱۴/۹۷ (۳/۵۲)	تجربه پذیری
۰/۱۷	۲۲/۷۲ (۶/۱۰)	۲۲/۶۱ (۵/۹۵)	۲۲/۸۳ (۶/۳۲)	دینداری

* $P < 0.01$

معمولاً برای مطالعه‌ی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌شود (۱۹).

در این‌جا نیز برای بررسی رابطه‌ی دینداری و عامل‌های شخصیت با پاسخ به موقعیت اخلاقی، نمرات شرکت‌کنندگان در پرسش دوم به معمای واگن وارد تحلیل همبستگی شد چرا که پرسش دوم، قضاوت اخلاقی شرکت‌کنندگان را در یک مقیاس فاصله‌ای می‌سنجد؛ از این رو، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. چنان‌چه در جدول شماره‌ی ۲ مشاهده می‌شود پاسخ شرکت‌کنندگان به معمای اخلاقی با دینداری آنان همبستگی نداشت.

از میان پنج عامل شخصیت نیز هیچ‌یک رابطه‌ای معنی‌دار با پاسخ به معمای اخلاقی نداشتند. با این حال، رابطه‌ی عامل شخصیتی تجربه‌پذیری با معمای واگن بسیار نزدیک به سطح معنی‌داری بود ($t = 0.19, P = 0.056$)، افراد با نمرات بالاتر در این عامل شخصیتی به احتمال بیشتری با اقدام بابک در کشتن یک نفر برای نجات پنج نفر موافقت می‌کنند. عدد ۰/۱۹ زمانی مورد توجه‌مان قرار می‌گیرد که بدانیم همبستگی ۰/۴ در گستره‌ی روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت حاکی از یک ارتباط قوی است (۳۱، ۱۹).

شرکت‌کنندگان به این پرسشنامه و پرسشنامه‌ی پیشین در یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً درست تا کاملاً نادرست پاسخ می‌دهند.

نتایج

تحلیل داده‌ها نشان داد ۸/۸۳ درصد شرکت‌کنندگان کار بابک را از نظر اخلاقی غیرقابل قبول و ۷/۶۶ درصد، اقدام او را با در نظر گرفتن تمام جوانب، نادرست دانستند. آزمون علامت^۱ نشان داد شرکت‌کنندگان به احتمال بیشتری کار بابک را «از نظر اخلاقی» نادرست خواهند دانست تا این‌که کار او را «با توجه به تمام جوانب مسأله» نادرست بدانند ($N = 82, P < 0.001$)؛ یعنی به احتمال بیش‌تری قضاوت آنان اخلاق مدارانه خواهد بود تا سود مدارانه. N در آزمون نشانه، تعداد پاسخ‌های برابر در دو موقعیت است (۳۰). اجرای آزمون T مستقل نشان داد دو جنس تفاوتی در پاسخ به معمای واگن نداشتند یعنی جنسیت نقشی در هیچ‌یک از جنبه‌های معمای واگن نداشت (جدول شماره‌ی ۱).

جدول شماره‌ی ۱ - مقایسه‌ی نمرات دو جنس در متغیرهای

پژوهش

t	میانگین (انحراف معیار)			متغیر
	کل	مرد	زن	
۰/۴	۳/۰۰ (۲/۴۴)	۲/۹۰ (۲/۶۲)	۳/۱۰ (۲/۲۵)	معمای واگن
۰/۰۶	۱۲/۹۴ (۳/۴۹)	۱۲/۹۶ (۲/۳۵)	۱۲/۹۱ (۳/۶۷)	برونگرایی
۰/۳۱	۱۶/۱۹ (۲/۳۰)	۱۶/۱۲ (۲/۳۰)	۱۶/۲۶ (۲/۳۲)	توافق
۱/۲۴	۱۴/۷۳ (۳/۴۰)	۱۵/۱۲ (۳/۳۴)	۱۴/۲۹ (۳/۴۵)	وظیفه‌شناسی
*۳/۹۳	۱۲/۶۹	۱۳/۷۵	۱۱/۴۸	ثبات هیجانی

