

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Μεταπτυχιακή διατριβή

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ
ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ(NDES)

Κυριάκος Κυριάκου

Λεμεσός 2014

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

του

Κυριάκου Κυριάκου

Λεμεσός 2014

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

Διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας

Παρουσιάστηκε από

Κυριάκο Κυριάκου

Επιβλέπων

καθηγητής

[ιδιότητα και όνομα]

Μέλος επιτροπής _____

[ιδιότητα και όνομα]

Μέλος

επιτροπής

[ιδιότητα και όνομα]

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Αύγουστος 2014

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Όνομα επίθετο φοιτητή, [Έτος ολοκλήρωσης διατριβής]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον/τους [...], για [...].

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η βελτίωση της επιβίωσης μετά από καρδιακή ανακοπή, λόγω των σύγχρονων τεχνικών αναζωογόνησης, αύξησε τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών σε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή. Το φαινόμενο αυτό φαίνεται να επηρεάζει τη ζωή των συγκεκριμένων ασθενών. Η ανίχνευση αυτών των ατόμων θα συμβάλει σε μια καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα μέσα από μια ολιστική προσέγγιση. Η παρούσα μελέτη διερευνά τις ψυχομετρικές ιδιότητες ενός εργαλείου μέτρησης του συγκεκριμένου φαινομένου, **της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας**, με απώτερο σκοπό την δημιουργία υποβάθρου για περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου φαινομένου στη Κύπρο.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας.

Υλικό και μέθοδος: Αφού εξασφαλίστηκε η άδεια από τον κατασκευαστή το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε μέσω διπλής αντίστροφης μετάφρασης. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία διαδοχικών ασθενών που ανάνηψαν μετά από καρδιακή ανακοπή. Η προσέγγιση των συγκεκριμένων ασθενών έγινε μέσω προσωπικής επικοινωνίας του ερευνητή με τους ασθενείς για ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης. Ακολούθως διερευνήθηκαν η σταθερότητα μέσω δοκιμασίας επαναδοκιμασίας, η εσωτερική συνέπεια με το δείκτη Cronbach's alpha και η εγκυρότητα δομής με παραγοντική ανάλυση. Επιπρόσθετα διερευνήθηκε η συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών με την πιθανότητα επιθανάτιας εμπειρίας σε μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα:

Η κλίμακα Επιθανάτιας εμπειρίας παρουσίασε ψηλό δείκτη εσωτερικής συνοχής τόσο στο σύνολό της (Cronbach's $\alpha=0.91$) όσο και στις 4 υποομάδες. (Γνωστική-0,82,

Συναισθηματική-0,90, Παραφυσική-0,74 Υπερβατική-0,92). Επίσης, η κλίμακα παρουσίασε ψηλό δείκτη Δοκιμασίας – Επαναδοκιμασίας ($r=0.91$ $p<0.0001$). Ο έλεγχος για την εγκυρότητα δομής ανέδειξε την ομαδοποίηση των προτάσεων στις συνιστώσες της αρχικής έκδοσης της κλίμακας. Το ποσοστό της διασποράς που εξηγείται ανέρχεται στο 44,10%, 12,50%, 9,50%, 8,70% για την Υπερβατική, Παραφυσική, Συναισθηματική και Γνωστική υποομάδα αντίστοιχα. Οι φορτίσεις των ερωτήσεων στους 4 παράγοντες κυμαίνονταν από 0,76 μέχρι 0,92. Από το σύνολο των 64 ατόμων, τα 14 (21,9%) είχαν επιθανάτια εμπειρία. Συγκεκριμένα στα 5 (7,8%) ήταν Γνωστικής φύσεως, στα 7 άτομα (10,9%) ήταν Υπερβατικής φύσεως, 1 άτομο (1,6%) Συναισθηματικής και 1 άτομο (1,6%) Παραφυσικής φύσεως. Τέλος παρατηρήθηκε συσχέτιση της επιθανάτιας εμπειρίας με το επίπεδο εκπαίδευσης ($OR=0,027$) και τη χρονική διάρκεια νοσηλείας ($OR=1,051$).

Συμπεράσματα: Η ελληνική μετάφραση της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην ανίχνευση ατόμων που βίωσαν επιθανάτιες εμπειρίες για καταγραφή της συχνότητας με απώτερο σκοπό την καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα μέσα από μια ολιστική προσέγγιση.

ABSTRACT

The improvement in survival after cardiac arrest, because of the modern resuscitation techniques, increase the frequency of the phenomenon of near death experience in patients with cardiac arrest. This phenomenon seem to affect these patients and the detection of them will contribute to a better nursing care through a holistic approach. This study explores the psychometric properties of a measuring tool for this particular phenomenon with the view to create a background for further investigation in Cyprus.

Aim: The purpose of this study is to investigate the psychometric properties of near death experience scale in Greek.

Method: After retaining the authorization by the manufacturer, the questioner translated into Greek language through double reverse translation. For completing the questioner we used a sample of consecutive patient who were resuscitated from cardiac arrest. The approach of these patients was done via personal communication with the researcher for information and consent. Test retest reliability , Cronbach's alpha for internal consistency and exploratory factor analysis was performed. Furthermore we examined the association between demographic characteristics and the probability of near death experience with a logistic regression model.

Results: The near death experience scale has high internal consistency both as a whole (Cronbach's $\alpha = 0,91$) and in the four subscales(cognitive-0,82 , affective-0,90, paranormal-0,74 and transedental-0,92) . In addition to this, scale has also high test retest reliability($r = 0,91$ $p < 0.0001$). Factor analysis reproduced exactly the same four subgroups of the original scale version. The communality explained amounts 44,10%, 12,50%, 9,50 and 8,70% for the transcendental ,paranormal, affective and cognitive subgroup respectively . The question loadings on four factors ranged from 0,76-0,92. From the total of 64 individuals 14(21,9%) had near death experience: 5(7,8%) had cognitive near death experience, 7(10,9%) had transcendental , 1(1,6%) had affective and 1(1,6%) had paranormal. Finally association between near death experience with the level of training (OR= 0,027) and the duration of hospital treatment(OR=1,051) was detected.

Conclusion: The Greek issue of near death experience scale has good psychometric properties and can be used in detecting people who experienced the specific phenomenon with the view to achieve a holistic approach for nursing patients with near death experiences.

Πίνακας Περιεχομένων

| | |
|---|----|
| Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... | 11 |
| 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 11 |
| 2.ΕΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΟΡΙΣΜΟΙ | 14 |
| 3.ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ | 15 |
| 4. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ..... | 19 |
| 5. ΕΡΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΧΕΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΟΥ GREYSON.. | 23 |
| 6. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | 28 |
| 6.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 28 |
| 6.2. ΣΚΟΠΟΣ..... | 28 |
| 6.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ..... | 28 |
| 6.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ | 32 |
| 6.5. ΑΝΑΛΥΣΗ | 44 |
| Β.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 47 |
| 7.ΣΚΟΠΟΣ..... | 47 |
| 8.ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ | 47 |
| 8.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ..... | 47 |
| 8.2. ΔΕΙΓΜΑ –ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ..... | 47 |
| 8.3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 48 |
| 8.4.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ..... | 52 |
| 8.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ | 54 |
| 9.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 56 |
| 9.1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | 56 |
| 9.2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ | 59 |
| 9.3. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ –ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ..... | 64 |
| 9.4. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ | 65 |
| 9.5. ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ..... | 70 |
| 10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | 72 |
| 10.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ | 72 |
| 10.2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΥΡΙΩΝ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ..... | 73 |

| | |
|---|----|
| 10.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ..... | 79 |
| 10.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ | 80 |
| 11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... | 82 |
| 11.1. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... | 86 |
| 12.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 87 |
| 12.1. ΚΛΙΜΑΚΑ GREYSON..... | 87 |
| 12.2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ | 90 |
| 12.3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | 93 |

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γιατί οι επιθανάτιες εμπειρίες αποτελούν πρόβλημα και γιατί η νοσηλευτική επιστήμη να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα; Η απάντηση στο πιο πάνω ερώτημα όσο και αν φαίνεται περίεργο ξεκινά από το γεγονός ότι η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή είναι η κύρια αιτία θανάτου στον κόσμο.

Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι το 40% όλων των θανάτων σε άτομα κάτω των 75 χρόνων οφείλεται σε στεφανιαία νόσο. Για να αντιληφθούμε το μέγεθος του προβλήματος υπολογίζονται περίπου 350,000 και 450,000 περιστατικά αιφνίδιου καρδιακού θανάτου ετησίως στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη αντίστοιχα(Berdowski et al. 2010).

Το 1/3 ατόμων με στεφανιαία νόσο που εκδηλώνουν οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου πεθαίνει πριν φτάσει στο νοσοκομείο(Hollenberg et al. 2008). Οι πιο πολλοί πεθαίνουν εντός μιας ώρας από την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Ο αρχικός ρυθμός ανακοπής στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή και η άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία . Η μόνη αποτελεσματική θεραπεία σ' αυτές τις θανατηφόρες αρρυθμίες είναι η έγκαιρη και αποτελεσματική απινίδωση. Για κάθε λεπτό που περνά χωρίς απινίδωση οι πιθανότητες επαναφοράς της αυτόματης κυκλοφορίας μειώνονται κατά 10-12%.(Hollenberg et al. 2008).

Σ' αυτό το γεγονός στηρίχτηκε και η λογική να τοποθετηθούν αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές σε δημόσιους χώρους και να φτάσει η εκπαίδευση της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης και στον πιο απλό πολίτη με απώτερο σκοπό την έγκαιρη απινίδωση και έναρξη καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης ως απάντηση στο πρόβλημα που ονομάζεται αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, όμως φαίνεται ότι η λύση του συγκεκριμένου προβλήματος έφερε στην επιφάνεια ένα άλλο φαινόμενο, και αυτό δεν είναι άλλο από την αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών σε

άτομα που έχουν επιβιώσει από επεισόδιο καρδιακής ανακοπής. Ο Lommel (2001)όπως και οι Lawrence και Repede(2012) υποστηρίζουν ότι οι συγκεκριμένες εμπειρίες συμβαίνουν με αυξημένη συχνότητα από τη βελτίωση στους δείκτες επιβίωσης εξ αιτίας της εφαρμογής σύγχρονων τεχνικών αναζωογόνησης και βελτίωσης των σχετικών επειγουσών διαδικασιών. Τα ποσοστά εκδήλωσης του φαινομένου αγγίζουν το 18% όπως διαφαίνεται μέσα από 9 προοπτικές μελέτες σε 4 χώρες (Greyson 2013).

Η συγκεκριμένη εμπειρία φαίνεται ότι επηρεάζει αυτούς τους ασθενείς . Ο βαθμός και ο τρόπος με τον οποίο τους επηρεάζει συχνά οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετωπίζει το στενό τους περιβάλλον και το νοσηλευτικό προσωπικό μετά από την αναφορά μιας τέτοιας εμπειρίας. Συχνά τέτοιες δηλώσεις αντιμετωπίζονται με απόρριψη σε σημείο που οδηγούν το άτομο να αμφιβάλλει για τη δική του λογική.(French 2005).

Ανάμεσα στα προβλήματα που έρχονται αντιμέτωποι αυτοί οι ασθενείς είναι η απογοήτευση από το γεγονός ότι δεν μπορούν να δώσουν στους άλλους να καταλάβουν τη σημαντικότητα μιας τέτοιας εμπειρίας νιώθουν φόβο ότι θα τους κοροϊδεύουν, νιώθουν απελπισία από την επιστροφή τους στην καθημερινότητα μετά από τη βίωση μιας τέτοιας εμπειρίας και έχουν δυσκολίες στις ανθρώπινες τους σχέσεις έχοντας βιώσει το συναίσθημα μιας τέτοιας αποδοχής και αγάπης .(Greyson and Bush 1992)

Επιπρόσθετα σε κάποιους ασθενείς παρουσιάζονται μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις όπως αυξημένος φόβος θανάτου συνοδευόμενος από αναμνήσεις της εμπειρίας μαζί με άλλη συμπτωματολογία που παραπέμπει σε σύνδρομο μετατραυματικού στρες.(Greyson and Bush 1992).

Με απώτερο στόχο την καλύτερη νοσηλευτική αντιμετώπιση αυτών των ατόμων μέσα από μια ολιστική προσέγγιση, επιβάλλεται από τη νοσηλευτική επιστήμη να εμπλουτίσει και διευρύνει τη γνώση της γύρω από τον θάνατο με τη διερεύνηση του πιο πάνω φαινομένου και το πώς αυτό βιώνεται με ένα μοναδικό τρόπο μέσα από τις εμπειρίες αυτών των ατόμων. Η διαφορετική στάση και γνώση που αποκτάτε από αυτά τα άτομα μέσα από τη συγκεκριμένη εμπειρία σχετικά με το θάνατο τη ζωή και τη νόσο

επιβεβαιώνεται από τη φαινομενολογική προσέγγιση και υποστηρίζεται από την υπαρξιακή φιλοσοφία. Ειδικά στο έργο <<είναι και χρόνος >> ο Heidegger(1927) υποστηρίζει τη θέση ότι όλοι μοιραζόμαστε την ίδια δυνατότητα που είναι η δυνατότητα της αδυναμίας μας δηλαδή ο θάνατος. Όμως εκείνο που έχει σημασία δεν είναι το αντικειμενικό γεγονός ότι όλοι θα πεθάνουμε αλλά ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε ένας από εμάς αντιμετωπίζει ή αρνείται να αντιμετωπίσει αυτή την πιθανότητα η οποία είναι βαθιά προσωπική αφού κανένας άλλος εκτός από εμάς δεν μπορεί να βιώσει ή να ζήσει το δικό μας θάνατο.

Το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών δεν έχει διερευνηθεί ποτέ στην Κύπρο από την σκοπιά της νοσηλευτικής επιστήμης ή γενικότερα δημιουργώντας έτσι ένα κενό στη φροντίδα ατόμων που πλησιάζουν το θάνατο, ειδικά αν ληφθεί υπόψη ότι η συγκεκριμένη εμπειρία ανεξαρτήτως της αιτίας μπορεί να μεταμορφώσει δραματικά τα πιστεύω, τις στάσεις και τις αξίες των ατόμων που τη βιώνουν (Greyson 2013). Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η παρούσα μελέτη με τη μετάφραση και προσαρμογή της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρία (NDES) στην ελληνική γλώσσα. Η ελληνική έκδοση αναμένεται ότι θα συμβάλει στη μέτρηση και καταγραφή του φαινομένου στους ελληνόφωνους πληθυσμούς και κατ' επέκταση στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Ότι δε μπορεί να μετρηθεί, δεν υφίσταται και το συγκεκριμένο φαινόμενο για να υπάρξει ως τέτοιο πρέπει να μετρηθεί με το κατάλληλο εργαλείο μέτρησης. Στη βιβλιογραφία εντοπίστηκαν δύο ερωτηματολόγια(το weighted score experienced index και το near death experienced scale) τα οποία αξιολογούν το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών. Κανένα όμως από τα δύο εργαλεία δεν έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα.

Για όλους τους πιο πάνω λόγους η παρούσα μελέτη κρίνεται αναγκαία.

2.ΕΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί που έχουν δοθεί για το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών. Κάποιοι βασίζονται αποκλειστικά στη γλωσσική επεξήγηση ενώ άλλοι περιλαμβάνουν τα κοινά βιώματα της εμπειρίας. Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Greyson ορίζοντας τις επιθανάτιες εμπειρίες ως βαθιά ψυχολογικά γεγονότα που χαρακτηρίζονται από υπερβατικά και μυστικιστικά στοιχεία και που συνήθως συμβαίνουν σε άτομα που βρέθηκαν κοντά στο θάνατο ή βίωσαν καταστάσεις έντονου φυσικού και συναισθηματικού κινδύνου. Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν την αίσθηση της υπερβατικότητας του προσωπικού εγώ και την εμπειρία της ένωσης με μια ανώτερη αρχή(Greyson 2000).

3.ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Παρόλο που δεν έχει επέλθει ακόμα συμφωνία στην επιστημονική κοινότητα κάτω από ποιες προϋποθέσεις κάποιος μπορεί να βιώσει το συγκεκριμένο φαινόμενο (Smith 1991), η επιθανάτια εμπειρία μπορεί να συμβεί στα πλαίσια σημείων και συμπτωμάτων που υποδηλώνουν θάνατο ή σοβαρή παθολογική νόσο, τραυματισμό, δυστύχημα ή μπορεί να συμβεί μέσα στα πλαίσια των προσδοκιών του ατόμου ή επικείμενου θανάτου (Atwater 2007).

Τα άτομα που έχουν βιώσει μια τέτοια εμπειρία συχνά φέρνουν στη μνήμη τους κάποια κοινά χαρακτηριστικά, κάποια κοινά στοιχεία της εμπειρίας όπως ο οραματισμός ή η εμπειρία διαχωρισμού από το σωματικό εαυτό, σε μεγάλο βαθμό ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας (σκέψεις σαφείς γρήγορες διαυγείς), παρουσία σκοταδιού ή φωτός το οποίο γίνεται αντιληπτό ως ζωντανό νοήμων και ισχυρό, η αίσθηση κάποιας παρουσίας, η αίσθηση κίνησης είτε του ίδιου του ατόμου είτε άλλων πραγμάτων γύρω από το άτομο, υπέρ εγρήγορση των αισθήσεων (όξυνση της όσφρησης της γεύσης της αφής της όρασης και της ακοής), ξαφνικός κατακλυσμός του ατόμου από αισθήματα και συγκινήσεις, συνάντηση του ατόμου με οικείο θανάοντα ή ζώο ή μια μη φυσική οντότητα, ανασκόπηση της ζωής του (όπως σε μια ταινία ή σε κομμάτια ή ξαναζώντας την), προεπισκόπηση με προβολή δηλαδή στο μέλλον, μετάδοση πληροφοριών πιθανά διάλογος. (Atwater 2007).

Αυτά τα στοιχεία δε βιώνονται κατευθείαν όλα μαζί αλλά περνούν μέσα από κάποια στάδια. Δεν έχει επέλθει ακόμα συμφωνία στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με τα στάδια μέσα από τα οποία ξεδιπλώνεται η εμπειρία -πιθανό λόγω και του γεγονότος ότι κάθε εμπειρία είναι μοναδική-εντούτοις μια σύνθεση των σταδίων που έχουν καταγραφεί μέσα από εμπειρίες ατόμων περιλαμβάνει 1) το στάδιο της ευφορίας το οποίο περιγράφεται ως ένα ειρηνικό αίσθημα αιώρησης κατά τη διάρκεια του οποίου υπάρχει έναν αίσθημα πληρότητας και απουσίας των ανθρώπινων αναγκών όπως πείνας και δίψας. Υπάρχει απουσία του πόνου της ζέστης και του κρύου. 2) Το στάδιο της εξωσωματικής εμπειρίας με αναφορές για την παρακολούθηση του σώματος από τα έξω,

με τους περισσότερους ασθενείς να έχουν ένα αίσθημα διαχωρισμού από το σωματικό εαυτό.3) Η εμπειρία να βρίσκεσαι σ' ένα τούνελ. Το άτομο αισθάνεται ότι βρίσκεται μέσα σε μια μαύρη απεραντοσύνη και ότι κινείται γρήγορα προς το κέντρο. 4) Υπάρχουν αναφορές παρουσίας φωτεινών όντων που δεν ανήκουν σ' αυτόν τον κόσμο. Σ' αυτό το στάδιο υπάρχουν επίσης αναφορές για παρουσία ήχων και μουσικής. 5) Η περίοδος λήψης απόφασης. Στο συγκεκριμένο στάδιο το άτομο παίρνει την απόφαση αν θα ξεπεράσει ένα όριο και να προχωρήσει γνωρίζοντας ότι δεν υπάρχει επιστροφή ή να πάρει την απόφαση και να μην προχωρήσει. Υπάρχουν επίσης αναφορές στις οποίες τους υποδείχτηκε ότι δεν είναι η κατάλληλη στιγμή να προχωρήσουν και ότι πρέπει να επιστρέψουν πίσω. Δεν βιώνουν όλοι οι ασθενείς όλα τα στάδια. Κάποιοι περιγράφουν μερικά ενώ κάποιοι άλλοι τα περιγράφουν όλα με λεπτομέρεια (James 2004).

Πάνω σ' αυτή την αναφορά συμφωνούν και οι Lange, Greyson and Houran (2004) οι οποίοι αναφέρουν ότι υπάρχουν αποδείξεις πως τα στοιχεία που περιλαμβάνει μια επιθανάτια εμπειρία δε συνθέτουν μια αυστηρή ντετερμινιστική ιεραρχία αλλά μια ιεραρχία εμπειριών όπου η σύμπτωση τους μεταβάλλεται πιθανολογικά. Ο Greyson (1983) χρησιμοποιώντας την ομώνυμη κλίμακα βρήκε ότι 60% από τα άτομα που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία έφτασαν στο πρώτο στάδιο που περιέγραψε ο Ring και μόνο 10% έφτασαν μέχρι το τελικό στάδιο. Ως αποτέλεσμα μια επιθανάτια εμπειρία μπορεί να μην περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία τα οποία και πάλι δεν ακολουθούν μια σταθερή αλληλουχία.

