

## بررسی عناصر تجارب نزدیک به مرگ و ضرورت آگاهی از آن‌ها

علی‌نقی قاسمیان نژاد چهارمی<sup>۱</sup>، مهناز مهربانی‌زاده هنرمند<sup>۲</sup>، سید اسماعیل هاشمی<sup>۳</sup>، کیومرث بشلیده<sup>۴</sup>، رضا خجسته مهر<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** تجربه نزدیک به مرگ (Near-death experience یا NDE) پدیده‌ای با عناصر فرامادی است که با تغییرات عمیق و پایدار در زندگی فردی و اجتماعی بیمار تجربه‌کننده همراه می‌باشد. آشنایی کادر درمان با مؤلفه‌های این پدیده و واکنش مناسب آن‌ها به صحبت‌های بیمار، می‌تواند مسیر درک و فرایند یکپارچه‌سازی NDE را برای بیماران تسهیل نماید. به دلیل تأثیرات مهم واکنش کادر پزشکی به تجربه فرد و فقدان پژوهشی در ایران که مؤلفه‌های NDE را تشریح نماید، تحقیق حاضر با هدف تبیین عناصر تجارب نزدیک به مرگ بیماران ایرانی صورت گرفت.

**روش:** این مطالعه از نوع کیفی بود که با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. مشارکت‌کنندگان، ۱۰ نفر از افراد تجربه‌کننده مرگ بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد پژوهش شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق فردی جمع‌آوری گردید و هم‌زمان با استفاده از روش آنالیز هفت مرحله‌ای Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۱۱۳ کد استخراج و در قالب ۱۱ کد معنایی دسته‌بندی شد و سپس ۴ درون‌مایه اصلی مؤلفه‌های شناختی، معنوی-مذهبی، هیجانی-عاطفی و فراهنجار و غیرمادی را در تجارب مشارکت‌کنندگان پدیدار ساخت.

**نتیجه‌گیری:** برخی از بیماران حین ایست قلبی و طی عملیات احیا، تجاربی را پشت سر می‌گذارند که بیان آن‌ها در بیشتر موارد واکنش نامناسب اطرافیان به خصوص کادر پزشکی را به دنبال دارد. بنابراین، آگاهی صحیح از تجارب نزدیک به مرگ و آگاهی از مداخله درست و مناسب می‌تواند منجر به ارایه پاسخ‌های کمک‌کننده و یاری‌بخش به بیماران تجربه‌کننده شود.

**کلید واژه‌ها:** پژوهش کیفی، تجربه نزدیک به مرگ، ایست قلبی، کادر درمانی

**ارجاع:** قاسمیان نژاد چهارمی علی‌نقی، مهربانی‌زاده هنرمند مهناز، هاشمی سید اسماعیل، بشلیده کیومرث، خجسته مهر رضا. بررسی عناصر تجارب نزدیک به مرگ و ضرورت آگاهی از آن‌ها. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۳): ۳۳۷-۳۴۸.

تاریخ چاپ: ۹۷/۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۱۰

۱- دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: [ali.ghasemian@gmail.com](mailto:ali.ghasemian@gmail.com)

نویسنده مسؤول: علی‌نقی قاسمیان نژاد چهارمی

### مقدمه

پژوهش‌های چند دهه اخیر بر روی بیماری‌هایی که دچار ایست قلبی شده‌اند، حاکی از آن است که از هر هشت نفر بیمار، یکی از آن‌ها تجارب و مشاهدات غیر عادی، واضح و سازمان یافته‌ای را گزارش می‌کند که در ادبیات پژوهشی، تجربه نزدیک به مرگ (Near-death experience یا NDE) نامیده می‌شود (۱). این تجارب اولین بار در سال ۱۹۷۵ توسط Raymond Moody، پزشک آمریکایی به مجامع علمی معرفی گردید (۲) و از آن زمان تاکنون بیش از ۸۹۰ پژوهش با محوریت بررسی عناصر تجارب نزدیک به مرگ و پیامدهای این تجارب روی بیماران در مجلات معتبر علمی منتشر شده است (۳). اگرچه محققان تعاریف متعددی از این پدیده ارائه کرده‌اند، اما یکی از معتبرترین تعاریف موجود مربوط به Greyson، روان‌پزشک و محقق برجسته در این حوزه است. وی NDE را رویدادی روان‌شناختی عمیق با مؤلفه‌ها و عناصر رمزآلود، روحانی و متعالی تعریف می‌کند که برای افرادی روی می‌دهد که در آستانه مرگ قرار گرفته‌اند یا در وضعیت‌های شدید آسیب جسمانی همچون حمله قلبی، خونریزی شدید، خودکشی و برق‌گرفتگی قرار می‌گیرند (۴). تاکنون نظرات متفاوتی درباره تعداد مؤلفه‌های NDE ارائه شده است. عناصر یا مؤلفه‌های پرتکرار تجارب نزدیک به مرگ شامل مشاهده تونل، رؤیت نور درخشان، احساس آرامش و سکون، دیدار با اقوام فوت شده و وجودهای معنوی، ورود به قلمروی جدید، احساس مواجهه با مرزی غیر قابل بازگشت، بازگشت عموماً ناخواسته به زندگی (۵، ۲)، مواجهه با دانشی فراگیر، مشاهده مکان‌هایی از جنس نور (۶)، مرور رویدادهای زندگی و همچنین، تجربه خروج از بدن (OBE یا Out of body experience) می‌باشد که طی آن فرد احساس منفک شدن از بدن می‌کند و قادر است خود را از نقطه‌ای بالای بدن خویش مشاهده کند (۸، ۷، ۲). Ring معتقد است که NDE شامل پنج مرحله متوالی و پشت سر هم می‌باشد که فرد تجربه‌کننده ممکن است یکی یا برخی از آن‌ها را تجربه نماید. این مراحل شامل «احساس آرامش و رضایت خاطر، OBE، ورود به یک دنیای تاریک، ظهور نوری

درخشان و تجربه ورود به نور» است (۹). مطالعات دیگر عموماً عناصر و مؤلفه‌های بیان شده توسط Moody (۵) و Ring (۹) را تأیید کرده‌اند (۱۰-۱۲). نتایج پژوهش Greyson نشان داد که حدود ۶۰ درصد افراد تجربه‌کننده، عنصر اول توصیف شده توسط Ring (۹) را تجربه نموده‌اند، اما فقط ۱۰ درصد آن‌ها آخرین عنصر را در تجربه خود پشت سر گذاشتند. در نتیجه، یک NDE شامل همه عناصر نمی‌شود و این عناصر نیز لزوماً به ترتیب خاصی رخ نمی‌دهد (۴). نکته دیگر درباره مؤلفه‌های NDE این است که بیشتر گزارش‌های NDE حاوی عناصر و احساسات خوشایند و مثبت می‌باشند و تنها برخی از آن‌ها شامل مؤلفه‌های ترسناک و وحشت‌آور همراه با هیجان‌ات منفی است (۱۳).

فارغ از این که تجارب نزدیک به مرگ حاوی چه عناصر و مؤلفه‌هایی باشد، حامل تغییرات عمیق و ماندگار فردی، معنوی، اجتماعی و جسمانی برای بیمار تجربه‌کننده است که چالش‌های جدی و مهمی را برای آن‌ها به دنبال خواهد داشت. از جمله این چالش‌ها، چگونگی پردازش، تجزیه و تحلیل و کنار آمدن با این تغییرات پایدار و عمیق می‌باشد (۱۵، ۱۴، ۴). علاوه بر این، پیامدهای ناشی از NDE، بیماران تجربه‌کننده را با احساسات قوی و در برخی موارد متناقضی روبه‌رو می‌کند. به عنوان مثال، بیماری‌هایی که تجربه مثبت و خوشایندی داشته‌اند، ممکن است بعد از تجربه دچار احساس گناه شدید شوند. از یک طرف، فرد تجربه‌کننده به دلیل ماهیت لذت‌بخش تجربه خویش، تمایل چندانی به بازگشت به زندگی ندارد و از طرف دیگر، شاهد خوشحالی عزیزان و نزدیکان خویش است که از بازگشت وی خوشحال هستند. بنابراین، اغلب بیماران تجربه‌کننده ترجیح می‌دهند درباره مشاهدات و تجربه خویش سکوت کنند و کناره‌گیری و انزوا را انتخاب می‌نمایند (۱۶، ۸).

نتایج پژوهش‌هایی که از سال ۱۹۸۱ توسط محققان حوزه سلامت در زمینه تجارب نزدیک به مرگ انجام شده است، حاکی از دانش اندک کادر درمانی به خصوص پزشکان و پرستاران، به این تجارب است؛ دانشی که برای شناسایی بیماران تجربه‌کننده و کمک به آن‌ها در کنار آمدن با

جامعه مورد بررسی شامل تمام افراد تجربه‌کننده NDE بود. برای تشخیص و تعیین عمق تجارب، از مقیاس تجربه نزدیک به مرگ Greyson (۴) استفاده شد. در پژوهش حاضر، ۹ نفر از افرادی که این تجربه را پشت سر گذاشته بودند، بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از سراسر ایران و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند.

معیارهای ورود به تحقیق شامل پشت سر گذاشتن NDE، سن حداقل ۱۸ سال، تابعیت ایرانی و بزرگ شده ایران و تمایل برای اختصاص حدود یک ساعت زمان جهت مصاحبه درباره تجربه و پیامدهای آن و تکمیل پرسش‌نامه بود. با توجه به دامنه تجارب و فرایند، انتخاب نمونه‌ها تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی کسب نشد (اشباع داده‌ها)، ادامه یافت (۲۰). در مطالعه حاضر داده‌ها با ۱۰ نفر اشباع گردید. سپس بازنویسی، کدگذاری و استخراج طبقات فرعی و اصلی انجام شد.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی «درباره تجارب و مشاهدات خود حین ایست قلبی یا بیهوشی با جزئیات کامل صحبت کنید» شروع شد و با سؤالات اکتشافی ادامه یافت. هدف از طرح سؤالات باز و مصاحبه نیمه ساختار یافته این بود که مشارکت‌کنندگان به راحتی مسایل مورد توجه خود را بازگو نمایند. مصاحبه‌ها با اجازه آن‌ها ضبط شد و بلافاصله بعد از اتمام، کلمه به کلمه نوشته و سپس کدگذاری گردید و پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌ها و محورهای انتخاب شده انجام گرفت. متن مصاحبه‌ها پس از چندین بار گوش دادن و دست‌نویس شدن، به روش آنالیز هفت مرحله‌ای Collaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مرحله اول مصاحبه‌ها دست‌نویس و برای تحلیل محتوای کیفی مرتب شد. قبل از شروع کدگذاری و برای آشنایی کامل با داده‌ها، تمام متن چندین بار خوانده شد و تصمیم‌گیری در خصوص واحدهای تجزیه و تحلیل در این

تجربه‌شان ضروری می‌باشد (۱۷). این نتایج همراه با تغییرات عمیق و ماندگاری که در نتیجه NDE برای بیماران تجربه‌کننده رخ می‌دهد، ضرورت کمک به این بیماران را برای فهم و درک NDE و یکپارچه‌سازی پیامدهای ناشی از آن گوشزد می‌نماید (۱۷، ۱۸).

از آن‌جا که هیچ‌گونه تحقیق کیفی در زمینه بررسی تجارب نزدیک به مرگ انجام نشده است و کسب آگاهی در این فرایند می‌تواند به پزشکان و دیگر مراقبان در یاری رساندن به بیماران مضطرب که در آستانه مرگ هستند، کمک بسیاری نماید، شناخت عمیق و گسترده ابعاد مختلف این موضوع و کسب بینش به واقعیت تجارب نزدیک به مرگ، می‌تواند مبنایی برای واکنش بهتر و عملکرد بالینی مؤثرتر کادر پزشکی در برخورد با این بیماران باشد. بنابراین، محققان مطالعه حاضر تصمیم گرفتند با استفاده از رویکرد تحقیق کیفی، زوایای پنهان این تجارب را آشکار نمایند.

پژوهش کیفی به منظور توصیف و افزایش درک تجارب انسانی انجام می‌گیرد و روشی برای کسب بصیرت از طریق اکتشاف معانی است. این بصیرت به واسطه یافتن رابطه علت و معلولی کسب نمی‌شود، بلکه به واسطه ارتقای ادراک فرد از کل به دست می‌آید. این نوع تحقیق ماهیتی اکتشافی دارد و به صورت ذاتی توضیحی است و در آن برای وصف پدیده از کلمات به جای اعداد استفاده می‌کند (۱۹). این روش برای شناخت تئوری در مواردی که هیچ تئوری وجود ندارد و یا زمانی که تئوری قادر نیست موارد موجود را به خوبی تبیین کند، استفاده می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب نزدیک به مرگ بیماران مواجه شده با ایست قلبی صورت گرفت.

## روش

با توجه به این نکته که عناصر و ویژگی‌های تجارب نزدیک به مرگ ایرانیان به خوبی بررسی و تبیین نشده است و این پدیده مشاهدات ذهنی می‌باشد که ریشه در تجربه و برداشت افراد دارد، مطالعه حاضر به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. روش پدیدارشناسی نوعی روش سیستماتیک و ذهنی است که به توصیف تجارب زندگی و درک معنایی آن می‌پردازد.

کتابی تحقیق یافت و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی محرمانه خواهد ماند.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان مطالعه شامل ۱۰ نفر از افراد تجربه‌کننده از شهرهای مختلف ایران متشکل از ۲ زن و ۸ مرد بود که میانگین سنی ۳۸ سال داشتند. داده‌ها به Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همه کدهای مشابه کنار هم قرار داده شد و مفاهیم در طبقات فرعی شکل گرفت. کدهای استخراج شده در ۱۱ طبقه فرعی طبقه‌بندی گردید. سپس باساز گام چهارم از گام‌های تجزیه و تحلیل Colaizzi، دسته‌های موضوعی مختلف در هم ادغام شد و دسته‌های بزرگ‌تری را تشکیل داد. سپس مفاهیم اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مشخص گردید.

تجزیه و تحلیل کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، ۴ درون‌مایه اصلی «مؤلفه‌های شناختی، مذهبی- معنوی، هیجانی- عاطفی و فراهنجار و غیر مادی» را در تجارب نزدیک به مرگ مشارکت‌کنندگان پدیدار ساخت. درون‌مایه‌ها و کدهای معنایی تشکیل دهنده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. طبقات اصلی و زیرطبقات استخراج شده از مطالعه

درون‌مایه اصلی	کدهای معنایی
عناصر شناختی	تغییر ماهیت زمان مرور زندگی تشدید حواس رسیدن به بینشی خاص
مؤلفه‌های مذهبی- معنوی	ملاقات با اموات و شخصیت‌های روحانی و مذهبی احساس یگانگی با هستی مشاهده‌ی باطن اعمال
عناصر هیجانی- عاطفی	هیجانان مثبت و خوشایند هیجانان ناخوشایند و ترسناک
عناصر فراهنجار و غیر مادی	خروج از بدن ادراک فرامادی

**عناصر شناختی:** یکی از درون‌مایه‌های استخراج شده در تحلیل داده‌ها، مؤلفه‌های شناختی بود. با توجه به اظهارات تجربه‌کنندگان، حین NDE، زمان برای آن‌ها مفهوم خود را از

مرحله انجام گرفت. سپس طرحی برای توسعه کدها و طبقات در این مرحله انجام شد. طبقات با رویکرد استقرایی از داده‌های خام استخراج گردید و با استفاده از روش مقایسه مداوم، توانایی تمایز بین طبقات پیدا شد. در مرحله چهارم، کدگذاری با توجه به نمونه متن صورت گرفت و نمونه‌ای از متن تبدیل به کد شد و سپس ثبات کدگذاری کنترل گردید. در نهایت، کل متن کدگذاری شد. در طول فرایند کدگذاری، پژوهشگر به صورت مداوم کدگذاری را کنترل نمود تا از توافق بین نظرات مشارکت‌کنندگان و اعضای تیم پژوهش اطمینان حاصل کند. در مرحله بعد، تثبیت در کدگذاری حاصل شد. بعد از کدگذاری تمام متن، تثبیت در کدگذاری دوباره کنترل شد و در نهایت، درباره داده‌های کدگذاری شده نتیجه‌گیری صورت گرفت و در این مرحله پژوهشگر بر اساس نتیجه‌گیری از داده‌ها، سازه‌هایی از معانی را ارائه کرد (۱۹).

به منظور اعتبارپذیری یا مقبولیت در جمع‌آوری داده‌ها، از روش تلفیقی مانند مصاحبه نیمه ساختار یافته، بررسی مدارک و پرونده پزشکی (در صورت وجود)، درگیری مداوم محقق با داده‌ها و تحلیل مقایسه‌ای و مستمر استفاده گردید. همچنین، بهره‌گیری از روش مطالعه مکرر، مقایسه مستمر داده‌ها، خلاصه‌سازی و دسته‌بندی اطلاعات بدون این که داده‌ها آسیب ببینند، تأمین‌کننده فرایند اعتبار داده‌ها در این پژوهش بود. اعتمادپذیری داده‌ها از طریق بازبینی اعضای تیم تحقیق و افراد صاحب‌نظر محقق شد و بدین ترتیب، آن‌ها صحت فرایند کدگذاری را مورد بررسی قرار دادند. در مطالعه حاضر، حفظ مستندات مربوط به مطالعه، علاقه محقق به مقوله مورد مطالعه و تماس درازمدت با این مقوله و تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه، از دیگر عوامل تعیین‌کننده تأییدپذیری بود. انتقال‌پذیری داده‌ها نیز از طریق ارائه توصیف کاملی از مقوله موجود، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، شیوه جمع‌آوری داده‌ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با ارائه مثال‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان انجام گرفت (۲۱).

کسب اجازه شرکت در مطالعه و برخورداری مشارکت‌کنندگان از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان و اجازه ضبط صوتی مصاحبه‌ها با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و

درک می‌کنه. عذاب‌ها همه روحی- روانی بود. احساس شرمندگی و شرم پیش خدا و پیش شهدا و پیش خودم...». بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، یکی دیگر از عناصر شناختی NDE، تشدید برخی حواس بود. شرکت‌کننده شماره ۶ بیان داشت: «شنواییم حساس‌تر شده بود، برخی نجواهای کوچک هم قابل فهم بود؛ حتی زمزمه‌ها و حرف زدن یوازش آدم‌های اطراف من در بیمارستان، چه پرسنل بیمارستان و چه عیادت‌کنندگان...».

آخرین مؤلفه شناختی، رسیدن به بینش یا دانشی خاص بود. تجربه‌کننده شماره ۵ درباره آگاهی از آینده اظهار کرد: «یکی از چیزهای دیگری که به یاد میارم اینه که رویدادهای زیادی رو از آینده به من نشون دادن. هم درباره آینده خودم و هم آینده دنیا. یک اتفاق جالب که افتاد اینه که چون خیلی از رویدادها یادم رفته، وقتی رخ می‌دن انگار واسم آشنا هستن و غافلگیر نمی‌شم؛ مثل فوت پدرم و خیلی اتفاقاتی دیگه که برای من بعد از تجربیم رخ داد و اصلاً غیر منتظره نبود؛ چون احساس می‌کردم این اتفاق‌ها رو یک جایی دیگه قبلاً دیدم».

**مؤلفه‌های مذهبی- معنوی:** دومین درون‌مایه استخراج شده از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، مؤلفه‌های مذهبی- معنوی بود که این مضمون را در قالب کدهای معنایی یا مضمون‌های فرعی «ملاقات با اموات و شخصیت‌های روحانی و مذهبی، احساس یگانگی با هستی و مشاهده باطن اعمال» بیان کردند.

از گفته‌های مبتنی بر تجارب شرکت‌کنندگان چنین استنباط می‌شود که یکی از عناصر شایع در NDE، ملاقات با افراد شامل اموات، فرشتگان و شخصیت‌های مذهبی است. شرکت‌کننده شماره ۹ در این زمینه گفت: «بعدش اون چهره نورانی نامه من رو آورد و دست من رو گرفت. من هنوز تو بهت این بودم که چرا دارم برمی‌گردم، چه چیزی تو اون نامه نوشته شده بود که اونا من رو برگردوندن. حتی اون چهره نورانی هم خودش رو به من معرفی نکرد و من هم متوجه نشدم که آیا اون شخص خاصی بود یا نه... فقط حس کردم شاید اون یکی از ائمه باشه؛ فقط همین. این تفسیر خودم بود و من مطمئن نیستم که اون کی بود». یکی دیگر از

دست می‌دهد. برخی از شرکت‌کنندگان از مرور سریع و آنی همه یا بخشی از رویدادهای زندگی و اعمال خویش در دنیا سخن به میان آوردند و برخی نیز بیان داشتند که حواس آن‌ها تشدید شده است و به دانش و بینش خاصی دست یافته‌اند. یکی از مواردی که به طور مکرر در تمام مصاحبه‌ها از تجربه‌کنندگان نزدیک به مرگ شنیده می‌شد و آن را جالب و شگفت‌انگیز توصیف می‌کردند، تغییر ماهیت زمان بود. مشارکت‌کننده شماره ۸ با بیان این که زمان در حین تجربه اصلاً معنایی ندارد، اظهار داشت: «نگار زمان در دست قدرت خداست. ظاهراً ۴ دقیقه مرگ من طول کشید، ولی برای من اونجا زمان خیلی خیلی بیشتر از این طول کشید». در مقابل، شرکت‌کننده شماره ۵ بیان نمود: «سرعت گذشت زمان از حد معمول کمتر شده بود. احساس درنگ بیشتری همراه با به عمق رفتن در رفتارها همراه بود».

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که حین تجربه، همه یا بخشی از زندگی‌شان مرور شده یا به آن‌ها القا شده است. این تجربه که در برخی موارد شامل قضاوت درباره رفتارها و اعمال فرد است، احساساتی مانند پشیمانی و تأسف را به همراه دارد. مشارکت‌کننده شماره ۱ اظهار نمود: «همان‌طور که در روایات گفتن که لحظه مرگ تموم اعمال آدم میاد جلوی چشمش، همین اتفاق افتاد و ما آدم‌ها فکر می‌کنیم که اینا یه تشبیه هست یا یه تعبیره برای این که ما بفهمیم، اما نه! این واقعیت بود و همه اعمال من جلوی چشم اومد، شاید در حد دو ثانیه... تمام وقایع از جلوی چشم من گذشت. همه چی مثل فیلم بود، از تمام لحظات زندگییم از هر چیزی که یادم می‌اومد من درک کردم. انگار تمام گذشتم رو مطالعه کردم». شرکت‌کننده شماره ۵ در این باره گفت: «در یک مقطعی احساس کردم تمام زندگی من با همه کارهایی که انجام داده بودم به من القا شد؛ گناهایی که کرده بودم و عذاب‌های روحی شدیدی که در پی این گناه برای من ظاهر می‌شدند. زمان که اونجا معنی نداشت. همه این ۲۵ سال شاید در یک لحظه مرور شد برای من... مثلاً احساس می‌کردم روح من مثل یک فیلم که به عقب می‌زنیم داره به عقب برمی‌گرده و همه رفتارهای من رو احساس و

تجربه‌کنندگان اظهار نمود: «اولین چیزی که یادمه این بود که سرم روی پاهای مادربزرگم بود. مادربزرگم چند سال قبل فوت کرده بود. او داشت قطرات خون را از روی پیشانی پاک می‌کرد. بعد برادرم را دیدم. برادرم در جنگ ایران و عراق شهید شده بود». در برخی تجربه‌ها، افراد با اقوام فوت شده‌ای دیدار کرده بودند که تاکنون آن‌ها را ندیده‌اند و سال‌ها قبل از تولدشان از دنیا رفته بودند. مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان کرد: «من یک خاله داشتم که بیست سال قبل از به دنیا آمدنم فوت شده بود و من هیچ تصویری یا خاطره‌ای از او نداشتم. در تجربه‌ای که داشتم با او ملاقات کوتاهی داشتم و به من گفته شد که او خاله شماست. خیلی ایشون به من محبت می‌کرد. بعد که برگشتم به دنیا، وقتی خصوصیات ظاهریش رو برای مادرم شرح دادم، تأیید کرد که او خاله من بوده است».

یکی دیگر از طبقات فردی که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد، احساس یگانگی با هستی بود. شرکت‌کننده شماره ۲ عنوان نمود: «یک احساس رهاشدگی و جذب شدن به یک منبع بزرگ‌تر و حامی و آرامش‌بخش داشتم. احساس اتصال به یک منبع آرام و بی‌کرن، بی‌انتهای، یک روح واحد و یک دنیای به هم مرتبط را داشتم».

آخرین طبقه استخراج شده در این حیطه، مشاهده باطن اعمال بود. یکی از تجربه‌کنندگان اظهار داشت: «در این حالت تجربه‌ای باشکوه داشتم... گویا رفتارهای ما با نیت و زشتی و زیبایی روح اعمال ما رنگ‌آمیزی شده است. رفتارهای مشابه ما برخی نورانی و معطر است و برخی کدر و متعفن؛ این را بی‌واسطه احساس می‌کنی. این تجربه‌ای بسیار تأثیرگذار است. وقتی به طور عینی آن روح رفتارها را می‌بینی، برخی برایت آرامش‌بخش و زیبا است و برخی حالت را بد می‌کند و آزارت می‌دهد».

#### مؤلفه‌های هیجانی - عاطفی: مؤلفه‌های هیجانی -

عاطفی، سومین درون‌مایه استخراج شده از اظهارات تجربه‌کنندگان نزدیک به مرگ بود. آن‌ها به مضامین فرعی هیجانات مثبت و خوشایند و هیجانات ناخوشایند و ترسناک اشاره کردند. شرکت‌کننده شماره ۱ بیان کرد: «در تجربه‌هایی که داشتم، هیچ‌گاه احساساتی مثل ترس، وحشت و کابوس

همراهم نبود. همیشه حس آرامش و تسکین خاطری عمیق داشتم. آرامش، راحتی، استراحت و فرصت آرام بودن؛ مثل یک روز تعطیل خوب و دلپذیر...». در همین راستا، شرکت‌کننده شماره ۷ اظهار داشت: «آنجا احساس تنهایی نمی‌کنی، انگار چشم‌هایی مراقب است. ما به خاطر تعلقات دینی خودمان برداشتی‌ارایه می‌دهیم. این مسأله را ممکن است به ملائکه تعبیر کنیم... این تفسیر ماست. احساس می‌کنی چیزی هست، اما نمی‌دانی چه شکلی است و نمی‌توانی چهره‌اش را ترسیم کنی، ولی حضورش را احساس می‌کنی».

در مقابل، برخی از شرکت‌کنندگان از تنهایی و تجربه‌های ترسناک سخن گفتند. شرکت‌کننده شماره ۸ گفت: «خیلی از این تنهایی می‌ترسیدم. در این آسمان به این بزرگی، تنها بودم. یک ترس عجیبی بود و هنوز این ترس هم وجود دارد. می‌ترسیدم، خیلی سردم بود. در آسمان تنها بودم». شرکت‌کننده شماره ۶ نیز درباره وحشت از مشاهده عذاب دیگران گفت: «اونجا خیلی فجیع بود... تا حالا اینجور با چشم خودم ندیده بودم. رفتم به جایی همه به دستاشون دستبند بسته بود و به پاهاشون پابند و هر کی می‌اومد می‌فرستادنش جلو. به اطراف که نگاه می‌کردم مثل یه شهر سوخته‌ای بود... همه جا آتیش بود. خیلی ترسناک بود و من این صحنه‌ها رو فقط توی فیلم‌ها دیده بودم».

در بیشتر موارد آخرین مرحله تجربه مرگ، بازگشت به بدن توصیف می‌شود. این بازگشت اغلب با درد شدید، دل‌تنگی و احساسات منفی همراه است. شرکت‌کننده شماره ۳ بیان داشت: «سپس مرا برگرداندند. در این بازگشت، عذاب شدیدی را تحمل کردم که هیچ وقت یادم نمی‌رود. این برگشت فوق‌العاده دردناک بود. انگار بنارنم در یک دستگاه پرس و له کنند. انگار عذاب الیم بود. گویی همان چیزی که به عنوان عذاب شب اول قبر می‌شناسند». شرکت‌کننده شماره ۱ اظهار نمود: «ما یک احساس دل‌تنگی برای کسانی که با آن‌ها در دنیا ارتباط داشتم، همراه بود؛ مثل خانواده‌ام یا کسانی که دوستشان داشتم. همین احساس تعلق است که نمی‌گذارد کنده شوی و جذب مطلق آن جاذبه غیر فیزیکی شوی، برای همین برمی‌گردی».

### مؤلفه‌های فراهنجار و غیر مادی: آخرین درون‌مایه

استخراج شده از اظهارات افراد شرکت‌کننده، مؤلفه‌های فراهنجار و غیر مادی شامل طبقات فرعی خروج از بدن و ادراک فرامادی بود. در تجربه خروج از بدن، فرد تجربه‌کننده قادر است بدن خویش و رویدادهای اطراف آن را مشاهده کند و صحبت‌های اطرافیان را بشنود. مشارکت‌کننده شماره ۲ در این باره گفت: «وقتی از آمبولانس مرا پیاده کردند و در حال انتقال به اتاق جراحی بودم، ناگهان خودم را در راهروی بیمارستان در حالی که روی برانکاردر دراز کشیده بودم، دیدم. با این حال به خاطر باورهای مذهبی احساس نمی‌کردم مردم؛ چرا که ما اعتقاد به جان‌کندن داریم و سختی مرگ و من چنین چیزی را تجربه نکردم. بالای جسد خودم بودم، ولی فکر نمی‌کردم به طور کامل روحم از بدن جدا شده باشد». تجربه‌کننده شماره ۶ نیز اظهار کرد: «با این که من حین جراحی کاملاً بیهوش بودم، یادم هست که پزشکان و پرستاران با هم حرف می‌زدند. حتی رنگ لباس‌هایشان رو به خاطر دارم. واقعاً می‌دیدم که نزدیک سقف هستم و از بالا دارم نگاه می‌کنم».

یکی از طبقات فرعی دیگر که از اظهارات تجربه‌کنندگان استخراج شد، ادراک فرامادی بود. شرکت‌کننده شماره ۳ بیان داشت: «احساسات، زیبایی و زشتی‌های آدم‌ها را ادراک می‌کردم. بخشی از باطن آن‌ها قابل فهم و دیدن بود. خیرخواهی آن‌ها، نورانی بودن آن‌ها و نیز بدی آن‌ها قابل درک بود. با رنگ خاصی این ادراک‌ها همراه بود. هرچه این آدم‌ها خوب‌تر، روشن‌تر و هرچه بدتر، خاکستری‌تر و سیاه‌تر...». تجربه‌کننده شماره ۹ نیز در این باره اظهار نمود: «تفاوت بین فیزیکی و ماورای فیزیکی را احساس می‌کردم. در حقیقت دو قلمرو متفاوت را هم‌زمان احساس می‌کردم. یعنی بی آن‌که به طور کامل وارد دنیا و قلمرو دیگری شوم، احساس می‌کردم که قواعد فیزیکی در آن حالت دیگر حاکم نیستند. وجود حقایق فیزیکی را احساس می‌کردم؛ یعنی افراد، تجهیزات، روشنایی و... را درک می‌کردم، اما مقهور قوانین فیزیکی نبودم. در تجربه‌ای متفاوت که می‌توانی بر جاذبه غلبه کنی و درد نکشی. نور خورشید ادیتت نمی‌کند؛ یعنی

آنچه در دنیا به نام خورشید می‌شناسیم، وجود دارد و روشن است، اما نمی‌سوزاند، آزار نمی‌دهد، ملایم و لطیف است. شب را روشن می‌بینی. این تفاوت‌ها کاملاً واضح بود».

### بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی و تبیین مؤلفه‌های NDE در بیماران ایرانی انجام شد. NDE به عنوان خاطره‌ای فراروان‌شناختی و روحانی تعریف می‌شود که توسط افرادی که در آستانه مرگ قرار گرفته‌اند، گزارش می‌شود (۲۲، ۹، ۵) بر اساس نتایج به دست آمده، تجارب نزدیک به مرگ از ماهیتی چندوجهی برخوردار هستند.

یکی از ابعاد مورد اشاره، بعد شناختی بود که از چهار زیرطبقه تشکیل شد. محققان گزارش کردند که یکی از مؤلفه‌های تجارب نزدیک به مرگ، مؤلفه‌های شناختی می‌باشد که منعکس‌کننده تغییراتی در فرایندهای شناختی از جمله تغییر ماهیت زمان، مرور رویدادهای زندگی، تشدید حواس و ادراک ناگهانی دانشی خاص می‌باشد (۲۴، ۲۳، ۵). از عناصر شایع تجارب نزدیک به مرگ، تغییر ماهیت زمان و مرور رویدادهای زندگی است. منظور از مرور زندگی، بازبینی رویدادهای گذشته زندگی فرد تجربه‌کننده می‌باشد که ممکن است بخشی از زندگی او یا کل زندگی او را در دنیا پوشش دهد (۲۵، ۸). برخی از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بیان کردند که در طول تجربه خویش، رویدادهای گذشته زندگی خود را طوری مشاهده کردند که گویی صحنه‌هایی از فیلمی است که درباره آن‌ها ساخته شده است. بسیاری از افراد تجربه‌کننده، مرور زندگی خود را مانند تماشای یک فیلم توصیف می‌نمایند و معتقد هستند که این تصاویر مانند تصاویر خیالی و وهمی رؤیایا نبوده است (۲۵، ۱۳). اغلب این مرور زندگی در زمان بسیار کمی که تخمین آن برای تجربه‌کننده دشوار است، رخ می‌دهد. به گفته برخی از شرکت‌کنندگان، در NDE زمان معنی و مفهوم زمینی خود را از دست می‌دهد و رویدادهای سال‌ها زندگی در کسری از ثانیه برای آن‌ها مرور می‌شود. نتایج تحقیق Facco و Agrillo نیز نشان داد که در طول مرور زندگی، افراد نه تنها اعمال و گفتار گذشته‌شان،

هستند علاوه بر ادراک پیامدهای ظاهری اعمال و رفتار خویش در دنیا، اثرات باطنی و پنهان رفتارهای خود را نیز مشاهده نمایند (۳۱-۲۹).

سومین زیرطبقه، بعد هیجانی- عاطفی NDE بود. افراد شرکت‌کننده در این بعد به هیجانات مثبت و خوشایند همچون خوشحالی زایدالوصف، احساس آرامش و رهایی، احساس دلگرمی و حمایت شدن و تنها بودن و احساسات و هیجانات منفی مانند ترس شدید از مشاهده عذاب دیگران، احساس دوری از رحمت خداوند ناشی از عذاب و سختی، دل‌تنگی و نگرانی برای اعضای خانواده، گریه شدید، احساس تنهایی ترسناک، حس پشیمانی از رفتارهای گذشته و بازگشت به بدن همراه با سختی اشاره نمودند. در بیشتر گزارش‌هایی که از افراد تجربه‌کننده ثبت شده است، این افراد اظهار داشتند که در طول تجربه خویش، احساس آرامش و آسایش خاطر فوق‌العاده‌ای را تجربه کرده بودند (۲۹، ۵). این هیجانات و احساسات مثبت، یکی از به یادماندنی‌ترین عناصر NDE برای افراد تجربه‌کننده می‌باشد. علاوه بر این، درد شدید ناشی از تصادف یا حمله قلبی که بر بیمار عارض شده است، به صورت ناگهانی محو می‌شود (۳۲، ۲). با این حال، نتایج مطالعه Engmann نشان داد که اگرچه بیشتر افراد تجربه‌کننده از احساس آرامش، شادی، راحتی، رهایی از درد و زیبایی در طول تجربه خویش صحبت می‌کنند، اما برخی نیز بیان کردند که با موجودات ترسناک، زشت و غیر آشنا روبه‌رو شده‌اند (۲۷). نتایج پژوهشی حاکی از آن بود که فراوانی تجارب نزدیک به مرگ ناخوشایند و ترساننده بسیار کمتر از تعداد تجارب نزدیک به مرگ خوشایند و آرامش‌بخش است. نتایج بررسی حاضر نیز همسو با تحقیقات مذکور (۱۱، ۲، ۱) نشان داد که احساسات و هیجانات مثبت در تجربه بیشتر شرکت‌کنندگان غالب بود و تعداد کمی از آن‌ها هیجانات منفی همچون ترس یا وحشت را گزارش نمودند.

بعد فراهنجار و غیر مادی استخراج شده شامل دو زیرطبقه تجربه خروج از بدن و ادراک فرامادی بود. افراد تجربه‌کننده به احساس جدایی از بدن، مشاهده بدن و رویدادهای اطراف آن و در عین حال، شنیدن صدای

بلکه افکارشان را نیز مجدد مرور می‌کنند و متوجه می‌شوند که هر رفتار، فکر یا حرف، انرژی خاصی دارد که هم خودشان و هم دیگر افراد را در زندگی این دنیا تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۶). برخی از تجربه‌کنندگان نیز طی تجربه خویش احساس می‌کنند که می‌توانند بخش‌هایی از زندگی آینده خود را ببینند (۲۷، ۲). از دیگر عناصر کم‌بسامد NDE، کسب دانش نامحدود است. تعداد کمی از تجربه‌کنندگان بیان می‌کنند که طی تجربه خویش، در وضعیتی از بینش و دانایی قرار گرفته‌اند که به صورت آئی پاسخ همه پرسش‌هایی که در ذهن داشته‌اند را به صورت هم‌زمان دریافت کرده‌اند (۲۸).

دومین بعد استخراج شده، بعد معنوی- مذهبی بود. شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر به ملاقات با اموات و شخصیت‌های روحانی و مذهبی، احساس یگانگی با هستی و مشاهده باطن اعمال اشاره نمودند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیشتر افراد تجربه‌کننده، از عناصر معنوی تجربه خویش سخن به میان می‌آورند (۱۴، ۷، ۲).

نتایج تحقیقات جداگانه Greyson (۴) و Moody (۵) نشان داد که یکی از وجوه شایع تجارب نزدیک به مرگ، بعد معنوی یا متعالی آن‌ها همچون رویارویی با افراد معنوی و شخصیت‌های مذهبی است که با نتایج بررسی حاضر همخوانی داشت. البته ذکر این نکته لازم است که پیشینه مذهبی افراد در تفسیر مشاهدات و ملاقات‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۵). به عنوان مثال، شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر که همگی شیعه اثنی‌عشری بودند، شخصیت‌های روحانی را امام معرفی نمودند؛ در حالی که در پژوهش‌های غربی که به طور عمده افراد تجربه‌کننده مسیحی هستند، شخصیت‌های روحانی، حضرت عیسی یا حواریون توصیف می‌شوند. از دیگر مؤلفه‌های این بعد می‌توان به احساس یگانگی با دنیا و هستی اشاره نمود. طبق نتایج پژوهش Perry و Long، برخی از افراد تجربه‌کننده حین تجربه خویش احساس می‌کنند که با کل هستی یا بخشی از مخلوقات مانند گل‌ها و درختان یکی شده‌اند و فاصله‌ای بین آن‌ها وجود ندارد (۲). مشاهده باطن و حقیقت اعمال، از مؤلفه‌های توجه‌برانگیز بعد معنوی می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که برخی از تجربه‌کنندگان قادر



می‌دهد که مسیحی و بودایی هستند (۴) که با نتایج بررسی حاضر مطابقت نداشت. در اغلب موارد، تونل به نوری تابان ختم می‌شود که فرد به سوی آن هدایت می‌شود. این تجربه برای فرد تجربه‌کننده آن قدر واقعی و واضح است که فراموش کردنش بسیار دشوار است. برخی از افراد تجربه‌کننده بیان می‌کنند که در NDE وارد سرزمینی با زیبایی وصف‌ناپذیر شده‌اند (۷، ۶، ۱). سرزمینی که آکنده از عشق، منظره‌های زیبا، باغ‌های سرسبز، گل‌های رنگارنگ، نورهای درخشان و آرامش‌دهنده و چشم‌اندازهایی توصیف‌ناپذیر می‌باشد (۳۰، ۲۸، ۲). گاهی در این فضای غیرزمینی موسیقی‌های زیبایی نیز شنیده می‌شود و افراد تجربه‌کننده ممکن است از شهرها و ساختمان‌های باشکوهی سخن بگویند که در این محیط مشاهده کرده‌اند (۲۹، ۱).

باید در نظر داشت که ماهیت ذهنی جمع‌آوری داده‌ها و تعداد کم حجم نمونه، تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر را محدود می‌سازد. با این حال، سعی در انتخاب نمونه‌ها از بین افرادی که تجارب عمیق‌تر و معتبرتری داشتند، موجب شد که نتایج مطالعه تا حدود زیادی در موقعیت‌های مشابه قابل به کارگیری باشد.

