



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διδακτορική Διατριβή

**ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ
ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΥΠΡΙΩΝ ΜΕ
ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ**

ΜΑΡΙΑ ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

Λεμεσός, Σεπτέμβριος 2018

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διδακτορική Διατριβή

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΥΠΡΙΩΝ ΜΕ

ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

ΜΑΡΙΑ ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

Λεμεσός, Σεπτέμβριος 2018

Διδακτορική Διατριβή

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΥΠΡΙΩΝ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Παρουσιάστηκε από

ΜΑΡΙΑ ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ Ελισάβετ Παπαθανάσογλου, Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Alberta, Καναδάς

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου, Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ Νίκος Μίτλεττον Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Σεπτέμβριος 2018

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Μαρία Αριστείδου, 2018

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την υποστήριξη, καθοδήγηση, και αγάπη όλων αυτών των ανθρώπων οι οποίοι έχουν συμβάλει στην ολοκλήρωση αυτής της διατριβής. Χωρίς όλους αυτούς, ένα τέτοιο επίτευγμα δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής κυρία Ελισάβετ Παπαθανάσογλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο της Alberta στον Καναδά, κυρία Αικατερίνη Λαμπρινού, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, και κυρία Μαρία Καρανικόλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Είμαι πραγματικά ευγνώμων στην Καθηγήτρια κυρία Παπαθανάσογλου η οποία υπήρξε και η επιβλέπουσα μου σε αυτή την μελέτη. Δεν ήταν τυχαία η συνάντησή μας και η συνεργασία μας. Καταθέτω το λιγότερο ένα μεγάλο ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου για τις γνώσεις που μου πρόσφερε, την εμπιστοσύνη, υποστήριξη και την κατανόηση που μου έδειξε. Η κυρία Παπαθανάσογλου μου πρόσφερε ένα εισιτήριο για ένα ταξίδι άγνωστο προς εμένα, πρωτόγνωρο, μακρινό πολύ διαφορετικό αλλά και πολύ προκλητικό. Ένα ταξίδι που χωρίς την δική της συμβολή, καθοδήγηση, υπομονή και αγάπη δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί. Την ευχαριστώ που μου το εμπιστεύτηκε, δεν θα το ξεχάσω ποτέ γιατί αυτό το ταξίδι πραγματικά άξιζε να γίνει, έγινε στον χρόνο που έπρεπε να γίνει και έχει σημαδέψει τη ζωή μου. Ευχαριστώ θερμά την κυρία Καρανικόλα και την κυρία Λαμπρινού για τα πολύτιμα σχόλια και συμβουλές, υποστήριξη και επιστημονική καθοδήγηση στην εκπόνηση αυτής της μελέτης.

Ένα βαθύτατο ευχαριστώ για την προθυμία, συμβολή, υποστήριξη και ενθάρρυνση της κυρίας Φωτεινής Βουζάβαλη, Καθηγήτριας Νοσηλευτικής ΠΕ-14 Β-Θμιας Εκπαίδευσης και Συνεργάτης ΑΤΕΙ Αθήνας, η οποία υπήρξε μέλος της ερμηνευτικής ομάδας από την αρχικά στάδια της μελέτης αυτής. Η συμβολή της, τα σχόλια της, ο βαθύς αναστοχασμός και η έμπνευση της, συνέβαλαν σημαντικά σε όλη αυτή τη διαδικασία.

Ευχαριστώ την Εθνική επιτροπή βιοηθικής Κύπρου, τον Επίτροπο προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τον διευθυντή του Γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας για πρόσβαση στο αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών και την

Επιστημονική επιτροπή προώθησης ερευνών του Υπουργείου υγείας για την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής αυτής της μελέτης. Επίσης ευχαριστώ το Αρχείο Καταγραφής Καρδιακών Ανακοπών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για την άψογη και αμερόληπτη συνεργασία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό της βιβλιοθήκης του τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου για την πολύτιμη βοήθεια τους.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες και ευγνωμοσύνη σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν στις προσωπικές συνεντεύξεις, όχι μόνο για τον πολύτιμο τους χρόνο και τη συμμετοχή τους σε αυτή την μελέτη, αλλά και για την προθυμία τους να μου καταθέσουν τις προσωπικές τους εμπειρίες μετά από μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, έτσι ώστε αυτή η μελέτη να καταστεί δυνατή.

Στον αδελφό μου Γιάννη και στον αγαπημένο μου φίλο Κλείτο Ιωαννίδη που με έχουν μνήσει στην αναζήτηση της αλήθειας για την ανθρώπινη ύπαρξη και των βαθύτατων νοημάτων της ζωής.

Ευχαριστώ τους γονείς μου, Χρυστάλλα και Ανδρέα, για τη στήριξη και ενθάρρυνση που μου έδειχναν για αυτό το ταξίδι. Θέλω να θυμάμαι τον πατέρα μου ο οποίος απεβίωσε κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της μελέτης για την άνευ όρων αγάπη του, την υποστήριξη και το χιούμορ του που με τροφοδοτούσε εκείνες τις μέρες και θα ήθελα να τους ευχαριστήσω και τους δύο για την αγάπη και την υποστήριξή τους.

Στο σύζυγό μου Κώστα, τον καλύτερο μου φίλο, η προσωποποίηση της υπομονής, «το καταφύγιο» μου στα καλά και στα άσχημα, δεν υπάρχουν λέξεις για να εκφράσω την εκτίμησή μου για την αγάπη του, την υποστήριξη και την κατανόηση του μέσα από αυτό το ταξίδι. Στα δύο μου παιδιά Μιχάλη και Χρυσταλένη και στους συζύγους τους, Σκεύη και Λάζαρο αντίστοιχα καθώς και στα τρία μου αγγελάκια, τα εγγονάκια μου Μαρίλια, Κωνσταντίνο και Κυριάκο, που τους ευχαριστώ για την υπομονή και την κατανόησή τους για το πολύτιμο χρόνο που τους στέρησα και την δύναμη που έπαιρνα από αυτούς μέσα από την ανιδιοτελή αγάπη που μου προσέφερνα όλο αυτό το καιρό.

« Όταν μεν εμείς υπάρχουμε, ο θάνατος δεν είναι εκεί παρών, όταν δε ο θάνατος εμφανισθεί, τότε εμείς πλέον δεν υπάρχουμε »

Επίκουρος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή (ΑΚΑ), είναι ένα γεγονός που έχει τεράστιες επιπτώσεις στη σωματική, διανοητική και συναισθηματική ευεξία του ατόμου. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως οι επιζώντες, εκτός από προβλήματα σχετιζόμενα με την υποκείμενη νόσο, έχουν ιδιαίτερες ανάγκες ως αποτέλεσμα της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Επίσης, αρκετά άτομα αναφέρουν βιώματα κατά τη διάρκεια της ανακοπής, γνωστά ως επιθανάτιες εμπειρίες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και ερμηνεία της βιωματικής εμπειρίας Ελληνοκυπρίων ενηλίκων ασθενών μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν: α) πως είναι να βιώνει ένα άτομο, ένα αιφνίδιο επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, β) τι νοήματα αποδίδονται στην εμπειρία, και γ) πως η βιωματική αυτή εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του ατόμου αυτού. Επί πλέον, διερευνήθηκε κατά πόσο κάποια άτομα κατά τη διάρκεια μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία και η κατηγοριοποίηση του είδους της εμπειρίας αυτής.

Μέθοδος και Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε μικτή μεθοδολογία, με συνδυασμό ερμηνευτικής φαινομενολογικής μεθόδου σύμφωνα με τη θεωρία του Martin Heidegger, και ποσοτικών περιγραφικών δεδομένων. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη, και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων με ανοικτές ερωτήσεις σε οκτώ ασθενείς μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Επίσης, έγινε χρήση της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας» του Bruce Greyson, η οποία εξετάζει το βάθος και τα τέσσερα στοιχεία μιας εμπειρίας, σε γνωστικό, συναισθηματικό, υπερφυσικό, και υπερβατικό επίπεδο.

Αποτελέσματα: Η βιωματική εμπειρία των Κυπρίων ασθενών μετά από ΑΚΑ, κατηγοριοποιήθηκε σε πέντε κύρια θέματα: *Η προετοιμασία, Ένας άλλος κόσμος, Η επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης, Τα επακόλουθα της επαναφοράς, Προσωπική ανάπτυξη*, και το πυρηνικό θέμα: *«Το θείο δώρο»*. Με τη χρήση της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας» επιβεβαιώθηκε η επιθανάτια εμπειρία σε έξι από τους οκτώ συμμετέχοντες. Η επιθανάτια εμπειρία κατηγοριοποιείται ως γνωστικού τύπου συνιστώσα σε δύο (2) άτομα (25%), ως συναισθηματικού τύπου συνιστώσα σε ένα (1) άτομο (12,5%), ως υπερβατικού τύπου συνιστώσα σε δύο (2) άτομα (25%) και ως αταξινόμητη σε ένα (1) άτομο (12,5%).

Συμπεράσματα: Η βιωματική εμπειρία μιας ΑΚΑ περιγράφεται από τους συμμετέχοντες ως ένα συγκλονιστικό γεγονός. Ο καρδιακός θάνατος εκφράζεται μέσα από σωματικό πόνο, και το τέλος της ζωής γίνεται αντιληπτό. Η αποχώρηση της ψυχής από το σώμα βιώνεται βήμα προς βήμα και οι συμμετέχοντες μεταβαίνουν από τη ζωή στο θάνατο και επιστρέφουν πίσω. Έξι συμμετέχοντες περιγράφουν βιώματα με χαρακτηριστικά μιας επιθανάτιας εμπειρίας η οποία επιβεβαιώθηκε με τη χρήση της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας». Οι επιπτώσεις της ΑΚΑ, επηρεάζουν τους συμμετέχοντες σε σωματικό, διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο. Η στήριξη που δέχονται τα άτομα αυτά προέρχεται κυρίως από το οικείο περιβάλλον. Το νόημα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες σε αυτή την εμπειρία βρίσκεται στην έννοια του «Θείου Δώρου» το οποίο προσφέρεται ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Μέσα από αυτή την εμπειρία οι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν βρει το πραγματικό νόημα της ζωής τους. Η ανάγκη αναθεώρησης και δημιουργίας κατάλληλων υποδομών σε ιατρικά κέντρα και η στελέχωση τους με προσοντούχο εξειδικευμένο προσωπικό θεωρούνται απαραίτητα για την στήριξη των ατόμων αυτών και των οικογενειών του. Οι υπηρεσίες υγείας τόσο στο κρατικό όσο και στον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να αναθεωρήσουν την υφιστάμενη πολιτική τους και να σχεδιάσουν νέα πολιτική αντιμετώπισης ενός τέτοιου ευαίσθητου πληθυσμού βασισμένη στις ανάγκες του. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με σκοπό τη διερεύνηση των αναγκών των ατόμων αυτών και των τρόπων αντιμετώπισης τους, μετά από μια βιωματική εμπειρία αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής.

Λέξεις κλειδιά: αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, βιωμένες εμπειρίες, ποιοτική έρευνα, φαινομενολογία, επιβίωση.

ABSTRACT

Introduction: A sudden cardiac arrest is an event that has a tremendous impact on the physical, mental and emotional well-being of the individual. Research data show that survivors, in addition to problems related to the underlying disease, have particular needs as a result of sudden cardiac arrest. Also, a number of people report experiences during cardiac arrest, known as near death experiences.

Purpose: The purpose of this study was to investigate and interpret the experience of adult Greek-Cypriot patients after a sudden cardiac arrest. In particular, it was investigated: a) how it is to experience a sudden episode of cardiac arrest, b) what meanings are attributed to the experience, and c) how this lived experience affects the life of this person. In addition, it was investigated whether individuals had experienced a near death experience during a sudden cardiac arrest and categorized the type of this experience.

Method and Material: An interpretative phenomenological approach was employed in accordance to the theory of Martin Heidegger with additional quantitative descriptive data. The sampling method employed was purposeful and data collection was carried out through semi-structured interviews with open questions to eight patients after sudden cardiac arrest. The Near Death Experiences (NDE) Scale, by Bruce Greyson was used to measure the depth and the four elements of experience, in cognitive, affective, paranormal and transcendent levels.

Results: Following data analysis the lived experience by the Greek Cypriot patients was recorded in five main categories: *Preparation; Another world; Restoration of embodied existence; The aftereffects of restoration; Personal development* and the nuclear theme: *The Divine Gift*. The near death experience was confirmed by six of the eight participants, using the NDEs scale. For two (25%) participants the experience was categorized as cognitive, for two (25%) participant the experience was categorized as transcendental, for one (12,5%) participants the experience was categorized as affective and for one (12,5%) participant the experience was unclassified.

Conclusions: For the participants the lived experienced of a sudden cardiac arrest was described as a shocking event. Cardiac death is expressed through physical pain, and the end of life becomes realized. The withdrawal of soul from the body is experienced step by step and the participants pass from life to death and return back. Six participants

describe lived experiences with features of NDEs, which were confirmed using the "Near Death Experience Scale". The aftereffects of sudden cardiac arrest affect the participants on a physical, mental and emotional level. The support received by these people is obtained mainly from their close environment. The meaning attached to this experience, by the participants, lies in the concept of the 'Divine Gift' which is offered as a second chance in life. Through this experience the participants appear to have found the real meaning of their lives. The need to review and build appropriate infrastructure in medical centers and provide them with qualified specialist nursing staff is considered necessary in order to support these individuals and their families. Health services in both private and government sectors should review their existing policy and plan new measures to cater for the needs of such a sensitive population. Further studies are needed to investigate the needs and ways to support these individuals who underwent sudden cardiac arrest.

Key –Words: sudden cardiac arrest, lived experiences, qualitative research, phenomenology, survival

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ix
ABSTRACT.....	xi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xviii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xix
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xx
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xxi
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	1
1. Εισαγωγή.....	2
1.1. Εννοιολογικοί Ορισμοί	5
1.1.1 Καρδιακή ανακοπή / Αιφνίδιος Καρδιακός θάνατος.....	5
1.1.2 Ανάληψη από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο	6
1.1.3 Βιοματική εμπειρία	8
1.1.4 Επιθανάτιες εμπειρίες	9
1.1.4.1 Ορισμός επιθανάτιας εμπειρίας	9
1.1.4.2 Ιστορική αναδρομή επιθανάτιων εμπειριών	9
1.1.4.3. Χαρακτηριστά επιθανάτιων εμπειριών.....	13
1.1.4.4. Επακόλουθα επιθανάτιων εμπειριών	18
1.1.4.5. Επιστημονική εξήγηση επιθανάτιων εμπειριών	18
1.1.5. Θάνατος.....	23
1.1.5.1. Ορισμός θανάτου	23
1.1.5.2. Καρδιακός – Πνευμονικός θάνατος.....	24
1.1.5.3. Εγκεφαλικός θάνατος	24
1.1.5.4. Ανώτερος Εγκεφαλικός θάνατος	24
1.1.5.5. Θάνατος - Θρησκευτές / δόγματα	25
1.1.5.6. Θάνατος και τα στάδια του θανάτου	31

1.1.5.7.	Θάνατος και τα στάδια αποδοχής του θανάτου.....	31
1.2.	Θεωρητικό Υπόβαθρο της Μελέτης.....	33
1.2.1.	Φαινομενολογία.....	33
1.2.2.	Βασικές προσεγγίσεις φαινομενολογίας.....	36
1.2.2.1.	Περιγραφική φαινομενολογία.....	37
1.2.2.2.	Ερμηνευτική φαινομενολογία.....	38
1.2.2.3.	Η ορολογία του Heidegger.....	40
	Dasein.....	40
	Το εδανά-Είναι στον-κόσμο.....	41
	Η Ερμηνεία και ερμηνευτική.....	42
	Κατανόηση (Vestehen).....	42
	Χρονικότητα (Zeitlichkeit).....	43
	Η ύπαρξη μπροστά στο θάνατο.....	44
	Αγωνία (Angst).....	45
	Αυθεντικότητα & αναυθεντικότητα (Eigentlichkeit - Uneigentlichkeit).....	46
	Ενοχή και άγχος.....	47
	Η Γλώσσα.....	47
2.	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΤΑ-ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ.....	48
B.	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	50
3.	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	51
3.1.	Σκοπός.....	51
3.2.	Ερευνητικά ερωτήματα.....	51
4.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	53
4.1.	Σχεδιασμός μελέτης.....	53
4.1.1.	Αιτιολόγηση της επιλογής της ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης.....	53

4.2.	Πληθυσμός και Δείγμα	54
4.2.1.	Κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων.....	56
4.3.	Συλλογή δεδομένων	57
4.3.1.	Συνεντεύξεις.....	57
4.3.1.1.	Συλλογή δεδομένων με ημιδομημένες συνεντεύξεις.....	58
4.3.2.	Τόπος διεξαγωγής συνεντεύξεων.....	59
4.3.3.	Διεξαγωγή συνεντεύξεων.....	60
4.3.4.	Μαγνητοφώνηση.....	62
4.3.4.1.	Διαδικασία απομαγνητοφώνησης.....	63
4.3.5.	Σχέση ερευνητή ερωτώμενου	64
4.3.6.	Πιλοτική συνέντευξη	65
4.4.	Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας του Greyson (1983).....	65
4.4.1	Περιγραφή του ερωτηματολογίου.....	66
4.5.	Φαινομενολογική Ανάλυση	68
4.5.1.	Ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση.....	69
4.6.	Απόψεις της ερευνήτριας περί του φαινομένου πριν την έναρξη της μελέτης	75
4.7.	Ηθικά και Δεοντολογικά θέματα	79
4.7.1.	Άδειες διεξαγωγής της Μελέτης	79
4.7.2.	Διαδικασία εισαγωγής συμμετεχόντων στη μελέτη.....	80
4.7.3.	Ανωνυμία – Εμπιστευτικότητα – Απόρρητο συμμετεχόντων	81
4.7.4.	Κίνδυνοι προς τους συμμετέχοντες	81
5.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	83
5.1.	Αποτελέσματα μετά-εθνογραφίας.....	83
5.1.1.	Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού.....	83
5.1.2.	Διαδικασία επιλογής μελετών	84
5.1.3.	Διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των μελετών	86

5.1.4. Χαρακτηριστικά επιλεγμένων ποιοτικών μελετών.....	89
5.1.5. Εξαγωγή δεδομένων.....	98
5.1.6. Ανάλυση των δεδομένων	98
5.1.7. Ερμηνεία αποτελεσμάτων.....	100
5.1.8. Πυρηνικό θέμα: Η πραγματικότητα του θανάτου.....	104
5.1.9. Κύρια θέματα	105
5.1.9.1. Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης	105
5.1.9.2. Επανεκτίμηση του θανάτου	106
5.1.9.3. Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη θανάτου	107
5.1.9.4. Επανεκτίμηση της ζωής: Ζώντας συνειδητά.....	107
5.2. Ποσοτικά αποτελέσματα παρούσας μελέτης.....	110
5.2.1. Αποτελέσματα της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας» του Bruce Greyson (1983) σε μετάφραση Κυριάκου (2014)	111
5.2.3. Κατανομή τύπου επιθανάτιας εμπειρίας.....	114
5.3. Ποιοτικά αποτελέσματα παρούσας μελέτης	124
5.3.1. Ερμηνευτική Φαινομενολογία	124
5.3.2. Πυρηνικό Θέμα - Το Θείο δώρο	126
5.3.3. Κύρια Θέματα	130
5.3.3.1. Η Προετοιμασία	130
5.3.3.2. Ένας άλλος κόσμος.....	137
5.3.3.3. Η Επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης.....	149
5.3.3.4. Τα επακόλουθα της επαναφοράς	156
5.3.3.5. Προσωπική ανάπτυξη	167
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	182
6.1. Πυρηνικό Θέμα - Το Θείο δώρο	182
6.2. Κύρια θέματα	184

6.2.1.	Η Προετοιμασία.....	184
6.2.2.	Ένας άλλος κόσμος.....	188
6.2.3.	Η Επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης.....	200
6.2.4.	Τα επακόλουθα της επαναφοράς.....	203
6.2.5.	Προσωπική ανάπτυξη.....	211
6.3.	Αξιοπιστία της μελέτης.....	218
6.4.	Περιορισμοί της μελέτης.....	224
7.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	226
8.	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	229
8.1.	Προτάσεις για εφαρμογή.....	234
8.2.	Προτάσεις για εφαρμογή στην έρευνα και εκπαίδευση.....	236
9.	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	239
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	240
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	262
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	266
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	272
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV.....	274
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V.....	276
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI.....	278
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII	280
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII.....	282
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII.....	284
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Χ.....	286
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧI.....	298
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧII	321

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Η Αλυσίδα της επιβίωσης	7
Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά επιθανάτιων εμπειριών	17
Πίνακας 3: Οδηγός συνέντευξης.....	62
Πίνακας 4 :Τα επτά στάδια ανάλυσης δεδομένων των Diekelmann et al.	71
Πίνακας 5: Κριτική αξιολόγηση επιλεγμένων μελετών	88
Πίνακας 6: Χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών	93
Πίνακας 7: Τα επτά στάδια ανάλυσης των Noblit & Hare	100
Πίνακας 8: Δομή θεμάτων δευτέρου και τρίτου επιπέδου.....	102
Πίνακας 9: Κατανομή θεμάτων δευτέρου και τρίτου επιπέδου στις επιλεγμένες μελέτες	103
Πίνακας 10: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων.....	110
Πίνακας 11: Χαρακτηριστικά επιθανάτιας εμπειρίας συμμετεχόντων.....	116
Πίνακας 12: Κατανομή του τύπου Επιθανάτιας εμπειρίας.....	121
Πίνακας 13: Συχνότητα εμφάνισης των χαρακτηριστικών της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας».....	121
Πίνακας 14: Συχνότητα εμφάνισης χαρακτηριστικών «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας» βάση επιλογής απαντήσεων (N:8)	122
Πίνακας 15: Συνολική βαθμολογία συμμετεχόντων ανά συνιστώσα.....	123

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Ροή συλλογής μελετών	86
Διάγραμμα 2: Σχηματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των κυρίων θεμάτων και του πυρηνικού θέματος.....	101
Διάγραμμα 3: Τα κύρια και επιμέρους θέματα ερμηνευτικής φαινομενολογίας.....	125
Διάγραμμα 4: Σχηματική απεικόνιση του πυρηνικού θέματος και κυρίων θεμάτων ερμηνευτικής φαινομενολογίας	126

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΚΑ	Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή
ΑΚΚΑ	Αρχείο Καταγραφής Καρδιακών Ανακοπών
ΕΕΒΚ	Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου
ΚΑΡΠΑ	Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
EMBASE	Excerpta Medica database
NDE	Near Death RExperience
PEA	Pulseless Electrical Activity
PubMed	Public Medline ή Publisher Medline
REM	Rapid Eye Movement
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Near Death Experiences (NDEs)	Επιθανάτιες Εμπειρίες
Pulseless electrical activity (PEA)	Άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα
Ventricular Tachycardia (VT)	Κοιλιακή ταχυκαρδία
Ventricular Fibrillation (VF)	Κοιλιακή μαρμαρυγή
Cardiac arrest	Καρδιακή ανακοπή
Sudden cardiac death	Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος
Heart attack	Καρδιακή προσβολή
Rapid Eye Movement (REM)	Ύπνος γρήγορων κινήσεων των ματιών
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας
Statistical Package for Social Sciences	Στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Η τεχνολογική και επιστημονική πρόοδος στην άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής (ΑΚΑ), έχει συμβάλει στην αύξηση της επιβίωσης και επανένταξης πολλών ατόμων στην κοινότητα. Ωστόσο, η επιβίωση σε αρκετά άτομα δεν σχετίζεται με θετική έκβαση, επειδή ένας σημαντικός αριθμός ατόμων διατρέχει τον κίνδυνο να παρουσιάσει οργανική δυσλειτουργία ως επακόλουθο της υποξίας, της ισχαιμίας και της επαναιμάτωσης κατά τη διάρκεια της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Callaway et al., 2015; Uren & Galdas, 2015). Η καρδιακή ανακοπή, γνωστή και ως καρδιακός θάνατος (Hollenberg et al., 2008) ή κάρδιο αναπνευστική ανακοπή, αναφέρεται στη διακοπή της ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς, όπως επιβεβαιώνεται από την απουσία συμπτωμάτων της κυκλοφορίας του αίματος (Mozaffarian et al., 2016; Roger, et al., 2011).

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία στην Αμερική αντιμετωπίζονται τον χρόνο >400.000 περιστατικά ΑΚΑ (Mozaffarian, et al., 2016), ενώ στην Ευρώπη αντιμετωπίζονται >275.000 περιστατικά αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής (Atwood et al., 2005), και θεωρείται η τρίτη αιτία θανάτου στις βιομηχανοποιημένες χώρες μετά τον καρκίνο και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις (Gräsner, et al., 2016). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2016), κάθε χρόνο 17 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν παγκοσμίως από καρδιαγγειακά νοσήματα, και το 80% όλων των καρδιοαγγειακών θανάτων έχουν ως αιτία την καρδιακή ανακοπή και το εγκεφαλικό επεισόδιο, τα οποία εμφανίζονται σχεδόν εξίσου σε άνδρες και γυναίκες. Οι αριθμοί αυτοί από μόνοι τους δείχνουν τον μεγάλο επιπολασμό του φαινομένου, του οποίου η επίπτωση συνεχίζει να αυξάνει με την αύξηση του μέσου όρου ζωής.

Στην Κύπρο δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία που να αναφέρουν πόσα περιστατικά ΑΚΑ αντιμετωπίζονται τον χρόνο στις ελεύθερες περιοχές του νησιού. Ωστόσο, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας (Υ.Υ) Κύπρου, εκτιμάται ότι χάνονται γύρω στις 700 ανθρώπινες ζωές ετησίως και πάγια πολιτική του Υ.Υ., αποτελεί η συνεχής προσπάθεια για μείωση του ποσοστού θανάτων λόγω ΑΚΑ (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Η χρήση αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών, όχι μόνο από επαγγελματίες υγείας, αλλά και από εκπαιδευμένους πολίτες, καθώς και από παιδιά με το σύνθημα «Kids Save Lives», αρκετά άτομα επιβιώνουν ενός σίγουρου θανάτου, μέσα από την έγκαιρη και

αποτελεσματική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Böttiger & Van Aken, 2015). Ωστόσο, δεν υπάρχει ριζική θεραπεία των πολλαπλών παθοφυσιολογικών και λειτουργικών επιπτώσεων που ενδέχεται να παρουσιαστούν μετά την αναζωογόνηση και όπως καταδεικνύεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι μετέπειτα στόχοι της ιατρικής κοινότητας έγκειται στον έλεγχο και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά, καθώς και στην καθυστέρηση της εξέλιξης της καρδιακής δυσλειτουργίας (J.A.Cooper, J.D.Cooper & J.M.Cooper, 2006).

Μια από τις κύριες κλινικές επιπτώσεις της ισχαιμίας του εγκεφάλου όπως αναφέρουν οι Moulaert, Verbunt, van Heugten, & Wade (2009), είναι η γνωστική δυσλειτουργία, η οποία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη φυσική και ψυχική σφαίρα του ατόμου, καθώς και την ποιότητα ζωής του ως προς τις καθημερινές του δραστηριότητες. Σε μία συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διαφάνηκε ότι, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς οι οποίοι επιβιώνουν μετά από ΑΚΑ παρουσιάζουν γνωστική δυσλειτουργία, και κυρίως διαταραχές στη μνήμη (Moulaert, et al., 2009). Οι Andersen et al. (2008), επισημαίνουν ότι αρκετά άτομα μετά από μια ΑΚΑ, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής και παρουσιάζουν προβλήματα όπως, συναισθηματική αστάθεια, μείωση στις καθημερινές και κοινωνικές τους δραστηριότητες και μειωμένη ποιότητα ζωής (Moulaert, et al., 2011). Επίσης, τα άτομα αυτά κινδυνεύουν από συμπτώματα έντονης κόπωσης, άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικής διαταραχής (Alexander, Lafleche, Schnyer, Lim, & Verfaellie 2011; Moulaert, van Haastregt, Wade, van Heugten, & Verbunt, 2014). Μία μετατραυματική διαταραχή, χαρακτηρίζεται από αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες, και σημαντική δυσφορία (Britton & Bootzin, 2004, σελ.254). Τα συμπτώματα κατάθλιψης παρουσιάζονται σε ποσοστά (14-45%), τα συμπτώματα άγχους σε ποσοστά (13-61%) και η μετατραυματική διαταραχή σε ποσοστά (19-27%), ενώ το (56%) των επιζώντων, υποφέρουν από σοβαρή κόπωση αρκετά χρόνια μετά από καρδιακή ανακοπή (Nolan, Perkins, & Soar 2015; Schaaf et al., 2013).

Επιπλέον, μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, έρευνες έχουν δείξει ότι σε ποσοστό (9-23%) των ατόμων που βιώνουν ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής αναφέρουν ασυνήθιστα φαινόμενα γνωστά ως επιθανάτιες εμπειρίες (Parnia, Waller, Yeates, & Fenwick, 2001; van Lommel, van Wees, Meyers, & Elfferich, 2001; Ring, 1980; Moody, 1975; Van Lommel, 2006; Klemenc-Ketis, 2013), τα οποία ενδεχομένως να

σχετίζονται με αλλαγές στις στάσεις, τις αξίες και πνευματικές πεποιθήσεις των ατόμων αυτών (Greyson, 1983a; Greyson & Stevenson, 1980; Ring, 1980). Αυτές οι επιθανάτιες εμπειρίες έχουν συνδεθεί με φυσιολογικές διεργασίες οι οποίες συνδέονται με τη διαδικασία του θανάτου (Blackmore, 1996; Nelson, Mattingly, Lee, & Schmitt, 2006) και με τη ψυχολογική αντίδραση των πασχόντων στην απειλή του θανάτου (Negovsky, 1993; Roberts & Owen, 1988) και πολλοί ερευνητές έχουν δείξει ενδιαφέρον να μελετήσουν τα φαινόμενα αυτά. Παρά το γεγονός ότι παραδοσιακά οι περισσότερες μελέτες που αφορούν στο φαινόμενο της καρδιακής ανακοπής εστιάζονται στην πρόληψη και την άμεση ιατρική αντιμετώπιση, τα τελευταία χρόνια αρκετοί ερευνητές, ενδιαφέρονται για τη μελέτη της αντιληπτικότητας κατά τη διάρκεια της ανάνηψης, καθώς και για τις μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις αυτών των ατόμων που επιβιώνουν μετά από ΑΚΑ (Parnia, Spearpoint, & Fenwick, 2014). Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση οι Parnia, Spearpoint, & Fenwick (2007), παρατήρησαν ότι πολλοί άνθρωποι που είχαν επιβιώσει μετά από μία καρδιακή ανακοπή, είχαν επίγνωση κατά την ώρα της ανακοπής και μάλιστα, μερικοί ήταν σε θέση να περιγράψουν με ακρίβεια συγκεκριμένα γεγονότα. Όμως, αυτές οι επιθανάτιες εμπειρίες, ενώ σε ορισμένα άτομα είχαν μια προστατευτική ψυχολογική επίδραση, σε έναν μεγάλο αριθμό ατόμων φαίνεται να είχαν δημιουργήσει συμπεριφορικές, γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες ξεκινούσαν από τη στιγμή του συμβάντος, και παρέμεναν για πολλά χρόνια (Parnia et al., 2007).

Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει αρκετά προβλήματα και δραματικές αλλαγές στη ζωή των ατόμων που επιβιώνουν από μια ΑΚΑ, αλλά και στις οικογένειές τους. Μετά από ένα τέτοιο τραυματικό γεγονός (Palacios-Ceña, Losa-Iglesias, Salvadores-Fuentes, & Fernández-de-las-Peñas, 2011), είναι δυνατό να επηρεαστεί η μετέπειτα ποιότητα ζωής τους, σε κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο (Dougherty, Pyper, & Benoliel, 2004; Tagney, James, & Albarran, 2003; Gamper et al., 2004; O'Reilly, Grubb, & O'Carroll, 2003). Φαίνεται πως, τόσο τα συναισθηματικά προβλήματα, όσο και οι γνωστικές διαταραχές, επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του ατόμου, που πολλές φορές το καθιστούν αδύνατο να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες, ώστε να εξαρτάται από άλλους (Moulaert, Wachelder, Verbunt, Wade, & van Heugten, 2010; van Alem, de Vos, Schmand, & Koster, 2004;). Μέσα σε αυτή την αναστάτωση, είναι φυσικό τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος και οι σύντροφοι τους να

επηρεάζονται δυσμενώς, και πολλές φορές μπορεί να δημιουργούνται εντάσεις στην οικογένεια και να επέρχεται εξουθένωση (Moulaert, van Haastregt, Wade, van Heugten, & Verbunt 2014; Nolan et al., 2015).

Στη Κύπρο δεν έχουν βρεθεί έρευνες που να διερευνούν τη βιωματική εμπειρία ατόμων που επέζησαν μιας ΑΚΑ, με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα κενό γνώσης και αντίληψης στο τι πραγματικά βιώνουν τα άτομα αυτά και ποιά τα πραγματικά προβλήματα και οι ανάγκες που ενδέχεται να παρουσιάζονται στα άτομα αυτά μετά από ΑΚΑ. Η διεξαγωγή μιας τέτοιας μελέτης αφορά σε ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Το φαινόμενο του καρδιακού θανάτου, και η διεξαγωγή μιας τέτοιας μελέτης θα δώσει τη δυνατότητα να αναδειχτούν επιπλέον θέματα άγνωστα μέχρι στιγμής σε μας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, ενδεχομένως να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στην βαθύτερη κατανόηση των αναγκών, και να βελτιώσουν την προσφερόμενη σε αυτούς φροντίδα, καθώς και στην αναθεώρηση της υφιστάμενης πολιτικής αντιμετώπισης και αποκατάστασης των ατόμων αυτών και στη βελτίωση των υφιστάμενων υποδομών σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων αυτών

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και ερμηνεία της βιωματικής εμπειρίας Ελληνοκυπρίων ενηλίκων ασθενών μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν: α) πως είναι να βιώνει ένα άτομο, ένα αιφνίδιο επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, β) τι νοήματα αποδίδονται στην εμπειρία, και γ) πως η βιωματική αυτή εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του ατόμου αυτού. Επί πλέον, διερευνήθηκε κατά πόσο τα άτομα κατά τη διάρκεια της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία και η κατηγοριοποίηση του είδους της εμπειρίας αυτής.

1.1. Εννοιολογικοί Ορισμοί

1.1.1 Καρδιακή ανακοπή / Αιφνίδιος Καρδιακός θάνατος

Η καρδιακή ανακοπή, γνωστή και ως καρδιακός θάνατος (Hollenberg, et al., 2008), ή κάρδιο αναπνευστική ανακοπή, ορίζεται ως «η διακοπή της ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς, όπως επιβεβαιώνεται από την απουσία συμπτωμάτων της κυκλοφορίας του αίματος» (Mozaffarian et al., 2016; Roger et al., 2011). Αξίζει να σημειωθεί ότι το άτομο «για ένα χρονικό διάστημα 4-5 λεπτών μετά την παύση της καρδιοαναπνευστικής του λειτουργίας, βρίσκεται σε κατάσταση κλινικού θανάτου, και χωρίς την έγκαιρη και άμεση παρέμβαση, το άτομο αυτό σίγουρα θα καταλήξει» (Mozaffarian et al., 2016).

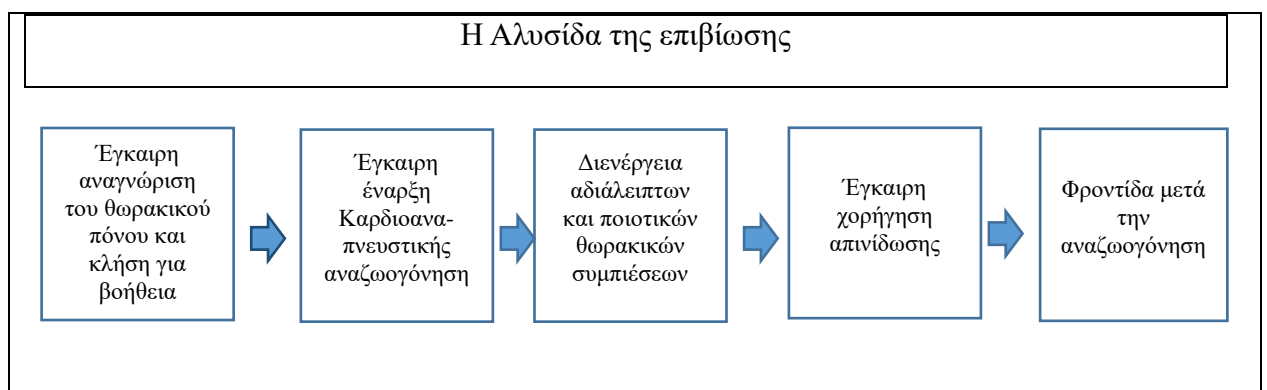
Η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων, 10^η αναθεώρηση, ορίζει ως αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, «τον απροσδόκητο φυσικό θάνατον, ο οποίος οφείλεται, σε οποιοδήποτε καρδιακό αίτιο / πάθηση και που παρουσιάζεται εκτός νοσοκομείου, σε τμήμα επειγόντων περιστατικών, ή σε ένα άτομο το οποίο αναφέρεται ως νεκρό κατά την άφιξη του στο νοσοκομείο» (WHO, 2013). Αυτός ο όρος αποδίδεται συνήθως σε άτομα που πεθαίνουν ξαφνικά χωρίς οποιαδήποτε προηγούμενα συμπτώματα που να υποδηλώνουν τον κίνδυνο ενός φυσικού θανάτου μέσα στα επόμενα λεπτά (Israel, 2014). Επιπλέον, ο θάνατος πρέπει να έχει συμβεί μέσα σε μία ώρα από την έναρξη των συμπτωμάτων (Mazeika, 2001). Περαιτέρω, η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή θεωρείται καρδιακής προελεύσεως όταν παρουσιάζεται κοιλιακή ταχυκαρδία, ventricular tachycardia (VT) / κοιλιακή μαρμαρυγή, ventricular fibrillation (VF), άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα, Pulseless Electrical Activity (PEA) και ασυστολία (Pratt, Greenway, Schoenfeld, Hibben, & Reiffel, 1996; Nolan et al., 2015; Mozaffarian et al., 2016), εκτός εάν υπάρχουν δεδομένα που παρουσιάζουν άλλα αίτια όπως τραύμα, πνιγμός, υπερβολική δόση ναρκωτικών, ασφυξία, στραγγαλισμός, ή οποιαδήποτε άλλη μη καρδιακή αιτία (Mozaffarian et al., 2016). Υποστηρίζεται πως, σε πολλές περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου το αίτιο είναι άγνωστο (Israel 2014). Μέσα από μελέτες όμως, αναφέρεται πως, σε άτομα με αιφνίδιο θάνατο σε ποσοστό περίπου (59%) τα αίτια θανάτου ήταν καρδιακής προελεύσεως, ενώ σε ποσοστό (25%) τα αίτια θανάτου ήταν λόγω άλλων αιτιών, όπως πνευμονική εμβολή σε ποσοστό (18%), ρήξη αορτής σε ποσοστό (4%) και σε ποσοστό (4%) λόγω ενδοκρανιακής αιμορραγίας (Thomas, Knapman, Krikler, & Davies, 1988).

1.1.2 Ανάνηψη από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο

Κάθε χρόνο υπολογίζονται εκατομμύρια θάνατοι ανά το παγκόσμιο λόγω αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, και θεωρείται η κύρια αιτία πρόωρου θανάτου (Nolan et al., 2015). Ωστόσο ο θάνατος αυτός μπορεί να ανατραπεί από παρευρισκομένους ή από εξειδικευμένα άτομα και το άτομο αυτό μπορεί να διασωθεί, με την εφαρμογή πέντε κρίσιμων παρεμβάσεων οι οποίες απεικονίζονται ως μία αλυσίδα δράσης (Πίνακας 1) η «Αλυσίδα Επιβίωσης» Κυπριακό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (2010, σελ.2). Αυτή η αλυσίδα περιλαμβάνει, την έγκαιρη αναγνώριση του θωρακικού πόνου και κλήση για βοήθεια, την έγκαιρη έναρξη Καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), τη διενέργεια αδιάλειπτων και ποιοτικών θωρακικών συμπιέσεων, την έγκαιρη χορήγηση

απινίδωσης σε Κοιλιακή Μαρμαρυγή / Ασφυγμη Κοιλιακή Ταχυκαρδία και τη φροντίδα μετά την αναζωογόνηση. Οι θωρακικές συμπίεσεις εφαρμόζονται σε βάθος 5cm και όχι περισσότερο από 6cm, και με ρυθμό τουλάχιστον 100-120 συμπίεσεις/λεπτό, επιτρέποντας στο στήθος να υψώνεται εντελώς μετά από κάθε συμπίεση και ελαχιστοποιώντας τις διακοπές (McNally et al., 2011; Perkins et al., 2015; Monsieurs et al., 2015). Οι θωρακικές συμπίεσεις εφαρμόζονται με τις τεχνητές αναπνοές σε αναλογία 30:2 και κατά την παροχή τεχνητής αναπνοής, δαπανείται μόνο ένα δευτερόλεπτο περίπου για να γεμίσει το στήθος με επαρκή όγκο. Επίσης, συστήνεται όπως οι θωρακικές συμπίεσεις να μη διακόπτονται από τις τεχνητές αναπνοές για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα και αυτές να συνεχίζονται και κατά τη διάρκεια της φόρτισης του απινιδωτή (Perkins et al., 2015; Monsieurs et al., 2015). Η πρώτη απινίδωση η οποία εφαρμόζεται εντός 3-5 λεπτών από τη στιγμή της κατάρρευσης, μπορεί να παρουσιάσει υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης, όπως 50-70% και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την πρόσβαση του κοινού σε φορητούς αυτόματους εξωτερικούς απινιδωτές και τη χρήση τους από εξειδικευμένα άτομα. Για κάθε λεπτό καθυστέρησης στην εφαρμογή της απινίδωσης οι πιθανότητες επιβίωσης μειώνονται σε ποσοστά (10-12%), ωστόσο με την εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ, αποκαθίσταται η πρότερα κατάσταση του ατόμου χωρίς την οποία, ή εάν αυτή αποτύχει το άτομο καταλήγει στον θάνατο (Perkins et al., 2015; Monsieurs et al., 2015).

Πίνακας 1: Η Αλυσίδα της επιβίωσης



Πηγή: Perkins et al. (2015, σελ.83); Κυπριακό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (2010, σελ.2)

1.1.3 Βιωματική εμπειρία

Σύμφωνα με το λεξικό των Liddell –Scott (2007, σελ.106), εμπειρία είναι, η «*εκ της πείρας γνώση, γνώση που βασίζεται στην πείρα, η πείρα, οι πράξεις, χωρίς επιστημονική γνώση*». Στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό, του Τεγόπουλου –Φυτράκη (2004, σελ. 247), το ρήμα «βιώνω [*<βιώω-ώ <βίος*], σημαίνει ζω με ενσυνείδητο τρόπο, με πλήρη συνείδηση καταστάσεις, ή γεγονότα. Ως ουσιαστικό το βίωμα σημαίνει οτιδήποτε από τη ζωή παραμένει υποσυνείδητα στην ψυχή του ατόμου και μπορεί να κατευθύνει συναισθήματα και αντιλήψεις». Μια βιωματική εμπειρία αναφέρουν οι Abbott, & Wilson (2015), εκ φύσεως της θεωρείται υποκειμενική καθώς προέρχεται μέσα από τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες σχέσεις και συναντήσεις του ατόμου στον κόσμο του, και συσχετίζεται συχνά με τη σοφία και τη φρόνηση η οποία προκύπτει μέσα από αυτές τις προσωπικές εμπειρίες (σελ. 29). Πολλές φορές αυτή η γνώση χρησιμοποιείται για τη θύμηση προηγούμενων γεγονότων στη ζωή του ανθρώπου, έτσι ώστε να μην επαναλαμβάνονται τα ίδια λάθη και να βοηθούν στη βελτίωση της ζωής τους. Το Λεξικό των μέσων και της επικοινωνίας, των Chandler & Munday (2016), ορίζει ως βιωματική εμπειρία, «*την γνώση για τον κόσμο η οποία έχει αποκτηθεί μέσα από την άμεση, την προσωπική συμμετοχή του ατόμου σε καθημερινά γεγονότα, και όχι την γνώση η οποία έχει αποκτηθεί μέσα από αναπαραστάσεις φτιαγμένες από άλλα άτομα όπως τα αντιλαμβάνονται και τα θεωρούν αυτοί*». Φαίνεται πως, μια βιωματική εμπειρία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του κάθε ανθρώπου και ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται να δίνει σημασία στο βίωμα του για να ανακαλύπτει τα βαθύτερα νοήματα της εμπειρίας αυτής. Πώς λοιπόν μπορεί να γίνει κατανοητός ο πλούτος και το βάθος μιας βιωματικής εμπειρίας; Στα ερωτήματα αυτά απαντά ο Heidegger (1978), ο οποίος αναφέρεται στην κατανόηση μιας εμπειρίας μέσα από την ερμηνευση. Η πραγματικότητα μιας βιωματικής εμπειρίας υπάρχει για κάθε άνθρωπο και είναι εκεί και ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται να αναστοχάζεται στο βίωμα του, στην εμπειρία του και να την ερμηνεύει για να κατανοεί το βαθύτερο νόημα της. Μια κατανόηση λέει ο Heidegger (1978), δεν επέρχεται λόγω ερμηνείας, αλλά η ερμηνεία επέρχεται λόγω κατανόησης και η ερμηνευση «*θεμελιώνεται σε μια προγενέστερη κατοχή, θέαση και εννόηση*» (σελ.150). Μια βιωματική εμπειρία η οποία έχει λάβει χώρα, σημαίνει πως αυτή η εμπειρία έχει περάσει στο χθες, ανήκει στο παρελθόν και εμπεριέχεται στο σύνολο των εμπειριών της ζωής του ατόμου. Κάθε ερμηνευση τονίζει ο Heidegger

(1978), που σκοπό έχει να «συνεισφέρει κατανόηση, χρειάζεται να έχει ήδη κατανοήσει αυτό το οποίο πρόκειται να ερμηνεύσει» (σελ. 152). Γι αυτό μια ερμηνευση ακολουθεί μια διαδικασία η οποία έχει την ιδιότητα να κινείται από το ιδιαίτερο μέρος μιας εμπειρίας στο σύνολο, και από το σύνολο στο μέρος, ξανά και ξανά, σε μια κυκλική μορφή μέχρι κατανόησης και ανάδειξης του βαθύτερου νοήματος της βιωματικής εμπειρίας.

1.1.4 **Επιθανάτιες εμπειρίες**

1.1.4.1 **Ορισμός επιθανάτιας εμπειρίας**

Σύμφωνα με τον French (2005), «δεν υπάρχει καθολικός ορισμός για τις επιθανάτιες εμπειρίες» (σελ.353). Ο πιο αποδεκτός ορισμός, προσφέρεται από τους Greyson, E.W.Kelly, & E.F.Kelly (2009), οι οποίοι περιγράφουν τις επιθανάτιες εμπειρίες [Near Death Experiences (NDEs)], «ως ζωντανές, ρεαλιστικές, υποκειμενικές εμπειρίες, οι οποίες παρουσιάζονται συχνά σε άτομα τα οποία βρίσκονται πλησίον του θανάτου, ή βιώνουν καταστάσεις έντονου σωματικού ή συναισθηματικού κινδύνου. Συνήθως, αυτές οι εμπειρίες χαρακτηρίζονται από υπερβατικά και μυστικιστικά στοιχεία, όπου τα άτομα αυτά, έχουν σαφή αντίληψη της αποχώρησης τους από το φυσικό τους σώμα και της ύπαρξής τους σε μια διαφορετική διάσταση, χώρου και χρόνου» (σελ.213). Καταστάσεις οι οποίες μπορεί να απειλούν τη ζωή, περιλαμβάνουν, μια καρδιακή ανακοπή, περιεγχειρητική επιπλοκή, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, σηπτική ή αναφυλακτική καταπληξία, παρ' ολίγον πνιγμό ή ασφυξία, ηλεκτροπληξία, απόπειρα αυτοκτονίας (Greyson et al., 2009, σελ.213; French, 2005, σελ.353).

1.1.4.2 **Ιστορική αναδρομή επιθανάτιων εμπειριών**

Ο όρος επιθανάτια εμπειρία, δεν κατείχε ιδιαίτερη θέση για το πλατύ κοινό στο δυτικό κόσμο έως το 1975, όπου ο Raymond Moody, μέσα από το βιβλίο του «*Life after life*», αναφέρεται στο φαινόμενο αυτό. Το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών, έχει τύχει αυξημένου ενδιαφέροντος για το πλατύ κοινό στον δυτικό κόσμο τα τελευταία 40 χρόνια, και αρκετοί επιστήμονες έχουν δείξει ενδιαφέρον για την περιγραφή των εμπειριών αυτών αναφέρουν οι Greyson (2015) και Von Haesler & Beauregard (2013). Επίσης, πολλές έρευνες έχουν γίνει προς διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών (Holden, Greyson & James 2009) συμπεριλαμβανομένων τέτοιων εμπειριών και σε παιδιά (Morse, 1994). Οι Herzog & Herrin (1985), περιγράφουν την επιθανάτια

εμπειρία του νεαρότερου ίσως ατόμου, ενός βρέφους. Το βρέφος αυτό σε ηλικία έξι μηνών, λόγω σοβαρής ασθένειας εισήχθη σε νοσοκομείο και λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης του νοσηλεύτηκε σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης. Το βρέφος αυτό, μερικούς μήνες μετά την ανάρρωσή του, σύμφωνα με δηλώσεις της μητέρας του, παρουσίαζε κρίσεις πανικού, κυρίως όταν περνούσαν μέσα από μια σήραγγα ενός τοπικού καταστήματος, λες και γνώριζε το τόπο από παλιά και συγχρόνως μιλούσε πάρα πολύ γρήγορα. Σε ηλικία 3,5 χρόνων όταν η μητέρα του εξηγούσε για τον επικείμενο θάνατο της γιαγιάς του, το παιδάκι εξέφρασε την απορία κατά πόσο η γιαγιά του θα έπρεπε να περάσει από τη σήραγγα του τοπικού καταστήματος, για να πάει στο Θεό (σελ. 1074). Ωστόσο, το φαινόμενο της επιθανάτιας εμπειρίας φαίνεται να αναφέρεται για πρώτη φορά το δέκατο ένατο αιώνα, όπου ένας Ελβετός γεωλόγος ο Heim (1891), πραγματοποίησε μια πρωτοποριακή μελέτη σχετικά με το φαινόμενο αυτό, συγκεντρώνοντας μαρτυρίες από τους συναδέλφους του ορειβάτες συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του, μετά από μια πτώση τους σε ορειβάσια στις Άλπεις (Kita-Vyshka & Vyshka, 2014). Μέσα από τα συμπεράσματα της μελέτης φάνηκε πως, τα άτομα που υφίστανται ορειβατικά ατυχήματα, δεν υποφέρουν κατά τη διάρκεια της πτώσης τους και στόχος του Heim (1891), ήταν να ενημερώσει τους συγγενείς των αποθανόντων για αυτά τα συμπεράσματα της μελέτης του, οι οποίοι υπέφεραν σκεπτόμενοι πόσο πολύ βασανίστηκαν οι αγαπημένοι τους κατά τη διάρκεια του θανατηφόρου ατυχήματος (Nahm, 2016). Με την αύξηση της τεχνολογίας και τη χρήση εξειδικευμένων μέσων καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, αρκετά άτομα τα οποία βρίσκονται κοντά στο θάνατο, επαναφέρονται στη ζωή και ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς περιγράφουν επιθανάτιες εμπειρίες. Κύριο ενδιαφέρον των επιστημών και των φιλοσόφων, η σχέση του νου και του εγκεφάλου, της ζωής και του θανάτου, η επιβίωση της συνείδησης πέρα από τον σωματικό θάνατο, καθώς και απαντήσεις σε υπαρξιακά και οντολογικά ερωτήματα (Moody, 1975; Rousseau, 2011). Επίσης, αυτές οι επιθανάτιες εμπειρίες, όπως αναφέρει η Tassell-Matamua (2014, σελ. 260), μπορούν να αποτελέσουν μια γερή βάση για την ενίσχυση της κατανόησης της διαδικασίας θανάτου. Η Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004), παγκοσμίως γνωστή ψυχίατρος, με ενδιαφέρον κυρίως για τα προβλήματα που σχετίζονται με τον θάνατο και την επιθανάτια εμπειρία αναφέρει πως, άνω των χιλίων ατόμων, άνδρες, γυναίκες και παιδιά της είχαν μιλήσει για τις προσωπικές τους εμπειρίες, γεγονός που της είχε δώσει το δικαίωμα να ισχυρίζεται ότι υπάρχει μετά θάνατο ζωή. Αυτές οι επιθανάτιες εμπειρίες

«μπορούν να δια φωτίσουν πολλούς ανθρώπους και να επιβεβαιώσουν πως υπάρχει ζωή μετά το θάνατο» αναφέρει η Kübler-Ross (2004, σελ.73). Η Kübler-Ross στο βιβλίο της «Ζωή και Θάνατος» (1994), ταυτίζει μια επιθανάτια εμπειρία με την εμπειρία της γέννησης, η οποία πραγματοποιείται σε μια διαφορετική κατάσταση ύπαρξης (σελ.14). Μέσα από δημόσιες διαλέξεις, σεμινάρια και προσωπικές συνεντεύξεις η Kübler-Ross, διέδωσε τα ευρήματα της στον κόσμο (Rose, 2014, σελ.19). Επηρεασμένος από την Kübler-Ross ο νεαρός τότε ψυχίατρος Raymond Moody από τις νότιες Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το 1975 δημοσίευσε το βιβλίο του «*Life after life*», το οποίο έγινε επιτυχία, με αποτέλεσμα, να πωληθούν πάνω από δώδεκα εκατομμύρια αντίτυπα σε εικοσιέξι γλώσσες (Holden, Greyson, & James, 2009, σελ.3). Στο βιβλίο του αυτό ο συγγραφέας, περιγράφει τα αποτελέσματα της δικής του μελέτης σχετικά με τις επιθανάτιες εμπειρίες, βασισμένα σε δεδομένα τα οποία λήφθηκαν από 150 περιστατικά περίπου, σε ένα χρονικό διάστημα έντεκα χρόνων, τα αποτελέσματα των οποίων, συνδέοντα με αυτά της Kübler-Ross, ότι δηλαδή υπάρχει «ζωή μετά θάνατον» (Ring, 1980, σελ.19). Περιγραφές επιθανάτιων εμπειριών αναφέρονται μέσα από έρευνες σε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή (Greyson, 2003; Klemenc-Ketis, 2013; Parnia, et al.,2001; Schwaninger et al., 2002; Van Lommel, et al., 2001), σε άτομα που επιβίωσαν μετά το σεισμό που έγινε στη Κίνα το 1976 (Feng, 1992), σε ασθενείς σε αιμοδιάλυση (Lai, et al., 2007) και σε επιβιώσαντες μετά από μεγάλα και απειλητικά για τη ζωή εγκαύματα (Roysel & Badger 2018). Ωστόσο, όπως αναφέρουν οι Holden et al. (2009), παρόμοια φαινόμενα επιθανάτιων εμπειριών ανευρίσκονται σε λαογραφικές παραδόσεις και σε γραπτά κείμενα της Ευρώπης, Μέσης Ανατολής, Αφρικής, Ινδίας, Ανατολικής Ασίας, του Ειρηνικού, και γηγενείς Αμερικανικούς πολιτισμούς. Επίσης, όπως αναφέρουν οι ίδιοι συγγραφείς, παρόμοια φαινόμενα περιγράφονται σε αρχαία κλασσικά κείμενα, όπως, στην «Αγία Γραφή», στους «Διαλόγους του Πλάτωνα», στην «Αιγυπτιακή Βίβλο των Νεκρών» και στην «Θιβετανική Βίβλο των Νεκρών» (Holden et al., 2009, σελ.2).

Στην Πολιτεία του Πλάτωνα, αναφέρεται η ιστορία του Ηρώς του Αρμενίου, ενός στρατιώτη που σκοτώθηκε στον πόλεμο, και ήταν νεκρός για δέκα μέρες, και ενώ τα σώματα των άλλων νεκρών στρατιωτών είχαν πλέον αρχίσει να σαπίζουν, το δικό του σώμα ήταν άσηπτο. Όταν δε, την δωδεκάτη μέρα που βρισκόταν στην πυρά για τον κάψουν μαζί με τους άλλους νεκρούς, ως εσνηθίζετο, αυτός αναστήθηκε, και άρχισε

να περιγράφει στους ανθρώπους τα όσα είδε και άκουσε στον άλλο κόσμο που επισκέφτηκε. Τους περιέγραψε αρχικά πως, αφού η ψυχή βγήκε από το σώμα, άρχισε να πορεύεται μαζί με πολλές άλλες ψυχές σε ένα τόπο θαυμαστό, όπου σε ένα σημείο της γης υπήρχαν δύο χάσματα, ένα δεξιά και ένα αριστερά, και στην μέση κάθονταν οι δικαστές, οι οποίοι δικάζαν τις ψυχές. Τους μεν δικαίους, πρόσταζαν να πορευθούν δεξιά και προς τα πάνω, βάζοντας τους ένα σημάδι με την απόφαση τους, τους δε αδίκους προς τα αριστερά και κάτω, βάζοντας και σε αυτούς ένα σημάδι που δήλωνε, όλα όσα είχαν κάνει. Όταν έφτασε και η σειρά του Ηρώς, του είπαν πως χρειαζόταν να γίνει αγγελιαφόρος στους ανθρώπους, για να τους πει όσα γίνονταν εκεί, και τον πρόσταξαν να ακούει και να βλέπει όλα όσα γίνονταν σε κείνο τον τόπο. Αφού είδε και άκουσε πολλά ο Ηρώς, έφτασε στο πεδίο της Λήθης όπου οι ψυχές οι οποίες είχαν επιλέξει να επιστρέψουν στην Γή, έπιναν νερό από το ποταμό Αμέλητα για να λησμονήσουν τα πάντα. Στον Ηρώ όμως δεν επέτρεψαν να πιεί, για να μη λησμονήσει αυτά που είδε και άκουσε. Όταν κοιμήθηκαν, κατά τα μεσάνυχτα, ακούστηκε δυνατή βροντή και έγινε σεισμός και όλοι όσοι ήταν εκεί, τινάχτηκαν προς τα πάνω, στον κόσμο της γένεσης. Ο Ηρώς επέστρεψε και αυτός στο τόπο της γένεσης, αλλά το πώς, δεν γνώριζε, αναγνώρισε όμως την πυρά που ήταν ξαπλωμένος και επρόκειτο να τον κάψουν, γι αυτό σηκώθηκε και άρχισε να μιλά για τα όσα είδε και άκουσε. Ο Πλάτων, μέσα από την αφήγηση του αυτή προς τον αδελφό του Γλαύκωνα, ήθελε να παρουσιάσει έμμεσα τον δυισμό της ανθρώπινης ύπαρξης και την αθανασία της ψυχής, και για την μετά θάνατο ζωή, σε μια προσπάθεια του να βοηθήσει τους ανθρώπους να πράττουν το καλό για την σωτηρία της ψυχής τους (Πλάτων Πολιτεία, 1992, σελ.169-191).

Η Θιβετανική Βίβλος των Νεκρών, είναι ένα βιβλίο με οδηγίες, το οποίο διαβάσει ο Λάμα, στο άτομο που πεθαίνει, τις τελευταίες στιγμές της ζωής του. Σκοπός του βιβλίου αυτού είναι να οδηγήσει τον μελλοθάνατο στον κόσμο των αποθαμένων και επίσης να βοηθήσει τους εναπομείναντες συγγενείς να προσεύχονται για την ομαλή μετάβαση του οικείου τους στο χώρο αυτό, αποδεσμεύοντας τον από όλες τις σωματικές του ανησυχίες (Evans-Wentz, 1970). Σύμφωνα με τη Θιβετανική πίστη, η ψυχή κατά τη διαδικασία του θανάτου, αρχίζει να αποχωρεί από το σώμα και για λίγο βρίσκεται σε μία κατάσταση ζάλης, σε ένα χώρο άδειο, όπου εξακολουθεί να έχει τις αισθήσεις της. Μπορεί να ακούει τρομακτικές και ενοχλητικές φωνές ή ήχους, οι οποίοι περιγράφονται

ως θορυβώδεις και βροντεροί, ή ήχοι όπως το σφύριγμα του ανέμου, και βλέπει τον εαυτό και τους γύρω του να περιλούζονται με ένα γκρι, ομιχλώδες φωτισμό. Έκπληκτος, βρίσκει τον εαυτό του το άτομο εκτός του φυσικού του σώματος, βλέπει και ακούει τους συγγενείς του, που είναι κοντά του και μάταια προσπαθεί να τους μιλήσει, διότι αυτοί δεν μπορούν να τον ακούσουν. Σε αυτήν τη φάση διερωτάται κατά πόσον είναι νεκρός και όταν αυτό γίνεται αντιληπτό, νοιώθει λύπη και μελαγχολία. Για λίγο μένει κοντά στο φυσικό του σώμα και στο χώρο όπου συνήθιζε να βρίσκεται, όταν ήταν στο φυσικό του σώμα. Νοιώθει ότι βρίσκεται σε σώμα, όμως σε ένα διαφορετικό σώμα, λαμπερό, το οποίο δεν έχει υλική υπόσταση και μπορεί να περνά διαμέσου των τοίχων, βράχων, ακόμη και διαμέσου των βουνών και μπορεί να ταξιδεύει όπου επιθυμεί και τα ταξίδια σχεδόν γίνονται άμεσα. Επίσης, εάν το άτομο στην φυσική του ζωή ήταν τυφλό, ή κωφό, ή ανάπηρο, παρατηρεί ότι όλες οι αισθήσεις του λειτουργούν κανονικά και η φυσική του δύναμη, πλήρως αποκατεστημένη. Βρίσκεται ανάμεσα σε πολύ κόσμο, με την ίδια υπόσταση, οι οποίοι κατευθύνονται προς ένα φως, και ο Θιβετανός ιερέας καθοδηγεί τον αποθαμένο καθώς προσεγγίζει στο φώς, να προσπαθεί να νοιώθει αγάπη και συμπόνια για τους άλλους (Moody, 1975, σελ.111-115; Evans-Wentz, 1970, σελ.136-146)

1.4.4.3. Χαρακτηριστά επιθανάτιων εμπειριών

Ο Moody (1975), στο βιβλίο του «*Life after life*» περιγράφει αναλυτικά τα κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία παρουσιάζουν τα άτομα που βιώνουν μια επιθανάτια εμπειρία, ωστόσο διευκρινίζει ότι, αυτά τα χαρακτηριστικά, δεν παρουσιάζονται σε όλες τις επιθανάτιες εμπειρίες, ούτε και με την ίδια σειρά κατάταξης. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν:

1. Ανεκφραστικότητα
2. Ακρόαση της είδησης του δικού θανάτου τους
3. Αίσθηση γαλήνης, ηρεμίας και έλλειψη πόνου
4. Ακουστικοί ήχοι ή φωνές
5. Η εμπειρία του τούνελ
6. Έξοδος από το σώμα
7. Συνάντηση με άλλα όντα

8. Φωτεινά φαινόμενα
9. Επανεξέταση της ζωής
10. Βίωμα μιας σφαίρας στην οποία υπάρχει όλη η γνώση
11. Βίωμα με πόλεις του φωτός
12. Βίωμα μιας σφαίρας με περίπλοκα πνεύματα
13. Βίωμα μιας «υπερφυσικής διάσωσης»
14. Άφιξη σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής
15. Απροθυμία για επιστροφή (Moody, 1975, σελ.11-92).

Ο Kenneth Ring (1980), στο βιβλίο του «*Life at Death*», περιγράφει με ένα συστηματικό τρόπο τα στάδια της επιθανάτιας εμπειρίας, μέσα από την μελέτη 102 ατόμων που ήλθαν κοντά στον θάνατο. Μέσα από τη συλλογή δεδομένων, βάσει προσωπικών συνεντεύξεων και τη χρήση της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας, ο Ring, παρουσιάζει πέντε στάδια μέσα από τα οποία διέρχεται το άτομο κατά την βιοματική αυτή εμπειρία. Μία επιθανάτια εμπειρία, όπως περιγράφεται από τον Ring (1980), περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1) *Αίσθηση ειρήνης και ευδαιμονίας*: Στο πρώτο αυτό στάδιο, στην πλειοψηφία, τα άτομα είναι ήρεμα, χωρίς πόνο, έχουν αίσθημα ειρήνης και ευεξίας και αισθάνονται την απώλεια της επίγειας ζωής. Τα άτομα δεν δίνουν σημασία στο σώμα τους. Ένας ήχος, μια μουσική μπαίνουν σιγά - σιγά στη συνείδησή τους και χάνουν την επαφή με το περιβάλλον. Ωστόσο, όπως αναφέρουν οι Greyson, & Bush (1992), περιστασιακά αναφέρονται αισθήματα τρόμου και αγωνίας με τα άτομα να αισθάνονται την όλη εμπειρία δυσάρεστη. Κάποιοι, επισκέπτονται καταχθόνιες περιοχές, και αντιμετωπίζουν δαιμονικά όντα, ενώ κάποιοι άλλοι βρίσκουν τον εαυτό τους απομονωμένο, χωρίς ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, στο αιώνιο κενό (Greyson & Bush, 1992, σελ.95).

2) *Διαχωρισμός από το φυσικό του σώμα, (out-of-body experience=OBE)*: Στο δεύτερο αυτό στάδιο, το άτομο αισθάνεται να αποσυνδέεται από το φυσικό του σώμα, να αιωρείται, να βλέπει όλα τα πράγματα υπό γωνία 360 μοιρών και να ακούει το ίδιο καλά, αυτά που λένε, αλλά και αυτά που σκέφτονται οι άλλοι, οι ζωντανοί. Η όρασή του γίνεται «ζουμ». Του αρκεί να ρίξει το βλέμμα του, σε ένα χώρο ή σε ένα αντικείμενο, κι

αυτό ταυτόχρονα μεγεθύνεται. Αυτές οι εξωσωματικές εμπειρίες, μπορεί να συμβούν ανεξάρτητα από τις επιθανάτιες εμπειρίες.

3) *Εισδοχή σε μια περιοχή του σκότους:* Στο τρίτο στάδιο το άτομο νοιώθει σαν να «ρουφιέται», με πρωτοφανή ταχύτητα σε ένα σκοτεινό μέρος, μια μαύρη σπείρα, ένα σκοτεινό σωλήνα, ένα πηγάδι που αναφέρεται ως «τούνελ», και αυτό μπορεί να παρουσιαστεί πριν ή μετά την εξωσωματική εμπειρία.

4) *Βλέπουν ένα λαμπρό φως:* Στο τέταρτο στάδιο, τα άτομα βλέπουν ένα φώς, το οποίο φώς «εκπέμπει αγάπη, μια αγάπη άγνωστη επάνω στη Γη», μέσα στην οποία το άτομο θέλει όσο τίποτε άλλο να αναμιχθεί. Συχνά το φως αυτό εκλαμβάνεται ως Πνευματικό Όν, Θεός ή ο Ιησούς. Επίσης, γίνεται πανοραμική ανασκόπηση της ζωής, σαν κινηματογραφική ταινία, με όλες τις λεπτομέρειες της, ακόμη και τις πιο ξεχασμένες. Μαζί με αυτό, βλέπει και τις συνέπειες των πράξεων του στην ζωή των άλλων. Συνήθως, γίνονται παρουσία πνευματικής ύπαρξης και δεν έχει επικριτικό χαρακτήρα.

5) *Είσοδος στο φως:* Στο στάδιο αυτό, το άτομο εισέρχεται δια μέσου του φωτός, σε μία άλλη σφαίρα, σε μια πνευματική σφαίρα, στην πηγή του φωτός. Περιγράφεται συχνά, ως ένας όμορφος κήπος, με ουράνια μουσική, όπου απαντώνται και φυσικά σύνορα, όπως ένα ποτάμι, ένας φράκτης, τα οποία είναι συμβολικά και αντιπροσωπεύουν το σημείο χωρίς επιστροφή. Το άτομο συναντά, είτε νεκρούς συγγενείς και φίλους, μια ύπαρξη από φως, ή πνευματικούς οδηγούς. Οι συγγενείς τον καλούν να επιστρέψει πίσω, λέγοντας του, «η ώρα σου δεν έχει φτάσει», ωστόσο, η απόφαση του να επιστρέψει πίσω, γίνεται συχνά πολύ απρόθυμα (Ring, 1980 σελ. 39-66).

Ο Bruce Greyson (1983), μέσα από επιστημονική προσέγγιση δημιουργεί μια κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας όπου κατατάσσει τις επιθανάτιες εμπειρίες, σε τέσσερις κατηγορίες, που σχετίζονται με γνωστικά, συναισθηματικά, υπερφυσικά και υπερβατικά χαρακτηριστικά.

1. *Γνωστικά χαρακτηριστικά*

- Επιτάχυνση ή επιβράδυνση του χρόνου
- Επιτάχυνση της σκέψης
- Σκηνές από το παρελθόν
- Κατανόηση του εαυτού/άλλων/ σύμπαν

2. *Συναισθηματικά χαρακτηριστικά*

- Αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης
- Αίσθημα χαράς
- Αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν
- Όραση ή αίσθηση περικύκλωσης από ένα λαμπρό φως

3. *Υπερφυσικά χαρακτηριστικά*

- Ζωηρές αισθήσεις
- Υπεραισθητική αντίληψη
- Σκηνές του μέλλοντος
- Διαχωρισμός του σώματος

4. *Υπερβατικά Χαρακτηριστικά*

- Είσοδος σε μυστηριώδη ή μη γήινο κόσμο
- Συνάντηση με μυστηριώδη όντα ή παρουσία
- Συνάντηση με αποθαμένους
- Άφιξη σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής (Greyson, 1983, σελ.371-372).

Ο French (2005), στην μελέτη του, αναφέρεται πως η Lundahl (1993), παρουσιάζει δέκα στάδια, τα οποία μπορεί ένα άτομο να βιώσει σε μια επιθανάτια εμπειρία, όπως:

1. Ειρήνη
2. Σωματικός διαχωρισμός
3. Αίσθηση του θανάτου
4. Είσοδος στο σκοτάδι
5. Αντικρίζοντας το φως
6. Είσοδος σε έναν άλλο κόσμο
7. Συνάντηση με άλλους
8. Επισκόπηση ζωής
9. Απόφαση για ή προσταγή για επιστροφή
10. Επιστροφή στο σώμα (French, 2005, σελ. 353).

Τα στάδια μιας επιθανάτιας εμπειρίας όπως περιγράφονται από τους Raymond Moody (1975), Kenneth Ring (1980), Bruce Greyson (1983), και Lundahl (1992) παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά επιθανάτιων εμπειριών

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ			
Moody (1975)	Ring (1980)	Greyson (1983)	Lundahl (1992)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ανεκφραστικότητα 2. Ακρόαση της είδησης του δικού θανάτου τους 3. Αίσθηση γαλήνης, ηρεμίας και έλλειψη πόνου 4. Ακουστικοί ήχοι ή φωνές 5. Η εμπειρία του τούνελ 6. Έξοδος από το σώμα 7. Συνάντηση με άλλα όντα 8. Φωτεινά φαινόμενα 9. Επανεξέταση της ζωής 10. Βιώνοντας μια σφαίρα στην οποία υπάρχει όλη η γνώση 11. Βιώνοντας πόλεις του φωτός 12. Βιώνοντας μια σφαίρα με περίπλοκα πνεύματα 13. Βιώνοντας μια "υπερφυσική διάσωση" 14. Άφιξη σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής 15. Απροθυμία για επιστροφή 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αίσθηση ειρήνης και ευδαιμονίας 2. Διαχωρισμός από το φυσικό σώμα 3. Εισδοχή σε μια περιοχή του σκότους / τούνελ 4. Ένα λαμπρό φως 5. Είσοδος στο φως/συνάντηση με νεκρούς συγγενείς ή φίλους ή μια ύπαρξη από φως, ή πνευματικούς οδηγούς 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Γνωστικά χαρακτηριστικά <ul style="list-style-type: none"> • Επιτάχυνση ή επιβράδυνση του χρόνου • Επιτάχυνση της σκέψης • Σκηνές από το παρελθόν • Κατανόηση του εαυτού/άλλων/ σύμπαν 2. Συναισθηματικά χαρακτηριστικά <ul style="list-style-type: none"> • Αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης • Αίσθημα χαράς • Αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν • Όραση ή αίσθηση περικύκλωσης από ένα λαμπρό φως 3. Υπερφυσικά χαρακτηριστικά <ul style="list-style-type: none"> • Ζωηρές αισθήσεις • Υπεραισθητική αντίληψη • Σκηνές του μέλλοντος • Διαχωρισμός του σώματος 4. Υπερβατικά Χαρακτηριστικά <ul style="list-style-type: none"> • Είσοδος σε μυστηριώδη ή μη γήινο κόσμο • Συνάντηση με μυστηριώδη όντα ή παρουσία • Συνάντηση με αποθαμένους • Άφιξη σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ειρήνη 2. Σωματικός διαχωρισμός 3. Αίσθηση του θανάτου 4. Είσοδος στο σκοτάδι 5. Αντικρίζοντας το φως 6. Είσοδος σε έναν άλλο κόσμο 7. Συνάντηση με άλλους 8. Επισκόπηση ζωής 9. Απόφαση για ή προσταγή για επιστροφή 10. Επιστροφή στο σώμα

Πηγή: Blanke, Faivre, & Dieguez (2016, σελ.331)

1.1.4.4.Επακόλουθα επιθανάτιων εμπειριών

Επιπλέον, η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει πως αρκετά άτομα μετά από μια επιθανάτια εμπειρία, παρουσιάζουν ένα διαφορετικό τρόπο σκέψης, αισθάνονται ενδυναμωμένοι και έχουν μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό τους, αναθεωρούν την ζωή και το νόημα της, παρουσιάζουν μεγαλύτερη εκτίμηση και ενθουσιασμό για τη ζωή, εστιάζονται στο παρόν και αισθάνονται ως να έχουν ένα καινούργιο σκοπό και στόχο στη ζωή τους. Παρουσιάζουν αυξημένη συμπόνια για τους συνανθρώπους και αυξημένη επιθυμία προς εξυπηρέτηση τους, γίνονται λιγότερο υλιστές και ατομικιστές και εκφράζουν τα συναισθήματα τους πιο εύκολα. Δεν φοβούνται τον θάνατο, ενισχύεται η πίστη τους για τη μετά θάνατον ζωή, αναζητούν την αλήθεια και εκτιμούν περισσότερο τη φύση γύρω τους (Orne, 1995; Noyes, Fenwick, Holden, & Christian, 2009; Klemenc-Ketis, 2013; Tassell-Matamua & Lindsay, 2016). Ωστόσο, κάποια άτομα, μπορεί να μη παρουσιάζουν θετικές επιπτώσεις, όπως αναφέρονται πιο πάνω, αλλά αρνητικές, όπως μακροχρόνια συμπτώματα κατάθλιψης και έντονης αποξένωσης, διαταραχές στις οικογενειακές και στις φιλικές τους σχέσεις, τερματισμό σημαντικών σχέσεων ακόμη και στην καριέρα τους, αλλαγές στις προτεραιότητες και τους στόχους της ζωής, φαινόμενα τα οποία δημιουργούν δυσκολίες στο να λειτουργήσουν πλέον στον κόσμο τους (Von Haesler & Beauregard, 2013; Noyes et al., 2009).

1.1.4.5.Επιστημονική εξήγηση επιθανάτιων εμπειριών

Οι επιστήμονες σε μια προσπάθεια τους να εξηγήσουν το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών περιγράφουν διάφορες προσεγγίσεις. Ο French (2005, σελ. 353), σε επιστημονική του μελέτη αναφορικά με τις επιθανάτιες εμπειρίες ατόμων που επιβίωσαν μετά από καρδιακή ανακοπή, περιγράφει τρεις κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες έχουν υιοθετηθεί από διάφορους επιστήμονες: Παθοφυσιολογικές, Ψυχολογικές και Πνευματικές ή υπερβατικές θεωρίες.

1) Επιθανάτιες εμπειρίες και παθοφυσιολογικές θεωρίες

Αρκετοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να ερμηνεύσουν τις επιθανάτιες εμπειρίες σε σχέση με βιοχημικούς και νευροβιολογικούς μηχανισμούς που λαμβάνουν χώρα όταν το άτομο βρίσκεται κοντά στον θάνατο (Greyson et al., 2009, σελ. 217).

- ***Διαταραχές στα αέρια αίματος***

Οι επιθανάτιες εμπειρίες παρουσιάζονται λόγω ανοξίας ή υποξίας του εγκεφάλου επισημαίνουν ορισμένοι ερευνητές (Blackmore, 1983; Whinnery, 1997). Ωστόσο, η ανοξία ή υποξία του εγκεφάλου, χαρακτηρίζεται από σύγχυση και αλλαγές στο επίπεδο συνείδησης, ενώ στις επιθανάτιες εμπειρίες, παρατηρείται εξαιρετική διαύγεια σκέψεων (French, 2005, σελ.356). Κάποιοι άλλοι, θεωρούν την υπερκαπνία ως παράγοντα ο οποίος μπορεί να δώσει χαρακτηριστικά επιθανάτιων εμπειριών (Fracasso & Friedman, 2011). Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Greyson et al. (2009), τα άτομα με υπερκαπνία, σπάνια αναφέρουν εξωσωματικές εμπειρίες, ή να βλέπουν φως στο βάθος της σήραγγας, ή να συναντούν αγαπημένα τους πρόσωπα που έχουν πεθάνει, και αρκετές επιθανάτιες εμπειρίες παρουσιάζονται χωρίς αυξημένα επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα, γεγονός που υποδηλώνει ότι, δεν χρειάζεται υπερκαπνία για να εκδηλωθεί μια επιθανάτια εμπειρία (Greyson et al., 2009, σελ.219). Αναφορικά με την μελέτη που διεξήγαγαν οι Klemenc-Ketis, Kersnik, & Grmec (2010), σε σχέση με την υπερκαπνία και την εμφάνιση επιθανάτιων εμπειριών, ο Greyson (2010) επεξηγεί πως, επειδή η υπερκαπνία συμβάλει στην καλύτερη καρδιακή παροχή και αιμάτωση και κατ' επέκταση στην μείωση της αμνησίας η οποία συνήθως παρατηρείται σε άτομα με καρδιακή ανακοπή, τα άτομα ανακαλούν όλα όσα συνέβησαν κατά την καρδιακή ανακοπή, συμπεριλαμβανομένων και των επιθανάτιων εμπειριών (Greyson, 2010).

- ***Νευροχημικές θεωρίες***

Κάποιοι επιστήμονες υποθέτουν πως σε μία στρεσογόνο κατάσταση, μπορεί να ελευθερώνονται στον οργανισμό ενδογενείς ουσίες, οι οποίες μιμούνται την δράση της Κεταμίνης και παρουσιάζουν τα ίδια χαρακτηριστικά όπως στις επιθανάτιες εμπειρίες. Η Κεταμίνη η οποία χρησιμοποιείται κατά την εισαγωγή και διατήρηση της αναισθησίας, σε διαφορετικές δοσολογίες μπορεί να παρουσιάσει χαρακτηριστικά των επιθανάτιων εμπειριών, όπως είναι η εξωσωματική εμπειρία, να βλέπουν φως στο βάθος ενός καναλιού και να διασχίζουν το σκοτεινό τούνελ για να φτάσουν στο φως, να πιστεύουν ότι έχουν πεθάνει, ή ότι επικοινωνούν με τον Θεό (Mobbs & Watt, 2011 σελ. 449). Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Fracasso & Friedman (2011, σελ.43), οι επιθανάτιες εμπειρίες παρουσιάζονται χωρίς την χορήγηση τέτοιων ουσιών και ως εκ τούτου, είναι δύσκολο τέτοιο φαινόμενο να αποδίδεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης κάποιου βιολογικού παράγοντα. Επιπλέον, ορισμένα χαρακτηριστικά των επιθανάτιων

εμπειριών όπως, η συνάντηση με αποθαμένους συγγενείς ή αγαπημένα άτομα, ή η πανοραμική ανασκόπηση της ζωής, και η έλλειψη μερικών από των μακροπρόθεσμων συνεπειών μιας επιθανάτιας εμπειρίας, δεν έχουν παρατηρηθεί κατά τη χρήση της Κεταμίνης (Greyson et al., 2009, σελ. 219).

Ένας άλλος μηχανισμός ο οποίος πιθανόν να συμβάλει στην εμφάνιση των επιθανάτιων εμπειριών, όπως ισχυρίζεται η Blackmore (1993), καθώς και άλλοι μελετητές, είναι η απελευθέρωση ενδορφινών και άλλων ενδογενών οπιοειδών ουσιών στον οργανισμό σε κατάσταση στρες. Οι ενδορφίνες ανακουφίζουν το άτομο από τον πόνο, και δημιουργούν αίσθηση ειρήνης και ευημερίας, οι οποίες παρατηρούνται σε επιθανάτιες εμπειρίες. Ωστόσο, όπως παρατηρούν οι Greyson et al. (2009), η δράση των ενδορφινών και των άλλων οπιοειδών που απελευθερώνονται στον οργανισμό για τον έλεγχο του πόνου διαρκούν για πολλές ώρες, ενώ σε μια επιθανάτια εμπειρία, όπου η εμφάνιση και λήξη του φαινομένου γίνεται σχεδόν απότομα, η ανακούφιση του πόνου διαρκεί όσο και η επιθανάτια εμπειρία, λίγα δευτερόλεπτα (σελ. 218).

- ***Νευροανατομικά μοντέλα***

Η ηλεκτρική διέγερση του κροταφικού λοβού και οι επιληπτικές κρίσεις κροταφικού λοβού, είναι σχεδόν σίγουρο όπως υποστηρίζουν κάποιοι επιστήμονες ότι, μπορούν να προκαλέσουν χαρακτηριστικά παρόμοια με τις επιθανάτιες εμπειρίες (French, 2005, σελ. 357). Βασισμένοι σε αυτή την υπόθεση οι Britton & Bootzin (2004), διεξήγαγαν μία μελέτη, όπου αξιολόγησαν την λειτουργική δραστηριότητα του κροταφικού λοβού, σε άτομα με επιθανάτιες εμπειρίες, σε σχέση με άτομα που παρουσίαζαν επιληπτικές κρίσεις κροταφικού λοβού. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης διαφάνηκε πως, οι επιθανάτιες εμπειρίες παρουσίαζαν αύξηση της ηλεκτρικής δραστηριότητας μόνο στον αριστερό κροταφικό λοβό, ενώ οι επιληπτικές κρίσεις προκαλούσαν αύξηση της ηλεκτρικής δραστηριότητας στο δεξιό κροταφικό λοβό. Επιπλέον, τα άτομα με επιθανάτιες εμπειρίες παρουσίαζαν μακροχρόνια θετικές στάσεις αντιμετώπισης των πραγμάτων, σε σχέση με τα επιληπτικά άτομα (Britton & Bootzin, 2004, σελ. 254).

- ***Ύπνος REM (Rapid Eye Movement)***

Ο ύπνος REM, είναι το πέμπτο στάδιο ύπνου που περνά το άτομο όταν κοιμάται (τέσσερα στάδια μη REM και ένα στάδιο REM), και χαρακτηρίζεται από ύπνο που μοιάζει με πολύ ελαφρύ, και βαθιά χαλάρωση των μυών εκτός του διαφράγματος και

των οφθαλμοκινητικών μυών, όπως σε βαθύ ύπνο. Το στάδιο αυτό είναι απαραίτητο για ξεκούραση, και εδώ καταγράφονται τα όνειρα (Reimer, 1997, σελ. 399). Οι Nelson Mattingly, Lee, & Schmitt (2006), παρατήρησαν πως, υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ επιθανάτιας εμπειρίας και του ύπνου REM, και παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως ασυνήθιστη αίσθηση ειρήνης, ετοιμότητας, αισθάνονται να βρίσκονται εκτός του σώματος τους και να βλέπουν ένα έντονο φως. Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο Greyson et al.(2009), δεν έχει γίνει σαφές κατά πόσον ο ύπνος REM συμβάλει στις επιθανάτιες εμπειρίες ή είναι αποτέλεσμα των επιθανάτιων εμπειριών (Fracasso & Friedman, 2011, σελ. 44).

2) Επιθανάτιες εμπειρίες και Ψυχολογικές θεωρίες

• Αποπροσωποποίηση

Ερευνητές θεωρούν τις επιθανάτιες εμπειρίες ως ένα είδος αποπροσωποποίησης, που εμφανίζεται ως άμυνα του οργανισμού μπροστά στην απειλή του θανάτου, παρόλο που όπως ισχυρίζονται οι Greyson et al.(2009), υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο. Στην αποπροσωποποίηση, η αίσθηση πραγματικότητας του ατόμου όσον αφορά τον εαυτό του χάνεται προσωρινά, ενώ οι επιθανάτιες εμπειρίες πολλές φορές περιγράφονται ως έντονα πραγματικές. Επίσης στην αποπροσωποποίηση, το άτομο, νοιώθει ότι ο εαυτός του δεν είναι αληθινός και ότι είναι αποκολλημένος από το σώμα του, και δρα σαν ξεχωριστή οντότητα, χωρίς στην πραγματικότητα να εγκαταλείπει το σώμα του, κάτι που δεν χαρακτηρίζει τις επιθανάτιες εμπειρίες (Greyson et al., 2009 σελ. 216).

• Μοντέλα γέννησης

Ερευνητές, αναφέρει ο Greyson et al., 2009, ερμηνεύουν ορισμένα χαρακτηριστικά των επιθανάτιων εμπειριών, όπως την είσοδο τους σε ένα σκοτεινό μέρος και το φως στην άκρη του τούνελ, ως την πορεία που διανύει το έμβρυο κατά τον φυσιολογικό τοκετό. Ωστόσο, όπως ισχυρίζονται οι ίδιοι συγγραφείς, τα νεογνά δεν έχουν την απαραίτητη οπτική σταθερότητα, ή διανοητική ικανότητα να καταγράφουν αναμνήσεις, λόγω ανωριμότητας του εγκεφάλου. Επίσης, άτομα με επιθανάτιες εμπειρίες τα οποία είχαν γεννηθεί με καισαρική τομή, περιέγραψαν τα ίδια χαρακτηριστικά με αυτούς που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό, να περνούν δηλαδή δια μέσου ενός τούνελ σε μία άλλη διάσταση (σελ. 216).

- **Προσδοκίες**

Αρκετοί επιστήμονες υποθέτουν πως, οι επιθανάτιες εμπειρίες είναι κατασκευάσματα της φαντασίας των ανθρώπων, παρμένα μέσα από τις προσωπικές και πολιτιστικές τους προσδοκίες, σε μία προσπάθεια να προστατεύσουν τον εαυτό τους στην αντιμετώπιση της απειλής του θανάτου. Ωστόσο, παιδιά με επιθανάτιες εμπειρίες, περιγράφουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τους ενήλικες (Greyson, 2013, σελ. 472).

3) Επιθανάτιες εμπειρίες και Πνευματικές θεωρίες

Οι πνευματικές θεωρίες, αναφέρει ο French (2005), ερμηνεύουν μια επιθανάτια εμπειρία, όπως αυτή παρουσιάζεται στο άτομο. Αποδέχονται πως η ψυχή μπορεί να αποχωριστεί από το σώμα και μια επιθανάτια εμπειρία τους προσφέρει μια ματιά από το πνευματικό βασίλειο, όπου οι ψυχές μεταναστεύουν μετά τον θάνατον. Οι ψυχολογικές θεωρίες, ερμηνεύουν τις επιθανάτιες εμπειρίες, ως μηχανισμό άμυνας του οργανισμού, που εμφανίζεται σε κατάσταση υψηλού κινδύνου, όπου παρατηρείται διαχωρισμός της ταυτότητας του ατόμου από τις σωματικές αισθήσεις και τα συναισθήματα του (French, 2005, σελ.353).

Οι επιθανάτιες εμπειρίες όσο και να αμφισβητούνται από πολλούς, είναι ένα φαινόμενο το οποίο βιώνεται από τα άτομα που το περιγράφουν. Είναι ένα γεγονός που φαίνεται να παρουσιάζεται με αυξανόμενη συχνότητα, λόγω των αυξημένων ποσοστών επιβίωσης που προκύπτουν μέσα από τις σύγχρονες τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Agrillo, 2011, σελ. 2; van Lommel, 2001 σελ. 2039). Επίσης, ο φόβος μήπως θεωρηθούν τρελοί, έχει σταδιακά εκλείψει, και οι άνθρωποι τώρα μιλούν ανοικτά για την εμπειρία τους, αναφέρει ο Rose (2014, σελ.20). Η μελέτη των επιθανάτιων εμπειριών είναι πολύ σημαντική, επισημαίνει ο Greyson (2013), και μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας καθότι, αυτό το φαινόμενο, μπορεί να προκαλέσει μόνιμες αλλαγές στις αξίες, στα πιστεύω και στις πεποιθήσεις ενός ατόμου. Επίσης, είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας ότι άτομα τα οποία βρίσκονται σε κατάσταση αναισθησίας, όπως σε μια χειρουργική επέμβαση, μπορεί να βιώνουν μια εξωσωματική εμπειρία και να βλέπουν και να ακούν όλα όσα συμβαίνουν στο χώρο εκείνο, αναφέρει χαρακτηριστικά η Kübler-Ross (1994, σελ.17). Επιπλέον τα χαρακτηριστικά των επιθανάτιων εμπειριών, μπορεί να μπερδευτούν με ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, ενώ έχουν έντονες διαφορετικές συνέπειες και χρειάζονται διαφορετική θεραπευτική αντιμετώπιση. Τέλος, η αποσαφήνιση του

μηχανισμού εμφάνισης τους, μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση της συνείδησης και της σχέσης της με την εγκεφαλική λειτουργία (Greyson, 2013, σελ.472).

1.1.5. Θάνατος

Τι είναι θάνατος; Ένα μεγάλο ερώτημα το οποίο απασχολεί τον άνθρωπο από την πρώτη στιγμή που αντιλαμβάνεται την ύπαρξη του και που τον ακολουθεί μέχρι την τελευταία ώρα της ζωής του. Ένα τεράστιο υπαρξιακό γεγονός που οριοθετεί την ανθρώπινη ύπαρξη και που κάνει τον άνθρωπο κατά τον Heidegger να είναι «όν ενώπιον του θανάτου» (Heidegger, 1985, σελ.234).

Ο θάνατος είναι ένα φαινόμενο της ζωής τόσο υπαρκτός όπως και η ίδια η ζωή και όλοι οι άνθρωποι γνωρίζουν ότι κάποια στιγμή θα πεθάνουν, χωρίς ωστόσο να γίνεται αντιληπτό το πότε ή πώς. Ωστόσο, η συνειδητοποίηση του θανάτου μπορεί να προκαλέσει υψηλά επίπεδα άγχους σε πολλούς ανθρώπους, και στη προσπάθεια του ο άνθρωπος να μειώσει το άγχος αυτό του θανάτου πολλές αποφεύγει να τον σκέφτεται, ακόμη ούτε και να αναφέρει το όνομα του (Heidegger, 1985, σελ.255).

1.1.5.1. Ορισμός θανάτου

Ο θάνατος «δεν είναι το αντίθετο της ζωής που διαπερνάει και ζωοποιεί τα πάντα αλλά το αντίθετο της ανθρώπινης μορφής, η οποία είναι παροδική» (Εγκυκλοπαιδικό λεξικό εσωτερικής φιλοσοφίας (2015, σελ.272). Στη σύγχρονη δυτική κοινωνία θάνατος είναι, «η μη αναστρέψιμη διακοπή της ζωής, όπου παρατηρείται θάνατος ολοκλήρου του οργανισμού σαν ολότητα, αφού προηγηθεί θάνατος των μεμονωμένων οργάνων, κυττάρων και άλλων μερών των κυττάρων» (Rana & Urton, 2009, σελ.283).

Από τους διάφορους ορισμούς του «βιολογικού θανάτου» ο επικρατέστερος ορισμός σύμφωνα με την Επιτροπή Προέδρων για την Μελέτη των Ηθικών Προβλημάτων στην Ιατρική και Βιοϊατρική Έρευνα και στην Έρευνα της Συμπεριφοράς του 1981, είναι ο θάνατος ο οποίος παρατηρείται όταν ένας άνθρωπος έχει υποστεί είτε, «μη αναστρέψιμη παύση της κυκλοφορικής και αναπνευστικής λειτουργίας ή μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολοκλήρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους» (Taylor, Lillis, & LeMone, 2006, σελ.810). Ωστόσο, ο ορισμός αυτός χρειάζεται να εφαρμόζεται σύμφωνα με ιατρικούς κανόνες, οι οποίοι περιλαμβάνουν, την απουσία αντίληψης και ανταπόκρισης, απουσίας κίνησης ή αναπνοής και αντανάκλαστικών καθώς και επιπέδου εγκεφαλογραφήματος. Τα χαρακτηριστικά αυτά

χρειάζεται να είναι παρόντα 24 ώρες τουλάχιστον, πριν δηλωθεί ο θάνατος του ατόμου (Taylor et al., 2006).

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ακόμη τρεις ορισμοί θανάτου, ο καρδιακός – πνευμονικός θάνατος, ο εγκεφαλικός θάνατος και ο ανώτερος Εγκεφαλικός θάνατος (Taylor et al., 2006).

1.1.5.2.Καρδιακός – Πνευμονικός θάνατος

Ορίζεται ως «η μη αναστρέψιμη παύση της αυτόματης αναπνοής και κυκλοφορίας κριτήριο το οποίο ήταν αποδεκτό πριν την δεκαετία του 1960 προερχόμενο από την ιδέα ότι η ροή των σωματικών υγρών ήταν απαραίτητα για τη ζωή» (Taylor et al., 2006 σελ.811).

1.1.5.3.Εγκεφαλικός θάνατος

Ορίζεται ως «η μη αναστρέψιμη παύση των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους και χαρακτηρίζεται από την απουσία, ηλεκτρικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο, αιματικής ροής προς τον εγκέφαλο και λειτουργίας του εγκεφάλου, όπως προσδιορίζεται με την κλινική εκτίμηση των αντιδράσεων. Εγκεφαλικά νεκρό ένα άτομο, θεωρείται νεκρό, αν και η καρδιοπνευμονική λειτουργία του μπορεί να διατηρηθεί τεχνητά για ένα χρονικό διάστημα» (WHO - Global Glossary, 2009, σελ.8).

Απαραίτητο κριτήριο για τον εγκεφαλικό θάνατο, η εφαρμογή δύο ξεχωριστών κλινικών εξετάσεων βάση πρωτοκόλλου, το οποίο περιλαμβάνει, την παραγωγή επώδυνων ερεθισμάτων, την αντίδραση στις κόρες των οφθαλμών στο φως, τις οφθαλμικές-ακουστικές εξετάσεις και το τεστ άπνοιας. Για λόγους ακρίβειας, οι εξετάσεις αυτές δεν πρέπει να εκτελούνται, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε υποθερμία, υπόταση ή υπό την επήρεια μέσων, που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό, ή βαρβιτουρικών (Taylor et al., 2006, σελ. 811).

1.1.5.4.Ανώτερος Εγκεφαλικός θάνατος

Ορίζεται, «η μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των λειτουργιών του ανώτερου εγκεφάλου, και της γνωστικής λειτουργίας», και ο ορισμός προτάθηκε στην δεκαετία του 1970, θεωρώντας ότι ο εγκέφαλος ήταν πιο σημαντικός από τον νωτιαίο μυελό. Υπήρχε η πεποίθηση ότι «η προσωπικότητα του ατόμου, η συνειδητή ζωή, η μοναδικότητα, η

ικανότητα μνήμης, η κρίση, ο λογισμός, η ενέργεια, η απόλαυση και η ανησυχία, ήταν οι πιο σημαντικές λειτουργίες του ανθρώπου» (Taylor et al., 2006, σελ.811).

1.1.5.5.Θάνατος - Θρησκείες / δόγματα

Η ζωή μετά το θάνατο είναι ένα βασικό θέμα για τις περισσότερες από τις κύριες παγκόσμιες θρησκείες. Το πέρασμα από αυτή τη ζωή για τον άλλο κόσμο έχει αντιμετωπιστεί με ποικίλους τρόπους, ανάλογα με το συγκεκριμένο σύστημα πεποιθήσεων της κάθε θρησκείας (Ainsworth-Smith and Speck, 1999). Μια επιθανάτια εμπειρία φέρνει το άτομο πολύ κοντά στο θάνατο και παρόλο που θα μπορούσε το άτομο πολύ εύκολα να πεθάνει ή να θεωρηθεί κλινικά νεκρό, παρ' όλα αυτά επιβιώνει και συνεχίζει τη ζωή του (Moody, 1977, σελ.124). Ωστόσο, η ερμηνεία μιας επιθανάτιας εμπειρίας από το ίδιο το άτομο ενδέχεται να σχετίζεται με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις του ατόμου αυτού αναφορικά με το θάνατο και την μετά θάνατο ζωή (Kellehear & Irwin 1990).

Χριστιανισμός

Ο Χριστιανισμός είναι μια μονοθεϊστική θρησκεία και θεωρείται μια από τις μεγαλύτερες θρησκείες στον κόσμο σε αριθμό πιστών. Τα κύρια δόγματα του Χριστιανισμού είναι η Θεία Τριάδα (Πατήρ, Υιός και Άγιο Πνεύμα), η ενσάρκωση του Χριστού, του μοναδικού Υιού του θεού και η Λύτρωση που επιτεύχθηκε μέσω του θανάτου του. Οι Χριστιανοί αναμένουν την δεύτερη έλευση του Χριστού την οποία έχει προφητεύσει ο ίδιος και η οποία θα συμπέσει με την Τελική Κρίση ή Δευτέρα Παρουσία. Ιερές γραφές του Χριστιανισμού είναι η Παλαιά και Καινή Διαθήκη και τα Απόκρυφα Ευαγγέλια και τα γραπτά των γνωστικών (Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας, 2015, σελ. 713). Για τον Ιεράρχη Ιωάννη Χρυσόστομο, θάνατος είναι *«της του Θεού σοφίας μέγιστον μυστήριο, το πάντων χρέος και τέλος, εφόσον ου φρίττει Βασιλέα ουκ Αρχιερέα τιμά, ου κάλλος ελεεί, ου νεότητος φείδεται, ου χρήμασιν εξαγοράζεται, ου λαμβάνει τινός πρόσωπον ουδέ πάλιν αντιπρόσωπον, αλλά πάσιν ίσος επέρχεται ο θάνατος»*. Δηλαδή ο θάνατος, ο οποίος αποτελεί ένα φαινόμενο συνοδεύει αδιακρίτως την κάθε ζώσα ύπαρξη μέχρι το τέλος της. Φαίνεται να συμπορεύεται μαζί της σαν μια μορφή, όπου κανένας ζωντανός οργανισμός δεν μπορεί να αποφύγει, ούτε να παρακάμψει, αλλά ούτε και να εξαγοράσει, και είναι εκεί και παραμένει πελώρια και αμείλικτη μορφή, μέχρι την τελευταία ώρα ύπαρξης της στη ζωή. Σύμφωνα με τους

πατέρες της Χριστιανικής εκκλησίας, ο θάνατος χωρίζεται σε πνευματικό, σωματικό, και αιώνιο. Με τον σωματικό θάνατο *«νοείται ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα, και ο τερματισμός των βιολογικών λειτουργιών του ανθρώπου»*, με τον πνευματικό θάνατο δηλώνεται *«ο χωρισμός του ανθρώπου ως ψυχοσωματικής ενότητας από το Θεό και η συνεχής παραμονή του στα σκοτεινά συνειδησιακά κέντρα της αμαρτίας»*, και ο αιώνιος θάνατος ο οποίος αποτελεί συνέχεια του πνευματικού θανάτου στη γη όπου ο άνθρωπος αμετακίνητος από το κακό, δεν έχει καμία δυνατότητα επιστροφής, και είναι *«θάνατος αθάνατος»* (Τρίτου, 2016, σελ.92). Σύμφωνα με τον «σωματικό θάνατο» διακόπτεται η φυσική ζωή και η ψυχή χωρίζεται από το σκηνωμα της, το σώμα της. Αυτή η ένωση της ψυχής με το σώμα διαλύεται στα στοιχεία από τα οποία «συνετέθη» με ένα τρόπο μυστήριο και που δεν μπορεί να ερμηνευτεί. Το μεν σώμα το οποίο είναι θνητό και φθαρτό διαλύεται και φθείρεται, η δε ψυχή αναχωρεί (Βασιλειάδης, 2006). Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Απόστολος Παύλος στην επιστολή του προς τον Τιμόθεο, *«ο καιρός της εμής αναλύσεως εφέστηκε»*, θέλοντας να επισημάνει ότι ο καιρός της αναχώρησης του από τον κόσμο αυτόν ήταν πολύ πλησίον» (Τιμ.Δ'6), υπογραμμίζοντας δε, πως μετά τον φυσικό θάνατο, ο άνθρωπος εξακολουθεί να ζει κατά την ψυχή. Με τον βιολογικό θάνατο, επέρχεται προσωρινός χωρισμός της ψυχής από το σώμα, τελειώνει μόνο η σωματική, η επίγεια ζωή, ενώ η ψυχή συνεχίζει και μετά τον θάνατο. Μετά την νεκρώσιμη ακολουθία και σύμφωνα πάντοτε με τα πιστεύω της Χριστιανικής Εκκλησίας, όταν ο νεκρός μεταφέρεται στον τάφο, ο ιερέας ρίχνει λίγο χώμα στη σορό και λέγει: *«Γή ει και εις Γή απελεύση»*, χώμα είσαι, από χώμα έχει πλασθεί το σώμα σου και στο χώμα πρέπει να επιστρέψει πάλι. Το σώμα δηλαδή χρειάζεται να διαλυθεί από την ύλη από την οποία έχει πλασθεί, όπως αναφέρει ο θεολόγος Βασιλειάδης (2006, σελ.70, 109).

Ινδουισμός

Ο Ινδουισμός (επίσημη ονομασία Βραχμανισμός) είναι η τρίτη μεγαλύτερη θρησκεία του κόσμου σε αριθμό πιστών, μετά το Χριστιανισμό και το Ισλάμ και απαντάται κατά κύριο λόγο στην Ινδία και το Νεπάλ. Αν και ο Ινδουισμός είναι πολυθεϊστικός, αναγνωρίζει ως ύψιστη θεϊκή οντότητα τον Βράχμα ο οποίος είναι απρόσωπος θεός και είναι αδύνατο να προσεγγιστεί από τους ανθρώπους (Freke & Gandy 2003 σελ. 44). Η θρησκεία και ο τρόπος ζωής των Ινδουιστών χαρακτηρίζονται παραδοσιακά από σημαντικά θέματα τα οποία περιλαμβάνουν την πίστη σε μία απόλυτη ύπαρξη

(Brahman), την αναγέννηση ή μετενσάρκωση (Samsara ή Samsara), ο νόμος αιτίας και αποτελέσματος, που οδηγεί σε μια επιθυμία για σωστή δράση (Κάρμα), το δόγμα των θρησκευτικών και ηθικών καθηκόντων συμπεριφοράς και αρετής (Ντάρμα) και ένα τελικό στόχο του Moksha ή την απελευθέρωση από τον κύκλο της γέννησης και της αναγέννησης (Fowler, 2012 σελ. 174). Σύμφωνα με τη φιλοσοφία της θρησκείας αυτής, κάθε ψυχή έχει την ικανότητα να υποβάλλεται σε μετεμψυχώσεις, σε διαφορετικά σώματα σύμφωνα με το κάρμα που έχει δημιουργήσει στις προηγούμενες του ζωές και από τις τελευταίες σκέψεις του ατόμου στην παρούσα ζωή. Σκοπός είναι, να μάθει το πνεύμα ότι η ευτυχία και η αθανασία δεν είναι αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των επιθυμιών αλλά επιτυγχάνονται όταν όλες οι επιθυμίες και οι ανάγκες δεν είναι πλέον σημαντικές και απώτερος τους σκοπός είναι να ενωθούν πνευματικά με τον Βράχμα. Ο θάνατος, δεν θεωρείται μεγάλο κακό, αλλά μια προσωρινή διακοπή των φυσικών δραστηριοτήτων του ανθρώπου, μια περίοδος αναγέννησης και όχι το τέλος της ζωής γιατί θα ξαναγεννηθούν. Οι Ινδουιστές πιστεύουν ότι η μετά θάνατον ζωή είναι ένα πέρασμα του χρόνου στον παράδεισο ή την κόλαση, που εξαρτάται από το κάρμα που δημιουργείται στη ζωή (Johnson & McGee, 1991). Κάρμα, είναι το σύνολο των καλών ή κακών πράξεων που διέπραξε ένας άνθρωπος σε αυτή ή στην προηγούμενη μορφή ύπαρξης του και βάση αυτού κρίνεται η πορεία της ύπαρξής του, εάν δηλαδή θα ξαναγεννηθεί και πώς. Αν σε μια ζωή το άτομο δεν έχει καταφέρει να ξεπληρώσει όλες του τις αμαρτίες, όπως συνήθως συμβαίνει, τότε χρειάζεται να ξαναγεννηθεί με άλλη μορφή και δεσμεύεται η ύπαρξής στον τροχό των ατελείωτων γεννήσεων θανάτων και ενσαρκώσεων (Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας, 2015, σελ. 321). Εκείνοι που έχουν πραγματοποιήσει καλές πράξεις στη ζωή τους, η ψυχή τους ενδέχεται να ξαναγεννηθεί σε έναν επιτυχημένο άνθρωπο, ίσως έναν ιερέα, ενώ εκείνοι που είχαν συμπεριφερθεί άσχημα θα ξαναγεννηθούν ως ανεπιθύμητοι ή ακόμη και ζώα. Γι αυτό, οι άνθρωποι προσπαθούν και επιλέγουν τον ενάρετο κι εγκρατή βίο, την εσωτερική γαλήνη και τον διαλογισμό κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ώστε να μετεμψυχωθούν σε μια καλύτερη ζωή, αφού πεθάνουν (Adiswarananda, 1991). Επίσης οι Ινδουιστές καίνε τα πτώματα μετά το θάνατο γιατί, σύμφωνα με τη θρησκεία τους πιστεύουν ότι κατά τη διάρκεια της αποτέφρωσης του φυσικού σώματος η ψυχή απελευθερώνεται από τον νεκρό και ελεύθερη πλέον βρίσκει ένα νέο σώμα για να ενσαρκωθεί και αυτό γιατί πιστεύεται η ψυχή είναι αθάνατη (Bowker, 1996 σελ.220). Ο άνθρωπος, σύμφωνα με τον Ινδουισμό, αποτελείται από αέρα, νερό, φωτιά, χρώμα, και αιθέρα, στοιχεία τα οποία μετά το θάνατο

θα πρέπει να επιστρέψουν στο τόπο προέλευσης τους. Στον Ινδουισμό, δεν είναι το σώμα που έχει ψυχή, αλλά η ψυχή έχει σώμα. Η ψυχή είναι ο κύριος όλων των δραστηριοτήτων, επειδή το σώμα μπορεί να λειτουργήσει μόνο όσο υπάρχει ψυχή μέσα του. Το σώμα, είναι το περιβάλλον της ψυχής και είναι θνητό, ενώ η ψυχή είναι αθάνατη, αιώνια. Όταν η ψυχή φύγει, το σώμα σταματά να λειτουργεί και ο θάνατος συμβαίνει. Ωστόσο, ο θάνατος δεν είναι για πάντα, καθώς η αιώνια ψυχή είναι μέρος της απόλυτης ύπαρξης. Με αυτόν τον τρόπο ο κόσμος αναγνωρίζει και υποβαθμίζει το σώμα, αλλά οι άνθρωποι δεν μπορούν πραγματικά να γνωρίζουν την ψυχή καθώς υπάρχει πέρα από αυτό που μπορεί να γίνει αντιληπτό (Fowler, 2012 σελ. 177).

Βουδισμός

Θρησκεία χωρίς θεό την οποία ίδρυσε ο Βούδας Σακιαμούνι που το πραγματικό του όνομα ήταν Γκαουτάμα Σιντάρτα και γεννήθηκε γύρω στα 560 π.Χ. Πήρε το τίτλο Βούδας, που στη σανσκριτική σημαίνει «φωτισμένος», «ο αφυπνισμένος» και Σακιαμούνι που σημαίνει ο «σοφός των Σάκια». Ο Βουδισμός παρουσιάζει πολλά κοινά με τον Ινδουισμό καθότι και οι δυο χρησιμοποιούν τους όρους «κάρμα» (ηθική που βασίζεται στη σχέση αιτία-αποτέλεσμα), «μάια» (απατηλή φύση του κόσμου) και «σαμσάρα» (κύκλος μετενσάρκωσης). Οι Βουδιστές πιστεύουν πως ο τελικός σκοπός της ζωής είναι να επιτευχθεί «η φώτιση της Νιρβάνας» (Freke & Gandy 2003 σελ. 69). Νιρβάνα σημαίνει κυριολεκτική εξάλειψη, και σύμφωνα με τους Βουδιστές είναι το ύψιστο αγαθό και επιτυγχάνεται με την κατανόηση της φύσης της πραγματικότητας (εξάλειψη του πόνου και των επιθυμιών για τα εγκόσμια) και η επίτευξη της αληθινής γνώσης που απελευθερώνει τον άνθρωπο από τη πλάνη και από τη λαθεμένη γνώση και εκμηδενίζει το κάρμα (Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας, 2015, σελ. 163). Με το διαλογισμό οι Βουδιστές πιστεύουν ότι μπορούν να πετύχουν την κατάσταση της «Νιρβάνας», της αληθινής πνευματικής ηρεμίας, η οποία θα τους ελευθερώσει από το φυσικό, κοσμικό πόνο (Klein, 1991, σελ. 103). Ο διαλογισμός δεν είναι μια μοναχική άσκηση, αλλά είναι μια σκόπιμη πνευματική άσκηση. Μέσα από τον διαλογισμό, οι Βουδιστές, εξασκούνται πώς να κάνουν την κάθε στιγμή της ζωής τους αληθινή (Freke & Gandy 2003 σελ. 75). Επειδή πολύ λίγοι άνθρωποι μπορούν να επιτύχουν την απελευθέρωση από το καρμικό τους χρέος σε μια ενσάρκωση, οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζεται να περάσουν από πλήθος μετενσαρκώσεων, γι αυτό οι Βουδιστές δεν φοβούνται το θάνατο. Ο θάνατος γι αυτούς θεωρείται μια ενδιάμεση κατάσταση,

μια «στάση» λίγο πριν τον επόμενο κύκλο ζωής. Η επόμενη αναγέννηση καθορίζεται από το κάρμα που έχει συσσωρεύσει ο νεκρός σε αυτή τη ζωή ή σε προηγούμενες ενσαρκώσεις του. Το καλό κάρμα, οδηγεί σε μια υψηλότερη ύπαρξη στην επόμενη ζωή.

Ιουδαϊσμός

Ο Ιουδαϊσμός είναι μια μονοθεϊστική θρησκεία και συγχρόνως πολιτισμός. Οι Ιουδαίοι πιστεύουν σε ένα Θεό ή σε μια υπερφυσική δύναμη όπου πρέπει να δείχνουν πλήρη υποταγή και λατρεία ως τον δημιουργό και κυβερνήτη του σύμπαντος και πιστεύουν ότι είναι ο εκλεκτός λαός του Θεού, ο οποίος δημιούργησε τον κόσμο και τον άνθρωπο (καθ' ομοίωση του). Η θρησκεία των Εβραίων βασίζεται στις δέκα εντολές οι οποίες, σύμφωνα με τη Βίβλο, υπαγορεύτηκαν στον Μωυσή από τον Θεό στο όρος Σινά και γραφές τους είναι η Παλαιά Διαθήκη. Πιστεύουν επίσης, στον Μεσσία που γι αυτούς δεν έχει έλθει ακόμη, αλλά θα έλθει στο μέλλον και θα εγκαινιάσει τον νέο κόσμο της βασιλείας του Θεού (Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας, 2015, σελ. 297). Ο Ιουδαϊσμός είναι ωστόσο και πολιτισμός, όπου εδώ αναφέρονται τα μη φυσικά χαρακτηριστικά όπως οι αξίες, πεποιθήσεις, οι στάσεις και τα έθιμα τα οποία μεταβιβάζονται από τη μία γενιά στην άλλη. Ο Εβραϊκός λαός είναι κατά κύριο λόγο οι απόγονοι του Αβραάμ και της Σάρα (Fowler, 2012 σελ. 197). Η Εβραϊκή θρησκεία, αναγνωρίζει την αθανασία της ψυχής και την ύπαρξη της ζωής μετά το θάνατο και θεωρεί ότι η ψυχή είναι άφθαρτη και αιώνια η οποία παραμένει άθικτη ακόμα και μετά τον θάνατο. Δεν αναφέρονται τα Εβραϊκά θρησκευτικά βιβλία άμεσα στην αθανασία της ψυχής, ωστόσο αναγνωρίζεται η ζωή του πνεύματος μετά το σωματικό θάνατο. Ο Ιουδαϊσμός διδάσκει ότι, μετά το θάνατο η ψυχή αναχωρεί από το σώμα προς τον ουρανό, στο χώρο των νεκρών, όπου επανενώνεται με τα αποθαμένα μέλη της οικογένειας, το δε σώμα επιστρέφει στο χώμα. Οι Εβραίοι πιστεύουν ότι οι ανθρώπινες ψυχές μετά το θάνατο θα λογοδοτήσουν ενώπιον του Θεού για αυτό το οποίο έχουν διαπράξει στη σημερινή ζωή τους. Οι δίκαιοι θα ανταμειφτούν και οι πονηροί θα τιμωρηθούν. Επίσης πιστεύουν στην «ανάσταση των νεκρών σε μια δοξασμένη ζωή». Η ανάσταση για τους Εβραίους αφορά μόνο την ψυχή και γι αυτούς, είναι υψίστης σημασίας το πώς διανύουν τη ζωή τους σήμερα ενώ η μετά-θάνατο ζωή είναι ελαχίστης σημασίας (Smart, 1969: 371).

Ισλαμισμός

Το Ισλάμ σημαίνει την πλήρη υποταγή της θέλησης στον μοναδικό και αληθινό Αλλάχ (Θεό) ο οποίος είναι άξιος λατρείας και «Μουσουλμάνος» θεωρείται το άτομο που δέχεται τον Ισλαμικό τρόπο ζωής και συμμορφώνεται με το θέλημα του Αλλάχ άνευ όρων. Οι δύο κύριες πηγές Ισλαμικού νόμου, είναι το Κοράνι και η Σούννα (Sunnah). Το Κοράνι είναι το ιερό βιβλίο του Ισλάμ, η υψηλότερη και η αυθεντικότερη αρχή. Είναι ο λόγος του Αλλάχ που αποκαλύφθηκε στον προφήτη Μωάμεθ, μέσω του Αγγέλου Γαβριήλ, γραμμένο στα αραβικά, και είναι ο βασικός οδηγός για όλες τις πτυχές της ζωής ενός μουσουλμάνου. Η Sunnah είναι μια συλλογή από πράξεις, λόγια και παραδόσεις του Προφήτη Μωάμεθ και των οπαδών του, που παρέμειναν μέσα στο χρόνο. Οι Ισλαμικοί νόμοι έχουν στόχο να προστατεύουν τους πολύτιμους στόχους της ζωής του μουσουλμάνου: την πίστη, το σώμα, τους απογόνους, την ιδιοκτησία και το μυαλό και χωρίς αυτές τις αξίες η ζωή είναι αδύνατη. Οποιαδήποτε από αυτές τις θεμελιώδεις αρχές υπονομεύεται, η ζωή κινδυνεύει, μπορεί να γίνει χαοτική και η ανθρωπότητα θα υποφέρει. Οι επιπτώσεις που πιθανόν να παρουσιαστούν ενδέχεται να είναι βραχυπρόθεσμοι και να παρουσιαστούν σε αυτή τη ζωή ή μακροπρόθεσμοι και να παρουσιαστούν στην άλλη ζωή (Fowler, 2012 σελ. 229). Όλοι οι Μουσουλμάνοι χρειάζεται να εκπληρώσουν βασικά θρησκευτικά καθήκοντα τα οποία περιλαμβάνουν ότι δεν υπάρχει άλλος Θεός παρά ο Αλλάχ και ότι ο προφήτης Μωάμεθ είναι ο αγγελιοφόρος του. Ο μουσουλμάνος προσεύχεται πέντε φορές την ημέρα: την αυγή, το μεσημέρι, αργά το απόγευμα, μετά το ηλιοβασίλεμα και αργά το βράδυ. Νηστεύει τον μήνα του Ραμαζανιού, προσφέρει χρήματα σε φιλανθρωπικούς οργανισμούς (Zakat) που ανέρχονται στο 2,5% του ετήσιου εισοδήματος του και πηγαίνει για προσκύνημα στη Μέκκα (Hajj), τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του (Sachedina, 1990 σελ.107). Η ζωή και ο θάνατος είναι στα χέρια του Αλλάχ και καμία ψυχή δεν μπορεί να πεθάνει παρά με την άδεια του Αλλάχ. Ο Θεός είναι ο δημιουργός της ανθρωπότητας που δίνει και τελειώνει τη ζωή. Οι Μουσουλμάνοι πιστεύουν στην μετά-θάνατο ζωή και ότι η ουράνια ζωή είναι αιώνια και ότι θα κριθούν για τις πράξεις τους την Ημέρα της Κρίσης. Με το θάνατο, σταματά η βιολογική ζωή και το πνεύμα αναπαύεται στον τάφο μέχρι την Ημέρα της Κρίσης. Το πνεύμα θα κριθεί σύμφωνα με τις πράξεις του στη ζωή και θα ανταμειφτεί για τις πράξεις του, είτε θα εισέλθει στον Παράδεισο και να είναι με τον Θεό, είτε θα ριχτεί στην φωτιά για μια περίοδο

καθαρισμού ή να καταδικαστεί σε αιώνια τιμωρία στην φωτιά (Fowler, 2012 σελ. 231). Πολλοί Μουσουλμάνοι πιστεύουν ότι οι δίκαιοι μπορούν να έχουν οράματα του Θεού μετά τον θάνατο και κατά τις επιθανάτιες εμπειρίες αναφέρουν ότι βλέπουν και συναντούν αναγνωρίσιμα πνεύματα. Αυτό είναι σε συμφωνία με την Ισλαμική παράδοση όπου οι ψυχές των πιστών, στον παράδεισο, καλωσορίζουν τις «εισερχόμενες ψυχές» και με άλλες αναφορές οραμάτων ανθρώπων που περιμένουν τον νεκρό. Σε μουσουλμανικές επιθανάτιες εμπειρίες, το Όν του Φωτός αναγνωρίζεται ως Αλλάχ, ενώ σε άλλες θρησκείες το φως μπορεί να αναγνωρισθεί ως Θεός (Ring,1985). Κάποιοι μουσουλμάνοι ερμηνεύουν την επιθανάτια εμπειρία ως πιθανή αναλαμπή στη ζωή μετά το θάνατο λόγω της ομοιότητας της εμπειρίας με τα θρησκευτικά οράματα του Μωάμεθ και τις προσδοκίες τους για τη μετά-θάνατο ζωή. Ένας Ισλαμικός μύθος περιγράφει το «Νυχτερινό Ταξίδι» του Μωάμεθ ως την εμπειρία του να διέρχεται από τη σφαίρα της μεταθανάτιας ζωής όπου συναντά πνεύματα που έχουν πεθάνει, οραματίζεται τον ουρανό και την κόλαση και επικοινωνεί με τον Αλλάχ (Couliano, 1991).

1.1.5.6. Θάνατος και τα στάδια του θανάτου

Ο θάνατος, αναφέρει η Kübler-Ross (1994), είναι μια φυσιολογική πανανθρώπινη διαδικασία, όπως είναι και η γέννηση του ανθρώπου (σελ. 14), και χωρίζει το θάνατο σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο, αναφέρεται στην αποχώρηση της ψυχής από το σώμα. Εδώ η Kübler-Ross (1994), παρομοιάζει το ανθρώπινο σώμα με το κουκούλι μιας πεταλούδας το οποίο φιλοξενεί τη ψυχή όσο καιρό ζει στη γη. Όταν δε το κουκούλι - το ανθρώπινο σώμα δηλαδή, υποστεί ανεπανόρθωτη ζημιά, τότε αποδεσμεύεται η πεταλούδα - η ψυχή του ανθρώπου, από το κουκούλι της, και είναι το δεύτερο στάδιο του θανάτου. Όταν αποκοπεί τελείως η σύνδεση ανάμεσα στο κουκούλι και την πεταλούδα, όπως αποκόπτεται το νεογνό από τον ομφάλιο λώρο, τότε επέρχεται πλήρως ο σωματικός θάνατος (σελ. 23).

1.1.5.7. Θάνατος και τα στάδια αποδοχής του θανάτου

Στο βιβλίο της «*Death and Dying*», η Kübler-Ross (1969), περιέγραψε πέντε φάσεις τις οποίες συνήθως περνά ο κάθε άνθρωπος για να αποδεχτεί το θάνατο «τα πέντε στάδια του θανάτου», τα οποία είναι:

Στάδιο 1^ο. Άρνηση και απομόνωση. Η Kübler-Ross (1969), η οποία είχε μελετήσει νοσηλεύομενους και τους συγγενείς με εμπειρίες απώλειας, διαπίστωσε πως η άρνηση

είναι η πιο κοινή αντίδραση ή ανταπόκριση κατά τα πρώτα στάδια του θρήνου. Συνήθως ενεργοποιείται μετά τα πρώτα στάδια του σοκ και εξαφανίζεται μετά από σύντομο χρονικό διάστημα. Σε αυτό το στάδιο παρουσιάζεται μια σταθερή άρνηση της νέας κατάστασης του ατόμου. Η χρήση της άρνησης στα πρώτα συμπτώματα μιας οξείας ασθένειας, μπορεί να είναι επιβλαβής για το άτομο, καθότι η άρνηση στα προειδοποιητικά συμπτώματα έχει ως επίπτωση την καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση στη λήψη βοήθειας και της αύξησης της πιθανότητας θανάτου.

Στάδιο 2^ο. Θυμός και οργή. Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται θυμός στο άτομο που θρηνεί και αυτός ο θυμός εκδηλώνεται προς τα άτομα τα οποία βρίσκονται κοντά του (συγγενείς, νοσηλευτές). Χαρακτηριστικές εκφράσεις όπως «*εξαιτίας σου δεν μπορώ να... ενώ εσύ μπορείς*» ή «*δεν μπορεί να συμβαίνει αυτό, πρέπει να είναι λάθος*».

Στάδιο 3^ο. Διαπραγμάτευση. Σε αυτό το στάδιο το άτομο έχει επίγνωση της κατάστασης του, γνωρίζει ότι θα πεθάνει και νοιώθει μεγάλο φόβο και άγχος. Παρατηρείται μία τάση εκ μέρους των ατόμων που έχουν υποστεί μια αλλαγή στην ύπαρξη τους να προσπαθούν να βρουν μια ριζική θεραπεία η οποία θα τους κάνει καλά ή να ζήσουν περισσότερο χρόνο προσφέροντας όλα τα υπάρχοντά τους, δεν τους απασχολεί το κόστος της θεραπείας. Κάποιοι στρέφονται προς τη θρησκεία πιστεύοντας πως μέσα από την προσευχή, νηστεία και εκκλησιασμό θα μπορεί το άτομο να έχει παράταση ζωής.

Στάδιο 4^ο. Μελαγχολία. Στο τέταρτο αυτό στάδιο το άτομο ξεπερνά το θυμό του και ο θυμός αντικαθίσταται από αισθήματα έντονης απώλειας. Τα αισθήματα στο στάδιο αυτό μπορεί να είναι παρόμοια με αυτά ενός ατόμου που βιώνει συμπτώματα κατάθλιψης. Εμφανίζει έντονη θλίψη, απώλεια ενέργειας και δυνάμεων, διαταραχή ύπνου και διατροφής, αυτοκτονικές τάσεις, απομονώνεται, κλαίει συνέχεια. Το άτομο σε αυτό το στάδιο δεν χρειάζεται καθησυχασμό αλλά δεν θέλει όμως να αγνοείται. Έχει ανάγκη γύρω του να βρίσκονται άτομα που να είναι ήσυχα, μια απλή παρουσία χωρίς να γίνονται ερωτήσεις και να θυμώνουν, απλώς να είναι εκεί.

Στάδιο 5^ο. Αποδοχή. Σε αυτό το στάδιο το άτομο δεν είναι ούτε μελαγχολικό ούτε θυμωμένο. Αποδέχεται το γεγονός ότι πεθαίνει αφού έχει καταλάβει ότι βρίσκεται σε μία μη αναστρέψιμη κατάσταση. Αναστοχάζεται στα συναισθήματα της απώλειας του και έχει βρει κάποια γαλήνη (Kübler-Ross, 1979, 55-125).

1.2. Θεωρητικό Υπόβαθρο της Μελέτης

1.2.1. Φαινομενολογία

Φαινομενολογία, είναι η συστηματική μελέτη των φαινομένων (Draucker, 1999, σελ. 361). Η έκφραση «φαινομενολογία» αποτελείται από δύο συνθετικά: «φαινόμενο» και «λόγος». Η Ελληνική έκφραση φαινόμενο παράγεται από το ρήμα φαίνεσθαι, μέση φωνή του ρήματος φαίνω, που σημαίνει: φέρνω στο φως, φωταγωγώ, και κατά συνέπεια τα φαινόμενα είναι το σύνολο αυτών που βρίσκονται στο φως ή μπορούν να έλθουν στο φως (Heidegger, 1962, σελ. 28). Η έκφραση λόγος, επιτρέπει σε κάτι να ιδωθεί, κάτι από αυτά που γίνεται λόγος και αυτό γίνεται κατορθωτό με την ομιλία. Επειδή ο λόγος χρησιμοποιείται με τη σημασία του λεγομένου, αποκτά τη σημασία της αναφοράς και της σχέσης. Συνεπώς φαινομενολογία σημαίνει: αποφαίνεσθαι τα φαινόμενα. Ωστόσο τι είναι αυτό που επιτρέπει η φαινομενολογία να ιδωθεί; Είναι κάτι που αρχικά και ως επί το πλείστο δεν δείχνεται, σε αντίθεση σε όσα αρχικά και ως επί το πλείστο δείχνονται, αλλά ταυτόχρονα είναι κάτι που ανήκει σε όσα αρχικά δείχνονται και τους ανήκει τόσο ουσιαστικά, ώστε απαρτίζει το νόημα και το θεμέλιο τους. Η φαινομενολογία είναι επιστήμη «περί των φαινομένων», χωρίς όμως να δηλώνει το αντικείμενο της μελέτης της όπως για παράδειγμα η Θεολογία ή Βιολογία αλλά, πληροφορεί για το πώς εκτίθεται και πώς εξετάζεται οτιδήποτε πραγματεύεται αυτή η επιστήμη αναφέρει ο Heidegger (1978, σελ.32-35).

Η φαινομενολογία, δεν είναι απλώς μια ερευνητική προσέγγιση, αλλά και ένας τρόπος σκέψης και αντίληψης, μια φαινομενολογική άποψη από το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον (Thornton & White, 1999). Παρέχει στον ερευνητή ένα πλαίσιο, με το οποίο θα μπορεί να ανακαλύψει πώς είναι να ζει κάποιος μια εμπειρία (Speziale, Streubert & Carpenter, 2011, σελ.23). Η προσωπική εμπειρία είναι μοναδική, ενώ μπορεί να υπάρχουν πολλαπλές ερμηνείες της πραγματικότητας. Η μελέτη ξεκινά από τα άτομα τα ίδια και τις εμπειρίες τους, και στο επίκεντρο βρίσκονται οι εντυπώσεις, τα συναισθήματα, οι αξίες και οι έννοιες που συνδέονται με τα πράγματα (McEwen & Wills, 2010, σελ.35). Το κάθε άτομο μπορεί να βοηθήσει στην αποκάλυψη αυτή, γιατί αυτοί είναι οι καλύτεροι γνώστες του εαυτού τους. Όταν ο ερευνητής κατανοήσει τον εσωτερικό (υποκειμενικό) κόσμο του ατόμου, σημαίνει ότι, έχει φτάσει κοντά στην αποκάλυψη της αλήθειας, στο νόημα και στην ερμηνεία απ' ευθείας από την πηγή. Η πηγή δεν βρίσκεται στα βιβλία ή στα συγγράμματα, αλλά έρχεται από τους γνώστες,

αυτοί που περιγράφουν το βίωμα τους και αυτοί οι γνώστες είναι αυτοί που συμβάλουν στην έκβαση της ποιοτικής μελέτης (Munhall, 2012). Όταν οι ερευνητές, συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες της ποιοτικής μελέτης, τότε θα μπορέσουν να εκτιμήσουν την πραγματική συνεισφορά της φαινομενολογικής προσέγγισης στην κατανόηση της ασθένειας και της υγείας των ασθενών, όπως βιώνεται από αυτούς (Pringle, Drummond, McLafferty, & Hendry, 2011, σελ.20). Σήμερα η φαινομενολογία, είναι δημοφιλής σε διάφορα επιστημονικά πεδία των επιστημών υγείας και των κοινωνικών επιστημών και χρησιμοποιείται ευρέως, ως ερευνητική μεθοδολογία για να περιγράψει και να κατανοήσει τον καθημερινό βίοκοσμο ενός ατόμου, για μια βαθύτερη κατανόηση των φαινομένων που μελετώνται (Finlay, 1999).

Η φαινομενολογία είναι και φιλοσοφία, με οντολογικούς και επιστημονικούς κλάδους, και ως φιλοσοφία «καθορίζει την καταλληλότητα των μεθοδολογικών διαδικασιών για την μελέτη, την προσέγγιση του ερευνητή κατά την ανάλυση των δεδομένων, τη σχέση των διαφόρων θεμάτων και εννοιών με το ερευνητικό θέμα και τον τρόπο που παρουσιάζεται η συζήτηση» (Mackey, 2005). Η φιλοσοφία είναι κάτι πολύ κοντά στον άνθρωπο, και πηγάζει μέσα από την ανάγκη του ανθρώπου να βάλει σε τάξη τον κόσμο που τον τριγυρίζει, και να ορίσει τη δική του θέση μέσα σε αυτόν. Ο κόσμος είναι ένα «θαύμα», παράξενο και ανεξάντλητο, και από τη στιγμή που ο «μικρός άνθρωπος» αντικρίζει το κοσμικό θαύμα, θέλει να δει, να ακούσει, να ψάξει (Θεοδωρίδης, 2000, σελ.9). Ως φιλοσοφία η φαινομενολογία, είναι ένας ιδιαίτερος τρόπος προσέγγισης του κόσμου και η κατανόηση της βιωματικής εμπειρίας (Merleau Ponty, 1962), μια φιλοσοφική προσέγγιση που βασίζεται σε φιλοσοφικές προτάσεις και όχι σε θεωρητικές έννοιες (Munhall, 2012). Η φιλοσοφική σκέψη είναι η διανοητική διερεύνηση βαθέων ερωτημάτων για τη σχέση του ανθρώπου με τον κόσμο και τη θέση του σε αυτόν (Ζυγά, 2010, σελ.4). Προσπαθεί η φαινομενολογία να κατανοήσει τη σχέση μεταξύ του κόσμου και των εννοιών, των εμπειριών, όπως προκύπτουν μέσα σε αυτό τον κόσμο και βασίζεται στις προσωπικές βιωματικές εμπειρίες και υποκειμενικές γνώσεις των ατόμων, τονίζοντας τη σημασία της προσωπικής άποψης και ερμηνείας (Hughes, Knibb, & Allan, 2010, σελ.2501).

Η χρήση της φαινομενολογίας στην νοσηλευτική έρευνα έχει γίνει πολύ δημοφιλής τα τελευταία χρόνια, γιατί όπως υποστηρίζεται παρέχει μια ερευνητική προσέγγιση η οποία συνίσταται με τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής και τη νοσηλευτική τέχνη (Lopez

& Willis, 2006, σελ.726). Εξετάζοντας τα φαινόμενα εντός ενός πλαισίου, η φαινομενολογία συμβάλλει στην αποκάλυψη της γνώσης στο χώρο της νοσηλευτικής και μπορούν να δοθούν απαντήσεις σε ερωτήματα που παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατά τη νοσηλευτική πράξη. Επίσης, η φαινομενολογία, επειδή είναι βασισμένη στην ανθρώπινη εμπειρία και την προσωπική ερμηνεία, μπορεί να αποτελέσει καθοδηγητικό υπόδειγμα για την κλινική άσκηση, θεωρία και διδασκαλία της νοσηλευτικής (McCance & Mcilfattrick, 2008, σελ.232). Η νοσηλευτική ασχολείται με την κατανόηση των ανθρώπων, και αναγνωρίζει το κύρος της ανθρώπινης εμπειρίας (Taylor, Lillis & LeMonde, 2002). Μέσα από την νοσηλευτική οι νοσηλευτές μαθαίνουν να είναι καλοί ακροατές, να συμπάσχουν και να δημιουργούν σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα μια στενή και αρμονική σχέση στην οποία τα ενδιαφερόμενα άτομα ή ομάδες, να κατανοούν τα συναισθήματα ή τις ιδέες του άλλου, και να επικοινωνούν καλά. Αυτές οι δεξιότητες είναι πολύτιμες στην φαινομενολογία, και οι νοσηλευτές νοιώθουν ενδυναμωμένοι και ικανοί να διεξάγουν αποτελεσματικές συνεντεύξεις σε τέτοιου είδους μελέτες (Balls, 2009, σελ.30). Η φαινομενολογία συγκλείνει με τη νοσηλευτική, όπου η ανθρωπιστική γνώση είναι πολύτιμη και μπορεί να παραλληλιστούν μεταξύ τους, εφόσον παρουσιάζουν αρκετά κοινά σημεία. Τονίζουν και οι δύο, τη σημασία της παρατήρησης, της συνέντευξης και της αλληλοεπίδρασης με τους ανθρώπους με απώτερο στόχο να επιτυγχάνεται μια εις βάθος κατανόηση της ανθρώπινης εμπειρίας. Επίσης, στη φαινομενολογία ο ερευνητής χρησιμοποιεί τον ίδιο του τον εαυτό ως εργαλείο συλλογής δεδομένων, πράγμα το οποίο φαίνεται να κάνουν και οι νοσηλευτές όταν χρησιμοποιούν τον ίδιο τους τον εαυτό ως μέσον στην εφαρμοσμένη νοσηλευτική. Μερικά από τα ενδιαφέροντα της νοσηλευτικής τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εφαρμοσμένης νοσηλευτικής, φαίνεται να ταιριάζουν απόλυτα με μια φαινομενολογική προσέγγιση όπως για παράδειγμα, μια προσπάθεια διερεύνησης του νοήματος της εμπειρίας ενός ατόμου με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Οι περισσότεροι ερευνητές στη νοσηλευτική θεωρούν τη φαινομενολογία ως ένα είδος μελέτης, ο οποίος συμβάλλει στην κατανόηση της πραγματικότητας του κόσμου και της εμπειρίας ενός ατόμου, κάτι το οποίο δίνει αξία στο άτομο και στην σχέση μεταξύ νοσηλευτή – ασθενή συμβάλλοντας έτσι σε μια ολιστική προσέγγιση του ατόμου (McCance & Mcilfattrick, 2008).

Ωστόσο μέσα από την νοσηλευτική βιβλιογραφία έχει παρατηρηθεί ότι αρκετές φορές δεν γίνεται αναφορά στη σχέση μεταξύ της μεθόδου που ακολουθείται και στη φιλοσοφία η οποία καθοδηγεί τη μέθοδο (Lopez & Willis 2006, σελ.726). Επίσης, φαίνεται να γίνεται κακή χρήση του όρου φαινομενολογία με την έννοια ότι δεν καθορίζεται κατά πόσο μία μελέτη χρησιμοποιεί περιγραφική ή ερμηνευτική φαινομενολογία (Koch, 1995). Καθιστώντας σαφές το είδος της φιλοσοφικής σκέψης και της σχολής που καθοδηγεί μια μελέτη, αυτό θα συμβάλει στην διεξαγωγή μιας αξιόπιστης μελέτης εκ μέρους των ερευνητών και θα βοηθήσει τους ανθρώπους εκείνους που χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα των ερευνών, να τα εφαρμόσουν εντός κατάλληλων πλαισίων (McCance & Mcilpatrick, 2008; Cohen & Omery, 1994).

Κατά την φαινομενολογία, η γνώση δεν ενημερώνει την κλινική άσκηση, αλλά μέσα από τον αναστοχασμό και τον προβληματισμό για τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης νοσηλευτικής, επέρχεται η γνώση (κατανόηση) και αυτό κατ' επέκταση φωτίζει τη πράξη (Van Manen, 1990).

1.2.2. Βασικές προσεγγίσεις φαινομενολογίας

Η εγκυκλοπαίδεια της φαινομενολογίας Embree (1997), προσδιορίζει επτά προσεγγίσεις της φαινομενολογίας όπως:

1. Περιγραφική (υπερβατική) φαινομενολογία [descriptive (transcendental constitutive) phenomenology] η οποία ενδιαφέρεται στην άμεση περιγραφή των αντικειμένων όπως αυτά έχουν συσταθεί στη συνείδηση, θέτοντας κατά μέρος ερωτήσεις για τη σχέση του φαινομένου με το κόσμο που ζει.
2. Νατουραλιστική συστατική φαινομενολογία (naturalistic constitutive phenomenology) η οποία μελετά πως η συνείδηση δομεί τα αντικείμενα σε ένα κόσμο πραγματικότητας θεωρώντας ότι η συνείδηση είναι μέρος της φύσης.
3. Υπαρξιακή φαινομενολογία, (existential phenomenology) η οποία μελετά συγκεκριμένα την ανθρώπινη ύπαρξη.
4. Φαινομενολογία ιστορισμού (generative historicist phenomenology) η οποία μελετά πώς η νόηση η οποία εμφανίζεται στην ανθρώπινη εμπειρία, δημιουργείται μέσα σε ένα ιστορικό πλαίσιο συσσωρευμένων ανθρώπινων εμπειριών με την πάροδο του χρόνου.
5. Γενετική φαινομενολογία (genetic phenomenology) η οποία μελετά τη γένεση του νοήματος των πραγμάτων μέσα από την ατομική εμπειρία.

6. Ερμηνευτική φαινομενολογία [hermeneutic (interpretive) phenomenology] η οποία μελετά την ερμηνεία της εμπειρίας και τον τρόπο που τα πράγματα γίνονται κατανοητά από τους ανθρώπους που ζουν μέσα σε αυτές τις εμπειρίες και από αυτούς που τα μελετούν.
7. Ρεαλιστική φαινομενολογία (realistic phenomenology) η οποία ασχολείται με τη δομή της συνείδησης (αντίληψη, μνήμη, φαντασία κλπ.) , υποθέτοντας πώς συμβαίνουν σε έναν κόσμο ο οποίος κατά κάποιον τρόπο είναι εκτός της συνείδησης (Wojnar & Swanson, 2007, σελ.173)

Παρόλο που οι προσεγγίσεις της φαινομενολογίας συνεχίζουν να αναπτύσσονται και να διαφοροποιούνται, οι δύο κύριες προσεγγίσεις που καθοδηγούν τη πλειοψηφία των φαινομενολογικών ερευνών στη Νοσηλευτική, είναι η περιγραφική (eidetic or descriptive phenomenology) και η ερμηνευτική φαινομενολογία [hermeneutic (interpretive) phenomenology], επειδή ασχολούνται με την κατανόηση των θεμελιακών φαινομένων στην νοσηλευτική επιστήμη (Wojnar & Swanson, 2007). Η περιγραφική φαινομενολογία σχετίζεται με την προσέγγιση του Husserl και η ερμηνευτική φαινομενολογία καθοδηγείται από τις φιλοσοφίες των M.Heidegger, G.Gadamer και P.Ricoeur. Και οι δύο προσεγγίσεις στη φαινομενολογία προσπαθούν να κατανοήσουν την υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων, αναγνωρίζοντας συγχρόνως τη σημασία της αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα ως προς την κατανόηση του υπό διερεύνηση φαινομένου (Laverty, 2003; Reiners, 2012). Ωστόσο υπάρχει και μια τρίτη προσέγγιση η οποία καθοδηγεί τη φαινομενολογία και ονομάζεται η Ολλανδική σχολή της φαινομενολογίας (Dutch school of phenomenology) η οποία καθοδηγείται από τον Van Manen και άλλους που είναι ένας συνδυασμός των δύο προσεγγίσεων της περιγραφικής και ερμηνευτικής φαινομενολογίας (Dowling, 2004).

1.2.2.1. Περιγραφική φαινομενολογία

Κύριος εκπρόσωπος της περιγραφικής φαινομενολογίας, θεωρείται ο ιδρυτής της φαινομενολογίας Γερμανός μαθηματικός φυσικός και φιλόσοφος ο Edmund Husserl (1859-1938). Η περιγραφική φαινομενολογία έχει ως κέντρο εστίασης τη συνείδηση και την ουσία των φαινομένων (Wojnar & Swanson, 2007). Βασική επιδίωξη της φιλοσοφίας του Husserl ήταν η αποδοχή των πραγμάτων έτσι όπως είναι και να μελετώνται όπως αυτά φανερώνονται, αποφεύγοντας οποιαδήποτε αλλοίωση ή αναγωγή τους σε κάτι άσχετο με το είδος και την οντολογική τους υπόσταση. Βασικό σύνθημα

του Husserl, ήταν η φράση «πίσω στα ίδια τα πράγματα» “To the things!” (Zu den Sachen), που σήμαινε «τη μελέτη των φαινομένων στο πλαίσιο του δικού τους τρόπου εμφάνισης ή ύπαρξης όπου ο ερευνητής έχει σαν σκοπό του την περιγραφή και μόνο και όχι την εξήγηση» (Πουρκός, 2010, σελ.373). Ο Husserl ανέπτυξε την έννοια του βίοκοσμου (lifeworld), η οποία στοχεύει στην περιγραφή και ανάλυση των τρόπων με τον οποίο τα φαινόμενα εμφανίζονται στην ζώσα εμπειρία (lived experience), στην ανθρώπινη ύπαρξη (Ιωσηφίδης, 2008, σελ.87). Ο Husserl πίστευε ότι οι υποκειμενικές πληροφορίες χρειάζεται να θεωρούνται σημαντικές για τους επιστήμονες οι οποίοι επιδιώκουν να κατανοήσουν τα ανθρώπινα κίνητρα, επειδή οι ανθρώπινες δράσεις επηρεάζονται από αυτό το οποίο αντιλαμβάνονται ως πραγματικό (Flood, 2010, σελ.8). Ως εκ τούτου ο ερευνητής ο οποίος επιδιώκει να εφαρμόσει στην μελέτη του περιγραφική φαινομενολογία, χρειάζεται να παραμερίσει, να «βάλει σε παρένθεση» (bracketing) οποιαδήποτε προηγούμενη προσωπική γνώση, σκέψη, αντίληψη ή και προκατάληψη περί του φαινομένου, για να είναι ανοικτός στο φαινόμενο όπως αυτό εμφανίζεται, ώστε η ουσία του φαινομένου να γίνει ελεύθερη και αντιληπτή προτού να τύχει κριτικής από προηγούμενες εμπειρίες και πεποιθήσεις (Sadala & Adorno, 2002).

1.2.2.2. Ερμηνευτική φαινομενολογία

Παρόλο που αρκετοί φιλόσοφοι μπορούν να τοποθετηθούν κάτω από την ομπρέλα της ερμηνευτικής φαινομενολογίας όπως ο Gadamer (1989), ο Habermas (1990), ο Ricoeur (1981), ωστόσο βασικός εκπρόσωπος της ερμηνευτικής φαινομενολογίας θεωρείται ο Martin Heidegger (1889-1976) μαθητής του Husserl επίσης Γερμανός φιλόσοφος. Ο Heidegger, ως αντικείμενο της φαινομενολογίας θεωρεί ολόκληρη την ανθρώπινη ύπαρξη, την existenz (existential), που με τον όρο αυτό εννοεί την εσωτερική ζωή, ανεξάρτητα από κάθε πράγμα, από έννοια, από διανοητική κατασκευή (Θεοδωρίδης, 2000, σελ.66). Ο Heidegger (1889 - 1976), μαθητής του Husserl, ανέπτυξε περαιτέρω τη συμβολή του διδασκάλου του στο φαινομενολογικό κίνημα. Ξεφεύγει από την περιγραφική φιλοσοφία του Husserl σε μία ερμηνευτική φαινομενολογία, τονίζοντας τη σημασία της ερμηνείας και τη κατανόηση της ανθρώπινης ύπαρξης, πως δηλαδή ο άνθρωπος βιώνει την ύπαρξη του στον κόσμο μέσα από την εμπειρία και όχι απλώς τη περιγραφή της εμπειρίας (McCance & Mcilfattrick, 2008, σελ. 234). Η ερμηνευτική κατά τον Heidegger, ενδιαφέρεται να αποκαλύψει τα κρυμμένα φαινόμενα και κυρίως το νόημά τους, αναφέρουν οι Cohen & Omery (1994, σελ.146). Μερικές από τις

θεμελιώδεις παραμέτρους των φιλοσοφικών αναζητήσεων του Heidegger είναι η ανθρώπινη ύπαρξη, το όν, η μέριμνα, το μέλλον, ο θάνατος, η αγωνία, η αυθεντικότητα και αναυθεντικότητα, ο φόβος, ο τρόμος, η εγκατάλειψη και ανεστιότητα (Πελεgrίνης, 2004, σελ.1283). Η ανθρώπινη ύπαρξη για τον Heidegger είναι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος, το επίκεντρο του κόσμου (Βουζάβαλη και συν, 2008, σελ.43). Ενδιαφέρεται να αποκαλύψει το νόημα του όντως, τη σημασία του στην ολότητα του μέσα από την ανάλυση της ανθρώπινης ύπαρξης. Για τον Heidegger ύπαρξη έχει μόνο ο άνθρωπος. Ο άνθρωπος υπάρχει, δεν είναι υλικό αντικείμενο, και επειδή ο άνθρωπος είναι ύπαρξη, έχει τη δυνατότητα να είναι σε έκ-σταση, να βγαίνει έξω από τα όρια του, και χάρη αυτού ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να προσεγγίζει τον υπόλοιπο κόσμο γύρω του, να επικοινωνεί και να κατανοεί τα άλλα όντα. Η δυνατότητα αυτή κατά τον Heidegger, βασίζεται στη μέριμνα, κοσμομέριμνα και ανθρωπομέριμνα (Heidegger, 1978, σελ. 69).

Οι άνθρωποι είναι ενσωματωμένοι στο κόσμο της γλώσσας και της κοινωνικής σχέσης και η γνώση η οποία αποκτάται πηγάζει μέσα από την ερμηνεία της εμπειρίας τους, σύμφωνα με τις απόψεις του καθενός (Finlay 2009, σελ. 478). Ο Heidegger, υποστήριζε ότι ερμηνευτική είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης και η βιωματική εμπειρία είναι μια ερμηνευτική διαδικασία μέσα από την οποία οι άνθρωποι μπορούν να βρουν το νόημα της δική τους ύπαρξη (Wojnar & Swanson, 2007, σελ. 174).

Σημαντική διαφορά μεταξύ ερμηνευτικής και περιγραφικής φαινομενολογίας είναι ότι στην ερμηνευτική φαινομενολογία ο ερευνητής δεν χρειάζεται να βάλει σε «παρένθεση» οποιαδήποτε προηγούμενη εμπειρία, γνώση ή άποψη επί του φαινομένου. Απεναντίας ο Heidegger, αναγνωρίζοντας την προηγούμενη γνώση του ερευνητή τη θεωρεί προϋπόθεση κατά την ερμηνευτική διαδικασία. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές, θεωρούνται αδιαχώριστοι από προϋποθέσεις και προκαταλήψεις σε σχέση με το υπό διερεύνηση φαινόμενο και αντί να ακολουθούν τις παρενθετικές προτάσεις, φανερώνονται και συμβάλουν στην ολοκλήρωση της μελέτης. Οι ερευνητές οι οποίοι υιοθετούν την ερμηνευτική φαινομενολογία στην μελέτη τους χρειάζεται «να είναι έτοιμοι να ακούσουν τι έχει αυτό το κείμενο να τους πει, γιατί οι σκέψεις και οι ιδέες έρχονται από μόνες τους κοντά τους» (Polit & Beck, 2012, σελ.496).

Άμεσα συνδεδεμένα με την ερμηνευτική φαινομενολογία είναι ο ερμηνευτικός κύκλος, ο οποίος τοποθετεί τον ερευνητή στον κόσμο, με έναν τρόπο που προϋποθέτει την κατανόηση, δίνοντάς του τη δυνατότητα να κάνει αίσθηση του κόσμου. Η ερμηνευτική διαδικασία επιτυγχάνεται μέσα από τον ερμηνευτικό κύκλο, ο οποίος περιστρέφεται γύρω από την εμπειρία και στα μέρη της, από τα μέρη της εμπειρίας στην όλη εμπειρία ξανά και ξανά μέχρι να αυξηθεί το βάθος της εμπλοκής και της κατανόησης των λέξεων ή του κειμένου (McCance & Mcilfatrick, 2008, σελ.235).

1.2.2.3. Η ορολογία του Heidegger.

Για μια καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο Heidegger, έβλεπε τα φαινόμενα, παρουσιάζονται παρακάτω μερικοί όροι από το εκτεταμένο λεξιλόγιο του.

Dasein

Αντίθετος προς την ουσιοκρατία και το υπερβατικό υποκείμενο του Husserl, ο Heidegger, ανέπτυξε «μια υπαρξιακή οντολογική προσέγγιση της ερμηνείας και της κατανόησης, μια φαινομενολογία του *Dasein*, όπου η φιλοσοφία εξετάζει το συνειδητό υποκείμενο και την προθετικότητα σε συνάρτηση με το *Dasein*, με το *Είναι -εντός-του-κόσμου*» (Πουρκός, 2010, σελ. 376). Ο όρος *Dasein* είναι μια σύνθετη Γερμανική λέξη που σημαίνει την «εδώ ύπαρξη». Ο Heidegger, χρησιμοποιεί τον όρο *Dasein* αντί να χρησιμοποιεί τη λέξη «άνθρωπος», ενώ οι Άγγλοι μεταφραστές αφήνουν αυτό τον όρο ή τον αποδίδουν «*Being - there*». Ο Heidegger, χρησιμοποιούσε τον όρο *Dasein* για να υποδηλώσει ότι ο άνθρωπος και ο κόσμος είναι αδιαχώριστοι και δίνει βαρύτητα στην ετυμολογία της λέξης. Δηλαδή, μπορούν να έρχονται σε *παρουσία* –την ίδια στιγμή– και τα πράγματα και ο εαυτός του. Το *Da* σημαίνει «εδωνά, ώδε, ενθάδε», *sein* σημαίνει «Είναι» και ο ίδιος περιέγραφε συνήθως τη σχέση μεταξύ του ανθρώπου και του κόσμου ως «*ύπαρξη-εν-τω-κόσμου*». Αρκετοί μελετητές έχουν μεταφράσει τον Γερμανικό όρο *Dasein* όπως έχει γίνει και στα Ελληνικά, και στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιείται το «εδωνά-Είναι» για να δηλώνει τον άνθρωπο κάτω από την προοπτική του *Είναι* του σύμφωνα με τον Τζαβάρα, μεταφραστή-σχολιαστή, του έργου του Heidegger «*Είναι και Χρόνος*» Heidegger (1978, σελ.7).

Όμως η έννοια του *Dasein* του Heidegger, είναι ακόμη πιο πολυσύνθετη. «*Είμαι*» σημαίνει υπάρχω, παρευρίσκομαι, και το να υπάρχει κανείς είναι μια δυναμική διαδικασία, όπου οι άνθρωποι επιλέγουν, αξιολογούν, δέχονται απορρίπτουν και

διευρύνουν. Οι άνθρωποι δεν είναι στατικοί οργανισμοί, αλλάζουν και γίνονται κάτι το διαφορετικό σε σχέση με αυτό που προϋπήρχαν (Hergenhahn, 2008, σελ. 639). Υπάρχω σύμφωνα με το Μείζον Ελληνικό Λεξικό του Τεγόπουλου - Φυτράκης (2004, σελ.1188) [*αρχ. υπάρχω < υπό+ άρχω= υπήρξα, έχω υπόσταση, αποτελώ οντότητα*]. Το πώς επιλέγει ένα άτομο να υπάρξει είναι θέμα ατομικό, ωστόσο για όλους τους ανθρώπους η ύπαρξη είναι μια ενεργός διαδικασία. Το Da στο Dasein, αναφέρεται στο μέρος όπου λαμβάνει χώρα η ύπαρξη. Οπουδήποτε και αν λαμβάνει χώρα η ύπαρξης και το πότε, το «Είναι» είναι ένα πολύπλοκο, δυναμικό και αποκλειστικό ανθρώπινο φαινόμενο, διαφορετικό από οποιοδήποτε άλλο όν στο σύμπαν (Hergenhahn, 2008, σελ. 639).

Το εδωνά-Είναι στον-κόσμο

Η ανθρώπινη ύπαρξη για τον Heidegger είναι από την αρχή μια σχέση με τον κόσμο που χωρίς τον κόσμο δεν θα υπήρχαν άνθρωποι και χωρίς ανθρώπους δεν θα υπήρχε ο κόσμος (Heidegger, 1978, σελ. 7). Ο άνθρωπος βρίσκεται πάντα μέσα στο κόσμο, και το να υπάρχεις, σημαίνει να υπάρχεις εντός του κόσμου, στην καθημερινή πραγματικότητα του (Zahorik & Jenison, 1998, σελ. 83). Ο άνθρωπος στην καθημερινή πραγματικότητα του βρίσκεται σε συνεχή σχέση με τον κόσμο, μετέχει με αυτόν.

Ο «κόσμος», δεν ταυτίζεται με ένα σύνολο όντων που προϋπάρχουν, όπως τα βουνά η θάλασσα, η πλατιά φύση, ή ένα άθροισμα πραγμάτων που συνθέτουν τον «κόσμο», αλλά για τον Heidegger η έννοια «κόσμος», φανερώνεται ως ένα αρθρωμένο πλαίσιο παραπομπών και συσχετίσεων των όντων που τον περιβάλλουν, σε αναφορά πάντοτε με τον εαυτό του. Ο ανθρώπινος νους φωτίζει τον υλικό κόσμο και έτσι τα όντα ερμηνεύονται, αποκτούν δηλαδή υπόσταση, μορφή, παρουσία, σημασία (Heidegger, 1978, σελ.76). Το εδωνά-Είναι, κατανοεί τον εαυτό του ενώ βρίσκεται μέσα στον κόσμο του, σε ένα ορίζοντα σχέσεων, στον οποίο φανερώνεται τόσο η αυτοκατανόηση του όσο και η κατανόηση των άλλων (Δήμου-Τζαβάρα, 1995, σελ. 29).

Το εδωνά-Είναι, υπάρχει από την αρχή ως «ριγμένο σε ένα κόσμο», χωρίς να μπορεί να δώσει απάντηση στο «από πού, πως, και ποιός» τον έχει ρίξει σ' αυτόν. Έχει παραδοθεί σε εκείνο το Είναι που αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει και πρέπει να υπάρχει. Χάρη στην εύρεση το εδωνά-Είναι έχει έλθει πάντα ήδη μπρός στον εαυτό του (Heidegger, 1978, σελ. 135).

Η Ερμηνεία και ερμηνευτική

Ετυμολογικά η ερμηνευτική προέρχεται από το ρήμα ερμηνεύω που σημαίνει είμαι ερμηνεύς, εξηγώ, εκφράζω, μεταφράζω (Διαμαντάκος, 2007, σελ. 212), αλλά και το αρχαίο ερμηνεύς < Ερμής, ο οποίος Ερμής ήταν ο θεός του λόγου και αγγελιαφόρος των θεών, σύμφωνα με το Μείζον Ελληνικό Λεξικό του Τεγόπουλου - Φυτράκης (2004, σελ. 447). Ως εκ τούτου, η ερμηνευτική ασχολείται με το να δώσει φώς στα βαθύτερα νοήματα της εμπειρίας με απώτερο στόχο την κατανόηση (McCance & Mcilfatrick, 2008, σελ. 234). Ερμηνευτική ορίζεται η ερμηνεία των κειμένων με απώτερο στόχο την κατανόηση του κειμένου (Mautner, 2000, σελ. 248). Η ερμηνευτική φαινομενολογία δεν είναι μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να εξηγήσει, αλλά μια μέθοδος η οποία στόχο έχει, να ερμηνεύσει την βιωματική εμπειρία, με απώτερο στόχο να ανακαλύψει το νόημα της ανθρώπινης ύπαρξης και τα της εμπειρίας (Morse, 1991). Μέσα από μία ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση ο ερευνητής μπορεί να εισέλθει στο κόσμο του άλλου και να αποκαλύψει το μεγαλείο της σοφίας, της δυνατότητας, και της κατανόησης (Polit & Beck, 2012, σελ. 496).

Κατανόηση (Vestehen)

Σύμφωνα με το Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας (2015, σελ.325), ο όρος κατανόηση, είναι «*η ικανότητα να καταλαβαίνει κανείς βαθιά ένα θέμα ή μια κατάσταση. Η κατανόηση συνδέεται με τη σοφία που είναι μια ιδιότητα της ψυχής, ενώ η γνώση πετυχαίνεται με τον νου*». Ωστόσο, για τον Heidegger, η κατανόηση δεν έχει την παραδοσιακή έννοια της γνώσης, αλλά της κατανόησης του εαυτού του. Η κατανόηση, λέει ο Heidegger, είναι στάση απέναντι στο όν αναφέρει η Πεντζοπούλου-Βαλαλά (2001, σελ.152). Το εδωνά Είναι, υπάρχει εξ αρχής μες-στον-κόσμο-Είναι, και έχει πάντα μια εκ των προτέρων κατανόηση του Είναι (Laverty, 2003), είναι μια ύπαρξη με ιστορικότητα και η ανθρώπινη κατανόηση υπόκειται στην ιστορικότητα της (Πουρκός, 2010, σελ.383). Το εδωνά-Είναι δεν υπάρχει αρχικά και μετά να κατανοεί όσα αφορούν την ύπαρξη του, και ούτε αρχικά κατανοεί και ύστερα πραγματοποιεί τις δυνατότητες του Είναι του, αλλά υπάρχει ως δυνατότητα ύπαρξης. Είναι ον ριγμένο, που έχει παραδοθεί και διανοίγεται με σαφήνεια, και ένταση, μέσω των διαθέσεων (εύρεση), όπου ιδιάζει εξίσου αρχέγονα η κατανόηση. Μέσω της κατανόησης το εδωνά-Είναι ρίχνει τον εαυτό του σε νέες δυνατότητες, πραγματώνεται κατανοώντας, και συγχρόνως κατανοεί και τον κόσμο του (Heidegger, 1978, σελ. 143, 271). Κατά την ερμηνευτική

του Heidegger, στη σχέση κατανόηση-ερμηνεία, προέχει η κατανόηση. Δεν επέρχεται κατανόηση λόγω ερμηνείας, αλλά η ερμηνεία επέρχεται λόγω κατανόησης. Η ερμηνεία οδηγεί την κατανόηση από μια πρωταρχική κατάσταση, σε μια καινούργια κατάσταση κατανόησης δηλώνει η Πεντζοπούλου-Βαλαλά (2001, σελ.155). Κάθε ερμηνεία, που σκοπό έχει να συνεισφέρει κατανόηση, θα πρέπει να έχει ήδη κατανοήσει αυτό που πρόκειται να ερμηνεύσει (Heidegger, 1978, σελ. 152).

Χρονικότητα (Zeitlichkeit)

Το αρχέγονο οντολογικό θεμέλιο της ανθρώπινης ύπαρξης είναι η χρονικότητα. Η χρονικότητα είναι βασική δομή της ανθρώπινης ύπαρξης (Laverty, 2003). Το Dasein βρίσκει το νόημα του στη χρονικότητα, και οτιδήποτε το εδανά-Είναι κατανοεί κι ερμηνεύει, αυτό γίνεται με βάση το χρόνο, γιατί το Dasein είναι πάντα «μες στο χρόνο», έχει «χρονικό» χαρακτήρα (Heidegger, 1985, σελ.234). Δεν ζούμε «μέσα στο χρόνο», ως ο χρόνος να είναι μια αφηρημένη έννοια, ξένη προς το είναι μας, αλλά ζούμε το χρόνο» (Steiner, 2009, σελ.139). Ο άνθρωπος, έχει παρελθόν παρόν και μέλλον, αλλά για τον Heidegger, η ορολογική χρήση των εκφράσεων αυτών δεν έχουν την κοινότυπη έννοια του χρόνου, αλλά είναι ένας χρονικός τρόπος ύπαρξης εν-τω-κόσμου. Η χρονικότητα επιτρέπει στο παρόν, μέλλον και παρελθόν να βιώνονται ως μια ενότητα. Μέσα από την εμπειρία της ενότητας αυτής ο Heidegger θέλει να φανερώσει ότι αυτό που το εδανά-Είναι βιώνει ως εμπειρία στο παρόν, βρίσκεται σε σχέση με ότι έχει βιώσει στο παρελθόν και αναμένεται να βιώσει στο μέλλον (Mackey, 2005, σελ. 183). Τους όρους παρόν, μέλλον, παρελθόν, ο Heidegger (1985), ονομάζει «εκστάσεις της χρονικότητας», και η ουσία της χρονικότητας είναι η ωρίμανση που πηγάζει μέσα από την ενότητα των εκστάσεων (σελ.329). Η λέξη έκσταση, σύμφωνα με το Μείζον Ελληνικό Λεξικό του Τεγόπουλου - Φυτράκης (2004, σελ.383), [ως ουσ. (<αρχ. έκστασις <εξίστημι < εκ+ίστημι) σημαίνει την απορρόφηση του πνεύματος στην ενατένιση ιδέας ή αντικειμένου, ο υπέρτατος θαυμασμός]. Ουσιαστικά ο Heidegger, μέσα από τη χρήση της λέξης έκσταση, φαίνεται σαν να θέλει να τονίσει την σημασία του χρόνου, πως και γιατί δηλαδή κάποια γεγονότα, τα οποία έχουν ήδη γίνει και ανήκουν στο χθες, καταφέρνουν να ξεχωρίζουν στην ανθρώπινη ύπαρξη μέσα στο χρόνο. Πως η ανθρώπινη ύπαρξη, ενώ ζει στο τώρα, επηρεάζεται από το παρελθόν και πάντοτε ατενίζει το μέλλον (McConnell-Henry, Chapman, & Francis, 2009). Αναφέρει

χαρακτηριστικά ο Heidegger, «ο χρόνος πρέπει να έλθει σε φως και να νοηθεί γνήσια ως ορίζοντας κάθε κατανόησης και κάθε ερμηνείας του Είναι» (Heidegger, 1978, σελ. 17).

Το εδωνά-Είναι κατανοεί τον εαυτό του με βάση τον κόσμο του, σε σχέση με αυτό που υπήρξε, αυτό που είναι, και πως πορεύεται στο μέλλον. Το εδωνά-Είναι ως ριγμένο στον κόσμο, αναλαμβάνει το ρίζιμο, και μόνο έτσι θα μπορεί το μελλοντικό εδωνά-Είναι να είναι το «υπάρξαν» του. Αυθεντικά μελλοντικό το εδωνά-Είναι είναι αυθεντικά υπάρξαν, το υπάρξαν πηγάζει κατά κάποιο τρόπο από το μέλλον (Heidegger, 1985, σελ. 326).

Η ύπαρξη μπροστά στο θάνατο

Υπάρχει μία βεβαιότητα στην ανθρώπινη ύπαρξη, αυτή του θανάτου. Από την στιγμή που ο άνθρωπος γεννιέται σε αυτό τον κόσμο είναι μελλοθάνατος, αναφέρει ο Βασιλειάδης (2007), και ενώ κανείς δεν αμφισβητεί το φαινόμενο του θανάτου, και όλοι παραδέχονται ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος και «ότι είναι περιουσία της ζωής», κανείς δεν μπορεί να φανταστεί τον εαυτό του νεκρό. Και ενώ ο θάνατος παρουσιάζεται μια φορά στη ζωή του ανθρώπου, η παρουσία του είναι καθημερινή όσο είναι και η ζωή (Βασιλειάδης, 2007, σελ. 5)

Για τον Heidegger, ο θάνατος είναι «το τέλος της ανθρώπινης ύπαρξης, το τέλος του μεσ-στον-κόσμο Είναι» και ο θάνατος είναι μόνο μέσα σε ένα υπαρξιακό Είναι προς το θάνατο. Ο θάνατος αποκαλύπτεται ως απώλεια, αλλά ως απώλεια την οποία βιώνουν οι επιζώντες. Μέσα στον πόνο για την απώλεια, δεν γίνεται προσιτή η απώλεια του Είναι όπως την υφίσταται αυτός που πεθαίνει, αλλά απλώς «συμπαραστεκόμαστε». Ο θάνατος, με το πιο ευρύ νόημα, είναι φαινόμενο της ζωής. Με την πιθανότητα της μη ύπαρξης, μπορεί η ζωή να εντοπιστεί οντολογικά. Με τον θάνατο, το ίδιο το Είναι, κείται προ του εαυτού του, μέσα στην πιο δική του δυνατότητα ύπαρξης. Χάρη σε αυτή την δυνατότητα το Είναι νοιάζεται για την ύπαρξη του κατά τρόπο απόλυτο. Ο θάνατος, είναι η δυνατότητα του να μην μπορεί πια να Είναι, να υπάρχει. Όταν το Είναι, κείται προ του εαυτού του, διαλύονται όλες οι σχέσεις του προς κάποιο άλλο Είναι. Ως δυνατότητα ύπαρξης το Είναι, δεν μπορεί να παρακάμψει τη δυνατότητα του θανάτου, και «ο θάνατος αποκαλύπτεται ως η πιο δική του ασχέτιστη, μη παρακάμψιμη δυνατότητα» (Heidegger, 1985, σελ. 263).

Όταν το Είναι υπάρχει, και είναι ριγμένο σε αυτή τη δυνατότητα, το Είναι δεν έχει ούτε θεωρητική, ούτε ρητή γνώση ότι έχει παραδοθεί στο θάνατο. Παρόλο που γνωρίζει ότι είναι μελλοθάνατος, το ρίξιμο στο θάνατο αποκαλύπτεται με τον πιο αρχέγονο τρόπο μέσα στη διάθεση της αγωνίας. Η αγωνία του μπρός το θάνατο, είναι αγωνία μπρός στην πιο δική του ασχέτιστη μη παρακάμψιμη δυνατότητα ύπαρξης. Η αγωνία μπρός το θάνατο, είναι η εύρεση του ατόμου της δυνατότητας ότι, το Είναι υπάρχει ως ριγμένο Είναι μπρος το τέλος του (Heidegger, 1985, σελ. 251).

Ο θάνατος είναι ένα κοινό φαινόμενο που λαμβάνει χώρα ενδόκοσμα, και σαν τέτοιος δεν κινεί την προσοχή. Ο κόσμος κουβεντιάζει το θάνατο «φευγαλέα» αναφέροντας πολλές φορές ότι κάποια μέρα όλοι θα πεθάνουμε, υπονοώντας ότι αυτό δεν τους αφορά προς το παρόν. Το όλοι θα «πεθάνουμε», διαδίδει την εντύπωση ότι τάχα ο θάνατος θα κτυπήσει τους πολλούς, όλους τους άλλους εκτός από τον ίδιο τον εαυτό του, αυτοί οι πολλοί άλλοι δεν είναι κανένας. Οι πολλοί, βάζουν στον πειρασμό την ύπαρξη να κρύβει από τον εαυτό της το πιο δικό της Είναι προς τον θάνατο. Αυτή η αποφυγή του θανάτου εξουσιάζει τόσο πολύ τον άνθρωπο, ώστε καμιά φορά κάποιοι προσπαθούν να καταπείσουν ακόμα και τον ετοιμοθάνατο πως θα γλυτώσει τον θάνατο, και γρήγορα θα ξαναεπιστρέψει στην καθησυχασμένη πραγματικότητα. Ακόμα και να σκέφτεται κάποιος τον θάνατο, για τη κοινή γνώμη είναι φόβος, και έλλειψη σιγουριάς από μέρους του Είναι. Ωστόσο, ο καθένας ξέρει τον σίγουρο θάνατο του, όμως δεν είναι πράγματι βέβαιος για το δικό του θάνατο. Με την δυνατότητα του Είναι προς τον θάνατο, διανοίγεται στο Είναι, η πιο δική του δυνατότητα ύπαρξης, μέσα στην οποία το Είναι νοιάζεται απόλυτα για το Είναι του (Heidegger, 1985, σελ. 272).

Αγωνία (Angst)

Η αγωνία είναι ένα αρχέγονο φαινόμενο, είναι ένας ισχυρισμός. Το εδωνά-Είναι, μπρός στο θάνατο, αγωνιά στη μη παρακάμψιμη δυνατότητα της ύπαρξης του, την ανυπαρξία, την οποία οι πολλοί έχουν φροντίσει να την μετατρέψουν σε φόβο. Οι άνθρωποι ονόμασαν αγωνία οτιδήποτε είναι φόβος και φόβος ονομάστηκε οτιδήποτε έχει το χαρακτήρα της αγωνίας. Η απορρόφηση του εδωνά-Είναι στους πολλούς και στο κόσμο της βιομέριμνας, φανερώνει φυγή του εδωνά-Είναι προ του εαυτού του. Ωστόσο όπως λέει ο Heidegger, η υπαρξιο-οντική αποστροφή, η οποία έχει ένα διανοικτικό χαρακτήρα, προσφέρει στο Είναι, ως φαινόμενο, τη δυνατότητα να κατανοηθεί και να ενοιολογηθεί αυτό που αποφεύγεται, και αυτό διανοίγει την ύπαρξη του. Η αγωνία

φανερώνει στο εδανά-Είναι, την ελευθερία, την αυθεντικότητα του Είναι ως δυνατότητα, που πάντα ήδη υπάρχει. Ο φόβος στον κόσμο, είναι αγωνία αναυθεντική η οποία κρύβεται από τον ίδιο της τον εαυτό. Στην αγωνία υπάρχει η εξατομίκευση, η οποία φανερώνει στο εδανά-Είναι την αυθεντικότητα και αναυθεντικότητα, ως δυνατότητες του εδανά-Είναι. Η αγωνία προσφέρει την δυνατότητα στο εδανά-Είναι να νοιαστεί και να διερωτηθεί για το νόημα της ύπαρξης του, το ον, και να επαναπροσδιορίσει τον κόσμο μέσα στον οποίο υπάρχει, που χωρίς την ύπαρξη του δεν θα υπήρχε (Heidegger, 1978, σελ. 184-191).

Αυθεντικότητα & αναυθεντικότητα (Eigentlichkeit - Uneigentlichkeit)

Για τον Heidegger, για να ζήσει κανείς μια αυθεντική ζωή χρειάζεται το άτομο να συμφιλιωθεί με τη βεβαιότητα ότι «κάποια μέρα θα πεθάνει». Όταν το άτομο καταφέρει να συνειδητοποιήσει επιτυχώς αυτή την δυνατότητα, τότε μπορεί να ασκήσει την ελευθερία του για να δημιουργήσει μια ύπαρξη με νόημα, μια ύπαρξη με τη δυνατότητα της συνεχούς ανάπτυξης. Αντιμετωπίζοντας κανείς τον θάνατο του, όπως σε μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, «το άτομο μαθαίνει ποιος πραγματικά είναι, γεγονός που του προσφέρει την αυθεντικότητα και την ελευθερία της ύπαρξής του» (Πελεγρίτης, 2004, σελ.1284). Ωστόσο, επειδή οι άνθρωποι συχνά αρνούνται να αναγνωρίσουν το φαινόμενο της μη ύπαρξής τους, αυτό παρεμποδίζει τη δυνατότητα της πλήρους κατανόησης του εαυτού τους και των δυνατοτήτων τους, και ζουν μια αναυθεντική ζωή. Όταν το άτομο συνειδητοποιήσει ότι η ύπαρξη του είναι περιορισμένη, τότε με τον χρόνο που διαθέτει μπορεί να διερευνήσει τις δυνατότητες της ζωής του, και να κάνει όλα όσα μπορεί να κάνει (Hergenhahn, 2008, σελ. 639). Ο άνθρωπος ο οποίος δεν συνειδητοποιεί τη δυνατότητα μη ύπαρξης, όταν παραβλέπει την ιδιομορφία της ύπαρξής του, ζει μια παραδοσιακή συμβατική ζωή σύμφωνα με τις επιταγές της κοινωνίας και δίνει έμφαση σε εφήμερες και φευγαλέες καταστάσεις χωρίς μέριμνα για το μέλλον. Ζει τη ζωή του μέσα σε πλαίσια, κοιτάζοντας συνεχώς τους άλλους και συγκρίνει τον εαυτό του με τον εαυτό των άλλων, σε σημείο που εξαρτάται από τους άλλους. Παραιτείται από την ελευθερία του και δίνει το δικαίωμα στους άλλους να του ορίζουν τη ζωή (Ree, 2004, σελ.41). «Όταν χάσει ο άνθρωπος την αυθεντικότητά του, χάνει και τη δυνατότητα να συλλάβει το αληθινό νόημα του όντος» (Πελεγρίτης, 2004, σελ.1284).

Ενοχή και άγχος

Το άτομο σύμφωνα με τον Heidegger, το οποίο δεν ασκεί την προσωπική του ελευθερία βιώνει ενοχή. Για να ελαχιστοποιήσει το άτομο την ενοχή χρειάζεται να προσπαθήσει να βιώνει μια αυθεντική ζωή, δηλαδή να αναγνωρίζει και να ζει σύμφωνα με την ικανότητα του να επιλέγει την προσωπική του ύπαρξη. Το να επιλέγει κανείς την ύπαρξη του αντί να συμμορφώνεται με τις επιταγές της κοινωνίας και του πολιτισμού, ή κάποιου άλλου προϋποθέτει δύναμη και κουράγιο. Εν αντιθέσει το να ζει κάποιος μια αυθεντική ζωή αποδεχόμενος όλες τις συνθήκες της ύπαρξης του πραγματοποιώντας προσωπικές επιλογές σημαίνει ότι βιώνει άγχος. Ωστόσο για τον Heidegger, το άγχος είναι απαραίτητο στοιχείο της αυθεντικής ζωής, γιατί οι αυθεντικοί άνθρωποι πειραματίζονται συνεχώς με τη ζωή και η είσοδος στο άγνωστο προκαλεί άγχος που είναι μέρος της αυθεντικής ζωής. Επίσης οι ελεύθεροι άνθρωποι που ασκούν αυθεντική ζωή αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη ζωή τους και των οποιοδήποτε συνεπειών τους προκαλώντας κάποιου βαθμού αγχώδη συμπτώματα (Hergenhahn, 2008, σελ. 640).

Η Γλώσσα

Τα κύρια, τα θεμελιώδη υπαρκτικά χαρακτηριστικά του εδωνά-Είναι, είναι η εύρεση και η κατανόηση. Η κατανόηση εμπεριέχει τη δυνατότητα της ερμηνεύσης αυτών που έχουν κατανοηθεί και αυτό που αρθρώνεται στην ερμηνεύση είναι το νόημα. Ένα παράγωγο της ερμηνεύσης είναι η λεκτική εξωτερίκευση, με την έννοια της ομιλίας. Το θεμέλιο της γλώσσας είναι η ομιλία, ένα λέγειν, ο λόγος όπως λέει ο Heidegger (1978), και μέσα από την ομιλία φανερώνεται αυτό που είναι κατανοητό, το νόημα, και όσα γίνονται αντιληπτά μπαίνουν σε λόγια και όσο αυξάνουν τα νοήματα αυξάνουν και τα λόγια. Με την ομιλία το εδωνά-Είναι, έχει τη δυνατότητα του να ακούει και του να σιωπά, και το εδωνά-Είναι ακούει, επειδή κατανοεί. Το εδωνά-Είναι, μπορεί να Συνείναι με τους άλλους, χάρη στην κατανόηση, η οποία τον βοηθά κατά το δυνατόν να εισέλθει στο νόημα του άλλου. Η αυθεντική σιωπή είναι μορφή μόνο, μέσα στη γνήσια ομιλία (σελ. 160-165).

Το εδωνά-Είναι βρίσκεται μέσα στον κόσμο, και ο κόσμος του εδωνά-Είναι είναι κοινός κόσμος τον οποίο συμμερίζεται με τους άλλους, και το μέσο που δημιουργεί αυτή την κοινή κατανόηση είναι η γλώσσα, από όπου ο κόσμος του αποκαλύπτεται. Ο Heidegger, δίνει έμφαση στη γλώσσα την οποία θεωρεί ως το όχημα, το μέσο το οποίο θα τον βοηθήσει στην αποκάλυψη της ύπαρξης (Heidegger, 1978, σελ.120).

Το εδωνά-Είναι βρίσκεται μέσα στον κόσμο, και έχει γλώσσα, ο άνθρωπος φανερώνεται ως ον που μιλάει, με τέτοιο τρόπο, ώστε αποκαλύπτει τον κόσμο και το ίδιο το εδωνά-Είναι. Άρρηκτα συνυφασμένα με την ερμηνευτική κατανόηση είναι η γλώσσα, και μέσα από τη γλώσσα αποκαλύπτεται ο κόσμος. Η γλώσσα εδώ φανερώνεται ως η κυρίαρχη δύναμη, που καθορίζει τον χώρο που μοιράζονται οι άνθρωποι μεταξύ τους. Η γλώσσα μπορεί να θρυμματιστεί σε λέξεις, και μέσα από τις λέξεις μπορούν να δοθούν τα βαθύτερα νοήματα, ωστόσο όπως λέει ο Heidegger, *«μόνο όπου έχει δοθεί η υπαρκτική δυνατότητα της ομιλίας και της ακοής, μπορεί κάποιος να ακροαστεί, και αυτά θεμελιώνονται στην κατανόηση, γιατί μόνο όποιος ήδη κατανοεί, μπορεί να στήσει αντί»* (Heidegger, 1978, σελ.164).

2. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΤΑ-ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΑΣ:ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται συνοπτικά η μεθοδολογία και τα κυριότερα ευρήματα μετα-εθνογραφίας σχετικά με τη βιωματική εμπειρία ατόμων μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή (Aristidou, Vouzavalli, Karanikola, Lambrinou & Parathanassoglou, 2018) (βλέπε παράρτημα Χ). Συγκεκριμένα διερευνήθηκε το νόημα ζωής και θανάτου στους επιζώντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής με ιδιαίτερη έμφαση σε υπαρξιακά ζητήματα.

Μετα-εθνογραφία είναι μια μοναδική, ερμηνευτική ποιοτική προσέγγιση για τη μετάδοση απόψεων και εμπειριών των ασθενών, και είναι μια ευρέως αποδεκτή μέθοδος σύνθεσης ευρημάτων σε όλες τις ποιοτικές μελέτες (Hannes & Macaitis, 2012; France et al., 2015). Ως δεδομένα σε μια μετασύνθεση, χρησιμοποιούνται τα ευρήματα άλλων ποιοτικών μελετών που συνδέονται με τα ίδια ή συναφή θέματα (Zimmer, 2006, σελ.312). Απώτερος στόχος «η δημιουργία καινοτόμων και ολοκληρωμένων ερμηνειών των ποιοτικών ευρημάτων που είναι πιο ουσιαστικά από εκείνα που αποκαλύφθηκαν από τις ατομικές έρευνες» (Finfgeld, 2003, σελ. 894). Μέσα από το συναπάντημα της σύνθεσης και της ερμηνείας παρέχεται μια πιο πλούσια, και πιο ολοκληρωμένη κατανόηση για ένα συγκεκριμένο φαινόμενο (Finlayson & Dixon, 2008).

Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε σε τέσσερις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων CINAHL, PsycINFO, Scopus and PubMed, κατά την περίοδο Μαρτίου 2014 μέχρι Ιούνιο του 2016 χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά. Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας επιλέχθηκαν τελικά έξι μελέτες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Η κριτική αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών, ως προς την μεθοδολογική επάρκεια και ακρίβεια, έγινε βάση των δέκα κύριων στοιχείων του εργαλείου κριτικής αξιολόγησης ποιοτικών μελετών, Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Οι έξι επιλεγμένες μελέτες έδειξαν υψηλού επιπέδου μεθοδολογικής αυστηρότητας και σε βάθος ερμηνείες και συζητήσεις (Α κατηγορίας CASP).

Οι έξι επιλεγμένες ποιοτικές μελέτες έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες, και πιο συγκεκριμένα: τρεις στη Σουηδία, μία στην Ισλανδία, μία στην Ισπανία, και μία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Για την ανάλυση και σύνθεση των δεδομένων των έξι μελετών υιοθετήθηκε η διαδικασία των επτά σταδίων ανάλυσης όπως περιγράφονται από τους Noblit & Hare (1988), σχεδιασμένα βάση της αντίληψης του Schutz (1962), με την έννοια του πρώτου και δευτέρου επιπέδου ανάλυσης. Μέσα από τα αποτελέσματα της μετα-εθνογραφίας, αναδύθηκαν τέσσερα (4) κύρια θέματα: (1) *Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης*, (2) *Επανεκτίμηση του θανάτου*, (3) *Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη*, (4) *Επανεκτίμηση της ζωής: Ζώντας συνειδητά* και το πυρηνικό θέμα: «*Η πραγματικότητα του θανάτου*». Οι επιζώντες μιας ΑΚΑ φαίνεται να αντιμετωπίζουν ένα αριθμό σωματικών και διανοητικών ανικανοτήτων, καθώς και δυσκολίες στη ψυχολογική προσαρμογή. Όταν μάλιστα δεν αναφέρονται τα υπαρξιακά ζητήματα, η συνεχιζόμενη ταλαιπωρία ενδέχεται να επηρεάζει την ανάρρωση και την ποιότητα ζωής των επιζώντων. Η διερεύνηση των συγκεκριμένων αναγκών καθώς και των τρόπων νοσηματοδότησης της βιοματικής εμπειρίας των επιζώντων μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής μέσα από μελλοντικές έρευνες είναι υψίστης σημασίας.

Η διεξαγωγή και αναφορά της μετα-εθνογραφίας, καθοδηγήθηκε μέσα από τις οδηγίες της δήλωσης ENTREQ «Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research». Η δήλωση ENTREQ, είναι ένα σύνολο προτύπων, το οποίο περιλαμβάνει 21 αντικείμενα που χωρίζονται σε πέντε τομείς: εισαγωγή, μέθοδοι / μεθοδολογία, ανασκόπηση βιβλιογραφίας και επιλογή, αξιολόγηση και σύνθεση των ευρημάτων (Tong, Flemming, McInnes, Oliver, & Craig, 2012) (Παράρτημα VIII).

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

3.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και ερμηνεία της βιωματικής εμπειρίας Ελληνοκυπρίων ενηλίκων ασθενών μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν: α) πώς είναι να βιώνει ένα άτομο, ένα αιφνίδιο επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, β) τι νοήματα αποδίδονται στην εμπειρία, και γ) πώς η βιωματική αυτή εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του ατόμου αυτού. Επί πλέον, διερευνήθηκε κατά πόσο κάποια άτομα κατά τη διάρκεια μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία και η κατηγοριοποίηση του είδους της εμπειρίας αυτής.

Για το σκοπό της μελέτης αυτής διεξήχθη μετα-εθνογραφία τα αποτελέσματα της οποίας περιγράφονται ως υπόθεμα στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

3.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Η προτεινόμενη μελέτη προσέγγισε ερευνητικά, μέσω συνδυασμένης ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας, τη βιωμένη εμπειρία ατόμων που αντιμετώπιστηκαν μετά από ΑΚΑ, από επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Τα εξής ερευνητικά ερωτήματα διερευνώνται με βάση τη βιωματική εμπειρία των συμμετεχόντων:

1. Πώς είναι να βιώνει ένα άτομο, ένα επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής
2. Τι νοήματα αποδίδει στην εμπειρία
3. Πώς η βιωματική αυτή εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του ατόμου αυτού

Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο την ενίσχυση της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών και άλλων μελών της ομάδας υγείας καθώς και ομάδες ατόμων οι οποίες ενδιαφέρονται για την υποστήριξη των ατόμων μετά από ΑΚΑ, μέσα από την κατανόηση και ερμηνεία των βιωμάτων που μετέρχονται οι ασθενείς αυτοί.

Τα αποτελέσματα της μελέτης ενδεχομένως θα συμβάλλουν στα εξής:

- Στην ανάδειξη των προβλημάτων και αναγκών των ασθενών που επιβίωσαν μιας ΑΚΑ, ώστε να υπάρξει μια βάση ανάπτυξης προσεγγίσεων υποστήριξης των ατόμων αυτών που πιθανόν να αναπτύξουν συμπεριφορικές, διανοητικές και

συναισθηματικές διαταραχές με απώτερο στόχο τον περιορισμό της καταπόνησης που βιώνουν.

- Στην ανάδειξη των αντιλήψεων και νοημάτων των ασθενών αυτών, για τη ζωή και το θάνατο.
- Στη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την ενδυνάμωση των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και ομάδες ατόμων σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, οι οποίοι θα έχουν ως σκοπό την στήριξη και υποστήριξη των ατόμων που βιώνουν ένα επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Σχεδιασμός μελέτης

Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός ερμηνευτικής φαινομενολογίας βασισμένης στην φιλοσοφία του Martin Heidegger και ποσοτικής περιγραφικής μεθοδολογίας. Απώτερος στόχος της ερμηνευτικής φαινομενολογίας είναι η βαθύτερη κατανόηση του νοήματος μέσω ερμηνείας της εμπειρίας (Leonard in Benner, 1994, σελ.61). Πώς δηλαδή, μέσα από αυτή την εμπειρία τα άτομα βιώνουν την αγωνία μπροστά στον επικείμενο θάνατο τους και τι νόημα αποδίδουν στην εμπειρία αυτή. Δεδομένου ότι ο σκοπός της μελέτης αυτής δεν είναι απλώς η περιγραφή της βιωματικής εμπειρίας ατόμων που ανένησαν μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, αλλά η ανάδειξη πώς τα άτομα αυτά κατανοούν και εξελίσσονται μέσα από το βίωμα τους, η ερμηνευτική φαινομενολογία του Heidegger είναι μια πρόσφορη μέθοδος για αυτή τη μελέτη.

4.1.1. Αιτιολόγηση της επιλογής της ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης

Δεδομένου ότι, η περιγραφική φαινομενολογία ασχολείται με την εξερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας έχοντας πάνω από όλα ως βάση την περιγραφή και κατά κανένα τρόπον την εξήγηση, η μέθοδος αυτή φαίνεται να μη θεωρείται κατάλληλη για αυτή τη μελέτη. Λαμβάνοντας υπόψη ότι, η μελέτη αυτή επικεντρώνεται στην ερμηνεία της ζώσας εμπειρίας ενός ατόμου που έχει βιώσει μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, η καταλληλότητα των βασικών φαινομενολογικών μεθόδων για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρειάζεται να ληφθεί καλά υπόψη. Ο Heidegger (1978), επισημαίνει ότι, η ερμηνεία είναι ζωτικής σημασίας για την αποσαφήνιση του νοήματος σε μια φαινομενολογική προσέγγιση. Η χρήση της δεν αποτελεί μια διαδικασία εξαγωγής θεμάτων και κατηγοριών μέσα από απλή συλλογή δεδομένων, αλλά είναι ένας τρόπος κατανόησης της ανθρώπινης ύπαρξης μέσα από το νόημα που αποδίδουν οι άνθρωποι σε συγκεκριμένα γεγονότα ή εμπειρίες της ζωής τους (σελ. 38). Η ερμηνευτική φαινομενολογία διερευνά την εμπειρία εκείνων που ζουν ένα συγκεκριμένο φαινόμενο, οδηγώντας τον ερευνητή να αποκτήσει μια πλήρη και βαθιά κατανόηση της εμπειρίας όπως μεταδίδεται από τον άνθρωπο που ζει την εμπειρία. Μια αφηγηματική μελέτη επικεντρώνεται σε ένα μεμονωμένο άτομο, ενώ η φαινομενολογία περιγράφει την εμπειρία πολλών ανθρώπων (Creswell, 2007). Έτσι, οι περιγραφικές

φαινομενολογικές μέθοδοι οι οποίες έχουν σχεδιαστεί κυρίως για να περιγράψουν, αντί να ερμηνεύσουν τη ζώσα εμπειρία, φαίνεται να μη ικανοποιούν τις σημαντικές ερμηνευτικές απαιτήσεις της παρούσας μελέτης. Φαίνεται αυτή η μέθοδος να στερείται της βασικής προϋπόθεσης της μεταξύ συμμετεχόντων-ερευνητή ερμηνευτικής διαδικασίας η οποία θεωρείται θεμελιώδες στοιχείο (Hein & Austin, 2001), σε μια τέτοια μελέτη. Επειδή, η ερμηνευτική φαινομενολογία αποκαλύπτει τα πραγματικά νοήματα των φαινομένων, θεωρείται η πιο κατάλληλη προσέγγιση για την διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας ατόμων μετά από αιφνίδια καρδιακή.

4.2. Πληθυσμός και Δείγμα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλα τα ενήλικα άτομα τα οποία υπέστησαν ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής και είχαν νοσηλευτεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (ΓΝΛ) και τα άτομα αυτά μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο, χρησιμοποιούσαν τις ιατρικές υπηρεσίες όπως προσφέρονται στο καρδιολογικό τμήμα των εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν.Λ. Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν σκόπιμη σε μία προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων τα οποία θα μπορούσαν να δώσουν όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες για το υπό μελέτη θέμα (Polit & Hungler, 1993, σελ.179).

Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε μέσα από το Αρχείο Καταγραφής Καρδιακών Ανακοπών (ΑΚΚΑ) του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Το αρχείο αυτό είναι ένα νεοσύστατο τμήμα το οποίο ιδρύθηκε το 2007, και στο αρχείο αυτό καταγράφονται όλα τα επεισόδια καρδιακής ανακοπής που παρουσιάζονται εντός και εκτός νοσοκομείου. Στο αρχείο αυτό μέχρι τον Οκτώβριο του 2014 ήταν καταχωρημένα 650 επεισόδια καρδιακής ανακοπής εντός και εκτός νοσοκομείου εκ των οποίων μόνο σε 273 άτομα με καρδιακή ανακοπή υπήρξε επιτυχής ανάνηψη και επαναφορά της αυτόματης κυκλοφορίας. Από αυτά τα 273 άτομα, 150 άτομα κατάφεραν να πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο. Σε αυτά τα 150 άτομα είχε δοθεί ραντεβού για προγραμματισμένη ιατρική επίσκεψη στο καρδιολογικό τμήμα των εξωτερικών ιατρείων του ΓΝΛ σε διαφορετικές ημερομηνίες και ώρες και αυτά τα ραντεβού ήταν καταχωρημένα στο ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου στο οποίο ο υπεύθυνος του ΑΚΚΑ είχε πρόσβαση. Ως εκ τούτου η πιθανότητα προσέγγισης των ατόμων αυτών μπορούσε να καθοριστεί μέσω της παρουσίας των ατόμων αυτών στην προγραμματισμένη επίσκεψη στο καρδιολογικό τμήμα των εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν.Λ. Στο αρχείο αυτό

διαφάνηκε ιατρική επίσκεψη στο καρδιολογικό τμήμα μόνο σε 83 άτομα. Διερευνώντας περαιτέρω κατά πόσο το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής στα άτομα αυτά παρουσιάστηκε εντός ή εκτός νοσοκομείου, διαφάνηκε ότι σε 55 άτομα το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής παρουσιάστηκε εντός νοσοκομείου, ενώ μόνο σε 28 άτομα ήταν εκτός νοσοκομείου. Από αυτά τα 28 άτομα τα οποία είχαν ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής εκτός νοσοκομείου, δύο (2) αποκλείστηκαν της συμμετοχής στην μελέτη αυτή επειδή, ήταν μη Ελληνόφωνες και ως εκ τούτου δεν πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Η πρώτη επικοινωνία με τα άτομα αυτά έγινε από τον υπεύθυνο του ΑΚΚΑ και περιελάμβανε προφορική ενημέρωση για την μελέτη και το σκοπό της και οι συμμετέχοντες δήλωναν κατά πόσο επιθυμούσαν ή όχι να συμμετάσχουν στην μελέτη αυτή. Μέσα από προσωπική επικοινωνία του υπεύθυνου του ΑΚΚΑ, τρία (3) άτομα δεν αποδέχθηκαν συμμετοχή στην μελέτη αυτή, και τρία (3) άτομα δεν προσεγγίστηκαν καθόλου λόγω της προχωρημένης ηλικίας και της σοβαρότητας της κατάστασης τους, καταλήγοντας σε ένα αριθμό 20 υποψηφίων για συμμετοχή στην μελέτη. Ακολουθώς, τα ονόματα και τα προσωπικά στοιχεία δόθηκαν από τον υπεύθυνο του ΑΚΚΑ στην κύρια ερευνήτρια. Η επιλογή των συμμετεχόντων από την ερευνήτρια ήταν τυχαία. Στο σύνολο προσεγγίστηκαν δεκαέξι ($n=16$) άτομα εκ των οποίων το ένα ($n=1$) άτομο ενώ προσεγγίστηκε και αποδέχθηκε την πρόσκληση για συμμετοχή δυστυχώς έτυχε ενός νέου καρδιακού επεισοδίου και απεβίωσε, δύο ($n=2$) άτομα ενώ αποδέχθηκαν την συμμετοχή στην μελέτη μετά δεν επιθυμούσαν την συμμετοχή αυτή και ως εκ τούτου αυτά τα άτομα δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα το οποίο αποτέλεσαν 13 άτομα.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορούσε να καθοριστεί εκ των προτέρων, αλλά από τη συλλογή των δεδομένων κατά τη διάρκεια της μελέτης με βάση το κριτήριο του «θεματικού κορεσμού» (Polit & Hungler, 1993). Ο θεματικός κορεσμός ορίζεται ως «ο αριθμός δεδομένων ο οποίος απαιτείται για την επίτευξη ενός κρίσιμου σημείου όπου εμφανίζονται ελάχιστες ή καθόλου νέες πληροφορίες σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα». Ο εντοπισμός αυτού του κρίσιμου σημείου είναι πολύ σημαντικός σε μια ποιοτική μελέτη, καθότι ελαχιστοποιεί την πιθανότητα συλλογής αχρείαστων δεδομένων. Είναι επίσης η πιο συχνά αναφερόμενη μέθοδος για την εκτίμηση του μεγέθους του δείγματος στις ποιοτικές έρευνες (Namey, Guest, McKenna and Chen, 2016 σελ.426). Ο κορεσμός δεδομένων είναι «το σημείο στη συλλογή και ανάλυση

δεδομένων, όπου οι νέες πληροφορίες προσφέρουν ελάχιστες ή καθόλου αλλαγές στις ήδη υπάρχουσες πληροφορίες» (Bowen, 2008, σελ. 140). Στην παρούσα μελέτη, όπου εφαρμόστηκε ερμηνευτική φαινομενολογία, οι συνεντεύξεις και η ερμηνευτική ανάλυση εξελίσσονταν ταυτόχρονα. Λήφθηκαν στο σύνολο δεκατρείς (n=13) συνεντεύξεις. Κατά τη συλλογή δεδομένων οι βιωματικές εμπειρίες πέντε (n=5) ατόμων δεν έγιναν αποδεκτές, καθότι η περιγραφή του βιώματος τους δεν ανταποκρίνονταν στα ερευνητικά ερωτήματα, γι αυτό συνεχίστηκε η περαιτέρω συλλογή δεδομένων. Το φαινόμενο του «κορεσμού δεδομένων», παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων της 8ης απομαγνητοφωνημένης συνέντευξης, όπου οι νέες πληροφορίες δεν προσέφεραν περαιτέρω πληροφορίες σε αυτές που είχαν ήδη συγκεντρωθεί. Τα νέα δεδομένα δεν εμφάνιζαν νέες θεματικές ενότητες, οι διάφορες θεματικές ενότητες παρουσίαζαν επάρκεια στη διερεύνηση των επιμέρους θεματικών εννοιών (Strauss & Corbin 1998) και τα νέα δεδομένα δεν προσέθεταν κάτι νέο και ως εκ τούτου το μέγεθος του δείγματος οκτώ (n=8) συμμετέχοντες θεωρήθηκε επαρκές. Συνήθως, στις ποιοτικές έρευνες ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι μικρός λόγω των πολλών πληροφοριών που λαμβάνονται αναφέρουν οι LoBiondo-Wood & Haber (1994). Οι Crouch & McKenzie (2006), περιγράφουν τη χρησιμότητα του μικρού αριθμού των συμμετεχόντων στην ποιοτική έρευνα και υποστηρίζουν ότι η ουσία μιας εμπειρίας μπορεί να αναδυθεί με λιγότερο από 20 συμμετέχοντες και επίσης, μικρότερα μεγέθη δείγματος μπορούν να δώσουν στον συμμετέχοντα και στον ερευνητή μια ευκαιρία για μια εις βάθος ανάλυση. Ο στόχος μιας ποιοτικής μελέτης είναι η εις βάθος μελέτη της εμπειρίας των συμμετεχόντων και όχι η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό (Πουρκός 2010).

4.2.1. Κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων

Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων αποτελούσαν:

- Ενήλικες ασθενείς οι οποίοι είχαν βιώσει αιφνίδια καρδιακή ανακοπή
- Να είχαν ανανήψει μετά από ΑΚΑ, να είχαν νοσηλευτεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και είχαν πάρει εξιτήριο
- Με άρτια λεκτική επικοινωνία στην Ελληνική γλώσσα.
- Να επιθυμούν να συμμετέχουν στην μελέτη. Αυτό σήμαινε ότι τα άτομα συγκατατίθενται να μοιραστούν τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους και να συζητήσουν εις βάθος τις βιωμένες εμπειρίες τους.

Επίσης σημαντικό ήταν, να διευκρινιστεί ότι η συμμετοχή στην μελέτη να αφορούσε μόνο άτομα που είχαν βιώσει καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου, διότι το βίωμα της καρδιακής ανακοπής εντός νοσοκομείου είναι διαφορετικό. Μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε, και οποιαδήποτε στιγμή και συχνά χωρίς προειδοποιητικά συμπτώματα, ώστε εάν αυτό το επεισόδιο δεν αντιμετωπισθεί άμεσα ο θάνατος είναι σίγουρος. Η καρδιακή ανακοπή εντός νοσοκομείου συνήθως, μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα τα οποία έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας και βρίσκονται υπό παρακολούθηση και η αντιμετώπιση τους από ειδικούς και εξειδικευμένο προσωπικό είναι άμεση (Κυπριακό συμβούλιο αναζωογόνησης, 2010, σελ.13). Το κριτήριο της άρτιας λεκτικής επικοινωνίας θεωρήθηκε βασική προϋπόθεση δεδομένου ότι η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων και η γλώσσα είναι ένα βασικό στοιχείο επικοινωνίας. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να ήταν σε θέση, να περιγράψουν το βίωμα τους λεκτικά. Το να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην μελέτη είναι προσωπική υπόθεση και μόνο με την συγκατάθεση του ίδιου του ατόμου μπορεί να γίνει αυτό. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιθυμούν πραγματικά να μοιραστούν με κάποιον τις πολύ προσωπικές τους εμπειρίες.

4.3. Συλλογή δεδομένων

4.3.1. Συνεντεύξεις

Η ερευνητική συνέντευξη ορίζεται ως η συζήτηση η οποία διενεργείται μεταξύ του ερευνητή και του συμμετέχοντα με στόχο τη συλλογή πληροφοριών, στοιχείων και ερευνητικών δεδομένων σχετικών με το περιεχόμενο και τους στόχους της μελέτης. Μέσα από τις συνεντεύξεις μπορούν να συλλεχθούν και να παραχθούν κυρίως ποιοτικά δεδομένα σε βάθος, κάτι το οποίο δεν μπορεί να γίνει με τα ερωτηματολόγια και μέσα από τις διαδικασίες της ποσοτικής έρευνας (Bell, 1993, σελ.91)

Στην ερμηνευτική φαινομενολογία η διαδικασία της συνέντευξης χρησιμοποιείται ειδικά «ως μέσο για τη διερεύνηση και τη συλλογή υλικού μέσα από βιωματικές αφηγήσεις οι οποίες μπορούν να χρησιμεύσουν ως πηγή για την ανάπτυξη μιας πιο πλούσιας και βαθύτερης κατανόησης του ανθρώπινου φαινομένου», (van Manen, 1990, σελ.66). Η μέθοδος αυτή θεωρείται προνομιούχα στην ποιοτική έρευνα καθώς προσφέρει στον ερευνητή την ευκαιρία να έχει πρόσβαση «στη ζώσα εμπειρία ενός ατόμου» (Kvale,1996, σελ.54). Ωστόσο, ο ερευνητής την ίδια στιγμή «πρέπει να είναι

πειθαρχημένος από το θεμελιώδες ερώτημα» και μέσα από την απομαγνητοφώνηση και καταγραφή δίνεται η ευκαιρία στο άτομο για μια καλύτερη κατανόηση και αναστοχασμό (van Manen, 1990, σελ. 67).

Η συνέντευξη ως ερευνητικό εργαλείο παίρνει πολλές μορφές, ως δομημένη συνέντευξη, (structured interview), ημιδομημένη συνέντευξη (semi-structured interview) και ως μη δομημένη συνέντευξη (unstructured interview). Οι περισσότερες ποιοτικές μελέτες χρησιμοποιούν μη-δομημένες και ημιδομημένες συνεντεύξεις καθώς αυτοί οι δύο τύποι συνέντευξης επιτρέπουν την συλλογή δεδομένων σε βάθος ή την ανάδειξη θεμάτων που δεν είχαν προκαθοριστεί (Burnard, 2005; Ιωσηφίδης, 2008, σελ.112). Σε αυτή την μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις καθότι, σε αυτό το τύπο συνέντευξης, ενώ υπάρχουν προκαθορισμένες ερωτήσεις οι οποίες καθοδηγούν τη διαδικασία, ωστόσο, παρέχεται η ευκαιρία στον συμμετέχοντα να περιγράψει ελεύθερα τη βιωματική του εμπειρία μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, παρέχοντας συγχρόνως στον ερευνητή σημαντική ελευθερία να μπορεί να τροποποιήσει τη διαδικασία της συνέντευξης αναλόγως της ανταπόκρισης του συμμετέχοντα. Επίσης, η χρήση των ημιδομημένων συνεντεύξεων παρείχε την ευκαιρία στον ερευνητή να χρησιμοποιήσει τις ίδιες ερωτήσεις σε όλους τους συμμετέχοντες μέσα σε ένα ευέλικτο πλαίσιο (Dearnley, 2005, σελ.22). Η χρήση της δομημένης συνέντευξης ήταν αδύνατο να χρησιμοποιηθεί καθότι σε αυτό τον τύπο συνέντευξης οι ερωτήσεις που υποβάλλονται στον συμμετέχοντα είναι αυστηρά καθορισμένες μέσα από έναν κατάλογο προετοιμασμένων ερωτήσεων και ακολουθούνται χωρίς καμία παρέκκλιση, με αποτέλεσμα να μη δίνεται η ευκαιρία στον ερωτώμενο να περιγράψει ελεύθερα το βίωμα του (Robson, 2002, σελ.270).

4.3.1.1. Συλλογή δεδομένων με ημιδομημένες συνεντεύξεις

Αρχικά πραγματοποιήθηκαν δεκατρείς συνεντεύξεις διάρκειας 60-90 λεπτών, οι οποίες μαγνητοφωνήθηκαν όλες από την ερευνήτρια και ακολούθησαν δεύτερες συνεντεύξεις για κάθε συμμετέχοντα διάρκειας 20-30 λεπτών μόνο σε οκτώ συμμετέχοντες (για πέντε συμμετέχοντες οι βιωματικές εμπειρίες δεν έγιναν αποδεκτές). Απώτερος στόχος η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων και αποσαφήνιση εννοιών και κλείσιμο της διαδικασίας συλλογής δεδομένων. Επίσης, μέσα από την ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ ερευνήτριας και ερωτώμενου, βασικό στοιχείο σε μία

ερμηνευτική φαινομενολογία, δεν θα μπορούσε να αναπτυχθεί χωρίς την άμεση επαφή των δύο μερών (ερωτώμενου και ερευνητή).

4.3.2. Τόπος διεξαγωγής συνεντεύξεων

Μετά την παραλαβή των στοιχείων επικοινωνίας με τους υποψήφιους συμμετέχοντες από τον υπεύθυνο του ΑΚΚΑ του ΓΝΛ, η ερευνήτρια φρόντιζε να έχει μια πρώτη τηλεφωνική επικοινωνία με τον κάθε ένα συμμετέχοντα ξεχωριστά. Κατά την πρώτη αυτή επικοινωνία η ερευνήτρια ήθελε να έχει μια πρώτη γνωριμία με τον υποψήφιο συμμετέχοντα και να τον ενημερώσει ξανά για τον σκοπό της μελέτης, δίνοντας λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το τι αναμένεται από αυτόν να κάνει και το χρονικό διάστημα συμμετοχής του. Συγχρόνως, διευθετείτο και η συνάντηση για την προσωπική συνέντευξη η οποία ήταν πάντα βάσει των προτιμήσεων του συμμετέχοντα.

Οι πρώτες και οι δεύτερες συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε οικείο περιβάλλον του ατόμου είτε στο σπίτι τους (v=4), είτε στο γραφείο τους όπου εργάζονταν (v=5), είτε σε καφετέρια επιλογής (v=4). Η απόφαση του χώρου, της μέρας και της ώρας καθοριζόταν μετά από κοινή συναίνεση μεταξύ συμμετέχοντα και ερευνήτριας. Σε όλες τις συνεντεύξεις υπήρχε σεβασμός ως προς τη καθορισμένη ώρα και μέρα και δεν υπήρξε αναβολή σε καμία προγραμματισμένη συνάντηση.

Ο χώρος διεξαγωγής της προσωπικής συνέντευξης παίζει καθοριστικό ρόλο ως προς τη συλλογή των δεδομένων για την μελέτη (Robson, 2002). Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ένας χώρος άνετος, ήσυχος, χωρίς πολύ θόρυβο που να αποσπά την προσοχή. Ο χώρος αυτός μπορεί να είναι το σπίτι του συμμετέχοντα, ο δικός του χώρος στο δικό του περιβάλλον, ένας χώρος που να του προσφέρει άνεση και ασφάλεια και επίσης να μην είναι αναγκασμένο το άτομο να φύγει από το σπίτι του για να βρεθεί σε ένα ξένο περιβάλλον (McCann & Clark, 2005, σελ.11). Ωστόσο, η επιλογή του χώρου καθοριζόταν από τον κάθε συμμετέχοντα. Οι πέντε (5) συνεντεύξεις που διεξήχθησαν σε γραφείο των συμμετεχόντων ήταν κατάλληλες, καθότι ο χώρος ήταν το προσωπικό γραφείο του κάθε συμμετέχοντα, ένας χώρος άνετος, με αναπαυτικές καρέκλες, ιδιωτικός, χωρίς παρεμβάσεις, ωστόσο, σε μία περίπτωση είχε χρειαστεί να διακοπή για λίγο η συνέντευξη λόγω τηλεφωνικών κλήσεων, που έπρεπε ο συμμετέχων να απαντήσει. Οι τέσσερις (4) συνεντεύξεις που έγιναν σε καφετέρια επιλογής των συμμετεχόντων έγιναν κατά την διάρκεια του πρωινού πριν το μεσημέρι και υπήρχε απόλυτη ησυχία στο χώρο με την ελάχιστη παρέμβαση κάποιων θορύβων από

διερχόμενα αυτοκίνητα στο δρόμο. Οι καφετέριες που είχαν επιλεγεί ήταν κοντά στα σπίτια των συμμετεχόντων, ήταν χώροι ζεστοί με αναπαυτικές καρέκλες. Σε μία περίπτωση χρειάστηκε να διακοπεί για λίγο η συνέντευξη λόγω επανειλημμένων τηλεφωνικών κλήσεων που είχε δεχθεί ο συμμετέχων από την γυναίκα του η οποία ανησυχούσε, είχε την έγνοια του, και ήθελε να τον ρωτήσει αν ήταν καλά. Οι τέσσερις (4) συνεντεύξεις που διεξήχθησαν στο σπίτι των συμμετεχόντων, προσέφεραν την απόλυτη ησυχία και ηρεμία και ήταν το πιο κατάλληλο περιβάλλον για την διεξαγωγή αυτής της μελέτης. Οι συμμετέχοντες καθόντουσαν δίπλα ή απέναντι από την ερευνήτρια. Το μαγνητόφωνο τοποθετείτο όσο πιο κοντά στον ερωτώμενο και για λόγους ασφαλείας η ερευνήτρια φρόντιζε η μαγνητοφώνηση να γίνεται σε δύο συσκευές, σε περίπτωση που δεν λειτουργήσει η μία συσκευή να έχουν καταχωρηθεί δεδομένα στην δεύτερη συσκευή. Οι δεύτερες συνεντεύξεις είχαν γίνει στους ίδιους χώρους.

4.3.3. Διεξαγωγή συνεντεύξεων

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται, υλοποίηση της συνέντευξης, άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα, και άντληση πληροφοριών και δεδομένων. Σε αυτό το στάδιο είναι σημαντική η ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και του συμμετέχοντα, ώστε τα *«δεδομένα που θα προκύψουν να είναι αληθή, πλούσια και να ικανοποιούν τον γενικότερο ερευνητικό σχεδιασμό»* (Ιωσηφίδης, 2008, σελ.123).

Ενώ οι συναντήσεις ήταν προγραμματισμένες, η ερευνήτρια συνήθιζε να επικοινωνεί τηλεφωνικά με τον κάθε υποψήφιο συμμετέχοντα το βράδυ της προηγούμενης για επιβεβαίωσης της συνέντευξης. Κατά την πρώτη συνάντηση η οποία ήταν και η πρώτη προσωπική επαφή και για τα δύο μέρη, συμμετέχοντα και ερευνήτριας, κάποιος χρόνος χρειαζόταν για προσωπική γνωριμία και για να ζεσταθεί η ατμόσφαιρα. Ο χρόνος αυτός ήταν πολύτιμος για την ερευνήτρια της οποίας δινόταν η ευκαιρία να εκφράσει και προσωπικά τις ευχαριστίες της προς τον συμμετέχοντα και να επιβεβαιώσει ξανά την συγκατάθεση συμμετοχής του στην μελέτη, δίνοντας συγχρόνως το έντυπο συγκατάθεσης για υπογραφή (Παράρτημα VII). Επίσης έμφαση δινόταν να κατανοήσει το άτομο ότι άσχετα με την υπογεγραμμένη συγκατάθεση η συμμετοχή στην μελέτη να θα μπορούσε να διακοπεί οποιαδήποτε στιγμή χωρίς ερωτήσεις. Μετά την πρώτη γνωριμία και αφού είχε προσφερθεί και ένα ρόφημα η συνέντευξη ξεκινούσε. Τα

μαγνητόφωνα τοποθετούνταν όσο πιο κοντά στον συμμετέχοντα και παρόλο που αυτό προκαλούσε στην αρχή λίγη ταραχή, σύντομα αυτό ξεπερνώταν. Η χρήση ημιδομημένων ερωτήσεων έδιδε την ευκαιρία στην ερευνήτρια να χρησιμοποιεί τις ίδιες ερωτήσεις σε όλους τους συμμετέχοντες αλλάζοντας λίγο τη σειρά αναλόγως της πορείας της συνέντευξης. Οι ερωτήσεις ήταν ανοικτού τύπου οι οποίες έδιδαν την ευκαιρία στους ερωτώμενους να μιλήσουν ελεύθερα για το βίωμα τους, λαμβάνοντας έτσι ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων. Οι ερωτήσεις οι οποίες καθοδηγούσαν τις συνεντεύξεις φαίνονται στον πίνακα 3. Μια φαινομενολογική συνέντευξη δεν ελέγχεται από τον ερευνητή αλλά από τον ερωτώμενο, ωστόσο η ερευνήτρια κάποιες φορές ένοιωθε την ανάγκη να παρέμβει για να βοηθήσει τον ερωτώμενο να εστιαστεί στο πραγματικό βίωμα του (Robson, 2002). Εκεί όπου χρειαζόταν να διερευνηθεί περισσότερο αυτό το οποίο έλεγε ο συμμετέχων, η ερευνήτρια παρέμβαινε με ερωτήσεις όπως « μπορείς να μου περισσότερα γι αυτό» ή «πώς ένοιωσες μετά από αυτό» ή μπορούσε να ενθαρρύνει τον ερωτώμενο με «προχώρα... συνέχισε...». Υπήρχαν κάποιες περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες ένοιωθαν θυμό, απογοήτευση, ή και λύπη γι αυτό το οποίο τους είχε συμβεί, μάλιστα η μοναδική γυναίκα που συμμετείχε στην μελέτη αυτή, της ήταν τόσο έντονο το βίωμα της που σε κάποια στιγμή άρχισε το κλάμα. Κατανοώντας το πρόβλημα υγείας, της ζητήθηκε αν επιθυμούσε να διακοπεί η συνέντευξη (Robson, 2002). Ωστόσο, η ίδια ήθελε να συνεχίσει γιατί όπως έλεγε, μπορεί οι θύμησες να ήταν οδυνηρές, όμως μέσα από τη διήγηση ένοιωθε κάποια ανακούφιση. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνούνταν ωστόσο το μηχάνημα αυτό κατάγραφε μόνο ακούσματα, δεν κατάγραφε τις εκφράσεις του προσώπου ή τη γλώσσα του σώματος. Έχοντας την ανάγκη η ερευνήτρια να συμπεριλαμβάνονται και αυτά τα δεδομένα στις συνεντεύξεις, καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων συνήθιζε να κρατά σημειώσεις οι οποίες ενσωματώνονταν μετά στις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Σε μια φαινομενολογική συνέντευξη ο ερευνητής δεν είναι απλώς παρατηρητής, αλλά είναι συνέταρος με τον συμμετέχοντα ως συν-ερευνητής (Wilson & Hutchinson, 1991). Χαρακτηριστική η περίπτωση ενός συμμετέχοντα ο οποίος ήταν πολύ ενθουσιώδης και παραστατικός, καταδεικνύοντας το θυμό του και την απογοήτευση του μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου του. Η ερευνήτρια νοιώθοντας ότι αυτές οι εκφράσεις μπορούσαν να αποκαλύψουν βαθύτερα νοήματα, μέσα από συμπληρωματικές ανοικτές ερωτήσεις, κατάφερε από μη λεκτικές παραστάσεις, να έχει μια βαθύτερη κατανόηση τι ήταν αυτό που του προκαλούσε αυτά τα συναισθήματα.

Πριν την ολοκλήρωση της συνέντευξης η ερευνήτρια ρωτούσε τους συμμετέχοντες εάν υπήρχε κάτι που θα ήθελαν να συμπληρώσουν ή να ρωτήσουν, και έκλεινε την συνομιλία με ερώτηση κατά πόσο υπήρχε περιθώριο εκ μέρους τους για μία δεύτερη συνέντευξη με στόχο την αποσαφήνιση εννοιών ή επιπλέον πληροφοριών (Polit & Beck 2008, σελ.543). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν όσες φορές χρειαζόταν. Μετά ευχαριστούσε ξανά τους συμμετέχοντες και έκλεινε τα μαγνητόφωνα και το βιβλίο των σημειώσεων.

Πίνακας 3: Οδηγός συνέντευξης

α/α	Ερωτήσεις
1	Τι θυμάστε από την εμπειρία σας;
2	Πώς σας έχει επηρεάσει αυτή η εμπειρία;
3	Τι σημαίνει για σας αυτή η εμπειρία;

4.3.4. Μαγνητοφώνηση

Η μαγνητοφώνηση μιας συνέντευξης έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Επιτρέπει στον ερευνητή να ακούει πολλές φορές το περιεχόμενο, να έχει ακριβή και αμερόληπτα δεδομένα με αυτούσιες προτάσεις και λόγια των συμμετεχόντων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αποσπάσματα στα αποτελέσματα της μελέτης και τα δεδομένα αυτά μπορούν να αποτελέσουν ένα μόνιμο ακουστικό αρχείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές (Robson 2002). Επίσης, ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να συλλάβει μέσα από τα λεγόμενα του ερωτώμενου τον τόνο της φωνής του, τυχόν παύσεις ή ακόμη και συναισθήματα, ωστόσο δεν μπορεί το μαγνητόφωνο να περιγράψει τις εκφράσεις του προσώπου ή την ομιλία του σώματος. Γι αυτό το λόγο η ερευνήτρια κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων κρατούσε σημειώσεις οι οποίες περιέγραφαν την στάση του σώματος η/και τις διάφορες εκφράσεις του προσώπου του συμμετέχοντα τις οποίες χρησιμοποιούσε κατά την απομαγνητοφώνηση και ερμηνεία για καλύτερη κατανόηση των εννοιών που κατάθετε ο συμμετέχων. Υπάρχουν άτομα τα οποία μπορεί να αρνηθούν την συμμετοχή τους σε μία μελέτη εάν η συνέντευξη μαγνητοφωνείται, ή εάν η μαγνητοφώνηση διεξάγεται σε χώρο με μεγάλο θόρυβο αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην απομαγνητοφώνηση (Cormac, 1991, σελ.132).

Στα μειονεκτήματα της μαγνητοφώνησης της συνέντευξης περιλαμβάνονται κυρίως μηχανικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η πιθανότητα το μηχάνημα να βρίσκεται εκτός λειτουργίας και να χαθούν πολύτιμες πληροφορίες. Προς αποφυγή τέτοιου ενδεχόμενου στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο ψηφιακά μαγνητόφωνα. Σε περίπτωση μη λειτουργίας του ενός εκ των δύο μαγνητοφώνων να υπήρχε καταγραφή της συνέντευξης και να μη χάνονται πολύτιμες πληροφορίες. Επίσης υπάρχει η πιθανότητα τεχνικού λάθους, όπως ακούσια διαγραφή δεδομένων από λάθος χειρισμό της συσκευής ή ακόμη η πιθανότητα να μπερδευτούν οι συνεντεύξεις εάν υπάρχει περιθώριο συλλογής πολλών συνεντεύξεων στο ίδιο μαγνητόφωνο. Προς μείωση τέτοιων κινδύνων η ερευνήτρια, καταχωρούσε τη συνέντευξη αμέσως μετά την ολοκλήρωση, σε ειδικό φάκελο στον ηλεκτρονικό υπολογιστή με όλα τα στοιχεία του ατόμου. Για διασφάλιση της ανωνυμίας του κάθε συμμετέχοντα για κάθε συνέντευξη που καταχωρείτο δινόταν ένας ειδικός κωδικός αριθμός που αντιστοιχούσε στο όνομα του κάθε ατόμου και αυτά τα στοιχεία ήταν γνωστά μόνο στην ερευνήτρια. Σε ειδικό χώρο/ερμάριο υπήρχε ένα βιβλίο όπου ήταν καταχωρημένα τα στοιχεία των ατόμων με τους αντίστοιχους κωδικούς. Οι απομαγνητοφωνήσεις είχαν γίνει από την ίδια την ερευνήτρια, μια διαδικασία χρονοβόρα όπου για 45 λεπτά συνέντευξης χρειαζόνταν περίπου δέκα ώρες απομαγνητοφώνηση (Robson, 2002), η οποία αντιστοιχούσε σε 25-30 σελίδες A4.

Επίσης, η χρήση του μαγνητοφώνου μπορεί να επηρεάσει τη σχέση ερευνητή και ερωτώμενο στη θέα του μαγνητοφώνου όπου υπάρχει η πιθανότητα το άτομο να νιώσει άσχημα και να μη μπορεί να εκφραστεί άνετα. Η ερευνήτρια, κατά τις συναντήσεις φρόντιζε να τοποθετεί τα μαγνητόφωνα κοντά στον συμμετέχοντα, αλλά σε σημείο που να μη τα βλέπει και τα ενεργοποιούσε αμέσως. Στην αρχή μπορεί να ένοιωθε άβολα ο συμμετέχων, αλλά μετά από λίγη ώρα ούτε θυμόταν ότι η συνέντευξη μαγνητοφωνείται.

4.3.4.1. Διαδικασία απομαγνητοφώνησης

Η διαδικασία άρχιζε αμέσως μετά από κάθε συνέντευξη όπου η ερευνήτρια συνήθιζε να μεταφέρει τις μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις στον προσωπικό της υπολογιστή και τις καταχωρούσε σε ειδικό φάκελο που πρόσβαση είχε μόνο η ίδια με τη χρήση κωδικού. Η απομαγνητοφώνηση άρχιζε όσο το δυνατό πιο σύντομα γιατί η ερμηνευτική διαδικασία γινόταν συγχρόνως με την διεξαγωγή των συνεντεύξεων και πολύς χρόνος χρειαζόταν για την επίτευξη αυτή. Η απομαγνητοφώνηση γινόταν κατά λέξη και ακολουθείτο

σύγκριση των αφηγήσεων με τις ταινίες ως προς την ακρίβεια τους. Προσπάθεια γινόταν στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο να συμπεριλαμβάνονται όλες οι λεπτομέρειες της συνέντευξης, όπως ο τόνος της φωνής, οι παύσεις, το γέλιο, το κλάμα. Επίσης, γινόταν προσπάθεια να καταγράφονταν και οι μη λεκτικές εκφράσεις οι οποίες σημειώνονταν από την ερευνήτρια κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων (Benner, 1994). Η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης ήταν χρονοβόρα λαμβάνοντας υπόψη ότι για 45 λεπτά συνέντευξης χρειαζόνταν 10 ώρες απομαγνητοφώνηση (Robson, 2002). Για 8 συνεντεύξεις χρειάστηκαν πέραν των 80 ωρών για απομαγνητοφώνηση, οι οποίες αντιστοιχούσαν σε περίπου 200-250 σελίδες A4. Παρόλο που πάρα πολύς χρόνος αφιερώθηκε μέχρι την ολοκλήρωση της απομαγνητοφώνησης όλων των συνεντεύξεων, η εμπειρία αυτή ήταν πολύ ωφέλιμη για την ερευνήτρια. Μέσα από την πολύωρη και επαναλαμβανόμενη ακρόαση των συνεντεύξεων για διατύπωση λέξεων ή φράσεων που δεν αναγνωρίζονταν ευκρινώς, η ερευνήτρια κατανοούσε όλο και καλύτερα την αίσθηση της όλης εμπειρία και πολλές φορές, με τις επαναλαμβανόμενες ακροάσεις γινόταν ένα με το βίωμα τους σαν να ήταν δικό της. Η απομαγνητοφωνημένη συνέντευξη καταγραφόταν σε φύλλο χαρτιού A4 με διάταξη σελίδας σε μορφή τοπίου, χωρισμένο σε τρεις στήλες. Η πρώτη στήλη αριστερά ήταν αριθμημένη με αύξοντα αριθμό από το μηδέν μέχρι και το οκτακόσια περίπου. Στη μεσαία στήλη καταχωρούνταν το απομαγνητοφωνημένο κείμενο, όπου για κάθε αύξοντα αριθμό αντιστοιχούσε και μια πρόταση και στη τρίτη στήλη καταγράφονταν τα σχόλια των ερευνητών (Παράρτημα VIII). Για προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων η ερευνήτρια έδινε σε κάθε συμμετέχοντα ένα ψευδώνυμο, παρμένο μέσα από το όνομα του αγίου που εόρταζε τη ημέρα που γινόταν η συνέντευξης.

Τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα αποστέλλονταν ηλεκτρονικά στην ερμηνευτική ομάδα για επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων.

4.3.5. Σχέση ερευνητή ερωτώμενου

Στις ποιοτικές έρευνες το ενδιαφέρον του ερευνητή επικεντρώνεται στην ολότητα μιας συγκεκριμένης πραγματικότητας, σε μία ομάδα ατόμων όπου τα φαινόμενα μελετώνται σφαιρικά και εις βάθος, σε συσχετισμό μεταξύ τους και μέσα στο περιβάλλον όπου εμφανίζονται. Απώτερος στόχος η κατανόηση του άλλου, η αναζήτηση της δικής του αλήθειας, η υποκειμενικότητα και η ιδιαιτερότητα του, η οποία αναδύεται μέσα από τη σχέση ανάμεσα στον ερευνητή και τον συμμετέχοντα (Robson, 2002). Η κατανόηση

(*verstehen*), η αντίληψη μιας κατάστασης ή της θέσης του άλλου, δεν πηγάζει μέσα από την εμπάθεια ή την ενσυναίσθηση του άλλου, αλλά μέσα από το νόημα. Η γνώση *«γεννάται όχι στην ίδια την εμπειρία, αλλά στη σύλληψη της αίσθησης της εμπειρίας και την αποκρυπτογράφηση του νοήματος»* (Λυδάκη, 2010, σελ.443). Ο ερευνητής δεν μπορεί να ζήσει την ίδια εμπειρία για να κατανοήσει το βίωμα του άλλου, μπορεί όμως να κατανοήσει το συναίσθημα του άλλου που βιώνει συγκεκριμένες εμπειρίες και το νόημα της εμπειρίας του. Μπορεί οι άνθρωποι να ζούνε σε διαφορετικούς πολιτισμούς, όμως ζούνε στον ίδιο κόσμο μέσα στο ίδιο σύστημα όπου υπάρχουν κοινές αρχές σκέψης. Ακούγοντας τις ιστορίες των συμμετεχόντων στο πλαίσιο των πολιτιστικών και ιστορικών συνθηκών τους, αποκαλύπτονται νέες ιδέες για την εμπειρία της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής (Parsons, 2010).

Οι συνεντεύξεις κράτησαν σχεδόν δύο χρόνια όπου μέσα από την επικοινωνία και τις προσωπικές επαφές, δημιουργήθηκε μια σχέση μεταξύ ερευνήτριας και ερευνώμενων. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων η ερευνήτρια δεν ήταν απλώς ένας καλός ακροατής, ούτε απλώς ένας παρατηρητής που κατάγραφε την συνομιλία και έπαιρνε σημειώσεις. Είχε δημιουργήσει μία ουσιαστική σχέση, όπου έδιδε σιωπηλά το μήνυμα της ότι έχει αναλάβει μία υποχρέωση απέναντι τους, και θα δράσει ως μεσολαβητής για να ακουστεί η φωνή τους. Είχε πάντα υπόψη της ότι οι συμμετέχοντες είναι ανθρώπινες υπάρξεις στον ίδιο κόσμο, και πως η ανθρώπινη ύπαρξη μπορεί να αναδυθεί και να αποκαλυφθεί μέσα από μία πραγματική αληθινή αλληλεπίδραση.

4.3.6. Πιλοτική συνέντευξη

Η πρώτη συνέντευξη η οποία πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιήθηκε ως πιλοτική. Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων με τη χρήση των συγκεκριμένων ημιδομημένων ερωτήσεων, το περιεχόμενο της συνέντευξης ο τρόπος υποβολής των ερωτήσεων και η ανάλυση των δεδομένων αξιολογήθηκε από δύο έμπειρες ερευνήτριες οι οποίες συνέστησαν μικρές υποδείξεις. Μέσα από την πιλοτική μελέτη διευκρινίστηκαν θέματα και ελέγχθηκε η σκοπιμότητα της μελέτης (Robson, 2002, σελ.185) και έτσι ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία με τις υποδείξεις που δόθηκαν.

4.4. Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας του Greyson (1983)

Παράλληλα με τη χρήση των ημιδομημένων συνεντεύξεων χρησιμοποιείτο και η «Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας», NDE (Near Death Experience) Scale του Greyson

(1983), σε μετάφραση (Κυριάκου, 2014), στην Ελληνική γλώσσα, βάσει της οποίας κατηγοριοποιείται το είδος της επιθανάτιας εμπειρίας εφόσον το άτομο είχε μια τέτοια εμπειρία.

Η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας αποτελείται από 16 ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας, που αναπτύχθηκε από τον Καθηγητή και Ψυχίατρο Bruce Greyson (1983) (Παράρτημα Ι). Η χρήση του ερωτηματολογίου αυτού, αποσκοπεί στην αναγνώριση επιθανάτιων εμπειριών στα άτομα που είχαν μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και στην κατηγοριοποίηση του είδους της εμπειρίας αυτής. Με αυτό τον τρόπο εξαλείφεται και οποιαδήποτε δυνατότητα παρουσίασης ψευδών θετικών περιγραφών μιας επιθανάτιας εμπειρίας (Van Lommel, 2010).

Κριτήρια επιλογής του συγκεκριμένου εργαλείου:

- Οι ερωτήσεις είναι ειδικά σχεδιασμένες να μετρούν το υπό διερεύνηση φαινόμενο
- Είναι σύντομο
- Είναι αυτοσυμπληρούμενο
- Έχει καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά με αποδεδειγμένη αξιοπιστία και εγκυρότητα
- Είναι στην Ελληνική γλώσσα

4.4.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελληνική γλώσσα για τους σκοπούς της μελέτης αυτής από τον Κυριάκου (2014), μετά την εξασφάλιση άδειας από τον κατασκευαστή της «κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας» Bruce Greyson. Για τη διαδικασία της μετάφρασης ακολουθήθηκε η συμμετρική προσέγγιση μέσω διπλής αντίστροφης μετάφρασης και η διαδικασία ολοκληρώθηκε σε τέσσερις φάσεις (Κυριάκου, 2014, σελ. 51). Το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο εξετάστηκε για αξιοπιστία με βάση τη σταθερότητα μέσω δοκιμασίας επαναδοκιμασίας (test-retest). Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 64 συμμετέχοντες (test) με καρδιακή ανακοπή και σε 60 ημέρες το ερωτηματολόγιο επανασυμπληρώθηκε (retest) από 24 εκ των 64 συμμετεχόντων, οι οποίοι δήλωναν αναμνήσεις από το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής. Οι συνολικές βαθμολογίες παρουσίασαν ισχυρό δείκτη δοκιμασίας επαναδοκιμασίας ($r=0.91$ $p<0.001$). Δεκατέσσερις ($n=14$) συμμετέχοντες με επιθανάτια

εμπειρία που συμμετείχαν στην επαναδοκιμασία παρέμειναν οι μοναδικοί με σκορ ≥ 7 . Τα αποτελέσματα αυτά κατέδειξαν τη σταθερότητα και συνέπεια της κλίμακας στις δύο μετρήσεις. Όσον αφορά την εγκυρότητα μέτρησης εξετάστηκε η εγκυρότητα δομής μέσα από παραγοντική ανάλυση. Η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας, διαιρείται σε τέσσερις υπό-ομάδες. Οι τέσσερις αυτές υπό-ομάδες ορίστηκαν εκ των υστέρων με βάση την εμπειρία ως αντανάκλαση της γνωστικής (προτάσεις 1-4), της συναισθηματικής (προτάσεις 5-8), της παραφυσικής (προτάσεις 9-12) και της υπερβατικής (προτάσεις 13-16) συνιστώσας του φαινομένου. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τη συνολική κλίμακα ήταν 0.91, ενώ για τις υπό-ομάδες η εσωτερική συνέπεια ήταν 0.92 για την υπερβατική, 0.74 για την παραφυσική, 0.91 για τη συναισθηματική και 0.82 για την παραφυσική. Τιμές του Cronbach's alpha κοντά στο 1 δείχνουν μεγάλη αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή της κλίμακας. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ομαδοποίηση ερωτήσεων στις αρχικές υπό-ομάδες, αφού οι ερωτήσεις που φορτίζουν στις συνιστώσες συμφωνούσαν με αυτές της αρχικής κλίμακας (Κυριάκου, 2014, σελ.64).

Η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας είναι ένα απλό εργαλείο, το οποίο συμπληρώνεται από τους ίδιους τους ασθενείς ή με βοήθεια από εκπαιδευμένο συνεντευκτή. Στο ερωτηματολόγιο αναφέρονται επίσης, δημογραφικά δεδομένα, το φύλο, η ηλικία, το έτος ανακοπής, οι μέρες νοσηλείας, το επίπεδο εκπαίδευσης, το θρήσκευμα και η οικογενειακή κατάσταση (Παράρτημα II).

Η Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας αποτελείται από 16 ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας που περιλαμβάνει τέσσερις ενότητες:

- Η πρώτη ενότητα εξετάζει γνωστικές εμπειρίες όπως «η ταχεία διαδικασία της σκέψης και η αναθεώρηση της ζωής».
- Η δεύτερη ενότητα εξετάζει τις συναισθηματικές εμπειρίες, και περιλαμβάνει «συναισθήματα ειρήνης, χαράς, και κοσμικής ενότητας και μια εμπειρία λαμπρού φωτός».
- Η τρίτη ενότητα εξετάζει παραφυσικές εμπειρίες όπως «η αίσθηση της ύπαρξης εκτός σώματος, αυξημένη όραση ή ακοή».
- Η τέταρτη ενότητα εξετάζει την εμπειρία της υπερβατικότητας η οποία περιλαμβάνει «ένα φαινομενικά υπερφυσικό χώρο, συναντήσεις με ένα μυστηριώδες ον ή πνεύμα, και ένα σημείο μη επιστροφής».

Πιο συγκεκριμένα: Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 16 ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες (υπό-ομάδες). Οι τέσσερις ενότητες περιλαμβάνουν ερωτήσεις οι οποίες καθορίζουν και χαρακτηρίζουν την εμπειρία. Οι ερωτήσεις ένα, δύο, τρία και τέσσερα καθορίζουν τη γνωστική συνιστώσα, οι ερωτήσεις πέντε, έξι, επτά και οκτώ, καθορίζουν τη συναισθηματική συνιστώσα, οι ερωτήσεις εννέα, δέκα, έντεκα και δώδεκα, καθορίζουν την παραφυσική συνιστώσα και ερωτήσεις από τον αριθμό 13 μέχρι και την ερώτηση 16 καθορίζουν την υπερβατική συνιστώσα. Η κάθε ερώτηση δίνει τρεις απαντήσεις. Κάθε απάντηση εκφράζεται σε μία βαθμολογία ή (0), ή (1), ή (2), όπου ο ερωτώμενος χρειάζεται να βάλει σε κύκλο την απάντηση που θεωρεί ως την πιο σωστή. Αυτό ισχύει και για τις 16 ερωτήσεις. Η βαθμολογία αυτή έχει καθοριστεί από τον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου. Μέσα από τις απαντήσεις λαμβάνεται βαθμολογία για κάθε ενότητα. Συνολική βαθμολογία από όλες τις ενότητες πάνω από επτά (>7) θεωρείται ένδειξη βιώματος επιθανάτιας εμπειρίας. Για να καθοριστεί η εμπειρία ως γνωστικού τύπου χρειάζεται να βαθμολογηθούν οι υποομάδες της γνωστικής συνιστώσας και να δώσουν τιμή ίση ή μεγαλύτερη από πέντε (≥ 5) (ανεξάρτητα από τη βαθμολογία στις υπόλοιπες συνιστώσες). Για να καθοριστεί η επιθανάτια εμπειρία ως υπερβατικού τύπου χρειάζεται να δοθεί τιμή στην γνωστική συνιστώσα κάτω από πέντε (<5) και τιμή ίση ή μεγαλύτερη από πέντε (≥ 5) στην ενότητα της υπερβατικής συνιστώσας. Για να καθοριστεί η επιθανάτια εμπειρία ως συναισθηματικού τύπου χρειάζεται να δοθεί συνολική βαθμολογία λιγότερο από πέντε (<5) στην γνωστική και υπερβατική συνιστώσα, και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε (≥ 5) στην ομάδα της συναισθηματικής συνιστώσας. Για να καθοριστεί η εμπειρία ως παραφυσικού τύπου χρειάζεται στις υπο-ομάδες της γνωστικού, υπερβατικού και συναισθηματικού τύπου να δοθεί τιμή λιγότερο από (<5) και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε (≥ 5) στην παραφυσικού τύπου. Η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως αταξινόμητου τύπου όταν σε καμιά από τις τέσσερις ενότητες δεν δίνεται τιμή ίση ή μεγαλύτερη του κριτηρίου που αναφέρθηκε προηγουμένως αλλά έχει συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του πέντε (Κυριάκου, 2014 σελ.60).

4.5. Φαινομενολογική Ανάλυση

Η φαινομενολογική ανάλυση είναι ένα σημαντικό μέρος της μελέτης και αφορά στην απόδοση νοήματος στα εμπειρικά ποιοτικά δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί μέσα από

τις συνεντεύξεις (Polit & Beck, 2006, σελ. 430). Απόδοση νοήματος μπορεί να σημαίνει την ομαδοποίηση, κατηγοριοποίηση και θεωρητικοποίηση των δεδομένων με απώτερο στόχο να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν διατυπωθεί κατά την έναρξη της μελέτης, είτε προέκυψαν από τα δεδομένα κατά την διαδικασία ερευνητική προσπάθειας (Ιωσηφίδης 2008, σελ. 123).

Στην βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις κύριες μέθοδοι φαινομενολογικής ανάλυσης:

- Η περιγραφική φαινομενολογική ανάλυση η οποία είναι βασισμένη στη φιλοσοφία του Husserl, με κύριες μεθόδους ανάλυσης όπως περιγράφονται από τους Collaizzi (1978), Giorgi (1985) και Van Kaam (1966)
- Η φαινομενολογική ανάλυσης της Ολλανδικής σχολής η οποία χρησιμοποιεί σε συνδυασμό χαρακτηριστά περιγραφικής και ερμηνευτικής προσέγγισης με τη πιο γνωστή φαινομενολογική μέθοδος να περιγράφεται από τον Van Manen
- Η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση η οποία είναι βασισμένη στην φιλοσοφία του Heidegger (Cohen & Omery, 1994, σελ. 150).

4.5.1. Ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση

Η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, καθιστά πολύ σημαντικό το ρόλο του αναλυτή στην απόδοση νοήματος της προσωπικής εμπειρίας του συμμετέχοντα σε μία μελέτη, και μέσα από αυτό τον ρόλο καθίσταται ορατή η διαφορά της ερμηνευτικής φαινομενολογίας από την περιγραφική φαινομενολογία. Φαίνεται αδύνατο να «έλθει στο φως» ή να αποκαλυφθεί η αλήθεια του βαθύτερου νοήματος μιας βιωματικής εμπειρίας, χωρίς τον ενεργό ρόλο του αναλυτή (Pringle et al., 2011). Ενώ η φαινομενολογία προσπαθεί να αποκαλύψει την κρυμμένη έννοια στη ζώσα εμπειρία ενός ατόμου, η ερμηνευτική προσπαθεί να ερμηνεύει αυτό το νόημα (Bäckström & Sundin, 2007, σελ.244).

Βασική έννοια στην ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση είναι ο ερμηνευτικός κύκλος. Ο κύκλος υποδηλώνει την μεθοδολογική διαδικασία όπου, για να επέλθει αντίληψη χρειάζεται να υπάρχει μία συνεχής κίνηση μεταξύ των μερών και ολόκληρου του κειμένου που αναλύεται ξανά και ξανά (Polit & Beck, 2012, σελ.568). Αυτή η κίνηση μπροστά και πίσω μεταξύ των μερών και του συνόλου για τη διαδικασία της κατανόησης περιγράφεται ως ερμηνευτικός κύκλος (Boell & Cecez-Kecmanovic, 2010, σελ.132). Για την ερμηνεία ενός κειμένου δεν χρειάζεται ο ερευνητής να παραμερίσει,

να «βάλει σε παρένθεση» (bracketing) οποιαδήποτε προηγούμενη γνώση, σκέψη, αντίληψη ή και προκατάληψη από τις έννοιες του κειμένου, αλλά θα πρέπει να προσπαθήσει να κατανοήσει τις δυνατότητες που μπορεί ένα κείμενο να του αποκαλύψει (Gadamer, 1975). Σύμφωνα με την φιλοσοφία της ερμηνευτικής φαινομενολογίας, ο ερευνητής, πριν την είσοδο του στον ερμηνευτικό κύκλο, χρειάζεται να φανερώσει την προγενέστερη κατανόηση του για το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Η προγενέστερη κατανόηση θεμελιώνεται με την προγενέστερη κατοχή (*Vorhabe, fore-having*), η οποία αναφέρεται σε προηγούμενες βιωματικές εμπειρίες οι οποίες καθιστούν δυνατή την ερμηνεία, με την προγενέστερη θέαση (*Vorsicht, fore-sight*), η οποία αναφέρεται σε προηγούμενες εμπειρίες οι οποίες μεταφέρουν άποψη πως έχει γίνει η ερμηνεία και με την προγενέστερη εννόηση (*Vorgriff, fore-conception*), η οποία αναφέρεται σε προηγούμενες πρακτικές που δημιουργούν προσδοκίες στο τι μπορεί να αναμένεται σε μια ερμηνεία (Heidegger, 1978, σελ.150; Geneallos, 1998, σελ.155). Για τον Heidegger, ποτέ δεν μπορεί να υπάρξει απροϋπόθετη σύλληψη μιας ερμηνείας, καθότι υπάρχει μια αρχέγονη κατανόηση που αποδίδεται στο *Dasein*. Το νόημα που αντλείται από ένα κείμενο, είναι αποτέλεσμα της προγενέστερης κατανόησης. Η είσοδος στον ερμηνευτικό κύκλο αποτελεί μια αναγνώριση των ιστορικών δεδομένων που συνιστούν τις προκατανοήσεις. Έτσι η ερμηνεία γίνεται με την προϋπόθεση ότι ο ερευνητής είναι μέρος της ιστορικής, κοινωνικής, και πολιτισμικής αναφοράς (Heidegger, 1978, σελ.150)

Οι Diekelmann, Allen, & Tanner (1989), προτείνουν μια διαδικασία επτά σταδίων για ανάλυση των δεδομένων (Πίνακας 4), η οποία χρειάζεται να γίνει με την συνεργασία ατόμων που να απαρτίζουν μία ερευνητική ομάδα με στόχο το συμερισμό εμπειριών και κοινών νοημάτων. Η Benner (1994), η οποία εισήγαγε την ερμηνευτική φαινομενολογία στη νοσηλευτική, πρότεινε τη δική της αναλυτική προσέγγιση η οποία αποτελείται από τρεις αλληλένδετες διαδικασίες: την αναζήτηση για αποσπάσματα, τη θεματική ανάλυση και την ανάλυση των αποσπασμάτων (Benner, 1994, σελ.113). Σε αυτή την μελέτη ακολουθείται η διαδικασία των επτά σταδίων των Diekelmann et al. (1989), και ενσωματώνονται τα στάδια της Benner (1994). Οι λόγοι που συνέβαλαν σε αυτή την επιλογή είναι γιατί δίνονται σαφείς οδηγίες για ανάλυση των υποκειμενικών δεδομένων τα οποία γίνονται μέσα από ομάδα ερευνητών, κάτι το οποίο προσφέρει εις

βάθος ανάλυση και ερμηνεία. Παρόλο που τα στάδια όπως περιγράφονται φαίνονται γραμμικά η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν κυκλική.

Πίνακας 4 :Τα επτά στάδια ανάλυσης δεδομένων των Diekelmann et al.

1) Ανάγνωση της απομαγνητοφωνημένης συνέντευξης / αφήγησης μέχρι γενικής κατανόησης
2) Σύνταξη ερμηνευτικών περιλήψεων και κωδικοποίηση των αναδυόμενων θεμάτων
3) Ανάλυση των επιλεγμένων αφηγήσεων από την ομάδα για ανάδειξη θεμάτων
4) Επιστροφή στο κείμενο ή στους συμμετέχοντες για αποσαφήνιση της ερμηνείας και καταγραφή μιας σύνθετης ανάλυσης για κάθε κείμενο
5) Σύγκριση και αντιπαραβολή κειμένων για προσδιορισμό και περιγραφή κοινής πρακτικής και εννοιών
6) Εντοπισμός εννοιών που συνδέουν τα θέματα
7) Παρουσίαση αποτελεσμάτων και εισηγήσεων επί του τελικού σχεδίου από την ερμηνευτική ομάδα και από άλλους γνώστες του αντικειμένου ή της μεθοδολογίας της μελέτης

Πηγή: Diekelmann et al. (1989).

Η ερμηνευτική διαδικασία άρχιζε αμέσως μετά από κάθε συνέντευξη και γινόταν συγχρόνως με την διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα τα οποία υπηρέτησαν ως δεδομένα για ανάλυση, αποστέλλονταν ηλεκτρονικά στην ερμηνευτική ομάδα για επεξεργασία και ανάλυση τους. Ο κάθε ένας ερευνητής επεξεργαζόταν και ανέλυε τα δεδομένα της κάθε μίας συνέντευξης ξεχωριστά και ανεξάρτητα, και μετά ως ομάδα. Παρά το γεγονός ότι η συμμετοχή της ομάδας δεν είναι απαραίτητη στην ανάλυση, η ανταλλαγή ιδεών και η συζήτηση, μπορεί να προσθέσει βάθος και διορατικότητα στην ερμηνεία (Crist & Tanner, 2003). Η ερμηνευτική ομάδα αποτελείτο από την επιβλέπουσα καθηγήτρια γνώστη του αντικειμένου, μία καθηγήτρια νοσηλευτικής με εξίσου μεγάλη εμπειρία στην ερμηνευτική και η υποψήφιος διδάκτορας. Οι ερευνητές αρχικά εργάζονταν ανεξάρτητα και στη συνέχεια ως ομάδα.

Η ερμηνευτική διαδικασία δεν είναι γραμμική, αλλά μια κυκλική σχέση, η οποία και ονομάζεται ερμηνευτικός κύκλος, όπου το όλο κείμενο (η απομαγνητοφωνημένη συνέντευξη), «γίνεται κατανοητή σε σχέση με τα μέρη της και τα μέρη της σε σχέση με το όλο κείμενο» (Polit & Beck, 2012, σελ.496). Το κάθε μέρος δίνει νόημα στο όλο και

το όλο στα μέρη και η κατανόηση επέρχεται με ένα κυκλικό επαναλαμβανόμενο τρόπο. Ο ερευνητής παραμένει ανοικτός στα ερωτήματα που προκύπτουν μέσα από τη μελέτη του φαινομένου και αφήνει το κείμενο να μιλήσει. Η κατανόηση επέρχεται, μέσα από το συνεχή διάλογο του ερευνητή με το κείμενο, και μέσα από τον αναστοχασμό του στα δικά του βιώματα και εμπειρίες. Η τέχνη της ερμηνείας παρουσιάζεται ως μια σταδιακή σύγκληση των νοημάτων που αναπτύσσονται μεταξύ του ερευνητή και του κειμένου (Ajjawi & Higgs, 2007, σελ.623).

Επίσης, κατά την διάρκεια της ερμηνευτικής διαδικασίας προς αποσαφήνιση εννοιών ή και για βαθύτερα νοήματα, γινόταν αναζήτηση για ετυμολογία και ερμηνεία των λέξεων που χρησιμοποιούνται στο κείμενο μέσα από άλλες πηγές όπως για παράδειγμα, ερμηνευτικά ετυμολογικά λεξικά, λεξικά των συμβόλων όπως το «Λεξικό των Συμβόλων» του Juan – Eduardo Cirlot, το «Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας», τα δύο βιβλία του Martin Heidegger «Είναι και Χρόνος», το βιβλίο της Αλτάνη «Άρρητοι Λόγοι, θεοί, Σύμβολα, Αρχέτυπα των Ελλήνων» και η «Καινή Διαθήκη»

Στάδιο 1. Ανάγνωση της απομαγνητοφωνημένης συνέντευξης / αφήγησης μέχρι γενικής κατανόησης

Το απομαγνητοφωνημένο κείμενο διαβαζόταν ξανά και ξανά, πολλές φορές, όσες φορές χρειαζόταν για σύλληψη της αίσθησης της όλης βιωματικής εμπειρίας. Η διαδικασία αυτή, χρειάζεται ένα ήσυχο και ήρεμο μέρος και η ερευνήτρια πολλές φορές, έβρισκε καταφύγιο στο γειτονικό δάσος όπου εκεί διάβαζε τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα μέσα στην απόλυτη ηρεμία και ησυχία. Αυτό βοηθούσε την ερευνήτρια να βυθίζεται στα δεδομένα της εμπειρίας, σε σημείο που τα δεδομένα του συμμετέχοντα γινόταν το επίκεντρο της ανάλυσης. Κάποια τμήματα των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων χρειάζονταν περισσότερη ανάγνωση για σύλληψη της βαθύτερης έννοιας, και κάθε ανάγνωση είχε τη δυνατότητα να αναδεικνύει νέες ιδέες.

Κατά την πρώτη συνάντηση, κάθε μέλος της ερμηνευτικής ομάδας, παρουσίαζε μια μικρή περίληψη, με το κύριο νόημα της κάθε συνέντευξης, η οποία περιελάμβανε φράσεις, ή και παραγράφους με τα καλύτερα αποσπάσματα, με απώτερο στόχο, να δοθεί το γενικό νόημα της όλης εμπειρίας του συμμετέχοντα. Ορισμένα τμήματα των συνεντεύξεων ήταν πλουσιότερα από κάποια άλλα, και ως εκ τούτου, οι σημειώσεις και τα σχόλια ή κάτι σημαντικό που έλεγαν οι συμμετέχοντες ήταν περισσότερα. Ορισμένα

σχόλια παρουσιάζονταν ως σύνοψη των λεγομένων ή παραφράσεις, ή προκαταρτικές ερμηνείες. Επίσης, σχόλια γίνονταν για τη χρήση της γλώσσας, καθώς επίσης για ομοιότητες ή αντιφάσεις καθώς και επαναλήψεις των ιδίων λέξεων που γίνονταν από τους συμμετέχοντες (Smith & Osborn, 2003, σελ.67). Εκτός από τη συζήτηση επί της αφήγησης της πρώτης συνέντευξης, στην πρώτη συνάντηση, έγινε και κριτική αξιολόγηση ως προς τη τεχνική της συνέντευξης και παρατηρήσεις δόθηκαν στην ερευνήτρια, οι οποίες συνέβαλαν στην βελτίωση των επόμενων συνεντεύξεων και της δειγματοληψίας. Μέσα από τις αρχικές ερμηνείες διαμορφώθηκαν πλαίσια τα οποία συνέβαλαν στην εστίαση των επόμενων συνεντεύξεων, τα οποία ωστόσο παρέμειναν ανοικτά, γιατί ο ερμηνευτικός κύκλος των συνεντεύξεων μόλις είχε ξεκινήσει. Επίσης, κομμάτια τα οποία ήταν ασαφή σημειώθηκαν προς διευκρίνιση από τον συμμετέχοντα κατά την δεύτερη συνάντηση.

Στάδιο 2. Σύνταξη ερμηνευτικών περιλήψεων και κωδικοποίηση των αναδύμενων θεμάτων

Σε αυτό το στάδιο το κάθε μέλος της ερμηνευτικής ομάδας, ανέλυε γραμμή προς γραμμή, λέξη προς λέξη το απομαγνητοφωνημένο κείμενο και τα κύρια θέματα που άρχιζαν να εντοπίζονται, υπογραμμίζονταν ή τονίζονταν. Η εμπειρία της ανθρώπινης ύπαρξης που εκφράζεται σε κείμενο/λόγο δεν είναι διαφανής ούτε και στον ίδιο τον εαυτό της, γι αυτό χρειάζεται αρκετή προσπάθεια για αποκάλυψη κρυμμένων νοημάτων (Πουρκός, 2010, σελ.202). Ακολουθούσε η ερμηνευτική γραφή η οποία περιελάμβανε την περίληψη των αναδύμενων θεμάτων έκτασης περίπου πέντε με έξι σελίδων για όλα τα θέματα που αναδύονταν και τα οποία επενδύονταν με τα πιο εκφραστικά αποσπάσματα από τη πρώτη αφήγηση του κάθε συμμετέχοντα. Οι περιλήψεις αυτές των κεντρικών θεμάτων βοηθούσαν στη μετέπειτα συζήτηση με τα μέλη της ερμηνευτικής ομάδας μέσω των οποίων διαμορφώνονταν σταδιακά οι ερμηνείες και αναδύονταν περαιτέρω κοινά θέματα. Σε αυτή τη φάση δινόταν ένα μονολεκτικός τίτλος ή ένας τίτλος ως μια μικρή πρόταση για κάθε θέμα που αναδύονταν. Πολλές φορές εκεί όπου χρειαζόταν, γινόταν αναζήτηση μέσα στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο για ανάγνωση των κειμένων και για διευκρίνιση της ερμηνείας (Benner, 1994). Τα θέματα που αναδύονταν ενισχύονταν με ισχυρά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων. Η ερευνήτρια μετά από αυτό το στάδιο συνήθιζε να γράφει τα

αναδυόμενα θέματα με τους τίτλους τους τα οποία θα συζητούντο με τὰ άλλα μέλη της ερμηνευτικής ομάδας.

Στάδιο 3. Ανάλυση των επιλεγμένων αφηγήσεων από την ομάδα για ανάδειξη θεμάτων

Όλες οι συνεντεύξεις που ακολουθήθηκαν έτυχαν της ίδιας διαδικασίας. Μέσα από την συζήτηση επί των κεντρικών θεμάτων και την ερμηνεία από την ερμηνευτική ομάδα, άρχιζαν να εμφανίζονται νοήματα, τα οποία ήταν κοινά μεταξύ των θεμάτων μιας συγκεκριμένης συνέντευξης όσο και μεταξύ των άλλων συνεντεύξεων. Η ερμηνευτική ομάδα εργαζόταν από κοινού, με απώτερο στόχο τα θέματα και η ερμηνεία να αναδεικνύουν τον πλούτο και την πολυπλοκότητα όπως αυτή παρουσιαζόταν μέσα από την βιοματική εμπειρία των συμμετεχόντων. Ακολουθούσε γραπτή ερμηνευτική περίληψη όπου παρουσιάζονταν οι σχέσεις μεταξύ των θεμάτων που φανερόνταν.

Στάδιο 4. Επιστροφή στο κείμενο ή στους συμμετέχοντες για αποσαφήνιση της ερμηνείας και καταγραφή μιας σύνθετης ανάλυσης για κάθε κείμενο

Σε αυτό το στάδιο η ερευνήτρια πραγματοποιούσε τελικές προσωπικές συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες, όπου παρουσιαζόταν η ερμηνεία και οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να συμφωνήσουν ή να αποσαφηνίσουν έννοιες. Μέσα από την παρουσίαση, οι συμμετέχοντες αναστοχάζονταν στις ερμηνείες που τους είχαν δοθεί και έδιδαν περαιτέρω επεξηγήσεις, αποκάλυπταν άλλες εμπειρίες τις οποίες δεν είχαν περιγράψει προηγουμένως, και μέσα από αυτή την επικοινωνία, μέσα από την σύγκληση νοημάτων φανερόνταν ένας κοινός κόσμος. Η τελική επικύρωση των δεδομένων από τους συμμετέχοντες, συνέβαλε στην εγκυρότητα τους.

Στάδιο 5. Σύγκριση και αντιπαραβολή κειμένων για προσδιορισμό και περιγραφή κοινής πρακτικής και εννοιών

Η ερευνητική ομάδα συνέχιζε την ερμηνευτική διαδικασία. Τα κείμενα βελτιώνονταν όλο και καλύτερα. Μέσα από τον αναστοχασμό των ερευνητών και τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, φανερόνταν πιο σύνθετες ερμηνείες. Κοινά θέματα τα οποία επαναλαμβάνονταν και αντικατόπτριζαν κοινά νοήματα αναγνωρίζονταν και περιγράφονταν. Η ομάδα παρουσίαζε τις εργασίες της και ακολουθούσε συζήτηση.

Στάδιο 6. Εντοπισμός εννοιών που συνδέουν τα θέματα

Με την συνεχή σύγκριση, τα μέλη της ερμηνευτικής ομάδας κατάφεραν να δουν τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ των εννοιών και τα οργάνωναν σε κατηγορίες με κοινές έννοιες, τα οποία αποκάλυπτε τη σχέση μεταξύ των άλλων θεμάτων.

Στάδιο 7. Παρουσίαση αποτελεσμάτων και εισηγήσεων επί του τελικού σχεδίου από την ερμηνευτική ομάδα

Μετά την ολοκλήρωση της τελικής ερμηνευτικής διαδικασίας ακολούθησε η συγγραφή της όλης ερμηνείας ως ενιαίο κείμενο.

4.6. Απόψεις της ερευνήτριας περί του φαινομένου πριν την έναρξη της μελέτης

Στις ποιοτικές μελέτες και μάλιστα σε μια ερμηνευτική φαινομενολογία, ο ρόλος του ερευνητή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο καθ' όλη τη διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης. Στο παρόν μέρος της μελέτης, ως μου επιτραπεί να χρησιμοποιώ πρώτο πρόσωπο αντί τρίτο για την περιγραφή των απόψεων μου περί του φαινομένου, πριν την έναρξη της μελέτης. Ως νοσηλεύτρια και εκπαιδευτικός στη νοσηλευτική, θεωρούσα και θεωρώ ότι η νοσηλευτική είναι ένα από τα πιο κύρια ανθρωπιστικά επαγγέλματα προσφοράς φροντίδας προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο μας. Απόλυτη προϋπόθεση είναι η γνήσια αληθινή αγάπη προς τον άνθρωπο, ως πλήρη οντότητα με σώμα και ψυχή και σεβασμός προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Ως νοσηλεύτρια με πολλά χρόνια εμπειρίας στην εφαρμοσμένη νοσηλευτική και νοσηλευτική εκπαίδευση, μπορώ να θεωρώ τον εαυτό μου ικανό να έχει γνώση και εμπειρία περί του φαινομένου της καρδιακής ανακοπής. Η πρώτη μου επαφή με τον καρδιακό θάνατο παρουσιάστηκε κατά την κλινική μου άσκηση ως φοιτήτρια της νοσηλευτικής, σε μία εποχή όπου τα νοσοκομεία δεν διέθεταν σύγχρονα μέσα και προηγμένη τεχνολογία, προς αντιμετώπιση μιας καρδιακής ανακοπής, με τελικό αποτέλεσμα να καταγραφεί στο μυαλό μου πως, η σχέση καρδιακής ανακοπής και ύπαρξης, ήταν μια σχέση θανάτου. Η τεχνολογία δεν άργησε να έλθει και στα νοσοκομεία της Κύπρου και οι γνώσεις, μαζί με την προηγμένη τεχνολογία κατάφεραν να διαγράψουν την εντύπωση που είχα, πως καρδιακή ανακοπή σήμαινε θάνατος, και σχηματίστηκε η ιδέα, πως καρδιακή ανακοπή σήμαινε κίνδυνος-θάνατος. Θαύμαζα πολύ τους νοσηλευτές και ιατρούς που διεκπεραίωναν με επιτυχία μια

καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, στα μάτια των οποίων έβλεπα την ικανοποίηση και την χαρά που κατάφερναν να σώσουν έναν άνθρωπο. Για μένα αυτό ήταν πρωτόγνωρο, κάποιος να μπορεί να επαναφέρει στη ζωή ένα άτομο που ήταν σχεδόν αποθαμένος, και ένοιωθα υπεροχή και έκσταση προς αυτούς τους ανθρώπους, αυτούς τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι μπορούσαν και είχαν την δυνατότητα να σώζουν ανθρώπινες ζωές για μένα αυτοί ήταν οι επίλεκτοι.

Ωστόσο δεν άργησε και πολύ να δοθεί και σε μένα η ευκαιρία να νοιώσω αυτό που ένοιωθαν οι «επίλεκτοι». Ως εγγεγραμμένη πλέον νοσηλεύτρια βρέθηκα να κάνω την ειδικότητα μου στην εντατική νοσηλεία στην καρδιολογική μονάδα. Τα πράγματα όμως ήταν διαφορετικά. Εκεί είχα να αντιμετωπίσω τον σίγουρο θάνατο σε καθημερινή βάση, η μονάδα εντατικής φροντίδας μύριζε θάνατο. Όσο χρόνο ήμουν στην μονάδα , ήμουν σε εγρήγορση, καθότι ο θάνατος ήταν εκεί, συνέχεια και παραμόνευε, δεν δίσταζε να απλώνει άκαρδα το σπαθί του και να κόβει το νήμα της ζωής του ανθρώπου. Εκεί είναι που νοιώθεις την απογοήτευση, εκεί είναι που ανακαλύπτεις την ανθρώπινη «μικρότητα», αλλά και που φανερώνεται το μεγαλείο της ανθρώπινης ύπαρξης, το τέλος της ζωής που κανένας άνθρωπος, καμία ανθρώπινη ύπαρξη μπορεί να αποφύγει. Άνθρωποι τους οποίους βλέπεις καθημερινά μπροστά σου, που σου μιλούν για τη ζωή και κάνουν όνειρα για το μέλλον, μαθαίνεις πως ξαφνικά και απρόσμενα μετά από ΑΚΑ έχουν αποθάνει. Ο θάνατος, άκαρδος, αμείλικτος, δίνει το παρόν του συνεχώς και όποιον αποφασίσει τον τραβά και πάει. Εκεί είναι που σου δίνεται η ευκαιρία να φιλοσοφήσεις τη ζωή και να διερωτηθείς ... τι είμαστε θεέ μου ; γιατί υπάρχουμε ; γιατί συμβαίνουν όλα αυτά ; ποιο το μήνυμα που μας δίνεται και δεν το καταλαβαίνουμε ;

Λόγω επαγγέλματος δεν φοβόμουν τους αποβιώσαντες, και πίστευα ότι είχα εξοικειωθεί με το φαινόμενο του θανάτου. Ωστόσο αυτό δεν ήταν αλήθεια, γιατί πραγματικά φοβόμουν το θάνατο. Δεν φοβόμουν τους αποθαμένους γιατί για μένα εξακολουθούσαν να είναι οι ίδιοι άνθρωποι τους οποίους νοσήλευα και προηγουμένως, με τη διαφορά ότι είχα να φροντίσω ένα σώμα χωρίς ψυχή. Φοβόμουν όμως τον ίδιο το θάνατο, όχι με την έννοια ότι θα αποθάνω, γιατί ο θάνατος είναι μέρος της ζωής και συνεπώς ένα φαινόμενο αναπόφευκτο, αλλά φοβόμουν την ιδέα του θανάτου. Έβλεπα τους άλλους που πέθαιναν και σκεφτόμουν, ότι ανά πάσα στιγμή θα έλθει και η δική μου η σειρά και διερωτόμουν ... τι είναι ο θάνατος; τι γίνεται μετά το θάνατο; που θα βρισκομαι μετά το θάνατο; Άπιαστο φαινόμενο ο θάνατος, δεν μπορούσα να σκεφτώ

τίποτα, για μένα ο θάνατος σήμαινε το τίποτα, ένα κενό, δεν μπορούσα με τίποτα να αντιληφθώ τι μπορεί να υπάρχει μετά το θάνατο, όλα ήταν μαύρα. Αναπάντητα τα ερωτήματα, κανείς δεν μπορούσε να μου δώσει απάντηση, και αυτό για μένα ήταν τρομακτικό, να ξέρω ότι ανά πάσα στιγμή θα μπορούσα να πεθάνω είτε εγώ, είτε κάποιο άτομο από τα αγαπημένα μου πρόσωπα, δημιουργώντας μου άγχος και ανασφάλεια. Ωστόσο, έπρεπε να βρω μια απάντηση, έπρεπε από κάπου να κρατηθώ και αυτό με οδήγησε στην μελέτη βιβλίων και στην παρακολούθηση διαλέξεων φιλοσοφίας. Ωστόσο κανείς δεν μπορούσε να μου δώσει απαντήσεις. Τα ερωτήματα μου παρέμεναν αναπάντητα. Ανεξήγητο φαινόμενο ο θάνατος αλλά τόσο πραγματικός και τόσο αληθινός. Οι μόνοι άνθρωποι που θα μπορούσαν να δώσουν λίγο φως μέσα στα ερωτήματα μου ήταν τα άτομα τα οποία μετέβηκαν έστω και για λίγο στην άλλη πλευρά και επέστρεψαν. Αλλά, ποια ήταν αυτά τα άτομα; Κανένας δεν μιλά, κανένας δεν λέει τίποτα.

Η δική μου εμπειρία που είχα στην άλλη πλευρά, δεν έγινε λόγω επικείμενου θανάτου, αλλά παρουσιάστηκε ένα βράδυ, πριν περίπου είκοσι χρόνια, καθώς ξάπλωσα να κοιμηθώ. Μόλις κοιμήθηκα, ένοιωσα να μπαίνω σε ένα σκοτεινό μέρος και να κινούμαι με μεγάλη ταχύτητα προς ένα άγνωστο μέρος, και περνώντας μέσα από εκείνο το σκοτεινό χώρο, αισθάνθηκα να βρίσκομαι ξαφνικά, σε ένα τόπο ολόφωτο, σε ένα ξέφωτο που είχε ένα φως απαλό, ένα γλυκό γήινο χρώμα. Ένοιωθα να κινούμαι, χωρίς όμως να νοιώθω να πατώ στη γη, αλλά να αιωρούμαι, και ένοιωθα κάποιον να με κρατά και να με πηγαίνει σε ένα μέρος άγνωστο για μένα, αλλά «αυτός» που με κρατούσε, φαίνεται να ήξερε που πηγαίναμε, και θυμάμαι δεν ένοιωθα καθόλου φόβο, λές και θα πήγαινα σε ένα τόπο γνωστό. Στον τόπο εκείνο που πήγα, είδα κόσμο, πάρα πολύ κόσμο να περπατά, κάποιοι μόνοι τους, άλλοι δυο-δύο, άλλοι τρεις-τρεις και να πηγαίνουν όλοι προς την ίδια κατεύθυνση, σαν σε πορεία. Πλησιάσαμε αρκετά, σχεδόν δίπλα τους, αλλά τους ένοιωθα σε απόσταση, γιατί ενώ αυτοί περπατούσαν από μπροστά μου, εγώ ένοιωθα να αιωρούμαι και τους έβλεπα από ψηλά. Έψαχνα για κάποιο δικό μου, ένα αγαπημένο πρόσωπο το οποίο είχα χάσει τρία περίπου χρόνια πριν και δεν πρόλαβα να το αποχαιρετίσω. Για μένα το γεγονός αυτό, διαδραμάτισε σημαντικό σταθμό στη ζωή μου. Για τρία ολόκληρα χρόνια είχα την ανάμνηση αυτού του ατόμου χαραγμένη στη καρδιά μου μέρα νύχτα και με πλάκωνε. Ωσπου, ένα βράδυ συνέβη αυτό ... κάποιος κατάφερε να με πάει στον τόπο εκείνο όπου το άτομο αυτό

βρισκόταν, στο τόπο δηλαδή των αποθαμένων. Στον τόπο εκείνο, αισθανόμουν ότι έβλεπα ανθρώπινες υπάρξεις, οι οποίες ήταν όλες ίδιες, ίδιες φιγούρες με τα ίδια μακριά ρούχα σε χρώμα γήινο χρυσαφί, με το κεφάλι καλυμμένο, άλλοι ψηλοί άλλοι κοντοί, σε διαφορετικά μεγέθη ύψους. Ξάφνου, αναγνώρισα μια φιγούρα, ήταν το αγαπημένο πρόσωπο που έψαχνα. Ένοιωσα μεγάλη χαρά και ανακούφιση όταν είδα το άτομο εκείνο και θυμάμαι, φώναξα κιόλας δυνατά. Δεν περίμενα να με ακούσει, ώσπου ξαφνικά ενώ απομακρυνόταν αυτή η φιγούρα γύρισε πίσω με το σώμα της και μου κούνησε απαλά το χέρι το δεξί, σαν να με αποχαιρετούσε. Ανταπέδωσα κι εγώ στο χαιρετισμό και ένοιωσα μεγάλη χαρά και ανακούφιση που είδα το αγαπημένο μου αυτό άτομο, και ξαφνικά, όλα αυτά που έβλεπα, άρχισαν σιγά σιγά να χάνονται, να εξαφανίζονται, και να ξυπνώ, να επανέρχομαι στη πραγματικότητα. Ήταν τόσο συγκλονιστικό αυτό που βίωσα που δεν ήξερα αν ήταν πραγματικό ή αν ήταν φανταστικό. Το σίγουρο ήταν ότι, όλο εκείνο το βάρος, το κενό, που είχα μέσα στην ψυχή μου και που κουβαλούσα όλα αυτά τα χρόνια, είχε εξαφανιστεί. Ποτέ δεν πίστευα ότι θα μπορούσα να δω έστω και για λίγο κάποιον μετά το θάνατο του και μάλιστα μετά από τρία χρόνια. Δεν ξέρω πως είχε γίνει αυτό, δεν μπορεί να έγινε από μόνο του, σίγουρα κάποιος με βοήθησε, γιατί θυμάμαι χαρακτηριστικά ενώ πετούσα ένοιωθα κάποιο δίπλα μου σαν να με κρατούσε και με πήγαινε, ωστόσο εγώ δεν είδα καμία ύπαρξη. Ποτέ δεν μίλησα γι αυτή μου την εμπειρία σε κανένα, φοβούμενη μήπως και γελάσουν μαζί μου και μου μηδενίσουν την εμπειρία μου λέγοντας μου ότι ήταν της φαντασίας μου. Μίλησα σε κάποιο μετά από χρόνια, με κάποιο ο οποίος είχε παρόμοια εμπειρία μαζί μου και μπορούσε να με καταλάβει.

Μετά από αυτή μου την εμπειρία, ένοιωθα διαφορετικά σε σχέση με τον θάνατο, δεν τον φοβόμουν πλέον όπως παλιά, και αντιμετώπιζα τον κόσμο και τη ζωή διαφορετικά. Ένοιωθα μία απέραντη αγάπη για την ανθρώπινη ύπαρξη, μια αγάπη γεμάτη σεβασμό. Έβλεπα τα πάντα με μια θετική προσέγγιση, και δεν άφηνα με τίποτα έστω και ένα αρνητικό στοιχείο να με επηρεάσει. Ένοιωθα ενδυναμωμένη και είχα αποκτήσει τεράστια αυτοπεποίθηση και διαισθητικότητα. Για μένα τα πάντα ήταν σημαντικά, και όλα όσα συνέβαιναν γύρω μου πίστευα πως κάποιο μήνυμα είχαν να μου δώσουν. Για μένα πλέον τίποτα δεν ήταν τυχαίο.

4.7. Ηθικά και Δεοντολογικά θέματα

Οι Cormac & Benton (1991) αναφέρουν πως μια μελέτη θεωρείται εφικτή μόνο εάν είναι ηθικώς και δεοντολογικώς αποδεκτή. Ωστόσο, το να είναι ηθικώς και δεοντολογικώς αποδεκτή μια μελέτη και να δίνονται όλες οι σχετικές άδειες διεξαγωγής της, δεν σημαίνει ότι όλα τα ηθικά προβλήματα λύνονται ή αντιμετωπίζονται, και ως εκ τούτου τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας χρειάζεται να γίνονται σεβαστά καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης (Sin, 2005 σελ.278). Επίσης, όταν το αντικείμενο της μελέτης αφορά στην ανθρώπινη ύπαρξη, όπως συνήθως γίνεται σε νοσηλευτικές έρευνες, είναι υψίστης σημασίας η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, κυρίως της αξιοπρέπειας, ανωνυμίας και διατήρησης της εμπιστευτικότητας των δεδομένων (Polit & Hungler, 1993, σελ.353), και να μη πραγματοποιείται εις βάρος των συμμετεχόντων (Irhofen, 2005).

4.7.1. Άδειες διεξαγωγής της Μελέτης

Για τη διεξαγωγή της μελέτης τον Αύγουστο του 2013, είχε γίνει αίτηση στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (EEBK) για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της μελέτης. Η EEBK σε απαντητική επιστολή της, αφού αξιολόγησε το ερευνητικό πρωτόκολλο, ανέφερε ότι η εν λόγω μελέτη να δεν έχρηζε βιοηθικής αξιολόγησης (Παράρτημα III).

Στη συνέχεια έγινε αίτηση στο γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) και αφού μελετήθηκε το αίτημα κρίθηκε σύμφωνο με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμο, σε Μητρώο το οποίο τηρεί ο Επίτροπος, και με γραπτή απαντητική επιστολή δόθηκε η σχετική άδεια σε (Παράρτημα IV).

Ακολούθως με επιστολή προς τον Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (ΓΝΛ) έγινε αίτηση, όπως παραχωρηθεί άδεια στο τμήμα καταγραφής καρδιακών ανακοπών του ΓΝΛ, να ενημερώνει γραπτώς εκ μέρους της ερευνήτριας όλους τους ασθενείς οι οποίοι είχαν καταχωρηθεί στο Αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών μετά από ένα επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής και έτυχαν νοσηλείας στο ΓΝΛ. Αφού μελετήθηκε το αίτημα και δόθηκε η σχετική άδεια (Παράρτημα V), η ερευνητική πρόταση μαζί με τις απαντητικές επιστολές από την EEBK, από το γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, και από τον Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, κατατέθηκαν στην γραμματεία της Επιστημονικής Επιτροπής

Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας η οποία αφού μελέτησε το αίτημα παραχωρήθηκε άδεια διεξαγωγής της μελέτης (Παράρτημα VI) στις 21^η Μαΐου 2014.

4.7.2. Διαδικασία εισαγωγής συμμετεχόντων στη μελέτη

Μετά από τη λήψη των σχετικών αδειών διεξαγωγής της μελέτης η ερευνήτρια μπορούσε να έχει πρόσβαση στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (ΓΝΛ), και να επικοινωνεί με τον υπεύθυνο του Αρχείου Καταγραφής Καρδιακών Ανακοπών (ΑΚΚΑ), εντός του ΓΝΛ. Στο αρχείο αυτό είναι μηχανογραφημένα όλα τα περιστατικά με καρδιακή ανακοπή εντός του νοσοκομείου, καθώς και όλα τα περιστατικά τα οποία είχαν ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής εκτός νοσοκομείου και διακομίστηκαν στο νοσοκομείο είτε είχαν διασωθεί είτε όχι. Όσα άτομα είχαν διασωθεί και έτυχαν εισαγωγής στο νοσοκομείο καταχωρούνται στα αρχεία του νοσοκομείου και ο υπεύθυνος του αρχείου, μέσω ειδικών κωδικών μπορούσε να ενημερώνεται κατά πόσο τα άτομα αυτά έτυχαν εξιτηρίου από το νοσοκομείο ή απεβίωσαν μετά την εισαγωγή τους και πότε. Επίσης, ο υπεύθυνος του ΑΚΚΑ μπορούσε να γνωρίζει κατά πόσο ένα άτομο έχει επισκεφτεί την καρδιολογική κλινική μετά το εξιτήριο, σύμφωνα με το προγραμματισμένο ραντεβού που του είχε δοθεί, διαπιστώνοντας με αυτό τον τρόπο κατά πόσο ένα συγκεκριμένο άτομο βρίσκεται στη ζωή ή όχι. Έτσι ο υπεύθυνος του ΑΚΚΑ ο οποίος θεωρείται ως το πλέον αρμόδιο άτομο για την πρόσβαση των ατόμων αυτών, επικοινωνούσε, ενημέρωνε και εισήγαγε τους πιθανούς συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή. Η ερευνήτρια σε επικοινωνία με τον υπεύθυνο του ΑΚΚΑ του ΓΝΛ, σε τακτά χρονικά διαστήματα, λάμβανε ενημέρωση για τα άτομα που επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην μελέτη. Υπήρχε μια συνεχής προσπάθεια για τη προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων (Grinyer, 2002). Ως εκ τούτου, πριν τη συλλογή δεδομένων, η ερευνήτρια επικοινωνούσε τηλεφωνικά με τους υποψήφιους συμμετέχοντες για μια πρώτη γνωριμία ενημερώνοντας τους συγχρόνως για το μέσο πρόσβασης της στα προσωπικά τους στοιχεία που ήταν το ΑΚΚΑ κατόπιν λήψης ενυπόγραφης συγκατάθεσης από τα αρμόδια πρόσωπα. Η ενημέρωση περιελάμβανε το όνομα και την ιδιότητα της ερευνήτριας, τη περιγραφή και το σκοπό της μελέτης, δίνοντας λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το τι αναμένεται από τον συμμετέχοντα να κάνει και το χρονικό διάστημα της συμμετοχής στη μελέτη. Επίσης, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, τονίζοντας το δικαίωμα απόσυρσης οποιαδήποτε στιγμή. Για τη διεξαγωγή των ημιδομημένων

συνεντεύξεων, ο τόπος και η ώρα καθοριζόταν από τον συμμετέχοντα ως ένδειξη σεβασμού στις ανάγκες του ατόμου και το σεβασμό στην ιδιωτικότητα του.

4.7.3. Ανωνυμία – Εμπιστευτικότητα – Απόρρητο συμμετεχόντων

Πριν από κάθε συνέντευξη η ερευνήτρια επικοινωνούσε τηλεφωνικά ξανά με τους υποψήφιους συμμετέχοντες για επιβεβαίωση της ώρας και του τόπου συνάντησης τους. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκε να δοθεί ξανά περιγραφή του σκοπού της μελέτης, το χρονικό διάστημα της συμμετοχής και τι αναμενόταν εκ μέρους του συμμετέχοντα να κάνει. Η ερευνήτρια τόνιζε πάντοτε ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ότι είχαν το δικαίωμα απόσυρσης οποιαδήποτε στιγμή. Κατά την συνάντηση ο συμμετέχων ενημερωνόταν για τη διαδικασία της μαγνητοφώνησης της συνέντευξης για την ανωνυμία αυτής και την εχεμύθεια της μελέτης και λαμβάνονταν ενυπόγραφη συγκατάθεση από τον κάθε συμμετέχοντα (Παράρτημα VII). Στο έντυπο συγκατάθεσης επεξηγούνταν με λεπτομέρεια ο σκοπός και η διαδικασία της μελέτης καθώς και η διασφάλιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, τονίζοντας ότι η εμπιστευτικότητα ήταν απόλυτα εγγυημένη. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι θα μπορούσαν να έχουν στη διάθεση τους ένα αντίγραφο των ευρημάτων της μελέτης μετά την ολοκλήρωση εφόσον θα είχε ζητηθεί. Στις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις για διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, χρησιμοποιείτο ψευδώνυμο αντί του πραγματικού ονόματος μαζί με ένα κωδικό με αύξοντα αριθμό, τα οποία αποθηκεύονταν σε προστατευμένο αρχείο του υπολογιστή μαζί με άλλα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως, ονοματεπώνυμο, διεύθυνση και τηλέφωνο επικοινωνίας. Σε αυτά είχε πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια με τη χρήση ειδικού κωδικού. Τα έντυπα συγκατάθεσης και τα ψευδώνυμα / κωδικοί διαφυλάττονταν σε ειδικό χώρο/ερμάριο με πρόσβαση μόνο από την ερευνήτρια (Webb, 2003). Τα απομαγνητοφωνημένα δεδομένα θα διατηρηθούν για περίοδο πέντε ετών μετά την ολοκλήρωση της μελέτης για τυχόν έλεγχο (Yardley 2008). Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και τα κείμενα στις ταινίες των μαγνητοφώνων καταστρέφονται σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής.

4.7.4. Κίνδυνοι προς τους συμμετέχοντες

Δεν έχουν μέχρι στιγμής αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, βλάβες ή πιθανοί κίνδυνοι για συμμετέχοντες σε τέτοιου είδους μελέτες. Οι Richards και Schwartz (2002, σελ.136) αναφέρουν ότι, επειδή οι ποιοτικές έρευνες έχουν σαν στόχο την εις βάθος

κατανόηση ενός φαινομένου, ενδεχόμενοι κίνδυνοι μέσα από τη χρήση φαινομενολογικών συνεντεύξεων σχετίζονται με την ενθύμηση εμπειριών, αναμνήσεων, το περιεχόμενο των οποίων ενδεχομένως να έχουν προβληματίσει ή και τραυματίσει ψυχολογικά και σωματικά τον συμμετέχοντα, με κίνδυνο να προκαλέσουν άγχος, στρες ή ψυχολογική δυσφορία στους συμμετέχοντες. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σε προσωπικές συνεντεύξεις ποιοτικών μελετών, επωφελούνται από το να έχουν κάποιον να ακούσει τις ιστορίες τους επισημαίνουν οι Kavanaugh & Ayres (1998, σελ.96) και (Hutchinson, Wilson, & Wilson, 1994). Στη πράξη δεν παρουσιάστηκε ανεπιθύμητο συμβάν σε κανένα από τους συμμετέχοντες και όπως αναφέρουν οι Papathanasoglou & Patiraki (2003, σελ.14) *«η φαινομενολογική διαδικασία έχει ένα σημαντικό θεραπευτικό δυναμικό αλληλεπιδράσεων και για τις δύο πλευρές»*. Το κύριο όφελος από πλευράς του συμμετέχοντα είναι ότι του δίνεται η ευκαιρία να δώσει φωνή στο βίωμα του και μέσα από αυτό να συμβάλει έμμεσα στη βελτίωση της παρεχομένης φροντίδας υγείας τόσο του ιδίου όσο και άλλων συνανθρώπων του.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αρχικά τα αποτελέσματα της μετα-εθνογραφίας και ακολουθούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα).

5.1. Αποτελέσματα μετά-εθνογραφίας

Για τον εντοπισμό της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων CINAHL, PsycINFO, Scopus and PubMed. Δεν τέθηκαν περιορισμοί στη χρονική περίοδο αναζήτησης της βιβλιογραφίας, για να υπάρχει περιθώριο συλλογής περισσότερων ερευνών. Η επιλογή των επιστημονικών άρθρων, έγινε κατά την περίοδο Μαρτίου 2014 μέχρι Ιούνιο του 2016 από την ερευνήτρια, με την βοήθεια βιβλιοθηκονόμου από το ΤΕΠΙΑΚ, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά. Επίσης, αναζητήθηκαν διδακτορικές διατριβές που έτυχαν ακαδημαϊκής αξιολόγησης και ήταν δημοσιευμένες σε επίσημα επιστημονικά περιοδικά (ProQuest). Η χρονική περίοδος αναζήτησης που δόθηκε από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ήταν, CINAHL (1973–2016), PubMed (1970–2016), PsycINFO (1956–2016) και Scopus (1970–2016).

Σε κάθε ηλεκτρονική βάση δεδομένων, η αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έγινε χρησιμοποιώντας τους παρακάτω όρους, μόνους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους: (cardiac arrest OR sudden cardiac death OR heart attack OR out of hospital cardiac arrest OR premature death) σε συνδυασμό με όρους όπως «patients» OR «survivors», επιπροσθέτως, ένα αριθμό εναλλακτικών όρων για τον εντοπισμό άρθρων, σχετικά με τις εμπειρίες των ασθενών (experiences OR attitudes OR perspectives OR meanings OR adjustment) και ποιοτικών μελετών (Qualitative OR interview* OR Phenomenolog* OR Hermeneutic OR IRA or interpretative phenomenological analysis OR focus group OR grounded theory OR narrative OR Discourse Analysis OR Thematic Analysis OR Content Analysis OR Ethnograph*).

5.1.1. Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού

Τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού των δημοσιευμένων άρθρων ήταν:

Κριτήρια εισόδου:

- Επιστημονικά άρθρα με ποιοτικές προσεγγίσεις για την διερεύνηση της βιοματικής εμπειρίας των ασθενών, μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. (Μελέτες οι οποίες παρουσίαζαν δεδομένα από τους ασθενείς και από τους συγγενείς τους θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν εφόσον μπορούσε να γίνει διαχωρισμός των δεδομένων)
- Επιστημονικά άρθρα με ποιοτικές μεθόδους συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων
- Δημοσιευμένα άρθρα στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα
- Οι συμμετέχοντες στις μελέτες να ήταν >18 χρόνων
- Διδακτορικές διατριβές μετά από ακαδημαϊκή αξιολόγηση

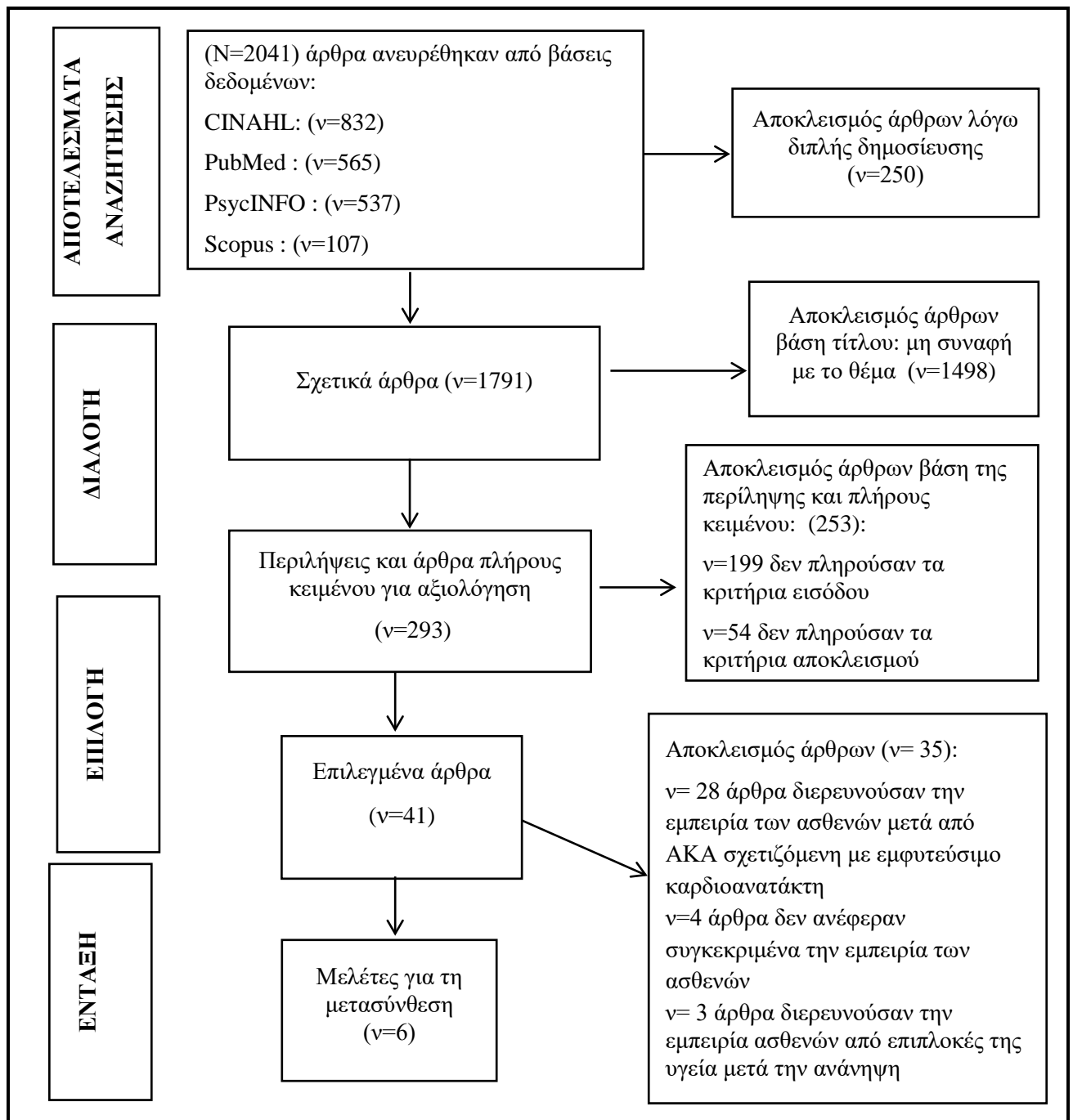
Κριτήρια αποκλεισμού:

- Επιστημονικά άρθρα τα οποία χρησιμοποιούσαν ποσοτικές μεθόδους για συλλογή και ανάλυση των δεδομένων τους
- Επιστημονικά άρθρα τα οποία παρουσίαζαν δεδομένα τα οποία είχαν δοθεί από συγγενείς ή άλλους
- Οι συμμετέχοντες στις μελέτες να ήταν ηλικίας < 18 χρόνων
- Τα δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα να ήταν μελέτες παρέμβασης, ανασκοπήσεις, κεφάλαια βιβλίων ή άρθρα συζητήσεων

5.1.2. Διαδικασία επιλογής μελετών

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε την περίοδο μεταξύ Μαρτίου 2014 και Ιουνίου 2016 η οποία απέδωσε (n=2041) μελέτες / περιλήψεις για επανεξέταση. Συγκεκριμένα η CINAHL απέδωσε (n=832) άρθρα, η PubMed (n=565) άρθρα, η PsycINFO (n=537) άρθρα και Scopus (n=107) άρθρα. Μετά τον έλεγχο στους τίτλους και στις περιλήψεις αυτών των επιστημονικών άρθρων, αποκλείστηκαν (n=250) άρθρα, γιατί ήταν σε διπλή δημοσίευση, και απέμειναν (n=1791) άρθρα, για περαιτέρω αξιολόγηση. Από αυτά τα άρθρα, αποκλείστηκαν (n=1498) καθότι ο τίτλος δεν ήταν συναφής με το θέμα. Από τα υπόλοιπα (n=293) άρθρα, αποκλείστηκαν (n=253) μετά από έλεγχο στις περιλήψεις, γιατί δεν ήταν συναφή με το θέμα, και μεθολογικά δεν πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, αφήνοντας (n=41) άρθρα για αξιολόγηση πλήρους κειμένου. Μετά την αξιολόγηση πλήρους κειμένου των (n=41) άρθρων, εξαιρέθηκαν (n=35) άρθρα, γιατί

($n=28$) άρθρα διερευνούσαν την εμπειρία των ασθενών μετά από ΑΚΑ και εμφυτεύσιμο καρδιοανατάκτη, ($n= 4$) άρθρα δεν ανέφεραν συγκεκριμένα την εμπειρία των ασθενών, και ($n=3$) άρθρα διερευνούσαν την εμπειρία ασθενών από επιπλοκές της υγείας μετά την ανάνηψη, αφήνοντας 6 άρθρα για την κριτική αξιολόγηση (Διάγραμμα 1). Μετά, έγινε αναζήτηση για περαιτέρω μελέτες μέσα από τις αναφορές των επιλεγμένων άρθρων, ωστόσο, δεν εντοπίστηκε καμία καινούργια μελέτη. Αν και ο αριθμός των επιλεγμένων μελετών ($n=6$), μπορεί να θεωρηθεί μικρός αριθμός, οι Sandelowski, Docherty & Emden (1997, σελ. 368), προτείνουν δέκα μελέτες ως το ανώτατο όριο για μια μετασύνθεση. Τα μεγάλα δείγματα μελετών μπορούν να εμποδίσουν την εις βάθος ανάλυση και την ανάδειξη νέων θεμάτων (Bondas & Hall, 2007), καθώς ο πλούτος πληροφοριών ο οποίος υπάρχει σε κάθε μελέτη, μπορεί να απειλήσει την ερμηνευτική ισχύ των ευρημάτων (Lindahl, Lidén, & Lindblad, 2011, σελ. 455). Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και τα πλήρη κείμενα εξετάστηκαν ανεξάρτητα από δύο ερευνητές (ΜΑ, ΦΒ) και επιδιώχθηκε συναίνεση.



Διάγραμμα 1: Ροή συλλογής μελετών

Πηγή: Moher et al.(2010).

5.1.3. Διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των μελετών

Η κριτική αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών, ως προς την μεθοδολογική επάρκεια και ακρίβεια, θεωρείται ζωτικής σημασίας, καθώς επηρεάζει την αξιοπιστία μιας μετά-

σύνθεσης, αναφέρουν οι Walsh & Downe (2006). Ως εκ τούτου η διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των μελετών, χρειάζεται να γίνεται σε όλες τις έρευνες που πληρούν τα κριτήρια επιλογής, ώστε οι έρευνες να γίνονται αποδεκτές (Korhonen et al., 2013). Έχοντας αυτά υπόψη τους οι ερευνητές στην παρούσα μελέτη (ΜΑ,ΦΒ, ΕΠ), αξιολόγησαν όλες τις επιλεγμένες μελέτες, βάση ενός εργαλείου αξιολόγησης ποιοτικών ερευνών, το εργαλείο κριτικής αξιολόγησης, Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Το εργαλείο αυτό, αποτελείται από δέκα κύρια στοιχεία τα οποία καθοδηγούν τον ερευνητή στην ολοκλήρωση της αξιολόγησης των ερευνητικών άρθρων ως προς την μεθοδολογική τους επάρκεια και αξιοπιστία. Το κάθε ένα από αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνει, μία κύρια ερώτηση μεθοδολογικού περιεχομένου και μερικά στοιχεία μπορεί να περιέχουν δύο-τρεις μικρότερες ερωτήσεις καθώς και ερωτήσεις που απαντούν σε «ναι» «δεν μπορώ να απαντήσω» και «όχι». Απαραίτητα είναι, τα πλήρη στοιχεία του άρθρου [τίτλος, στοιχεία όλων των συγγραφέων (επώνυμο, αρχικά), πλήρες τίτλο του περιοδικού, το έτος, τον αριθμό όγκου, και αριθμός σελίδας]. Στον κάθε ένα αξιολογητή είχε δοθεί ένα αντίγραφο της κάθε μελέτης, με ένα αντίγραφο του εργαλείου αξιολόγησης (CASP) σε ηλεκτρονική μορφή, και ο κάθε αξιολογητής έκανε τη δική του αξιολόγηση ξεχωριστά, για διατήρηση της μεταξύ τους αξιοπιστίας. Μετά την αξιολόγηση οι ερευνητές παρουσίασαν ο κάθε ένας τα αποτελέσματα της κριτικής αξιολόγησης για την κάθε μελέτη ξεχωριστά, και κατέληξαν ότι όλες οι έρευνες πληρούσαν τα δέκα στοιχεία και ήταν επαρκώς στοιχειοθετημένα, και μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην μετά-σύνθεση. Οι όποιες διαφορές, οι οποίες παρατηρήθηκαν μεταξύ των ερευνητών στην αξιολόγηση επιλύθηκαν, μέσω συναίνεσης μετά από συζήτηση.

Αναφορικά όλες οι έρευνες παρουσίαζαν 1) σαφές ερευνητικό ερώτημα και ξεκάθαρο ερευνητικό σκοπό, 2) η επιλογή της ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγιση ήταν η κατάλληλη για το υπό διερεύνηση φαινόμενο, 3) η στρατηγική δειγματοληψίας περιγραφόταν σαφώς και αιτιολογείτο, 4) η μέθοδος συλλογής δεδομένων περιγραφόταν με σαφήνεια και επάρκεια, 5) η σχέση μεταξύ ερευνητών και συμμετεχόντων σχολιάζονταν επαρκώς, 6) ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας συζητήθηκαν ρητά, 7) η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων / ερμηνεία περιγραφόταν σαφώς και αιτιολογείτο, 8) τα πορίσματα ήταν αξιόπιστα, 9) αναφερόταν επίσης εάν υπήρχε κάποια χορηγία / σύγκρουση συμφερόντων και 10) οι περιορισμοί των ερευνών

αναφέρθηκαν καθώς και τα συμπεράσματα ήταν τα ίδια όπως και στην περίληψη. Τα χαρακτηριστικά των έξι επιλεγμένων ποιοτικών μελετών περιγράφονται στον πίνακα 6.

Μέσα από τη κριτική αξιολόγηση των επιλεγμένων μελετών αυτές κατατάσσονται σε κατηγορία A (χαμηλού κινδύνου σφάλματος τύπου I ή II) ή B (μετρίου κινδύνου μεροληψίας, κυρίως τύπου II). Μία από τις έξι μελέτες αξιολογήθηκε ως μέτριας ποιότητας και οι υπόλοιπες ως υψηλής ποιότητας (Πίνακας 5). Συνολικά, οι μελέτες έδειξαν υψηλού επιπέδου μεθοδολογικής αυστηρότητας, και σε βάθος ερμηνείες και συζητήσεις (A κατηγορίας CASP).

Πίνακας 5: Κριτική αξιολόγηση επιλεγμένων μελετών

(√: Ναι, •: δεν μπορώ να πω, X: Όχι)

	<i>Screening Questions</i>	<i>Identified studies</i>					
		<i>Forslund et al. (2017)</i>	<i>Forslund et al. (2014)</i>	<i>Ketilsdottir et al. (2014)</i>	<i>Palacios-Ceña et al. (2011)</i>	<i>Lau et al. (2010)</i>	<i>Bremer et al. (2009)</i>
1	Υπάρχει σαφές ερευνητικό ερώτημα και ξεκάθαρος ερευνητικός σκοπός ;	√	√	√	√	√	√
2	Η επιλογή της ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγιση ήταν η κατάλληλη για το υπό διερεύνηση φαινόμενο ;	√	√	√	√	√	√
3	Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν κατάλληλος για την αντιμετώπιση των στόχων της μελέτης ;	√	√	√	√	√	√
4	Η στρατηγική δειγματοληψίας περιγραφόταν σαφώς και αιτιολογείτο ;	√	√	√	√	•	√
5	Η μέθοδος συλλογής δεδομένων περιγραφόταν με σαφήνεια και επάρκεια	√	√	√	√	√	√
6	Η σχέση μεταξύ ερευνητών και συμμετεχόντων σχολιάζονταν επαρκώς ;	√	√	√	√	•	√
7	Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας συζητήθηκαν ρητά ;	√	√	√	√	√	√
8	Η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων / ερμηνεία περιγραφόταν σαφώς και αιτιολογείτο ;	√	√	√	√	√	√
9	Υπάρχει σαφής δήλωση των ευρημάτων;	√	√	√	√	√	√
10	Αναφέρεται πόσο η αξία της μελέτης;	√	√	√	√	•	√

Πηγή: Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

5.1.4. Χαρακτηριστικά επιλεγμένων ποιοτικών μελετών

Οι έξι επιλεγμένες ποιοτικές μελέτες έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες, και πιο συγκεκριμένα: τρεις στη Σουηδία, μία στην Ισλανδία, μία στην Ισπανία, και μία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Τα μεθοδολογικά πλαίσια που χρησιμοποιήθηκαν στις έξι επιλεγμένες μελέτες ήταν, η περιγραφική φαινομενολογία και η ερμηνευτική φαινομενολογία (κατά Husserl, και Ricoeur). Χρησιμοποιώντας σκόπιμη δειγματοληψία οι ερευνητές, παρουσίασαν συνολικά 56 ασθενείς (45 άνδρες και 11 γυναίκες) που έτυχαν ανάνηψης μετά από ΑΚΑ, και συμμετείχαν σε αυτές τις μελέτες, και ήταν ηλικίας μεταξύ 24-76 χρόνων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων με τη χρήση ημι-δομημένων ερωτήσεων και μη, και με τη χρήση ημερολογίων, σύμφωνα με τα δεοντολογικά πρότυπα της ποιοτικής μελέτης. Συγκεκριμένα, τέσσερις μελέτες χρησιμοποίησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις, μια μελέτη χρησιμοποίησε ανοικτού κλειστού τύπου ερωτήσεις και μια μελέτη χρησιμοποίησε μη δομημένες συνεντεύξεις και ημερολόγια. Όλες οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν πρόσωπο με πρόσωπο, μόνο σε μία μελέτη οι συνεντεύξεις έγιναν μέσω τηλεφώνου. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε ως εξής: σε τέσσερις έρευνες από το μητρώο καταγραφής ασθενών με καρδιακή ανακοπή μετά την έξοδο τους από νοσοκομεία της περιοχής, από ένα μη κερδοσκοπικό εθνικό οργανισμό για ασθενείς που επέζησαν μετά από καρδιακή ανακοπή, από το μητρώο καρδιοπαθών ασθενών ενός αστικού νοσοκομείου της χώρας για οξεία και επείγοντα και από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, και το καρδιολογικό σύνδεσμο της χώρας. Όλες οι μελέτες δημοσιεύτηκαν μετά το 2009.

Μια ποιοτική μελέτη με φαινομενολογική ερμηνευτική προσέγγιση πραγματοποιήθηκε από τους Ketildottir et al. (2014) στην Ισλανδία, με σκοπό την διερεύνηση των βιωματικών εμπειριών ατόμων που ανένηψαν μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Απώτερος στόχος των ερευνητών η κατανόηση της επίδρασης της εμπειρίας αυτής στις ανάγκες και τη φροντίδα των ατόμων αυτών. Βάσει κριτηρίων συμπερίληψης / αποκλεισμού, η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με σκόπιμη δειγματοληψία από ένα αστικό νοσοκομείο στην Ισλανδία. Με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις σε επτά άτομα, 6-24 μήνες μετά από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής και την ομαδική ανάλυση των δεδομένων, τα εξής πέντε κύρια θέματα περιγράφηκαν στο ερμηνευτικό κείμενο: (α) Αίσθημα ανασφάλειας και ανάγκη υποστήριξης, (β) Προσπάθεια επανάκτησης προηγούμενης ζωής, (γ)

Συναισθηματικές προκλήσεις, (δ) Ανταπόκριση στα συμπτώματα και (ε) Μια νέα άποψη για τη ζωή. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής φανερώνουν τις πολύπλοκες επιπτώσεις της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής στη ζωή των πασχόντων. Η στήριξη των ατόμων αυτών μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο όπως αναφέρουν οι ερευνητές χρειάζεται να γίνεται μέσα από καλύτερη οργάνωση και με ένα πιο δομημένο τρόπο. Θεμελιώδης η ανάγκη για στήριξη και ασφάλεια των ατόμων αυτών, η οποία χρειάζεται να εφαρμόζεται με συνέχεια και επαγρύπνηση στον τομέα της υγείας.

Στην Ισπανία, μια άλλη ποιοτική μελέτη διεξήχθη σε επιζώντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής από τους Palacios-Ceña et al. (2011), με τη χρήση της υπαρξιστικής φαινομενολογίας του Husserl με σκοπό τη διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας των ασθενών αυτών. Με σκόπιμη δειγματοληψία από ένα καρδιολογικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο και από ένα καρδιολογικό σύνδεσμο στη Μαδρίτη 9 άτομα, ηλικίας 24-53 χρόνων επιλέγηκαν και μέσα από μη δομημένες συνεντεύξεις τα εξής τέσσερα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές: (α) Αντιμετωπίζοντας το φόβο, (β) Αναζήτηση νοήματος, (γ) Αίσθηση θανάτου πλησίον και προσωπικά, (δ) Μοναξιά και αποξένωση. Βασική ανάγκη των ατόμων αυτών η δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων στήριξης και η εφαρμογή προγραμμάτων παρακολούθησης τους. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να ενσωματώνουν τις όποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής των ατόμων αυτών, ώστε να μπορούν να τους παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.

Ο σκοπός της ποιοτικής μελέτης των Forslund et al. (2014) στην Σουηδία ήταν η διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιωματικής εμπειρίας ατόμων μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή με επικυρωμένη αιτιολογία το έμφραγμα του μυοκαρδίου ένα μήνα μετά το επεισόδιο. Σε αυτή την ερμηνευτική φαινομενολογία κατά Ricoeur συμμετείχαν 11 ασθενείς ηλικίας 49–73 χρόνων οι οποίοι είχαν επιλεγεί με σκόπιμη δειγματοληψία από το βασικό μητρώο καταγραφής καρδιοπαθών ασθενών μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου το οποίο περιελάμβανε οκτώ νοσοκομεία από τη βόρεια Σουηδία. Μέσα από την ερμηνευτική ανάλυση των δεδομένων τα οποία συλλέχτηκαν μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις με τη χρήση ημιδομημένων ερωτήσεων δύο κύρια θέματα αναδύθηκαν: (1) Επιστροφή στη ζωή και (2) Επανεκτίμηση της ζωής καθώς και πέντε υποθέματα: (α) Ξύπνημα και απώλεια της όλης εικόνας (β) Συνειδητοποιώντας ότι δεν ήταν καιρός για θάνατο (γ) Απορία, γιατί και αναζήτηση εξηγήσεων (δ)

Αίσθηση ασάφεια στις σχέσεις (ε) Απορία αν η ζωή θα είναι η ίδια. Γίνεται αναφορά από τους επιζώντες για την απώλεια της μνήμης τους και την ανάγκη να γνωρίζουν τι τους είχε συμβεί κατά τη διάρκεια που ήταν νεκροί / αναισθητοί. Προσπάθεια γίνεται επίσης για κατανόηση του νοήματος της βιωματικής αυτής εμπειρίας, γιατί ενώ ήσαν υγιή άτομα με υγιή καρδιά, τώρα έχουν να αντιμετωπίσουν μια δια βίου ασθένεια. Όλοι είχαν την εμπειρία της μετάβασης από την ζωή στο θάνατο και της επιστροφής τους πίσω στη ζωή, το οποίο τους οδήγησε στην επανεκτίμηση της ζωής τους.

Οι Forslund et al. (2017) σε συνέχεια της προηγούμενης μελέτης τους η οποία διεξήχθη το 2014, με σκοπό την διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιωματικής εμπειρίας μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και των αλλαγών που υπεισέρχονται στην καθημερινή ζωή των ατόμων αυτών ένα μήνα μετά από το επεισόδιο, πραγματοποίησαν μια άλλη ποιοτική μελέτη πάλι με φαινομενολογική ερμηνευτική προσέγγιση κατά Ricoeur με τον ίδιο σκοπό με την διαφορά οι ερευνητές να ενδιαφέρονται για τη βιωματική εμπειρία των ατόμων αυτών έξι (6) και δώδεκα (12) μήνες μετά την ανάνηψη τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση προσωπικών συνεντεύξεων μέσω ημιδομημένων ερωτήσεων στους έντεκα (11) συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν επιλεγεί με σκόπιμη δειγματοληψία. Με τη χρήση ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης των απομαγνητοφωνημένων κειμένων έξι μήνες μετά το συμβάν ένα κύριο θέμα αναδύθηκε: (1) Προσπάθεια ανάκτησης του προηγούμενου εαυτού και δύο υποθέματα: (α) Δοκιμάζοντας το σώμα, (β) Επιδιώκοντας τη συνηθισμένη ζωή και αίσθημα ευγνωμοσύνης για τη βοήθεια προς επιβίωση. Η ερμηνευτική ανάλυση δεδομένων δώδεκα μήνες μετά το συμβάν ανάδειξε ένα κύριο θέμα: (1) Ανακτώντας αίσθηση ασφάλειας με το σώμα και τρία υποθέματα: (α) Γνωρίζοντας ένα νέο εαυτό, (β) Καθορίζοντας το νόημα και το μέλλον, (γ) Πλήρης κατανόηση και προβληματισμό. Μέσα από αυτή τη μελέτη διαφάνηκε ότι η ζωή των επιζώντων μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής ένα χρόνο μετά το συμβάν ήταν ακόμη επηρεασμένη από το συμβάν. Έντονη η ανάγκη για ανάκτηση της προηγούμενης ζωής τους με τη πάροδο του χρόνου και η συνέχιση της ζωής τους με νόημα και χαρούμενες δραστηριότητες.

Μια άλλη ποιοτική μελέτη διεξήχθη στη Σουηδία από τους Bremer et al. (2009), με σκοπό την περιγραφή της βιωματικής εμπειρίας ασθενών με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και πως μια τέτοια εμπειρία επηρεάζει την ευημερία των ατόμων αυτών με την

πάροδο του χρόνου, μέσα από μια περιγραφική και διερευνητική προσέγγιση. Συνολικά εννέα (9) άτομα συμμετείχαν στη μελέτη αυτή τα οποία επιλέγησαν μέσα από σκόπιμη δειγματοληψία από πέντε ιατρικά κέντρα στη Νότια Σουηδία και τα οποία είχαν πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο τουλάχιστο έξι (6) μήνες πριν από τη προσωπική τους συνέντευξη. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με τη χρήση ημιδομημένων ερωτήσεων και μέσα από την ανάλυση των δεδομένων αυτών επτά κύρια θέματα αναδύθηκαν: (1) Ξαφνική και αόριστη απειλή (2) Αφύπνιση σε αμηχανία (3) Το κενό μνήμης: απώλεια συνοχής (4) Αναζήτηση συνοχής (5) Οδυνηρή και χαρούμενη κατανόηση (6) Υπαρξιακή ανασφάλεια που εκτίθεται από συναισθήματα ευπάθειας (7) Ευεξία μέσω της συνοχής και της σημασίας στη ζωή. Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή όπως τονίζεται στη μελέτη αυτή είναι ένα γεγονός το οποίο αλλάζει τη ζωή των ανθρώπων και επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους. Έχει διαφανεί η ανάγκη για συναισθηματική στήριξη, κατά τη προσπάθεια τους να κατανοήσουν τι τους είχε συμβεί.

Οι Lau et al. (2010) στις Η.Π.Α. διεξήγαγαν μια ποιοτική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιοματικής εμπειρίας μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και τα ζητήματα τα οποία παρουσιάζονται μετά το επεισόδιο αυτό καθώς και τον ορισμό που δίνουν τα άτομα αυτά στην έννοια του θανάτου. Βάσει κριτηρίων συμπερίληψης / αποκλεισμού η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε από ένα μη κερδοσκοπικό εθνικό οργανισμό για επιβιώσαντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής με σκόπιμη δειγματοληψία. Εννέα (9) άτομα ηλικίας 30–79 χρόνων επιλέγησαν και τα δεδομένα τα οποία συλλέχτηκαν με τη χρήση ημι-δομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων δεν κατέδειξαν θέματα αλλά, έδωσαν απαντήσεις στα ερωτήματα της μελέτης. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αποσαφηνίστηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων μετά την βιοματική εμπειρία μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Για κάποιους συμμετέχοντες το βίωμα του θανάτου είχε γίνει αντιληπτό, για κάποιους άλλους η λέξη θάνατος δεν ήταν αρκετή να περιγράψει αυτό το οποίο είχαν βιώσει. Ωστόσο οι συμμετέχοντες έδωσαν εισηγήσεις ως προς τη βελτίωση του τρόπου διαχείριση τους μετά από καρδιακή ανακοπή και για παροχή καλύτερης σημασίας τόσο στην άμεση φροντίδα μετά την ΑΚΑ όσο και στην μετέπειτα πορεία της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά των έξι (6) επιλεγμένων ποιοτικών μελετών περιγράφονται στον πίνακα:4.

Πίνακας 6: Χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών

<i>Συγγραφείς Ημερομηνία και Χώρα</i>	<i>Σκοπός</i>	<i>Δείγμα /κριτήρια Επιλογής</i>	<i>Μεθοδολογία</i>	<i>Αποτελέσματα</i>
Ketilsdottir et al. (2014) Ισλανδία	Η διερεύνηση των βιωματικών εμπειριών ατόμων που ανένηψαν μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Απώτερος στόχος η κατανόηση της επίδρασης της εμπειρίας αυτής στις ανάγκες και τη φροντίδα των ατόμων αυτών.	Σκόπιμη δειγματοληψία n= 7 Άνδρες n= 7 Γυναίκες n=0 Ηλικίας 50-54 χρόνων	Ποιοτική μελέτη με φαινομενολογική ερμηνευτική προσέγγιση Προσωπικές συνεντεύξεις με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Τρία άτομα συμμετείχαν στην αποκωδικοποίηση και στην κωδικοποίηση, ενώ άλλα δύο εξασκούσαν τον έλεγχο για διασφάλιση της συνέπειας και της αξιοπιστίας. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις	Πέντε θέματα: <ul style="list-style-type: none"> • Αίσθημα ανασφάλειας και ανάγκη υποστήριξης • Προσπάθεια επανάκτησης προηγούμενης ζωής • Συναισθηματικές προκλήσεις • Ανταπόκριση στα συμπτώματα • Μια νέα άποψη για τη ζωή <p>Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής φανερώνουν τις πολύπλοκες επιπτώσεις της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής στη ζωή των πασχόντων. Η στήριξη των ατόμων αυτών μετά το ξιπήριο από το νοσοκομείο χρειάζεται να γίνεται μέσα από καλύτερη οργάνωση και με ένα πιο δομημένο τρόπο. Θεμελιώδης η ανάγκη για στήριξη και ασφάλεια των ατόμων αυτών, η οποία χρειάζεται να εφαρμόζεται με συνέχεια και επαγρύπνηση στον τομέα της υγείας.</p>

<p>Palacios-Ceña et al. (2011) Ισπανία</p>	<p>Η διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας ασθενών που ανένησαν επιτυχώς μετά από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, με απώτερο στόχο την βελτίωση της διαχείρισης των ατόμων αυτών</p>	<p>Σκόπιμη δειγματοληψία n= 9 Άνδρες n= 5 Γυναίκες n= 4 Ηλικίας 24 – 53 χρόνων</p>	<p>Ποιοτική μελέτη με υπαρξιστική φαινομενολογική προσέγγιση κατά Husserl. Μη δομημένες συνεντεύξεις μέχρι θεματικού κορεσμού και χρήση ημερολογίου. Τέσσερις ερευνητές συμμετείχαν στην συλλογή και ανάλυση των δεδομένων ο καθένας ξεχωριστά και μετά όλοι μαζί. Έλεγχος από εξωτερικό ελεγκτή σε τρεις τυχαίες περιπτώσεις, επιστροφή των δεδομένων στους συμμετέχοντες και επαλήθευση των αποτελεσμάτων για εξασφάλιση της αξιοπιστίας και της συνέπεια. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις.</p>	<p>Τέσσερα θέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετωπίζοντας το φόβο • Αναζήτηση νοήματος • Αίσθηση θανάτου πλησίον και προσωπικά • Μοναξιά και αποξένωση <p>Βασική ανάγκη η δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων στήριξης και η εφαρμογή προγραμμάτων παρακολούθησης των ατόμων αυτών. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να ενσωματώνουν τις όποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής των ατόμων αυτών, ώστε να μπορούν να τους παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.</p>
<p>Forslund et al. (2014) Σουηδία</p>	<p>Η διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιωματικής εμπειρίας ατόμων μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή με επικυρωμένη αιτιολογία το έμφραγμα του μυοκαρδίου ένα μήνα μετά το επεισόδιο.</p>	<p>Σκόπιμη δειγματοληψία n= 11 Άνδρες n= 9 Γυναίκες n=2 Ηλικίας 49 – 73 χρόνων</p>	<p>Ποιοτική μελέτη με φαινομενολογική ερμηνευτική προσέγγιση κατά Ricoeur</p> <p>Προσωπικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις</p> <p>Η ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη από δύο άτομα ενώ ο έλεγχος της ανάλυσης από τρίτο άτομο για εξασφάλιση της συνέπεια και αξιοπιστίας της μελέτης. Τέλος, όλοι οι συγγραφείς ήρθαν στην συναίνεση</p>	<p>Δύο θέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιστροφή στη ζωή • Επανεκτίμηση της ζωής <p>Πέντε υποθέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ξύπνημα και απώλεια της όλης εικόνας • Συνειδητοποιώντας ότι δεν ήταν καιρός για θάνατο • Απορία, γιατί και αναζήτηση εξηγήσεων

			<p>σχετικά με την ερμηνεία του κειμένου. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Αίσθηση ασάφεια στις σχέσεις • Απορία αν η ζωή θα είναι η ίδια <p>Γίνεται αναφορά από τους επιζώντες για την απώλεια της μνήμης τους και την ανάγκη να γνωρίζουν τι τους είχε συμβεί κατά τη διάρκεια που ήταν νεκροί / αναισθητοί. Προσπάθεια γίνεται για κατανόηση του νοήματος της βιοματικής αυτής εμπειρίας, γιατί ενώ ήσαν υγιή άτομα με υγιή καρδιά, τώρα έχουν να αντιμετωπίσουν μια δια βίου ασθένεια. Όλοι είχαν την εμπειρία της μετάβασης από την ζωή στο θάνατο και της επιστροφής τους πίσω στη ζωή, το οποίο τους οδήγησε στην επανεκτίμηση της ζωής τους.</p>
<p>Forslund et al. (2017) Σουηδία</p>	<p>Η διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιοματικής εμπειρίας ατόμων μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή 6-12 μήνες μετά το συμβάν και πως αυτή η εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή τους.</p>	<p>Σκόπιμη δειγματοληψία n= 11 Άνδρες n= 9 Γυναίκες n=2 Ηλικίας 25 -74 χρόνων</p>	<p>Ποιοτική μελέτη με φαινομενολογική ερμηνευτική προσέγγιση κατά Ricoeur</p> <p>Προσωπικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις</p> <p>Η ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη από δύο άτομα ενώ ο έλεγχος της ανάλυσης από τρίτο άτομο για εξασφάλιση της συνέπειας και αξιοπιστίας της μελέτης. Τέλος, όλοι οι συγγραφείς ήρθαν στην συναίνεση σχετικά με την ερμηνεία του κειμένου. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις</p>	<p><u>(Έξι μήνες μετά το συμβάν)</u></p> <p>Ένα θέμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Προσπάθεια ανάκτησης του προηγούμενου εαυτού <p>Δύο υποθέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δοκιμάζοντας το σώμα • Επιδιώκοντας τη συνηθισμένη ζωή και αίσθημα ευγνωμοσύνης για τη βοήθεια προς επιβίωση <p><u>(Δώδεκα μήνες μετά το συμβάν)</u></p> <p>Ένα θέμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανακτώντας αίσθηση ασφάλειας με το σώμα

			συνεντεύξεις	<p>Τρία υποθέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γνωρίζοντας ένα νέο εαυτό • Καθορίζοντας το νόημα και το μέλλον • Πλήρης κατανόηση και προβληματισμό <p>Ένα χρόνο μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή η ζωή των επιζώντων ήταν ακόμη επηρεασμένη από το συμβάν. Έντονη φαίνεται να είναι η ανάγκη ανάκτησης της προηγούμενης ζωής τους με τη πάροδο του χρόνου και να συνεχίσουν τη ζωή τους με νόημα και χαρούμενες δραστηριότητες.</p>
Bremer et al. (2009) Σουηδία	Η περιγραφή της βιωματικής εμπειρίας ασθενών με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και πως μια τέτοια εμπειρία επηρεάζει την ευημερία των ατόμων αυτών με την πάροδο του χρόνου	Σκόπιμη δειγματοληψία n= 9 Άνδρες n= 8 Γυναίκες n= 1 Ηλικίας 44 -70 χρόνων	Ποιοτική μελέτη με ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση Προσωπικές συνεντεύξεις με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Τρία άτομα συμμετείχαν στην αποκωδικοποίηση και κωδικοποίηση για εξασφάλιση της συνέπειας και της αξιοπιστίας. Ένας ανοιχτός διάλογος διατηρήθηκε μεταξύ των ερευνητών καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ανάλυσης δεδομένων. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις	<p>Επτά θέματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ξαφνική και αόριστη απειλή • Αφύπνιση σε αμηχανία • Το κενό μνήμης: απώλεια συνοχής • Αναζήτηση συνοχής • Οδυνηρή και χαρούμενη κατανόηση • Υπαρξιακή ανασφάλεια που εκτίθεται από συναισθήματα ευπάθειας • Ευεξία μέσω της συνοχής και της σημασίας στη ζωή <p>Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή είναι ένα γεγονός το οποίο αλλάζει τη ζωή των ανθρώπων και επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους. Έχει διαφανεί η</p>

				ανάγκη για συναισθηματική στήριξη , κατά τη προσπάθεια κατανόησης στο τι τους είχε συμβεί.
Lau et al. (2010) Η.Π.Α.	Η διερεύνηση και αποσαφήνιση του νοήματος της βιωματικής εμπειρίας μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και τα ζητήματα τα οποία παρουσιάζονται μετά το επεισόδιο αυτό καθώς και τον ορισμό που δίνουν τα άτομα αυτά στην έννοια του θανάτου.	Σκόπιμη δειγματοληψία n= 9 Άνδρες n= 7 Γυναίκες n=2 Ηλικίας 30–79 χρόνων	Ποιοτική περιγραφική μελέτη με τη χρήση ημι-δομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις έγιναν από ένα έμπειρο ερευνητή και ένας ανεξάρτητος ερευνητής αξιολόγησε τις ψηφιακές συνεντεύξεις για αξιοπιστία. Τα θέματα αναδύθηκαν από τους ερευνητές με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις	Δεν έχουν αναφερθεί θέματα Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αποσαφηνίστηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων μετά την βιωματική εμπειρία μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Για κάποιους συμμετέχοντες το βίωμα του θανάτου είχε γίνει αντιληπτό, για κάποιους άλλους η λέξη θάνατος δεν ήταν αρκετή να περιγράψει αυτό το οποίο είχαν βιώσει. Έγιναν εισηγήσεις για βέλτιστη του τρόπου διαχείριση τους μετά από ΑΚΑ, και για παροχή μεγαλύτερης σημασίας τόσο στην άμεση φροντίδα μετά το συμβάν όσο και στην μετέπειτα πορεία της ζωής τους.

5.1.5. Εξαγωγή δεδομένων

Μέσα από τα κεφάλαια των «Αποτελεσμάτων», «Συζήτησης» και «Πινάκων», των επιλεγμένων μελετών εκπονήθηκαν δεδομένα, ως προς το νόημα και τα συναισθήματα σχετικά με τη ζωή, το θάνατο και υπαρξιακά ζητήματα. Σύμφωνα με τον σκοπό της μελέτης αυτής, τα φυσιολογικά συμπτώματα και οι ανάγκες για στήριξη δεν εξήχθησαν.

5.1.6. Ανάλυση των δεδομένων

Δεν υπάρχει μια ενιαία στρατηγική ανάλυσης των δεδομένων για μια μετασύνθεση (Sandelowski, Barrose, & Voils, 2007; Thorne, Jensen, Kearney, Noblit, & Sandelowski, 2004; Sandelowski & Barroso, 2003; Britten, Campbell, Pope, Donovan, & Pill, 2002). Σε αυτή την μελέτη, υιοθετήθηκε η διαδικασία των επτά σταδίων ανάλυσης όπως περιγράφονται από τους Noblit & Hare (1988), (Πίνακας 7), και προσφέρονται από τους Britten et al. (2002), σχεδιασμένα βάση της αντίληψης του Schutz (1962) με την έννοια του πρώτου και δευτέρου επιπέδου ανάλυσης. «Πρώτου επιπέδου ανάλυση» παραπέμπει στην απλή καθημερινή κατανόηση όπως αυτή προσφέρεται από τους ίδιους τους ανθρώπους, ενώ του «Δευτέρου επιπέδου ανάλυση», αναφέρεται στην ανάλυση η οποία διενεργείται από τους επιστήμονες (Dixon-Woods, Agarwal, Jones, Young, Sutton, & Noyes, 2008, σελ. 92). Μια μετασύνθεση η οποία συγκεντρώνει στοιχεία από ένα αριθμό μελετών με δεδομένα δευτέρου επιπέδου ανάλυσης, μπορεί να θεωρηθεί ως τρίτου επιπέδου ανάλυσης (Zimmer, 2004, σελ. 316). Ως εκ τούτου, αυτή η μετασύνθεση στηρίζεται σε πρώτου, δεύτερου και τρίτου επιπέδου ανάλυσης, βασισμένη στις 6 μελέτες που αξιολογήθηκαν.

Τέσσερις αξιολογητές συμμετείχαν στην ανάλυση των επιλεγμένων μελετών (ΜΑ,ΦΒ, ΕΠ,ΜΚ). Συγκεκριμένα, η ομάδα αποτελείτο από την επιβλέπουσα Καθηγήτρια, με εμπειρία στην ερμηνευτική φαινομενολογία, δύο καθηγήτριες Νοσηλευτικής με εξίσου σημαντική εμπειρία στην ερμηνευτική φαινομενολογία και η υποψήφια διδάκτορας, εξοικειωμένη με την ποιοτική μελέτη και με κλινική εμπειρία στην νοσηλευτική και νοσηλευτική εκπαίδευση.

Δεδομένου ότι οι δημοσιευμένες μελέτες γενικά ήταν επικεντρωμένες στις εμπειρίες των επιζώντων, τα θέματα των μελετών αυτών επανεξετάστηκαν κάτω από το φακό της υπαρξιακής έννοιας-πραγμάτωσης, με αποτέλεσμα το κεφάλαιο των «Αποτελεσμάτων»

των επιλεγμένων μελετών, να χρειαστεί να διαβαστεί ξανά και ξανά. Τα θέματα από κάθε μελέτη και οι αλληλεπιδράσεις τους, συγκρίθηκαν συστηματικά για επιμερισμό θεμάτων και διαφορών. Με βάση αυτό, δημιουργήθηκε ένας κατάλογος κοινών θεμάτων, ώστε να σχηματιστούν οι αρχικές υποθέσεις, σχετικά με διασυνδέσεις μεταξύ των μελετών που αφορούν κοινή και επαναλαμβανόμενη ομάδα θεμάτων, και ακολούθως εντοπίστηκαν κοινές έννοιες κλειδιά μέσα από τις επιλεγμένες μελέτες (ερμηνεία πρώτου επιπέδου). Στη συνέχεια, αυτές οι βασικές έννοιες κλειδιά (μεταφράσεις) συγκρίθηκαν και εν συνεχεία ακολούθησε η σύνθεση τους, και μετά ο κάθε ερευνητής περιέγραψε την κάθε μία ομάδα βασικών εννοιών κλειδιά. Αυτή η διαδικασία οδήγησε σε τέσσερις δομές που παρουσιάζονται στη μεσαία στήλη του Πίνακα 8, επιτυγχάνοντας έτσι μια σύνθεση δευτέρου επιπέδου (Toye et al., 2013, σελ. 15). Διεξήχθη περαιτέρω ανάλυση και ερμηνεία, για να επιτευχθούν νέες ερμηνείες σχετικά με τη διασύνδεση μεταξύ των εννοιών της ανάλυσης δευτέρου επιπέδου και αναδύθηκε ένα κεντρικό θέμα (ανάλυση τρίτου επιπέδου). Οι ερευνητές εργάστηκαν ανεξάρτητα και στη συνέχεια ως ομάδα. Παρά το γεγονός ότι, η συμμετοχή της ομάδας δεν είναι απαραίτητη στην ανάλυση, η ανταλλαγή ιδεών και η συζήτηση, ενδέχεται να προσθέσει βάθος και διορατικότητα στην ερμηνεία (Crist & Tanner, 2003). Η συντονίστρια της μετασύνθεσης αυτής, συνήθιζε να λέει χαρακτηριστά χρησιμοποιώντας τα λόγια των Sandelowski et al. (1997), μια μετασύνθεση δεν είναι ένα παιχνίδι όπως το Trivial Pursuit, αλλά μια σύνθετη εξάσκηση στην ερμηνεία, όπου γίνεται ένα προσεκτικό ξεφλούδισμα των μελετών, όπως το ξεφλούδισμα ενός κρεμμυδιού, όπου απομακρύνονται σιγά σιγά και συστηματικά τα διάφορα στρώματα του, μέχρι να βρεθεί η καρδιά και ο πυρήνας του, πάντοτε με τρόπο που να μη δημιουργείται η παραμικρή ζημιά σε αυτά. Οι συνθέτες, χρειάζεται να αναλύουν τις μελέτες με επαρκείς λεπτομέρειες, για να διαφυλάττεται η ακεραιότητα της κάθε μελέτης, και ακόμη δεν χρειάζεται να γίνεται με πάρα πολύ λεπτομέρεια που να δημιουργείται αχρείαστη σύνθεση (Sandelowski et al., 1997, σελ.370). Αυτή η συμμετοχή οδήγησε σε κοινή συναίνεση μεταξύ της ερευνητικής ομάδας.

Πίνακας 7: Τα επτά στάδια ανάλυσης των Noblit & Hare

1. Προσδιορισμός του ερευνητικού ερωτήματος βάση ποιοτικής προσέγγισης
2. Προσδιορισμός τι είναι σχετικό με το αρχικό ενδιαφέρον το οποίο περιλαμβάνει μια εξαντλητική αναζήτηση και επιλογή των σχετικών μελετών με βάση κριτηρίων ένταξης και αξιολόγησης της ποιότητας των μελετών
3. Προσεκτική ανάγνωση των μελετών αρκετές φορές για σύλληψη της γενικής έννοιας, εξοικείωση με το περιεχόμενο και τις λεπτομέρειες, προκειμένου να εντοπιστούν και να εξαχθούν «σύμβολα» ή θέματα.
4. Καθορισμός της συσχέτισης των μελετών συμπεριλαμβάνοντας τη δημιουργία ενός καταλόγου κοινών θεμάτων ή μεταφορών από κάθε επιλεγμένη μελέτη, παραθέτοντας τα, προκειμένου να δημιουργηθεί μια πρώτη αντίληψη αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των μελετών (πρώτου επιπέδου ανάλυση)
5. Μετάφραση των μελετών της μίας με την άλλη η οποία περιλαμβάνει μια συστηματική και συνεχή σύγκριση ή ερμηνεία της σχέσης μεταξύ κοινών εννοιών ή κοινών θεμάτων της κάθε μελέτης (Δευτέρου επιπέδου ανάλυση)
6. Σύνθεση μετάφρασης η οποία περιλαμβάνει ένα δεύτερο επίπεδο σύνθεσης, στην παρουσία πολλών μεταφράσεων από το στάδιο πέντε. Σύγκριση μεταξύ των μεταφράσεων για κοινούς τύπους μετάφρασης ή έννοιες. Περαιτέρω ανάλυση, ερμηνεία και μετάφραση μπορεί να είναι δυνατόν να επιτευχθεί με νέες ερμηνείες / εννοιολογική κατανόηση (Τρίτου βαθμού ανάλυση)
7. Έκφραση της σύνθεσης μέσα από το γραπτό λόγο σύμφωνα με τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά και τη γλώσσα του ακροατηρίου ώστε να είναι κατανοητό και χρήσιμο για αυτούς

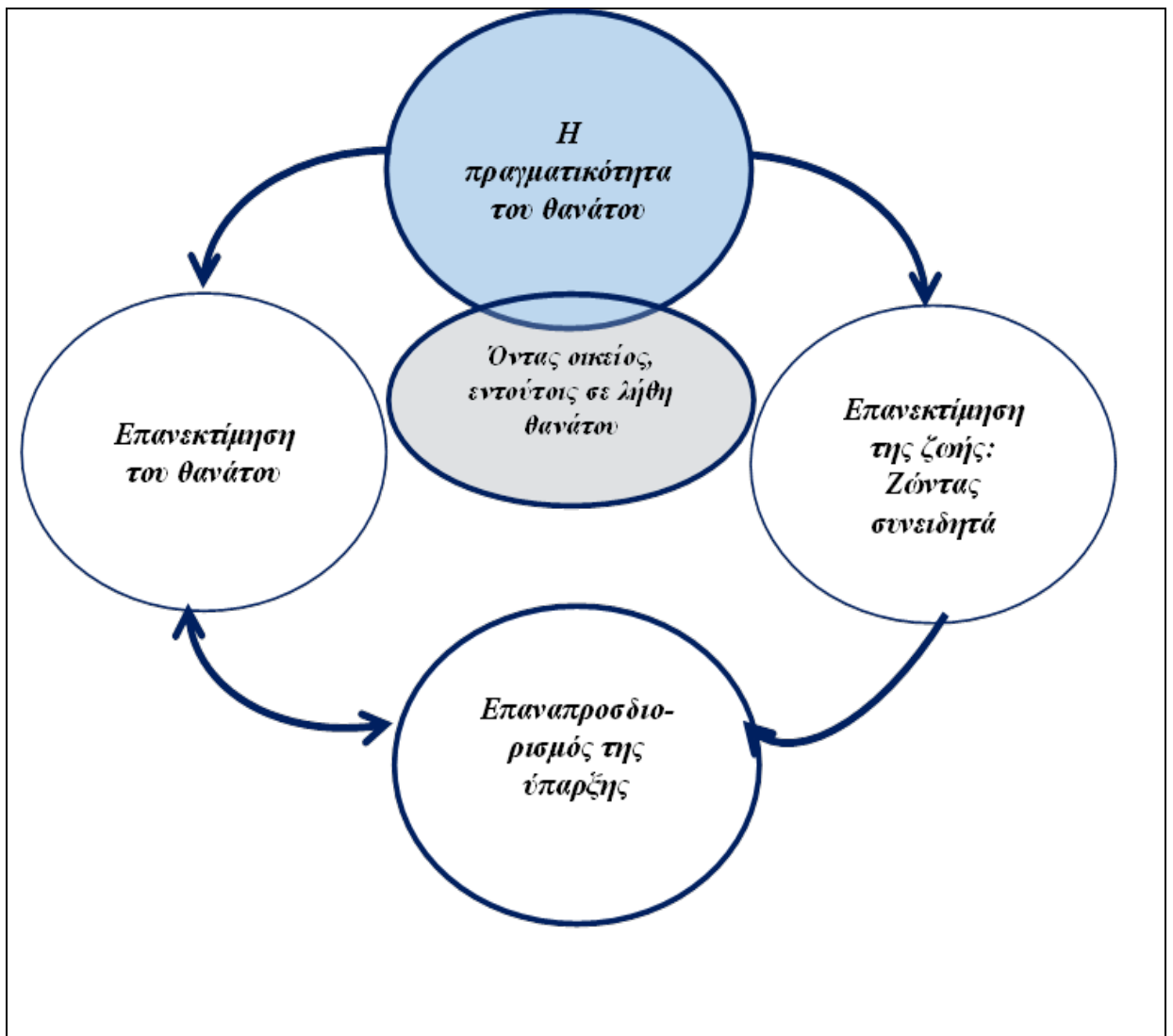
Πηγή: Beck. (2009).

5.1.7. Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της Μετα-Εθνογραφίας, αναδύθηκαν τα κύρια θέματα και το πυρηνικό θέμα ως αποτέλεσμα του δευτέρου και τρίτου επιπέδου

σύνθεσης των έξι επιλεγμένων μελετών, σχετικά με την βιωματική εμπειρία των ασθενών μετά από ΑΚΑ, όπως φαίνονται στη σχηματική αναπαράσταση (Διάγραμμα 2) όπου φανερώνεται η σχέση μεταξύ των κύριων θεμάτων και του πυρηνικού θέματος που αναδύθηκε. Στον Πίνακα 9, φαίνεται η κατανομή των θεμάτων δευτέρου και τρίτου επιπέδου στις επιλεγμένες μελέτες.

Διάγραμμα 2: Σχηματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των κυρίων θεμάτων και του πυρηνικού θέματος



Πίνακας 8: Δομή θεμάτων δευτέρου και τρίτου επιπέδου

<i>Πρώτου επιπέδου ανάλυση (Οι έννοιες που εντοπίστηκαν στις πρωτογενείς μελέτες)</i>	<i>Δευτέρου βαθμού ανάλυση (η οποία προέρχεται από τη μετασύνθεση)</i>	<i>Τρίτου βαθμού ανάλυση (πυρηνικό θέμα)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Προσπάθεια ανάκτησης του προηγούμενου εαυτού • Γνωριμία με έναν νέο εαυτό • Αναζήτηση νοήματος και δημιουργία του μέλλοντος • Διερωτούνται γιατί και αναζητούν εξηγήσεις • Διερωτούνται αν η ζωή θα είναι η ίδια • Αισθήματα ανασφάλειας και ανάγκη για στήριξη • Συναισθηματικές προκλήσεις • Αντιμετωπίζοντας το φόβο • Αναζήτηση νοήματος • Μοναξιά και αποξένωση • Ψάχνοντας για συνοχή • Υπαρξιακή ανασφάλεια στα ίχνη της τρωτότητας • Ευημερία μέσω συνοχής και το νόημα της ζωής 	<p><i>Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης</i></p>	<p><i>Η πραγματικότητα του θανάτου</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Συνειδητοποιώντας ότι δεν ήταν ο χρόνος για να πεθάνει 	<p><i>Επανεκτίμηση του θανάτου</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Αίσθημα θανάτου από κοντά και προσωπικά • Ορισμοί θανάτου • Αιφνίδια και στιγμιαία απειλή • Αφύπνιση στην αμηχανία • Κενό μνήμης απώλεια συνοχής 	<p><i>Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη θανάτου</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ακολουθώντας τη συνηθισμένη ζωή 		

<ul style="list-style-type: none"> • Ευγνωμοσύνη για τη βοήθεια στην επιβίωση • Διαφορούμενα αισθήματα στις σχέσεις • Νέα άποψη για τη ζωή • Θίβερη και χαρούμενη κατανόηση 	<i>Ζώντας συνειδητά</i>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--

Πίνακας 9: Κατανομή θεμάτων δευτέρου και τρίτου επιπέδου στις επιλεγμένες μελέτες

Επιλεγμένες μελέτες	Θέματα δευτέρου επιπέδου				Ερμηνεία δευτέρου επιπέδου (Πυρηνικό θέμα)
	<i>Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης</i>	<i>Επανεκτίμηση του θανάτου</i>	<i>Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη θανάτου</i>	<i>Ζώντας συνειδητά</i>	
					<i>Η πραγματικότητα του θανάτου</i>
Forslund et al. (2017)	X	X		X	
Forslund et al. (2014)	X		X	X	X
Ketilsdottir et al. (2013)	X		X	X	X
Palacios-Ceña et al. (2011)	X	X		X	X
Lau et al. (2010)		X			
Bremer et al. (2009)	X	X	X	X	X

5.1.8. Πυρηνικό θέμα: Η πραγματικότητα του θανάτου

Φαίνεται πως, η βιωματική εμπειρία ήταν αφόρητα συγκλονιστική για τους συμμετέχοντες, συνειδητοποιώντας, όχι μόνο τη πραγματικότητα του θανάτου, αλλά και της συνέχειας του θανάτου, αναστοχαζόμενοι στο τρόπο με τον οποίο η εμπειρία της ΑΚΑ επηρέαζε διαρκώς τη ζωή τους. Η εμπειρία του θανάτου φαίνεται να παραμένει μαζί τους. Ο θάνατος δεν ήταν παρελθόν, ήταν μια διαρκώς εξελισσόμενη διαδικασία.

«[ΑΚΑ] είναι κάτι που σε ακολουθεί διαρκώς, είναι εκεί, και απλά δεν μπορεί να αγνοηθεί» (Palacios-Ceña et al., 2011)

«... αυτό δεν έχει τελειώσει, έχει μόλις αρχίσει ...» (Ketilsdottir et al., 2014)

Η πραγματικότητα του θανάτου αποτέλεσε τη βάση πάνω στην οποία τα υπόλοιπα θέματα εδραιώθηκαν:

«Ο θάνατος δεν είναι μόνο μια πιθανότητα, είναι μια πραγματικότητα που έχω ήδη βιώσει...» (Palacios-Ceña et al., 2011)

Παρόλο που, η πιθανότητα βιώνεται κυρίως μέσα από το «θάνατο των άλλων» Heidegger (1985 σελ.455), οι επιζώντες αντιλαμβάνονται τον θάνατο ως προσωπικό και πραγματικό. Αντί να απομακρύνεται η πιθανότητα θανάτου ήταν πανταχού παρούσα:

«Ξυπνάω το πρωί και δεν μπορώ να κάνω κάτι παρά μόνο να το σκέφτομαι [ΑΚΑ]... έχει γίνει ένα ακόμα βίωμα ... στη ζωή» (Palacios-Ceña et al., 2011)

Η συνεχής πιθανότητα του θανάτου παρουσιάζεται επίσης ως μια βασανιστική ταλαιπωρία, μια δοκιμασία που πρέπει να υπερνικήσει το άτομο:

«Αναγκάζω τον εαυτό μου [να το αντιμετωπίσει], αναγκάζω τον εαυτό μου, διαφορετικά ... θα ήμουν ... παγιδευμένος στη κατάστασή μου ...» » (Palacios-Ceña et al., 2011)

Αυτή η εμπειρία ήταν τόσο βαθιά και μοναδική που τους ξεχώριζε από τον υπόλοιπο κόσμο:

«Έχω κυριολεκτικά πεθάνει και επέστρεψα πίσω [από το θάνατο]. Ποιος μπορεί να αρχίσει να κατανοεί ένα τέτοιο βίωμα; ...» (Palacios-Ceña et al., 2011).

Αυτή η βαθιά συνειδητοποίηση του ρόλου και της συνεχιζόμενης παρουσίας του θανάτου στη ζωή τους, φαίνεται να διαμορφώνει την βιωματική εμπειρία τους και να διαπερνά την αντίληψή τους.

5.1.9. Κύρια θέματα

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του πρώτου και δευτέρου επιπέδου ανάλυσης εντοπίστηκαν τέσσερα κύρια θέματα: (1) *Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης*, (2) *Επανεκτίμηση του θανάτου*, (3) *Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη*, (4) *Επανεκτίμηση της ζωής: Ζώντας συνειδητά*

5.1.9.1. Επαναπροσδιορισμός της ύπαρξης

Υπαρξιακά ζητήματα ήταν άφθονα καθ' όλη την έκταση των αφηγημάτων και της ερμηνείας, σε όλες τις μελέτες. Υπαρξιακά ερωτήματα, η αναζήτηση του νοήματος και της ελπίδας και η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του εαυτού τους, επαναλαμβάνονται στις αφηγήσεις των επιζώντων. Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή φαίνεται να είναι μια υπαρξιακή εμπειρία από μόνη της, αναφερόμενη σε αυτή με δέος και έκπληξη. Το να βιώνει κάποιος πραγματικά τη διακοπή της ύπαρξης φαίνεται να ήταν κάτι το αδιανόητο:

«... Δεν μπορώ να φανταστώ τον εαυτό μου ότι έχει περάσει [στο θάνατο] σε καμία περίπτωση!» (Bremer et al., 2009)

Οι εμπειρίες της τρωτότητας προκάλεσαν έντονες συναισθηματικές αναστατώσεις και ενδέχεται να παρακινούν σε υπαρξιακή αναζήτηση:

« υπάρχουν κάποιες μέρες που με κυριαρχεί το άγχος ... [...] επειδή πολλά πράγματα περνούν μέσα από το μυαλό κάποιου σχετικά με τη ζωή και την ύπαρξή του» (Ketilsdottir et al., 2014)

Υπαρξιακά ερωτήματα σηματοδότησαν τον αγώνα των επιζώντων στο προσδιορισμό και στην ανάκτηση νοήματος. Η αίσθηση ευημερίας των επιζώντων φαίνεται να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την δόμηση νοήματος:

«Γιατί εγώ; ... Γιατί σε μένα να συμβεί αυτό; ... Γιατί σώθηκα τότε; ... Πώς θα συνεχιστεί αυτό;» (Bremer et al., 2009)

Η εύρεση νοήματος ήταν σημαντική για τη συνέχιση της επιβίωσης, ενώ η απουσία νοήματος προκαλούσε πόνο. Νόημα συχνά ανευρίσκεται στον επαναπροσανατολισμό του κέντρου ζωής τους στο παρόν και στους ανθρώπους που αγαπούν, αφήνοντας πίσω προηγούμενες συνήθειες και την ανάγκη ελέγχου:

« Το μέλλον ; ... Ζήσε μια μέρα κάθε φορά ... μόνο αυτό [...]» (Forslund et al., 2017)

Ο επαναπροσδιορισμός της ταυτότητάς των επιζώντων ήταν μέρος της υπαρξιακής αναζήτησης τους και διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην ανάκτηση νοήματος. Ο επαναπροσδιορισμός της ταυτότητάς τους περιελάμβανε τόσο σωματικές, όσο και ψυχολογικές και διαπροσωπικές πτυχές. Η αποδοχή των νέων φυσικών και γνωστικών περιορισμών ήταν ένα σημαντικό βήμα για τη συνέχιση της ζωής:

«Δεν χρειάζεται να κάνω τα πάντα δια μιας, αμέσως. Απλώς και μόνο, επειδή εκείνος ο όγκος [εργασίας] είναι εκεί, δεν έχει σημασία αν θα πάρει όλη τη μέρα για να διεκπεραιωθεί» (Forslund et al., 2017)

5.1.9.2. Επανεκτίμηση του θανάτου

Πολλοί συμμετέχοντες αντιλήφθηκαν ότι είχαν βιώσει το θάνατο, τουλάχιστον σε συναισθηματικό επίπεδο, καθώς ήταν σε θέση να περιγράψουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους. Ο θάνατος απεικονίζεται κυρίως γαλήνιος και ως ένας χώρος, παρά ως ένα περιστατικό:

«Ήταν εξαιρετικά ειρηνικά. Ήταν πολύ - πολύ γαλήνια. Ήταν πολύ - πολύ φωτεινό» (Lau et al., 2010)

Οι αφηγήσεις φαίνεται να αντικρούουν σκοπίμως την κοινή αντίληψη του θανάτου, ως οδυνηρή και τρομακτική:

«Δεν ήταν ένα σκοτεινό μέρος για να φοβάσαι» (Forslund et al., 2017)

«... αν συνέχιζε για άλλα πέντε λεπτά, δεν θα ήθελα να επιστρέψω» (Lau et al., 2010)

Οι αφηγήσεις, αποκαλύπτουν επίσης κάποιες υπερφυσικές εμπειρίες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ΑΚΑ, αν και όχι τόσο συνηθισμένες:

«... [Είπα] Μαμά, μπαμπά, πραγματικά εύχομαι να ήσασταν εδώ. Και ήταν και οι δύο αποθανόντες. Και εμφανίστηκαν. Ήταν πολύ παρήγορο» (Lau et al., 2010)

Οι συμμετέχοντες, εμφανίστηκαν μάλλον γοητευμένοι, παρά φοβισμένοι, από τον θάνατο. Στις επιλεγμένες μελέτες, δεν υπήρχαν αρνητικές περιγραφές αυτής της ίδιας της εμπειρίας της ΑΚΑ. Από τις έξι μελέτες που εντοπίστηκαν, σε τρεις μελέτες, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ειδικά ότι, δεν φοβόντουσαν πλέον το θάνατο ως αποτέλεσμα της ΑΚΑ. Σε μία μελέτη δεν υπήρχε καμία αναφορά στο άγχος θανάτου, ενώ σε δύο μελέτες αναφέρεται ο φόβος ενός νέου επεισοδίου ΑΚΑ, αλλά όχι φόβος για τον ίδιο το θάνατο. Ωστόσο, αν και δεν υπάρχει πλέον φόβος θανάτου, παρά το επιθυμητό, ο θάνατος λειτουργούσε ως κίνητρο για ζωή.

« Να φοβούμαι τον θάνατο; Όχι. Φαίνομαι να ανυπομονώ να το κάνω; Όχι απαραίτητως» (Lau et al., 2010)

5.1.9.3. Όντας οικείος, εντούτοις σε λήθη θανάτου

Παρόλο που ο θάνατος γίνεται αντιληπτός ως μέρος της εμπειρίας τους, εντούτοις η έννοια του, παραμένει άπιαστη. Για κάποιους συμμετέχοντες, η ίδια η καρδιακή ανακοπή δεν καταγράφηκε στη μνήμη. Ο καρδιακός θάνατος, η διακοπή της ζωής, φαίνεται να δημιουργήσει ένα κενό μνήμης, μια κατάσταση λήθης. Σε αυτό το κενό, η αντίληψη του χρόνου διαστρεβλώθηκε - ο χρόνος φάνηκε να επιταχύνεται:

« Ο μεγαλύτερος αντίκτυπος αυτής [της ανακοπής] ήταν ότι κατέστρεψε τη μνήμη μου». (Ketilsdottir et al., 2014)

«... Ως να προσπερνούσαν όλα πολύ γρήγορα ...» (Ketilsdottir et al., 2014)

Αναδυόμενος από ένα κενό μνήμης, η άμεση εμπειρία μετά την ανακοπή, γίνεται αντιληπτή ως χαώδης.

«Τους θυμάμαι ... μετά από πολλή προσπάθεια. Πως είναι αυτή; Ποιοι άλλοι είναι παρόντες, για παράδειγμα σε αυτό ... χάος (δισταγμός); ... » (Bremer et al., 2009)

5.1.9.4. Επανεκτίμηση της ζωής: Ζώντας συνειδητά

Μια αυξημένη εκτίμηση της ζωή περιγράφεται ως επακόλουθο της ΑΚΑ, καθώς επίσης και μια ανάγκη να επαναπροσδιοριστεί η ζωή μέσω της πιθανότητας θανάτου.

« ... και το μόνο πράγμα που μπορείς να κερδίσεις από αυτό που συνέβη [σε σένα] είναι ότι μαθαίνεις να ζεις...» (Palacios-Ceña et al., 2011)

Ο θάνατος θεωρήθηκε ως να είχε διανοίξει ένα νέο, πιο ολοκληρωμένο τρόπο ύπαρξης. Η πραγμάτωση του θανάτου φαίνεται αναγκαία στη κατανόηση της ζωής.

«... και φαίνεται απίστευτο ότι έπρεπε να συμβεί κάτι τέτοιο για να ανοίξουν τα μάτια μου. . . στη ζωή ...» (Palacios-Ceña et al., 2011)

«... θα μπορούσατε να πείτε ότι ζω μια άλλη ζωή ... Είναι πολύ ... πιο απολαυστικό να ζεις στις μέρες μας, απ' ό, τι πριν [γέλιο] ...» (Bremer et al., 2009)

Καθώς ο θάνατος γίνεται αντιληπτός ως πραγματικότητα, ο σχεδιασμός για το μέλλον φαίνεται άσχετος, και εφόσον οι προτεραιότητες έχουν αλλάξει, η ζωή εστιάζεται στο παρόν:

«[...] Δεν έχω μακροπρόθεσμα σχέδια. Θα μαζεύω μούρα και θα ψαρεύω ... πράγματα που απολαμβάνω.» (Forslund et al., 2017)

Η ζωή και η διαβίωση δεν θεωρούνται πλέον δεδομένα. Μετά το επεισόδιο της ΑΚΑ δεν μπορεί κανείς να συνεχίσει τη ζωή του όπως προηγουμένως. Οι επιζώντες συνειδητοποιούν ότι η τέχνη της ζωής είναι μια ικανότητα που πρέπει να αναπτύξουν, και ότι η ζωή δεν διαχωρίζεται πλέον από το θάνατο. Στο παρακάτω απόσπασμα, η ζωή και ο θάνατος φαίνεται να είναι συνειδητές πράξεις, που είναι αλληλένδετες και απαιτούν γνώση. Οι επιζώντες σκοπίμως επιδίωκαν μια ολοκληρωμένη ύπαρξη παρά, ή και λόγω, της συνειδητής κατανόησης του επικείμενου τερματισμού της ζωής τους.

«Κάποιος πρέπει να μάθει να ζει και πάλι, κάποιος πρέπει να μάθει να πεθαίνει ... και ξαφνικά βρίσκεις τον εαυτό σου να αναγκάζεται να μαθαίνει να ζει, γνωρίζοντας ότι η ζωή σου μπορεί να τερματιστεί ανά πάσα στιγμή ...» (Palacios-Ceña et al., 2011)

Ωστόσο, προτού κυριαρχηθεί μια ουσιαστική ζωή, οι επιζώντες έπρεπε να επιτύχουν πρώτα κάποια ομαλότητα στην καθημερινή τους ζωή, η οποία να είναι ιδιαίτερος προκλητική εν όψη των φυσιολογικών, ψυχολογικών και γνωστικών διαταραχών:

«[...]... Θα πρέπει να προσπαθήσεις να επιστρέψεις στην καθημερινότητα, και να βρεις τη δύναμη να ζεις την κάθε σου ημέρα, εν πρώτης...» (Forslund et al., 2014)

Επαναξιολογώντας τη ζωή και τις συνήθειες που υιοθετούσαν προηγουμένως, φάνηκε αυτό να ήταν μέρος της συνειδητής προσπάθειας τους να ζήσουν με νόημα. Οι ανθρώπινες σχέσεις και η οικογένεια απέκτησαν μια αυξημένη σημασία:

«Δεν προσπαθείς να αποκτήσεις αυτό ή εκείνο...» (Ketilsdottir et al., 2014)

« Έχω φιλτράρει όλους εκείνους τους οποίους νομίζω ότι είναι χάσιμο χρόνου να κοινωνικοποιούμαι μαζί τους...» (Ketilsdottir et al., 2014)

Το να ζεις, απεικονίζεται σχεδόν, ως μια συνειδητή απόφαση. Η απόφαση αυτή ήταν συνδεδεμένη με συναισθήματα δέους και ευγνωμοσύνης για την επιβίωσή τους:

«Όταν συνειδητοποιήσεις ότι στην πραγματικότητα πέθανες [...]και εκεί υπήρχαν [...] τόσοι πολλοί άνθρωποι, οι οποίοι κατέβαλαν μεγάλες προσπάθειες ... τότε φυσικά είσαι υποχρεωμένος να συνεχίσεις να ζεις. Δεν υπάρχει άλλη επιλογή...» (Ketilsdottir et al., 2014)

Η απόφαση αυτή φαίνεται επίσης, να αφορά κυρίως τους ανθρώπους για τους οποίους νοιάζονται περισσότερο, παρά για τους ίδιους:

« ... δεν θα είχε σημασία αν πέθαινα, δεν θα ήταν τίποτα δραματικό ή [...], εκτός από τους συγγενείς μου... » (Forslund et al., 2014)

«[...] ήταν δικό μου λάθος, να τους αφήσω να ανησυχούν τόσο. Αισθάνεσαι τέτοια ενοχή, μια τρομερή ενοχή, σε τι τους έχω μπλέξει...» (Forslund et al., 2014)

5.2. Ποσοτικά αποτελέσματα παρούσας μελέτης

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS V. 20.

Δημογραφικά δεδομένα δείγματος

Μέσα από το ερωτηματολόγιο της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας του Greyson (1983) (Παράρτημα I) συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα όπως το φύλο, η ηλικία, το θρήσκευμα, η οικογενειακή κατάσταση το μορφωτικό επίπεδο, οι μέρες νοσηλείας (Παράρτημα II), τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 10.

Τα 8 άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας μελέτης απαρτιζόνταν από επτά άντρες ασθενείς και από μια γυναίκα ασθενή. Η ηλικία των συμμετεχόντων κατά την περίοδο της συλλογής δεδομένων κυμαίνεται από 43 μέχρι 69 έτη. Ολόκληρο το δείγμα ήταν χριστιανοί ορθόδοξοι. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι, και ένα άτομο ήταν διαζευγμένο. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, οι τρεις είχαν Λυκειακή εκπαίδευση, άλλοι τρεις ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ένα άτομο είχε Γυμνασιακή εκπαίδευση, και ένα άλλο άτομο είχε Δημοτική εκπαίδευση. Δυο συμμετέχοντες ανέφεραν ότι νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο 26 και 28 μέρες αντίστοιχα, ενώ τρία άτομα παρέμειναν από επτά έως οκτώ μέρες σε νοσοκομείο για νοσηλεία και άλλα τρία άτομα είχαν 14-15 μέρες νοσηλείας σε νοσοκομείο αντίστοιχα (Πίνακας 10).

Πίνακας 3: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Συμμετ.	Φύλο	Ηλικία	Θρήσκευμα	Οικογενειακή κατάσταση	Μορφωτικό επίπεδο	Ημέρες νοσηλείας
1	Άνδρας	69	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Μεταπτυχιακό	14
2	Άνδρας	66	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Μεταπτυχιακό	15
3	Άνδρας	60	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Λύκειο	26
4	Άνδρας	58	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Δημοτικό	15
5	Άνδρας	55	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Λύκειο	28

6	Ανδρας	60	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Γυμνάσιο	8
7	Ανδρας	43	Χριστιανός Ορθόδοξος	Διαζευγμ.	Μεταπτυχιακό	7
8	Γυναίκα	59	Χριστιανός Ορθόδοξος	Έγγαμος	Λύκειο	7

5.2.1. Αποτελέσματα της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας» του Bruce Greyson (1983) σε μετάφραση Κυριάκου (2014)

Το ερωτηματολόγιο της κλίμακας της επιθανάτιας εμπειρίας αποτελείται από 16 ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες (υπό-ομάδες). Οι τέσσερις ενότητες περιλαμβάνουν ερωτήσεις οι οποίες καθορίζουν και χαρακτηρίζουν την εμπειρία. Οι ερωτήσεις ένα, δύο, τρία και τέσσερα καθορίζουν τη γνωστική συνιστώσα, οι ερωτήσεις πέντε, έξι, επτά και οκτώ, καθορίζουν τη συναισθηματική συνιστώσα, οι ερωτήσεις εννέα, δέκα, έντεκα και δώδεκα, καθορίζουν την παραφυσική συνιστώσα και ερωτήσεις από τον αριθμό 13 μέχρι και την ερώτηση 16 καθορίζουν την υπερβατική συνιστώσα. Για κάθε ερώτηση ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει και να επιλέξει μια από τις τρεις επιλογές οι οποίες βαθμολογούνται από μηδέν έως δύο (0-2). Η τιμή μηδέν (0) αντιστοιχεί στο ότι η εμπειρία του συγκεκριμένου ερωτήματος δεν ήταν παρούσα, ενώ η τιμή ένα (1) εκφράζει ότι η εμπειρία ήταν παρούσα και η τιμή δύο (2) ότι η εμπειρία του συγκεκριμένου ερωτήματος ήταν αναμφισβήτητα παρούσα. Η βαθμολογία αυτή έχει καθοριστεί από τον κατασκευαστή του ερωτηματολογίου. Κατά συνέπεια η τελική βαθμολογία για κάθε άτομο μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 32. Μέσα από τις απαντήσεις λαμβάνεται συνολική βαθμολογία για κάθε συμμετέχοντα και εκεί όπου οι τιμές που λαμβάνονται είναι πάνω από επτά (>7), θεωρείται ένδειξη βιώματος επιθανάτιας εμπειρίας (Lange1, Greyson and Houran 2004 σελ. 164).

Αφού συμπληρώθηκαν τα οκτώ ερωτηματολόγια δημιουργήθηκε ένας πίνακας κωδικοποίησης για τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων (Πίνακας 11). Συγκεκριμένα στον πίνακα αυτό φάνηκε ότι, οι συνολικές βαθμολογίες που έδωσαν οι οκτώ (8) συμμετέχοντες είχαν τιμές: για δύο (2) άτομα συνολική βαθμολογία μηδέν (0) και για έξι (6) άτομα συνολική βαθμολογία πάνω από επτά (>7). Τα έξι (6) άτομα με

βαθμολογία πάνω από επτά (>7), παρουσίασαν συνολική βαθμολογία από οκτώ έως είκοσι επτά (8-27). Ως εκ τούτου κρίνεται ότι δύο (2) άτομα δεν είχαν επιθανάτια εμπειρία, ενώ για έξι (6) άτομα επιβεβαιώνεται η επιθανάτια εμπειρία.

Ακολούθως έγινε ταξινόμηση της επιθανάτιας εμπειρίας για τους έξι συμμετέχοντες με βάση των οδηγιών του κατασκευαστή του ερωτηματολογίου όπως περιγράφεται παρακάτω. Η επιθανάτια εμπειρία καθορίζεται ως γνωστικού τύπου, όταν η συνολική βαθμολογία στις υπό-ομάδες της γνωστικής συνιστώσας δίνουν τιμή ίση ή μεγαλύτερη από πέντε (≥ 5), ανεξάρτητα από την βαθμολογία στις υπόλοιπες συνιστώσες. Για να καθοριστεί η επιθανάτια εμπειρία ως υπερβατικού τύπου χρειάζεται να δοθεί τιμή στην γνωστική συνιστώσα κάτω από πέντε (< 5) και τιμή ίση ή μεγαλύτερη από πέντε (≥ 5) στην ενότητα της υπερβατικής συνιστώσας. Για να καθοριστεί η επιθανάτια εμπειρία ως συναισθηματικού τύπου χρειάζεται να δοθεί συνολική βαθμολογία λιγότερο από πέντε (<5) στην γνωστική και υπερβατική συνιστώσα, και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε (≥ 5) στην ομάδα της συναισθηματικής συνιστώσας. Για να καθοριστεί η εμπειρία ως παραφυσικού τύπου χρειάζεται στις υπό-ομάδες της γνωστικού, υπερβατικού και συναισθηματικού τύπου να δοθεί τιμή λιγότερο από (<5) και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε (≥ 5) στην παραφυσικού τύπου. Η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως αταξινομήτου τύπου όταν σε καμία από τις τέσσερις ενότητες δεν δίνεται τιμή ίση ή μεγαλύτερη του κριτηρίου που αναφέρθηκε προηγουμένως αλλά έχει συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του πέντε (Κυριάκου, 2014 σελ.60).

5.2.2. Κατανομή Απαντήσεων

Σύμφωνα με τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου η συχνότητα εμφάνισης των χαρακτηριστικών της επιθανάτιας εμπειρίας που έδωσαν οι οκτώ συμμετέχοντες στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια καθώς και η κατανομή των απαντήσεων (0-1-2) στις τέσσερις συνιστώσες έχουν ως ακολούθως:

Γνωστική συνιστώσα (ερωτήσεις 1-4): Σε πέντε από τους οκτώ συμμετέχοντες φάνηκε ότι ο χρόνος είχε διαφορετική ταχύτητα. Για δύο συμμετέχοντες ο χρόνος φάνηκε να ήταν πιο γρήγορος ή πιο αργός από το συνηθισμένο [(επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ για τρεις άλλους συμμετέχοντες, φάνηκε ότι όλα συνέβαιναν ταυτόχρονα,

ή ότι ο χρόνος είχε σταματήσει ή είχε χάσει το νόημα του [(επιλογή απάντησης δύο (2))]. Οι σκέψεις παρουσίασαν επιτάχυνση σε τέσσερις συμμετέχοντες. Για τρεις, ήταν απίστευτα γρήγορες [(επιλογή απάντησης δύο (2))], ενώ για ένα συμμετέχοντα, οι σκέψεις ήταν πιο γρήγορες από το συνηθισμένο [(επιλογή απάντησης ένα (1))]. Ενώ, πέντε από τους οκτώ συμμετέχοντες δήλωναν ότι δεν ήλθαν αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν τους [επιλογή απάντησης μηδέν (0)], ένας συμμετέχων δήλωσε ότι το παρελθόν του πέρασε στιγμιαία από μπροστά του, χωρίς να το ελέγξει [επιλογή απάντησης δύο(2)]. Τέσσερις συμμετέχοντες ξαφνικά κατανοούσαν τα πάντα, οι τρεις όλα όσα αφορούσαν τον εαυτό τους και τους άλλους, [επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ για ένα συμμετέχων όλα όσα αφορούσε το σύμπαν [επιλογή απάντησης δύο(2)].

Συναισθηματική συνιστώσα (ερωτήσεις 5-8): Πέντε από τους οκτώ συμμετέχοντες απάντησαν ότι ένιωσαν ένα αίσθημα απίστευτης γαλήνης ή ευχαρίστησης [επιλογή απάντησης δύο(2)], ενώ ένας συμμετέχων δήλωσε ότι δεν αισθάνθηκε ούτε γαλήνη ούτε ευχαρίστηση. Πέντε από τους οκτώ συμμετέχοντες είχαν το αίσθημα της χαράς, εκ των οποίων οι δύο συμμετέχοντες περιέγραψαν ως ευτυχία, ενώ για τρεις συμμετέχοντες η χαρά ήταν απίστευτη [επιλογή απάντησης δύο (2)]. Σε πέντε συμμετέχοντες υπήρχε η αίσθηση της αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν, εκ των οποίων οι τέσσερις συμμετέχοντες ένιωθαν ενωμένοι ή ότι γινόντουσαν ένα με τον κόσμο [επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ ένας συμμετέχων απάντησε ότι αισθανόταν ως να μη ήταν πλέον σε σύγκρουση με την φύση. Τέσσερις από τους οκτώ συμμετέχοντες αισθάνθηκαν ότι είχαν περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως, για τους δύο ήταν ασυνήθιστο λαμπρό φως [επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ για τους άλλους δύο ήταν ένα φως που είχε σαφώς μυστηριώδη ή άλλη κοσμική προέλευση [επιλογή απάντησης δύο (2)].

Παραφυσική συνιστώσα (ερωτήσεις 9-12): Οι αισθήσεις των έξι από τους οκτώ συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια του επεισοδίου της ΑΚΑ φάνηκαν πιο ζωηρές από ότι συνήθως, εκ των οποίων οι τέσσερις συμμετέχοντες αισθάνθηκαν τις αισθήσεις τους απίστευτα πιο ζωηρές απ' ότι συνήθως [επιλογή απάντησης δύο (2)], ενώ για δύο συμμετέχοντες οι αισθήσεις ήταν πιο ζωηρές από το συνηθισμένο [επιλογή απάντησης ένα (1)]. Ένας συμμετέχων είχε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη ωστόσο, τα γεγονότα δεν είχαν επιβεβαιωθεί [επιλογή

απάντησης ένα (1)], ενώ για τρεις άλλους συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν και αυτοί τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου, τα γεγονότα είχαν επιβεβαιωθεί [επιλογή απάντησης δύο (2)]. Κανένας συμμετέχοντας δεν είδε σκηνές του μέλλοντος [επιλογή απάντησης μηδέν (0)]. Για δύο συμμετέχοντες ήταν ξεκάθαρο ότι έφυγαν από το σώμα τους και υπήρξαν έξω από αυτό [επιλογή απάντησης δύο (2)], ενώ κάποιος άλλος συμμετέχων δήλωνε ότι είχε χάσει την αίσθηση του σώματος του [επιλογή απάντησης ένα (1)].

Υπερβατική συνιστώσα (ερωτήσεις 13-16): Πέντε συμμετέχοντες είχαν την αίσθηση να μπαίνουν σε ένα άλλο μη γήινο κόσμο εκ των οποίων ένας συμμετέχων αισθάνθηκε πως είχε μπει σε κάποιο μη γνώσιμο και παράξενο τόπο [επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ τέσσερις συμμετέχοντες να δηλώνουν πως είχαν μπει σε ένα μυστηριώδη και μη κοσμικό τομέα, [επιλογή απάντησης δύο (2)]. Δύο συμμετέχοντες είχαν συναντήσει μια οντότητα με συγκεκριμένη μορφή [επιλογή απάντησης δύο (2)], ενώ ένας συμμετέχων είχε ακούσει μια φωνή που προερχόταν από μια μη κοσμική πηγή την οποία δεν μπορούσε να διευκρινίσει [επιλογή απάντησης ένα (1)]. Τρεις συμμετέχοντες δήλωσαν ότι πραγματικά είδαν πνεύματα αποθανόντων ή θρησκευτικές οντότητες [επιλογή απάντησης δύο (2)], ενώ κανένας δεν αισθάνθηκε την παρουσία τους [επιλογή απάντησης ένα (1)]. Ένας συμμετέχων, έφθασε σε ένα σύνορο ή σε ένα σημείο μη επιστροφής και με συνειδητή απόφαση επέστρεψε πίσω [επιλογή απάντησης ένα (1)], ενώ τρία άλλα άτομα έφθασαν σε έναν φραγμό όπου δεν τους επιτράπηκε το πέρασμα ή επέστρεψαν χωρίς τη θέλησή τους [επιλογή απάντησης δύο (2)].

Η συχνότητα εμφάνισης των χαρακτηριστικών της επιθανάτιας εμπειρίας που έδωσαν οι οκτώ συμμετέχοντες στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια καθώς και η κατανομή των απαντήσεων (0-1-2) στις τέσσερις συνιστώσες φαίνονται στους πίνακες 13 και 14.

5.2.3. Κατανομή τύπου επιθανάτιας εμπειρίας

Στην παρούσα μελέτη, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου διαφάνηκε ότι, για δύο (2) άτομα (25%) η εμπειρία ταξινομείται ως γνωστικού τύπου, καθότι τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια έδωσαν βαθμολογία στην υπό-ομάδα της γνωστικής συνιστώσας τιμές ίσες και μεγαλύτερες από πέντε (≥ 5), παρόλο που οι τιμές στις άλλες υπό-ομάδες είχαν τιμές μικρότερες, ίσες, ή μεγαλύτερες

από πέντε, καθότι δεν λαμβάνεται υπόψη η βαθμολογία στις υπόλοιπες συνιστώσες. Σε δύο (2) άτομα (25%), η εμπειρία ταξινομείται ως υπερβατικού τύπου, καθότι τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια έδωσαν βαθμολογία στην υποομάδα της γνωστικής συνιστώσας τιμές μικρότερες από πέντε (< 5) και στις υποομάδες της υπερβατικής συνιστώσας τιμές άνω του πέντε (> 5). Σε ένα (1) άτομο (12,5%), η εμπειρία ορίζεται ως συναισθηματικού τύπου, καθότι το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο έδωσε βαθμολογία στην υπό-ομάδα της συναισθηματικής συνιστώσας τιμή άνω του πέντε (> 5) και στις υπό-ομάδες της γνωστικής και υπερβατικής συνιστώσας τιμές κάτω από πέντε (< 5). Σε ένα (1) άτομο (12,5%), η εμπειρία θεωρείται αταξινόμητου τύπου καθότι και στις τέσσερις υποομάδες δίνεται τιμή μικρότερη του πέντε (< 5), αλλά έχει συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη του επτά (> 7). Η κατανομή του τύπου επιθανάτιας εμπειρίας στην παρούσα μελέτη φαίνεται στον πίνακα 12.

Πίνακας 4: Χαρακτηριστικά επιθανάτιας εμπειρίας συμμετεχόντων

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8
Γνωστικού τύπου συνιστώσα								
1. Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί;								
0 = Όχι	0						0	0
1 = Ο χρόνος φαινόταν να ήταν πιο γρήγορος ή πιο αργός από το συνηθισμένο		1				1		
2 = Φαινόταν ότι όλα συμβαίνανε ταυτόχρονα ή ότι ο χρόνος είχε σταματήσει ή ότι είχε χάσει το νόημά του			2	2	2			
2. Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση;								
0 = Όχι	0				0		0	0
1 = Πιο γρήγορες από το συνηθισμένο			1					
2 = Απίστευτα γρήγορες		2		2		2		
3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας;								
0 = Όχι	0	0	0		0	0	0	0
1 = Είχα θυμηθεί πολλά γεγονότα από το παρελθόν								
2 = Το παρελθόν μου πέρασε στιγμιαία από μπροστά μου, χωρίς να το ελέγξω				2				
4. Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα;								
0 = Όχι	0	0					0	0

1 = Όλα όσα αφορούν τον εαυτό μου ή άλλους			1	1	1			
2 = Όλα όσα αφορούν το σύμπαν						2		
	0	3	4	7	3	5	0	0
Συναισθηματικού τύπου								
5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης								
0 = Όχι		0					0	0
1 = Ανακούφισης και γαλήνης								
2 = Απίστευτης γαλήνης ή ευχαρίστησης	2		2	2	2	2		
6. Νιώσατε αίσθημα χαράς;							0	0
0 = Όχι		0						
1 = Ευτυχία	1			1				
2 = Απίστευτη χαρά			2		2	2		
7. Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν;								
0 = Όχι		0					0	0
1 = Ένιωσα, ότι δεν είμαι πλέον, σε σύγκρουση με τη φύση				1				
2 = Ένιωσα ενωμένος ή ότι γινόμουν ένα με τον κόσμο	2		2		2	2		
8. Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως;								
0 = Όχι		0		0			0	0

1 = Ασυνήθιστο λαμπρό φως			1		1			
2 = Ένα φως, που είχε σαφώς μυστηριώδη ή άλλη κοσμική προέλευση	2					2		
	7	0	7	4	7	8	0	0
Παραφυσικού τύπου								
9. Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωντανές απ' ότι συνήθως;								
0 = Όχι							0	0
1 = Πιο ζωντανές από το συνηθισμένο				1	1			
2 = Απίστευτα πιο ζωντανές	2	2	2			2		
10. Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη;								
0 = Όχι		0		0			0	0
1 = Ναι, αλλά τα γεγονότα δεν επιβεβαιώθηκαν			1					
2 = Ναι και τα γεγονότα έχουν επιβεβαιωθεί	2				2	2		
11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος;								
0 = Όχι	0	0	0	0	0	0	0	0
1 = σκηνές από το προσωπικό μου μέλλον								
2 = Σκηνές από το μέλλον του κόσμου								
12. Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας;								
0 = Όχι		0		0	0		0	0

1 = Είχα χάσει την αίσθηση του σώματος μου			1					
2 = Ήταν ξεκάθαρο ότι έφυγα από το σώμα μου και υπήρχα έξω από αυτό	2					2		
	6	2	4	1	3	6	0	0
Υπερβατικού τύπου								
13. Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο;								
0 = Όχι				0			0	0
1 = Σε κάποιο μη γνώριμο και παράξενο τόπο					1			
2 = Σε έναν σαφέστατα μυστηριώδη και μη κοσμικό τομέα	2	2	2			2		
14. Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή;								
0 = Όχι	0	0		0			0	0
1 = Είχα ακούσει μία φωνή, την οποία δεν μπορούσα να διευκρινίσω			1					
2 = Είχα συναντήσει μία ξεκάθαρη οντότητα ή μία φωνή που σαφώς προερχόταν από μία μη κοσμική πηγή					2	2		
15. Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων								
0 = Όχι		0	0	0			0	0
1 = Αισθάνθηκα την παρουσία τους								
2 = Πραγματικά, τα είδα	2				2	2		
16. Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής;								

0 = Όχι			0	0			0	0
1 = Έφτασα σε συνειδητή απόφαση όπως επιστρέψω πίσω στη ζωή		1						
2 = Έφτασα σε έναν φραγμό όπου δεν μου επιτράπηκε το πέρασμα ή επέστρεψα χωρίς τη θέλησή μου	2				2	2		
	6	3	3	0	7	8	0	0
Ολική τιμή	19/32	8/32	18/32	12/32	20/32	27/32	0/32	0/32

Πίνακας 5: Κατανομή του τύπου Επιθανάτιας εμπειρίας

Επιθανάτια Εμπειρία	6 άτομα (75%)
Γνωστικού τύπου συνιστώσα	2 άτομα (25%)
Συναισθηματικού τύπου συνιστώσα	1 άτομα (25%)
Υπερβατικού τύπου συνιστώσα	2 άτομο (12,5%)
Παραφυσικού τύπου συνιστώσα	0 άτομα (0%)
Αταξινόμητου τύπου	1 άτομα (12,5%)

Πίνακας 6: Συχνότητα εμφάνισης των χαρακτηριστικών της «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας»

A/A	Χαρακτηριστικά «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας»	Αριθμός ατόμων N:8
1	Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωηρές απ' ότι συνήθως;	6
2	Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί;	5
3	Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης	5
4	Νιώσατε αίσθημα χαράς;	5
5	Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν;	5
6	Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο;	5
7	Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση;	4
8	Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα;	4
9	Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως;	4
10	Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη;	4
11	Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής;	4
12	Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας;	3
13	Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή;	3
14	Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων	3
15	Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας;	1
16	Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος;	0

**Πίνακας 7: Συχνότητα εμφάνισης χαρακτηριστικών «Κλίμακας Επιθανάτιας Εμπειρίας»
βάση επιλογής απαντήσεων (N:8)**

	Επιλογή απαντήσης		
	0	1	2
Γνωστική συνιστώσα			
1.Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί;	3	2	3
2.Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση	4	1	3
3.Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας;	7	0	1
4.Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα	4	3	1
Συναισθηματική συνιστώσα			
5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστηση	3	0	5
6. Νιώσατε αίσθημα χαράς	3	2	3
7.Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν	3	1	4
8. Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως	4	2	2
Υπερφυσική συνιστώσα			
9.Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωντανές απ' ότι συνήθως	2	2	4
10.Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνουν γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη	4	1	3
11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος;	0	0	0
12. Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας;	5	1	2
Υπερβατική συνιστώσα			
13. Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο	3	1	3
14. Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή;	5	1	2
15.Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων	5	0	3
16. Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής	4	1	3

Πίνακας 8: Συνολική βαθμολογία συμμετεχόντων ανά συνιστώσα

Συμμετέχων 1		Συμμετέχων 4	
Γνωστικού τύπου	0	Γνωστικού τύπου	7
Συναισθηματικού τύπου	7	Συναισθηματικού τύπου	4
Παραφυσικού τύπου	6	Παραφυσικού τύπου	1
Υπερβατικού τύπου	6	Υπερβατικού τύπου	0
Συμμετέχων 2		Συμμετέχων 5	
Γνωστικού τύπου	3	Γνωστικού τύπου	3
Συναισθηματικού τύπου	0	Συναισθηματικού τύπου	7
Παραφυσικού τύπου	2	Παραφυσικού τύπου	3
Υπερβατικού τύπου	3	Υπερβατικού τύπου	7
Συμμετέχων 3		Συμμετέχων 6	
Γνωστικού τύπου	4	Γνωστικού τύπου	5
Συναισθηματικού τύπου	7	Συναισθηματικού τύπου	8
Παραφυσικού τύπου	4	Παραφυσικού τύπου	6
Υπερβατικού τύπου	3	Υπερβατικού τύπου	8

5.3. Ποιοτικά αποτελέσματα παρούσας μελέτης

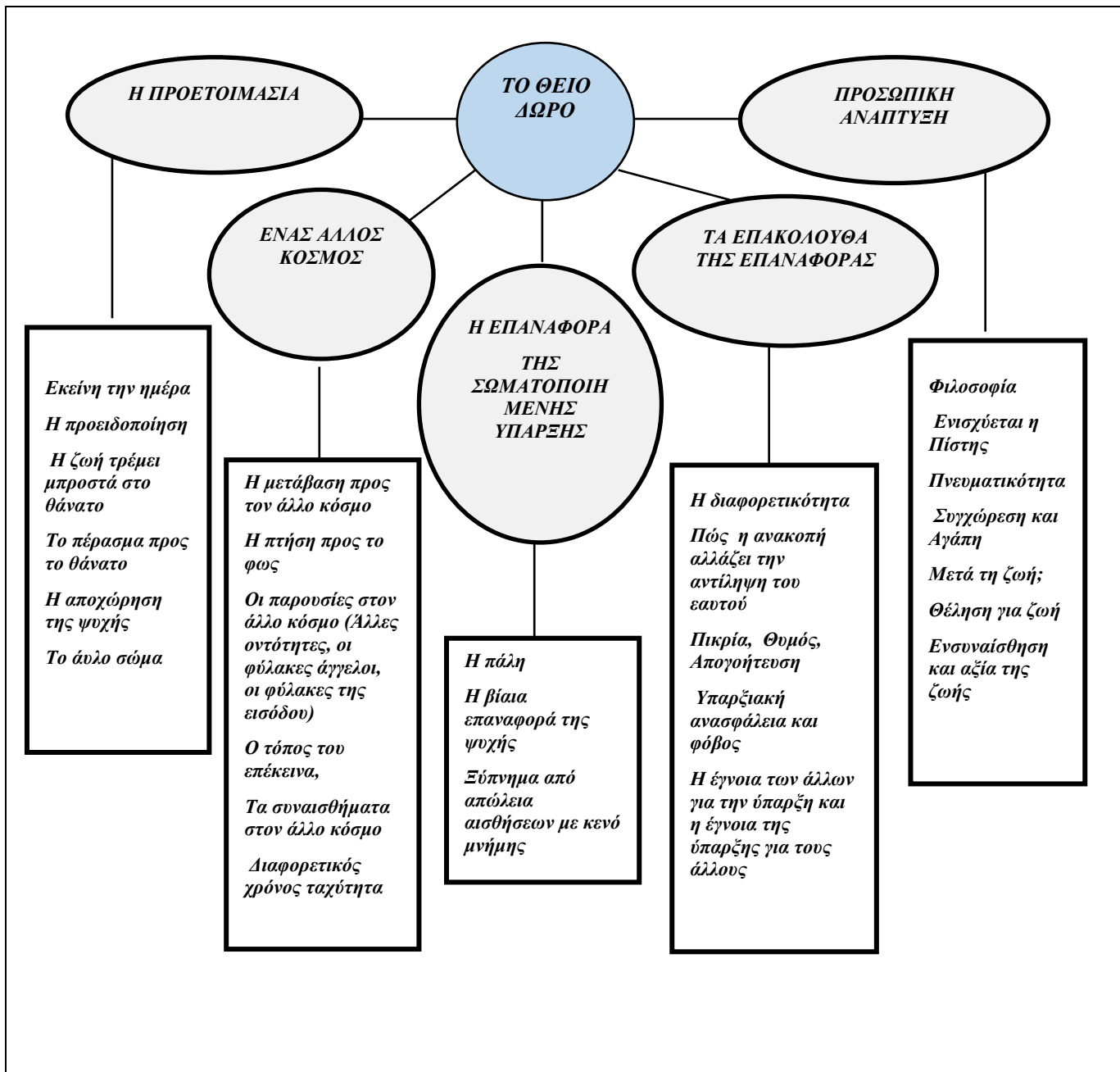
5.3.1. Ερμηνευτική Φαινομενολογία

Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, καταδεικνύεται πώς οι συμμετέχοντες βίωσαν ένα επεισόδιο ΑΚΑ. Οι οκτώ συμμετέχοντες περιγράφουν με δικά τους λόγια το βίωμα τους και πώς αυτή η εμπειρία έχει επηρεάσει τη μετέπειτα ζωή τους. Μέσα από το τραγικό αυτό γεγονός βρίσκουν τη δύναμη και περιγράφουν με απλά λόγια το νόημα που αποδίδουν σε αυτή την εμπειρία.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι βασισμένα σε συνεντεύξεις οι οποίες διεξήχθησαν σε οκτώ ενήλικες Ελληνοκύπριους που ανένησαν μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Μέσα από την επανειλημμένη ανάγνωση και τις εις βάθος αναλύσεις των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων, προέκυψε ένας πλούτος δεδομένων. Μετά από την ομαδοποίηση κοινών νοημάτων και εννοιών, αναδύθηκε μια πληθώρα θεμάτων τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν στα εξής ακόλουθα κύρια θέματα:

- 1) Η προετοιμασία,
- 2) Ένας άλλος κόσμος,
- 3) Η επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης,
- 4) Τα επακόλουθα της επαναφοράς,
- 5) προσωπική ανάπτυξη.

Τα θέματα τα οποία αναδύθηκαν παρόλο που ήταν πολλά και διαφορετικά, φανέρωναν μια σύγκλιση, αναδεικνύοντας το πυρηνικό θέμα που είναι «Το θείο δώρο». Στο διάγραμμα 3, παρατίθεται η σχηματική απεικόνιση των κυρίων και επιμέρους θεμάτων και στο διάγραμμα 4, παρατίθεται η σχηματική απεικόνιση του πυρηνικού θέματος με τα κύρια θέματα.



Διάγραμμα 3: Τα κύρια και επιμέρους θέματα ερμηνευτικής φαινομενολογίας

γίνεται κατανοητό και εκφράζεται από τους συμμετέχοντες είναι η ίδια η ζωή, η οποία τους προσφέρεται ξανά μετά από την ΑΚΑ, ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Τη φράση «Θείο δώρο» χρησιμοποίησε ένας συμμετέχων στην προσωπική του συνέντευξη, που φάνηκε να εμπεριέχει το βαθύτερο νόημα της εμπειρίας της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Αναφέρει χαρακτηριστικά ο συμμετέχων στο παρακάτω απόσπασμα.

«...νοιώθω ενδυναμωμένος και βλέπω τη ζωή σαν Θείο δώρο και ναι το εκτιμώ εκείνο που μου δίνεται και θα κάνω ότι καλύτερο για τον Π... Μα δεν είναι δώρο; Δηλαδή αν ... αν δεν το πάθαινα αυτό, θα έκαμνα τόσα πράγματα που μου άρεσαν; ...»(3)

«... είναι δώρο εκείνο που έγινε... για να μπορέσω να βρω το νόημα που ήρθα σε τούτη τη γη, οποιοδήποτε νόημα ... »(3)

«...η ζωή είναι ένα δώρο και... και αν δεν την απολαμβάνεις, μπορεί να έρθει η στιγμή που θα φύγεις και να έχεις αποθνήσκεις... [...] Αλλάζουν τα δεδομένα γιατί... το να ζήσεις τον θάνατο είναι όσο πιο κοντά μπορείς να έρθεις σε επαφή με τον εαυτό σου... αντιλαμβάνεσαι πράγματα που μπορεί να μην τα αντιλήφθηκες ποτέ σου.. κάθε πρωί που ξυπνώ, λέω: Τι ωραία, ή ένα μωρό να γελά και να παίζει. Είναι ευλογία τούτο το πράγμα ...»(3)

«Η ζωή είναι ένα δώρο και τις απολαύσεις τις βρίσκεις στα πιο απλά πράγματα είναι απίστευτο...» (3)

Γίνεται κατανοητό, σύμφωνα με το πιο πάνω απόσπασμα, πως για τον συμμετέχοντα η εμπειρία αυτή, η οποία φαίνεται να τον έχει ταρακουνήσει, θεωρείται ως Θείο δώρο, διότι μόνο ο Θεός θα μπορούσε να του χαρίσει ένα τέτοιο δώρο, και μέσα από αυτή την εμπειρία του έχει δοθεί μια ευκαιρία μέσα από την οποία έχει έλθει όσο πιο πολύ κοντά «στην πιο δική του μη παρακάμψιμη πραγματικότητα», όπως λέει και ο Heidegger (1985, σελ.250), αυτή του θανάτου, του δικού του θανάτου. Μέσα από αυτή την εμπειρία, φαίνεται να του γίνεται αντιληπτή η τρωτότητα και προσωρινότητα της ζωής και αυτό σαν να έχει μια θετική επίδραση στο Είναι του γιατί τώρα, μετά το επεισόδιο αυτό, έχει μάθει να εκτιμά καλύτερα τη ζωή. Νοιώθει ενδυναμωμένος, όπως καταθέτει και ο ίδιος ο συμμετέχων, και εκτιμά αυτό που του έχει συμβεί, γιατί φαίνεται σαν να έχουν ανοίξει άλλα μάτια και με άλλα μάτια πιο καθαρά βλέπει τη ζωή και τον κόσμο της, και έχει βρει το πραγματικό νόημα της ζωής του. Μέσα από αυτό το βίωμα, έχει μάθει να εκτιμά

τη ζωή, το Θείο δώρο δηλαδή, και να βρίσκει το νόημα της ζωής και τις αξίες της σε απλά πράγματα καθημερινά τα οποία πολλές φορές περνούν απαρατήρητα, όπως για παράδειγμα, «...ένα μωρό να γελά και να παίζει ...». Αναφέρεται ο συμμετέχων στο μεγαλείο της ανθρώπινης ύπαρξης το να παίζει και να γελά ένα μωρό, το μωρό είναι το μέλλον, η ζωή, και όταν βλέπει το μωρό που είναι το μέλλον να γελά και να παίζει, παίρνει κουράγιο για την ζωή και νοιώθει ενδυναμωμένος γι αυτό και το θεωρεί «... ευλογία τούτο το πράγμα...».

Μπορεί να μην αναφέρεται από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ότι η ζωή είναι ένα Θείο δώρο, ωστόσο μέσα από τα ίδια τους τα λόγια φανερώνεται το θείο δώρο, γιατί φαίνεται και αυτούς τους έχει βοηθήσει να βλέπουν τη ζωή και τον κόσμο τους με μάτια καθαρά και να βρίσκουν το πραγματικό νόημα της ζωής τους.

«... Άλλαξα 180 μοίρες στροφές [...]σκέφτομαι πολύ διαφορετικά από ότι σκεφτόμουν προηγουμένως ... νοιώθω, ας πούμε, ότι στην ατυχία μου είμαι και τυχερός ...» (4)

«... μετά που το έπαθα τούτο θα άλλαξα πολλά πράγματα. ... Αλλά για να ξανακάνω τα ίδια πράγματα όπως είμαι τώρα δεν θα τα ξανά έκανα ποτέ... Αλλάζεις πολλά πράγματα. Πολλά πράγματα αλλάζουν... είναι, είναι μια άλλη ζωή...»(1)

«... Αυτή η εμπειρία με επηρέασε θετικά ... η ζωή μου είναι ποιοτική από εδώ και πέρα. Δεν είναι πάρα πολλή, είναι λίγη, ούτε ξέρω πότε θα φύγω και θέλω να την περνά σωστά, όπως θέλω και όπως πρέπει ...»(8)

«... Δεν μπορεί να καταλάβει κάποιος και ούτε εγώ ο ίδιος δεν μπορώ να εξηγήσω πολλές φορές ορισμένα πράγματατο πώς σκέφτομαι και το πώς νοιώθω τώρα. Είναι κάτι το πολλά ανακατωμένο. Πάρα πολλά ανακατωμένο...» (6)

«... είναι μια συγκλονιστική εμπειρία για ένα άνθρωπο ... είναι κάτι που αλλάζει τον τρόπο σκέψης και την ζωή και την στάση έναντι της ζωής από διάφορα πράγματα ... σε κάνει να είσαι πιο σοβαρός και πιο μετρημένος, και πιο ... ως άνθρωπος, ας πούμε, σου αλλάζει γενικά όλη τη στάση σου έναντι της ζωής και έναντι των ανθρώπων ...»(2)

«... Μέσα στην κοινωνία που ζούμε την ανταγωνιστική, την τρωκτική, αν φθάσεις σε ένα έτσι σημείο κλειδί, όταν ο κόμπος φτάνει στο χτένι όπως συμβαίνει με μία καρδιακή ανακοπή, είναι πολύ πιθανό να δεις και τα πράγματα διαφορετικά...»(2)

«... τούτη η εμπειρία σε κάμνει να αλλάξεις, να προσγειωθείς και να πεις ότι ... η ζωή δεν χρειάζεται πολλά πράγματα, π.χ., υλικά αγαθά και να καταγίνεσαι και να κατατρώγεσαι. Η ζωή χρειάζεται να είσαι στην απλή της διάσταση, να ζεις την κάθε στιγμή, και στο τέλος της ημέρας, ο καθένας μας δεν ξέρει πότε φεύγει ...»(7).

«... Όταν ζήσεις αυτή την εμπειρία, π.χ. της ανακοπής, βλέπεις τα πράγματα πολύ διαφορετικά ... Ότι σήμερα είσαι εδώ, απολαμβάνεις τις στιγμές, απόλαυσε τις στιγμές με τον σωστό τον τρόπο και μην μου γυρεύεις να κάνεις ουρανοζύστες, ή προσωρινές ιστορίες. Υπάρχει και κάπου αλλού να τοκίσεις και να ζητήσεις τους τόκους ...»(7)

Χαρακτηριστικά οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, περιγράφουν πως αυτή η εμπειρία έχει επηρεάσει τη ζωή τους, και αποκαλύπτεται από τους ίδιους πως τώρα σκέφτονται και νοιώθουν έναντι της ζωής και των ανθρώπων γενικά, σαν να έχουν ξαναγεννηθεί, σαν να τους έχει δοθεί μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Αναφέρεται χαρακτηριστικά στα παρακάτω αποσπάσματα:

«... είναι, είναι μια άλλη ζωή. Κόβεται και ξεκινά μια άλλη ζωή. Εγώ έτσι το βλέπω. Ξεκινά μια άλλη ζωή. Σαν να είναι μια δεύτερη ευκαιρία...»(1)

«...ο Θεός μου έδωσε μια δεύτερη ευκαιρία, μπορούσε να με πάρει, μπορούσε να με πάρει εκείνη την ώρα αλλά με άφησε να ζήσω για κάτι άλλο...»(8)

«...ο Θεός, αυτός που φροντίζει για όλους τους ανθρώπους, φρόντισε, ... Φαίνεται δεν ήταν η ώρα του ανθρώπου να μετοικήσει...»(7)

«σου δίνεται μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή και είναι κρίμα να πάεις εκεί που ήσουν. Το εκτιμάς πολύ αυτό...»(3)

« ... ο Θεός μου έδωσε μια δεύτερη ευκαιρία ... Για να γίνω καλύτερη, για να γίνω καλύτερος άνθρωπος. Έλεγα ότι ήμουν καλός άνθρωπος αλλά δεν ήμουν. Συνειδητοποίησα ... ότι εκείνα που λέω πρέπει να τα εφαρμόζω διότι μου έδωσε και την ευκαιρία ο Θεός ...»(8)

Κάποιοι νοιώθουν «τυχεροί», «ευλογημένοι» που τους έχει συμβεί αυτό το γεγονός.

«... νοιώθω, ας πούμε, ότι στην ατυχία μου είμαι και τυχερός ...» (4)

«...Βλέπω το ότι είμαι ευλογημένος που ήρθα πίσω χωρίς σοβαρές εννοώ απώλειες, επιπλοκές και ότι αν ξαναμπώ στο ίδιο ρυθμό θα είναι κρίμα, ας πούμε. Εννοώ κρίμα για μένα...»(3)

«... Ευλογημένη πρώτα από όλα. Ευλογημένη. Μπορεί να έφευγα και να μην ξαναερχόμουν. Και όμως ο Θεός με έφερε πίσω. Και ένοιωσα αυτό το πράγμα...»(8)

«... ήμουν πάρα πολύ τυχερός που μου συνέβηκε, με τον τρόπο που μου συνέβηκε και με τα δεδομένα που είχα εκ των υστέρων για να μπορέσω να για να μπορέσω να βρω το νόημα που ήρθα σε τούτη τη γη, οποιοδήποτε νόημα ...»(3)

Νοιώθουν ευλογημένοι αλλά και τυχεροί με το φαινόμενο που τους παρουσιάστηκε γιατί μέσα από αυτό όπως λέει ένας συμμετέχων στο παρακάτω απόσπασμα

«... εκτίμησα την ζωή. Ναι μέσα από τούτο εκτίμησα την ζωή ... γιατί [...] θα έφτανα σε μια ηλικία με απωθημένα, που δεν θα μπορούσα να τα κάμω, και να πω: Α Παναγία μου ποια είναι η ζωή που έζησα; Είναι η ζωή κάποιου άλλου, δεν είναι η ζωή που ήθελα ...»(3)

5.3.3. Κύρια Θέματα

5.3.3.1. Η Προετοιμασία

Εκείνη την ημέρα ...

Πριν το επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής οι συμμετέχοντες ήταν απορροφημένοι στη βιομέριμνα και βιάδιζαν τον δρόμο της καθημερινότητας

«...ήταν Σάββατο θυμάμαι σηκώθηκα πήρα το αυτοκίνητο μου και επήγα στο χωράφι...»(5)

«... όταν μου συνέβηκε το περιστατικό ήμουν στην δουλειά μου, όπου εργαζόμουν ...»(2)

«... λέω στη γυναίκα μου, “άκου να δεις, θα πάω να περπατήσω για μία ώρα, η ώρα 2 το μεσημέρι θα έλθω σπίτι να φάω, να ξεκουραστώ και να με ξυπνήσεις η ώρα 3μμ. ΟΚ. Αυτό ήταν. Έφυγα και πήγα για περπάτημα» (6)

«...έπρεπε να παραλάβω μια συνάδελφο, από το ξενοδοχείο... θυμούμαι είπα “ φεύγω, θα επιστρέψω σε 15 λεπτά ...» (7)

«Ήταν χειμώνας ... Παρασκευή βράδυ. Ξεκίνησα να πάω στη δουλειά...» (8)

Οι άνθρωποι μέσα στην καθημερινότητα βρίσκονται σε διάθεση, είναι ριγμένοι στο κόσμο, σε νέες δυνατότητες, ανύποπτοι στο τι τους περιμένει. Οι διαθέσεις κατά τον Heidegger (1978) όπως *«η ψυχική ηρεμία ή η κακοκεφιά, το ολίσθημα ή το ξεγλίστρημα είναι φαινόμενα τα οποία πολλές φορές ενώ υπάρχουν περνούν ίσως απαρατήρητα»*. Το «γεγονός ότι αυτές οι διαθέσεις μπορούν να δημιουργήσουν κάποια αισθήματα, ευχάριστα ή δυσάρεστα σημαίνει ότι πάντα και κάθε φορά το εδωνά-Είναι βρίσκεται ήδη σε μία διάθεση» (σελ. 134), χωρίς να γίνεται αντιληπτό πως και γιατί γίνεται αυτό. Όταν το εδωνά-Είναι βρίσκεται σε διάθεση σημαίνει ότι έχει ήδη παραδοθεί στο είναι του και βρίσκεται αντιμέτωπο με τον ίδιο του το είναι σε μια δεδομένη διάθεση. Η έκφραση «ρίζιμο», κατά τον Heidegger (1978, σελ. 135), σημαίνει ότι το εδωνά-Είναι έχει παραδοθεί στον ίδιο του τον εαυτό και έχει αναλάβει την ευθύνη του. Όταν το εδωνά-Είναι, υπάρχει σε τούτο τον κόσμο, αναφέρει ο Heidegger (1985, σελ.245), σημαίνει, ότι βρίσκεται «ριγμένο» σε δυνατότητες, και ο θάνατος είναι μια δυνατότητα του Είναι, την οποία αναλαμβάνει «ευθύς ως έλθει στη ζωή». Ωστόσο, το εδωνά-Είναι, αρχικά δεν λαμβάνει γνώση ότι έχει ήδη παραδοθεί στον θάνατο του, και το ρίζιμο στον θάνατο του, αποκαλύπτεται μέσα στη διάθεση της αγωνίας, όταν το εδωνά-Είναι αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει ως ριγμένο Είναι προς το τέλος του.

Η προειδοποίηση

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν έντονα τα συμπτώματα που νοιώθουν στο σώμα τους. Αντιλαμβάνονται την ζωή τους να κινδυνεύει. Η φαινομενική και πειστική στερεότητά του σώματος απειλείται. Το στήθος πονά, πιέζεται, σφίγγει, η αναπνοή δυσκολεύει, ο λαιμός καίγεται, το στόμα δεν ανοίγει, οι μύες της έδρας δεν ελέγχονται, το σώμα λουσμένο στον ιδρώτα και χωρίς δυνάμεις φαίνεται να καταρρέει.

«...δεν πονούσα αλλά μου έλειπε το οξυγόνο, δεν ανάπνεα, ένοιωθα τόσο βαρετή την καρδιά» (6)

«... Είχα πολλούς πόνους, στο στήθος, στα χέρια και τα δύο, δεν μπορούσα να τα κινήσω, και είχα και πολλή δύσπνοια, δεν μπορούσα να αναπνεύσω ...» (4)

«Από το πρωί είχα αυτό το πράγμα, πονοκέφαλος πολύς, το στήθος μου, πολλοί πόνοι ...το μεσημέρι, ένοιωθα τούτους τους πόνους ξανά τους ίδιους...»(1)

«...ένοιωσα ένα πόνο, έτσι μέσα στο στήθος ...ο πόνος τούτος δεν ήταν συνηθισμένος... ένοιωθα τόσο πολύ πόνο που δεν μπορούσα να αναπνεύσω, και όπως ήμουν εκεί, ένοιωσα μια ζάλη και λιποθύμηση» (4)

«.... πόνος πολύς, στα χέρια, στο κεφάλι, στο στήθος, δεν άνοιγε το στόμα μου, πολλοί πόνοι σαν να με κτυπούσαν με το σφυρί ...»(1)

«...είχα έτσι κάποια δυσφορία δαμέ»(3)

«...έγειρα, έκανα εμετό ...» (1)

«Νόμιζα ότι θα τα κάνω πάνω μου ήρθε μου να κάνω την ανάγκη μου ...» (6)

«... ά ούρησα και πάνω μου, ...» (3)

«... άρχισε μία εφίδρωση... και να ζαλίζομαι λιγάκι...» (7)

«Δεν μπορούσα.... ένοιωθα ότι μου έλειπαν οι δυνάμεις ... κουραζόμουνα, μου άρχισε ένας κρύος ιδρώτας, ξέρεις ...τον ένοιωθα» (6)

«.... δεν ένοιωθα πολλά άνετα, καλά, σαν τον αγχωμένο ...ένοιωσα έτσι ένα σφίξιμο στο στήθος ... ήταν κάτι διαφορετικό ...»(6)

«...έκανα να βήξω χωρίς να έχω βήχα,... ένοιωθα κάτι εδώ στο λαιμό μου και όπως έκαμα να βήξω έκλεισε η αναπνοή μου. Και όσο πήγαινε με τα δευτερόλεπτα ένοιωθα ότι κάτι έκλεινε τον λαιμό μου, ... ένοιωθα τον κόμπο στο λαιμό μου » (8)

«...με καίει ο λαιμός μου ρε, πολλά, δεν ξέρω... ρε φέρε μου καμιά halls να γλύψω για να πάει η αγάδα...» (5)

Μπροστά στην απειλή του θανάτου φαίνεται, σε κάποιους συμμετέχοντες, να οξύνεται η διαίσθηση και να αποκτά οντότητα προφερόμενη ως «κάποιος» ή «κάτι» και να προειδοποιεί.

«Εκεί κάτι ... κάτι, κάτι μου έλεγε πήγαινε στο νοσοκομείο ...»(1)

«Σαν να είχε κάποιον που με έσπρωχνε, ας πούμε, να πάω στο νοσοκομείο ...»(3)

«...κάτι μου έλεγε πήγαινε νοσοκομείο ...»(4)

«...κάτι με έσπρωχνε να πάω σπίτι ...»(6)

Η ζωή τρέμει μπροστά στο θάνατο.

Οι συμμετέχοντες φαίνεται να αντιλαμβάνονται την παρουσία του θανάτου, να βιώνουν την απειλή του, όμως δεν τολμούν καν να προφέρουν το όνομά του, παρά μόνον αναφέρονται ως: «είναι πολύν το κακό...»

«... αισθάνθηκα ότι κάτι κακό ήταν»(4)

«...ρέ είναι πολύν το κακό... είναι πολύν το κακό δεν μπορώ ... είναι πολύν το κακό....»(5)

Εκείνος, ο χωρίς όνομα εχθρός, είναι που πιάνει και πονά και απειλεί τη ζωή του συμμετέχοντα.

«...και κατά η ώρα 1.00 με έπιασε εκείνος, οι ίδιοι πόνοι...» (1)

Η απειλή γίνεται αντιληπτή ως ένα πόδι ελέφαντα να πατά το στήθος.

«Άρχισε ένας πόνος έντονος... στο στήθος, να με πλακώνει ... έντονος πόνος, μα λες και είχα ένα πόδι του ελέφαντα πατημένο στο στήθος... πατημένο στο στήθος και να μην σε αφήνει ... να αναπνεύσεις...» (7)

Ο ελέφαντας, σύμφωνα με τον Cirlot (1995, σελ.226), από το στρουμπουλό σχήμα του σώματός του και από το γκρίζο ασπριδερό χρώμα του, θεωρείται σύμβολο των νεκρών. Κατά μια μεταφορική έννοια, ο συμμετέχων φαίνεται να βιώνει τον απειλητικό όγκο του θανάτου πάνω στο στήθος του και να του κόβει την ανάσα, το οξυγόνο, τον σύνδεσμο με τη ζωή.

Το σώμα φαίνεται να λύνεται και να αποβάλλει τις εκκρίσεις και τα απόβλητα σαν αυτά να βαραίνουν την ψυχή και να την κρατούν στη γη.

«...άνοιξε το στομάχι μου και... έγειρα, έκανα εμετό» (1)

«... θα τα κάνω πάνω μου ήρθε μου να κάνω την ανάγκη μου ...» (6)

«... ά ούρησα και πάνω μου, ... κατάλαβα ότι ούρησα πάνω μου...» (3)

Στα παρακάτω αποσπάσματα η ζωτικότητα του σώματος των συμμετεχόντων, φαίνεται να μετακινείται από το κέντρο του Είναι τους, από την καρδιά και να ακολουθεί ανοδική κατεύθυνση - όπως ο θάνατος - καίγοντας ή κλείνοντας ως κόμπος τον λαιμό τους.

«...με καίει ο λαιμός μου ρε, πολλά, δεν ξέρω... ρε φέρε μου καμιά halls να γλύψω για να πάει η αφάδα...» (5)

«...ένοιωθα κάτι εδώ στο λαιμό μου και όπως έκαμα να βήξω έκλεισε η αναπνοή μου.... Και όσο πήγαινε με τα δευτερόλεπτα ένοιωθα ότι κάτι έκλεινε τον λαιμό μου, δεν ήξερα τί ήταν εκεί μέσα, έκαμα κουχ, ξανά, τίποτα, ένοιωθα τον κόμπο στο λαιμό μου που ήταν να βγει η ψυχή μου. Ένοιωσα ένα πράγμα που έβγαινε προς τα πάνω, από το στήθος μου προς τα πάνω και ήθελε να φύγει. Ένοιωθα ένα πράγμα που ήθελε να φύγει από τον λαιμό μου ... να φύγει από το στόμα μου έτσι, κατάλαβα ότι ήταν κάτι σοβαρό»(8)

Η ψυχή χαρακτηρίζεται από τον Jung [1973σελ. 93(46)], ως πύρινη φλόγα, ενώ ο κόμπος σύμφωνα με τον Cirlot (1995, σελ.304), συμβολίζει το δέσιμο της ψυχής του ανθρώπου με τον επίγειο κόσμο. Κατά μία έννοια φαίνεται ως η ψυχή να λύνεται και να ανεβαίνει πάνω στο στόμα για να βγει, να απελευθερωθεί και να διακοπεί η σύνδεση της με το σώμα.

Το πέρασμα προς το θάνατο

Το πέρασμα προς τον θάνατο φαίνεται επώδυνο. Στα αποσπάσματα που ακολουθούν οι συμμετέχοντες φαίνονται αποδυναμωμένοι, και ανήμποροι πλέον μπροστά στον θάνατο παραδίνονται.

«Δεν μπορούσα.... δηλαδή ένοιωθα ότι μου έλειπαν οι δυνάμεις... κουραζόμουνα... μου άρχισε ένας κρύος ιδρώτας, ξέρεις ... τον ένοιωθα ... καταλάβαινα ότι ώσπου πήγαινε ... δεν πονούσα αλλά μου έλειπε το οξυγόνο, δεν ανάπνεα, ένοιωθα τόσο βαρετή την καρδιά ... ένοιωσα ότι τελείωνα, δεν άντεχα πλέον ...»(6)

«... ένοιωθα τόσο πολύ πόνο που δεν μπορούσα να αναπνεύσω, ... τους λέω ... Εν να πεθάνω. Σας λέω θα πεθάνω, δεν νοιώθω καλά... και όπως ήμουν εκεί, ένοιωσα μια ζάλη και λιποθύμησα ... έγειρα κάτω και τελείωσε» (4)

«... θυμούμαι εγώ έγειρα έτσι και έχασα τις αισθήσεις μου και έμεινα...»(5)

Στο παρακάτω απόσπασμα, ο συμμετέχων φαίνεται να βιώνει το φευγικό του, να περνά από την πύλη που χωρίζει τη ζωή με το επέκεινα και στη συνέχεια να κλείνει.

«...και θυμούμαι που τους είπα, έκλεισε τέλεια ρε παιδιά τους λέω, bye-bye, έκλεισε. Και ένοιωθα έτσι μια σαν την ζαλάδα και αυτό ήταν όλο» (6)

Το «τέλος» του μες-στον- κόσμο -Είναι, είναι ο θάνατος, λέει ο Heidegger (1985, σελ.234). Αυτό αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, και αυτό φανερώνουν οι λέξεις τους, το τέλος τους, δεν είχαν άλλη ζωή, άλλη γήινη ζωή. Το εδωνά-Είναι αντιλαμβάνεται την αποχώρηση της ψυχής από το σώμα και την αποκαλεί κάτι, ωστόσο δεν μπορεί να κάνει τίποτε, το σώμα υπακούει εξολοκλήρου στη ψυχή, αφού «η ψυχή έχει την εξουσία επί του σωματικού της φορέως» (Αλτάνη 2007, σελ.100).

«... απλά εκείνη την ώρα ένοιωθα ότι έσβηνα, σαν να ... δεν ξέρω ... σαν να ζαλίστηκα έτσι λίγο και ένοιωθα ότι δεν είχα άλλη ζωή, δηλαδή έφευγε από πάνω μου κάτι ...» (6)

«..... κάποια στιγμή ένοιωθα να χάνομαι... Να χάνομαι... Ωσπου... είχα φύγει... το θυμούμαι πολύ ξεκάθαρα ... είχα φύγει.....»(7)

Θυμάται, υπάρχει δηλαδή νόηση, σκέψη, θυμάται ότι έφυγε από το σώμα του, αντιλαμβάνεται δηλαδή το Είναι του, την ύπαρξη του εκτός του σώματος του, είδε τον εαυτό του να φεύγει, είδε μια δεύτερη ύπαρξη ξεχωρη από το σώμα, τον ίδιο του τον εαυτό, τη ψυχή του, το αόρατο εδωνά-Είναι του, το μη υλικό εδωνά-Είναι του να φεύγει, να φεύγει χωρίς το φυσικό του σώμα. Ωσάν να δηλώνει τον δυισμό της ύπαρξης του (ψυχή και σώμα), η μεν ψυχή φεύγει και το δε σώμα μένει πίσω και επιπλέον με τις λέξεις φεύγω, είχα φύγει, σαν να θέλει να δηλώσει την αποχώρηση της ψυχής από το σώμα με προορισμό να πάει κάπου αλλού. Επίσης μέσα από τις ίδιες τις λέξεις του, ωσάν να δηλώνει δύο κόσμους, ότι πραγματικά υπάρχουν δύο κόσμοι. Ενώ το σώμα βρισκόταν εδώ στα γήινα, η ψυχή μετέβαινε κάπου αλλού.

«... Συνέχιζα να νοιώθω ότι δεν αναπνέω κανονικά ... άρχισα να ζαλίζομαι ... Άνοιξα την πόρτα, ήθελα να ανοίξω την πόρτα του αυτοκινήτου ή να κατέβω ή να φωνάξω. Να φωνάξω ότι πνίγομαι και δεν μπορώ. Την άνοιξα αλλά πλέον ζαλίστηκα. Πλέον κατάλαβα ότι κάτι κακό συνέβαινε και ένοιωθα τον κόμπο στο λαιμό μου που ήταν να βγει η ψυχή μου. Ένοιωσα ένα πράγμα που έβγαινε Προς τα πάνω, από το στήθος μου προς τα πάνω και ήθελε να φύγει. Ένοιωθα ένα πράγμα που ήθελε να φύγει από τον λαιμό μου ... Να φύγει από το στόμα μου έτσι Να μιλήσω δεν μπορούσα, έκαμα το σταυρό μου, Θυμούμαι ότι έκαμα το σταυρό μου, είπα μέσα στο μυαλό μου «Θεέ μου πεθαίνω» γιατί κατάλαβα ότι έβγαινε η ψυχή μου και είπα «Σε ευχαριστώ που μίλησα και

με τα παιδιά μου». Τούτο ήταν το τελευταίο. Έφυγε ... εκείνη την ώρα έφυγε Ο κόμπος που ξεκίνησε προς το λαιμό μου, έφυγε και τελείωσε...» (8)

Η συμμετέχουσα φαίνεται να βιώνει βήμα προς βήμα τον αποχωρισμό της ψυχής της, «...κατάλαβα ότι έβγαινε η ψυχή μου...». Ο κόμπος για τον Cirlot (1995, σελ.304), εκφράζει την ιδέα του δεσίματος, ωστόσο ο Ελιάντ (1994), παρατηρεί πως ο λαβύρινθος νοείται καμιά φορά σαν κόμπος, που πρέπει να ξελυθεί και αυτή η έννοια περιέχει σαν ιδέες τη δυσκολία, τον κίνδυνο, τον θάνατο και τη μύηση (Ελιάντ 1994, σελ.151). Φαίνεται σαν η ψυχή δεμένη σε κόμπο με το σώμα της, παλεύει να λυθεί, και να ελευθερωθεί. Ο κόμπος βιώνεται σαν κάτι ξένο που είναι εκεί και της κλείνει τον λαιμό, την πνίγει, της κόβει την αναπνοή και νοιώθει ότι κινδυνεύει η ύπαρξη της, έχει το αίσθημα του επικειμένου θανάτου. Και στη συνέχεια, όπως περιγράφει η συμμετέχουσα «...ο κόμπος που ξεκίνησε προς το λαιμό μου, έφυγε και τελείωσε...», σαν να λύθηκε, έφυγε, ο κόμπος, ο δεσμός ψυχής και σώματος. Η λύση του κόμπου για τον Cirlot (1995, σελ.304), συμβολίζει την καθαρή ιδέα της επιτυχίας και της νίκης στο πεδίο της μάχης, και με το λύσιμο του κόμπου σαν να απελευθερώνεται η ψυχή από την προσκόλληση με το σώμα, αποδεσμεύεται από τα γήινα, «ως η ψυχή να απελευθερώνεται από τις αλυσίδες της ύπαρξης, από τα δεσμά της» (Ελιάντ, 1994, σελ.153). Το σώμα εγκαταλειμμένο πλέον πεθαίνει• δίχως ενέργεια να κινηθεί, να φωνάξει, το σώμα δεν αντιστέκεται στο τέλος του. Η συμμετέχουσα έχοντας επίγνωση του τέλους της σε τούτη τη ζωή, στρέφεται και παραδίδεται στον Θεό, «Θεέ μου πεθαίνω», ως το Είναι της να μιλά με τον Θεό «το άναρχο και αιώνιο πνεύμα που δημιούργησε και κυβερνά τον κόσμο» όπως αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό του Τεγόπουλου- Φυτράκη (2004, σελ.493), και του καταθέτει την ψυχή της.

Το άυλο σώμα

Η συνείδηση στο λεπτοφύστερο επίπεδό της, η ψυχή ενδεχομένως, τη στιγμή της αποχώρησης από το απτό, υλικό στήριγμά της το σώμα, δεν αντιλαμβάνεται τον εαυτό της ξέχωρο από το σώμα παρότι το βλέπει έξω από αυτό.

«... Βγήκα και έβλεπα μέσα στο αυτοκίνητο έβλεπα τον εαυτό μου ... άσπρη σαν το χιόνι... Είδα το sun-roof του αυτοκινήτου μου για 2-3 λεπτά ...» (8)

Το άσπρο στην αρνητική του έκφραση, είναι όπως η ωχράδα, το χρώμα του νεκρού (Cirlot 1995 σελ.73). Το σώμα της φαίνεται νεκρό στη συμμετέχουσα, χωρίς αίμα, χωρίς ζωή σαν το χιόνι που είναι υπερβολικά κρύο, παγωμένο.

Ένας άλλος συμμετέχων αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως σκιά, ως μέσα από ένα καθρέφτη.

«... σαν σκιά του εαυτού μου την ένοιωθα, ... ένοιωθα ότι ήμουν εγώ, όχι κάτι άλλο, ... όπως βλέπεις τον εαυτό σου στον καθρέφτη, έτσι ένοιωθα πως ήμουν ...» (8)

Η σκιά αναφέρεται στον Cirlot (1995 σελ.463) ως το «διπλό» αρνητικό του σώματος, ένα alter ego, μια ψυχή, ενώ ο καθρέφτης συμβολίζει στους μύθους την πόρτα απ' όπου η ψυχή αποχωρίζεται από το σώμα και περνάει από το άλλο μέρος (Cirlot,1995 σελ.280), τον άλλο κόσμο. Ένα καθρέφτη χρησιμοποίησε και ο Καστανέντα (1991 σελ.102-103) για να έλθει σε επαφή με ένα σύμμαχο, ένα ον από την άλλη πλευρά για την θέαση ενός άλλου κόσμου, και εδώ ο συμμετέχων φαίνεται να χρησιμοποιεί τη λέξη καθρέφτη σαν να θέλει να δηλώσει ότι έρχεται σε επαφή με ένα άλλο κόσμο άγνωστο προς αυτόν, από την απέναντι πλευρά.

5.3.3.2. Ένας άλλος κόσμος

Το δεύτερο αυτό θέμα αφορά την επιθανάτια εμπειρία, όπου μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, αναδεικνύεται η καθεαυτό εμπειρία στον άλλο κόσμο. Πως οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται, την μετάβαση τους στον άλλο κόσμο, τη διέλευση τους δια μέσου του τούνελ και την πτήση τους προς το φως, την εκεί τους υπόσταση και τη παρουσία άλλων οντοτήτων, το τόπο του επέκεινα και το χρόνο καθώς και τα συναισθήματα τους στο τόπο εκείνο.

Η πτήση προς το φως

Κατά την επιθανάτια εμπειρία οι συμμετέχοντες φαίνεται να βιώνουν τον εαυτό τους με μη ανθρώπινες ικανότητες όπως το πέταγμα, ενώ παράλληλα οξύνονται οι νοητικές και αισθητικές τους λειτουργίες όπως η όραση. Η ψυχή αναλαμβάνει τώρα τον ρόλο των απόντων σωμάτων.

« ... ένοιωθα πως είχα άσπρα φτερά και πετούσα..» (4)

«...ένοιωθα σαν να είχα τα χέρια μου ανοιχτά, ... και πετούσα ...»(8)

«...πετούσα για ένα άλλο κόσμο...» (4)

«... ανέβαινα ψηλά ... και έβλεπα τη γη που απομακρυνόταν από μπροστά μου ...ώσπου χάθηκε η γη...»(5)

Η ψυχή είναι σε θέση να βλέπει καθώς πετά προς τον ουρανό για έναν άλλον κόσμο, πάνω από τον ορίζοντα της γης.

«... και η ψυχή μου γύρισε και έβλεπε προς τα πάνω Προς τον ουρανό ... και πήγαινα προς τα πάνω πετούσα δεν περπατούσα» (8)

Ο ουρανός αναφέρει ο Feuillet (2007 σελ.151), είναι το σημείο που ενώνεται το θείο με το ανθρώπινο και κατά μια μεταφορική έννοια σαν ο πρόναος της κατοικίας του Θεού.

«...θυμούμαι, έφυγα από το σώμα μου ναι, το θυμούμαι τούτο, θα μου μείνει αξέχαστο και πετούσα πάνω ψηλά στον ουρανό» (4)

Τούτη, τούτο (:ως δεικτική αντωνυμία), η εμπειρία είναι κάτι το χειροπιαστό, μοιάζει αληθινή σαν να έχει αντικειμενική ύπαρξη, παρότι η πτήση δεν είναι ανθρώπινη ικανότητα για αυτό και θα του μείνει αξέχαστη.

Στο παρακάτω απόσπασμα η ψυχή φαίνεται να έλκεται από τον Δημιουργό της· και είναι τεράστια -όπως περιγράφεται- η *αόρατη* δύναμη της έλξης, παρότι οι συμμετέχοντες αντιστέκονται ωθούμενοι από την υποκειμενικότητα τους τη βουτηγμένη στον κόσμο, στις εμπειρίες του σώματος.

«...ξαφνικά μια δύναμη *αόρατη*, τεράστια, με τραβούσε μπρός τα πάνω ... και εγώ προσπαθούσα να παραμείνω στη γη, όμως αυτή η δύναμη η *αόρατη* με τράβηξε έτσι επάνω και άρχισα και ανέβαινα ψηλά... όπως βλέπεις ένα πουλί που σηκώνεται πάνω και πετά ... έτσι πήγαινα ...» (5)

Ένας άλλος χώρος μη γήινος, εξωπραγματικός φαίνεται να αποκαλύπτεται στους συμμετέχοντες, ως ένας υπό-ουράνιος εναέριος χώρος, όπως αναφέρει ο π. Rose (2014 σελ.185), εκεί όπου οι υπάρξεις πετούν δεν περπατούν, σαν να βρίσκονται σε μια άλλη διάσταση· πετάει η ψυχή όπως πετούν αυτοί που έχουν φτερά, οι άγγελοι, οι αγγελικές μορφές, τα υπερφυσικά όντα. Φαίνεται οι συμμετέχοντες σε εκείνο τον χώρο σαν να απέκτησαν άλλες διαστάσεις μη ανθρώπινες και πετούσαν ψηλά προς τον ουρανό.

Ο χώρος στον οποίο εισέρχονται οι συμμετέχοντες, περιγράφεται ως σκοτεινός και εκεί που προχωρούσαν, φανερώνεται ένα φως.

« ... ήταν σκοτεινά πισσούρι ... σε ένα σημείο, που όπως έφευγες από τα θεοσκότεινα είχε φως ...έτσι μακριά μπροστά... και εκεί στην είσοδο είχε κάτι ζερά έτσι όπως τους στόλους της ηλεκτρικής, μεγάλους, ήταν σαν την πόρτα και περνούσαν... » (4)

Η λέξη πισσούρι, είναι υποκοριστικό της αρχαίας ελληνικής πίσσας και σημαίνει βαθύ, πυκνό σκοτάδι, όπως αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό του Τεγόπουλου-Φυτράκη (2004 σελ.920), ενώ η λέξη σημείο, δίνει τη σημασία της ένδειξης, της φανέρωσης ότι πράγματι είναι ή θα είναι κάτι, κατά το λεξικό των Liddell-Scott (2007 σελ.52). Χρησιμοποιώντας τις λέξεις «σκοτεινά πισσούρι και σημείο» ο συμμετέχων στο πιο πάνω απόσπασμα, φαίνεται να αναφέρεται χωρικά σε ένα τόπο που δεν φωτιζόταν από πουθενά. Πηγή φωτός είναι το σκότος, λέει χαρακτηριστικά η Αλτάνη (2007 σελ.6), και φαίνεται το σημείο εκείνο που φανέρωνε το φως, ήταν μια πόρτα, η οποία όταν ήταν κλειστή ήταν θεοσκότεινα, ενώ όταν άνοιγε φανέρωνε φως.

«... μπήκα σε ένα τούνελ ... ήταν έτσι μακρινό, είχε ένα αχνό φως, όλο φως, μόνο φως και όπως περπατούσα το φως με συνόδευε. Ήταν ένα τούνελ γεμάτο φωτισμό» (7)

«...ένα πράγμα στρογγυλό, όπως την σήραγγα... από μακριά είδα ένα φως...»(8)

Η εμπειρία του τούνελ, της σήραγγας περιγράφεται στη βιβλιογραφία από συγγραφείς που έχουν ασχοληθεί με τις επιθανάτιες εμπειρίες, ως ένας συμβολικός τρόπος μετάβασης της ψυχής μετά την έξοδο της από το σώμα, τον οποίο αφού τον διασχίσει εισέρχεται σε ένα χώρο με φως (Moody, 1990, Ring, 1980, Weiss, 1961, Elisabeth Kübler-Ross,2004). Επίσης η εμπειρία του τούνελ, περιγράφεται οπτικά από τον Ιερώνυμο Μπος, σε ένα τετράπτυχο πίνακα του 15^{ου} αιώνα με τίτλο «Η Άνοδος στον 7^{ον} ουρανό», με κεντρική θέαση τη μεγάλη σήραγγα στην κορυφή του πίνακα να οδηγεί στα επουράνια, και με λευκό φως από τον Ουρανό και άγγελοι να συνοδεύουν τις ψυχές των αποθαμένων προς τα πάνω, προς το φως. (Ilsink, et al., 2016 σελ.308-315). Φαίνεται οι συμμετέχοντες σε ένα ασυνείδητο επίπεδο μέσα από τα ίδια τους τα λόγια σαν να φανερώνουν το σημείο εκείνο που στόχο έχει η ψυχή να μεταβεί όταν αποχωρεί από το γήινο σώμα της για τον άλλο κόσμο, την πόρτα δηλαδή, που όταν θα ανοίξει θα την οδηγήσει στο φως.

Ανίκαντοι να αντισταθούν στην μαγεία του φωτός, που είχε χρώματα όμοια με αυτά του ηλιοβασιλέματος, και ήταν στρογγυλό σαν την πανσέληνο, οι συμμετέχοντες όδευαν προς αυτό, και αυτό το φως τους προϋπαντούσε και τους συνόδευε κιόλας μέσα στην πορεία της πτήσης τους προς ένα λαμπερό τοπίο.

«.....άρχισα να βλέπω ένα λαμπερό τοπίο... πολύ λαμπερό...» (5).

«.... σε κάποια φάση είδα ένα φωςτο οποίο ήταν και προς τα κάτω....» (3)

«.... γύριζε το φως μέσα ... σαν τον ανεμοστρόβιλο και όπως προχωρούσα πάνω, γύριζε και μεγάλωνεκαι την τελευταία φορά που το είδα ήταν πολύ κοντά μου. Σαν να είχες μια πανσέληνο μπροστά σου ένα πορτοκαλοκόκκινο, χρυσό φως απαλό, δεν πείραζε στα μάτια τίποτε, τίποτε ...Ήταν ωραίο ...Ήταν ωραίο, πολύ ωραίο. Ήταν μαγευτικό. Αυτή είναι η λέξη ... μαγευτικό...» (8)

«....το φως είχε ένα χρώμα όχι άσπρο αλλά το χρώμα του ήλιου που πάει προς δυσμάς, και είχε εκείνες τις ακτίνες τις κιτρινωπές, πορτοκαλοκόκκινες, πιο πολύ να μοιάζουν με τα χρώματα της πανσελήνου...» (7)

«.... έβλεπα το φως και πήγαινα ...ήταν να πάω εκεί στο φως...»(4)

«... Σε κάποια φάση είδα ένα φως αλλά το φως για μένα, ... δεν ήταν για να έπρεπε να πάω προς το φως για να επανέλθω στη ζωή το φως ήταν η ζωή έτσι το εξέλαβα ...» (3)

«.... εκείνο το φως το γλυκύτερο φως ... μου άρεσκε... ήθελα να είμαι εκεί...»(7)

«... το πάνω ήταν το πιο πολλά δυνατό, όχι εκείνο που έβλεπα κάτω στη γη, αλλά εκείνο το φως και πήγαινα....»(8)

Το φως, κατά τον Cirlot (1995, σελ.555), συμβολίζει το πνεύμα, αλλά είναι και η δημιουργική δύναμη, η κοσμική ενέργεια. Αυτή η συνάντηση με το φως, δημιουργεί την αίσθηση ότι το άτομο βρίσκεται, «στην πιο αγνή μορφή πνευματικής ενέργειας, σαν σε μια άλλη διάσταση όπου οι ψυχικές και φυσικές δυνάμεις δεν ενεργούν και η ψυχή νοιώθει να περιβάλλεται από πλήρη, απόλυτη και άνευ όρων αγάπη», αναφέρει χαρακτηριστικά η Elisabeth Kübler-Ross (2004, σελ.148). Σαν ανεμοστρόβιλος γύριζε το φως, περιγράφουν οι συμμετέχοντες, το οποίο μέσα από την σπειροειδή κίνηση του εκφράζει τον δυναμισμό του χώρου, αναφέρει ο Cirlot (1995 σελ.93), σαν να ήθελε να

δημιουργήσει ένα κόσμο· με ένα είδος ανεμοστρόβιλου δημιουργήθηκε ο κόσμος μέσα από το χάος αναφέρει χαρακτηριστικά ο Γιούνγκ [(1973 σελ.49(67)]. Και αυτό το φως, στροβίλιζε, μεγάλωνε, και έγινε τεράστιο σαν την πανσέληνο, η οποία πανσέληνος κατά τον Cirlot (1995 σελ.155), είναι η απεικόνιση του παραδείσου, και είχε τα χρώματα του κόκκινου και του πορτοκαλί, που σχετίζονται με τη φωτιά και τις φλόγες, χρώματα που συμβολίζουν την καταστροφή και την αναγέννηση (Cirlot 1995 σελ.556). Ένα τέτοιο φως φαίνεται να έβλεπαν οι συμμετέχοντες με τα μάτια της ψυχής τους εκεί στην άκρη του τούνελ, και σε ένα τέτοιο φωτεινό χώρο φαίνεται να ήθελαν να μεταβούν, γιατί εκείνο το φως, σαν να οδηγούσε προς έναν άλλο κόσμο, όπου οι ψυχές που μετέβαιναν εκεί, ίσως να βίωναν κάπου πνευματικά την αληθινή ζωή.

Οι παρουσίες στον άλλο κόσμο

Οι λαμπερές σκιές

Ενώ η ψυχή πορεύεται μέσα από το τούνελ του φωτός, γίνεται αντιληπτή η παρουσία φωτεινών πραγμάτων ή άλλων οντοτήτων σαν σκιές, όπως αποκαλύπτεται από κάποιους συμμετέχοντες στα παρακάτω αποσπάσματα, τα οποία δεν μπορούν να διευκρινιστούν επαρκώς τι είναι.

«... έβλεπα φωτεινά πράγματα... σαν σκιά λαμπυρισμένη... είδα πάρα πολλά αλλά δεν ξεχώρισα ούτε πρόσωπα ούτε... μπορεί να ήταν ψυχές, μπορεί να ήταν ... δεν ξέρω τι ήταν... » (8)

«...όπως βλέπεις μια μικρή νεράιδα με τα φτερά της, που σχηματίζει μια καμπύλη ... που έχει κεφαλή, φτερά και ποδαράκια από κάτω. Είδα πάρα πολλά τέτοια λαμπυρισμένα με φως... που όσο κόντευα μεγάλωναν και εκείνα ...»(8)

«...είχε πάρα πολλούς με άσπρα ρούχα και άσπρα φτερά και πετούσαν στο φως...»(4)

«...νοιώθεις ότι έχει κάποιο δίπλα σου, προχωράς και νοιώθεις την ύπαρξη κάποιου αλλά δεν τους έβλεπα ...» (7)

Έλαμπαν αυτά που έβλεπαν οι συμμετέχοντες, όπως λάμπει το χρυσάφι, το ασήμι, τα αστέρια στον ουρανό, σαν φωτεινά όντα.

Κάποιοι συμμετέχοντες αναφέρουν να αισθάνονται κάποιους δίπλα τους χωρίς να έχουν υπόσταση ή σαν την σκιά του άλλου.

«...δεν ήταν σε υπόσταση αυτός ο κόσμος, ούτε να δω πρόσωπα αναγνωρίσιμα, απλώς ένοιωθα ότι υπήρχαν δίπλα μου άνθρωποι ...»(7)

«... δίπλα μου ένοιωθα ότι υπήρχε κόσμος, ένοιωθα ... όπως ... όταν στέκεσαι κάπου και νιώθεις την σκιά κάποιου δίπλα σου έτσι και εγώ ένοιωθα....»(7)

Η λέξη υπόσταση, ως πράγμα έχει τη σημασία της ουσίας, το χαρακτηριστικό φυσικό ιδίωμα ενός προσώπου ή πράγματος, ενώ στην αρνητική του σημασία, σημαίνει κάτι το οποίο δεν υπάρχει στην πραγματικότητα · και η λέξη σκιά, όπως αναφέρεται στο Μέγα Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας των Liddell-Scott (2007,σελ.485,76), είναι ο σύντροφος του ανθρώπου, το σκοτεινό είδωλο του σώματος που φωτίζεται από την αντίθετη κατεύθυνση, έχει όμως και την έννοια του φαντάσματος, ως η σκιά του νεκρού. Φαίνεται πως, εκεί στον άλλο κόσμο, όπως καταθέτουν οι συμμετέχοντες, να υπάρχουν υπάρξεις, οντότητες, οι οποίες ενώ γίνονται αντιληπτές ως άνθρωποι ή ως φωτεινά πράγματα, δεν γίνονται ορατές γιατί δεν έχουν υπόσταση, δεν έχουν σώμα, γιατί είναι νεκροί και αυτό που υπάρχει εκεί και αισθάνονται οι συμμετέχοντες φαίνεται να είναι η ψυχή των ανθρώπων μετά τον θάνατο. Μέσα από τα λόγια τους, οι συμμετέχοντες στα παραπάνω αποσπάσματα σαν να θέλουν να παρουσιάσουν το μεγαλείο, την υπεροχή, το υπερφυσικό και εξωπραγματικό του χώρου εκείνου όπου βρέθηκαν που τους χάραζε την πορεία προς εκείνον τον άλλο κόσμο, όπου δεν πήγαιναν μόνοι τους αλλά με πολλούς άλλους.

Οι φύλακες άγγελοι

Πολύτιμη σαν θησαυρός φανερώνεται η ψυχή κατά την πορεία της προς τον άλλο κόσμο με την παρουσία φυλάκων να την συνοδεύουν και να την προστατεύουν. Παρόλο που οι φύλακες κατά τον Cirlot (1995), παρατηρούνται σε ένα γήινο περιβάλλον για «την διαφύλαξη του θρησκευτικού, πνευματικού και μυθικού πλούτου ενάντια εχθρικών δυνάμεων», φαίνεται να δίνουν την παρουσία τους και κατά την μετάβαση της ψυχής προς τον κόσμο των αποθαμένων. Και ενώ στη γη οι φύλακες του θησαυρού παίρνουν την μορφή ενός πολεμιστή ή δράκοντα ή μυθικού τέρατος όπως περιγράφεται από τον Cirlot (1995), φαίνεται, σε εκείνο τον τόπο οι φύλακες να παίρνουν την μορφή αγγέλων, και η κάθε ψυχή σαν να έχει τον δικό της φύλακα άγγελο ο οποίος την συνοδεύει δημιουργώντας της και αισθήματα ασφάλειας και προστασίας.

«.....ήταν ο φύλακας άγγελος που με προστατεύει»(7)

«... ο καθένας έχει τον φύλακα άγγελο του από την ώρα της γέννησης μέχρι και τον θάνατο του που τον συνοδεύει ακόμη και στον θάνατο ...»(7)

«....δεν ξεχώρισα ούτε πρόσωπα ούτε ... ήταν κάτι ... όμως δεν ξέρω τι ήταν....»(8)

«....εγώ προσωπικά νιώθω τον φύλακα Άγγελο μου στον αριστερό μου ώμο....»(7)

Οι άγγελοι είναι εκτελεστές του έργου του Θεού, και εργάζονται ομαδικά, και σύμφωνα με τους αποκρυφιστές, ενεργούν σαν φύλακες του ανθρώπου ενόσω αυτός ζει, αναφέρεται χαρακτηριστικά στο Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας (2015, σελ.19).

Οι φύλακες της εισόδου

Καθώς η ψυχή πορεύεται, αντιλαμβάνεται και άλλες παρουσίες εκεί στην είσοδο προς το φως. Η διέλευση στο σημείο εκείνο της εισόδου φαίνεται να μην είναι ελεύθερη, κάποιος έλεγχος ασκείται.

«....εκεί στην είσοδο προς το φως περνούσαν πολλοί ... πολύς κόσμος πετούσε και πήγαινε ... και εκεί είχε τρία άτομα, ο ένας ήταν απ έξω και οι άλλοι δύο στην πόρτα Έλεγχαν ποιοί θα περνούσαν ... » (4)

«....είδα τον Απόστολο Πέτρο εκεί στο φως, ... είχε μακριά γένια, μαλλιά και φορούσε ένα μπλε φουστάνι έτσι, όπως το ράσο, μπλε μακρύ, και βαστούσε μια μαγκούρα ξερή, ένα ξερό ξύλο και σήκωσε την μαγκούρα του προς εμένα λέγοντας μου “ εσύ οπίσω πήγαινε, εσύ μου είπε, οπίσω πήγαινε” » (4)

Στις παραπάνω καταθέσεις, φαίνεται ο συμμετέχων, μέσα από τα θρησκευτικά πιστεύω να περιγράφει μια χαρακτηριστική εικόνα της χριστιανικής κουλτούρας όπου οι ψυχές κρίνονται κατά την είσοδό τους στο επέκεινα. Τρεις φύλακες αναφέρονται στο παραπάνω απόσπασμα να βρίσκονται στην είσοδο του φωτός, όπως τρεις φιγούρες παρουσιάζονται στην άκρη του τούνελ πριν την είσοδο προς το φως, στον πίνακα του Ιερώνυμου Μπος (Isink, et al., 2016 σελ. 308-315), οι οποίες περιμένουν τον ερχομό των ψυχών. Ένα τέρας ο Κέρβερος, ο σκύλος με τα τρία μεγάλα κεφάλια κατά τη μυθολογία, φρουρούσε τις πύλες του κάτω κόσμου, και ήταν φύλακας των νεκρών ψυχών εκεί στα Τάρταρα και εμπόδιζε την είσοδο στους ζωντανούς (Εγκυκλοπαιδικό

Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας, 2015, σελ.330). Μέσα από τη χρήση του αριθμού τρία και την ονομασία του φύλακα ως Απόστολος Πέτρος, φαίνεται ο συμμετέχων, σε ένα ασυνείδητο επίπεδο, σαν να ήθελε να φανερώνει την πνευματική σύνθεση του τόπου εκείνου και τον αυστηρό έλεγχο της εισόδου των ψυχών στον χώρο του φωτός.

Ο τόπος του επέκεινα

Ο τόπος δηλώνεται και φανερώνεται χωρικά, μέσα από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, ως ένας τόπος που βρίσκεται ψηλά στον ουρανό, μακριά από την γη, σαν ένας τόπος που είναι μόνο για τους αποθαμένους.

«... ανέβαινα ψηλά προς τα πάνω έβλεπα τη γη που απομακρυνόταν από μπροστά μου και σε κάποιο σημείο χάθηκε η γη...»(5)

«...πετούσα πάνω ψηλά στον ουρανό...» (4)

«... ένοιωθα ότι ήμουν κάπου.... σαν να μπαίνεις σε μια άλλη διάσταση...»(3)

Δεν μπορεί να περιγραφτεί με λόγια ο τόπος εκείνος, ωστόσο γίνεται αντιληπτός ως ένας γήινος κόσμος.

« έφτασα σε ένα τόπο, ολοπράσινο που είχε στη μέση ένα μονοπάτι ... όπως προσγειώθηκα σε εκείνο το μονοπάτι άρχισα να περπατώ ... παντού είχε πράσινο, θάμνους, όλοι ήταν το ίδιο, δεν είχε δέντρα ψηλά μόνο θάμνους ... και από τις δύο πλευρές, και δεξιά και αριστερά... [...]...έβλεπα και από τις δύο πλευρές του μονοπατιού πέτρες ... και είχε κόσμο που ήταν πεθαμένοι και καθόντουσαν πάνω στις πέτρες ... καθόταν και ο πατέρας μου και η μάνα μου πάνω σε πέτρα [...]...σε μικρή απόσταση χάθηκε το πράσινο από τη μια πλευρά ... από την δεξιά μεριά έβλεπες πράσινο και από την αριστερή πλευρά ήταν ένα χάος, έτσι γκριζόμαυρο, ένα χάος δεν μπορώ να στο περιγράψω, αλλά φαινόταν όπως τον γκρεμό, όπως το χάος δεν ήταν ευχάριστο όπως τη δεξιά που ήταν ολοπράσινο ... ήταν έτσι γκρεμός μεγάλος, γκρεμός αόρατος όπως στα Ιμαλάια πιο ψηλά χάος..... ύψος πολύ ... πολύν ύψος ...» (5).

«... ανέβαινα ψηλά προς τα πάνω έβλεπα τη γη που απομακρυνόταν από μπροστά μου και σε κάποιο σημείο χάθηκε η γη...»(5)

«...πετούσα πάνω ψηλά στον ουρανό...» (4)

«...έφτασα σε ένα τόπο, ολοπράσινο που είχε στη μέση ένα μονοπάτι ... όπως προσγειώθηκα σε εκείνο το μονοπάτι άρχισα να περπατώ ... παντού είχε πράσινο, θάμνους ... όλοι ήταν το ίδιο, δεν είχε δέντρα ψηλά μόνο θάμνους ... και από τις δύο πλευρές, και δεξιά και αριστερά...» (5)

«... ένοιωθα ότι ήμουν κάπου.... σαν να μπαίνεις σε μια άλλη διάσταση...»(3)

«...έβλεπα και από τις δύο πλευρές του μονοπατιού πέτρες ... και είχε κόσμο που ήταν πεθαμένοι και καθόντουσαν πάνω στις πέτρες ... καθόταν και ο πατέρας μου και η μάνα μου πάνω σε πέτρα ... » (5)

«... σε μικρή απόσταση χάθηκε το πράσινο από τη μια πλευρά ... από την δεξιά μεριά έβλεπες πράσινο και από την αριστερή πλευρά ήταν ένα χάος, έτσι γκριζόμαυρο, ένα χάος δεν μπορώ να στο περιγράψω, αλλά φαινόταν όπως τον γκρεμό, όπως το χάος δεν ήταν ευχάριστο όπως τη δεξιά που ήταν ολοπράσινο ... ήταν έτσι γκρεμός μεγάλος, γκρεμός αόρατος όπως στα Ιμαλία πιο ψηλά χάος..... ύψος πολύ ... πολύν ύψος ...» (5)

Με τη χρήση της λέξης προσγειώθηκα ο συμμετέχων, φανερώνει τον τρόπο με τον οποίο είχε βρεθεί σε εκείνο τον τόπο, σαν να κατέβηκε από τον αέρα ως ένα αεροπλάνο ή ως ένα πουλί που πετά, και τον τόπο ενώ τον αντιλαμβανόταν ως γήινο, τον ένοιωθε διαφορετικό, σαν να βρισκόταν σε μια άλλη διάσταση. Οι εκφράσεις «ολοπράσινος τόπος», «στη μέση ένα μονοπάτι», «πέτρες και από τις δύο πλευρές του μονοπατιού» παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Το πράσινο χρώμα είναι το πιο κατευναστικό χρώμα που υπάρχει και επενεργεί ευεργετικά στην ψυχή· συμβολίζει δε τη βλάστηση (ζωή), θεωρείται όμως και σύμβολο των πτωμάτων (θάνατος). Η πέτρα, μέσα από την σκληρότητα και τη διάρκεια της, τη δύναμη και την ενότητα της, φανερώνει το αντίθετο της βιολογικής ύπαρξης που υπόκειται στους νόμους του γήρατος και του θανάτου, αναφέρει χαρακτηριστικά ο Cirlot (1995, σελ.411, 570). Το μονοπάτι έχει την έννοια ενός πολύ στενού δρόμου, όπου μόνο ένα άτομο μπορεί να βαδίζει, σαν το πέραςμα, αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό (2004). Κατά μια μεταφορική έννοια ο συμμετέχων σαν να βιώνει τον τόπο εκείνο, ως ένα χώρο αιώνιο μόνο για τους αποθαμένους, γιατί αυτοί που κάθονταν στις πέτρες ήταν μόνο αποθαμένοι, και αυτός διέφερε από τους άλλους, γιατί περνούσε μέσα από το μονοπάτι, που μόνο αυτός

μπορούσε να διαβεί αφού μόνο αυτός ήταν ζωντανός. Σε κάποια απόσταση, όπως αναφέρεται στο πιο πάνω απόσπασμα, η αριστερή πλευρά αντικαταστάθηκε από ένα «γκριζόμαυρο χάος», που κατά τον Cirlot (1995, σελ.193,568,559), η αριστερή πλευρά, σημαίνει τη κατεύθυνση προς το θάνατο, και το χάος έχει την σημασία ενός σταδίου δημιουργίας που ωθείται προς μια καινούργια τάξη φαινομένων και άγνωστων νοημάτων. Το γκριζό χρώμα είναι το χρώμα της εξουδετέρωσης και της στάχτης που ταυτίζεται με το θάνατο και την διάλυση των σωμάτων ενώ το μαύρο χρώμα κατά μια γενική σημασία είναι το αρχικό στάδιο κάθε διαδικασίας. Φαίνεται ο συμμετέχων μέσα από τα λόγια του σαν να θέλει να περιγράψει την αριστερά πλευρά ως ένα χώρο όπου μετά την εξουδετέρωση και στάχτη να αρχίζει μια καινούργια διαδικασία, μια καινούργια τάξη φαινομένων και νοημάτων.

Οι νεκροί στον άλλο κόσμο δεν γίνονται μόνο αντιληπτοί και ορατοί αλλά και επικοινωνιακοί, όπως καταθέτει ο συμμετέχων.

«...δεν συνάντησα άνθρωπο ο οποίος να ζει και οι περισσότεροι ήταν από το χωριό μου και τους μίλησα ... όλοι ήταν το ίδιο ντυμένοι ... με ένα άσπρο ράσο όπως ήμουν και εγώ ... βρήκα τον πατέρα μου ... δεν μου μίλησε βρήκα την μάνα μου μόλις με είδε έβαλε τα κλάματατης είπα 'ήρθα να σας δω και να πάω' ... συγκινήθηκε ... έκλαψα και εγώ...» (5)

Γίνεται αντιληπτό μέσα από την περιγραφή του πιο πάνω συμμετέχοντα, πως ο τόπος στον οποίο είχε μεταβεί ήταν ο τόπος των αποθαμένων, γιατί το δηλώνει και ο ίδιος «δεν συνάντησα άνθρωπο ο οποίος να ζει», και επίσης όλοι φόραγαν τα ίδια άσπρα μακριά ρούχα, τα σάβανα τους. Η χρήση της λέξης άσπρο ανευρίσκεται σε αρκετά εκκλησιαστικά κείμενα, με άσπρα σεντόνια περιτυλίγεται το σώμα του νεκρού, το σάβανο (Βασιλειάδης, 2007, σελ.349), το άσπρο σεντόνι, σημάδι και απόδειξη για την Ανάσταση του Κυρίου, κατά τον Feuillet (2007, σελ.176). Συγκινήθηκε η μάνα που είδε το παιδί της και φαίνεται δεν πίστευε ότι ο γιός της βρισκόταν εκεί και στεκότανε μπροστά της, έκλαψε η μάνα έκλαψε και αυτός. Το να κλάψεις είναι ανθρώπινο, κλαίνε οι ζωντανοί, όχι οι πεθαμένοι, φαίνεται οι αισθήσεις που μεταβάλλονται ως εντυπώσεις αφήνουν αποτυπώματα στην ψυχή δηλώνει η Αλτάνη (2007, σελ.50) και ο δεσμός της μάνας με το παιδί της, αυτός ο ομφάλιος λώρος σαν να παραμένει και μετά θάνατο. Σαν να αντιλαμβανόταν ότι ήταν προσωρινός εκεί που πήγε και σαν να και ξέρανε και οι

γονείς του ότι δεν ήταν η ώρα του για να πεθάνει, διότι η μάνα δεν καλωσόρισε, ούτε αγκάλιασε, ούτε έδωσε φιλιά αγάπης στο παιδί της, επειδή ήξερε ότι το παιδί της θα φύγει θα πάει πίσω και ο πατέρας δεν του έδωσε λόγο, δεν του μίλησε καθόλου, γιατί ήταν για να φύγει, και ο ίδιος το μαρτυρά, «ήλθα να σας δώ και να φύγω», ωστόσο ζούσε εκεί δεν ήταν απλά σαν φαντασία, βίωσε την ύπαρξη του εκεί, αντιλήφθηκε τον εαυτό του μέσα σε ένα κόσμο διαφορετικό, στον άλλο κόσμο, πήγε, είδε, περπάτησε, μίλησε με άλλους ανθρώπους, έζησε εκεί.

Τα συναισθήματα στον άλλο κόσμο

Οι συμμετέχοντες φαίνεται να βρίσκονται σε μια ευδαιμονική διάσταση, να βιώνουν συναισθήματα χαράς, απέραντης γαλήνης, εφορίας, συναισθήματα, τα οποία φαίνεται να πηγάζουν μέσα από το περιβάλλον του χώρου εκείνου, του ήχου και του φωτός.

«...ήταν σαν να μπαίνεις σε άλλη διάσταση η οποία είναι πρωτόγνωρη, δεν ξανά έζησα έτσι πράγμα, εννοώ εκείνο το πράγμα που σου βγάζει...»(3)

«... σαν να και ήμουν σε πολλά ωραίους τόπους δεν μπορώ να σου περιγράψω τώρα, ήταν ... σου λέγω ένοιωθα πολύ ευτυχισμένος....» (1)

«... Πήγα σε άλλο κόσμο, ένοιωθα έτσι ηρεμία, ευτυχία ... απέραντη γαλήνη και ευτυχία ...» (4)

«... ήταν ευδαιμονία, ήταν ευτυχία ... ένοιωθα μια ευφορία»(8)

«.....ένοιωθα εκείνη την γλυκύτητα του φωτός και είπα 'Θεέ μου μα είναι δυνατόν να έχει έτσι χώρους που βρέθηκα;'» (7)

«...σου λέγω ένοιωθα πολύ ευτυχισμένος πολύ ευτυχισμένος... μια ηρεμία, ήσυχος.... Το αίσθημα ήταν... τέτοιο που ακόμα υπάρχει. Το πιθυμώ, ειλικρινά θέλω... να έρθει εκείνο το αίσθημα...» (1)

« μου προκαλούσε ευθυμία, χαρά που έφθανα σε εκείνο το σημείο εκεί στο φως ... μια ανέμελη ζωή που με έκανε να νοιώθω ο πιο χαρούμενος άνθρωπος του κόσμου ...» (5).

«...ένοιωθα έτσι ηρεμία, ευτυχία. Απέραντη γαλήνη και ευτυχία...» (4)

«... ένοιωθα πάρα πολύ ωραία ... και ήταν ευχάριστο, απίθανο. Ένοιωθα μια ευφορία ... δεν έχει κάτι πιο ωραίο από εκείνο το αίσθημα ... Ήταν ευδαιμονία, ήταν ευτυχία ... ανατριχιάζω... » (8).

Κάποιοι φαίνεται να έχουν απαλλαγεί από τον σωματικό πόνο που ένοιωθαν κατά το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής

«...Ένοιωσα ότι ήμουν ανάλαφρος πλέον. Δεν ήμουν εκείνο το κορμί που ήταν, με τον πόνο, με την εφίδρωση, με την αγωνία, με το άγχος ... ένοιωθα τόσο ανάλαφρα σε εκείνο τον χώρο ...»(7)

« ... Πήγα σε άλλο κόσμο, ένοιωθα ανάλαφρος ...» (4)

« ... ένοιωθα ανάλαφρη» (8)

Για κάποιο συμμετέχοντα οξύνεται η ακοή του στον τόπο εκείνο που αντιλαμβανόταν ότι μετέβηκε.

«.....ένοιωθα σαν να άκουγα έναν ήχο όπως τον ήχο που κάνουν τα κύματα όταν υπάρχει απόλυτη ησυχία γαλήνη, και ακούς τον ήχο των κυμάτων έτσι από μακριάμια ηρεμία μια γαλήνη και ένας απαλός ήχος των κυμάτων... »(7)

«...σαν να είχαν βάλει μια μουσική εντελώς χαλαρή, είτε με το θρόισμα των φύλλων είτε με τη θάλασσα και τα κύματα να σπάνε στην παραλία, και έτσι νοιώθεις μια ηρεμία και γαλήνη, κάτι τέτοιο ένοιωθα εκεί και όσο προχωρούσα ήταν γαληνεμένες καταστάσεις ήρεμες, δίχως άγχος δίχως τίποτε... »(7)

Διαφορετικός χρόνος, ταχύτητα

Οι άνθρωποι είναι όντα που ζουν στο χρόνο και είναι πάντα «μες στο χρόνο» λέει ο Heidegger (1978), και οι άνθρωποι, σε ένα γήινο χρόνο, ζουν και εξελίσσονται μέσα σε χρονικά πλαίσια. Αυτός ο χρόνος φαίνεται να καταρρέει κατά την επιθανάτια εμπειρία. Αναφέρουν χαρακτηριστικά οι συμμετέχοντες στα παρακάτω αποσπάσματα.

«... τούτο το πράγμα που βίωσα ... μπορεί να διήρκεσε κλάσματα δευτερολέπτου, δεν ξέρω ακριβώς πόσο ... ένοιωσα ότι εξαντλήθηκα όταν ήρθα πίσω, ήμουν πολλά κουρασμένος...» (3)

«... Ύστερα που συνήλθα, μου είπαν ότι για 3 λεπτά ήμουν πεθαμένος... Ήταν 3 λεπτά ... σαν να και πέρασε 1 χρόνος ... πάρα πολύς ο χρόνος που βιώνεις εκεί και πήγαινα με ταχύτητα ... για αυτό νοιώθεις και κουρασμένος. Αλλά 3 λεπτά είναι όλος ο καβγάς... »
(4)

«... πόση ώρα διήρκεσε δεν μπορώ να το περιγράψω, ούτε να πω έκαμα 5 λεπτά, έκαμα 3 λεπτά, έκαμα 10 λεπτά ... Απλώς έζησα την στιγμή...» (7)

«... τούτα που είδα ήταν για 5-6 λεπτά αλλά μπορεί να ήταν μια στιγμή, εκείνο που είδα ... εγώ θεώρησα ότι έκαμα 5-6 λεπτά ...» (5)

Το να περάσει κάποιος από τη ζωή στο θάνατο φαίνεται να είναι ένα μεγάλο γεγονός, σαν ένα μεγάλο πέρασμα που διαρκεί πολύ χρόνο, είτε περπατώντας είτε πετώντας είναι πολύς ο χρόνος για την μετάβαση, γιατί φαίνεται είναι μεγάλη η απόσταση για να φτάσει κανείς στην άλλη διάσταση και αυτός ο χρόνος δεν γίνεται αντιληπτός με την σωματικές αισθήσεις. Οι συμμετέχοντες αισθάνονται κουρασμένοι κατά την επιστροφή τους στο καθημερινό επίπεδο συνείδησης, σαν να έχουν διανύσει πολλά χιλιόμετρα απόστασης και μάλιστα με μεγάλη ταχύτητα, σαν σε έργο επιστημονικής φαντασίας, ωστόσο, όλη αυτή η εμπειρία κρατά μόνο λίγα δευτερόλεπτα αντικειμενικού χρόνου.

Για κάποιο άλλο συμμετέχοντα εκείνη την ώρα, φαίνεται να προβάλλεται στα μάτια του όλη η ζωή του ως μια στιγμή, σαν ο χρόνος να μην έχει όρια στον άλλο κόσμο εκεί που πήγε ...

«...πέρασε όλη η ζωή μου από το νου μου εκείνη την ώρα σαν κινηματογραφική ταινία Εκείνη την ώρα ήταν η πιο ευτυχισμένη στιγμή της ζωής μου...» (1)

5.3.3.3. Η Επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης

Η πάλη

Ο ασθενής φαίνεται να παλεύει για τη ζωή του · και δεν παλεύει με οντότητα αλλά με πράγματα τεράστια υπερφυσικά, όπως υπερφυσικός είναι και ο θάνατος.

« ... ένοιωθα πως ήμουν κάπου μόνος μου ... και πάλευα με τεράστια πράγματα και έπρεπε να πάω πίσω και έλεγα του εαυτού μου: “Προσπάθα, πήγαινε πίσω, προσπάθα ... προσπάθα, αν δεν τα καταφέρεις είναι ο θάνατος, αν δεν τα καταφέρεις είναι ο

θάνατος, πήγαινε πίσω”, πάλευα με τεράστια πράγματα “θάνατος, αν δεν τα καταφέρεις είναι ο θάνατος”... και ένοιωσα ότι έκαμα μια φοβερή μάχη...» (3)

«...Δεν μπορούσα να αναπνεύσω, και έλεγα... “Θεέ μου βοήθα με να μην πεθάνω εδώ , Θεέ μου βοήθα με να μην πεθάνω” ...»(8)

«... προσπαθούσα να κρατηθώ στην ζωή από κάπου γιατί ένοιωθα ότι μπορούσε να πεθάνω από στιγμή σε στιγμή και προσπαθούσα να κρατηθώ, ένοιωθα να χάνομαι ... να επαναφέρομαι ξανά ... ένοιωθα που χανόμουν κατά διαστήματα» (7)

«... ζαλίστηκα, ένοιωσα ότι το μυαλό μου και θόλωνε, έχασα και λίγο την ισορροπία μου θυμούμαι, έφυγα και ζαναήρθη ... »(8)

Ο ασθενής είναι μόνος του εκεί και νοιώθει την παρουσία του θανάτου · πρέπει να παλέψει να μη μείνει εκεί, δεν το θέλει, γιατί εκεί είναι ο τόπος των αποθαμένων και δεν θέλει να πεθάνει για αυτό και μάχεται, παλεύει σκληρά, με τεράστια πράγματα για να μη πάει στο θάνατο.

«...τούτο το πράγμα είναι θάνατος και αν δεν ... πρέπει να το παλέψω για να μην είναι θάνατος, και να πάω πίσω...» (3)

«...ήθελα να φωνάζω ότι πνίγομαι και δεν μπορούσα ...»(8)

«...ήθελα να την κτυπήσω την καρδιά μου, συγκεκριμένα, για να επανέλθω... τα χέρια μου αδυνατούσαν, δεν έρχονταν προς τα πάνω, ήταν τόσοσ πολλός ο πόνος και η κομμάρια, που δεν μπορούσα να σηκώσω το χέρι μου και να το φέρω προς το στήθος.... » (7)

«...ήταν τόσο πολύ το τίναγμα πάνω στο τιμόνι, που μου άνοιζε τα μάτια. Ήταν ο μοναδικός τρόπος, αντί να κτυπήσω εγώ με την γροθιά μου την καρδιά ... ήταν ο μοναδικός τρόπος για να επανέλθω, άσχετο ποιος φρόντισε ...»(7)

Για κάποιον άλλον, τα πράγματα δούλεψαν σαν να ήταν προγραμματισμένα

«... Ενήργησα με τέτοιο τρόπο στον χρόνο που είχα και πήγα on time. Εκεί στο νοσοκομείο ήταν ο γιατρός ... εκεί έπαθα και την ανακοπή... μου έκαναν μαλάξεις, ηλεκτροσόκ... έδρασαν αμέσως»(6)

« ... έδρασαν γρήγορα οι συνάδελφοι μου... εκεί ένας συνάδελφος μου έκανε θωρακικές συμπίεσεις ... ήρθε και το νοσοκομειακό γρήγορα για μένα τα πράγματα δούλεψαν όλα όπως έπρεπε να δουλέψουν ...» (2)

Η ανάνηψη, σε ένα άτομο με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή διενεργείται από παρευρισκομένους, αλλά και από επαγγελματίες υγείας οι οποίοι γνωρίζουν πώς να κάνουν καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση «ΚΑΡΠΑ». Άλλοι μάχονται για λογαριασμό του.

«... ήταν γύρω μου πάρα πολύς κόσμος, νοσοκόμοι, νοσοκόμες, γιατροί...» (3)

« μου έκαναν από εκείνο το... «ΚΑΡΠΑ» και δεν ξυπνούσα ... ο ένας ο νοσηλεύτης ήταν και λίγο γεροδεμένος και τους έβγαλε όλους έξω, μείναμε μόνοι μας εκεί, και ... με κτύπησε πάρα πολλά, μου έδωσε γροθιές για να συνέλθω» (4)

«...σαν να με έβαζαν σε ένα καζάνι και με έκρουζαν και πεταγόμουν πάνω στο ταβάνι...» (6)

Ο ασθενής παρατηρητής στην δική του μάχη αντιλαμβάνεται την πιθανότητα του θανάτου και της ανυπαρξίας του

« ... τούτη η εμπειρία, τούτο το κομματάκι το πιο, το πιο φοβητσιάρικο πράγμα ήταν εκείνα τα λίγα δευτερόλεπτα, κλάσματα δευτερολέπτου που είσαι στο τίποτε, στο απόλυτο τίποτε ... αυτό το συναίσθημα δεν ξέρω πως να το περιγράψω, είναι ότι τούτο το πράγμα είναι θάνατος και... πρέπει να το παλέψω για να μην είναι θάνατος. Εκείνα τα κλάσματα ... μέχρι στο συνειδητοποιώ ότι είναι θάνατος τούτο το πράγμα, τούτο ήταν το πιο καθοριστικό πράγμα που συνέβηκε...» (3)

Ο Θάνατος αναφέρει ο Heidegger (1985), βιώνεται ως αγωνία στο βαθμό που μας παρουσιάζεται σαν την ανυπαρξία, το τίποτε που βρίσκεται μέσα μας, και που αποτελεί τη βάση της ύπαρξής μας. Φαίνεται ο φόβος μπροστά στον θάνατο είναι φόβος, όχι ακριβώς για τον ίδιο τον θάνατο, αλλά για την αίσθηση του απόλυτου τίποτε και δεν μπορεί να το περιγράψει, και το αποκαλεί «τούτο το πράγμα είναι θάνατος, είναι τούτο εδώ και υπάρχει, είναι πραγματικότητα».

Η κούραση της πάλης γίνεται αισθητή.

«...ένοιωσα ότι έκαμα μια τεράστια μάχη, ας πούμε, ένοιωσα ότι εξαντλήθηκα όταν ήρθα πίσω ...»(3)

« ένοιωθα σαν να είχα κάνει χειρωνακτική δουλειά 2 ημερών... άρχισαν τα μέλη μου και δεν με έσωναν. Ήταν κάτι πολύ δυνατό πράγμα. Δεν έσωνα » (8)

« ... ήμουν κουρασμένη πολύ κουρασμένη, δεν μπορούσα να περπατήσω ...» (8)

Για κάποιους το ότι επέζησαν ήταν θέμα τύχης ή γιατί έτσι ήθελε ο Θεός η Θεία Πρόνοια.

«Τύχη ... Τύχη, θαύμα.... πως θα το πεις. Καθαρά τύχη ... μόλις, μόλις που με γλύτωσαν! Μόλις και κατάφεραν να με γλυτώσουν φάνηκα τυχερός να ζήσω ακόμα λίγα χρόνια. Τούτο μόνο μπορώ να πω Τύχη.....» (4)

«.... ποιός φρόντισε, για να επανέλθω και να μπορέσω να ανοίξω τα μάτια μου; ...πιστεύω ότι ήταν ίσως ίσως η Θεία Πρόνοια να φρόντισε να επανέλθω...» (7)

« Εμένα ο Θεός με βοήθησε Πιστεύω ότι ήταν θέλημα του Θεού καθαρό. Δεν μπορούν να συμβούν όλα αυτά ... τυχαία ...» (6)

« εγώ πιστεύω ότι είναι ο Θεός που με έφερε πίσω ο Θεός τα κανονίζει όλα. Δεν έχει τίποτε ακανόνιστο ...» (8)

Η βίαια επαναφορά της «ψυχής»

Οι συμμετέχοντες φαίνεται να ταύτιζαν την επαναφορά συνείδησης και συναίσθησης του σώματος με «επαναφορά της ψυχής» στο σώμα. Οι περιγραφές τους δηλώνουν εμπειρίες «εισόδου» στο σώμα που οριοθετούν την ανάκτηση συνείδησης. Η εμπειρία αυτή συνοδεύεται με αίσθηση βίαιης κίνησης, «τραντάγματος».

«... θυμούμαι που μπήκα μέσα στο σώμα μου και ένοιωσα έτσι ένα τράνταγμα και ζύπνησα ...»(4)

Η επαναφορά της ψυχής στο σώμα γίνεται με βίαιο τρόπο, και η ανάκτηση των αισθήσεων γίνεται αντιληπτή μέσα από σωματικό πόνο. Πόνοι στο στήθος αποκτούν ευρύτερη ερμηνεία καθώς εκλαμβάνονται ως σημεία επανεισόδου στο σώμα.

«... για 2-3 μέρες όταν ήμουν στο νοσοκομείο έλεγα ότι πονάω το στήθος μου και μου έλεγαν: Είναι από το έμφραγμα ... Όχι, έλεγα εγώ... “σαν κτύπημα στο στήθος” ... και όντως υπήρχε σημάδι, έντονο σημάδι του τιμονιού στο στήθος μου...»(7)

«...είχα πολύ έντονο πόνο στο στήθος, άγγιζα πάνω και ένοιωθα τις παγίδες μου, τα πλευρά μου μπροστά στο στήθος, το στέρνο μου πονούσε ... αυτό πιστεύω ήταν λόγω του ότι επανήλθε η ψυχή πίσω στο σώμα ...»(7)

«...ένοιωθα ότι έκρουσε το κορμί μου και θυμούμαι ότι ούρλιαζα κιόλας, δηλαδή ότι έβγαζα μια πάρα πολύ δυνατή φωνή, το ένοιωσα αυτό το πράγμα ...»(6)

«... ένοιωθα ότι με έπιασε το ρεύμα, ότι με έριζαν σε ένα φούρνο και έκρουζα, ότι με διαπέρασε ρεύμα και ότι με πετούσαν πάνω στο ταβάνι. Πάνω στο ταβάνι. Και ούρλιαζα. Ένοιωθα ότι ούρλιαζα ... και μου είπε ο γιατρός ότι ήταν η ώρα που επανήλθα» (6)

«... εγώ ένοιωσα τα δύο ηλεκτροσόκ δύο φορές ένοιωσα σαν να με έβαζαν σε ένα καζάνι και με έκρουζαν και πεταγόμουν πάνω στο ταβάνι»(6)

Φαίνεται ο συμμετέχων μέσα από τα λεγόμενα του να σημαδεύτηκε με το τιμόνι στο στήθος, ως αυτό να είναι η επαλήθευση της εμπειρίας του, αλλά και ως υπενθύμιση πως με αυτό το τιμόνι ως οδηγό επανήλθε πίσω στη ζωή. Ο συμμετέχων διατηρεί ανάμνηση της εμπειρίας της καρδιοανάταξης και της αίσθησης του καύσου, του ηλεκτρικού ρεύματος που το διαπερνά, καθώς και του σχετικού βίαιου μυϊκού σπασμού. Αυτά περιβάλλονται με τα συμβολικά νοήματα της φωτιάς, του καζανιού και του φούρνου. Είναι ενδιαφέρον που ο φούρνος, κατά τον Cirlot (1995, σελ.549), έχει το σύμβολο της μητέρας, και την έννοια μιας ξεκάθαρης πνευματικής κυοφορίας. Κατά μια μεταφορική έννοια η ψυχή, ως πύρινη φλόγα επανεισάγεται στο σώμα, και προκαλεί τη φλόγωση. Το σώμα βιώνεται ως να καίγεται και να τινάζεται από τον ηλεκτρισμό που δέχεται δηλαδή την ενέργεια - την ψυχή - ώστε να πάρει μπρός, και φαίνεται τόση πολύ ήταν η θερμότητα που ένοιωθε στο σώμα του εκείνη την ώρα που καιγόταν, που πεταγόταν στο ταβάνι και φώναζε ούρλιαζε από το πολύ κάψιμο αλλά κανένας δεν τον άκουγε, έβγαζε μια πάρα πολύ δυνατή φωνή το ένοιωθε αυτό, αλλά φαίνεται πως, ενώ ο ίδιος είχε την αίσθηση των άλλων, οι άλλοι δεν τον αντιλαμβάνονταν που ούρλιαζε, γιατί κανένας δεν του ανέφερε μετά ότι αυτός φώναζε.

Ξύπνημα από απώλεια αισθήσεων με κενό μνήμης

Η επαναφορά των αισθήσεων γίνεται με τρόπο ανεξήγητο και πρωτοφανές. Ο δρόμος της επιστροφής για κάποιους συμμετέχοντες φαίνεται να είναι σύντομος, για κάποιους άλλους μακρύς. Κάποιοι θυμούνται και περιγράφουν αποσπασματικές σκηνές από το πρόσφατο επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής, κάποιοι αισθάνονται ένα κενό.

«... θυμούμαι ότι μετά από 2 μέρες βρέθηκα μέσα στο νοσοκομείο και δεν ήξερα που ήμουν ...» (2)

«... μετά από 5 ώρες ξύπνησα μέσα στην εντατική, διασωληνωμένος, εγώ δεν ήξερα τι έγινε, νόμιζα ότι έπαθα ένα έμφραγμα, και τελείωσε...»(6)

«... ένοιωσα έτσι ένα τράνταγμα και ξύπνησα ... ήμουν έτσι σε λήθαργο, δεν ήθελα να κοιμηθώ, αλλά ήμουν έτσι σαν τον κουρασμένο...» (4)

«...σε κάποια φάση ξεκίνησα να ακούω το όνομα μου ... μετά άνοιξα τα μάτια μου, και ήταν γύρω μου, γιατροί, νοσηλευτές, νοσηλεύτριες, πάρα πολύς κόσμος ...»(3)

« ... μετά άνοιξα τα μάτια μου, έβλεπα θαμπά ... »(7)

«... μετά ξύπνησα μέσα στο αυτοκίνητο χωρίς τίποτε. Δεν κατάλαβα τι έγινε ... (8)

«... μετά ξύπνησα Εξύπνουν, εξύπνουν ...»(1)

Ξύπνησα, αναφέρουν οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα σαν να κοιμόντουσαν, ο ύπνος κατά την μυθολογία θεωρείται ο αδελφός του θανάτου, αναφέρει ο Cirlot (1995, σελ.266), και φαίνεται οι συμμετέχοντες σαν να μην είχαν ανάμνηση από το πρόσφατο συμβάν και την ανάνηψη, σαν η συνειδητότητα τους να ήταν αλλού, και αυτό γίνεται αντιληπτό ως να βρίσκονταν σε κατάσταση ύπνου. Τόσο δυνατό ήταν αυτό που βίωσαν που ταρακουνήθηκε το Είναι τους, δεν μπορούσαν να συνειδητοποιήσουν αν ήταν πραγματικό ή της φαντασίας τους, αν έγινε στον ύπνο ή στο ξύπνο τους, γιατί ο οργανισμός κατά την διάρκεια του ύπνου, χαρακτηρίζεται από αναστολή της λειτουργίας της συνείδησης, κατάργηση της κινητικής ικανότητας, μυϊκή χαλάρωση και υπολειτουργία των συστημάτων, και η ψυχή σαν να ζει σε ένα άλλο κόσμο στον κόσμο των ονείρων, αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό λεξικό του Τεγόπουλου-Φυτράκη (2004, σελ.1195).

Για κάποιους συμμετέχοντες είναι δύσκολο να αντιληφθούν τι πραγματικά είχε συμβεί την ώρα που έχασαν τις αισθήσεις τους, πώς και ποιοί τους βοήθησαν να τις ανακτήσουν, πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση τους, ερωτήματα τα οποία χρειάζονται να απαντηθούν για να συμπληρωθεί το κενό της μνήμης. Τις απαντήσεις αυτές δεν μπορούν να τις δώσουν οι ίδιοι. Ωστόσο κάποιοι άλλοι προσπαθούν να απαντήσουν στα ερωτήματα τους, κάποιοι άλλοι προσπαθούν να τους βοηθήσουν να συμπληρώσουν το κενό, οι άλλοι, οι συγγενείς, ο γιατρός, ο καθένας με τον δικό του τρόπο.

«... ύστερα που συνήλθα, μου είπαν ότι για 3 λεπτά ήμουν πεθαμένος ... μου έκαναν ΚΑΡΠΑ και δεν ξυπνούσα ... και είναι από θαύμα που δεν έπαθα κάτι ... η ζημιά ήταν μόνο στην καρδιά...» (4)

«... Μου είπαν ότι είχα πάθει ανακοπή, και για ορισμένα λεπτά πέθανα, μου κάνανε ηλεκτροσόκ για να με επαναφέρουν, επανήλθα, μου κάνανε αυτό, μου άνοιξαν την αρτηρία ...»(6)

«...μου έκαναν ηλεκτροσόκ, ήταν με το πρώτο που επανήλθα... μετά με πήραν για καθετηριασμό ...»(3)

«...στο νοσοκομείο, μου έκαναν μαλάξεις ... με είχαν στην εντατική ... ήταν πολύ το κακό που μου έτυχε ... ο γιατρός είπε ότι δεν είχα σωτηρία....»(5)

«... μου έκαναν ηλεκτροσόκ, και μέχρι το νοσοκομείο από ότι μου είπαν μου έκαναν ακόμη 4-5 ηλεκτροσόκ για να επανέλθω ...»(2)

Οι πληροφορίες οι οποίες δίνονται από τους άλλους βοηθούν τους συμμετέχοντες να βάλουν σε τάξη τα γεγονότα και να αποσαφηνίσουν την εικόνα του όλου καρδιακού επεισοδίου. Κάποιοι συμμετέχοντες νοιώθουν τυχεροί και ευγνώμονες σε αυτούς που τους βοήθησαν.

«...αυτός ο άνθρωπος είχε μάθει πρώτες βοήθειες πριν από 30 χρόνια και εντούτοις τόλμησε και μου έκανε θωρακικές συμπίεσεις, και ήταν αυτό που με έσωσε ... »(2)

«... εκεί στο νοσοκομείο είχε 2 νοσοκόμους και 2 γιατρούς όταν το έπαθα και μόλις, μόλις που με γλύτωσαν! Μόλις και κατάφεραν να με γλυτώσουν. Φαντάσου»(4)

«... ο νοσηλευτής, κατάλαβε αμέσως και μου έκανε ηλεκτροσόκ, και αυτά κράτησαν τον εγκέφαλο μου οξυγονωμένο ...»(2)

«...ευτυχώς, έστριψε αριστερά και με πήγε από άλλο δρόμο στο νοσοκομείο... και ήταν αυτό που με έσωσε...»(5)

«... στα έξι ηλεκτροσόκ είπαν να σταματήσουν ...σαν να έλεγαν τελείωσε... μετά είπαν ο ένας στον άλλον ... είναι κρίμα δώσε του ακόμη δύο ηλεκτροσόκ ... με αυτά τα δύο τελευταία ξεκίνησε η καρδιά να δουλεύει και πάλι...»(6)

5.3.3.4. Τα επακόλουθα της επαναφοράς

Με την επαναφορά της ψυχής και των αισθήσεων οι συμμετέχοντες φαίνεται να βρίσκονται αντιμέτωποι με μια πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα η οποία τους υπενθυμίζει το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής απ' όπου και κατάφεραν να επιζήσουν και τα πράγματα πλέον φαίνονται να είναι διαφορετικά. Οι συμμετέχοντες καταθέτουν τις αφηγήσεις τους μέσα από τις οποίες γίνεται σαφές πως και οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την διαφορετικότητα τους η οποία φαίνεται να συνίσταται από τη διαφορετικότητα του σώματος και τις διανοητικές τους ικανότητες. Το βίωμα έχει εδραιωθεί στην ύπαρξη, είναι εκεί και τους ακολουθεί συνέχεια. Η ύπαρξη αναζητεί νοήματα, ο φόβος και η υπαρξιακή ανασφάλεια φαίνεται να ταλανίζουν τους συμμετέχοντες

Η διαφορετικότητα

Μέσα από τις περιγραφές των συμμετεχόντων στα παρακάτω αποσπάσματα, γίνεται αντιληπτό πως το βίωμα της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής φαίνεται να έχει επηρεάσει τη φυσιολογική λειτουργικότητα του σώματος τους. Οι επανειλημμένες προσπάθειες επαναδραστηριοποίησης της ύπαρξης φανερώνουν στους συμμετέχοντες την διαφορετικότητα του σώματος τους.

«... Πολλές φορές προσπάθησα να κάμω την ζωή που έκαμνα προηγουμένως, αλλά δυστυχώς το παρελθόν δεν ξεγράφεται. Είναι εκεί...»(1)

«... εγώ τόση δύναμη που είχα ... δούλευα από το ένα πρωί ως το άλλο πρωί και προβλήματα δεν είχα. Και τώρα να μην μπορώ να κάμνω τίποτε ...»(4)

«... Νοιώθω ότι δεν μπορώ να κάμω τίποτε ... Πρέπει να είμαι πολύ προσεχτικός. Δεν είναι όπως ένας φυσιολογικός άνθρωπος που θα πάει όπου θέλει, θα κάνει ότι θέλει, όποια ώρα θέλει ...» (4)

Μέσα από το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής, φαίνεται αυτή η λειτουργία να έχει διαταραχθεί, και αυτό γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες ως διαφορετικότητα, γιατί πλέον το σώμα δεν υπακούει στις εντολές της θέλησης. Σύμφωνα με την θεωρία των φυσιολογικών ανθρωπίνων αναγκών τις οποίες διατύπωσε ο Αμερικανός ψυχολόγος Abraham Maslow (1968), μια από τις ανθρώπινες ανάγκες είναι η ανάγκη αυτοεκτίμησης. Είναι η ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται καλά με τον εαυτό του, μια ανάγκη που προσφέρει στο άτομο αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία. Οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, μέσα από τον αναστοχασμό του παρελθόντος, και των διαφόρων δραστηριοτήτων που υιοθετούσαν και που φαίνεται να είχαν ενσωματωθεί ως μέρος της αυτοαντίληψης τους, φαίνεται να συνειδητοποιούν την απώλεια των ικανοτήτων τους. Μια ανικανότητα η οποία έχει να κάνει με τη φυσιολογική λειτουργία του σώματος, κάτι το οποίο φαίνεται να συμβάλλει στην αλλοίωση της αυτό-εικόνας και της αντίληψης της διαφορετικότητας των συμμετεχόντων.

Η διαφορετικότητα του σώματος τους, όπως δηλώνεται στα παρακάτω αποσπάσματα, φαίνεται να γίνεται αντιληπτή μέσα από τις γνώσεις που οι συμμετέχοντες έχουν πάρει από την επιστήμη σχετικά με την λειτουργικότητα της καρδιάς τους.

«...από ότι καταλάβω, σε θέμα υγείας, η μισή καρδιά μου δεν δουλεύει τώρα. Η μισή μου καρδιά δουλεύει τώρα. Όταν πάθεις ανακοπή ... παθαίνεις ζημιά ... ειδικά εμένα, που ξέρω από τις εξετάσεις που κάμνω, η μισή καρδιά μου δεν δουλεύει... και δεν μπορείς να αποφύγεις τούτο το πράγμα ...» (4)

«...Και άμα σου λέει και η γιατρός ότι ο μυσ της καρδιάς σου, 25-30% δουλεύει, εκεί έρχεσαι και το σκέφτεσαι διπλά και τριπλά ... και ενόσω συνέβηκε τούτο το πράγμα το κρατείς και πάεις ...»(1)

Αυτή η διαφορετικότητα της ύπαρξης, και η αντίληψη των νέων περιορισμών συνδεδεμένα με τις αναμνήσεις από το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής, φαίνεται να επηρεάζουν τη μετέπειτα ζωή των συμμετεχόντων. Οι αναμνήσεις ταλανίζουν το μυαλό, κυριαρχούν στο σώμα, η ύπαρξης αδύναμη πλέον φαίνεται να κυριαρχείται από φόβο.

«... Δεν σε ησυχάζει. Είτε θέλεις να δουλέψεις, να κάνεις μια δουλειά, λίγο σκληρή δουλειά ή κάτι ... τίποτε φοβάσαι...» (1)

«... είμαι με παρέα μου, είμαι στα high μου, είμαι happy, αν απομονωθώ λίγο και νοιώσω λίγες ενοχλήσεις, ή στομάχι, και αυτά, τακ το μυαλό αμέσως πάει στο κακό ...»(6)

«... Ότι και να κάνεις, το κάμνεις με το φόβο. Το έχεις μέσα σου. Ότι έχω τούτο το πρόβλημα που μπορεί να επηρεάσει ανά πάσα στιγμή...» (1)

«... ειδικά την ώρα που είμαι μόνος μου, όταν απομονωθώ και δεν έχω κάτι να κάνω, όταν θα πάω να ξαπλώσω, περνά πάντα από το μυαλό μου το πώς έγινε, από την αρχή μέχρι το τέλος και επαναλαμβάνεται. Είναι μέσα στο μυαλό μου και πάει ...» (6)

«... Παρατήρησα ότι αν είμαι σε διασκέδαση, μπορείς να ξεφύγεις, να πιεις ένα ποτήρι ποτό παραπάνω ... κουράζεσαι, δεν ξέρεις πως ... είσαι επιφυλακτικός. Πρέπει από μόνος σουΠαλιά, εντάξει, δεν είχα πρόβλημα. Τώρα πρέπει να προσέχουμε ...»(4)

«... Να συζητήσεις με κάποιον έντονα, φοβάσαι. Θέλει να έχεις πολλή δύναμη να το αντιμετωπίσεις πλέον μετά από τούτα όλα που έγιναν...» (1)

«... Ότι και αν κάνεις έρχεται μέσα στο μυαλό σου το τι έπαθες και το ..Καμπανάκι ... (1)

Μέσα από τις δηλώσεις στα πιο πάνω αποσπάσματα, φαίνεται η ίδια η ύπαρξη σε ένα ασυνείδητο επίπεδο να κρούει ένα καμπανάκι, ως σήμα κινδύνου, για να το ακούει και να θυμάται αυτό το οποίο βίωσε, και να μη το ξεχνά ποτέ.

Για κάποιον άλλο συμμετέχοντα το καμπανάκι είναι υπαρκτό και έχει εμφυτευθεί μέσα στο σώμα του, ως ένας μικρός υπολογιστής, ο οποίος τον προστατεύει και τον φυλάει σαν ένας φύλακας άγγελος όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και ο ίδιος ο συμμετέχοντας.

«...μου έχουν εγκαταστήσει ένα εμφυτεύσιμο καρδιοανατάκτη απινιδωτή... που είναι μέσα στο σώμα μου πλέον και σε μια δεδομένη στιγμή ... μου κάνει ηλεκτροσόκ ο ίδιος ο απινιδωτής, ... ένα στιγμιαίο τράνταγμα και μπορεί να σε προστατέψει»(2)

«... νιώθω σαν να έχω ένα φύλακα άγγελο δίπλα μου και αισθάνομαι πιο σίγουρος πλέον για τον εαυτό μου, ζω φυσιολογικά τη ζωή μου... δεν είμαι χαμένος, δεν ζω πλέον μέσα στο κλάμα.... έχεις το μηχανάκι ... και είναι ένας τρόπος να σε προστατεύει αν τυχόν ξανασυμβεί κάτι....»(2)

Τέτοια φαίνεται να είναι η εμπιστοσύνη που έχει ο συμμετέχων στον εσωτερικό απινιδωτή, που το προσωποποιεί και το αποκαλεί, «φύλακα άγγελο του» · σαν τον φύλακα άγγελο, « τον δαίμονα που διαλέγει η ψυχή για να την προστατεύει στη ζωή της

και να την εποπτεύει στην εκτέλεση των υποχρεώσεων της» όπως αναφέρεται στην Πολιτεία του Πλάτωνα (1992, σελ.189), έτσι φαίνεται να θεωρεί αυτό το μηχανάκι ο συμμετέχοντας, ως τον φύλακα που του παρέχει ασφάλεια και μια φυσιολογική ζωή.

Πώς η ανακοπή αλλάζει την αντίληψη του εαυτού

Τούτο το πράγμα, η διαφορετικότητα φαίνεται να σημαδεύει, να στιγματίζει τους συμμετέχοντες, όπως αναφέρεται στα παρακάτω αποσπάσματα.

« ... Τούτο το πράγμα είναι μέσα στο μυαλό μου πλέον, δεν φεύγει ...τούτο το πράγμα με στιγματίσει, πραγματικά...» (6)

«... όταν πάθεις το έμφραγμα και μετά αλλάζουν πολλά πράγματα ... Σε σημαδεύει πολλά. Σημαδεύει την ζωή σου ... »(1)

«... τους έβλεπα που με έβλεπαν διαφορετικά , αυτοί που έρχονταν να με δουν... με έβλεπαν διαφορετικά και έλεγα τι διαφορετικό έχω εγώ ; (6)

« ... Επηρεάζει ύστερα που μπαίνεις εις την ζωή ... Θέλει να έχεις πολλή δύναμη να το αντιμετωπίσεις πλέον μετά από τούτα όλα που έγιναν ... ο άλλος κόσμος, οι γνωστοί σου, οι φίλοι σου, μπορεί να σε βλέπουν και εκείνοι κάπως διαφορετικά ... ότι έχω τούτο το πρόβλημα ... στιγματίζεσαι...»(1)

Νοιώθουν σημαδεμένοι οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, γιατί φαίνεται φέρουν ένα σημάδι, ένα στίγμα, που ο συμβολισμός του σημαδιού, του κάθε σημαδιού ή στίγματος όπως αναφέρει ο Cirlot (1995, σελ.456), πηγάζει από το γεγονός ότι ο σημαδεμένος θέλει να ξεχωρίζει. Μέσα από αυτό γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες πως ανήκουν σε μια άλλη κατηγορία ανθρώπων και αυτό είναι φαίνεται που τους δημιουργεί και την διαφορετικότητα. Ίσως η αλλαγή τους αυτή να μην γίνεται αποδεκτή από τον κόσμο γύρω τους και σαν οι άλλοι (γνωστοί, φίλοι, συγγενείς) να αισθάνονται πως έχουν να κάνουν με ένα εντελώς διαφορετικό άνθρωπο, και αυτοί φαίνεται να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους διαφορετικό, και αυτό φαίνεται να τους στοιχειώνει και νοιώθουν να στιγματίζονται. Ο σημαδεμένος έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που τον κάνουν να ξεχωρίζει, φέρει ένα σημάδι, ένα στίγμα, σαν μια ταμπέλα που τοποθετείται μπροστά του.

Η διαφορετικότητα που αισθάνονται οι συμμετέχοντες, δεν πηγάζει μόνο από τη διαφορετικότητα του σώματος αλλά και μέσα από τις διανοητικές τους ικανότητες. Μέσα από τις περιγραφές στα παρακάτω αποσπάσματα, γίνεται αντιληπτό πως η εμπειρία αυτή, για κάποιους συμμετέχοντες σαν να μην έχει καταγραφεί στη μνήμη. Η μνήμη φαίνεται να είναι επηρεασμένη, και οι θύμησες παραμένουν βουβές, φαίνεται το βίωμα του καρδιακού θανάτου και η εμπειρία της μετάβασης τους στον άλλο κόσμο, να έχουν δημιουργήσει ένα κενό, σαν να έχει επέλθει λήθη, άλλοι μιλούν για λογαριασμό τους.

« το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής, εγώ δεν το θυμούμαι τίποτε, ούτε πριν το επεισόδιο να μου συνέβηκε κάτι, να νοιώσω κάτι, ας πούμε. Τούτο που θυμούμαι είναι ότι μετά από 2 μέρες βρέθηκα μέσα στο νοσοκομείο και δεν ήξερα που ήμουν....»(2)

«... τούτα που σας λέω εγώ δεν τα θυμούμαι μου τα είπαν άλλοι μετά, εγώ δεν θυμούμαι τίποτε ... μετά τα θυμήθηκα ...» (5)

«... για 2-3 χρόνια εγώ δεν τα θυμόμουν όλα αυτά. Μου τα είχαν πει άλλοι εγώ δεν θυμούμαι τίποτα...» (5)

« Τους πρώτους 5-6 μήνες επειδή είχε επηρεαστεί και ο εγκέφαλος μου ξεχνούσα πολύ εύκολα, δεν καταλάβαινα και πολλά διότι ξεχνούσα εύκολα, η μνήμη μου είχε επηρεαστεί πολύ...»(5)

«... Επήγα σπίτι μου και δεν ενθυμούμουν ότι ήμουν σπίτι μου, έρχονταν και με έβλεπαν και εγώ δεν θυμόμουν τίποτε, ήταν ο νους μου δεν λειτουργούσε ...» (5)

«... το τελευταίο πράγμα που θυμούμαι, ήταν, ήταν μια ... έτσι ηλικιωμένη, η οποία μιλούσε με τον άνδρα της δίπλα μου. ... και μετά [...], δεν θυμούμαι τίποτε. Ήταν το τελευταίο πράγμα που μπορώ να θυμηθώ...»(3)

«... Θυμούμαι την τελευταία λέξη που είπα και ένοιωθα εκείνο το πράγμα και δεν θυμούμαι κάτι άλλο...»(6)

«... Μετά όμως τα θυμήθηκα αυτά. Την ίδια ώρα δεν τα θυμήθηκα. Μετά που συνήλθα ... δεν κατάλαβα τίποτε, ύστερα τα θυμήθηκα όλα...» (8)

Ενώ το σώμα διαθέτει τα κατάλληλα φυσικά όργανα με τα οποία συλλέγει τις εξωτερικές αισθήσεις/κινήσεις, τις οποίες μετατρέπει σε εντυπώσεις, και με άγνωστο

μηχανισμό τις εναποθέτει στο περιεχόμενο της μνήμης μας, όπως αναφέρει η Αλτάνη (2007, σελ.41,51), μέσα από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής φαίνεται να μην υπάρχει ανάμνηση της εμπειρίας. Γίνεται αντιληπτό, πως το φαινόμενο αυτό, να ήταν αποτέλεσμα της καρδιακής ανακοπής, η οποία αιφνιδίως είχε διακόψει την φυσιολογική λειτουργία της καρδιάς και αιφνιδίως φαίνεται να είχε διακόψει και την φυσιολογική λειτουργία των αισθήσεων, με αποτέλεσμα να μην είχε γίνει φυσιολογική καταγραφή των αναμνήσεων. Ωστόσο κατά μια μεταφορική έννοια, αυτό το φαινόμενο της λήθης, το οποίο παρουσιάστηκε σε μερικούς από τους συμμετέχοντες, φαίνεται να επήλθε λόγω της μετάβασης τους στα επόμενα, εκεί όπου οι αποθαμένοι πίνουν νερό από τον Αμέλητα ποταμό και σιγά σιγά ξεχνούν τα πάντα, όπως τον μύθο του Ηρώς στην Πολιτεία του Πλάτωνα (Πλάτων 1992).

Πικρία, Θυμός, Απογοήτευση

Η διαφορετικότητα, ακολουθεί τους συμμετέχοντες και στο εργασιακό τους περιβάλλον. Η στήριξη και συμπαράσταση που τυγχάνουν κάποιοι συμμετέχοντες από την υπηρεσία τους φαίνεται να μην ήταν η αναμενόμενη. Αισθήματα πικρίας, θυμού και απογοήτευσης φαίνεται να φανερώνουν τα λόγια των συμμετεχόντων μέσα από τις αφηγήσεις τους στα παρακάτω αποσπάσματα

«... Νοιώθω απογοητευμένος, ας πούμε, από ότι έδωσα εγώ στην υπηρεσία, νοιώθω λίγο απογοητευμένος από τον τρόπο που μου συμπεριφέρθηκαν, αλλά εντάξει ...»(4)

«... εκεί που είχα μια καριέρα και τα πήγαινα πολύ σπουδαία, νοιώθω ότι δεν τα πάω και πολύ σπουδαία στη δουλειά όσον αφορά θέσεις και προαγωγές, γιατί δεν βάζω όλη την ενέργεια μου αλλά, εντάξει ...»(3)

«... Από την υπηρεσία ... απλώς έβλεπαν πως θα γινόταν παραπάνω η δουλειά τους και σκέφτονταν μόνο την υπηρεσία τους, το συμφέρον τους. Τον άνθρωπο, σαν άνθρωπο, πολύ λίγο. Τα βιώσαμε και αυτά, εντάξει. Τι θα κάνουμε; Θα περάσουμε...»(4)

«... όταν ήρθα εδώ πίσω δουλειά ό ένας έλεγε στον άλλο ... θα τον πάρουν κλητήρα ... λέω, θα τα παρατήσω όλα, δεν ήρθα εδώ να με βάλουν να κουβαλώ φακέλους και να με διατάσει ο καθένας...»(5)

«... Μπορείς να πεις ότι έπρεπε να διώξουν κόσμο και συμπεριφέρονταν με τούτο τον τρόπο αλλά ... αν το καλό σκεφτείς όμως ο άνθρωπος είναι ... πως να σου πω, είναι όπως το γυαλί. Άμα το ραγίσεις το γυαλί δεν κολλιέται με τίποτε...»(4)

Η φράση, «*άμα ραγίσεις το γυαλί δεν κολλιέται με τίποτε*», που χρησιμοποιεί ένας συμμετέχων στα πιο πάνω αποσπάσματα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Το γυαλί, ως λέξη έχει την έννοια ενός σκληρού διάφανου και εύθραυστου σώματος, ενώ η λέξη ραγίζω, σημαίνει παθαίνω ρωγμή, σχισμή, όπως αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό (2004, σελ.997). Όταν ασκηθεί κάποια ισχυρή δύναμη επάνω στο γυαλί, αυτό μπορεί να ραγίσει ή ακόμη και να σπάσει. Κατά μία μεταφορική έννοια, ο συμμετέχων μέσα από τα λόγια του, φαίνεται να παρομοιάζει την ευθραυστότητα των ανθρωπίνων σχέσεων με το γυαλί, που όταν το γυαλί ραγίσει δεν κολλιέται ξανά με τίποτε, έτσι και οι ανθρώπινες σχέσεις που διαταράσσονται, μετά από ένα διαπληκτισμό, μια έντονη διαφωνία, δύσκολα μπορεί να γίνουν όπως ήταν και πριν. Γίνεται αντιληπτό, η σχέση του συμμετέχοντα με την υπηρεσία στην οποία εργαζόταν πριν το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής, να είναι ως ένα ραγισμένο γυαλί, γιατί φαίνεται, μέσα από τον τρόπο που τον μεταχειρίστηκαν, να δημιουργήθηκε ρωγμή και απόσταση μεταξύ τους, και η σχέση τους φαίνεται, δεν θα μπορέσει ποτέ ξανά να γίνει όπως ήταν και πριν, και μέσα από αυτό νοιώθει την πικρία και την απογοήτευση.

Ωστόσο κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες, μέσα από τις δικές τους αφηγήσεις, φαίνεται να τυγχάνουν στήριξης και συμπαράστασης από την υπηρεσία τους.

«... δεν έχω κανένα παράπονο από την δουλειά μου, μου συμπαραστάθηκαν πολλά... μου είπαν πως ο γιατρός τους είχε ενημερώσει για την κατάσταση μου ...»(5)

«... ύστερα από αρκετό καιρό από τα γεγονότα, η προϊσταμένη μου λέει: κύριε T., δεν θα σε συγχωρούσα, μου λέει, αν πάθαινες κάτι, αν πέθαινες ...»(7)

Υπαρξιακή ανασφάλεια και φόβος

Οι συμμετέχοντες φαίνεται να αντιλαμβάνονται ότι ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής και η κακομεταχείριση του σώματος τους, τους οδήγησαν στο επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Στοχαζόμενοι το παρελθόν και στον τρόπο ζωής τους περιγράφουν οι συμμετέχοντες ...

« Ζούσα μέσα στην κατάχρησησαν να και ήμουν πάνω σε ένα fast lane σε ένα δρόμο και βουρούσα, συνέχεια, για να προλάβω δεν ξέρω τι και δεν προλάβαινα πράγματα...»(3)

«... προηγουμένως έφευγα από την δουλειά και έκαμνα άλλη δουλειά, απασχολούμουν συνέχεια, ήμουν άνθρωπος πολύ εργατικός ... Είχε και δουλειές ... από το πρωί ως την νύχτα δούλευα...»(4)

«... Να αγχωθώ με την δουλειά ... δούλευα πολλές ώρες ... Έφτασα σε ένα σημείο να δουλεύω Σάββατα, πολλές ώρες, να δουλεύω και να καπνίζω πάρα πολλά ... Έτρωγα οτιδήποτε ... ή να μην τρώω. Να ξυπνώ το πρωί με ένα καφέ, να θυμούμαι να φάω αργά την νύχτα ...» (3)

«...είχαμε λίγα προβλήματα στη δουλειά ... υπήρχε άγχος ... ήταν μια αγχωτική κατάσταση για κανένα μήνα και ένοιωθα έτσι λίγο το άγχος αλλά τίποτε δεν προδίκαιζε ότι θα πάθαινα ανακοπή...»(7)

«...συνέβηκε τούτο το πράγμα ... και πάεις πολλά πίσω και αναρωτιέσαι τη ζωή που έκανες, πως πέρασες, τούτα τα πράγματα ... Ήταν το άγχος. Το άγχος, το πρώτο και κύριο ήταν το άγχος ...»(1)

Η λέξη άγχος η οποία αναφέρεται από τους συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθότι είναι μια λέξη η οποία χρησιμοποιείται καθημερινά από την σύγχρονη κοινωνία, και καταλήγει σε αυτό ο άνθρωπος σε μια προσπάθεια του να επιβιώσει, συνοδευόμενο από διάφορα συμπτώματα. Απορροφημένοι στις καθημερινές ανάγκες της ζωής, φαίνεται να μη γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες η πίεση την οποία ενδεχομένως να υφίστανται ως επακόλουθο των απαιτήσεων ενός σύγχρονου εργασιακού περιβάλλοντος. Η ζωή φαίνεται να εκλαμβάνεται ως δεδομένη, και οι συμμετέχοντες φαίνεται να ζούσαν μια παραδοσιακή συμβατική ζωή σύμφωνα με τις επιταγές της κοινωνίας μέσα σε πλαίσια, δίνοντας έμφαση σε εφήμερες και φευγαλέες καταστάσεις χωρίς μέριμνα για το μέλλον. Αυτό το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, που τους έφερε τόσο πολύ κοντά στο θάνατο, φαίνεται να έχει γίνει το έναυσμα για να αντιληφθούν την ψυχική τους πραγματικότητα, όχι το Είναι τους με την υλική υπόσταση, αλλά το πραγματικό τους Είναι.

Κάποιοι νοιώθουν και ενοχές και μετανιώνουν για την περιφρόνηση προς τον ίδιο τους το σώμα όταν αυτό τους προειδοποιούσε.

«... Ένοιωθα κάτι ενοχλήσεις πριν να το πάθω και πήγα στο νοσοκομείο και μου έδωσαν ένα χάπι και μου είπαν να πάω ξανά να κάνω κάτι εξετάσεις, και το αμέλησα. Και στο τέλος έπαθα αυτό που έπαθα...»(4)

«... κουραζόμουν εύκολα. Πήγα στο γιατρό και δεν μου είπε, ας πούμε ... Κάμε τούτο, κάμε εκείνο ... Και ύστερα βρέθηκε τούτο το πράγμα. Ενώ αν είχα έτσι κάποια εξειδικευμένη εξέταση μπορούσε να γλύτωνα. Αφήνουμε τα και εμείς»(4)

« ... δεν θα ζήσω την ζωή που ζούσα ως τώρα, εν να αλλάζουν πολλά πράγματα ... (1)
« πάντα έλεγα ... ότι θα μου περάσει, «θα μου περάσει» ... τούτο το θα μου περάσει κάποτε το πληρώνουμε» (4)

Η πιθανότητα ενός καινούργιου επεισοδίου αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής φαίνεται να βρίσκεται συνέχεια στο μυαλό των συμμετεχόντων, και οι σκέψεις σαν να δημιουργούν ένα πέπλο φόβου το οποίο σκεπάζει την ύπαρξη και αυτό γίνεται αντιληπτό ως απειλή, και η ανασφάλεια εδραιώνεται. Καμία εγγύηση για το υπόλοιπο της ζωής τους, φαίνεται να νοιώθουν ριγμένοι στην πιθανότητα του θανάτου και της ανυπαρξίας.

« το πρώτο καιρό θυμάμαι, ζούσα μέσα σε μια αγωνία, μέσα σε ένα φόβο, μα μήπως μου ξανασυμβεί μα αν μου συμβεί σαν οδηγώ, ή αν είμαι κάπου και δεν έχει κανένα να με βοηθήσει, ξέρω εγώ, έχεις μέσα σου αυτή την έγνοια αυτή την αγωνία»(2)

«Καταρχήν με το παραμικρό που θα νοιώθω, δηλαδή ένα πόνο, ξέρεις ή κάτι τέτοιο... φοβούμαι μήπως ξανά πάθω το ίδιο πράγμα Να ξανά πάθω ένα έμφραγμα για παράδειγμα και τακ να μείνω ...»(6)

«... έχω ένα φόβο μέσα μου ότι είναι κάτι το οποίο μπορεί να ξανά πάθεις αν ξανασυμβεί κάτι που μπορεί να είναι και μοιραίο ...» (6)

« και έρχονται κάποτε έρχονται έτσι μέσα στο μυαλό σου και λες ... εκείνο έπαθα το, τούτο γιατί να μην το πάθω ξανά;...» (1)

«... έχεις μέσα σου αυτή την έγνοια, αυτή την αγωνία διότι δεν ξέρεις πότε μπορεί να σου ξανασυμβεί είναι πάντα στο μυαλό σου ότι πιθανώς να είσαι ένα νέο θύμα τη στιγμή που το έζησες ήδη μια φορά» (2)

*«...σκέφτεσαι να μην σου συμβεί ξανά, φοβάσαι να μην σου ξανά συμβεί, νομίζεις ότι είσαι πιο επιρρεπής πάνω σε τούτο το πράγμα να το ξανά πάθειςέχεις την έγνοια ...»
(4)*

«... κουβαλώ εκείνο το γεγονός ότι ήταν τόσο σοβαρό εκείνο που έπαθα, εντάξει, και με την προϋπόθεση λες ότι αν το ξανά πάθω; Που θα είμαι; Θα το προλάβω αν πάθω το ίδιο πράγμα; Και ξέρεις ; Τούτο το πράγμα είναι μέσα στο μυαλό μου πλέον, δεν φεύγει...» (6)

Η αγωνία και ο φόβος κατά τον Heidegger (1978, σελ.185-187), είναι αρχέγονα φαινόμενα συγγενικά και δεν μπορούν να διαχωριστούν. Στο επίκεντρο της αγωνίας τους φαίνεται να είναι ο φόβος του θανάτου, που ενώ τον αισθάνονται τόσο πολύ κοντά τους και νοιώθουν την απειλή του, είναι απροσδιόριστος και πουθενά. Η αγωνία δεν είναι αγωνία προς τον θάνατο και την ανυπαρξία, αλλά ως προς τη δυνατότητα του θανάτου. Αυτή η αγωνία είναι, *«όχι για την αποβίωση, αλλά ότι το εδανά Είναι υπάρχει ως ριγμένο Είναι προς το τέλος του»*, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Heidegger (1985, σελ.251) δηλαδή, η αγωνία που φέρνει η συνείδηση του τέλους της ύπαρξης. Φαίνεται μέσα από το βίωμα της αναταχθείσας καρδιακής ανακοπής και του καρδιακού θανάτου, γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες πως ο θάνατος είναι κάτι το υπαρκτό, είναι μια πραγματικότητα.

Η έγνοια των άλλων για την ύπαρξη και η έγνοια της ύπαρξης για τους άλλους

Η οικογένεια, τα αγαπημένα πρόσωπα, οι συγγενείς, φαίνεται να είναι οι άνθρωποι που συμπαρίστανται στους συμμετέχοντες κατά την επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο μετά το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Ωστόσο η αίσθηση της συνεχούς παρουσίας τους, φαίνεται να επιτείνει το πρόβλημα τους, νοιώθουν να δυσκολεύουν την ζωή των άλλων, νοιώθουν ως να έχουν γίνει βάρος στη ζωή των συγγενών τους.

«... νοιώθω άσχημα που έγινε τούτο το πράγμα. Και ας πούμε τους έχω σαν τους υποχρεωμένους να με προσέχουν περισσότερο ... το βλέπεις αυτό το πράγμα, το νοιώθεις, το ζεις, πώς να σου το πω, νοιώθεις ότι επηρέασες και τους άλλους...»(4)

«... Οτιδήποτε κάνεις, οτιδήποτε κάνεις ... βάση εκείνου του προβλήματος που πέρασες, μπορεί να συμβεί κάτι άλλο, και ενοχλείται η οικογένεια, ενοχλείται, οτιδήποτε και αν κάνεις ... γίνεται υπερπροστατευτική ... και αυτό σε επηρεάζει πολύ, πάρα πολύ ...»(1)

«... Τούτο το πράγμα είναι αναπόφευκτο. Δεν έχει κανένα που να το αμφισβητήσει ότι επηρεάζεις και την ζωή των άλλων ...»(4)

«... Νοιώθεις ότι μέσα στον πόνο σου, μέσα στο πρόβλημα σου νοιώθεις ότι δυσκολεύεις τη ζωή των άλλων, αυτό σε ενοχλεί. Πολλά, πολλά σε ενοχλεί...»(1)

« ... Η γυναίκα μου με στήριζε πολλά, εντάξει, και τα παιδιά, οι μικροί, ας πούμε αν πρέπει να πάω κάπου έχει κάποιον μαζί μου. Εντάξει...»(4)

«...η οικογένεια μου ... Όταν τους βλέπεις ότι έχουν την έγνοια σου ότι κάνεις, ότι κάνουν έχουν την έγνοια σου ...ε!! εκεί ενοχλείσαι... »(1)

Η έγνοια για τον συνάνθρωπο μας, λέει ο Heidegger, είναι χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης και μέσα από την έγνοια αναγνωρίζουμε και τη δική μας ύπαρξη. Στα παραπάνω αποσπάσματα, αναγνωρίζεται η έγνοια και η αγωνία των συγγενών για τη ζωή των αγαπημένων τους, μετά από το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής. Η έγνοια της οικογένειας, φαίνεται να σχετίζεται με το φόβο του θανάτου και της ανυπαρξίας των αγαπημένων τους που δημιουργείται μέσα από την σκέψη της δυνατότητας ενός νέου τέτοιου φαινομένου. Γίνεται αντιληπτό, το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής και της πιθανότητας του θανάτου να στερεί από τους συγγενείς την ασφάλεια της καθημερινότητας, και όπως λέει ο Heidegger (1978, σελ.190), αυτό επιτείνει περισσότερο την έγνοια και τον φόβο του θανάτου, γιατί τώρα οι συγγενείς ξέρουν, έχουν πάρει γνώσεις μέσα από το βίωμα του αγαπημένου τους προσώπου, με αποτέλεσμα η οικογένεια να νοιάζεται απόλυτα για τον πάσχοντα συγγενή της και να γίνεται «υπερπροστατευτική», όπως λέει και ένας συμμετέχοντας

Στα παρακάτω αποσπάσματα αναγνωρίζεται η έγνοια του ενός για τους άλλους – την οικογένεια – και παράλληλα η έγνοια των άλλων – της οικογένειας – για τη ζωή του ενός. Εκφράζεται ως απώλεια.

«... είναι μέσα στο μυαλό μου ... τούτο ... Αν πέθαινα. Τι θα γινόντουσαν τα παιδιά μου, η γυναίκα μου, που θα τους άφηνα, τι θα έκαμναν χωρίς εμένα, Κατάλαβες; ... τούτο είναι το πρόβλημα μου. Η έγνοια. Έχω ... την έγνοια...»(6)

«... αν πέθαινα τι θα γίνουν αυτοί που αφήνεις. Αυτό σκέφτομαι ... Σκέφτομαι τη γυναίκα μου και τα μωρά μου εκείνη την ώρα που θα με βρουν, τι θα αντιμετωπίσουν ...

σκέφτεσαι αυτούς που θα μείνουν πίσω και όχι τον εαυτό σου που πάει. Διότι εσύ έφυγες, πήγες. Δεν έχει κάτι άλλο...» (6)

«...Που ήταν να αφήσω τα μωρά μου;.... Ήταν πολύ δύσκολο... Θεέ μου τα μωρά μου, να μεγαλώσουν τα μωρά μου ... δεν πρόλαβα να τους πω κάποια πράγματα να ξέρουν ...» (8)

«...τι θα σκεφτόταν η κόρη όταν θα ερχόταν και δεν θα με έβρισκε ... πώς θα της φαινόταν που πέθανε ο μπαμπάς της και δεν τον είδε, που έλειπε ένα χρόνο και προγραμματίζε να έρθει σπίτι για τις διακοπές ... Πόσο θα της έλειπα εκείνες τις ημέρες ...» (7)

Ο θάνατος, αναφέρει ο Heidegger (1985, σελ.239), είναι φαινόμενο της ζωής, ο οποίος αποκαλύπτεται σαν απώλεια την οποία βιώνουν οι επιζώντες. Γίνεται αντιληπτό, πως ο αποθαμένος, δεν δύναται να βιώσει αυτή την απώλεια, αφού έχει εγκαταλείψει τον κόσμο του, και όπως λέει ο Heidegger (1985, σελ.240), κανένας δεν μπορεί να αναλάβει τον θάνατο του άλλου. Κατά μια έννοια, οι συμμετέχοντες στα παραπάνω αποσπάσματα, οι οποίοι έχουν βιώσει προδρομικά τον θάνατο τους μέσα από μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, φαίνεται να μπορούν τώρα να αντιληφθούν την απώλεια αυτή που θα εβίωσαν οι συγγενείς τους κάτι το οποίο φαίνεται να αναστατώνει τους συμμετέχοντες.

«... Αχ μάνα μου και αν πήγαινα, η γυναίκα μου, τα μωρά μου, μόνοι τους ... σκέφτομαι αυτό το πράγμα και με βασανίζει. Και τώρα ακόμη σκέφτομαι αν συμβεί, η γυναίκα μου, τα μωρά μου, τι θα γίνουν... δηλαδή με τρώει αυτό το πράγμα...»(6)

«... η κόρη μου ... πόσο πολύ οδυνηρό θα ήταν να ακούσει η κόρη μου έλα και πέθανε ο μπαμπάς σου ... πόσο πόνο ψυχής θα προκαλούσα στο παιδί μου...»(7)

5.3.3.5. Προσωπική ανάπτυξη

Το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής το οποίο έφερε τους συμμετέχοντες τόσο πολύ κοντά στο θάνατο, φαίνεται να έχει μια θετική επίδραση στην προσωπικότητα τους. Μέσα από αυτή την εμπειρία, φαίνεται να αναδεικνύεται σταδιακά το νόημα της ζωής και οι συμμετέχοντες νοιώθουν να ωριμάζουν, να αναπτύσσονται και να φιλοσοφούν την ζωή. Γίνεται αντιληπτό μέσα από τις δικές τους

αφηγήσεις, πως και οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τις αλλαγές και την προσωπική τους ανάπτυξη που παρουσιάζεται μέσα από τον χρόνο.

«Με επηρέασε ... τούτο το πράγμα με έχει επηρεάσει ...»(6)

«Επηρεάζει ύστερα που μπαίνεις εις την ζωή....» (1)

« επηρέασε με εντάζει, μπορεί να είμαι πιο ήρεμος τώρα, μπορεί να μου πουν ότι επειδή δεν έχω πολλές ασχολίες και τα βλέπω έτσι, αλλά με επηρέασε ...» (4)

«... με επηρέασε θετικάείναι πάρα πολύ ωραία η εμπειρία ... και μόνο που το σκέφτομαι τώρα νοιώθωπάρα πολύ ωραία» (8)

«Επηρεάζει, επηρεάζει σίγουρα επηρεάζει ξέρεις ... εγώ τώρα δεν τον φοβάμαι τον θάνατο... ανά πάσα στιγμή αν είναι κοντά ο θάνατος, είμαι έτοιμος να πάω ...» (5)

Τούτη εμπειρία όπως αναφέρουν οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, τους έχει επηρεάσει, είναι μια καινούργια στάση ζωής. Σαν να έχει φύγει ένα παραπέτασμα που φαίνεται να σκέπαζε τα μάτια τους, και τώρα μπορούν και βλέπουν τη ζωή και τον κόσμο τους. Αναφέρει ένας συμμετέχοντας

« ήταν σαν να έφυγε μια κουρτίνα και ξεκίνησα να βλέπω τον κόσμο» (3)

Το παραπέτασμα, η κουρτίνα, είναι σύμβολο διαχωρισμού όπως το πέπλο του ναού, ωστόσο σημαίνει και τη προώθηση προς το βάθος ενός μυστικού, αναφέρει χαρακτηριστικά ο Cirlot (1995, σελ.399). Φαίνεται μέσα από το βίωμα της καρδιακής ανακοπής, σαν να αποκαλύπτεται ένα μυστικό στους συμμετέχοντες, το οποίο τους διευρύνει την αντιληπτικότητα τους και τους φανερώνει ένα κόσμο, τον κόσμο τους και όλη τους τη ζωή, με όλα τα βιώματα, τους ανθρώπους και τις συναλλαγές τους, τις συμπεριφορές τους, μέσα από ένα άλλο φακό, από μια άλλη οπτική γωνία, και αυτό τους κάνει να βλέπουν τη ζωή διαφορετικά τώρα πια.

Τα επιμέρους θέματα που περιλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία είναι: α) Φιλοσοφία β) Ενισχύεται η Πίστης, πνευματικότητα γ) Συγχώρεση και Αγάπη, δ) Μετά τη ζωή; ε) Θέληση για ζωή, στ) Το σημείο κλειδί.

Φιλοσοφία

Η βιωματική εμπειρία της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής φαίνεται να διαμορφώνει τη φιλοσοφία της ζωής των συμμετεχόντων. Το να ζήσουν το θάνατο τους, μέσα από μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, φαίνεται να τους δίνεται η δυνατότητα να διερευνήσουν και να διαμορφώσουν τις σχέσεις τους με τον κόσμο τους και τη θέση τους μέσα σε αυτόν.

«... από ανέκαθεν φιλοσοφώ την ζωή... Βλέπω τα πράγματα πιο θετικά... κάθε πρωί που ξυπνώ, ας πούμε, λέω: “Τι ωραία.” Κουβέντες που ακούς από παντού αλλά όταν τις νοιώθεις ...»(3)

«... η ζωή μου είναι ποιοτική από εδώ και πέρα. Δεν είναι πάρα πολλή, είναι λίγη, ούτε ξέρω πότε θα φύγω και θέλω να την περνά σωστά, όπως θέλω και όπως πρέπει ...»(8)

«... σήμερα είσαι εδώ, απολαμβάνεις τις στιγμές, απόλαυσε τις στιγμές με τον σωστό τον τρόπο και μην μου γυρεύεις να κάνεις ουρανοξύστες, ή να ... προσωρινές ιστορίες ...»(7)

«... δεν έχει κάτι άλλο πιο ... Είναι πολύ ωραίο αυτό γιατί μέσα από αυτό αντιλαμβάνεσαι πράγματα που μπορεί να μην τα αντιλήφθηκες ποτέ σου...» (3)

«... Έλεγα ότι ήμουν καλός άνθρωπος αλλά δεν ήμουν. Συνειδητοποίησα ... ότι εκείνα που λέω πρέπει να τα εφαρμόζω ... αλλά είναι και το καλό όνομα που αφήνουμε, ότι είμαστε καλοί. Όχι γιατί θα πουν η Ι., ήταν καλή. Η Ι., ήταν καλή γιατί ήταν καλή, όχι γιατί βοηθούσε ή κάτι, όχι. Γιατί ήταν καλή από την ψυχή της. Ότι έκαμνε το έκαμνε από καλοσύνη...»(8)

«... τίποτε στη Γή δεν μένει που θα πρέπει να το κάνω για να φύγω.... τίποτε ... η ζωή είναι τόσο σύντομη που ότι και να κάμεις όσα και να κερδίσεις, θα έλθει η μέρα που θα φύγεις, και δεν αξίζει ο κόσμος να τρέχει να ... φυσικά δεν πρέπει ο κόσμος να σταματήσει να αγωνίζεται, διότι δεν θα έχει αξία η ζωή, απλώς εγώ επειδή είχα εκείνο το βίωμα, είπα ότι είμαστε προσωρινοί και η ζωή πολύ σύντομη...»(5)

Ενισχύεται η Πίστη, πνευματικότητα

Μέσα από το βίωμα του καρδιακού θανάτου, γίνεται αντιληπτό για κάποιους συμμετέχοντες, ότι αυτό που τους έχει σώσει δεν είναι η επιστήμη, αλλά κάποιος άλλος,

μια ανώτερη δύναμη, άρα για αυτούς υπάρχει Θεός ο οποίος καθορίζει την τύχη τους, κάποιος άλλος αποφασίζει γι αυτούς.

«... Πίστεψε με, δεν θα με πείραζε εκείνη την στιγμή να μείνω σε εκείνο το περιβάλλον [στα επέκεινα] ... Αλλά αι βουλαί του Κυρίου ήταν διαφορετικές...»(7)

«...πιστεύω σε μια ανώτερη δύναμη η οποία μας βοηθά...»(3)

«... πιστεύω ότι είναι υπόθεση της Θείας Πρόνοιας κατά πόσο θα επανέλθεις πίσω στη ζωή ή δεν θα επανέλθεις... αυτό που λέμε Θεός, αυτός που φροντίζει για όλους τους ανθρώπους, φρόντισε, ... Φαίνεται δεν ήταν η ώρα του ανθρώπου να μετοικήσει...»(7)

«...λέει μου ο γιατρός , τι να σου πω ... δεν πίστευα ποτέ μου ότι θα κατάφερνες να φύγεις από το νοσοκομείο ζωντανός κι αν έφευγες ζωντανός, θα ήσουν ένα φυτό, πιστεύω δεν είμαι εγώ που σε έσωσα αλλά κάποιος άγιος σε έσωσε ... και του λέω “είναι ο Αρχάγγελος Μιχαήλ και οι γριούλες στο χωριό που μόλις το έμαθαν προσεύχονταν για μένα” ...»(5)

«...αυτός ο οποίος αποφάσισε να με πάρει και με πήρε εκεί αυτός ο ίδιος αποφάσισε και με έστειλε πίσω ... και είναι εδώ που λέγεις μια ανώτερη δύναμη μας ελέγχει, το έλεγξε και αυτό και πήρε την απόφαση του...»(7)

Παρόλο που οι συμμετέχοντες δηλώνουν θρησκευόμενοι, μέσα από το προσωπικό τους βίωμα, φαίνεται η πίστη τους να ενισχύεται και να νοιώθουν ενδυναμωμένοι, δεν έχουν αμφιβολίες πλέον για τίποτε, είναι σίγουροι πια για τα πιστεύω τους

«... νοιώθω πάρα πολύ κοντά στο Θεό [...], ήξερα ότι ο Θεός είναι καλός και με βοηθά. Τώρα ξέρω ότι ο Θεός με βοήθησε και στέκω πάνω του...»(8)

«... παρόλο που από προηγουμένως είμαι θρησκευόμενος αλλά σε κάποια πράγματα δεν ξέρεις τι θα πιστέψεις και τι δεν θα πιστέψεις, με τούτο που είδα εγώ πιστεύω... »(5)

«... προηγουμένως ήταν πιο χαλαρή η πίστη μου. Επιφανειακή, πιο επιφανειακή. Ενώ τώρα είναι πιο δυνατή...»(8)

«... όπου πάω πάντα έχω μαζί μου την εικόνα με τον Άγιο Ραφαήλ την Αγία Ειρήνη και τον Άγιο Νικόλαο Και να ταξιδέψω όπου και να πάω έχω μαζί μου τούτη την εικόνα ...»(6)

«... Δεν χρειάζεται για μένα να πάω στην Εκκλησία για να νοιώσω την παρουσία του Θεού. Δεν χρειάζεται να εξομολογηθώ για να ξέρει ο Θεός τι κάμνω. Αφού ξέρει τα πάντα ... ζητώ συγχώρεση, να με φωτίσει να καταλάβω το λάθος μου γιατί δεν καταλαβαίνουμε τα πάντα ...»(8)

Συγχώρεση και Αγάπη

Η επίδραση της εμπειρίας, φαίνεται να φανερώνει αλλαγές στο χαρακτήρα και τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Μέσα από αυτό το βίωμα οι συμμετέχοντες, έχουν μάθει να συγχωρούν και να αγαπούν τους άλλους ανθρώπους.

«... Έχω σου λέω κάποιους ανθρώπους που θέλω να ... να συγχωρεθώ κατά κάποιο τρόπο, να μιλήσω ... Θα έρθει η ώρα του που θα γίνει και αυτό. Σαν την πλήρωση του χρόνου που λέμε. Συγκινούμαι κάθε φορά που το σκέφτομαι και το λέω ... μακάρι να μπορέσω για όλη μου την ζωή να σκέφτομαι έτσι ...» (8)

«... να μη κάνεις κακό στον άλλο, προπάντων αυτό να μη κάνεις κακό στον άλλον, να μην κάνεις κακό στον άλλον και αν κάποιος σου κάνει κακό να το αντιμετωπίζεις με ψυχραιμία μην του κάνεις αντίποινο ... άσε τον... θα περάσει και θα έλθει κάποια μέρα που θα βαρεθεί να σου κάμνει κακό...»(5)

« να συγχωρείς τους ανθρώπους για πιθανά σπρωξίματα λάθη, να μην τα παίρνεις όλα προσωπικά ... και προσωπικά να είναι να τα αφήνεις να φεύγουν» (7)

«... έχω κάποιες σχέσεις μου με ανθρώπους που θέλω να τις επανορθώσω και θα τις επανορθώσω. Σιγά σιγά με κάποιο τρόπο χωρίς κακία...»(8)

Αναλύοντας τα παραπάνω αποσπάσματα, φαίνεται οι συμμετέχοντες μέσα από το βίωμα τους, να έχουν αναπτύξει την συγχώρεση. Η συγχώρεση προέρχεται από το ρήμα συγχωρώ και όπως αναφέρεται στο Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας (2015:635), έχει την έννοια «της εξάλειψης της πικρίας μας, για μια πράξη που εκτελέστηκε εις βάρος μας από κάποιον συνάνθρωπο μας και η συγνώμη και η απαλλαγή από πιθανή τιμωρία». Φαίνεται η εμπειρία αυτή να τους έχει ανοίξει άλλα μάτια και με άλλα μάτια βλέπουν τη ζωή και τον κόσμο της και τώρα πια φαίνεται να αισθάνονται και να αντιλαμβάνονται διαφορετικά απέναντι στους άλλους ανθρώπους και κυρίως για κάποιους ανθρώπους που πιθανόν να τους έχουν φερθεί άσχημα στο παρελθόν.

Ωστόσο, ο κάθε άνθρωπος που ζητά συγχώρεση, χρειάζεται να αναγνωρίζει τα λάθη του, φαίνεται να δηλώνει ο συμμετέχων στο παρακάτω απόσπασμα

«... πρέπει να συνειδητοποιήσεις ότι έκαμες λάθος για να ζητήσεις την συγχώρεση. Και είναι σε όλα. Και στις πράξεις μας και στις σκέψεις μας. Ο άνθρωπος που δεν πιστεύει ότι έκαμε λάθος δεν θέλει συγχώρεση...»(8)

Μετά τη ζωή;

Η εμπειρία του καρδιακού θανάτου μέσα από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, έχει φέρει τους συμμετέχοντες ενώπιο της πιο δικής τους δυνατής πραγματικότητας, αυτής του θανάτου. Τον είδαν τον θάνατον, τον αντίκρισαν με τα ίδια τους τα μάτια, τον ένοιωσαν, αισθάνθηκαν το άγγιγμα του, και μέσα από αυτό αντιλήφθηκαν το πόσο κοντά στη ζωή βρίσκεται ο θάνατος

« ... Αντιλαμβάνεσαι πόσο κοντά είναι η ζωή με τον θάνατο μιλούμε λίγα λεπτά, μέσα σε μερικά δευτερόλεπτα μπορεί να βρεθείς στον άλλο κόσμο σε μιαν άλλη κατάσταση, ούτε το κατάλαβα, κατάλαβα όμως πόσο κοντά είναι ο θάνατος με την ζωή, μιλούμε μια στιγμούλα ...»(5)

«... ο θάνατος είναι δίπλα σου, ανά πάσα στιγμή μπορεί να χάσεις τη ζωή σου και να βρεθείς στο θάνατο ... την μια στιγμή ήμουν στη ζωή το άλλο λεπτό έφυγα ...» (5)

« είναι πολύ εύκολο κάποιος που παθαίνει μια ανακοπή, να πεθάνει Διότι είναι μια κατάσταση δύσκολη, δεν μπορείς να κάνεις πολλά πράγματα εκείνη την στιγμή, και να θέλεις να τα κάνεις είναι κάπως δύσκολο ...» (7)

« αντιλαμβάνεσαι ότι μεταξύ της ζωής και του θανάτου, είναι πολύ μικρή η διαφορά, είναι μια κλωστή που λέμε πολλές φορές που μας κρατά ...» (2)

Οι φράσεις, «μερικά δευτερόλεπτα, μια στιγμούλα, ανά πάσα στιγμή, μια κλωστή», που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, είναι φράσεις που χρησιμοποιεί συχνά η κοινή γνώμη στην καθημερινότητα της, για να φανερώσει την τρωτότητα και προσωρινότητα της ζωής. Αυτή η δημόσια ερμηνευση, που πολλές φορές χρησιμοποιείται φευγαλέα, αφορά συνήθως τον θάνατο των άλλων, γιατί συνήθως ο άνθρωπος βάζει με τον νου του, όλους τους άλλους εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό, λέει ο Heidegger (1985, σελ.253), και συνεπώς ο θάνατος δεν είναι

απειλητικός. Το να ζήσεις όμως αυτή τη στιγμή, να ζήσεις αυτά τα λίγα δευτερόλεπτα με τον θάνατο, επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι ο θάνατος είναι πλέον βέβαιο φαινόμενο της ύπαρξης. Ο θάνατος έρχεται απροσκάλεστος και πολλές φορές αιφνίδια και αναμφιβόλως είναι ένα γεγονός που συγκλονίζει κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, αναφέρει ο θεολόγος Βασιλειάδης (2007, σελ.237), προκαλώντας της φόβο και δέος. Μέσα από τις περιγραφές των συμμετεχόντων, στα πιο πάνω αποσπάσματα, φαίνεται να αποκαλύπτεται ο φόβος του θανάτου, και ο θαυμασμός της ύπαρξης απέναντι στο μεγαλείο της υπέρτατης δύναμης, αλλά φανερώνεται επίσης και το πρόσκαιρο της ζωής, αφού η ύπαρξη από την μια στιγμή στην άλλη, μπορεί να μεταφερθεί από τη ζωή στον θάνατο.

Το προσωπικό βίωμα, για τον συμμετέχοντα στο παρακάτω απόσπασμα φαίνεται να έχει γίνει το έναυσμα για την φανέρωση μιας διαφορετικής εικόνας του θανάτου.

«... Ο θάνατος είναι ένα τέλος. Ένα τέλος. Μπορεί να υπάρχει κάτι, σίγουρα δεν πιστεύω ότι θα πας στον Παράδεισο και να τρως, όπως λεν οι Μουσουλμάνοι ρύζια και εμείς θα είμαστε μέσα στα δέντρα, άλλοι μέσα στα καζάνια, κλπ, μπορεί να είναι μια αύρα, μπορεί να είναι κάτι που θα μείνει στο τέλος της ημέρας αλλά είναι ένα τέλος. Τέλος τούτης της ζωής. Της ζωής μου, σου, του...» (3)

Ο θάνατος για τον συμμετέχοντα στο πιο πάνω απόσπασμα είναι το τέλος της ζωής του, και όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Heidegger (1985, σελ.234), το «τέλος του μεσ-στον-κόσμο-Είναι, είναι ο θάνατος». Ωστόσο, μετά τον θάνατο, «μπορεί κάτι να μένει, μια αύρα», λέει ο συμμετέχοντας. Η αύρα όπως αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό (1997, σελ.933), είναι μια ανάσα, μια δροσερή πνοή. Δια πνοής του Δημιουργού εισήλθε στο ανθρώπινο σώμα η ψυχή, αναφέρει ο θεολόγος Βούλγαρης (2013, σελ.33), και δια εκπνοής ως φύσημα του ανθρώπου εξέρχεται η ψυχή από το ανθρώπινο σώμα, κατά τον θάνατο. Φαίνεται, μέσα από τα ίδια του τα λόγια ο συμμετέχων, σε ένα ασυνείδητο επίπεδο, σαν να θέλει να περιγράψει τον δυισμό της ύπαρξης του, ότι δηλαδή αποτελείται από ψυχή και σώμα και ενώ αναφέρεται στο τέλος της ζωής του με τον θάνατο, αποκαλύπτει και την ύπαρξη της ψυχής του, την οποία και αποκαλεί ως κάτι, κάτι που μένει μετά τον θάνατο, μια αύρα, μια πνοή. Ωστόσο, δεν είναι σίγουρος, γιατί χρησιμοποιεί τη λέξη μπορεί, που η λέξη μπορεί έχει την έννοια της πιθανότητας ή της δυνατότητας. Αυτό που σίγουρα γίνεται αντιληπτό, είναι το τέλος τούτης της ζωής,

ο θάνατος, ο οποίος είναι φαινόμενο της ζωής και λαμβάνει χώρα ενδόκοσμα καθημερινά, λέει ο Heidegger (1985, σελ.246, 253).

Ο θάνατος για κάποιους συμμετέχοντες, φαίνεται να είναι το κίνητρο για αναζήτηση βαθύτερων υπαρξιακών νοημάτων.

«... πολλές φορές συλλογίζομαι και λέω αυτό είναι το σώμα , πέθανε, νάτο εκεί χάθηκε , πως θα πάει στην άλλη ζωή ...»(5)

«...εγώ πιστεύω στην αιώνια ζωή ... Η αιώνια ζωή είναι η ψυχή σου η ίδια και ευελπιστώ ας πούμε σε εκείνο το πράγμα ... και όταν πεθάνεις ... αφού δεν σταματά εδώ. Εδώ σταματά το γήινο, το χειροπιαστό, το υλικό, αυτά ...» (8)

«...πολλές φορές συλλογίζομαι πάνω στην γη υπάρχουν τόσα δισεκατομμύρια κόσμος ... αμέτρητα εκατομμύρια κόσμος ... τούτες όλες οι ψυχές που επήγαν , χάνονται; δεν πρέπει να χάνονται πρέπει να υπάρχει κάτι άλλο ...» (5)

«... Πιστεύω ότι τουλάχιστον τούτη η εμπειρία που ζεις σε κάνει να πιστεύεις ότι η ψυχή δεν τελειώνει. Κάπου αλλού μαζεύεται μετά. Κάπου αλλού πάει ... δεν είναι δυνατό, να χάνεται εντελώς ... (7)

«... Εγώ πιστεύω ότι υπάρχει μετά θάνατον ζωή, με τούτο που είδα επίστεψα ότι παρόλο που από προηγουμένως είμαι θρησκευόμενος αλλά σε κάποια πράγματα δεν ξέρεις τι θα πιστέψεις και τι δεν θα πιστέψεις με τούτο που είδα εγώ πιστεύω ότι υπάρχει μετά θάνατο ζωή ...» (5)

Οι φράσεις οι οποίες χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα «... η αιώνια ζωή είναι η ψυχή σου ... εδώ σταματά το γήινο ... οι ψυχές δεν χάνονται ... η ψυχή κάπου αλλού μαζεύεται ...» είναι φράσεις μέσα από τις οποίες φανερώνεται, όχι μόνο ο δυισμός της ύπαρξης αλλά και η αθανασία της ψυχής. Η άποψη ότι η ψυχή είναι αθάνατη, φαίνεται να προέρχεται από τους αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους με κύριο εκπρόσωπο τον Σωκράτη και τον μαθητή του Πλάτωνα. Στο έργο του Πλάτωνα «Φαίδων», όπου παρουσιάζεται ο διάλογος του Σωκράτη με τους μαθητές του την τελευταία μέρα πριν την θανάτωση του πίνοντας το κώνειο, αναφέρεται πως, «η ψυχή είναι αθάνατη και ανώλεθη περισσότερο από οτιδήποτε άλλο και πως πράγματι υπάρχουν ψυχές στον Άδη, οι οποίες παραμένουν εκεί όσο χρόνο χρειάζεται» (Πλάτων,

1993, σελ.233). Οι συμμετέχοντες στα πιο πάνω αποσπάσματα, φαίνεται να είναι πλέον πεπεισμένοι για την μεταθανάτιο ζωή και την αθανασία της ψυχής και το δηλώνουν μέσα από τα ίδια τους τα λόγια, «εγώ πιστεύω στην αιώνια ζωή ... εγώ με τούτο που είδα είστε πιστευτα ». Η αίσθηση που προκάλεσε η αυτή καθαυτή εμπειρία του θανάτου στους συμμετέχοντες κατά την μετάβαση τους από την επίγεια ζωή στον κόσμο των αποθαμένων, φαίνεται να έχει απομακρύνει τις οποιεσδήποτε αμφιβολίες που είχαν παλιά περί αθανασίας της ψυχής, και αυτή η εμπειρία φαίνεται να καθίσταται πιο πραγματική και από την ίδια την πραγματικότητα.

Τόσο πεπεισμένος ο συμμετέχων στο παρακάτω απόσπασμα για την αθανασία της ψυχής και την μεταθανάτιο ζωή που αναφέρει χαρακτηριστικά

«Μια τέτοια εμπειρία σε πείθει, αγγίζεις εις τον τύπον των ήλων, όσον άπιστος και να είσαι όταν θέσεις το δάκτυλο σου εις τον τύπον των ήλων πλέον γίνεσαι πιστός διότι έφυγες επήγες είδες, άγγιζες έχεις αποδείξεις απτά παραδείγματα» (7)

Ο Απόστολος Θωμάς, ο οποίος ονομάζεται και άπιστος, ήθελε να βάλει το δάκτυλο του «εις τον τύπο των ήλων» στο αποτύπωμα των καρφιών πάνω στο σώμα του Ιησού, (Ιωάννη, κεφ. κ' 20-27) για να πεισθεί ότι πράγματι ο Χριστός είχε φανερωθεί στους μαθητές του. Οι συμμετέχοντες μέσα από την προσωπική τους την εμπειρία μέσα από το φευγικό τους, με όλα αυτά που είδαν, και βίωσαν δεν χρειάζονται να «αγγίξουν εις τον τύπον των ήλων» για να πιστέψουν, είναι πλέον πεπεισμένοι, και δεν χρειάζονται άλλες αποδείξεις για να πεισθούν για την αθανασία της ψυχής και την μεταθανάτια ζωή.

Κάποιοι γίνονται δάσκαλοι, νοιώθουν ικανοί να διδάξουν, και μεταφέρουν την εμπειρία τους, σαν να θέλουν να ενισχύσουν τα πιστεύω και των άλλων.

«Όταν βρεθώ με τους χωριανούς μου και μιλούμε για το θάνατο και θέλουν να τους πω την ιστορία μου τους λέω μη φοβάστε τίποτε ... αν εκεί που πήγα εγώ θα πάτε θα χαρείτε πολύ, μην φοβάστε τίποτε δεν έχει καλύτερο τόπο ...»(5)

«...και εγώ τώρα άμα συζητώ και με φίλους τους λέω μη νομίζετε ότι είστε μόνοι σας σε ετούτη τη ζωή, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι οι οποίοι σας προστατεύουν, σας συμβουλεύουν σας καθοδηγούν , φτάνει να είναι ανοικτά τα κανάλια και να λαμβάνεται τα μηνύματα ...δεν υπάρχει τίποτε τυχαίο...» (7)

«... μέσα από την εμπειρία μου μπορώ να βοηθήσω τα παιδιά μου ... και τους ανθρώπους του περιβάλλοντος μου. Όσοι φυσικά θέλουν να ακούσουν. Διότι πρέπει να έχεις ανοιχτή καρδιά για να ακούσεις αυτά τα πράγματα και πνεύμα. Δεν είναι εύκολο...»(8)

Μέσα από αυτή την εμπειρία οι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν πάρει ένα μάθημα και το μάθημα αυτό, δεν το κρατούν μονάχα για τον εαυτό τους, αλλά το κοινωνούν και στους άλλους, τους φίλους, τους συγγενείς, τους χωριανούς τους, περιγράφουν και συζητούν το βίωμα τους, λειτουργούν δηλαδή σαν δάσκαλοι. Ωστόσο, όπως λέει και ένας συμμετέχων, για να μπορέσεις να συλλάβεις αυτά που ακούς θα «πρέπει να έχεις ανοιχτή καρδιά ... και πνεύμα». Η καρδιά στον άνθρωπο, αποτελεί το βασικό όργανο της κυκλοφορίας του αίματος, που λειτουργεί ασταμάτητα και όταν σταματήσει να λειτουργεί επέρχεται ο θάνατος. Κατά τον Cirlot (1995, σελ.283), η καρδιά συμβολίζει την αγάπη σαν κέντρο φώτισης και μακαριότητας. Κατά μια μεταφορική έννοια, ο συμμετέχων στο πιο πάνω απόσπασμα μέσα από την προσωπική του εμπειρία, φαίνεται να θέλει να τονίσει πως, για να μπορεί κάποιος να ακούει και να συλλαμβάνει αυτά που θα του πουν, τα οποία φαίνεται να είναι και πνευματικά, χρειάζεται να έχει στην καρδιά του αγάπη και να είναι πνευματικά ώριμος, για να μπορεί να αντλεί πνευματική δύναμη, η οποία θα συμβάλει στην διάκριση και κατανόηση.

Ο φόβος του θανάτου που φαίνεται να διακατείχε τους συμμετέχοντες πριν από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, σαν να απομακρύνεται από το Είναι τους. Κάποιοι συμμετέχοντες μάλιστα τον αποκαλούν και ωραίο, άλλοι σαν τον ύπνο, ωστόσο γίνεται αντιληπτό πως ο θάνατος είναι τόσο υπαρκτός όσο είναι και η ίδια η ζωή, μιλούν γι αυτόν, συζητούν γι αυτόν, φαίνεται να έχουν συμφιλιωθεί μαζί του, και τον αποδέχονται, δεν το φοβούνται πια.

«... εγώ δεν τον φοβάμαι τον θάνατον, προηγουμένως φοβόμουν πολύ , τώρα δεν φοβάμαι τίποτε ...»(5)

«...δεν φοβάμαι τον θάνατο πλέον , δεν φοβάμαι ότι θα πεθάνω αυτό που έζησα, αν είναι έτσι ο θάνατος, είναι ωραίος ο θάνατος» (6)

« κατάλαβα ότι δεν είναι τίποτα ο θάνατος. Ο θάνατος δεν είναι τίποτε. Κλείνεις τα μάτια σου, και τακ κοιμήθηκες απλά κοιμάσαι ... και δεν ξυπνάς, είναι ένας ύπνος» (6)

«Δηλαδή το να πεθάνεις ... δεν είναι τίποτε, είναι θέμα δευτερολέπτου... είναι τόσο εύκολο να φύγεις στο δευτερόλεπτο έφυγες...» (8)

«... ο θάνατος είναι όπως όταν πέφτεις να κοιμηθείς, κοιμάσαι και απλά δεν ξυπνάς δεν νιώθεις κάτι ... εγώ δεν ένιωθα κάτι ... ένιωσα απλά ότι θα κοιμόμουν...»(6)

Κάποιος συμμετέχων μάλιστα δηλώνει έτοιμος και για αυτόν ...

«... A!!!! είμαι έτοιμος ανά πάσα στιγμή αν είναι ο θάνατος κοντά ... είμαι έτοιμος να πάω και για τον θάνατο, είμαι έτοιμος, δεν φοβούμαι τίποτε ...» (5)

Θέληση για ζωή

Το να ζήσεις το θάνατο σου όπως σε μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, γίνεται αντιληπτό το πρόσκαιρο της ζωής και φαίνεται να δίνει το έναυσμα στους συμμετέχοντες να αντιμετωπίζουν τη ζωή διαφορετικά. Στα παρακάτω αποσπάσματα οι συμμετέχοντες μέσα από διάφορους μηχανισμούς αναδεικνύουν τη θέληση τους για ζωή.

«...όταν πέρασαν οι πρώτοι 3 μήνες και μετά ήρθα δουλειά και μπήκα στην ρουτίνα, ξεκίνησα να το βλέπω λίγο διαφορετικά το όλο θέμα. Το ότι δεν θα το αφήσω να με πάρει από κάτω, βλέπω τα πράγματα πιο θετικά....» (3)

«...προσπαθώ, προσπαθώ πολύ να ... μην λαμβάνω τόσο υπόψη μου ορισμένα πράγματα όπως προηγουμένως. Δηλαδή να μην αγχώνομαι με το παραμικρό ... σχεδόν να μην λαμβάνω τίποτε υπόψη μου, που λέμε...»(1)

«... έπαψα να αγχώνομαι, κατάλαβα ότι δεν αξίζει τον κόπο να αγχώνεσαι για οτιδήποτε όταν φτάσεις σε ένα σημείο που είσαι στα πρόθυρα του θανάτου, ας πούμε, γίνεσαι και λιγότερο ανταγωνιστικός νομίζω, είμαι πιο ήρεμος ως άνθρωπος...»(2)

«... η ζωή συνεχίζεται, νομίζω κάποιος πρέπει να τη βλέπει και με κάποια αισιοδοξία ...»(2)

«Τίποτα άλλο δεν σκέφτομαι τώρα, μόνο τον εαυτό μου. Σκέφτομαι μόνο πως θα επιβιώνω και προσπαθώ να περνάω καλά για να επιβιώνω , τίποτα άλλο» (4)

Κύριο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης λέει ο Heidegger (1978, σελ.181), είναι η μέριμνα (sorge) για τον ίδιο της τον εαυτό, η οποία εκ φύσεως της είναι αυθεντική.

Ωστόσο η ύπαρξη μέσα στους πολλούς και στον κόσμο της βιομέριμνας, βιώνει αγωνία μπροστά στο φόβο του θανάτου και της ανυπαρξίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει μη-αυθεντικά. Το να αντιμετωπίσει κανείς τον θάνατο του προδρομικά, όπως σε μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με τον θάνατο του, και μέσα σε αυτή τη δυνατότητα, διανοίγεται στο άτομο η δυνατότητα της αυθεντικότητας του, δηλώνει ο Heidegger (1978, σελ.184). Το να ζεις μια αυθεντική ζωή, σημαίνει ζω, υπάρχω για τον θάνατο, και το άτομο απελευθερώνεται από τα δεσμά των πολλών, και έχει την δυνατότητα να αξιοποιήσει τη ζωή του και να πραγματοποιήσει όνειρα και επιθυμίες του. Μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων στα πιο πάνω αποσπάσματα γίνεται αντιληπτό το πρόσκαιρο και μάταιο της ζωής και συνειδητοποιώντας τον χρόνο που διαθέτουν οι συμμετέχοντες, φαίνεται να ενδυναμώνονται και να ενισχύεται η θέληση τους για ζωή· αποφασίζουν να διερευνήσουν τις δυνατότητες της ζωής τους, και να κάνουν όλα όσα μπορούν να κάνουν, γι αυτούς και για τον ίδιο τους τον εαυτό.

Τα μικρά και απλά γεγονότα της ζωής φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη θέση στις καθημερινές απολαύσεις της ζωής των συμμετεχόντων.

«... κάμνω τα πράγματα που μου αρέσουν, θα πάω να δω τους ανθρώπους που θέλω ...»
(3)

«Σηκώνομαι το πρωί, περνώ την ώρα μου περπατώ, δεν τρώω φαγητά βαρετά, πίνω ροφήματα, το τσάι μου... μπορεί να πάω να βρω ένα φίλο μου Δεν με ενοχλεί, πια γιατί έγινε τρόπος ζωής τώρα. Έχει 2- 2 ½ χρόνια που το έπαθα, εντάξει, έμαθα να ζω έτσι τώρα. ...»(4)

«... Θα φάω πρόγευμα, θα πάω να φάω το μεσημέρι, θα πάω να φάω την νύχτα, θα απολαύσω το κρασί μου, θα πάω τις διακοπές μου, θα κάμω πράγματα που αλλάζει το μυαλό και το τρόπος σκέψης ...»(3)

Το σημείο κλειδί

Το πρόσκαιρο της ζωής φαίνεται να δίνει ένα διαφορετικό νόημα και αξία στη ζωή, σκέφτονται και βλέπουν τη ζωή διαφορετικά, όπως καταδεικνύεται μέσα από τις αναφορές των συμμετεχόντων στα παρακάτω αποσπάσματα

«...βλέπεις διαφορετικά νομίζω τη ζωή και τους γύρω σου ... λαμβάνεις υπόψη τα συναισθήματα τους... νοιώθεις και τους άλλους...»(2)

«...αυτή η εμπειρία σε κάνει να είσαι πιο ... ως άνθρωπος, σου αλλάζει γενικά όλη τη στάση σου έναντι της ζωής και έναντι των ανθρώπων...»(2)

«Σε κάμνει να βλέπεις τα πράγματα διαφορετικά, νοιώθεις διαφορετικά για τους ανθρώπους. Γίνεσαι πιο ανθρώπινος, πολύ πιο ανθρώπινος...»(7)

«Με έχει κάνει να βλέπω διαφορετικά, τη ζωή, να βλέπω τους ανθρώπους διαφορετικά και τους συγκρίνω με εκείνο που βίωσα και έχω καλύτερη αντίληψη στο τι συμβαίνει, στο τι βιώνει ο κάθε άνθρωπος και ...»(3)

«...άμα φθάσεις σε ένα έτσι σημείο κλειδί, όταν ο κόμπος φτάνει στο χτένι όπως συμβαίνει με μία καρδιακή ανακοπή, είναι πολύ πιθανό να δεις και τα πράγματα διαφορετικά» (2)

Η λέξη «κλειδί» που χρησιμοποιεί ένας συμμετέχων στα πιο πάνω αποσπάσματα, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Κατά τον Cirlot (2005, σελ.300), η λέξη κλειδί μπορεί να συμβολίζει το κατώφλι ανάμεσα στη συνείδηση και στο ασυνείδητο, συμβολίζει ωστόσο, το κλειδί της αιώνιας ζωής που ανοίγει την πόρτα του θανάτου για να περάσει ο νεκρός στην αιωνιότητα. Φαίνεται ο συμμετέχων, μέσα από την βιωματική εμπειρία της καρδιακής ανακοπής, η οποία τον έφερε στο κατώφλι του θανάτου, σε ένα ασυνείδητο επίπεδο, μέσα από τις λέξεις που χρησιμοποιεί, σαν να θέλει να αποκαλύψει τη γνώση της αιώνιας ζωής που έχει πάρει όταν η πόρτα του θανάτου είχε ανοίξει, και αυτή η γνώση φαίνεται να του έχει ανοίξει άλλα μάτια, τα μάτια της ψυχής του και βλέπει και αντιλαμβάνεται πλέον την ζωή διαφορετικά.

Κάποιοι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται να γίνονται πιο ευαίσθητοι.

«...οι γείτονες σου, οι οποίοι έχουν ένα μωρό, και τσακώνονται μπροστά του και βλέπεις το μωρό να ... δηλαδή βλέπω το μωρό που μπορεί πριν να μην το πρόσεχα, και τώρα θέλω θέλω να πάω να τους πω, να μην τσακώνονται μπροστά στο μωρό. Γιατί είναι κρίμα εκείνο το μωρό, είναι μόνο 7 χρονών...»(3)

«... πάντα τον άνθρωπο τον υποστηρίζω. Όταν δω κάποιον που θέλει την βοήθεια μου και μπορώ, θα βοηθήσω την κατάσταση. Αυτό είναι ο χαρακτήρας που το κάμνει. Όταν μπορώ, όσο μπορώ θα βοηθήσω...»(4)

«... και προηγουμένως νοιαζόμουν και για τον άλλο κόσμο, να θέλει κάποιος κάποια βοήθεια θα την προσφέρω με προθυμία, όμως... από την ημέρα που τα είδα τούτα νοιώθω πως με έκαμε να είμαι σίγουρος για εκείνα που σκεφτόμουν και εφάρμοζα και νοιώθω ότι με βελτίωσε ακόμη περισσότερο, είδα βελτίωση και αλλαγή...»(5)

«... αυτές οι ευαισθησίες που έχω που τώρα είναι πιο πολλές παρά πριν... πάντα ήμουν ευαίσθητος αλλά τώρα νομίζω είναι περισσότερο...»(6)

Για κάποιους άλλους συμμετέχοντες, αυτή η εμπειρία, φαίνεται να λειτούργησε ως αφυπνιστική, και μάταια φαίνονται πλέον τα υλικά αγαθά, άσκοπα και ανώφελα χωρίς ουσιαστική αξία, μπροστά σε αυτό που έζησαν.

«Σταματάς να νοιάζεσαι για υλικά αγαθά, αν θα αλλάξω αυτοκίνητο, ή αν θα αλλάξω σπίτι, ή αν θα πιάσω το ένα, ή αν θα κάνω τούτο ή το άλλο, να πάω, να κάνω» (7)

«... Να θέλω περισσότερα υλικά αγαθά; Να θέλω πολυτέλειες; τα πολλά τα λεφτά, τις περιουσίες, τα πολυτελή αυτοκίνητα, πολυτελή τρόπο ζωής μπορεί και να είναι και μάταια στο τέλος της ημέρας»(2)

Το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής ξαφνικά και απρόσμενα τους μετέφερε έστω και για λίγο στον κόσμο των αποθαμένων. Φαίνεται εκεί που πήγαν να αισθάνθηκαν ότι τίποτα δεν κατάφεραν να μεταφέρουν μαζί τους από τα υλικά αγαθά του κόσμου αυτού και όλα είχαν μείνει πίσω στη γη μαζί με το φθαρτό σώμα. Αυτή η εμπειρία φαίνεται να βοήθησε τους συμμετέχοντες να αντιληφθούν τη μηδαμινότητα και τη ματαιότητα των υλικών αγαθών τα οποία δεν οδηγούν πουθενά.

Οι συμμετέχοντες βλέπουν διαφορετικά τη ζωή και τον κόσμο της.

«... Πού πας άνθρωπε μου; Δεν είναι η αξία της ζωής σε τελική ανάλυση όλα αυτά. ... να είσαι εκεί που είσαι, στο σπίτι σου, στους δικούς σου, στους φίλους σου, στον περίγυρο σου, στους συγγενείς, στους φίλους...»(7)

« ... όποιος ζητήσει την βοήθεια σου, δεν είναι ανάγκη να είναι συγγενής σου, μη του γυρίσεις την πλάτη Είμαστε όλοι άνθρωποι στο τέλος της ημέρας, ο ένας χρειάζεται τον άλλο, αν τον βοηθήσεις κάπου θα νοιώσεις πολύ πιο ευχάριστα» (7)

« ... ζούμε σε κοινωνία με ανθρώπους είμαστε αλληλοεξαρτώμενοι και μπορεί ένας άνθρωπος που τον θεωρούμε ως τον πιο ασήμαντο σε μια δεδομένη στιγμή να αποδειχθεί πολύ σημαντικός....» (2)

«... συνειδητοποίησα ότι πρέπει να κάμνουμε τα πράγματα που μας αρέσουν και δεν πρέπει να τα αναβάλουμε ... γιατί , μπορεί να φτάσει να έρθει η στιγμή που θα φύγεις και να έχεις αποθημένα. Και είναι πολύ κακό πράγμα να έχεις αποθημένα. (3)

Τα αποθημένα πληθυντικός του αποθημένου που όπως αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό (1997, σελ.177), είναι συναισθήματα, όνειρα, πράγματα, επιθυμίες κρυμμένα στο υποσυνείδητο, οι οποίες δεν έχουν πραγματοποιηθεί, γιατί αναβάλλονται συνέχεια για κάτι άλλο. Οι συμμετέχοντες μέσα από τις δικές του καταθέσεις, φαίνεται να ζούσαν μια αναυθεντική ζωή, όπως αναφέρει και ο Heidegger (1978, σελ.176), και να ακολουθούσαν μια παραδοσιακή συμβατική ζωή μέσα σε πλαίσια και πάντοτε σύμφωνα με τις επιταγές της κοινωνίας, χωρίς μέριμνα για το μέλλον, αναβάλλοντας συνέχεια τις δικές τους επιταγές. Μέσα από αυτό το βίωμα της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής το οποίο τους έφερε τόσο πολύ κοντά στον θάνατο και στην ανυπαρξία, φαίνεται να αντελήφθησαν την τρωτότητα και προσωρινότητα της ζωής και μέσα από αυτό να συνειδητοποίησαν την αξία της ζωής, της δικής τους ζωής την οποία χρειάζεται να απολαμβάνουν ελεύθερα στα απλά καθημερινά χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος δημιουργίας αποθημένων.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς νοσηλευτικής βιβλιογραφίας, φάνηκε πως πολύ λίγες είναι οι δημοσιευμένες μελέτες με ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση ως προς την βιοματική εμπειρία ενηλίκων ατόμων που ανένηψαν μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Αυτό διαφάνηκε μέσα από τη μετα-σύνθεση ποιοτικών μελετών η οποία έγινε μέσα στα πλαίσια της παρούσας μελέτης. Μόνο έξι ποιοτικές μελέτες επιλέγησαν σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού δημοσιευμένων μελετών που να διερευνούν την βιοματική εμπειρία ενηλίκων ατόμων που ανένηψαν μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Οι περισσότερες μελέτες οι οποίες υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζουν ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση προς διερεύνηση του θέματος αυτού, και οι ερευνητές, ενδιαφέρονται περισσότερο για τη διερεύνηση των συμπτωμάτων, της αντιμετώπισης και της θεραπευτικής αγωγής ή των επιπτώσεων του φαινομένου αυτού, παρά με την καθαυτό προσωπική εμπειρία του βιώματος. Αυτό καθιστά δύσκολη τη συζήτηση των αποτελεσμάτων μέσα από την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία, γι αυτό και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συζητιούνται, σε σχέση με τις ομοιότητες και τις διαφορές και από άλλες μελέτες και πηγές μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

6.1. Πυρηνικό Θέμα - Το Θείο δώρο

Το κεντρικό νόημα της παρούσας μελέτης, είναι «Το θείο δώρο», το οποίο φαίνεται να προέρχεται μέσα από την συνειδητοποίηση της πραγματικότητας του θανάτου, και γίνεται κατανοητό και εκφράζεται από τους συμμετέχοντες ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή η οποία προσφέρεται ως δώρο από τον Θεό, μετά από ένα επεισόδιο ΑΚΑ. Μέσα από το βίωμα αυτό οι συμμετέχοντες ξαφνικά και απρόσμενα έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του καρδιακού θανάτου, ένα φαινόμενο το οποίο τους οδήγησε στο θάνατο και τους επέστρεψε πίσω στη ζωή. Το φαινόμενο αυτό επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή των συμμετεχόντων, σκέφτονται και νοιώθουν διαφορετικά απέναντι στη ζωή και στους ανθρώπους και αντιλαμβάνονται το νόημα της ζωής τους διαφορετικά, χωρίς ωστόσο να μπορούν να εξηγήσουν το πώς και γιατί έχει γίνει αυτό. Κάποιοι δηλώνουν στις προσωπικές του καταθέσεις ότι είναι ο Θεός που τους έφερε πίσω στη ζωή, ότι ήταν θέληση της Θείας Πρόνοιας, *«ο Θεός μου έδωσε μια δεύτερη*

ευκαιρία» «... ο Θεός, αυτός που φροντίζει για όλους τους ανθρώπους, φρόντισε και αυτό», κάποιες από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων. Φαίνεται, οι συμμετέχοντες οι οποίοι δηλώνουν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, μέσα από τα θρησκευτικά τους πιστεύω, να ερμηνεύουν με αυτό τον τρόπο την εμπειρία τους αυτή. Σύμφωνα με τον Χριστιανισμό, ο άνθρωπος γεννιέται και πεθαίνει μόνο μια φορά, γι αυτό το γεγονός ότι μετέβηκαν στον θάνατο και επέστρεψαν πίσω να θεωρείται ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Σε αντίθεση με άλλες θρησκείες / δόγματα, όπως για παράδειγμα στο Βουδισμό, οι Βουδιστές θεωρούν ότι έχουν πολλές ευκαιρίες στη ζωή και ο θάνατος δεν θεωρείται το τέλος. Σύμφωνα με τα πιστεύω τους οι Βουδιστές έχουν την ευκαιρία να ενσαρκώνονται επανειλημμένα μέχρι να καταφέρουν να επιστρέψουν στην ενότητα του Θεού ως καθαρό φως (Freke & Gandy 2003, σελ.70).

Για τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη, αυτό το συναπάντημα με το θάνατο φαίνεται να έχει αγγίζει πραγματικά τη ψυχή τους, και αναζητούν τον εαυτό τους, απελευθερώνονται από τα δεσμά των πολλών και βλέπουν τον κόσμο τους με άλλα μάτια. Σαν να έχουν ταξιδέψει μέσα στον εαυτό τους και μέσα από αυτό το ταξίδι, ανακαλύπτουν το Είναι τους, και το πραγματικό νόημα της ζωής τους. Μέσα από το βίωμα της καρδιακής ανακοπής γίνεται αντιληπτή η μοναδικότητα, η τρωτότητα και προσωρινότητα της ύπαρξης και μαθαίνουν να ζουν τη ζωή τους αυθεντικά, και όπως πραγματικά οι ίδιοι το επιθυμούν. Αυτό έρχεται σε σχέση με την αυθεντική ζωή όπως περιγράφεται από τον Heidegger, η οποία επιτυγχάνεται όταν κάποιος αντιμετωπίζει τη δυνατότητα του ίδιου του θανάτου (Heidegger 1962). Παρόλο που η όλη εμπειρία χαρακτηρίζεται ως συγκλονιστική, σκέφτονται και νοιώθουν διαφορετικά απέναντι στη ζωή και στον κόσμο τους γενικά, σαν να έχουν ξαναγεννηθεί. Παρόμοια με τα ευρήματά της παρούσας εργασίας εκφράστηκαν από τους συμμετέχοντες στη ποιοτική μελέτη των Forslund et al. (2014), η οποία διεξήχθη στη Σουηδία σε μία προσπάθεια διασαφήνισης του νοήματος της βιοματικής εμπειρίας των ατόμων που ανένησαν μετά από μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, ένα μήνα μετά το επεισόδιο. Όλοι οι συμμετέχοντες μέσα από το βίωμα τους, αντιλαμβάνονται να μεταβαίνουν από τη ζωή στο θάνατο και να επιστρέφουν πίσω, και αυτή την εμπειρία την χαρακτηρίζουν ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή, μέσα από την οποία αντιλαμβάνονται καλύτερα το νόημα της ζωής τους. Επίσης, οι Forslund et al. (2017) στη Σουηδία, σε συνέχεια της

προηγούμενης εργασίας τους, διεξήγαγαν παρόμοια μελέτη, με σκοπό να διασαφηνιστεί το νόημα της βιοματικής εμπειρίας μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή και πως αυτή η εμπειρία επηρεάζει τη ζωή των ατόμων αυτών ένα χρόνο μετά. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε οι συμμετέχοντες, ένα χρόνο μετά την ΑΚΑ, ως να έχουν συμφιλιωθεί με αυτό που τους έχει συμβεί, υιοθετώντας μάλιστα μια θετική άποψη για τη ζωή, δηλώνοντας συγχρόνως ευγνώμονες για τη δεύτερη ευκαιρία που τους δίνεται στη ζωή τους. Παρόμοια αποτελέσματα με τη παρούσα μελέτη, διαφάνηκαν και μέσα από την ποιοτική μελέτη της Young (2016), η οποία διεξήχθη στη Νέα Ζηλανδία με απώτερο στόχο τη διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών των Māori που ζούσαν στο Northland, Aotearoa Νέα Ζηλανδία. Μέσα από σκόπιμη δειγματοληψία έξι άτομα (τέσσερις άνδρες και δύο γυναίκες) επιλέγηκαν για συμμετοχή στη μελέτη, ηλικίας μεταξύ 49 και 78 ετών. Μέσα από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των έξι μη δομημένων συνεντεύξεων, διαφάνηκε ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία ως επακόλουθο ενός συμβάντος απειλητικού για τη ζωή τους. Οι συμμετέχοντες δήλωναν ότι ενώ ήλθαν αντιμέτωποι με τον θάνατο και οδηγούντο προς αυτό, επέστρεψαν πίσω στη ζωή, όχι με δική τους θέληση, αλλά από κάποιον εκεί στο φως το οποίο δεν μπορούσαν να διευκρινίσουν τι ήταν. Οι συμμετέχοντες δήλωναν ευγνώμονες που επέστρεψαν πίσω στη ζωή την οποία χαρακτηρίζουν ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Σέβονται και εκτιμούν αυτή τη δεύτερη ευκαιρία που τους έχει δοθεί και μέσα από αυτή την εμπειρία αντιλαμβάνονται καλύτερα το νόημα της ζωής.

6.2. Κύρια θέματα

6.2.1. Η Προετοιμασία

Το πρώτο κύριο θέμα «η προετοιμασία», διαπραγματεύεται τη προετοιμασία των συμμετεχόντων για τη μετάβαση τους σε ένα άλλο κόσμο, η οποία φαίνεται να γίνεται σε ένα ασυνείδητο επίπεδο. Μέσα από την εργασία αυτή φάνηκε πόσο πολύ απορροφημένοι είναι οι άνθρωποι στην καθημερινότητα που δεν αντιλαμβάνονται στο τι τους περιμένει. Όταν το εδωνά-Είναι, αναφέρει ο Heidegger (1985, σελ.245), υπάρχει σε τούτο τον κόσμο σημαίνει, ότι βρίσκεται «ριγμένο» (Geworfen) σε δυνατότητες και ο θάνατος είναι μια δυνατότητα του Είναι, την οποία αναλαμβάνει «ευθύς ως έλθει στη ζωή». Ωστόσο, το εδωνά-Είναι αρχικά δεν λαμβάνει γνώση ότι έχει ήδη παραδοθεί στον

θάνατο του, και το «ρίξιμο» στον θάνατο του, αποκαλύπτεται μέσα στη διάθεση της αγωνίας, όταν το εδωνά-Είναι αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει ως ριγμένο Είναι προς το τέλος του. Ξαφνικά και απρόσμενα το επεισόδιο αυτό, διακόπτει τη φυσιολογική καθημερινότητα της ζωής, χωρίς αυτό βέβαια να υπαινίσσεται ότι η καρδιακή ανακοπή και ο θάνατος δεν είναι φυσιολογικά φαινόμενα της ζωής (Bremer, et al., 2009). Οι συμμετέχοντες βιώνουν παράξενα, ασυνήθιστα και άγνωστα μέχρι εκείνης τη στιγμή συμπτώματα, τα οποία εκδηλώνονται μέσα από το σώμα τους, όπως πόνος, σφίξιμο στο στήθος, δυσχέρεια στην αναπνοή, δυσφορία, ανησυχία, και γενική αδυναμία, και αυτό παρουσιάζεται λίγες ώρες ή και μέρες πριν το συμβάν. Προειδοποιητικά συμπτώματα όπως, καούρα ή μειωμένη αντοχή για ώρες, ημέρες ή και χρόνια πριν την καρδιακή ανακοπή περιγράφονται μέσα από τα αποτελέσματα προηγούμενων ποιοτικών μελετών όπως των Ketilsdottir, et al. (2014), στην Ισλανδία. Επίσης, ταυτίζονται με τα προειδοποιητικά συμπτώματα τα οποία παρουσιάστηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Bremer et al. (2009), όπως και στην ποιοτική μελέτη των Forslund et al. (2014). Οι συμμετέχοντες στις έρευνες αυτές, περιγράφουν ένα άγνωστο συναίσθημα στο σώμα τους πριν από το επεισόδιο της ΑΚΑ, το οποίο δεν αναγνώρισαν αλλά και ούτε και το συνέδεσαν με την καρδιά τους. Επίσης, τα συμπτώματα αυτά περιγράφονται και στην μελέτη των Marijon, et al. (2016), με τους συμμετέχοντες να βιώνουν προειδοποιητικά συμπτώματα όπως, πόνος στο στήθος και δυσχέρεια στην αναπνοή, για ένα διάστημα τεσσάρων εβδομάδων. Στη προοπτική μελέτη των Nishiyama et al. (2013), που διεξήχθη στην Ιαπωνία, οι συμμετέχοντες δηλώνουν για ένα διάστημα μερικών ωρών πριν από το επεισόδιο της ΑΚΑ, πόνο στο στήθος, δυσχέρεια στην αναπνοή και συγκοπή.

Τα συμπτώματα της ΑΚΑ στην παρούσα εργασία, αποκαλύπτουν στην ύπαρξη «την πιο δυνατή μη παρακάμψιμη δυνατότητα, η οποία συνάμα είναι και η έσχατη», αναφέρει ο Heidegger (1985, σελ.250), ότι δηλαδή το Είναι υπάρχει ως ριγμένο προς την έσχατη δυνατότητα της ύπαρξης η οποία δεν μπορεί να παρακαμφεί διότι είναι το τέλος. Αγωνία ένοιωσαν οι συμμετέχοντες μπροστά στην απειλή του θανάτου και γι αυτό για το οποίο αγωνιούσαν και φοβόντουσαν, φάνηκε να ήταν ο φόβος του θανάτου, που ενώ τον αισθάνονταν τόσο πολύ κοντά τους, ήταν απροσδιόριστος και πουθενά. «*Η αγωνία δεν ήταν αγωνία προς το θάνατο και την ανυπαρξία, αλλά ως προς τη δυνατότητα του*

θανάτου», αναφέρει Heidegger (1985, σελ.251), και αυτή η αγωνία καθιστούσε τον φόβο δυνατό. Ο φόβος είναι «ένα συναίσθημα ανησυχίας», αναφέρεται στο Μείζον Ελληνικό Λεξικό, του Τεγόπουλου - Φυτράκη (2004, σελ. 1230), το οποίο παρουσιάζεται σε επικείμενο κίνδυνο, και στην παρούσα εργασία, ο φόβος γίνεται αντιληπτός στους συμμετέχοντες μέσα από τα προειδοποιητικά συμπτώματα της καρδιακής ανακοπής. Μπροστά στον πόνο, τη δυσχέρεια στην αναπνοή, και την γενική αδυναμία, οι συμμετέχοντες βίωσαν το φόβο και την αγωνία του θανάτου. Παρόμοια συμπτώματα παρουσίασαν και οι συμμετέχοντες στη ποιοτική μελέτη των Elmir, Schmied, Jackson, & Wilkes (2012), η οποία διεξήχθη στην Αυστραλία σε 21 γυναίκες, οι οποίες λόγω ακατάσχετης αιμορραγίας η οποία παρουσιάστηκε μετά τον τοκετό, οδηγήθηκαν επείγοντως στο χειρουργείο για υστερεκτομή. Μπροστά στην βαριά αιμορραγία και την επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση, οι γυναίκες αυτές βίωσαν τον φόβο και την αβεβαιότητα για την ίδια τους τη ζωή, γιατί όπως και οι ίδιες δήλωσαν, μέσα από το βίωμα τους, αντιλήφθηκαν την δυνατότητα του θανάτου. Ο φόβος, η δυσφορία, και ο πόνος, κυριαρχούσαν το σώμα και το νου με την έναρξη των προειδοποιητικών συμπτωμάτων, αναφέρουν οι συμμετέχοντες στην εργασία των Bremer et al. (2009), χωρίς καμία δυνατότητα ελέγχου ή εξουσίας για το τι συνέβαινε.

Αντιλαμβανόμενοι το «θνήσκειν», μέσα από τα προειδοποιητικά συμπτώματα οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη φάνηκε να αφυπνίζονται και αναζητούν βοήθεια και όπως αναφέρει ο Heidegger (1978), «*χάρη στη δυνατότητα του θανάτου και της ανυπαρξίας, η ύπαρξής νοιάζεται απόλυτα για τον εαυτό της*» (σελ.137). Τα προειδοποιητικά συμπτώματα που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Bremer et al. (2009), των Forslund et al. (2014), των Nishiyama et al. (2013), και των Marijon et al. (2016), παρόλο που ταυτίζονται με τα προειδοποιητικά συμπτώματα της παρούσας εργασίας, φάνηκαν να μην ήταν ικανά να αφυπνίσουν τους συμμετέχοντες τους, και σε ένα μεγάλο ποσοστό αγνοήθηκαν και πολύ λίγα άτομα, κάλεσαν τις υπηρεσίες άμεσης φροντίδας. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Ketilsdottir et al. (2014), παρόλο που ήταν οι άνθρωποι που συμβούλευαν άλλους συνανθρώπους στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς όταν οι ίδιοι βίωναν προειδοποιητικά συμπτώματα. «*Η απορρόφηση της ύπαρξης στον κόσμο της βιομέριμνας*», λέει ο

Heidegger (1978), «φανερώνει την φυγή της προ του εαυτού της, αλλά φεύγοντας προ του εαυτού του, το εδανά-Είναι αντιμετωπίζει ίσα-ίσα τον ίδιο του τον εαυτόν» (σελ.185). Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί, πως και στην παρούσα μελέτη, ενώ οι συμμετέχοντες αναζήτησαν βοήθεια, κανένας δεν είχε καλέσει τις υπηρεσίες άμεσης φροντίδας όταν βίωναν τα προειδοποιητικά συμπτώματα της καρδιακής ανακοπής, αλλά προτίμησαν να τρέξουν για βοήθεια.

Το πέρασμα προς τον θάνατο είναι ένα άλλο βίωμα το οποίο περιγράφεται από τους συμμετέχοντες στη παρούσα εργασία. Αισθανόμενοι να πλησιάζει το τέλος της ζωής τους «το τέλος ... ο θάνατος», λέει ο Heidegger (1985, σελ. 234), αποδυναμώνονται και ανήμποροι να αντισταθούν, παραδίνονται, και ο θάνατος γίνεται αποδεκτός. Η Kübler-Ross στο βιβλίο της «Αυτός που πεθαίνει» (1979), αναφέρει ότι ο άνθρωπος που οδηγείται προς το τέλος της ζωής του, περνά ορισμένα στάδια μέχρι να αποδεχθεί το θάνατο του, δίνοντας του συγχρόνως και την ευκαιρία να εκφράσει τα προηγούμενα του συναισθήματα, να θρηνησει τον επικείμενο χαμό του και να αναλογιστεί το τέλος του που έρχεται με κάποιο βαθμό προσδοκίας. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία δεν είχαν την ευκαιρία να βιώσουν τα στάδια αυτά της προετοιμασίας, γιατί το επεισόδιο ήταν ξαφνικό και δεν υπήρχε διαθέσιμος χρόνος, ωστόσο η διαδικασία του θανάτου ήταν η ίδια, και ο συναισθηματικός κόσμος μέσα από τις περιγραφές των συμμετεχόντων ήταν παρόν, προτού ο θάνατος εδραιωθεί. «Σ' ευχαριστώ Θεέ μου που κατάφερα να μιλήσω με όλα μου τα παιδιά», «πόσο θα στεναχωρηθεί το παιδί μου που δεν θα με δει ζωντανό» μερικά από τα αποσπάσματα που αναφέρουν οι συμμετέχοντες. Ο συναισθηματικός κόσμος ήταν παρόν και στις συμμετέχουσες της μελέτης των Elmir et al. (2012), οι οποίες ένοιωσαν θλίψη για τα παιδιά τους και την οικογένεια τους που θα έμεναν πίσω με την δυνατότητα του θανάτου τους.

Το σώμα δίχως ενέργεια να κινηθεί, να φωνάζει, δεν αντιστέκεται στο τέλος του. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία φάνηκε να είχαν επίγνωση του τέλους της ζωής τους και όπως αναφέρουν οι van Lommel et al. (2001) και οι Wilde & Murray (2009) στις μελέτες τους, τέτοιες στιγμές οι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάσουν θρησκευτική αφύπνιση και στρέφονται προς το Θεό. Στην παρούσα μελέτη, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι, γι αυτό μόλις ο θάνατος έγινε αντιληπτός, στράφηκαν προς το Θεό. Αναφέρει χαρακτηριστικά ένας συμμετέχων ... «Θεέ μου πεθαίνω»,

καταδεικνύοντας πόσο επηρεασμένοι ήσαν από τα θρησκευτικά πιστεύω τους. Αυτά τα αποτελέσματα, συνάδουν και με τα αποτελέσματα της εργασίας των Elmir et al. (2012), όπου οι συμμετέχουσες, με την επίγνωση του θανάτου τους στρέφονται προς το Θεό, προσεύχονται και ζητούν συγχώρεση, καθότι ήταν το μόνο πράγμα που μπορούσαν να κάνουν εκείνη τη στιγμή.

Η ψυχή αποχωρίζεται του σώματος της και ανεξάρτητη πλέον συνεχίζει να υπάρχει και να αντιλαμβάνεται χωρίς το σώμα. Η Kübler-Ross, στο βιβλίο της «Το Φως της Ζωής» (2004), χρησιμοποιεί συμβολικά το μοντέλο του κουκουλιού και της πεταλούδας, θέλοντας να δείξει τον δυισμό της ύπαρξης. Οι άνθρωποι αναφέρει η Kübler-Ross (2004, σελ.115), είναι σαν το κουκούλι μιας πεταλούδας, το οποίο όταν καταστραφεί λόγω ανεπανόρθωτων βλαβών, αυτό πεθαίνει, και μέσα από αυτό ξεπετάγεται η πεταλούδα, το αθάνατο κομμάτι του ανθρώπου, ο πραγματικός του εαυτός. Έτσι και στην παρούσα εργασία μέσα από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, με το θάνατο του σώματος φάνηκε να ξεπροβάλλει ο αληθινός τους εαυτός, η ψυχή.

6.2.2. Ένας άλλος κόσμος

Το δεύτερο κύριο θέμα που αναδύθηκε μέσα από αυτή την εργασία φέρει το τίτλο «Ένας άλλος κόσμος», όπου περιγράφεται το πραγματικό βίωμα των συμμετεχόντων, η μετάβαση τους προς το θάνατο. Με τον καρδιακό θάνατο, οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται το διαχωρισμό της ύπαρξης τους, και ταυτόχρονα αισθάνονται να βρίσκονται σε κάποιου άλλου είδους σώματος, άυλου και χωρίς βαρύτητα. Η αίσθηση ενός διαφορετικού σώματος αναφέρεται και από τους συμμετέχοντες μέσα από τα αποτελέσματα της αναδρομικής μελέτης των Greyson & Stevenson (1980), στην Αμερική. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής φάνηκε πώς, σε ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων κατά την επιθανάτια εμπειρία τους, ένοιωθαν να βρίσκονται σε ένα σώμα μη φυσικό, του οποίου το βάρος ήταν πολύ ελεφρότερο του φυσικού σώματος.

Ορισμένα άτομα αναφέρει χαρακτηριστικά ο Greyson (2013), όταν βρίσκονται πλησίον του θανάτου, μπορεί να βιώνουν ασυνήθιστες εμπειρίες, αποκαλούμενες επιθανάτιες εμπειρίες. Οι εμπειρίες αυτές χαρακτηρίζονται από υπερβατικά και μυστικιστικά στοιχεία, όπου τα άτομα, έχουν σαφή αντίληψη της αποχώρησής τους από το φυσικό

τους σώμα και της ύπαρξης τους σε μια διαφορετική διάσταση, χώρου και χρόνου (σελ.471).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της επιθανάτιας κλίμακας (Κυριάκου, 2014), έξι συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη βίωσαν μια επιθανάτια εμπειρία. Τα χαρακτηριστικά της επιθανάτιας εμπειρίας αξιολογούνται σύμφωνα με τα τέσσερα στάδια της κλίμακας αυτής, δηλαδή σε γνωστικό, συναισθηματικό, υπερφυσικό, και υπερβατικό επίπεδο. Στη παρούσα μελέτη για δύο (2) άτομα η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως γνωστικού τύπου συνιστώσα, για ένα (1) άτομο ως συναισθηματικού τύπου συνιστώσα, για δύο (2) άλλα άτομα ως υπερβατικού τύπου συνιστώσα και για ένα άτομο ως αταξινόμητη. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της εργασίας του Greyson (1983), όπου, τα χαρακτηριστικά της επιθανάτιας εμπειρίας αφορούσαν περισσότερο τη συναισθηματικού και υπερβατικού τύπου συνιστώσα, ενώ στην παρούσα εργασία τα χαρακτηριστικά της επιθανάτιας εμπειρίας αφορούν περισσότερο τη γνωστικού και υπερβατικού τύπου συνιστώσα. Φαίνεται το μικρό σε μέγεθος δείγμα της παρούσας εργασίας με επιθανάτια εμπειρία ($n = 6$), σε σχέση με τη μελέτη του Greyson (1983), ($n=74$) να συνέβαλαν στη διαφορά αυτή. Ωστόσο, σύμφωνα με τις απαντήσεις στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια φαίνεται ότι για τρία (3) από τα έξι (6) άτομα η επιθανάτια εμπειρία θα μπορούσε να ταξινομηθεί σε διαφορετική συνιστώσα. Συγκεκριμένα: Ένας συμμετέχων, σύμφωνα με τις οδηγίες του ερωτηματολογίου επιθανάτιας εμπειρίας, η εμπειρία του κατατάσσεται ως γνωστικού τύπου, ενώ σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία στις άλλες συνιστώσες, θα μπορούσε να ταξινομηθεί και στην συναισθηματικού, παραφυσικού ή υπερβατικού τύπου συνιστώσα. Σε δεύτερον συμμετέχων η επιθανάτια εμπειρία ταξινομείται ως συναισθηματικού τύπου, ενώ θα μπορούσε να ταξινομηθεί και ως υπερβατικού τύπου, ενώ σε τρίτον συμμετέχων, η εμπειρία του ταξινομείται ως υπερβατικού τύπου, ενώ θα μπορούσε να ταξινομηθεί και ως συναισθηματικού τύπου (Πίνακας 15). Ως εκ τούτου η Ελληνική έκδοση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου αξιολόγησης επιθανάτιας εμπειρίας, φαίνεται να παρουσιάζει κάποιες αδυναμίες και περιορισμούς στην ταξινόμηση των διαφορετικών τύπων της επιθανάτιας εμπειρίας.

Πολλά από τα χαρακτηριστικά στοιχεία των επιθανάτιων εμπειριών διαφάνηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας και παρόλο που η εμπειρία για κάθε

συμμετέχοντα ήταν μοναδική και ξεχωριστή, φάνηκε να παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία περιγράφονται μέσα από τα αποτελέσματα ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας (Moody, 1975; Ring, 1980; Greyson & Stevenson, 1980; Parnia, et al., 2001; Schwaninger, Eisenberg, Schechtman, & Weiss, 2002 ; Greyson, 2003; van Lommel, et al., 2001). Τα άτομα τα οποία βιώνουν μια επιθανάτια εμπειρία, μπορεί να περιγράφουν την εμπειρία τους ως υπερβολικά ευχάριστη, να βρίσκονται εκτός του φυσικού τους σώματος, περιγράφουν αισθήματα εσωτερικής γαλήνης και ηρεμίας, να εισέρχονται σε μια σκοτεινή σήραγγα με κατεύθυνση προς ένα λαμπρό φως και να βλέπουν νεκρούς συγγενείς τους και σε πολλές περιπτώσεις, μια κατάσταση ευδαιμονίας να συνδέεται με μια ακραία απροθυμία να επιστρέψει το άτομο στην πλήρη συνείδηση του (Ring, 1980; Blackmore, 1996; French, 2005; van Lommel et al., 2001; Parnia et al., 2001; Judson & Wiltshaw, 1983).

Τρεις από τους έξι συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη παρουσιάζουν χαρακτηριστικά μιας εξωσωματικής εμπειρίας, η οποία περιγράφεται ως μέρος της επιθανάτιας εμπειρίας. Αισθάνονται την αποχώρηση της ψυχής από το φυσικό τους σώμα, και αντιλαμβάνονται την ύπαρξη τους, το Είναι τους σαν μια δεύτερη ύπαρξη ξέχωρη από το σώμα, να εγκαταλείπει το σώμα και να οδεύει για κάπου αλλού, με γρήγορη ταχύτητα διαφορετική από την ταχύτητα που γνώριζαν. Μια εξωσωματική εμπειρία, παρουσιάζεται και αυθόρμητα, αναφέρουν οι Rabeyron & Caussie (2016), καθώς επίσης και «κατά την διάρκεια μιας ασθένειας ή ενός στρες ή εθελοντικά όπως κατά την διάρκεια διαλογισμού, ή σε τεχνικές ύπνωσης, είτε όταν το άτομο βρίσκεται υπό την επίρεια οιοπνεύματος ή ναρκωτικών φαρμάκων, είτε σε κατάσταση έκστασης όπως ανευρίσκεται σε κάποιους σαμανικούς πολιτισμούς» (σελ. 55). Μια εξωσωματική εμπειρία περιγράφεται, ως η εμπειρία την οποία βιώνει ένα άτομο το οποίο, ενώ φαίνεται να είναι ξύπνιο, αντιλαμβάνεται τον κόσμο του κατέχοντας προσωρινά μια θέση εκτός του φυσικού του σώματος (Blackmore 1987; Irwin, 2004; Blanke, Landis, Spinelli, & Seeck, 2004; French, 2005). Επίσης, παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία όπως αναφέρουν οι Anzellott et al. (2011, σελ.2), περιλαμβάνουν, «την αίσθηση της απομόνωσης, το φυσικό σώμα να γίνεται αντιληπτό από ένα υπερυψωμένο σημείο, και το άτομο να έχει την εντύπωση ότι ταξιδεύει σε απομακρυσμένες τοποθεσίες». Ένα άτομο στην παρούσα εργασία, ένοιωσε την ύπαρξη του να αιωρείται

από μια θέαση ψηλά και να βλέπει κάτω το φυσικό του σώμα. Δύο συμμετέχοντες, ενώ ένοιωθαν να βρίσκονταν εκτός του φυσικού τους σώματος, δεν δήλωσαν να είχαν δει το σώμα τους ωστόσο, είχαν επίγνωση ότι βρίσκονταν κάπου αλλού με ένα διαφορετικό σώμα. Παρόμοια αποτελέσματα διαφάνηκαν μέσα από την μελέτη προοπτικής η οποία διεξήχθη από τους Schwaninger et al. (2002), στο νοσοκομείο Barnes-Jewis στην Ουάσιγκτον των ΗΠΑ, την περίοδο 1991-1994, σε μια προσπάθεια ανεύρεσης της συχνότητας και κατηγοριοποίησης των επιθανάτιων εμπειριών καθώς και την ψυχολογική και πνευματική επίδραση αυτής της εμπειρίας σε άτομα με καρδιακή ανακοπή. Από τα 174 άτομα που έπαθαν καρδιακή ανακοπή, τα 119 άτομα απεβίωσαν και από τους υπόλοιπους 50, μόνο 30 άτομα θεωρήθηκαν ικανά να λάβουν μέρος στην μελέτη αυτή. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης, μόνο δύο από τα δέκα άτομα με επιθανάτια εμπειρία ανέφεραν ότι ένοιωσαν τον διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα τους και αντιλήφθηκαν το σώμα τους από μια υπερυψωμένη θέαση. Επίσης, παρόμοια αποτελέσματα διαφάνηκαν και μέσα από τη μελέτη προοπτικής των Parnia et al. (2014), όπου, εννέα άτομα ποσοστό (9%) των συμμετεχόντων είχαν μια επιθανάτια εμπειρία εκ των οποίων ένα άτομο περιέγραφε την θέαση του σώματος του από την οροφή της αίθουσας. Επιπλέον εξωσωματική εμπειρία περιγράφουν τρεις από τους έξι συμμετέχοντες στην ποιοτική μελέτη της Young (2016), η οποία διεξήχθη στη Νέα Ζηλανδία.

Τέσσερεις συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία, περιγράφουν την είσοδο τους σε ένα χώρο σκοτεινό, κενό, στρογγυλό ως ένα τούνελ, ως μια σήραγγα, δηλώνοντας ότι είχαν την αίσθηση της προώθησης τους μέσα από αυτό. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της αναδρομικής μελέτης των Greyson & Stevenson (1980), όπου τα άτομα τα οποία είχαν μια επιθανάτια εμπειρία, σε ποσοστό (31%) των συμμετεχόντων είχαν την αίσθηση ότι περνούσαν μέσα από ένα τούνελ. «*Μετά την έξοδο της ψυχής από το φυσικό σώμα ανοίγει μια πόρτα*» αναφέρει ο Moody (1990, σελ.21), και «*οι άνθρωποι, έχουν την αίσθηση ότι προωθούνται πολύ γρήγορα μέσα από κάποιου είδους σκοτεινό χώρο, και χρησιμοποιούν πολλές διαφορετικές λέξεις για την περιγραφή αυτού του χώρου, «όπως σπηλιά, φρεάτιο, κοιλότητα, αυλάκι, σήραγγα, χοάνη ή ένα κενό, αποχέτευση, κοιλάδα και κύλινδρο»* (Moody, 1975, σελ.20). Η εμπειρία του τούνελ περιγράφεται επίσης, «*ως ένας συμβολικός τόπος μετάβασης της ψυχής μετά την έξοδο*

της από το σώμα, το οποίο χαρακτηρίζεται ως ένας χώρος κενός, σκοτεινός, χωρίς διαστάσεις, όπου οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν την αίσθηση ότι επιπλέουν ή παρασύρονται μέσα από αυτό», αναφέρει χαρακτηριστικά στη μελέτη του ο Ring (1980, σελ.53). Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, φάνηκε πως τρεις συμμετέχοντες είχαν την αίσθηση να προωθούνται μέσα από το σκοτεινό εκείνο τόπο, ενώ ένα άτομο ανέφερε ότι πετούσε, ωστόσο κανένα άτομο δεν ανέφερε ότι διέσχιζε τον χώρο εκείνο περπατώντας. Τα αποτελέσματα συνάδουν με τα αποτελέσματα της εργασίας των Schwaninger et al. (2002), όπου τέσσερα άτομα τα οποία είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία, είχαν την αίσθηση ότι προωθούνταν μέσα από ένα τούνελ, ενώ τρία άλλα είχαν την αίσθηση ότι εισέρχονταν σε ένα σκοτεινό μέρος. Αναφορικά με την αίσθηση της κίνησης τους, τρία άτομα ανέφεραν να κινούνται χωρίς να έχουν σώμα, πέντε άτομα είχαν την αίσθηση να επιπλέουν, ένα άτομο να περπατά και ένα άτομο ανέφερε να κινείται ως σε ένα όνειρο. Επίσης, παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν μέσα την εργασία των van Lommel et al. (2001), η οποία διεξήχθη σε δέκα Ολλανδικά νοσοκομεία ανάμεσα σε 344 καρδιακοί ασθενείς οι οποίοι ανένηψαν επιτυχώς μετά από καρδιακή ανακοπή. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης τους φάνηκε πως οι ασθενείς οποίοι είχαν μια επιθανάτια εμπειρία, σε ποσοστό (31%) είχαν την αίσθηση της προώθησης δια μέσου ενός τούνελ. Επίσης, η εμπειρία του τούνελ περιγράφεται οπτικά από τον Ιερώνυμο Μπος, σε ένα τετράπτυχο πίνακα του 15ου αιώνα με τίτλο «Η Άνοδος στον 7ον ουρανό», με κεντρική θέαση τη μεγάλη σήραγγα στην κορυφή του πίνακα να οδηγεί στα επουράνια, και με λευκό φως από τον Ουρανό και άγγελοι να συνοδεύουν τις ψυχές των αποθαμένων προς τα πάνω, προς το φως (Isink, et al., 2016 σελ. 308-315). Ένας συμμετέχων στην παρούσα εργασία, μετά την αποχώρηση της ψυχής του από το σώμα, δήλωσε ότι ενώ βρισκόταν στην γη, ένοιωσε μια αόρατη δύναμη να τον τραβά με μεγάλη ταχύτητα προς τα πάνω, και αυτός ανίκανος να αντισταθεί ανέβαινε ψηλά προς τον ουρανό, και έβλεπε τη γη να απομακρύνεται από μπροστά του, ώσπου και χάθηκε. Αυτή η αναφορά συνάδει με την αναφορά του Moody (1990), ο οποίος λέει πως, κατά την διάρκεια μιας επιθανάτιας εμπειρίας μερικοί άνθρωποι αναφέρουν ότι «έχουν την αίσθηση να ανυψώνονται πολύ γρήγορα προς τον ουρανό και βλέπουν το σύμπαν από ένα σημείο που μόνο οι δορυφόροι και οι αστροναύτες ανεβαίνουν εκεί» (σελ.25).

Αναφέρεται και από τους έξι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία με επιθανάτια εμπειρία, η παρουσία ενός φωτός, ερχόμενο από την άκρη του τούνελ, το οποίο περιγράφεται ως «απαλό, χρυσό φώς, όχι άσπρο αλλά ως το χρώμα του ήλιου που πάει προς δυσμάς, ένα πολύ ωραίο φως, γλυκύτατο και μαγευτικό που δεν ενοχλούσε τα μάτια», και όλοι οι συμμετέχοντες είχαν μεγάλη επιθυμία να μεταβούν κοντά του. Στο βιβλίο του ο Moody (1975), αναφέρει την ύπαρξη του φωτός ως το πιο απίστευτο κοινό στοιχείο των επιθανάτιων εμπειριών που μελετούσε, με τους περισσότερους ανθρώπους να περιγράφουν το φως, «λαμπρό, με έντονη λαμπρότητα η οποία εξέπεμπε ζεστασιά και αγάπη, χωρίς να ενοχλεί τα μάτια, και ασκούσε μαγνητική έλξη προς τη ψυχή» (σελ.49). Οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία περιγράφουν το φως ως τέτοιο που συνάδει επίσης με τη περιγραφή του φωτός που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην μελέτη προοπτικής των Schwaninger et al. (2002), όπου οι ασθενείς με επιθανάτιες εμπειρίες έβλεπαν ένα φως το οποίο περιέγραφαν ως λευκό, χρυσό, λαμπρό, ως μια όμορφη λευκή ομίχλη, που δεν έβλαπτε τα μάτια τους. Επίσης, παρόμοια αποτελέσματα περιγράφονται στην μελέτη προοπτικής των Parnia et al. (2001), η οποία διεξήχθη στην Αγγλία σε 63 άτομα με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, με τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες οι οποίοι βίωσαν μια επιθανάτια εμπειρία να περιγράφουν ένα φως λαμπρό το οποίο δεν ενοχλούσε τα μάτια τους. Στην μελέτη της Young (2016), στη Νέα Ζηλανδία, τρεις από τους έξι συμμετέχοντες με επιθανάτια εμπειρία περιγράφουν ότι είδαν το φως. Δύο συμμετέχοντες περιγράφουν το φως σε σχέση με το σκοτάδι και την επιθυμία τους να πάνε κοντά του, ενώ για ένα άλλο συμμετέχων η παρουσία του φωτός του προκαλούσε τέτοια αισθήματα γαλήνης και ευτυχίας που ήθελε να μείνει εκεί.

Ένα άλλο στοιχείο των επιθανάτιων εμπειριών που φάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, είναι πως τρεις συμμετέχοντες, καθώς πορεύονταν μέσα από το τούνελ του φωτός έβλεπαν φωτεινά πράγματα, σαν σκιές λαμπυρισμένες ή οντότητες με άσπρα ρούχα και άσπρα φτερά που πετούσαν προς το φως, ενώ κάποιοι άλλοι ένοιωθαν σαν σκιά την παρουσία άλλων οντοτήτων, καθότι δεν είχαν υπόσταση και προωθούνταν μαζί μέσα από εκείνο το χώρο του φωτός. Η διαφορά του να βλέπει κάποιος το φως στο βάθος του τούνελ από το να εισέρχεται δια μέσου του φωτός, αναφέρει ο Ring (1980), είναι ότι «το άτομο αισθάνεται να βρίσκεται σε ένα άλλο κόσμο όπου μπορεί να δει ασυνήθιστες οντότητες που δεν αντιστοιχούν σε τίποτα από τον γήινο κόσμο» (σελ.61).

Οι διάφορες περιγραφές που δίνονται για τις ασυνήθιστες αυτές οντότητες φαίνεται να διαφέρουν αναλόγως των θρησκευτικών αντιλήψεων του κάθε ατόμου επισημαίνει ο Moody (2004 σελ.79). Έτσι για τους Χριστιανούς το φωτεινό όν γίνεται αντιληπτό ως ο Χριστός, για τους Βουδιστές ο Βούδας, για τους Μουσουλμάνους ο Μωάμεθ ενώ για τους Ινδουιστές παίρνει τη μορφή του Υαμα του θεού των νεκρών που κρατά στα χέρια το βιβλίο όπου περιέχονται οι πράξεις και τα λάθη των ανθρώπων στη ζωή (Badham, 1997 σελ.6) Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία, αναφέρει ο Moody (1975), μπορεί να συναντηθούν με φίλους και συγγενείς οι οποίοι έχουν πεθάνει. Στην παρούσα εργασία μέσα από την επιθανάτια εμπειρία του ένας συμμετέχων, δήλωσε ότι είχε συναντήσει τους αποθαμένους γονείς του και χωριανούς του, και μάλιστα ανέφερε πως μίλησε μαζί τους καθώς και με την μάνα του, με τον πατέρα του όμως δεν μίλησε. Αυτή η περιγραφή, συνάδει με την περιγραφή η οποία αναφέρεται στην μελέτη των Schwaninger et al. (2002), όπου μια νεαρή γυναίκα κατά την επιθανάτια εμπειρία είχε συναντήσει τον αποθαμένο αδελφό της, τον οποίο η ίδια δεν γνώριζε. Η ύπαρξη αυτού του αδελφού επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια από τους γονείς της. Στην μελέτη προοπτικής των van Lommel et al. (2001), καθώς και στην μελέτη των Parnia et al. (2001), αναφέρεται πως, σε ποσοστό (32%) και (50%) των συμμετεχόντων αντίστοιχα, είχαν συνάντηση με αποθαμένους συγγενείς τους. Επίσης, στην ποιοτική μελέτη των Lau et al. (2010), η οποία διεξήχθη στις ΗΠΑ, με στόχο την καλύτερη κατανόηση των πεποιθήσεων των ασθενών αναφορικά με τα επακόλουθα μιας καρδιακής ανακοπής, μέσα από τα αποτελέσματα της εργασίας τους φάνηκε πως, τέσσερα άτομα ποσοστό (44%) των συμμετεχόντων με επιθανάτια εμπειρία, είχαν συνάντηση με τους αποθαμένους γονείς τους. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται στην εργασία του Lundahl (1992), ο οποίος περιγράφει την βιοματική εμπειρία ενός ατόμου με επιθανάτια εμπειρία, κατά την διάρκεια της οποίας το άτομο είχε αναγνωρίσει τον φύλακα άγγελο του, τη μητέρα του και την αδελφή του οι οποίες ήταν και οι δύο αποθαμένες. Ο Moody (1975, σελ.49), αναφέρει ότι οι άγγελοι είναι όντα φωτός, και η αναγνώριση αυτών των φωτεινών όντων φαίνεται να ποικίλλει ανάλογα με το θρησκευτικό υπόβαθρο του ατόμου που βιώνει μια επιθανάτια εμπειρία. Για παράδειγμα, συνεχίζει ο Moody, ένας Εβραίος μπορεί να αναγνωρίσει την ύπαρξη του φωτός ως άγγελο, ενώ ένας χριστιανικός μπορεί να το αναγνωρίσει ως το Χριστό. Στην

παρούσα μελέτη, τρεις συμμετέχοντες ένοιωσαν τον φύλακα άγγελο τους ο οποίος όπως και οι ίδιοι καταθέτουν, τους συνόδευε κατά την πορεία τους προς τον άλλο κόσμο. Αυτή η δήλωση συνάδει με την αναφορά του Lundahl (1992) ο οποίος μέσα από ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, περιγράφει το έργο που επιτελούν οι άγγελοι σε επιθανάτιες εμπειρίες. Αναφέρει δε, ότι οι άγγελοι χρησιμεύουν ως οδηγοί, αγγελιοφόροι ή συνοδοί ατόμων με επιθανάτιες εμπειρίες (σελ.49). Αυτό επίσης συνάδει και με τη μελέτη της Pasricha (1993) η οποία διενεργήθηκε στη Νότια Ινδία σε μια προσπάθεια της να προσδιορίσει τη συχνότητα εμφάνισης των επιθανάτιων εμπειριών, όπου σε συνολικό πληθυσμό 6,430 ατόμων από τέσσερα χωριά, διαφάνηκε ότι από τα δεκαοκτώ άτομα τα οποία έφθασαν πλησίον θανάτου και επανήλθαν στη ζωή, δεκατρία άτομα με επιθανάτια εμπειρία σε ποσοστό (72%), ανέφεραν ότι μεταφέρθηκαν σε μια «άλλη σφαίρα» από ένα αγγελιοφόρο και εκεί δεν πήγαιναν μόνοι τους.

Για ένα συμμετέχοντα στην παρούσα εργασία, κατά την επιθανάτια εμπειρία του, φάνηκε να προβάλλεται μπροστά στα μάτια του όλη η ζωή του ως κινηματογραφική ταινία. Το εύρημα αυτό, συνάδει με τη μελέτη προοπτικής των van Lommel et al. (2001), όπου ποσοστό (13%) των συμμετεχόντων αναφέρουν την ανασκόπηση της ζωής τους κατά την διάρκεια της επιθανάτιας εμπειρίας που είχαν. Επίσης, στη μελέτη του Greyson (2003), η οποία διεξήχθη στις ΗΠΑ σε ένα καρδιολογικό κέντρο σε ένα δείγμα 1595 καρδιοπαθών ασθενών, φάνηκε πως οκτώ άτομα σε ποσοστό (30%), μέσα από την επιθανάτια εμπειρία, αντιλήφθηκαν να προβάλλεται μπροστά τους όλη τους η ζωή, ενώ στην μελέτη των Schwaninger et al. (2002), ένα άτομο μόνο ανέφερε αυτό το φαινόμενο. Στη μελέτη του Ring (1980), αναφέρεται πως ένα ποσοστό (24%) των συμμετεχόντων, αντιλήφθηκαν ανασκόπηση της ζωής τους, ενώ στη μελέτη της Young (2016), σε δύο από τους έξι συμμετέχοντες φάνηκε να προβάλλεται από μπροστά τους όλη τους η ζωή. Όταν συμβαίνει αυτό αναφέρει ο Moody (1990, σελ.24), «δεν υπάρχει υλικό περιβάλλον, και στη θέση του υπάρχει μια έγχρωμη, τρισδιάστατη, πανοραμική άποψη κάθε πράξης ή μόνο των σημαντικών στιγμών της ζωής του ατόμου, την οποία βλέπει ως παρατηρητής». Πανοραμική θέαση της ζωής του δήλωσε να έχει ένας συμμετέχοντας στην παρούσα εργασία κατά την οποία μέσα από μια ανασκόπηση της ζωής του, αισθάνθηκε να έρχεται αντιμέτωπος με το παρελθόν του, ωστόσο όπως

αναφέρει και ο ίδιος, αυτό πέρασε στιγμιαία από μπροστά του χωρίς να μπορεί να το ελέγξει. Παρόμοια αποτελέσματα σε ποσοστό (27%), φάνηκε να είχαν οι συμμετέχοντες στην αναδρομική μελέτη των Greyson & Stevenson (1980) στην Αμερική, όπου 78 άτομα με επιθανάτια εμπειρία, αναφέρουν τις μνήμες, ως να εμφανίζονται ταυτόχρονα παρά με κάποια συγκεκριμένη σειρά.

Καθώς διερχόταν δια μέσου του φωτός ένας συμμετέχοντας στην παρούσα εργασία, αναφέρει ότι είχε την αίσθηση ενός απαλού ήχου ή μουσικής όπως το θόρυβο που κάνουν τα κύματα άμα σπάνε στην παραλία, ή ως ο ήχος από το θρόισμα των φύλλων, ένας ήχος που δεν μπορούσε να διευκρινιστεί. Η μουσική και οι μουσικοί ήχοι είναι συχνό φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών αναφέρει ο Moody (2011, σελ. 90). Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας φάνηκε να συνάδουν με τα αποτελέσματα της αναδρομικής μελέτης των Greyson & Stevenson (1980), όπου σε ποσοστό (57%) των συμμετεχόντων με επιθανάτια εμπειρία, περιέγραφαν ακουστικά φαινόμενα όπως, μουσική ή θόρυβο, όπως επίσης και στην μελέτη των Schwaninger et al. (2002), γίνεται αναφορά ότι δύο άτομα με επιθανάτια εμπειρία περιέγραφαν μουσικά φαινόμενα.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ένας συμμετέχοντας αναφέρει πως είχε φτάσει σε ένα οριακό σημείο όπου δεν μπορούσε να προχωρήσει άλλο, γιατί εκεί υπήρχε μια πόρτα, την είσοδο της οποίας φύλαγαν τρεις φύλακες και έλεγχαν αυτούς που θα περνούσαν από εκείνη την πόρτα. Ένας άλλος συμμετέχων αναφέρει ότι, ενώ διάβαινε ένα μονοπάτι η αριστερή του πλευρά η οποία ήταν πράσινη, αντικαταστάθηκε από ένα «γκριζόμαυρο χάος», και καθώς προχωρούσε ξαφνικά όλα τελείωσαν. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν να είχαν φτάσει σε κάποιο οριακό σημείο. Τα ευρήματα αυτά ενισχύονται μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Greyson & Stevenson (1980), όπου σε ποσοστό (57%), των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι είχαν φθάσει σε ένα οριακό σημείο χωρίς επιστροφή. Σε κάποιες περιπτώσεις επιθανάτιων εμπειριών αναφέρει ο Moody (1975, σελ.65), κάποια άτομα φαίνεται να προσεγγίζουν ένα σημείο οριακό. Αυτό το σημείο / σύμβολο, περιγράφεται διαφορετικά από κάθε άτομο και μπορεί να έχει την μορφή «ενός φράκτη σε ένα χωράφι, μιας πόρτας, μιας γκρίζας ομίχλης, νερού, ή απλά μια γραμμή» ενώ όπως αναφέρεται από τον Fenwick (2009) αυτό το συμβολικό πέρασμα, το σημείο χωρίς επιστροφή στη Κινέζικη κουλτούρα μπορεί να παίρνει τη μορφή ενός ποταμού. Επίσης μέσα από τα

αποτελέσματα της μελέτης του Ring (1980), αναφέρεται πως, όταν ένα άτομο φτάσει σε ένα οριακό σημείο συνήθως ενημερώνεται ότι πρέπει να ληφθεί απόφαση αν θα συνεχιστεί το ταξίδι προς το θάνατο ή αν θα επιστρέψει στη ζωή. Στην μελέτη του ο Ring (1980), αναφέρει πως δεκαέξι συμμετέχοντες ούτε επέλεξαν, μήτε διαπραγματεύτηκαν αλλά ούτε και επιθυμούσαν να επιστρέψουν και μόνο πέντε συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν σταλεί πίσω στη ζωή. Στην μελέτη της Pasricha (1995), η οποία διεξήχθη στις Ινδίες σε ένα δείγμα 2,207 ατόμων με σκοπό τη διερεύνηση επιθανάτιων εμπειριών, 16 άτομα φάνηκε να είχαν μια επιθανάτια εμπειρία. Η πλειοψηφία των ατόμων αυτών αναφέρουν ως οριακό σημείο την συνάντησή τους με τον Yama, τον θεό των νεκρών, ο οποίος κρατούσε στα χέρια του ένα βιβλίο που ήταν γραμμένες όλες οι πράξεις τους κατά τη διάρκεια της γήινης ζωής και που αποτελούσε τη βάση της κρίσης τους για την επόμενη ενσάρκωση. Η απόφαση για επιστροφή δεν ήταν δική τους, αλλά του θεού των νεκρών, και επέστρεφαν πίσω συνοδευόμενοι από αγγελιοφόρους ή αποθανόντες συγγενείς. Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αναφέρεται ότι ένας συμμετέχων είχε φτάσει σε ένα οριακό σημείο, σε μια πόρτα, την οποία περνούσαν οι αποθαμένοι, κι όταν αυτός πλησίασε, τον διέταξε ο αρχιφύλακας της εισόδου, ο οποίος για τον συμμετέχοντα ήταν ο Απόστολος Πέτρος, να φύγει και να επιστρέψει πίσω. Αυτή η περιγραφή φαίνεται να παρομοιάζει με την περιγραφή που δίνουν οι συμμετέχοντες στη μελέτη της Pasricha (1995) ωστόσο, στην παρούσα μελέτη, ο συμμετέχων επέστρεψε μόνος του, ενώ στη μελέτη της Pasricha (1995), η επιστροφή έγινε με συνοδεία αγγελιοφόρων ή αποθαμένων συγγενών. Μέσα από τα αποτελέσματα των μελετών αυτών, φαίνεται καθαρά η επίδραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων του κάθε ατόμου κατά τη διάρκεια μιας επιθανάτιας εμπειρίας. Ένας άλλος συμμετέχοντας αναφέρει το διάλογο που είχε με την αποθαμμένη μάνα του, όπου τα λόγια του φανέρωναν τη προσωρινότητα της επίσκεψής του. Τα αποτελέσματα συνάδουν και με τα αποτελέσματα της μελέτης των Parnia et al. (2001), όπου όλοι οι συμμετέχοντες, είχαν την αίσθηση ότι έφτασαν σε ένα οριακό σημείο χωρίς επιστροφή.

Ένα άλλο εύρημα το οποίο περιγράφηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες κατά την διάρκεια της επιθανάτιας εμπειρίας, είναι η αίσθηση του χρόνου και του χώρου. Για πέντε από τους έξι συμμετέχοντες, ο χρόνος είχε διαφορετική ταχύτητα εκ των οποίων

οι δύο συμμετέχοντες φάνηκε να αισθάνονται τον χρόνο πιο γρήγορο ή πιο αργό από τον συνηθισμένο ενώ για τους υπόλοιπους τρεις, φάνηκε ότι είτε όλα συνέβαιναν ταυτόχρονα ή ότι ο χρόνος είχε σταματήσει ή είχε χάσει το νόημα του. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της εργασίας του Ring (1980), όπου στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων (94,6%) με μια επιθανάτια εμπειρία, δήλωναν ότι είχαν την αίσθηση του χρόνου είτε ως να είχε επεκταθεί ή ως να ήταν απών. Επίσης, παρόμοια αποτελέσματα διαφάνηκαν και μέσα από την εργασία των Schwaninger et al. (2002), όπου εννέα άτομα με επιθανάτια εμπειρία σε ποσοστό (82%), ανέφεραν ότι δεν είχαν την αίσθηση του χρόνου, ενώ ένα άτομο (9%) ανέφερε ότι ο χρόνος επιταχύνθηκε, και κανένας δεν ανέφερε την φυσιολογική για τους ανθρώπους αίσθηση του χρόνου. Επιπλέον, στην μελέτη προοπτικής των Parnia et al. (2001), μέσα από τα αποτελέσματα φάνηκε πως δύο από τους τέσσερις ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία, αισθάνθηκαν ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί. Η Kübler-Ross (1994), επισημαίνει ότι όταν ένα άτομο βιώνει μια επιθανάτια εμπειρία, αντιλαμβάνεται να βρίσκεται σε ένα χώρο όπου δεν υπάρχουν αποστάσεις και ένα άτομο το οποίο ζει μακριά του μπορεί να το αντιληφθεί ξαφνικά να εμφανίζεται μπροστά του. Επίσης, ο χρόνος είναι απών σε μια επιθανάτια εμπειρία, συνεχίζει η ίδια συγγραφέας και το άτομο αισθάνεται να συναντά τους επί έτη αποθαμένους δικούς του (σελ.20).

Σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας είναι η απαλλαγή των συμμετεχόντων από το σωματικό πόνο τον οποίο βίωναν κατά τη διάρκεια της καρδιακής ανακοπής, εύρημα το οποίο παρουσιάζεται και στους συμμετέχοντες στην αναδρομική μελέτη των Greyson & Stevenson (1980), όπου σε ποσοστό (71%), των συμμετεχόντων είχαν απαλλαγεί από τον σωματικό πόνο. Επίσης, στην ίδια μελέτη άτομα σε ποσοστό (23%), με ακρωτηριασμένα άκρα ή μερική κώφωση, ισχυρίστηκαν ότι ήταν παρόντα στο μη φυσικό τους σώμα. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτη των Ring & Cooper (1997), οι συμμετέχοντες (n=31) τυφλοί, συμπεριλαμβανομένων και των εκ γενετής τυφλών, ισχυρίζονται ότι κατά τη διάρκεια μιας εξωσωματικής ή επιθανάτιας εμπειρίας στην πλειοψηφία τους τα άτομα αυτά, ήταν ικανά να δουν. Παρόμοια περίπτωση περιγράφεται και στο βιβλίο «Το Φως μετά το σωματικό Θάνατο» του Moody (1990), όπου μια γυναίκα τυφλή από τα 18 της χρόνια, σε ηλικία 73 χρόνων μετά από μια

καρδιακή ανακοπή, ήταν σε θέση να περιγράψει με λεπτομέρεια τη προσπάθεια των ατόμων να την επαναφέρουν στη ζωή.

Πέντε συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη, περιγράφουν την εμπειρία τους να κυριαρχείται από ευχάριστα συναισθήματα όπως, ειρήνη, χαρά και ευδαιμονία. Παρόμοια αποτελέσματα, αναφέρονται στην εργασία των Holden et al. (2009), με τους συμμετέχοντες να διακατέχονται από τέτοια συναισθήματα. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται στην μελέτη των Lai et al. (2007), η οποία διεξήχθη στην Ταϊλάνδη, σε επτά κέντρα αιμοκάθαρσης όπου από τους 710 ασθενείς με αιμοκάθαρση οι σαράντα πέντε (45) είχαν μια επιθανάτια εμπειρία. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής φάνηκε πως, σε ποσοστό (74,5%) των συμμετεχόντων βίωναν ένα αίσθημα ειρήνης και σε ποσοστό (58,8%), της χαράς. Τα ευρήματα αυτά ενισχύονται και από τη μελέτη των Schwaninger et al. (2002), όπου όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν αισθήματα πλήρους ηρεμίας και γαλήνης κατά τη διάρκεια της επιθανάτιας εμπειρίας, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό ανέφερε αισθήματα ευτυχίας, ευχαρίστησης, χαράς και ζεστασιάς. Ένας αριθμός ατόμων μπορεί να περιγράψουν την επιθανάτια εμπειρία τους ως δυσάρεστη, αναφέρουν οι Greyson & Bush (1992) οι οποίοι κατηγοριοποίησαν σε τρεις διαφορετικούς τύπους τις δυσάρεστες επιθανάτιες εμπειρίες. Ο πρώτος τύπος ο οποίος είναι και ο πιο συνηθισμένος, αναφέρεται στον ευχάριστο τύπο μιας εξωσωματικής εμπειρίας, ωστόσο λόγω της αίσθησης του μη ελέγχου των όσων συμβαίνουν προκαλείται τρόμος. Ο δεύτερος τύπος, λιγότερο συχνός, αναφέρεται σε εμπειρίες στις οποίες το άτομο αντιλαμβάνεται ξαφνικά την ανυπαρξία του, ή την απόλυτη μοναξιά στο απόλυτο κενό, και ο τρίτος τύπος ο πιο σπάνιος, περιλαμβάνει οράματα της κολάσεως. Οι Wilde & Murray (2009), διεξήγαγαν μια ποιοτική μελέτη με ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση στην Αγγλία, με σκοπό τη διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών και το νόημα που αποδίδουν τα άτομα σε αυτές καθώς και τις επακόλουθες επιπτώσεις αυτών των εμπειριών. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής φάνηκε πως, δύο από τις τρεις συμμετέχουσες είχαν δυσάρεστες επιθανάτιες εμπειρίες οι οποίες ταυτίζονται στο πρώτο και δεύτερο τύπο δυσάρεστων εμπειριών. Στη παρούσα εργασία ένας συμμετέχοντες αναφέρει δυσάρεστη επιθανάτια εμπειρία, ο οποίος σύμφωνα με τη μαρτυρία του κατατάσσεται στο πρώτο τύπο δυσάρεστων εμπειριών όπως περιγράφεται από τους Greyson & Bush (1992).

6.2.3. Η Επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης

Το τρίτο θέμα που αναδύθηκε μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι «η επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης». Αναφέρεται στο βιβλίο του Moody (1975), «*Life after life*», πως «οι περισσότεροι άνθρωποι τα πρώτα λεπτά που μπαίνουν στη διαδικασία του θανάτου, περιγράφουν μια αγωνιώδη και έντονη επιθυμία να επιστρέψουν πίσω στο φυσικό τους σώμα και θλίψη για το χαμό τους» (σελ.70). Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, όπου σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες εκδηλώνουν ίδια συναισθήματα και μέσα από τα αφηγήματά τους, αποκαλύπτεται η πάλη την οποία υφίσταται η ύπαρξη για την επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης, τα πρώτα λεπτά της διαδικασίας του θανάτου. Ένας συμμετέχοντας στην παρούσα μελέτη, αντιλαμβάνεται την πιθανότητα του θανάτου και της ανυπαρξίας του, και νοιώθει φόβο και θλίψη για το χαμό του. Αισθάνεται να βρίσκεται στο τίποτα, στο απόλυτο τίποτα, που όπως λέει και ο Heidegger (1985, σελ.188), «*το τίποτε δεν έχει τίποτα*» και ο φόβος υπάρχει με την αίσθηση του απόλυτου τίποτα, δηλαδή ο φόβος μπροστά στο απόλυτο τίποτα είναι φόβος, όχι ακριβώς για τον ίδιο τον θάνατο, αλλά για την αίσθηση του απόλυτου τίποτε. Ωστόσο, όπως αναφέρει ο Moody (1975, σελ.70), μόλις το άτομο που πεθαίνει φτάσει σε κάποιο σημείο της εμπειρίας συνήθως στο «φως», δεν θέλει να επιστρέψει πίσω, και αυτό το εύρημα, συνάδει και με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αφού οι περισσότεροι συμμετέχοντες, ενώ στην αρχή εξέφραζαν απροθυμία για μετάβαση στον θάνατο και θλίψη για το χαμό τους, στην παρουσία του φωτός, εξέφραζαν ηρεμία, γαλήνη και ζεστασιά, και απροθυμία για επιστροφή στη ζωή.

Η πάλη για επαναφορά της σωματοποιημένης ύπαρξης διενεργείται από κάποιους ανθρώπους οι οποίοι γνωρίζουν πώς να κάνουν καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση «ΚΑΡΠΑ». Σύμφωνα με τον Lögstrup (1992), όπως αναφέρεται στη μελέτη των Forslund et al. (2014), η ζωή δίνεται ως δώρο στους ανθρώπους και υπάρχει ένας άγραφος νόμος και μια ηθική απαίτηση στη φροντίδα της ζωής η οποία κάνει τους ανθρώπους, όταν ένα άτομο, ξένος ή γνωστός, του οποίου η ζωή του εξαρτάται από τους συνανθρώπους του, να γίνονται ικανοί να κάνουν πράξεις αγάπης. Στην παρούσα εργασία ένας συμμετέχων κρατήθηκε στη ζωή από ένα συνάδελφο του με γνώσεις στη

καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, μέχρι να φθάσουν οι επαγγελματίες υγείας στο τόπο του ατυχήματος.

Μέσα από τα αποτελέσματα μιας μεγάλης κλίμακας μελέτης, της AWARE (AWAreness during Resuscitation), η οποία διεξήχθη από τους Parnia et al. (2014) την περίοδο 2008-2012, σε 2060 ασθενείς από 15 νοσοκομεία στο Ηνωμένο Βασίλειο, τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Αυστρία, σε ένα ποσοστό των συμμετεχόντων οι οποίοι βίωσαν ένα επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, φάνηκε να είχαν πλήρη επίγνωση με σαφή ανάκληση σε πραγματικά γεγονότα τα οποία είδαν ή άκουσαν κατά την φάση της αναζωογόνησης. Παρόμοια ευρήματα περιγράφονται μέσα τα αποτελέσματα της μελέτης προοπτικής των van Lommel et al. (2001), όπου μια νοσηλεύτρια περιγράφει τη περίπτωση ενός καρδιοπαθούς ασθενούς, ο οποίος την αναγνώρισε μια εβδομάδα μετά την ανάνηψη του από την ΑΚΑ, επισημαίνοντας της τον τρόπο με τον οποίο η νοσηλεύτρια του αφαίρεσε τις οδοντοστοιχίες και το τόπο που τις φύλαξε, λίγο πριν τον τοποθετήσει στον αναπνευστήρα. Επίσης, ο ίδιος ασθενής περιέγραψε με κάθε λεπτομέρεια το χώρο όπου βρισκόταν, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο του πρόσφερε ΚΑΡΠΑ και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια. Η νοσηλεύτρια με έκπληξη στοχάστηκε στα γεγονότα τα οποία περιέγραφε ο ασθενής τα οποία και επιβεβαίωσε. Τα ευρήματα των ερευνών αυτών ενισχύουν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου ένας συμμετέχοντας περιγράφει ότι είχε νοιώσει να του δίνουν δύο φορές ηλεκτροσόκ, τα οποία ο ίδιος τα βίωσε ως να τον έκαιγαν μέσα σε ένα καζάνι και φώναζε, ούρλιαζε από το πολύ κάψιμο αλλά κανένας δεν τον άκουγε και ενώ αισθανόταν ότι έβγαζε μια πάρα πολύ δυνατή φωνή και είχε την αίσθηση των άλλων, οι άλλοι δεν τον αντιλαμβάνονταν που ούρλιαζε, γιατί κανένας δεν του ανέφερε μετά ότι αυτός φώναζε.

Οι περισσότεροι άνθρωποι αναφέρει ο Moody (1975), «δεν γνωρίζουν πως επιστρέφουν πίσω στη ζωή και πολύ λίγοι είναι οι άνθρωποι που αισθάνονται την επιστροφή πίσω στο σώμα τους. Οι περισσότεροι αισθάνονται να χάνουν τις αισθήσεις ή να τους παίρνει ο ύπνος και να ξυπνούν αργότερα στο σώμα τους» (σελ.74). Εύκολη και στιγμιαία περιγράφουν την επαναφορά τους στο σώμα τους οι συμμετέχοντες μέσα από τα αποτελέσματα της αναδρομικής μελέτης των Greyson & Stevenson (1980). Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, όπου οι περισσότεροι συμμετέχοντες, δεν ήταν σε θέση να περιγράψουν πως επέστρεψαν πίσω

στη ζωή και απλά περιγράφουν ένα ξύπνημα σαν από ύπνο, σε ένα άγνωστο περιβάλλον, και μόνο ένας συμμετέχων αναφέρει ένα στιγμιαίο τράνταγμα με το οποίο και ξύπνησε.

Με την επαναφορά των αισθήσεων και της ψυχής, κάποιοι συμμετέχοντες δεν θυμούνται τίποτα από το πρόσφατο γεγονός. Χωρίς αναμνήσεις που να συνδέουν το πρόσφατο επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής οι συμμετέχοντες αισθάνονται ένα κενό το οποίο θέλουν να συμπληρώσουν. Το κενό αυτό χρειάζεται να συμπληρωθεί από κάποιους άλλους που ήταν παρόν την ώρα του επεισοδίου για να μπορέσουν να κατανοήσουν τι πραγματικά τους είχε συμβεί και γιατί. Τα αποτελέσματα αυτά ταυτίζονται με τα αποτελέσματα της μελέτης των Forslund et al. (2014), όπου οι συμμετέχοντες αποκαλούσαν το κενό ως «το μαύρο κουτί» και είχαν την ανάγκη να γεμίσουν το «μαύρο κουτί» με πληροφορίες για το τι είχε συμβεί σε αυτούς κατά τη διάρκεια της καρδιακής ανακοπής. Επίσης, τα αποτελέσματα ταυτίζονται και τα ευρήματα της μελέτης των Bremer et al. (2009), όπου όλοι οι συμμετέχοντες είχαν την ανάγκη να μάθουν τι τους είχε συμβεί κατά την διάρκεια της καρδιακής ανακοπής, για να συμπληρώσουν το κενό, και να μπορέσουν να συνεχίσουν τη ζωή τους. Χωρίς απαντήσεις στα ερωτήματα είναι δύσκολο να κατανοήσουν οι συμμετέχοντες στο τι τους είχε συμβεί, και άγχος δημιουργείται για το άγνωστο και ερωτηματικά, πώς αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει τη μελλοντική ζωή. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία σε συμφωνία με τις εργασίες των Bremer et al. (2009), και των Forslund et al. (2014), θεωρούν πολύ σημαντικές τις πληροφορίες οι οποίες δίνονται από τους άλλους, και οι οποίες μαζί με τις δικές τους αναμνήσεις, τους δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσουν κάποιο νόημα σε αυτό που τους έχει συμβεί. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Forslund et al. (2014), θεωρούν προσβλητικό, άτομα τα οποία δεν ήταν παρόντα κατά τη παρουσία της καρδιακής ανακοπής ή τις πρώτες μέρες στο νοσοκομείο, να τους ενημερώνουν για το τι τους είχε συμβεί.

Κάποιοι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία νοιώθουν τυχεροί που κατάφεραν να γλυτώσουν από το βέβαιο θάνατο και αυτό το αποδίδουν καθαρά στη τύχη, για να ζήσουν ακόμη λίγα χρόνια. Ωστόσο, νοιώθουν και ευγνωμοσύνη απέναντι στους ανθρώπους που τους βοήθησαν να ανακτήσουν τις αισθήσεις τους, όχι μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους απλούς ανθρώπους που με τον οποιονδήποτε

τρόπο συνέβαλαν στην διάσωση τους. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης των Bremer et al. (2009), και των Forslund et al. (2014), με τους συμμετέχοντες να αισθάνονται τυχεροί που επέζησαν γιατί φαίνεται δεν ήταν η ώρα τους να πεθάνουν, παρόλο τούτου, αισθάνονται και ευγνώμονες απέναντι στους ανθρώπους που τους βοήθησαν, γιατί χωρίς αυτούς τους ανθρώπους σίγουρα η ζωή τους θα είχε τελειώσει.

6.2.4. Τα επακόλουθα της επαναφοράς

Το τέταρτο θέμα αφορά τα επακόλουθα της επαναφοράς της σωματοποιημένης ύπαρξης, μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο. Στόχος των συμμετεχόντων στην παρούσα εργασία, η επαναδραστηριοποίηση και η επιστροφή τους σε προηγούμενες δραστηριότητες, μια επιθυμία η οποία όπως φάνηκε, δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί τον πρώτο καιρό μετά την επιστροφή τους στο οικείο περιβάλλον, λόγω σωματικών και διανοητικών περιορισμών. Παρόμοια ευρήματα περιγράφονται μέσα από τα αποτελέσματα προηγούμενων ποιοτικών μελετών όπως των Ketilsdottir et al. (2014), με τους συμμετέχοντες, να περιγράφουν μειωμένη σωματική λειτουργικότητα και περιορισμένη κινητικότητα, κυρίως τον πρώτο μήνα μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο. Αισθήματα ανησυχίας και ευερεθιστότητας διακατείχαν τους συμμετέχοντες όταν δυσκολεύονταν να επανακτήσουν τη προηγούμενη καθημερινότητα τους. Συναφή με αυτά τα αποτελέσματα είναι τα αποτελέσματα της ποιοτικής μελέτης των Kamphuis, Verhoeven, Leeuw, Derksen, Hauer, & Winnubst (2004), οι οποίοι σε μια προσπάθεια τους να διερευνήσουν πως οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη ποιότητα ζωής τους ένα χρόνο μετά από τη τοποθέτηση ενός εμφυτεύσιμου καρδιοανατάκτη, φανερώνουν πως οι συμμετέχοντες ένιωθαν θυμό και απογοήτευση τον πρώτο καιρό, λόγω μειωμένης σωματικής δραστηριότητας. Ωστόσο αυτή η συμπεριφορά μπορεί να δικαιολογηθεί, αναφέρουν οι Kamphuis, De Leeuw, Derksen, Hauer, & Winnubst (2002), εφόσον η σωματική ευεξία αποκαθίσταται με την πάροδο του χρόνου και σημαντική βελτίωση στη σωματική λειτουργία παρουσιάζεται μετά τους πρώτους έξι μήνες. Στα ευρήματα της παρούσας εργασίας σε συμφωνία με τις πιο πάνω μελέτες, οι συμμετέχοντες φάνηκε να βιώνουν τα ίδια συναισθήματα τον πρώτο καιρό μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, με τη σωματική αδυναμία, και

την εύκολη κόπωση να δημιουργούν αισθήματα ανικανότητας, απογοήτευσης, ανασφάλειας και να νοιώθουν ως μη φυσιολογικοί άνθρωποι, ως διαφορετικοί.

Η διαφορετικότητα που αντιμετωπίζεται από τους συμμετέχοντες μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο, επισημαίνεται και σε διανοητικό επίπεδο ωστόσο, οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία παρουσιάζουν επηρεασμένη μνήμη για πολύ λίγο χρονικό διάστημα μετά το επεισόδιο της ΑΚΑ, με την εξαίρεση ενός συμμετέχοντα που διήρκησε περισσότερο από δύο χρόνια. Μια καρδιακή ανακοπή, αναφέρουν οι Moultaert et al. (2007), πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη, η οποία συχνά οδηγεί σε διανοητικές ή συναισθηματικές διαταραχές, με διαταραχές μνήμης και συμπτώματα κατάθλιψης ως τις πιο συχνές επιπτώσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας περιορισμός στην καθημερινή ζωή των ατόμων αυτών. Δύσκολα γίνεται αποδεκτή μια τέτοια κατάσταση αναφέρεται στην μελέτη των Kamphuis et al. (2004), η οποία δημιουργεί εκνευρισμό και θυμό στους συμμετέχοντες, όταν δεν μπορούν να θυμηθούν απλά καθημερινά πράγματα, κυρίως όταν οι διανοητικές διαταραχές παραμένουν για αρκετό καιρό, οδηγώντας τους συχνά σε ανασφάλεια, μη γνωρίζοντας πότε και εάν η φυσιολογική λειτουργικότητας της μνήμης τους θα αποκτηθεί και πάλι. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και μέσα στις μελέτες των Ketilsdottir et al. (2014), Forslund et al. (2014), και Bremer et al. (2009). Τα ευρήματα των πιο πάνω μελετών ταυτίζονται με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Οι σωματικές και διανοητικές διαταραχές φάνηκαν να συμβάλλουν στην αλλοίωση της αυτό-εικόνας και της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων στην παρούσα εργασία, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία τους. «Ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται την ύπαρξη του μέσα από το σώμα του και είναι το σώμα που του δίνει τη δυνατότητα να κινείται μέσα από προθέσεις και να βρίσκει νόημα σε αυτό τον κόσμο», αναφέρει η Leonard (1994, σελ.52). «Στη καθημερινότητα όταν υπάρχει υγεία, το σώμα λαμβάνεται ως δεδομένο, και όταν επέλθει κάποια ασθένεια αυτό θεωρείται εμπόδιο, καθότι ο ασθενής δεν μπορεί να διαπραγματευτεί τον κόσμο του» ισχυρίζεται η Baron (1985, σελ.609). Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι που αναγνωρίζεται η σημασία της υγείας, και μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, φάνηκε οι συμμετέχοντες να διαμορφώνουν μια διαφορετική αντίληψη για το σώμα τους και τον εαυτό τους μετά την αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Θεωρούν ότι δεν είναι πλέον φυσιολογικοί άνθρωποι,

γιατί δεν έχουν πλήρως την υγεία τους και η ασθένεια τους έχει γίνει εμπόδιο στη καθημερινότητα τους. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Forslund et al. (2014), με τους συμμετέχοντες να αντιλαμβάνονται την αξία του σώματος τους, όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται στις καθημερινές του δραστηριότητες, όπως συνήθιζε παλιά. Συνειδητοποιούν την ύπαρξη ενός νέου σώματος όχι αυτού του υγιούς που γνώριζαν μέχρι πρόσφατα, αλλά ενός σώματος με μια χρόνια πάθηση που είναι αναγκασμένο να παίρνει φάρμακα καθημερινά για το υπόλοιπο της ζωής του.

Αυτή η διαφορετικότητα φαίνεται να σημαδεύει, να στιγματίζει τους συμμετέχοντες. Το στίγμα, όπως αναφέρουν οι Πασματζή, Κουλιεράκης & Γιαγλής (2016 σελ. 244), είναι *«ένα κοινωνικό κατασκεύασμα το οποίο προσδίδει σε ένα άτομο ή σε μία ομάδα, ένα έντονα μειωτικό χαρακτηρισμό, μια ανεπιθύμητη δυσφημιστική ιδιότητα που διαφοροποιεί το άτομο από το περιβάλλον του»*. Ο κοινωνικός στιγματισμός, είναι η υποτίμηση της κοινωνικής ταυτότητας μιας ομάδας με κριτήριο ένα χονδροειδές χαρακτηριστικό το οποίο αξιολογείται αρνητικά σε συγκεκριμένο πλαίσιο (Goffman, 1963). Το στίγμα και οι μειωτικοί χαρακτηρισμοί φαίνεται να παραμένουν μέσα από το χρόνο και ποικίλλουν σε διάφορες εποχές και κοινωνίες. Για παράδειγμα, στο παρελθόν στιγματιζόνταν τα άτομα ανήθικου χαρακτήρα, άτομα με διαταραχές που είχαν ορατά σημάδια, όπως η φυματίωση και η σύφιλη, ενώ πιο πρόσφατα φαίνεται να στιγματίζονται άτομα με καρκίνο, Aids, παχυσαρκία και ψυχικές διαταραχές. Ως αποτέλεσμα ο στιγματισμός, στερεί από το άτομο το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής και επιφέρει διακρίσεις σε βάρος του, με αποτέλεσμα την καταστροφή της ταυτότητας του και την απώλεια της κοινωνικής του υπόστασης και υπόληψης (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2011 σελ.85). Στην παρούσα μελέτη, κάποιιοι από τους συμμετέχοντες μετά το επεισόδιο της ΑΚΑ, αντιλαμβάνονται ως να μην έχουν όλα τα χαρακτηριστικά που θυμίζουν την ταυτότητα τους, δηλαδή τη συνειδητοποιημένη εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους ως πλήρη οντότητα με σταθερά χαρακτηριστικά (Πουρκός, 1997), και αυτό φαίνεται τους κάνει να νοιώθουν διαφορετικοί, ως στιγματισμένοι. Εάν το άτομο που νοσεί, αναφέρουν οι Πασματζή και συν. (2016), *«προβάλλει το στίγμα στον εσωτερικό του κόσμο και το οικειοποιείται, το αφομοιώνει ως μέρος της ταυτότητάς του και λειτουργεί κοινωνικά μέσω αυτού»*, αυτό έχει ως

αποτέλεσμα να αυτοστιγματίζεται (σελ.244). Ο αυτοστιγματισμός μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων τα οποία φαίνεται να έχουν αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και την αυτεπάρκεια (Πασματζή και συν., 2016 σελ.245). Στην περιγραφική έρευνα συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις, των Πασματζή και συν. (2016), η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα, σκοπό είχε την διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας διαμορφώνει τον αυτοστιγματισμό, που με τη σειρά του επιδρά στην αυτοεκτίμηση και την αυτεπάρκεια των ψυχικά ασθενών. Σε ένα δείγμα 66 ψυχικά ασθενών, χρησιμοποιήθηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, η Κλίμακα Αυτοστιγματισμού της Ψυχικής Νόσου, η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg και η Κλίμακα της αυτεπάρκειας του Sherer για την καταγραφή των βασικών δημογραφικών, κοινωνικών και κλινικών χαρακτηριστικών, του αυτοστιγματισμού, της αυτοεκτίμησης και της αυτεπάρκειας, αντίστοιχα. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής διαφάνηκε ότι ο αυτοστιγματισμός συμβάλλει στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτεπάρκεια των ψυχικά ασθενών. Οι μελετητές συστήνουν όπως γίνει προσπάθεια για μείωσή του αυτοστιγματισμού προς όφελος των ασθενών (ψυχολογική ενδυνάμωση των ψυχικά ασθενών), καθώς επίσης και ευαισθητοποίηση του κοινού με στόχο τη μείωση του γενικότερου κοινωνικού στίγματος απέναντι στην ψυχική ασθένεια, που είναι και η πρωτογενής αιτία του αυτοστιγματισμού. Στην παρούσα μελέτη, κάποιοι από τους συμμετέχοντες νοιώθουν ως στιγματισμένοι κατά την προσπάθεια επανένταξης τους στο κοινωνικό περιβάλλον. Αναφέρει χαρακτηριστικά ένας συμμετέχων «... όταν πάθεις το έμφραγμα και μετά αλλάζουν πολλά πράγματα...Σε σημαδεύει πολλά...». Γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες ότι, κύρια αιτία των αρνητικών συναισθημάτων που αισθάνονται, φαίνεται να προέρχεται μέσα από το επεισόδιο της ΑΚΑ. Οι Lilja, Nilsson, Nielsen, Friberg, Hassager, Koopmans,... & Wanscher. (2015), στην Σουηδία, διεξήγαγαν μια πολυκεντρική τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή σε μια μεγάλη ομάδα ατόμων που επέζησαν μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, με στόχο να διερευνήσουν το άγχος και την κατάθλιψη που παρουσιάζαν τα άτομα αυτά μετά από το επεισόδιο ΑΚΑ. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής διαφάνηκε ότι το ¼ των συμμετεχόντων παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης έξι (6) μήνες μετά το επεισόδιο της ΑΚΑ, τα οποία φάνηκε να είχαν επίδραση στην ποιότητα ζωής

σχετιζόμενη με την υγεία τους. Παρόλο που ο αριθμός των συμμετεχόντων με ψυχολογικά προβλήματα ήταν μικρός, όπως επισημαίνεται από τους ίδιους τους ερευνητές, ιδιαίτερη προσοχή συστήνεται, καθώς μπορεί αυτή η κατάσταση να επηρεάσει τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση και να υπάρξει ανάγκη τροποποίησης της θεραπευτικής αντιμετώπισης τους.

Ωστόσο, πικρία και απογοήτευση βιώνουν κάποιοι από τους συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία, όταν άτομα του εργασιακού τους περιβάλλοντος, δεν μπορούν να κατανοήσουν το πρόβλημα τους και κάποιες σχέσεις αποδυναμώνονται και δυστυχώς κάποιες διακόπτονται. Η έλλειψη κατανόησης από το περιβάλλον αναφορικά με τη κατάσταση τους παρουσιάζεται ως μεγάλη απογοήτευση, και αυτό το εύρημα ενισχύεται μέσα από την εργασία των Kamphuis et al. (2004). Αυτή η ανάγκη για κατανόηση και υποστήριξη, περιγράφεται και μέσα από τα αποτελέσματα άλλων ποιοτικών μελετών όπως των Ketilsdottir et al. (2014), με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν την ανάγκη να ανήκουν σε μία ομάδων ανθρώπων που να μοιράζονται ίδια προβλήματα και να τυγχάνουν στήριξης και καθοδήγησης από επαγγελματίες υγείας. Την απογοήτευση τους εκφράζουν οι συμμετέχοντες μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Palacios-Ceña et al. (2011), στην Ισπανία, σε αδυναμία ανεύρεσης ατόμων που να μπορούν να μοιράζονται την ίδια εμπειρία, δημιουργώντας τους αισθήματα αποξένωσης και μοναξιάς. Οι συμμετέχοντες δήλωναν την ανάγκη να μοιράζονται την εμπειρία τους με άλλα άτομα που παρουσιάζουν το ίδιο πρόβλημα υγείας για να μπορούν να βρίσκουν νόημα στην εμπειρία τους. Την ανάγκη αυτή περιγράφουν και άλλοι ερευνητές μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών τους, όπως των Andersen, Øyen, Bjorvatn, & Gjengedal (2008), οι οποίοι διεξήγαγαν μία ποιοτική μελέτη στη Νορβηγία, με σκοπό τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών πτυχών των ατόμων με σύνδρομο μακρού QT, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν την ανάγκη της προσωπικής επικοινωνίας με άτομα με το ίδιο πρόβλημα για να βρίσκουν κατανόηση και να απαλλάσσονται από το αίσθημα της μοναξιάς. Στην παρούσα εργασία ένα άτομο αναφέρει την ανάγκη στήριξης μετά από μια ΑΚΑ, από άτομα που γνωρίζουν και έχουν τις κατάλληλες γνώσεις αντιμετώπισης τους. Επίσης, ένας συμμετέχοντας αναφέρει ότι έτυχε στήριξης από εξειδικευμένο άτομο το οποίο ανήκε στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρουν στήριξη και επικοινωνία από το οικείο περιβάλλον μόνο.

Μέσα από τον αναστοχασμό στο παρελθόν οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία κάνουν αυτοκριτική και εκφράζουν θλίψη για τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής και τη κακομεταχείριση του σώματος τους, αλλά περισσότερο για την αδιαφορία που επέδειξαν προς τον ίδιο τους τον εαυτό που δεν αφουγκράστηκαν στο σώμα τους όταν αυτό τους μιλούσε. «*Ίσως τα πράγματα να ήταν διαφορετικά*» δηλώνουν οι συμμετέχοντες μετανιωμένοι. Τα αποτελέσματα αυτά ταυτίζονται και με αποτελέσματα άλλων ποιοτικών μελετών όπως των Bremer et al. (2009), με τους συμμετέχοντες να μετανιώνουν για την περιφρόνηση προς το ίδιο τους το σώμα και να νοιώθουν ενοχές, γιατί έχασαν την ευκαιρία να εντοπίσουν έγκαιρα μια καρδιακή δυσλειτουργία, όταν το σώμα τους προειδοποιούσε. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Forslund et al. (2014), δεν νοιώθουν μόνο θλίψη γιατί τους έτυχε ένα τέτοιο γεγονός, αλλά στεναχώρια περισσότερο στη σκέψη ότι κάποιοι άλλοι που ακολουθούσαν ένα χειρότερο ανθυγιεινό τρόπο ζωής δεν βίωσαν ένα τέτοιο επεισόδιο.

Στην αυτοκριτική τους οι συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη, δηλώνουν θλίψη για το άγχος το οποίο βίωναν και το οποίο θεωρούν ως η αιτία που τους οδήγησε στο επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Οι Jeong et al. (2018), αναφέρουν ότι το ψυχολογικό στρες, σχετίζεται με τη γένεση καρδιαγγειακών παθήσεων, ωστόσο η σχέση του με τη καρδιακή ανακοπή δεν είναι ξεκάθαρο. Οι Wicks et al. (2012), στην Αμερική, διεξήγαγαν μια μελέτη, με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πρόσφατων γεγονότων, ως δείκτες ψυχολογικού στρες, και ενός επεισοδίου αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Τα ευρήματα τους κατέδειξαν πως, μια πρόσφατη απώλεια ή αποχωρισμός από την οικογένεια ή καρδιακών φίλων μπορεί να είναι το αίτιο πρόκλησης μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Στα αποτελέσματα αυτά συμφωνεί και η μελέτη των Jeong et al. (2018), από την Κορέα, όπου αναφέρεται ότι, πρόσφατα μεγάλα γεγονότα όπως, βαριά ασθένεια ή τραυματισμός του ίδιου του ατόμου, σημαντική αποτυχία στη δουλειά, απόλυση από την εργασία, και ο θάνατος ή σοβαρή ασθένεια προσφιλούς προσώπου, σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Ο κίνδυνος καρδιακής ανακοπής ήταν σταθερός μέχρι 6 μήνες μετά την εμφάνιση του γεγονότος. Τα αποτελέσματα των πιο πάνω μελετών, συνάδουν

με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να δηλώνουν συμπτώματα άγχους σε σχέση κυρίως με το εργασιακό περιβάλλον, χωρίς να δηλώνουν περαιτέρω διευκρίνιση.

Αγωνία βίωναν τον πρώτο καιρό μετά το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία, λόγω φόβου εμφάνισης ενός νέου επεισοδίου, το οποίο τους καθιστούσε ανίκανους να ζουν μια φυσιολογική ζωή. Μέσα από το προσωπικό τους βίωμα, γίνεται αντιληπτό ότι ο θάνατος είναι ένα φαινόμενο, που κανείς δεν μπορεί να αποφεύγει. Καμία εγγύηση για το υπόλοιπο της ζωής τους, με τους συμμετέχοντες να νοιώθουν ριγμένοι στην πιθανότητα του θανάτου και της ανυπαρξία, και όπως αναφέρουν οι Bremer et al. (2009), υποδηλώνοντας την αβεβαιότητα για την ίδια τους την ύπαρξη. Φόβο και αγωνία βίωναν και οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Ketilsdottir et al.(2014), στην σκέψη της καρδιακής ανακοπής και της πιθανότητας ενός νέου επεισοδίου, όπως επίσης και οι συμμετέχοντες στις μελέτες των Palacios-Ceña et al. (2011), και των Bremer et al. (2009). Οι συμμετέχοντες στις μελέτες των Ketilsdottir et al. (2014), και των Palacios-Ceña et al. (2011), χρησιμοποιούν μηχανισμούς αντιμετώπισης αυτών των συναισθημάτων όπως η αναζήτηση πρόσθετων πληροφοριών, συζητήσεις με τους οικείους επί του θέματος, και επίλυση οικονομικών προβλημάτων. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Forslund et al. (2014), χρησιμοποιούν άλλους μηχανισμούς αντιμετώπισης της προσωπικής τους τραγωδίας, με την αναζήτηση του νοήματος της εμπειρίας αυτής, προσπάθεια εφαρμογής αλλαγών που να έχουν θετική επίδραση στην κατάσταση της υγείας τους και να αγαπούν τον εαυτό τους. Παρομοίως, μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Bremer et al. (2009), οι συμμετέχοντες επανεκτιμούν την εμπειρία τους, και υιοθετώντας μια θετική σκέψη εκτιμούν και απολαμβάνουν την ευκαιρία που τους δίνεται να βρίσκονται και πάλι στη ζωή. Τα ευρήματα των πιο μελετών ταυτίζονται με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης με τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιούν θετική προσέγγιση αντιμετώπισης του προβλήματος τους, να αναζητούν πληροφορίες και να ενημερώνονται για το θέμα της υγείας τους, να συζητούν το θέμα τους με την οικογένεια τους, να κάνουν αλλαγές στο τρόπο ζωής τους και να προσαρμόζονται σε αυτές, και συγχρόνως να απολαμβάνουν το υπόλοιπο της ζωής τους και το χρόνο τους δημιουργικά.

Μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή είναι ένα τραυματικό γεγονός το οποίο, όχι μόνο επηρεάζει τη ζωή των συμμετεχόντων αλλά και της οικογένειάς τους. Η έγνοια της οικογένειας, φαίνεται να σχετίζεται με το φόβο του θανάτου και της ανυπαρξίας των αγαπημένων τους, που δημιουργείται μέσα από την σκέψη της δυνατότητας ενός νέου τέτοιου φαινομένου, με αποτέλεσμα να στερεί από τους συγγενείς την ασφάλεια της καθημερινότητας, «το οποίο επιτείνει περισσότερο την έγνοια και τον φόβο του θανάτου», λέει ο Heidegger (1978, σελ.190). Η οικογένεια, μέσα από τις γνώσεις που έχει πάρει από το βίωμα του αγαπημένου τους προσώπου, φαίνεται να γνωρίζει πολλά με αποτέλεσμα να νοιάζεται απόλυτα για τον πάσχοντα συγγενή της και να γίνεται «υπερπροστατευτική», όπως λέει και ένας συμμετέχοντας. Υπερπροστατευτικές φάνηκαν να είναι και οι οικογένειες των συμμετεχόντων στη μελέτη των Tagney et al. (2003), η οποία διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε μια προσπάθεια κατανόησης των αντιλήψεων των ασθενών, σε σχέση με τις εμπειρίες τους πριν και μετά την τοποθέτηση ενός εμφυτεύσιμου καρδιοανατάκτη, με αποτέλεσμα τα άτομα να χάνουν την αυτοπεποίθησή τους και να νοιώθουν εξαρτώμενοι από τους άλλους.

Αυτή η προστατευτικότητα και η έγνοια των άλλων για την ύπαρξη στη μελέτη των Lau et al. (2010), εκλαμβάνεται από τους συμμετέχοντες ως βάρος στους άλλους, γιατί μέσα από αυτό το επεισόδιο του καρδιακού θανάτου, φαίνεται οι δικοί τους άνθρωποι, να έχουν κινητοποιηθεί και να έχουν αναλάβει την ευθύνη τους και την φροντίδα τους. Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, οι συμμετέχοντες εκφράζουν το ίδιο αίσθημα, και νοιώθουν ως να έχουν γίνει βάρος στους δικούς τους ανθρώπους. Το φορτίο της δικής τους ζωής, ένα φορτίο, το οποίο θα έπρεπε αυτοί να κουβαλούν, το έχουν φορτωθεί οι συγγενείς τους και σε συνάφεια με την μελέτη των Lau et al. (2010), τονίζουν τη δυσκολία που προκαλούν στη ζωή των αγαπημένων τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν τη ζωή τους.

Ωστόσο, μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας δεν φάνηκε μόνο η έγνοια της οικογένειας για τον πάσχοντα συγγενή, αλλά και η έγνοια του πάσχοντα για την οικογένειά του, η οποία εκφράζεται ως απώλεια. Η έγνοια των συμμετεχόντων είναι οι σύζυγοι και τα παιδιά. Η μεγαλύτερη έγνοια είναι ο πόνος ψυχής που θα βιώσουν οι αγαπημένοι τους στην είδηση της απώλειάς τους και που θα στερηθούν τα παιδιά τους αυτά που θα ήθελαν οι ίδιοι να τους προσφέρουν ως γονείς. Παρόμοια αποτελέσματα

αναδεικνύονται μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Andersen et al. (2008), με όλους τους συμμετέχοντες να ανησυχούν για τα παιδιά, τα εγγόνια τους ή τις μελλοντικές γενιές. Ο μεγαλύτερος φόβος τους που συνδέεται με το σύνδρομο μακρού QT, ήταν ότι κάτι μπορεί να συμβεί σε άλλα μέλη της οικογένειας. Μια συμμετέχουσα είπε ότι δεν φοβόταν να πεθάνει, αλλά ανησυχούσε για την κόρη της η οποία θα έμενε χωρίς τη μητέρα της. Η ανησυχία αυτή των επιζώντων για την επίδραση μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής στους άλλους, είναι σύμφωνη με την Χαϊντεγκεριανή έννοια της αυθεντικής έγνοιας, που δηλώνει να συμπεριλαμβάνεις τους άλλους ως μέρος του ίδιου κόσμου (Heidegger 1962) αναφέρεται στη μετα-σύνθεση ποιοτικών μελετών της παρούσας μελέτης (Aristidou et al., 2018). Συνολικά, αυτές οι αφηγήσεις, συνεχίζουν οι ίδιοι ερευνητές, παραπέμπουν στην Χαϊντεγκεριανή αυθεντικότητα, ως μια υπαρξιακή τροποποίηση του τρόπου με τον οποίο υπάρχει ο άνθρωπος, αρχίζοντας να νοιάζεται για το νόημα της ύπαρξης (Vouzavali, Papathanassoglou, Karanikola, Koutroubas, Patiraki & Papadatou 2011).

6.2.5. Προσωπική ανάπτυξη

Ανεξάρτητα από τα αίτια και τις ερμηνείες των επιθανάτιων εμπειριών, έχει αποδειχθεί ότι «έχουν βαθιές και μακροχρόνιες επιδράσεις στα άτομα που τις βιώνουν» αναφέρει ο Greyson (2015, σελ. 787). Ακόμη και οι άνθρωποι οι οποίοι ισχυρίζονται ότι δεν θυμούνται τίποτα από το επεισόδιο που τους έφερε κοντά στο θάνατο, μέσα από τις δηλώσεις τους, κατά τον Ring (198, σελ.138), φανερώνουν ότι η ζωή τους στη συνέχεια μεταβλήθηκε σημαντικά από την απλή προσέγγιση με το θάνατο. Η αντιμετώπιση ενός κινδύνου απειλητικού για τη ζωή, ενδέχεται να αλλάξει μονίμως και δραματικά, πεποιθήσεις και αξίες, και να οδηγήσει σε θετικούς ή αρνητικούς προσωπικούς μετασχηματισμούς αναφέρεται από τους LeMay &Wilson (2008), Smith (2006) και Khanna &Greyson, (2014). Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου κάποιιοι από τους συμμετέχοντες, ενώ αναφέρουν ότι τίποτε δεν θυμούνται από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, δηλώνουν ότι, μετά το γεγονός αυτό που τους έφερε τόσο κοντά στο θάνατο, η ζωή τους έχει αλλάξει σημαντικά. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, όλοι οι συμμετέχοντες γενικά αναδεικνύουν αλλαγές στη ζωή τους μετά αυτή τη προσωπική τους εμπειρία. Αρκετά άτομα μετά από μια επιθανάτια

εμπειρία αναφέρει ο Greyson (2006), παρουσιάζουν πνευματική αφύπνιση, η οποία αναφέρεται ως «η δραματική αλλαγή που υφίσταται ένα άτομο σε σχέση με τα πιστεύω, τη στάση και συμπεριφορά του έναντι των άλλων, τα οποία συχνά οδηγούν σε μια ευεργετική προσωπική μεταμόρφωση» (σελ.401). Οι επιθανάτιες εμπειρίες δεν προωθούν απαραίτητα κάποια συγκεκριμένη θρησκευτική ή πνευματική παράδοση έναντι των άλλων, συνεχίζει ο ίδιος συγγραφέας αλλά ενισχύουν γενικά τη πνευματική ανάπτυξη τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και της κοινωνίας γενικότερα. Στην παρούσα εργασία, ενώ το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής αναφέρεται ως μια εμπειρία η οποία έφερε τους συμμετέχοντες πλησίον του θανάτου, φάνηκε να διαμορφώνει και τη φιλοσοφία της ζωής τους μέσα από αυτή την εμπειρία, υιοθετώντας μια καινούργια στάση ζωής. «Σαν να έφυγε από μπροστά μου μια κουρτίνα που σκέπαζε τα μάτια μου και βλέπω διαφορετικά τη ζωή» αναφέρει ένας συμμετέχων, και φανερώνεται μπροστά του ένας κόσμος, ο κόσμος του με όλα τα βιώματα του τον οποίο τώρα πια βλέπει μέσα από ένα άλλο φακό, βλέπει τη ζωή και τον κόσμο της διαφορετικά. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν μέσα από τη μελέτη των van Lommel et al. (2001), όπου αναφέρεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν έλθει κοντά στο θάνατο, ανεξαρτήτως εάν είχαν βιώσει μια επιθανάτια εμπειρία, δήλωναν πνευματική αφύπνιση. Αυτή η αντίληψη ενισχύεται μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Kremer & Ironson (2009), με τη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (103 από τους 147), ποσοστό (70%), με 58% (15/26) με βίωμα μιας επιθανάτιας εμπειρίας, να δηλώνουν ότι αυτή η εμπειρία συνέβαλε στον πνευματικό μετασχηματισμό τους. Η πνευματική αφύπνιση μετά από μια επιθανάτια εμπειρία δεν είναι κάτι το καινούργιο, αναφέρει ο Greyson (2006), καθότι το 1865 ένας βρετανός χειρουργός ο Sir Benjamin Brodie έγραψε για έναν ναυτικό πως, μετά την διάσωση του από τον παραλίγο πνιγμό του, διακήρυξε ότι είχε πάει στον ουρανό και διαμαρτυρόταν πικρά που είχε διασωθεί. Μετά τη διάσωση του ο ναυτικός αυτός ο οποίος θεωρείτο ένας τιποτένιος, άλλαξε στον χαρακτήρα και έγινε ένας από τους πιο ηθικά συμπεριφερόμενους ναυτικούς στο πλοίο (Greyson, 2006, σελ.402). Συναφή αποτελέσματα φανερώνονται μέσα από την μελέτη των Forslund et al. (2014), και των Bremer et al. (2009), με τους συμμετέχοντες μετά το επεισόδιο της καρδιακής ανακοπής να προσεγγίζουν διαφορετικά τη ζωή, μέσα από την

επαναξιολόγηση της προηγούμενης ζωής τους και να υιοθετούν μια πιο θετική προσέγγιση στα γεγονότα που παρουσιάζονται στη ζωή τους.

Ο θάνατος, όπως αναφέρει ο θεολόγος Βασιλειάδης (2007, σελ.237), έρχεται απροσκάλεστος και πολλές φορές αιφνίδια και αναμφιβόλως είναι ένα γεγονός που συγκλονίζει κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, προκαλώντας της φόβο και δέος. Οι άνθρωποι στην καθημερινότητα τους γνωρίζουν τον θάνατο μέσα από τον θάνατο των άλλων, σαν περίπτωση θανάτου. «Όλοι κάποια μέρα θα πεθάνουμε» αναφέρουν φευγαλέα οι άνθρωποι λέει ο Heidegger (1985), «*διαδίδοντας την εντύπωση ότι ο θάνατος είναι κάτι το ακαθόριστο και αφού δεν είναι παρευρισκόμενος, δεν είναι ούτε και απειλητικός*» (σελ.253). Αναφέρει η Tassell-Matamua (2014), «εμείς οι άνθρωποι, ζούμε σε μια κοινωνία η οποία απορρίπτει τον θάνατο, και το να μιλά κάποιος για αυτόν θεωρείται ταμπού», ενώ να τον σκέφτεσαι λέει ο Heidegger (1985, σελ.254), είναι «για την κοινή γνώμη *άνανδρος φόβος και έλλειψη σιγουριάς*», με αποτέλεσμα ο φόβος του θανάτου να επικρατεί συχνά και σε ένα ασυνείδητο επίπεδο. Πολύ λίγοι είναι οι άνθρωποι, αναφέρει η Kubler-Ross (1979), που κατέχουν μια θετική στάση απέναντι στον θάνατο. Οι συμμετέχοντες στη παρούσα εργασία βρέθηκαν ξαφνικά και ανέλπιστα ενώπιο του θανάτου, τον είδαν, τον αντίκρισαν με τα ίδια τους τα μάτια, αισθάνθηκαν το άγγιγμα του, και μέσα από αυτή την εμπειρία επιβεβαιώθηκαν για το πασίγνωστο καθημερινό φαινόμενο που «*λαμβάνει χώρα ενδόκοσμα*» (Heidegger, 1985, σελ.246), τον θάνατο, καταδεικνύοντας συνάμα το πόσο κοντά στη ζωή βρίσκεται. Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής συνάδουν και με τα αποτελέσματα της εργασίας των Bremer et al. (2009), με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν την ανέλπιστα και απρόσμενη παρουσία του θανάτου η οποία τους διέκοψε ξαφνικά τη καθημερινότητά τους. Μέσα από το ξαφνικό πόνο, τη δυσφορία και το φόβο να πολιορκεί το σώμα και το μυαλό τους, αντιλαμβάνονται τη παρουσία του και το μέγεθος της δύναμης του τεράστιο, εφόσον με καμία δύναμη δεν μπορούσαν να έχουν τον έλεγχο στο γεγονός που συνέβαινε. Οι συμμετέχοντες μέσα από τα αποτελέσματα των μελετών των Ketilsdottir et al. (2014), Palacios-Ceña et al. (2011), και Forslund et al. (2014), παρουσιάζουν τα ίδια ευρήματα. Ωστόσο μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη από τους Chandradasa, Wijesinghe, Kuruppuarachchi, & Perera (2018), σε ένα πολυθρησκευτικό πληθυσμό στην Σρι-Λάνκα, ανάμεσα σε 826 ασθενείς, φάνηκε πως ο θάνατος δεν προκαλούσε

φόβο και αγωνία στους συμμετέχοντες που είχαν ως θρησκεία τους τον Βουδισμό γιατί όπως αναφέρουν οι μελετητές, οι Βουδιστές πιστεύουν σε προηγούμενες ζωές και μελλοντικές γεννήσεις και ο θάνατος δεν ήταν το τέλος γι αυτούς.

Αυτή η συνάντηση που είχαν οι συμμετέχοντες με τον θάνατο είναι ένα θέμα το οποίο παρουσιάστηκε σε όλες τις συνεντεύξεις της παρούσας εργασίας και φάνηκε να έχει μια θετική επίδραση στην προσωπικότητα τους και να διαμορφώνουν μια διαφορετική αντίληψη για τον θάνατο. Κάποιοι συμμετέχοντες μάλιστα τον αποκαλούν και ωραίο, άλλοι σαν τον ύπνο, και γίνεται αντιληπτό πως ο θάνατος είναι τόσο υπαρκτός όσο είναι και η ίδια η ζωή, μιλούν γι αυτόν, συζητούν γι αυτόν, σαν να έχουν συμφιλιωθεί μαζί του και τον αποδέχονται, δεν το φοβούνται πια, σαν να χάνεται ο φόβος του θανάτου. Στο εύρημα αυτό συμφωνούν και οι Tassell-Matamua & Lindsay (2016), δηλώνοντας ότι τα άτομα τα οποία υφίστανται μια επιθανάτια εμπειρία, φαίνεται να υπερβαίνουν τον φόβο του θανάτου. Επίσης, αυτό το εύρημα ενισχύεται και μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των van Lommel et al. (2001), στην Ολλανδία, όπου σε ένα ποσοστό ασθενών (18%), που είχαν μια επιθανάτια εμπειρία κατά την διάρκεια της καρδιακής ανακοπής, στην πλειοψηφία τους δήλωναν να χάνεται ο φόβος του θανάτου μετά από το επεισόδιο αυτό. Σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι, δύο και οκτώ χρόνια μετά σε επαναξιολόγηση των ατόμων αυτών που είχαν βιώσει επιθανάτια εμπειρία, φάνηκε να παρουσιάζουν τα ίδια χαμηλά επίπεδα φόβου θανάτου, σε σύγκριση με τα άτομα τα οποία δεν είχαν βιώσει επιθανάτια εμπειρία. Παρόμοια ευρήματα, φάνηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Lai et al. (2007), η οποία διεξήχθη στη Ταϊλάνδη σε επτά κέντρα αιμοκάθαρσης, όπου σε ένα αριθμό 70 συμμετεχόντων με μια απειλητική για τη ζωή τους εμπειρία, οι 45 ασθενείς οι οποίοι είχαν μια επιθανάτια εμπειρία δήλωναν ότι μετά την εμπειρία τους, ο φόβος που είχαν για τον θάνατο, μειώθηκε. Η ίδια η εμπειρία που τους έφερε κοντά στο θάνατο και η πίστη τους για την μετά θάνατο ζωή, φαίνεται να ήταν οι λόγοι που συνέβαλαν στη μείωση αυτή, όπως φάνηκε από τις δηλώσεις 13 συμμετεχόντων. Επίσης, μέσα από τα αποτελέσματα της συγκριτικής μελέτης των Kremer & Ironson (2009), η οποία διεξήχθη στην Νότια Φλόριδα, σε ασθενείς με Human Immunodeficiency Virus (HIV), φάνηκε πως σε ένα ποσοστό (58%) ασθενών οι οποίοι βίωσαν μια επιθανάτια εμπειρία, ο φόβος του θανάτου μειώθηκε σημαντικά μετά το επεισόδιο αυτό• ενώ στην μελέτη της Brumm

(2006), η οποία διεξήχθη στην Αμερική με σκοπό να διερευνήσει την επίδραση μιας επιθανάτιας εμπειρίας στην αντιμετώπιση του στρες, φάνηκε πως σε όλους τους συμμετέχοντες με επιθανάτια εμπειρία μειώθηκε ο φόβος του θανάτου. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάστηκαν και μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης της Young (2016), όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με επιθανάτια εμπειρία, δήλωναν να χάνεται ο φόβος του θανάτου μετά το φαινόμενο αυτό. Επίσης παρόμοια αποτελέσματα δόθηκαν και μέσα από την μελέτη των Andersen et al. (2008) η οποία διεξήχθη στη Νορβηγία, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι μετά την εμπειρία τους δεν φοβόντουσαν πλέον το θάνατο γιατί ο θάνατος από το σύνδρομο μακρού QT, δεν προκαλούσε πόνο και ήταν ο πόνος που φοβόταν.

Κύριο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης λέει ο Heidegger (1978, σελ.181), είναι η «*μέριμνα (sorge)*» για τον ίδιο της τον εαυτό, η οποία εκ φύσεως της είναι αυθεντική. Ωστόσο, η ύπαρξη μέσα στους πολλούς και στον κόσμο της βιομέριμνας, βιώνει αγωνία μπροστά στο φόβο του θανάτου και της ανυπαρξίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει μη-αυθεντικά. Το να αντιμετωπίσει κανείς τον θάνατο του, όπως σε μια αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή, το άτομο έρχεται αντιμετώπιμο με τον θάνατο του, και «*μέσα σε αυτή τη δυνατότητα, διανοίγεται στο άτομο η δυνατότητα της αυθεντικότητας του*», δηλώνει ο Heidegger (1978). Το να ζεις μια αυθεντική ζωή, «σημαίνει ζω, υπάρχω για τον θάνατο, και το άτομο απελευθερώνεται από τα δεσμά των πολλών, και έχει την δυνατότητα να αξιοποιήσει τη ζωή του και να πραγματοποιήσει όνειρα και επιθυμίες του» (σελ.184). Μέσα από τη εμπειρία της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής και της επιθανάτιας εμπειρίας, στην παρούσα εργασία, ο θάνατος εμφανίζεται ως υπαρκτή πραγματικότητα. Γίνεται αντιληπτό στους συμμετέχοντες το πρόσκαιρο και μάταιο της ζωής από όπου φάνηκε να ενδυναμώνονται οι συμμετέχοντες και αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη ζωή. Ασχολούνται με τη ζωή και δίνουν σημασία στον ίδιο τους τον εαυτό και θέλουν να απολαμβάνουν τις απολαύσεις της ζωής που τους προσφέρονται όπως οι ίδιοι το επιθυμούν. Τα μικρά και απλά γεγονότα της ζωής όπως ένας ωραίος περίπατος, συχνά και ελαφριά γεύματα, ένα ωραίο κρασί, ή ένα αρωματικό τσάι παρέα με καλούς και αγαπημένους φίλους, φάνηκαν να έχουν σημαντική θέση στις καθημερινές απολαύσεις της ζωής. Ιδιαίτερη θέση φάνηκε να έχει η οικογένεια και τα παιδιά καθώς και οι καλοί και αγαπημένοι φίλοι των συμμετεχόντων. Μια πιο αυθεντική ζωή δηλώνουν να

επιδιώκουν και οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Bremer et al. (2009), μετά από το επεισόδιο της αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, οι οποίοι θέλουν να ζουν τη ζωή τους σύμφωνα με τους δικούς τους ρυθμούς, να κάνουν ό, τι θέλουν κατά τη διάρκεια της ημέρας και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο με την οικογένεια και τα εγγόνια τους. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν μέσα από την μελέτη των Kremer & Ironson (2009), στην Νότια Φλόριδα, όπου οι συμμετέχοντες μετά από μια επιθανάτια εμπειρία, έμαθαν να αγαπούν και να εκτιμούν καλύτερα τη ζωή, να αγαπούν τα παιδιά τους, την οικογένεια τους και να βρίσκουν καινούργιο νόημα στη ζωή τους φροντίζοντας άλλους ανθρώπους.

Μέσα από τα αποτελέσματα της μετα-σύνθεσης ποιοτικών μελετών της παρούσας μελέτης, έχει διαφανεί ότι, οι επιζώντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής γενικά, φαίνεται να συμβιβάζονται περισσότερο με την ιδέα του θανάτου, και να έχουν προχωρήσει στην επανεξέταση των προτεραιοτήτων τους και του νοήματος του θανάτου σε σχέση με ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια οι οποίοι εκφράζουν ανησυχίες για το τέλος της ζωής τους (Aristidou et al., 2018). Επιπλέον, συνεχίζουν οι ίδιοι συγγραφείς, παρόλο που ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια φαίνεται να αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση, οι επιζώντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, επιμαρτυρούν μια ανανεωμένη αίσθηση σχετικότητας και απόδοσης σημασίας μέσω σημαντικών σχέσεων. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Ketilsdottir et al. (2014) στην Ισλανδία, μετά την εμπειρία τους, επαναπροσδιορίζουν και εκτιμούν τη ζωή διαφορετικά. Φιλτράρουν και απορρίπτουν τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους και δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην οικογένεια τους και στα αγαπημένα άτομα που βρίσκονται κοντά τους, γιατί μέσα από την εμπειρία έμαθαν να εκτιμούν καλύτερα το χρόνο που τους δίνεται σε αυτή τη ζωή. Συναφή θέματα φάνηκαν μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Forslund, et al. (2017), στην Σουηδία με τους συμμετέχοντες να μαθαίνουν να εκτιμούν το χρόνο της ζωής που τους δίνεται στην καθημερινή τους ζωή, γιατί όπως οι ίδιοι δηλώνουν, η ζωή δεν είναι για πάντα. Στα ευρήματα αυτά συμφωνούν και οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Kamphuis et al. (2004), οι οποίοι μέσα από την προσωπική τους εμπειρία, συνειδητοποιούν ότι η ζωή δεν είναι δεδομένη, και μαθαίνουν να την εκτιμούν περισσότερο. Φίλοι, αξίες και δραστηριότητες οι οποίες είχαν μεγάλη σημασία πριν την εμπειρία τους

επαναξιολογούνται. Οι θετικές απόψεις για το θάνατο και η αυξημένη χαρά της ζωής είναι ανάλογες με ποιοτικά ευρήματα σε επιζώντες κρίσιμης ασθένειας (Parathanassoglou & Patiraki 2003; Hashem et al., 2016) και σε άτομα με απειλητική για τη ζωή ασθένεια (Aase Schaufel, Nordrehaug & Malterud, 2011) όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην μετα-σύνθεση ποιοτικών μελετών της παρούσας μελέτης (Aristidou et al., 2018).

Για κάποιους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη, η προσωπική τους εμπειρία, φάνηκε να λειτουργήσει ως αφυπνιστική, και τα υλικά αγαθά της ζωής να φαίνονται μάταια, άσκοπα και ανώφελα χωρίς ουσιαστική αξία μπροστά σε αυτό που έζησαν. Δεν ενδιαφέρονται ούτε για πλούτη και πολυτέλειες μήτε για περιουσίες και πολυτελή τρόπο ζωής, καθότι μέσα από το βίωμα τους, τους έχει γίνει αντιληπτό η μηδαμινότητα των υλικών αγαθών, τα οποία δεν οδηγούν πουθενά. Βάζουν προτεραιότητες, καινούργιους στόχους στη ζωή τους σύντομους και πραγματοποιήσιμους, γίνονται πιο ανθρώπινοι, πιο συμπονετικοί, εκτιμούν τους άλλους συνανθρώπους τους. Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής συνάδουν με τα αποτελέσματα της εργασίας των van Lommel et al. (2001) οι οποίοι αναφέρουν ότι τα άτομα τα οποία βίωσαν μια επιθανάτια εμπειρία δύο και οκτώ χρόνια μετά την εμπειρία έδειχναν να μην ενδιαφέρονταν για τα υλικά αγαθά, αλλά να δίνουν μεγαλύτερη αξία στα απλά κοινά πράγματα της ζωής. Επίσης, μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης των Schwaninger et al. (2002), αναφέρεται ότι οι συμμετέχοντες σε ένα μεγάλο ποσοστό μετά την επιθανάτια εμπειρία τους, επιδεικνύουν λιγότερο ενδιαφέρον για τα υλικά αγαθά, ωστόσο ενδιαφέρονται περισσότερο για τους άλλους ανθρώπους και εκφράζουν την αγάπη τους, ακούν τους άλλους και κατανοούν τα προβλήματα τους, γίνονται περισσότερο ανεκτικοί και εκφράζουν την επιθυμία να βοηθήσουν τους άλλους συνανθρώπους τους.

Μέσα από τα αποτελέσματα στην παρούσα εργασία φάνηκε επίσης, να ενισχύεται η πίστη των συμμετεχόντων οι οποίοι, παρόλο που δήλωναν θρησκευόμενοι, μέσα από την εμπειρία τους αυτή, νοιώθουν ενδυναμωμένοι για τα θρησκευτικά τους πιστεύω. Η Blackmore (1993) δηλώνει ότι μερικές φορές οι άνθρωποι αναπτύσσουν ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις μετά από μια στενή συνάντηση με το θάνατο, προκειμένου να μειωθεί ο φόβος του θανάτου. Οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Schwaninger et al.

(2002), μετά την επιθανάτια εμπειρία τους δηλώνουν πίστη σε μια ανώτερη δύναμη και περιγράφουν μια εσωτερική αίσθηση της παρουσίας του Θεού, την αίσθηση της ιερότητας της ζωής, την τάση να προσεύχονται, και παρουσιάζουν περισσότερο ενδιαφέρον για τη θρησκεία, τη πίστη όπως και για τη μεταθανάτιο ζωή.

Οι συμμετέχοντες στη παρούσα εργασία, φάνηκε να είναι πλέον πεπεισμένοι για την μεταθανάτιο ζωή και την αθανασία της ψυχής και το δηλώνουν μέσα από τα ίδια τους τα λόγια, *«εγώ πιστεύω στην αιώνια ζωή ... εγώ με τούτο που είδα επίστεψα»*. Η αίσθηση που προκάλεσε η αυτή καθαυτή εμπειρία του θανάτου στους συμμετέχοντες κατά την μετάβαση τους από την επίγεια ζωή στον κόσμο των αποθανόντων, φαίνεται να έχει απομακρύνει τις οποιεσδήποτε αμφιβολίες που είχαν παλιά περί αθανασίας της ψυχής, και αυτή η εμπειρία φαίνεται να καθίσταται πιο πραγματική και από την ίδια την πραγματικότητα. Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ring (1984, σελ.110), ότι *«όταν ένα άτομο είναι πεπεισμένο ότι υπάρχει εκτός του φυσικού του σώματος, κατανοεί διαισθητικά ότι ο φυσικός θάνατος δεν είναι το τέλος»*. Η πίστη σε μια ανώτερη δύναμη και τη μεταθανάτιο ζωή φάνηκε επίσης, μέσα από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη των Schwaninger et al.(2002).

6.3. Αξιοπιστία της μελέτης

Τα αποτελέσματα χρειάζονται να αξιολογηθούν λαμβάνοντας υπόψη τους ερευνητικούς στόχους, το θεωρητικό υπόβαθρο, την υπάρχουσα γνώση επί του φαινομένου και τις αδυναμίες της μελέτης. Ως εκ τούτου, χρειάζονται να λαμβάνονται υπόψη κάποιοι παράγοντες όπως, η αξιοπιστία, το νόημα, η σημασία των αποτελεσμάτων, η έκταση που μπορούν να έχουν αυτά τα αποτελέσματα σε σχέση με την δυνατότητα εφαρμογής τους σε συναφή θέματα και η εφαρμογή τους στη πράξη, στην ανάπτυξη θεωριών ή τη χρήση τους για μελέτη (Polit & Beck 2006 σελ. 430). Η αξιοπιστία διασφαλίζει την ποιότητα των ευρημάτων και αυξάνει την εμπιστοσύνη του αναγνώστη ως προς τα αποτελέσματα. Ενώ η αξιοπιστία της ποσοτικής μελέτης αναφέρεται ως Rigour, στη ποιοτική μελέτη αναφέρεται ως Trustworthiness (Robson, 2002, σελ. 95). Οι Guba & Lincoln (1989) όπως αναφέρουν οι Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch, & Westmorland (2007), προσφέρουν τέσσερα κριτήρια αξιολόγησης για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της ποιοτικής μελέτης τα οποία είναι: Αξιοπιστία ή Αυθεντικότητα ή Πιστότητα

(credibility), Δυνατότητα μεταφοράς (transferability), Βασιμότητα ή συνέπεια (dependability), Επιβεβαιωσιμότητα (confirmability) τα οποία ακολουθήθηκαν και στην παρούσα μελέτη.

Στη παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μετασύνθεση ποιοτικών μελετών η οποία αφορά μια νέα ερμηνεία και αναμόρφωση των αποτελεσμάτων των υφιστάμενων ποιοτικών ερευνών (Finfgeld-Connett, 2006), με απώτερο στόχο τη δημιουργία καινοτόμων και ολοκληρωμένων ερμηνειών των ποιοτικών ευρημάτων, που όπως αναφέρεται από την Finfgeld (2003, σελ. 894), είναι «πιο ουσιαστικά από εκείνα που αποκαλύπτονται από τις ατομικές έρευνες». Η μεθοδολογική αξιοπιστία της μετα-σύνθεσης καθοδηγήθηκε μέσα από τις οδηγίες της δήλωσης ENTREQ, ενώ η κριτική αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών, ως προς την μεθοδολογική επάρκεια και ακρίβεια η οποία επηρεάζει την αξιοπιστία μιας μετά-σύνθεσης (Walsh & Downe, 2006), έγινε με τη χρήση του εργαλείου κριτικής αξιολόγησης (CASP). Η διεξαγωγή της παρούσας μετασύνθεσης έγινε από ομάδα ερευνητών της παρούσας μελέτης.

Σημαντικός παράγοντας διασφάλισης της αξιοπιστίας της μελέτης είναι η παρατεταμένη εμπλοκή του ερευνητή με τους συμμετέχοντες, ο χρόνος δηλαδή που δαπανήθηκε για τη μελέτη και τη συνεχή παρακολούθηση των υποκειμένων (Polit & Beck 2012, σελ. 584). Επίσης ο «*τριγωνισμός (triangulation), η χρήση συνδυασμού διαφόρων μεθόδων συλλογής δεδομένων όπως πηγές, χρονικά διαστήματα, χώρες, άτομα, ομάδες, ανάλυση δεδομένων ή και ο συνδυασμός θεωρητικών προσεγγίσεων, η κριτική αναφορά από άλλους ερευνητές, η αξιοπιστία του ερευνητή, ο έλεγχος, η κριτική και ανατροφοδότηση από τους συμμετέχοντες στην μελέτη για τα αποτελέσματα*» (Μερκούρης, 2008, σελ.84). Σε αυτή την εργασία, η διεξαγωγή συλλογής δεδομένων έγινε από το ίδιο άτομο, και η διάρκεια αναφέρεται σε ένα χρονικό διάστημα πέραν των δύο χρόνων, διασφαλίζοντας έτσι τη αξιοπιστία και συνέπεια της εργασίας. Ο χρόνος αυτός περιλαμβάνει τη διαδικασία ανεύρεσης του δείγματος, την επικοινωνία με τους υποψήφιους συμμετέχοντες για διασφάλιση της συμμετοχής τους, το οποίο ήταν πολύ δύσκολο λόγω της ιδιαιτερότητας του φαινομένου, την επικοινωνία ξανά με τους συμμετέχοντες για υπενθύμιση της συνάντησης και τη προσωπική επαφή του κάθε συμμετέχοντα με την ερευνήτρια, η οποία σε μερικές περιπτώσεις ήταν πέραν των δύο συναντήσεων. Η διαφορετικότητα στην ηλικία, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο των συμμετεχόντων

είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην αξιοπιστία των δεδομένων της μελέτης. Επιπλέον, η ερευνήτρια για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας φρόντιζε η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων να γίνεται όσο το δυνατό πιο άμεσα μετά την συνέντευξη (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2000, σελ.261). Επίσης, φρόντιζε τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συνεντεύξεων να επιστρέφονται στους συμμετέχοντες για επιβεβαίωση των ευρημάτων της ερμηνείας και αποσαφήνιση εννοιών, για διασφάλιση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων (Dearnley 2005, σελ.24). Κατά την διάρκεια της δεύτερης συνέντευξης η ερευνήτρια ρωτούσε τους συμμετέχοντες κατά πόσον τα ευρήματα και η ερμηνεία απέδιδαν το πραγματικό νόημα της εμπειρίας τους, αν συμφωνούσαν και αν υπήρχαν σημεία με τα οποία διαφωνούσαν και ήθελαν να τα αποσύρουν. Κανένας συμμετέχων δεν πρότεινε αλλαγή στα λεγόμενα του, ούτε θέλησε να αποσύρει οποιαδήποτε δήλωση του. Χαρακτηριστική η αντίδραση κάποιου συμμετέχοντα στην ερμηνεία κάποιας δήλωσης του «... ναι, ναι αυτό ήταν ... ναι αυτό εννοούσα ... μα πως το βρήκες ...» ή κάποιος άλλος δήλωσε ότι θα κρατούσε το απομαγνητοφωνημένο κείμενο για ενθύμιο γιατί δεν είχε καταγραμμένη πουθενά την εμπειρία του αυτή.

Η ανάλυση των δεδομένων επιτεύχθηκε μέσα από ομαδική συμμετοχή, παρέχοντας τη δυνατότητα συνεχούς εσωτερικού ελέγχου και αξιολόγησης των διαδικασιών, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την εγκυρότητα των αναλυτικών μεθόδων κάθε μέλους της ερευνητικής ομάδας (Polit & Beck, 2008, σελ.591; Ιωσηφίδης, 2008, σελ.272). Επίσης η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων γινόταν ταυτόχρονα παρέχοντας συγχρόνως μια αμοιβαία αλληλεπίδραση σε αυτό που ήδη ήταν γνωστό και σε αυτό που χρειαζόταν να αποκαλυφθεί. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων κάθε συνέντευξης αναδύονταν θέματα, τα οποία επιβεβαιώνονταν από τη συλλογή των δεδομένων των νέων συνεντεύξεων και νέα θέματα δημιουργούνταν. Αυτά, έπρεπε να επαληθευτούν από τα δεδομένα τα οποία ήδη υπήρχαν. Αυτό δημιουργούσε ένα κύκλο μπροστά πίσω, με συνεχή έλεγχο και επανέλεγχο ξανά και ξανά, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας γερής βάσης δεδομένων. Η εκτίμηση του μεγέθους δείγματος έγινε με βάση το κριτήριο του «θεματικού κορεσμού» (Polit & Hungler, 1993) που είναι η πιο συχνά αναφερόμενη μέθοδος εκτίμησης μεγέθους δείγματος στις ποιοτικές έρευνες (Namey, Guest, McKenna and Chen, 2016). Το δείγμα (n=8) θεωρήθηκε ικανοποιητικό εφόσον οι

συμμετέχοντες ήταν οι πιο κατάλληλοι για να εκφράζουν επαρκώς το υπό διερεύνηση θέμα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ένα ικανοποιητικό και αποτελεσματικό κορεσμό θεμάτων, με άριστης ποιότητας δεδομένα. Ο θεματικός κορεσμός παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια της 13^{ης} συνεντεύξης όπου διαφάνηκε ότι η συνεχής ένταξη νέων συμμετεχόντων στη μελέτη δεν προσέθετε κάτι νέο στις ήδη υπάρχουσες πληροφορίες (Bowen, 2008, σελ. 140). Ο δε κορεσμός των δεδομένων διαφάνηκε κατά την ανάλυση των δεδομένων της 8ης απομαγνητοφωνημένης συνέντευξης, (οι βιωματικές εμπειρίες πέντε ατόμων δεν έγιναν αποδεκτές), όπου τα νέα δεδομένα παρουσίαζαν ομοιότητες με τις προηγούμενες συνεντεύξεις και οι νέες πληροφορίες δεν φαίνονταν να προσθέτουν πολύ περισσότερο στις πληροφορίες που είχαν ήδη συγκεντρωθεί (Munhall & Chenail, 2008, σελ.37). Επιπλέον, στην μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε μικτή μεθοδολογία με συνδυασμό ερμηνευτικής φαινομενολογικής μεθόδου σύμφωνα με τη θεωρία του Martin Heidegger και ποσοτικών περιγραφικών δεδομένων, τα οποία διασφαλίζουν περισσότερο την αξιοπιστία της μελέτης.

Για την αξιοπιστία μιας ποιοτικής μελέτης, σημαντική είναι η βασιμότητα ή συνέπεια αναφέρουν οι Polit & Beck (2012), η οποία αναφέρεται στη σταθερότητα των δεδομένων μέσα από το χρόνο και τις συνθήκες που επικρατούν (σελ. 584), καθιστώντας τα ευρήματα της μελέτης ως συνεπή και επαναλαμβανόμενα. Για την επίτευξη αυτού του κριτηρίου, η ερευνήτρια φρόντισε να υπάρχει μια ροή στην διεξαγωγή της μελέτης, με λεπτομερή και σαφή περιγραφή της διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων των μεθόδων συλλογής, ανάλυσης και ερμηνείας των δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν και άλλοι ερευνητές να επαναλάβουν τη μελέτη με τους ίδιους ή παρόμοιους συμμετέχοντες υπό τις ίδιες ή παρόμοιες συνθήκες (Polit & Beck 2012, σελ. 585). Σημαντική η συμβολή ελέγχου της αξιοπιστίας των δεδομένων με την ανάλυση τους, μέσα από ομαδική συμμετοχή.

Σημαντικό επίσης σε μία μελέτη είναι, να μπορούν τα ευρήματα μιας μελέτης να επεκταθούν και σε άλλες παρόμοιες καταστάσεις ή ομάδες ανθρώπων (Polit and Hungler, 1993, σελ.448). Στη παρούσα μελέτη παρόλο που το μέγεθος του δείγματος απαρτίζεται μόνο από οκτώ άτομα ο αριθμός αυτός θεωρήθηκε ως επαρκές, καθότι οι βιωματικές εμπειρίες που δόθηκαν μέσα από τις προσωπικές συνεντεύξεις των συμμετεχόντων ήταν σαφείς και ορατές και επιπλέον ένα μεγαλύτερο μέγεθος

δείγματος δεν θα αποκάλυπτε νέα στοιχεία και νοήματα. Για τη δυνατότητα μεταφοράς (transferability), η ερευνήτρια φρόντισε να δίνει ξεκάθαρη και λεπτομερή περιγραφή των διαδικασιών, παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες, ώστε οι αναγνώστες να μπορούν να εξάγουν συμπεράσματα κατά πόσον θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα ευρήματα και σε άλλες ομάδες πληθυσμού με σοβαρές ασθένειες απειλητικές για τη ζωή, στη Κύπρο αλλά και στο εξωτερικό. Ωστόσο, εναπόκειται στο κάθε αναγνώστη να αξιολογήσει, εάν τα αποτελέσματα μπορούν να μεταφερθούν στη δική του κλινική πρακτική, ή σε νέες καταστάσεις (Polit & Beck, 2012, σελ. 525).

Η επιβεβαιωσιμότητα (confirmability), αναφέρεται στην αντικειμενικότητα και την ουδετερότητα των δεδομένων (Polit & Beck, 2012, σελ. 585). Για την εξασφάλιση της επιβεβαιωσιμότητας, η ερευνήτρια φρόντισε, όλα τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα και οι συνεντεύξεις μαζί με αναλυτικές σημειώσεις, να διατηρούνται σε αρχείο του προσωπικού της υπολογιστή, τα οποία θα παραμείνουν για περίοδο πέντε χρόνων και θα είναι διαθέσιμα για έλεγχο από ανεξάρτητους κριτές. Η φαινομενολογική μελέτη αναγνωρίζει ότι, ο ίδιος ο ερευνητής χρησιμοποιείται ως εργαλείο συλλογής δεδομένων και μπορεί να κατέχει ασυνείδητα προκατειλημμένες πεποιθήσεις, στάσεις και παραδοχές που να επηρεάζουν τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων (Robson, 2002). Σε μία προσπάθεια αποφυγής παρερμηνείας και εξαγωγής μη ικανοποιητικών ερμηνειών και συμπερασμάτων των δεδομένων, έχει γίνει έλεγχος των αδυναμιών και των προκαταλήψεων της ερευνήτριας με την καταγραφή εκ των προτέρων των απόψεων της για το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Η ανάλυση των δεδομένων στηρίχθηκε στη διαδικασία των επτά σταδίων της Diekelmann και των συνεργατών της (1989) και ενσωματώνει τα στάδια της Benner (1994), τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί από τα άτομα της ερευνητικής ομάδας, ενισχύοντας την αντικειμενικότητα των δεδομένων.

Η επιλογή της ερευνήτριας να διεξάγει η ίδια τις προσωπικές συνεντεύξεις, φάνηκε να ήταν μια πολύ καλή επιλογή. Ως νοσηλεύτρια η ερευνήτρια, είχε την εμπειρία μέσα από την εφαρμοσμένη νοσηλευτική άσκηση, να αποκτήσει ικανότητες στη λήψη ιστορικού από τους αρρώστους μέσα στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας του ατόμου που νοσήλευε. Ωστόσο, μέσα από τις προσωπικές συνεντεύξεις της παρούσας εργασίας, η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι, η βιωματική εμπειρία ενός ατόμου σε σχέση με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει, το νόημα που αποδίδεται σε αυτή την εμπειρία και

πως αυτή η εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του, δεν συμπεριλαμβανόταν επαρκώς κατά τη κλινική αξιολόγηση και λήψη ιστορικού.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων οι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι να περιγράψουν με κάθε λεπτομέρεια τη βιωματική εμπειρία τους μετά από την αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, παρέχοντας την ευκαιρία στην ερευνήτρια να αναβιώσει και τη δική της εμπειρία. Όταν μάλιστα κάποιοι από τους συμμετέχοντες δίσταζαν να περιγράψουν το βίωμα τους, αυτό γινόταν κατανοητό. Μπορούσε να κατανοήσει η ερευνήτρια το δισταγμό που παρουσίαζαν κάποιοι συμμετέχοντες να καταθέσουν το βίωμα τους, με την έγνοια μήπως το βίωμα τους δεν φανεί αληθινό και φανεί γελοίο σε αυτούς που θα το ακούσουν. Μια τέτοια εμπειρία είναι μοναδική για την ύπαρξη, ένα πολύ σημαντικό γεγονός, και μόνο ένας ο οποίος βιώνει μια τέτοια εμπειρία μπορεί να κατανοήσει την αξία αυτού του βιώματος.

Παρόλο που μόνο οκτώ συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την εργασία, τα δεδομένα τα οποία συλλέχτηκαν, ήταν πάρα πολλά και πολύ χρόνος χρειάστηκε για τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης των συνεντεύξεων. Η όλη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, απαιτεί χρόνο, αυστηρή συγκέντρωση και προσήλωση σε κάθε λέξη η οποία εκφράζεται μέσα από το προσωπικό ύφος του κάθε συμμετέχοντα. Ωστόσο, ήταν μια πολύ εποικοδομητική διαδικασία καθότι, μέσα από την πολύωρη και επαναλαμβανόμενη ακρόαση των συνεντεύξεων για διατύπωση λέξεων ή φράσεων που δεν αναγνωρίζονταν ευκρινώς, γινόταν όλο και περισσότερο κατανοητή η αίσθηση της όλης εμπειρίας και πολλές φορές, με τις επαναλαμβανόμενες ακροάσεις η ερευνήτρια γινόταν ένα με το βίωμα του συμμετέχοντα, κάνοντας το δικό της. Αυτό δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό, σε περίπτωση όπου ένας ερευνητής διαβάζει ένα απομαγνητοφωνημένο κείμενο, το οποίο έχει απομαγνητοφωνηθεί από τρίτο πρόσωπο, και αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό, να γίνει αντιληπτό στους νέους ερευνητές οι οποίοι επιθυμούν να διεξάγουν παρόμοιες έρευνες.

Χρησιμοποιώντας ερμηνευτική φαινομενολογία για την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, η ερευνήτρια είχε την ευκαιρία να αναστοχάζεται στα γεγονότα που περιέγραφαν οι συμμετέχοντες και στο νόημα που απέδιδαν στο βίωμα της επιθανάτιας εμπειρίας τους και συγχρόνως στοχάζονταν και στο δικό της βίωμα. Μέσα από τη συνεχή ακρόαση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων, τον στοχασμό στη προσωπική

της εμπειρία και την ερμηνευτική ανάλυση, αυτός ο συνεχής κύκλος πίσω και μπροστά και ξανά το ίδιο, φανέρωνε στην ερευνήτρια βαθύτερα νοήματα και πολλά γεγονότα μπορούσαν να γίνουν καλύτερα αντιληπτά.

6.4. Περιορισμοί της μελέτης

Περιορισμοί έχουν παρουσιαστεί στην παρούσα εργασία, οι οποίοι εστιάζονται κυρίως στη μεθοδολογία της μελέτης.

Ερμηνευτική φαινομενολογία έχει χρησιμοποιηθεί στη παρούσα μελέτη, σύμφωνα με τη φιλοσοφία του Heidegger, η οποία θεωρείται πολύ σημαντική προσέγγιση στη διερεύνηση βαθύτερων νοημάτων. Η μελέτη αυτή, πραγματοποιήθηκε με σκόπιμη δειγματοληψία για τη συλλογή των δεδομένων, σε μία προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων τα οποία θα μπορούσαν να δώσουν όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες για το υπό μελέτη θέμα, με κριτήρια επιλογής τα οποία απέκλειαν μη ελληνόφωνες ασθενείς. Ο αποκλεισμός αυτός, μπορεί να θεωρηθεί ως μειονέκτημα στην παρούσα μελέτη, καθότι δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό πώς, ένα άτομο μέλος της Κυπριακής κοινωνίας που δεν μιλά την Ελληνική γλώσσα μπορεί να βιώνει ένα επεισόδιο αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής. Ωστόσο, η απόφαση αυτή έγινε, για να αποφευχθεί οποιαδήποτε ταλαιπωρία τόσο του ιδίου του ατόμου όσο και του ερευνητή, καθότι ο ρόλος του έναρθρου λόγου είναι σημαντικός στη φαινομενολογία. Επίσης, η διαδικασία εισαγωγής των συμμετεχόντων στην μελέτη αυτή έγινε από τη πόλη της Λευκωσία μόνο, με αποτέλεσμα να αποκλείονται άτομα και από άλλες πόλεις. Ωστόσο, διαδικασία αυτή έγινε για σκοπούς ευκολίας, καθότι η αρχειοθέτηση καταγραφής περιστατικών με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή είναι οργανωμένη στο Γ.Ν.Λ., ενώ στα νοσοκομεία των άλλων πόλεων της Κύπρου, βρίσκεται σε εμβρυική κατάσταση. Μπορεί στο μέλλον να γίνουν περαιτέρω μελέτες και να συμπεριληφθούν άτομα και από άλλες πόλεις της Κύπρου, όπως επίσης, και άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό, θρησκευτικό και κοινωνικό υπόβαθρο, ώστε να παρέχεται μια διαφορετική περιγραφή του φαινομένου αυτού.

Ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων στην μελέτη αυτή, συνολικά οκτώ, μπορεί να θεωρηθεί ως ένας παράγοντας για τη μη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, στις ποιοτικές έρευνες ο αριθμός των συμμετεχόντων συνήθως είναι μικρός και επιπλέον, η

μελέτη αυτή δεν αποσκοπούσε στην γενίκευση των αποτελεσμάτων, αλλά στην βαθύτερη κατανόηση της βιωματικής εμπειρίας των ατόμων μετά από μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, το οποίο θα χρησιμεύσει ως βάση για την ποιοτική έρευνα στο μέλλον.

Φαίνεται ότι, το εργαλείο αξιολόγησης επιθανάτιας εμπειρίας του Greyson (1983), παρουσιάζει αδυναμία στην περιγραφή του εύρους και του βάθους της εμπειρίας, καθότι ταξινομεί την εμπειρία μόνο σε έναν από τους τέσσερις τύπους (γνωστικού, συναισθηματικού, παραφυσικού, υπερβατικού τύπου). Ωστόσο, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων των προσωπικών συνεντεύξεων φάνηκε ότι, η βιωματική εμπειρία σε κάποιους από τους συμμετέχοντες, περιελάμβανε πέραν του ενός τύπου επιθανάτιας εμπειρίας.

Η ομάδα που συνέβαλε στην ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, αποτελείτο κυρίως από άτομα από τον Ελλαδικό χώρο, τα οποία δυσκολεύονταν να κατανοήσουν τα δεδομένα τα οποία ήταν στην Κυπριακή διάλεκτο, και πολλά στοιχεία, λέξεις σύμβολα τα οποία χρησιμοποιούνται στην Κυπριακή διάλεκτο, ήταν δύσκολο να ερμηνευτούν. Έγινε προσπάθεια μέσω της ερευνήτριας, η οποία ήταν Κυπριακής καταγωγής, να δίνει το νόημα των λέξεων για πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου. Ωστόσο, επίσημα λεξικά της Ελληνικής γλώσσας χρησιμοποιήθηκαν, για την ετυμολογία των λέξεων και για καλύτερη περιγραφή και ερμηνεία του υπό διερεύνηση φαινομένου.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της καρδιακής ανακοπής μπορεί να παρουσιαστεί ανά πάσα στιγμή σε κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου και φυλής, και χωρίς την έγκαιρη και άμεση παρέμβαση από παρευρισκομένους το άτομο οδηγείται εις θάνατο. Η βιωματική εμπειρία ενός τέτοιου φαινομένου χαρακτηρίζεται από τους συμμετέχοντες ως συγκλονιστική. Ήλθαν αντιμέτωποι με τον θάνατο τους, όχι το θάνατο του άλλου, αλλά του δικού τους θανάτου. Έχουν μεταβεί από τη ζωή στο θάνατο και επέστρεψαν πίσω.

Η παρούσα μελέτη έχει διερευνήσει και ερμηνεύσει τη βιωματική εμπειρία Ελληνοκυπρίων ενηλίκων ασθενών μετά από ένα επεισόδιο ΑΚΑ. Στην Ελληνοκυπριακή νοσηλευτική έρευνα το θέμα αυτό φαίνεται να είναι άγνωστο, και να μην έχει διερευνηθεί, και η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη στο είδος της. Μέσα από ερμηνευτική φαινομενολογία βασισμένη στη φιλοσοφία του Heidegger, η μελέτη αυτή παρουσιάζει πως ένα άτομο βιώνει ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, το νόημα που αποδίδει σε αυτή την εμπειρία και πως αυτή η εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του ατόμου. Τα αποτελέσματα αυτά θεωρούνται όχι μόνο νέα ευρήματα και πρωτοποριακά για τη νοσηλευτική έρευνα στη Κύπρο, αλλά ενισχύουν και την υπάρχουσα γνώση της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναφορά σε αυτό το φαινόμενο.

Στη διερεύνηση πως είναι να βιώνει ένα άτομο, ένα αιφνίδιο επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, φάνηκε να γίνεται αντιληπτό μόνο σε αυτούς που το βιώνουν. Είναι ένα προσωπικό βίωμα, το οποίο βιώνεται ξαφνικά και απρόσμενα, και το οποίο διαταράσσει τη φυσιολογική πορεία της ζωής του ανθρώπου, μέσα από την οποία η τρωτότητα και προσωρινότητα της ζωής φανερώνονται. Καμία εγγύηση για το υπόλοιπο της ζωής, η ύπαρξης αισθάνεται ως ριγμένη στην πιθανότητα του θανάτου και της ανυπαρξίας προκαλώντας της αισθήματα αβεβαιότητας. Ο καρδιακός θάνατος εκφράζεται μέσα από πόνο στο στήθος, στο λαιμό, στα χέρια, και είναι τέτοιος, που πιέζει, σφίγγει, δυσκολεύει την αναπνοή, καίει το λαιμό, δεν αφήνει το στόμα να ανοίξει. Η ζωή τρέμει μπροστά στο θάνατο και χωρίς δυνάμεις το σώμα καταρρέει. Το τέλος της ζωής γίνεται αντιληπτό και η αποχώρηση της ψυχής από το σώμα βιώνεται βήμα προς βήμα. Κάποιοι από τους συμμετέχοντες μέσα από τη καρδιακή ανακοπή βιώνουν μια επιθανάτια εμπειρία την οποία περιγράφουν ως υπερβολικά ευχάριστη ως να

βρίσκονται εκτός του φυσικού τους σώματος, με αισθήματα εσωτερικής γαλήνης και ηρεμίας, να εισέρχονται σε μια σκοτεινή σήραγγα με κατεύθυνση προς ένα λαμπρό φως, να βλέπουν νεκρούς συγγενείς τους, να αισθάνονται την παρουσία κι άλλων υπάρξεων να συμπορεύονται μαζί τους, και σε πολλές περιπτώσεις, μια κατάσταση ευδαιμονίας να συνδέεται με μια ακραία απροθυμία να επιστρέψουν στην πλήρη συνείδηση τους. Η επιθανάτια εμπειρία επιβεβαιώθηκε σε έξι συμμετέχοντες με τη χρήση του εργαλείου «Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας», σε Ελληνική μετάφραση.

Μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο και κατά τη φάση της ανάρρωσης τους, οι συμμετέχοντες βιώνουν σωματικές, διανοητικές και συναισθηματικές διαταραχές. Ο φόβος ενός νέου επεισοδίου, η ανικανότητα του σώματος να ανταποκριθεί πλήρως στις καθημερινές απαιτήσεις και η υπερπροστατευτικότητα των συγγενών, δημιουργούν αισθήματα ανασφάλειας και ανησυχίας που τους κάνουν να νοιώθουν διαφορετικοί. Η στήριξη και υποστήριξη αυτών των ατόμων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που μετέρχονται, φάνηκε να παρέχεται από το οικείο περιβάλλον ή από στενούς φίλους γνώστες του αντικειμένου. Κανένας συμμετέχων δεν ανέφερε οποιαδήποτε παροχή από τις υπηρεσίες υγείας του κράτους.

Το νόημα που αποδίδουν οι συμμετέχοντες σε αυτή την εμπειρία βρίσκεται στην έννοια «Θείο δώρο» το οποίο αναφέρεται στη ζωή η οποία προσφέρεται από τον Θεό ως δώρο, ως μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Μέσα από τη βιωματική εμπειρία μιας ΑΚΑ, οι συμμετέχοντες, εκτιμούν αυτό που τους έχει συμβεί, γιατί μέσα από αυτή την εμπειρία βλέπουν πλέον τη ζωή και τον κόσμο της διαφορετικά, και έχουν βρει το πραγματικό νόημα της ζωής τους. Κανένας δεν εξέφρασε την άποψη πως και γιατί έχει συμβεί αυτό, ωστόσο νοιώθουν «τυχεροί» και «ευλογημένοι», γιατί τώρα έχουν μάθει να αγαπούν και να εκτιμούν τη ζωή στα απλά και καθημερινά πράγματα, τα οποία πολλές φορές περνούν απαρατήρητα. Η συνειδητοποίηση πως η ζωή δεν πρέπει να λαμβάνεται ως δεδομένη λειτουργεί ευεργετικά, τους ενδυναμώνει και μαθαίνουν στη καθημερινότητα τους να ζουν χωρίς μια παραδοσιακή συμβατική ζωή, σύμφωνα με τις επιταγές της κοινωνίας μέσα σε πλαίσια δίνοντας έμφαση σε εφήμερες και φευγαλέες καταστάσεις χωρίς μέριμνα για το μέλλον, αλλά να ζουν μια «αυθεντική ζωή», σύμφωνα με την αυθεντική ζωή του Heidegger (1985). Ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής, η κακομεταχείριση και η περιφρόνηση του σώματος τους, καθώς και το εργασιακό στρες, τα οποία

υιοθετούσαν πριν το επεισόδιο της ΑΚΑ, γίνονται αντιληπτά ως τα αίτια τα οποία τους οδηγήσουν σε ένα ταξίδι χωρίς επιστροφή. Το φαινόμενο του θανάτου, το οποίο γινόταν αντιληπτό ως περίπτωση που αφορούσε όλους τους άλλους, τους πολλούς, τώρα μέσα από το επεισόδιο της ΑΚΑ γίνεται αντιληπτό ως κάτι το υπαρκτό, μια πραγματικότητα η οποία μπορεί να συμβεί ξαφνικά και απρόσμενα.

8. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Δεδομένης της σοβαρότητας των προβλημάτων που παρουσιάζουν τα άτομα μετά από ΑΚΑ, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι βρίσκονται σε μεγάλη ανάγκη για υποστηρικτική φροντίδα, κατανόηση και παρακολούθηση, την οποία μόνο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσφέρουν. Οι νοσηλευτές που εμπλέκονται στη φροντίδα αυτού του ευαίσθητου πληθυσμού, πρέπει να κατανοούν πώς αυτή η εμπειρία γίνεται αντιληπτή και τι νόημα αποδίδεται σε αυτή την εμπειρία. Εξίσου σημαντικό είναι, να γνωρίζουν οι νοσηλευτές πώς είναι να βιώνει κανείς την πιθανότητα της μη ύπαρξης του, της πιθανότητας του θανάτου, όχι του θανάτου κάποιου άλλου ατόμου, αλλά του δικού του θανάτου, και πολύ πιο σημαντικό, πώς βιώνεται η ζωή του ατόμου αυτού μετά τον «παραλίγο» θάνατό του. Για να γίνει όμως αυτό κατορθωτό, χρειάζεται να παρέχεται στα άτομα αυτά, η ευκαιρία να εκφράσουν και να περιγράψουν τον βίοκοσμό τους, μέσα από τη δικιά τους προσωπική εμπειρία, με λόγια απλά κατανοητά, έτσι όπως γίνεται αντιληπτό σε αυτούς και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, τις ανησυχίες, τις έγνοιες και τους προβληματισμούς τους. Μια τέτοια εμπειρία είναι μοναδική για τον καθένα και μέσα από την αφήγηση του πάσχοντα, δίνεται η ευκαιρία να γίνει γνωστή η ανεπανάληπτη μοναδικότητα του ανθρώπινου βίοκοσμου, το *«ανεπανάληπτο συμβάν της ύπαρξης του»* (Πουρκός, 2010, σελ.377). Μέσα από την ερμηνεία του βίοκοσμου, μπορεί να δοθεί η ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας, να έχουν μια καλύτερη αντίληψη του φαινομένου της ΑΚΑ και του βιώματος που μετέρχονται οι άνθρωποι αυτοί. Η γνώση, όπως αναφέρει ο Πουρκός (2010, σελ.443), *«γεννάται όχι στην ίδια την εμπειρία, αλλά στη σύλληψη της αίσθησης της εμπειρίας και την αποκρυπτογράφηση του νοήματος»*. Είναι γνωστό ότι τα άτομα που έχουν βιώσει συγκεκριμένες εμπειρίες είναι συνήθως η καλύτερη πηγή γνώσης αυτών των εμπειριών (Morse, 1991; Ray, 1990), γι αυτό και οι επιβιώσαντες μιας αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής μπορεί να εκλαμβάνονται ως μοντέλα για τη γνώση της διαδικασίας του καρδιακού θανάτου (Van Lommel, 2006). Ως εκ τούτου η διερεύνηση της βιοματικής εμπειρίας ενός τέτοιου φαινομένου, δίνει την ευκαιρία να έλθουν στην επιφάνεια θέματα τα οποία ενδεχομένως να είναι άγνωστα στους νοσηλευτές και στα άλλα μέλη της ομάδας υγείας που εμπλέκονται με τέτοιους ασθενείς, όπως για παράδειγμα της διαδικασίας αυτής του θανάτου, μιας διαδικασίας της οποίας η γνώση μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές και τα άλλα μέλη της ομάδας

υγείας πώς να αντιμετωπίζουν τις ανησυχίες και τους φόβους του επικείμενου θανάτου (Parnia & Fenwick, 2002).

Στη Κύπρο δεν αναφέρεται να έχουν γίνει έρευνες που να διερευνούν τη βιοματική εμπειρία ατόμων που επέζησαν μιας ΑΚΑ, με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα κενό γνώσης και αντίληψης στο τι πραγματικά βιώνουν τα άτομα αυτά και ποιά τα πραγματικά προβλήματα και οι ανάγκες που ενδέχεται να παρουσιάζονται μετά από ΑΚΑ. Η Νοσηλευτική έρευνα στη Κύπρο είναι σχετικά περιορισμένη, ωστόσο με την ένταξη της Νοσηλευτικής σε Πανεπιστημιακό επίπεδο, τόσο στο δημόσιο Πανεπιστήμιο ΤΕΠΑΚ, όσο και σε ιδιωτικά Πανεπιστήμια, αναδεικνύεται σημαντικά. Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης θεωρείται σημαντική, καθότι έχει σκοπό να συμπληρώσει το κενό γνώσης και βιοματικών εμπειριών για τις ενδεχόμενες επιπτώσεις στη σωματική, διανοητική και συναισθηματική ευεξία των Κυπρίων μετά από ΑΚΑ. Στη διεθνή βιβλιογραφία, πολλοί ερευνητές, έχουν δείξει αρκετό ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των φυσιολογικών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα άτομα μετά από ΑΚΑ (Green, Botha, & Tirunoirati, 2015) και αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί σε ασθενείς μετά από ΑΚΑ. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται περισσότερο στην αξιολόγηση της ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών μετά από ΑΚΑ, χρησιμοποιώντας ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με τη χρήση ποσοτικών εργαλείων (Moulaert, Wachelder, Verbunt, Wade, & van Heugten, 2010; Wachelder, Moulaert, van Heugten, Verbunt, Bekkers, & Wade, 2009; van Alem, Waalewijn, Koster, & de Vos, 2004). Παρόλο που η χρήση ερωτηματολογίων σε μία μελέτη προσφέρει κύρος στα αποτελέσματα, η δυνατότητα που προσφέρεται στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους είναι περιορισμένη. Μελέτες οι οποίες έχουν διεξαχθεί με ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση σε ασθενείς μετά από ΑΚΑ, ενδιαφέρονται κυρίως στις βιοματικές εμπειρίες ασθενών οι οποίοι φέρουν εμφυτεύσιμο απινιδωτή καρδιοανατάξεως (Kamphuis, et al., 2004; Kamphuis, et al., 2002), και ελάχιστες μελέτες έχουν εκπονηθεί που να διερευνούν τη βιοματική εμπειρία ατόμων που επέζησαν μιας ΑΚΑ. Σε πρόσφατη μετασύνθεση ποιοτικών μελετών, διαφάνηκε πως μόνο έξι (6) μελέτες έχουν εκπονηθεί σχετικά με το θέμα αυτό (Aristidou, Vouzavali, Karanikola, Lambrinou, Parathanassoglou, 2018), αποκαλύπτοντας το περιορισμένο φάσμα γνώσεων για τη βιοματική εμπειρία των ατόμων αυτών σε παγκόσμιο επίπεδο. Ως επακόλουθο, οι

πληροφορίες που υπάρχουν για τις ολιστικές ανάγκες των ατόμων αυτών μετά από ΑΚΑ είναι περιορισμένες, γεγονός που παρεμποδίζει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να θέτουν προτεραιότητες στη φροντίδα υγείας αυτών των ατόμων, βάσει του τι πραγματικά έχει σημασία για αυτούς τους ανθρώπους. Η αναγνώριση των πραγματικών αναγκών των ατόμων αυτών αλλά και των οικογενειών τους, θα συμβάλει ώστε τα άτομα αυτά αλλά και οι οικογένειες τους να ζουν μια ικανοποιητική ζωή μετά το επεισόδιο αυτό.

Επίσης, ενώ η διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών κατά τη διάρκεια μιας ΑΚΑ, έχει διερευνηθεί εκτεταμένα διεθνώς, με τη χρήση ειδικών εργαλείων, όπως η «Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας» του Greyson (1983), στη Κύπρο δεν υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα που να φανερώνουν μια τέτοια εμπειρία. Για το σκοπό της μελέτης αυτής, μετά από άδεια του κατασκευαστή του εργαλείου «Κλίμακα Επιθανάτιας Εμπειρίας» του Greyson (1983), έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα το εργαλείο αυτό, από τον Κυριάκου (2014). Η παρούσα Νοσηλευτική μελέτη χρησιμοποιεί μικτή μεθοδολογική προσέγγιση με συνδυασμό ερμηνευτικής φαινομενολογικής μεθόδου σύμφωνα με τη θεωρία του Martin Heidegger, και ποσοτικών περιγραφικών δεδομένων με τη χρήση του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου, προς διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας Κυπρίων που επέζησαν μιας ΑΚΑ, αναδεικνύοντας την πρωτοτυπία και καινοτομία της παρούσας μελέτης.

Ένας από τους βασικούς τομείς πολιτικής που εφαρμόζουν οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Κύπρου είναι η διασφάλιση της ποιότητας στη Νοσηλευτική πρακτική. Η ποιότητα στη νοσηλευτική φροντίδα όπως αναφέρεται από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Κύπρου (2012), *«αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση των νοσηλευτών, δικαίωμα των ασθενών και συντελεστή επιτάχυνσης της προόδου, (επιστημονικής και κλινικής), του νοσηλευτικού έργου»* (Υπουργείο Υγείας, 2012 σελ. 6). Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης θεωρείται σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας, γιατί θα προσφέρει γνώσεις αναφορικά με τις επιπτώσεις που ενδέχεται να έχει μια επιθανάτια εμπειρία στη σωματική, διανοητική και συναισθηματική ευεξία των ατόμων μετά από ΑΚΑ. Μέσα από τη βαθύτερη κατανόηση των πραγματικών αναγκών των ατόμων μετά από ΑΚΑ, ενδέχεται να γίνεται αντιληπτό στους επαγγελματίες υγείας η ζώσα εμπειρία των ατόμων αυτών και μέσα από το ρόλο τους, να *«αναπτύξουν,*

σχεδιάσουν και εφαρμόσουν προγράμματα αγωγής υγείας βασιζόμενα στις τρέχουσες ή/και δυνητικές ανάγκες ατόμων, οικογενειών, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλα μέλη της ομάδας υγείας» (Υπουργείο Υγείας, 2012 σελ 9). Γιατί υγεία, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (Card 2017). Κατανοώντας τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων αυτών και σύμφωνα με τον ορισμό της υγείας οι νοσηλευτές, θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας προς τα άτομα αυτά, και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών στην κοινωνία γενικότερα.

Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, προσβλέπουν να συμβάλουν στην ενημέρωση των Νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Κύπρου, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, αναφορικά με τη βιοματική εμπειρία του καρδιακού θανάτου, τα οποία ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν για μελλοντικές μεταρρυθμίσεις στη Νοσηλευτική εκπαίδευση για υποστήριξη και διαχείριση του ευαίσθητου αυτού πληθυσμού. Έτσι, οι φοιτητές της νοσηλευτικής θα λαμβάνουν γνώσεις για το υπό διερεύνηση θέμα, το οποίο ενδέχεται να τους βοηθήσει κατά τη κλινική τους άσκηση, στη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από μια ολιστική προσέγγιση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Κύπρου, καθώς και από τις Νοσηλευτικές Διευθύνσεις ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων με απώτερο στόχο την αναθεώρηση της υφιστάμενης πολιτικής αντιμετώπισης και θεραπευτικής αποκατάστασης των ατόμων μετά από ΑΚΑ και τη βελτίωση των υφιστάμενων υποδομών, σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής ενδέχεται να φανούν χρήσιμα στη νοσηλευτική διοίκηση των Νοσοκομείων, με απώτερο στόχο την οργάνωση σεμιναρίων και βιοματικών εργαστηρίων μέσα στα πλαίσια της συνεχούς επιμόρφωσης νοσηλευτικού προσωπικού για το υπό διερεύνηση φαινόμενο.

Επίσης τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής τα οποία πηγάζουν μέσα από την βιοματική εμπειρία της διαδικασίας του θανάτου μετά από ΑΚΑ, μπορούν να προσφέρουν γνώσεις και στο ευρύτερο κοινό, όπως για παράδειγμα σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Απώτερος τους στόχος, η στήριξη,

υποστήριξη και παροχή βοήθειας και πληροφόρησης των ατόμων αυτών καθώς και των οικογενειών τους. Οι γνώσεις που θα αποκτηθούν μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση των φιλανθρωπικών προσφορών τους.

Ακόμη, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα μπορούν να διαφωτίσουν απλούς ανθρώπους, οι οποίοι ενδιαφέρονται για τέτοιου είδους βιωματικές εμπειρίες για δική τους πληροφόρηση. Ο θάνατος και η διαδικασία του θανάτου είναι μια άγνωστη πτυχή του ανθρώπου, και πολλοί είναι οι άνθρωποι που ενδιαφέρονται να μάθουν τι γίνεται όταν έλθει η ώρα της μετάβασης για τον άλλο κόσμο. Πολλές φορές ενδιαφέρονται για δικό τους λογαριασμό, ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις ενός ξαφνικού θανάτου ανεξαρτήτου αιτιολογίας, όπου τα άτομα ενδιαφέρονται να μάθουν κατά πόσο υπόφεραν οι αγαπημένοι τους κατά τη διαδικασία του θανάτου. Χαρακτηριστική είναι η πρωτοποριακή μελέτη του Ελβετού γεωλόγου Heim (1891), σχετικά με το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών, μετά από μια πτώση τους σε ορειβάσια στις Άλπεις. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης του, ενημέρωνε τους συγγενείς των αποθανόντων πως, τα άτομα που υφίστανται ορειβατικά ατυχήματα δεν υποφέρουν κατά τη διάρκεια της πτώσης τους (Kita-Vyshka & Vyshka, 2014). Κατά κάποιο τρόπο μέσα από τις πληροφορίες αυτές απαλύνετο ο πόνος των συγγενών σκεπτόμενοι πόσο πολύ βασανίστηκαν οι αγαπημένοι τους κατά τη διάρκεια του θανατηφόρου ατυχήματος (Nahm, 2016). Σε κάποιες περιπτώσεις, οι βιωματικές εμπειρίες των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης ενδέχεται να ταυτίζονται και με βιωματικές εμπειρίες άλλων απλών ανθρώπων οι οποίες να παρουσιάστηκαν κάτω υπό διαφορετικές συνθήκες όπως σε περιεγχειρητική επιπλοκή, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, σηπτική ή αναφυλακτική καταπληξία, παρ' ολίγον πνιγμό ή ασφυξία, ηλεκτροπληξία, απόπειρα αυτοκτονίας, πυρκαγιές-εγκαύματα (Greyson et al., 2009; French, 2005; Royse & Badger, 2018). Τα άτομα αυτά φοβούμενοι μήπως κατακριθούν από την κοινωνία συνήθως δεν εκφράζουν το προσωπικό τους βίωμα (Greyson, 1987). Ως εκ τούτου είναι σημαντικό τα άτομα τα οποία βιώνουν μια επιθανάτια εμπειρία να μπορούν να εκφράζουν τη βιωματική τους εμπειρία χωρίς φόβο και προκατάληψη. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής ενδέχεται, να ενημερώσουν ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι οι οποίοι έχουν επιθανάτια εμπειρία, και ίσως κάποια άτομα βοηθηθούν στο να θελήσουν να εκφράσουν και τη δική τους

βιωματική εμπειρία. Είναι σημαντικό να αναφέρονται τα υπαρξιακά ζητήματα, γιατί όταν δεν αναφέρονται, η συνεχιζόμενη ταλαιπωρία ενδέχεται να επηρεάζει την ανάρρωση και την ποιότητα ζωής των επιζώντων (Aristidou et al., 2018).

Επιπλέον, η μελέτη αυτή στοχεύει στη δημιουργία μιας βάσης ερευνητικών δεδομένων ως προς τη βιωματική εμπειρία Κυπρίων μετά από ΑΚΑ, με ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα τα οποία θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από νέους ερευνητές στις δικές τους μελέτες, όχι μόνο από τους Νοσηλευτές αλλά και από άλλους επαγγελματίες επιστημών υγείας. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελληνική γλώσσα για τους σκοπούς της μελέτης αυτής, θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από άλλους νοσηλευτές, καθώς και από άλλους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη επιστημονικών ερευνητικών δεδομένων στη Κύπρο, τα οποία ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον από άλλους ερευνητές σε συγκριτικές μελέτες ή/και μεταanalύσεις.

8.1. Προτάσεις για εφαρμογή

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία δηλώνουν ότι έχουν μεταβεί εις θάνατο και έχουν επιστρέψει πίσω. Είναι μια συγκλονιστική βιωματική εμπειρία και είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν άνθρωποι εξειδικευμένοι που να μπορούν να κατανοούν τι σημαίνει πραγματικά να βιώνεις ένα καρδιακό θάνατο. Στην παρούσα μελέτη κανένας συμμετέχοντας δεν ανέφερε τη στήριξη και υποστήριξη του από τις υπηρεσίες υγείας του κράτους. Αντίθετα, αυτό έγινε εκ μέρους της οικογένειας και των στενών φίλων. Ωστόσο, όπως δηλώνουν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες, δεν ήταν εύκολο για αυτούς να εκφράζουν την εμπειρία τους σε ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν γνώσεις για τέτοιου είδους εμπειρίες, και πολύ περισσότερο να φορτώνουν τους αγαπημένους τους, με ένα τέτοιο πρόβλημα. Εξειδικευμένοι νοσηλευτές θα πρέπει να αναλάβουν αυτό το έργο, όπου μέσα από μια διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, θα προσφέρεται η ευκαιρία να εκφραστούν οι εμπειρίες, οι ανησυχίες, οι έγνοιες, τα συναισθήματα, οι προβληματισμοί και πώς αυτή η εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή τους. Κατ' αυτό τον τρόπο θα δίνεται η ευκαιρία στα άτομα αυτά, να δώσουν φωνή στο πρόβλημα τους και να τύχουν βοήθειας, ώστε να καταστούν ικανοί να διαχειρίζονται καλύτερα τα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν.

Είναι γνωστό ότι η έγκαιρη εντόπιση διανοητικών και συναισθηματικών διαταραχών μπορεί να βοηθήσει στην άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος. Σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης και της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Εντατικής Ιατρικής (2015), καθώς επίσης και της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρίας (2015), αναφορικά ως προς τις στρατηγικές για βελτιστοποίηση της φροντίδας των ατόμων μετά την ανάνηψη, τονίζεται και η θεραπευτική αποκατάσταση αυτών των ασθενών. Επισημαίνεται πως, η θεραπευτική αποκατάσταση των ασθενών αυτών, χρειάζεται να γίνεται υπό συστηματική παρακολούθηση, από έναν ιατρό ή ειδικευμένο νοσηλευτή, όπου θα παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές συνέπειες μιας καρδιακής ανακοπής και να γίνεται έλεγχος για διανοητικές και συναισθηματικές διαταραχές. Για τον εντοπισμό συναισθηματικών διαταραχών, συστήνεται να χρησιμοποιούνται εργαλεία μέτρησης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, και εκεί όπου χρειάζεται να παραπέμπεται το άτομο αυτό σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία. Σε περίπτωση όπου παρουσιάζονται διανοητικές διαταραχές, θα μπορεί το άτομο να παραπέμπεται σε νευροψυχολόγο για αξιολόγηση ή σε ειδικά προγράμματα αποκατάστασης (Nolan et al., 2015). Ως εκ τούτου, σημαντική είναι η δημιουργία κατάλληλων υποδομών για συστηματική παρακολούθηση των ατόμων αυτών από ιατρό και εξειδικευμένο νοσηλευτή, αμέσως μετά το ξιτήριο τους από το νοσοκομείο, στη κοινότητα ή σε ιατρικά κέντρα παρακολούθησης. Αυτό θα βοηθήσει, όχι μόνο στην έγκαιρη εντόπιση ενός προβλήματος και την άμεση αντιμετώπιση του, αλλά και στην μείωση οικονομικών δαπανών του κράτους σε αχρείαστες διερευνητικές εξετάσεις. Επίσης, θα βοηθήσει στην εξοικονόμηση οικονομικών δαπανών των ατόμων, τα οποία ενδέχεται να επωμίζονται κατά τις επισκέψεις τους στον ιδιωτικό τομέα για τη διερεύνηση των προβλημάτων που υφίστανται.

Εκτός από τους πάσχοντες, μπορεί τα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος να παρουσιάσουν συναισθηματική εξουθένωση και συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής. Συστήνεται, η στήριξη των ατόμων αυτών, καθώς και η παροχή πληροφοριών αναφορικά με το πρόβλημα υγείας και των διανοητικών και συναισθηματικών διαταραχών που πιθανόν να αναπτύξει ένα άτομο μετά από ΑΚΑ, από εξειδικευμένα άτομα τα οποία θα επανδρώνουν τους χώρους εξυπηρέτησης των

ατόμων αυτών, καθώς και μέσα από τη παροχή ενημερωτικών φυλλαδίων. Εκεί όπου χρειάζεται μπορεί να προγραμματιστούν και προσωπικές συναντήσεις.

Μέσα από τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής φάνηκε πως η βιοματική εμπειρία γίνεται κατανοητή περισσότερο από άτομα που έχουν βιώσει την ίδια εμπειρία. Γι αυτό, οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παρακολουθούν τα άτομα με ΑΚΑ, χρειάζεται να οργανώνουν συστηματικές ομαδικές συναντήσεις μεταξύ των ατόμων αυτών, όπου τα άτομα αυτά, θα μπορούν να έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα που έχουν βιώσει το ίδιο φαινόμενο, και να ανταλλάσσουν σκέψεις, έγνοιες, προβληματισμούς και τρόπους αντιμετώπισης τους.

Έχει παρατηρηθεί ότι, η προσφορά τέτοιου είδους υπηρεσιών στις υφιστάμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, τόσο στο κρατικό όσο και στο δημόσιο τομέα είναι ελάχιστη και χρειάζεται σημαντική βελτίωση. Η ανάγκη δημιουργίας κατάλληλων υποδομών σε ιατρικά κέντρα στην κοινότητα και η στελέχωση τους με εξειδικευμένο προσωπικό θεωρείται απαραίτητο. Για το σκοπό αυτό, οι άνθρωποι που κατέχουν θέσεις κλειδιά, τόσο στο κρατικό όσο και στον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να αναθεωρήσουν την υφιστάμενη πολιτική τους και να σχεδιάσουν νέα πολιτική βασισμένη στις ανάγκες ενός τέτοιου ευαίσθητου πληθυσμού.

8.2. Προτάσεις για εφαρμογή στην έρευνα και εκπαίδευση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη βιοματική εμπειρία ατόμων μετά από ΑΚΑ βάση κριτηρίων που περιελάμβανε μόνο Ελληνοκύπριους από μια πόλη της Κύπρου. Θα μπορεί στο μέλλον να γίνει παρόμοια μελέτη η οποία να περιλαμβάνει Ελληνοκυπρίους από όλη τη νήσο. Επίσης, η Κύπρος ως μέλος της Ευρωπαϊκής ένωσης, αλλά και λόγω της γεωγραφικής της θέσης, προσελκύει άτομα από άλλες χώρες και ως εκ τούτου ο κόσμος της γίνεται πολυπολιτισμικός. Συστήνεται, η εφαρμογή περαιτέρω μελετών που να περιλαμβάνουν άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό, θρησκευτικό και κοινωνικό υπόβαθρο, ώστε να παρέχεται μια διαφορετική περιγραφή του φαινομένου αυτού στη Κύπρο.

Το εργαλείο μέτρησης μιας επιθανάτιας εμπειρίας το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τον Κυριάκου (2014), και έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα εργασία, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο. Το εργαλείο αυτό

είναι στη διάθεση όχι μόνο της νοσηλευτικής επιστήμης, αλλά και άλλων κλάδων επιστημών υγείας το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από νέους επιστήμονες για τις δικές τους εργασίες. Με τη χρήση αυτού του εργαλείου, θα μπορούν να διεξαχθούν μελέτες, οι οποίες θα παρουσιάζουν επιστημονικά δεδομένα αναφορικά με το ποσοστό εμφάνισης και το είδος της επιθανάτιας εμπειρίας, εφόσον το άτομο είχε μια τέτοια εμπειρία, όχι μόνο σε άτομα μετά από ΑΚΑ, αλλά και σε άτομα τα οποία βρίσκονται πλησίον του θανάτου, ή βιώνουν καταστάσεις έντονου σωματικού ή συναισθηματικού κινδύνου. Τέτοιες καταστάσεις περιλαμβάνουν, μια περιεγχειρητική επιπλοκή, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, σηπτική ή αναφυλακτική καταπληξία, παρ' ολίγον πνιγμό ή ασφυξία, ηλεκτροπληξία, απόπειρα αυτοκτονίας (Greyson et al., 2009, σελ.213; French, 2005, σελ.353).

Έχει διαφανεί μέσα από έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας ότι, το βάθος μια επιθανάτιας εμπειρίας επηρεάζει διαφορετικά τη ζωή των ανθρώπων μετά από αυτή την εμπειρία. Υπάρχουν εργαλεία όπως, το «The Life Changes Inventory – Revised», των Greyson & Ring (2004) το οποίο θα μπορεί, μετά τη λήψη σχετικής άδειας από τους κατασκευαστές, να μεταφραστεί και να σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα. Με την εφαρμογή αυτού του εργαλείου, θα μπορούν να γίνουν νοσηλευτικές έρευνες που να παρουσιάζουν επιστημονικά τεκμηριωμένα αποτελέσματα, πώς το βάθος μιας επιθανάτιας εμπειρίας επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή των ατόμων αυτών. Επίσης, συστήνεται η διεξαγωγή περαιτέρω μελετών σε συνδυασμό, ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγισης μαζί με τη χρήση των πιο πάνω εργαλείων, που να αφορά στη βιωματική εμπειρία ατόμων με επιθανάτια εμπειρία, σε σχέση με τις επιπτώσεις που ενδέχεται να παρουσιάσει η εμπειρία αυτή στη μετέπειτα ζωή των ατόμων αυτών. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορεί και η νοσηλευτική έρευνα της Κύπρου να συμβάλει στον εμπλουτισμό των υφιστάμενων γνώσεων της διεθνούς βιβλιογραφίας, όχι μόνο με την διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών και το βάθος της εμπειρίας αλλά, και πως η εμπειρία επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή των ατόμων αυτών. Περαιτέρω, με τις γνώσεις που θα αποκτήσουν οι επαγγελματίες υγείας, θα μπορούν να προσφέρουν μια ποιοτική φροντίδα μέσα από μια ολιστική προσέγγιση των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους, και να μπορούν να ζουν μια ικανοποιητική ζωή.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αποτελούν τη βάση για τη νοσηλευτική έρευνα στη Κύπρο, σε σχέση με το φαινόμενο αυτό. Ενδεχομένως, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής να μπορούν να αξιοποιηθούν από άλλους επιστήμονες από τον ευρύτερο ιατρικό τομέα, στον εμπλουτισμό περαιτέρω μελετών στο μέλλον.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση μπορεί να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής για τη προετοιμασία των επαγγελματιών υγείας ως προς την αντιμετώπιση ατόμων μετά από ΑΚΑ. Η αντιμετώπιση, δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο στην έγκαιρη και άμεση αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, αλλά και στην αποκατάσταση των ατόμων αυτών, με απώτερο στόχο τη πρόληψη αλλά και την έγκαιρη εντόπιση τυχών επιπτώσεων στη σωματική, διανοητική και συναισθηματική ευεξία του ατόμου. Συστήνεται όπου είναι δυνατό, τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών κυρίως της προηγμένης νοσηλευτικής να αναθεωρηθούν, και όπου χρειάζεται να συμπεριληφθούν θέματα αναφορικά με το θάνατο και τις επιθανάτιες εμπειρίες όπως και θέματα αποκατάστασης ατόμων μετά από ΑΚΑ. Επίσης, θα μπορούν να συμπεριληφθούν θέματα με εναλλακτικές θεραπείες, αυτοδιαχείριση και στρατηγικές αντιμετώπισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και θυμού.

Για τους εργαζομένους στο κλινικό χώρο συστήνεται η παροχή διαλέξεων σεμιναρίων και βιωματικών εργαστηρίων αναφορικά με το θάνατο και τις επιθανάτιες εμπειρίες.

9. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ολοκλήρωση μιας διδακτορικής διατριβής αποτελεί το επιστέγασμα μιας πορείας αρκετών χρόνων. Είναι μια σημαντική εμπειρία για τον νέο ερευνητή η οποία παρέχει την δυνατότητα εμπλουτισμού των υφιστάμενων γνώσεων και ανάπτυξης καινούργιων δεξιοτήτων στη διεξαγωγή μιας μελέτης. Εξυπακούεται αφοσίωση, υπομονή και επιμονή και συστηματική μελέτη. Για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας ήταν απαραίτητη η ομαδική συνεργασία και μέσα από τη συστηματική επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας, φάνηκε να αναπτύσσονται ανθρώπινες σχέσεις και δεσμοί. Επίσης, η στήριξη και υποστήριξη εκ μέρους των μελών της ερευνητικής ομάδας προς την ερευνήτρια, συνέβαλαν στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων που την βοήθησαν στην ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

Για την ερευνήτρια η διεξαγωγή αυτής της μελέτης ήταν στόχος ζωής, ένας στόχος ο οποίος πραγματοποιήθηκε μέσα από ένα ταξίδι διάρκειας έξι χρόνων. Ήταν φορές που σε στιγμές αδυναμίας γινόταν σκέψη για τερματισμού του ταξιδιού αυτού, ωστόσο η στήριξη κυρίως εκ μέρους του οικογενειακού περιβάλλοντος αλλά και της συμβουλευτικής επιτροπής όπως και της ερμηνευτικής ομάδας, συνέβαλαν στην συνέχιση της πορείας αυτού του ταξιδιού.

Ολοκληρώνοντας τη συγκεκριμένη εργασία γίνεται αντιληπτό πως η ιδιαιτερότητα της μελέτης αυτής, έχει βοηθήσει την ερευνήτρια στην εσωτερική ανασκόπηση του εαυτού της για αναθεώρηση αξιών, θεσμών και προτεραιοτήτων στη ζωή της. Η διεξαγωγή νοσηλευτικών μελετών μέσα από μια φαινομενολογική προσέγγιση συστήνεται ανεπιφύλακτα προς τους νέους ερευνητές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΓΓΛΙΚΗ

- Abbott, D., & Wilson, G. (2015). Exploring the Lived Experience of Climate Change. In *The Lived Experience of Climate Change* (pp. 27-50). Springer, Cham.
- Adiswarananda, S. (1991). Hinduism. In C. J. Johnson & M. G. McGee (Eds.). *How different religions view death and afterlife*. Philadelphia, PA: The Charles Press. 85-104.
- Agrillo, C. (2011). Near-Death Experience: Out-of-Body and Out-of-Brain? *Review of General Psychology*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/a0021992>
- Ai, A. L., Hopp, F., Tice, T. N., & Koenig, H. (2013). Existential relatedness in light of eudemonic well-being and religious coping among middle-aged and older cardiac patients. *Journal of health psychology*, 18(3), 368-382.
- Ainsworth-Srnith, I., & Speck, P. (1999). *Letting go. Society for Promoting Christian Knowledge*, London
- Ajjawi, R., & Higgs, J. (2007). Using Hermeneutic Phenomenology to Investigate How Experienced Practitioners Learn to Communicate Clinical Reasoning. *The qualitative report*, 12(4), 612-638.
- Alexander, M. P., Lafleche, G., Schnyer, D., Lim, C., & Verfaellie, M. (2011). Cognitive and functional outcome after out of hospital cardiac arrest. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(2), 364–368. <https://doi.org/10.1017/S1355617710001633>
- Andersen, J., Øyen, N., Bjorvatn, C., & Gjengedal, E. (2008). Living with long QT syndrome: a qualitative study of coping with increased risk of sudden cardiac death. *Journal of genetic counseling*, 17(5), 489.
- Anzellotti, F., Onofri, V., Maruotti, V., Ricciardi, L., Franciotti, R., Bonanni, L., et al. (2011). Autosopic phenomena: case report and review of literature. *Behavioral and Brain Functions: BBF*, 7(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-7-2>
- Aristidou, M., Vouzavali, F., Karanikola, M. N., Lambrinou, E., & Papanthanasoglou, E. (2018). A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(3), E10-E20.
- Atwood, C., Eisenberg, M. S., Herlitz, J., & Rea, T. D. (2005). Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 67(1), 75-80.
- Bäckström, B., & Sundin, K. (2007). The meaning of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke, 1 month after discharge from a rehabilitation clinic. *Nursing Inquiry*, 14(3), 243-254.
- Badham, P. (1997). Religious and near-death experience in relation to belief in a future life. *Mortality*, 2(1), 7-21.

- Balls, P. (2009). Phenomenology in nursing research: methodology, interviewing and transcribing. *Nursing times*, 105 (32-33), 30-33.
- Baron, R. J. (1985). An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'm listening. *Annals of Internal Medicine*, 103(4), 606-611.
- Beck, C. T. (2009). Metasynthesis: A goldmine for evidence-based practice. *Aorn Journal*, 90 (5), 705-710.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12(4), 453-472.
- Bekke-Hansen, S., Pedersen, C. G., Thygesen, K., Christensen, S., Waelde, L. C., & Zachariae, R. (2014). The role of religious faith, spirituality and existential considerations among heart patients in a secular society: Relation to depressive symptoms 6 months post acute coronary syndrome. *Journal of health psychology*, 19(6), 740-753.
- Bell, J. (1993). *Doing your Research project, a guide for first-time researchers in education and social science*, (2nd Ed.). Open University Press, Philadelphia.
- Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices. In P Benner (Ed.). *Interpretive Phenomenology Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness* Sage Publications, inc., London, 99-128.
- Blackmore, S. (1987). Where am I? Perspectives in imagery and the out-of-body experience. *Journal of Mental Imagery*.
- Blackmore, S. J. (1996). Near-death experiences. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 89(2), 73.
- Blackmore, S. J. (1983). Birth and the OBE: An unhelpful analogy, *American Society for Psychical Research*, 77, 229-238.
- Blackmore, S. J. (1993). Near-death experiences in India: They have tunnels too. *Journal of Near-Death Studies*, 11(4), 205-217.
- Blanke, O., Landis, T., Spinelli, L., & Seeck, M. (2004). Out-of-body experience and autoscapy of neurological origin. *Brain*, 127(2), 243-258.
- Blanke, O., Faivre, N., & Dieguez, S. (2016). Leaving body and life behind: Out-of-body and near-death experience. In S. Laureys, O. Gosseries & G. Tononi (Eds) *The Neurology of Consciousness* (Second Edition) (pp. 323-347). New York, NY:Academic Press.
- Boell, S. K., & Cecez-Kecmanovic, D. (2010). Literature reviews and the hermeneutic circle. *Australian Academic & Research Libraries*, 41(2), 129-144.
- Böttiger, B. W., & Van Aken, H. (2015). Kids save lives–: Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation*, 94, A5-A7.
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. *Qualitative research*, 8(1), 137-152.

- Bowker J. (1996). *Ο Θάνατος και οι Θρησκείες*. (Μετάφραση: Μαρία Κονόμη και Αμαλία Λογιάκη). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαδήμα
- Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qualitative Health Research*, 19(3), 323–338. <https://doi.org/10.1177/1049732309331866>
- Britten, N., Campbell, R., Pope, C., Donovan, J., Morgan, M., & Pill, R. (2002). Using meta ethnography to synthesize qualitative research: a worked example. *Journal of health services research & policy*, 7(4), 209-215.
- Britton, W. B., & Bootzin, R. R. (2004). Near-death experiences and the temporal lobe. *Psychological Science*, 15(4), 254-258.
- Bruce, A., Schreiber, R., Petrovskaya, O., & Boston, P. (2011). Longing for ground in a ground (less) world: a qualitative inquiry of existential suffering. *BMC nursing*, 10(1), 2.
- Burnard, P. (2005). Interviewing: Philip Burnard introduces three articles on one of the most crucial aspects of data gathering: interviewing. *Nurse Researcher*, 13(1), 4.
- Callaway, CW., Donnino, MW., Fink, EL., Geocadin, RG., Golan, E., Kern, KB., et al. (2015). Part 8: Post-Cardiac Arrest Care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 132(18 suppl 2), S465-S482.
- Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M., et al. (2003). Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Social science & medicine*, 56(4), 671-684. 27.
- Card, A. J. (2017). Moving Beyond the WHO Definition of Health: A New Perspective for an Aging World and the Emerging Era of Value-Based Care. *World Medical & Health Policy*, 9(1), 127-137.
- Chandler D., Munday, R. (2016). *A Dictionary of Media and communication*, 1st (ed), Oxford University Press, DOI:10.1093/acref/9780199568758.001.0001
- Chandradasa, M., Wijesinghe, C., Kuruppuarachchi, K. A. L. A., & Perera, M. (2018). Near-death experiences in a multi-religious hospital population in Sri Lanka. *Journal of religion and health*, 57(5), 1599-1605.
- Cirlot, JE. (1995). *Το Λεξικό των Συμβόλων*. (3^η Έκδ.) (Μετάφραση: Ρήγας Καππάτος). Αθήνα : Εκδόσεις Κονιδάρη
- Coffey, J. S. (2006). Parenting a child with chronic illness: a metasynthesis. *Pediatric nursing*, 32(1), 51.
- Cohen, M. Z., & Omery, A. (1994). Schools of phenomenology: Implications for research. In J.M.Morse(Ed). *Critical issues in qualitative research methods*, (pp136-153), SAGE Publication London.
- Cooper, J. A., Cooper, J. D., & Cooper, J. M. (2006). Cardiopulmonary resuscitation: history, current practice, and future direction. *Circulation*, 114(25), 2839-2849.

- Cormack, D.F.S., & Berton, D.C. (1991). Asking the research question. In Cormack, D.F.S. (Ed). *The research process in nursing* Blackwell Scientific Publications London.
- Cormack, D.F.S. (1991). *The Research Process in Nursing*. Blackwell Scientific Publications, London.
- Couliano, I.P. (1991). *Out of this world - Otherworldly journeys from Gilgamesh to Albert Einstein*. Boston, MA: Shambhala.
- Crist, J. D., & Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nursing research*, 52(3), 202-205.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social science information*, 45(4), 483-499.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England: Public Health Resource Unit. <http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/CASP-Qualitative-Research-Checklist-13.03.17pdf>.
- Dougherty, C. M., Pyper, G. P., & Benoliel, J. Q. (2004). Domains of concern of intimate partners of sudden cardiac arrest survivors after ICD implantation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(1), 21-31.
- Dearnley, C. (2005). A reflection on the use of semi-structured interviews. *Nurse Researcher (through 2013)*, 13(1), 19.
- Diekelmann, N., Allen, D., & Tanner, C. (1989). A hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs. *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis*. National League for Nursing, New York, 11-34.
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D. R., Young, B., Sutton, A. J., & Noyes, J. (2008). Synthesising qualitative and quantitative evidence within a systematic review. *Nursing Research Designs and Methods*, 89-100.
- Dowling, M. (2004). Hermeneutics: an exploration. *Nurse Researcher (through 2013)*, 11(4), 30.
- Draucker, C. B. (1999). The critique of Heideggerian hermeneutical nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 360-373.
- Elmir, R., Schmied, V., Jackson, D., & Wilkes, L. (2012). Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery*, 28(2), 228-235.
- Embree, L. (1997). What is phenomenology. In L. Embree, E. A. Behnke, D. Carr, J. C. Evans, & J. Huertas-Jourda et al. (Eds.), *The encyclopedia of phenomenology* (Vol. 18, pp. 1-10). Boston: Kluwer Academic.
- Feuillet, M. (2007). *Λεξικό Χριστιανικών Συμβόλων*. (Μετάφραση: Αλεξάνδρα Λάππα) Αθήναι: Εκδόσεις Καρδαμίτσα.

- Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-synthesis of presence in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 708-714.
- Finfgeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art—so far. *Qualitative health research*, 13(7), 893-904.
- Finlayson, K., & Dixon, A. (2008). Qualitative meta-synthesis: a guide for the novice. *Nurse Researcher (through 2013)*, 15(2), 59.
- Finlay, L. (1999). Applying phenomenology in research: Problems, principles and practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(7), 299-306.
- Flinders, D. J. (1997). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*: Steinar Kvale. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996.
- Flood, A. (2010). Understanding phenomenology. *Nurse Researcher (through 2013)*, 17(2), 7.
- Forslund, A. S., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2017). A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 878-886.
- Forslund, A. S., Zingmark, K., Jansson, J. H., Lundblad, D., & Söderberg, S. (2014). Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(5), 464-471.
- Fowler, M.D.M. (2012). *Religion, Religious Ethics and Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Fracasso, C., & Friedman, H. (2011). Near-death experiences and the possibility of disembodied consciousness: Challenges to prevailing neurobiological and psychosocial theories. *Neuro Quantology*, 9(1).
- France, E.F., Ring, N., Noyes, J., Maxwell, M., Jepson, R., Duncan, E., et al., (2015). Protocol-developing meta-ethnography reporting guidelines (eMERGe). *BMC medical research methodology*, 15(1), 103.
- French, C. C. (2005). Near-death experiences in cardiac arrest survivors. *Progress in Brain Research*, 150, 351-367.
- Freke, T., & Gandy, P. (2003). *Ο Πλήρης Οδηγός Του Μυστικισμού Των Θρησκειών*. (Μετάφραση: Αφροδίτη Κοσμά). Αθήναι: Εκδόσεις Ενάλιος.
- Gadamer, H. G. (1975). *Truth and Method* (New York. *Continuum*, 231.
- Gamper, G., Willeit, M., Sterz, F., Herkner, H., Zoufaly, A. et al. (2004). Life after death: posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest—prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Critical care medicine*, 32(2), 378-383.
- Geanellos, R. (1998). Hermeneutic philosophy. Part I: Implications of its use as methodology in interpretive nursing research. *Nursing inquiry*, 5(3), 154-163.
- Gewurtz, R., & Kirsh, B. (2009). Disruption, disbelief and resistance: a meta-synthesis of disability in the workplace. *Work*, 34(1), 33-44.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin.

- Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., ... & Baubin, M. (2016). EuReCa ONE - 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105, 188-195.
- Green, J., & Thorogood, N., (2004). *Qualitative methods for health research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Green, C. R., Botha, J. A., & Tiruvoipati, R. (2015). Cognitive function, quality of life and mental health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a review. *Anaesthesia & Intensive Care*, 43(5).
- Greyson, B. (1997). The near-death experience as a focus of clinical attention. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(5), 327-334.
- Greyson, B. (1983). The near-death experience scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 171(6), 369-375.
- Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet*, 355(9202), 460-463.
- Greyson, B. (2003). Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), 269-276.
- Greyson, B. (2006). NEAR-DEATH EXPERIENCES AND SPIRITUALITY. *Zygon®*, 41(2), 393-414.
- Greyson, B. (2010). Hypercapnia and hypokalemia in near-death experiences. *Critical Care*, 14(3), 420.
- Greyson, B. (2010). Seeing dead people not known to have died: "Peak in Darien" experiences. *Anthropology and Humanism*, 35(2), 159-171.
- Greyson, B. (2013). Getting comfortable with near death experiences. An overview of near-death experiences. *Missouri medicine*, 110(6), 475.
- Greyson, B. (2015). Western scientific approaches to near-death experiences. *Humanities*, 4(4), 775-796.
- Greyson, B., & Evans Bush, N. (1992). Distressing near-death experiences. *Psychiatry*, 55 (1), 95-110.
- Greyson, B., & Liester, M. B. (2004). Auditory hallucinations following near-death experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 320-336.
<https://doi.org/10.1177/0022167804266281>
- Greyson, B., & Stevenson, I. (1980). The phenomenology of near-death experiences. *The American journal of psychiatry*.
- Greyson, B., Kelly, E. W., & Kelly, E. F. (2009). Explanatory models for near-death experiences. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation* (pp. 213-234). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.
- Grimal, P. (1996). *The dictionary of classical mythology*. Blackwell Publishing

- Grinyer, A. (2002). The anonymity of research participants: Assumptions, ethics and practicalities, social research update. *University of Surrey, Guildford*.
- Haesler, TV, & Beauregard, M. (2013). Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40 (5), 197-202.
- Hannes, K., & Macaitis, K. (2012). A move to more systematic and transparent approaches in qualitative evidence synthesis: update on a review of published papers. *Qualitative Research*, 12(4), 402-442.
- Hashem, M. D., Nallagangula, A., Nalamalapu, S., Nunna, K., Nausran, U., Robinson, K. A., ... & Eakin, M. N. (2016). Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical Care*, 20(1), 345.
- Heidegger, M. (2008). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, trans.) Blackwell Publishing
- Hein, S. F., & Austin, W. J. (2001). Empirical and hermeneutic approaches to phenomenological research in psychology: A comparison. *Psychological methods*, 6(1), 3.
- Hergenbahn, B.R. (2008). Εισαγωγή στην Ιστορία της Ψυχολογίας. (Μετάφραση Καρακατσάνη Ρ.) Αθήναι: Εκδοτικός οργανισμός ΛΙΒΑΝΗ.
- Herzog, D.B., & Herrin, J.T. (1985). Near-death experiences in the very young. *Critical care medicine*, 13(12), 1074-1075.
- Holden, J.M., Greyson, B., & James, D. (2009). The field of near-death studies: Past, present, and future. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation* (pp. 1- 16). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.
- Hollenberg, J., Herlitz, J., Lindqvist, J., Riva, G., Bohm, K., Rosenqvist, M., & Svensson, L. (2008). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest is associated with an increase in proportion of emergency crew-witnessed cases and bystander cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*, 118(4), 389-396.
- Hughes, C., Knibb, W., & Allan, H. (2010). Laparoscopic surgery for endometrial cancer: a phenomenological study. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2500-2509.
- Hutchinson, S.A., Wilson, M.E., & Wilson, H.S. (1994). Benefits of participating in research interviews. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 161-166.
- Ilsink, K. M., Koldewejj, A.M., Hoogstede, L.G., & Spronk, R.H.J. (2016). *Hieronymus Bosch*. Painter and Draughtsman. Catalogue Raisonné.
- Iphofen, R. (2005). Ethical issues in qualitative health research. *Qualitative research in health care*, 17-35.
- Irwin, H. J. (2000). The disembodied self: an empirical study of dissociation and the out-of-body experience. *The Journal of Parapsychology*, 64(3), 261.

- Israel, C.W. (2014). Mechanisms of sudden cardiac death. *Indian heart journal*, 66, S10-S17.
- Jeong, S., Ahn, K.O., Do Shin, S., Song, K.J., Kim, J.Y., Lee, E.J., et al. (2018). Association of recent major psychological stress with cardiac arrest: A case-control study. *The American journal of emergency medicine*, 36(1), 100-104.
- Johnson, C. J. & McGee, M. G. (1991). *How different religions view death and afterlife*. Philadelphia, PA: The Charles Press.
- Judson, I.R., & Wiltshaw, E. (1983). A near-death experience. *The Lancet*, 322(8349), 561-562.
- Kamphuis, H., Verhoeven, N.W., Leeuw, R., Derksen, R., Hauer, R.N., & Winnubst, J.A. (2004). ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 1008-1016.
- Kamphuis, H.C.M., De Leeuw, J.R.J., Derksen, R., Hauer, R., & Winnubst, J.A.M. (2002). A 12-month quality of life assessment of cardiac arrest survivors treated with or without an implantable cardioverter defibrillator. *Europace*, 4(4), 417-425.
- Kavanaugh, K., & Ayres, L. (1998). Not as bad as it could have been: Assessing and mitigating harm during research interviews on sensitive topics. *Research in nursing & health*, 21(1), 91-97.
- Kellehear, A., & Irwin, H. (1990). Five minutes after death: A study of beliefs and expectations. *Journal of Near-Death Studies*. 9, (2), 77-90.
- Kepreotes, E. (2009). The Metasynthesis: Reducing the Isolation of Qualitative Research. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 2(1).
- Ketilsdottir, A., Albertsdottir, H.R., Akadottir, S.H., Gunnarsdottir, T.J., & Jonsdottir, H. (2014). The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*.
<https://doi.org/10.1177/1474515113504864>
- Khanna, S., & Greyson, B. (2014). Daily spiritual experiences before and after near-death experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(4), 302.
- Kita-Vyshka, E., & Vyshka, G. (2014). Near-death Experiences: Narratives in an Extraordinary Setting.
- Klein, A. C. (1991). Buddhism. In C. J. Johnson & M. G. McGee (Eds.). *How different religions view death and afterlife*. Philadelphia, PA: The Charles Press. 85-104.
- Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest. *International journal of behavioral medicine*, 20(1), 7-12.
- Klemenc-Ketis, Z., Kersnik, J., & Grmec, S. (2010). The effect of carbon dioxide on near-death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study. *Critical Care*, 14(2), R56.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of advanced nursing*, 21(5), 827-836.

- Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä, V., & Holopainen, A. (2013). Meta-synthesis and evidence-based health care—a method for systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 1027-1034.
- Kremer, H., & Ironson, G. (2009). Everything changed: Spiritual transformation in people with HIV. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(3), 243-262.
- Kübler-Ross, E. (1979). Αυτός που πεθαίνει. (Μετάφραση:Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης). Αθήναι : Εκδόσεις Ταμασός.
- Kübler-Ross, E. (1994). *Για τη Ζωή μετά το θάνατο*. (Μετάφραση: Αθηνά Ντούργα). Αθήναι : Εκδόσεις Δίοδος
- Kübler-Ross, E. (2003). *On death and dying*. 1969. *New York: Scribner's*.
- Kübler-Ross, E. (2004). *Το Φως της Ζωής*. (Μετάφραση: Στέλιος Μεταξάς). Αθήναι : Εκδόσεις Europubli
- Lai, C. F., Kao, T. W., Wu, M. S., Chiang, S. S., Chang, C. H., Lu, C. S., et al. (2007). Impact of near-death experiences on dialysis patients: a multicenter collaborative study. *American Journal of Kidney Diseases*, 50(1), 124-132.
- Lallier, F., Velly, G., & Leon, A. (2015). Near-death experiences in survivors of cardiac arrest: a study about demographic, medical, pharmacological and psychological context. *Critical Care*, 19(1), P421.
- Lange, R., Greyson, B., & Houran, J. (2004). A Rasch scaling validation of a 'core' near-death experience. *British Journal of Psychology*, 95(2), 161-177.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *International journal of qualitative methods*, 2(3), 21-35.
- Lau, B., Kirkpatrick, J. N., Merchant, R. M., Perman, S. M., Abella, B. S., Gaieski, D. F., et al. (2010). Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*, 81(8), 982-986.
- Leeming, A., Murray, S. A., & Kendall, M. (2014). The impact of advanced heart failure on social, psychological and existential aspects and personhood. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(2), 162-167.
- LeMay, K., & Wilson, K. G. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clinical psychology review*, 28(3), 472-493.
- Leonard, V. W. (1994). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. *Advances in Nursing Science*. In P. Benner, (Eds.). *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness*. (pp43-63). Sage publications.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). Guidelines for critical review form: Qualitative studies (Version 2.0). *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group*.

- Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, N., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M., ... & Wanscher, M. (2015). Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 97, 68-75.
- Lim, C., Verfaellie, M., Schnyer, D., Lafleche, G., & Alexander, M.P. (2014). Recovery, long-term cognitive outcome and quality of life following out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(7), 691-697.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park.
- Lindahl, B., Lidén, E., & Lindblad, B.M. (2011). A meta-synthesis describing the relationships between patients, informal caregivers and health professionals in home-care settings. *Journal of clinical nursing*, 20(3-4), 454-463.
- Liddell, H.G. & Scott, R. (2007). Μέγα Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (1994). *Nursing Research: Methods, Critical Appraisal, and Utilization*. 3rd (Ed.), USA, Mosby publications
- Lopez, K.A., & Willis, D.G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735.
- Lundahl, C.R. (1992). Angels in near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*, 11(1), 49-56.
- Mackey, S. (2005). Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179-186.
- Marijon, E., Uy-Evanado, A., Dumas, F., Karam, N., Reinier, K., Teodorescu, C., et al. (2016). Warning symptoms are associated with survival from sudden cardiac arrest. *Annals of internal medicine*, 164(1), 23-29.
- Maslow, A.H. (1970). A Theory of Human Motivation. In Abraham H. Maslow (Ed). *Motivation and Personality*, 3rd edition (pp. 11-31) New York: Harper & Row, Publishers.
- Mautner, T. (2000) (Ed) *The Penguin Dictionary of Philosophy*. Penguin, Suffolk
- Mazeika, P. (2001). Aborted sudden cardiac death: a clinical perspective. *Postgraduate medical journal*, 77(908), 363-370.
- McCance, T., & Mcilpatrick, S. (2008). Phenomenology. In R.Watson, H.Mckenna, S. Cowman, & J. Keady, (Eds.), *Nursing research: Designs and methods*, (pp 231-241). London: Churchill Livingstone
- McCann, T.V., & Clark, E. (2005). Using unstructured interviews with participants who have schizophrenia. *Nurse Researcher (through 2013)*, 13(1), 7.
- McConnell-Henry, T., Chapman, Y., & Francis, K. (2009). Unpacking heideggerian phenomenology. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 9(1), 1-11.

- McEwen, M. (2010). Φιλοσοφία, Επιστήμη και Νοσηλευτική. In M. McEwen, & E.M. Wills, (Eds). *Νοσηλευτικές Θεωρίες*.(σελ. 27-48). (Μετάφραση: Ε. Κοτρώτσιου). Αθήναι: Εκδόσεις BHTA
- McNally, B., Robb, R., Mehta, M., Vellano, K., Valderrama, A.L., Yoon, P.W., et al. (2011). Out-of-hospital cardiac arrest surveillance—cardiac arrest registry to enhance survival (CARES), United States, October 1, 2005–December 31, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 60(8), 1-19.
- Merleau-Ponty, M. (1945). (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). London: Routledge & Kegan Paul.
- Mobbs, D., & Watt, C. (2011). There is nothing paranormal about near-death experiences: how neuroscience can explain seeing bright lights, meeting the dead, or being convinced you are one of them. *Trends in cognitive sciences*, 15(10), 447-449.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery*, 8(5), 336-341.
- Monsieurs, K.G., Nolan, J.P., Bossaert, L.L., Greif, R., Maconochie, I.K., Nikolaou, N.I., et al. (2015). European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015: section 1. Executive summary. *Resuscitation*, 95, 1-80.
- Moody, R.A. (1975). *Life After Life: The Investigation of a Phenomenon-survival of Bodily Death*. Mockingbird Books
- Morse, J.M. (1991). Strategies for sampling. In J. M. Morse (Ed.), *Qualitative nursing research: A contemporary dialogue*. (pp127-145). Sage Publications
- Morse, M.L. (1994). Near-death experiences of children. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 11(4), 139-144.
- Morse, J.M., Barnett, N., Mayan, M., Olson, K. and Spiers, J. (2002) Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research, *International Journal of Qualitative Methods* 1(2): Article 2. URL: <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>
- Moulaert, V.R., Verbunt, J.A., Van Heugten, C.M., Bakx, W.G., Gorgels, A.P., Bekkers, S.C., et al. (2007). Activity and Life after Survival of a Cardiac Arrest (ALASCA) and the effectiveness of an early intervention service: design of a randomized controlled trial. *BMC cardiovascular disorders*, 7(1), 26.
- Moulaert, V.R., Verbunt, J.A., van Heugten, C.M., & Wade, D.T. (2009). Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation*, 80(3), 297-305.
- Moulaert, V.R., Wachelder, E.M., Verbunt, J.A., Wade, D.T., & van Heugten, C.M. (2010). Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(6), 553-558.

- Moulaert, V.R., Verbunt, J.A., Bakx, W.G., Gorgels, A.P., de Krom, M.C., Heuts, P.H., et al. (2011). 'Stand still..., and move on', a new early intervention service for cardiac arrest survivors and their caregivers: rationale and description of the intervention. *Clinical rehabilitation*, 25(10), 867-879.
- Moulaert, V.R., van Haastregt, J.C., Wade, D.T., van Heugten, C.M., & Verbunt, J.A. (2014). 'Stand still..., and move on', an early neurologically-focused follow-up for cardiac arrest survivors and their caregivers: a process evaluation. *BMC health services research*, 14(1), 34.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., Arnett, D.K., Blaha, M.J., Cushman, M., et al. (2016). Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38-e360.
- Munhall, P.L., & Chenail, R.J. (2008). *Qualitative Research Proposals and Reports: A Guide*. 3rd ed. Sudbury, Jones and Bartlett Publishers
- Munhall, P.L. (2012). Epistemology in nursing. In Munhall P.L.(Ed.), *Nursing research: A qualitative perspective*, (pp 69-94). 5th ed. Jones & Bartlett Learning.
- Nahm, M. (2016). Albert Heim (1849–1937): The Multifaceted Geologist Who Influenced Research Into Near-death Experiences and Suggestion Therapy. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 12(4), 256-258.
- Namey, E., Guest, G., McKenna, K., & Chen, M. (2016). Evaluating bang for the buck: A cost-effectiveness comparison between individual interviews and focus groups based on thematic saturation levels. *American Journal of Evaluation*, 37(3), 425-440.
- Negovsky, V.A. (1993). Death, dying and revival: ethical aspects. *Resuscitation*, 25(2), 99-107.
- Nelson, K.R., Mattingly, M., Lee, S. A., & Schmitt, F.A. (2006). Does the arousal system contribute to near death experience?. *Neurology*, 66(7), 1003-1009.
- Nishiyama, C., Iwami, T., Kawamura, T., Kitamura, T., Tanigawa, K., Sakai, T., et al. (2013). Prodromal symptoms of out-of-hospital cardiac arrests: a report from a large-scale population-based cohort study. *Resuscitation*, 84(5), 558-563.
- Noblit, G.W., & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography : synthesizing qualitative studies*. Sage Publications
- Nolan, J.P., Soar, J., Cariou, A., Cronberg, T., Moulaert, V.R., Deakin, C.D., et al. (2015). European resuscitation council and European society of intensive care medicine guidelines for post-resuscitation care 2015: section 5 of the European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 202-222.
- Nolan, J.P., Perkins, G.D., & Soar, J. (2015). Improving survival after out-of-hospital cardiac arrest. *Bmj (clinical research ed.)*, 351, h4989.
- Noyes Jr, R., Fenwick, P., Holden, J.M., & Christian, S.R. (2009). Aftereffects of pleasurable Western adult near-death experiences. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation* (pp. 41-62). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.

- Noyes Jr, R. (1972). The experience of dying. *Psychiatry*, 35(2), 174-184.
- O'Reilly, S.M., Grubb, N.R., & O'Carroll, R.E. (2003). In-hospital cardiac arrest leads to chronic memory impairment. *Resuscitation*, 58(1), 73-79.
- Orne, R.M. (1995). The meaning of survival: The early aftermath of a near-death experience. *Research in nursing & health*, 18(3), 239-247.
- Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M.E., Salvadoreanos-Fuentes, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2011). Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nursing & health sciences*, 13(2), 149-155.
- Papathanassoglou, E. D., & Patiraki, E. I. (2003). Transformations of self: a phenomenological investigation into the lived experience of survivors of critical illness. *Nursing in critical care*, 8(1), 13-21.
- Parnia, S., Waller, D. G., Yeates, R., & Fenwick, P. (2001). A qualitative and quantitative study of the incidence features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 48(2), 149–156. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11426476>
- Parnia, S., Spearpoint, K., de Vos, G., Fenwick, P., Goldberg, D., Yang, J., et al. (2014). AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. *Resuscitation*, 85(12), 1799-1805.
- Parnia, S., Spearpoint, K., & Fenwick, P. B. (2007). Near death experiences, cognitive function and psychological outcomes of surviving cardiac arrest. *Resuscitation*, 74(2), 215-221.
- Parnia, S., & Fenwick, P. (2002). Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation*, 52(1), 5-11.
- Parsons, K. (2010). Exploring how Heideggerian philosophy underpins phenomenological research. *Nurse Researcher (through 2013)*, 17(4), 60.
- Pasricha, S. (1995). Near-death experiences in South India: A systematic survey. *Journal of Scientific Exploration*, 9(1), 79-88.
- Pasricha, S. (1993). A systematic survey of near-death experiences in south India. *Journal of scientific exploration*, 7(2), 161-171.
- Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 95, 81-99.
- Piegza, M., Jaszke, M., Ścisło, P., Pudło, R., Badura-Brzoza, K., Piegza, J., et al. (2015). Symptoms of depression and anxiety after cardiac arrest. *Psychiatr. Pol*, 49(3), 465-476.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th Edition, Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Polit-O'Hara, D., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*, 6th Edition London: Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D., Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th Edition, Philadelphia PA: Lippincott Williams and Wilkins
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1993). *Study Guide for Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 3rd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratt, C. M., Greenway, P. S., Schoenfeld, M. H., Hibben, M. L., & Reiffel, J. A. (1996). Exploration of the precision of classifying sudden cardiac death: implications for the interpretation of clinical trials. *Circulation*, 93(3), 519-524.
- Pringle J., Drummond J., McLafferty E., & Hendry C. (2011) Interpretative phenomenological analysis: a discussion and critique. *Nurse Researcher (through 2013)*, 18(3), 20.
- Rabeyron, T., & Caussie, S. (2016). Clinical aspects of Out-of-Body Experiences: Trauma, reflexivity and symbolisation. *L'Évolution Psychiatrique*, 81(4), e53-e71.
- Rana, D., & Upton, D. (2009) *Psychology for nurse*, England: Pearson Education
- Rapport, F., & Wainwright, P. (2006). Phenomenology as a paradigm of movement. *Nursing Inquiry*, 13(3), 228-236.
- Ray, M. A. (1990). Phenomenological method for nursing research. In N. L. Chaska, (Eds). *The nursing profession: Turning points*, (pp 173-179).CV Mosby, St Louis, MO.
- Ree, J. (2004). *Χάϊντεγκερ. Η ιστορία και η Αλήθεια για το Είμαι και Χρόνος*. (Μετάφραση: Ιφιγένεια Σταροπούλου). Αθήνα:Εκδόσεις Εναλιος
- Reimer, M. (1997). Sleep and sensory disorders, In JM. Black, & EM. Jacobs (Eds), *Medical-Surgical Nursing, clinical management for continuity of care*, (pp 397-412) 5th Edition, W.B. Saunders company
- Reiners, G. M. (2012). Understanding the differences between Husserl's (descriptive) and Heidegger's (interpretive) phenomenological research. *Journal of Nursing Care*, 1(5), 1-3.
- Richards, H. M., & Schwartz, L. J. (2002). Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research?. *Family Practice*, 19(2), 135-139.
- Ring, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow & Co.
- Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. Coward McCann.
- Ring, K., & Cooper, S. (1997). Near-death and out-of-body experiences in the blind: A study of apparent eyeless vision. *Journal of Near-Death Studies*, 16(2), 101-147.
- Roberts, G., & Owen, J. (1988). The near-death experience. *The British Journal of Psychiatry*, 153(5), 607-617.
- Robson, C. (2002). *Real World Research*. 2nd ed. UK: Blackwell Publishing

- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., Brown, T. M., et al. (2011). Heart disease and stroke statistics—2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, *123*(4), e18.
- Rose S. (2014). *Η ψυχή μετά τον θάνατο, οι μεταθανάτιες εμπειρίες, στο φως της ορθόδοξης διδασκαλίας*. (Μετάφραση: Παναγιώτα Τσουροπλή) Αθήνα : Εκδόσεις, Μυριόβιβλος
- Rousseau, D. (2011). Physicalism, Christianity and the near-death experience. An essay review of out-of-body and near-death experiences: brain-state phenomena or glimpses of immortality. *Journal of the Society for Psychical Research*, *75*(4), 225-234.
- Royse, D., & Badger, K. (2018). Burn Survivors' Near-Death Experiences: A Qualitative Examination. *OMEGA-Journal of death and dying*, 0030222818755286.
- Sachedina, Z. (1990). *Islam, Procreation and the Law*. International Family Planning Perspectives, *16*(3), 107-111. doi:10.2307/2133308
- Sadala, M. L. A., & Adorno, R. D. C. F. (2002). Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty's thought. *Journal of advanced nursing*, *37*(3), 282-293.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Research in nursing & health*, *26*(2), 153-170.
- Sandelowski, M., Barroso, J., & Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in nursing & health*, *30*(1), 99-111.
- Sandelowski, M., Docherty, S., & Emden, C. (1997). Focus on qualitative methods Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Research in nursing and health*, *20*, 365-372.
- Sartori, P., Badham, P., Fenwick, P. (2006). A prospectively studied near-death experience with corroborated out-of-body perceptions and unexplained healing. *Journal of Near-Death Studies*, *25*(2).
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2000). *Research methods for business students*. Essex: Pearson Education Ltd.
- Schaaf, K. P. W., Artman, L. K., Peberdy, M. A., Walker, W. C., Ornato, J. P., Gossip, M. R., et al. (2013). Anxiety, depression, and PTSD following cardiac arrest: a systematic review of the literature. *Resuscitation*, *84*(7), 873-877.
- 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.
- Schutz, A. (1962). Collected Papers 1: The Problem of Social Reality, edited by MA Natanson. *Hague: M. Nijhoff*.

- Sin, C. H. (2005). Seeking informed consent: Reflections on research practice. *Sociology*, 39(2), 277-294.
- Simpson, S. M. (2001). Near death experience: a concept analysis as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 520–526. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11703546>
- Smart, N. (1969). *The religious experience of mankind*. London, Collins Fount.
- Smith, T. W. (2006). The national spiritual transformation study. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(2), 283-296.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). London: Sage
- Sokolowski, R. (2003). *Εισαγωγή στην Φαινομενολογία*. (Μετάφραση Κοντός, Π.) Πάτρα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών.
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Steiner, G. (2009). *Χαίντεγκερ*. (Μετάφραση: Ασημίνα Καραβαντά). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Tagney, J., James, J. E., & Albarran, J. W. (2003). Exploring the patient's experiences of learning to live with an implantable cardioverter defibrillator (ICD) from one UK centre: a qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(3), 195-203.
- Tassell-Matamua, N. A. (2014). Near-death experiences and the psychology of death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 68(3), 259-277.
- Tassell-Matamua, N. A., & Lindsay, N. (2016). “I’m not afraid to die”: the loss of the fear of death after a near-death experience. *Mortality*, 21(1), 71-87.
- Thomas, A. C., Knapman, P. A., Krikler, D. M., & Davies, M. J. (1988). Community study of the causes of "natural" sudden death. *Bmj*, 297(6661), 1453-1456.
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative metasynthesis: reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative health research*, 14(10), 1342-1365.
- Thornton, J., & White, A. (1999). A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15(5), 266-278.
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC medical research methodology*, 12(1), 181.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.

- Toye, F., Seers, K., Allcock, N., Briggs, M., Carr, E., Andrews, J., et al. (2013). A meta-ethnography of patients' experience of chronic non-malignant musculoskeletal pain. *Osteoarthritis and Cartilage*, 21, S259-S260.
- Uren, A., & Galdas, P. (2015). The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of advanced nursing*, 71(2), 349-358.
- van Alem, A. P., de Vos, R., Schmand, B., & Koster, R. W. (2004). Cognitive impairment in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *American heart journal*, 148(3), 416-421.
- van Alem, A. P., Waalewijn, R. A., Koster, R. W., & de Vos, R. (2004). Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation. *American Journal of Cardiology*, 93(2), 131-135.
- 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. *The Lancet*, 358(9298), 2039-2045.
- Van Lommel, P. (2011). Near-death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1234(1), 19-28.
- Van Lommel, P. (2006). Near-death experience, consciousness, and the brain: A new concept about the continuity of our consciousness based on recent scientific research on near-death experience in survivors of cardiac arrest. *World Futures*, 62(1-2), 134-151.
- Van Lommel, L. (2010). *Consciousness beyond life*. HarperCollins.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany: State University of New York
- Van Manen, M. (1997). From meaning to method. *Qualitative health research*, 7(3), 345-369.
- Vora, K., & Vaja, H. (2017). Sudden cardiac death during symptom-free postoperative period of coronary artery bypass graft surgery: Mystery or solved? *Edorium J Cardiothorac Vasc Surg*, (4) 4-6.
- Vouzavali, F. J., Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Koutroubas, A., Patiraki, E. I., & Papadatou, D. (2011). 'The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. *Nursing in critical care*, 16(3), 140-151.
- Wachelder, E. M., Moulaert, V. R. M. P., van Heugten, C., Verbunt, J. A., Bekkers, S. C., & Wade, D. T. (2009). Life after survival: long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 80(5), 517-522.
- Walsh, D., & Downe, S. (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108-119.
- Webb, C. (2003). Editor's note: Introduction to guidelines on reporting qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 544-545.

- Wicks, A. F., Lumley, T., Lemaitre, R. N., Sotoodehnia, N., Rea, T. D., McKnight, B., et al. (2012). Major life events as potential triggers of sudden cardiac arrest. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 23(3), 482.
- Wilde, D. J., & Murray, C. D. (2009). The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis. *Mental Health, Religion and Culture*, 12(3), 223-239. DOI: 10.1080/13674670802334910
- Wilson, H. S., & Hutchinson, S. A. (1991). Triangulation of qualitative methods: Heideggerian hermeneutics and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 1(2), 263-276.
- Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: an exploration. *Journal of holistic nursing*, 25(3), 172-180.
- World Health Organization (WHO). The top 10 causes of death, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> 2013 (accessed 11 May 2014).
- World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs), http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/2016 (accessed 20 April 2018).
- World Health Organization. (2009). Global glossary of terms and definitions on donation and transplantation. *Geneva: World Health Organization*.
- Whinery, J. E. (1997). Psychophysiologic correlates of unconsciousness and near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*.
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology, In: J. A., Smith (Ed.) *Qualitative psychology, A practical guide to research methods*. (pp 235-251), 2nd ed. London: SAGE Publications Ltd.
- Young, H. J. (2016). The phenomenology of near-death experiences in Northland Māori of New Zealand: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology at Massey University, Palmerston North Campus, Manawatū, New Zealand (Doctoral dissertation, Massey University).
- Zahorik, P., & Jenison, R. L. (1998). Presence as being-in-the-world. *Presence*, 7(1), 78-89.
- Zalta, E. N. (2013). The Stanford encyclopedia of philosophy. Winter 2013 edition. The URL for Horn's article.
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of advanced nursing*, 53(3), 311-318.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αλτάνη (2007). *Άρρητοι Λόγοι, Θεοί, Σύμβολα, Αρχέτυπα των Ελλήνων*.
Αθήναι: Εκδόσεις Γεωργιάδη
- Βασιλειάδης, Π.Ν. (2007). *Το Μυστήριο του Θανάτου*. (Εκδ. 18^η). Αθήνα: Έκδοση
Αδελφότητα Θεολόγων Σωτήρ

- Βουζάβαλη, Φ., Παπαθανάσογλου, Ε., Πατηράκη, Ι.Ε. (2008). Η Μέθοδος που Αποκαλύπτει την Ύπαρξη: Η φιλοσοφία και η Μεθοδολογία της Ερμηνευτικής Φαινομενολογίας, *Νοσηλεία και Έρευνα* 21, 42-49
- Βούλγαρης Σ.Ν.(2013). *Η Ψυχή μετά Θάνατον*. Έκδοσις Συνοδία Σπυρίδωνος Ιερομόναχου Νέα Σκήτη Αγίου όρους
- Γιούνγκ, Κ.(1991).*Σύμβολα της Μεταμόρφωσης*. (Μετάφραση: Φωτεινός Κατσιαούνης). Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδη
- Γκιργκένης, Σ.(2001). *Ησίοδος: Έργα και Ημέρες, Θεογονία, Η Ασπίδα του Ηρακλή*. (Μετάφραση: Σταύρος Γκιργκένης). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτρος.
- Δήμου-Τζαβάρα, Α.(1995). *Η κατανόηση ως ανοικτότητα κατά τον Μάρτιν Χάιντεγγερ*. Αθήνα: Εκδόσεις Δωδώνη.
- Διαμαντάκου, Α.Π. (2007). *Λεξικό Απάντων των Ρημάτων των απαντώντων εις τους Αττικούς Πεζολόγους*. (4η έκδοση). Αθήνα: Ι. Σιδέρης
- Έβανς-Γουέντς, Β.Γ. (1970). *Η Θιβετανική Βίβλος των Νεκρών*. (Μετάφραση, επιμέλεια: Γεώργιος Προκοπίου). Αθήνα: Εκδόσεις Πύρινος Κόσμος.
- Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Εσωτερικής Φιλοσοφίας (2015). (Σύνταξη, επιμέλεια: Τσάκαλης, Α). Αθήνα: Εκδόσεις Πύρινος Κόσμος
- Ελιάντ, Μ. (1994). *Εικόνες και σύμβολα το συλλογικό υποσυνείδητο*. Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδης
- Ζυγά, Σ. (2010). *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ
- Θεοδωρίδης, Χ. (2000). *Εισαγωγή στη Φιλοσοφία* (2η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις ΕΣΤΙΑ
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα : Εκδόσεις Κριτική.
- Καστανέντα, Κ. (1977). *Η Διδασκαλία του Δον Χουάν*.(Μετάφραση:Άγγελος Μαστοράκης). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ Α.Ε.
- Καστανέντα, Κ. (1991). *Εσωτερική φλόγα*. (Μετάφραση:Κώστας Τσαπόγας). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ.
- Κυπριακό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (2010). *Εγχειρίδιο Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής*. Κατευθυντήριες οδηγίες Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης. Λευκωσία
- Κυριάκου, Κ. (2014). *Διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας (NDES)*. Μεταπτυχιακή διατριβή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας.
- Λυδάκη, Α. (2010). Η κατανόηση του άλλου στην ποιοτική έρευνα με συμμετοχική παρατήρηση. Στο Α.Μ., Πουρκός & Μ. Διαφέρμος *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες, επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*, (σελ.413-450). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Μερκούρης, Α. (2008). *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ

- Μούντνυ, Ρ.(2004). *Η Ζωή μετά τον σωματικό θάνατο*. (Μετάφραση:Γιώργος Κριμπά) Αθήναι:Εκδόσεις Μπουκουμάνη
- Μούντνυ, Ρ.(1990). *Το Φως μετά τον σωματικό θάνατο*. (Μετάφραση:Γ. Μπαρουξής) Αθήναι:Εκδόσεις ΔΙΟΠΤΡΑ
- Μούντνυ, Ρ.(2010). *Ματιές στην αιωνιότητα*. (Μετάφραση:Φένια Διαμάντη) Αθήναι: Εκδόσεις ΔΙΟΠΤΡΑ
- Οικονόμου- Λαλιώτη, Μ. (2011). Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και ο φαύλος κύκλος των επιπτώσεών του. Στο *Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις-προβληματισμοί, Επιστήμης Κοινωνία*. Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις (σελ. 85-91). Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής έρευνας*. (τόμος 2^{ος}). Αθήναι:Εκδόσεις ΑΘΗΝΑ
- Πασματζή, Ε., Κουλιεράκης, Γ. & Γιαγλής, Γ. (2016). Αυτοστιγματισμός, αυτοεκτίμηση και αυτεπάρκεια των ψυχικά ασθενών. *Ψυχιατρική*. 27(4): 243- 252.
- Πεντζοπούλου-Βαλαλά, Τ.(2001). *Heidegger, ο φιλόσοφος του λόγου και της σιωπής*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Βάνιας.
- Πελεγρίνης, Θ. (2004). *Λεξικό της Φιλοσοφίας, οι έννοιες, οι θεωρίες, οι σχολές, τα ρεύματα και τα πρόσωπα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Πλάτων. (1992). Πολιτεία (ή Περί δικαίου) τόμος 5, Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ
- Πλάτων. (1992). Απολογία Σωκράτους. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ
- Πλάτων. (1993). Φαίδων (ή Περί Ψυχής). Αθήναι: Εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ
- Πουρκός, Α.Μ. (2010). Η φαινομενολογική μέθοδος έρευνας: Από τη φιλοσοφική προοπτική στην επιστημονική ποιοτική έρευνα. Στο Α.Μ., Πουρκός & Μ. Διαφέρμος *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες, επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*, (σελ. 371-406), Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.
- Πουρκός, Α.Μ. (2010). Η ποιοτική μεθοδολογία στην ψυχολογία και το ερμηνευτικό «παράδειγμα»: η ψυχολογία ως ανθρωπιστική επιστήμη. Στο Α.Μ., Πουρκός & Μ. Διαφέρμος *Ποιοτική Έρευνα στη Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση, Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*, (σελ.181-224), Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.
- Πουρκός, Μ. (1997). *Ατομικές διαφορές μαθητών και εναλλακτικές ψυχοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τεγόπουλος – Φυτράκης, (2004). *Μείζον Ελληνικό Λεξικό*. (4η Έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Αρμονία
- Τρεμπέλα, Ν.Π.(1991). Η Καινή Διαθήκη, Αδελφότης Θεολόγων «Ο ΣΩΤΗΡ»
- Τρίτου, Μ. (2016). Ο θάνατος κατά την διδασκαλία των Τριών Ιεραρχών. *Ενατενίσεις*. Περιοδική Έκδοση Ιεράς Μητροπόλεως Κύκκου και Τηλλυρίας. 27(2), 91-98.
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου - Τομείς Παρεχόμενης Φροντίδας, Περίγραμμα Επαγγελματικών Δικαιωμάτων και Αρμοδιοτήτων Νοσηλευτών, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (σελ. 5-16), Λευκωσία

Υπουργείο Υγείας Κύπρου – Χρήσιμες πληροφορίες, Ενημερωτικό Υλικό για
Αυτόματους Εξωτερικούς Απινιδωτές, ενημερωτικό υλικό (σελ. 1), Λευκωσία

Υπουργείο Υγείας Κύπρου - Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (σελ.5-55),
Λευκωσία

Χάϊντεγκερ, Μ.(1978). Είναι και Χρόνος. Τόμος 1ος (Μετάφραση:Γιάννης Τζαβάρα)
Αθήναι:Εκδόσεις Δωδώνη

Χάϊντεγκερ, Μ.(1985). Είναι και Χρόνος. Τόμος 2^{ος} (Μετάφραση:Γιάννης Τζαβάρα)
Αθήναι:Εκδόσεις Δωδώνη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Near Death Experience (NDE) Scale

Please circle one number (0, 1, or 2) for each question to indicate which answer comes closest to what you experienced during your NDE:

1. Did time seem to speed up or slow down?

0 = No

1 = Time seemed to go faster or slower than usual

2 = Everything seemed to be happening at once; or time stopped or lost all meaning

2. Were your thoughts speeded up?

0 = No

1 = Faster than usual

2 = Incredibly fast

3. Did scenes from your past come back to you?

0 = No

1 = I remembered many past events

2 = My past flashed before me, out of my control

4. Did you suddenly seem to understand everything?

0 = No

1 = Everything about myself or others

2 = Everything about the universe

5. Did you have a feeling of peace or pleasantness?

0 = No

1 = Relief or calmness

2 = Incredible peace or pleasantness

6. Did you have a feeling of joy?

0 = No

1 = Happiness

2 = Incredible joy

7. Did you feel a sense of harmony or unity with the universe?

0 = No

1 = I felt no longer in conflict with nature

2 = I felt united or one with the world

8. Did you see, or feel surrounded by, a brilliant light?

0 = No

1 = An unusually bright light

2 = A light clearly of mystical or other-worldly origin

9. Were your senses more vivid than usual?

0 = No

1 = More vivid than usual

2 = Incredibly more vivid

10. Did you seem to be aware of things going on elsewhere, as if by extrasensory perception (ESP)?

0 = No

1 = Yes, but the facts have not been checked out

2 = Yes, and the facts have been checked out

11. Did scenes from the future come to you?

0 = No

1 = Scenes from my personal future

2 = Scenes from the worlds future

12. Did you feel separated from your body?

0 = No

1 = I lost awareness of my body

2 = I clearly left my body and existed outside it

13. Did you seem to enter some other, unearthly world?

0 = No

1 = Some unfamiliar and strange place

2 = A clearly mystical or unearthly realm

14. Did you seem to encounter a mystical being or presence, or hear an unidentifiable voice?

0 = No

1 = I heard a voice I could not identify

2 = I encountered a definite being, or a voice clearly of mystical or unearthly origin

15. Did you see deceased or religious spirits?

0 = No

1 = I sensed their presence

2 = I actually saw them

16. Did you come to a border or point of no return?

0 = No

1 = I came to a definite conscious decision to “return” to life

2 = I came to a barrier that I was not permitted to cross; or was “sent back” against my will.

Πηγή: Lange et al.(2004).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που πιστεύετε ότι σας εκφράζει καλύτερα (0, 1, ή 2) σε ότι έχετε βιώσει κατά την επιθανάτια εμπειρία σας:

1. Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί;

0 = Όχι

1 = Ο χρόνος φαινόταν να ήταν πιο γρήγορος ή πιο αργός από το συνηθισμένο

2 = Φαινόταν ότι όλα συμβαίνανε ταυτόχρονα ή ότι ο χρόνος είχε σταματήσει ή ότι είχε χάσει το νόημά του

2. Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση;

0 = Όχι

1 = Πιο γρήγορες από το συνηθισμένο

2 = Απίστευτα γρήγορες

3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας;

0 = Όχι

1 = Είχα θυμηθεί πολλά γεγονότα από το παρελθόν

2 = Το παρελθόν μου πέρασε στιγμιαία από μπροστά μου, χωρίς να το ελέγξω

4. Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα;

0 = Όχι

1 = Όλα όσα αφορούν τον εαυτό μου ή άλλους

2 = Όλα όσα αφορούν το σύμπαν

5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης

0 = Όχι

1 = Ανακούφισης και γαλήνης

2 = Απίστευτης γαλήνης ή ευχαρίστησης

6. Νιώσατε αίσθημα χαράς;

0 = Όχι

1 = Ευτυχία

2 = Απίστευτη χαρά

7. Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν;

0 = Όχι

1 = Ένωσα, ότι δεν είμαι πλέον, σε σύγκρουση με τη φύση

2 = Ένωσα ενωμένος ή ότι γινόμουν ένα με τον κόσμο

8. Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως;

0 = Όχι

1 = Ασυνήθιστο λαμπρό φως

2 = Ένα φως, που είχε σαφώς μυστηριώδη ή άλλη κοσμική προέλευση

9. Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωντανές απ' ότι συνήθως;

0 = Όχι

1 = Πιο ζωντανές από το συνηθισμένο

2 = Απίστευτα πιο ζωντανές

10. Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη;

0 = Όχι

1 = Ναι, αλλά τα γεγονότα δεν επιβεβαιώθηκαν

2 = Ναι και τα γεγονότα έχουν επιβεβαιωθεί

11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος;

0 = Όχι

1 = σκηνές από το προσωπικό μου μέλλον

2 = Σκηνές από το μέλλον του κόσμου

12. Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας;

0 = Όχι

1 = Είχα χάσει την αίσθηση του σώματός μου

2 = Ήταν ξεκάθαρο ότι έφυγα από το σώμα μου και υπήρχα έξω από αυτό

13. Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο;

0 = Όχι

1 = Σε κάποιο μη γνώσιμο και παράξενο τόπο

2 = Σε έναν σαφέστατα μυστηριώδη και μη κοσμικό τομέα

14. Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή;

0 = Όχι

1 = Είχα ακούσει μία φωνή, την οποία δεν μπορούσα να διευκρινίσω

2 = Είχα συναντήσει μία ξεκάθαρη οντότητα ή μία φωνή που σαφώς προερχόταν από μία μη κοσμική πηγή

15. Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων

0 = Όχι

1 = Αισθάνθηκα την παρουσία τους

2 = Πραγματικά, τα είδα

16. Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής;

0 = Όχι

1 = Έφτασα σε συνειδητή απόφαση όπως επιστρέψω πίσω στη ζωή

2 = Έφτασα σε έναν φραγμό όπου δεν μου επιτράπηκε το πέρασμα ή επέστρεψα χωρίς τη θέλησή μου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ	
ΓΥΝΑΙΚΑ	

ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΤΩΝ

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΜΕΡΕΣ

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ:

ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΣ

ΑΛΛΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ

ΕΓΓΑΜΟΣ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/ ΧΗΡΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

ΚΑΜΙΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΓΥΜΝΑΣΙΟ

ΛΥΚΕΙΟ

ΑΝΩΤΕΡΗ/ ΑΝΩΤΑΤΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Εάν επιθυμείτε να προσθέσετε οποιαδήποτε πληροφορία, σκέψη ή να κάνετε κάποιο σχόλιο παρακαλώ χρησιμοποιήστε τον παρακάτω χώρο:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Πηγή: Κυριάκου Κ. (2014).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΒΙΟΘΕΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.85
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

24 Οκτωβρίου 2013

Κυρία Μαρία Αριστείδου
Λυκούργου 4
1056 Λευκωσία

**Θέμα: «Φαινομενολογική διερεύνηση της Βιωμένης Εμπειρίας
ατόμων με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή»**

Σε συνέχεια προηγούμενης μας αλληλογραφίας, σας ευχαριστούμε για την κατάθεση του αναθεωρημένου πρωτοκόλλου όπου ληφθήκαν υπόψη οι εισηγήσεις της Επιτροπής. Μέσα από την μελέτη των εγγράφων που αφορούν την εν λόγω έρευνα, επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

1. Η διδακτορική διατριβή που θα διεξάγετε στηρίζεται στη συνέντευξη με άτομα που έχουν επιβιώσει μετά από καρδιακή ανακοπή, έχουν νοσηλευτεί στο κρατικό Νοσοκομείο της Λευκωσίας, και έχουν πάρει εξιτήριο.
2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιεσδήποτε εξετάσεις, και
3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βονιάτης
Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.190
Αρ. Τηλ. : 22818303



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

12 Νοεμβρίου 2013

Κυρία Μαρία Αριστείδου
Λυκούργου 4
1056 Λευκωσία

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κ. Μαρίας Αριστείδου, νοσηλεύτριας και φοιτήτριας μεταπτυχιακού διδακτορικού προγράμματος στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ), με θέμα «Φαινομενολογική Διερεύνηση της Βιωμένης Εμπειρίας Ατόμων με Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή», με τη χρήση επώνυμων ερωτηματολογίων και ανοικτού τύπου συνεντεύξεων.


Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 11.11.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

MΠαπ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

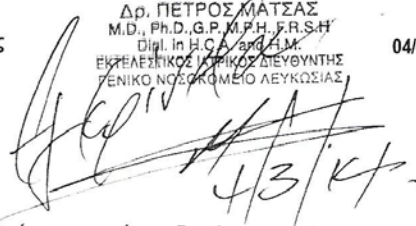
**ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΑΡΧΕΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΑΝΑΚΟΠΩΝ**


Π. Μάτσας
(Διευθυντής Νοσοκομείου)

Προς: Διευθυντή Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Δρ. ΠΕΤΡΟΣ ΜΑΤΣΑΣ
M.D., Ph.D., G.P., M.P.H., F.R.S.H.
Dipl. in H.C.A. and H.M.
ΕΚΧΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

04/03/2014


43/κτ.

ΘΕΜΑ: Αίτηση για Πρόσβαση στο Αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών

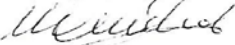
Με την παρούσα επιστολή, θα θέλαμε να υποβάλουμε αίτηση όπως παραχωρηθεί άδεια, να αναλάβει το τμήμα καταγραφής καρδιακών ανακοπών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας να αποστείλει εκ μέρους μας, επιστολή σε όλους τους ασθενείς, οι οποίοι είχαν ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής και έχουν νοσηλευτεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, ενημερώνοντας τους για την έρευνα στην οποία προτιθέμεθα να διεξάγουμε.

Τίτλος της έρευνας είναι η «Φαινομενολογική διερεύνηση της Βιωμένης Εμπειρίας ατόμων με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή», για την εκπόνηση των μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών, στο τομέα Εντατικής του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σημειώνεται ότι στην επιστολή θα συμπεριλαμβάνεται προπληρωμένο ταχυδρομικό τέλος για να μπορεί ο ίδιος να επικοινωνήσει μαζί μας σε περίπτωση που επιθυμεί να συμμετέχει στην έρευνα μας. Επίσης τα έξοδα αποστολής των επιστολών καθώς και το προπληρωμένο ταχυδρομικό τέλος θα το αναλάβουμε εμείς.

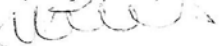
Με εκτίμηση

Μαρία Αριστέϊδου,



Νοσηλεύτρια Γενικής Νοσηλευτικής
Υποψήφια Διδακτορικού Εντατικής Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής, Email maria.aristidou@cut.ac.cy

Κυριάκος Κυριάκου,



Νοσηλευτής Γενικής Νοσηλευτικής, Μεταπτυχιακός φοιτητής στο πρόγραμμα Προηγμένη Νοσηλευτική Εντατικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Email: kyriakos.k70@gmail.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.6Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Αρ. φαξ: 22605529
Email: igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου: 0159/2014

21 Μαΐου 2014

Κυρία Μαρία Αριστείδου
Λυκούργου 4
1056
Λευκωσία

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

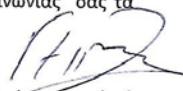
Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Φαινομενολογική διερεύνηση της Βιωμένης Εμπειρίας ατόμων με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 17/11/2013. Σύμφωνα με την επανεξέταση που έγινε στην τελευταία συνεδρία της επιτροπής στις 13/5/2014 και μετά την εξασφάλιση από εσάς άδεια από τον Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας σας ενημερώνουμε ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλλετε ενδιάμεση έκθεση συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.


(Ειρήνη Γεωργίου)
για Αν. Γενική Διευθύντρια
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Φαινομενολογική διερεύνηση της Βιωματικής Εμπειρίας ατόμων με αιφνίδια καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος της Διδακτορικής διατριβής της Μαρίας Αριστείδου στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η εργασία αυτή σκοπό έχει να διερευνήσει τη βιωματική εμπειρία του Κύπριου ατόμου με καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου στοχεύοντας στην βελτίωση της παροχής Νοσηλευτικής φροντίδας αυτών των ατόμων μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.

Η συμμετοχή μου στην έρευνα αυτή είναι εθελοντική και ανώνυμη και έχει διασφαλιστεί ότι θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας. Έχω το δικαίωμα να διακόψω τη συμμετοχή μου όποια στιγμή το θελήσω χωρίς να ερωτηθώ για τους λόγους της απόφασής μου

Διαδικασία

Προσωπική συνέντευξη σε χώρο, τόπο, ώρα και ημέρα δικής μου επιθυμίας. Θα χρειαστεί να απαντήσω σε κάποιες ερωτήσεις οι οποίες θα μου υποβληθούν για να μπορώ να περιγράψω την εμπειρία μου όπως εγώ την έχω βιώσει. Ενδεχομένως να χρειαστεί να γίνουν περισσότερες από μία συνέντευξη μέχρι να ολοκληρωθεί η μελέτη αυτή. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων θα κρατούνται σημειώσεις και η συνέντευξης θα μαγνητοφωνείται με δική μου άδεια. Έχω το δικαίωμα να διακόψω την ηχογράφηση που αφορά οποιαδήποτε απάντηση μου οποτεδήποτε το θελήσω.

Προσωπικά δεδομένα.

Κατά την διάρκεια της μελέτης θα καταγραφούν κάποια από τα προσωπικά μου δεδομένα τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Εμπιστευτικότητα:

Όλες οι πληροφορίες που θα δώσω κατά την διάρκεια της έρευνας θα διέπονται από πλήρη εμπιστευτικότητα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει τα πιο πάνω και δίνω την πλήρη συγκατάθεση μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα

Υπογραφή:

.....

Ερωτώμενου/ης

Ερευνήτρια

Ημερομηνία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII

ΜΕΡΟΣ ΜΙΑΣ ΑΠΟΜΑΓΝΗΤΟΦΩΝΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

162 φέρω πίσω στον εγκέφαλο μου αν είδα πρόσωπο, πρόσωπα δεν είδα, αλλά ένοιωθα συνέχεια ότι είχε αρκετούς
 163 δίπλα μου. Είχε και από τις δύο πλευρές κόσμο και ήταν όλοι ευτυχισμένοι, ευχαριστημένοι. Αλλά είχε πολύ
 164 πολύ γλυκύτητα εκείνο το φως. Ήταν τόσο έντονο και τόσο ωραίο για να σκεφτείς το πόνο του εμφράγματος
 165 δεν τον ένοιωθα πλέον ΓΕΛΙΑ

166 **Ερ.:** Και πήγαινες; Ας πούμε προχωρούσες;
 167 **Τ:** Πήγαινα, πήγαινα έτσι ωραία, μου άρεσε που ήμουν εκεί

168 **Ερ.:** Περπατούσες ή πετούσες;
 169 **Τ:** Όχι περπατούσα. Ένοιωθα σαν να περπατούσα αλλά ήταν κάπως εξαϋλωμένη η πλευρά του περπατούσα και
 171 δεν ένοιωθα να έχω βήμα, π.χ. Νοιώθεις ότι μετακινείσαι χωρίς να θυμάσαι αν βηματίζεις ή όχι. Και νοιώθεις
 172 ότι όσο προχωράς το φως είναι πάλι έτσι άπλετο. Ήταν συνεχόμενο το φως, δεν ήταν να τελειώνει το φως.
 173 **Ερ.:** Και ήθελες να πας κάπου

174 **Τ:** Ναι, ένοιωθες τόσο ωραία, ήρεμος, χωρίς πόνο, χωρίς επίδρωση χωρίς αυτό, ένοιωθες ωραία. Αλλά μετά
 175 που επανήλθα άρχισε πάλι το έντονο συναίσθημα του πόνου.
 176 **Ερ.:** ένοιωθες, ότι ήσουν κάπου;
 177 **Τ:** Ήξερα ότι ήμουν κάπου αλλά δεν είχα, δεν εκδήλωνα π.χ., συναίσθημα, ά ξέρεις θα μείνω εδώ επειδή μου
 179 άρεσε. Απλώς βρέθηκα εκεί μια δεδομένη στιγμή, έτσι ένοιωθα, ότι βρέθηκα εκεί, σε ένα ευχάριστο περιβάλλον,
 180 σε ένα ευχάριστο χώρο

ΣΧΟΛΙΑ

πανσέληνος το γέμισμα του φεγγαριού η απεικόνιση του παραδείσου (Σιρλότ 1995: 155) και το φως, σαν το φως του κόσμου που είναι ο Χριστός και φωτίζει όλους τους ανθρώπους (Feuillet, 2007:222), είχε τα χρώματα που σχετίζονται με τη φωτιά και τις φλόγες, η φωτιά εξαγνίζει και δίνει ζωή (Feuillet, 2007:223), φωτίζει την διάνοια και θερμαίνει την ψυχή (Αλτάνη 2007:66) χρώματα που ανταποκρίνονται στις διαδικασίες της αφομοίωσης και της ενεργητικότητας (Σιρλότ, 1995:566) και ενώ περπατούσε λέει... (157-158) ένοιωθα το φως που με συνόδευε και ένοιωθες εκείνη την γλυκύτητα και λες: Θεέ μου μα είναι δυνατόν να έχει έτσι χώρους που βρέθηκα;... ένοιωθε, δεν έβλεπε με τα μάτια τα γήινα αλλά με τα μάτια της ψυχής του με την εσωτερική του όραση έβλεπε το φως

οι άλλες υπάρξεις ...

(111-112)ένοιωθα την παρουσία ανθρώπων. Ένοιωθα ότι περπατώντας κάποιος ήταν δίπλα μου, αλλά να δω φατσούλες, δεν είδα.... Ένοιωθε [νιώθω = αντιλαμβάνομαι με τις αισθήσεις (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση αφή), αισθάνομαι (Τεγόπουλος-Φυτράκης 2004:770)], ένοιωθε ότι υπήρχε κόσμος όπως ... (434) την σκιά κάποιου δίπλα σου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII

ENTREQ

«Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research».

No	Item	Guide and description
1	Aim	State the research question the synthesis addresses
2	Synthesis methodology	Identify the synthesis methodology or theoretical framework which underpins the synthesis, and describe the rationale for choice of methodology (e.g. meta-ethnography, thematic synthesis, critical interpretive synthesis, grounded theory synthesis, realist synthesis, meta-aggregation, meta-study, framework synthesis).
3	Approach to searching	Indicate whether the search was pre-planned (comprehensive search strategies to seek all available studies) or iterative (to seek all available concepts until they theoretical saturation is achieved).
4	Inclusion criteria	Specify the inclusion/exclusion criteria (e.g. in terms of population, language, year limits, type of publication, study type)
5	Data sources	Describe the information sources used (e.g. electronic databases (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, psycINFO, Econlit), grey literature databases (digital thesis, policy reports), relevant organizational websites, experts, information specialists, generic web searches (Google Scholar) hand searching, reference lists) and when the searches conducted; provide the rationale for using the data sources
6	Electronic Search strategy	Describe the literature search (e.g. provide electronic search strategies with population terms, clinical or health topic terms, experiential or social phenomena related terms, filters for qualitative research, and search limits).
7	Study screening methods	Describe the process of study screening and sifting (e.g. title, abstract and full text review, number of independent reviewers who screened studies).
8	Study characteristics	Present the characteristics of the included studies (e.g. year of publication, country, population, number of participants, data collection, methodology, analysis, research questions).
9	Study selection results	Identify the number of studies screened and provide reasons for study exclusion (e.g. for comprehensive searching, provide numbers of studies screened and reasons for exclusion indicated in a figure/flowchart; for iterative searching describe reasons for study exclusion and inclusion based on modifications to the research question and/or contribution to theory development)
10	Rationale for appraisal	Describe the rationale and approach used to appraise the included studies or selected findings (e.g. assessment of conduct (validity and robustness), assessment of reporting (transparency), and assessment of content and utility of the findings).
11	Appraisal items	State the tools, frameworks and criteria used to appraise the studies or selected findings (e.g. Existing tools: CASP, QARI, COREQ, Mays and Pope [25]; reviewer developed tools; describe the domains assessed: research team, study design, data analysis and interpretations, reporting)
12	Appraisal process	Indicate whether the appraisal was conducted independently by more than one reviewer and if consensus was required.
13	Appraisal results	Present results of the quality assessment and indicate which articles if any, were weighted/excluded based on the assessment and give the rationale.
14	Data extraction	Indicate which sections of the primary studies were analyzed and how were the data extracted from the primary studies? (e.g. all text under the headings "results /conclusions" were extracted electronically and entered into a computer software)
15	Software	State the computer software used, if any.
16	Number of reviewers	Identify who was involved in coding and analysis.
17	Coding	Describe the process for coding of data (e.g. line by line coding to search for concepts)
18	Study comparison	Describe how were comparisons made within and across studies (e.g. subsequent studies were coded into pre-existing concepts, and new concepts were created when deemed necessary).
19	Derivation of themes	Explain whether the process of deriving the themes or constructs was inductive or deductive
20	Quotations	Provide quotations from the primary studies to illustrate themes/constructs, and identify whether the quotations were participant quotations of the author's interpretation.
21	Synthesis output	Present rich, compelling and useful results that go beyond a summary of the primary studies (e.g. new interpretation, models of evidence, conceptual models, analytical framework, and development of a new theory or construct).

Πηγή: Tong et al. (2012, σελ. 4)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Χ

**ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΡΘΡΟΥ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΤΗΚΕ ΚΑΙ
ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death

Maria Aristidou, MSc, RN; Fotini Vouzavali, PhD, MSc, RN; Maria N. Karanikola, PhD, MSc, RN; Ekaterini Lambrinou, PhD, MSc, RN; Elizabeth Papathanassoglou, PhD, MSc, RN

Background: Although out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) survivors' physiological outcomes have been addressed, less is known on the holistic needs of individuals after OHCA, which hinders our ability to prioritize care around what really matters to survivors. **Aim:** The aim of this study was to interpretatively synthesize qualitative findings on OHCA survivors' perceptions and meanings of life and death and existential issues. **Methods:** We used a meta-ethnographic synthesis of published qualitative studies addressing the experiences of OHCA survivors based on a systematic literature search (CINAHL, PsycINFO, Scopus, PubMed). Studies were selected based on predefined inclusion/exclusion criteria. The identified studies were subjected to a quality appraisal based on the Critical Appraisal Skills Programme. **Results:** Based on eligibility criteria, 6 phenomenological studies were included, of overall medium to high quality. One core theme, "the reality of death," and 4 main themes were identified: "redefining existence"; "revaluing death"; "being familiar with, yet oblivious of death"; and "living consciously." Emerging from the realization of death, the themes appeared to describe a gradual progression toward living consciously. **Conclusions:** An existential trajectory and a need for meaning are central in the experience of OHCA survivors. When existential issues are not addressed, the ongoing suffering may interfere with survivors' recovery and quality of life. Future research needs to address specific needs and ways to support survivors' meaning-making.

KEY WORDS: death, existential suffering, meta-ethnography, out-of-hospital cardiac arrest, systematic review

The prevalence of out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is increasing globally.^{1,2} For those who survive, complications may affect their quality of life

Maria Aristidou, MSc, RN

Doctoral Candidate, Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, and Special Scientist, Department of Nursing, School of Health Sciences, European University of Cyprus.

Fotini Vouzavali, PhD, MSc, RN

High School Teacher, Vocational High School of Nurse Assistants, and Laboratory Instructor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, Greece.

Maria N. Karanikola, PhD, MSc, RN

Assistant Professor, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Limassol.

Ekaterini Lambrinou, PhD, MSc, RN

Associate Professor, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Limassol.

Elizabeth Papathanassoglou, PhD, MSc, RN

Associate Professor, Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Canada.

This work was supported by the Cyprus University of Technology Doctoral Program and a University of Alberta establishment grant to EDEP. The authors have no conflicts of interest to disclose.

Correspondence

Elizabeth Papathanassoglou, PhD, MSc, RN, Faculty of Nursing, University of Alberta, 4-130E Clinical Sciences Building, 11405-87th Ave, Edmonton, AB, Canada T6G 1C9 (papathan@ualberta.ca).

DOI: 10.1097/JCN.0000000000000467

and social and family roles.^{3–6} Although survivors' physiological outcomes have been extensively addressed,⁷ less is known on the holistic needs of individuals after OHCA, which hinders the ability of healthcare professionals to prioritize care around what really matters to survivors. In a recent meta-synthesis, common themes of the lived experience of OHCA have been identified, including a whirlpool of emotions, physiological and psychological challenges, and confrontation with death.⁸ Being confronted with death is a potent experience that has been associated with existential suffering and profound life changes.⁹ Research on existential issues has been slowly emerging, primarily in palliative care¹⁰; however, existential issues have not been addressed in OHCA survivors. Recognizing the psychosocial and spiritual concerns of surviving OHCA is important in deciphering care priorities and in supporting survivors and families to live well after OHCA.

Aim

The aim of this study was to interpretatively synthesize qualitative findings on OHCA survivors' perceptions and meanings of life and death, with a special focus on existential issues, to gain a deep understanding

of survivors' perspectives and the way their meanings were affected. The insight gained may contribute to the heightening of healthcare professionals' ability to recognize and address OCHA survivors' needs in a holistic manner.

Methodology

A meta-ethnographic method for qualitative data synthesis was used.¹¹ To ensure completeness of reporting, we used the ENTREQ guidelines.¹² ENTREQ provides a framework for explicit and comprehensive reporting of the steps involved in a meta-synthesis, therefore augmenting transparency on the rationale and approach for the screening and inclusion of studies. ENTREQ can function as a guide to enhance the completeness and consistency of all study procedures.¹²

Search Method

Four electronic databases were searched (CINAHL, PsycINFO, Scopus, and PubMed from March 2014 to April 2017) in collaboration with a specialist librarian (search strategy: Appendix 1). Dissertations and theses archives were also searched (ProQuest). Titles, abstracts, and full texts were screened independently by 2 reviewers (M.A. and F.V.), and consensus was sought.

Eligibility Criteria

Inclusion criteria were studies that (a) used qualitative methods to investigate the experience of patients surviving an OHCA and (b) recruited participants with OHCA in adulthood.

Exclusion criteria were (a) data not collected directly from OHCA survivors; (b) intervention studies, reviews, conference abstracts, or discussion papers or chapters; and (c) studies addressing specific symptoms and treatments (eg, implantable defibrillators) and not the entire experience of OHCA.

Data Extraction

We extracted data on meanings and emotions regarding life, death, and existential issues from the "Results," "Discussion," and "Tables" sections of the reviewed studies. Physiological symptoms and needs for support were not extracted as per the aim of this study.

Quality Appraisal Process

To assure credibility and rigor of the synthesis, the identified studies were appraised for methodological robustness and transparency of reporting and content through the Critical Appraisal Skills Programme (CASP)¹³ quality appraisal instrument. The CASP was applied independently by 3 investigators (M.A., F.V.,

and P.E.) who subsequently met to reach consensus. According to CASP, the methods, analysis, and interpretations of the reviewed studies are assessed, and reviewed studies are classified in either category A (low risk of type I or II error) or B (moderate risk of bias, mainly of type II).

Data Analysis

A 7-stage analysis process was used as described by Noblit and Hare (Appendix 2).¹⁴ Four reviewers were involved in the analysis of the identified studies (M.A., F.V., E.P., and M.K.). Because published studies were focused on survivors' experiences in general, the themes of the identified studies were reexamined under the lens of existential meaning-making; thus, the section of "Findings" of the reviewed studies was read and reread. Themes from each study and their interactions were systematically compared for shared themes and differences. Based on this, a list of common themes was created to form initial assumptions about relations among the reviewed studies in terms of common and recurring group of themes. Subsequently common key concepts across the reviewed studies were identified (first-order interpretation). Then, these key concepts (translations) were compared and further synthesized, and each researcher wrote a description of each group of key concepts. This procedure led to the 4 constructs presented in the middle column of Table 1; thus, a second level of synthesis was achieved.²¹ Further analysis and interpretation were performed to reach new interpretations regarding the association between the second-order analysis concepts, and a core theme was formed (third-order analysis).²²

Findings

A flow diagram of the search results appears in Figure 1. Selection was focused on first-hand experiences of OHCA; therefore, studies exploring experiences related to implantable cardioverter defibrillators and specific health complications were excluded (Figure 1). A total of 56 OHCA survivors (45 men), aged between 24 and 76 years, were included. One core theme, "the reality of death," and 4 main themes were identified. Emerging from the realization of death, the themes appeared to describe a gradual progression toward living consciously (Figure 2). The results of second- and third-order analyses appear in Tables 1 and 2.

Quality Appraisal

One of the 6 studies was rated as medium quality; and the rest, as high quality (Table 3). Overall, the studies exhibited satisfactory methodological rigor, while all of them included in-depth interpretations and discussion (CASP category A) (Summary of studies in Table 4).

TABLE 1 Construction of Second- and Third-Order Themes

First-Order Constructs (Included in Primary Studies)	Second-Order Constructs (Originated From the Meta-synthesis)	Third-Order Interpretation (Core Theme)
<ul style="list-style-type: none"> • Striving to regain one's usual self¹⁵ • Getting to know a new self¹⁵ • Seeking meaning and establishing a future¹⁵ • Wondering why and seeking explanations¹⁶ • Wondering whether life will be the same¹⁶ • Feelings of insecurity and the need for support¹⁷ • Emotional challenges¹⁷ • Facing fear¹⁸ • The search for meaning¹⁸ • Loneliness and estrangement¹⁸ • Searching for coherence¹⁹ • Existential insecurity in the traces of vulnerability¹⁹ • Well-being through coherence and meaning in life¹⁹ • Realizing it was not time to die¹⁵ • Feeling death up close and personal¹⁸ • Definitions of death²⁰ • Sudden and elusive threat¹⁹ • Awakening in perplexity¹⁹ • The memory gap: a loss of coherence¹⁹ • Pursuing the ordinary life¹⁵ • Gratitude for help to survival¹⁵ • Feeling ambiguous in relations¹⁶ • New view on life¹⁷ • Distressing and joyful understanding¹⁹ 	<p>Redefining existence</p> <p>Revaluing death Being familiar with, yet oblivious of death</p> <p>Living consciously</p>	The reality of death

Core Theme: The Reality of Death

Participants described a shocking realization not only of the actuality of death but also of the continuity of death, reflected in the way the experience of OHCA was enduringly affecting their life. The experience of death appeared to stay with them. Death was not a past occurrence; it was an ongoing, evolving process.

[SCD] is something that follows you around, it is there, and just can't be ignored.¹⁸

This is not over, it has just begun.¹⁷

The reality of death formed the basis on which the rest of the themes were grounded:

Death is not just a possibility; it is a reality that I have already experienced.¹⁸

Rather, than a possibility mainly experienced in "others' death,"²³ survivors perceived death as personal and actual. Rather than remote, the possibility of death was omnipresent:

I wake up in the morning and I can't help but think about it [sudden cardiac death]... it has become just one more thing...in life.¹⁸

The ever-present possibility of death was also presented as an ordeal, a trial that the person has to overcome:

...I force myself [to face it], I force myself; otherwise...I would be...a prisoner of my condition...¹⁸

This experience was so profound and unique that separated them from the rest of the world:

...I literally died and came back. Who can begin to grasp such a thing?...¹⁸

This deep realization of the role and continuing presence of death in their life appeared to shape their lived experience and to permeate their meanings.

Main Themes

Redefining Existence

Existential issues were ample throughout the narratives and interpretation in all studies. Existential questions, search for meaning and hope and the need to redefine themselves, were recurring in survivors' narratives. Out-of-hospital cardiac arrest appeared to be an existential experience in itself regarded with awe and surprise. The reality of having one's existence interrupted was incomprehensible:

...I can't imagine myself as being gone [dead] at any time!¹⁹

Experiences of vulnerability gave rise to intense emotional distress and might prompt an existential quest:

[...] there are some days when anxiety attacks me... [...] because many things run through one's mind regarding life and one's existence.¹⁷

Existential questions denoted survivors' struggle to construct and recover meaning. Survivors' sense of well-being appeared to greatly depend on the construction of meaning:

Why me...? Why did this happen to me?... Why was I saved then?... How will it go on?¹⁹

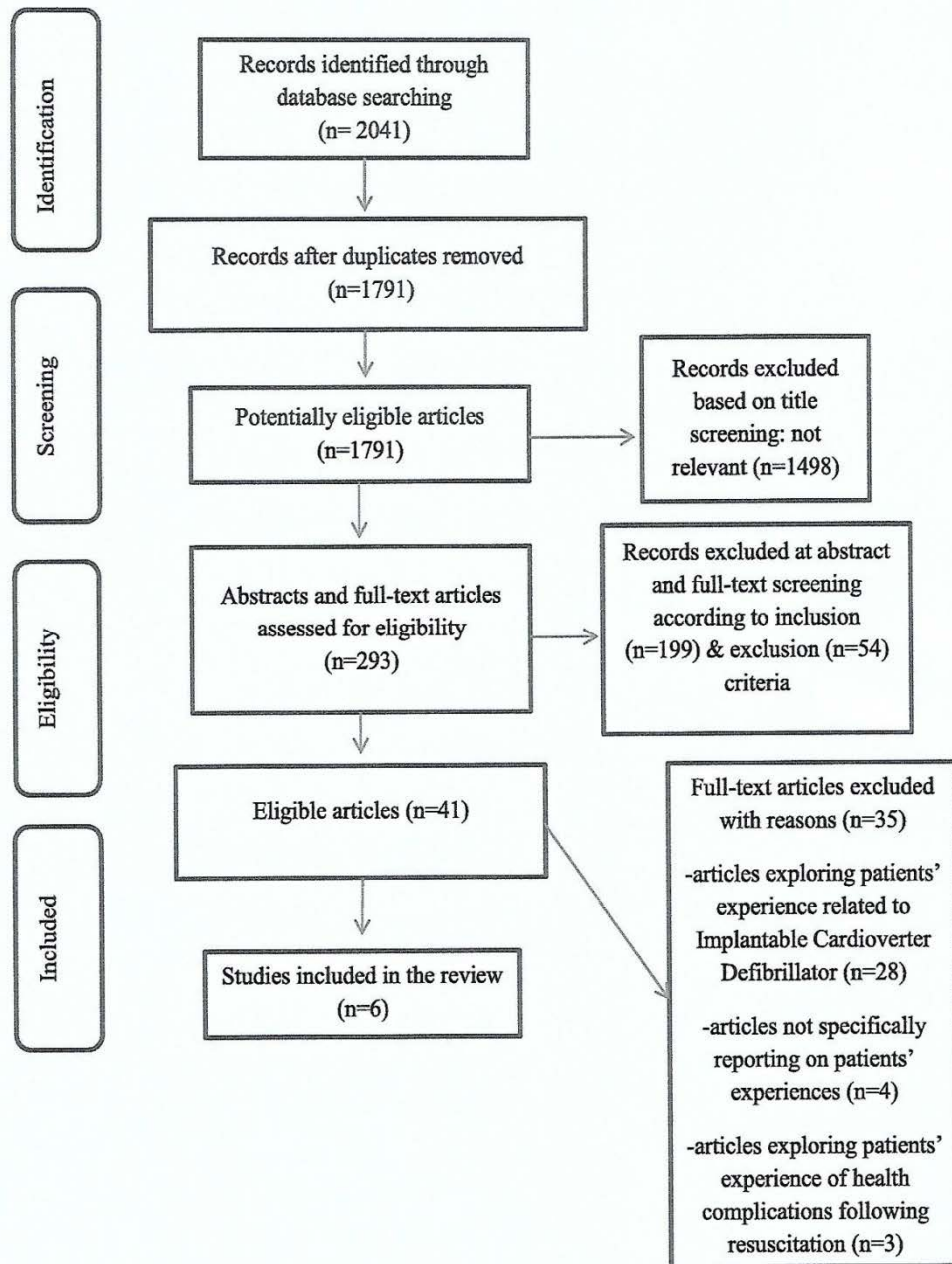


FIGURE 1. Flowchart of the literature search and article selection process.

Finding meaning was important in continuing survival, whereas absence of meaning created suffering. Meaning was often recovered through reorienting the focus of their lives to the present and to the people

they loved and by letting go of their previous ways and need of control:

The future?... Take one day at a time...just that [...].¹⁵

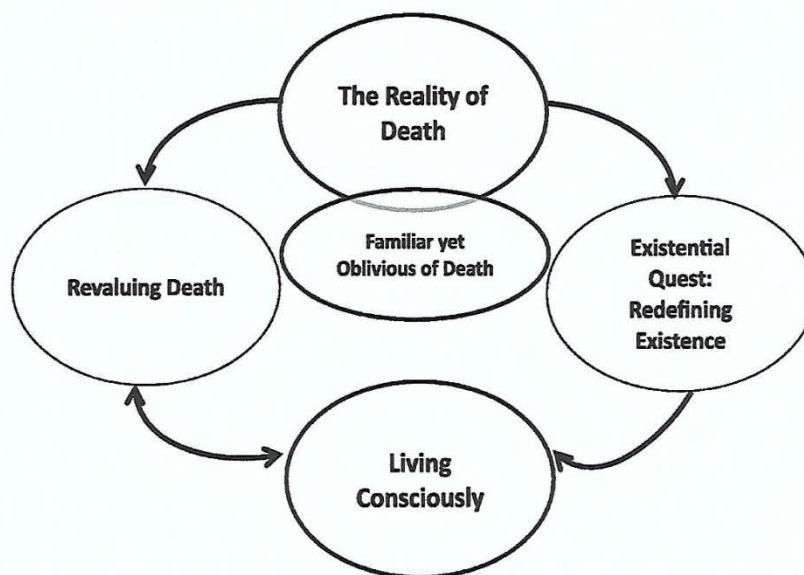


FIGURE 2. Diagrammatic representation of the links among the main themes and the core theme.

Redefining their identity was part of survivors' existential quest and played an important role in recovering meaning. Redefining their identity included both physical, and psychological and relational aspects. Accepting the newly physical and cognitive limitations was an important step in going on with life:

[...] I don't need to do everything at once, straightaway. Just because that pile [of work] is there, it doesn't matter if it takes all day to finish.¹⁵

Revaluing Death

Many participants perceived having experienced death at least at an affective level because they were able to describe their impressions and emotions. Death was mostly portrayed as peaceful and as a place rather than an occurrence:

It was extremely peaceful. It was very - very serene. It was very - very bright.²⁰

The narratives appeared to purposely contradict the common perception of death as painful and frightening:

It was not a dark place to be afraid of.¹⁵

...had it continued for another 5 min, I would not have wanted to come back.²⁰

The narratives also reveal some extrasensory experiences occurring around the time of OHCA, although not common:

...[I said] "Mom, Dad, I really wish you were here." And they were both deceased. And they showed up. It was very comforting.²⁰

Participants appeared rather fascinated than afraid of death. In the identified studies, there were no negative descriptions of the experience of cardiac arrest itself. Of the 7 identified studies, in 3 studies, participants specifically reported that they were no longer afraid of death as a result of OHCA, and in 2 studies,

TABLE 2. Distribution of Second- and Third-Order Themes in the Identified Studies

Identified Studies	Second-Order Themes				Second-Order Interpretation (Core Theme)
	Redefining Existence	Revaluing Death	Being Familiar With Yet Oblivious of Death	Living Consciously	The Reality of Death
Forslund et al ¹⁵ (2017)	X	X		X	
Forslund et al ¹⁶ (2014)	X		X	X	X
Ketilsdottir et al ¹⁷ (2013)	X		X	X	X
Palacios-Ceña et al ¹⁸ (2011)	X	X		X	X
Lau et al ²⁰ (2010)		X			
Bremer et al ¹⁹ (2009)	X	X	X	X	X

TABLE 3 Critical Appraisal of Identified Studies

Screening Questions	Identified Studies					
	Forslund et al ¹⁵ (2017)	Forslund et al ¹⁶ (2014)	Ketilsdottir et al ¹⁷ (2013)	Palacios-Ceña et al ¹⁸ (2011)	Lau et al ²⁰ (2010)	Bremer et al ¹⁹ (2009)
1 Was there a clear statement of the aims of the research?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2 Is a qualitative methodology appropriate?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 Was the research design appropriate to address the aims of the research?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	✓	✓	✓	✓	•	✓
5 Was the data collected in a way that addressed the research issue?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6 Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	✓	✓	✓	✓	•	✓
7 Have ethical issues been taken into consideration?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 Was the data analysis sufficiently rigorous?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9 Is there a clear statement of findings?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10 How valuable is the research?	✓	✓	✓	✓	•	✓

©Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Research Checklist (✓, "yes"; •, "can't tell"; X, "no").

there was no mention to death anxiety, whereas in 2 studies, fear of reoccurrence of the cardiac arrest, but not of death itself, was reported. However, although no longer feared, rather than desired, death was an incentive for living.

Do I fear death? No. Do I look forward to it? Not necessarily.²⁰

Being Familiar With Yet Oblivious of Death

Although perceived as part of their experience, death remained elusive. For several participants, the cardiac arrest itself appeared unrecorded in memory. Cardiac death, the discontinuation of life, seemed to have produced a blank memory, a state of oblivion. In this blank, the perception of time was distorted—time appeared to have sped up:

The greatest impact of this [the arrest] was that it destroyed my memory.¹⁷

...As if it all went by really fast....¹⁷

Emerging from a blankness of memory, the immediate postarrest experience was perceived as chaotic.

I remember them...on the third so to speak. How is she? Who else are, so to speak, in this...chaos, er?¹⁹

Revaluing Life: Living Consciously

A heightened appreciation for life was described as a consequence of OHCA, as well as a need to reconceptualize life through the possibility of death.

...and the only thing you get from what happened [to you] is that you learn to live....¹⁸

Death was viewed as having opened up a new, more fulfilling way of existence. The realization of death seemed necessary to comprehend life.

...and it seems incredible that something like this had to happen to open my eyes...to life.¹⁸

...you could say I'm living another life.... It's much...more fun to live nowadays than [laughter] before....¹⁹

As death was perceived as an actuality, planning for the future seemed irrelevant, and life focused on the present, whereas priorities changed:

[...] I don't have any advanced plans. I'll pick berries and fish...things I enjoy.¹⁵

Life and living were no longer taken for granted. After OHCA, one cannot carry on in life like before. Survivors realized that the art of living was a skill they had to develop and that living was no longer separate from dying. In the quote hereinafter, living and dying appear to be conscious acts, which are intertwined and require knowledge. Survivors deliberately pursued a fulfilling existence despite, and/or because of, the conscious understanding of the impending ending of their life.

One has to learn to live again, one has to learn to die...and suddenly you find yourself having to learn to live, knowing that your life may end any time.¹⁸

However, before mastering a meaningful life, survivors had to first achieve some normalcy in their everyday living, which might be especially challenging in view of physiological, psychological, and cognitive impairments:

[...], you have to try to get back to normal, get the strength to get everyday life to work out first.¹⁶

Reviewing their past lives and habits appeared to be part of their conscious effort to live meaningfully. Human relationships and family acquired a heightened meaning:

TABLE 4 Summary of Identified Studies

Author(s) (Year)	Country	Aim/Objective of the Study	Sample Size, Gender, and Age	Methodology	Themes
1. Forslund et al ¹⁵ (2017)	Sweden	To elucidate meanings of people's lived experiences and changes in daily life during their first year after surviving OHCA	11 9 (82%) 63 (49–73) y	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative, prospective, longitudinal design with phenomenological hermeneutic interpretation based on Paul Ricoeur's approach Unstructured phenomenological interviews 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes and subthemes: <ul style="list-style-type: none"> Striving to regain one's usual self Testing the body Pursuing the ordinary life Gratitude for help to survive A second chance at life Regaining a sense of security with one's body Getting to know a new self Seeking meaning and establishing a future Themes and subthemes: Returning to life <ul style="list-style-type: none"> Waking up and missing the whole picture Realizing it was not time to die Revaluing life Wondering why and seeking explanations Feeling ambiguous in relations Wondering whether life will be the same Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Feelings of insecurity and the need for support Striving to regain former life Emotional challenges Responding to symptoms New view on life
2. Forslund et al ¹⁶ (2014)	Northern Sweden	To elucidate meanings of people's lived experiences of surviving an OHCA-V, 1 mo after the event	11 Male, 9 (82%) 63 (49–73) y	<ul style="list-style-type: none"> Phenomenological hermeneutic interpretation method based on Paul Ricoeur's approach Semistructured interviews 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Interpretive phenomenology Semistructured interviews
3. Ketilsdottir et al ¹⁷ (2013)	Iceland	To describe survivors' experiences after SCA and resuscitation to gain knowledge of the effect of this experience on the needs and concerns of the survivors	7 Male, 7 (100) No women 50–54 y	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative, phenomenological design based on Husserl's framework Unstructured interviews and diaries 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Facing fear The search for meaning Feeling death up close and personal Loneliness and estrangement Themes and subthemes: Immediate postarrest phase <ul style="list-style-type: none"> Patient and family perception of medical providers' prognostication Definitions of death Advance care planning Advance directives Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Sudden and elusive threat Awakening in perplexity The memory gap: a loss of coherence Searching for coherence Distressing and joyful understanding Existential insecurity in the traces of vulnerability Well-being through coherence and meaning in life
4. Palacios-Cena et al ¹⁸ (2011)	Spain	To investigate the life experiences of patients who were resuscitated successfully after a sudden cardiac death	9 Male, 5 (56%) 40 (24–53) y	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative, phenomenological design based on Husserl's framework Unstructured interviews and diaries 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Interpretive phenomenology Semistructured interviews
5. Lau et al ²⁰ (2010)	United States	To elucidate the experience of surviving SCA	9 Male, 7 (78%) 66.3 (30–79) y	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative phenomenological approach with content analysis Semistructured telephone interviews 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Qualitative phenomenological approach Qualitative interviews
6. Bremer et al ¹⁹ (2009)	Sweden	To describe patients' experiences of surviving OHCA, focusing on how OHCA influenced their well-being over time	9 Male, 8 (89%) 44 and 70 y	<ul style="list-style-type: none"> Qualitative phenomenological approach Qualitative interviews 	<ul style="list-style-type: none"> Main themes: <ul style="list-style-type: none"> Sudden and elusive threat Awakening in perplexity The memory gap: a loss of coherence Searching for coherence Distressing and joyful understanding Existential insecurity in the traces of vulnerability Well-being through coherence and meaning in life

Abbreviation: OHCA, out-of-hospital cardiac arrest; SCA, sudden cardiac arrest.

You are not striving to own this or that.¹⁷

I have filtered out those whom I think are a waste to spend time with.... I try to focus on those close to me....¹⁷

To live was portrayed as an almost conscious decision. This decision was linked to feelings of awe and gratitude for their survival:

When you realize that in fact you died [...] and there were [...] so many people who made great efforts...then of course you are obligated to continue living. There is no other option.¹⁷

This decision also seemed to regard merely the people they cared for, rather than themselves:

It wouldn't have mattered if I had died, it wouldn't have been anything dramatic or [...], but for my relatives....¹⁶

[...] it was my fault, letting them be so worried. You feel such guilt, a terrible guilt, what have I put them through?¹⁶

Discussion

Through this meta-synthesis, we sought to synthesize evidence on the meaning-making process of survivors of OHCA. The central finding was survivors' existential trajectory, which seemed to originate from the profound realization of the reality of death and to unfold through the processes of existential suffering, seeking of meaning, revaluing death and life, and living consciously.

Encountering life-threatening danger can permanently and dramatically change beliefs and values and lead to positive or negative personal transformations.^{9,24-26} Although, in the identified studies, investigators did not specifically address existential issues, such themes were diffuse throughout the narratives and interpretations. Existential issues are difficult to be explored and hard to be articulated. Oftentimes, existential issues are equated to spirituality and religiosity, which may be "nontopics" for many.²⁷ In recent years, there has been an increasing research interest in the existential needs of individuals facing acute and chronic diseases, especially in oncology and palliative care.²⁸ Nonetheless, such exploration in survivors of cardiac arrest is very scant. Recent studies suggest the existential impact of heart failure and cardiac disease,²⁹ as well as the role of addressing existential questions in coping and well-being.^{30,31} The themes identified by Leeming et al²⁹ in heart failure patients bear many similarities, and yet some noteworthy differences, with our findings. Worries about role identities are evident in both sets of narratives; however, although heart failure patients expressed worries about the end of life, OHCA survivors overall appeared to be more reconciled with the notion of death and to have progressed in reconceptualizing their priorities and meanings. Moreover, although heart failure patients seemed to experience social isolation, OHCA survivors attested

to a renewed sense of relatedness and finding meaning through important relationships. If confirmed by future investigations, these differences are important to be taken into account when addressing the holistic needs of individuals with different types of heart disease. In OHCA survivors, the profound lived experience of the presence of death may push them to a distinct trajectory, with needs and meanings different than those of other cardiac patients.

The quest for meaning, the increased relatedness with others, and decreased fear of death are in accordance with quantitative findings in a sample of individuals with near-death experiences (NDEs) during cardiac arrest.³² Despite evidence of NDE in cardiac arrest, only scarce references to such experiences were included in the synthesized studies. However, the reported feelings of serenity and bliss resemble the effect of NDEs.³³ Moreover, the positive views on death and heightened joy of life are commensurate with qualitative findings in survivors of critical illness^{34,35} and in individuals with life-threatening diseases.³⁶ Conversely, the theme of conscious living has not been described previously. Living consciously has similarities to Heidegger's³⁷ concept of authentic life, which is achieved when one is confronted with the possibility of one's own death. Likewise, survivors' concern for the effect of their cardiac arrest on others is in accordance with the Heideggerian notion of "authentic care," which signifies having others being part of one's world.³⁷ Overall, these narratives allude to the Heideggerian authenticity, as an existential modification of the manner of being present by beginning to care for the meaning of existence.³⁸

Limitations

As any meta-synthesis, this study was limited by the quality and scope of the studies included. In addition, we tackled types of questions that were not the primary focus of the identified studies. Although methodologically acceptable, this might have introduced additional bias. In 3 studies, some interviews were carried out in conjunction with the interviewee's spouse who might have influenced the narrative. Most participants in this meta-synthesis were male, possibly introducing gender bias.

Conclusion and Implications

This meta-synthesis highlighted an existential trajectory and a need for meaning as central in the experience of OHCA survivors. Out-of-hospital cardiac arrest survivors face a number of physiological and cognitive disabilities, as well as difficulties in psychological adjustment. Future research needs to address the effects of addressing existential issues on survivors'

What's New and Important

- Although physiological symptoms and needs for support in OHCA survivors have been addressed, less attention has been given to survivors' existential issues and meaning-making.
- This meta-synthesis of qualitative studies highlights the "reality of death" as the core and differentiating theme of OHCA survivors' experience.
- Emerging from the realization of death, the themes embedded in the narratives appear to describe a gradual progression toward living consciously.
- An existential quest and a need for meaning are central in the experience of OHCA survivors.

recovery and quality of life,²⁵ as well as the specific needs and ways to support survivors' meaning-making.

REFERENCES

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133:e38–e360.
2. Atwood C, Mickey S, Eisenberg MC, Herlitz J, Rea TD. Incidence of EMS—treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2005;67:75–80.
3. Dougherty CM, Pyper GP, Benoliel JQ. Domains of concern of intimate partners of sudden cardiac arrest survivors after ICD implantation. *J Cardiovasc Nurs*. 2004;19:21–31.
4. Tagney J, James JE, Albarran JW. Exploring the patient's experiences of learning to live with an implantable cardioverter defibrillator (ICD) from one UK Centre: a qualitative study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003;2:195–203.
5. Gamper G, Willeit M, Sterz F, et al. Life after death: posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest—prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Crit Care Med*. 2004;32:378–383.
6. O'Reilly SM, Grubb NR, O'Carroll RE. In-hospital cardiac arrest leads to chronic memory impairment. *Resuscitation*. 2003;58:73–79.
7. Green CR, Botha JA, Tiruvoipati R. Cognitive function, quality of life and mental health in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a review. *Anaesth Intensive Care*. 2015;43(5):568–576.
8. Haydon G, van der Riet P, Inder K. A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(6):475–483.
9. Khanna S, Greyson B. Daily spiritual experiences before and after near-death experiences. *Psychol Relig Spiritual*. 2014;6(4):302–309.
10. Bruce A, Schreiber R, Petrovskaya O, Boston P. Longing for ground in a ground(less) world: a qualitative inquiry of existential suffering. *BMC Nurs*. 2011;10(1):2–9.
11. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988.
12. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:181.
13. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England: Public Health Resource Unit. <http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/CASP-Qualitative-Research-Checklist-13.03.17.pdf>
14. Beck CT. Metasynthesis: a goldmine for evidence-based practice. *AORN J*. 2009;90(5):701–710.
15. Forslund AS, Jansson JH, Lundblad D, Söderberg S. A second chance at life: people's lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):878–886.
16. Forslund AS, Zingmark K, Jansson JH, Lundblad D, Söderberg S. Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac arrest, 1 month after the event. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(5):464–471.
17. Ketilsdóttir A, Albertsdóttir HR, Akadóttir SH, Gunnarsdóttir TJ, Jónsdóttir H. The experience of sudden cardiac arrest: becoming reawakened to life. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014;13(5):429–435.
18. Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Salvadores-Fuentes P, Fernández-de-las-Peñas C. Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nurs Health Sci*. 2011;13(2):149–155.
19. Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qual Health Res*. 2009;19(3):323–338.
20. Lau B, Kirkpatrick JN, Merchant RM, et al. Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*. 2010;81(8):982–986.
21. Toye F, Seers K, Allcock N, et al. A meta-ethnography of patients' experience of chronic non-malignant musculoskeletal pain. *Health Serv Delivery Res*. 2013;1(12).
22. Crist JD, Tanner CA. Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nurs Res*. 2003;52(3):202–205.
23. Heidegger M. *Being and Time*. 7th ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd; 2008.
24. Greyson B. Near-death experiences and spirituality. *Zygon*. 2006;41(2):393–414.
25. LeMay K, Wilson KG. Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(3):472–493.
26. Smith TW. The national spiritual transformation study. *J Sci Study Relig*. 2006;45(2):283–296.
27. Bekke-Hansen S, Pedersen CG, Thygesen K, Christensen S, Waelde LC, Zachariae R. The role of religious faith, spirituality and existential considerations among heart patients in a secular society: relation to depressive symptoms 6 months post-acute coronary syndrome. *J Health Psychol*. 2014;19(6):740–753.
28. Lee V, Loiselle CG. The salience of existential concerns across the cancer control continuum. *Palliat Support Care*. 2012;10(2):123–133.
29. Leeming A, Murray SA, Kendall M. The impact of advanced heart failure on social, psychological and existential aspects and personhood. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014;13(2):162–167.
30. Ai AL, Hopp F, Tice TN, Koenig H. Existential relatedness in light of eudemonic well-being and religious coping among middle-aged and older cardiac patients. *J Health Psychol*. 2013;18(3):368–382.
31. Vollman MW, LaMontagne LL, Wallston KA. Existential well-being predicts perceived control in adults with heart failure. *Appl Nurs Res*. 2009;22(3):198–203.
32. Van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 2001;358(9298):2039–2045.
33. Judson RI, Wiltshaw E. A near-death experience. *Lancet*. 1983;322(8349):561–562.

34. Papathanassoglou ED, Patiraki EI. Transformations of self: a phenomenological investigation into the lived experience of survivors of critical illness. *Nurs Crit Care*. 2003;8(1):13–21.
35. Hashem MD, Nallagangula A, Nalamalapu S, et al. Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Crit Care*. 2016;20(1):345.
36. Schaefel MA, Nordrehaug JE, Malterud K. Hope in action—
facing cardiac death: a qualitative study of patients with life-threatening disease. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2011;6(1):5917.
37. Heidegger M. *Being and Time*. 1st ed. New York, NY: Harper & Row; 1962.
38. Vouzavali FJ, Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Koutroubas A, Patiraki EI, Papadatou D. “The patient is my space”: hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. *Nurs Crit Care*. 2011;16(3):140–151.

APPENDIX 1: Search Study and Database Year Coverage

(CINAHL, searchable years 1973–2016; PubMed, searchable years 1970–2016; PsycINFO, 1956–2016; and Scopus, searchable years 1970–2016).

We searched with a number of alternative terms for subject (cardiac arrest OR sudden cardiac death OR heart attack OR out of hospital cardiac arrest OR premature death) in combination with the terms “patients” OR “survivors” for the body of text additionally combined with a number of alternative terms to identify articles on patients’ experiences (experiences OR attitudes OR perspectives OR meanings OR adjustment) and qualitative studies (Qualitative OR interview* OR Phenomenolog* OR Hermeneutic OR IRA or interpretative phenomenological analysis OR focus group OR grounded theory OR narrative OR Discourse Analysis OR Thematic Analysis OR Content Analysis OR Ethnograph*).

APPENDIX 2: The Seven Stages of Noblit and Hare’s¹¹ Meta-ethnography Approach

1. Determining the research question that could be informed by qualitative research.
2. Deciding what is relevant to the initial interest which involves an exhaustive search and selection of relevant studies based on inclusion criteria and quality assessment.
3. Studying carefully the data of relevant articles several times to grasp the overall meaning of each of them³⁸; becoming familiar with the content and details in order to identify and extract “metaphors” or themes.
4. Determining how the studies are related including the creation of a list of common themes or metaphors from each of the selected studies, juxtaposing them, in order to have initial assumptions about relations between studies (first order interpretation).
5. Translating the studies into one another, by studying the process through which data were synthesized. Concepts or themes from each study and their interactions are continuously and systematically compared or translate within each other (second order analysis).
6. Synthesizing translations involving a second level of synthesis, in the presence of many translations from stage five. These translations can be compared with one another for common types of translation or concepts. Further analysis, interpretation and translations can be possible to reach new interpretations/conceptual understanding (third order analysis).
7. Expressing the synthesis or communicating with the audience writing the synthesis according to the audience’s culture and language so that it is intelligible and useful to them.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΙ

ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΡΘΡΟΥ ΠΡΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

The lived experiences of Greek Cypriots surviving Out-of-Hospital cardiac arrest: A Divine Gift

Maria Aristidou, MSc, RN; Fotini Vouzavali, PhD, MSc, RN; Maria N. Karanikola, PhD, MSc, RN; Ekaterini Lambrinou, PhD, MSc, RN; Elizabeth Papathanassoglou, PhD, MSc, RN

Abstract

Background: Out of hospital cardiac arrest (OHCA), is a phenomenon that affects individuals' lives in many ways. Survivors often describe physical and cognitive impairments as a result of OHCA with impact on their well-being. Few research studies are available in the literature with survivors' narratives portraying their experience.

Aim: The purpose of this study was to investigate and interpret the experience of adult Greek-Cypriot patients after a SCA. In particular, it was investigated: a) how it is to experience a sudden episode of cardiac arrest, b) what meanings are attributed to the experience, and c) how this lived experience affects the life of this person.

Methods: A hermeneutic phenomenological method was employed. Through purposive sampling eight patients (seven men and one woman) were recruited ages between 45-69 years. Data collected through semi-structured interviews with open questions and a hermeneutic phenomenological approach was used to analyze the data.

Results: Following data analysis the lived experience of Greek Cypriot patients were recorded in one core theme *The Divine Gift* and five main themes: *preparation; another world; restoration of embodied existence; the aftereffects of restoration; personal development.*

Conclusions: Central meaning of this experience lies in the concept of the 'Divine Gift' which is offered as a second chance in life. Although this experience affected participants on physical, mental, cognitive and existential level the real

meaning of their lives emerged that helped them living consciously. Health care services should review their existing policy and plan new measures to support such a sensitive population after hospital discharge.

Keywords: sudden cardiac arrest, lived experiences, phenomenology, survival

Introduction

Sudden cardiac arrest (SCA) is a leading cause of death in developed countries¹. In Europe, approximately 275,000 persons experience out-of-hospital cardiac arrest (OHCA)² while in American it is estimated to be over 400,000 each year³. Technological and scientific advances in immediate management of SCA have contributed to increased survival of many people.⁴ However, for several individuals, survival is not associated with a positive outcome because a significant number of individuals are at risk of experiencing hypoxic-ischemic brain injury during cardiopulmonary resuscitation⁴. Cognitive and emotional impairments may result, with an impact on patients' daily life, participation in the society, and in quality of life^{5, 6}. In a systematic review of literature the reported frequency of cognitive impairments in survivors of OHCA ranged from 6% to 100%⁵. High rates of psychological distress have been reported after OHCA in a systematic review of literature with incidence rates of depression to be ranged from 14% to 45% symptoms of anxiety from 13% to 61% and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), from 19% to 27%⁷. Furthermore, research studies suggest that a number of patients experiencing SCA describe unusual symptoms known as Near Death Experience (NDE)^{8,9,10} which may be related to changes in the attitudes, values and spiritual beliefs of individuals^{9, 11}. Although these NDEs for most of people attribute to a positive outcome, it seems to create behavioral, cognitive and emotional disorders that start at the time of the event and remain for many years¹². Few studies worldwide using a qualitative methodological approach have investigated the lived experiences of patients following an OHCA. For a Meta-ethnographic synthesis of qualitative published studies, only six studies met the inclusion criteria in the literature addressing the experiences of OHCA

survivors¹³ indicating that less is known how cardiac arrest is experienced. Furthermore this gap of knowledge hinders the ability of health care professionals to know what really matters to these people undergoing such an experience. In Cyprus no research study has been conducted to investigate the lived experiences of patients after OHCA, and this study aims to fulfill this gap in order to have knowledge of the effect of this experience on the holistic needs of these patients and improve their quality of care

Aim

The purpose of this study was to investigate and interpret the experience of adult Greek-Cypriot patients after OHCA, in order to have knowledge of the holistic needs of these patients.

Methods

Design:

An interpretative phenomenological method was employed in accordance to the theory of Martin Heidegger. The goal of Heidegger's phenomenology is the interpretation of the meanings of human experience for a deeper understanding¹⁴. As the primary goal of this study focused on enhanced understanding of the experience of OHCA survivors and the meanings ascribed to this experience and how this experience affects their lives the most suitable method was a Heideggerian phenomenology.

Participants -Inclusion criteria

The person in charge of the registry of cardiac arrest at Nicosia general hospital contacted potential participants and introduced the study. Twenty participants met the inclusion criteria (Table 1). Those desired for participation were asked for a permission to be contacted by the first investigator for an interview. Thirteen participants were enrolled based on purposive sampling.

Data collection

Data were collected through semi-structure interviews with open –ended questions by the first investigator (MA) in a period of two years. All phenomenological interviews were conducted in Greek language in participants' place selection. During interviewing participants were free to describe their experience of OHCA. The following questions guided the interviews: "Can you describe what you remember from your experience?", "How this experience has affected you?", "What does it mean for you such an experience?" When participants hesitated to talk the researcher encouraged them with "go ahead..." continued or "could you tell me more about this" or "how was it for you after that". Before completions of interviewing participants were free to add anything further if they wished to. All interviews were audio taped with each lasting between 60 and 90 minutes and during interviewing additional notes were taken of participants' non-verbal expressions. Five participants were excluded from the study as their NDE did not correspond to the research questions, thus eight participants included in data collection. The interviews completed with the phenomenon of "thematic saturation" and this was recognized when the same topics were repeated and no new information or experiences from the participants were revealed¹⁵.

Interpretative phenomenological analysis:

The interpretative process began concurrently with the interviews and each investigator processed and analyzed the data of each interview individually and independently, and then as a group. The transcribed interviews were analyzed as text and then as a whole. The seven stage of hermeneutic analysis process as described by Diekelman et al. (1989) was used (Appendix1)¹⁶. The interpretive group consisted of the doctorate candidate and four professors in Nursing (M.A., F.V., M.K., A.L. and E.P.). The first investigator in collaboration with the team investigators conducted data analysis and the last investigator checked the analysis. All investigators came to consensus with the results of interpretation.

Ethics or ethical considerations

This study was approved by the National Bioethics Committee of Cyprus, the Office of Personal Data Protection Commissioner, the Director of Nicosia General Hospital and the Scientific Committee for Research Promotion of the Ministry of Health in Cyprus. To organize the details of this study, the consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) ¹⁷ was used. COREQ checklist, functions as a framework for explicit and comprehensive reporting of important aspects of the research team, study methods, context of the study, findings, analysis and interpretations, therefore augmenting the quality of the study¹⁷. All participants were informed about the aim of the study, data collection and interview procedure and that they had the right to withdraw any time they wanted as participation was voluntary. Written consent was obtained from all the participants before the interview and a verbal consent to use a recorder during interviewing. The recorded interviews were coded and kept saved in a personal computer with access only by the first investigator. Participants' names were removed and a pseudonym was given.

Results:

Five main themes emerged from data supported by 27 subthemes leading to a core theme the “Divine Gift” (Figure1, 2). Themes are discussed further supported with excerpts from participants' texts.

The Divine Gift

The phrase “Divine Gift” was used by one participant and seems to encapsulate the deeper meaning of the OHCA experience; a gift, given by God and it is the life itself, given as a second chance.

“...I see life as a Divine Gift because death is the most intimate experience of self-awareness. You realize things that you had never realized before. Every morning when I wake up, I tell myself: It's so nice... Or when I see a baby laughing or playing... Such a blessing...” (p.3)

Other participants may not define life as a “Divine Gift”, but their words reveal this very concept:

“...God has given me a second chance; he could have taken me away at that moment, but he let me live...” (p.8)

“...Yes, it is another life. Previous Life is left behind and a new life begins. Like a second chance in life...” (p.1)

The Preparation

Participants describe intense symptoms when they realize that their life was in danger. The body’s apparent, convincing solidity is threatened. Chest pains, pressures and squeezing in the chest, breathing difficulty, and excessive perspiration: powerless, the body seems to collapse.

“I felt this pain in the chest, it wasn’t something familiar...I couldn’t breathe...as I was standing there, I felt dizzy and I fainted...” (p.4)

They acknowledge the presence of death, but they dare not utter its name; they merely refer to it as *“something really bad is going on...”*

The threat is perceived as an elephant having its foot on their chest.

“This pain started weighing on my chest, as if an elephant had its foot on my chest...keeping me from breathing...” (p.7)

The elephant, because of its plump shape and grey-whitish color, is considered a symbol of the dead¹⁸. In a metaphorical sense, this threatening bulk of death is experienced as weighing on the chest, cutting off the breath, oxygen, the link to life.

Being aware of the end of this life, they turn to God and surrender their soul.

“I crossed myself... I said “God, I’m dying”...” (p.8)

Depleted and helpless before death, they give up.

“I felt as if I was fading, I was done; there was no more life left in me...” (p.6)

“I felt this thing coming out my chest, wanting to leave... a knot in my throat; it left and that was ...” (p.8)

The soul, as if tied in a knot, the body struggling to untie itself and be free, and as the knot becomes undone, it's as if the soul is freed from the chains of existence, from its shackles¹⁹ and goes away. It leaves the body as if alluding to its duality (soul and body), to the departure of the soul from the body for a different destination, as if there were two worlds.

At the very moment of departure, consciousness on its minutest level, perhaps the soul, from its tangible, material support, the body, does not perceive itself as separate from the body, even though it can see it from the outside.

“I got out and I could see myself... white as snow...” (p.8)

Another participant perceives himself as shadow, as if through a mirror.

“I felt it was me, like a shadow of myself... like when you see yourself in the mirror...” (p.8)

The shadow is referred to as the “double” negative of the body, an alter ego, a soul, whilst the mirror, in myths, symbolizes the door through which the soul becomes severed from the body and passes over to the other side, the other world.

Another world

The second topic looks at the participants' near-death experience. The transition to the other world is described, crossing through the tunnel, flying towards the light, the presence of other entities and their substance there, along with their emotions.

“...I felt as if I had my arms open, flying upwards... to the sky...” (p.8)

“I entered this tunnel...” (p.7)

“...from afar I saw a light and I made towards it...” (p.4)

“... I could see bright things... like a glittering shadow... I couldn't make out any faces... perhaps they were souls... I don't know what it was...” (p.8)

“I felt people next to me, I felt... like someone's shadow...” (p.7)

However, crossing through the gate to the light was not achieved without some sort of scrutiny.

“...there, at the entrance to the light, there were three people, one outside and the other two at the door... checking who would pass over...” (p.4)

Drawing on religious beliefs, a distinctive image from the Christian culture is described, with souls being judged before entering the hereafter.

Some of the participants enter the area of the deceased.

“I had reached this place [...] there were so many people... dead. My father and my mother were there [...] I did not see anyone alive...” (p.5)

Feelings of joy, immense peace and euphoria seem to be experienced. Physical pain disappears and the sense of hearing becomes acute in the realm of the hereafter.

“... I felt calm, happy... immensely serene...” (p.4)

“...I was no longer that body with the pain, the perspiration, the agony...” (p.7)

“I felt relieved...” (p.8)

“I felt as if I could hear a sound like waves swishing from afar... calmness and serenity...” (p.7)

For someone else, his entire life appears to flash before his eyes as if in a single moment.

“At that moment, my entire life went through my brain like a movie...” (p.1)

Humans live and grow within time frames¹⁹. Time seems to collapse during the near-death experience.

“...What I've experienced lasted for 5-6 minutes, but it could have been just one moment...” (p.5)

Restoration of Embodied Existence

The participant feels like struggling for his life; and he doesn't fight a specific entity, but immense, supernatural things – as supernatural as death.

“It was as if I was fighting something huge... and I kept telling myself: “Try harder, if you don’t make it, there’s death”... I felt I was engaged in a ferocious battle...” (p.3)

An onlooker witnessing its own battle, he realizes the possibility of death and inexistence.

“The most terrible of all are those few fractions of a second when you find yourself in nothingness, in absolute nothingness [...] those fractions of a second... until I realized that this thing was actually death – that was the most defining moment...” (p.3)

How is human existence perceived in the face of death? *“In the absolute nothing in the sense of really absolutely nothing, there is no feeling, because the absolute nothing has nothing, no feeling and that is what creates the fear”¹⁴*. And fear before death is not exactly fear for death itself, but for the feeling of absolute nothingness. He can’t put it into words, but he calls it *“this thing was actually death”* (: it is this thing here, it exists, and it is real).

The restoration of embodied experience is identified with the soul “being restored” to the body. The experience is accompanied by a feeling of violent movement, a “shudder”.

“... I remember stepping into my body, feeling something akin to shudder, and then I woke up...” (p.4)

There are people who feel a void after the SCA episode. Some try to fill this void.

“I found myself in the hospital; I didn’t know where I was...” (p.2)

“They told me I had had a cardiac arrest... I had died. I underwent 4-5 of electroshocks to come back...” (p.6)

Aftereffects of restoration

After the restoration of the embodied existence, participants become aware that OHCA experience has affected normal functionality of the body. Repeated efforts to reactivate their existence reveal to the participants how their body has been altered.

“Many times I have tried to relive the life I used to live, but unfortunately the past cannot be unwritten. It’s still there...” (p.1)

Being different appears to mark, to stigmatize participants.

“This thing has stigmatized me, it really has”. (p.6)

“You need a lot of strength to deal with it... they all look at you different... you’re stigmatized...” (p.1)

Their difference is also due to their mental skills. Memory seems afflicted: others speak on their behalf.

“For 2-3 years, I could not remember any of this. Others told me about it, I couldn’t remember anything...” (p.5)

Reflecting on their previous way of living, they realize that unhealthy habits and mistreatment of their body had brought about the SCA episode.

“I was immersed in abuse...” (p.3)

“I was working from dusk till dawn...” (p.4)

“We had problems at work... there was stress...” (p.7)

The possibility of a new SCA episode is perceived as a threat, and insecurity sets in.

“Whatever you do, you do it with fear. It’s inside of you: I’ve got this problem that might affect me at any given moment”. (p.1)

“I carry it with me... and I wonder... what if it happens again? Will I survive it?”
(p.6)

Family and relatives supported participants after SCA, but they feel having been a burden.

“Your family feels uneasy... they become overprotective. Whatever you do, they are worried about you... Well! That’s annoying...” (p.1)

Personal development

Through this experience, the meaning of life gradually appears to come forth and participants feel they are in a process of maturing, developing as human beings and philosophizing life.

“It was as if a curtain was drawn back and I finally saw the world [...] things I had probably never realized before...” (p.3)

Although participants were religious prior to OHCA, now their faith appears enhanced; they no longer doubt about anything, they are certain of their beliefs.

“I am a religious person [...] but I used to have my doubts... Now with what I have seen, I do believe...” (p.5)

They learn to forgive and love other people.

“Don’t hurt anyone [...] even if someone hurts you, don’t retaliate...” (p.5)

“It changes your entire stance on life and people...” (p.2)

Death is perceived differently; they are no longer afraid of it.

“Death is an ending [...], an ending to this life...” (p.3)

“Death is next to you... One minute I was alive and the next I was gone...” (p.5)

“I used to be so scared of it; I’m no longer scared of death...” (p.5)

Some look for deeper existential meanings.

“I ponder on it and tell myself there are billions of people on this earth... Where do these souls go? There must be something else...” (p.5)

“I believe that the soul has no ending. It does go somewhere else... It just can’t vanish into thin air...” (p.7)

For some participants, this experience seems to have been an awakening; material goods now appear vain, pointless and fruitless, lacking any essential value compared to what they have been through.

“You stop fussing about material goods...” (p.7)

“Going after money, possessions... at the end of the day, all this could go in vain...” (p.2)

Life is approached differently.

“I stopped stressing over things...” (p.2)

“I try to have a good time in order to stay alive; nothing else...” (p.4)

The small and simple facts of life seem to hold a special place in the daily routine of the participants' life.

“I walk regularly, I avoid heavy food, and I drink liquids, my tea... Sometimes I visit a friend...” (p.4)

“I do the things I like, I visit the people I want to see, and I'm having a good time...” (p.3)

Discussion

The central meaning of this work seems to originate from participants' realization of death, and is understood and expressed as a “Divine gift”, a second chance in life. This existential trajectory affects participants' life; suddenly and unexpectedly they experienced an event that led them pass from life to death and back to life. The revaluation of life and perception of the meaning of OHCA as a second chance at life are in line with the findings derived from other qualitative studies^{20, 21}.

Participants describe how their body reacted when time had come and the meaning ascribed to imminent death. Feeling so closed to the end, they didn't have the strength to react and abandon themselves; death was accepted. Kübler-Ross (1979), states that, when a person leads to the end of life passes through certain stages until death is accepted. At the same time opportunity is given to express previous feelings, to mourn imminent loss and to consider the end of life with some degree of expectation²². Findings of the present study indicate that participants didn't have such an opportunity, however the process of death was the same, and their emotions were present. The strength to pray and ask for forgiveness's, and at the same time present feelings of sadness for letting their

children and their family behind have been described in a previous qualitative studies²³.

During cardiac arrest participants described having unusual phenomena resembled to the termed near death experiences (NDEs). These includes a perception of separation from their body (out of body experience), seeing tunnels, lights, feelings of peace and joy, perceiving of being in a different time, experiencing a life review, meeting deceased relatives and making a decision or imposition to return back to life and these phenomena are relevant with other studies⁸⁻¹⁰. Although there is a debate about NDEs' existence, most investigators in our days do accept them and are not seen them as fabrication¹².

Common experiences described by participants in this study were feelings of limitations in physical and cognitive functioning after hospital discharge while trying to regain former life, experiences that have been described in previous studies^{20, 24, and 25}. Feelings of anxiety and insecurity and fear of a new episode of SCA it was apparent from all participants' narratives and correlates to recent studies^{24, 25, and 26}. Participants after the OHCA were supported by family and relatives, however this perceived as a burden.

The decreased fear of death and increased compassion and love for others are proportionate with other quantitative research^{8, 27}. Moreover, the lessened concern for material goods and increased appreciation of and willingness for life have been reflected through the results of previous qualitative studies^{24, 25} while appreciation of little things in life are in accordance with others quantitative studies²⁸. The confrontation of the possibility of death helped participants for re-examination of theirs' entire life and feel gratitude for being alive, appreciating the second chance in life, and trying to live an authentic life according to Heidegger's concept of "Authentic life".

Methodological considerations

The same investigator being familiar with the subject area conducted all interviews thus ensuring credibility and dependability²⁹. Data analysis was

achieved through team participation, enabling continuous internal control and process evaluation, thus enhancing the validity of the analytical methods of each member of the interpretative team. To enhance the validity of data the results of the interpretation were presented in the participants in a second interview that was carried out short while after the first interview in order to confirm the findings of interpretation³⁰. In order to achieve transferability, the investigator provided sufficient descriptive data, with a detailed and clear description of the process, including the methods of data collection, analysis and interpretation. This allows other researchers to resume the study with the same or similar participants under the same or similar conditions²⁹.

Limitations and future research

The sample size was small thus limiting the generalizability of findings. However it allowed for extensive exploration into the views of these people and serves as a base for qualitative research in the future. Exclusion of patients not speaking homogeneous language limits the comparison with other cardiac arrest survivors living in Cyprus. Thus further studies are needed to include the experience of all OHCA survivors in Cyprus. Most participants in this study were male, conceivably introducing gender bias. More studies are needed particularly in women and on family experience.

Conclusions and clinical implications

This qualitative study elucidated the complex effects of OHCA on survivor's life. Central meaning of this experience lies in the concept of the 'Divine Gift' which is offered as a second chance in life. Although this experience affected participants on physical, mental, cognitive and existential level the real meaning of their lives emerged that helped them living consciously. Health care services should review their existing policy and plan new measures to support such a sensitive population after hospital discharge.

Conflict of interest

There is no conflict of interest

Acknowledgments

The investigators would like to thank the participants for sharing their lived experience

Implications for practice

- Patients undergoing OHCA have various needs which require guidance and support
- Cardiac rehabilitation programs must be provided immediately after hospital discharge
- Cardiac rehabilitation programs must be provided by specialized health care providers
- Reconstruction of cardiac rehabilitation programs in Cyprus hospitals for supporting patients and relatives needs in meeting theirs' needs

Table1. Inclusion criteria

1	Adult patients
2	Having out of hospital cardiac arrest
3	Speaking in Greek language
4	Candidates desire to participate in the study. This meant that individuals agreed to share their feelings and perceptions and to discuss in depth their experiences.
5	Not having significant health problem

Appendix1. The seven steps of data analysis by Diekelmann et al. (1989)

Stages	Activities
1	Reading the interviews to obtain an overall understanding
2	Writing interpretive summaries and coding for emerging themes

3	Analyzing selected transcripts as a group to identify themes
4	Returning to the text or to the participants to clarify disagreements in interpretation and writing a composite analysis for each text
5	Comparing and contrasting texts to identify and describe shared practices and common meanings
6	Identifying patterns that link the themes
7	Eliciting responses and suggestions on a final draft from the interpretive team and from others who are familiar with the content or the methods of study.

Figure1. Diagrammatic representation of the links among the main themes and core theme

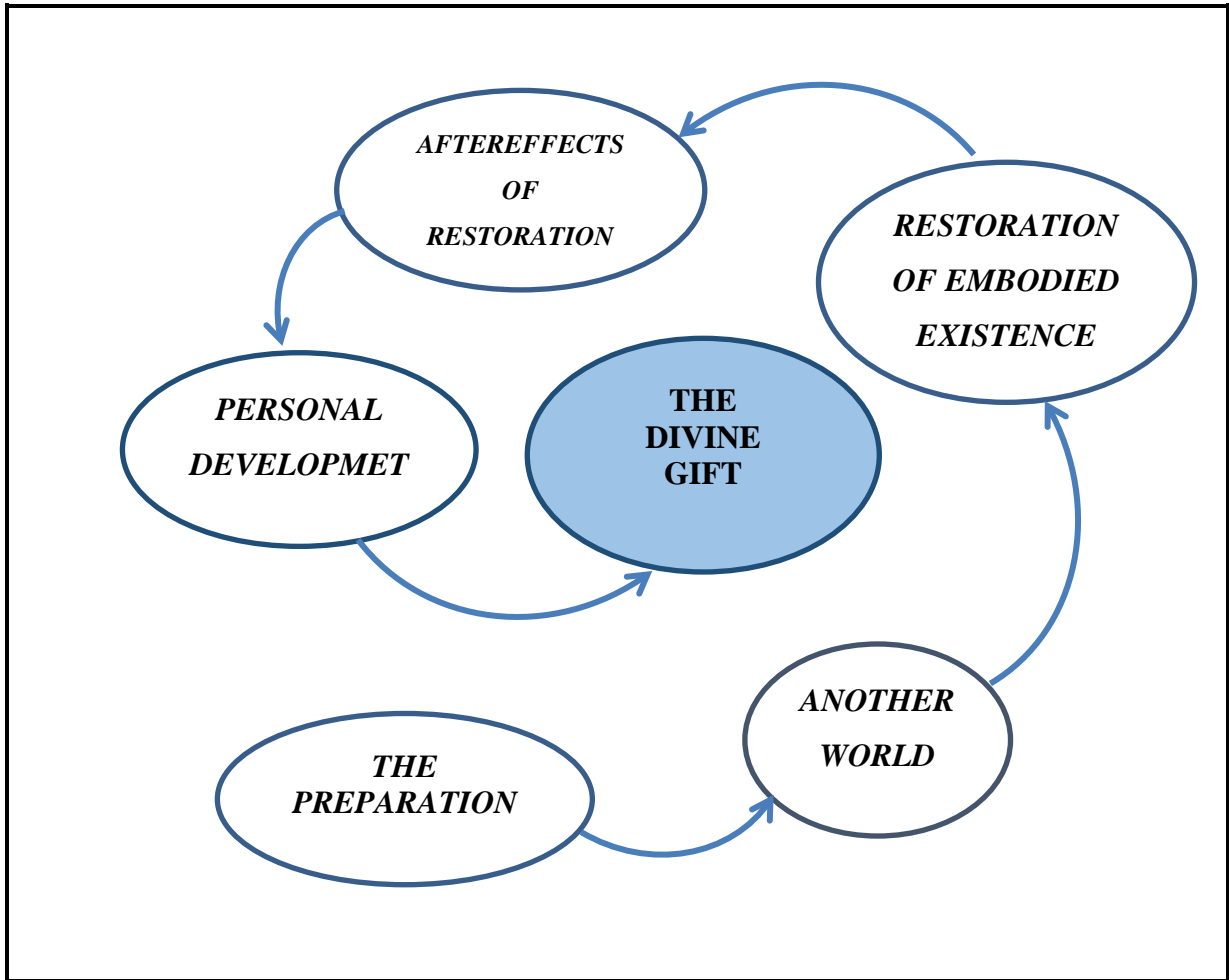
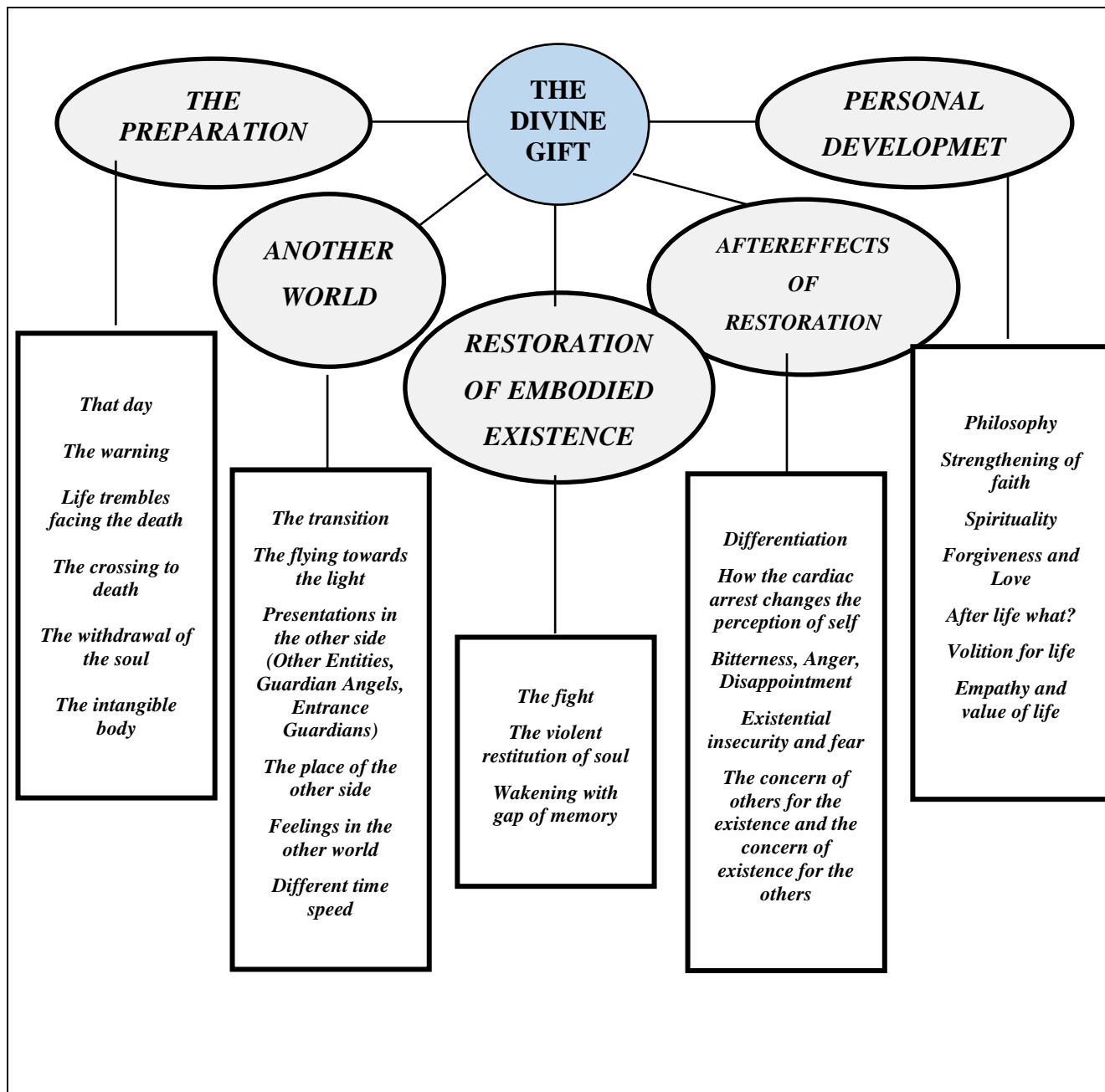


Figure2. Diagrammatic representation of the links among the core them, main themes and subthemes



Bibliography

1. Alexander MP, Lafleche G, Schnyer D, Lim C, Verfaellie M. Cognitive and functional outcome after out of hospital cardiac arrest. *J Int Neuropsychol Soc*. 2011; 17(2):364–8.
2. Atwood C, Eisenberg MS, Herlitz J, Rea TD. Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2005; 67(1):75–80.
3. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association. Vol. 133, *Circulation*. 2016. 38-48 p.
4. Uren A and Galdas P. The experiences of male sudden cardiac arrest survivors and their partners: a gender analysis. *Journal of advanced nursing*. 2015; 71(2): 349-358.
5. Moulaert VRMP, Verbunt JA, van Heugten CM, Wade DT. Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation* [Internet]. 2009 Mar [cited 2014 Apr 3]; 80(3):297–305. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19117659>
6. Moulaert VRM, Van Haastregt JCM, Wade DT, Van Heugten CM, Verbunt JA. “Stand still... and move on”, an early neurologically-focused follow-up for cardiac arrest survivors and their caregivers: A process evaluation. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14.
7. Wilder Schaaf KP, Artman LK, Peberdy MA, Walker WC, Ornato JP, Gossip MR, et al. Anxiety, depression, and PTSD following cardiac arrest: A systematic review of the literature. *Resuscitation* [Internet]. 2013 Jul [cited 2014 Apr 3]; 84(7):873–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300957212009239>
8. Lommel P Van, Wees R van, Meyers V, I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet* [Internet]. 2001; 358:2039–45. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673601071008>

9. Ring K. *Life at Death: A scientific Investigation of the Near Death Experience*. New York: Coward, McCann & Geoghegan Publishers; 1980:19
10. Moody RA. *Life After Life: The Investigation of a Phenomenon-survival of Bodily Death*. London: Clays Ltd, St Ives Publishers; 1975:10
11. Greyson B, Stevenson I. The phenomenology of near-death experiences. *Am J Psychiatry*. 1980; 137(10):1193–6.
12. Parnia S, Spearpoint K and Fenwick PB. Near death experiences, cognitive function and psychological outcomes of surviving cardiac arrest. *Resuscitation* 2007; 74(2): 215–221
13. Aristidou M, Vouzavali F, Karanikola MN, Lambrinou E, Papathanassoglou E. A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018; 33(3): E10-E20.
14. Heidegger M. *Being and Time* (J. Macquarrie & E. Robinson, trans.)UK: Blackwell Publishing; 1962
15. Robson C. *Real World Research: A resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. UK: Blackwell Publishing; 2007:199
16. Diekelmann N, Allen D and Tanner C. *A hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs*. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis. National League for Nursing, New York; 1989:11.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19: 349–357.
18. Cirlot JE. *A Dictionary of Symbols (Sage H, Trans.)*. London:Routledge;1996.
19. Eliade M. *Images and Symbols (Greek Translation, A. Nikas, Trans.)*. Athens: Arsenides 1994;153.
20. Forslund AS, Zingmark K, Jansson JH, Lundblad D and Söderberg S. Meanings of people's lived experiences of surviving an out-of-hospital cardiac

- arrest, 1 month after the event. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2014; 29(5); 464-471.
21. Forslund AS, Jansson JH, Lundblad D and Söderberg S. A second chance at life: People lived experiences of surviving out-of-hospital cardiac arrest. *Scandinavian journal of caring sciences* 2017; 31(4): 878-886.
22. Kübler-Ross E. *On death and dying*. New York: Scribner's;1969:51
23. Elmir R, Schmied V, Jackson D, Wilkes L. Between life and death: Women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. Vol. 28, *Midwifery*. 2012. p. 228–35.
24. Ketilsdottir A, Albertsdottir HR, Akadottir SH, Gunnarsdottir TJ, Jonsdottir H. The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014; 13(5):429–35.
25. Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qual Health Res* [Internet]. 2009 Mar [cited 2014 Apr 3]; 19(3):323–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19224876>
26. Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Salvadores-Fuentes P, Fernández-de-las-Peñas C. Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2011 Jun [cited 2014 Mar 24]; 13(2):149–55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592267>
27. Lai CF, Kao TW, Wu MS, Chiang SS, Chang CH, Lu CS, et al. Impact of Near-Death Experiences on Dialysis Patients: A Multicenter Collaborative Study. Vol. 50, *American Journal of Kidney Diseases*. 2007.
28. Kamphuis H, Verhoeven NW, Leeuw R, Derksen R, Hauer RN Winnubst JA. ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 13(8): 1008-1016.
29. Polit D and Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Lippincott Williams and Wilkins Publications; 2012

30. Dearnley C. A reflection on the use of semi-structured interviews. *Nurse Researcher* 2005; (through 2013), 13(1), 19.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΙΙ

**ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΡΘΡΟΥ ΠΡΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

Near death experience and its aftereffect in Greek-Cypriots surviving out of hospital cardiac arrest

Maria Aristidou, MSc, RN; Fotini Vouzavali, PhD, MSc, RN; Maria N. Karanikola, PhD, MSc, RN; Ekaterini Lambrinou, PhD, MSc, RN; Elizabeth Papathanassoglou, PhD, MSc, RN

Background: Some people when come close to death may experience unusual phenomena known as near death experience (NDE) with a strong impact on theirs' life.

Objectives: The aim of this study was to investigate and interpret NDE of adult Greek-Cypriots surviving out of hospital cardiac arrest (OHCA) and the potential aftereffects of this experience.

Design: Data collected through semi-structured interviews with open questions, from eight purposively recruited patients, ages between 45-69 years. Greyson's NDE scale was used to assess the experience and a hermeneutic phenomenological approach to analyze the data.

Results: NDEs were confirmed in six of the eight participants according to Greyson' NDEs scale. The interpretative analysis of NDEs resulted in two main themes: "Another world" and "Personal transformation" and twelve subthemes.

Conclusions: People experiencing a NDE are deeply affected by their experience demonstrating a decreased in fear of death, less interest in materialism and competitiveness and significant changes in their attitudes towards life and towards others. The results should be of interest to health professionals, education and researchers. An awareness of NDE processes is necessary for the management of individuals undergoing such experience to develop effective interventions to support them while maintaining an open, nonjudgmental attitude towards them.

Keywords: Near death experiences – Out-of-hospital-cardiac-arrest – survivors – aftereffects – qualitative study

1. Introduction

Life and death are two interrelated phenomena in human existence and while death is considered as the most certain and inevitable event in human life, it remains unknown what really happens during the death process. Scientists and researchers, all over the world, are trying to discover and learn the truth behind this mystery.

Elizabeth Kübler-Ross (1969), after interviewing thousands of men, women, and children regarding their personal near death experiences (NDEs), confirms that there is life after death¹. Influenced by Kübler-Ross, Raymond Moody in 1975, after identifying common events occurring in 150 near-death survivors, coined the term (NDE) Near Death Experience².

Kenneth Ring followed this pioneer work and identified common features with 102 near death survivors' occurring in an order of five stages³. In 1983 Bruce Greyson developed a measurement scale (the NDE Scale), to indicate the presence of NDE⁴. NDE's are defined as "a profound subjective event with transcendental and mystical elements that may occur to people close to death or in cases of intense physical or emotional danger"⁵. Although the majority of NDEs are reported in life-threatening situations as cardiac arrest, drowning, suffocation and trauma, in some individuals may arise from non-life-threatening situations, such as sleep or meditation, severe depression, childbirth and suicide attempts⁶.

NDEs include an ample of phenomenological features ranging from an out-of-body experience, feelings of peace and joy, moving through a dark tunnel, visualizing bright light, meeting deceased relatives and friends, experiencing a life review, perceiving of being in a different time, sensing a border, making a decision or imposition to return and returning to the physical body^{2, 6}. Confrontation with death is a strong experience associated with existential suffering and profound changes in life⁷. Once it has occurred it remains forever as an event in individual's memory, who strives to gain an understanding of the meaning and significance of it⁸. These experiences have a strong impact on the individuals' life and although NDEs researchers consistently described positive

alterations in survivors' life, some people have described unpleasant NDEs, with difficulties integrating NDE in their daily life^{9, 10}. Recognizing NDEs and the impact of such experience on individuals' life is important in organizing and implementing a holistic approach on the management and support of these patients and their families after an out of hospital cardiac arrest (OHCA).

In Cyprus, no such study has ever been conducted in nursing research. Health professionals, having knowledge about NDEs and of the impact of this experience on individuals' lives, will be able to know what really matters to these people and their families.

1. Aim

The aim of this study was to investigate and interpret NDE of adult Greek-Cypriots after OHCA and the potential after effect of NDE in this population.

2. Methods

2.1. Design

A qualitative phenomenological approach was adopted, inspired by Martin Heidegger, enabling an in-depth analysis of individuals' NDE, with additional quantitative descriptive data. The interest of researchers in this paper concentrated on the interpretation and meaning of the experience attributed by the participants rather than the revelation of whether the experience is real or imaginative.

2.2 Participants- Inclusion criteria

Participants have been recruited by the person in charge of Nicosia general hospital cardiac arrest registry, based on purposive sampling and in accordance to study inclusion criteria (table1). Purposive sampling allows investigators to include participants with much knowledge about the phenomenon under study¹¹. Twenty participants who desired to participate in the study provided permission for an interview. Thirteen participants were enrolled based on purposive sampling.

2.3. Data collection

Data were collected from thirteen participants through the use of face-to-face, semi-structured interviews by the first investigator (MA) at venue and time according to participant's choice. Five participants were excluded from the study as their NDE did not correspond to the research questions, thus eight participants included in data collection. The interviews were conducted in the Greek language over a period of two years. The open-ended questions guiding the interviews were: “Can you describe what you remember from your experience?”, “How this experience has affected you?” Each interview, lasting approximately 60-90 minutes, included non-verbal expressions as well. Secondary interviews were held short, after the first interview, lasting 20-30 minutes, with participants confirming the findings of interpretation. Data collection was completed with the appearance of “thematic saturation”, characterized of repetition of the same issues with no new information or experiences¹². All interviews were audio recorded and transcribed verbatim. On interview completion, participants were asked to voluntarily and anonymously complete Greyson’ NDEs questionnaire, to assess the experience. This tool is self-reported comprising of 16 questions that could be answered on a 3-point Likert scale (from 0 to 2), with a minimum score of 0 and a maximum score of 32. Score of seven or higher indicated the existence of a NDE⁴

2.4. Data Analysis

Interpretation was made concurrently with the interview process, and each investigator worked independently analyzing individually the data of each interview and then analyzing the data as a group. The interpretive group consisted of the doctorate candidate (M.A.) and four professors working in a University at nursing department (F.V., M.K., A.L. and E.P.) with extensive experience in the field of qualitative research. The doctorate candidate in collaboration with the team investigators conducted data analysis and the last investigator checked the analysis.

The seven stage analysis process as described by Diekelmann et al.,¹³ was used (Appendix1). The aim of analysis process was to discover the meaning of the

experience emerging from participants narratives and was characterized by a thorough dialogue with the text. Potential common meanings were identified and preliminary themes were formulated by each investigator. On weekly meetings, the interpretative group compared the interpretations for similarities and differences. The interpretations were returned to the participants for further clarification and confirmation of findings or to the original text thus enhancing the validity of data¹⁴. Common meanings from all text were recognized and described. Patterns which revealed the link between themes across all texts were identified and the entire interpretation was written as a single text and excerpts from the participants' own words were included. All investigators came to consensus with the results of interpretation.

2.5. Ethical considerations

The current study is a part of a wider study exploring the lived experiences of Greek Cypriots surviving OHCA, approved by the Cyprus National Committee of Bioethics (NF: CNCB 2013.01.85). The consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) were used for organizing the details of this study augmenting the quality of the study¹⁵.

COREQ is a 32-item checklist for interviews and focus groups that are functions as a framework for explicit and comprehensive reporting of important aspects of the research study¹⁵. For the interview, a written consent was obtained from all participants and a verbal consent ensured the use of a recorder during interviewing and for the completing of the NDEs scale. The recorded interviews were coded and kept saved in a personal computer while coded questionnaires were kept in a locker with access only by the first investigator. Participants' names were removed and a pseudonym was given.

3. Results

Eight Greek Cypriots were included in the study and NDEs' were confirmed according to Greyson' NDEs scale in six of the eight participants. Table2 shows the demographic characteristics of the participants and table3 shows the characteristics features reported by the participants with NDE.

From interpretative analysis of NDEs shared by patients participating in the present study two main themes emerged: “*Another world*” and “*Personal transformation*” and twelve subthemes (Table4). Each theme and subtheme will be discussed below and illustrated by direct quotations from the transcripts presented with the prototype (p.).

3.1. *Another world*

The intangible body

At the very moment as it departs from its tangible physical support, namely the body, the soul perceives itself as separate from the body, outside of it:

“...*I remember leaving my body; yes, this is something I will never forget...*”(p.4)

“...*I got out and looked at myself...*”(p.8)

The soul is perceived as second existence, separate from the physical body, one that goes away leaving the body back on earth; it’s as if they need to point out the duality of their existence (soul and body), as though there are two different worlds.

“... *at some point I felt I had left; I remember it clearly, I was gone...*”(p.7)

Participants experience themselves with non-human abilities, like flying. The soul appears to take on the role of absent bodies.

“...*I was heading towards the sky; I was flying, not walking...*”(p.8)

At the same time, their mental and sensorial functions, such as vision, become amplified.

“*I could see the earth growing distant, until it was gone...*”(p.5)

Entry into the tunnel of light

The area into which they enter is described as dark; yet light emerges at a distance.

“...*it was dark; at a distant point up ahead, there was light...*”(p.4)

“...*it was a thing like a tunnel... and from afar I saw a light...*”(p.8)

Unable to resist the magic of the light, participants headed towards it.

“It was a lovely golden light, soft; it didn’t hurt my eyes at all, and I was walking towards it...”(8)

“...that sweetest light pleased me; I wanted to be there...”(p.7)

Encountering Other Beings

As the soul treads along the tunnel of light, the presence of bright things is perceived though what they are is unspecified.

“...I could see bright things, glittering; a lot of, I don’t know what they were...”(p.8)

For some, presences are perceived as entities but without any underlying substance.

“...I could feel people next to me, just like when you stand somewhere and feel someone’s shadow next to you...”(p.7)

On its way to the other world, the soul emerges as valuable treasure, with the presence of guardians accompanying and protecting it.

“...I could feel someone next to me; it was the guardian angel that protects me...”(p.7)

And while the course to the light is unhindered, the crossing over appears to be controlled.

“...at the entrance to the light there were three people. I saw Saint Peter there in the light-You go back-he said to me and didn’t let me cross through...”(p.4)

Upon their entry to the hereafter, souls are being judged; this is what may be inferred by way of the religious beliefs of the participant above.

The place of the hereafter

The place of the hereafter cannot be described in words, yet it becomes perceived as an earthly space in the sky, but only for the departed.

“...I was rising up to the sky [...] then I reached this lush place with a path across its centre. As I was treading on the path I could see people on either side, the departed sitting upon stones; my father and my mother were there...”(p.5).

In the other world, the dead are not only perceived and visible, they are also communicative.

“...most of them were from my village and I spoke to them; I found my mother, upon seeing me she burst into tears-what you are doing here she said...she was so moved... I cried too...”(p.5)

Emotions in the other world

Participants appear to be in a serene dimension, they experience feelings of joy, immense peace, euphoria, emotions that seem to emerge from the very setting of that place, of sound and light.

“...I was in beautiful lands, I felt very happy...”(p.1)

“...I felt calm, happy, immensely peaceful and happy...”(p.4)

“...it was bliss, it was happiness... I felt this euphoria...”(p.8)

“...I felt the sweetness of the light and I said ‘God is it possible that these places really exist?’ ...”(p.7)

“...it made me feel merry, joyful; it made me feel I was the happiest person in the world...”(p.5)

Physical pain seems to disappear and hearing is sharpened.

“...I felt weightless. I was no longer that body with the pain, the sweating, the agony; I felt so light...”(p.7)

“... I felt calmness, serenity; I could sense a soft sound of waves...”(p.7)

A different sense of time, speed

People live and grow within time limits. During the near-death experience, time appears to collapse.

“...it might have lasted a few fractions of a second, I can’t tell exactly how long...”(p.3)

“...It was 3 minutes but it felt like a whole year had gone by...”(p.4)

Another participant, at that moment, feels that his entire life flashes before his eyes, as if time is limitless in the other world where he has gone to.

“...at that moment my entire life had crossed through my mind as if it were a motion picture...”(p.1)

3.2. Personal transformation

Awakening

The effect of the experience on the personal growth of participants, as shown in the course of time, appears positive.

“...I see things in a more positive way...”(p.3)

“...I have been greatly affected by this experience. Now just thinking about it makes me feel really nice...”(p.8)

“...this experience has changed my whole attitude against life and people...”(p.2)

“...it has made me see things differently, feel differently about people...”(p.7)

Fear of death vanishes

Fear of death seems to draw away from their Being. Their death is as tangible as life itself; they talk about it, accept it; they are no longer afraid of it.

“...I used to be so scared of death; now I fear nothing...”(p.5)

“...I’m no longer afraid of death. You just close your eyes, fall asleep in a jiffy and don’t wake up...”(p.6)

In fact, one participant even declares he is ready for death.

“Ah, yes!!! I’m ready at any given moment. If death is near, I’m ready to go, I’m not afraid of anything...”(p.5)

Liberation from the shackles of the fear of death appears to enhance their self-confidence, offering them the right to communicate their knowledge to others.

“When I talk about death with my fellow-villagers, I tell them: don’t be afraid; if you’re going where I’ve been, then you will be very happy, there’s no better place...”(p.5)

Strengthening of faith in God and in afterlife

The realization of death seems necessary for the enhancement of their religious beliefs.

“...my faith used to be superficial. Now I feel much closer to God...”(p.8)

“...It was God who saved me. I believe it was God’s will...”(p.6)

“...I believe it was God who brought me back. He could take me at that instance but he let me live...”(p.8)

And they feel blessed.

“...I can see I’m blessed for coming back without serious complications...”(p.3)

“...God intervened; I guess it wasn’t my time to depart...”(p.7)

The sense brought on by NDE appears to cast aside any doubts they used to have about the immortality of the soul, and this experience seems to be substantiated by reality itself.

“...with what I’ve seen I believe there is life after death...”(p.5)

“It is the kind of experience that convinces you, even if you’re faithless, because you left, you went there, you have proof of tangible examples...”(p.7)

NDE seems to urge some participants to seek deeper existential meaning.

“...oftentimes I think to myself, this is the body, it’s dead, and it’s lying there dead. How will it go to the other life? There must be something else...”(p.5)

“...the soul doesn’t end here, it goes somewhere else; it can’t perish...”(p.7)

Appreciation of life and people

Realizing the vulnerability and temporality of life they learn to appreciate life and the world at the present time.

“...from now on, my life has quality. I don’t know when I’ll leave; I want to live my life as I want to...”(p.8)

“...today you are here, enjoy your moments in the proper way, without looking for skyscrapers...”(p.7)

“...we must do the things we like to do, we mustn’t postpone things. Otherwise you might still have regrets when it’s time to leave...”(p.3)

“...there’s nothing on Earth that must be done before I leave, nothing; we’re temporary and life’s too short...”(p.5)

Human relationships are of special importance, not only for those they love.

“...don’t ever turn your back to anyone that might ask for your help. We’re all humans, we need one another, if you help someone you’ll feel much better...”(p.7)

“...I always support a fellow human being. I help as much as I can...”(p.4)

“...we live in a society of human beings, we are interdependent...”(p.2)

Forgiveness is of special importance as well

“...forgive people for possible missteps, mistakes...”(p.7)

“...don’t hurt the other; and if someone hurts you, don’t retaliate...”(p.5)

Human relationships from the past require restoration.

“...there are some relations with people I need to make good somehow, without malice. It will happen eventually...”(p.8)

Their sensibility focuses on people, regardless of their age.

“...the neighbours are fighting in front of their seven-year-old and I see this child that I would probably not notice before, and I want to go there and tell them – don’t do that, it’s a shame...”(p.3)

Less interest in material goods

The experience seems to have been an awakening: every material good seems vain, without substantial value, compared to what they have been through.

“You stop caring about material goods, whether to change your car or house, whether to do this or the other...”(p.7)

“...To want more material goods? Luxuries? Lots of money, assets, deluxe cars, a luxurious way of life? All this could be in vain at the end of the day...”(p.2)

The small and simple facts of life seem to hold a special place in the daily relishes of the participants' life.

“...I do the things I like; I'll visit the people I want to...”(p.3)

“I get up in the morning, drink my tea, avoid heavy food, walk, visit a friend; it's become a way of living now...”(p.4)

Will to live

Through the experiential contact with death, the temporality of life comes to the fore. It triggers participants to face life in a different way, to demonstrate their will to live.

“...when I got back to my routine, I started seeing things in a more positive light...”(p.3)

“...I've stopped stressing, I'm a calmer human being...”(p.2)

“I only think of how to survive and try to have a good time, that's all...”(p.4)

4. Discussion

The presence of NDEs is confirmed in six of the eight participants the results of which corroborate previous quantitative reports on NDEs of cardiac patients using the Greyson NDE scale^{16, 17, 18, 19 and 20}.

From interpretive analysis the first main theme that emerged was: “*Another World*”. Central experience as described by participants is the withdrawal of soul from its tangible physical body, which is perceived as a second existence. In a prospective analysis of NDEs in cardiac arrest patients, results demonstrated that

10 out of 11 participants reported feeling detached from the body but did not see it, whereas 2 participants reported being able to view their bodies¹⁹. In the present study only one cardiac arrest survivor saw its own physical body from a distant location however most participants described a feeling of detachment from their own bodies however, without seeing a discernable figure. These accounts, although varied among individuals are commensurate to out-of-body experiences (OBE) found in the near-death literature²¹.

Almost all participants described feelings of peacefulness, calmness, painlessness and joy while they entry into an unearthly world, into the tunnel of light an experience that has been described in previous studies^{18,19,20,22,23}. In the present study most of the participants found NDE as pleasant with the exception of one participant to describe the experience as distressing. Greyson & Bush (1996), classified distressing NDEs into three types: first, the pleasurable type which still terrifying experiences, second, experience in which the person is aware of nonexistence or of complete loneliness and third, experiences describing visions of hell²⁴. The negative NDE in this study as described by one participant, particularly the fast passing through a void towards a light, is elucidative of the first type and corroborate with findings of a similar study where negative experiences were described in two of the three participants⁸. If confirmed by future investigations, these negative NDEs are important to be taken into account when addressing the holistic needs of OHCA survivors' as needs and meaning are different than those experiencing a pleasant NDE.

Two participants in the present study reported encountering other beings in the hereafter such as deceased parents or villagers and religious entities. Ring (1980) in his work stated that the role of dead family members seems to inform the person that time has not come and should return back³. These findings corroborate with the findings of the present work.

The second main theme that emerged was "*Personal transformation*". Participants in the present study described significant changes following NDEs which include alteration in attitude about life and death, concern for others, decreased in fear of death in materialism and competitiveness. Changes in attitude

are related with deep and long-lasting after effects on experiences²⁵. In two studies of life changes in cardiac arrest survivors conducted in 3 days and in six months after cardiac arrest with NDEs, patients presented with increased ability in understanding and concern for others, appreciation of nature, increased understanding of the meaning and of purpose in life, and strongly belief in life after death compare to the non-NDEs patients^{17, 19}. In a similar study with cardiac arrest survivors, patients demonstrated greater changes at 8 years than at 2 years after NDEs and participants were presented more empathic and emotionally vulnerable strongly believed in an afterlife²⁰. This process of change after NDE takes several years to consolidate presumably due to society's negative response to NDE that leads people to conceal their experience for fear of being ridiculed or rejected or being judged^{20,26}. This negative response causes NDE to be traumatic, although in itself it is not a psychotraumatic experience²⁰. In the present study most of the participants show similar changes in attitudes after NDEs although there is a difference among the participants regarding the onset of OHCA and data collection. Future research on similar population with data collection on different intervals the short and long-lasting after effects of NDE can be recognized.

Most of the participants in this study demonstrated a reduction in fear of death and significant increase of faith in God and in afterlife.

Lai et al. (2007) showed that about half the patients after NDE reported less fear of death because they believed they had already experienced dying once²⁷. Loss of the fear of death is presented in other studies^{19, 20, 28} an experience that has the ability to change patients' attitude on life and death and to affect the quality of life¹⁹. Participants in the present study after the phenomenon of NDE face life differently, showing more appreciation and desire for life. Their focus of interest is no longer centered on material goods and vanities but it's towards their family and friends and to those who care. Similar to these results are presented in previous qualitative studies with survivors after OHCA to develop a new perspective on life and to learn how to live again^{29, 30, 31}. This brush with death seems to have helped participants to integrate death into their lives. Research

results demonstrated that the fear of death was decreased among participants with NDEs and NDE convinced them that life after death would go on in a different dimension rather than in another place where people go when they die²⁶.

5. Methodological considerations

Trustworthiness is an important consideration in evaluating qualitative data³². All interviews in this study were conducted by the same investigator and the prolonged engagement with the participants helped to establish a relationship of trust between the parties ensuring credibility. During interviewing participants were free to express their experience and were ensured that their contribution to the study was voluntary and had the right to withdraw any time they wanted. Team participation during data analysis process established continuous internal control and process evaluation enhancing the credibility and dependability of analytical methods of each interpretative team member. Shortly after the first interview a second interview was carried out presenting data results and the confirmation of the findings of interpretation by the participants' ensured credibility of results. The provision of sufficient description of research methodology including data collection, analysis and interpretation process, it allows other researchers to resume the study with same or similar participants under the same or similar condition that could reach similar conclusions ensured transferability and dependability of the study³³.

6. Limitations and future research

There are several limitations of this study. First is the small sample size of the study the findings of which cannot be generalized. Participants were recruited from a single public hospital, thus these NDEs and their aftereffect cannot be considered as representing all NDEs of OHCA survivors in Cyprus. Moreover including homogeneous patients some potential cardiac arrest survivors of other ethnicities have been missed in relation to the NDE phenomenon and its aftereffect. Most participants in this study were male, which can be considered as introducing gender bias. Thus further research studies are needed to include

OHCA survivors of all ethnicities in Cyprus and further studies are necessary with NDEs and potential aftereffect particular in women.

7. Conclusion

It's of a great importance referencing that this is the first study, in nursing research in Cyprus investigating this issue. Findings of the present study adds to existing knowledge of NDEs in showing how such a phenomenon is experienced and what the impact of this experience is into experiencers life. It is apparent that people experiencing a NDE are deeply affected by their experience demonstrating significant changes in their attitudes towards life and death, towards others and a decreased of interest in materialism and competitiveness.

The results should be of interest to health professionals, education and researchers. An awareness of NDE processes is necessary for the management of individuals undergoing such experience to develop effective interventions to support them while maintaining an open, nonjudgmental attitude towards them.

Conflict of interest

There is no conflict of interest

Funding

None.

Acknowledgements

The authors would like to thank Greek Cypriots participated in the study and sharing their experience.

REFERENCES

1. Kübler-Ross E. *On death and dying*. New York: Scribner's;1969:51
2. Moody RA. *Life After Life: The Investigation of a Phenomenon-survival of Bodily Death*. London: Clays Ltd, St Ives Publishers; 1975:10
3. Ring K. *Life at Death: A scientific Investigation of the Near Death Experience*. New York: Coward, McCann &Geoghegan Publishers; 1980:19
4. Greyson B. The near-death experience scale. *The Journal of nervous and mental disease*. 1983; 171(6): 369-375.
5. Greyson B, Kelly EW, Kelly EF. Explanatory models for near-death experiences. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO; 2009:213-234.
6. Holden JM, Greyson B, James D. The field of near-death studies: Past, present, and future. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.), *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO; 2009:1-16.
7. Aristidou M, Vouzavali F, Karanikola MN, Lambrinou E, Papathanassoglou E. A Meta-ethnography of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors' Meanings on Life and Death. *Journal of Cardiovascular Nursing*.2018; 33(3): E10-E20
8. Wilde DJ, Murray CD.The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis. *Mental Health, Religion and Culture*.2009; 12(3): 223-239.
9. Haesler TV, Beauregard M. Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*.2013; 40(5): 197-202.
10. Noyes Jr. R, Fenwick P, Holden JM, Christian SR. Aftereffects of pleasurable Western adult near-death experiences. In J. M. Holden, B. Greyson, & D. James (Eds.). *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO; 2009: 41-62.
11. Polit DF, Hungler BP. *Study Guide for Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 3rd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins;1993
12. Robson C. *Real World Research: A resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. UK: Blackwell Publishing; 2007:199
13. Diekelmann N, Allen D, Tanner C. *A hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs*. The NLN criteria for appraisal of

- baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis. National League for Nursing, New York; 1989:11.
14. Dearnley C. A reflection on the use of semi-structured interviews. *Nurse Researcher*. 2005; 13(1):19.
 15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19: 349–357.
 16. Greyson B. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *General Hospital Psychiatry*. 2003; 25(4): 269-276.
 17. Klemenc-Ketis Z. Life changes in patients after out-of-hospital cardiac arrest: the effect of near-death experiences. *Int J Behav Med*. 2013; 20:7-12.
 18. Parnia S, Waller DG, Yeates R, Fenwick P. A qualitative and quantitative study of the incidence features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*. 2001; 48(2): 149–156.
 19. Schwaninger J, Eisenberg PR, Schechtman KB, Weiss A. N. A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. *Journal of Near-Death Studies*. 2002; 20(4): 215-232.
 20. Van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. Neardeath experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 2001; 358(9298):2039 Y2045.
 21. Blanke O, Mohr C. Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopic hallucination of neurological origin: Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self-consciousness. *Brain Research Reviews*. 2005; 50(1), 184-199.
 22. Greyson B, Stevenson I. The phenomenology of near-death experiences. *The American journal of psychiatry*. 1980; 137(10):1193-1196.
 23. Lau B, Kirkpatrick JN, Merchant RM, Perman SM, Abella BS, Gaieski DF., et al. Experiences of sudden cardiac arrest survivors regarding prognostication and advance care planning. *Resuscitation*. 2010; 81(8): 982-986.
 24. Greyson B, Evans Bush N. Distressing near-death experiences. *Psychiatry*. 1992; 55(1):95-110.
 25. Greyson B. Western scientific approaches to near-death experiences. *Humanities*. 2015; 4(4):775-796.
 26. Bianco S, Sambin M, Palmieri A. Meaning making after a near-death experience: The relevance of intrapsychic and interpersonal dynamics. *Death studies*. 2017; 41(9): 562-573.

27. Lai CF, Kao TW, Wu MS, Chiang SS, Chang CH, Lu CS, et al. Impact of Near-Death Experiences on Dialysis Patients: A Multicenter Collaborative Study. Vol. 50, *American Journal of Kidney Diseases*. 2007;50(1):124-132.
28. Brumm KA. study of near-death experiences and coping with stress. *The Journal of Near-Death Studies*.2006; 24: 153-173.
29. Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qual Health Res*. 2009;19(3):323–38.
30. Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Salvadores-Fuentes P, Fernández-de-las-Peñas C. Sudden cardiac death: the perspectives of Spanish survivors. *Nurs Health Sci*. 2011; 13(2):149–55.
31. Ketilsdottir A, Albertsdottir HR, Akadottir SH, Gunnarsdottir TJ, Jonsdottir H. The experience of sudden cardiac arrest: Becoming reawakened to life. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014; 13(5):429–35.
32. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
33. Shenton Andrew K. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*. 2004; 22(2): 63-75.

Greyson scale Characteristics		P:1	P:2	P:3	P:4	P:5	P:6	Frequency of appearance
								No.
1	Time speeded up	0	1	2	2	2	1	5
2	Thoughts speeded up	0	2	1	2	0	2	4
3	Scenes from the past	0	0	0	2	0	0	1
4	Sudden understanding of everything	0	0	1	1	1	2	4
5	Feeling of peace or pleasantness	2	0	2	2	2	2	5
6	Feeling of joy	1	0	2	1	2	2	5
7	Feel a sense of harmony or unity with the universe	2	0	2	1	2	2	5
8	Saw, or felt surrounded by, a brilliant light	2	0	1	0	1	2	4
9	Senses were more vivid than usual	2	2	2	1	1	2	6
10	Awareness of things going on elsewhere, as if by extrasensory perception	2	0	1	0	2	2	4
11	Scenes from the future	0	0	0	0	0	0	0
12	Felt body separation	2	0	1	0	0	2	3
13	Entering some other, unearthly world	2	2	2	0	1	2	5

14	Encountered a mystical being or presence, or hear an unidentifiable voice	0	0	1	0	2	2	3
15	Saw deceased or religious spirits	2	0	0	0	2	2	3
16	Came to a border or point of no return	2	1	0	0	2	2	4
Total		19/32	8/32	18/32	12/32	20/32	27/32	

Table1. Inclusion/exclusion criteria

1	18 years old or older
2	Having an Out of Hospital Cardiac Arrest
3	Having an unusual experience during cardiac arrest
4	Speaking the Greek language
5	Not having cardiac arrest inside the hospital
6	Without significant health problems
7	Being interesting in participating in the study

Table2. Demographic characteristic of the study participants

Participants	Sex	Age at time of interview	Age at time of arrest	Marital status	Education	Religious affiliation
1	Female	59	53	Married	High educ.	Christian Orthodox
2	Male	45	43	Divorced	MSc	Christian Orthodox
3	Male	62	56	Married	PhD	Christian Orthodox
4	Male	59	49	Married	MSc	Christian Orthodox
5	Male	54	44	Married	High educ.	Christian Orthodox
6	Male	55	45	Married	High educ.	Christian Orthodox
7	Male	60	58	Married	High educ.	Christian Orthodox
8	Male	58	56	Married	Primary educ.	Christian Orthodox

Table3. Characteristic features reported by patients with near-death experience (NDE)

	<i>Main themes</i>	<i>Sub-themes</i>

1	<i>Another world</i>	<i>The intangible body</i> <i>Entry into the tunnel of light</i> <i>Encountering Other Beings</i> <i>The place of the hereafter</i> <i>Emotions in the other world</i> <i>A different sense of time, speed</i>
2	<i>Personal transformation</i>	<i>Awakening</i> <i>Fear of death vanishes</i> <i>Strengthening of faith in God and in afterlife</i> <i>Appreciation of life and people</i> <i>Less interest in material goods</i> <i>Will to live</i>

Table4. Main themes and subthemes emerged from NDEs analysis

Appendix1. The seven steps of data analysis by Diekelmann et al. (1989)

Stages	Activities
1	Reading the interviews to obtain an overall understanding
2	Writing interpretive summaries and coding for emerging themes
3	Analyzing selected transcripts as a group to identify themes
4	Returning to the text or to the participants to clarify disagreements in interpretation and writing a composite analysis for each text
5	Comparing and contrasting texts to identify and describe shared practices and common meanings
6	Identifying patterns that link the themes
7	Eliciting responses and suggestions on a final draft from the interpretive team and from others who are familiar with the content or the methods of study.