Υπάρχουν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να εξηγήσουν το συγκεκριμένο φαινόμενο. Ο Roe (2001) χώρισε τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις σε τρεις μεγάλες κατηγορίες οι οποίες στην πραγματικότητα δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους αλλά συχνά παρουσιάζουν σημαντική επικάλυψη. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις θρησκευτικές ή υπερβατικές θεωρίες οι οποίες υποστηρίζουν ότι αυτό ακριβώς που αναφέρεται από τα συγκεκριμένα άτομα είναι ακριβώς αυτό που συμβαίνει, ο διαχωρισμός δηλαδή του σώματος από την ψυχή. Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται σε ψυχολογικές θεωρίες όπως είναι η θεωρία της αποπροσωποποίησης που εισήγαγε ο Noyes το 1976 και αναφέρεται ως ένα είδος αμυντικού μηχανισμού που

εμφανίζεται σε ακραίες καταστάσεις κινδύνου και απειλής θανάτου επιτρέποντας στο άτομο τη διακοπή επαφής με το περιβάλλον και την εμπλοκή με ευχάριστες φαντασιώσεις. Παρόμοια είναι και η θεωρία της ψυχολογικής απορρόφησης που ορίζεται ως η κλίση για εστιασμό της προσοχής σε φαντασιώσεις. Η Θεωρία της αποπροσωποποίησης επικρίθηκε από τον Irwin (1993) υποστηρίζοντας ότι αυτό που συμβαίνει δεν είναι αποπροσωποποίηση γιατί αυτό που αλλάζει τη στιγμή της εμπειρίας δεν είναι η αίσθηση της ταυτότητας του ατόμου αλλά ο διαχωρισμός με τις σωματικές αισθήσεις. Μια άλλη θεωρία που βασίζεται στην ψυχολογική προσέγγιση αναφέρει ότι οι επιθανάτιες εμπειρίες δεν είναι τίποτα άλλο παρά η βιωμένη εμπειρία της γέννησης του ατόμου(Sagan 1979), θεωρία η οποία απορρίφθηκε από την Blackmore (1983). Η Blackmore βρήκε ότι η αίσθηση του τούνελ ήταν το ίδιο κοινή τόσο στα άτομα που γεννήθηκαν φυσιολογικά όσο και στα άτομα που γεννήθηκαν με καισαρική τομή.

Μια τελευταία κατηγορία που προσπαθεί να εξηγήσει τις επιθανάτιες εμπειρίες είναι και οι θεωρίες που έχουν οργανική προσέγγιση. Κάποιες από αυτές τις θεωρίες αποδίδουν το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών σε υπερκαπνία και σε εγκεφαλική ανοξία μια κατάσταση που σχετίζεται με εγκεφαλικό θάνατο (Lommel 2001), (Martens 1994), (French 2005). Κάποιες άλλες το αποδίδουν σε δράση νευροδιαβιβαστών όπως είναι οι ενδορφίνες και η σεροτονίνη, κάποιες άλλες σε δράση φάρμακων όπως η κεταμίνη και κάποιες άλλες ως αποτέλεσμα βλάβης και ταυτόχρονα ερεθισμού του κροταφικού λοβού.(French 2005),(Parnia 2000).Εντούτοις όλες οι ερμηνείες απέτυχαν να εξηγήσουν τα πολύ ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που συναποτελούν το φαινόμενο(korkoran 1988).

Όπως αναφέρει η James (2004) παρ όλο που οι επιθανάτιες εμπειρίες δεν είναι ένα νέο γεγονός εντούτοις μεγάλο ενδιαφέρον για αυτό το φαινόμενο εκδηλώθηκε τόσο από το κοινό όσο και από τους ερευνητές με την έκδοση του βιβλίου του Dr. Raymond Moody Life after life το 1975. Σ' αυτό το βιβλίο υπάρχουν 150 αναφορές επιθανάτιας εμπειρίας .

Η ψυχίατρος Kubler-Ross (1969) στο βιβλίο της on death and dying που αναλύει τις πτυχές του θανάτου και τα στάδια της απώλειας συμπεριέλαβε και αυτή -όχι ακριβώς το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών αλλά το ούτως καλούμενο <οράματα στο κρεβάτι του θανάτου> (death bed visions). Στο βιβλίο αυτό περιγράφει οπτασίες και επισκέψεις που βίωναν οι ετοιμοθάνατοι. Μετά από εκατοντάδες τέτοιες περιγραφές των οποίων τη συνοχή του περιεχομένου δεν μπορούσε να αγνοήσει κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κανένας δεν πεθαίνει μόνος ότι κάποιος έρχεται να ανακουφίσει και να παραλάβει το θανόντα. Με το γεγονός αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από την έρευνα των Lowrence και Rembede (2012) στην οποία γίνεται μέτρηση της επίπτωσης των death bed visions σε περίοδο 30 ημερών πριν το θάνατο ασθενών που λάμβαναν ανακουφιστική φροντίδα. Σ' αυτήν την έρευνα καταγράφηκαν 363 περιστατικά death bed visions με μέσο όρο 4,8 περιστατικά ανά νοσηλεύτρια ανά 30 μέρες .

4. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η πρώτη επιστημονική μελέτη (Life at death) για το θέμα πραγματοποιήθηκε το 1980 από το Dr. Kenneth Ring. Μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη επαληθεύθηκαν τα ευρήματα της εργασίας του Moody και επιβεβαιώθηκαν τα στοιχεία της εμπειρίας -τα οποία εντόπισε και ο Moody - ονομάζοντάς τα ως κεντρική εμπειρία(core experience). Τα στοιχεία αυτά είναι τα ακόλουθα:

1.Απερίγραπτο (Το γεγονός δηλαδή ότι αυτό που βιώνει το άτομο δεν μπορεί να περιγραφεί με λόγια), 2.την ανακοίνωση του γεγονότος από την ιατρική ομάδα ότι το άτομο είναι νεκρό, 3.αίσθημα γαλήνης και ησυχίας, 4.θόρυβος, 5.το στοιχείο του μαύρου τούνελ ,6.η εξωσωματική εμπειρία ,7.η συνάντηση με άλλους ,8.η παρουσία όντων φωτός ,9.η ανασκόπηση της ζωής του ατόμου ,10 το σύνορο, 11.η επιστροφή(Ring 1980).

Μέσα από αυτήν την έρευνα καθιερώθηκε ότι η επιθανάτια εμπειρία δεν είναι όνειρο, όραμα, παραμύθι , ψευδαίσθηση ή δημιουργημά της φαντασίας κάποιου αλλά πραγματικό γεγονός που συμβαίνει σε πραγματικούς ανθρώπους ανεξαρτήτως ηλικίας , κουλτούρας, μόρφωσης ή πίστης (Atwater 2007).

Για το σκοπό της έρευνας ο Ring(1980) αναφέρει ότι ανέπτυξε ένα εργαλείο μέτρησης του βάθους της επιθανάτιας εμπειρίας με το όνομα weighted core experience index. Τα στοιχεία που εξετάζει το εργαλείο μαζί με τα βάρη των στοιχείων είναι τα εξής: Υποκείμενη αίσθηση ότι το άτομο είναι νεκρό: (βάρος=1), αισθήματα γαλήνης ευχαρίστησης απουσίας πόνου: (βάρος =2*.Συναισθηματικό στοιχείο),αίσθηση διαχωρισμού από το σώμα: (βάρος =2*),αίσθηση ότι το άτομο εισέρχεται σε μια σκοτεινή περιοχή:(βάρος =2*), συνάντηση με μια παρουσία /άκουσμα φωνής:(βάρος =3),ανασκόπηση ζωής:(βάρος=3) ,παρουσία φωτός:(βάρος=2) ,παρουσία όμορφων χρωμάτων:(βάρος=1) ,η αίσθηση ότι το άτομο εισέρχεται μέσα στο φώς:(βάρος=4) ,συνάντηση με ορατά πνεύματα:(βάρος =3).(Ring 1980).

Τα άτομα μπορεί να βαθμολογηθούν με βαθμό έναν ή δύο αν παρουσιάζουν αυτά τα στοιχεία. Οι κανόνες βαθμολόγησης είναι οι ακόλουθοι: Για το συναισθηματικό στοιχείο το άτομο βαθμολογείται με δύο αν τα συναισθήματα ήταν πολύ έντονα αλλιώς βαθμολογείται με έναν όταν είναι μόνο παρόντα . Για το στοιχείο της εξωσωματικής εμπειρίας το άτομο βαθμολογείται με δύο όταν αναφέρει ότι καθαρά διαχωρίστηκε από το σώμα αλλιώς βαθμολογείται με έναν όταν είχε μόνο την αίσθηση του διαχωρισμού από το σώμα. Για το στοιχείο της εισόδου σε σκοτεινή περιοχή το άτομο βαθμολογείται με δύο όταν συνυπάρχει και η αίσθηση της κίνησης αλλιώς βαθμολογείται με έναν. Ακολούθως η βαθμολόγηση του κάθε στοιχείου πολλαπλασιάζεται με το αντίστοιχο βάρος αυτού του στοιχείου με αποτέλεσμα το άτομο να λαμβάνει βαθμολογία δύο ή τέσσερα για το κάθε στοιχείο. Τα στοιχεία χωρίς αστερίσκο βαθμολογούνται με έναν ή μηδέν αν είναι παρόντα ή όχι αντίστοιχα (Ring 1980).

Η εν λόγω κλίμακα ξεκινώντας από το μηδέν αντιπροσωπεύει την απουσία οποιασδήποτε επιθανάτιας εμπειρίας του τύπου που περιέγραψε ο Moody και φτάνοντας μέχρι το 29 αντιπροσωπεύει τη βαθύτερη εμπειρία τύπου Moody στην οποία περιλαμβάνονται όλα τα στοιχεία της εμπειρίας. Με τον τρόπο αυτό όσο πιο ψηλή είναι η βαθμολογία τόσο πιο βαθιά ή πλούσια είναι η εμπειρία(Ring 1980). Βαθμολογία κάτω από 6 είναι ένδειξη ότι δε βιώθηκε επιθανάτια εμπειρία, βαθμολογία 6-9 είναι ένδειξη βίωσης μέτριας έντασης ή βάθους επιθανάτιας εμπειρίας και βαθμολογία πάνω από 10 είναι ένδειξη βίωσης βαθιάς εμπειρίας (Ring 1980). Ο Greyson(1983) επέκρινε την κλίμακα του Ring στο γεγονός ότι :

1) Το συγκεκριμένο εργαλείο κατασκευάστηκε πάνω στη βάση 10 αυθαίρετα επιλεγμένων λημμάτων(προτάσεων) τα οποία προέκυψαν μέσα από περιγραφές ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία.

2) Παρ' όλο που ο Ring ανέπτυξε τη συγκεκριμένη κλίμακα για να μετρήσει το βάθος της επιθανάτιας εμπειρίας και πρότεινε όρια για μέτρια και βαθιά εμπειρία η συγκεκριμένη κλίμακα δε βασίστηκε σε οποιαδήποτε στατιστική ανάλυση και δε δοκιμάστηκε για την αξιοπιστία και εγκυρότητά της .

3) Η συγκεκριμένη κλίμακα μετρά περισσότερο το βάθος της εμπειρίας χωρίς να κατορθώνει να εκφράσει με αξιόπιστο τρόπο αυτούς που όντως είχαν επιθανάτια εμπειρία από αυτούς που δεν είχαν.

4) Άτομα που είχαν μικρής έντασης επιθανάτια εμπειρία έπαιρναν υψηλή βαθμολογία .

Κατέληξε έτσι στο συμπέρασμα ότι υπάρχει έλλειψη ποσοτικής μέτρησης του φαινομένου και των στοιχείων του η οποία εμποδίζει την έρευνα. Για να καλύψει αυτό το κενό κατασκεύασε την κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας.

Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι ένα εργαλείο μέτρησης 16 λημμάτων(προτάσεων) το οποίο αναπτύχθηκε για να τυποποιήσει τη μέτρηση των επιθανάτιων εμπειριών. Ο Greyson (1983) αναφέρει ότι ενώ το weighted score experienced index μπορεί να χρησιμοποιηθεί σ' ένα πληθυσμό για να διαβαθμίσει το βάθος της επιθανάτιας εμπειρίας, η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας θα ήταν προτιμότερο να χρησιμοποιείται για να αποκαλύψει σ' ένα πληθυσμό ποιά άτομα βίωσαν επιθανάτια εμπειρία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για να ξεχωρίσει ανάμεσα σε άτομα που έχουν διαφορετικού βαθμού και τύπου επιθανάτια εμπειρία έτσι ώστε να γίνει διερεύνηση των ψυχολογικών και κλινικών επιδράσεων του επιθανάτιου γεγονότος. Επιπρόσθετα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον έλεγχο υποθέσεων σχετικά με την αιτία και το μηχανισμό των επιθανάτιων εμπειριών. Στην αρχική έρευνα για την κατασκευή του το ερωτηματολόγιο είχε υψηλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach $\alpha = 0.88$), υψηλή αξιοπιστία ημίκλαστων και αξιοπιστία δοκιμασίας επαναδοκιμασίας . Είχε επίσης υψηλή συσχέτιση με την κλίμακα weighted score experienced index . Ο Greyson (1983) ανέφερε ότι είναι ένα αξιόπιστο, ακριβές και εύκολα εφαρμόσιμο εργαλείο για την αναγνώριση των επιθανάτιων εμπειριών και τη διαφοροποίησή τους από αυτούς που απερίφραστα δηλώνουν ότι βίωσαν επιθανάτια εμπειρία από αυτούς με αμφισβητούμενες δηλώσεις. Είναι κλινικώς χρήσιμο για τη διαφοροποίηση ατόμων με επιθανάτια εμπειρία από άτομα με οργανικά εγκεφαλικά σύνδρομα (ντελίριο ή γεροντική άνοια) και από άτομα με μη ειδική αντίδραση(παραισθήσεις, διαχωρισμός, αποπροσωποποίηση) σε

στρεσογόνες καταστάσεις. Η ικανότητα της κλίμακας στη διάγνωση επιθανάτιας εμπειρίας και στη διαφοροποίηση της από τις πιο πάνω καταστάσεις σχετίζεται με το γεγονός ότι : 1. Τα άτομα που επιλέγηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου είχαν δηλώσει ότι βίωσαν επιθανάτια εμπειρία και αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη θετική συσχέτιση μεταξύ των λημμάτων(προτάσεων) που σχετίζονται με το συγκεκριμένο φαινόμενο και εξάλειψη των στοιχείων εκείνων που σχετίζονται με άλλα σύνδρομα και 2. Μια ανάλυση της κλίμακας σε διαβάθμιση μοντέλου Rash έδειξε ότι η κλίμακα αποδίδει μια μονοδιάστατη μέτρηση κλιμακωτού χαρακτήρα η οποία διαχωρίζει ποιοτικά και ποσοτικά την παρουσία επιθανάτιων εμπειριών από άλλες ανταποκρίσεις του ατόμου στην απειλή του θανάτου.(Greyson 2006).

5. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΧΕΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΟΥ GREYSON

Η έρευνα των Lange, Greyson and Houran(2004) έδειξε ότι η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας ταιριάζει ικανοποιητικά στο μοντέλο Rash σε άτομα που είχαν αληθώς επιθανάτιες εμπειρίες (δήλωσαν ότι βίωσαν επιθανάτια εμπειρία και πληρούσαν τα κριτήρια στην κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας). Η κλίμακα έχοντας αυτή την ιδιότητα αποδίδει μια μονοδιάστατη μέτρηση με κλιμακωτές ιδιότητες διαστήματος–επιπέδου (interval level scaling properties). Οι Lange, Greyson and Houran (2004)αναφέρουν ότι σε αυξανόμενη ένταση οι επιθανάτιες εμπειρίες αντανακλούν πρώτα γαλήνη χαρά αρμονία ακολούθως επίγνωση και μυστικιστικές ή θρησκευτικές εμπειρίες και στις πιο έντονες επιθανάτιες εμπειρίες περιλαμβάνεται η επίγνωση γεγονότων που συμβαίνουν σε διαφορετικό χώρο και χρόνο. Η έννοια αυτής της μονοδιάστατης μεταβλητής είναι αμετάβλητη σε άτομα με αληθώς επιθανάτιες εμπειρίες και ως εκ τούτου αναγνωρίζεται επιθανάτιες εμπειρίες ως κεντρικές των οποίων η σημασία ή η έννοια δεν επηρεάζεται από εξωτερικές μεταβλητές ανεξαρτήτως της μεταβλητότητας στην ένταση της επιθανάτιας εμπειρίας. Η πιο πάνω ιδιότητα της κλίμακας δεν υφίσταται σε άτομα με ψευδώς θετικές δηλώσεις (δήλωσαν ότι είχαν επιθανάτια εμπειρία αλλά το εργαλείο δεν το επιβεβαίωσε) ή ψευδώς αρνητικές διαψεύσεις (άτομα που δηλώνουν ότι δεν βίωσαν επιθανάτια εμπειρία όμως το εργαλείο κατάγραψε επιθανάτια εμπειρία).

Η κλίμακα όμως συσχετίζεται θετικά όπως αναφέρει ο Greyson (2005) με τις αλλαγές στη ζωή των ατόμων εκείνων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία (με τα κριτήρια της κλίμακας) είτε το δηλώνουν είτε το αρνούνται. Σ' αυτή την έρευνα που σκοπό είχε την αξιολόγηση των ψευδώς θετικών δηλώσεων και των ψευδώς αρνητικών διαψεύσεων ο Greyson χρησιμοποιώντας το ίδιο δείγμα ασθενών το οποίο χρησιμοποιήθηκε και στην έρευνα των Lange, Greyson and Houran(2004) βρήκε επίσης ότι η συχνότητα των ψευδώς θετικών δηλώσεων και των ψευδώς αρνητικών διαψεύσεων σχετίζεται 1) Με τη συχνότητα δήλωσης για επιθανάτια εμπειρία και 2) Με το γνωσιολογικό επίπεδο

πάνω στο συγκεκριμένο θέμα αναγνωρίζοντας έτσι την ανάγκη χρήσης τυποποιημένων μεθόδων για την έρευνα τους.

Η έρευνα των Lange, Greyson and Houran (2004) έδειξε επίσης ότι η ένταση της επιθανάτιας εμπειρίας αυξάνεται ή μειώνεται (παρόλο που το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό) ανάλογα με το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ του βιώματος και της αναφοράς (η ένταση αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου).

Με το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και η έρευνα των Charland –Vervile et al (2014) η οποία έδειξε μεγαλύτερη συχνότητα αναφοράς των στοιχείων της κεντρικής επιθανάτιας εμπειρίας από την ομάδα που αναδρομικά δήλωσε επιθανάτια εμπειρία σε σχέση με την αντίστοιχη ιστορική προοπτική ομάδα.

Αντιθέτως σε μια μελέτη που σκοπό είχε να ελέγξει την αξιοπιστία των αναφορών επιθανάτιας εμπειρίας σε μια ομάδα ασθενών(κοορτή) που δήλωσαν επιθανάτια εμπειρία πριν δύο δεκαετίες ο Greyson (2006) βρήκε ότι οι αναφορές των ατόμων για επιθανάτια εμπειρία δε διανθίζονται με την πάροδο του χρόνου αφού η μελέτη συσχέτισης δοκιμασίας επαναδοκιμασίας του εργαλείου στο ίδιο δείγμα ήταν ισχυρή. Αν πράγματι διανθίζονταν με το χρόνο τότε πιθανό να καταγραφόταν μεγαλύτερη συχνότητα στη μέτρηση της επαναδοκιμασίας μετά πάροδο 20 χρόνων με αποτέλεσμα η συσχέτιση με την πρώτη μέτρηση να μην καταγραφόταν ως ισχυρή.

Με τα αποτελέσματα του Lange, Greyson and Houran (2004) έρχεται να συμφωνήσει και η άποψη του Martens(1994) ο οποίος αναφέρει ότι το μεγάλο διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ του συμβάντος και της αναφοράς στην επιθανάτια εμπειρία αυξάνει τον κίνδυνο μεροληψίας αναφοράς καταλήγοντας στο συμπέρασμα μιας πολυκεντρικής συλλογής δεδομένων διεθνώς με τυποποιημένο τρόπο ως της μόνης λύσης στην καταγραφή της συχνότητας με αξιόπιστο τρόπο.

Το εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της συχνότητας σε διάφορες ομάδες ασθενών (εκτός από ομάδες ασθενών που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή).Μια τέτοια ομάδα είναι και ασθενείς που επιβίωσαν από σοβαρή κρανιοεγκεφαλική

κάκωση. Οι ερευνητές μέτρησαν τη συχνότητα σ' αυτούς τους ασθενείς αφού έλαβαν υπόψη το γεγονός ότι κάποιες θεωρίες οργανικής φύσεως που προσπαθούν να εξηγήσουν το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών όπως η υποξία και η υπερκαπνία συσχετίζονται με διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας. Η έρευνα των Hou et al(2013) έλαβε χώρα στο τμήμα κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων στο νοσοκομείο της Guangzhou στην Κίνα. Από τους 86 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης μόνο τρεις ασθενείς βίωσαν επιθανάτια εμπειρία(3.4%). Ακολούθησε ποιοτική διερεύνηση των εμπειριών. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν τέσσερις κύριους χαρακτηρισμούς :1)Μοναδικές θεάσεις φωτός, 2)έντονα αισθήματα κατάπληξης, 3)Αίσθηση ότι το άτομο είναι αβοήθητο, 4)Η Υπερφυσικότητα και παράλληλα η λογικότητα της εμπειρίας. Η χαμηλή συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας στους ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις σύμφωνα με τους ερευνητές της μελέτης πιθανό να σχετίζεται με προβλήματα μνήμης των ασθενών λόγω του τραυματισμού.

Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα στην έρευνα των Verville-Charland et al(2014) στην οποία δεν υπήρξε διαφορά από τη σύγκριση του περιεχομένου(στοιχεία της κλίμακας) και της έντασης της επιθανάτιας εμπειρίας (βαθμολογία στην κλίμακα) σε ομάδα ατόμων που βίωσε επιθανάτια εμπειρία μετά που η συγκεκριμένη ομάδα διαιρέθηκε σε τρεις υπό-ομάδες με βάση την αιτιολογία του κώματος (1.ανοξικό κώμα όπως συμβαίνει στην καρδιακή ανακοπή και τον πνιγμό 2.τραυματικό κώμα όπως συμβαίνει με τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και 3. Άλλες αιτίες κώματος όπως συμβαίνει με επιδείνωση μιας παρατεταμένης νόσου). Αν πράγματι ισχύει το αποτέλεσμα της προηγούμενης έρευνας τότε λογικά θα έπρεπε να υπάρχει διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας μεταξύ των υπό-ομάδων και καταγραφή μεγαλύτερης συχνότητας στο ανοξικό και παθολογικό κώμα σε σχέση με το τραυματικό. Αυτή η έρευνα έδειξε επίσης ότι δεν υπήρξε διαφορά σχετικά με το περιεχόμενο(στοιχεία της κλίμακας) και την ένταση (βαθμολογία στην κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας) από τη σύγκριση της ομάδας των ατόμων με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα των ατόμων με πιθανή επιθανάτια εμπειρία (near death experience –like experience). Αυτός ο όρος υποδηλώνει τη βίωση επιθανάτιας εμπειρίας στις

περιπτώσεις εκείνες όπου η ζωή του ατόμου δε βρίσκεται σε πραγματικό κίνδυνο. (Η βίωση αυτού του φαινομένου μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια του ύπνου, στην περίπτωση του διαλογισμού, μετά από λήψη φάρμακων και αλκοόλ, στην περίπτωση της συγκοπής αλλά και σε άλλες περιπτώσεις όπου η ζωή του ατόμου πραγματικά δεν κινδυνεύει).

Σε αντίθεση με το μικρό ποσοστό εκδήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας στην ομάδα των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις) ο Greyson (2003) διερευνώντας τη συχνότητα σε ψυχιατρικούς ασθενείς που επισκέφθηκαν ψυχιατρική κλινική των εξωτερικών ιατρείων του Connecticut βρήκε ότι από τους 272 ασθενείς που πλησίασαν το θάνατο οι 61 (22%) βίωσαν επιθανάτια εμπειρία. Επιπρόσθετα στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών με επιθανάτια εμπειρία διαπιστώθηκε λιγότερο ψυχολογικό στρες από την ομάδα των ασθενών που πλησίασαν το θάνατο χωρίς να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι η ψυχιατρική νόσος από μόνη της δεν συσχετίζεται με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας αφού το ποσοστό εκδήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας είναι συγκρίσιμο με αυτό του γενικού πληθυσμού. Επιπρόσθετα φάνηκε ότι η εκδήλωση επιθανάτιας εμπειρίας σ' αυτούς τους ασθενείς δρα προστατευτικά μειώνοντας το στρες που συνοδεύει τον κίνδυνο του θανάτου.

Παρόμοιο συμπέρασμα (όσο αφορά την προστατευτική δράση της επιθανάτιας εμπειρίας) εξήχθη και σε μια άλλη έρευνα του Greyson (2001) ο οποίος συμπεριέλαβε άτομα από το γενικό πληθυσμό(χωρίς ψυχιατρική νόσο) για να μετρήσει συμπτώματα μετατραυματικού στρες στους ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία και να συγκρίνει το αποτέλεσμα με ασθενείς που δε βίωσαν επιθανάτια εμπειρία όταν πλησίασαν το θάνατο. Ο Greyson (2001) βρήκε ότι οι ασθενείς που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία είχαν ψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα που μετρά το μετατραυματικό στρες (συγκεκριμένα στην υπό-ομάδα της κλίμακας που ελέγχει τα παρεμβατικά και ενοχλητικά συμπτώματα αλλά όχι στην υπό-ομάδα που ελέγχει τα συμπτώματα αποφυγής) σε σύγκριση με την ομάδα των ατόμων που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η βαθμολογία στην κλίμακα του μετατραυματικού στρες ήταν κάτω από το όριο για διάγνωση μετατραυματικού στρες και το γεγονός ότι οι

επιθανάτιες εμπειρίες είναι ένας τύπος διαχωρισμού και αποπροσωποποίησης (το φαινόμενο της αποπροσωποποίησης και του διαχωρισμού συμβαίνει σε καταστάσεις κινδύνου όταν απειλείται η ζωή του ατόμου ως ένα είδος προστατευτικού μηχανισμού) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βίωση επιθανάτιας εμπειρίας σ' αυτούς τους ασθενείς δρα προστατευτικά μειώνοντας τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχιατρικής νόσου από το τραυματικό γεγονός της επαφής με το θάνατο.

Το συμπέρασμα ότι το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών δεν είναι ένα είδος παθολογικού διαχωρισμού αλλά δρα ως ένας φυσιολογικός προστατευτικός μηχανισμός σε καταστάσεις φυσικού κινδύνου εξάγεται από τη θετική συσχέτιση που βρέθηκε ότι έχει η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας με την κλίμακα διαχωρισμού. Σ' αυτή τη μελέτη ο Greyson(2000) σύγκρινε την ομάδα επιθανάτιας εμπειρίας με την ομάδα που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία σε σχέση με τη βαθμολογία στην κλίμακα διαχωρισμού. Το ποσοστό της ομάδας επιθανάτιας εμπειρίας ήταν ψηλότερο στην κλίμακα διαχωρισμού από την άλλη ομάδα που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία. Όμως η βαθμολογία, των ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία, στην κλίμακα διαχωρισμού παρόλο που ήταν σημαντικά ψηλότερη εντούτοις άγγιζε το ένα τρίτο της βαθμολογίας των ατόμων που παρουσιάζουν παθολογικό διαχωρισμό ξεχωρίζοντας έτσι αυτή την ομάδα (με επιθανάτια εμπειρία) από την ψυχιατρική νόσο του διαχωρισμού.

6. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

6.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέτρηση της συχνότητας του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών είναι σημαντική για τον καθορισμό της έκτασης του προβλήματος. Η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου φαινομένου κυμαίνεται μεταξύ 6,3-23% όπως εξήχθη μέσα από 7 μελέτες οι οποίες εντοπίστηκαν μετά από συστηματική ανασκόπηση μέσα από βάσεις δεδομένων.

6.2. ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθεί η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας σε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή με τη χρήση της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας.

6.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά near death experience and greyson scale στις εξής ηλεκτρονικές πηγές(science direct, medline complete, cinahl plus with full text, master file premier, science citation index, social sciences citation index, business source complete, psych articles, e book business collection, sport discuss with full text ,food science source, scopus ,eric, communication and mass media complete,political science complete, directory of open access journal) μέσα από την υπηρεσία <παντογνώστης> της βιβλιοθήκης του πανεπιστημίου. Η περίοδος αναζήτησης ήταν μεταξύ 20-30 Αυγούστου 2014. Εντοπίστηκαν 956 αναφορές από τις οποίες αποκλείστηκαν 499 οι οποίες αφορούσαν βιβλία, ηλεκτρονικά βιβλία και ανασκοπήσεις. Οι εναπομείναντες 457 αφορούσαν άρθρα σε ακαδημαϊκά και άλλα περιοδικά.

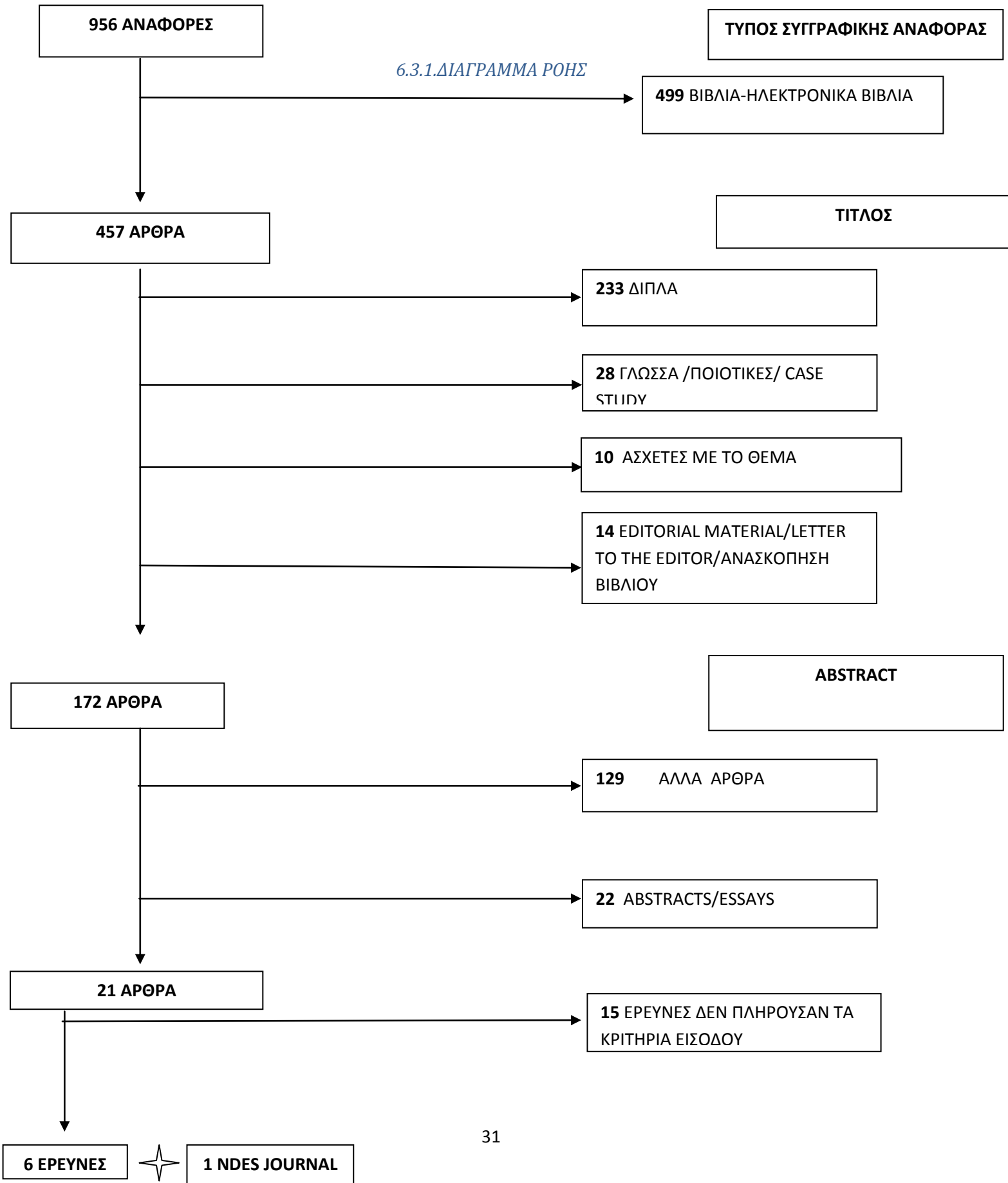
Κριτήρια εισόδου ήταν η συμπερίληψη ποσοτικών ερευνών στην αγγλική γλώσσα στις οποίες χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο για να μετρήσει τη συχνότητα επιθανάτιας

εμπειρίας σε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή. Άρθρα αποκλείστηκαν εάν ήταν σε οποιαδήποτε άλλη γλώσσα, μελέτες που είναι σε εξέλιξη, μελέτες σε μορφή διπλωματικής εργασίας, ποιοτικές μελέτες, μελέτες με άλλο εργαλείο μέτρησης της επιθανάτιας εμπειρίας και μελέτες σε άλλες ομάδες ασθενών.

Από τις εναπομείναντες 457 αναφορές αποκλείστηκαν 7 αναφορές οι οποίες δεν ήταν στην αγγλική γλώσσα, αποκλείστηκαν 233 που ήταν διπλές, και 15 που ήταν case study. Ακόμα αποκλείστηκαν 6 έρευνες που ήταν ποιοτικές, και 4 που ήταν ανασκόπηση βιβλίου, άλλη 1 που ήταν editorial material 9 που ήταν letter to the editor και 129 άλλα άρθρα που δεν ήταν έρευνες. Επίσης αποκλείστηκαν 14 αναφορές που ήταν abstracts και 8 που ήταν essays. Οι εναπομείναντες 31 αναφορές αφορούσαν έρευνες. Από αυτές οι 10 ήταν άσχετες με το θέμα των επιθανάτιων εμπειριών γι' αυτό και αποκλείστηκαν, από τις υπόλοιπες 21 αποκλείστηκαν άλλες 15 γιατί δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου: 2 μελέτες αξιολογούσαν τη συχνότητα σε άλλη ομάδα ασθενών, τέσσερις έρευνες εξάγονταν συμπεράσματα για τις ιδιότητες του εργαλείου(1 έρευνα αξιολογεί κατά πόσο το εργαλείο ταιριάζει στο μοντέλο Rash, μια έρευνα ελέγχει την αξιοπιστία του εργαλείου στο ίδιο δείγμα ασθενών μετά πάροδο 20 χρόνων, μια έρευνα αξιολογεί τις ψευδώς θετικές δηλώσεις και τις ψευδώς αρνητικές διαψεύσεις σε σχέση με την κλίμακα και μια έρευνα η οποία έγινε για την ανάπτυξη της κλίμακας), τέσσερις έρευνες έγινε χρήση του εργαλείου για να ελεγχθούν κάποιες υποθέσεις (μια έρευνα συγκρίνει την ένταση και τα στοιχεία της επιθανάτιας εμπειρίας σε δύο ομάδες ασθενών, τους ασθενείς με επιθανάτιες εμπειρίες και τους ασθενείς με πιθανές επιθανάτιες εμπειρίες(NDE-like experience), δυο έρευνες συγκρίνουν τις αναμνήσεις ατόμων με επιθανάτια εμπειρία με πραγματικές και φανταστικές αναμνήσεις σε άτομα που δε βίωσαν επιθανάτια εμπειρία, μία έρευνα συγκρίνει τις επιθανάτιες εμπειρίες με τα αυτοσκοπικά φαινόμενα που συμβαίνουν σε επιληπτικούς και άλλη μια έρευνα συγκρίνει την ανάκληση της ανάμνησης της επιθανάτιας εμπειρίας από άτομα που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία με ανάκληση της ανάμνησης τεχνητού φωτός από ομάδα ελέγχου που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία), σε τέσσερις έρευνες έγινε χρήση του εργαλείου σε ψυχιατρικούς ασθενείς, μια μελέτη παρόλο που υπήρχε μέτρηση της

συχνότητας με προοπτικό μάλιστα τρόπο πάλι αποκλείστηκε γιατί η μέτρηση έγινε με την κλίμακα weighted score experienced index.

Οι εναπομείναντες έξι έρευνες πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Επιπρόσθετα εντοπίστηκε ακόμα μια έρευνα που πληρούσε τα κριτήρια εισόδου μέσα από την ιστοσελίδα του οργανισμού που προωθεί την έρευνα πάνω στις επιθανάτιες εμπειρίες και συγκεκριμένα από το επιστημονικό περιοδικό journal for near death studies .



6.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

6.4.1. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and phenomenology of near death experiences in cardiac arrest survivors. (Parnia et al 2000).

Περιγραφική μελέτη σύγκρισης η οποία έλαβε χώρα στο γενικό νοσοκομείο του Southampton σε διάστημα ενός έτους σε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή στην παθολογική και καρδιολογική εντατική καθώς επίσης και στο τμήμα επειγόντων.

Σκοπός της έρευνας ήταν 1) Να περιγράψει τη συχνότητα εμφάνισης αναμνήσεων κατά την περίοδο που οι ασθενείς ήταν αναισθητοί και στη συνέχεια να γίνει αξιολόγηση των αναμνήσεων από την ερευνητική ομάδα με την κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας για να μετρηθεί η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας. 2) Να αξιολογήσει τις αναμνήσεις των ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια στην κλίμακα για επιθανάτια εμπειρία με τις αναμνήσεις των ατόμων που δεν πληρούσαν τα κριτήρια στην κλίμακα. 3) Να συγκρίνει την ομάδα με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα που δεν είχε επιθανάτια εμπειρία σε σχέση με φυσιολογικές παραμέτρους όπως τη μερική πίεση O₂ και CO₂, τον αρχικό ρυθμό ανακοπής, τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί επίπεδα καλίου και νατρίου καθώς επίσης και με τα θρησκευτικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως η θρησκεία και η πίστη.

Κατά την περίοδο της μελέτης λήφθηκε συνέντευξη από 63 ασθενείς οι οποίοι είχαν επιβιώσει από καρδιακή ανακοπή και πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Από αυτούς επτά ασθενείς δήλωσαν αναμνήσεις (11,1%). Από την αξιολόγηση των αναμνήσεων με την κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας τέσσερις ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια στην κλίμακα (6,3%) για επιθανάτια εμπειρία ενώ οι υπόλοιποι τρεις αν και δήλωσαν στη συνέντευξη κάποια στοιχεία που περιέχονται σε μια επιθανάτια εμπειρία εντούτοις δεν πληρούσαν τα κριτήρια στην κλίμακα. Σε όλους τους ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία υπήρχε το χαρακτηριστικό του υπερβατικού και συναισθηματικού στοιχείου, όλοι ήταν χριστιανοί χωρίς όμως να δηλώνουν ενεργά μέλη και μάλιστα με τον ένα να δηλώνει τον εαυτό του ως παγανιστή. Επειδή δεν μπορούσε να υπάρξει στατιστική σημαντικότητα από τη σύγκριση της ομάδας των ατόμων με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα των ατόμων που

δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία (τα άτομα που δεν είχαν αναμνήσεις μαζί με τα άτομα με αναμνήσεις χωρίς να πληρούν τα κριτήρια)καθώς μόνο τέσσερα άτομα ήταν στην ομάδα των ατόμων με επιθανάτια εμπειρία έγινε μόνο περιγραφή των μέσων και των τυπικών αποκλίσεων όσο αφορά τις φυσιολογικές παραμέτρους που σχετίζονται με την εμφάνιση ή όχι επιθανάτιας εμπειρίας. Αυτό που φάνηκε ήταν ότι τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία είχαν διπλάσια επίπεδα μερικής πίεσης O₂ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και μικρή διαφορά μεταξύ των μέσων όσο αφορά το νάτριο, το κάλλιο και το CO₂. Τα τρία από τα τέσσερα άτομα με επιθανάτια εμπειρία παρουσίασαν ως ρυθμό ανακοπής την άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία /κοιλιακή μαρμαρυγή και μόνο ένας την ασυστολία.

6.4.2. Incidence and correlates of near death experiences in a cardiac care unit (Greyson 2003)

Περιγραφική μελέτη σύγκρισης η οποία έλαβε χώρα στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Virginia σε μια περίοδο 30 μηνών και συμπεριέλαβε ασθενείς που εισήχθησαν στην εντατική μονάδα και στον καρδιολογικό θάλαμο του νοσοκομείου. Σκοπός της μελέτης ήταν 1)Να διερευνήσει τη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών που βρέθηκαν κοντά στο θάνατο λόγω καρδιολογικών προβλημάτων 2)Να συγκρίνει την ομάδα των ασθενών με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα των ασθενών που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία όσο αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα , τα δεδομένα από το οξύ καρδιακό επεισόδιο το οποίο οδήγησε τον ασθενή στο νοσοκομείο ,την ποιότητα ζωής πριν το καρδιακό επεισόδιο ,τη στάση των ασθενών προς την ασθένεια και το θάνατο και προηγούμενες ασυνήθιστες εμπειρίες των ασθενών που μπορεί να προδιαθέτουν για εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. Τα άτομα της ομάδας που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία(23 άτομα) επιλέγηκαν από το σύνολο των ασθενών που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία για να ταιριάξουν με την ομάδα των ασθενών με επιθανάτια εμπειρία(27 άτομα) όσο αφορά το φύλο την ηλικία (εντός 5 ετών) και τη διάγνωση εισαγωγής 3)Να συγκρίνει την ομάδα των ασθενών με επιθανάτια εμπειρία με το σύνολο όλων των ασθενών που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία(1568 άτομα) όσο αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα

και τα δεδομένα από το οξύ καρδιακό επεισόδιο που οδήγησε τον ασθενή στο νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου των 30 μηνών συμπεριλήφθησαν στη μελέτη 1595 ασθενείς . Από αυτούς 116 ασθενείς(7%) ήταν με καρδιακή ανακοπή ,490(31%) με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου,624(39%) με ασταθή στηθάγχη και 365(23%) με άλλα καρδιολογικά προβλήματα. Από τους 1595 ασθενείς 27 ασθενείς (2% του συνόλου) είχαν επιθανάτια εμπειρία. Το σύνολο αυτό αποτελείτο από το 10% των ατόμων με καρδιακή ανακοπή , το 1% των ασθενών με ασταθή στηθάγχη, το 1% των ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και το 1%των ασθενών με άλλα καρδιολογικά προβλήματα .

Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία ήταν σημαντικά νεότερα και το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευόταν στην καρδιολογική εντατική μονάδα αντί στο θάλαμο συγκρινόμενα με το σύνολο των ατόμων που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία. Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία δήλωναν επίσης πιο συχνά πτώση του επιπέδου συνειδήσεως και επαφής με το θάνατο κατά την ώρα του επεισοδίου συγκρινόμενα με το σύνολο των ατόμων που δε βίωσαν επιθανάτια εμπειρία αλλά και με την ταιριασμένη ομάδα (ή ομάδα ελέγχου). Λαμβάνοντας όμως υπόψη την αντικειμενική μέτρηση από τις ιατρικές καταγραφές δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά την επαφή με το θάνατο, τη σταδιοποίηση της καρδιακής δυσλειτουργίας και το στεφανιαίο προγνωστικό δείκτη μεταξύ της ομάδας των ασθενών με επιθανάτια εμπειρία και της ταιριασμένης ομάδας(ή ομάδας ελέγχου) .Τα άτομα με επιθανάτιες εμπειρίες συγκρινόμενα με την αντιστοιχισμένη ομάδα των 23 ατόμων δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το επίπεδο γνωστικής λειτουργίας την ικανότητα φυσικής δραστηριότητας, την υποδηλούμενη ικανοποίηση από τη ζωή, τα δίκτυα διαπροσωπικής υποστήριξης, την αποδοχή της ασθένειας και το φόβο του θανάτου, υπήρξε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στην ανατροφοδότηση της ιδέας ότι ο θάνατος είναι το πέρασμα σε μια ευχάριστη κατάσταση. Υπήρξε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά τη βίωση προηγούμενων παραφυσικών ή ψυχικών εμπειριών από την ομάδα των ατόμων με επιθανάτιες εμπειρίες.