### نتیجه‌گیری

اگرچه بر اساس تحقیقات انجام شده بر روی عملکرد مغزی در طول ایست قلبی، بیشتر افرادی که از این وضعیت نجات یافته‌اند، هیچ تجربه‌ای در طول مدت بیهوشی به خاطر ندارند؛ با این حال، تعدادی از این افراد تجارب نامتعارفی را به خاطر دارند و گزارش می‌کنند که در ادبیات پژوهشی به آن NDE گفته می‌شود (۲). این بازماندگان اغلب اظهار می‌کنند که طی عملیات احیا هشیار بوده‌اند و از رویدادهای حین احیا آگاهی داشته‌اند و جزئیات خاصی را دیده‌اند که توسط کادر درمان تأیید شده است (۱۷، ۴، ۲). این تجربه که تا حدودی در همه موارد حامل تغییرات عمیق روان‌شناختی و اجتماعی برای افراد تجربه‌کننده می‌باشد، می‌تواند شامل عناصر و مؤلفه‌های دیگری مانند مشاهده رویدادهای اطراف بدن، عبور از تونل تاریک منتهی به نور، مشاهده نوری درخشان، ملاقات با

اطرافیان، عبور از تونل تاریک به صورت بی‌اختیار، ارتباط غیر کلامی با افراد، غلبه بر قوانین ماده، ورود به محیطی غیر زمینی و آگاهی از مکان‌های دور از بدن اشاره نمودند. یکی از مشخصه‌های مهم NDE، جدایی از بدن جسمانی یا تجربه خروج از بدن می‌باشد (۳۳، ۲۳). این تجربه به وضعیتی اطلاق می‌شود که طی آن فرد تجربه‌کننده احساس می‌کند با وجود جدایی از بدن جسمانی، کاملاً هشیار یا حتی در حالتی فراتر از هشیاری عادی قرار دارد (۲). افرادی که چنین تجربه‌ای را پشت سر گذاشته‌اند، ممکن است گزارش کنند هنگامی که در وضعیت ناهشیاری یا قطع علایم حیاتی بوده‌اند، هنوز می‌توانستند رویدادهای در حال وقوع در دنیای زمینی را تماشا و بدن خود و تلاش‌های کادر پزشکی را برای احیا مشاهده نمایند (۹). اغلب، فرد تجربه‌کننده می‌تواند از محل قرارگیری بدن خویش نیز حرکت کند و به مکان‌های دیگر برود (۲). در بیشتر موارد، افراد تجربه‌کننده گزارش کردند که از سطح زمین بالا رفته و در نزدیک سقف قرار گرفته‌اند. در این حالت، گزارش‌های افراد تجربه‌کننده از مشاهده رویدادهای در حال وقوع، از جایی بالای اتاق (به طور مثال نزدیک سقف) می‌باشد (۱۸). تجربه‌کنندگان در این حالت، بدن بی‌وزن خود را با عباراتی مانند بدن غیر مادی یا معنوی توصیف می‌کنند که می‌تواند از دیوارها، درها و اجسام بگذرد. آن‌ها بیان می‌دارند که در وضعیت خروج از بدن قادر نبوده‌اند با افرادی که مشاهده می‌کنند ارتباط برقرار کنند یا آن‌ها را لمس کنند (۲۱، ۱۸).

بسیاری از تجربه‌کنندگان گزارش کرده‌اند که با سرعت زیادی به سوی فضای تاریکی به شکل تونل تاریک یا دهلیز کشیده شده‌اند (۳۴، ۳۰، ۲). این فضا به صورت‌های مختلفی همچون غار، حفره، مجرا، قیف، دره و لوله توسط افراد تجربه‌کننده تعبیر شده است (۲).

تجربه تونل اغلب بعد از جدایی از جسم اتفاق می‌افتد. بیشتر تجربه‌کنندگان چنین بیان داشتند که پس از گذراندن مرحله جدایی روح از بدن و تجربه خروج از بدن، وارد تونلی استوانه‌ای شکل و کاملاً نورانی شده‌اند. Greyson مدعی است که عبور از تونل در بیشتر موارد برای تجربه‌کنندگانی رخ

برای ارایه پاسخ‌های کمک‌کننده و یاری‌بخش هنگام مواجهه با بیماران تجربه‌کننده توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری روان‌شناسی، مصوب دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد که توسط کمیته تحصیلات تکمیلی آن دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگانی که سخاوتمندانه تجربه خصوصی و منحصر به فرد خویش را با ما در میان گذاشتند و در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. این تحقیق در مؤسسه اطلاعاتی روان‌پویش (هسته روان‌شناسی رازی) با کد ۹۵۱۵۲ ثبت گردیده و در کمیته اخلاق این مؤسسه تأیید شده است.

### تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

اموات و وجودهای معنوی، مرور رویدادهای زندگی، احساسات و هیجانات شدید مثبت یا منفی و بازگشت به بدن باشد. فرد تجربه‌کننده بعد از بازگشت به زندگی، تمایل دارد تجربه خویش را برای اطرافیان به خصوص پزشکان و پرستاران بازگو نماید. چگونگی واکنش اطرافیان به خصوص کادر پزشکی به صحبت‌های افراد تجربه‌کننده، می‌تواند مسیر درک NDE را در ادامه زندگی برای تجربه‌کنندگان دشوار یا تسهیل نماید. در پژوهش حاضر، چهار عنصر اصلی از NDE بیماران ایرانی استخراج گردید که شرکت‌کنندگان به همه یا برخی از این چهار عنصر در گزارش خویش اشاره نمودند. آشنایی پرستاران و پزشکان با عناصر و مؤلفه‌های NDE، کسب دانش در این زمینه و آگاهی از مداخله مناسب و به‌جا، می‌تواند منجر به واکنش و بازخورد مناسب در برابر صحبت‌های بیمار تجربه‌کننده شود. در این راستا، آشنا کردن متخصصان احیا و کادر پزشکی با مطالعات صورت گرفته در مورد تجارب نزدیک به مرگ به ویژه نتایج پژوهش حاضر درباره عناصر NDE و همچنین، آموزش این متخصصان

### References

- Zingrone NL, Alvarado CC. Pleasurable western adult near-death experiences: Features, circumstances, and incidence. In: Greyson B, Holden JM, James D, Editors. The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO; 2009. p. 17-67.
- Long J, Perry P. Evidence of the afterlife: The science of near-death experiences. New York, NY: HarperCollins; 2011.
- Loseu S, Holden JM, Kinsey L, Christian R. The field of near-death studies through 2011: An updated analysis of the scholarly periodical literature. *Journal of Near-Death Studies* 2013; 31(4): 189-202.
- Greyson B. Western scientific approaches to near-death experiences. *Humanities* 2015; 4(4): 775-96.
- Moody RA. Life after life: The investigation of a phenomenon-survival of bodily death. Fairhope, AL: Mockingbird Books; 1975.
- Moore JR. Childhood near-death experiences and psychotherapy [PhD Thesis]. San Diego, CA: Alliant International University; 2010.
- Ghasemiannejad A, Long J, Nouri FF, Krahnakian K. Iranian shiite muslim near-death experiences: Features and aftereffects including dispositional gratitude. *Journal of Near-Death Studies* 2014; 33(1): 30-42.
- Holden JM, Greyson B, James D. The field of near-death studies: Past, present, and future. In: Greyson B, Holden JM, James D, Editors. The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO; 2009.
- Ring K, Valarino EE. Lessons from the Light: What we can learn from the near-death experience. Needham, MA: Moment Point Press; 1998.
- Young H. The phenomenology of near-death experiences in northland Maori of New Zealand [MSc Thesis]. Palmerston North, New Zealand: Massey University; 2016.
- Sartori P. The Near-death experiences of hospitalized intensive care patients: A five-year clinical study. Lewiston, NY: Edwin Mellen Press; 2008.
- Sleutjes A, Moreira-Almeida A, Greyson B. Almost 40 years investigating near-death experiences: An overview of mainstream scientific journals. *J Nerv Ment Dis* 2014; 202(11): 833-6.

13. Bush NE. Distressing Western near-death experiences: Finding a way through the abyss. In: Greyson B, Holden JM, James D, Editors. *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO; 2009. p. 63-86.
14. Tassell-Matamua M. Phenomenology of near-death experiences: An analysis of a Maori case study. *Journal of Near-Death Studies* 2013; 32(2): 107.
15. Nahm M, Nicolay J. Essential features of eight published Muslim near-death experiences: An addendum to joel ibrahim kreps's the search for Muslim near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*, 29(1), 2010; 29(1): 255-63.
16. Klemenc-Ketis Z. Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest: The effect of near-death experiences. *Int J Behav Med* 2013; 20(1): 7-12.
17. Foster RD, James D, Holden JM. Practical applications of research on near-death experiences. In: Greyson B, Holden JM, James D, Editors. *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO; 2009. p. 233-58.
18. van Lommel P. *Consciousness beyond life: The science of the near-death experience*. New York, NY: HarperCollins; 2010.
19. Streubert Speziale H, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Licqurish S, Seibold C. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery* 2008; 24(4): 480-9.
21. Tassell-Matamua N. Psychology and near-death experiences: Challenges to and opportunities for ongoing debates about consciousness. *J Conscious Stud* 2013; 20(11-12): 150-72.
22. Rousseau D, Eng B. Near-death experiences and the mind-body relationship: A systemstheoretical perspective. *Journal of Near-Death Studies* 2009; 29(3): 399-435.
23. van Lommel P. Non-local consciousness a concept based on scientific research on near-death experiences during cardiac arrest. *J Conscious Stud* 2013; 20(1-2): 7-48.
24. Purkayastha M, Mukherjee KK. Three cases of near death experience: Is it physiology, physics or philosophy? *Ann Neurosci* 2012; 19(3): 104-6.
25. Tassell-Matamua NA. Near-death experiences and the psychology of death. *Omega (Westport)* 2013; 68(3): 259-77.
26. Facco E, Agrillo C. Near-death experiences between science and prejudice. *Front Hum Neurosci* 2012; 6: 209.
27. Engmann B. *Near-death experiences: Heavenly insight or human illusion?* Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2014.
28. Carter C. *Science and the near-death experience: How consciousness survives death*. Rochester, NY: Inner Traditions/Bear; 2010.
29. Holden JM, Long J, MacLurg BJ. Characteristics of western near-death experiences. In: Greyson B, Holden JM, James D, Editors. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty Years of Investigation*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO; 2009. p. 109-33.
30. Greyson B. Near-death experiences. In: Cardena E, Lynn SJ, Krippner S, Editors. *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association; 2014. p. 312-52.
31. Khanna S, Greyson B. Near-death experiences and spiritual well-being. *J Relig Health* 2014; 53(6): 1605-15.
32. Klemenc-Ketis Z, Kersnik J, Grmec S. The effect of carbon dioxide on near-death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: A prospective observational study. *Crit Care* 2010; 14(2): R56.
33. Tassell NA, Lock AJ. Cultural Considerations for Professional Psychology Ethics: Te tirohanga ahurea hei whakatakato tika, whakapakari te aro ki te tangata: Te ahua ki Aotearoa. *Ethics and Social Welfare* 2012; 6(1): 56-73.
34. Lange R, Greyson B, Houran J. Using computational linguistics to understand near-death experiences: Concurrent validity for the Near Death Experience Scale. *Psychol Conscious* 2015; 2(1): 79-89.

## The Investigation of Near-death Experiences, and Necessity of Awareness about its Elements

Alinaghi Ghasemiannejad-Jahromi<sup>1</sup> , Mahnaz Mehrabizadeh-Honarmand<sup>2</sup>,  
Seyed Esmaeil Hashemi<sup>3</sup>, Kiumars Beshlideh<sup>3</sup>, Reza Khojasteh-Mehr<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Near-death experience (NDE) is a phenomenon with paranormal elements which follows pervasive and deep personal and social changes for patients. The familiarity of medical staff with the components of this phenomenon, and their appropriate response to patients' experiences could facilitate understanding and integration process of NDEs for patients. Due to the impact of medical staff reaction to patients' experiences, and the lack of research on NDEs which described the elements, this study aimed to explain the elements of Iranian patients' NDEs.

**Method:** This qualitative study was performed using a descriptive phenomenological approach. The subjects of the study consisted of 10 people with NDE. They were selected through purposive sampling method. Data were collected via individual tape-recorded interviews, and simultaneously analyzed using Colaizzi's seven-step analysis method.

**Results:** Through data analysis, 113 codes were extracted which were classified under 11 semantic codes. Then, the 4 main themes of cognitive, spiritual, emotional, and paranormal were extracted from the experiences of the participants.

**Conclusion:** The findings suggest that some patients, during cardiac arrest and resuscitation operation, have experiences which usually follow inappropriate reactions of medical staff. So, accurate knowledge about the NDEs, and appropriate interventions can help patients in coping with their NDEs.

**Keywords:** Qualitative research, Near-death experiences, Cardiac arrest, Medical staff

**Citation:** Ghasemiannejad-Jahromi A, Mehrabizade-Honarmand M, Hashemi SE, Beshlide K, Khojaste-Mehr R. **The Investigation of Near-death Experiences, and Necessity of Awareness about its Elements.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(3): 337-48.

Received date: 01.09.2017

Accept date: 17.03.2018

Published: 06.10.2018

1- PhD in Psychology, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2- Professor, Department of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3- Associate Professor, Department of Industrial and Organizational Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

4- Associate Professor, Department of Counselling, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Corresponding Author:** Alinaghi Ghasemiannejad-Jahromi, Email: ali.ghasemian@ymail.com