



Near-Death Experiences: The Philosophical Implications of the Existing Ambiguities

Mojtaba Etemadinia¹ 

Submitted: 2025.04.02

Accepted: 2025.08.04

Abstract

Despite half a century of debate and investigation into near-death experiences (NDEs), several aspects of this phenomenon remain ambiguous and unresolved. The uncertainty regarding the prevalence of NDEs, their specific components, and the precise timing of their occurrence are among the most significant ambiguities. This paper, after reviewing various definitions of the term "near-death experience" and explaining the aforementioned ambiguities, examines the philosophical implications of these uncertainties, particularly in relation to supernatural explanations. The findings suggest that most NDEs are more closely associated with altered states of consciousness than with death itself. Consequently, the use of the term "near-death experience" for many alleged cases should be approached with skepticism. The ambiguity surrounding the specific components of NDEs, which is complicated by the problem of cluster structures, not only challenges researchers in identifying the essential elements of the experience but also makes it difficult for proponents of supernatural explanations to substantiate their claims. Furthermore, the difficulty in determining the precise timing of NDEs—often dependent on verifying so-called out-of-body observations—poses a potential challenge for advocates of supernatural explanations.

Keywords

death, near-death experience (NDE), altered states of consciousness, supernatural explanations


© The Author(s) 2026.



1. Assistant Professor, Department of Philosophy and Logics Education, Farhangian University, Tehran, Iran. (m.etemadinia@cfu.ac.ir)



تجربه‌های نزدیک به مرگ: دلالت‌های فلسفی ابهامات پیش رو

مجتبی اعتمادی‌نیا^۱ 

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۳

چکیده

با وجود نیم قرن بحث و بررسی درباره تجربه‌های نزدیک به مرگ، هنوز ابعاد و زوایایی از این پدیده، مبهم و نامعلوم به نظر می‌رسد. ابهام در باب میزان شیوع تجربه نزدیک به مرگ، مؤلفه‌های اختصاصی آن و نیز زمان دقیق وقوع این تجربه در زمره مهم‌ترین ابهامات موجود است. در نوشتار پیش رو، پس از بررسی اقسام تعاریف ناظر به اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» و توضیح ابهامات پیش‌گفته، دلالت‌های فلسفی این ابهامات، به‌ویژه در ارتباط با تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه، محل بحث و تأمل قرار گرفته است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که اغلب تجربه‌های نزدیک به مرگ بیش از آن که لزوماً با مرگ ارتباط داشته باشند، با حالت‌های تغییر یافته آگاهی در ارتباطند و از این رو در به‌کارگیری اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» درباره بسیاری از موارد ادعایی باید به دیده تردید نگریست. ابهام در مؤلفه‌های اختصاصی تجربه نزدیک به مرگ، که با مشکل ساختار خوشه‌ای روبرو است، علاوه بر آن که پژوهشگران را در تعیین هسته اصلی تجربه با مشکل روبرو می‌کند، مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه را در اثبات مدعای خود با دشواری روبرو خواهد کرد. دشواری تعیین زمان دقیق وقوع تجربه نزدیک به مرگ نیز، که موقوف اثبات مشاهدات به اصطلاح عینی خارج از کالبد است، به نحو بالقوه می‌تواند چالشی پیش روی مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه باشد.

کلیدواژه‌ها

مرگ، تجربه نزدیک به مرگ، حالت‌های تغییر یافته آگاهی، تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه

۱. استادیار گروه آموزش فلسفه و منطق، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. (m.etemadinia@cfu.ac.ir)

۱. مقدمه

امروزه برخی از فیلسوفان دین در حوزه براهین پسینی ناظر به حیات پس از مرگ از مقوله‌ای به نام تجربه‌های نزدیک به مرگ سخن می‌گویند. این موضوع، که فصل مشترک بررسی‌های فراروان‌شناسی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، طب بیمارستانی، فلسفه دین، و روان‌شناسی دین به شمار می‌رود، امروزه توجه بسیاری از کسانی را به خود جلب کرده است که علاقه‌مندند گزاره‌های دینی را با روشی غیر از روش سنتی استدلال فلسفی و کلامی به اثبات رسانند. گزارش بررسی‌های علمی درباره این پدیده را نخستین بار در سال ۱۹۷۵ ریموند مودی در کتاب *زندگی پس از زندگی*^۱ به اطلاع عموم رساند و اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ»^۲ برای اولین بار برای اشاره به این پدیده مورد استفاده قرار گرفت (Bryant and Peck 2009, 773).

صاحبان چنین تجربه‌هایی از موجودیت فارغ از کالبد خود، که با حالت‌هایی نظیر احساس آرامش غیرقابل توصیف، ورود به دالان تاریکی، مشاهده نوری خیره‌کننده و لبریز از عشقی نامشروط، ملاقات با موجودات روحانی، مرور رویدادهای زندگی، و احساس قضاوت درباره خود قرین است، آگاهی کامل داشته‌اند، به نحوی که غالباً توانسته‌اند، پس از پشت سر گذاشتن این وضعیت، تمام این خاطرات را به مثابه خاطرات رویدادهای واقعی با دقت و وضوح هرچه تمام‌تر برای دیگران روایت کنند. این افراد عمدتاً، با از سر گذراندن چنین تجربه‌ای، تأثیراتی ماندگار و مثبت (و البته گاهی منفی) در زندگی خود مشاهده می‌کنند و به نظر بیشتر آنان مواجهه با مرگ علاوه بر آن که ترس از مرگ را به نحوی باورنکردنی از وجود آنان زایل کرده، به زندگی شخصی آنان نیز معنای بیشتری بخشیده و آنان را به زیستن در زمان حال ترغیب کرده است (Greyson 2021, 216-224). در این میان، گروهی از محققان، متعاقب بررسی صدها گزارش ناظر به تجربه نزدیک به مرگ، مدعی‌اند که این افراد، فارغ از سن، نژاد، دین، و یا ملیتشان، روایت‌های نسبتاً مشابهی از این رویداد عرضه کرده‌اند و این مشابهت‌ها از نظر کمیت و کیفیت به گونه‌ای است که باید احتمال تصادف، توهم، و اختلالات روانی و عصبی را در این باره به شدت تردیدآمیز تلقی کرد. امروزه مدافعان تئوری‌های فراشخصیتی^۳ در باب تجربه‌های نزدیک به مرگ به جد در پی آن‌اند تا اثبات کنند که این تجربه‌ها به جای آن که ناشی از اختلالات مغزی و روانی و محصول توهمات و برساخته‌های ناخودآگاه و احياناً خودآگاه روانی فرد باشند، اصولاً نشئت‌گرفته از ساحت غیرمادی و فراشخصیتی انسان‌ها هستند (Krippner and Friedman 2006). از سوی دیگر، عده‌ای از پژوهشگران مدعی‌اند که تبیین‌های طبیعت‌گرایانه، بی آن که این تجربه را ناظر به حیات پس از مرگ بینگارد و یا امکان وجود آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی را لازمه صحت آن بدانند، قادر است برای همه ابعاد متنوع این تجربه و تأثیرات ناشی از آن تبیینی بسنده ارائه دهد (Blackmore 2005, 110-111).

به رغم آن که حدود نیم قرن از بحث و بررسی در باب تجربه‌های نزدیک به مرگ می‌گذرد، هنوز ابعاد مهمی از این پدیده وضوح کافی نیافته و پژوهشگران در قبال این ابعاد همچنان خود را با چالش‌های فیصله‌ناپذیری مواجه می‌بینند. یکی از این ابعاد ابهاماتی است که درباره اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» و مؤلفه‌های اختصاصی آن وجود دارد. اگرچه از همان آغاز بهره‌گیری از این اصطلاح با اما و اگرهایی روبرو بود، اما امروزه با بسط و گسترش مطالعات ناظر به این پدیده و نیز برخی پدیده‌های عصب‌روان‌شناختی^۴ مشابه با آن، ابهامات بیشتری موضوعیت یافته است، به نحوی که برخی بر این عقیده‌اند که امروزه در مباحث دقیق علمی باید حتی‌المقدور از اصطلاح مبهم و تا حدی رهن «تجربه نزدیک به مرگ» اجتناب کرد. در ادامه خواهیم کوشید، تا ضمن بررسی نقادانه تعاریف ناظر به

این اصطلاح، به پاره‌ای از ابهامات و چالش‌های موجود در باب میزان شیوع، مؤلفه‌های اختصاصی و زمان دقیق وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ بپردازم و آنگاه دلالت‌های فلسفی این ابهامات را به‌ویژه در ارتباط با تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه محل بحث و تأمل قرار دهم.

۲. تعاریف

به نظر می‌رسد که نخستین پرسش نیازمند پاسخ در باب تجربه نزدیک به مرگ پرسش از معنای اصطلاحی آن باشد. در این ارتباط، ایضاً سه مفهوم درهم‌تنیده «مرگ»، «حالت نزدیک به مرگ»، و «تجربه نزدیک به مرگ» ضروری می‌نماید.

ریموند مودی، واضع اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ»، معتقد است که واژه «مرگ» در متون پزشکی دست‌کم به سه معنا به کار می‌رود:

۱. مرگ بالینی (کلینیکی): در این وضعیت، ضربان قلب و تنفس به مدت طولانی قطع می‌شود، دمای بدن و فشار خون به حدی پایین می‌آید که قابل اندازه‌گیری نیست و مردمک چشم‌ها نیز ثابت می‌شود. این معنا، از قرن‌ها پیش تاکنون، به عنوان معنای متعارف مرگ شناخته شده است.

۲. مرگ در حالت فقدان امواج الکتریکی در مغز: برخی بر این عقیده‌اند که بروز مرگ هنگامی است که دستگاه الکتروانسفالوگرام^۵ هیچ گونه امواج الکتریکی‌ای را در مغز نشان ندهد.

۳. مرگ به معنای عدم امکان بازگشت فعالیت‌های حیاتی: در این تعریف، چنانچه فردی تحت هر شرایط فیزیولوژیکی به حیات بازگردانده شود، مرده محسوب نخواهد شد، هرچند همه علائم حیاتی برای مدتی طولانی قابل ردیابی نباشند. این تعریف، محدودترین معنای مرگ است که بالطبع در هیچ یک از تجربه‌های نزدیک به مرگ محقق نخواهد شد (Moody 2001, 107-110).

مودی در نخستین کتاب خود، *زندگی پس از زندگی*، به معنای سوم متلزم است، و بر این اساس از پدیده مورد بحث با عنوان «تجربه نزدیک به مرگ» یاد می‌کند. چنانچه به تعریف مودی از «مرگ» ملتزم باشیم و آن را بر مبنای مؤلفه برگشت‌ناپذیری تعریف کنیم، باید اذعان نماییم که هیچ یک از تجربه‌گران واقعاً نمرده‌اند و نهایتاً در شرایط نزدیک به مرگ قرار داشته‌اند و از این رو ظاهراً با نام‌گذاری دقیق و معناداری مواجهیم. بر این اساس، تجربه‌های نزدیک به مرگ قاعداً در حین مرگ بالینی و نه مرگ زیست‌شناختی^۶ رخ می‌دهند؛ زیرا در مرگ زیست‌شناختی امکان بازگشت فرد به لحاظ نظری به‌کلی منتفی است، اما این امکان در مرگ بالینی هنوز پابرجاست. اصطلاح مرگ بالینی ناظر به مرحله‌ای است که در آن گردش خون و تنفس متوقف می‌شود و مردمک چشم‌ها در برابر تابش نور منقبض نمی‌شود، اما در عین حال، ارگانسیم هنوز زنده است و عمل سوخت‌وساز (متابولیسم) صورت می‌پذیرد. در این حالت، به رغم فقدان فعالیت مغزی هنوز احتمال بازگشت و ترمیم بخش‌های آسیب‌دیده وجود دارد، اما چنانچه این وضعیت برای مدتی بیش از چهار دقیقه به طول بینجامد، بر اثر آسیب‌پذیری جبران‌ناپذیر سلول‌های مغز، احتمالاً به مرگ زیستی منتهی می‌شود (Cassell, Salinas, and Winn 2005, 70).

به این ترتیب، غالب پژوهشگران واژه «مرگ» را در اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» ناظر به مرگ زیست‌شناختی می‌دانند و معتقدند که هیچ یک از تجربه‌گران واقعاً نمرده‌اند و صرفاً در آستانه مرگ قرار گرفته‌اند. اما برخی دیگر بر این عقیده‌اند که مرگ بالینی در نگاه تخصصی معنای دقیق‌تری دارد و بر اساس آن می‌توان برخی از

تجربه‌گران را مرده انگاشت. این گروه از پزشکان معتقدند که مرگ فرایندی تدریجی است که همواره در مراحل اولیه آن امکان بازگشت و تغییر وضعیت وجود دارد. به همین دلیل، بلافاصله پس از ایست قلبی، تلاش می‌شود تا حیات ازدست‌رفته قلب و سایر اندام‌ها دوباره بازگردانده شود. بنابراین، چنانچه در مراحل آغازین و برگشت‌پذیر مرگ، اقدام مؤثری به ثمر نرسد، مرحله برگشت‌ناپذیر مرگ بر اثر آسیب‌های جبران‌ناپذیر واردشده به اندام‌های مختلف آغاز می‌شود. این مرحله اخیر، در ادبیات غیرمتخصصان، مرگ نامیده می‌شود، اما در واقع، مرگ طی روندی تدریجی تحقق می‌یابد (Parnia 2006, 47).

به نظر می‌رسد که هر دو تعریف ارائه‌شده در باب مرگ را، به رغم تفاوت در تعبیر، می‌توان ناظر به معنایی واحد دانست، به این معنا که مرگ زیستی، در تعریف نخست، همان مرحله برگشت‌ناپذیر مرگ در تعریف دوم است. به این ترتیب، تعریف اصطلاح دوم یعنی «وضعیت یا حالت نزدیک به مرگ» نیز واضح خواهد بود. وضعیت یا حالت نزدیک به مرگ به شرایطی اطلاق می‌شود که طی آن فرد در آستانه مرگ زیستی یا مرحله برگشت‌ناپذیر مرگ قرار گرفته است. چنان که گفته آمد، گاهی از این وضعیت با عنوان مرگ بالینی یاد می‌شود. در این میان، برخی با نظر به افق‌های مبهم پیش روی محققان در باب تعریف متقن «مرگ»، اصرار دارند تا در موارد ناظر به این پدیده، به جای استفاده از اصطلاح مرگ بالینی، از همان مفهوم مبهم «وضعیت نزدیک به مرگ»^۷ استفاده کنند (Elsaesser 1997, 1). چنان که پیداست، در تعریف پیش‌گفته، وقوع مرگ بالینی یا قرار داشتن در وضعیت نزدیک به مرگ را باید شرط لازم احراز یک تجربه نزدیک به مرگ به شمار آورد، اما چنان که پس از این خواهد آمد، در بسیاری از برآوردها از میزان شیوع تجربه، این شرط مد نظر قرار نگرفته است.

اما اکنون باید به تعریف رویدادی بپردازیم که در این وضعیت برای برخی افراد رخ می‌دهد و در این نوشتار از آن با عنوان «تجربه نزدیک به مرگ» یاد می‌کنیم. عموماً آنچه را تاکنون در تعریف این پدیده گفته شده است باید تعاریف توصیفی و ساختاری دانست. نخستین بار ریموند مودی با احصای ویژگی‌های هویت‌ساز این تجربه به ارائه چنین تعریفی پرداخت (Moody 2001, 27-28). پس از مودی، پژوهشگران دیگری نظیری کنث رینگ، بروس گریسون، ملوین مورس و پیم ون لومل نیز تلاش کردند، با شناسایی هسته مرکزی این تجربه، تعریف ساختاری نسبتاً دقیقی از این تجربه به دست دهند (Ring 1980; Greyson 1983; Morse 1994; Van Lommel 2004). نتایج بررسی و کاوش این محققان حاکی از آن بود که تجربه نزدیک به مرگ تجربه‌ای است آگاهانه که طی آن معمولاً فرد احساس جدایی از جهان فیزیکی را طی فرایند مرگ بالینی از سر می‌گذراند. افراد در حین تجربه ممکن است، ضمن احساس وقوع مرگ فیزیولوژیک، از موجودیت فارغ از کالبد خود در وضعیتی متفاوت آگاهی داشته باشند. این وضعیت متفاوت ممکن است شامل احساس آرامش، ورود به تاریکی، مشاهده نور، ملاقات با موجودات غیرمادی، مرور وسیع رویدادهای زندگی و احساس قضاوت درباره خود باشد. در مرحله پایانی فرد احساس می‌کند که به میل خود و گاهی بر خلاف آن به کالبد بازمی‌گردد.

نکته قابل توجه در توصیف ساختاری تجربه نزدیک به مرگ آن است که مؤلفه‌های ذکرشده و ترتیب آنها در همه تجربه‌ها عمومیت ندارد. چنان که اغلب پژوهشگران یادآور شده‌اند، همه مؤلفه‌هایی که در توصیف ساختاری تجربه به آنها اشاره شد به‌ندرت در یک تجربه واقع می‌شود. در عوض، بیشتر تجربه‌ها صرفاً شامل برخی از مؤلفه‌های ذکرشده هستند. ترتیب قرار گرفتن مؤلفه‌ها نیز در ساختار کلی تجربه بسیار متفاوت است.

۳. ابهامات

۳-۱. ابهام در باب میزان شیوع تجربه نزدیک به مرگ

تاکنون مطالعات متنوعی در باب میزان وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ صورت پذیرفته و آمارهای متفاوتی در این باره اعلام شده است، اما بررسی دقیق‌تر این مسئله همچنان در کانون توجه پژوهشگران قرار دارد. بدیهی است که آمار گزارش‌های مربوط به تجربه نزدیک به مرگ، به دلیل پیشرفت روزافزون روش‌های احیا، از رشدی فزاینده برخوردار است.

کنث رینگ، در سال ۱۹۹۲ و بر مبنای نظرسنجی گلوپ، اظهار داشت که احتمالاً در اوایل دهه هشتاد میلادی هشت میلیون نفر در سرتاسر آمریکا واجد تجربه نزدیک به مرگ بوده‌اند (Ring 1992, 91). بروس گریسون در سال ۱۹۹۸ پنج درصد جمعیت آمریکا را واجد تجربه نزدیک به مرگ تشخیص داد (Greyson 1998, 14). این بررسی‌های آماری نشان می‌داد که تجربه نزدیک به مرگ را باید پدیده‌ای شایع در میان همه اقوام و فرهنگ‌ها در نظر گرفت و علی‌القاعده باید آمار مشابهی در این باره در سایر کشورها وجود داشته باشد. بررسی آماری سال ۲۰۰۱ Knoblauch, Schmied, and Schnettler 2001 2001). در ارتباط با آلمان ۸۲ میلیون نفری، این برآورد بدان معنا است که تقریباً سه و نیم میلیون نفر واجد تجربه نزدیک به مرگ هستند. پررا و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۵ شیوع این پدیده را در استرالیا ۸/۹ درصد برآورد کردند (Perera, Padmasekara, and Belanti 2005). طبق آمار مراکز ویژه ثبت تجربه نزدیک به مرگ در آمریکا، هر روز حدود ۷۷۴ مورد از این تجربه‌ها در این مراکز به ثبت می‌رسد (IANDS 2009). اما یکی از موضوعات مطرح در باب میزان شیوع تجربه‌های نزدیک به مرگ آن است که آمارهای اعلام‌شده اصولاً تا چه حد می‌تواند برآوردی دقیق از واقعیت به دست دهد. بی‌شک تعاریف متفاوت پژوهشگران از تجربه نزدیک به مرگ و به کار بستن معیاری واحد در سنجش تجربه می‌تواند یکی از دلایل بروز اختلاف در آمارهای اعلام‌شده باشد. اما اگر شرط لازم احراز یک تجربه نزدیک به مرگ وقوع مرگ بالینی باشد، آنگاه می‌بینیم که باید در آمارهایی که تاکنون از میزان شیوع این تجربه ارائه شده به دیده تردید نگریست. بد نیست در این باره نگاهی به میزان وقوع مرگ بالینی و احیای موفقیت‌آمیز در آلمان بیندازیم که بنا به ادعاهای پیش‌گفته، میزان وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ در آن، حدود ۴ درصد برآورد شده است.

در آلمان، تعداد و نتیجه هر احیا با نام مستعار و به وسیله نهادی با عنوان دفتر ثبت احیای آلمان^۱ (GRR) جمع‌آوری می‌شود. در شهری با جمعیت ۱۰۰ هزار نفری، هر سال ۵۵ تا ۶۶ بیمار، یعنی ۰/۰۷ درصد، احیا می‌شوند. چنانچه این نتیجه به کل ساکنان آلمان تعمیم یابد، حاکی از آن است که هر سال مجموعاً ۵۶ هزار نفر احیا می‌شوند. اما موفقیت‌آمیز بودن احیا پیش‌شرطی مهم در گزارش یک تجربه نزدیک به مرگ است. اولاً افراد باید زنده بمانند و به زندگی بازگردند، ثانیاً باید در شرایط روانی و جسمانی‌ای باشند که بتوانند تجربه‌هایشان را گزارش دهند. اما احیای موفقیت‌آمیز مواردی را که فرد دچار صدمات شدید مغزی شده نیز در بر می‌گیرند. متأسفانه کمتر از ۲ درصد (دقیقاً ۱/۸ درصد) از کل احیایا موفقیت‌آمیز است. این بدان معنا است که در آلمان، سالانه کمتر از ۱۰۰۰ نفر از مرگ بالینی نجات می‌یابند و مجدداً به زندگی بازمی‌گردند. اما باز هم فقط تعدادی از آنها به اندازه کافی خوش شانس هستند که به زندگی سالم با عملکردهای ذهنی عادی بازگردند، تا حتی در صورت داشتن چنین تجربه‌ای

بتوانند آن را به نحو بسنده گزارش دهند (Engmann 2014, 50). مورد آلمان نشان می‌دهد که اختلاف بسیار فاحشی میان نجات‌یافتگان از مرگ بالینی و آمار واجدان تجربه نزدیک به مرگ در جمعیت عمومی وجود دارد. این بدان معنا است که نه تنها در آلمان که در سایر کشورها به‌ویژه آمریکا نیز بسیاری از مواردی که در زمره تجربه‌های نزدیک به مرگ ثبت می‌شود، به معنای دقیق کلمه در وضعیت نزدیک به مرگ یعنی متعاقب مرگ بالینی رخ نداده‌اند و این خود ناشی از آن است که در همه موارد، قرار داشتن در وضعیت مرگ بالینی، به عنوان شرط لازم تجربه نزدیک به مرگ، معتبر شمرده نشده است. بر این اساس، برخی پژوهشگران (Martens 1994, 173) اصرار دارند که تجربه‌های نزدیک به مرگ متعاقب ایست قلبی را، بر خلاف آمار متداول، باید پدیده‌هایی نادر تلقی کرد. برخی (Holden, Greyson, and James 2009, 30-31) در اینجا پیشنهاد کرده‌اند که میان «شیوع»^۹ و «بروز»^{۱۰} تجربه باید تمایز نهاد. میزان شیوع ناظر به مجموع افرادی است که در طول عمر خود دست‌کم یک بار تجربه نزدیک به مرگ را از سر گذرانده‌اند؛ اما میزان بروز ناظر به مجموع تجربه‌گرانی است که تحت شرایط خاصی، نظیر ایست قلبی، تجربه نزدیک به مرگ را از سر گذرانده‌اند. چنان که می‌توان حدس زد، میزان شیوع بیشتر از میزان بروز خواهد بود. ظاهراً خلط این دو مفهوم و ارائه میزان شیوع به جای میزان بروز منشأ بسیاری از ابهامات درباره بسامد وقوع این گونه تجربه‌ها بوده است.

۲-۳. ابهام در مؤلفه‌های اختصاصی تجربه نزدیک به مرگ

اظهارنظر درباره ویژگی‌های اختصاصی تجربه نزدیک به مرگ بسیار متنوع و توأم با اختلاف‌نظرهای فراوان بوده است. نخستین اظهارنظر در این باره از آن مودی در کتاب *زندگی پس از زندگی* است. پس از مودی، سایر پژوهشگران (Ring 1980; Bremmer 2002; Van Lommel 2004; Greyson 1983) نیز تعیین ویژگی‌های تجربه نزدیک به مرگ را موضوعی مهم یافتند و ضمن بررسی الگوی مودی در نمونه‌های خود، جامعیت، دقت، و فراگیری آن را محل بحث و بررسی قرار دادند و بعضاً الگوهای تازه‌ای پیشنهاد کردند. تقریباً هیچ یک از نسل اول پژوهشگرانی که به بحث در باب ویژگی‌های تجربه اهتمام داشتند، در تشابه تجربه‌های نزدیک به مرگ و وجود هسته‌ای مشترک^{۱۱} و البته اختصاصی در میان آنها تردید نکردند. این بررسی‌ها، که عموماً ناظر به تجربه‌گران غربی معاصر بود، حکایت از آن داشت که همه تجربه‌گران، به رغم آنکه ممکن است خصایص اصلی را از سر نگذرانده باشند، اما ماهیت داستانی گزارش‌های آنان به نحوی است که می‌توان گفت همه افراد متفقاً تجربه‌هایی مشابه را گزارش می‌کنند. پژوهشگرانی نظیر ریموند مودی (در دوره نخست فکری خود)، کنث رینگ، ملوین مورس، و الیزابت کوبلر راس همگی بر این عقیده‌اند. اگرچه در نخستین سال‌های بررسی موضوع تجربه‌های نزدیک به مرگ افتراقات موجود در گزارش این تجربه‌ها چندان محل توجه جدی واقع نشد، اما به تدریج که بررسی وقوع این پدیده در میان اقوام و ملت‌های مختلف و به‌ویژه غیرغربی رواج یافت و موضوع بررسی وقوع آن در ادوار گذشته مطرح شد، افتراقات موجود در گزارش‌ها رخ نمود، به نحوی که برخی منکر وجود هسته مشترک شدند. به اعتقاد این گروه از پژوهشگران، تقریباً برای تمامی مواردی که به عنوان هسته مشترک تجربه ذکر شده است می‌توان موارد نقضی در میان تجربه‌های نزدیک به مرگ اقوام و ادوار مختلف سراغ گرفت (Shushan 2009, 40). در این میان، مدافعان وجود هسته مشترک بر آن‌اند که مشابهت گزارش‌های تجربه‌های نزدیک به مرگ مؤید این نظریه است که این تجربه‌ها ناشی از توهم و اختلالات روانی نیست. افراد، فارغ از سن، نژاد، دین، یا ملیتشان، تجربه‌های مشابهی از رویداد

نزدیک به مرگ گزارش داده‌اند. اما آیا عناصر هسته مشترک تجربه نزدیک به مرگ (اگر اصولاً چنین چیزی وجود داشته باشد) واقعاً و صرفاً مختص این تجربه است؟ و اگر چنین نیست، اصولاً چگونه می‌توان بر اساس آنها وقوع یک تجربه نزدیک به مرگ را احراز نمود؟

واقعیت آن است که تقریباً همه مؤلفه‌های به اصطلاح اختصاصی تجربه‌های نزدیک به مرگ در سایر حالت‌های تغییر یافته آگاهی^{۱۲} و از طریق عوامل مختلف دیگری غیر از مرگ بالینی نیز ایجاد می‌شود. مثلاً شواهدی در دست است که بر اساس آن پدیده تونل را نمی‌توان مختص تجربه‌های نزدیک به مرگ دانست (Athappilly, Greyson, and Stevenson 2006, 221) و یا برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پدیده خروج از کالبد در ۸ تا ۱۰ درصد افراد سالم و ۵۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز رخ می‌دهد و این بدان معنا است که امکان وقوع پدیده خروج از کالبد در افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند نسبت به افرادی که از مرگ بالینی نجات یافته‌اند، به یک اندازه و یا بیشتر است. حتی با اتکا به مجموعه‌ای از پژوهش‌های موجود (Engmann 2014, 52-53) می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های تجربه نزدیک به مرگ از رهگذر عواملی که ارتباطی با ایست قلبی ندارد بیشتر امکان وقوع دارد تا از رهگذر عواملی که مستقیماً با ایست قلبی مرتبط است.

علاوه بر این، تجربه‌های نزدیک به مرگ همانند بسیاری دیگر از اصطلاحات زبان روزمره واجد ساختار خوشه‌ای^{۱۳} است، یعنی مجموعه‌ای از مفاهیم و اصطلاحات در کنار هم می‌تواند تصویر و تصویری نسبتاً دقیق از آن به دست دهد. مثلاً در توصیف ساختار خوشه‌ای شمع می‌توان گفت: جسمی استوانه‌ای و کشیده که از پارافین و فیتیل‌های اشتعال‌پذیر ساخته شده است. در توصیف یک ساختار خوشه‌ای هرچه شاخص‌های بیشتری را ذکر کنیم، دقیق‌تر آن شیء را توصیف می‌کنیم و درک آن محتمل‌تر می‌شود. در این میان یکی از پرسش‌های مقدر این است که آیا اصطلاحات خرد مندرج در یک ساختار خوشه‌ای، کلی و عمومی‌اند و یا اختصاصی؟ در پاسخ به این سؤال وقتی می‌کوشیم تا هر اصطلاحی را در زبان خود تجزیه و تحلیل کنیم، خیلی زود متوجه می‌شویم که اجزای ساختارهای خوشه‌ای به ندرت اختصاصی هستند. در این میان، اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» نیز ساختاری از این قبیل دارد. این اصطلاح شامل اصطلاحات خرد گوناگونی است، از جمله تجربه‌های گوناگونی مانند سروصدا، احساس قرار گرفتن در تونل، مشاهده نور، خاطرات واقعی از بستگان و دوستان در گذشته، چشم‌اندازهایی از زندگی خود شخص، مشاهده ساختارهای هندسی، تجربه‌های خارج از کالبد و موارد دیگر. اما هیچ یک از این اصطلاحات یا تجربه‌های خرد برای تعریف اصطلاح تجربه‌های نزدیک به مرگ ضروری نیستند، به این معنی که بدون آنها اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» موضوعیتی نداشته باشد. مثلاً تجربه‌های سروصدای ناخوشایند ممکن است در افرادی که از اسکیزوفرنی رنج می‌برند نیز رخ دهد. در این حالت، به چنین صداهایی آکواسم^{۱۴} گفته می‌شود. مشاهده نور یا الگوهای هندسی در صورت وقوع سکته‌های مغزی یا خونریزی در لوب پس‌سری مغز یا صرفاً در وضعیت میگرن هم اتفاق می‌افتد. در این میان می‌توان پرسید: آیا تجربه‌هایی وجود دارد که در صورت فقدان آنها ضرورت یابد اصطلاح «تجربه‌های نزدیک به مرگ» را کنار نهاد؟ بررسی‌های برخی پژوهشگران حکایت از آن دارد که چنین تجربه‌هایی مصداق خارجی ندارند، به این معنا که هیچ یک از اجزای ساختار خوشه‌ای اصطلاح تجربه نزدیک به مرگ اختصاصی این پدیده نیست و در سایر حالت‌ها و وضعیت‌هایی که لزوماً ارتباطی با مرگ بالینی و ایست قلبی ندارد (نظیر بیماری صرع، سایر بیماری‌های عصب‌شناختی یا روان‌پزشکی، مصرف مواد مخدر و خلسه) نیز می‌توان اجزا و

اصطلاحات خُرد آن را پی گرفت (Engmann 2014, 59-61). به این ترتیب، تجربه‌های نزدیک به مرگ نه تنها ابهام ساختار خوشه‌ای دارند، بلکه مشکل دیگرشان این است که برخی از تجربه‌ها در ساختار خوشه‌ای کمتر رخ می‌دهد. به علاوه، این تجربه‌ها ثابت نیستند، به این معنا که هر تجربه‌کننده وضعیت نزدیک به مرگ واجد الگوی متفاوتی از تجربه‌ها است.

۳-۳. ابهام در زمان دقیق وقوع تجربه نزدیک به مرگ

برابر دانستن «تجربه‌های نزدیک به مرگ» با خود مرگ مسئله‌ساز است. هر فردی که احیا شده و پس از آن از تجربه نزدیک به مرگ خود سخن گفته صرفاً از نظر بالینی مرده بوده است. چنین وضعیتی با ایست قلبی و توقف گردش خون و در نتیجه توقف گردش خون مغزی مشخص می‌شود. مغز قادر است در برابر چنین توقفی برای مدتی معین، معمولاً هشت تا ده دقیقه، مقاومت کند. تحت شرایط خاص، مثلاً هیپوترمی، پس از ۲۰ دقیقه نیز احیا می‌تواند همچنان موفقیت‌آمیز باشد. در طول مرگ بالینی مغز نمرده است، اما در وضعیت اختلال عملکرد شدید قرار دارد. هر قدر چنین وضعیتی دوام بیشتری داشته باشد، یعنی هرچه احیای موفقیت‌آمیز با تأخیر بیشتری انجام شود، خطر تداوم آسیب ثانویه مغز بیشتر می‌شود. در اینجا مسئله زمان دقیق وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ مطرح است. آیا تجربه‌های نزدیک به مرگ در اوج اختلال عملکرد مغز روی می‌دهند؟ اما چرا پس از آن، یعنی در مرحله نقاهت اتفاق نیفتند؟ آیا فعالیت غیرقابل اندازه‌گیری امواج مغزی معادل فقدان کامل عملکرد مغز است؟ نجات از مرگ بالینی نشان‌دهنده این واقعیت است که مغز در هنگام مرگ بالینی هنوز هم زنده بوده و بنابراین امکان نداشته است کاملاً بدون عملکرد بوده باشد. مرگ بالینی معادل مرگ مغزی نیست، و حتی مرگ مغزی فقط با فقدان EEG تعریف نمی‌شود. بنابراین زمان دقیق وقوع تجربه نزدیک به مرگ اهمیت سرنوشت‌سازی دارد. هرگاه افراد نجات‌یافته از مرگ بالینی درباره تجربه‌هایشان صحبت می‌کنند، مدت زمان معینی از وقوع آنها گذشته است. به‌راحتی می‌توان فهمید که پزشک فقط در زمان معینی پس از احیا می‌تواند با بیمار صحبت کند، یعنی پس از به هوش آمدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه یا مثلاً پس از قطع دستگاه تنفسی. اما در بیشتر گزارش‌های موجود، فاصله زمانی میان وقوع تجربه و گزارش یا مصاحبه ماه‌ها یا حتی سال‌ها است! بنابراین چگونه می‌توانیم بدانیم که تجربه‌های فرد ناشی از مرحله نزع است و نه دوره نقاهت؟ چرا این تجربه‌ها نباید در طول بازیابی تدریجی عملکردهای مغز رخ داده باشند؟

چنان که می‌توان انتظار داشت، برخی از همان آغاز پژوهش‌ها در باب تجربه‌های نزدیک به مرگ عقیده داشتند که برخلاف تصور تجربه‌گران، احتمالاً این تجربه در حین ایست قلبی و اختلال عمیق مغزی واقع نشده، بلکه احتمال وقوع آن اندکی قبل و یا بعد از بروز اختلالات بیشتر است (Parnia 2006, 91). عمده مبنای فکری این گروه از افراد این است که آگاهی کاملاً منشأ و خاستگاه فیزیولوژیک دارد و بنابراین در حین اختلالات فراگیر مغزی قاعدتاً نباید شاهد ادراکات واضح و شفاف باشیم. در پاسخ، برخی پژوهشگران با استناد به پاره‌ای شواهد پزشکی و مشاهدات به اصطلاح عینی خارج از کالبد، در جهت عکس مدعای مذکور کوشیده‌اند. مثلاً ملوین مورس در این باره معتقد است که شواهد پزشکی به‌وضوح حکایت از آن دارد که تجربه نزدیک به مرگ واقعاً در همان زمانی واقع شده که تجربه‌گران به لحاظ ذهنی احساس می‌کردند در آن زمان روی داده است (Morse 1994). چنان که پیداست اصلی‌ترین شاهد فیصله‌بخش در این باره مشاهدات به اصطلاح عینی حین تجربه خارج از کالبد است که در ادامه بیشتر درباره آنها سخن خواهیم گفت.

۴. دلالت‌های فلسفی ابهامات پیش‌گفته

به نظر می‌رسد تأمل در باب اقسام تعاریف ناظر به مرگ و ابهام درباره میزان شیوع، مؤلفه‌های اختصاصی و زمان دقیق وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ لوازم فلسفی مهمی در ارتباط با چیستی مرگ، ماهیت تجربه‌های نزدیک به مرگ و کارکرد آنها در اثبات بقای آگاهی انسان پس از مرگ به همراه دارد که در زیر فهرست‌وار برخی از مهم‌ترین آنها را در نظر می‌آوریم:

الف) تأمل در باب اقسام تلقی‌های ناظر به چیستی مرگ می‌تواند ما را به تجدیدنظر در معنای متداول مرگ وادارد. در بسیاری از برداشت‌های سنتی و حتی علمی، مرگ به عنوان رویدادی آتی و لحظه‌ای تصور می‌شود: فرد زنده است، سپس می‌میرد. در این نگاه، مرگ حالتی نهایی و برگشت‌ناپذیر دارد و نوعی «گسست» از حیات محسوب می‌شود. اما به نظر می‌رسد که این برداشتی ساده‌سازی شده است. مرگ را می‌توان بیشتر به مثابه فرآیندی تدریجی در نظر گرفت تا یک لحظه مشخص. شواهد علمی نشان می‌دهد که اگرچه مرگ زیستی (نابودی بازگشت‌ناپذیر سلول‌ها، به‌ویژه سلول‌های مغزی) نقطه واقعی مرگ است، اما مرگ بالینی (توقف ضربان قلب و تنفس) همچنان می‌تواند برگشت‌پذیر باشد. از این رو، فرآیند مرگ می‌تواند دقیقاً یا حتی ساعت‌ها به طول بینجامد، به‌ویژه در شرایط خاصی مانند هیپوترمی (کاهش دمای بدن). بر این اساس، اگر مرگ یک فرآیند است، نه یک لحظه خاص، پس تعیین «زمان دقیق» مرگ چالش‌برانگیز خواهد بود. این مسئله به طور خاص برای برخی تفاسیر دینی که مرگ را یک گذرگاه مشخص به دنیای دیگر می‌دانند، مشکل‌ساز می‌شود. زیرا اگر مرگ تدریجی است، مشخص نیست که با فرض بقای آگاهی انسان پس از مرگ، دقیقاً در چه لحظه‌ای این آگاهی به نحو کامل از بدن جدا می‌شود.

ب) از برآیند آنچه پیش‌تر گفته شد، می‌توان دریافت که تجربه مرگ لزوماً برابر با خود مرگ نیست. این تجربه می‌تواند واجد ابعاد ذهنی باشد. نتایج تحلیل‌های نقادانه در باب بسامد وقوع تجربه‌های نزدیک به مرگ در جمعیت عمومی نشان داد که احتمالاً بسیاری از این تجربه‌ها در وضعیت‌های بحرانی و نزدیک به مرگ واقع نشده‌اند. بنابراین اگر فردی تجربه نزدیک به مرگ داشته باشد، این الزاماً به این معنا نیست که او واقعاً مرگ یا وضعیتی نزدیک به آن را تجربه کرده است. در کنار این یافته، دانستیم که مؤلفه‌های تجربه نزدیک به مرگ در وضعیت‌های دیگری از قبیل مصرف داروهای روان‌گردان، خلسه و بیماری‌های عصبی نیز دیده شده است. همه اینها در کنارهم نشان می‌دهد که تجربه‌های نزدیک به مرگ بیش از آن که لزوماً به خود مرگ ارتباط داشته باشند، با حالت‌های تغییر یافته آگاهی در ارتباط‌اند. حالت‌های تغییر یافته آگاهی به وضعیت‌هایی گفته می‌شود که در آنها آگاهی فرد به گونه‌ای غیرمعمول از حالت بیداری طبیعی تمایز می‌یابد. این وضعیت می‌تواند بر نحوه ادراک، احساس، شناخت و تجربه فرد از خویشتن و فهم او از زمان تأثیر بگذارد (Tart 1972, 3; Farthing 1992, 207). نمونه‌هایی از این حالت‌ها شامل خواب، رؤیا، هیپنوتیزم، مراقبه، مصرف مواد روان‌گردان، تجارب عرفانی و نظایر آنها است. حالت‌های تغییر یافته آگاهی معمولاً ناظر به ویژگی‌های زیرند:

- ادراک حسی تغییر یافته: فرد ممکن است رنگ‌ها، صداها و نورها را به شکلی متفاوت تجربه کند.
- احساس بی‌وزنی یا جدایی از بدن: افراد ممکن است احساس کنند که از بدن خود خارج شده‌اند.
- اختلال در درک زمان و مکان: زمان ممکن است کند یا سریع شود و فرد احساس کند که در فضای دیگری

قرار دارد.

- حالت‌های هیجانی شدید: فرد ممکن است احساس آرامش شدید، عشق عمیق، یا ترس و اضطراب شدید داشته باشد.

- افزایش شدت خاطرات یا بازبینی زندگی: افراد ممکن است صحنه‌هایی از گذشته خود را مشاهده کنند، به‌ویژه در قالب یک مرور سریع از زندگی‌شان (Revonsuo 2010, 247).

چنان که پیدا است، این ویژگی‌ها به طور گسترده در تجربه‌های نزدیک به مرگ نیز مشاهده می‌شوند که می‌تواند حاکی از آن باشد که تجربه‌های نزدیک به مرگ نه لزوماً به دلیل قرار گرفتن در وضعیت نزدیک به مرگ، بلکه به دلیل ورود به یک حالت تغییر یافته آگاهی رخ می‌دهند. مثلاً چنان که اشاره شد، تجربه خروج از کالبد در حالت‌های غیرمرتبط با مرگ نظیر خواب، مراقبه عمیق، هیپنوتیزم یا بر اثر تحریک مغزی (به‌ویژه در لوب گیجگاهی) نیز رخ می‌دهد (Blanke and Metzinger 2009, 9). تجربه تونل و مشاهده نور نیز بر اثر کاهش اکسیژن مغز (هیپوکسی) و در خلبانانی که تحت تأثیر نیروی جاذبه بالا قرار می‌گیرند، رخ می‌دهد (Whinnery 1997, 237). روان‌گردان‌هایی مانند DMT و LSD هم می‌توانند تجربه‌هایی مشابه تجربه‌های نزدیک به مرگ ایجاد کنند که شامل دیدن نور، احساس خروج از بدن و دیدار با موجودات غیرمادی است (Strassman 2001, 147). بنابراین تجربه‌های نزدیک به مرگ، به‌ویژه آنهایی که در وضعیت نزدیک به مرگ و متعاقب ایست قلبی پدید نیامده‌اند، بدون تکلف می‌توانند در زمره حالت‌های تغییر یافته آگاهی طبقه‌بندی شوند.

ج) چنان که گفته آمد، بررسی آمارها نشان می‌دهد که بسیاری از تجربه‌های نزدیک به مرگ در شرایط مرگ بالینی واقع نشده است. در بسیاری از موارد حتی فرد در شرایط بحرانی قرار نداشته یا دست‌کم شواهد پزشکی چنین چیزی را تأیید نمی‌کند. به عبارت دیگر، در این گونه موارد تجربه‌گران احتمالاً احساس کرده‌اند که در آستانه مرگ قرار دارند. چنان که پیدا است این مسئله در عین حال که ارتباط تجربه‌های نزدیک به مرگ را با مرگ واقعی تضعیف می‌کند، بهره‌گیری از آنها را به عنوان شواهدی دالّ بر بقای آگاهی انسان پس از مرگ با تردید روبرو می‌کند. این خود چالشی است پیش روی مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه که اصرار دارند همه آنچه اصطلاحاً تجربه نزدیک به مرگ خوانده می‌شود، به‌مثابه برهانی پسینی، مؤید حیات پس از مرگ یا آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی است.

د) چنان که معلوم شد، هیچ مؤلفه‌ای به صورت انحصاری مختص تجربه نزدیک به مرگ نیست؛ یعنی بسیاری از عناصر این تجربه‌ها (مانند مشاهده تونل، پدیده خروج از کالبد، احساس آرامش و مواجهه با موجودات نورانی و ماورائی) در دیگر حالت‌های تغییر یافته آگاهی نیز مشاهده می‌شود. این ما را با مسئله خاص بودگی^{۱۵} روبرو می‌کند. مسئله خاص بودگی در فلسفه ذهن و علوم شناختی این سؤال را پیش می‌کشد که آیا یک پدیده یا تجربه دارای ویژگی‌های منحصر به فرد و اختصاصی است یا این که مشابه آن را می‌توان در شرایط دیگر یافت (Prinz 2012, 95). درباره تجربه‌های نزدیک به مرگ معلوم شد که هیچ یک از مؤلفه‌های این تجربه اختصاصی آن نیستند، بنابراین آیا به سادگی می‌توان ادعا کرد که این تجربه‌ها شواهدی دالّ بر آگاهی مستقل از مغز یا زندگی پس از مرگ‌اند؟

در اینجا برخی از مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه معتقدند از آنجا که مؤلفه‌های تجربه‌های نزدیک به مرگ در سایر وضعیت‌های ذهنی نظیر مصرف داروهای توهم‌زا یا آسیب‌های مغزی نیز رخ می‌دهند، بنابراین این تجربه‌ها صرفاً ناشی از فعالیت مغز در شرایط خاص و محصول فرآیندهای عصبی-شیمیایی هستند و بدون ارجاع به امور فراطبیعی، تبیین‌های علمی بسنده برای توضیح آنها وجود دارد (Engmann 2014, 129). در پاسخ، طرفداران

دیدگاه‌های فراطبیعت‌گرایانه عقیده دارند که حتی اگر برخی مؤلفه‌های این تجربه در حالت‌های تغییر یافته آگاهی رخ دهند، کل ساختار این تجربه‌ها و تغییرات دائمی پدیدآمده در زندگی افراد نشان می‌دهد که این تجربه‌ها ناظر به چیزی فراتر از فعالیت‌های مغزی متعارف‌اند. (Van Lommel 2010b) در این میان، وقوع افکار، احساسات و خاطرات واضح و پیچیده در وضعیت بیهوشی عمومی و ایست قلبی که مدل‌های عصب‌شناختی کنونی و طبیعت‌گرایی زیستی^{۱۶} رایج آن را ناممکن می‌شمرد، چالشی پیش روی تبیین‌های طبیعت‌گرایانه و الگوهای متداول در تبیین رابطه مغز و ذهن است (Kelly and Eben 2007, 415).

به رغم این اختلاف نظر، چنانچه بپذیریم که تجربه‌های نزدیک به مرگ را در اغلب موارد باید در زمره حالت‌های تغییر یافته آگاهی به شمار آورد، آنگاه گریزی از تبیین‌های عصب‌روان‌شناختی نیست. گرچه نباید از نظر دور داشت که ارائه یک تبیین عصب‌روان‌شناختی لزوماً به معنای کشف خاستگاه علی تجربه‌های نزدیک به مرگ نیست. اینجا باید میان نظریه‌ها و الگوهای علی^{۱۷} و متناظر^{۱۸} تمایز قائل شد. تبیین رویدادهای عصبی و روانی مقارن و متناظر با بروز چنین تجربه‌هایی به معنای کشف چستی و واقعیت آنها نیست (Parnia, Spearpoint, and Fenwick 2007, 218). این نظریه‌ها و تبیین‌ها می‌توانند الگوهای متناظر تلقی شوند، که اگر چنین باشد، امکان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه و وجود ساحتی غیرمادی به عنوان خاستگاه اصلی بروز این گونه تجربه‌ها محتمل خواهد بود.

ه) طرفداران تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه برای دفاع از تجربه‌های نزدیک به مرگ به عنوان نشانه‌ای از آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی باید نشان دهند که حداقل برخی از اجزای این تجربه فقط در هنگام مرگ رخ می‌دهد. اما دانستیم که تجربه‌های نزدیک به مرگ مشکل ساختار خوشه‌ای دارند. این تجربه‌ها ترکیبی از عناصر مختلف‌اند که در همه تجربه‌ها مشترک نیستند. به عبارت دیگر، تجربه‌های مختلف دارای ترکیب‌های متفاوتی از مؤلفه‌ها هستند و هیچ مؤلفه‌ای وجود ندارد که در همه تجربه‌های نزدیک به مرگ ثابت باشد. علاوه بر این، دانستیم که تقریباً همه ویژگی‌های تجربه نزدیک به مرگ در شرایطی که لزوماً ارتباطی با مرگ بالینی ندارد نیز پدیدار می‌شوند. بر این اساس، مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه خود را با چالشی جدی روبرو خواهند دید. آنها علاوه بر آن که در تعیین هسته اصلی تجربه و ارائه تعریفی مبتنی بر آن با دشواری روبرو خواهند بود، در بهره‌گیری از این قسم تجربه‌ها به منظور اثبات حیات پس از مرگ یا آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی نیز با چالش روبرو خواهند شد. زیرا چنان که پیش‌تر گفته آمد، اگر ویژگی‌های تجربه نزدیک به مرگ در سایر حالت‌های تغییر یافته آگاهی که ارتباطی با مرگ ندارند نیز مشاهده شوند، آنگاه این تجربه‌ها ضرورتاً گواه زندگی پس از مرگ یا آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی نخواهند بود، گرچه ممکن است دالّ بر توانایی‌های نامتعارف و بعضاً فراطبیعی انسان‌ها باشند.

و) بنا بر بسیاری از تلقی‌های طبیعت‌گرایانه رایج در عصب‌شناسی معاصر، آگاهی و خودآگاهی با عملکرد مغز مرتبط است و مرگ باعث خاموشی همیشگی آنها می‌شود. اما از سوی دیگر، مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه از تجربه‌های نزدیک به مرگ عقیده دارند که به استناد این تجربه‌ها می‌توان مدعی شد که آگاهی حتی در فقدان فعالیت مغزی تداوم می‌یابد. اما اگر بنا به پاره‌ای از دیدگاه‌ها، تجربه‌های نزدیک به مرگ پس از احیا و بازگشت تدریجی عملکرد مغز رخ داده باشند، دیگر نمی‌توان از آنها به عنوان شاهدی دالّ بر احتمال تداوم آگاهی پس از مرگ بهره‌برداری کرد. به عبارت دیگر، اگر بتوان تجربه‌های نزدیک به مرگ را به عملکرد مغز در دوران نقاهت مرتبط دانست، آنگاه این تجربه‌ها ضرورتاً دلالتی بر وجود حیات پس از مرگ ندارند، زیرا در این حالت تبیین‌های ساده‌تری

وجود دارد؛ یعنی این تجربه‌ها می‌توانند نتیجه فعل و انفعالات عصب روان‌شناختی در مغز در حال احیا به شمار آیند. اما چنان که پیش‌تر گفته آمد، مشاهدات به اصطلاح عینی حین تجربه خارج از کالبد می‌تواند مدعای طبیعت‌گرایانه کسانی را با چالش روبرو کند که معتقدند این تجربه‌ها احتمالاً در دوران نقاهت و در مرحله بازسازی مغز پدید آمده‌اند، زیرا برخی از تجربه‌گران مدعی مشاهده رویدادهایی هستند که مقارن با ایست قلبی آنان واقع شده است. پیم ون لومل این مسئله را چالشی جدی پیش روی تبیین‌های طبیعت‌گرایانه، اعم از تبیین‌های فیزیولوژیکی، روان‌شناختی، داروشناختی، و جمعیت‌شناختی می‌داند (Van Lommel 2010a). جودی لانگ نیز آن را یکی از قوی‌ترین براهین دال بر نامکانمندی آگاهی قلمداد می‌کند (Long 2010). همچنین مارک فاکس مشاهدات عینی خارج از کالبد و گزارش تجربه‌های بصری نابینایان را بحث‌برانگیزترین موضوعات قابل تأمل در بررسی تجربه‌های نزدیک به مرگ می‌داند که برای الهیات و فلسفه نیز می‌تواند بسیار جذاب و قابل توجه باشد (Fox 2003, 8). اما باید دید که قوت قرائن و شواهدی که مدافعان صحت این گونه مشاهدات به آن استناد می‌کنند تا چه حد است.

واقعیت آن است که تاکنون موارد فراوانی از این مشاهدات همراه با بررسی صحت و سقم آنها ثبت و منتشر شده است.^{۱۹} اما به عقیده منتقدان، عمده‌ترین مشکل این شواهد آن است که از یک سو منابع معتبر و مستقل آنها را تأیید نکرده‌اند، و از سوی دیگر، بررسی صحت و سقم آنها مدت‌ها پس از وقوع تجربه انجام شده است. به عبارت دیگر، تنها واکنش متعارف از سوی منتقدان وقوع این گونه مشاهدات انکار وقوع آنها بوده است. اما فارغ از ابهامی که در باب «منابع معتبر و مستقل» مد نظر منتقدان وجود دارد، نقد دیگر آنها درباره وضعیت این اسناد و شواهد تا حدودی درست است؛ به این معنا که تقریباً همه پژوهش‌ها در باب صحت وقوع مشاهدات خارج از کالبد گذشته‌نگر^{۲۰} بوده و مدتی پس از وقوع این گونه تجربه‌ها صورت پذیرفته است. اما می‌دانیم که این امر به خودی خود نمی‌تواند نتایج این بررسی‌ها را کاملاً بی‌اعتبار سازد، هرچند از اتقان و دقت آنها می‌کاهد، و این مسئله‌ای است که مدافعان صحت این گونه مشاهدات با جدیت باید درباره آن اقدامی مؤثر و فیصله‌بخش انجام دهند. یکی از بهترین آزمون‌های فیصله‌بخش در این باره تعیبه علائم و نشانه‌هایی خاص و دور از چشم بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌هاست تا از این طریق صحت مشاهدات احتمالی افراد حین تجربه خروج از کالبد سنجیده شود. اما مشکلی که در این باره وجود دارد این است که حتی اگر تجربه‌گران علائم مذکور را تشخیص ندهند، لزوماً به معنای این نیست که مشاهدات حین تجربه خروج از کالبد نادرست است؛ زیرا به زعم برخی از پژوهشگران، افراد در حین تجربه علاقه‌ای به بررسی علائم تعبیه‌شده در مکان‌های نامتعارف ندارند و عموماً معطوف به کالبد خود هستند و یا مترصد ترک اتاق درمان (Long 2010). به این ترتیب، اطلاع نداشتن تجربه‌گران از وجود اهداف و علائم از پیش تعیین شده نیز لزوماً به معنای عدم وقوع تجربه خروج از کالبد و مشاهدات ناظر به آن نیست و این خود بر دشواری ماجرا می‌افزاید.

اما به رغم پژوهش‌هایی که مدعی صحت مشاهدات افراد حین تجربه خروج از کالبد بوده‌اند، همچنان نباید انتظار داشت که نظریه‌گرایانه در برابر نتایج این بررسی‌ها سر تعظیم فرود آورد. فارغ از آن که این بررسی‌ها همچنان نیازمند تکثیر شواهد و تثبیت افزون‌تر قرائن خود هستند، تعدادی از شکست‌ها برای هر برنامه پژوهشی مجاز است. مطابق تصویری که لاکاتوش از یک برنامه پژوهشی ارائه می‌دهد، این امکان وجود دارد که متعاقب هر شکست و مورد نقض، با جرح و تعدیل‌هایی که در کمربند محافظ یک برنامه پژوهشی صورت می‌پذیرد، این برنامه

همچنان امکان مقاومت داشته باشد (Lakatos, Worrall, and Currie 1978, 71-72). علاوه بر این، به اعتقاد لاکاتوس، معقولیت آن^{۲۱} ناممکن است، یعنی امکان سرنگونی دفعی و لحظه‌ای یک برنامه پژوهشی از رهگذر آزمونی قاطع وجود ندارد، بلکه سرنگونی برنامه‌های پژوهشی فرایندی کُند و زمان‌بر است (Lakatos, Worrall, and Currie 1978, 86-87). به این ترتیب، نباید انتظار داشت که طبیعت‌گرایان در صورت اثبات وقوع عینی مشاهدات خارج از کالبد، بی‌درنگ از مواضع فعلی خود در عصب‌شناسی و تبیین رابطه ذهن و مغز دست بردارند و جانب فراطبیعت‌گرایی را بگیرند. این مسئله علاوه بر آن که نیازمند تلاش بیشتر مدافعان مشاهدات عینی خارج از کالبد است، چه بسا همانند یافته‌های تلسکوپ گالیله، به زمانی نه چندان کوتاه برای تثبیت لوازم خود احتیاج دارد. نیل گراسمن در این باره معتقد است که ماده‌گرایی در عمل نشان داده که در بسیاری از موارد، از جمله در تبیین برخی حالت‌های گزارش شده در تجربه‌های نزدیک به مرگ (به ویژه شواهد عینی گزارش شده در حین تجربه‌های خروج از کالبد)، ناکارآمد و ناقص است، اما مجامع آکادمیک امروزه، همانند ارباب کلیسا که یافته‌های تلسکوپ گالیله را انکار می‌کردند، هرگز از موضع ماده‌گرایانه خود کوتاه نمی‌آیند (Grossman 2002, 6).

۵. نتیجه‌گیری

به رغم گذشت نیم قرن از بحث و بررسی نظام‌مند درباره تجربه‌های نزدیک به مرگ، هنوز برخی از ابعاد و زوایای مهم و سرنوشت‌ساز این پدیده با ابهام روبرو است. با آن که ظاهراً باید واژه «مرگ» را در اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» ناظر به مرگ زیست‌شناختی انگاشت و تجربه‌گران را از حیث بالینی مرده انگاشت، اما بررسی‌های آماری نقادانه نشان می‌دهد که اغلب قریب به اتفاق تجربه‌های به اصطلاح نزدیک به مرگ، واقعاً در وضعیت نزدیک به مرگ یعنی حین وقوع مرگ بالینی و ایست قلبی واقع نشده است. بر این اساس، اگر به معنای تحت‌اللفظی اصطلاح تجربه نزدیک به مرگ وفادار بمانیم و مرگ بالینی را شرط لازم وقوع تجربه نزدیک به مرگ بدانیم، آنگاه باید اذعان کنیم که اغلب تجربه‌هایی که نوعاً تجربه نزدیک به مرگ انگاشته می‌شوند، در واقع تجربه نزدیک به مرگ نیستند. اگرچه واجدان این قسم از تجربه‌ها اغلب از حیث روان‌شناختی خود را در آستانه مرگ انگاشته‌اند، اما شواهد پزشکی در بسیاری از موارد از این تصور روانی پشتیبانی نمی‌کند. بنابراین باید در میزان شیوع این تجربه‌ها در جمعیت عمومی تجدیدنظر اساسی کرد. علاوه بر این، مؤلفه‌های تجربه نزدیک به مرگ که اجزای خُرد این اصطلاح را در ساختار خوشه‌ای آن تشکیل می‌دهند نیز همانند بسیاری از اصطلاحات خُرد ساختارهای خوشه‌ای، مختص این تجربه نیستند و بنابراین ما با ابهام دیگری در قبال مؤلفه‌های اختصاصی این تجربه و هسته مرکزی آن روبرو می‌شویم، به نحوی که به وضوح تجربه‌های برسازنده تجربه نزدیک به مرگ را می‌توان در سایر حالت‌های تغییر یافته آگاهی نیز حتی با بسامدهای بالاتر مشاهده کرد. در باب زمان دقیق وقوع تجربه نزدیک به مرگ نیز از منظر برخی پژوهشگران با ابهام و چالش‌هایی روبرو هستیم، به این ترتیب که نمی‌توان با قطعیت زمان وقوع تجربه را با لحظات نزع منطبق دانست و دست‌کم از حیث نظری می‌توان آن را ناظر به دوران نقاht انگاشت. چنان که گفته آمد، اثبات مطابقت زمان وقوع تجربه با لحظات نزع در گرو راستی‌آزمایی مشاهدات به اصطلاح عینی خارج از کالبد است که خود با چالش‌های نظری و عملی فربهی روبروست.

آن سان که می‌توان حدس زد، ابهامات پیش‌گفته دلالت‌های فلسفی فربهی به همراه دارد. این دلالت‌ها اغلب چالشی پیش روی تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه است، گرچه در مواردی تبیین‌های طبیعت‌گرایانه نیز از این قبیل با

دشواری روبرو می‌شوند. این که اغلب تجربه‌های به اصطلاح نزدیک به مرگ در وضعیت نزدیک به مرگ واقع نشده‌اند و عمدتاً ناظر به حالت‌های تغییر یافته آگاهی‌اند، نشان می‌دهد که بهره‌گیری از این قسم تجربه‌ها در اثبات آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی با ناکامی روبرو است. در این باره مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه باید میان تجربه‌های متعاقب مرگ بالینی و آنهایی که ارتباطی با وضعیت نزدیک به مرگ ندارند تمایز نهند. تجربه‌های قسم اخیر به هیچ رو برهانی دال بر استقلال آگاهی از مغز نمی‌توانند باشند و به کارگیری اصطلاح «تجربه نزدیک به مرگ» درباره آنها صحیح به نظر نمی‌رسد. مسئله خاص بودگی نیز در ارتباط با تجربه نزدیک به مرگ نشان می‌دهد که ویژگی‌ها و مؤلفه‌های این تجربه مختص آن نیستند و در سایر حالت‌ها و وضعیت‌های ذهنی هم قابل مشاهده‌اند. این بدان معناست که احتمالاً این ویژگی‌ها، که در وضعیت‌هایی نامرتبط با مرگ نیز گزارش شده‌اند، همگی تبیین‌های عصب‌روان‌شناختی دارند، گرچه نباید اصرار کرد که تبیین‌های مذکور تبیین‌ها و الگوهای علی‌اند، زیرا می‌توان آنها را تبیین‌های متناظر در نظر گرفت، که در این صورت امکان آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی محتمل می‌تواند باشد. مسئله مشاهدات عینی خارج از کالبد می‌تواند تکلیف ابهام در باب زمان دقیق وقوع تجربه‌های تجربه نزدیک به مرگ را دست‌کم درباره تجربه‌هایی که با خروج از کالبد همراه بوده‌اند روشن کند. اما چنان که گفته آمد، این مسئله به دلیل نتایج و پیامدهای سرنوشت‌سازی که برای عصب‌شناسی علمی معاصر دارد با مقاومت و بعضاً انکار ناموجه مجامع علمی روبرو شده است. اینجا مدافعان تبیین‌های فراطبیعت‌گرایانه باید بکوشند تا حتی‌المقدور ابهامات موجود را برطرف کنند و بیش از پژوهش‌های گذشته‌نگر بر روی پژوهش‌های آینده‌نگر سرمایه‌گذاری کنند. گرچه می‌توان حدس زد که دلالت مشاهدات عینی خارج از کالبد بر آگاهی مستقل از کالبد فیزیکی در آینده‌ای نزدیک تثبیت نخواهد شد، اما این مسیری است که احتمالاً به تجدیدنظر مجامع علمی در الگوهای فیزیکالیستی متکفل تبیین رابطه مغز و آگاهی خواهد انجامید.

Bibliography

- Athappilly, G. K., B. Greyson, and I. Stevenson. 2006. "Do Prevailing Societal Models Influence Reports of Near-Death Experiences? A Comparison of Accounts Reported Before and After 1975." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 194, no. 3: 218–222.
- Blackmore, Susan. 2005. *Consciousness: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Blanke, Olaf, and Thomas Metzinger. 2009. "Full-Body Illusions and Minimal Phenomenal Selfhood." *Trends in Cognitive Sciences* 13, no. 1: 7–13.
- Bremmer, Jan N. 2002. *The Rise and Fall of the Afterlife*. London and New York: Routledge.
- Bryant, Clifton D., and Dennis L. Peck, eds. 2009. *Encyclopedia of Death and the Human Experience*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Cassell, Dana K., Robert C. Salinas, and Peter A. S. Winn. 2005. *The Encyclopedia of Death and Dying*. New York: Facts on File.
- Elsaesser Valarino, Evelyn. 1997. *On the Other Side of Life: Exploring the Phenomenon of the Near-Death Experiences*. Translated by Michell Herzig Escobar. New York: Plenum Press.
- Engmann, Birk. 2014. *Near-Death Experiences: Heavenly Insight or Human Illusion*. Cham, Switzerland: Springer.
- Farthing, G. W. 1992. *The Psychology of Consciousness*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Fox, Mark. 2003. *Religion, Spirituality and the Near-Death Experience*. London and New York: Routledge.

- Greyson, Bruce. 1983. "The Near-Death Experience Scale: Construction, Reliability and Validity." *Journal of Nervous and Mental Disease* 171: 369–375.
- Greyson, Bruce. 1998. "Biological Aspects of Near-Death Experiences." *Perspectives in Biology and Medicine* 42: 14–32.
- Greyson, Bruce. 2021. *After: A Doctor Explores What Near-Death Experiences Reveal About Life and Beyond*. New York: St. Martin's.
- Grossman, Neal. 2002. "Who's Afraid of Life After Death?" *Journal of Near-Death Studies* 21, no. 1: 5–24.
- Holden, Janice Miner, Bruce Greyson, and Debbie James, eds. 2009. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty Years of Investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger Publishers.
- IANDS. 2009. "Key Facts about Near-Death Experiences." Last modified April 11, 2009. Accessed June 4, 2026. http://www.iands.org/nde_index/ndes/key_facts_about_near-death_experiences.html.
- Kelly, E. W., and A. Eben. 2007. *Irreducible Mind: Toward a Psychology for the 21st Century*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Knoblauch, H., I. Schmied, and B. Schnettler. 2001. "Different Kinds of Near-Death Experiences in Germany." *Journal of Near-Death Studies* 20, no. 1: 15–29.
- Krippner, S., and H. Friedman. 2006. *The Role of Transpersonal Psychology in Understanding Near-Death Experiences*. Albany, NY: SUNY Press.
- Lakatos, Imre, John Worrall, and Gregory Currie, eds. 1978. *The Methodology of Scientific Research Programs*. Vol. 1. Cambridge: Cambridge University Press.
- Long, Jody. 2010. "Re: About Near-Death Experiences." Email to the author. November 19, 2010.
- Martens, P. R. 1994. "Near-Death Experiences in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors. Meaningful Phenomena or Just Fantasy of Death?" *Resuscitation* 27, no. 2: 171–175.
- Moody, Raymond A. 2001. *Life after Life*. London: Rider.
- Morse, Melvin. 1994. "Near-Death Experiences of Children." *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 11, no. 4: 139–144.
- Parnia, Sam. 2006. *What Happens When We Die: A Groundbreaking Study into the Nature of Life and Death*. Carlsbad, CA: Hay House.
- Parnia, S., K. G. Spearpoint, and P. B. Fenwick. 2007. "Near-Death Experiences, Cognitive Function and Psychological Outcomes of Surviving Cardiac Arrest." *Resuscitation* 74, no. 2: 215–221.
- Perera, M., G. Padmasekara, and J. Belanti. 2005. "Prevalence of Near-Death Experiences in Australia." *Journal of Near-Death Studies* 24, no. 2: 109–116.
- Prinz, Jesse. 2012. *The Conscious Brain: How Attention Engenders Experience*. Oxford: Oxford University Press.
- Revonsuo, Antti. 2010. *Consciousness: The Science of Subjectivity*. New York: Psychology Press.
- Ring, Kenneth. 1980. *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
- Ring, Kenneth. 1992. *The Omega Project: Near-Death Experiences, UFO Encounters, and Mind at Large*. New York: William Morrow and Company.
- Ring, K., and M. Lawrence. 1993. "Further Evidence for Veridical Perception during Near-Death Experiences." *Journal of Near-Death Studies* 11, no. 4: 223–229.
- Sabom, Michael. 1998. *Light & Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Shushan, Gregory. 2009. *Conceptions of the Afterlife in Early Civilizations: Universalism, Constructivism and Near-Death Experiences*. London: Continuum.

- Strassman, Rick. 2001. *DMT: The Spirit Molecule – A Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*. Rochester, VT: Park Street Press.
- Tart, Charles T. 1972. *Altered States of Consciousness*. New York: Wiley.
- Van Lommel, Pim. 2004. "About the Continuity of Our Consciousness." *Advances in Experimental Medicine and Biology* 550: 115–132.
- Van Lommel, Pim. 2010a. "Re: About Near-Death Experiences." Email to the author. November 18, 2010.
- Van Lommel, Pim. 2010b. *Consciousness Beyond Life: The Science of the Near-Death Experience*. New York: Harper One.
- Whinnery, J. E. 1997. "Psychophysiological Correlates of Unconsciousness and Near-Death Experiences." *Journal of Near-Death Studies* 15, no. 4: 231–258.

یادداشت‌ها

¹ *Life after Life*

² near death experience (NDE)

³ transpersonal

⁴ neuropsychological

⁵ EEG = electroencephalogram

⁶ biological death

⁷ near-death state

⁸ German Resuscitation Registry

⁹ prevalence

¹⁰ incidence

¹¹ core

¹² altered states of consciousness

¹³ cluster structure

¹⁴ acoasm

¹⁵ specificity problem

¹⁶ biological naturalism

¹⁷ causative

¹⁸ correlative

¹⁹ برای آشنایی با نتایج برخی از این بررسی‌ها، نک. Ring and Lawrence (1993, 223-229) و Sabom (1998, 37-52).

²⁰ retrospective

²¹ instant rationality