6.4.3. A Prospective Analysis of near death experience in cardiac arrest patients (Schwaninger et al 2002)

Περιγραφική προοπτική μελέτη σύγκρισης η οποία έλαβε χώρα στο Barnes-Jewis hospital στην Ουάσιγκτον την περίοδο μεταξύ Απριλίου 1991 και Φεβρουαρίου 1994. Συμπεριέλαβε όλους τους ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή εκτός από τους ασθενείς της χειρουργικής εντατικής μονάδας .

Σκοπός της μελέτης ήταν να περιγράψει τη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιων εμπειριών ,να χαρακτηρίσει αυτές τις εμπειρίες και να αξιολογήσει την επίδραση τους στην ψυχολογική και πνευματική συμπεριφορά (στάση) των ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία συγκρίνοντας τους με την ομάδα των ατόμων που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης από τους 174 ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή επιβίωσαν 55 από τους οποίους οι 30 ήταν σε καλή νευρολογική κατάσταση για να δώσουν συνέντευξη. Από τους 30 ασθενείς επτά (23%) άτομα βρέθηκε να πληρούν τα κριτήρια στην κλίμακα επιθανάτιας εμπειρία για επιθανάτια εμπειρία συχνότεροι χαρακτηρισμοί που δόθηκαν σ 'αυτές τις εμπειρίες από τους ασθενείς ήταν το απερίγραπτο της εμπειρίας , γαλήνη ,απουσία πόνου ,έλλειψη φόβου ,αποκόλληση από το σώμα και απουσία αίσθησης χώρου και χρόνου. Από τη σύγκριση μεταξύ των ομάδων(της ομάδας των ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα των ατόμων που δε βίωσε και η οποία έγινε έξι μήνες μετά το καρδιακό επεισόδιο), προέκυψε σημαντική διαφορά όσο αφορά την προσωπική κατανόηση της ζωής και του εαυτού, τη στάση απέναντι στους άλλους και στις αλλαγές στα κοινωνικά έθιμα και στις θρησκευτικές και πνευματικές αξίες .

6.4.4. The effect of CO2 on near death experience in out of hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study.(Ketis,Kersnic&Gremc 2010)

Περιγραφική προοπτική μελέτη σύγκρισης η οποία έλαβε χώρα στη Σλοβενία και συμπεριέλαβε τα τρία μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας (της Λουμπλιάνα ,του Μάριπορ, και του Celje). Η περίοδος διεξαγωγής της μελέτης ήταν από τον Ιανουάριο του 2008 μέχρι τον Ιούνιο του 2009 και αφορούσε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της P_{O_2} (μερική πίεση οξυγόνου απο τα αέρια αίματος), της P_{CO_2} (μερική πίεση διοξειδίου από τα αέρια αίματος),και της p_{etCO_2} (μερική πίεση τελο-εκπνευστικού διοξειδίου) στην εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. Επιπρόσθετα διερευνήθηκε η επίδραση του καλίου και νατρίου στην εμφάνιση του φαινομένου.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης συμπεριλήφθηκαν 52 ασθενείς οι οποίοι επιβίωσαν από εκτός νοσοκομείου καρδιακή ανακοπή και πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Από αυτούς οι 11 ασθενείς βίωσαν επιθανάτια εμπειρία (21,2%). Η συσχέτιση των ανεξάρτητων μεταβλητών (του τελο-εκπνευστικού διοξειδίου,της μερικής πίεσης του διοξειδίου και προηγούμενη επιθανάτια εμπειρία) με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας ήταν στατιστικά σημαντική. Η βαθμολογία στην κλίμακα είχε μικρή θετική συσχέτιση με τη μερική πίεση διοξειδίου και τα επίπεδα καλίου. Οι ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα οξυγόνου είχαν περισσότερες επιθανάτιες εμπειρίες παρόλο που αυτό δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Δεν υπήρξε θετική συσχέτιση με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας όσο αφορά την ηλικία ,το φύλο, επίπεδο μόρφωσης, θρησκεία ,το φόβο του θανάτου, χρονικό διάστημα επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας, χορηγούμενα φάρμακα κατά την ανάνηψη και επίπεδα νατρίου. Το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας εξηγούσε το 46% της μεταβλητότητας αποκαλύπτοντας ως ανεξάρτητο προβλεπτικό παράγοντα τα ψηλότερα επίπεδα μερικής πίεσης διοξειδίου. Το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για την

ψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας εξηγούσε το 34% της μεταβλητότητας έχοντας ως ανεξάρτητους παράγοντες τα ψηλότερα επίπεδα μερικής πίεσης διοξειδίου του άνθρακα, τα ψηλότερα επίπεδα καλίου και προηγούμενα επεισόδια επιθανάτιας εμπειρίας .

6.4.5. Near death experiences and electrocardiogram patterns in out of hospital cardiac arrest survivors:a prospective observational study.(Ketis,Grmec&Kersnik 2011)

Αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης έρευνας αφού χρησιμοποιήθηκε το ίδιο δείγμα για να διερευνηθεί την επίδραση του αρχικού ρυθμού ανακοπής και της χορήγησης φαρμάκων στην εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας .Οι ασθενείς που είχαν αρχικό ρυθμό ανακοπής την κοιλιακή μαρμαρυγή κατά την έναρξη της αναζωογόνησης είχαν σημαντικά λιγότερες επιθανάτιες εμπειρίες από τους άλλους ασθενείς .Οι ασθενείς με άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα κατά την έναρξη της αναζωογόνησης είχαν σημαντικά περισσότερες επιθανάτιες εμπειρίες από τους άλλους ασθενείς και ασθενείς που είχαν ασυστολία και άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα είχαν σημαντικά περισσότερες επιθανάτιες εμπειρίες από τους ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή και άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία. Η χορήγηση φαρμάκων κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης δεν επηρέασε τη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας.

6.4.6. Life changes in patients after out of hospital cardiac arrest.(Ketis 2013).

Αποτελεί συνέχεια των δύο προηγούμενων μελετών. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας και τις αλλαγές στη ζωή των ασθενών έξι μήνες μετά από το επεισόδιο της εκτός νοσοκομείου καρδιακής ανακοπής. Συγκρίνοντας την ομάδα των ασθενών που βίωσε επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα των ασθενών που δε βίωσε, οι ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία είχαν σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους όσο αφορά την ανοχή σε άλλα άτομα, την

κατανόηση του εαυτού, την εκτίμηση της φύσης την αίσθηση ότι υπάρχει ένα βαθύτερο εσωτερικό νόημα για τη ζωή τους και την έγνοια για κοινωνική δικαιοσύνη.

6.4.7. The near death experiences of hospitalised intensive care patients. (Penny Sartori 2008)

Προοπτική μελέτη μικτής μεθοδολογίας (ποσοτική και ποιοτική) η οποία έλαβε χώρα στην εντατική μονάδα σε νοσοκομείο της Ουαλίας μεταξύ Ιανουαρίου 1998-Ιανουαρίου 2003 και αφορούσε ασθενείς που εισήχθησαν ή νοσηλεύονταν στο τμήμα με καρδιακή ανακοπή από παθολογικά, χειρουργικά ή τραυματικά αίτια.

Σκοπός της μελέτης ήταν 1) Να επιβεβαιώσει κατά πόσο συμβαίνουν ή όχι επιθανάτιες εμπειρίες και αν συμβαίνουν ποια είναι η συχνότητα, 2) Να διερευνήσει α) Κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο η ηλικία, το επάγγελμα επηρεάζουν την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. β) Κατά πόσο ο τύπος και η σοβαρότητα της ασθένειας συσχετίζεται με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. γ) Πότε συμβαίνει; δ) Οι επιθανάτιες εμπειρίες που δηλώθηκαν στη μελέτη είναι οι ίδιες με αυτές που αναφέρονται στη βιβλιογραφία; ε) Η εξωσωματική εμπειρία είναι αληθινή; στ) Κατά πόσο η επιθανάτιες εμπειρίες συμβαίνουν μέσα στα πλαίσια σκέψεων ή προσδοκιών που έχει το άτομο καθώς πλησιάζει το θάνατο ζ) Κατά πόσο είναι ένα είδος ψευδαισθήσεων η) Κατά πόσο οι επιθανάτιες εμπειρίες που δηλώθηκαν στη μελέτη έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στον ουαλικό πληθυσμό.

Εξετάστηκαν επίσης κάποιες υποθέσεις: Α) Η επιθανάτια εμπειρία συμβαίνει με μεγαλύτερη συχνότητα σε ασθενείς που είναι 1) ανοξικοί 2) Υπερκαπνικοί, 3) Έχουν ηλεκτρολυτικές διαταραχές 4) τους χορηγήθηκαν κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα, Β) Η εμπειρία του τούνελ θα δηλώνεται περισσότερο λόγω των ουαλικών ορυχείων Γ) Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία θα δηλώνουν αυτόματη ίαση με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα άτομα που δε βίωσαν επιθανάτια εμπειρία Δ) Θα υπάρχουν λιγότερες αναφορές τρομακτικής επιθανάτιας εμπειρίας από ότι ευχάριστης Ε) Οι επιθανάτιες εμπειρίες θα δηλώνονται από άτομα που έρχονται πιο

κοντά στο θάνατο Z) Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία θα φοβούνται λιγότερο το θάνατο από ότι τα άτομα που πλησίασαν το θάνατο χωρίς να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία, Η) Τα άτομα με επιθανάτια εμπειρία θα έχουν μεγαλύτερη πνευματικότητα θρησκευτικότητα από τα άτομα που πλησίασαν το θάνατο χωρίς να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης συμπεριλήφθηκαν σ' αυτή 39 ασθενείς οι οποίοι επιβίωσαν από καρδιακή ανακοπή. Από το σύνολο των 39 ασθενών επτά άτομα είχαν επιθανάτια εμπειρία (17,9%) (δύο ασθενείς δήλωσαν εξωσωματική εμπειρία). Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι 1)τα δημογραφικά δεν επηρεάζουν την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας 2) Ο τύπος και η σοβαρότητα της νόσου συσχετίζεται με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας 3) Το ερώτημα πότε εμφανίζεται η επιθανάτια εμπειρία δεν μπορούσε να απαντηθεί επακριβώς αφού δεν καθορίστηκε με ακρίβεια σε ποιο στάδιο εμφανίζεται η επιθανάτια εμπειρία(πριν την ανακοπή ,κατά τη διάρκεια ή μετά), 4) Η εξωσωματική εμπειρία συμβαίνει και είναι αληθής ,5) Η επιθανάτια εμπειρία δεν είναι ένα είδος προσδοκίας, ξεχωρίζει από τις ψευδαισθήσεις και δεν υπάρχει οποιοδήποτε διακριτό σημείο ειδικό για τον ουαλικό πληθυσμό.

Όσο αφορά την εξέταση των υποθέσεων, η υπόθεση ότι η επιθανάτια εμπειρία συμβαίνει περισσότερο σε ανοξικούς, υπερκαπνικούς ασθενείς, ασθενείς με ηλεκτρολυτικές διαταραχές η υπόθεση αυτή εγκαταλείφθηκε (δεν εξετάστηκε λόγω έλλειψης στοιχείων) .Η υπόθεση ότι τα άτομα που τους χορηγήθηκαν κασταλατικά και αναλγητικά φάρμακα θα έχουν περισσότερες επιθανάτιες εμπειρίες δεν ευσταθεί, η υπόθεση της εμπειρίας του τούνελ λόγω των ορυχείων φάνηκε επίσης από την έρευνα ότι δεν ευσταθεί, η υπόθεση της αυτόματης ίασης φάνηκε από τη μελέτη να ευσταθεί. Επιβεβαιώθηκε επίσης η υπόθεση ότι θα υπάρχουν περισσότερες ευχάριστες επιθανάτιες εμπειρίες από ότι δυσάρεστες (2 στις 15 ήταν δυσάρεστες) καθώς και η υπόθεση ότι όσο πιο κοντά στο θάνατο έρχεται κάποιος τόσο πιο μεγάλη είναι η πιθανότητα να βιώσει επιθανάτια εμπειρία.

6.4.8. ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

| Μελέτη | Στόχος | Δείγμα-Δημητοληψία | Σχεδιασμός μελέτης | Εργαλεία μέτρησης | Αποτελέσματα |
|---|---|---|---|--|---|
| <p>1.A Qualitative and quantitative study of the incidence features and aetiology of nde in cardiac arrest survivors Sam Pernia,D G waller ,R Yates,P Fenwick 2000 Southapton general hospital</p> | <p>1.Να διερευνηθούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά η συχνότητα και η πιθανή αιτιολογία των επιθανάτιων εμπειριών σε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή.</p> | <p>1..Ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή σε διάστημα πέραν του ενός έτους σε παθολογικές ,καρδιολογικές και επείγουσες μονάδες στο γενικό νοσοκομείο του Σαουθάμπτον</p> | <p>1..Περιγραφική η προοπτική μελέτη συσχέτισης /ποιοτική</p> | <p>1.NDES</p> | <p>1.11,1% Παρουσίασαν αναμνήσεις με το 6,3% να έχει το κριτήριο για επιθανάτια εμπειρία στην κλίμακα NDES. Δεν υπήρξε διάφορα στις φυσιολογικές παραμέτρους εκτός από τη μερική πίεση του O2 κατά τη διάρκεια της ανακοπής η οποία ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα με τις επιθανάτιες εμπειρίες</p> |
| <p>2.Incidense and correlates of nde in cardiac care unit Bruce Greyson 2003 University of Virginia hospital ccu</p> | <p>2.Να μετρήσει τη συχνότητα επιθανάτιας εμπειρίας σε τριτοβάθμιο καρδιολογικό κέντρο και να γίνει σύγκριση με ομάδα έλεγχου ως προς το φύλο, την ηλικία το επίπεδο συνειδήσεως την ώρα του επεισοδίου,αναφορά σε προηγούμενα ψυχικά φαινόμενα αποδοχή του θανάτου ,αποδοχή της ασθένειας ,κοινωνική υποστήριξη,ποιότητα ζωής ,γνωστική λειτουργία ικανότητα στη φυσική δραστηριότητα, βαθμό καρδιακής δυσλειτουργίας επίπεδο προσέγγισης στο θάνατο, πρόγνωση</p> | <p>2.Σκόπιμη Δειγματοληψία διαδοχικών ασθενών που εισήχθησαν στη καρδιολογική εντατική μονάδα μέσα σε διάστημα 30 μηνών.</p> | <p>2.Περιγραφική ή σύγκρισης /ποιοτική</p> | <p>2.1.NDES 2.MINI MENTAL STATE 3.NETWORK SUPORT SCALE 4.PERCEIVED QUALITY OF LIFE SCALE 5.ACCEPTANCE OF ILLNESS SCALE 6.DEATH ATTITUDES PROFILE 7.FORM OF PSYCHIC EXPERIANCES 8.4 POINT SCALE FOR THE SEVERITY OF MYOCARDIAL DYSFUNCTION 9.CORONARY PROGNOSTIC INDEX 10.PROXIMITY TO DETH 4 POINT SCALE</p> | <p>2.Επιθανάτιες εμπειρίες αναφέρθηκε από το 10% των ατόμων με καρδιακή ανακοπή και από 1% των ατόμων από άλλες παθήσεις. Συγκρίνοντας την ομάδα των NDES με την ομάδα ελέγχου σε σχέση με τις παραμέτρους που αναφέρθηκαν ,η ομάδα των nders ήταν νεαρότεροι ,ήταν πιο πιθανό να είχαν χάσει τις αισθήσεις τους την ώρα του επεισοδίου, είχαν δηλώσει προηγουμένως ψυχικά φαινόμενα και είχαν μεγαλύτερη αποδοχή του θανάτου ,δεν υπήρξε διάφορα στα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα ,κοινωνική υποστήριξη ,ποιότητα ζωής ,αποδοχή της ασθένειας ,γνωστική λειτουργία, ικανότητα</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | | | | στη φυσική δραστηριότητα, βαθμό καρδιακής δυσλειτουργίας ,αντικειμενικός βαθμός προσέγγισης στο θάνατο, πρόγνωσης . |
| <p>3.A prospective analysis of near death experience in cardiac arrest patients Janet Schwaninger et al 2002 USA BARNES –JEWISH HOSPITAL</p> | <p>3.Να αξιολογήσει προοπτικά τη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας σε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή, να χαρακτηρίσει αυτές τις εμπειρίες και να αξιολογήσει την ψυχολογική και πνευματική επίδραση που αυτές έχουν πάνω στους ασθενείς</p> | <p>3.Σκοπιμη δειγματοληψία ασθενών που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή κατά την περίοδο Απριλίου 1991-φεβρουαρίου 1994.Αποκλείστηκαν ασθενείς της χειρουργικής μονάδας</p> | <p>3.Περιγραφική ή προοπτική μελέτη σύγκρισης /συσχέτισης</p> | <p>3.1.NDES 2.keneth Ring’s interview schedule 3.experience rating for</p> | <p>3.23% παρουσίασαν επιθανάτια εμπειρία.13% δήλωσαν επιθανάτια εμπειρία σε προηγούμενο θανατηφόρο γεγονός . Οι περισσότερες εμπειρίες χαρακτηρίζονταν από γαλήνη, απουσία πόνου, έλλειψη φόβου ,διαχωρισμό από το σώμα ,καθόλου αίσθηση χώρου και χρόνου. Συγκρίνοντας την ομάδα ατόμων με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα ατόμων που δε βίωσε επιθανάτια εμπειρία προέκυψε σημαντική διαφορά στην ψυχοκοινωνική αξιολόγηση που ακολούθησε στην πορεία.</p> |
| <p>4.The effect of co2 on de in out of hospital cardiac arrest survivors.Aprospective pbservational study Zalika Klemenk-Ketis,Janko Kersnik,Stefek Grmek 2010 SLOVENIA Πολυκεντρική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν εντατικές μονάδες σε 3μεγάλα νοσοκομεία : της Λουμπλιανα,του Μάρμπορ και του Celje.</p> | <p>4.Να διερευνήσει την επίδραση της μερικής πίεσης co2 ,o2, και τα επίπεδα Na,k στην εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας σε άτομα που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου</p> | <p>4.Σκόπιμη δειγματοληψία ασθενών που ανένηψαν μετά από εκτός νοσοκομείου καρδιακή ανακοπή κατά την περίοδο 2008-2009</p> | <p>4.Προοπτική περιγραφική μελέτη σύγκρισης συσχέτισης</p> | <p>4.NDES</p> | <p>4.Η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας ήταν 21,2%.Τα ψηλότερα επίπεδα αρχικής μερικής πίεσης εκπνεόμενου co2 και αρτηριακού co2 ήταν στατιστικά σημαντικά για επιθανάτια εμπειρία. Η βαθμολογία στην κλίμακα είχε θετική συσχέτιση με την μερική πίεση co2 και τα επίπεδα K. Το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για την παρουσία επιθανάτιας εμπειρίας</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | εξηγεί το 46% της μεταβλητότητας και αποκαλύπτει τα υψηλότερα επίπεδα μερικής πίεσης co2 ως ανεξάρτητο προβλεπτικό δείκτη για επιθανάτια εμπειρία. Το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για υψηλότερο σκορ πάνω στην κλίμακα εξηγεί το 34% της μεταβλητότητας και αποκαλύπτει την υψηλή μερική πίεση co2, τα υψηλότερα επίπεδα K, και προηγούμενες επιθανάτιες εμπειρίες ως ανεξάρτητους προβλεπτικούς δείκτες για υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα. |
| <p>5.Near death experiences and ecg pattern in out of hospital cardiac arrest. Zalika Klemenc-ketis,Stefek Grmek,Janko Kersnik. 2011 SLOVENIA Πολυκεντρική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθησαν εντατικές μονάδες σε 3μεγάλα νοσοκομεία: της Λουμπλιάνα, του Μάρμπορ και του Celje.</p> | <p>5.Να καθορίσει την επίδραση διάφορων παραγόντων (αρχικός ρυθμός ανακοπής, φάρμακα) πάνω στην επίπτωση εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας .</p> | <p>5.Σκόπιμη δειγματοληψία ασθενών που ανένηψαν μετά από εκτός νοσοκομείου καρδιακή ανακοπή κατά την περίοδο 2008-2009.</p> | <p>5.Προοπτική περιγραφική μελέτη σύγκρισης συσχέτισης</p> | <p>5.NDES</p> | <p>5.Η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας ήταν 21,2%. Ο αριθμός των ασθενών με VF ήταν μικρότερος συγκρινόμενος με τους άλλους ρυθμούς ανακοπής στο σύνολο των ασθενών που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία.</p> |
| <p>6. Life changes in patients after out of hospital cardiac arrest Zalika klemnk-Ketis. 2011 Σλοβενία Αποτελεί μέρος πολυκεντρικής μελέτης στην οποία</p> | <p>6.Να καθορίσει τη συσχέτιση μεταξύ των επιθανάτιων εμπειριών και της αλλαγής στην ζωή αυτών των ατόμων 6 μήνες μετά την ανακοπή</p> | <p>6.Σκόπιμη δειγματοληψία ασθενών μετά από 6 μήνες επιβίωσης σε εκτός νοσοκομείου καρδιακή ανακοπή.</p> | <p>6.Περιγραφική ή προοπτική μελέτη /σύγκρισης συσχέτισης /ποιοτική</p> | <p>6.Ndes Ring's life change inventory</p> | <p>6.Η συχνότητα επιθανάτιας εμπειρίας ήταν 18,9%.Σε σύγκριση της ομάδας των ασθενών με επιθανάτια εμπειρία με την ομάδα ασθενών χωρίς επιθανάτια εμπειρία σε σχέση με τις</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>συμπεριλήφθησαν 3 μεγάλα νοσοκομεία .Της Λουμπλιάνα, του Μάρμπορ, και του Celje.</p> | | | | | <p>αλλαγές στην ζωή τους ,οι ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία εξέφρασαν σημαντικότερες αλλαγές σε θέματα ανοχής των άλλων ατόμων, κατανόησης του εαυτού, εκτίμηση της φύσης ,αίσθημα εσωτερικού νοήματος της ζωής και ενδιαφέρον για κοινωνική δικαιοσύνη</p> |
| <p>7. The near death experiences of hospitalised intensive care patients. Penny Sartori UK Moriston hospital Swansea 2008</p> | <p>7.1.Να διερευνήσει αν οι επιθανάτιες εμπειρίες μπορούν να τεκμηριωθούν με κλινική μελέτη2.ποια είναι η συχνότητα 3.αν τα δημογραφικά ,ο τύπος και η σοβαρότητα της νόσου επιδρούν στην εμφάνιση,4.αν οι αναφορές της μελέτης είναι οι ίδιες με της βιβλιογραφίας 5.πότε συμβαίνουν6. Η εξωσωματική εμπειρία είναι αληθινή 6.αν συμβαίνει λόγω σκέψεων ,προσδοκιών του ατόμου7.αν είναι το ίδιο με τις ψευδαισθήσεις 8. Αν υπάρχει σε αυτές κάτι διακριτό ,ειδικό για τον ουσιαστικό πληθυσμό</p> | <p>7.Σκόπιμη δειγματοληψία ασθενών που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή κατά την περίοδο Ιανουαρίου 1998-2003</p> | <p>7.Περιγραφική ή μελέτη σύγκρισης συσχέτισης μικτής μεθοδολογίας</p> | <p>7.Συνέντευξη NDES Kenneth ring inventory schedule</p> | <p>7.Συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρία σε άτομα με καρδιακή ανακοπή λόγω καρδιακών προβλημάτων 17,9% Ο τύπος και η βαρύτητα της νόσου επηρεάζει την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας</p> |

