

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Jak se změnilo vnímání každodennosti jedinců po
prožitku klinické smrti**

Gabriela Samková

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociologie

Jak se změnilo vnímání každodennosti jedinců po prožitku

klinické smrti

Gabriela Samková

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Glajchová, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Jak se změnilo vnímání každodennosti jedinců po prožitku klinické smrti“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Plzni, dne 29.04.2024

.....

(podpis studentky)

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Teoretická část.....	3
2.1. Obecné vymezení klinické smrti.....	3
2.1.1. Co je zážitek blízké smrti?.....	3
2.1.2. Typy zážitků klinické smrti	3
2.2. Historie výzkumů klinické smrti.....	4
2.3. Tabu smrti ve společnosti.....	6
2.4. Teoretický background.....	7
2.4.1. Teorie interakcionismu.....	9
2.4.2. Hodnoty v životě dle kapitálů Pierra Bourdieu.....	9
2.4.3. Propojení teorie interakcionalismu a kapitálů dle Pierra Bourdiea.....	10
2.5. Změny v životech	11
2.5.1. Změny v pohledu na život	11
2.5.2. Změny v náboženských přesvědčeních.....	12
2.6. Sebevraždy.....	13
2.7. Jsou změny trvalé?.....	15
3. Analytická část	16
3.1. Metodologie	16
3.1.1. Cíl	16
3.1.2. Výzkumná otázka.....	16
3.1.3. Výběr participantů	16
3.1.4. Sběr dat	16
3.1.5. Etické zásady	16
3.1.6. Způsob analýzy dat	17
3.2. Představení participantů	17
3.3. Zjištění z rozhovorů	17
3.3.1. Zážitek Petrův.....	17
3.3.2. Zážitek Šimonův	18
3.3.3. Zážitek Elis	21
3.3.4. Zážitek Anny	22
3.3.2. Změny hodnot v každodenním životě.....	25

3.3.3. Změny rolí v každodenním životě	26
4. Závěr	29
5. Resumé	30
6. Seznam literatury.....	31
7. Přílohy	33

1. Úvod

V dnešní uspěchané společnosti se člověk často pohrouží do svých každodenních aktivit bez hlubšího zamyšlení nad jejich významem či dopadem na jeho osobní život. Nicméně, existují zážitky, které mohou radikálně změnit tuto rutinu a vnést do našeho vnímání života novou perspektivu. Jedním z těchto zážitků je prožitek klinické smrti, který může mít hluboký a trvalý dopad na individuální vnímání každodennosti. Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání toho, jak se mění vnímání každodenního života jednotlivců po prožitku klinické smrti. Právě tato tematika vyvolává otázky týkající se lidské psychiky, spirituality a významu existence. Jejím cílem je prozkoumat a porozumět změnám, které se v osobním prožívání každodennosti odehrávají po takovémto mimořádném zážitku. Zaměření na tuto problematiku je důležité z několika důvodů. Prvním z nich je rozvoj poznání o lidské psychice a způsobech, jakými jedinci zpracovávají a adaptují se na traumatické zážitky. Dále je to možnost přispět k lepšímu porozumění lidské spirituality a hledání smyslu života v kontextu extrémních životních událostí.

Nelze ignorovat, že více než třináct milionů lidí, jejichž příběhy na pokraji smrti jsou pozoruhodně konzistentní a jejichž následné změny se řídí univerzálním vzorem. Pokud se zaměříme na výzkum stavů blízkých smrti a přijmeme úplnou upřímnost, objevíme, že zážitek na prahu smrti vyvolává spíše reflexi nad životem než nad samotnou smrtí. Toto uznání vyzývá lidi po celém světě, aby se znovu zamysleli nad tím, jak vnímají svůj vlastní život. Mezi jedinci s prožitkem klinické smrti se nejčastěji objevují komentáře typu „Vždy existuje život“. Pokud tento postoj je pravdivý, může to vyvolávat otázky ohledně existence posmrtného života. Nicméně, možná není třeba předefinovat samotnou smrt, ale spíše naše pojetí života – jak ho vnímáme, jak je rozsáhlý a co vlastně zahrnuje. V našem úsilí o zlepšení porozumění smrti může být podezření, že skutečným cílem je rozšířit naše chápání samotné podstaty života.

Téma mé bakalářské práce, které se zabývá změnami ve vnímání každodennosti jednotlivců po prožitku klinické smrti, jsem si vybrala z několika důvodů. Prvním důvodem je osobní zkušenost, která mě přivedla k této problematice. Inspiroval mě nejen můj vlastní zážitek, ale i prožitek osoby v mé rodině. Měla jsem tak možnost pozorovat různé proměněné vnímání světa a každodenního života po návratu z tohoto zážitku nejen u sebe. Tato zkušenost mě hluboce ovlivnila a přiměla mě k hlubšímu zájmu o tuto problematiku. Dále jsem si vybrala toto téma proto, že si uvědomuji nedostatečnou pozornost, která je věnována této problematice ve společnosti. Prožitek klinické smrti a jeho následky jsou stále často tabuizovány a opomíjeny v diskuzích o lidském životě a smrti. Myslím si, že je důležité přinést tuto problematiku do popředí a podnítit otevřenou diskuzi o změnách ve vnímání života po prožitku klinické smrti. Dalším důvodem mé volby tématu je důležitost tématu pro lidské životy. Věřím, že prožitek klinické smrti a následné změny ve vnímání každodennosti mohou mít hluboký a trvalý vliv na jednotlivce a například tím i v mnoha ohledech inspirovat své okolí. Tyto změny

mohou ovlivnit jejich hodnoty, priority a postoje k životu. Z hlediska sociálních rolí je důležité porozumět těmto změnám a jejich dopadu na jednotlivce ve společnosti.

Vzhledem k tomu, že téma má pro mě osobní význam a považuji ho za důležité pro společnost jako celek, jsem se rozhodla prozkoumat tuto problematiku v rámci mé bakalářské práce. Mým cílem je přispět k rozšíření povědomí o této problematice a podpořit otevřenou diskuzi o změnách ve vnímání každodennosti po prožitku klinické smrti.

Téma jsem specifikovala na změny v životě již dospělého jedince, protože se domnívám, že právě v tomto období člověk může nejvíce projevit ve společnosti své názory a jejich realizování díky své svobodné vůli a nemusí být, tak příliš usměrňován názory například svých rodičů. Také dospělý člověk disponuje již více znalostmi nebo možnostmi hledání si informací a předpokladem rozsáhlejšího chápání ve více rozměrech tohoto tématu. Mými participanty budou osoby, které prožili klinickou smrt a u této zkušenosti se zaměřuji především na nevšední prožitek v tomto stavu.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a interpretovat změny ve vnímání každodennosti jednotlivců po prožitku klinické smrti s cílem poskytnout ucelenější pohled na tuto tematiku a přispět k rozvoji poznání v oblasti lidské psychiky a spirituality. Přínosem této práce je přiblížení tématu, které dosud zůstávalo v oblasti odborného zájmu, veřejnosti. Zároveň může sloužit jako podnět k dalšímu výzkumu a diskuzi v oblasti psychologie, spirituality a filozofie.

První části mé bakalářské práce se věnuji teoretickému vymezení tématu, zabývám se zde vymezením tématu klinické smrti, co víme o klinické smrti z historie, jak takové prožitky mohou vypadat a jak se mohou dát kategorizovat, následky po zkušenosti klinické smrti, a lehce se dotknu i tématu sebevražd v tomto kontextu. Ve druhé části se věnuji praktickému zpracování tématu, zjištění z kvalitativních rozhovorů s participanty a přiblížení jejich osobní zkušenosti.

2. Teoretická část

2.1. Obecné vymezení klinické smrti

2.1.1. Co je zážitek blízké smrti?

Stavy blízké smrti se mohou vyskytnout, když jednotlivec čelí smrti, téměř umírá nebo je diagnostikován jako klinicky mrtvý, ale později je oživen nebo resuscitován. Lidé, kteří prožívají tuto zkušenost, obvykle nezaznamenají puls ani dech po dobu pěti až patnácti minut. Není neobvyklé slyšet o případech, kde toto období trvá i déle než hodinu. Bez ohledu na dobu trvání jsou však zkušenosti blízké smrti významné tím, že zůstávají v paměti prožívajícího průběžně jasné a koherentní [Atwater 2007].

Tyto zážitky mohou postihnout lidi v jakémkoli věku, včetně novorozenců a kojenců. Gallupův průzkum z roku 1982 odhadl, že 5 procent obecné populace ve Spojených státech prošlo zážitkem blízké smrti, což představovalo asi osm milionů lidí; dnes se toto procento blíží patnácti milionům. Časné průzkumy zaměřené na tuto problematiku byly prováděny pouze u dospělých. Zkušenosti blízké smrti mohou zahrnovat různé aspekty, od mimotělních zážitků po pocíťování Boží přítomnosti. Tyto zážitky naznačují možnost existence posmrtného života vzhledem k detailům, které byly potvrzeny třetí stranou a které prožívající nemohl předem znát. Jedním z výrazných rysů zážitku blízké smrti je, že i přes vážné poškození mozku během krátké doby bez kyslíku, obvykle nedochází k významnému poškození mozku, pokud je jedinec znovu oživen. To je jedním z indikátorů skutečného zážitku blízké smrti [Atwater 2007].

Je lákavé rychle usuzovat, a mnozí to dělají, že zkušenosti blízké smrti jsou pouhými sebenaplňujícími se zkušenostmi těch, kteří jsou již předurčeni v ně věřit. Výzkum kardiologa Michaela Saboma ze Spojených států a psycholožky Margot Gray z Británie však naznačuje, že ti, kteří mají vědomosti o stavech blízkých smrti, jsou jen zřídka ti, kteří tyto stavy sami zažili s největší pravděpodobností [Grey 1985, Sabom 1998].

2.1.2. Typy zážitků klinické smrti

Zážitky blízké smrti mohou být různé a jednotlivé zkušenosti se mohou lišit v závislosti na jednotlivých faktorech, jako jsou okolnosti události, osobnost postiženého jedince nebo kulturní kontext. Atwater rozlišuje čtyři typy zážitků blízké smrti:

- a. První zkušenost - někdy nazývaná "nezkušenost" (probuzení). Obvykle zahrnuje pouze jeden nebo několik prvků, jako je pocit milující nicoty, temnota, hlas, krátký mimotělní zážitek nebo projev nějakého typu. Často se objevuje jako první zážitek nebo úvod do dalšího vnímání reality. Většinou se vyskytuje u dětí (76 %) a méně často u dospělých (20 %).
- b. Nepříjemný a/nebo pekelný zážitek - někdy označovaný jako "znepokojení" (vnitřní očistění a konfrontace se sebou samým). Jedná se o setkání s hrozivou prázdnotou, pekelným očištěním nebo scénami lhostejnosti. Zažívají ho ti, kteří potlačují vinu, strach a hněv, a/nebo

očekávají trest po smrti. Tento typ zážitku má nízkou incidenci u dětí (3 %) a vyšší u dospělých (15 %).

- c. Příjemný a/nebo nebeský zážitek - někdy označovaný jako "zářící" (ujištění a sebeověření). Obsahuje scény milujících setkání s mrtvými, uklidňující postavy nebo světelné bytosti a potvrzení důležitosti života. Prožívají ho ti, kteří potřebují vědět, jak jsou milováni a jaký má jejich život smysl. Incidence tohoto typu zážitku je vyšší u dospělých (47 %) než u dětí (19 %).
- d. Transcendentní zážitek - někdy označovaný jako "kolektivní univerzalita" (odhalení alternativních realit). Zahrnuje setkání s dimenzemi z jiného světa a odhalení větších pravd. Tento typ zážitku má méně osobní obsah a často se objevuje u jedinců, kteří jsou připraveni na výzvu "protahování mysli" nebo jsou náchylnější k používání pravd, které se jim zjevují. Incidence tohoto typu zážitku je nižší u dětí (2 %) a vyšší u dospělých (18 %).