^۱ Sign test

جدول شماره ۲ - ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- معمای واکن	۱						
۲- برونگرایی	۰/۰۳	۱					
۳- توافق	۰/۰۶	*۰/۳۶	۱				
۴- وظیفه شناسی	۰/۰۴	*۰/۲۹	*۰/۳۵	۱			
۵- ثبات هیجانی	۰/۰۸	**۰/۲۱	۰/۱۲	**۰/۲۲	۱		
۶- تجربه پذیری	***۰/۱۹	۰/۱۸	*۰/۳۸	*۰/۲۵	۰/۱۳	۱	
۷- دینداری	۰/۰۰	*۰/۳۶	*۰/۳۹	*۰/۳۳	*۰/۲۶	*۰/۲۴	۱

*** $P=0.056$ ** $P<0.05$ * $P<0.01$

بحث و نتیجه گیری

تنگناهای اخلاقی بخشی از زندگی روزمره ما هستند که در برخی موارد، نمود بیش تری می یابند. در پزشکی، اتانازی نمونه‌ی روشنی از یک تنگنای اخلاقی است. دانشمندان علوم اجتماعی برای تبیین طبیعت یک پدیده باید بتوانند آن را به طور عمیق شرح و بسط دهند. حتی درباره‌ی رفتارهایی که معنی سطحی آن روشن است نیز باید به دنبال درک معنی عمیق تر آن باشند (۳۲). برای اساس، برای تبیین اتانازی فعال و غیرفعال، آن دو را به دو مفهوم زیربنایی تحلیل کردند و تفاوت آن دو مفهوم نیز چنین تبیین شد: بین این که کسی را بکشیم و این که بگذاریم کسی بمیرد می توان چنین تمیز داد که در اولی، فرد یک زنجیره‌ی علی را بی‌آغازد که منجر به مرگ فردی شود. در دومی فرد می‌گذارد زنجیره‌ی علی که پیشتر موجود بوده به مرگ فردی بینجامد، در حالی که می‌توانست آن را بازدارد (۳۳، ۴). این تردید مطرح شد که در برابر هم نهادن قتل و جلوگیری نکردن از مرگ چندان هم درست نیست (۶). بارها با موضوعاتی مواجه شده‌ایم که به صورت مانع‌الجمع در نظر گرفته شده‌اند، اما لزوماً جایگزین‌های متضادی نبوده‌اند (۳۲). آیا دوگانه‌نگری درباره‌ی دو نوع اتانازی و مفاهیم زیربنایی آن دو نیز تنها یک توهم است؟ این، یکی از پرسش‌های اصلی پژوهش حاضر

بود: آیا کشتن بدتر از این است که بگذاریم کسی بمیرد؟ در پزشکی، قانون، و اخلاق عمومی، پاسخ روشن است: آری (۳۳). نتایج پژوهش حاضر نیز این تفاوت را تایید کرد. پاسخ‌دهندگان حتی در موردی که کشتن یک نفر به نجات جان پنج نفر می‌انجامد آن را ترجیح ندادند. گرچه این پژوهش به طور مستقیم نگرش به اتانازی را نسنجید، یافته‌های آن در حمایت از تفاوت اخلاقی دو نوع اتانازی تفسیر می‌شود.

ارتباط نگرش به اتانازی با تعهد دینی و عوامل شخصیتی که ویژگی‌های نسبتاً پایداری‌اند از یک جهت مهم است. مرتبط نبودن نگرش به اتانازی با ویژگی‌های پایدار شخصیتی، تغییر آن را دست‌یافتنی تر می‌نمایاند. اگر در ساحت استدلال، مهم‌ترین دلیل مخالفان، استدلالی دینی باشد (۸) و اگر در سطح ویژگی‌های روان‌شناختی، تعهد دینی مهم‌ترین همبسته‌ی منفی نگرش به اتانازی باشد (۳۵، ۳۴، ۱۶)، به طور نظری می‌توان گفت تغییر نگرش به اتانازی و تسهیل قانونی شدن آن از همین دو راه میسر می‌شود: یا پایگاه دین، موضع منعطف‌تری نسبت به اتانازی اتخاذ کند، یا تعهد دینی افراد جامعه کاهش یابد. بر اساس همین منطقی است که Peretti-Watel و همکارانش سطوح بالای موافقت فرانسویان با اتانازی را در مقایسه با نمونه‌های ایتالیایی و آمریکایی، به فرایند غیر دینی شدن جامعه‌ی فرانسه نسبت