6.5. ΑΝΑΛΥΣΗ

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω δεδομένα, παρόλο που όλες στις έρευνες η συλλογή των δεδομένων έγινε προοπτικά με το ίδιο εργαλείο μέτρησης σε καρδιολογικούς ασθενείς εντούτοις η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας εκτός του ότι δεν είναι σταθερή παρουσιάζει μια διακύμανση μεταξύ του 6,3%-23%. Στην έρευνα των Parnia et al (2000) εκτός του ότι καταγράφεται η χαμηλότερη συχνότητα (6,3%) παρουσιάζεται και μια διαφορετική μεθοδολογία στη μέτρηση της επιθανάτιας εμπειρίας αφού αξιολογείται από τους ερευνητές (με την κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας) η ανάμνηση που εκμαιεύτηκε μετά από συνέντευξη με τους ασθενείς χωρίς να γίνεται άμεση αναφορά στις ερωτήσεις της κλίμακας. Παρόλο που και στην έρευνα των Schwaninger et al(2002) παρουσιάζεται η ίδια μεθοδολογία(αξιολόγηση της συνέντευξης με την κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας) εντούτοις εδώ καταγράφεται το ψηλότερο ποσοστό του 23%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 97% του δείγματος ήταν καυκάσιοι(η εφαρμογή του εργαλείου για τη μέτρηση της συχνότητας σε ένα διαφορετικό πληθυσμό από απόψεως κουλτούρας ίσως να έπαιξε ρόλο). Στην έρευνα του Greyson(2003) (το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους ασθενείς) η συχνότητα ήταν 10% σε ασθενείς με καρδιακή ανακοπή. Το αποτέλεσμα αυτό παρόλο που εκ πρώτης όψεως είναι μεγαλύτερο από το αποτέλεσμα στην έρευνα των Parnia et al(2000) ίσως να μην διαφέρει και πολύ αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι το 11% των ασθενών στην έρευνα των Parnia et al (2000) είχε δηλώσει αναμνήσεις στις συνεντεύξεις . Η συχνότητα που καταγράφηκε στην έρευνα του Ketis et al(2010) ήταν 21,2%. Η συχνότητα αυτή προσεγγίζει σχεδόν τα ίδια επίπεδα με τις έρευνες των Scwaninger et al(2002) και sartori (2008) παρόλο που η καταγραφή της συχνότητας έγινε με διαφορετικό τρόπο σε ένα διαφορετικό πληθυσμό τόσο από απόψεως κουλτούρας όσο και από απόψεως διαφορετικών συνθηκών καρδιακής ανακοπής (εκτός νοσοκομείου). Δημογραφικά δεδομένα όπως το φύλο ,το μορφωτικό επίπεδο , η θρησκεία δε φαίνεται να επηρεάζουν τη συχνότητα αφού και στις τέσσερις έρευνες δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία με τα άτομα που δε βίωσαν .Αυτό δε φαίνεται να ισχύει με την ηλικία και τη βίωση στο παρελθόν ψυχικών

φαινομένων αφού στην έρευνα του Greyson(2003) όπως και στην έρευνα των Ketis et al(2010)(όσο αφορά μόνο τη μεταβλητή <προηγούμενες επιθανάτιες εμπειρίες>) καταγράφηκε ότι τα συγκεκριμένα άτομα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία από τα άλλα άτομα. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα νεαρότερα άτομα πιθανό να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα ανάκλησης των αναμνήσεων σε σχέση με τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα. Στην έρευνα των Ketis et al(2010) καταγράφηκε ότι τα ψηλά επίπεδα CO₂ και τα χαμηλά επίπεδα οξυγόνου(αν και δεν ήταν στατιστικά σημαντικά) σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας . Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα στην έρευνα των Parnia et al (2000) όπου εκεί καταγράφηκαν ψηλότερα επίπεδα μερικής πίεσης οξυγόνου και χαμηλότερα επίπεδα μερικής πίεσης διοξειδίου του άνθρακα στους ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία χωρίς να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων σ' αυτή την έρευνα. Με αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί και η έρευνα της Sartori(2008) αφού τα αποτελέσματα της καταγραφή των αερίων αίματος την ώρα της ανακοπής σ' αυτή την έρευνα δεν υποστηρίζουν τη θεωρία της υποξίας και υπερκαπνίας . Στην έρευνα των Ketis et al (2011) και Sartori(2008) καταγράφηκε ότι η ομάδα των ασθενών με αρχικό ρυθμό ανακοπής την ασυστολία και την άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία σε σύγκριση με τους ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή και άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία . Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Parnia et al (2000) όπου οι τρεις στους τέσσερις ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία είχαν αρχικό ρυθμό ανακοπής την κοιλιακή μαρμαρυγή και την άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία. Η χορήγηση φαρμάκων κατά τη διάρκεια της καρδιακής ανακοπής δε φαίνεται να αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας αντιθέτως μάλιστα, όπως καταγράφηκε στην έρευνα της Sartori (2008), φαίνεται να συσχετίζεται με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας και αύξησης των παραισθήσεων.

Όσο αφορά την επίδραση που έχουν οι επιθανάτιες εμπειρίες στη μετέπειτα ζωή των ασθενών, οι έρευνες των Schwaninger et al(2002) και Ketis et al (2013) έδειξαν την

κλίση αυτών των ατόμων προς τον ουμανισμό και τη βαθύτερη κατανόηση του εαυτού. Επιπρόσθετα η έρευνα του Greyson (2003) έδειξε μια αλλαγή στην αντίληψη αυτών των ατόμων (με επιθανάτιες εμπειρίες) για το θάνατο, ότι δηλαδή είναι το πέρασμα σε μια ευχάριστη κατάσταση.

Μέσα από την πιο πάνω ανάλυση καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση και αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι 1) Η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας αποδίδει μια διατάξιμη μέτρηση του βάθους της επιθανάτιας εμπειρίας (όπως και η κλίμακα weighted score experienced index) με το μειονέκτημα που χαρακτηρίζει αυτές τις κλίμακες, δηλαδή το μη απόλυτο και σαφή διαχωρισμό της διάταξης μεταξύ των διαστημάτων (Greyson 1999) και 2) ότι οι ερευνητές προσπάθησαν να μετρήσουν υποκειμενικά δεδομένα χωρίς να υπάρχει μια φυσιολογική **αντικειμενική παράμετρος** που να καθορίζει πότε κάποιος έχει ή όχι επιθανάτια εμπειρία (όπως συμβαίνει π.χ με την εμφάνιση αντισωμάτων σε μια λοίμωξη). Οι ερευνητές προσπάθησαν να καταγράψουν και να συσχετίσουν φυσιολογικές παραμέτρους (όπως τα επίπεδα της μερικής πίεσης οξυγόνου, διοξειδίου, τα επίπεδα ηλεκτρολυτών, χορήγηση φαρμάκων και αρχικό ρυθμό ανακοπής) με το φαινόμενο των επιθανάτιων εμπειριών εντούτοις κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο σχετίζεται άμεσα με τον εγκέφαλο ίσως οι έρευνες θα ήταν καλό να επικεντρωθούν στην καταγραφή της εγκεφαλικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ανακοπής (πρακτικά πολύ δύσκολο) και όχι στις προαναφερόμενες παραμέτρους που σχετίζονται με την εγκεφαλική δραστηριότητα αλλά δεν προσφέρουν ένα σταθερό και αξιόπιστο κριτήριο για την εμφάνιση ή όχι επιθανάτιας εμπειρίας. Απώτερος σκοπός φυσικά είναι ο εντοπισμός μιας φυσιολογικής παραμέτρου που να σχετίζεται ισχυρά με την εμφάνιση του φαινομένου. Σ' αυτό φυσικά θα συμβάλει ο καθορισμός της αιτιολογίας και του μηχανισμού μέσα από τον οποίο πυροδοτείται.

B.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7.ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας με απώτερο σκοπό τη δημιουργία υποβάθρου για τη διερεύνηση των επιθανάτιων εμπειριών στην Κύπρο.

8.ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

8.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μεθοδολογική περιγραφική μελέτη

8.2. ΔΕΙΓΜΑ –ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Σκόπιμη δειγματοληψία ασθενών που ανένησαν μετά από καρδιακή ανακοπή. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς προσεγγίστηκαν μέσα από στοιχεία που υπήρχαν καταχωρημένα στο αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών του γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας αλλά και από πληροφορίες συναδέλφων. Η πρόσβαση στο συγκεκριμένο αρχείο εξασφαλίστηκε μετά από άδεια από τα αρμόδια όργανα (την επιτροπή βιοηθικής Κύπρου, την επιτροπή προώθησης ερευνών, και τη διεύθυνση του νοσοκομείου). Το επιθυμητό μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε γύρω στα 70-80 άτομα λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των ερωτήσεων (πέντε άτομα ανά ερώτηση) (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου 2002), αλλά και τη δυσκολία στην εξεύρεση των συγκεκριμένων ατόμων τα οποία έπρεπε να πληρούν τα πιο κάτω κριτήρια:

Καλό νευρολογικό επίπεδο cpc score 1-2.

Να υπάρχει καταχωρημένη επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία τους τελευταίους έξι μήνες.

Να έχουν δώσει συγκατάθεση.

Να είναι 18 χρονών και πάνω.

Να μιλούν την ελληνική γλώσσα.

8.3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

8.3.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που επιλέγηκε για μετάφραση και προσαρμογή ονομάζεται <κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας> . Κατασκευαστής της συγκεκριμένης κλίμακας είναι ο Dr. Bruce Greyson καθηγητής ψυχιατρικής στο πανεπιστήμιο της Virginia στις ΗΠΑ. Για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ο Greyson (1983) αναφέρει ότι χρησιμοποίησε ένα αρχείο 80 περίπου εκδηλώσεων του φαινομένου που προέκυψαν μέσα από φαινομενολογικές μελέτες . Αναπτύχθηκε έτσι ένα πρότυπο εργαλείο 33 λημμάτων (προτάσεων) το οποίο και συμπληρώθηκε από άτομα τα οποία δήλωσαν ότι βίωσαν επιθανάτια εμπειρία. Οι ερωτήσεις που είχαν υψηλή συσχέτιση με τη συνολική βαθμολογία **και που μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε συστάδες με κλινική σημασία** χρησιμοποιήθηκαν για να δημιουργηθεί το τελικό ερωτηματολόγιο των 16 προτάσεων (James 2004). Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε τέσσερις **συστάδες** έγινε αφού λήφθηκε υπόψη η διασύνδεση (μέσω διερεύνησης των συσχετίσεων) που είχαν μεταξύ τους . 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. Στην αρχική μελέτη για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου εργαλείου όλες οι υπό-ομάδες είχαν υψηλή συσχέτιση με την ολική βαθμολογία με ψηλότερη συσχέτιση στην υπερβατική συνιστώσα ($r=.83$) και

μικρότερη στη γνωστική συνιστώσα($r=.72$). Η σύγκριση κατά ζεύγη στις τέσσερις αυτές υπό-ομάδες έδειξε μέτρια θετική συσχέτιση με χαμηλότερη μεταξύ της συναισθηματικής και παραφυσικής συνιστώσας ($r=.37$) και ψηλότερη μεταξύ της συναισθηματικής και υπερβατικής συνιστώσας ($r=.59$) Το τελικό εργαλείο μέτρησης που προέκυψε μέσα από τη μελέτη ανάπτυξης έχει μέγιστη (συνολική) τιμή 32 μέση τιμή 15 και τυπική απόκλιση 8. Τιμές πάνω από 7 μίας δηλαδή τυπικής απόκλισης κάτω από τη μέση τιμή θεωρήθηκε ένδειξη βιώματος επιθανάτιας εμπειρίας αφού στην αρχική μελέτη περιλάμβανε το 84% όλων των θετικών περιπτώσεων με βάση την αυτό-αναφορά . Η κλίμακα Greyson δίνει σε κάθε μια από τις 16 προτάσεις τιμές 0,1 και 2. Η τιμή μελετάται αρχικά στο κατά πόσο ένα στοιχείο έχει βιωθεί από το υποκείμενο (τιμή 1) ή δεν έχει βιωθεί(τιμή 0) . Στη συνέχεια μελετάται πόσο έντονα έχει βιωθεί . Αν η έκφραση ενός στοιχείου κριθεί από το άτομο ως αρκετά έντονη τότε δίνεται τιμή 2. Επιπρόσθετα νοουμένου ότι το άτομο βίωσε μια τέτοια εμπειρία οι επιμέρους βαθμολογίες στις υπό- ομάδες των ερωτήσεων καθορίζουν και χαρακτηρίζουν την εμπειρία ως γνωστικής φύσεως(αισθήματα επιταχυνόμενης σκέψης, ανασκόπηση της ζωής του ατόμου, στρέβλωση του χρόνου), συναισθηματικής φύσεως (αισθήματα ειρήνης και χαράς, ένωσης με το σύμπαν, συνάντηση με το φως) παραφυσικής φύσεως (ζωηρότητα των αισθήσεων, διαισθητική αντίληψη, προ-γνωστικές θεάσεις-οπτασίες μελλοντικών γεγονότων , εξωσωματική εμπειρία) ή υπερβατικής φύσεως (συνάντηση με μυστικιστικές οντότητες και πνεύματα , βίωση εξωπραγματικών κόσμων και του αξεπέραστου συνόρου)(Greyson 1999) . Για να οριστεί η εμπειρία ως γνωστικής φύσεως το υποκείμενο θα πρέπει να βαθμολογηθεί στην υπο- ομάδα της γνωστικής συνιστώσας με τιμή ίση ή μεγαλύτερη του 5 (δεν έχει σημασία η βαθμολογία στις υπόλοιπες συνιστώσες) Για να οριστεί ως υπερβατικής φύσεως πρέπει να δοθεί στην υπό-ομάδα της γνωστικής συνιστώσας τιμή μικρότερη από 5 και στην υπό-ομάδα της υπερβατικής συνιστώσα τιμή ίση ή μεγαλύτερη του 5 (δεν έχει σημασία η βαθμολογία στις υπόλοιπες συνιστώσες). Για να οριστεί η εμπειρία ως συναισθηματικής φύσεως πρέπει να δοθεί τιμή κάτω από 5 σε κάθε μια από τις υπό-ομάδες της γνωστικής και υπερβατικής συνιστώσας και τιμή ίση

ή μεγαλύτερη του 5 στην υπό-ομάδα της συναισθηματικής συνιστώσας(δεν έχει σημασία η βαθμολογία στην παραφυσική συνιστώσα). Για να οριστεί η εμπειρία ως παραφυσικής φύσεως πρέπει σε κάθε μια από τις υπόλοιπες υπό-ομάδες να δοθεί τιμή κάτω από 5 και τιμή ίση ή μεγαλύτερο του 5 στην υπό-ομάδα της παραφυσικής συνιστώσας. Η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως αταξινόμητη όταν σε καμιά από τις τέσσερις υπό-ομάδες δε δίνεται τιμή ίση ή μεγαλύτερη του 5 .

Η Suzan Blackmore (1993) στο βιβλίο της <<Dying to Live>> αναφερόμενη στη συγκεκριμένη κλίμακα σημειώνει ότι κάποιες από τις ερωτήσεις είναι προβληματικές όπως οι ερωτήσεις που ελέγχουν κατά πόσο βιώθηκαν σκηνές από το παρελθόν ή αισθήματα αρμονίας με το σύμπαν . Ερωτήσεις που μπορεί να απαντηθούν καταφατικά ακόμα και από άτομα που δεν έχουν βιώσει επιθανάτια εμπειρία επίσης, η ερώτηση που εξετάζει κατά πόσο έχουν βιωθεί σκηνές από το μέλλον είναι και αυτή προβληματική, καθώς μπορεί να αναρωτηθεί κανείς πως είναι δυνατό να γνωρίζει κάποιος αν η σκηνή που βίωσε είναι από το μέλλον αφού αν το γνωρίζει σημαίνει ότι έχει ήδη βιωθεί, πράγμα που αναιρεί το μέλλον.

8.3.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ

8.3.2.1. ΑΔΕΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ

Ο κατασκευαστής του ερωτηματολογίου ενημερώθηκε αναλυτικά για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος και ζητήθηκε η συγκατάθεσή του για τη μετάφραση και στάθμιση της ομώνυμης κλίμακας . Ο καθηγητής έδωσε τη συγκατάθεσή του, ζητώντας μόνο να του σταλεί ένα αντίγραφο του ερωτηματολογίου αφού συμπληρωθεί η μελέτη.

8.3.2.2. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η διαδικασία μετάφρασης ενός ερωτηματολογίου στοχεύει στη διατήρηση του νοήματος των λέξεων μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες (Μερκούρης 2008). Γι' αυτό ακριβώς το λόγο ακολουθήθηκε η συμμετρική προσέγγιση μέσω διπλής αντίστροφης μετάφρασης. Η συγκεκριμένη διαδικασία ολοκληρώθηκε σε τέσσερις φάσεις.

Φάση 1: Μετάφραση του ερωτηματολογίου από την αρχική στην επιθυμητή γλώσσα από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές. Ο ένας μεταφραστής ήταν γνώστης του αντικείμενου στην επιθυμητή γλώσσα μετάφρασης και στην αρχική γλώσσα έκδοσης του ερωτηματολογίου και ο άλλος ήταν γνώστης της κουλτούρας και των γλωσσικών ιδιοματισμών και στις δύο γλώσσες.

Φάση 2: Τα δύο μεταφρασμένα ερωτηματολόγια μαζί με το ερωτηματολόγιο της αρχικής γλώσσας αξιολογήθηκαν από ένα τρίτο ανεξάρτητο μεταφραστή ο οποίος ήταν γνώστης και των δύο πολιτισμικών συνθηκών. Η αξιολόγηση έγινε για διόρθωση διαφορούμενων εκφράσεων ή ασαφειών καθώς επίσης και για ασυμφωνίες λέξεων προτάσεων και εννοιών. Κάποια προβλήματα τα οποία δημιουργήθηκαν λύθηκαν μέσα από ομοφωνία των μεταφραστών της φάσης ένα με το τρίτο μεταφραστή. Ο τελικός στόχος ήταν να προκύψει ένα μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο στην επιθυμητή γλώσσα ο οποίος και επετεύχθη.

Φάση 3: Η φάση τρία περιέλαβε τη διπλή τυφλή αντίστροφη μετάφραση. Το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε πίσω στην αρχική γλώσσα από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές με τα ίδια προσόντα και χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν στη φάση ένα. Γι' αυτό το στάδιο η μητρική γλώσσα των μεταφραστών ήταν η αρχική γλώσσα του ερωτηματολογίου και η προϋπόθεση ότι δεν ήταν γνώστες της αρχικής του έκδοσης. Απ' αυτή τη διαδικασία προέκυψαν δύο μεταφρασμένα ερωτηματολόγια στην αρχική γλώσσα.

Φάση 4: Τα δύο αντίστροφα μεταφρασμένα ερωτηματολόγια συγκρίθηκαν μεταξύ τους και μεταξύ του ερωτηματολογίου της αρχικής γλώσσας. Η σύγκριση έγινε από ειδική επιτροπή η οποία αποτελείτο από τον ερευνητή ,ένα επαγγελματία υγείας ο οποίος ήταν γνώστης του τομέα και τους τέσσερις μεταφραστές που εργάστηκαν στη φάση ένα και τρία. Οποιοσδήποτε διαφορές προέκυψαν κατά τη σύγκριση συζητήθηκαν και λύθηκαν ομόφωνα από την επιτροπή. Οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις της φάσης τέσσερα εξασφάλισαν ένα αρχικό μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο στην επιθυμητή γλώσσα.