[Atwater 2007]

2.2. Historie výzkumů klinické smrti

Na samém začátku 17. století převládala pověřivost, avšak 18. století se stalo obdobím, kdy se začalo více dbát na vědecký přístup a poznání. Překvapivě začali průkopníky psychického výzkumu tvořit představitelé katolické církve, což bylo dáno jejich tehdejšími monopolními postavením v oblasti vzdělání. Tito jednotlivci však nejednali na popud církve a čelili možným problémům kvůli svým zjištěním [Kozák 2006].

Opravdový výzkum psychických jevů, zejména klinické smrti, začal nabírat na obrátkách až po roce 1848 s rozšířením spiritismu. Mnoho vědců se začalo zajímat o autenticitu těchto jevů a snažilo se je důkladně zkoumat. V porovnání s jinými psychickými jevy byla klinická smrt (tehdy nazývaná vizemi na smrtelné posteli) na okraji zájmu, často diskreditována pověrečnými výklady církve [Kozák 2006: 271]. V roce 1922 Charles Richet publikoval revoluční práci "Pojednání o metapsychice," ve které se věnoval různým paranormálním jevům, ale klinickou smrt opomíjel [Richet 1922].

Zajímavým příspěvkem je článek A. Heima, publikovaný v roce 1892 v Jahrbuch des schweizerischen Alpclub (Ročenka švýcarského alpinistického klubu) s názvem "Notizen über den Tod duch Absturz" (Poznámky o smrti při pádu). Autor byl inspirován svým vlastním zážitkem klinické smrti, který na něho zapůsobil natolik, že se rozhodl zjistit, zda šlo pouze o jeho vlastní halucinaci, nebo zda má jeho zážitek obecnější platnost. A. Heim se proto začal dotazovat dalších horolezců, kteří prošli podobným pádem a následně se probudili z bezvědomí. Výsledkem byl článek obsahující více než třicet případů. Samozřejmě, že autor nemohl mít rozsáhlý kruh informátorů, ale tato první moderní publikace již naznačuje, že klinická smrt je mimořádně častým jevem. Tehdy ještě nebyl čas tyto případy detailně zkoumat, a A. Heim pouze konstatoval tyto případy, aniž by je podrobněji rozebíral nebo hodnotil. Závěr jeho článku byl jednoznačný: všechny tyto zážitky si byly mimořádně podobné,

což představovalo první vážný pochybnost o tvrzení, že se jedná o pouhé halucinace [Heim 1892].

Jeden z významných průkopníků v oblasti psychického výzkumu, Charles Richet, se věnoval problematice klinické smrti poprvé v roce 1905 ve své knize "Thirty Years of Psychical Research" (Třicet let psychického výzkumu) [Richet 1923]. Skutečným průkopníkem ve zkoumání zážitků spojených s klinickou smrtí však byl až profesor James H. Hyslop z Columbijské univerzity. I jeho zajímala otázka, zda jsou vyprávění o návratech ze smrti pouhými halucinacemi, a proto chtěl provést výzkum, který by porovnával tyto zážitky s halucinacemi. Ačkoli k tomu nedošlo a není jasné, jak by mohl být proveden, v roce 1907 publikoval článek "Visions of the Dying" (Vize umírajících) a v roce 1919 knihu "Contact with the Other World" (Kontakt se záhrobím), ve které jasně rozpoznal klíčovou roli zážitků spojených s klinickou smrtí při poznání osudů duše po opuštění těla. Bohužel byl v mnoha ohledech následován dalšími výzkumníky až po padesáti letech [Hyslop 1919].

Po 2. Světové válce se výzkum klinické smrti přesunul do USA, kde se začala rozvíjet psychoanalýza a lidé začali hovořit o svých minulých životech během regresní terapie. To vytvořilo příznivé podmínky pro výzkum klinické smrti. Dr. Raymond Moody se stal průkopníkem, když začal pacienty vyptávat na jejich zážitky z klinické smrti. Jeho knihy z poloviny 70. let získaly velký ohlas a snažil se tento jev systematizovat [Moody 2005]. Je však důležité zdůraznit, že výskyt klinické smrti byl vždy častý, ale systematický výzkum na to musel počkat až do poloviny 70. let. Dr. Moody představil klinickou smrt veřejnosti, potvrdil její masový výskyt a odmítl možnost, že by šlo pouze o halucinaci. Otázka klinické smrti je tak sice nastolena, ale nevyřešena, a stává se klíčovým tématem pro budoucí výzkum. Porovnání zážitků z historických zdrojů s novějšími zážitky klinické smrti prokazuje, že obsah těchto zpráv vykazuje výrazné podobnosti, bez ohledu na dobu a místo jejich původu [Moody 2005].

Krátce před anglickým překladem Heimova díla vydala psychiatrka Elisabeth Kübler-Rossová knihu s názvem "O smrti a umírání", která se stala průlomovým dílem, prolomujícím dlouho existující mlčení a tabu týkající se hovoření o smrti. Když naslouchala příběhům svých pacientů, kteří umírali, vyslechla si zprávy popisující mystické zážitky, které naznačovaly možnost existence života po smrti. Bez adekvátního rámce pro porozumění tomu, co jí pacienti sdělovali, nebyla jistá, jaký význam přiřadit těmto zprávám, ale nemohla ignorovat konzistentnost obsahu, který sdíleli. Poté, co Dr. Kübler-Ross vyslechla stovky takových zpráv, dospěla k závěru, že nikdo nikdy neumírá osamoceně; někdo – ať už to je duchovní entita, anděl, zesnulý příbuzný nebo bytost světla – přichází utěšit a přijmout ty, kteří se blíží smrti. Zjistila také, že ti, kteří byli oživeni a uzdraveni po téměř smrtelném stavu, měli téměř identické příběhy. Přesvědčená a hluboce dojatá tím, co slyšela, následně napsala knihu s názvem "O životě po smrti", která se zaměřuje na rodiny, jejichž členové umírají, a také na ty, kteří se obávají smrti [Kübler-Ross 2013].

V roce 1965 uslyšel student filozofie na University of Virginia Raymond Moody Jr. Ritchieho vyprávění o svém zážitku a byl jím fascinován, i když na to tehdy nehleděl hlouběji. Postupem času slyšel další podobné příběhy, které měly téměř identický obsah s prvním popisem, a to ho vedlo k rozhodnutí vstoupit na lékařskou fakultu v roce 1972. Do té doby shromáždil Moody značné množství zpráv o lidech, kteří byli prohlášeni za mrtvé, ale ožili a sdíleli své příběhy o životě po smrti. V roce 1975, již jako lékař, publikoval Moody 150 příběhů, které shromáždil, v průlomové knize nazvané "Život po životě" [Moody 2005].

Kenneth Ring, PhD., sehrál klíčovou roli při podpoře Moodyho práce a o desetiletí později inicioval vědecké studie tohoto jevu. Ring byl schopen ověřit Moodyho práci v knize "Life At Death", což vedlo k vážnému výzkumu, který potvrdil, že zážitek blízké smrti není pouhým snem, vizí, pohádkou, halucinací nebo výtvořem představivosti, nýbrž skutečnou událostí, která postihuje reálné lidi bez ohledu na věk, kulturu, vzdělání či přesvědčení. Kvůli značnému zájmu kolem jeho knihy a termínu "zážitek blízké smrti" pozval doktor Moody v roce 1977 přes tucet odborníků na setkání v Charlottesville ve Virginii, aby diskutovali o tom, jak co nejlépe přistupovat k této problematice. Z tohoto setkání vzešla Asociace pro vědecké studium jevů blízké smrti. O tři roky později, poté, co Dr. Ring potvrdil Moodyho zjištění, byl založen recenzovaný časopis *Anabiosis* [Atwater 2007].

2.3. Tabu smrti ve společnosti

Zlom směřující k otevřenější diskusi o smrti ve západních společnostech, který se odehrál v šedesátých letech 20. století, byl předznamenán již v padesátých letech. Tehdy britský sociolog a antropolog Geoffrey Gorer, spolu s Ariesem jedním z hlavních propagátorů teze, že ve moderní společnosti je smrt tabu, publikoval článek nazvaný "The Pornography of Death" [Gorer 1955]. O deset let později Gorer vydal knihu zaměřenou na pohřební praktiky v Británii [Gorer 1967]. Srovnával postoje k smrti v moderní společnosti s postojem k sexu ve viktoriánské éře a zdůrazňoval, že zatímco se veřejně diskutovalo o sexu, téma smrti jej svým způsobem nahradilo a stalo se tabu. Dokonce poukazyval i na to, že smrt a truchlení se staly téměř stejně tabuizovanými jako dříve porod. O obojím se ve společnosti nemluvalo, přestože nelze pominout skutečnost, že jak smrt, tak rození byly běžnou realitou [Gorer 1955]. Gorer rovněž upozorňoval na postupné vytrácení smutečních rituálů po první světové válce a tvrdil, že to může způsobit psychické problémy jedincům. Společnost, která odmítá hovořit o smrti jako o běžné záležitosti všedního života, jež se týká každého jedince, se následkem toho stává posedlou hororovými komiksy, válečnými filmy a pohromami [Gorer 1955; Gorer 1967].

Někteří autoři však nesouhlasí s názorem, že zásadní změna v postoji ke smrti, zejména její tabuizace, nastala již po první světové válce. Například Peter C. Jupp argumentuje, že důležitější byla druhá světová válka [Jupp, Walter 1999], během níž došlo ke značnému posunu v lékařské péči a umírání se stalo převážně záležitostí starších lidí, institucionalizovanou a pod lékařskou kontrolou. Pohřební přípravy přestaly být rodinnou záležitostí a začaly být organizovány a prováděny pohřebními službami.

I dnes lze pozorovat, že smrt je stále často vnímána jako tabu ve společnosti, avšak s určitými rozdíly a změnami oproti minulosti. Zatímco otevřená diskuse o smrti a umírání je stále méně běžná než diskuse o jiných životních událostech, jako je například narození, došlo v posledních letech k určitému posunu v postoji k tématu smrti.

Například moderní hnutí jako "Death Positive Movement" se snaží demystifikovat smrt a podporovat otevřenější a zdravější diskusi o ní. Lidé se stále více angažují v iniciativách, které se zaměřují na přijetí smrti jako přirozené součásti lidského života, což může napomoci snížení stigma spojeného se smrtí.

Přestože se tabu kolem smrti postupně mění, stále existují faktory, které přispívají k jeho udržování. Například strach z nejistoty a neznáma spojeného se smrtí může stále ovlivňovat lidské chování a tendenci vyhýbat se této problematice. Kulturní normy a tradice mohou také hrát roli v udržování tabu kolem smrti. Nicméně s rostoucím povědomím a snahou otevřeněji hovořit o smrti a umírání je možné, že se postoj společnosti k tomuto tématu bude nadále vyvíjet směrem k větší otevřenosti a porozumění.

2.4. Teoretický background

Sociologie může přinést cenné poznatky k porozumění fenoménu klinické smrti z různých úhlů pohledu. Jedním z klíčových směrů je zkoumání kulturní perspektivy. Tento přístup umožňuje zkoumat, jak různé kultury vnímají a interpretují klinickou smrt. Zahrnuje to náboženské a duchovní pohledy, tradiční rituály spojené s pohřbíváním a smrtí, stejně jako sociální normy týkající se tohoto fenoménu. Dalším důležitým aspektem je pohled z perspektivy zdravotního systému a medicínské sociologie. Zde sociologové zkoumají, jak zdravotnické instituce, lékaři a zdravotníci zacházejí s pacienty, kteří prošli klinickou smrtí, a jak tyto zkušenosti ovlivňují péči o pacienty v další léčebné fázi. Rodinná dynamika a sociální podpora jsou dalšími klíčovými oblastmi výzkumu. Studie se mohou zaměřit na to, jak se rodiny a blízcí přátelé vyrovnávají se ztrátou nebo přiblížením klinické smrti svých blízkých. To může zahrnovat zkoumání sociální podpory poskytované rodinám v této obtížné fázi. Komunikace a kognitivní procesy představují další důležitý aspekt výzkumu. Sociologové mohou zkoumat, jak lidé, kteří prošli klinickou smrtí, komunikují své zážitky a jaké jsou jejich kognitivní procesy v souvislosti s touto zkušeností. To zahrnuje studium návratů k životu, zážitky z blízkosti smrti a změny v pohledu na život a smrt. Nakonec, etické otázky jsou významným prvkem sociologického zkoumání. Sociologové mohou zkoumat etické dilema spojená s klinickou smrtí, jako je rozhodování o ukončení léčby, otázky lidských práv a důstojnosti v zdravotnickém prostředí a sociální spravedlnost ve vztahu k dostupnosti léčby a péče.

V české sociologii se věnování fenoménu klinické smrti dlouho nepotkávalo s výraznou pozorností, a to jak z hlediska akademických studií, tak i veřejného zájmu. Je zřejmé, že tato témata nebyla prioritou výzkumu v porovnání s jinými oblastmi sociálního života. Avšak, v posledních letech lze pozorovat určitý vzrůst zájmu o tuto problematiku, zejména ve spojení se zvyšující se důrazem na kvalitu života pacientů,

péči na konci života a obecněji na etické otázky v medicíně. Několik českých sociologů začalo zkoumat, jak společnost, zdravotnické instituce a jednotlivci přistupují k tématu klinické smrti a end-of-life care. Tato sociologická zkoumání se obvykle zaměřují na role a interakce mezi různými aktéry v procesu péče o pacienty na konci života, včetně lékařů, zdravotních sester, rodinných příslušníků a dalších. Studie se také často zabývají komunikací a rozhodováním v rámci této péče, a to jak ze strany zdravotnických pracovníků, tak i pacientů a jejich blízkých. Nicméně, je třeba poznamenat, že i přes rostoucí zájem stále existuje nedostatek konkrétních sociologických studií zaměřených výhradně na fenomén klinické smrti v českém prostředí. Nedostatek specifických sociologických analýz může být částečně způsoben historicky slabším zájmem o tuto problematiku, ale také omezením zdrojů a financí pro sociální výzkum v oblasti zdravotnictví. Dalším faktorem může být nedostatek interdisciplinární spolupráce mezi sociology a zdravotníky, kteří se obvykle zabývají těmito tématy.

Navzdory skutečnosti, že studium zážitků blízké smrti bylo předmětem celosvětového a silně interdisciplinárního výzkumu, sociologové se dosud této problematice zapojili jen okrajově a dosavadní teoretické přístupy zůstávají skromné. To však neznamená, že by práce nebyla zahájena s ohledem na sociologickou perspektivu či bez obecné vodící otázky. Na základě analýzy amerických a britských studií jsem předpokládala, že česká populace bude sdílet mnoho podobností, zejména pokud jde o obsah samotných zážitků blízké smrti a jejich možné následky. Psychologická literatura, zejména studie Kennetha Ringa z roku 1984, poskytla několik sugestivních výsledků týkajících se následných účinků, což poskytlo základ pro identifikaci oblastí, které je třeba dále prozkoumat. Sutherland objevila vzorec ve způsobu, jakým NDE dokázali integrovat zkušenost do svých životů, a toto bylo nazváno „integrační trajektorie“ [Sutherland 1991]. Pojem "integrační trajektorie" se obvykle označuje cesta, kterou jednatel nebo skupina prochází při integrování do nového sociálního prostředí nebo při adaptaci na nové podmínky. Tento koncept se často používá v sociologii a antropologii k popisu procesů sociální integrace a změny. Integrační trajektorie může zahrnovat různé fáze a kroky, které jedinec nebo skupina absolvuje při adaptaci na nové prostředí. Tyto fáze mohou zahrnovat počáteční šok nebo nepřijetí, následované postupným přizpůsobením se novým normám a hodnotám, a nakonec dosažení plné sociální integrace. Pojem "integrační trajektorie" je užitečný při studiu migračních procesů, adaptace na nové pracovní prostředí, vstupu do nových sociálních skupin nebo přizpůsobení se změnám v životním prostředí. Pomáhá porozumět dynamice a vzorcům, které ovlivňují proces integrace a adaptace jednotlivce nebo skupiny [Sutherland 1991].

Jedním z prvních cílů mého výzkumu je ověřit, zda lze v české populaci identifikovat podobný vzorec změn a určit jejich rozsah. Nicméně, hlavním tématem mého zájmu byla od samého počátku hluboce existenciální povaha dilematu, kterému se lidé po zážitku blízké smrti musí vypořádat. Sociologie přechází od konkrétní lidské zkušenosti ke zkoumání toho, jak ovlivňuje jednání a interakce jednotlivců, jejich hodnoty a přesvědčení a jaký význam dávají světu kolem sebe. Z mého pohledu se zdá, že zkušenost blízké smrti je pro ty, kteří ji prožili, zásadní z hlediska jejich životního smyslu. Jejich hluboká víra v reálnost toho, co zažili, nastoluje otázky o podstatě existence, o jejich „bytí ve světě“. Mým cílem je

zkoumat, jak tyto změny prožívají lidé v kontextu současné české společnosti. Ke zkoumání tohoto tématu jsem zvolila teorii interakcionismu s propojením kapitálu od Pierra Bourdiea.

2.4.1. Teorie interakcionismu

Teorie interakcionismu je sociologický a psychologický přístup, který se zaměřuje na vztahy mezi jednotlivci a společnostmi a na to, jak tyto vztahy formují sociální realitu. Tato teorie klade důraz na interakce a komunikaci mezi lidmi a zdůrazňuje význam symbolů, jazyka a vzájemného porozumění v procesu tvorby sociálních vztahů a identit [Mead 2017].

Teorie interakcionismu poskytuje cenný rámec pro zkoumání změn v každodenním životě jedinců po klinické smrti. Tato teorie se zaměřuje na interakce mezi jednotlivci a společnostmi a na to, jak tyto interakce formují sociální realitu a identitu jedince. Po prožití klinické smrti se může změnit vnímání sebe sama a identity jedince. Teorie interakcionismu nám pomáhá porozumět tomu, jaké role přijímají jedinci v každodenním životě a jak tyto role mohou být ovlivněny dramatickými událostmi, jako je klinická smrt. Jak se změní role jedince po klinické smrti a jak tyto změny ovlivní jeho interakce s ostatními a vnímání sebe sama?

Symbolická interakce je klíčovým konceptem teorie interakcionismu a zkoumá, jak lidé interpretují a přisuzují významy symbolům ve svém sociálním prostředí. Po klinické smrti mohou být symboly, jako je život a smrt, reinterpretovány jedincem i jeho okolím. Jak se tyto nové interpretace projevují v každodenním životě jedince a v jeho interakcích s ostatními?

Vzájemné porozumění je dalším klíčovým pojmem teorie interakcionismu a zahrnuje schopnost interpretovat a porozumět perspektivě druhých lidí. Po klinické smrti se může jedinec setkat s různými reakcemi a očekáváními svého okolí. Jaká role hraje vzájemné porozumění při adaptaci na změněné okolnosti a při integrování se zpět do každodenního života? Tyto aspekty teorie interakcionismu nám mohou pomoci lépe porozumět změnám v každodenním životě jedinců po klinické smrti a získat hlubší vhled do toho, jak tyto změny ovlivňují jejich sociální interakce, identitu a vnímání sebe sama. Celkově lze říci, že teorie interakcionismu poskytuje užitečný rámec pro porozumění změnám v každodenním životě jedinců po klinické smrti prostřednictvím zkoumání interakcí, sociálních rolí a procesu symbolických interakcí ve společnosti.

2.4.2. Hodnoty v životě dle kapitálů Pierra Bourdieu

Pierre Bourdieu, francouzský sociolog, přinesl do sociologické teorie koncept kapitálů, které hrají klíčovou roli při formování sociální struktury a postavení jednotlivců a skupin v rámci společnosti. V jeho knize "Teorie jednání" popisuje několik druhů kapitálů, které jsou vzájemně propojeny a ovlivňují sociální interakce a chování.

Prvním druhem kapitálu je ekonomický kapitál, což zahrnuje finanční zdroje, majetek a vlastnictví, které jednotlivci nebo skupiny vlastní. Ekonomický kapitál je

důležitý pro ekonomickou stabilitu a pohodu jednotlivců a může být získán dědictvím, prací nebo investicemi [Bourdieu 1998].

Druhým druhem je kulturní kapitál, který zahrnuje znalosti, dovednosti, vzdělání a kulturní prvky, které jednotlivci získávají prostřednictvím vzdělávání, rodinného prostředí a sociální interakce. Kulturní kapitál hraje důležitou roli v oblastech jako je vzdělání, zaměstnání a společenský postup [Bourdieu 1998].

Sociální kapitál je třetím druhem kapitálu a zahrnuje sociální vazby, sítě a podporu, které jednotlivci získávají v rámci sociálních interakcí a vztahů. Sociální kapitál může být prospěšný pro získávání informací, podpory, příležitostí a dalších zdrojů [Bourdieu 1998].

Symbolický kapitál se týká prestiže, uznání a reputace, které jednotlivci získávají v rámci společnosti. Jedná se o hodnotu, kterou jednotlivci získávají prostřednictvím svých sociálních interakcí a postavení [Bourdieu 1998].

Tyto různé formy kapitálu Bourdieu používá k analýze sociálního prostoru a sociální praxe, ukazující, jak moc sociální interakce a prostředí formují sociální strukturu a postavení jednotlivců a skupin v rámci společnosti [Bourdieu 1998].

Tyto kapitály společně ovlivňují způsob, jakým jedinec prochází procesem změn v každodennosti života po klinické smrti a jak se přizpůsobuje novým životním podmínkám. Integrace těchto kapitálů do analýzy poskytuje hlubší porozumění tomu, jak sociální, kulturní, ekonomické a symbolické faktory ovlivňují život jedince zkušenosti po klinické smrti.

2.4.3. Propojení teorie interakcionalismu a kapitálů dle Pierra Bourdiea

Teorie interakcionismu a teorie kapitálů podle Pierra Bourdieu se mohou vzájemně doplňovat při zkoumání změn v každodenním životě jedince po klinické smrti. Symbolický kapitál, jak ho definuje Bourdieu, zahrnuje prestiž, reputaci a sociální hodnotu, které mohou být ovlivněny změnami v interakcích jedince s jeho okolím. Teorie interakcionismu nám poskytuje nástroje k porozumění tomu, jak tyto změny v symbolickém kapitálu ovlivňují identitu jedince a jeho interakce s ostatními.

Kulturní kapitál, který Bourdieu definuje jako znalosti, dovednosti a vzdělání, získané během života, může hrát klíčovou roli v adaptaci jedince na nové životní okolnosti po klinické smrti. Zde může teorie interakcionismu pomoci porozumět procesům sociální interakce a komunikace, které umožňují jedinci využívat svůj kulturní kapitál k úspěšné adaptaci.

Sociální kapitál, síť sociálních vazeb a vztahů, které jedinec má, může poskytovat podporu a pomoc v období změn po klinické smrti. Teorie interakcionismu nám může pomoci porozumět tomu, jak tyto sociální vazby ovlivňují jednání a interakce jedince v každodenním životě po klinické smrti a jaký vliv mají na jeho adaptaci a zvládnání nových situací.

Propojení těchto dvou teorií poskytuje komplexní rámec pro zkoumání změn v každodenním životě jedince po klinické smrti z různých perspektiv, včetně sociálního

statusu, adaptace a podpory ze strany okolí. Tím nám umožňuje lépe porozumět procesům, které formují životní zkušenost jednotlivce v období po klinické smrti.

2.5. Změny v životech

2.5.1. Změny v pohledu na život

Po klinické smrti může docházet k různým změnám v každodenním životě a postojích jedince. Mezi nejčastější změny patří změny v hodnotách a prioritách. Lidé často přehodnocují své hodnoty a priority po klinické smrti. Může se zvýšit důraz na duchovní a emocionální aspekty života a snížit se důležitost materiálních a povrchních věcí.

Další významnou změnou je postoj k životu a smrti. Mnozí lidé, kteří prožili klinickou smrt, popisují změnu svého postoj k životu a smrti. Mohou mít méně strachu z vlastní smrti a vnímat život jako cenný a drahocenný.

Nakonec jsou změny v životním směru. Někteří lidé po klinické smrti prožívají změnu v tom, co považují za důležité ve svém životě. Mohou se rozhodnout věnovat se jiným činnostem nebo zaměstnání, které lépe vyjadřují jejich nově nalezené hodnoty a priority.

Noyese uvádí důležité poznatky o změnách postoje po zážitku blízké smrti. Zjištění naznačují, že dochází k vzoru příznivé změny postoje, který zahrnuje prvky jako je snížený strach z úmrtí. Mnoho jedinců, kteří prošli zážitkem blízké smrti, uvádí, že jejich strach z úmrtí se snížil. Tento snížený strach často souvisí s momentálním uvědoměním si blízkého úmrtí a následným klidem a mírem. Dále pocit relativní nezranitelnosti. Někteří lidé po zážitku blízké smrti začali pociťovat pocit nezranitelnosti vůči smrti a nebezpečí. Pocit zvláštní důležitosti nebo osudu. Někteří jedinci pociťovali, že přežili zážitek blízké smrti z určitého důvodu a měli pocit, že mají určenou osudovou misi. Víra v zvláštní přízeň Boha nebo osudu. Někteří z nich věřili, že byli zachráněni díky zvláštní přízni Boha nebo osudu, což pro ně mělo hluboký význam. Posílená víra v trvalou existenci. Mnozí jedinci vyjádřili novou nebo silnější víru v život po smrti, často ovlivněni pocitem oddělení od těla, který zažili [Noyese 1980].

Kromě těchto prvků, které se zdají být přímo spojeny se zážitkem blízké smrti, se objevuje i několik dalších, které jsou spojeny se zvýšeným povědomím o smrti. To zahrnuje pocit cennosti života, naléhavost a přehodnocení priorit, méně opatrný přístup k životu (projevovat větší ochotu podstoupit riziko a více se otevřít novým zkušenostem nebo příležitostem) a pasivnější postoj k nekontrolovatelným událostem [Noyese 1980].

2.5.2. Změny v náboženských přesvědčcích

Náboženství sehrává významnou roli v lidském životě. S náboženskými symboly a rituály se setkáváme ve všech kulturách. Náboženské přesvědčení se stalo zdrojem útěchy, podpory, ale i zdrojem společenských i válečných konfliktů. V dnešním světě se může zdát, že klesá význam náboženství a to např. ve členstvích a aktivitách v církvích a náboženských organizacích, pokles společenského a politického vlivu církví a vliv náboženských myšlenek na uvažování dnešních lidí je menší, než tomu bylo v tradičních společnostech.

Marx popsal náboženství jako "opium lidu", což znamená, že podle něj náboženství slouží jako forma ideologického utišení a omamování pro lidi. Tento výrok zdůrazňuje Marxův názor, že náboženství bylo vytvořeno jako prostředek ke zmírnění bolesti a utrpení v současném světě, ale neřeší skutečné problémy společnosti. Marx také argumentoval, že náboženství je reflexem sociálních podmínek a ekonomických vztahů ve společnosti. Podle něj se náboženství vyvíjí a mění v souladu s ekonomickými a sociálními změnami a slouží k udržení existujícího společenského řádu a hierarchie. Marx kritizoval náboženství jako formu ideologie, která slouží k udržení vlády a privilegií vládnoucí třídy. Podle Marxe náboženství podporuje existující nerovnosti a vykořisťování tím, že udržuje lidi v podřízeném postavení a brání jim ve vědomí jejich skutečného sociálního postavení [Pals 2021].

V porovnání s Marxem měl Mircea Eliade, rumunský religionista, filozof a historik náboženství, na náboženství velmi pozitivní a respektující pohled. Jeho práce se zaměřovala na studium archaických a primitivních náboženských systémů a zkoumání jejich symboliky, rituálů a mytologií. Eliade zdůrazňoval význam náboženství jako základního aspektu lidské zkušenosti a kultury. Ve své práci argumentoval, že náboženství je univerzální lidský fenomén, který má hluboký vliv na myšlení, chování a vnímání světa jednotlivců a společností. Jedním z hlavních konceptů v Eliadově práci je idea "svatého" nebo "posvátného". Podle Eliade se všechny náboženské tradice shodují v tom, že existuje sféra posvátného, která je odlišná od profánního světa a která má zvláštní moc a význam pro věřící. Tato posvátná sféra je často spojována s rituály, mýty a symboly, které propojují člověka s transcendentní realitou. Eliade také zkoumal roli náboženských symbolů a rituálů při vytváření kosmického a mytologického rámce, který pomáhá lidem porozumět světu a jejich místu v něm. Jeho práce podporuje názor, že náboženství poskytuje lidem smysl a orientaci ve světě a že má hluboký a trvalý vliv na lidskou kulturu a společnost [Pals 2021].

Téma změny v náboženství po klinické smrti však představuje fascinující oblast v oblasti studia blízkých zážitků smrti (NDE) a lidské spirituality. Jak ukazují studie, lidé, kteří prošli NDE, často popisují významné změny ve svých náboženských přesvědčcích, postojích a praktikách. Například, před NDE se někteří lidé mohou identifikovat s určitou náboženskou tradicí, ale po NDE mohou přejít k víře ve větší duchovní univerzalitu nebo duchovní hledání mimo rámec konkrétního náboženství. Tato změna může odrážet hlubší přehodnocení životních hodnot a přesvědčení v důsledku intenzivního duchovního zážitku spojeného s klinickou smrtí. Studie zaměřené na tuto problematiku mohou přinášet důležité poznatky o roli náboženství v lidském životě a procesu změny v důsledku konfrontace se smrtí.

Jedna z takových studií je od Sutherland, kde se zaměřuje na změny v náboženských přesvědčeních, postojích a praktikách lidí po NDE. Ve své práci uvádí, že došlo k významnému poklesu v procentuálním podílu respondentů, kteří se označovali za náboženské. Naopak, většina respondentů označovala své přesvědčení jako duchovní po NDE, což představuje nárůst oproti před NDE. Co se týče představ o NDE, výzkum ukázal, že ačkoli žádný z respondentů nevnímal NDE jako čistě náboženskou zkušenost, většina je považovala za duchovní zážitek. Pouze minimální procento respondentů vnímal NDE jako jak náboženský, tak duchovní zážitek. Kromě toho bylo nejčastěji identifikováno duchovní růst jako nejvýznamnější změna po NDE [Sutherland 1990].

2.6. Sebevraždy

V první polovině 20. století se výzkumu smrti věnovali především antropologové, kteří se zaměřovali především na její význam v různých domorodých kulturách. Sociologové zpravidla téma smrti opomíjeli, s výjimkou oblasti sebevražd, kterou zajímavým způsobem jako sociální jev a důsledek společenské anomie interpretoval francouzský sociolog Émile Durkheim. Před ním se sociologickému výkladu sebevraždy věnoval i Tomáš Garrigue Masaryk, který také vnímal sebevraždu jako projev sociálního selhání. Smrt byla v jejich pojetí něčím nepřírodním, s čím se nemáme zabývat, a pokud ano, pak jenom proto, abychom ji odvrátili, což bylo zejména případ sebevraždy. Smrt byla ve společenskovedních studiích i v euroamerických společnostech první poloviny 20. století marginálním tématem, i přesto, že se jednalo o zásadní aspekt lidského života. Toto období bylo poznamenáno dvěma světovými válkami, během nichž přišlo o život velké množství lidí. Někteří britští autoři se domnívali, že i tato krutá realita mohla přispět k tendenci nepřímo se vyhýbat diskuzi o smrti a že moderní společnost, zejména v kontextu rozvoje medicíny, se zaměřovala spíše na zlepšování zdraví a prodlužování života [Nešporová 2013].

V období od počátku do poloviny 80. let 20. století panoval obrovský strach, že lidé, kteří se dozví o zážitcích blízké smrti ostatních, budou ve velkém počtu spáchávat sebevraždy. Tento strach byl posílen množstvím případů, kdy se mladí lidé zabíjeli z důvodů, které byly pro ostatní nepochopitelné. Vzhledem k tomu, že sebevražda může být "nakažlivá" a člen rodiny nebo nejlepší přítel někoho, kdo spáchá sebevraždu, se může rozhodnout ji napodobit, zdálo se, že obavy jsou oprávněné. Hlavním strachem bylo, že ti, kdo prožili zážitek blízké smrti, téměř jednohlasně tvrdí, že nebe je mnohem lepší než Země, a proto se těžko dočkají, až zemřou a zůstanou mrtví, aby se mohli vrátit [Atwater 2007].

Bruce Greyson, MD, jeden z předních výzkumníků v oboru, reagoval na tyto obavy tím, že uvedl dvanáct důvodů, proč by zážitky blízké smrti a příběhy o nich měly ve skutečnosti snížit riziko sebevraždy. Tyto důvody jsou uvedeny níže, doplněny dalšími poznámkami od Dr. Pamel Rae Heath a Jon Klímo:

1. Pocit vesmírné jednoty se vzbuzuje zážitkem blízké smrti, kdy jedinec cítí, že je součástí něčeho většího než on sám.
2. Zážitek na prahu smrti poskytuje člověku transpersonální perspektivu na život, což mu pomáhá lépe porozumět neúspěchům a ztrátám, a tak i přehodnotit, co bylo dříve považováno za důležité.

3. Díky zážitku blízké smrti získává život pro jedince smysl a hodnotu, což ho činí cennějším.
4. Zážitek blízké smrti člověku přináší pocit většího uvědomění si života a jeho autenticity.
5. Zážitek blízké smrti posiluje sebeúctu jedince a pomáhá mu cítit se lépe o sobě.
6. Zážitek blízké smrti posiluje vztahy mezi lidmi a podporuje pocit propojení s ostatními.
7. Zážitek blízké smrti přesvědčuje jedince, který přežil, že sebevražda není řešením a nemá smysl.
8. Zážitek blízké smrti pomáhá jedinci přehodnotit svůj život a vidět ho z jiné perspektivy, což může vést k pozitivním změnám.
9. Zážitek blízké smrti často vede ke zlepšení osobních problémů a usnadňuje získání pomoci při řešení těchto problémů.
10. Zážitek blízké smrti posiluje morální přesvědčení jedince o tom, že sebevražda je eticky nevhodná.
11. Zážitek blízké smrti umožňuje jedinci zbavit se nechtěných částí ega, což mu umožňuje pokračovat v životě s větší harmonií.
12. Zážitek blízké smrti může být pro jedince příliš děsivý, aby riskovali opakování, zejména pokud prožili negativní zážitky spojené s pekelnými scénáři.

Dr. Greyson uvádí, že šest nejčastějších důvodů, proč lidé po zážitku blízké smrti nechtějí spáchat sebevraždu, souvisí s transcendentálními tématy, zatímco šest nejméně často zmíněných důvodů se zaměřuje na realitu. Jinými slovy, zážitky blízké smrti vedou k tomu, že lidé méně uvažují o sebevraždě z hlediska transcendentálních otázek [Atwater 2007].

Greyson a jeho kolegové zkoumali účastníky, kteří měli zážitky blízké smrti, a snažili se zjistit, zda tyto zážitky měly nějaký vliv na jejich pozdější životní rozhodnutí, včetně pokusů o sebevraždu. Jejich výsledky naznačují, že zážitky blízké smrti mohou mít vliv na snížení tendencí k sebevražedným myšlenkám a chování. Lidé, kteří prošli touto zkušeností, často popisují pocit klidu, pochopení a přijetí, což může mít pozitivní dopad na jejich psychické zdraví a životní perspektivu. Nicméně, je důležité si uvědomit, že tato studie není zcela jednoznačná a stále probíhá diskuse o interpretaci jejích výsledků. Každopádně poskytuje zajímavý pohled na možné spojení mezi zážitky blízké smrti a psychickým zdravím [Greyson 1981].

Ve studii Roberta A. Kinga a jeho kolegů se zaměřili na vztah mezi přesvědčením lidí, kteří se pokusili o sebevraždu, že jejich blízký zážitek se smrtí (BZS) je pravdivým odrazem objektivní duchovní reality. Zjišťovali, zda existuje spojitost mezi tímto přesvědčením a přetrváváním nebo nárůstem sebevražedných myšlenek, a zda může v některých případech dokonce vést k dalším pokusům o sebevraždu. Zároveň zkoumali, proč v jiných situacích toto přesvědčení může snížit riziko sebevraždy. Jejich práce naznačuje, že u lidí, kteří prožili BZS, mohou být myšlenky na sebevraždu méně časté nebo mohou mít sníženou intenzitu [King 2023].

2.7. Jsou změny trvalé?

Otázka, zda změny v postojích a hodnotách po blízkém zážitku se smrtí přetrvávají nebo zda s časem vyprchají, je předmětem dlouhodobého zájmu v oblasti psychologie a parapsychologie. Zatímco mnoho studií dokumentuje tyto pozitivní změny, existují spekulace, že tyto efekty mohou být dočasné a s časem vyprchat. Tato debata má klíčový význam pro porozumění psychologickým aspektům NDE a pro informované rozhodování v oblasti péče o lidi, kteří tímto fenoménem prošli.

Greyson, sledoval skupinu jednotlivců, kteří měli NDE, a zkoumal jejich postojové změny v průběhu času. Výzkum ukazuje, že mnoho z postojových změn, které lidé prožili po NDE, zůstává stabilní i po uplynutí delší doby od této zkušenosti. To naznačuje, že NDE mohou vést k trvalým transformacím v postojích a hodnotách jednotlivců, které nevyprchají s časem. Studie také zdůrazňuje, že změny v postojích a přesvědčeních po NDE mohou být velmi různorodé a individuální. Někteří účastníci mohou prožít změny ve vnímání života, smyslu existence nebo v duchovním přesvědčení, zatímco jiní se mohou zaměřit na mezilidské vztahy nebo osobní rozvoj. V závěru lze konstatovat, že tato studie podporuje hypotézu, že změny postojů po NDE jsou dlouhodobě trvalé. Tyto výsledky poskytují důležitý příspěvek k porozumění transformace hodnot a postojů po NDE a naznačují, že tyto změny nejsou jen přechodné, ale mají trvalý charakter i po dlouhém časovém období [Greyson 2022].

3. Analytická část

3.1. Metodologie

Pro studii jsem zvolila kvalitativní přístup, který umožňuje hloubkové porozumění zkoumanému fenoménu. Kvalitativní přístup byl zvolen pro svou schopnost zachytit složitost a hloubku individuálních zkušeností a perspektiv. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s účastníky studie. Všechny rozhovory byly nahrávány za účelem zachycení kompletních dat a detailů. Před nahráváním byl každý účastník informován o účelu nahrávání a získal možnost udělit svůj souhlas. Polostrukturované rozhovory byly navrženy na základě předchozího zkoumání literatury a stanovených cílů studie. Vytvořená osnova obsahovala klíčové otázky a témata, která měla být pokryta během rozhovoru (viz Příloha č. 1). Tato struktura poskytla rámec pro diskuzi a zároveň umožnila flexibilitu v reakci na unikátní příběhy a perspektivy každého účastníka.

3.1.1. Cíl

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak se mohou změnit každodennosti jedinců po zážitku klinické smrti. Touto prací bych chtěla přispět k rozšíření povědomí o této problematice a podpořit otevřenou diskuzi o změnách ve vnímání každodennosti po prožitku klinické smrti.

3.1.2. Výzkumná otázka

Jak se proměnilo sebe-hodnocení výkonu sociálních rolí jedince po klinické smrti?

3.1.3. Výběr participantů

Pro vytvoření výzkumného vzorku jsem zvolila kombinaci techniky nabalování (snowball sampling) a přímo oslovení jednotlivých jedinců, kteří již prošli zážitkem klinické smrti. Při výběru participantů jsem aplikovala tři hlavní kritéria. Za prvé, aby měli jedinečný zážitek z klinické smrti. Za druhé, aby od doby této události uplynulo minimálně pět let a za třetí, aby byli již dospělými osobami. Důvodem, proč jsem se zaměřila na delší období po klinické smrti a dospělé jedince, byla skutečnost, že člověk v této životní fázi dokáže více reflektovat tento prožitek nejen jako sám o sobě, ale i je větší možnost, aby se projevil změny v každodennosti jedince. Výsledný výzkumný vzorek tvoří dvě ženy a dva muži. Při snaze získat participanty pro realizaci rozhovorů mi všichni vyšli vstříc a byli ochotní sdílet svou zkušenost.

3.1.4. Sběr dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů. Setkání s účastníky probíhalo vždy osobně, což umožnilo vytvoření důvěrného a interaktivního prostředí pro komunikaci. Tato osobní interakce byla klíčová pro navození důvěry a otevřeného dialogu s účastníky, což přispělo k bohatosti a autentičnosti získaných dat. Během rozhovorů byl kladen důraz na dodržení etických principů a zásad zachování anonymity a důvěrnosti.

3.1.5. Etické zásady

Při provádění výzkumu byla zajištěna dodržení etických principů a standardů. Účastníci měli možnost klást otázky a byla jim poskytnuta dostatečná informovanost

k tomu, aby mohli posoudit, zda chtějí do studie vstoupit. Před zahájením každého rozhovoru byl každý účastník informován o účelu studie, průběhu rozhovoru a možných důsledcích své účasti. Záznamy byly zpracovány s ohledem na zachování anonymity a důvěrnosti údajů. Zajištění důvěrnosti a anonymity účastníků bylo prioritou. Identita účastníků byla chráněna a všechna data byla zpracována tak, aby nebylo možné identifikovat jednotlivé osoby. Během rozhovorů byl projevován respekt k účastníkům a jejich zkušenostem. Účastníci měli prostor sdělit své názory a postoje bez obav z odsudků nebo znevážení. Data získaná prostřednictvím rozhovorů byla použita v souladu s etickými standardy výzkumu. Byla zachována integrita dat a využití bylo omezeno pouze na účely této bakalářské práce.

3.1.6. Způsob analýzy dat

Po realizování rozhovorů jsem rozhovory přepsala a následně kódovala získaná data. Při opakovaném procházení textu jsem využívala barevné zvýrazňování, abych identifikovala otevřené kódy, a poté jsem je klasifikovala do kategorií a odvozovala jednotlivá témata. Z rozhovorů vyplynuly čtyři hlavní oblasti: změny v náboženských přesvědčeních, změny v životních cílech, změny v materiální důležitosti a změny společenského okolí. Na základě těchto hlavních témat jsem se snažila přiblížit zkušenosti účastníků a jejich zážitků klinické smrti.

3.2. Představení participantů

První rozhovory proběhly s participantky Elis a Annou, kterým je 24 let. Jsou jednovaječná dvojčata a zástavy srdce se jim začaly stávat od dvou let. U Elis byla poslední zástava srdce ve 11 letech, ale i dodnes má momenty kdy se jí zatočí hlava a cítí, že to má náběh. Naštěstí se to vždy podaří včas zachránit, aby k zástavě nedošlo. U Anny se stala poslední zástava srdce v 15 letech. U obou docházelo zhruba od dvou let každý rok zhruba ke dvěma zástav srdce. Od 11 let to velmi zlepšilo. Sice se byly momenty, kdy byly blízko opět k zástavě srdce, ale podařilo se, aby k ní nedošlo. Dalším participantem je Petr, kterému se stal zážitek blízké smrti v 15 letech. Petrovi je nyní 56 let. Posledním participantem v této studii je Šimon, kterému je 35 let. Zástava srdce se mu stala v nemocnici na sále ve dvaceti letech.

3.3. Zjištění z rozhovorů

3.3.1. Zážitek Petru

"Stalo se to během jarních her. Měli jsme postavenou lanovku na zábavu, která byla přibližně 8 metrů vysoko a táhla se od kazatelny vedle budovy až k vrbě u řeky. Lanovka byla nastavena nízko, aby se lidé mohli bezpečně spouštět. Kazatelna byla minimálně osm metrů nad terénem, možná i víc. Před obědem jsme se na ní všichni jezdili, protože to bylo úžasné. Bylo to jako bungee jumping nebo něco podobného. Dnes je to považováno za adrenalinový zážitek, který lze zažít v lanovém centru. Když už všichni šli na oběd, já jsem si říkal, že si ještě jednou zkusím projet. To už ale nemělo být samozřejmě.

Vylezl jsem tedy na kazatelnu, nasadil si ochranné rukavice a skočil. Čím víc se člověk odrazil a skočil, tím lepší to bylo. Protože jsme s kamarády často skákali na houpačce nad řekou, byl jsem zvyklý na takovou polohu, kdy jsou nohy nahoru, a pak jsme se pustili a skákali do řeky. Tak jsem se i tentokrát odrazil ve stejné poloze jako když skáče nad tou řekou nahoru a lanovka se začala odvíjet. Ty ručky se

přitahovaly nahoru na tu kazatelnu lankem ...špagátem. Ten špagát musel být dobře namotaný, aby se mohl odvíjet. Bohužel jsem nezkontroloval špagát a uprostřed cesty se zasekl na kazatelně. Protože byl pevně napnutý, lanovka se náhle zastavila a já si pamatuji jenom to, jak mě zkrátka levá ruka vyjela z těch ruček, vyklouzla z rukavic, a dál si nepamatuji, jak jsem upadl, jak jsem se zkrátka uhodil.

Když jsem později poznal nejenom lítání, ale hlavně drony, tak to je jako když se s dronem něco natáčí, kdy ten pohled je na zem a tak to bylo jako když ten dron vzlítá nade mnou. Já jsem se viděl v tom pohledu a bylo to nahoru šikmo a bylo tam světlo veliký jako slunce, v podstatě slunce. Ta jsem to jako říkal- *To jsem já tam? Asi jo.* A jak jsem se zvedal, když jsem byl někde, já nevím odhadem vejška 30-50 metrů, tak mi něco říkalo- *hele ne ty ještě...ty máš ještě čas, ještě, musíš se vrátit.* A ten moment, tak mi plácal na tváře kamarád a říkal- *Petře prober se. Petře prober se.* Tak jsem otevřel oči a měl jsem vyražený dech takže to nedechnutí a tak bylo těžké... pak jsem začal vnímat a ptal jsem se co se stalo. *Petře lež nehejbej se.* A byl jsem ve stabilizovaný poloze a pak jsem se dozvěděl, že jsem byl asi pět minut v bezvědomí. Kamarád mě potom odvezl starým gazíkem na pohotovost, odkud mě záchranka převezla do Plzně. Tam jsem strávil asi 14 dní v nemocnici se zlomenou rukou. A to je ten zážitek. Od té doby jsem věděl, že mezi nebem a zemí je něco víc."

3.3.2. Zážitek Šimonův

V té době, co se mi stal úraz, jsem začal chodit pozdě do práce. Můžete si představit, byl jsem mladý a trochu neprofesionální. Věděl jsem, že už nebudu v armádě, tak co s tím udělají? Vyhodí mě? Tak jsem začal občas přicházet pozdě do mé kanceláře. Jednoho rána jsem šel do práce na základně opravdu pozdě a můj dozorce mě našel v bezvědomí v mém pokoji. Předpokládal, že mě načapá, jak jsem zaspal, ale místo toho mě našel v bezvědomí na podlaze. Hned mě poslali do nemocnice, kde mě připojili na všechny možné stroje a začali dělat testy, aby zjistili, proč jsem byl v bezvědomí. Nic nenašli. Byl jsem mladý, ve své nejlepší kondici, nebyl žádný důvod, proč bych byl v bezvědomí. Doktoři prošli vše, co by měli, jestliže jsem bral drogy, pil, atd. Nikdy jsem se nedotkl drog a ani dnes. Takže pro ně to nedávalo smysl. Udělali několik dalších testů, rentgen hrudníku, a když nebyli schopni nic najít, řekli mi, že mě pošlou domů. Nebyl žádný důvod, proč bych zůstal v nemocnici. A pak se stala věc, která změnila vše.

Slyšel jsem spustit alarm. Bylo to jako z filmu nebo televizního pořadu. Všechno se stalo tak rychle. Doktoři a sestry vletěli do místnosti. Věděl jsem, že je něco špatně. Stáli nad mnou a začali pracovat. Někdo si sedl vedle mě a hladil mou ruku, říká, že všechno bude v pořádku. Během toho, co alarm pípal a lidé křičeli, jsem věděl, že je něco velmi špatně. Ten klidný hlas vedle mě mi říkal, že budu mít vzduch v paži, že to bude velmi bolestivé, ale všechno bude v pořádku. Ta bolest se šířila po mé paži, až k mému srdci. Bylo to tak bolestivé, že jsem skoro cítil každý centimetr té bolesti, jak šla nahoru k srdci. Pak jsem najednou kopnul nohou z reflexu na tu bolest, ale všichni kolem mě pracovali. Ale ten klidný hlas vedle mě byl... tak jistý a hladil mou ruku. Pocit, že nějaký chlap vám hladí ruku... víte asi kdyby se zeptal tak bych řekl, že nechci, aby hladil mou ruku. Ale bylo to tak klidný a uklidňující, že máte vedle sebe někoho, kdo řekl bude to v pořádku, dobře to

dopadne. Je to velmi zvláštní pocit se cítit tak klidný a zároveň pociťujete tolik bolesti. Což je velmi matoucí, a zatímco sestřičky a doktoři na sebe křičí, mohl jsem tak jasně slyšet hlas vedle mě... tak klidný.

Konečně po zkoušení neustálého ohlédnutí se vedle sebe (za hlasem) jsem se konečně podíval a nejen, že nikdo vedle mě nebyl, ale viděl jsem, jak se na obrazovce ukázala rovná čára. V ten moment, jak jsem viděl jako rovnou čáru, začal jsem jít nahoru. Nejlépe jak to mohu popsat a vždycky když to popisuju mám husí kůži, bylo to jako když se všechno začne osvobozovat v mém těle a bylo to jako chladivý, krásný pocit mého těla, jak začíná uvolňovat a jakoby proudí z mé hrudi skoro jako tunel světla z mého hrudníku. Byl to ten nejkrásnější pocit, který si myslím, že jsem mohl zažít. Bylo to jako překrásný, blažený pocit lásky, která obklopuje mé tělo. Mohl bych ten pocit zažít milionkrát a stále bych nevěděl, jak to popsat. Ale šel jsem nahoru a nemohl jsem vidět kam jdu, ale měl jsem naprostou důvěru a víru, že kam jdu je to opravdu moc krásný. A jestli je tohle pocit teď, sotva si dokážu představit kam bych šel.

A za nedlouho jsou byl v zahradě. Byla to zahrada plná květin a rostlin, které jsem nikdy předtím neviděl a nádherné barvy a všechno bylo vibrující. Bylo to skoro jako když se koukáte na slunce a musíte trochu šilhat, protože všechno bylo krásný a barevný. Neměl jsem žádnou předpojatou představu o tom, jaké nebe skutečně je. A nebe, které jsem zažil bylo mnohem více živé a mnohem více reálné. Nebylo to, že bych létal ve vzduchu ale, vaše tělo bylo tak lehké, bylo tam nula gravitace, ale ta zahrada a rostliny byly tak reálné. Tyhle rostliny a květiny byly tak jasné, že nemáme ani tyhle barvy tady (naš svět). Můžu říct, že byly fialové a červené, modré, ale nevystihuje to tu správnost. Všechno bylo tak jasné a téměř teplé. Byla tam vibrace ze všeho, co jste právě cítili tak naladěni a propojeni. Když jdeme kolem stromu nebo jdeme po chodníku, teď byste mohli říct, že je to krásná rostlina nebo krásná květina, kde v nebi jsem měl pocit, jako bych cítil rostliny a květiny. Když sníte nemusíte nic cítit. Představujete si to a když sníte jste mimo tenhle malý svět. Tohle bylo tak reálné, protože jsem cítil věci a cítil zrna hlíny mezi mými prsty na noze a nesnáším, když jsem naboso, takže to byla pro mě živá vzpomínka, jak můžu cítit zem mezi prsty a na chodidlech a přede mnou jsem uviděl pána v hábitu a hnal se za malým klukem, asi tří nebo čtyřletým, malým, kudrnatým, blondatým klukem. Malý chlapec tak trochu běžel vpřed, ohlížel se, byl drzý, a jak vidím chlapce běžícího, jen sleduji tuto krásnou interakci skoro jako otcův syn. A sleduji tohoto malého chlapce tak šťastného, a tak čistě si užívajícího svůj život. A když jsem se dostal blíže podíval jsem se dolů a řekl jsem- *o můj Bože to jsem já*. Zapomněl jsem, že jsem míval blondaté kudrnaté vlasy a býval jsem tak šťastný a jen jsem se pořád smál, usmíval se pořád jako dítě, když jsem vyrůstal a nezáleželo na tom co se dělo okolo mě. Byl jsem vždy šťastné dítě. A myslím, že jsem to zapomněl. Když mi bylo 19, bral jsem život příliš vážně. Báł jsem se o svou kariéru v armádě a všechny tyhle věci, a zapomněl na to, že jsem byl tak šťastný jako malé dítě. Takže to bylo krásné připomenutí toho, jaký jsem býval.

Jak vidím toho muže otočí se ke mne a okamžitě jsem věděl, že to byl Ježíš a měl bych říct, že taky, že Ježíš nevypadal, jak bych si myslel, že by mohl vypadat, ale byl jsem si tak jistý, že to je on. Měl krátké hnědé vlasy, pronikavé zelené oči a ten největší možný úsměv. Ale když vyrůstáte vidíte častokrát muže s dlouhými

blondatými vlasy a velmi hubeného a tenhle muž byl tak zdravý, naplněný pokojem, muž v hábitu. Ale stejně tak jako jste si jistý, která vaše ruka je pravá a která je levá, podíváte se do zrcadla a víte, že jste to vy, věděl jsem, že to byl Ježíš. V ten moment se ke mne Ježíš otočil a v podstatě mi ukázal tohle je jaký by tvůj život měl být. Šířit světlo, lásku a smích. Něco jako připomínka toho, že už jsi tu byl a už to dávno víš. Zapomněl jsi to, ale vždycky jsi věděl o radostech života, o tom najít jakýkoliv důvod kvůli, kterému se usmíváš po celý den a tohle je připomnění toho, že bereš život příliš vážně. Toho času po úrazu jsem byl přesvědčený o tom, že můj život skončil. Všechno, pro co jsem trénoval a v co jsem doufal a představoval si pro svůj život, bylo pryč. A ta samotná konverzace byla dost k tomu, abych řekl- *dobře zaměřuji se na všechny ty špatný věci tady, soustředím na kariéru, soustředím se na peníze, na to bych dost vydělal na auto, když vlastně na ničem z toho koncem dne nezáleží*. Byl to pocit naplnění a pocit, jako bych se vrátil světu, ve kterém se lidé usmívají. Byla to velmi dobrá lekce toho, čeho a jaký život by měl být navždy. Měli byste vždy najít radost, smích a spokojenost. Chvíli jsme tam stáli a čas stál. Nemůžu říct, jestli to bylo pět minut ani jsem nemohl říct, že to bylo 5 hodin bylo to množství času, abych získal tolik znalostí, které jsem měl pocit, že už dávno vím. Byl to velmi přátelský vztah, který byl jako bych tam strávil tolik času v minulosti. A než jsem to věděl tak trochu vtipkoval, usmál se a řekl- *víš, že musíš jít zpátky...* a já jsem se nehádal a řekl- *ano, já vím*. A byl to taková připomínka toho, že už jsem tam byl mnohokrát, možná ne tak dramaticky jako klinická smrt, ale byl jsem tam tak mnohokrát, že to bylo víte jako víš dobře, že tu nemůžeš zůstat dlouho, musíš jít zpátky a já jsem řekl ano, rozumím a byla to taková velmi hravá přátelská věc. Jako když říkám sbohem příteli, kterého jsem viděl předtím a uvidím ho znovu, takže říkáte sbohem pouze prozatím. Bylo to celé velmi klidné, nic ve mě neříkalo, že chci zůstat. Bylo to prostě jako trávení času s kamarádem a víte, že se musíte vrátit do svého domu, než se opět zase vrátíte domů. Dávalo to smysl, že ještě toho musím mnoho udělat.

A než jsem to věděl byl jsem opět ve svém těle, v jiném městě. Poslali mě mezitím do jiné nemocnice k tomu, abych byl prohlášen za mrtvého. Vzbudím se a začal jsem otvírat oči a je to jako když máte krásný sen a vy se začnete probouzet, tak oči opět zavřete, abyste mohli jít zpět, ale už nemůžu jít zpět. Měl jsem otevřené oči a cítil jsem, že moje tělo je naprosto v pořádku. Neměl jsem žádnou bolest na hrudi. Samozřejmě jsem byl zmatený, kde jsem, protože to nebyl ten stejný pokoj, ve kterém jsem zemřel, bylo mi jasné, že jsem úplně někde jinde. Zanedlouho dorazila sestřička, pozdravil jsem a ona vypadala roztrápeně a řekla dojdou pro doktora a odběhla. Přišel doktor a řekl nevím co Vám mám říct, ale pošleme Vás zpět (první nemocnice) a můžou si tam s Vámi dělat co chtějí, a to bylo vše.

3.3.3. Zážitek Elis

Od malička jsem trpěla srdečními zástavami, ale vždycky se myslelo, že se jednalo o mdlení než vědomí zástavy srdce. Zážitek, který si pamatuju lépe než jiné, se odehrál ve školce. Pamatuji si jen pocit náhlé nevolnosti a po probuzení silného přání spát. Skutečně významná událost nastala v nemocnici v mých 11 letech, kdy si pamatuji zážitek z této klinické smrti, který se mi stal.

Když se to stalo v nemocnici, byla jsem převezena na pult, kde se prováděl test. Konkrétně test HUTT¹. Po nějaké uplynuté době jsem začala cítit nevolnost a poté jsem zkolabovala. Během této srdeční zástavy jsem měla výjimečný zážitek. Pro mě to bylo, jako bych se ocitla v nekonečném světle.

A to je že vlastně všude bylo mnoho světla a bylo to takové úplně nekonečné. Když ti někdo říká, že je vesmír nekonečný tak si to tady nedokážu vůbec představit, kdežto tam ta nekonečnost dávala naprostý smysl. Druhá hlavní věc, co jsem tam cítila, že jsem tam neměla žádnou formu fyzického těla. Cítila jsem se jako čistě energie nebo by se to dalo popsat jako duše. Komunikace nebyla verbální, popsala bych ji jako telepatickou. Mluvili jste, ale né ústy. Bylo to velice klidné místo. Člověk se cítil se vším vyrovnaný a nic ho netížilo. Pamatuji si, že jsem cítila přítomnost dvou bytostí. Nikdo z nás tam neměl vlastně nějakou formu, ale cítila jsem tak kde jsou. Ten jeden, ten jakoby blíž mě, co tam byl se mnou od začátku nebo od začátku co si ho pamatuju co mi říkal, že mám počkat... nebo jestli jich tam bylo víc nevím, tak bych ho pojmenovala jako strážce. Jeden z nich mi tedy říkal, ať počkám a druhý hlas mi poté řekl, že zkrátka ještě ne a pak jsem se probudila, že ještě nenastal můj čas. Ale už si bohužel nepamatuji přesně jak to řekl. A myslím si, že ten co řekl, že ještě ne, tak to byla osoba, z které šlo cosi božského nějaká autorita, ale těžko se mi to už vybavuje. Ale pamatuji si ještě, že tam byl vchod. Cítila jsem nějaký vchod, že tam byl. Kdybych se tam ocitla tak po levé straně...by byl jako takový portál kam se dostat přímo na tu druhou stranu.

Po probuzení jsem byla obklopena sestřičkami a lékařem, kteří mě tam oživovali, ale já jsem byla v naprostém klidu. Lékař mi poté nechal posadit do vedlejší místnosti s maminkou. Čekala jsem tam až vyšetří sestru. Poté co nás obě vyšetřili, tak nás odvezli na nemocniční pokoj a nechali si nás tam několik dní.

Tento zážitek nebyl jenom dalším přežitím srdeční zástavy, bylo to také duchovní probuzení, které mi ukázalo, že existuje něco mnohem většího a hlubšího než pouhý fyzický svět, a že smrt není jenom konec, ale také začátek něčeho nového.

3.3.4. Zážitek Anny

Stejně jako mé sestře i mě se začaly stávat zástavy srdce kolem dvou let. Bylo to zhruba dvakrát do roka. Pár zástav srdce si z dětství pamatuji, ale velmi matně. Často ty zástavy neprovázely žádné, jak bychom mohli říct, nadpřirozené zážitky. Často to vypadalo tak, že se mi udělalo náhle špatně. Popsala bych to jako když se vám zamotá hlava a je vám velmi divně. Občas to bylo velmi rychlé jindy toho času bylo více. Dokonce často to bylo doprovázeno již nějakým mým pocitem nebo intuicí, že se ten den tohle stane a taky stalo. Řekla bych, že to byl velmi přirozený pocit. Třeba jako když někdo říká cítím to v kostech, nemůžete si to sice nijak zvlášť vysvětlit či odůvodnit, ale zkrátka to tak dopadne. Bylo to například jako když se ráno probudíte a už dopředu víte, jak ten den bude vypadat a řeknete si tohle se mi dneska stane. Neřekla bych, že jsem na to reagovala nějak negativně nebo že by mě to vyděsilo natolik, abych se bála jít například do školy nebo zkrátka zrušit plány na celý den. Věděla jsem, že se to nejspíše stane, ale na druhou stranu jsem tomu nedávala nějaký velký význam. Možná by se i dalo říct, že jsem to brala na lehkou váhu. Tehdy jsem nevěděla, že se jedná o zástavu srdce. Spíš jsem to brala jako omdlení, udělá se nám nevolno, upadneme do bezvědomí a pak se zase probudíme. Celé to často bylo velmi rychlé a zároveň jsme, ale nedokázali říct, jak dlouho jsme byli mimo, pojem o čase zkrátka nemohl být, protože jste v šoku a jste dezorientovaný. Pokud si pamatuji, že se mi stal nějaký nadpřirozený zážitek, tak jako první si pamatuji, jak mi maminka stříhala vlasy. Neměla jsem to ráda, protože jsme museli stát rovně, nehýbat se a často se nám při tom začalo dělat špatně. Připadalo mi to jako věčnost, a přesto vlastně o tak dlouhou dobu nešlo. Stála jsem tam a cítím, jak se mi dělá nevolno, a tak říkám, že m není dobře pak už si pamatuju jen tmu před očima. Najednou vidím, jak mě chytají. Byla tam maminka Elis, a ještě sestra. Otevřeli dveře z koupelny a všechny mě drží a nesou chodbou do kuchyně. Když mě nesli v té chodbě viděla jsem ze shora. Slyšela jsem, jak si povídají, pak jsem se přesunula do svého těla, a ještě chvíli je viděla a slyšela, ale pak jsem měla před očima zase tmu. Otevřu oči volají na mě a propleskávají mě. Jsem z toho celá zmatená, pořád mi není dobře a snažím si dát dohromady co se vlastně právě stalo. Vše jsem si pamatovala, ale bylo to celé velmi matoucí a byla jsem velmi unavená.

Moje nejsilnější zástava se stala v nemocnici, kde byla vyvolána pomocí HUTT testu. Tehdy mi bylo 11 let a za nějaký dva měsíce 12 let. Pamatuji si, že nejdříve šla sestra. Čekala jsem v čekárně a pamatuji si, že sice jsem z toho celého byla trochu nervózní, ale myslela jsem, že je to pouze další test, kterým nic nezjistí. Najednou mě tam přepadl strach o mou sestru. Byl to takový vnitřní pocit nebo někdo může říct i propojenost dvojčat. Věděla jsem, že se jí to právě stalo a že je na druhý straně. A tak jsem se za ní začala modlit ať mi ji vrátí a ještě si ji Bůh nebere. Po nějaké chvílce přišla pro maminku sestřička a říká ať jde do ordinace. Věděla jsem, co se právě stalo, ale z doktorů a sestřiček mi nikdo nic neřekl. Usmívali se na mě a dělali jako kdyby všechno bylo v pořádku, jakoby se zrovna nic nestalo. Neztráceli čas a rovnou mě připravili na test. Položili mě na nakloněnou rovinu a nalepili na mě spoustu čudlíků. Věděla jsem, co se stane, a i tak jsem dala přednost vlastnímu názoru a ten byl co tak asi chtějí sledovat tím, že mě položí na mírně

nakloněnou rovinu. Přišlo mi to celé příliš primitivní na to, aby zjistili, co se nám to vlastně děje. To bylo přesně do té doby, než se mi začalo dělat, špatně. Začala jsem cítit takový divný tlak v chodidlech, který jde pomalu nahoru a věděla jsem přesně jak to bude pokračovat, jestli mě okamžitě z toho nesundají. Opravdu to není nic příjemného, ale zároveň jsem v nich měla důvěru. Vždyť jsem přeci na místě, kde mi pomůžou a ví přeci co dělají. Říkám tedy sestřičce, že je mi nevolno, o tom tlaku. Myslela jsem, že mě z toho sundají a přeruší test, ale sestřička mi jen s klidem řekla, že je to normální. A mě došlo, že mě z toho nesundají a můj osud byl zpečetěný. Trochu se ve mně probudila panika, ale zároveň se člověk velmi soustředí na své tělo a co se to právě děje. Najednou jsem ucítila ten tlak v prstech rukou, tak říkám sestřičce s větším naléháním, že mi opravdu není dobře a že za chvíli omdlím. Nepřišlo mi, že by na to, co jsem říkala, byla nějaká velká reakce, ale už jen během chvílky se mi zatočila hlava. Pamatuji si, jak jsem se tomu velmi vzpírala a snažila se nadechnout, ale bylo to velmi těžké a pak jsem si řekla ještě jeden velký nádech. Tak jsem se ze všech posledních sil pokusila nadechnout. Nejdříve jsem si myslela, že se mi to podařilo, ale najednou to byl pocit jako když mě ten vzduch dusí. Jako když se nadýcháte něčeho, čeho nemáte a nemůžete pak dýchat. Cítila jsem přesně ten moment kdy mi selhaly plíce, pak se mi zastavilo srdce. Pak jsem se opět nadechla, ale vzduch to nebyl. Vlastně to nebylo nic. Prostě jsem najednou opět byla při smyslech. Viděla jsem nádherné světlo, naprosto zářící jako Slunce, jenom zářilo ještě více a čistěji, ale vůbec vás neoslňovalo. Dívala jsem se přímo do toho světla a bylo to přenádherné. Všechny smysli mého já byly mnoho jasnější. Neměla jsem žádné fyzické tělo a mohla jsem chodit, zvednout ruku apod. Byl tam naprostý klid, nic vás netížilo žádné starosti, bolesti, ani fyzické tělo. Bylo to překrásné. Pak jsem uviděla ve světle osobu, neviděla jsem mu do tváře. Byl to muž v hábitu. Popsala bych to jako když někdo stojí ve světle a vrhne to na něj stín a vy ho nemůžete pořádně vidět. Ale mě to světlo nevadilo na pohled. Přišel ke mne a chytil mě za ruku. Říkala jsem si, že takového člověka jsem během svého života na zemi nepotkala a přesto ho znám velmi dobře a on mě ještě lépe. Věděla jsem kdo to byl. Byl to Bůh a byl to Ježíš. Jedna osoba. Měli jsme, pro mě velmi intimní, konverzaci. Ptala jsem se ho, co všechny věci a úkoly (myšleno jako dostudovat, v životě něco dokázat významného, zkrátka asi takové ty věci, které my tady považujeme za důležité). Odvětil mi na to, že nic z toho není podstatné a já si uvědomila, že má pravdu. Nic z toho nebylo důležité ani podstatné pro druhý svět. Otočila jsem se s ním k levé straně a chtěla jsem s ním vyjít ke předu novému světu. Ale pak jsem ho zastavila a ptám se ho co moji rodiče, sourozenci a všichni blízké? Vždyť jim to zlomí srdce. A on mi odpověděl, že to je v pořádku, zvládnou to a postará se o ně. Řekla jsem mu, že má pravdu. Bylo to tak samozřejmé a dávala to naprostý smysl. Udělali jsme spolu další krůček vpřed a už jsem byla připravená odejít. Ale najednou se mě vše zarazilo a ptám se ho co když je ještě někdo koho mám milovat na tomhle světě? Co když je tam ještě někdo, kdo potřebuje vidět a pocítit lásku? Neviděla jsem to, ale cítila jsem jak se usmál, na tuhle otázku čekal a řekl mi: *Ano, ještě někdo takový je.* Usmála jsem se na něj. Byl to velmi krásný pocit. Rozloučili jsme se a než jsem se nadála byla jsem opět ve svém těle. Opět jsem se nadechla a otevřela oči. Přímo do očí mi svítilo světlo, ale to už nebylo tak příjemné. Byli kolem mě

doktoři a sestřičky. Byla jsem velmi slabá, sotva jsem se dokázala pohnout. Bylo to jako když vás tělo vůbec neposlouchá. Snažíte se ho ovládat, ale nedokážete to. Dali mě na vozíček a odvezli nás se sestrou na pokoj. Dali nás na pokoj. Pamatuji si, že jsem měla velkou úzkost, velké množství smutku a strachu. Nikdo mi nic neřekl. Řekli mi jen, že jsme měli zástavu srdce a na pár dní si nás tu nechají. To bylo vše. Byla jsem ze všeho zmatená a spoustu věcí nedokázala popsat, pojmenovat, vysvětlit si. Koukala jsem z okna a viděla jsme, jak je celý svět takový šedavý, bezbarvý. Pak jsem asi usnula, protože si pamatuji, že jsem byla velmi slabá a unavená. Velmi jsem tam plakala, jak mi bylo smutno a cítila jsem veškerý ty těžkosti, jak sužují tenhle svět. Jako když vám někdo hodí něco velmi těžkého na záda.