منابع

- 1- Trigg R. *Morality Matters*. USA: Blackwell; 2005.
- 2- Ezra O. *Moral Dilemmas in Real Life Current Issues in Applied Ethics*. The Netherlands: Springer; 2006.
- 3- Rea Black V. *Active and passive euthanasia: A case for moral symmetry*. A MA Thesis. Department of Philosophy, Simon Fraser University, 1993.
- 4- Cartwright W. *Killing and letting die: a defensible distinction*. *Br Med Bull* 1996; 52(2): 354-61.
- 5- Foot P. *Moral Dilemmas and Other Topics in Moral Philosophy*. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- 6- Rachels J. *Active and passive euthanasia*. *N Engl J Med* 1975; 292: 78-80.
- 7- Rachels J. *Killing and letting Die*. In: Becker L, Becker C. *Encyclopedia of Ethics*. New York: Routledge; 2001, 2: 947-50.
- ۸- پارساپور ع، همتی مقدم ا، پارساپور م ب، لاریجانی ب. اتانازی، تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی* ۱۳۸۷؛ دوره ۱ (شماره ۴): ۱۲-۱.
- 9- Klein M. *Voluntary active euthanasia and the doctrine of double effect: a view from Germany*. *Health Care Anal* 2004; 12(3): 225-40.
- 10-Bülow HH, Sprung CL, Reinhart K, et al. *The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit*. *Intensive Care Med* 2008; 34: 423-30.
- 11-Kitchener BA. *Nurse characteristics and attitudes to active voluntary euthanasia: a survey in the Australian Capital Territory*. *J Adv Nurs* 1998; 28(1): 70-6.
- 12-Givens JL, Mitchell SL. *Concerns about end-of-life care and support for euthanasia*. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38(2): 167-73.
- 13-Ramabele T. *Attitudes of the Elderly towards Euthanasia: A Cross-cultural Study*. An MA thesis. Faculty of Humanities. University of the Free State. 2004.
- 14-Lee JC, Chen PP, Yeo JK, So HY. *Hong Kong Chinese teachers' attitudes towards life-sustaining treatment in the dying patients*. *Hong Kong Med J* 2003; 9(3): 186-91.
- 15-Löfmark R, Nilstun T, Cartwright C, et al. *Physicians' experiences with end-of-life decision-making: survey in 6 European countries and Australia*. *BMC Med* 2008;

می دهند که احتمالاً با سرعتی بیش از دو جامعه‌ی دیگر در جریان است (۳۶).

از میان عوامل شخصیتی، تنها تجربه‌پذیری بود که رابطه‌ی مثبت و اندکی با معمای واگن داشت. دقت در ویژگی‌های افراد تجربه‌پذیر می‌تواند توجیهی برای بالا بودن نمرات افراد تجربه‌پذیر در معمای واگن باشد. از جمله ویژگی‌های اساسی افراد تجربه‌پذیر، خلاقیت، آمادگی برای آزمودن فعالیت‌های جدید، تجربه‌ی امور گوناگون، گرایش به کنجکاوی، باز بودن نسبت به ایده‌های جدید، و آمادگی برای باز ارزیابی ارزش‌های اجتماعی، دینی و سیاسی است (۳۷). بنابراین، افراد تجربه‌پذیر نسبت به ایده‌های جدیدی چون اتانازی بازتر هستند و برای به چالش کشیدن ارزش‌های اجتماعی - دینی مرتبط با آن‌ها نیز مهیا ترند.

بررسی نقش ویژگی‌های فردی شامل دینداری و عوامل شخصیتی، ویژگی پژوهش حاضر بود؛ پیش از این رابطه عوامل شخصیتی با قضاوت در تنگناهای اخلاقی از جمله اتانازی در ایران بررسی نشده بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد ویژگی‌های شخصیتی نقش معنی‌داری در پاسخ به معمای واگن (پل عابر) نداشت. با این حال، سطح معنی‌داری در رابطه با عامل شخصیتی تجربه‌پذیری نظر ما را به خود جلب کرد. رابطه‌ی این عامل با پاسخ به معمای واگن بسیار به سطح معنی‌داری نزدیک بود. از این رو، تجربه‌پذیری به‌عنوان عامل شخصیتی مرتبط با نگرش مثبت به اتانازی پیشنهاد می‌شود که باید در پژوهش‌های دیگری به‌طور مستقیم و مستقل بررسی شود. حجم نمونه‌ی حاضر گرچه بسنده، و فرم کوتاه پنج عامل بزرگ شخصیت گرچه روا و پایاست (۳۸، ۲۹)، تأثیر احتمالی افزایش حجم نمونه و استفاده از مقیاسی مفصل‌تر را بر نتایج پژوهش نمی‌توان منتفی دانست. شایسته است این خط پژوهشی در مطالعات دیگری با حجم نمونه بیش‌تر و مقیاس‌هایی معتبرتر پی گرفته شود. چنین پژوهشی می‌تواند دید ما را به ماهیت مخالفت و موافقت با اتانازی بیش از پیش بگشاید.

- models. In: Mervielde I, Deary I, De Fruyt F, Ostendorf F (eds). *Pers psycho Eur* 1999; 7: 7-28.
- ۲۷- بشارت م.ع. رابطه ابعاد شخصیت و ناگوئی خلقی. روان‌شناسی معاصر ۱۳۸۶؛ شماره ۲: ۶۶-۵۵.
- ۲۸- قربانی ن. سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی. تهران: تلبور؛ ۱۳۸۴.
- 29-Donnellan MB, Oswald FL, Baird BM, Lucas RE. The Mini-IPIP scales: tiny-yet-effective measures of the big five factors of personality. *Psycho Assess* 2006; 18(2): 192-203.
- 30-Miles J, Banyard P. *Understanding and Using Statistics in Psychology a Practical Introduction*. London: SAGE; 2007.
- 31-Funder DC, Ozer DJ. Behavior as a function of the situation. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44: 107-12.
- ۳۲- فی ب. پارادایم‌شناسی علوم انسانی. ترجمه ی مردی‌ها م. پژوهشکده مطالعات راهبردی؛ ۱۳۸۳.
- 33-Oddie G. Killing and letting-die: bare differences and clear differences. *Philos Stud* 1997; 88: 267-87.
- 34-O'Neill C, Feenan D, Hughes C, McAlister DA. Physician and family assisted suicide: results from a study of public attitudes in Britain. *Soc Sci Med* 2003; 57: 721-31.
- 35-Ganzini L, Goy ER, Dobscha SK, Prigerson H. Mental health outcomes of family members of Oregonians who request physician aid in dying. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38(6): 807-15.
- 36-Peretti-Watel P, Bendiane MK, Moatti JP. Attitudes toward palliative care, conceptions of euthanasia and opinions about its legalization among French physicians. *Soc Sci Med* 2005; 60: 1781-93.
- 37-Zimprich D, Allemand M, Dellenbach M. Openness to experience, fluid intelligence, and crystallized intelligence in middle-aged and old adults. *J Res Pers* 2009; 43: 444-54.
- 38-Cooper AJ, Smillie LD, Corr PJ. A confirmatory factor analysis of the Mini-IPIP five-factor model personality scale. *Pers Individ Differ* 2010; 48: 688-91.
- 6:4, 1-8.
- 16-Cavlak U, Aslan UB, Gurso S, Yagci N, Yeldan I. Attitudes of physiotherapists and physiotherapy students toward euthanasia: a comparative study. *Adv Ther* 2007; 24(1): 135-45.
- ۱۷- طاوسی‌ان ع، صداقت م، آرامش ک. بررسی نگرش اترن‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با اتانازی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۱(شماره ۳): ۵۱-۴۳.
- ۱۸- کریمی‌ی. روان‌شناسی اجتماعی. تهران: ارسباران؛ ۱۳۸۸.
- 19-Funder DC. Persons, situations, and person-situation interactions. In: John OP, Robins RW, Pervin LA. *Handbook of Personality Theory and Research*. New York: The Guilford Press; p. 568- 82.
- 20-Nichols S, Mallon R. Moral dilemmas and moral rules. *Cognition* 2006; 100: 530-42.
- ۲۱- هومن ح. شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سمت؛ ۱۳۸۶.
- 22-Greene JD, Cushman FA, Stewart LE, Lowenberg K, Nystrom LE, Cohen JD. Pushing moral buttons: the interaction between personal force and intention in moral judgment. *Cognition* 2009; 111: 364-71.
- 23-Greene JD, Sommerville RB, Nystrom LE, Darley JM, Cohen JD. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science* 2001; 293: 2105- 8.
- 24-Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat* 2007; 33: 257- 64.
- ۲۵- آقابابایی ن، فراهانی ح، رحیمی نژادع، فاضلی مهرآبادی ع. معنویت و احساس شخصی رواندرستی در دانشجویان و طلاب. مجله علوم روانشناختی ۱۳۸۸؛ ۳۱: ۷۲-۳۶۰.
- 26-Goldberg LR. A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor