

مقدمه

پرسش کلاسیک روان‌شناسی اخلاق مربوط به ماهیت انگیزش اخلاقی و استدلال‌های اخلاقی است. این پرسش، چارچوب و قلب چندین دهه پژوهش در روان‌شناسی اخلاق را تشکیل داده است. در توصیف وضعیت کنونی روان‌شناسی اخلاق می‌توان گفت: نظام‌های شناختی متعددی، در قضاوت اخلاقی نقش دارند. اکنون روشن است که ذهن اخلاقی، منظومه‌ای از فرایندهای شناختی متمایزی است که مستقل عمل می‌کنند: گاهی تعامل می‌کنند و گاهی رقابت. مل و همکارانش معتقدند: استدلال اخلاقی ناشی از ادغام چندین فرایند شناختی است: دانش اجتماعی بافتاری، دانش معنایی اجتماعی، و حالت‌های هیجانی و انگیزشی (Moll et al., 2008, p. 799). گرین و هایت نیز بر پایه تصویرنگاری مغزی نشان دادند که مناطق مختلف مغز درگیر انواع مختلفی از تصمیم‌گیری اخلاقی‌اند (Greene & Haidt, 2002, p. 517). آنها بر این پایه، نقش دو نظام روان‌شناختی مجزا را پیشنهاد کردند: یک نظام‌شناختی که از گزینه‌های افزایشده رفاه جانبداری می‌کند و یک نظام عاطفی که از اعمالی که شامل آسیب بدنی مستقیم به افرادند، بازداري می‌کند.

روان‌شناسی اخلاق معاصر، بر عمومیت قضاوت‌های اخلاقی تأکید می‌کند؛ قضاوت اخلاقی افراد، فارغ از جنسیت، سن، دین، و قومیتشان، درباره تنگناهای اخلاقی کلاسیک به قواعد اخلاقی یکسانی حساس است. تا این اواخر، به نقش تفاوت‌های فردی در قلمرو اخلاق توجه اندکی شده است. اکنون شواهدی در دست است که تفاوت‌های پایدار فردی، در اخلاق نقش دارند. رویکرد تفاوت‌های فردی، ابزار ارزشمندی برای مطالعه قضاوت افراد فراهم می‌آورد؛ چراکه سهم تفاوت‌های فردی، کمتر از موقعیت نیست (Feltz & Cokely, 2011, p. 343).

یکی از تنگناهای اخلاقی معاصر، اتانازی یعنی پایان دادن آسان به زندگی بیماران در حال مرگ است که در سال‌های اخیر، موضوع ثابت پژوهش‌های اخلاقی و فلسفی بوده است (آقابابائی، ۱۳۹۰). فیلسوفان و روان‌شناسان اخلاق، از اتانازی به‌عنوان یک بستر یا محرک برای مطالعه قضاوت اخلاقی افراد استفاده کرده‌اند. در این مقاله، با استفاده از رویکرد تفاوت‌های فردی، به مطالعه قضاوت اخلاقی درباره اتانازی می‌پردازیم. غالب پژوهش‌های حوزه اتانازی، به گزارش همبسته‌های جمعیت‌شناختی (مانند سن، جنسیت، نژاد، دین، و تحصیلات) اکتفا کرده‌اند. تنها پژوهش‌های اندکی وجود دارند که از گزارش کلیشه‌ای میزان موافقت یا مخالفت این گروه و آن جمعیت، یا گزارش همبسته‌های جمعیت‌شناختی فراتر رفته‌اند. برای نمونه، تعداد پرشماری از نویسندگان، به رابطه منفی دینداری با

قضاوت اخلاقی و شخصیت

پرونده‌ای برای اتانازی

naseragha@gmail.com

ناصر آقابابائی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۵

چکیده

این پژوهش با رویکرد نظری و مطالعه پیمایشی رابطه نگرش به اتانازی، یعنی پایان دادن آسان به زندگی بیماران در حال مرگ، را با دامنه متنوعی از متغیرهای شخصیتی مطالعه کرد. ۱۱۸ دانشجوی به مقیاس نگرش به اتانازی، پرسش‌نامه شخصیت هگزاکو، مقیاس شادی فعلی، علاقه به دین، و مقیاس‌های سامانه‌های گرایش رفتاری / بازداري رفتاری پاسخ دادند. نتایج نشان داد که پذیرش اتانازی با دینداری، شادی، صداقت - فروتنی، توافق و وظیفه‌شناسی، رابطه منفی داشت. اما رابطه آن با سامانه‌های رفتاری معنادار نبود. بر پایه این نتایج، علاوه بر دینداری، متغیرهای دیگری چون شخصیت و عاطفه در قضاوت اخلاقی ما نقش دارند. یافته‌های پژوهش بر پایه مفاهیم نوع‌دوستی و خودمختاری مبتنی است.