8.4.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε μεταξύ της περιόδου Ιανουαρίου-Αυγούστου 2014 Για την ανεύρεση συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε κατά κύριο λόγο το αρχείο καταγραφής των καρδιακών ανακοπών του Γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας . Το συγκεκριμένο αρχείο άρχισε τη λειτουργία του το 2007 και μέχρι τον Απρίλιο 2014 έχουν καταγραφεί σ' αυτό 579 κλήσεις καρδιακής ανακοπής. Από αυτές 59 κλήσεις ήταν εσφαλμένες ενώ από τις υπόλοιπες 520 στις 276 δεν υπήρξε επαναφορά της αυτόματης κυκλοφορίας (μη επιτυχής αναζωογόνηση) σε αντίθεση με τις υπόλοιπες 244 όπου παρουσιάστηκε επαναφορά. Από αυτές τις 244 περιπτώσεις επιτυχούς ανάνηψης τα 110 άτομα απεβίωσαν εντός νοσοκομείου πριν πάρουν εξιτήριο σε αντίθεση με τα υπόλοιπα 134 άτομα με επιτυχή αναζωογόνηση τα οποία επιβίωσαν με την έξοδο από το νοσοκομείο . Από τα 134 άτομα, 8 άτομα ήταν εκτός κριτηρίων είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω γλώσσας ενώ για 33 άτομα δεν υπήρχαν στοιχεία επικοινωνίας και ήταν αδύνατο να εντοπιστούν. Επιπρόσθετα 50 άτομα δεν προσεγγίστηκαν καθόλου για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λόγω μεγάλης πιθανότητας θανάτου (η μεγάλη ηλικία σε συνάρτηση με τη μη καταχώρηση ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία τους τελευταίους έξι μήνες). Το ερωτηματολόγιο δόθηκε στα εναπομείναντα 43 άτομα

από τα οποία τα δύο αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν (ποσοστό ανταπόκρισης 95,3%).

Παράλληλα και με στόχο να επιτευχθεί το επιθυμητό μέγεθος του δείγματος, ο ερευνητής επικοινωνήσε με άλλα 23 άτομα μετά από πληροφορίες συναδέλφων καθώς οι περιπτώσεις αυτές είτε ήταν πριν το 2007 και δεν ήταν καταχωρημένες στο αρχείο (9 περιπτώσεις) είτε νοσηλεύτηκαν στον ιδιωτικό τομέα (3 περιπτώσεις) είτε ήταν ανακοπές εκτός επαρχίας Λευκωσίας (11 περιπτώσεις) και έτσι δεν υπήρχε καταχώρηση.

Η προσέγγιση των εν δυνάμει συμμετεχόντων έγινε κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας του ερευνητή με το κάθε άτομο ξεχωριστά δια ζώσης. Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας και αφού το άτομο πληρούσε τα κριτήρια εισόδου τότε γινόταν λεπτομερής ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης και λαμβανόταν γραπτή συγκατάθεση. Στη συνέχεια το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο επιθανάτιας εμπειρίας μαζί με έναν άλλο για τα δημογραφικά δεδομένα συμπληρωνόταν από τον ερευνητή ανάλογα με τις απαντήσεις που λάμβανε. Στο ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά δεδομένα καταγραφόταν το φύλο, η ηλικία, το έτος ανακοπής, οι μέρες νοσηλείας, το επίπεδο εκπαίδευσης, το θρήσκευμα και η οικογενειακή κατάσταση. Η εκ νέου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν μετά από οκτώ εβδομάδες σε όλα τα άτομα του δείγματος που δήλωσαν αναμνήσεις (24 άτομα) έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μη θυμούνται τις απαντήσεις που έδωσαν την πρώτη φορά και να διασφαλιστεί η αξιοπιστία δοκιμασίας επαναδοκιμασίας του συγκεκριμένου εργαλείου. Στα άτομα δινόταν η διαβεβαίωση για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου των πληροφοριών.

8.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

8.5.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Κάθε ψυχομετρική κλίμακα πρέπει να διακρίνεται για την αξιοπιστία και εγκυρότητά της (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου 2002). Η συγκεκριμένη κλίμακα εξετάστηκε για την αξιοπιστία της με βάση τη σταθερότητα μέσω δοκιμασίας επαναδοκιμασίας, και για την ομοιογένεια με βάση το συντελεστή εσωτερικής συνέπειας (Cronbach alpha). Όσο αφορά την εγκυρότητα μέτρησης εξετάστηκε η εγκυρότητα δομής μέσα από παραγοντική ανάλυση.

8.5.2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

Στην αρχική μελέτη για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου εργαλείου όλες οι υπό-ομάδες είχαν υψηλή συσχέτιση με την ολική βαθμολογία, ενώ υπήρχαν και σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων. Έτσι στην παραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε περιστροφή που επιτρέπει συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων (δηλαδή μη-ορθογώνια περιστροφή), και πιο συγκεκριμένα περιστροφή oblimin.

8.5.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η συσχέτιση ύπαρξης Επιθανάτιας Εμπειρίας με το Φύλο και την Περίοδο Καρδιακής Προσβολής έγινε με τον έλεγχο Fisher's ενώ η συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης έγινε με το έλεγχο χ^2 . Οι γραμμικές συσχετίσεις (correlations) μεταξύ Συνολικών Κλιμάκων κατά την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση (tets-retest) έγινε με το συντελεστή Spearman μιας και οι συνολικές κλίμακες δεν ακολουθούσαν την κανονική Κατανομή (Kolmogorov-Smirnov $Z=2.77$ $p<0.0001$).

Η πολυμεταβλητή ανάλυση για τη διερεύνηση των παραγόντων που πιθανόν επηρεάζουν τις πιθανότητες εμφάνισης Επιθανάτιας Εμπειρίας, έγινε με Λογιστική Παλινδρόμηση.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS19.

9.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

9.1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Περιγραφική στατιστική (descriptive statistics) χρησιμοποιήθηκε για τη σύμπτυξη, την παρουσίαση και την περιγραφή του δείγματος, με τον υπολογισμό συχνοτήτων, ποσοστών, μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων κλπ.

Το δείγμα μας αποτελείται από 64 άτομα ηλικίας $61,2 \pm 12,9$ χρονών όπου οι 28(43,8%) έχουν πάθει καρδιακή προσβολή από το 1993 έως το 2009 και οι 36(56,3) από το 2010 και έπειτα. Οι 45(70,3%) είναι άντρες και ολόκληρο το δείγμα είναι χριστιανοί . Η πλειοψηφία (90,6%) είναι Παντρεμένοι . Οι 19(29,7%) έχουν Δημοτική εκπαίδευση ή καθόλου, οι 11(17,2%) έχουν εκπαίδευση μέχρι το τέλος Γυμνασίου, οι 19(29,7%) Λυκειακή εκπαίδευση και οι 15(23,4) Ανώτερη εκπαίδευση. Κατά μέσο όρο έχουν περάσει $18 \pm 18,4$ μέρες νοσηλείας κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Οι 62 ασθενείς πέρασαν μέχρι και 42 μέρες στο νοσοκομείο ενώ 1 άτομο είχε 90 και 1 άτομο είχαν 120 μέρες νοσηλείας

Πίνακας 1: Δημογραφικά Στοιχεία (N=64)

| Μεταβλητή | N (αριθμός ατόμων) | % | Μέσος όρος (min- max) | Τυπική απόκλι ση | Διάμεσ ος | IQR (Q1- Q3) |
|------------------|---------------------------------|----------|--|---|----------------------------|---------------------------|
| Φύλο | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----|------|------------------|-------|----|---------------|
| Άντρας | 45 | 70.3 | | | | |
| Γυναίκα | 19 | 29.7 | | | | |
| Ηλικία (χρόνια) | | | 61.25 (18-85) | 12.94 | 64 | 15 (54-69) |
| 3. Χρονολογία Εκδήλωσης της καρδιακής ανακοπής | | | | | | |
| 1983-2002 | 8 | 12.8 | | | | |
| 2004 | 4 | 6.3 | | | | |
| 2005 | 3 | 4.7 | | | | |
| 2006 | 2 | 3.1 | | | | |
| 2007 | 4 | 6.3 | | | | |
| 2008 | 5 | 7.8 | | | | |
| 2009 | 1 | 1.6 | | | | |
| 2010 | 4 | 6.3 | | | | |
| 2011 | 1 | 1.6 | | | | |
| 2012 | 4 | 6.3 | | | | |
| 2013 | 1 | 1.6 | | | | |
| 2014 | 9 | 14.1 | | | | |
| | 11 | 17.2 | | | | |
| | 11 | 17.2 | | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|------------------|-------|----|---------------|
| Χρονικό διάστημα νοσηλείας (μέρες) | | | 18.05 (3-120) | 18.41 | 12 | 11 (10-21) |
| Θρήσκευμα Χριστιανός Άλλο | 64 0 | 100.0 0.0 | | | | |
| Οικογενειακή κατάσταση Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος/Χήρος | 2 58 4 | 3.1 90.6 6.3 | | | | |
| Εκπαίδευση Καμιά Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Ανώτερη/Ανώτ ατη Μεταπτυχιακό | 4 15 11 19 14 1 | 6.3 23.4 17.2 29.7 21.9 1.6 | | | | |

9.2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Ο πίνακας 2 παρουσιάζει στο σύνολο των 64 ερωτηθέντων, την κατανομή των απαντήσεων (0 - 1 - 2) ανά ερώτηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων 1 ή 2 (ύπαρξη του φαινομένου) παρουσιάζεται στις ερωτήσεις "5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης" - 28,1%, "1. Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί;" - 26,2% και "6. Νιώσατε αίσθημα χαράς;" - 23,4%. Το μικρότερο ποσοστό των απαντήσεων 1 ή 2 παρουσιάστηκε στις ερωτήσεις "11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος;" - 6,3%, "3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας;" - 10,9% και "9. Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωηρές απ' ότι συνήθως" - 12,5%.

Πίνακας 2: Συνολικά αποτελέσματα (N=64)

| | Μη βίωση στοιχείου | | Βίωση στοιχείου | | Βίωση στοιχείου στο μέγιστο | |
|--|-----------------------|-------|--------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | N (%) | | N (%) | | N (%) | |
| 1. Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί; | 47 | 73,4% | 11 | 17,2% | 6 | 9,4% |
| 2. Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση; | 53 | 82,8% | 7 | 10,9% | 4 | 6,3% |
| 3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας; | 57 | 89,1% | 5 | 7,8% | 2 | 3,1% |
| 4. Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα; | 52 | 81,3% | 8 | 12,5% | 4 | 6,3% |
| 5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης | 46 | 71,9% | 10 | 15,6% | 8 | 12,5% |
| 6. Νιώσατε αίσθημα χαράς; | 49 | 76,6% | 11 | 17,2% | 4 | 6,3% |
| 7. Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν; | 53 | 82,8% | 7 | 10,9% | 4 | 6,3% |
| 8. Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως; | 51 | 79,7% | 8 | 12,5% | 5 | 7,8% |
| 9. Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωηρές απ' ότι συνήθως; | 56 | 87,5% | 7 | 10,9% | 1 | 1,6% |
| 10. Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου | 53 | 82,8% | 9 | 14,1% | 2 | 3,1% |

αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη;

| | | | | | | |
|--|----|-------|---|-------|----|-------|
| 11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος; | 60 | 93,8% | 2 | 3,1% | 2 | 3,1% |
| 12. Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας; | 52 | 81,3% | 8 | 12,5% | 4 | 6,3% |
| 13. Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο; | 52 | 81,3% | 9 | 14,1% | 3 | 4,7% |
| 14. Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή; | 51 | 79,7% | 3 | 4,7% | 10 | 15,6% |
| 15. Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων | 50 | 78,1% | 3 | 4,7% | 11 | 17,2% |
| 16. Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής; | 49 | 76,6% | 4 | 6,3% | 11 | 17,2% |

Οι 16 ερωτήσεις χωρίζονται, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, σε τέσσερις υπό-ομάδες. Οι επιμέρους τιμές στις υπό-ομάδες καθορίζουν και χαρακτηρίζουν την εμπειρία. Για να οριστεί η εμπειρία ως συναισθηματικής φύσεως θα πρέπει να δοθεί τιμή κάτω από πέντε σε κάθε μια από τις υπό-ομάδες της γνωστικής και υπερβατικής συνιστώσας και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε στην υπό-ομάδα της συναισθηματικής συνιστώσας. Για να οριστεί η εμπειρία ως παραφυσικής φύσεως πρέπει σε κάθε μια από τις υπόλοιπες υπό-ομάδες να δοθεί τιμή κάτω από πέντε και τιμή ίση ή μεγαλύτερη του πέντε στην υπό-ομάδα της παραφυσικής συνιστώσας. Η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως αταξινόμητη όταν σε καμία από τις τέσσερις υπό-ομάδες δε δίνεται τιμή ίση ή μεγαλύτερη του κριτηρίου που αναφέρθηκε προηγουμένως αλλά έχει συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του επτά. Στον πίνακα 3 φαίνεται ενδεικτικά ο αριθμός /ποσοστά των ατόμων που έχουν υψηλή τιμή σε κάθε υπό-ομάδα

Οι ασθενείς με επιθανάτια εμπειρία (Συνολική κλίμακα ≥ 7) ανήλθαν στους 14 (21,9%) με μέση συνολική βαθμολογία $14,7 \pm 4,5$. Οι πέντε είχαν Γνωστική εμπειρία, ένα είχε

Συναισθηματική εμπειρία, ένα Παραφυσική εμπειρία και επτά άτομα Υπερβατική εμπειρία. Κανένας ασθενής δεν εμπίπτει στην αταξινόμητη εμπειρία. (Πίνακας 4).

Πίνακας 3: Επιθανάτια εμπειρία και υπο-ομάδες εμπειρίας

| | N | % |
|-------------------------|----|-------|
| Επιθανάτια Εμπειρία* | 14 | 21,9% |
| Γνωστική | 5 | 7,8% |
| Συναισθηματική | 1 | 1,6% |
| Παραφυσική | 1 | 1,6% |
| Υπερβατική | 7 | 10,9% |
| Αταξινόμητη | 0 | 0,0% |

* Συνολική βαθμολογία > 7

Σημ: Μέση βαθμολογία 14,7±4,5

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει, στο σύνολο των 14άρων ασθενών με επιθανάτια εμπειρία, την κατανομή των απαντήσεων (0-1-2) ανά ερώτηση.

Ο πίνακας 5 παρουσιάζει τη συχνότητα εμφάνισης Επιθανάτιας Εμπειρίας) ανάμεσα στα επίπεδα των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το 20% των αντρών σε σχέση με το 26,3% των Γυναικών παρουσίασαν επιθανάτια εμπειρία . Η διαφορά που παρουσιάζεται δεν είναι στατιστικά σημαντική (p=0.74). Όσον αφορά την εκπαίδευση παρατηρούμε ότι ποσοστό εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας κοντά στο 26-27% ισχύει για τους ασθενείς μέχρι και τη λυκειακή μόρφωση. Στην Ανώτερη μόρφωση, ένας ασθενής μόνο από τους 15 - 6,7%- παρουσίασε επιθανάτια εμπειρία . Παρόλο που δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά αυτή (p=0.45) – ίσως λόγω μικρού μεγέθους δείγματος- η

εκπαίδευση φαίνεται να είναι ένας παράγοντας στην εμφάνιση ή όχι επιθανάτια εμπειρίας .

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ατόμων με Επιθανάτια Εμπειρία (NDE \geq 7) (N=14-21.8%)

| | 0 | | 1 | | 2 | | 1 και 2 | |
|---|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1.Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί; | 3 | 21,4% | 8 | 57,1% | 3 | 21,4% | 11 | 78,6% |
| 2.Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση; | 7 | 50,0% | 3 | 21,4% | 4 | 28,6% | 7 | 50,0% |
| 3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας; | 7 | 50,0% | 5 | 35,7% | 2 | 14,3% | 7 | 50,0% |
| 4.Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα; | 4 | 28,6% | 6 | 42,9% | 4 | 28,6% | 10 | 71,4% |
| 5.Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης | 2 | 14,3% | 6 | 42,9% | 6 | 42,9% | 12 | 85,7% |
| 6.Νιώσατε αίσθημα χαράς; | 3 | 21,4% | 7 | 50,0% | 4 | 28,6% | 11 | 78,6% |
| 7.Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν; | 6 | 42,9% | 5 | 35,7% | 3 | 21,4% | 8 | 57,1% |
| 8.Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως; | 3 | 21,4% | 7 | 50,0% | 4 | 28,6% | 11 | 78,6% |
| 9.Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωνρές απ' ότι συνήθως; | 9 | 64,3% | 4 | 28,6% | 1 | 7,1% | 5 | 35,7% |
| 10.Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε | 8 | 57,1% | 5 | 35,7% | 1 | 7,1% | 6 | 42,9% |

| | | | | | | | | |
|---|----|-------|---|-------|----|-------|----|-------|
| γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη; | | | | | | | | |
| 11.Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος; | 11 | 78,6% | 1 | 7,1% | 2 | 14,3% | 3 | 21,4% |
| 12.Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας; | 6 | 42,9% | 6 | 42,9% | 2 | 14,3% | 8 | 57,1% |
| 13.Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο; | 5 | 35,7% | 6 | 42,9% | 3 | 21,4% | 9 | 64,3% |
| 14.Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή; | 5 | 35,7% | 1 | 7,1% | 8 | 57,1% | 9 | 64,3% |
| 15.Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων | 3 | 21,4% | 1 | 7,1% | 10 | 71,4% | 11 | 78,6% |
| 16.Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής; | 3 | 21,4% | 1 | 7,1% | 10 | 71,4% | 11 | 78,6% |

Πίνακας 5: Συχνότητα ατόμων με Επιθανάτια Εμπειρία (N=14)

| | N | % | p* |
|-------------------------------|---|-------|------|
| Φύλο | | | |
| Άντρας (v=45) | 9 | 20,0% | 0,74 |
| Γυναίκα (v=19) | 5 | 26,3% | |
| Εκπαίδευση | | | |
| Καμία/Δημοτικό (v=19) | 5 | 26,3% | 0,45 |
| Γυμνάσιο(v=11) | 3 | 27,3% | |
| Λύκειο(v=19) | 5 | 26,3% | |
| Ανώτερη(v=15) | 1 | 6,7% | |
| Χρόνος καρδ. Προσβολής | | | |

| | | | |
|---------------------|---|--------|------|
| Πριν το 2010(v=28) | 6 | 21,40% | 0,86 |
| 2010 και μετά(v=36) | 8 | 22,20% | |

* Fisher's p για το Φύλο και το Χρόνο καρδιακής

προσβολής

X² test για την Εκπαίδευση

9.3. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ –ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ

Η συγκεκριμένη κλίμακα εξετάστηκε για την αξιοπιστία της με βάση τη σταθερότητα μέσω δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest) και για την ομοιογένεια με βάση το συντελεστή εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha).

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε για επανασυμπλήρωση στους 24 ασθενείς από τους 64, οι οποίοι δήλωσαν κάποιου είδους ανάμνηση. Η 2η συμπλήρωση (retest) έγινε σε 60 μέρες μετά την 1η συμπλήρωση (test). Οι συνολικές βαθμολογίες είχαν ισχυρή συσχέτιση ($r=0.91$ $p<0.001$). Οι ίδιοι 14 ασθενείς με Συνολική βαθμολογία ≥ 7 , δηλαδή με Επιθανάτια Εμπειρία, που συμμετείχαν στην επαναδοκιμασία, παρέμειναν οι μοναδικοί με σκορ ≥ 7 . Τα αποτελέσματα αυτά είναι ένδειξη της σταθερότητας και συνέπειας της κλίμακας στις δύο μετρήσεις. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τη συνολική κλίμακα ήταν 0.91 ενώ ξεχωριστά για τις υποομάδες 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 alpha κοντά στο 1 δείχνουν μεγάλη αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή της κλίμακας. (Πίνακας 7).

9.4. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

9.4.1 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

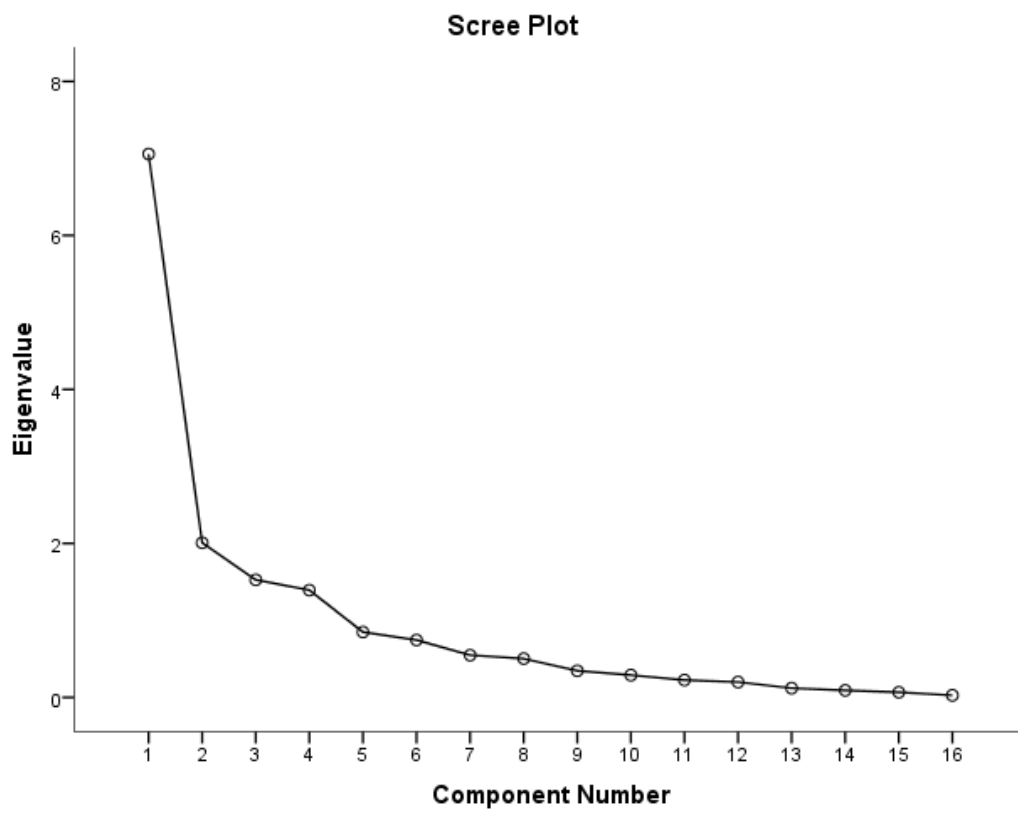
Όσο αφορά την εγκυρότητα μέτρησης εξετάστηκε η εγκυρότητα δομής μέσα από παραγοντική ανάλυση. Η αρχική κλίμακα διαιρείται σε τέσσερις υπό-ομάδες. Οι τέσσερις αυτές υπό-ομάδες ορίστηκαν εκ των υστέρων με βάση την εμπειρία ως αντανάκλαση της γνωστικής (προτάσεις 1-4) της συναισθηματικής (προτάσεις 5-8) της παραφυσικής (προτάσεις 9-12) και της υπερβατικής (προτάσεις 13-16) συνιστώσας του φαινομένου.

Πρώτα εξετάστηκαν οι προϋποθέσεις για παραγοντική ανάλυση. Το KMO είχε τιμή 0.69, που είναι ικανοποιητική (τιμές πάνω από 0.5 θεωρούνται ικανοποιητικές), δηλαδή δείχνει ότι η παραγοντική ανάλυση θα δώσει αξιόπιστους παράγοντες. Επίσης ο έλεγχος Bartlett (Bartlett's test of sphericity) έδειξε $X^2=826.0,37$, με $p\text{-value}<0.001$. Αυτό δείχνει ότι ο αρχικός πίνακας συσχετίσεων (original correlation matrix) δεν είναι ταυτοτικός πίνακας (identity matrix), δηλαδή υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών μας (των 16 στοιχείων της κλίμακας), άρα η παραγοντική ανάλυση είναι κατάλληλη μέθοδος για ομαδοποίηση των στοιχείων.

Ένας παράγοντας εξάγεται αν έχει ιδιοτιμή (eigenvalue) μεγαλύτερη από 1, σε συνδυασμό και με οπτική παρατήρηση του scree plot, όπου ο αριθμός των παραγόντων που επιλέγεται είναι μέχρι το σημείο που η καμπύλη αρχίζει να ευθυγραμμίζεται παράλληλα με τον οριζόντιο άξονα. Τα αποτελέσματα από την παραγοντική ανάλυση, μαζί και με το scree plot έδειξαν ότι εξάγονται τέσσερις συνιστώσες, αριθμός ο οποίος συμφωνεί με την αρχική κλίμακα.

Το scree plot εμφανίζεται πιο κάτω. Βλέπουμε ότι έχουμε μεγαλύτερη πτώση μέχρι το τέταρτο παράγοντα, και μετά αρχίζει και σταθεροποιείται, οπότε φαίνεται ότι πρέπει να επιλεγούν τέσσερις παράγοντες.

Διάγραμμα 1: Scree plot για τον αριθμό των παραγόντων



Τα αποτελέσματα από την παραγοντική ανάλυση (φορτίσεις στους παράγοντες, ιδιοτιμές και ποσοστό διακύμανσης που εξηγείται) παρουσιάζονται στο πίνακα 6. Μια ερώτηση αντιστοιχεί σε ένα παράγοντα αν έχει τη μεγαλύτερη φόρτιση σε σχέση με τη φόρτιση στους άλλους παράγοντες.

Πίνακας 6: Αποτελέσματα από την παραγοντική ανάλυση

| Συνιστώσα | Υπερβατική | Παραφυσική | Συναισθηματική | Γνωστική |
|---|------------|------------|----------------|--------------|
| Cronbach's alpha | 0,92 | 0,74 | 0,91 | 0,82 |
| <i>Στοιχεία</i> | | | | |
| 1. Μήπως σας φάνηκε ότι ο χρόνος είχε επιταχυνθεί ή επιβραδυνθεί; | | | | 0,758 |
| 2. Οι σκέψεις σας παρουσίασαν επιτάχυνση; | | | | 0,676 |
| 3. Ήρθατε αντιμέτωποι με σκηνές από το παρελθόν σας; | | | | 0,871 |
| 4. Αισθανθήκατε ξαφνικά ότι κατανοούσατε τα πάντα; | | | | 0,773 |
| 5. Νιώσατε αίσθημα γαλήνης ή ευχαρίστησης | | | 0,822 | |
| 6. Νιώσατε αίσθημα χαράς; | | | 0,92 | |
| 7. Νιώσατε αίσθημα αρμονίας ή ενότητας με το σύμπαν; | | | 0,87 | |
| 8. Είδατε ή αισθανθήκατε ότι είχατε | | | 0,628 | |

περικυκλωθεί από ένα λαμπρό φως;

| | | | | |
|--|--------------|--------|-------|-------|
| 9. Οι αισθήσεις σας ήταν πιο ζωνχές απ' ότι συνήθως; | 0,638 | | | |
| 10. Είχατε τη διαίσθηση ότι συμβαίνανε γεγονότα κάπου αλλού, ίσως με υπεραισθητική αντίληψη; | 0,862 | | | |
| 11. Είχατε δει σκηνές του μέλλοντος; | 0,71 | | | |
| 12. Αισθανθήκατε να διαχωρίζεστε από το σώμα σας; | 0,634 | | 0,428 | |
| <hr/> | | | | |
| 13. Αισθανθήκατε ότι είχατε μπει σε έναν άλλο, μη γήινο κόσμο; | 0,632 | 0,441 | | |
| 14. Αισθανθήκατε ότι είχατε συναντήσει κάποια μυστηριώδη οντότητα ή παρουσία ή είχατε ακούσει κάποια αδιευκρίνιστη φωνή; | 0,808 | | | |
| 15. Συναντήσατε πνεύματα αποθανόντων ατόμων ή θρησκευτικών οντοτήτων | 0,683 | | | 0,345 |
| 16. Είχατε φθάσει σε σύνορο ή σημείο μη επιστροφής; | 0,603 | | 0,326 | |
| <hr/> | | | | |
| Ιδιοτιμές | 7,06 | 2,01 | 1,53 | 1,39 |
| % Διασποράς που εξηγείται | 44,10% | 12,50% | 9,50% | 8,70% |

Συσχετίσεις Παραγόντων

Υπερβατική --

| | | | | |
|----------------|------|------|------|----|
| Παραφυσική | 0,17 | -- | | |
| Συναισθηματική | 0,23 | 0,18 | -- | |
| Γνωστική | 0,29 | 0,25 | 0,38 | -- |

* Φορτίσεις κάτω του 0,30 παραλείπονται

Μέθοδος παραγοντοποίησης: Ανάλυση
Κυρίων Συνιστώντων

Μέθοδος περιστροφής: Oblimin with
Kaiser Normalization.

Cronbach's alpha Συνολικής Κλίμακας (16
στοιχεία) : 0.91

Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ομαδοποίηση ερωτήσεων στις αρχικές υπό-ομάδες, αφού οι ερωτήσεις που φορτίζουν στις συνιστώσες συμφωνούν με αυτές της αρχικής κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι η Γνωστική συνιστώσα αποτελείται από τις προτάσεις 1-4, δηλαδή συμφωνεί πλήρως με τη «γνωστική» συνιστώσα της αρχικής κλίμακας. Η Συναισθηματική συνιστώσα που εξήχθηκε από την ανάλυση αποτελείται από τις προτάσεις 5-8, δηλαδή είναι ταυτόσημη με τη «συναισθηματική» συνιστώσα. Η Παραφυσική συνιστώσα που βγήκε από την παραγοντική ανάλυση αποτελείται από τις προτάσεις 9-12, δηλαδή είναι η ίδια με την «παραφυσική» συνιστώσα της αρχικής κλίμακας. Τέλος η Υπερβατική συνιστώσα που εξήχθηκε από την ανάλυση αποτελείται από τις προτάσεις 13-16, δηλαδή είναι ακριβώς η ίδια με την «υπερβατική» συνιστώσα της αρχικής κλίμακας.

Επίσης οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων έχουν ως εξής: Η υπερβατική συσχετίζεται με την Παραφυσική κατά 0,17, με την Συναισθηματική κατά 0,23, και με τη

Γνωστική κατά 0,29. Η Παραφυσική με τη Συναισθηματική κατά 0,18 ενώ με τη Γνωστική κατά 0,25. Τέλος, η Συναισθηματική συσχετίζεται με τη Γνωστική κατά 0,38 (Πίνακας 6)

9.5. ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην εμφάνιση Επιθανάτιας Εμπειρίας μελετήθηκε με τη μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης. Η λογιστική παλινδρόμηση ποσοτικοποιεί την επίδραση στις πιθανότητες εκδήλωσης Επιθανάτιας Εμπειρίας. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν το Φύλο, η Εκπαίδευση, η Ηλικία, οι Μέρες Νοσηλείας και το εάν ο ασθενής έπαθε καρδιακή προσβολή μετά το 2010 (Πίνακας 7). Η ανάλυση έδειξε ότι πιθανοί παράγοντες είναι η εκπαίδευση όπου όταν ο ασθενής έχει Ανώτερη εκπαίδευση η πιθανότητα επιθανάτιας εμπειρίας είναι μειωμένη κατά 97,3% σε σχέση με Καμιά Εκπαίδευση ή Δημοτικό($\exp(b)=0.027$ $p=0.077$), και οι μέρες νοσηλείας όπου κάθε μέρα νοσηλείας περισσότερη φαίνεται να αυξάνει κατά 5% την πιθανότητα να παρουσιαστεί φαινόμενο επιθανάτιας εμπειρίας ($\exp(b)=1,051$ $p=0.053$).

Πίνακας 7: Λογιστική Παλινδρόμηση για τη διερεύνηση παραγόντων εμφάνισης επιθανάτιας εμπειρίας

| | B | S.E. | Wald | p value | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |
|------------------------------------|--------|-------|-------|---------|--------|---------------------|
| Γυναίκα | 0,337 | 0,719 | 0,219 | 0,639 | 1,401 | [0,34 - 5,73] |
| Καρδιακή προσβολή το 2010 και μετά | -0,342 | 0,699 | 0,239 | 0,625 | 0,71 | [0,18 - 2,79] |
| | - | | | | | |
| Γυμνάσιο | 0,072 | 0,942 | 0,006 | 0,939 | 0,93 | [0,14 - 5,89] |
| Λύκειο | -0,32 | 0,944 | 0,115 | 0,734 | 0,726 | [0,11 - 4,61] |

| | | | | | | |
|------------------------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------------|
| | - | | | | | |
| Ανώτερη | 3,615 | 2,045 | 3,125 | 0,077 | 0,027 | [0,00 - 1,48] |
| | - | | | | | |
| Ηλικία | 0,041 | 0,035 | 1,4 | 0,237 | 0,96 | [0,89 - 1,02] |
| Μέρες νοσηλείας | 0,05 | 0,026 | 3,743 | 0,053 | 1,051 | [0,99 - 1,10] |
| Constant | 0,927 | 2,648 | 0,122 | 0,726 | 2,526 | |

Εξαρτημένη μεταβλητή: Επιθανάτια Εμπειρία

Το επίπεδο εκπαίδευσης συγκρινόμενο με "Καμία εκπαίδευση/Δημοτικό"

10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

10.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Αυτή η εργασία ήταν αρκετά ενδιαφέρουσα, επίπονη και με αρκετές δυσκολίες. Η ιδιότητά μου όμως ως νοσηλεύτη με βοήθησε, κατά τη διάρκεια της μελέτης, να έχω πρόσβαση σε ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή και ανάνηψαν, αλλά και να εντοπίσω παλιά περιστατικά μέσα από πληροφορίες που είχα από συναδέλφους έτσι ώστε να αυξήσω το δείγμα. Ήταν πολύ ευεργετικό για τη μελέτη το γεγονός ότι όλοι οι συνάδελφοι που είχαν προσεγγιστεί για να βοηθήσουν στην ανεύρεση και άλλων περιστατικών ήταν αρκετά βοηθητικοί και θετικοί φέρνοντας με σε προσωπική επαφή με τους ασθενείς. Επιπρόσθετα η πρόσβαση που είχα στο αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών με βοήθησε να εντοπίσω τους περισσότερους ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή από το 2007 και μετά και να εκτιμήσω ποιοι από αυτούς δε βρίσκονταν στη ζωή ή πιθανό να μη βρίσκονταν στη ζωή (διάστημα πέρα των έξι μηνών για καταχώρηση καινούργιου ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία) και να επιδιώξω προσωπική επικοινωνία με τους υπόλοιπους. Η προσωπική επικοινωνία γινόταν αφού πρώτα βολιδοσκοπούσα μέσω συγγενών αν υπήρχε περίπτωση να μιλήσω με τον ασθενή και στη συνέχεια αν υπήρχε πρόσφορο έδαφος προχωρούσα σε προσωπική επικοινωνία. Από τους 43 ασθενείς που εντόπισα από το αρχείο μόνο δύο δε συμπληρώσαν το ερωτηματολόγιο. Στην πρώτη περίπτωση η ενημέρωση που είχα από τη σύζυγο του ασθενή ήταν ότι εκείνο το διάστημα είχαν το γιο τους διασωληνωμένο στη μονάδα εντατικής θεραπείας μετά από δυστύχημα. Μετά από αυτή την πληροφορία δεοντολογικά δεν ήταν ηθικό ούτε και πρέπον να προχωρήσω σε προσωπική επικοινωνία με τον εν λόγω ασθενή. Όσο αφορά το δεύτερο περιστατικό ο ασθενής ήταν κάθετος ότι δεν ενδιαφερόταν πράγμα το οποίο έγινε σεβαστό. Αυτή η άρνηση πιθανό να εξηγείται από το γεγονός ότι αυτό το οποίο βίωσε ο ασθενής ήταν τόσο προσωπικό και δεν ήθελε να το

μοιραστεί με κανένα ή ήταν τόσο τραυματικό και η άρνηση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου να εμπεριέχει συμπτώματα αποφυγής της εν λόγω εμπειρίας .

10.2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΥΡΙΩΝ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η μετάφραση και η διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας μέσω αξιολόγησης της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον κυπριακό πληθυσμό.

Η διαδικασία μετάφρασης ενός ερωτηματολογίου στοχεύει στη διατήρηση του νοήματος των λέξεων μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες(Μερκούρης 2008). Γι' αυτό με σκοπό να επιτευχθεί η έκδοση της κλίμακας επιθανάτιας εμπειρίας στην ελληνική γλώσσα εφαρμόστηκε η επίσημη διαδικασία μετάφρασης που προτείνεται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας. Η συγκεκριμένη διαδικασία συνεπάγεται μια εννοιολογική ισοδυναμία παρά μια κυριολεκτική μετάφραση λέξη προς λέξη . Η δυναμική αυτής της προσέγγισης έχει συζητηθεί από τους Maneesriwongul & Dixon(2004). Η πολιτισμική προσαρμογή έχει επιτευχθεί με τη βοήθεια τεσσάρων ατόμων που ήταν γνώστες του αντικειμένου(δύο άτομα) , των πολιτισμικών συνθηκών(δύο άτομα) και της γλώσσας(και τα τέσσερα άτομα) τόσο στην αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου όσο και στην επιθυμητή. Παρ' όλα αυτά υπήρχαν έννοιες οι οποίες εκ της φύσεως τους ήταν δυσκολονόητες (ειδικά οι προτάσεις /λήμματα που εξέταζαν την παραφυσική συνιστώσα του φαινομένου), γι' αυτό κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αν παρουσιάζονταν δυσκολίες στην κατανόηση αυτές επεξηγούνταν από τον ερευνητή. Αυτή η πρακτική είχε το πλεονέκτημα ότι γίνονταν ξεκάθαρες οι έννοιες από τους συμμετέχοντες και ότι θα συμπληρώνονταν όλες οι ερωτήσεις χωρίς να παραληφθεί καμία, από την άλλη όμως πιθανό να εμπεριείχε τον κίνδυνο συστηματικού σφάλματος επηρεάζοντας κατά κάποιο τρόπο τις απαντήσεις και κατ' επέκταση τη συχνότητα δήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας ,

ακολουθήθηκε όμως η συγκεκριμένη πρακτική νοουμένου ότι ο κύριος σκοπός της μελέτης δεν ήταν η μέτρηση της συχνότητας αλλά η ψυχομετρική προσαρμογή της κλίμακας. Από την πιο πάνω αναφορά κάποιος μπορεί να ισχυριστεί ότι η μετάφραση του εργαλείου δεν εξυπηρετεί τη χρησιμοποίηση του στη μέτρηση της συχνότητας αφού κάποιες έννοιες είναι δυσκολονόητες και χρειάζεται η παρέμβαση του ερευνητή για την κατανόηση, η οποία όμως μπορεί να προκαλέσει συστηματικό σφάλμα. Για να αποφευχθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα κάποιοι ερευνητές όπως η Sartori (2008), Parnia (2000), και Schwaninger et al (2002) στη δική τους έρευνα προχώρησαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφού πρώτα αξιολόγησαν τη συνέντευξη που πήραν από τους ασθενείς χωρίς να έχουν κάνει αρχικά αναφορά στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μειώνοντας με αυτό τον τρόπο τον κίνδυνο συστηματικού σφάλματος.

Για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 64 άτομα τα οποία υπέστησαν καρδιακή ανακοπή και ανάνηψαν. Το συγκεκριμένο δείγμα λαμβάνοντας υπόψη τον κανόνα των πέντε (rule of thumb) δεν είναι επαρκές αφού χρειάζονται 80 άτομα. Το γεγονός όμως της δυσκολίας στην ανεύρεση αυτών των ατόμων αλλά και του γεγονότος ότι το δείγμα πληρούσε τις στατιστικές προϋποθέσεις (KMO, Burtlett's test of sphericity) δικαιολόγησε πλήρως την επιλογή του ερευνητή να προχωρήσει σε παραγοντική ανάλυση. Η εξαγωγή των παραγόντων για μεγάλο διάστημα έχει υποστεί κριτική ως το πιο κρίσιμο κομμάτι στη διαδικασία της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (Howard & Gordon 1963). Για να υπάρξει αντικειμενικότητα σ' αυτή την απόφαση χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Kaiser με ιδιοτιμή >1 μαζί με την οπτική παρατήρηση στο scree plot. Οι ισχυρές φορτίσεις πάνω στους τέσσερις παράγοντες και η απουσία διπλών φορτίσεων (ισχυρές φορτίσεις σε δύο ή περισσότερους παράγοντες) ανέδειξε τους τέσσερις παράγοντες της αρχικής κλίμακας. Αυτό δείχνει ότι η εγκυρότητα δομής του ερωτηματολογίου στην ελληνική έκδοση συνάδει με αυτήν της αρχικής έκδοσης. Μόνο σε τέσσερις ερωτήσεις

παρουσιάστηκαν φορτίσεις και σε άλλους παράγοντες οι οποίες όμως δεν ήταν ισχυρές (κάτω από 0,2) γι αυτό και διατηρήθηκαν στις αρχικές υπό-ομάδες .

Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής ήταν 0,91 για την ολική κλίμακα και 0,74 - 0,91 στις υπό -κλίμακες της υπερβατικής και συναισθηματικής συνιστώσας αντίστοιχα. Οι ψηλές τιμές Cronbach's alpha που καταγράφηκαν σ' αυτή την έρευνα σε σχέση με τις τιμές στην έρευνα της αρχικής έκδοσης (Cronbach's alpha για ολική κλίμακα 0,88 και 0,66- 0,86 για τις υπό-κλίμακες) πιθανό να σχετίζονται με τη διαφορετικότητα του δείγματος .

Οι ψηλές τιμές του Cronbach's alpha έχουν πάντοτε το ρίσκο ότι αντανακλούν πλεονασμό (αφού υπάρχει ο κίνδυνος να μετρούν το ίδιο πράγμα) , εντούτοις δεν υπάρχει ξεκάθαρος ορισμός ποίες τιμές παίρνει ένας ψηλός Cronbach's alpha. Οι Streiner & Norman(2003) εισηγούνται ότι οι τιμές Cronbach's alpha δεν πρέπει να ξεπερνούν το 0,9 ενώ οι Nunnally & Burnstein(1994) τονίζουν ότι οι κλινικές κλίμακες πρέπει να έχουν τιμές Cronbach's alpha τουλάχιστον 0,9. Όταν υπάρχουν ψηλές τιμές πάνω από 0,9 μια προτεινόμενη λύση είναι να αφαιρέσουμε ερωτήσεις μικραίνοντας την κλίμακα (Tavakol & Dennick 2011). Αυτό προφανώς να είναι ιδανικό για μεγάλες κλίμακες όμως είναι λιγότερο κατάλληλο σε κλίμακες με λιγότερες προτάσεις ή λήμματα. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το γεγονός (ότι στην κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας οι υπό-κλίμακες περιέχουν μόνο τέσσερις προτάσεις και μειώνοντάς τις υπήρχε ο κίνδυνος σοβαρής επίδρασης πάνω στην εγκυρότητα περιεχομένου) μαζί με το γεγονός ότι οι τιμές που καταγράφηκαν είναι πολύ κοντά στο 0,9 πάρθηκε η απόφαση να μην αφαιρεθούν .

Οι συσχετίσεις των υπό-ομάδων με την αρχική κλίμακα έδειξαν ψηλή συσχέτιση με μεγαλύτερη την υπερβατική συνιστώσα (0,83) γεγονός το οποίο συμφωνεί με την έρευνα για την αρχική ανάπτυξη του ερωτηματολογίου . Όσο αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των υπό-ομάδων καταγράφηκε μόνο μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ της γνωστικής με τη συναισθηματική συνιστώσας ενώ στην έρευνα για την αρχική ανάπτυξη του ερωτηματολογίου εκεί καταγράφηκαν μικρές ως μέτριες

συσχετίσεις μεταξύ όλων των υπό-ομάδων. Το αποτέλεσμα αυτό δικαιολογείται από τη διαφορετικότητα του δείγματος αφού στην αρχική έρευνα για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου τα άτομα που συμμετείχαν ήταν μέλη στον οργανισμό που προωθεί την έρευνα σχετικά με το θέμα των επιθανάτιων εμπειριών και όλοι τους είχαν δηλώσει ότι βίωσαν μια τέτοια εμπειρία. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθεί τη συχνότητα των θετικών απαντήσεων και κατ' επέκταση τις συσχετίσεις μεταξύ των υπό-ομάδων.

Οι ερωτήσεις με τις περισσότερες θετικές απαντήσεις ήταν στις ερωτήσεις πέντε και έξι της συναισθηματικής συνιστώσας όπου εξετάζεται κατά πόσο τα άτομα βίωσαν συναισθήματα χαράς γαλήνης και ευτυχίας ενώ οι ερώτηση 11 της παραφυσικής συνιστώσας όπου εξετάζεται το γεγονός της βίωσης σκηνών από το μέλλον είχε τις λιγότερες θετικές απαντήσεις. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρήματα στην έρευνα των Lange, Greyson and Houran (2004) όπου βρήκαν ότι στα αρχικά στάδια της εμπειρίας, όπου το βάθος και η ένταση δεν είναι μεγάλη, τα συναισθήματα της γαλήνης της χαράς και της αρμονίας είναι αυτά τα οποία βιώνονται πρώτα ενώ καθώς η εμπειρία πλησιάζει στο μέγιστο βάθος και ένταση τότε βιώνονται γεγονότα που συμβαίνουν σε διαφορετικό χώρο και χρόνο. Αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι ένα μικρό ποσοστό ατόμων προσεγγίζει το μέγιστο βάθος και ένταση σε μια επιθανάτια εμπειρία τότε το πιο πάνω αποτέλεσμα κρίνεται φυσιολογικό.

Η συχνότητα εκδήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας ήταν 21,9%. Παρόλο που κύριος σκοπός της μελέτης δεν ήταν η καταγραφή της συχνότητας το ποσοστό αυτό είναι μέσα στα διεθνή όρια αφού αυτό κυμαίνεται μεταξύ 6,3-23%. Η συχνότητα του 21,9% δεν μπορούμε όμως να πούμε ότι αντιπροσωπεύει τον κυπριακό πληθυσμό αφού το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος προέκυψε από το αρχείο καταγραφής καρδιακών ανακοπών του γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας και μόνο ένα μικρό ποσοστό από άλλες επαρχίες, επιπρόσθετα ο τρόπος συλλογής των δεδομένων με επεξήγηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και χωρίς να προηγηθεί συνέντευξη στην οποία να μην γίνεται αναφορά εκ των προτέρων στις ερωτήσεις

του ερωτηματολογίου πιθανό να επηρέασε τη συχνότητα καταγραφής με θετικό τρόπο. Ο αναδρομικός τρόπος συλλογής των δεδομένων στους περισσότερους ασθενείς της μελέτης πιθανό να επηρέασε επίσης θετικά τη συχνότητα αφού υπάρχουν αναφορές στην βιβλιογραφία όπως αυτές των (Lange Greyson & Houran 2004, Charland –Vervil et al 2014, Martens 1994) οι οποίες υποστηρίζουν ότι άτομα τα οποία είχαν αναμνήσεις όταν πλησίασαν το θάνατο με την πάροδο του χρόνου η εμπειρία η οποία βίωσαν διανθιζόταν με αποτέλεσμα να καταγραφόταν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα. Από την άλλη όμως υπάρχουν και αναφορές που υποστηρίζουν το αντίθετο όπως στην έρευνα του Greyson (2006) όπου καταγράφηκε υψηλή συσχέτιση στη δήλωση επιθανάτιας εμπειρίας στο ίδιο δείγμα μετά πάροδο 20 χρόνων. Ότι από τα δύο και αν ισχύει σίγουρα μια καταγραφή της συχνότητας με προοπτικό τρόπο, μεθοδολογικά είναι πιο σωστή πράγμα το οποίο απουσίαζε στη δική μας περίπτωση.

Αν και δεν συμπεριλαμβανόταν μέσα στον κύριο σκοπό της έρευνας η εξέταση κατά πόσο τα δημογραφικά επηρεάζουν την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας, το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης ανέδειξε τη μεταβλητή εκπαίδευση, μέρες νοσηλείας ηλικία και φύλο ως πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση.

Προηγούμενες μελέτες δεν έχουν εντοπίσει οποιαδήποτε διαφορά όσο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του φύλου της ηλικίας της θρησκείας και της κουλτούρας μεταξύ της ομάδας που βίωσε επιθανάτια εμπειρία και της ομάδας ελέγχου (Ring 1980, Sabom 1982, Gabbard and Twemlow 1984, Roberts and Owen 1988, Greyson 1991, Ketis et al 2010). Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας υποστηρίζουν το συμπέρασμα ότι τα δημογραφικά έχουν κάποια επίδραση αλλά λόγω του μικρού δείγματος τα αποτελέσματα αυτά δε μπορούν να γενικευτούν στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Συγκεκριμένα για τη μεταβλητή ηλικία η έρευνα έδειξε ότι όταν αυτή αυξάνεται κατά ένα χρόνο μειώνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας κατά 4%. Το συγκεκριμένο εύρημα αντανακλά περισσότερο την αδυναμία ανάκλησης της

επιθανάτιας εμπειρίας, παρά την αδυναμία εκδήλωσης της, στα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα από ότι στα νεότερα. Η αμνησία η οποία συχνά συνοδεύει την καρδιακή ανακοπή προκαλεί δυσκολία ή αδυναμία για πολλούς ασθενείς να θυμηθούν την εμπειρία (Bass 1985). Η υπόθεση αυτή πιθανό να εξηγά το εύρημα αυτής της μελέτης αλλά και της μελέτης του Greyson (2003) και του Van Lommel (2001) ότι δηλαδή η δήλωση επιθανάτιας εμπειρίας συσχετίζεται με την ηλικία αφού οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επιβιώσαντες από καρδιακή ανακοπή είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από εγκεφαλική ισχαιμία η οποία εμποδίζει την ανάκληση της ανάμνησης. Η ηλικία του δείγματος στην παρούσα έρευνα είναι σχετικά μεγάλη αφού η διάμεσος είναι τα 64 χρόνια (το ½ των ατόμων του δείγματος είναι πάνω από 64) αν η διάμεσος ήταν μικρότερη (προσέγγιζε την κανονική κατανομή) τότε πιθανό η επίδραση της ηλικίας στην εκδήλωση επιθανάτιας εμπειρίας να ήταν πιο εμφανής με το ποσοστό να αυξάνεται πέρα του 4%.

Για τη μεταβλητή φύλο η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες, παρόλο που ήταν λιγότερες σε αριθμό, είχαν περισσότερες πιθανότητες κατά 40% να βιώσουν επιθανάτια εμπειρία σε σχέση με τους άνδρες. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις προαναφερόμενες έρευνες αλλά και με τις έρευνες των (Sartori 2008 ,Parnia 2000 και Schawaninger et al 2002), όμως είναι σύμφωνο με τις έρευνες των (Ring 1980, Van Lommel 2001 και Greyson 2003). Εντούτοις το συγκεκριμένο αποτέλεσμα στην παρούσα έρευνα , δεν είναι στατιστικά σημαντικό λόγω του μικρού δείγματος .

Η μεταβλητή μέρες νοσηλείας δείχνει να επηρεάζει θετικά την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. Συγκεκριμένα η παρούσα έρευνα έδειξε ότι για κάθε επιπρόσθετη μέρα νοσηλείας η πιθανότητα εκδήλωσης επιθανάτιας εμπειρίας αυξανόταν κατά 5%. Προηγούμενες έρευνες των (Sartori 2008,Schawaninger et al 2002,Sabom 1982,Parnia et al 2000,Van Lommel 2001,Greyson 2003) έδειξαν ότι η βαρύτητα της νόσου επηρεάζει θετικά την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας , λαμβάνοντας υπόψη ως κριτήριο για τη βαρύτητα της νόσου τη διάγνωση εισαγωγής . Η συγκεκριμένη έρευνα, λόγω του γεγονότος ότι η διάγνωση εισαγωγής

ήταν σε όλους τους ασθενείς η ίδια (καρδιακή ανακοπή) δεν είχε νόημα να ληφθεί ως κριτήριο για αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου. Για τον σκοπό αυτό ως κριτήριο λήφθηκε η μεταβλητή μέρες νοσηλείας (όσο πιο βαριά είναι η νόσος τόσο πιο πολλές λογικά θα είναι οι μέρες νοσηλείας ενός ασθενή). Λαμβάνοντας υπόψη το πιο πάνω, η συγκεκριμένη έρευνα συμφωνεί με τις προαναφερόμενες έρευνες αφού οι περισσότερες μέρες νοσηλείας αυξάνουν περισσότερο και τις πιθανότητες κάποιος να βιώσει επιθανάτια εμπειρία.

Η μεταβλητή εκπαίδευση δείχνει να επηρεάζει την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας. Συγκεκριμένα η έρευνα κατέγραψε ότι η ανώτερη εκπαίδευση έχει αρνητική επίδραση στην εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας αφού αν κάποιος έχει ανώτερη εκπαίδευση η πιθανότητα να βιώσει επιθανάτια εμπειρία μειώνονται κατά 97,3% σε σχέση με κάποιο με καθόλου εκπαίδευση ή του δημοτικού. Έχοντας υπόψη τη βιβλιογραφία σε καμιά άλλη έρευνα δεν έχει καταγραφεί ένα τέτοιο αποτέλεσμα αλλά ούτε και αναφέρεται πουθενά οτιδήποτε που να το δικαιολογεί. Συνεπώς το εύρημα αυτό πιθανό να είναι ένα τυχαίο χαρακτηριστικό του δείγματος της συγκεκριμένης μελέτης .

10.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η σημαντικότερη αδυναμία αυτής της μελέτης είναι ο αριθμός των ατόμων του δείγματος . Ως εκ τούτου το αποτέλεσμα όσο αφορά τη συχνότητα και τις συσχετίσεις των μεταβλητών με την εμφάνιση επιθανάτιας εμπειρίας θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή .

Ένας ακόμα περιοριστικός παράγοντας είναι η ανομοιογένεια του δείγματος αφού στο συγκεκριμένο δείγμα υπήρχαν άτομα που βίωσαν στο παρελθόν επιθανάτια εμπειρία (άτομα στα οποία η επιθανάτια εμπειρία έχει ενσωματωθεί-ωριμάσει) αλλά και άτομα που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία κατά τη διάρκεια της μελέτης(άτομα με επιθανάτια εμπειρία στην οξεία φάση). Αυτό πιθανό να επηρέασε τα

αποτελέσματα αφού σύμφωνα με τη Sartori (2008) η κλίμακα επιθανάτιας εμπειρίας δεν αξιολογήθηκε για την αξιοπιστία και εγκυρότητά της σε άτομα με επιθανάτια εμπειρία στην οξεία φάση αλλά σε άτομα που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία στο παρελθόν. Η συγκεκριμένη λεπτομέρεια πιθανό να επηρέασε τη συχνότητα με αρνητικό τρόπο αφού σε δύο περιπτώσεις άτομα που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή κατά τη διάρκεια της μελέτης και περιέγραψαν ότι συνάντησαν πεθαμένους συγγενείς βαθμολογήθηκαν με έξι στην κλίμακα αποτυγχάνοντας να καταταχθούν στην ομάδα ατόμων με επιθανάτια εμπειρία. Εμβαθύνοντας περισσότερο στον πιο πάνω συλλογισμό διακρίνουμε μια παραδοξότητα της συγκεκριμένης κλίμακας η οποία έχει κατασκευαστεί για τη μέτρηση της συχνότητας του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών το οποίο για να μετρηθεί με ένα σωστό μεθοδολογικά τρόπο θα πρέπει ο σχεδιασμός της έρευνας να είναι προοπτικός και είναι εδώ που εντοπίζεται η παραδοξότητα αφού το συγκεκριμένο εργαλείο δεν έχει αναπτυχθεί πάνω σε ένα τέτοιο δείγμα ατόμων αλλά σε δείγμα ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία στο παρελθόν. Σχεδιάζοντας όμως μια αναδρομική έρευνα για μέτρηση της συχνότητας, μεθοδολογικά δεν είναι και ο πιο ιδανικός σχεδιασμός.

Ένα άλλο αδύνατο σημείο της μελέτης ήταν και η συμπερίληψη ατόμων που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή και τα οποία εντοπίστηκαν κατόπιν πληροφοριών από συναδέλφους. Τα συγκεκριμένα άτομα δήλωσαν και στον ερευνητή ότι όντως υπέστησαν καρδιακή ανακοπή χωρίς αυτό να επιβεβαιωθεί αφού δεν έγινε έλεγχος του συγκεκριμένου στοιχείου μέσω των ιατρικών αρχείων.

10.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η ελληνική έκδοση του εργαλείου μέσω μετάφρασης και διερεύνησης των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για τη μέτρηση του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών και των επιμέρους στοιχείων

του. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας στον κλινικό χώρο για τον εντοπισμό ατόμων που βίωσαν επιθανάτια εμπειρία, αλλά και για ερευνητικούς σκοπούς για τη διάκριση ασθενών όσο αφορά το βαθμό και τον τύπο της επιθανάτιας εμπειρία που βιώθηκε. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για έλεγχο υποθέσεων όσο αφορά την αιτία και το μηχανισμό που πυροδοτεί το συγκεκριμένο φαινόμενο. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η συγκεκριμένη έκδοση θα συμβάλει στην περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου των επιθανάτιων εμπειριών στον κυπριακό πληθυσμό ξεκινώντας αρχικά με τη μέτρηση της συχνότητας με προοπτικό τρόπο μέσα από μια πολυκεντρική μελέτη συλλογής δεδομένων .

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Atwater, P.M.H. (2007). *The Big Book of Near Death Experiences*. Charlottesville: Hampton roads publishing company.

Atwood, C., Eisenberg, D.T., Herlitz, J. & Rea, D.T. (2005). Incidence of near ems – treated out of hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 67(1), 75-80.

Bass, E.(1985). Cardiopulmonary arrest: Pathophysiology and neurologic complications. *Annals of Internal Medicine*, 103 (6), 920-927.

Berdowski, J., Berg, R.A., Tijssen, J.G. & Koster, R.N. (2010). Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*, 81(11), 1479-1487.

Blackmore, S.J.(1983). Birth and the OBE an unhelpful analogy. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 72 (3), 229-238.

Blackmore, S.J.(1993). *Dying to Live*. London: Grafton.

Charland-Verville, V., Jourdan, J.P., Thounard, M., Ledoux, D., Donnean, A.F., Quertemont, E. & Laureys, S.(2014). Near death experiences in non life threatening events and coma of different aetiologies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8 (203), 1-8.

Fracasso, C. (2012). Paving a new frontier: Near death experience and the unspoken aspect of what researchers have faced, and continue to face. *NeuroQuantology*, 10 (2) 210-215.

French, C.C.(2005). Near death experiences in cardiac arrest survivors. *Progress in brain research*, 150, 351-367.

Gabbard, G.O. & Twemlow, S.W.(1984). *With the Eyes of the Mind: An Empirical Analysis of Out- of – Body states*. New York: Praeger.

- Greyson, B.(1983). The Near death experience scale construction ,reliability and validity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(6) , 369-375.
- Greyson, B.(1991). Near-death experiences precipitated by suicide attempt: Lack of influence of psychopathology, religion and expectations. *Journal of Near Death Studies*, 9 (3), 183-188.
- Greyson, B.(1999). Defining near death experiences . *Mortality*, 4 (1), 7-19.
- Greyson, B.(2000). *Corsini Encyclopedia of Psychology*, New York: Willey interscience publication.
- Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near death experiences: Out of their bodies or out of their minds?. *The Lancet*, 355(5), 460-463.
- Greyson, B.(2001) . Post traumatic stress symptoms following near death experiences. *American Journal of Orthopsychiaty*, 71 (3), 368-373.
- Greyson, B.(2003). Near death experiences in psychiatric outpatient clinic population. *Psychiatric Services*, 54 (12), 1649-1651.
- Greyson, B.(2005) . False Positive Claims of Near-death-experiences and False Negative Denials of Near-death-experiences. *Death Studies* , 29, 145-155.
- Greyson , B. (2006). Consistency of near death experiences accounts over two decades: Are reports embellished over time?'. *Resuscitation*, 73, 407-411.
- Greyson, B. (2013). Getting comfortable with near death experiences .An overview of near death experiences. *Misuri Medicine*, 110(6), 471-477.
- Greyson, B. & Bush, N.E.(1992). Distressing near-death-experiences. *Psychiaty*, 55, 95-110.
- Heidegger , M.(1962). *Being and time*. New York: Harper &Raw.

Hollenberg, J., Herlitz, J., Lindqvist, J., Riva, G., Bohm, K., Rosenqvist, M. & Svenson, 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.

Hou, Y., Huang, Q., Prakash, R. & Chaudhury, S.(2013). Infrequent near death experiences in severe brain injury survivors. A quantitative and qualitative study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 16, 75-81.

Howard, K.I. & Gordon, R.A.(1963). Empirical note on the number of factors. Problem in factor analysis. *Psychological Reports*, 12, 247-250.

Irwin, H.J. (1993). The near- death-experience as a dissociative phenomenon: An empirical assessment. *Journal of Near Death Studies*, 12 , 95-103.

James, D.(2004). What emergency department staff need to know about near death experiences. *Top Emergency Medicine*, 26(1), 29-34.

Klemenc-Ketis, Z., Kersnic, J. & Grmec, S. (2010). The effect of carbon dioxide o near dearh experiences in out of hospital cardiac arrest: a prospective observational study. *Critical Care*, 14, 1-7.

Klemenc-Ketis, Z., Kersnic, J. & Grmec, S.(2011). Near death experiences and electrocardiogram patterns in out of hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study, *Signa Vitae*, 6,(2), 31-35.

Klemenc-Ketis, Z. (2013). Life changes in patients after out of hospital cardiac arrest, *International Journal of Behavioural Medicine*, 20 (1), 7-12.

Korkoran, K. D. (1988). Helping patients who' ve had near death. *Nursing*, 18(11), 34-39.

Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Scribnr's.

Lange, R., Greyson, B. & Huran, J. (2004). A rush scaling validation of a core near death experience. *British journal of psychology*, 95, 161-177.

Lommel, V.P., Wees, V.R., Meyers, V. & Elifferich, I. (2001). Near death experience in survivors of cardiac arrest: A prospective study in Netherlands. *The Lancet*, 358(15), 2039-2045.

Lawrence, M.& Repede, E. (2012). The incidence of death bed communications and their impact on the dying process. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30(7), 632-639.

Maneesriwongul, N.& Dixon J.K. (2004). Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (2), 175-186.

Martens, P.R.(1994). Near death experiences in out of hospital cardiac arrest survivors. Meaningful phenomena or just fantasy of death?. *Resuscitation*, 27, 171-177.

Moody, R.A. (1975). *Life After Life*. New York : Mockingbird/Bantan Books.

Noyes, R. & Klett, R. (1976). Depersonalisation in the face of life -threatening danger: an interpretation. *Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 39(1), 19-27.

Nunnally, J.C. & Burnstein, I.H.(1994). *Psychometric theory*. New York : Mc Graw-Hill.

Pantarakalam, J.P. (2011). A search for the truth of near death experiences.

Parnia, S., Waller, D.G., Yeates, R. & Fenwick, P. (2000). A qualitative and quantitative study of the incidence features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, 48, 149-156.

Ring, K. (1980). *Life at death: A Scientific investigation of the near death experience*. New York: Coward Mc Cann and Geoghegan.

Roberts, G. & Owen, J. (1988). The near death experience. *The British Journal of Psychiatry*, 153, 607-617.

Roe, C.A. (2001). *Parapsychology: The science of unusual Experience.*, London: Arnold.

Smith, R.P. (1991). The examination of labels-a beginning. *Journal of Near Death Studies*, 9(4), 205-209.

Sagan, C. (1979). *Broca's Brain: Reflexions on the Romance of science.* New York: Random House.

Sabom, M.(1982). *Recollections of Death: An investigation Revealing Striking New Medical Evidence of Life After Death.* London: Corgi.

Streiner, D.L. & Norman, G.R. (2003). *Health measurement scales. A practical guide to their development and use.* Oxford : university press.

Sartori, P. (2008). *The near death experiences of hospitalised intensive care patients. A five year clinical study.* New York: Lewiston The Edwin Mellen Press.

Schwaininger, 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.

Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.

11.1. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Μερκούρης, Β.Α. (2008). *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας.* Περιστέρι : Εκδόσεις Έλλην.

Ραφτόπουλος, Β. & Θεοδοσοπούλου, Θ. (2002). Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 19, 577-589.

12.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

12.1. ΚΛΙΜΑΚΑ GREYSON

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 world=s 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.

12.2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΑΝΑΤΙΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που πιστεύετε ότι σας εκφράζει καλύτερα (0, 1, ή 2) σε ό,τι 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 σκηές 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 γνώριμο 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

12.3. 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:
