

تبیین رابطه روح و بدن با تکیه بر نظریه

سیستم‌ها و تجربه‌های نزدیک مرگ

محمد باقر کجباف^۱ - علی نقی قاسمیان نژاد جهرمی^۲

کمیل فرحناکیان^۳

چکیده:

چگونگی رابطه روح و بدن و نحوه تعامل این دو با یکدیگر، از دیرباز در زمره مهم‌ترین سؤالات بشر بوده است. با توجه به این مهم و مطرح شدن مباحثی تحت عنوان «تجربه‌های نزدیک به مرگ» در اواخر قرن بیستم و گشوده شدن افق‌هایی برای پاسخ‌های متفاوت به سؤالات این حوزه، پژوهش حاضر به بررسی چگونگی رابطه روح و بدن، با استفاده از نظریه سیستم‌ها و مباحث تجربیات نزدیک مرگ پرداخته است. با توجه به تعریف سیستم و ویژگی‌های آن، می‌توان انسان را به عنوان سیستمی در نظر گرفت که مرکب از اجزای مختلف فیزیکی (بدن) و متافیزیکی (روح) است. از طرفی هرگونه تغییر در یکی از روح یا بدن، بر کل سیستم - یعنی انسان - اثر می‌گذارد، و از طرف دیگر، سیستم به واسطه پیوستگی اجزایش، واجد ویژگی‌هایی است که در صورت گسستگی و یا تضعیف این پیوندها، کم‌رنگ‌تر شده و ویژگی‌های ذاتی هر یک از اجزاء نمایان می‌شود. تجربه‌های عینی نزدیک به مرگ نیز به مثابه شاهد و نمونه‌ای عینی، برای بررسی دوگانگی جوهری روح و بدن به شمار می‌آیند، چه اینکه این تجربه‌ها به نوعی نمونه‌ای از تضعیف پیوند روح و بدن می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: روح، بدن، رابطه روح و بدن، مرگ، نظریه سیستم‌ها، تجربه‌های نزدیک مرگ.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی - دانشگاه اصفهان.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی - دانشگاه اصفهان.

۳. کارشناسی ارشد فلسفه و کلام اسلامی - دانشگاه اصفهان.

*رایانامه: k_farahnakian@yahoo.com **دریافت: ۹۱/۱۲/۱ تایید: ۹۲/۱/۳۰

مقدمه

قرن‌ها پیش از آن‌که روان‌شناسی علمی در جهان علم مطرح شود، مسئله روح و بدن، چگونگی ارتباط و نیز ماهیت و جوهر آن‌دو در میان فلاسفه مورد بحث بوده است. عده‌ای نموده‌های روانی و پدیده‌های نفسانی را خاصیت طبیعی و عادی ترکیبات ماده دانسته، و منکر هر نوع دوگانگی بین روح و بدن شده‌اند. برخی دیگر جسم و ماده را بی‌حقیقت و صرفاً نمایشی برای روح دانسته و به زعم خود از این طریق، دوگانگی روح و بدن را از میان برداشته‌اند. گروهی نیز از این تلاش‌ها دست شسته، تحقیق این موضوع را از حدود قدرت بشر خارج دانسته‌اند (مطهری، ۱۳۷۷: ۲۷۸-۲۷۹).

در عالم فلسفه، افلاطون (۴۲۸ق‌م-۳۴۷ق‌م) طرفدار اصالت روح بوده است. واقعیت نفس و تسلط آن بر بدن در دوگانه‌انگاری روان‌شناختی افلاطون بیان مؤکدی می‌یابد. این امر با دوگانه‌انگاری مابعدالطبیعی وی نیز هماهنگ است. افلاطون نفس را به عنوان «خود آغازگر حرکت» یا «منشأ حرکت» تعریف می‌کند و به تمایز ذاتی بین نفس و بدن قائل است، اما تأثیری را که ممکن است به واسطه یا از طریق بدن بر نفس اعمال شود انکار نمی‌کند (کاپلستون، ۱۳۸۵، ۱: ۲۳۹-۲۴۰). ارسطو شاگرد افلاطون (۳۸۴ق‌م-۳۲۲ق‌م) نفس و روح را کمال برای جسم می‌داند، نه هماهنگی اجزای بدن و یا خود آغازگر حرکت و محرک غیر خود. وی به عبارتی نفس را کمال اول (فعلیت تام، انتلیخیا) برای جسم طبیعی که دارای استعداد حیات (حیات بالقوه) است، یا به عنوان «کمال اول برای جسم طبیعی آلی» تعریف می‌کند (همان: ۳۷۳-۳۷۸). وی نسبت نفس به بدن را، مانند نسبت صورت به ماده می‌داند، از این‌رو او و پیروانش می‌گویند:

نسبت روح به موجود مرکبی که ما آن را آدمی می‌خوانیم، مانند نسبت صورت به ماده است. ولی روح، صورت جسمی است که به حکم طبیعت از اعضای مختلف تشکیل یافته است و بالقوه دارای زندگی است (افلوپین، ۱۳۶۶، ۱: ۶۲۸).

ابن‌سینا (۳۷۰-۴۲۸) به پیروی از ارسطو، نفس را - اعم از مفارق و غیر مفارق - کمال می‌داند (ابن‌سینا، ۱۴۰۴: ۸). وی نفس را جوهری مجرد می‌داند که بدن را برای استکمال، تدبیر می‌کند و تمام افعال و ادراکات، به

واسطه آلات و قوا، از آن صادر می‌شوند (مصطفوی، ۱۳۸۷: ۱۵-۱۶). پس از ابن‌سینا شیخ شهاب‌الدین سهروردی (۵۴۹-۵۸۷) نفس و روح آدمی را بر اساس مکتب فلسفی خود که بر پایه نور و ظلمت استوار است از سنخ انوار مجرده تلقی می‌کند و آن را به نور مجرد و اسفهبندی که متصرف در بدن است تعریف نموده و اظهار می‌دارد:

هو النور المتصرف فی الصیاصی الانسیه و هو النور المدبر الذی هو

اسفهد الناسوت (سهروردی، ۱۳۷۲، ۲: ۲۰۱).

اما در بین فلاسفه شرقی، ملاصدرا (۹۸۰-۱۰۵۰) با نبوغ و استعداد خویش توانست بر اساس «حرکت جوهری» نظریه‌ای در رابطه با حقیقت ارتباط بین روح و بدن و ماهیت آندو مطرح کند که در تاریخ تفکر اسلامی بسیار بدیع و با اهمیت است. او بر مبنای حرکت یاد شده معتقد بود بر خلاف گفته افلاطونیان، نفس انسانی حادث است و بر خلاف نظریه مشائیان و اشراقیان، حدوث آن جسمانی است. وی همچنین می‌گوید:

رابطه بین نفس و بدن بر اساس حرکت جوهری «رابطه اتحادی»

است (ملاصدرا، ۱۹۸۱، ۸: ۳۴۷؛ همو، ۱۳۸۸: ۳۲۵-۳۳۳).

در بین فلاسفه و روان‌شناسان نظریات دیگری نیز مطرح است. از نظر دکارت (۱۵۹۶-۱۶۵۰م) نفس در وجود انسان فقط منشأ تفکر است و اعمال حیاتی، از جمله عواطف و انفعالات و احساسات، تماماً متعلق به کارکرد مکانیکی بدن است. اگرچه دکارت مثل افلاطون به دوگانگی جوهری نفس و بدن باورمند است، اما تصورش از حقیقت نفس غیر از تصور افلاطونی است. نفس از نظر دکارت فقط می‌اندیشد و می‌فهمد و در احوال حیاتی، فقط شأن تنظیمی دارد و خود احوال حیاتی از بدن نشأت می‌گیرد نه از نفس. ماتریالیسمی که در عمق اندیشه دکارت نهفته است و خود او شاید ناخواسته و ناخودآگاه زمینه دفاع از آن را توسط نسل‌های بعدی فراهم می‌کند، این است که انسان برای زنده ماندن و زندگی کردن به عنوان یک موجود زنده، نیاز به نفس ندارد. زیرا نفس فقط می‌اندیشد و حیات بدون اندیشه ممکن است، چنان‌که حیوانات مصادیق این‌گونه حیات‌اند. در نظر دکارت نه فقط در حیوانات، که در وجود انسان نیز حیات، نتیجه کارکرد جسمانی نظام جریان‌هایی از قبیل گردش خون، ارتعاشات عصبی، واکنش‌های احساسی و

اموری از این قبیل است، که ربطی به نفس ندارد و باید مبدأ آنها را در بدن جستجو کرد (صانعی، ۱۳۷۷) لایپ نیس (۱۶۴۶-۱۷۱۶م) معتقد است روح و بدن مستقل از یکدیگرند، اما در مسیرهای موازی حرکت می‌کنند. در واقع هر رویه روانی به یک رویه جسمی مربوط می‌شود، ولی هیچ یک از آنها عامل تغییر دیگری نیست. این دیدگاه به نظریهٔ توازی^۱ معروف است. از نظر لایپ نیس، نفس و بدن هر دو از یک جنس‌اند و هیچ‌گونه تأثیر و تأثیری بر یکدیگر ندارند (ارشد ریاحی، ۱۳۸۲). نظریه دیگر در حوزه روان‌شناسی این‌همانی^۲ واتسون است. واتسون (۱۸۷۸-۱۹۵۸م) بنیان‌گذار رفتارگرایی، معتقد بود آن‌چه را روح می‌نامیم، چیزی جز رفتار نیست و هنگامی که بدین واقعیت توجه کنیم، می‌بینیم که روح و بدن در واقع یک ماهیت دارند، زیرا رفتار شکل بخصوصی از فعالیت فیزیولوژیک (بدن) است. این دیدگاه نیز امور نفسانی را یکسره فیزیکی معرفی می‌کند، اما نمی‌خواهد حالت‌های درونی را نادیده بگیرد، بنابراین، حالت‌ها و حوادث نفسانی در واقع در سیستم‌های مرکزی عصبی صاحبان خود رخ می‌دهد (ویلیام دی، ۱۳۸۲: ۲۷-۲۸).

در اینجا باید متذکر شد که نظریات دیگری نیز در رابطه با این مسأله مطرح شده است، اما نگارندگان این مقال به دلیل دچار نشدن به آفت روش‌شناختی «مسأله پنداری مبانی» به آنها نپرداخته (ر.ک. قراملکی، ۱۳۸۵: ۷۶-۷۷؛ همو، ۱۳۸۶: ۵۸-۵۹) و تنها با روش کتابخانه‌ای در پی آن‌اند تا زیر بنای یک پژوهش تجربی را پی‌ریزی نمایند.

برخی از محققان در حال حاضر شواهد کافی برای رابطه روح و بدن ارائه کرده‌اند، اما باید بر این نکته تأکید کرد که چگونه می‌توان یک بررسی تجربی روی این موضوع انجام داد. مبنای این پژوهش، رویکرد سیستمیک^۳ است و انسان را به عنوان سیستمی می‌داند که در آن دو جزء یا بخش، در یک کل واحد به هم پیوند خورده‌اند. این در اصل همان نظریه دکارت می‌باشد که روح و بدن را تشکیل دهنده یک واحد می‌دانست. ابزارهای نظری برای انجام چنین تحلیلی در اواسط قرن بیستم با طرح تئوری سیستم‌های عمومی

-
1. Parllelisme Theory
 2. Identity Theory
 3. Asystem-theoretical approach

توسط برتالانفی فراهم شد (Rousseau, 2011,1:406). اهمیت مفهوم سیستم از این جهت است که هنگامی که اجزای سیستم در یک مجموعه با هم پیوند می‌یابند، ویژگی‌های جدیدی در سطح سیستم ظاهر می‌شود. این در حالی است که برخی ویژگی‌های ذاتی هر یک از اجزا - که مستقلاً واجد آن هستند - محو می‌شود. برای نمونه آب مایع است و ویژگی مرطوب بودن دارد، اما ترکیبات آن، اکسیژن و هیدروژن، گاز و بدون رطوبت هستند. به این پدیده، ویژگی‌های نوحاسته^۱ می‌گویند. از سوی دیگر یک تکه چوب از لحاظ بار الکتریکی، خنثی است، اما ذره‌های تشکیل دهنده آن - پروتون‌ها و الکترون‌ها - باردار هستند. به این پدیده، ویژگی‌های پنهان^۲ می‌گویند. گاهی چند بخش ویژگی‌های خود را برای انجام عمل خاصی با هم ترکیب می‌کنند. مثلاً وقتی دست، چکشی را برمی‌دارد می‌تواند کاری را انجام دهد که نه از عهده دست و نه چکش به تنهایی برنمی‌آید. این پدیده را هم‌افزایی^۳ می‌گویند. اگر روح و بدن، دو جزء از یک سیستم یکپارچه باشند، خصوصیات هم‌افزایی و نوحاسته‌ای از سیستم کلی انسان مشاهده خواهد شد که هیچ‌کدام از دو بخش تشکیل دهنده سیستم واجد آن‌ها نیستند. از طرفی، برخی ویژگی‌های روح و بدن نیز پنهان می‌مانند. واضح است که اگر بتوان زمینه‌ای تجربی برای بررسی چنین فرضیاتی یافت، بهتر می‌توان به تبیین آن پرداخت. اینجاست که تجربه‌های نزدیک مرگ به عنوان نمونه‌ای تجربی برای بررسی فرضیات نظریه سیستمی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. اگر پیوندهای بین اجزای سیستم ضعیف شود، مفاهیم کلی سیستم شروع به کم‌رنگ شدن می‌کند و خصوصیات مستقل اجزا ظاهر می‌شود. در این وضعیت ویژگی‌های نوحاسته و هم‌افزایی تضعیف می‌شوند و ویژگی‌های پنهان ظاهر می‌شوند. تجربه‌های نزدیک مرگ زمینه مناسبی را برای انجام چنین تحلیلی در ارتباط با سیستم روح - بدن فراهم می‌آورند. چنان‌که در ادامه خواهد آمد در طول تجربه نزدیک مرگ، روح در حالی که ارتباط و تعاملش با بدن را کاملاً و یا تقریباً از دست داده است، ویژگی‌هایش که مستقلاً مربوط به خود روح

-
1. emergence
 2. submergence
 3. synergy

ویژگی‌ها از بین می‌روند. در عین این‌که هر یک از اجزا، واجد ویژگی‌هایی است که تنها در صورت از هم‌پاشیدگی سیستم بروز می‌کنند و در سیستم یکپارچه پنهان هستند (Rousseau, ibid).

۲) تجربه نزدیک مرگ^۱

اولین بار در سال ۱۹۷۵، ریموند مودی در کتاب خود با نام «زندگی بعد از زندگی» اصطلاح تجربه نزدیک مرگ را به کار برد.^۲ این کتاب بر مبنای مصاحبه‌هایی است که وی با افرادی انجام داده بود که بعد از مرگ دوباره به زندگی بازگشته بودند. او مشاهده کرد این افراد تجربه‌های مشابهی دارند. تجربه نزدیک مرگ که در فرهنگ اسلامی به عنوان خلصه عارفانه پیش از مرگ شناخته می‌شود، به حوزه گسترده‌ای از تجربیات شخصی اشاره می‌کند که به مرگ قریبالوقوع مربوط می‌شود. این تجربیات شامل احساسات مختلفی از جدا شدن از بدن گرفته تا احساس شناور شدن، وحشت زیاد، آرامش مطلق، امنیت، تجربه از هم‌پاشیدگی کامل و رؤیت نور که برخی افراد آن را خدا یا وجود روحانی تلقی می‌کنند، می‌باشد. بعضی افراد و فرهنگ‌ها تجربه نزدیک مرگ را یک نگاه آنی روحانی و ماوراءالطبیعه زندگی پس از مرگ می‌دانند. بروس گریسون، روان‌پزشک و محقق برجسته در زمینه تجربیات نزدیک مرگ، این تجربیات را چنین تعریف می‌کند:

رویدادهای روان‌شناختی عمیق با مولفه‌های رمزآلود، روحانی و متعالی که برای افرادی روی می‌دهد که در آستانه مرگ و یا در وضعیت‌های شدید آسیب جسمانی قرار می‌گیرند (Greyson, 2000: 318-319).

جنیس هلدن، دیگر محقق مشهور در این زمینه، تجربه نزدیک مرگ را خاطره رویدادهای روان‌شناختی ماورای پدیده‌های علمی مکشوف و روحانی‌ای می‌داند که توسط فردی که در آستانه مرگ قرار گرفته است،

1. NDE: Near-Death Experience

۲. قبل از مودی افراد دیگری نیز از وقوع این تجربه‌ها خبر داده‌اند، اما او اولین کسی بود که واژه «تجربه‌های نزدیک به مرگ» را برای این پدیده انتخاب نمود. حتی فیلسوفان دینی همچون جان هیک دوازده سال قبل از او، به وقوع چنین رخدادهایی و اینکه آیا این تجربیات اطلاعاتی را درباره حیات پس از مرگ فراهم می‌آورند یا نه؟ اشاره داشته‌اند (ن.ک. جان هیک، ۱۳۷۲: ۲۶۷).

گزارش می‌شود (6-7: Nouri, 2008). چنین مواردی معمولاً بعد از این‌که فردی مرگش از لحاظ بالینی قطعی شده، یا خیلی نزدیک به مرگ است، گزارش شده است. از این‌رو آن را تجربه نزدیک مرگ نامیده‌اند. این تجربه‌ها شامل موارد زیر می‌باشد: یک صدای ناخوش‌آیند، اولین ادراک حسی است که گزارش شده است. احساس مردن، تجربه خروج روح از بدن (حس شناور شدن در بالای بدن و دیدن فضای مجاور)، حس حرکت به طرف بالا از میان تونلی از نور یا راهروی دراز و باریک، ملاقات با بستگانی که فوت کرده‌اند، ملاقات با اشخاص روحانی، مرور خاطرات دوران زندگی و احساس بازگشت به بدن همراه با بی‌میلی (18: Moody, 1975,1).

این تجربه‌ها در اشخاص مختلف تحت تاثیر اعتقادات آنهاست. کودکان که زمان کافی برای پرورش قوی ایمانشان ندارند، تجربه بسیار محدودی در این زمینه دارند. همچنین برخی افراد، تجربه نزدیک مرگ بسیار دردناکی داشته‌اند که نشان‌دهنده وحشت از پایان زندگی است. شرایط بالینی که گمان می‌رود منجر به تجربه نزدیک مرگ می‌شود شامل موارد زیر است: ایست قلبی، شوک، خونریزی هنگام وضع حمل یا عوارض پیش از عمل جراحی، برق گرفتگی، گما، خونریزی مغزی، سکته مغزی، خودکشی ناموفق، افراد در حال غرق یا خفه شدن و حبس نفس. برخی از موارد تجربه نزدیک مرگ بعد از یک تجربه بسیار سخت روی می‌دهد. به عنوان نمونه وقتی مریضی از پرستار یا پزشک می‌شنود که بزودی خواهد مرد، یا زمانی که فرد در یک وضعیت مهلک، مانند شنیدن صدای تصادف از نزدیک، قرار می‌گیرد.

تجربه نزدیک مرگ به مثابه یک مدل تجربی برای تحلیل سیستم روح- بدن انسان

پژوهش‌ها نشان می‌دهند حدود ۴٪ از جمعیت دنیا تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند. مراکز مختلفی برای گردآوری گزارش‌ها و نمونه‌های این‌چنینی تشکیل شده‌اند. از جمله این مراکز، «بنیاد تحقیقاتی نزدیک مرگ» می‌باشد که نزدیک به ۴۰۰۰ نمونه همراه با گزارشات آنها را آرشیو کرده است. یکی از شرایط بالینی که ممکن است منجر به تجربه نزدیک مرگ شود، ایست قلبی است. ایست قلبی عبارت است از فقدان کامل پمپاژ خون توسط قلب که ۱۰ الی ۲۰ ثانیه طول می‌کشد تا فرد به وضعیت قطع

تنفس، قطع ضربان قلب و قطع فعالیت‌های الکتریکی مغز برسد. تأخیر در درمان این حالت حتی برای ۵-۳ دقیقه ممکن است باعث مرگ یا آسیب دائمی مغز شود و ۱۰ دقیقه لازم است تا فرد دچار مرگ واقعی شود. تنها حدود ۱۰٪ از افرادی که دچار ایست قلبی می‌شوند، زنده می‌مانند (Ballew, 1977:152; Nichol, 2008:1423-1424). نشانه‌های مرگ بالینی و واقعی یکی هستند. تنها تفاوت در این است که بیماران مرگ بالینی با اقدامات و تدابیر پزشکی مناسب می‌توانند دوباره به حیات بازگردند.

اعتبار گزارشات جمع‌آوری شده از بیماران ایست قلبی با توجه به دقت بالای آنها تقویت می‌شود. جنیس هلدن در پژوهشی نشان داد که ۹۰ درصد گزارشات تجربیات ادراکی افرادی که در وضعیت ایست قلبی و ایست تنفسی بوده‌اند، خطایی نداشته است. همچنین پنی سارتوری (۲۰۰۵) در پژوهش دیگری نشان داد که افراد دچار ایست قلبی که تجربه نزدیک مرگشان را گزارش کرده‌اند، زمان احیای خود را بدون هیچ خطایی توصیف می‌کنند، درحالی که افراد دچار ایست قلبی که تجربه نزدیک مرگ گزارش نکرده‌اند قادر به توصیف و یا حدس صحیح از آنچه در زمان احیای آنها رخ داده بود نبودند. به نظر می‌رسد در حال حاضر زمینه‌های خوبی وجود دارد که نشان می‌دهد بعضی از افراد دچار ایست قلبی تجربیات ذهنی واقعی در طول این حالت دارند و در حالی که در وضعیت مرگ بالینی می‌باشند، همچنان هوشیارند. هلدن در پژوهشی نشان داد که اکنون بیشتر محققان تجربه نزدیک مرگ بر این باورند که پارامترهایی نظیر هوشیاری، هویت، حافظه و ادراک می‌توانند حتی زمانی که بدن از کار افتاده است، فعال باشند. اما این پارامترها برای فعال بودن باید ناشی از عامل و یا عواملی باشند. حال اگر این عامل، بدن نباشد عاملی غیر از بدن حتماً وجود خواهد داشت. همین است که می‌تواند دلیلی بر صحت این مدعا باشد که روح چیزی فراتر از بدن است و به نوعی دوگانگی جوهری^۱ بدن و روح را تایید نماید (Holden, 2010:364-365). این باور با شواهد بیشتری، که اثبات می‌کنند ارواح انسان‌ها می‌توانند در وضعیت مرگ

بازگشت‌ناپذیر زنده بمانند تقویت می‌شود. یکی از این شواهد مهم، ملاقات افراد با ارواح اقوام فوت شده و اجدادشان و همچنین با ارواح کسانی است که در آن زمان اطلاعی از مرگ آنها ندارند^۱ (Greyson, 2010: 40-41).

شواهد تجربیات نزدیک به مرگ، به‌خصوص شواهد مربوط به ایست قلبی، اثبات می‌کنند که روح چیزی مستقل از بدن، و در عین حال متعلق به آن است و روح می‌تواند بعد از مرگ بدن نیز بماند و به حیات خود ادامه دهد. به عنوان نمونه ادعا می‌شود:

زنی که مورد جراحی قرار گرفته بود، بعد از به هوش آمدن، به دقت ابزار جراحی‌ای که قبلاً ندیده بود را توصیف کرده و گفتگویی که بین پرستاران و پزشک در هنگام بیهوشی کامل او صورت گرفته بود بیان کرده است (Sabom, 1998: 53).

در مورد دیگری، گفته می‌شود:

پرستاری دندان مصنوعی بیمار بیهوشی که دچار حمله قلبی شده بود را از دهانش بیرون آورد و بعد از به هوش آمدن آن بیمار از همان پرستار خواست که دندانش را به او برگرداند. در شرایط عادی ممکن است توجه این مسئله مشکل باشد که چگونه یک مریض بیهوش توانسته بعد از به هوش آمدن همان پرستار را شناسایی کند (vanLommel, 2001: 2040).

بیشتر افرادی که تجربه نزدیک مرگ داشته‌اند آن را برای خودشان به منزله نشانه‌ای بر وجود زندگی پس از مرگ دانسته‌اند. اشروتز کونهاردت

۱. در حوزه الهیات اسلامی نیز احادیثی دال بر این موضوع وجود دارد که به اختصار به برخی از آنها اشاره می‌گردد:

- عَنْ عَلِيٍّ بْنِ الْحُسَيْنِ عليه السلام قَالَ: إِنَّ الْمُؤْمِنَ لَيَقَالُ لِرُوحِهِ وَهُوَ يُغَسَّلُ أَيْسُرُكَ أَنْ تُرَدَّ إِلَى الْجَسَدِ الَّذِي كُنْتَ فِيهِ فَيَقُولُ مَا أَصْنَعُ بِالْبَلَاءِ وَالْخُسْرَانِ وَالْعَمِّ (مجلسی، ۱۴۰۳، ۶: ۲۴۳).
- أبو سعید الخدری: سمعت رسول الله صلى الله عليه وآله يقول: إِنَّ الْمَيِّتَ يَعْرِفُ مَنْ يَغْسَلُهُ وَمَنْ يَحْمِلُهُ وَمَنْ يَدْفِيهِ فِي قَبْرِهِ. (غزالی، بی‌تا، ۱۵: ۱۸۸).
- عن عمرو بن دينار قال: ما من ميت يموت إلا و هو يعلم ما يكون في أهله بعده، وإنهم ليغسلونه و يكفونوه (همان).

بیان می‌کند که اگر چه برخی عناصر تجربه نزدیک مرگ را می‌توان از طریق تحریک الکتریکی لب گیجگاهی در نیمکره راست مغز و نیز با استفاده از مواد توهم‌زا به نحو مصنوعی پدید آورد، اما با وجود این، برخی دیگر از عناصر تجربه نظیر مرور رویدادهای زندگی یا دستیابی به اطلاعات عینی از محیط اطراف در حین تجربه، نه تنها قابل بازآفرینی نیستند، بلکه اصولاً تبیین‌های فیزیولوژیکی روشنی در باره آنها وجود ندارد. وی نظریه‌هایی که با استناد به واکنش‌های دفاعی مغز در مواجهه با مرگ (نظیر واکنش آرومندان در راستای انکار مرگ) در پی توجیه فیزیولوژیکی این پدیده هستند را نیز نابسند می‌انگارد و بر آن است که اکنون اطلاعاتی در باب تجربه‌های نزدیک مرگ در دست است که می‌تواند بر واقعیت فرامادی و قابلیت‌های فراطبیعی انسان دلالت داشته باشد (Kunhardt, 1993:165-166).

جفری لانگ متخصص درمان تومورهای سرطانی از طریق پرتوافکنی با همکاری پل پری در سال ۲۰۱۰ با انتشار کتاب «شواهد حیات پس از مرگ» مدعی شد که دیگر حجت بر شکاکان تمام شده است و شواهد روشنی از رهگذر بررسی تجربه‌های نزدیک مرگ به دست آمده، که بر بقای آگاهی و حیات پس از مرگ دلالت دارد. شواهد لانگ در این اثر که حول ۹ محور اصلی سامان یافته، بر واقعی بودن تجربه نزدیک به مرگ اصرار می‌ورزد (long, 2010:8-9).

تجربیات نزدیک به مرگ و یکپارچگی روح - بدن

در این قسمت ابتدا باید نشان داد که تجربه نزدیک مرگ یک حالت گسستگی بین روح و بدن در سیستم روح - بدن انسان است. آنگاه فرصتی برای تحلیل نظری سیستمیک فراهم کرد. همان‌طور که گذشت، پیوستگی روح - بدن لزوماً شامل یک تبادل اطلاعاتی و تأثیری می‌باشد، چرا که روح بر آنچه بر بدن یا نسبت به بدن در حال رخ دادن است، آگاهی دارد و بدن نیز به نوعی اجراکننده خواسته‌ها و فرامین روح است. آغاز تجربه نزدیک مرگ همراه با از دست دادن کنترل بدن و همه احساسات جسمانی می‌باشد. همه این‌ها با تمام شدن تجربه نزدیک مرگ دوباره باز می‌گردند. افراد تجربه کننده در ابتدا به همین موضوع اشاره می‌کنند. آنها احساس درد را از دست

می‌دهند و دوباره درد را احساس می‌کنند. آنها همچنین متوجه می‌شوند که در طول تجربه خروج از بدن نمی‌توانند با افراد دیگر به طور فیزیکی ارتباط برقرار کنند. در اینجا دو نمونه از این تجربیات آورده می‌شود:

الف) درد شدیدی در بازوی خود احساس می‌کردم. ناگهان احساس کردم در حال از دست دادن هوشیاری خود هستم و اطرافیانم را می‌دیدم که در حال حرکت به سوی من هستند. بعد از آن هیچ چیز نبود، هیچ دردی احساس نمی‌کردم. من نزدیک سقف اتاق در حال تماشای بدن خودم بودم که روی تخت خوابیده بود، احساس آرامش داشتم، ناگهان با ضربه شدیدی به سمت بدنم هل داده شدم و دوباره درد شروع شد (Fenwick, 1995:5).

ب) بعد از تولد دخترم خونریزی شدیدی داشتم. اطرافم را کادر پزشکی و مراقبتی احاطه کرده بودند. درد شدیدی داشتم. ناگهان احساس کردم دردی ندارم. از بالا در حال تماشای حاضرین بودم. صدای دکتر را شنیدم که می‌گفت سیگنالی وجود ندارد. سپس خودم را در تونلی از نور که پایان نداشت در حال حرکت دیدم. صدای آرامی مرا خطاب کرد تو باید برگردی. توسط دستگاه شوک با ضربه به تخت بیمارستان برخورد کردم و درد دوباره بازگشت (Morse, 1993:114-115).

پدیده انتقال ناگهانی از وضعیت درد شدید به وضعیت بی‌دردی و بازگشت مجدد درد در پایان این تجربه، بسیار مهم و قابل توجه است. اندورفین‌های طبیعی می‌توانند درد را برای حدود دو ساعت کاهش دهند و این در حالی است که تجربه نزدیک مرگ تنها چند ثانیه یا دقیقه طول می‌کشد (Greyson, 2007:118-119). بنابراین این احتمال وجود ندارد که این تاثیرات ناشی از مکانیسم‌های بدن باشد. این موضوع با نمونه‌هایی می‌تواند تقویت شود که در آنها افراد می‌توانستند بدن خود را در حال دریافت شوک ببینند، اما هیچ احساس جسمانی نداشتند (Moody, 1975:78).

به نظر می‌رسد در طول تجربه نزدیک مرگ جریان‌های تقابلی اطلاعاتی و تاثیری که برای تعامل روح - بدن نیاز است، به شدت یا کلاً دچار اختلال می‌شود. شایان ذکر است که انتقال به دوره بی‌حسی و بی‌دردی همیشه کامل صورت نمی‌گیرد. در یک تحقیق که روی تجربه کنندگان ایست قلبی

انجام شده، ۱۰ درصد تجربه کنندگان احساس درد خفیفی را در طول تجربه خروج از بدن گزارش دادند (Schwaninger, 2002: 213). این یافته‌ها نشان می‌دهد یکپارچگی روح و بدن یک حالت همه یا هیچ نیست و می‌تواند جزئی نیز باشد. این تحلیل اثبات می‌کند مرگ واقعی وقتی رخ می‌دهد که گسستگی سیستم روح - بدن، هم کلی باشد و هم بی‌بازگشت در دنیا. شرایطی که گسستگی را بی‌بازگشت می‌کند هنوز نامشخص است. اما در برخی موارد گزارش شده است که تجربه کننده در خلال تجربه نزدیک مرگ در بازگشت یا ماندن مخیر شده است (Ring, 1980: 68). با توجه به این مسئله که در تجربه نزدیک مرگ پیوند سیستم روح-بدن دچار گسستگی می‌شود، ویژگی‌های روح در حالت گسستگی بررسی می‌شود.

۱) هشیاری در طول ایست قلبی

گزارش‌های هشیاری در طول ایست قلبی و عموماً در تجربه‌های نزدیک مرگ بسیار شگفت‌آور است. تجربه کننده‌ها گزارش می‌کنند در زمان تجربه، نه تنها هشیار هستند، بلکه تفکر آنها روشن‌تر، سریع‌تر و منسجم‌تر از حالت عادی است. در تحلیلی که روی مجموعه‌ای بزرگ از افراد تجربه کننده در دانشگاه ویرجینیا شد ۸۰ درصد تجربه کنندگان گزارش دادند که در طول NDE تفکرشان روشن و واضح بوده است (۴۵٪). واضح‌تر از حالت عادی و ۳۵٪ به وضوح حالت عادی). ۷۴٪ گزارش دادند که سرعت تفکرشان دچار آسیب نشده است (۳۷٪). سریع‌تر از حالت عادی و ۳۷٪ سرعت مشابه با حالت عادی). ۶۵٪ گزارش دادند منطق و استدلال آنها دچار آسیب نشده است (۲۹٪). منطقی‌تر از حالت عادی و ۳۶٪ مشابه حالت عادی). ۵۵٪ گزارش دادند کاهشی در کنترل افکار خود مشاهده نکردند (۱۹٪). کنترل بیشتر از حالت عادی و ۳۶٪ به مقدار حالت عادی (Kelly, 2007: 386-387).

نکته مهم درباره این یافته‌ها این است که چون هشیاری و تفکر منطقی می‌تواند حتی در حالتی که عملکرد مغز به شدت دچار اختلال شده است باقی بماند، منتج به این امر می‌شود که هشیاری، آگاهی، خصوصیات روانی مانند تفکر، یادآوری و احساسات از ویژگی‌های روح می‌باشند. بنابراین این ویژگی‌ها اثرات جانبی فرآیندهای بدنی و ویژگی‌های نخواستۀ سیستم روح-بدن نمی‌باشند.

۲) فردیت در طول تجربه‌های نزدیک مرگ

چنانکه گذشت تجربه‌های نزدیک مرگ می‌تواند به اشکال مختلف ظاهر شود. معمول‌ترین این تجربه‌ها تجربه خروج از بدن^۱ و تجربه ورود به جهانی دیگر^۲ می‌باشد. تجربه خروج از بدن تجربه‌ای است که عموماً با حس شناور شدن خارج از جسم همراه است و در برخی از موارد شخص ممکن است بدن فیزیکی خود را از نقطه‌ای خارج از بدنش مشاهده کند. در عرفان این تجربه‌ها را «خلع بدن» می‌نامند که گفته می‌شود و در واقع سالک به اختیار و اراده خود روح خود را از بدن خلع (جدا) می‌کند (برای اطلاع از مصادیق آن ر.ک: حسن‌زاده آملی، ۱۳۷۹).

در تجربه ورود به جهانی دیگر که برخی از با آن روبرو می‌شوند، فرد خود را در دنیای دیگری حس می‌کند که بسیار زیبا و تماشایی است و عموماً با موجودات روحانی مهربان یا دوستان و اقوام فوت شده روبرو می‌شود. در تجربه‌های OBE و ORE، فردیت (هشیاری یکپارچه از دید شخص)، شخصیت (حقوق و مسئولیت‌های اخلاقی) و عاملیت (توانایی تصمیم‌گیری و انجام آن) دست نخورده باقی می‌مانند (Mays, 2008: 15-16). بنابراین این خصوصیت‌ها همگی از ویژگی‌های روح هستند نه بدن یا سیستم روح-بدن.

۳) توانایی‌های تأثیری و اطلاعاتی روح

دلیل اصلی برای اعتبار شواهد آگاهی، هشیاری، پدیده‌های روانی و تفکر منطقی هنگام ایست قلبی این است که در این گزارش‌ها اطلاعات

1. Out of Body Experience (OBE)

تجربه خروج از بدن، اولین عنصر بسیاری از تجربیات نزدیک به مرگ می‌باشد. طبق تعریفی که در کتاب شواهد تجربی حیات پس از مرگ نوشته جفری لانگ آمده است، تجربه خروج از بدن به معنای جدایی هشیاری از بدن جسمانی می‌باشد. 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 کنند. این افراد همچنین بدن ناهشیار خود و تلاش‌های کادر پزشکی برای احیا را مشاهده می‌کنند.

2. Other realm Experience (ORE)

این تجارب به طور کلی تجاربی را شامل می‌شود که فرد در طی آن در ساحتی غیرمادی و غیر زمینی و سرزمینی آسمانی سیر می‌کند و پس از آن مشاهداتش را بیان می‌دارد.

دقیقی درباره آنچه که در اطراف بدن فرد رخ می‌دهد، ارائه می‌شود. هنگامی که تجربه نزدیک مرگ به تجربه خروج از بدن تغییر شکل می‌دهد تجربه کننده قادر است محیط فیزیکی را مشابه ادراک بینایی معمولی ادراک کند. افراد دچار ایست قلبی بیان می‌کنند که این ادراکات ناشی از توانایی‌های جسمانی نبوده است. این یافته با بررسی تعداد نمونه‌های جمع‌آوری شده توسط رینگ و کوپر که شامل افراد نابینا نیز بوده، تأیید شده است. برای تقویت اینکه این ادراکات جسمانی نیست گزارش‌های زیادی مبنی بر دیدن در سطحی پیچیده‌تر از دیدن جسمانی جمع‌آوری شده است. برای نمونه، می‌توان به توانایی مشاهده محیط اطراف در همه جهات در یک زمان، دیدن یک شی از تمامی زاویه‌ها (Ring, 1999:7-8) دیدن اشیا از مکان‌های دور (Tart, 1981:202-203; Tyrrell, 1945:59) اشاره کرد. با این حال ادراک بینایی تمام داستان نیست. گزارش‌های NDE شامل بقیه حواس ظاهری نیز می‌شود. شنوایی، بویایی، حس جهت‌یابی، حس حرکت که توسط رابرت و سوزان مایز اخیراً مورد بررسی قرار گرفته‌اند. علاوه بر این، افراد در حالت تجربه خروج از بدن توانایی خواندن افکار افراد دیگر را دارند و در برخی موارد قادرند از طریق تله‌پاتی اطلاعاتی را به دیگر افراد انتقال دهند. در حالت تجربه ورود به دنیایی دیگر آنها حتی می‌توانند از طریق تله‌پاتی با هم مکالمه داشته باشند (Mays, 2008:18-19). برای چنین اتفاقی در بین کانال‌های ارتباطی جسمانی رایج، مشابهی وجود ندارد. با این حال یک نمونه خوب در زندگی روزمره وجود دارد که افراد ظرفیت و توانایی چنین ارتباطی را به صورت خیلی ضعیف دارند. به عنوان مثال، توانایی فهمیدن اینکه کسی به آنها زل زده است (Sheldrake, 2005:26) یا توانایی درک اینکه کسی دارد به آنها فکر می‌کند (Sheldrake, 2001:148). این توانایی‌های شناختی غیرعادی در تحقیقات روانی و فرا روان‌شناسی تحت عنوان ادراکات فراحسی^۱، روشن‌بینی^۲ و psi شناخته می‌شوند. قسمت جنبشی این توانایی‌ها جنبش روانی^۳ نامیده می‌شود.

-
1. Extrasensory perception- ESP
 2. Clairvoyance
 3. Psycho kinesia

انسان به عنوان یک سیستم روح- بدن، ادراکات فراحسی و جنبش روانی ضعیفی دارد. از نگاه سیستمیک توانایی جنبش روانی انسان ویژگی نواخته سیستم روح بدن است، در حالی که ادراکات فراحسی از ویژگی‌های روح است که در سیستم یکپارچه روح- بدن پنهان می‌شود (ویژگی‌های پنهان).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با استفاده از نظریه عمومی سیستم‌ها و بررسی تجربیات نزدیک به مرگ، نشان داده شد روح و بدن به شکل یک سیستم یکپارچه است که هر کدام از آن‌ها واجد خصوصیات و ویژگی‌های منحصر به خود می‌باشد. انسان فراتر از بدن مادی خویش است و ماورای این جسم طبیعی، حقیقتی انکارناپذیر و بی‌زوال به نام روح وجود دارد. در حیات مادی، سیستم روح- بدن انسان یکپارچگی خود را حفظ می‌کند و هر دو قسمت روح و بدن در تعامل با یکدیگر هستند. در تجربه ی نزدیک مرگ که یک حالت گسستگی بین روح و بدن در سیستم روح- بدن انسان می‌باشد، این یکپارچگی و وحدت تضعیف می‌شود. با بررسی تجربیات نزدیک مرگ، ماهیت روح به عنوان حقیقتی منفصل از بدن رخ می‌نماید. گزارش‌های هشپاری در تجربه‌های نزدیک مرگ، آگاهی، خصوصیات روان‌شناختی مانند تفکر منطقی، یادآوری، احساسات، هشپاری یکپارچه از دید شخص و توانایی تصمیم‌گیری و انجام آن، در طول تجربه نزدیک مرگ افراد تجربه کننده باقی می‌مانند. با تبیینی سیستمیک مشخص شد که این ویژگی‌ها نشأت گرفته از روح هستند که در پی گسستگی ارتباط روح و بدن در تجربه نزدیک مرگ، پایدار مانده و حتی برخی از این ویژگی‌ها نظیر تفکر منطقی نسبت به حالت یکپارچگی سیستم روح- بدن قوی‌تر و منسجم‌تر می‌شوند.

فهرست منابع

- ابن سینا، حسین ابن عبدالله (۱۴۰۴)؛ *الشفاء (الطبیعیات)*، قم، منشورات مکتبه آیت الله العظمی المرعشی النجفی رحمته الله.
- ارشاد ریاحی، علی (۱۳۸۲)؛ شرح و نقد آراء لایب نیتس درباره رابطه نفس و بدن، فصلنامه نامه مفید، شماره ۳۶، ص ۴-۲۶.
- افلوطین (۱۳۶۶)؛ دوره آثار افلوطین ج ۱، ترجمه محمد حسن لطفی، تهران، شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- حسن زاده آملی، حسن (۱۳۷۹)؛ *انسان در عرف عرفان*، تهران، انتشارات سروش.
- سهروردی، شهاب الدین (۱۳۷۲)؛ *مجموعه مصنفات شیخ اشراق*، تهران، موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- صانعی، منوچهر (۱۳۷۷)؛ *ذکارت و اخلاق جدید*، مجله نامه فلسفه، شماره سوم، ص ۱۱۴-۱۲۴.
- علاقه بند، علی (۱۳۸۴)؛ *مدیریت عمومی*، تهران، نشر روان.
- غزالی، ابو حامد (بی تا)، *احیاء علوم الدین*، بیروت، دارالکتب العربی.
- قراملکی، احد فرامرز (۱۳۸۵)؛ *اصول و فنون پژوهش در گستره دین پژوهی*، قم، انتشارات مرکز مدیریت حوزه علمیه قم.
- فرامرز قراملکی، احد؛ شالباف، عذرا (۱۳۸۶)؛ *تدوین پایان نامه شیوه ها و مهارت ها*، قم، مرکز انتشارات مدیریت حوزه علمیه قم.
- کاپلستون، فردریک چارلز (۱۳۸۵)؛ *تاریخ فلسفه ج ۱*، ترجمه جلال الدین مجتبی، تهران، انتشارات سروش.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷)؛ *الکافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمد باقر (۱۴۰۳)؛ *بحار الأنوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- مصطفوی، حسن (۱۳۸۷)؛ *شرح اشارات و تنبیها (نمط سوم)* در باب نفس، تهران، دانشگاه امام صادق علیه السلام.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۷)؛ *مجموعه آثار ج ۱۳*، تهران، انتشارات صدرا.
- ملاصدرا، محمد بن ابراهیم (۱۳۸۸)؛ *الشواهد الربوبیه فی المناهج السلوکیه*، تصحیح سید جلال الدین آشتیانی، قم، موسسه بوستان کتاب.

ملاصدرا، محمد بن ابراهيم (۱۹۸۱)؛ *الحكمة المتعالية في الاسفار الاربعه*، بيروت، داراحيا التراث العربی.

ویلیام دی. هارت و دیگران (۱۳۸۲)؛ *فلسفه نفس*، گردآورنده و مترجم امیر دیوانی، قم، انتشارات طه.

هییک، جان (۱۳۷۲)؛ *فلسفه دین*، ترجمه بهرام راد، تهران، انتشارات بین المللی الهدی.

Ballew, K. A. (1977). Recent advances: Cardiopulmonary resuscitation. *BMJ: British Medical Journal* 314(7092), 1462.

Fenwick, P., & Fenwick, E. (1995), *The truth in the light: An investigation of over 300 near-death experiences*. London, England: Headline.

Greyson, B. (2010). Implications of near-death experiences for a post materialist psychology. *Psychology of Religion and Spirituality*.

Greyson, B. (2007). Near death experience: Clinical implications. *Revista de psiquiatria clinica*, 34 suppl. 1, 116-125.

Greyson, B. (2000). Near-death experiences. In E. Cardena, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 315-352). Washington, DC: American Psychological Association.

Holden, J. M. (2010). Response to "Is it Rational to Extrapolate from the Presence of consciousness During a Flat EEG to survival of consciousness after death?" *Journal of Near-death studies*. 29(2), 362-367

Jeffrey Long, Paul Perry, (2010) *Evidence of the Afterlife: The Science of Near-Death Experiences*, Harper Collins publisher.

Kunhardt, M. (1993), *A Review of Near Death Experiences*, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 7, No. 3, pp. 219- 239.

Kelly, E. F., Kelly, E. W., Crabtree, A., Gauld, A., Grosso, M., & Greyson, B. (2007). *Irreducible mind: Toward a psychology for the 21st century*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. (2001) Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A prospective Study in the Netherlands. *Lancet*, December 15;358 (9298): 2039-45

Morse, M., & Perry, P. (1993). *Transformed by the light: The powerful effect of near-death experiences on people's lives*. London, England: Piatkus.

Moody, R. (1975). *Life after life: The investigation of a phenomenon - survival of bodily death*. Atlanta, GA: Mockingbird books.

Moody, R., & Perry, P. (1988). *The light beyond*. Toronto, Canada: Bantam books.

Mays, R. G., & Mays, S. B. (2008). The phenomenology of the self-conscious mind. *Journal of Near-Death Studies*. 27(1), 5-45.

Nichol, G., Thomas E., Callaway, C. W., Hedges, J., Powell, J. L., Aufderheide T. P.,... Stiell, I. (2008), Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *Journal of the American Medical Association*, 300(12), 1423-1431.

Nouri, F. M. (2008). Electromagnetic aftereffects of near-death experiences. Dissertation Prepared for the Degree of doctor of philosophy. University of north Texas.

Rousseau David, (2011), Near Death Experiences and the Mind – Body relationship: A systems-theoretical perspective, *Journal of Near-death studies*. 29(3), 399-435.

Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of near-death experience*. New York, NY: Coward, McCann & Geoghegan.

Ring, K., & Cooper, S. (1999). *Mindsight: Near-death and out-of-body experiences in the blind*. Palo Alto, CA: William James Center for Consciousness Studies.

Sabom, Michael (1998), *Light & Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences*. Grand Rapids, Michigan: Zondervan Publishing House.

Sheldrake, R. (2005). The sense of being stared at-part 1: Is it real or illusory? *Journal of Consciousness Studies*. 12, 10-31.

Sheldrake, R., & Brown, D. J. (2001). The anticipation of telephone calls: A survey in California. *Journal of Parapsychology*. 65, 145-156.

Schwaninger, J., Eisenberg, P. R., Schechtman, K.B., & Weiss, A. N. (2002). A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. *Journal of Near-Death Studies*. 20(4), 215-232.

Tart, C. (1981). Transpersonal realities or neurophysiological illusions: Toward an empirically testable dualism. In R. S. Valle & R. von Eckartsberg (Eds.), *The Metaphors Consciousness* (pp. 199-222) New York, NY: Plenum Press.

Tyrrell, G. N. M. (1945). *The personality of man*. New York, NY: Penguin.