کلیدواژه‌ها: قضاوت اخلاقی، روان‌شناسی اخلاق، اخلاق پزشکی، اتانازی، شخصیت، مدل شخصیتی هگزاکو.

حمایت از اتانازی اشاره کرده‌اند، اما تا این اواخر، به ماهیت این رابطه و چگونگی تأثیر دین بر نگرش به اتانازی پرداخته نشده بود. علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که متغیرهای مهم دیگری در اینجا نقش دارند.

یکی از متغیرهای مهم در پیش‌بینی نگرش و رفتار، شخصیت است. روان‌شناسان پذیرفته‌اند که رفتار هر فرد محصول شخصیت اوست که خود از مجموعه‌ای صفات تشکیل شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شخصیت می‌تواند قضاوت اخلاقی، استدلال اخلاقی و رفتار اخلاقی افراد را پیش‌بینی کند. در مورد اتانازی، لستر و همکارانش نشان دادند که اخلاقی دانستن اتانازی، با عامل شخصیتی روان‌رنجورخوئی رابطه منفی دارد (Lester & et al, 1990, p.1184). در نظام پنج عاملی شخصیت نیز نگرش مثبت به اتانازی، با عامل‌های وظیفه‌شناسی و توافق رابطه منفی داشته است (آقابائی و دیگران، ۱۳۹۰). اخیراً الگوی جدیدی برای تبیین ساختار شخصیت ارائه شده است. این الگو، که «هگزاگو» نام دارد، شخصیت را در چارچوب شش عامل تحدید می‌کند: ۱. صداقت- فروتنی، که با ویژگی‌های انصاف، صداقت، پرهیز از حرص، و تواضع توصیف می‌شود؛ ۲. تهییج‌پذیری، که با ویژگی‌های احساساتی بودن، ترسویی، وابستگی، و اضطراب تعریف می‌شود؛ ۳. برون‌گرایی، که با ویژگی‌های عزت نفس اجتماعی، جسارت اجتماعی، مردم‌آمیزی، و سرزندگی تعریف می‌شود؛ ۴. توافق، که با ویژگی‌های گذشت، ملاحظت، انعطاف‌پذیری، و بردباری تعریف می‌شود؛ ۵. وظیفه‌شناسی، که با ویژگی‌های سازمان‌یافتگی، پشتکار، کمال‌گرایی، و احتیاط تعریف می‌شود؛ ۶. تجربه‌پذیری، که با ویژگی‌های تقدیر از زیبایی، جست‌وجوگری، خلاقیت، و غیرعرفی بودن تعریف می‌شود. عامل صداقت- فروتنی با توجه به مؤلفه‌های مثبت آن، ممکن است موضوع‌های مرتبط با مراقبت را پیش‌بینی بکند (Lee & Ashton, 2004, p. 329). پیش از این، نگرش‌های اجتماعی- سیاسی به‌عنوان جلوه‌هایی از این عامل و عامل تجربه‌پذیری معرفی شده است (Lee & et al, 2010, p. 115). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که نگرش به اتانازی با عامل صداقت- فروتنی مرتبط باشد.

عامل دیگری که می‌تواند در قضاوت اخلاقی نقش داشته باشد، «خلق و خو» و سطح عاطفه روزانه افراد است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد سطوح بالای عاطفه مثبت و سطوح پایین عاطفه منفی، با متغیرها و سازه‌های مرتبط با مرگ رابطه دارند. برای نمونه، بهزیستی فاعلی یعنی همان چیزی که افراد عادی آن را شادی می‌نامند و در تعریف روان‌شناسان، متشکل از الف. سطح بالای عاطفه مثبت و سطح پایین عاطفه منفی، ب. رضایت از زندگی است، با ترس از مرگ و اجتناب از مرگ مرتبط

است (Ardelt, 2003, p. 55). همچنین بین افسردگی و اندیشه‌پردازی درباره خودکشی رابطه منفی گزارش شده است (Lester & Francis, 1993, p. 591). در خصوص اتانازی نیز شواهدی در این زمینه وجود دارد. برای نمونه گزارش شده است که افسردگی با میل به سرعت بخشیدن به مرگ در بیماران رو به مرگ همایند است (Ganzini & et al, 2002, p. 312). وندرهاید و همکارانش گزارش کردند اکثر بیماران سرطانی مورد مطالعه‌شان، طی سه روز آخر زندگی احساس افسردگی و اضطراب داشتند (Van Der Heide & et al, 2010, p. 33). در استرالیا، که اتانازی قانونی است، از شش درخواست اتانازی خبر داده شد. وضعیت درخواست کنندگان چنین توصیف شده است: این شش نفر، بیش از آنکه دچار نشانه‌های فیزیکی باشند، درگیر مسائل روان‌شناختی و هستی‌شناختی بودند. به گفته پژوهشگران، بهبود مراقبت‌های تسکینی و ارجاع زودتر می‌توانست حتی از این موارد اندک درخواست اتانازی نیز بازداری کند (Pestalozzi, 2002, p. 263). ممکن است این شواهد برای اذعان به وجود رابطه‌ای بین پذیرش اتانازی و سطح عاطفه افراد چندان قانع‌کننده به نظر نرسد، اما برای بررسی وجود چنین رابطه‌ای کافی است.

از این‌رو، این پژوهش به بررسی رابطه قضاوت اخلاقی درباره اتانازی با دینداری، سامانه‌های گرایش رفتاری/ بازداری رفتاری، عامل‌های شش‌گانه شخصیت، و شادی می‌پردازد. پیش‌بینی می‌شود پذیرش اتانازی، علاوه بر دینداری با شادی، صداقت- فروتنی، وظیفه‌شناسی، و توافق رابطه منفی داشته باشد. همچنین چون اتانازی شامل پایان دادن به زندگی یک فرد است، انتظار داریم که اخلاقی دانستن آن با نظام بازداری رفتاری رابطه مثبت داشته باشد.

روش

جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بود. ۱۱۸ دانشجو (۶۹ زن و ۴۹ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و دعوت به شرکت در پژوهش شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۰/۵۲ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۸ بود.

مقیاس نگرش به اتانازی: این مقیاس پرسش‌نامه‌ای ده گویه‌ای است که به‌طور نظام‌مند، نگرش به اتانازی را می‌سنجد. این مقیاس، امکان سنجش نگرش به اتانازی در رابطه با عامل‌های ذیل را فراهم می‌آورد: درد شدید، عدم بهبودی، درخواست بیمار، و اختیار پزشک، اتانازی فعال، و اتانازی غیرفعال. نظریه‌پردازان، تفاوت اتانازی فعال و غیرفعال را چنین تبیین می‌کنند: در اولی یک بیمار لاعلاج، با رنج زیاد، و بدون امید به بهبودی را می‌کشیم و در دومی می‌گذاریم که بمیرد. یک نمونه از گویه‌های مقیاس

بدین قرار است: «اشکالی ندارد که یک پزشک دستگاه حفظ حیات یک بیمار را بردارد و بگذارد او بمیرد، اگر پزشک فکر کند که درد بیمار بسیار طاقت‌فرساست».

پایایی و روایی پرسش‌نامه رضایت‌بخش بوده است (Wasserman & et al, 2005, p. 225). روایی درونی نسخه فارسی مقیاس، با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ گزارش شده است (Aghababaei & Wasserman, 2013). شرکت‌کنندگان به این پرسش‌نامه، در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. نمره بالاتر، نشانه حمایت بیشتر از اتانازی است.

پرسش‌نامه شخصیت هگزاکو: در این پژوهش، نسخه ۶۰ گویه‌ای پرسش‌نامه به کار رفت. سازندگان پرسش‌نامه پایایی درونی عامل‌های این پرسش‌نامه را از ۰/۷۷ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. همبستگی نمره‌های خودگزارشی و نمره‌های مشاهده‌گر از ۰/۴۷ تا ۰/۶۰ و همبستگی پنج عامل پرسش‌نامه نشو با پنج عامل متناظر آن در مقیاس ۶۰ گویه‌ای هگزاکو از ۰/۵۳ تا ۰/۸۰ بود (Ashton & Lee, 2009, p. 340). بررسی این پرسش‌نامه در ایران نیز روایی و پایایی نسخه فارسی آن را تأیید کرد (آقابابائی، ۱۳۹۱). شرکت‌کنندگان به این پرسش‌نامه، در یک مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ (عمدتاً نادرست) تا ۵ (عمدتاً درست) پاسخ می‌دهند.

مقیاس شادی فاعلی: این مقیاس چهار گویه‌ای، ساخته لیوبومرسکی و لپر (Lyubomirsky & Lepper, 1999, p. 137) است. دو گویه نخست آن، از پاسخ‌دهنده می‌خواهد میزان شادی خود را به صورت مستقل و در مقایسه با همتایانش درجه‌بندی کند. گویه‌های سه و چهار افراد شاد و غمگین را توصیف می‌کند و از پاسخ‌دهنده می‌پرسد این اوصاف چقدر در مورد او درست‌اند. پایایی درونی مقیاس، با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (Holder & et al, 2010, p. 131). این مقیاس با مقیاس‌های عینی شادی، مانند گزارش همتایان همبسته بوده است و همبستگی اندکی با جامعه‌پسندی داشته است. نسخه فارسی مقیاس، در نمونه‌های دانشجویی و غیردانشجویی اجرا و اعتباریابی شده است. شرکت‌کنندگان به این پرسش‌نامه، در یک مقیاس ده درجه‌ای پاسخ می‌دهند.

علاقه به دین: شرکت‌کنندگان میزان علاقه‌مندی خودشان را به دین، با پاسخ به یک گویه مشخص کردند: «چه اندازه به دین علاقه دارید؟» آنان در یک مقیاس ده درجه‌ای، از صفر (اصلاً علاقه ندارم) تا ۹ (بسیار علاقه‌مندم) پاسخ می‌دهند. گرچه این تک گویه، تعهد به دین را به صورتی کم‌رنگ می‌سنجد، اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این مقیاس، شاخص مناسبی از انگیزش دینی است و با متغیرهای دینی همبستگی قوی دارد. برای مثال، همبستگی این گویه با تعهد سازگاران به دین، در ایران و ایالات متحده به یک اندازه قوی بود (Ghorbani & et al, 2004, p. 111).

مقیاس‌های سامانه‌های گرایش رفتاری/بازداری رفتاری: این پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای توسط کارور و وایت (Carver & White, 1994, p. 319) و بر پایه نظریه گری ساخته شده است. این نظریه می‌گوید: دو سامانه هیجانی، زیربنای رفتار و عاطفه ما را تشکیل می‌دهند: ۱. سامانه بازداری رفتاری؛ ۲. سامانه گرایش رفتاری.

سامانه بازداری رفتاری، انگیزش بازداری را تنظیم می‌کند و تجربه اضطراب در پاسخ به محرک‌ها را کنترل می‌کند. این سامانه، که به تنبیه حساس است، از رفتارهایی بازداری می‌کند که منجر به پیامدهای منفی یا دردناک می‌شوند. سامانه گرایش رفتاری، که انگیزش گرایشی را تنظیم می‌کند، به تقویت حساس است و با تجربه کردن احساسات مثبت مانند امید و شادی مرتبط است. کارور و وایت، پایایی درونی این پرسش‌نامه را از ۰/۶۶ تا ۰/۷۶ گزارش کردند و نشان دادند این پرسش‌نامه بهتر از پرسش‌نامه‌های مشابه می‌تواند متغیرها را پیش‌بینی کند. ساختار عاملی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیز تأیید شده است. پایایی درونی آن، با روش آلفای کرونباخ برای بازداری رفتاری و گرایش رفتاری، به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۷۸ بود. بازآزمایی پرسش‌نامه به فاصله دو هفته در گروهی از دانشجویان ایرانی همبستگی ۰/۶۸ و ۰/۷۱ را برای دو مؤلفه یادشده به دست داد (محمدی، ۱۳۸۷). شرکت‌کنندگان به این پرسش‌نامه، در یک مقیاس چهار درجه‌ای پاسخ می‌دهند.

نتایج پژوهش

بررسی داده‌ها نشان داد، چنانچه پیش‌بینی می‌شد، پذیرش اتانازی علاوه بر دینداری، با شادی و عامل‌های شخصیتی صداقت-فروتنی، وظیفه‌شناسی و توافق همبستگی منفی داشت. اما سامانه‌های گرایش رفتاری/بازداری رفتاری، رابطه‌ای با مقیاس نگرش به اتانازی نداشتند. رابطه متغیرهای پژوهش با مقیاس نگرش به اتانازی و خرده‌مقیاس‌هایش در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱: همبستگی ابعاد اتانازی با متغیرهای پژوهش

اتانازی فعال	اتانازی غیرفعال	درد شدید	عدم بهبودی	درخواست بیمار	اختیار پزشک	نگرش به اتانازی (کل)
*-۰/۱۹	**۰/۲۵	**۰/۲۴	**۰/۲۴	*-۰/۲۲	**۰/۲۶	صداقت-فروتنی
۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۶	تجربه‌پذیری
*-۰/۲۱	-۰/۱۷	-۰/۱۷	-۰/۱۷	*-۰/۲۰	-۰/۱۷	برون‌گرایی
*-۰/۱۹	-۰/۱۵	-۰/۱۴	*-۰/۲۰	*-۰/۲۴	*-۰/۱۸	توافق
-۰/۱۳	-۰/۱۵	*-۰/۱۸	-۰/۱۷	*-۰/۲۲	-۰/۰۵	وظیفه‌شناسی
۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۰۱	تجربه‌پذیری
**۰/۲۴	**۰/۳۴	**۰/۲۵	**۰/۲۴	**۰/۲۵	**۰/۳۰	شادی
-۰/۰۵	۰/۰۴	-۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۳	-۰/۰۳	سامانه بازداری رفتاری
۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۴	سامانه گرایش رفتاری
**۰/۴۲	**۰/۴۳	**۰/۴۲	**۰/۴۳	**۰/۴۴	**۰/۳۶	علاقه به دین

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش، با استفاده از اتانازی به بررسی رابطه شخصیت با قضاوت اخلاقی پرداخت. اخلاقی دانستن اتانازی، علاوه بر دینداری با متغیرهای دیگر شامل شادی و عامل‌های شخصیت مرتبط است. یافته‌های پژوهش نشان داد، افرادی که از اتانازی حمایت می‌کنند، در دینداری، شادی، صداقت-فروتنی، وظیفه‌شناسی، و توافق نمره پایین‌تری گزارش می‌کنند. رابطه منفی دینداری با اتانازی در راستای پژوهش‌های پرشمار پیشین است. طبق آموزه‌های دینی، حیات حرمت دارد و اقدامات مرتبط با مرگ، از جمله پایان دادن به زندگی یک بیمار، ممنوع قلمداد می‌شوند. این رابطه، معمولاً در گستره فرهنگ‌ها وجود دارد.

همبستگی عامل‌های شخصیتی صداقت-فروتنی، وظیفه‌شناسی و توافق با پیش‌بینی ما مطابقت داشت. مخالفان اتانازی افرادی صادق‌تر، متواضع‌تر، وظیفه‌شناس‌تر و دارای سازگاری بیشتری هستند. در مدل هگزاکو، دو عامل صداقت-فروتنی و توافق و صفات زیرمجموعه آنها، عامل‌ها و صفاتی‌اند که قوی‌ترین رابطه را با دینداری دارند (Aghababaei, 2012, p. 880). در مدل پنج عاملی، توافق و وظیفه‌شناسی با دینداری مرتبط‌اند، به گونه‌ای که دینداری به بازتابی از عامل‌های توافق و وظیفه‌شناسی کاهش داده شده است (Emmons & et al, 2008, p. 634). با توجه به اینکه از یک سو، برخی عامل‌های شخصیت مثل صداقت-فروتنی، توافق و وظیفه‌شناسی، قوی‌ترین رابطه را با دینداری داشته‌اند و از سوی دیگر، دینداری یکی از همبسته‌های منفی نگرش به اتانازی است، رابطه منفی این عامل‌ها با نگرش به اتانازی دور از ذهن نخواهد بود. افزون بر تبیین یافته‌ها بر مدار دین، شایسته است داده‌ها را بر مدار مفاهیم زیربنایی خود این عامل‌ها تبیین نمود. نوع دوستی، که عبارت است از گرایش به سود رساندن به دیگران و آسیب نرساندن به دیگران، مفهومی است که در اینجا نقش مهمی دارد.

نوع دوستی مفهوم مهمی در اخلاق است. تقریباً هر رساله‌ای درباره تحول اخلاق، به نوع دوستی نیز می‌پردازد (Haidt, 2007, p. 998). یافته‌های روان‌شناسی تحولی، خاستگاه اخلاق را در دسته‌ای از هیجان‌ها می‌داند که موجب می‌شوند افراد به رفاه دیگران اهمیت بدهند (Greene & Haidt, 2002, p. 517). اتانازی بستر مناسبی را فراهم می‌آورد تا عملکرد نوع دوستی را در اخلاق مطالعه کنیم. در مدل هگزاکو، نوع دوستی متقابل در چارچوب دو عامل صداقت-فروتنی و توافق ارائه شده است. این دو عامل، تفاوت‌های فردی را در دو جنبه از نوع دوستی متقابل ترسیم می‌کنند: گرایش به همکاری با فردی دیگر حتی الف. هنگامی که می‌توان از زیر آن شانه خالی کرد؛ یعنی در جایی که الزامی برای

همکاری نیست؛ ب. هنگامی که تضمینی برای مقابله به مثل وجود ندارد؛ یعنی معلوم نیست انجام یک کار نیک در حق فردی دیگر، عمل متقابل او را در پی داشته باشد. اولی مربوط به صداقت-فروتنی است و دومی مربوط به توافق. از این رو، نوع دوستی متقابل با عدم تأیید اتانازی رابطه دارد؛ چراکه اتانازی، آسیب رساندن به یک نفر تلقی می‌شود.

گونه دیگر نوع دوستی، با نام نوع دوستی خویشاوندی در چارچوب عامل تهییج‌پذیری گنجانده شده است. نوع دوستی خویشاوندی، با بقای نفس و بقای خویشاوندان، به ویژه فرزندان مرتبط است (Ashton & Lee, 2007, p. 150)؛ زیرا مقیاس به کاررفته در این پژوهش، فاقد موردی است که خود فرد یا خویشاوندانش در معرض اتانازی قرار بگیرند؛ رابطه‌ای بین تأیید اتانازی و عامل تهییج‌پذیری مشاهده نشد. از این رو، احتمالاً بتوان گفت: به طور کلی قضاوت اخلاقی در مواردی که خود فرد یا بستگانش درگیر نیستند، نوع دوستی خویشاوندی سهمی در قضاوت اخلاقی در مورد اعمال دیگران ندارد و تنها نوع دوستی متقابل است که در قضاوت اخلاقی افراد در مورد اعمال دیگران نقش دارد.

به طور خلاصه، داده‌های پژوهش نشان داد که سطوح بالاتر عامل‌های شخصیتی مرتبط با نوع دوستی، می‌تواند زیربنای دیدگاهی باشد که از زندگی حمایت می‌کند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند، زنان نمره بالاتری در نوع دوستی و عامل‌های مرتبط با نوع دوستی گزارش می‌کنند (Ashton & Lee, 2009, p. 340). از سوی دیگر، زنان کمتر از مردان از اتانازی حمایت می‌کنند (Cohen & et al., 2006, p. 743). این دو یافته، با رابطه منفی نگرش به اتانازی و عامل‌های شخصیتی مرتبط با نوع دوستی در پژوهش حاضر همخوان است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش، رابطه منفی عامل وظیفه‌شناسی با نگرش به اتانازی است. این عامل، با صفتهایی چون سازمان‌یافته، منظم، وظیفه‌شناس، و کوشا تعریف می‌شود. افراد دارای نمره بالا در این عامل، دارای اخلاق کاری قوی، جویای نظم، و محتاط‌اند (Lee & Ashton, 2004, p. 329). اقداماتی که منجر به مرگ کسی شود، برخلاف آداب و رسوم اجتماعی، آموزه‌های دینی، قواعد اخلاقی، و/یا مصوبات قانونی است. انتظار می‌رود «شهروندان خوب»، افراد دارای نمره بالا در توافق، وظیفه‌شناسی و صداقت-فروتنی، مرتکب این اقدامات نشوند و آنها را تأیید نیز نکنند. از این رو، با توجه به ماهیت اتانازی و مدل هگزاکو از ساختار شخصیت، یافته‌های پژوهش به خوبی توجیه می‌شود.

این یافته‌ها را بر مدار مفهوم خودمختاری نیز می‌توان تبیین نمود. در ادبیات اتانازی، احترام به اختیار و خودمختاری بیمار، از عامل‌های مهم در حمایت از اتانازی شمرده شده است. اما خودمختاری

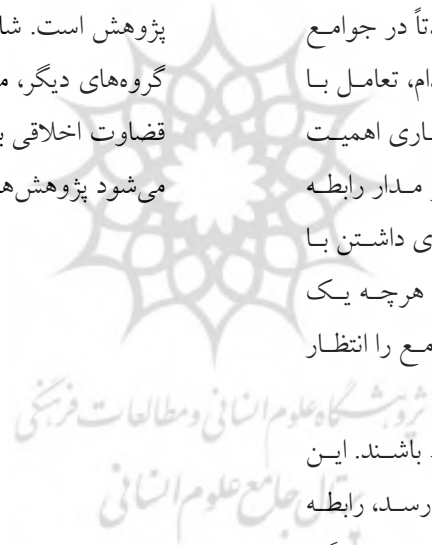
در مورد بیماران پایانی، در جوامع شرقی مانند ایران و چین نقش مهمی ندارد (کاظمیان، ۱۳۸۷). در مقابل، متغیرهای رفتاری و شخصیتی که بر اهمیت نقش خانواده، گروه، و جامعه پا می‌فشارند در این جوامع اهمیت دارند (Chong & Fok, 2005, p. 29). با اینکه در جوامع غربی، همه موضوعات مرتبط به مرگ و زندگی مسئله‌ای فردی در نظر گرفته می‌شوند. برای مثال، بیمار در مورد پایان دادن به زندگی‌اش صاحب اختیار است و دیگران باید به انتخاب او احترام بگذارند و آن را اجابت کنند. در جوامع شرقی، مانند ایران و چین مسئله‌ای خانوادگی دیده می‌شود. کاظمیان (۱۳۸۷) در مطالعه محدودی گزارش داد، همه بیست پزشک مورد بررسی‌اش، بیماری پایانی را با همراهان مطرح می‌کنند، به گونه‌ای که بیمار از چرخه تصمیم‌گیری درباره‌ی خود کمابیش حذف می‌شود و به جای بیمار، خانواده او در این روند مشارکت می‌کنند. به گفته کاظمیان این روند، گرچه با خودمختاری بیمار مطابق آنچه در ادبیات غربی اخلاق پزشکی نامیده می‌شود مغایر است، در یک الگوی اخلاقی، که عمدتاً در جوامع شرقی دنبال می‌گردد، قرار می‌گیرد. گویا در این رویکرد، بیشتر به پیامدهای قانونی اقدام، تعامل با بستگان بیمار، و اصول سودرسانی و عدم ضرررسانی توجه می‌شود و اصل خودمختاری اهمیت کمتری دارد. با این توضیح روشن می‌شود در جامعه‌ای چون ایران، صفات شخصیتی، که بر مدار رابطه فرد با دیگران گرد آمده‌اند، صادق بودن با دیگران، تواضع در برابر دیگران، توافق و سازگاری داشتن با دیگران، و وظیفه‌شناسی در برابر دیگران، باید با پذیرش اتانازی رابطه منفی داشته باشند. هرچه یک جامعه از این جهت به جوامع غربی نزدیک شود، احتمالاً باید رفتارهایی از سنخ آن جوامع را انتظار داشت؛ یعنی نرخ موافقت با اتانازی بالاتر خواهد بود.

