

نوع مقاله: ترویجی

نقش و جایگاه تجربه‌های نزدیک به مرگ در اثبات وجود روح

Mansour.Kasiri@gmail.com

M.faryab@gmail.com

کلیه منصور کتیری / کارشناس ارشد کلام و فلسفه دین مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

محمدحسین قاریاب / دانشیار گروه کلام و فلسفه دین مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

چکیده

یکی از موضوعات مطرح در فراروان‌شناسی، تجربه‌های نزدیک به مرگ است؛ اهمیت این مسئله در دنیای مادی‌گرای امروز، قابل چشم‌پوشی نیست. پس از قرن‌ها نفی و کتمان متافیزیک، اکنون توجه دانشمندان به واقعه‌ای جلب شده، که می‌تواند نشانه‌ای بر وجود آن باشد. در تحقیق پیش‌رو ضمن بررسی ابعاد مختلف این واقعه، بیان دیدگاه‌های موافقان و مخالفان و ارزیابی آنها، در پی این هستیم که آیا براساس روش تجربی مورد پذیرش تجربه‌گرایان، می‌توان تجربه‌های نزدیک به مرگ را حقیقتاً دیدار صاحبان آنها از ماوراء دانست و از آن نتیجه گرفت که انسان بُعدی غیرمادی به نام روح دارد و یا تمام آنچه اتفاق افتاده، توهم و خیالی گذرا بوده است؟ به عقیده ما، تجارب نزدیک به مرگ، تنها قادر است بر وجود حیات پس از مرگ دلالت کند؛ اما ویژگی‌ها و جزئیاتی که از این طریق در اختیار ما قرار می‌گیرد، به نقابصی دچار است که پذیرش آنها را با مشکل مواجه می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تجربه نزدیک به مرگ، روح، مرگ، حیات پس از مرگ.

مقدمه

امروزه یکی از مهم‌ترین شواهدی که بر دوگانه‌انگاری انسان ارائه می‌شود، «تجربه نزدیک به مرگ» است. زمانی که فردی بیمار شده و یا دچار حادثه‌ای می‌گردد که حیات وی را به مخاطره می‌اندازد، کم‌کم علائم مرگ در کالبد او ظاهر می‌شود. قلب از کار می‌افتد و تنفس متوقف می‌شود. این شرایط حاد را مرگ بالینی می‌نامند. برخی مدعی‌اند که در هنگام مرگ بالینی، با وجود اینکه بدن آنها بی‌جان در گوشه‌ای افتاده است، همچنان زنده بوده و توانسته‌اند عالم ماوراء را مشاهده کنند (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۰). ریموند مودی تجارب نزدیک به مرگ را این‌گونه تعریف می‌کند: «رویدادهای معنوی عمیق و ناخواسته‌ای که برای برخی افراد در هنگام مرگ رخ می‌دهد» (همان، ص ۲۹).

اینکه عده‌ای معتقدند پس از مرگ باز هم زنده بوده‌اند، دلیلی است بر آنکه انسان ورای بدن مادی خود، بُعدی غیرمادی نیز دارد؛ و الا با از کار افتادن مغز و بدن، نباید هوشیاری و آگاهی‌ای باقی می‌ماند. بر همین اساس، بررسی تجارب نزدیک به مرگ ضروری جلوه می‌کند. ضرورت آن، زمانی پراهمیت‌تر می‌شود که می‌بینیم در عصر حاضر، مادی‌گرایی بر عرصه‌های مختلف زندگی بشر سایه انداخته و به کلی هرچه هست و نیست را در ماده و آنچه قابل دیدن است، خلاصه می‌کند.

در مقاله پیش‌رو، به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا براساس روش تجربی مورد پذیرش تجربه‌گرایان، پدیده یادشده توانایی اثبات روح برای انسان را دارد یا خیر؟ از این‌رو، دو موضوع مرتبط با آن را نیز پی خواهیم گرفت؛ اولاً، تجربه‌های نزدیک به مرگ چیستند؟ و ثانیاً، مخالفان آنها در نقد این وقایع چه گفته و چه پاسخ شنیده‌اند؟

تاکنون تحقیقات مختلفی در این زمینه صورت گرفته است؛ اما به نظر می‌رسد این پژوهش‌ها از حیث بررسی آراء منتقدین تجربه‌های نزدیک به مرگ و پاسخ‌های آنها با نقایصی همراهند؛ چراکه اکثر آنها یا به این مسئله نپرداخته و یا به‌طور اجمال بدان اشاره داشته‌اند. از سوی دیگر، به عقیده ما خوش‌بینی بیش از اندازه به این حادثه سبب شده تا به غلط آنچه توسط تجارب نزدیک به مرگ قابل اثبات است، توسعه یابد. زیرا بنا بر اشکالاتی که بیان خواهد شد، نمی‌توان تمام گزارش و شرح حال دریافتی از تجربه‌کنندگان را قطعی و حقیقی قلمداد کرد. بر همین اساس لازم

بود تا در تحقیقی جداگانه این نقاط ضعف پوشش داده شود. اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» را اولین بار ریموند مودی در کتاب *زندگی پس از زندگی (Life After Life)* به کار برد (پرنیا، ۱۳۸۷، ص ۱۲). در جامعه علمی، مودی اولین فردی نیست که با این مسئله رودررو می‌شود؛ بلکه او را اولین کسی می‌دانند که به صورت روشمند دست به تحقیق پیرامون تجربه‌های نزدیک به مرگ زده است (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۰). قدیمی‌ترین تجربه نزدیک به مرگ ثبت‌شده در تاریخ را به *فلاطون* نسبت داده‌اند. او در مبحث دهم رساله «جمهوری» خود، تجربه سرباز یونانی به نام *ار (Er)* را شرح می‌دهد (مودی، ۱۹۷۵، ص ۱۰۶). البته عده‌ای نیز براساس دیوارنگاره‌های کشف‌شده در غارهای قدیمی و تشابه آنها با آنچه امروزه از NDE می‌دانیم، قدمت تجارب یادشده را به عصر یخبندان باز می‌گردانند (زالسکی، ۱۹۸۷، ص ۱۲).

در زمانی که این مقاله در حال نگارش است، تجربه‌های نزدیک به مرگ هنوز به عنوان یک موضوع قابل اهمیت و توجه جای خود را در محافل علمی ایران باز نموده و آثار چندانی جز مقالاتی جسته و گریخته در دسترس نیست؛ در موارد موجود به‌طور کلی کانون مباحث حول چهار محور قرار می‌گیرد؛ اول، چیستی تجربه‌های نزدیک به مرگ؛ دوم دسته‌بندی بازگفته‌های تجربه‌کنندگان از حیث شباهت و اختلاف، سوم تلاش برای تکرارپذیری آن در شرایط آزمایشگاهی و چهارم واکاوی نقدهای عمدتاً الهیاتی. از این‌رو، ضعف در توجه به ادله مخالفان تحلیل‌های متافیزیکی از NDEها و تفاسیر مادی و تجربی‌ای که به عنوان راه‌حل جایگزین مطرح می‌شود و همچنین سعی در جامعیت لازم در این زمینه، نگارش محتوایی علمی با جهت‌گیری پیش‌گفته را ضروری می‌نمود. در مقاله پیش‌رو تلاش می‌شود تا این هدف تحقق یابد.

۱. اقسام تجربه‌های نزدیک به مرگ

تجربه‌های نزدیک به مرگ براساس مواجهه فرد در عالم ماوراء با اموری که برای او لذت‌بخش است، یا اموری که احساس بدی را به او منتقل می‌کند به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: ۱) تجربه‌های مثبت یا خوشایند؛ ۲) تجربه‌های منفی یا ناخوشایند.

۱-۱. تجربه‌های مثبت یا خوشایند

این دسته از تجارب، مواردی هستند که تجربه‌کنندگان پس از خارج شدن از جسم، احساس خوشایند و لذت‌بخشی را تجربه می‌کنند. این افراد گزارش داده‌اند که آرامش عجیبی را احساس کرده‌اند که نظیری پیش از آن نداشته است. دیدار با موجودات نورانی که حس خوبی را به انسان القا می‌کنند و همچنین مشاهده مناظر و اشیاء بسیار زیبا، از دیگر نشانه‌های این قسم تجربه‌های نزدیک به مرگ به حساب می‌آید (مودی، ۱۹۷۵، ص ۲۷). اغلب گزارش‌های رسیده در این حوزه، از نوع خوشایند هستند (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۲۰۳).

۱-۲. تجربه‌های منفی یا ناخوشایند

دارندگان تجربه ناخوشایند، در طول حضور در عالم ماوراء احساساتی همچون ترس و واهمه، و اضطراب و استرس داشته‌اند و علاوه بر شکنجه، موجوداتی خبیث و رعب‌آور، و مناظر دهشتناک از جمله سرزمین‌های پر از آتش یا یخ‌زار را مشاهده کرده‌اند. تعداد گزارش‌های رسیده در این موضوع بسیار کمتر از نوع دیگر است؛ دلیل این مسئله هنوز مشخص نیست. تجارب خوشایند و ناخوشایند در تمامی مؤلفه‌های گزارش شده با یکدیگر اشتراک دارند؛ بجز در دو مورد: اول احساس آرامش و لذت، و دیگری رهایی از ترس از مرگ (بوش، ۲۰۱۴، ص ۳۷۵).

۲. ساختار تشکیل‌دهنده تجربه‌های نزدیک به مرگ

پژوهشگران با مطالعه شرح حال دارندگان NDE و مقایسه آنها با یکدیگر، نقاط اشتراک و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آنها را دسته‌بندی کرده‌اند. البته میان آنان در اینکه چه عناصری یک مؤلفه کلیدی است، اختلاف وجود دارد؛ به‌همین دلیل هریک معیار خودساخته خویش را مورد استفاده قرار دادند. یکی از مشهورترین این موارد، دیدگاه ریموند مودی است؛ او معتقد است که تجارب نزدیک به مرگ از ۹ مؤلفه کلیدی تشکیل شده که عبارتند از:

(۱) احساس مرگ؛ (۲) آرامش و احساس بی‌دردی؛ (۳) تجربه خروج از جسم؛ (۴) تجربه تونل؛ (۵) دیدن اشخاص نورانی؛ (۶) دیدن وجود نورانی؛ (۷) مرور زندگی؛ (۸) صعود به آسمان‌ها و مشاهده مواضع مختلف؛ (۹) اکراه از بازگشت به زندگی (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۹-۳۲).
برشمردن موارد فوق به معنای آن نیست که هرکس مرگ را تجربه کند، با هر ۹ عنصر مواجه خواهد شد؛ بلکه عناصر یادشده از گزارش‌های

مختلف انتزاع گردیده و صرفاً به‌عنوان یک الگو معرفی می‌شود؛ البته معدود افرادی توانسته‌اند همه موارد نام برده را مشاهده کنند. همچنین تجربه‌کنندگان ممکن است از لحاظ ترتیب عناصر نیز با یکدیگر متفاوت باشند؛ مثلاً بعضی ابتدا نور را ببینند و سپس با تجربه خروج از جسم مادی روبه‌رو شوند و برخی دیگر بالعکس. یادآوری این نکته ضروری است که هیچ تجربه‌ای مشابه تجربه دیگر نیست؛ اگرچه این امکان وجود دارد تا بسیار به هم شبیه باشند (مودی، ۱۹۷۵، ص ۱۹-۲۰).

۳. مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده تجربه‌های نزدیک

به مرگ

همان‌طور که بیان شد، در دیدگاه‌های مختلف، مؤلفه‌های متفاوتی برای تجربه‌های نزدیک به مرگ ارائه شده است؛ این تفاوت‌ها جنبه اعتباری دارد و در اصل موضوع، تفاوت چندانی نمی‌کند. ما در اینجا تنها به مواردی خواهیم پرداخت که اقتضای این نوشتار بوده، در نتیجه‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرند و برای فهم بهتر این تجارب مورد نیاز هستند. برهمن اساس، مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده تجربه‌های نزدیک به مرگ عبارتند از:

۳-۱. تجربه خروج از جسم

تجربه‌کنندگان گزارش کرده‌اند، از بدنشان خارج شده و توانسته‌اند اتفاقاتی که پیرامون جسدشان در حال وقوع بوده است را به وضوح مشاهده کنند. نکته مهم در اینجا تأیید گفته‌های آنان توسط اطرافیان است. یکی از مشهورترین این موارد گزارش خانم ماریاست. ایشان در سال ۱۹۸۴ به علت حمله قلبی به بیمارستان انتقال داده می‌شود. وی در آنجا احیا شده و شرایطش به حالت طبیعی بازمی‌گردد. این خانم پس از بهبودی ضمن بیان دقیق اتفاقاتی که در هنگام احیای او صورت گرفته بود، ادعا می‌کند که توانسته از محیط داخل بیمارستان خارج شده و یک لنگه کفش را کنار یکی از پنجره‌های طبقه سوم بیمارستان مشاهده کند. با مراجعه کادر درمان به محل گزارش شده، با کفش موردنظر مواجه می‌شوند (گریسون و دیگران، ۱۹۸۴، ص ۵۵).

۳-۲. آگاهی متعالی، فراگیر و متمایز از بدن

دارندگان NDE معتقدند نوع خاصی از آگاهی به دست آورده‌اند که در زندگی عادی هرگز آن را تجربه نکرده‌اند. خانمی که با ماشین

می‌رساند، با بهت و حیرت آنان مواجه می‌شود؛ زیرا آنان هیچ چیز در رابطه با خواهرش که پیش از تولد او بر اثر سانحه تصادف در گذشته بود، با او در میان نگذاشته بودند (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۳۷).

۴. تحولات جسمی و روحی مترتب بر تجربه‌های نزدیک به مرگ

تجربه‌کنندگان، پس از بازگشت به زندگی، با تغییراتی در خود مواجه می‌شوند. این تحولات به حدی است که برخی پژوهشگران مدعی‌اند، امکان ندارد فردی مرگ را تجربه کرده، ولی هیچ تغییری در او اتفاق نیفتد (مورس، ۱۳۸۰، ج ۸، ص ۳۳-۳۵). می‌توان تغییرات بعد از NDE را در سه عنوان کلی، به شکل زیر ارائه داد: (۱) شفای بیماری؛ (۲) تغییر در نگرش؛ (۳) کسب قدرت‌های روحی خاص. توجه به این نکته ضروری است که دارندگان تجربه نزدیک به مرگ، لزوماً تمامی تحولات را به دست نمی‌آورند.

۴-۱. شفای بیماری

آنتیا اهل هنگ کنگ به دلیل ابتلای به سرطان خون در شرف مرگ قرار داشت. بیماری وی به قدری پیش رفته بود که به گفته پزشکان تنها ۳۶ ساعت دیگر زنده بود. در این شرایط وی یک تجربه نزدیک به مرگ را از سر می‌گذراند. پس از بازگشت به زندگی، در آزمایش‌های متعددی که از او به عمل آمد، هیچ اثری از بیماری نبود. پزشکان تمام بدن او را اسکن می‌کنند؛ ولی باز هم نتیجه شگفت‌آور است. او مدعی است در ماوراء او را میان مردن یا بازگشت به زندگی مخیر کرده‌اند. اگر مردن را انتخاب می‌کرد، با همان بیماری در می‌گذشت؛ و اگر زنده ماندن را بر می‌گزید، بیماری‌اش کاملاً خوب می‌شد (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۹۱-۱۹۲).

۴-۲. تغییر در نگرش یا رفتار

مهم‌ترین این موارد عبارتند از: تغییر مثبت در رفتار و ارتباط با دیگران، برطرف شدن یا کاهش ترس از مرگ، اعتقاد به وجود حیات پس از مرگ، البته موارد فرعی‌تری نیز در این زمینه وجود دارد؛ احساس جوانی و تحرک و شادمانی بیشتر در مورد بزرگسالان، احساس بزرگسالی و رفتار پخته‌تر در کودکان، کنجکاو سیری‌ناپذیر، هوش بالا، آشکار شدن استعدادهای پنهان، تحمل آسان‌تر استرس،

دچار سانحه تصادف شده بود، می‌گوید: «من باور دارم آنجا یک آگاهی فراگیر وجود داشت که هیچ نیازی به تفکر آن‌گونه که ذهن و مغز ما انجام می‌دهد، نبود. این آگاهی سرعتی بیش از سرعت نور داشت (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۶۲). دیگری گفته است: «می‌توانستم در سه جهت، مناظر اطراف را تماشا کنم. نمی‌توانم بهتر از این توضیح بدهم؛ اما مثل یک کره چشم شناور، قادر بودم همه جهتها را ببینم. هرچند این جهتها و ابعادی که در ذهن ماست، آنجا اصلاً وجود نداشت» (همان، ص ۶۶).

۳-۳. عبور از تونل

عده‌ای گزارش داده‌اند، به ناگاه پس از مرگ درون تونلی تاریک کشیده شده و با سرعت بسیار زیادی از آن عبور کرده‌اند. آنها همچنین توانسته‌اند نور درخشنده‌ای را در انتهای تونل نظاره کنند. در همین رابطه آمده است: «احساس کردم بدنم به سوی تونلی که بر بالای جسمم قرار داشت، کشیده یا مکیده شد... احساس می‌کردم که به سرعت به طرف جلو حرکت می‌کنم... شاهد نوری در قسمت دیگر یا دهانه خارجی آن بودم که لحظه به لحظه بزرگتر و بزرگتر می‌شد» (مورس، ۱۳۸۰، ج ۸، ص ۲۵).

۳-۴. مرور زندگی

عده‌ای توانسته‌اند در یک زمان بسیار کوتاه، تمام اعمال و رفتاری را که در طول زندگی‌شان انجام داده‌اند، مشاهده کنند. آنچه به آنان نشان داده می‌شود به قدری دقیق است که تجربه‌کننده، بعضی از اعمالی را که بکلی به فراموشی سپرده، مجدداً به یاد می‌آورد. دنیون رینکلی که بر اثر برخورد صاعقه لحظاتی را مرده است، در این رابطه می‌گوید: این مرور به واسطه اعمال ناپسند و شدت بدی که در طول زندگی خود انجام داده بودم، چندان خوشایند نبود و دائماً این احساس که فردی نامطبوع و پستی بودم، آزارم می‌داد (برینکلی، ۱۳۸۲، ص ۹-۲۱).

۳-۵. دیدار با ارواح اقوام و آشنایان درگذشته

همچنین برخی مدعی‌اند با روح خویشان یا دوستان درگذشته‌شان ملاقات داشته‌اند. دختری ۵ ساله که تجربه‌ای نزدیک به مرگ داشته، در عالم ماوراء با خواهری که از وجودش بی‌اطلاع بوده، دیدار داشته است. وی هنگامی که این مسئله را به اطلاع پدر و مادرش

۶. تبیین و ارزیابی نظریه‌های طبیعت‌گرایان درباره تجربه نزدیک به مرگ

با گسترش روزافزون تجارب نزدیک به مرگ و قرار گرفتنشان در کانون توجه محققان و جوامع بشری، محافل تجربه‌گرا مقاومت بسیاری در برابر پذیرش آنها از خود نشان دادند؛ برخی از این تلاش‌ها در مادی نشان دادن علل پیدایش NDE را در ادامه مورد بررسی قرار خواهیم داد:

۶-۱. تفسیرهای پزشکی و فیزیولوژیک

بعضی مادی‌گرایان، تجربه نزدیک به مرگ را ناشی از فعل و انفعالات مغزی دانسته‌اند. در این راستا تبیین‌های متعددی بیان شده است، که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

الف) کاهش اکسیژن (Hypoxia) و افزایش دی‌اکسید کربن (Hypercarbia) در مغز

این دیدگاه به نظریه «مرگ مغزی» نیز مشهور است. در این دیدگاه، ادعا می‌شود که توقف قلب و از کار افتادن جریان خون، موجب نرسیدن اکسیژن لازم به مغز شده و در نتیجه دی‌اکسید کربن در این عضو حیاتی افزایش پیدا می‌کند. در این شرایط سلول‌های مغزی در فرایند نابودی قرار می‌گیرند. برهمن اساس می‌توان احتمال داد علت ایجاد NDEها، مغز در حال مردن است (اسکانر، ۱۹۸۰، ص ۱۶۹؛ بلک‌مور، ۱۹۹۱، ص ۳۴).

این رویداد نمونه‌های مشابهی نیز دارد. هنگامی که خلبانان جنگنده‌های پرسرعت، در سرعت بالا تغییر جهت ناگهانی می‌دهند، فشار خون آنان کاهش پیدا می‌کند. کاهش خون، گاهی به‌جایی می‌رسد که منجر به بیهوشی خلبان و سقوط هواپیما می‌گردد. برخی از تیزپروازان در شرح حال خود گزارش داده‌اند، در این زمان، حالاتی از قبیل، خواب‌آلودگی، احساس جدا شدن از جسم و سرخوشی را تجربه کرده‌اند (بلک‌مور، ۱۹۹۶، ص ۷۴).

نقد و بررسی

۱) عامل مذکور را تنها در مواردی می‌توان علت NDEها دانست، که بیمار بر اثر ایست قلبی در شرف مرگ قرار گیرد. اما نکته اینجاست که گزارش‌های دریافتی در این زمینه، محدود به این عده

فلسفی شدن، قدرت مقابله با افسردگی، تشنگی برای علم، اهل خدمت‌بودن، دوستدار حیوانات و گیاهان بودن (آتواتر، ۱۳۹۲).

۴-۳. کسب قدرتهای روحی خاص

پس از بروز تجربه نزدیک به مرگ، برخی افراد مهارت و قدرت خارق‌العاده‌ای را کسب کرده‌اند. پیش‌گویی آینده، ارتباط با ارواح، بیان اطلاعاتی که هنوز کشف نشده‌اند و... یک مورد بسیار مطرح در این عرصه، *دنیون برینکلی* است. او مدعی است که در طول تجربه نزدیک به مرگ خود که در سال ۱۹۷۵ اتفاق افتاد، در مورد اتفاقات آینده چیزهایی دیده و خبرهایی گرفته که مهم‌ترین آنها عبارت است از: فروپاشی شوروی یا انفجار نیروگاه هسته‌ای چرنوبیل. جالب است بدانید که او در پیش‌بینی در مورد کشور ایران می‌گوید: «در آب‌های خاورمیانه یک زیردریایی می‌دیدم که توسط ایرانی‌ها هدایت می‌شود. هدف آنها جلوگیری از صدور نفت از خاورمیانه است. سخنانشان چنان با ستایش از پروردگار آراسته بود، که استنباط می‌کردم کارشان نوعی مأموریت مذهبی است» (برینکلی، ۱۳۸۲، ص ۳۹-۶۲). او همچنین قادر بوده افکار و ذهن مخاطبان خود را مشاهده کند (همان، ص ۱۰۳).

۵. عمومیت تجربه‌های نزدیک به مرگ

تحقیقات انجام‌شده در زمینه تجربه‌های نزدیک به مرگ نشان می‌دهد این واقعه، محدود به یک جغرافیای خاص یا خصوصیت ویژه‌ای نیست. برای تحقق چنین رویدادی، سن، جنسیت، نژاد، محل سکونت، تحصیلات، میزان اعتقادات مذهبی، دانش قبلی از تجربیات نزدیک به مرگ، شخصیت و مدت زمان بین وقوع و گزارش آن، هیچ نقش کلیدی بازی نمی‌کند. به‌راحتی می‌توان در میان گزارشات جمع‌آوری شده در این زمینه، نمونه‌های فراوانی از هر کوی و برزن و هر قوم و نژاد، به دست آورد (کانا، ۲۰۱۴، ص ۳۰۴). در تأیید این موضوع، *علی‌نقی قاسمیان‌نژاد* و همکارانشان، در پژوهشی، به بررسی موارد ایرانی تجربه‌های نزدیک به مرگ پرداخته است. نتایج این تحقیق که حاصل مصاحبه با ۱۰ نفر، از جمله ۸ مرد و ۲ زن بوده، نشان می‌دهد عناصر تشکیل‌دهنده تجربه تجربه‌کنندگان ایرانی نیز مطابق با سایر نمونه‌ها از سراسر جهان است (قاسمیان‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

دلیل ارائه این نظریه آن بود که می‌توان در حملات صرعی ناشی از لب تمپورال، آنچه در NDEها مشاهده می‌شود را رؤیت کرد. بنابراین محققان تصمیم گرفتند با تحریک الکتریکی این بخش، مشاهدات NDE را بازآفرینی کنند. دکتر آلف بلانک و همکارانش مدعی بودند، آزمایش مذکور را با موفقیت انجام داده‌اند. فردی که در این پژوهش مورد آزمایش قرار گرفت، اعلام کرد پس از تحریک الکتریکی، خودش را از بالا مشاهده کرده است (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۲۷).

نقد و بررسی

۱) صرع قطعاً گیجگاهی همراه با عوارض ویژه‌ای است که بخشی از آنها عبارتند از: ادراک ناهنجار رویدادها، توهمات شدید همراه با صدا و تصویر، تجربیات آشنابنداری (احساس تجربه یا آشنایی قبلی با شخص و مکان جدید)، هاله‌ای غیرعادی که از ناحیه شکم شروع می‌شود و از سینه بالا می‌آید و منجر به حمله وحشت می‌شود و اگر حمله ادامه پیدا کند، ممکن است منجر به بیهوشی شود؛ گزارش‌هایی از موقعیت‌های غیر واقعی، رفتارهای غیرارادی و تکرار شونده یا اعمالی ناهشیارانه، مانند جویدن بی‌اراده، حرکات بی‌اختیار و مکرر عضلات صورت و حتی در بعضی موارد درآوردن لباس‌ها بدون آنکه متوجه باشند چه می‌کنند و بعداً یادشان بیاید که چه کرده‌اند (پرنیا، ۱۳۸۷، ص ۲۷).

اکنون می‌توان گفت اگر تجربه‌های نزدیک به مرگ معلول فعالیت مناطق گیجگاهی و کناری مغز باشد، صاحبان NDE باید عوارض ناشی از بیش‌فعالی مناطق گیجگاهی و کناری مغز، مانند از دست دادن حافظه، حرکات غیرارادی و... را دارا باشند؛ درحالی‌که چنین عوارضی در تجربه نزدیک مرگ دیده نمی‌شود (همان، ص ۲۸).

۲) آنچه در تحقیق دکتر بلانک مطرح شده، بخش دیگری هم دارد که باید مورد دقت واقع شود. بیمار پس از تحریک الکتریکی مغز، خود را از بالا نگاه می‌کرده، اما تنها می‌توانسته قسمت پایینی بدنش (تنه و پاها) را ببیند. او همچنین گزارش داده که بینایی او دچار اشکال شده است. گو اینکه پاهایش در حال کوچک شدن بوده و به سمت صورتش حرکت می‌کرده است. اکنون تفاوت این گزارش با تجارب نزدیک به مرگ روشن می‌گردد. آنچه بیمار بر اثر تحریک لب گیجگاهی مشاهده کرده، دارای ویژگی توهمی است. علاوه بر این وی توانسته تنها قسمتی از بدن خویش را ببیند؛ این کاملاً با تجربیات نزدیک به مرگ متفاوت است (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۲۷).

نیست؛ بلکه بسیاری از این تجارب، بر اثر امور دیگر مانند سقوط از ارتفاع یا بیماری‌های مهلک همچون سرطان و... پدید آمده‌اند. وقایعی که در آنها کاهش سطح اکسیژن مطرح نیست. در ثانی تعداد زیادی از بیماران دارای ایست قلبی، گزارشی در ارتباط با تجربه نزدیک به مرگ ارائه نکرده‌اند؛ درحالی‌که اگر علت NDEها را کمبود اکسیژن بدانیم، دلیلی ندارد که افراد زیادی از داشتن تجربه نزدیک به مرگ محروم باشند (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۲۷۹).

۲) کمبود اکسیژن مشکل شایعی در بیمارستان‌هاست و پزشکان کم و بیش با آن سروکار داشته و از علائم آن باخبرند. دکتر پرنیا که مدعی است تاکنون مراقبت بیش از ۱۰۰ بیمار دچار کمبود اکسیژن خون را بر عهده داشته است، در این رابطه می‌گوید: «وقتی میزان اکسیژن کم می‌گردد، بیماران برانگیخته و گیج می‌شوند؛ این شرایط، «وضعیت حاد اغتشاش شعور» نامیده می‌شود، که همراه با افکار در هم ریخته و پاره پاره بوده و بیمار پس از برطرف شدن این حالت، هیچ خاطره‌ای از شرایطی که پشت سر گذاشته است، به یاد نمی‌آورد» (پرنیا، ۱۳۸۷، ص ۲۵).

۳) برخی تجربه‌های نزدیک به مرگ در شرایطی اتفاق افتاده که فرد، در بیمارستان حضور داشته و سطح اکسیژن خون او از طرف پزشکان کنترل، و شرایط وی طبیعی گزارش شده است (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۳۸۰).

۴) آنچه خلبانان در شرایط کمبود اکسیژن گزارش داده‌اند با مشاهدات گزارش شده در NDEها متفاوت است. آنان تنها تصاویر افراد زنده‌ای که در طول زندگی با آنها در ارتباط‌اند را دیده‌اند. این در حالی است که در NDE، فرد تجربه‌کننده با اقوام درگذشته خود ملاقات می‌کند (همان).

ب) تحریک لوب تمپورال (Temporal-lob) یا قطعاً گیجگاهی

برخی بر این عقیده هستند که تجربه‌های نزدیک به مرگ، بر اثر فعالیت مناطق خاصی از مغز به نام قطعات گیجگاهی به‌وقوع می‌پیوندند. با قرار گرفتن بیمار در نزدیکی مرگ، کمبود اکسیژن در مغز، منجر به اختلال عملکرد لب گیجگاهی می‌شود، در نتیجه فرد دچار توهم شده و اموری را مشاهده می‌کند که گمان بر ماورایی بودن آنها دارد (کار، ۱۹۸۲، ص ۷۵ و ۸۹).

ج) مصرف داروهای شیمیایی یا مواد روان‌گردان

در سالیان گذشته به‌منظور بیهوشی عمومی بیماران در بیمارستان‌ها، از مادهٔ کتامین استفاده می‌شد. از طرف دیگر افراد دچار سوء مصرف مواد مخدر نیز از این ماده و یا مواد مشابه استفاده کرده و می‌کنند. با بررسی خاطرات افراد دارای NDE و افراد مصرف‌کننده این ماده، شباهت‌هایی میان آنان یافت گردید. هر دو گروه از اموری یاد می‌کنند که قابل دیدن و شنیدن هستند. از این‌رو عده‌ای از محققان معتقدند NDE ربط مستقیم به داروها یا مصرف مواد مخدر پیدا می‌کند (سیگل، ۱۹۸۰، ص ۹۱۱).

نقد و بررسی

۱) ترشح اندروپین سبب تسکین درد به‌مدت طولانی می‌شود. این مقدار گاه به چند ساعت می‌رسد؛ اما در تجربه‌های نزدیک به مرگ، درد تنها تا زمانی که NDE ادامه دارد، متوقف می‌شود و پس از بازگشت تجربه‌کننده به بدن، درد نیز بازمی‌گردد (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۳۸۰).
۲) نهایت کاری را که اندروپین برای بدن می‌تواند انجام دهد، حس بی‌دردی و نشاط است. سایر ویژگی‌هایی که در NDEها مطرح است، مانند: تجربهٔ خروج از بدن، دیدن افراد در گذشته، مرور زندگی، اثرات تحول‌آفرین و... را در ترشح اندروپین نمی‌توان یافت (همان).

نقد و بررسی

۱) تصورات ناشی از کتامین، شباهتی با آنچه دارندگان NDE گزارش می‌کنند، ندارند. اغلب تصاویر دیده‌شده توسط مصرف‌کنندگان کتامین را، خاطرات ترسناک، و عجیب و غریب تشکیل می‌دهند. از سوی دیگر، آنان بر توهم بودن این مشاهدات صحنه می‌گذارند. همچنین مؤلفه‌هایی نظیر دیدن خویشان و آشنایان در گذشته و مرور زندگی در شرح حال آنان دیده نمی‌شود. این در حالی است که افراد دارای تجربهٔ نزدیک به مرگ اغلب گزارش‌های خوشایند داشته و بر حقیقت بودن آنها پافشاری می‌کنند. از طرف دیگر مرور زندگی و دیدن درگذشتگان از مؤلفه‌های کلیدی موجود در NDEهاست (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۳۸۱).

۶-۲. تفسیرهای روان‌شناختی

عامل دیگری که می‌تواند، توجیه‌کنندهٔ تجربه‌های نزدیک به مرگ باشد، تفسیرهای روان‌شناختی است. البته در برخی گونه‌های این بخش، اعتقاد بر این است که هر دو عامل پزشکی و روان‌شناختی دست به دست هم داده و منجر به تحقق تجربهٔ نزدیک به مرگ می‌شوند.

الف) تجربه‌های نزدیک به مرگ و توهم

برخی محققان تجربه‌های نزدیک به مرگ را توهمات می‌دانند که به دلیل فشار عصبی یا کمبود اکسیژن برای فرد پدید می‌آیند. بنابراین این گونه تجارب را نمی‌توان اموری حقیقی تلقی کرد (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۸۹).

نقد و بررسی

NDEها را نمی‌توان توهم قلمداد کرد؛ زیرا زمانی که فرد در شرف مرگ قرار گرفته و قلب او از کار باز می‌ایستد، ظرف مدت بسیار کوتاهی مغز نیز فعالیت خود را متوقف می‌کند. توهم یک فعالیت مغزی است. با توقف مغز، توهمی هم وجود نخواهد داشت. شاید گمان شود که حتی با ایست قلبی، مغز هنوز به کار خود ادامه می‌دهد و می‌تواند توهم را ایجاد کند. اما لازم به ذکر است که در برخی تحقیقات، امواج مغزی این دست افراد، توسط دستگاه الکترو آنسفالوگرام (Electro Encephalogram (EEG)) رصد شده و در این حین مغز هیچ فعالیتی نداشته است (همان).

۲) تصورات ناشی از کتامین در افرادی گزارش شده که از لحاظ جسمی و مغزی در سلامت کامل بوده‌اند؛ درحالی که تجارب نزدیک به مرگ در شرایط فیزیولوژیکی بحرانی که حیات انسان در خطر است، رؤیت شده است (همان).

د) آزاد شدن هورمون‌های شیمیایی در مغز

وقتی بدن در معرض فشار جسمی شدید مانند برخی بیماری‌ها واقع می‌شود، مغز مواد مرفین‌مانندی به نام اندروپین را از خود ترشح می‌کند. این مواد احساس آرامش و نشاط را برای انسان به ارمغان می‌آورد. بعضی محققان معتقدند تجربه‌های نزدیک به مرگ ناشی از آزاد شدن اندروپین‌هاست (جردان، ۱۹۹۴، ص ۱۷۷). برخی دیگر سروتونین را عامل این تجارب می‌دانند (مورس، ۱۹۸۹، ص ۴۵).

توضیح اینکه، دستگاه الکترو آنسفالوگرام وسیله‌ای است که فعالیت الکتریکی بخش‌های بیرونی مغز (کورتکس) را بررسی کرده و عملکرد آن را با رسم خطوطی منحنی بر روی کاغذ نشان می‌دهد. هر فعالیتی

مشابه قابل مشاهده است. البته می‌توان اختلافات جزئی‌ای در میان آنها مشاهده کرد اما در اصول و مؤلفه‌های اصلی با هم مشترک‌اند (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۳۷۴).

۴) این تجارب معمولاً با پیش‌زمینه‌ها و اعتقادات شخصی و دینی فرد کاملاً متفاوت است. به‌عنوان مثال فردی که به ماوراء معتقد نیست اما تجربه‌ای را داشته که رکن آن امور ماورائی است (همان، ص ۳۷۵).

ج) تجربه‌های نزدیک به مرگ و اختلالات روانی

در میان صاحبان نظر و اندیشه، بوده‌اند کسانی که تجربه‌های نزدیک به مرگ را با بیماری‌های روانی یکی دانسته‌اند. این اتهام از بدو وقوع تجربه برای فرد در بیمارستان و در برخورد با پزشکان و پرستاران شروع شده و با گفت‌وگو با اطرافیان و حتی برخی صاحب منصبان دینی ادامه پیدا می‌کند. در این دیدگاه، تجربه‌کننده به‌عنوان فردی تلقی می‌شود که دچار نوعی اختلال روانی شده و نیاز به مراجعه به روان‌پزشک برای او ضرورت دارد. در ادامه به برخی از مهم‌ترین مشکلات در این زمینه اشاره می‌کنیم و آنها را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱. شیذوفرنی یا اسکیزوفرنی (Schizophrenia)

این دسته بیماران به‌واسطه نشانه‌هایی قابل تشخیص‌اند، که عبارتند از: شنیدن صدایی که وجود خارجی ندارند، حرکات و رفتار عجیب، استفاده از کلمات بی‌معنا و نامفهوم که به آن واژه‌سازی می‌گویند، آنان غالباً توانایی ارتباط گرفتن با دیگران را ندارند به همین خاطر از ارتباط اجتماعی فراری بوده و منزوی هستند (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۲۲-۱۲۳).

نقد و بررسی

با نشانه‌هایی که پیش‌تر دربارهٔ خلیقات افراد دارای NDE بیان شد، یافتن تفاوت میان این دو گروه امر دشواری نخواهد بود. دارندگان تجربهٔ نزدیک به مرگ نه‌تنها افراد منزوی‌ای نیستند؛ بلکه به شدت اجتماعی‌اند. از سوی دیگر، آنان بجز اینکه در گفت‌وگوهای خود چیزهایی را عنوان داشته‌اند که برای اشخاصی که آنها را ندیده‌اند عجیب به نظر می‌رسد؛ گفتاری خارج از مفهوم و معنا ندارند.

۲) هذیان‌گویی

هذیان‌گویی نیز به‌عنوان یک اختلال روانی شناخته می‌شود. این مشکل

که این عضو حیاتی در بدن انجام می‌دهد، اعم از فکر کردن، صحبت کردن، خواب دیدن و... این خطوط بالا و پایین می‌شوند. اگر مغز مرده باشد، تنها یک خط مستقیم بر روی کاغذ نقش خواهد بست. چیزی که در میان پزشکان نشان از مرگ بیمار است (پرنیا، ۱۳۸۷، ص ۷۴).

ب) تجربه‌های نزدیک به مرگ به‌عنوان مکانیسم دفاعی

این نظریه معتقد است، زمانی که فرد در آستانهٔ مرگ قرار می‌گیرد، به‌دلیل ترس، اضطراب و... امور را آن‌گونه که انتظار دارد، تصور و تخیل می‌کند. این تصورات ناشی از پیش‌دانسته‌ها و فرهنگ هر جامعه متفاوت است. به‌عنوان مثال NDEها در هند با نمونه‌های غربی متفاوت است. از طرف دیگر در کشور هند نیز این تجارب، براساس منطقه و جغرافیا با یکدیگر اختلاف دارند (کلپیر، ۱۹۹۳، ص ۱۴۸). عده‌ای این عامل را، «اُپرا» نامیده و وجه نام‌گذاری آن را نیز تلاش‌های برنامه‌ای تلویزیونی به نام «اُپرا» (The Oprah Show)، ساخته‌شده توسط شرکت «وین‌فری» برای افزایش آگاهی در این زمینه عنوان داشته‌اند (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۷۲-۷۳).

نقد و بررسی

۱) در یک تحقیق توسط اونز و همکاران در سال ۱۹۹۰، سوابق پزشکی افرادی که تجربهٔ نزدیک به مرگ داشته‌اند، جمع‌آوری شد. برخی از این بیماران پیش از وقوع شرایط بحرانی، وضعیت حادی نداشته‌اند (پرنیا، ۱۳۸۷، ص ۲۹). به‌عبارت دیگر احتمال مرگ برای آنها مطرح نبوده تا تجربهٔ نزدیک به مرگ واکنشی به آن باشد. همچنین تعداد قابل توجهی از گزارش‌های دریافتی از افراد در شرف مرگ، مربوط به کسانی است که به‌صورت ناگهانی و غیرمنتظره با حادثه‌ای همچون سقوط از ارتفاع، تصادف و... روبه‌رو شده‌اند. وقوع بدون مقدمهٔ این وقایع، فرصتی را برای تحقق مکانیسم دفاعی باقی نمی‌گذارد. از طرف دیگر، تجربه‌های نزدیک به مرگ در حالت بیهوشی عمومی روی می‌دهد. حالتی که در آن فرد کاملاً ناهشیار است (لانگ، ۲۰۱۰، ص ۱۲۵).

۲) NDEها زمانی می‌توان یک مکانیسم دفاعی تعریف کرد، که تجربه‌های نزدیک به مرگ، تنها از نوع خوشایند باشند این درحالی است که برخی از این دست گزارش‌ها را، تجارب ناخوشایند تشکیل می‌دهند (همان).

۳) این گفته که NDEها ناشی از فرهنگ یک جامعه باشد، قابل قبول نیست؛ زیرا این تجربه‌ها در فرهنگ‌های مختلف به نحو

نقد و بررسی

در اینجا نیز با مقایسه این دو پدیده می‌توان اختلافات موجود را به راحتی تشخیص داد. در یک تجربه نزدیک به مرگ، فرد از آگاهی‌اش در بیرون بدن صحبت می‌کند که به بدنش نگاه می‌کند و در هر زمان که اراده حضور در مکانی را دارد، بلافاصله در آنجا حاضر می‌شود. اما این مسئله در اتواسکوپي متفاوت است. اولاً، آگاهی فرد هنوز در بدن قرار دارد و او از طریق چشمانش فرد مشابه را نظاره می‌کند. این مسئله باعث می‌شود که سیر و حرکتی در این میان وجود نداشته باشد (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۳۳). از طرف دیگر تجربه‌های نزدیک به مرگ در زمانی رخ می‌دهد که فرد تقریباً مرده است و اگر این شرایط ادامه پیدا کند، مرگ قطعی خواهد شد. درحالی‌که اتواسکوپي را ناشی از سردردهای میگرنی و غش می‌دانند.

د) یاد آوری خاطرات تولد

در این نظریه، تجربه‌های نزدیک به مرگ، یادآوری خاطرات انسان در هنگام تولد و خروج از مجرای زایمان و دیدار با ماما تعریف می‌شود. نوزاد زمانی که به مقدار لازم رشد کرد، به واسطه انقباضات شدید ماهیچه‌های که برای مادر پدید می‌آید، از رحم خارج می‌شود. روشن است که او از جایی بیرون می‌آید که تاریکی محض است، و مسلماً چون دارای چشم است در راه خروج نور را مشاهده می‌کند. در هنگام مرگ به دلیل واقع شدن انسان در شرایط بحرانی، خاطره تولد از ضمیر ناخودآگاه به خودآگاه او آمده و فرد گمان می‌کند که در تونلی واقع شده است و نوری را در انتهای آن مشاهده می‌کند (ساگان، ۱۹۸۴، ص ۱۴۰-۱۵۳).

نقد و بررسی

۱) نوزاد تازه متولدشده فاقد ظرفیت‌های بصری یا ذهنی لازم برای ثبت خاطرات است. چشمان نوزادان تا مدتی پس از تولد توانایی دیدن و تمرکز بر اشیا را ندارد. همچنین مغز آنان هنوز تکامل لازم را برای اینکه دیده‌ها را به خاطر بسپارد و آنها را به رمز درآورد، ندارد (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۸۲-۱۸۴).

۲) اکثر افرادی که تجربه نزدیک به مرگ دارند، این تجربه را خوشایند گزارش می‌کنند. وقتی نوزادی متولد می‌شود، دیواره‌های رحم او را سخت می‌فشارد. او پس از تولد، توسط ماما سرازیر شده و از پشت سیلی می‌خورد. در این زمان بند ناف نیز بریده می‌شود. چگونه این شرایط می‌تواند به عنوان خاطرات خوشایند برای انسان متبادر شود (همان).

که معمولاً با بیمارهای شدیدی همراه است، شخص پس از بهبودی به زندگی عادی بازمی‌گردد. نشانه‌های این بیماری عبارت است از: توهمات کابوس‌وار از حشرات یا حیوانات که همچون یک فیلم بر پرده سینما به نمایش درمی‌آید؛ نداشتن تمرکز، دارای افکار مغشوش، منقطع و درهم. پس از بهبودی، بیماران یا چیزی به خاطر ندارند و یا خاطرات مبهم و تکه تکه‌ای را عنوان می‌کنند (همان، ص ۱۲۹).

نقد و بررسی

براساس پیش گفته‌ها، می‌توان تفاوت‌های روشنی را میان تجربه‌های نزدیک به مرگ با هذیان‌گویی به دست آورد. هذیان‌گویی مؤلفه‌های یک NDE را ندارد؛ اموری همچون مرور زندگی، مشاهده درگذشتگان، داشتن احساس سرخوشی و آرامش و... از طرف دیگر، نه تنها تجربه‌کنندگان آنچه را دیده‌اند به دقت در یاد دارند؛ بلکه تا سال‌ها بعد نیز این خاطرات ثابت و بدون تغییر هستند. علاوه بر این، گزارشی که توسط دارندگان تجربه ارائه می‌شود، یک سیر منظم و مرتبط است، نه اطلاعات منقطع و پاره پاره.

۳. توهم اتواسکوپي

اتواسکوپي یک اختلال روانی است که در آن شخص، فردی را مشاهده می‌کند که کاملاً شبیه به خود اوست. در این شرایط او همان‌طور که دیگران را از زاویه دید خود مشاهده می‌کند، می‌تواند فرد دیگری را ببیند که از هر جهت به وی شباهت دارد. این بیماری یک اتفاق نادر است که در ارتباط با سردردهای میگرنی و غش، بروز می‌کند (براگر، ۲۰۰۲، ص ۱۷۹). در شرح حال بیماران اتواسکوپي آمده، فردی دیده شده که با نام «همزاد» از او یاد می‌کنند، گاه به تقلید حرکات دست می‌زند و گاهی با شخص به گفت‌وگو می‌پردازد. همزاد همچنین در برخی عقاید با مشاهده کننده، مخالف است (منافی و دیگران، ۱۳۷۷). به عنوان مثال گزارش شده که فردی در جریان یک میهمانی دچار سردرد شدید می‌شود. وی در این هنگام شخصی را مشاهده می‌کند که شبیه به خود اوست و در آنجا حضور دارد. این شخص با نشستن بر پشت یک میز به پذیرایی از خود مشغول می‌شود (مودی، ۱۳۷۳، ص ۱۳۲).

در این دیدگاه ادعای می‌شود که تجربه خروج از بدن که یکی از مؤلفه‌های NDE است، در واقع یک اختلال روانی به نام اتواسکوپي است.

غیرداوطلبانه) هیچ مستند روایی یا قرآنی نداشت؛ این در حالی است که سایر موارد، توسط آیات یا روایات متعددی تأیید شده بود (شاه‌نظری و فرحناکیان، ۱۳۹۲، ص ۴۴۴-۴۴۵). در سه مورد اختلافی نیز می‌توان گفت، دو مورد اول از جمله مواردی است که حداقل در دین اسلام، خللی به اعتقادات دینی وارد نمی‌کند؛ زیرا از امور فرعی یک تجربه دینی محسوب می‌شود و بود یا نبودشان تأثیر آنچنانی در مسئله ندارد. مورد سوم نیز شاید قابل توجیه باشد و آن اینکه، عدم بازگشت مردگان به زندگی در صورتی است که مرگ حتمی تحقق پیدا کرده باشد. در مواردی که مرگ قطعی نباشد، بازگشت به حیات، منافاتی با این اصل دینی ندارد.

۲) همان‌طور که از نام این وقایع مشخص است، آنها تجارب نزدیک به مرگ هستند؛ نه تجارب پس از مرگ. بنابراین می‌توان ادعا کرد از آنجاکه فرد مرگش قطعی نشده، عدم مشاهده برخی از مواقف آخرتی، همچون بهشت یا جهنم، اشکالی به وجود نمی‌آورد.

۳) همان‌طور که پیش از این بیان شد، تجربه‌های نزدیک به مرگ، منحصر در تجارب خوشایند نیستند؛ بلکه برخی از آنها را تجارب ناخوشایند تشکیل می‌دهد پس نمی‌توان اشکال کرد که همه افراد سرنوشت یکسانی پیدا کرده‌اند؛ چه در عالم دنیا خوب بوده باشند و چه بد.

قول مختار

چنانچه پیش از این اشاره شد، روش ما در بررسی موضوع، روش تجربی است. در روش تجربی، برای اثبات یک مسئله لازم است تا وقوع آن به نحو ملموس و محسوس قابل مشاهده باشد. بدیهی است هرچه که خارج از محدوده حس قرار گیرد، در علوم تجربی پوچ و یا در خوش‌بینانه‌ترین حالت غیرقابل اثبات معرفی می‌گردد.

براساس قاعده مسؤلیت اقامه برهان، هرگاه فرد ادعایی را بیان کند، وظیفه دارد تا استدلال و برهان خود را برای اثبات آن ارائه کند. در استفاده از این قانون، دو دیدگاه متفاوت وجود دارد: دیدگاه افراطی و دیدگاه اعتدالی؛ در اولی هر یک از موافقان و مخالفان، طرف مقابل را مسئول اقامه برهان می‌دانند؛ زیرا معتقدند، آنها هستند که قصد دارند مدعای خود را اثبات کنند و اصل در هر چیزی عدم آن است، مگر خلافش ثابت شود. مثلاً مخالفان وجود خدا معتقدند، اصل عدم وجود موجودی به‌عنوان پدیدآورنده عالم است؛ و با توجه به اینکه در این رابطه هیچ دلیل قطعی و یقینی وجود ندارد؛ پس نتیجه خواهیم

۳) بسیاری از دارندگان NDE در شرح حال خود، تونل و نور و برخی مؤلفه‌های دیگر مطرح در تجربه‌های نزدیک به مرگ را مشاهده نکرده‌اند. از سوی دیگر، برخی افراد با عمل سزارین متولد شده‌اند نه به روش طبیعی، تا لازمه تولدشان خروج از مجرای زایمان باشد (کلی و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۳۷۶-۳۷۷).

۴) اشکال الهیاتی

از آنجاکه تجربه‌های نزدیک به مرگ با نظام اعتقادی ادیان ابراهیمی سازگار نیست؛ نمی‌توان آنها را حقیقت دانست. یکی از کلیدی‌ترین مبانی دینی در زندگی پس از مرگ، پاداش بهشت برای نیکوکاران و پاداش جهنم برای بدکاران است. این نکته مهم در تجارب گزارش شده دیده نمی‌شود. بنابراین به لحاظ دینی نمی‌توان این گزارش‌ها را صحیح شمرد (اکبری، ۱۳۹۰، ص ۳۳۰). در همین رابطه ریموند مودی می‌گوید: «من در طی تحقیقاتم در این زمینه، هیچ مطلبی در رابطه با بهشت و جهنم که تصویر سنتی رایج در جامعه ماست، از سوی مخاطبان نشنیدم» (مودی، ۱۹۷۵، ص ۱۲۳).

او در این رابطه به گزارش‌هایی استناد می‌کند که در آن فرد مدعی است، پس از تجربه نزدیک به مرگ به دلیل اینکه در زمان حضور خود در عالم دیگر، نتوانسته بهشت و جهنمی را ببیند، گرفتار فشار روحی شده است. از طرف دیگر تجربه برخی افراد که در طول زندگی خود باورهای دینی قوی نداشته‌اند، با تجربه کسانی که دارای ایمان قوی بوده و در زندگی با توجه به قوانین آن بر رفتار خود دقت می‌کرده‌اند، تفاوت چندانی ندارد (همان).

براساس توصیفات که ارائه شد؛ برخی از محققان مانند جان هیک معتقدند، تجربه نزدیک به مرگ را باید محصول فعالیت‌های مغزی دانست؛ البته این سخن را نباید قطعی شمرد؛ بلکه باید راه را برای گفت‌وگوها و تحقیقات آتی باز گذاشت (اکبری، ۱۳۹۰، ص ۱۳۰).

نقد و بررسی

۱) NDEها نقطه اشتراک‌های زیادی با اعتقادات دینی دارند. در یک پژوهش که مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده تجربه‌های نزدیک به مرگ با نگاه به منابع دینی اسلامی بررسی شد، تنها سه مورد از آنها (مشاهده تونل، برخورد با مرز و مانع، بازگشت داوطلبانه یا

قابل ملاحظه‌ای از تجربه‌های نزدیک به مرگ در حضور پزشکان و پرستاران اتفاق افتاده و فرد در خلال آن، تجربه خروج از بدن داشته است و قادر بوده وقایع پیرامون خود را به اطلاع کادر درمان برساند و آنها نیز بر این مسئله صحه بگذارند. نشانه مهم دیگری که بر صحت تجربه‌های نزدیک به مرگ ارائه شده، قدرت‌های روحی خارق‌العاده‌ای است که تجربه‌کنندگان پس از وقوع NDE به آن دست پیدا کرده‌اند. خوشبختانه این موارد نیز توسط افراد متخصص، مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند و وجود تعدادی از آنها اثبات شده است. بنابراین موافقان از این دسته شواهد نیز برای اثبات ادعای خود می‌توانند استفاده کنند.

سایر مؤلفه‌ها به عقیده نگارندگان با یک مشکل اساسی مواجه است. این موارد را می‌توانیم چنین فهرست کنیم: احساس مرگ، احساس بی‌دردی، دیدن تونل تاریک، مواجهه با اشخاص در گذشته و وجود نورانی، مرور زندگی، دیدن ویژگی‌ها و مکان‌های مختلف از سرای باقی، اجبار در بازگشت به زندگی، با دقت در اقسام ذکر شده است. روشن است که هیچ‌کدام از آنها موضوعاتی نیستند که در اختیار ما قرار داشته باشند و ما بتوانیم مورد راستی‌آزمایی‌شان قرار دهیم.

ممکن است ادعا شود، از طریق تواتر اخباری که در میان تجربه‌کنندگان وجود دارد، می‌توان به صدق آنها دست پیدا کرد؛ زیرا ما با تعداد زیادی گزارش مواجه هستیم که همگی وجود این ویژگی‌ها را تأیید می‌کنند. از طرف دیگر گستردگی آنها در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف، احتمال تبانی و دروغ‌گویی را منتفی می‌کند. بنابراین دلیلی وجود ندارد که اخبار رسیده را بی‌اعتبار جلوه دهیم. پاسخی ما به مدعیان تواتر این است که اساساً تواتری وجود ندارد.

توضیح اینکه تنها تعداد معدودی از تجربه‌کنندگان؛ تمامی مؤلفه‌های NDE را گزارش داده‌اند، درحالی‌که اکثر آنان به بخشی از این عناصر اشاره می‌کنند. فرض کنید ما ۹ عنصری که ریموند مودی ارائه کرده بود را بپذیریم. در این میان افراد تجربه‌کننده می‌توانند ۱، ۲، ۳ یا هر ۹ مؤلفه را داشته باشند. در موارد جمع بین مؤلفه‌ها در یک گزارش، که تعداد آن بیشتر از ۱ مؤلفه و کمتر از ۹ است، احتمالات بسیاری وجود خواهد داشت که عدد بزرگی را شکل می‌دهد. مثلاً این امکان وجود دارد که مؤلفه دوم با مورد سوم جمع شود، و یا مورد چهارم با پنجم و... از سوی دیگر، همان‌طور که قبلاً گفتیم، هیچ تجربه‌ای دقیقاً مشابه تجربه دیگر نیست. بر همین اساس تلاش عده‌ای که قصد داشتند براساس تواتر و تعدد گزارش‌ها، مشاهدات ماورائی آنها را اثبات کنند و مدعی بودند که در آنجا مثلاً شهرهایی از نور و وجود

گرفت، خدا وجود ندارد. از طرف دیگر، موافقان وجود خدا معتقدند، وجود او جزو بدیهیات بوده و نمی‌توان نفی‌اش کرد. اما در دیدگاه اعتدالی مسئولیت اقامه برهان بر دوش هر دو گروه گذاشته می‌شود؛ یعنی لازم است هم موافق و هم مخالف، برای سخن خود استدلال داشته باشند. اگر استدلال طرف دیگر را نفی کرده و آن را مخدوش کند، این بدان معنا نیست که گفته و قول او اثبات شده است. نسبت هر دو به عالم واقع مساوی است. درواقع هر دو طرف درصدد هستند تا حکمی را نسبت به عالم واقع اثبات کنند. یکی می‌گوید: واقع چنین است و دیگری می‌گوید: چنان. اثبات نیز دلیل می‌خواهد.

در موضوع مورد بررسی ما نیز اگر بخواهیم جانب عدالت را رعایت کنیم، هم باید از موافقان تجربه نزدیک به مرگ طلب برهان داشته باشیم و هم از مخالفان آن. خصوصاً اینکه هر دو گروه وجود چنین وقایعی را پذیرفته‌اند؛ اما در تبیین آنها با هم اختلاف دارند. موافقان علت آن را وجود عالم فراطبیعی می‌دانند و مخالفان سعی دارند تا تبیین مادی و فیزیولوژیکی از آن ارائه کنند.

مخالفان تاکنون نتوانسته‌اند تبیینی قابل قبول از NDEها داشته باشند. چنانچه پیش از این بیان شد، بیش از ۲۰ توجیه پزشکی و روان‌شناختی برای این واقعه ارائه گردیده که اشکالات متعددی نیز به آنها وارد است. از همین‌روی تا وقتی اعضای این گروه نتوانند دلیلی قاطع بر ادعای خود ارائه کنند، مبنایشان نیز پذیرفته نخواهد بود. در نقطه مقابل، موافقان برای اثبات ادعای خود، به امور مختلفی استناد کرده‌اند که تنها دو مورد با روش تجربی‌ای که ما برای بررسی موضوع انتخاب کردیم، سازگاری دارد.

یک. تجربه خروج از بدن؛

دو. قدرت و نیروهای روحی به‌دست‌آمده پس از تجربه. مورد اول به‌وفور در گزارش‌های دریافتی از افراد دارای تجربه دیده می‌شود؛ اما همه آنها را نمی‌توانیم بپذیریم؛ زیرا بسیاری از آنها به صورت ناگهانی رخ داده و در این شرایط فرد موردنظر نه از لحاظ علائم حیاتی تحت بررسی بوده است تا ما مطمئن شویم او در شرف مرگ قرار داشته، و نه شاهده‌ای بر ادعای آنها مبنی بر اتفاقاتی که دیده‌اند وجود دارد. در اینجا ما تنها می‌توانیم به تجربه‌های خروج از بدنی اعتماد کنیم که اولاً، در بیمارستان‌ها روی داده باشند، ثانیاً، علائم حیاتی فرد از لحاظ ایست قلبی و توقف فعالیت‌های مغزی تحت کنترل بوده باشند. موافقان نتوانسته‌اند این شرایط را مهیا کنند. تعداد

دارد، با شکست مواجه می‌شود؛ زیرا اختلافات زیاد است.

البته وجود این موارد را نفی نیز نمی‌کنیم؛ زیرا همان‌گونه که موافقان قادر نبودند در اثبات این امور دلیلی ارائه کنند، مخالفان نیز نتوانستند آن‌ها را انکار کنند. بهترین کار پیرامون مشاهدات مربوط به عالم دیگر تا زمانی که حقیقت منکشف شود، چیزی نیست جز سکوت و اتخاذ لادری‌گری.

نهایت چیزی که توسط تجربه‌های نزدیک به مرگ قابل اثبات است و به نظر می‌رسد به این راحتی نفی‌پذیر نباشد، وقوع هوشیاری پس از مرگ است. مسئله‌ای که به شدت در برابر مادی‌گرایی قد علم کرده و مبانی آنها را زیرسؤال می‌برد. به‌راستی اگر انسان تنها تن مادی باشد، وقوع هوشیاری خارج از بدن چگونه قابل توجیه است؟ آن هم در زمانی که هیچ‌گونه علامت حیاتی که در پزشکی نشان از زنده بودن است، وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

تجربه‌های نزدیک به مرگ شامل اخبار متنوعی در رابطه با زندگی و حیات پس از مرگ است. از آنجاکه مخالفان حقیقی بودن این‌گونه وقایع نتوانسته‌اند تا کنون تفسیر مادی پذیرفته شده و متقنی در رابطه با آنها ارائه کنند و از طرف دیگر شواهد متعدد بر صحت NDEها ارائه شده است، لذا می‌توانیم واقعی بودن ذات و اصل تجربه‌های نزدیک به مرگ را نتیجه‌گیری کنیم.

اما در اینکه تا چه میزان اطلاعات به‌دست آمده و اخبار رسیده از این طریق قابل اطمینان است، ما عقیده داریم بخش اعظمی از آنها به دلیل روش تجربی‌ای که در بررسی این مسائل در پیش گرفتیم، قابلیت راستی‌آزمایی ندارد؛ به همین خاطر تا زمان قطعی شدن و اثبات اخبار رسیده، سکوت می‌کنیم. تنها مطلبی که قدر متیقن این رویداد است، ادامه داشتن هوشیاری و آگاهی پس از مرگ است. امری که دلالت بر وجود بُعدی غیرمادی برای انسان دارد.

منابع.....

- معاصر، تهران، انجمن علمی فلسفه دین ایران.
- قاسمیان‌نژاد جهرمی، علی‌نقی و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی عناصر تجارب نزدیک به مرگ و ضرورت آگاهی از آنها»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ش ۷ (۳)، ص ۳۴۸-۳۳۷.
- منافی، هادی و دیگران، ۱۳۷۷، «پدیده رؤیت همزاد و گزارش سه مورد»، *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ش ۴، ص ۳۰۵-۲۹۵.
- مودی، ریموند، ۱۳۷۳، *نور آنسوی*، ترجمه حسین جلیلیان، تهران، جمال‌الحق.
- مورس، ملوین، ۱۳۸۰، *ادراکات لحظات نزدیک به مرگ و تحولات روحی آن*، ترجمه رضا جمالیان، چ دوم، تهران، پیمان.
- Blackmore, susan, 1991, "Near-death experiences: In or out of the body?", *Skeptical Inquirer*, N. 16(1), p. 34-45.
- , 1996, "Near Death Experiences", *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, N. 89, p. 73-76.
- Bush, Nancy Evans, 2014, "Greyson, Bruce, Distressing Near-Death Experiences", *Missouri Medicine*, N. 111(5), p. 372_376.
- Carr, Daniel, 1982, "Pathophysiology of stress-induced limbic lobe dysfunction: a hypothesis for NDEs", *Journal of Near-Death Studies*, N. 2, p. 75-89.
- Greyson, B., C.P. Flynn, 1984, *The near-death experience: Problems, prospects, perspectives: Clinical Interventions with Near-Death Experiencers*, USA, Springfield Publishers.
- Jourdan, Jean-Pierre, 1994, "Near-death and transcendental experiences: Neurophysiological correlates of mystical traditions", *Journal of Near-Death Studies*, N. 12, 177-200.
- Kelly, E. W., B.Greyson, and E. F. Kelly, 2007, *Irreducible Mind*, Published by Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Khanna, Surbhi, Greyson, Bruce, 2014, "Daily Spiritual Experiences Before and After Near-Death Experiences", *Psychology of Religion and Spirituality*, N. 6 (4), p. 302-309.
- Long, Jeffry, 2010, *and Paul Perry, Evidence of Afterlife*, USA, Harpercollins e books.
- Moody, Raymond, 1975, *Life after Life*, USA, Harper Collins, The 25th Anniversary of the Classic Bestseller edition.
- Morse, Melvin, Venecia, D., Milstein, J., 1989, "Near-death experiences: A neurophysiologic explanatory model", *Journal of Near-Death Experiences*, N. 8, p. 45-53.
- Sagan, Carl, 1984, "The amniotic universe", in B. Greyson & c. P. Flynn (eds.), *The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives*, USA, Springfield.
- Schnaper, Nathan, 1980, "Comments germane to the paper titles 'The reality of death experiences', by Ernest Rodin", *Journal of Nervous and Mental Disease*, N. 169, p. 269-270.
- Siegel, Ronald Keith, 1980, "The Psychology of Life After Death", *American Psychologist*, N. 35, p. 911-931.
- Zaleski, carol, 1987, *otherworld journeys*, First Published, New York and Oxford, Oxford University Press.

- اکبری، رضا، ۱۳۹۰، *جاودانگی*، چ دوم، قم، بوستان کتاب.
- آتواتر، پی. ام. اچ، ۱۳۹۲، «حالات نزدیک به مرگ»، ترجمه محمدحسین ناظمی، *اطلاعات و حکمت*، ش ۹، ص ۲۸-۲۵.
- برینکلی، دنیون، ۱۳۸۲، *نور نجاتبخش*، ترجمه زیبا پرهام، چ دوم، تهران، پژوهش فرزانه روز.
- پرنیا، سم، ۱۳۸۷، *وقتی می‌میریم چه می‌شود؟* ترجمه شهرزاد فتوحی، تهران، ازدهای طلایی.
- شاه‌نظری، جعفر و کمیل فرحناکیان، ۱۳۹۲، «اعتبارسنجی تجربه‌های نزدیک به مرگ در قلمرو الهیات اسلامی»، در: *همایش بین‌المللی فلسفه دین*