براساس داده‌های اندک پیشین، حالات خلقی می‌توانند با نگرش به اتانازی مرتبط باشند. این پژوهش، این فرضیه را تأیید کرد: افراد شادتر، کمتر از اتانازی حمایت می‌کنند. به نظر می‌رسد، رابطه منفی برون‌گرایی با نگرش به اتانازی نیز به علت جایگاه محوری سرزندگی و رضایت از زندگی در این عامل شخصیتی است. این یافته‌ها، می‌تواند گویای دو مطلب باشد: نخست آنکه، خلق افراد با تأیید یا رد موضوعات مرتبط با مرگ همبسته است. دوم اینکه، به‌طور کلی قضاوت اخلاقی افراد، متأثر از حالات عاطفی آنهاست.

یافته‌های عصب‌شناختی و نظریه‌پردازی گرین (Greene & Haidt, 2002, p. 517)، ما را متقاعد کرده بود که قضاوت اخلاقی با سامانه‌های بازداری رفتاری/گرایش رفتاری رابطه دارند. اما در این پژوهش، رابطه مقیاس‌های بازداری رفتاری/گرایش رفتاری، با نگرش به اتانازی معنادار نبود. این

یافته می‌تواند بدین علت باشد که مقیاس به‌کاررفته، ابزار دقیقی برای سنجش سامانه‌های مغزی مرتبط با بازداری رفتاری و گرایش رفتاری نیستند. اما توصیف‌گرین از دو نظام شناختی و عاطفی مرتبط با «افزایش رفاه دیگران» و «بازداری از آسیب به دیگران»، کاملاً با مفهوم نوع‌دوستی سازگار است. این واقعیت می‌تواند گویای این امر باشد که نوع‌دوستی نماینده مناسبی برای آن دو نظام مغزی است. از این رو، رابطه نگرش منفی به اتانازی با عامل‌های شخصیتی مرتبط با نوع‌دوستی را می‌توان تأییدی بر یافته‌ها و نظریه‌گرین دانست. به هر حال، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه لازم است.

با توجه به آنچه گذشت، به نظر می‌رسد رویکرد تفاوت‌های فردی، رویکردی آموزنده برای مطالعه اخلاق است و می‌تواند به روشن شدن زوایای تاریک ذهن اخلاقی ما کمک کند. استفاده از نمونه کوچکی از دانشجویان، که به‌صورت غیرتصادفی فراهم آمده بود، محدودیت اصلی برای تعمیم نتایج پژوهش است. شایسته است پژوهش‌های آینده با اتخاذ رویکرد تفاوت‌های فردی و استفاده از گروه‌های دیگر، مانند جمعیت عمومی، بزهکاران، و افراد مبتلا به آسیب نواحی مغزی، به مطالعه قضاوت اخلاقی بپردازند. در این پژوهش، تنها یک موضوع اخلاقی، یعنی اتانازی مطالعه شد. توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده دامنه گسترده‌تری از موضوعات اخلاقی را به کار گیرند.



منابع

- Emmons, Robert A., & et al., (2008), Personality and the capacity for religious and spiritual experience. In OP John, RW Robins, LA Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, New York: The Guilford Press.
- Feltz, Adam. & Cokely, Edward T., (2011), Individual differences in theory-of-mind judgments: Order effects and side effects, *Philosophical Psychology*, v 24 (3), p. 343-355.
- Ganzini, Linda & et al, (2002), Predictors and correlates of interest in assisted suicide in the final month of life among ALS patients in Oregon and Washington, *Journal of Pain and Symptom Management*, v 24 (3), p. 312-317.
- Ghorbani, Nima & et al., (2004), Social science as dialogue: Narcissism, individualist and collectivist values, and religious interest in Iran and the United States, *Current Psychology*, v 23 (2), p. 111-123.
- Greene, Joshua & Haidt, Jonathan, (2002), How (and where) does moral judgment work? *Trends in Cognitive Sciences*, v 6 (12), p. 517-523.
- Haidt, Jonathan, (2007), The new synthesis in moral psychology, *Science*, v 316, p. 998-1002.
- Holder, Mark D., & et al, (2010), Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years, *Journal of Happiness Studies*, v 11, p. 131–150.
- Lee, Kibeom & Ashton, Michael C., (2004), Psychometric properties of the HEXACO Personality Inventory, *Multivariate Behavioral Research*, v 39(2), p. 329-358.
- Lee, Kibeom, & et al., (2010), The personality bases of socio-political attitudes: The role of Honesty–Humility and Openness to Experience, *Journal of Research in Personality*, v 44, p. 115–119.
- Lester, David & Francis, Leslie J., (1993), Is religiosity related to suicidal ideation after personality and mood are taken into account? *Personality and Individual Differences*, v 15 (5), p. 591-592.
- Lester, David, & et al, (1990), Personality and a pro-death attitude, *Personality and Individual Differences*, v. 11(11), p. 1083-1085.
- Lyubomirsky, Sonja & Lepper, Heidi S., (1999), A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation, *Social Indicators Research*, v 46 (2), p. 137–156.
- Moll, Jorge, & et al, (2008), The neural basis of human moral cognition, *Nature Reviews Neuroscience*, v 6, p. 799-809.
- Pestalozzi, Bernhard C., (2002), Euthanasia: do we know it and do we need it? *Support Care Cancer*, v 10, p. 263–264.
- آقابابائی، ناصر، «تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی اتانازی» (۱۳۹۰) *معرفت اخلاقی*، ش ۹، ص ۱۳۷–۱۵۱.
- «رابطه صداقت و فروتنی با شخصیت، دین، و بهزیستی فاعلی» (۱۳۹۱)، *روانشناسی و دین*، ش ۱۹، ص ۲۵–۴۰.
- آقابابائی، ناصر، و دیگران، «نقش ویژگی‌های فردی و الگوی قصاوت در نگرش به اتانازی» (۱۳۹۰)، *پرستاری مراقبت ویژه*، ش ۴ (۱)، ص ۲۳–۳۲.
- کازمیان، علی، «بررسی نگرش پزشکان در مورد بیماران ترمینال» (۱۳۸۷)، *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ش ۱ (۲)، ص ۶۱–۶۶.
- محمدی، نوراله، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز» (۱۳۸۷)، *دانشور رفتار*، ش ۲۸، ص ۶۱–۶۹.
- Aghababaei, Naser & Wasserman, Jason Adam, (2013), Attitude toward euthanasia scale: Psychometric properties, and relations with religious orientation, personality, and life satisfaction, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, in press*, v 30 (8), p. 781-785.
- Aghababaei, Naser, (2012), Religious, honest and humble: Looking for the religious person within the HEXACO model of personality structure, *Personality and Individual Differences*, v 53, p. 880-883.
- Ardelt, Monika, (2003), Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death, *Journal of Religious Gerontology*, v 14 (4), p. 55-77.
- Ashton, Michael C., & Lee, Kibeom, (2007), Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure, *Personality and Social Psychology Review*, v 11 (2), p. 150-166.
- Ashton, Michael C., & Lee, Kibeom, (2009), The HEXACO–60: A short measure of the major dimensions of personality, *Journal of Personality Assessment*, v 91 (4), p. 340-345.
- Carver, Charles S. & White, Teri L, (1994), Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, v 67 (2), p. 319-333.
- Chong, Alice Ming-lin, & Fok, Shiu-yue, (2005), Attitudes toward euthanasia in Hong Kong - A comparison between physicians and the general public, *Death Studies*, v 29, p. 29-54.
- Cohen, Joachim, & et al, (2006), European public acceptance of euthanasia: Socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 European countries, *Social Science & Medicine*, v 63, p. 743–756.
- Cokely, Edward T., & Feltz, Adam, (2009), Individual differences, judgment biases, and theory-of-mind: Deconstructing the intentional action side effect asymmetry, *Journal of Research in Personality*, v 43, p. 18–24.

Van Der Heide, Agnes, & et al, (2010), End-of-life decision making for cancer patients in different clinical settings and the impact of the LCP, *Journal of Pain and Symptom Management*, v 39(1), p. 33-43.

Wasserman, Jason, & et al., (2005), A scale to assess attitudes toward euthanasia, Omega: *Journal of Death and Dying*, v 51, p. 229-237.