Postupem času jsem nedokázala s tímto zážitkem nějak naložit. Nevěděla jsem, jak si ho vysvětlit a nevěděla jsem za kým jít, kdo by mi rozuměl. Myslela jsem, že mě budou mít za blázna nebo že si to celé vymýšlím. Už tak jsem nevěděla, jak naložit se svou vírou v Boha, protože jsem se setkávala ohledně toho s nepochopením či ještě hůře nějakými narážky, které rozhodně nebyly myšlené dobře či s nějakým respektem alespoň když už ne ke mně tak této víře. Kupodivu tyto narážky byly často od učitelů, dospělých lidí apod. Jako dítě jsem si myslela, že přeci člověk, který má už nějaký rozum, vědění, respekt k druhému si tohle nedovolí natož k dítěti. Vždy jsem to čekala spíše od spolužáků. Opak však byl pravdou. Odvrátila jsem se od víry, protože jsem nedokázala víru opravdu prožívat. Řekla jsem si, že Boha nepotřebuji a vše zvládnou sama. Ale zároveň jsem nevěřila, že by Bůh nebyl. Takhle to šlo poměrně dlouhou dobu až to došlo do momentu, kdy jsem úplně odstříhla Boha ze své potřeby jak k životu, tak i po něm. Samozřejmě spoustu věcí mi nešlo, byla jsem tvrdohlavá a snadno ovlivnitelná postojem nebo názorem někoho jiného. A to nebylo vůbec dobré. Navenek vypadalo, že je všechno v pořádku, ale uvnitř mě byl jeden velký chaos. Občas jsem s Bohem rozmlouvala, ale bylo to velmi smutné, protože jsem mu říkala vidíš, že všechno zvládám sama, že tě tady nepotřebuji a když ne tady tak proč potom. I když takový ten slabý poslední hlásek uvnitř mi snažil říct, ale to přeci není pravda. Můj život byl na dobré cestě k vlastní záhubě. A pak přišel zlom. Jeli jsme s Elis, se sestrou a jejím přítelem do Německa na výlet. Byl krásný, příjemný slunečný den. Bylo mi asi 15 let. Jeli jsme autem. Ráno jsem vstala a věděla, že se to stane. Ještě mi maminka při loučení říkala, ať na sebe dám pozor a konkrétně narážela na to, zda se cítím v pořádku ohledně srdce. Já jsem samozřejmě řekla, že mám vše pod kontrolou (jako kdybych vůbec někdy mohla). Celkově jsem ty stavy brala na lehkou váhu, protože proč bych se neprobudila, když jsem se probudila x-krát předtím? Přišlo mi to jako dlouhá cesta a byl tam takový těžší vzduch. Najednou to na mě přišlo, tak říkám sestře, že je mi špatně. Ptala se mě, jak to myslím špatně a asi doufala, že zrovna teď při jízdě autem se to nestane. Ale než jsem to stihla dopovědět po druhé byla jsem v bezvědomí. Viděla jsem v nekonečném prostoru, kde nebylo nic, vůbec nic, jen já. Nebylo tam žádné světlo, ale viděla jsem dobře. Slyšela jsem hlasy a neříkali vůbec hezké věci. Asi bych to popsala jako když máte deprese a vy se snažíte udělat něco co vám pomůže se z toho dostat, ale pak v hlavě máte ty hlasy, které vás začnou

shazovat a podceňovat. Bylo to celé opravdu zoufalé. Nemohli jste nikam utéct, neexistoval tam ani čas, takže jste si neřekli, tak teď to deset minut přežiju a pak půjdu. Zkrátka to nemělo konec. Mě to pak všechno došlo, jak moc zaslepená jsem byla. Klekla jsem si na kolena a prosila Boha o to ať si mě vezme k sobě do své náruče. Najednou jakoby seshora, se pro mě natáhla ruka a vytáhla mě. Věděla jsem, že je to Bůh. Nikdo jiný takovou moc nemá. Cítila jsem kolem sebe bezpodmínečnou lásku. Vše bylo velmi rychlé otevřela jsem oči viděla jsme modré nebe a vítr lehce houpal s korunami krásných, zelených stromů. Krásně šuměli, jakoby zpívaly. Hned jsem se zvedla a bylo mi krásně. Po nějaký kratší době však na mě dolehlo, čím si mé tělo zrovna prošlo a potřebovala jsem si na chvíli odpočinout, ale nepřipadalo mi to něco jako, že by to se mnou vyloženě otráslo. Po kratším odpočinku jsem úplně opět normálně fungovala. To byla má poslední zástava srdce. Od té doby jsem hledala skutečnou a upřímnou víru.

3.3.2. Změny hodnot v každodenním životě

Každá zkušenost je velmi individuální, ale přesto má velmi podobné dopady na změny rolí a hodnot v životě u tohoto vzorku participantů. Zde popisují změny v konkrétních kapitálech a rolí v každodenním životě.

Každý z těchto čtyř účastníků prošel podobným cyklem transformace svého postoj k ekonomickému kapitálu, ale s jemnými individuálními odchylkami. Po zážitku klinické smrti začali vnímat peníze a materiální věci méně důležitě. Nevnímali to jako potřebu či vykazující důležitou hodnotu pro člověka. Přesto se to jeví jako velmi obtížně udržitelný postoj. Časem, pravděpodobně kvůli tlaku okolí, společenským očekáváním nebo vnitřním obavám, se vrátili k přílišnému důrazu na finanční prostředky a materiální statky. Tento stav může vést k pocitu vyhoření, kdy se člověk cítí vyčerpan a bezcílý, a k absenci lásky a radosti, protože se zaměřuje pouze na externí zdroje štěstí.

V rozhovorech se svěřili, že přestože nedávají penězům na důležitosti jsou v jejich životech chvíle, kdy je velmi těžké na tohle nezapomenout a neupadnout tak do situací, které mohou být například nenaplnující práce za větší platovou odměnu, nákup drahých věcí. Po dalším prožívání a reflexi, si opět uvědomili důležitost vztahů, zážitků a osobního rozvoje. Snažili se najít mezi prací a osobním životem, což jim umožnilo nalézt smysl a naplnění mimo pouhý finanční zisk. Tuhle změnu spojovali s uvědoměním si křehkosti života a důležitostí žít naplno.

Šimon: „ Bylo období v mém životě, kdy jsem přijal práci, protože byla velmi dobře ohodnocena. Potřeboval jsem zaplatit dům, jídlo, zajistit rodinu, aby měla vše, co potřebuje a nejlépe ještě něco navíc. Po nějaké době jsem cítil vyhoření. Nebyl jsem vůbec šťastný, neusmíval jsem se na lidi kolem sebe a neměl jsem sílu šířit radost a lásku kolem sebe. Jednoho dne jsem takhle zničený po pracovním dni přišel domů a vzpomněl jsem si na svůj zážitek, své poslání. A říkal jsem si vždyť tohle přeci není důvod proč tu jsi, ale kvůli veškeré té lásce a radosti, kterou jsem měl jako malý a připomenul si to během svého zážitku. A tak jsem si naskytl jiná pracovní příležitost, která mě osobně naplňovala a opět jsem měl sílu šířit veškerou tu radost a lásku, která byla ve mě. Zkrátka se občas stane, že ho tyhle standarty a hodnoty, která nastavila společnost člověka zaslepejí. Naštěstí jsem si rozpomněl na to co je

opravdu důležité v životě. Ano, každý musí zaplatit své účty a potřebuje nějaké peníze k životu v tomto světě, ale určitě ne na úkor své vnitřní radosti. “

Zjištění ohledně kulturního kapitálu naznačují, že účastníci zaznamenali významné změny ve svých zájmech po své zkušenosti s blízkou smrtí, které přisuzovali přímo účinku této zkušenosti. Pozorovala jsem rozšířenou touhu po poznání, která se neomezovala pouze na formální vzdělávací prostředí, ale zahrnovala širší kulturní spektrum. Znalosti, které hledali, sloužily třem hlavním účelům: hlubšímu poznání sebe sama, rozvoji nových talentů a schopností a pomoci druhým. Všichni participanti udělaly po nějaké době zásadní změny ve svých kariérách, které přičítaly změně zájmů po své zkušenosti s blízkou smrtí. Také projevíli větší zájem o umění, literaturu, hudbu a další kulturní aktivity. Začali se aktivně zajímat o dění ve svém okolí a hledat nové způsoby, jak se zapojit do kulturních událostí. Toto naznačuje, že zkušenost s blízkou smrtí může posílit uvědomění si důležitosti kulturního kapitálu a jeho přínosu pro společnost.

Pokud jde o změny v sociálním kapitálu naznačují, že účastníci po zkušenosti s blízkou smrtí aktivně rozvíjeli své osobní vztahy a snažili se navazovat nové. Postupem času také přerušili kontakt s lidmi, kteří jim škodili nebo byli toxický, ale zároveň vyjádřili ochotu pomoci těmto lidem, pokud by v budoucnu potřebovali pomoc. Další zjištění naznačují, že účastníci se snažili šířit kolem sebe úsměvy, radost a lásku, což může přispět k pozitivní atmosféře v jejich sociálním prostředí a podpoře zdravých vztahů. Také aktivně vyhledávali nové příležitosti a místa, kde mohli poznat nové lidi a zapojit se do nových sociálních prostředí. Celkově lze tyto změny interpretovat jako snahu o posílení sociálního kapitálu jednotlivců po zkušenosti s blízkou smrtí. Rozvíjením osobních vztahů, aktivním vyhledáváním pozitivních sociálních interakcí a odmítnutím toxických vztahů mohou tyto jedinci posílit své sociální sítě a zlepšit kvalitu svého života.

Zjištění ohledně symbolického kapitálu naznačují, že účastníci po zkušenosti s blízkou smrtí přehodnotili hodnotu titulů a postavení ve společnosti. Nepřikládali tak velký důraz externím symbolům statusu, jako jsou tituly nebo sociální postavení. Místo toho se zdá, že kladli větší důraz na vnitřní hodnoty a kvality jednotlivce, jako jsou laskavost, soucit a empatie. Toto zjištění naznačuje, že zkušenost s blízkou smrtí může vést k hlubšímu porozumění vnitřní podstaty lidských vztahů a hodnot, což může ovlivnit vnímání symbolického kapitálu. Tím, že se soustředí na kvality jednotlivce a kvalitu mezilidských vztahů, mohou účastníci posílit svůj symbolický kapitál a nalézt větší naplnění a smysl ve svém životě.

3.3.3. Změny rolí v každodenním životě

Participanti se po NDE setkali s obtížemi při sdílení své zkušenosti s ostatními. Společenská nevědomost a stigmatizace této tematiky může vést k pocitu izolace a nepochopení ze strany okolí. Někteří participanti se po sdílení své zkušenosti cítili nepochopení a měli strach z toho, že je někdo označí za blázna. Interakcionismus nám pomáhá pochopit, jak společenské normy a očekávání ovlivňují jednotlivce a jejich schopnost sdílet své zkušenosti klinické smrti.

Bylo zjištěno, že změny ve směru života jsou u tohoto vzorku dobře zavedené. Pokud jde o postoj k sobě samým, došlo k definitivnímu posunu k pozitivnějšímu pohledu na sebe, pevnému odhodlání k vnitřnímu životu a silnému smyslu. Možná jako důsledek tohoto vyššího sebevědomí došlo k znatelnému odklonu od zájmu o to, co si o nich ostatní myslí. Zdálo se, že tyto velké změny v postoji k sobě samému zcela přirozeně přetékaají do změn v postoji k ostatním. Ve většině případů měli tendenci být mnohem více milující, přijímající, soucitní a tolerantní k ostatním. Navíc bylo zjištěno, že měli tendenci projevovat větší citlivost a vzhled po svých zkušenostech a jejich často vyjadřovaná touha pomáhat druhým byla uzákoněna širokou škálou způsobů. S ohledem na jejich pozitivní láskyplné postoje a jednání vůči druhým je zajímavé poznamenat, kolik blízkých osobních vztahů, jako jsou zasnuby a manželství, se zhroutilo pod tlakem změn hodnot po NDE. Všichni účastníci zmínili velkou obtížnost začlenit priority po NDE do jejich vztahů, které si vytvořili před NDE nebo před pochopením svého zážitku. Často uváděnými příčinami neshod ve vztazích byly změny priorit, jako je nedostatek zájmu o materiální úspěch a silný posun k duchovnímu rozvoji. Bylo zjištěno, že podobná úroveň napětí existuje ve vztazích s přáteli, což často vede k tomu, že si vytvářejí nové sítě přátelství, které jsou vhodnější pro jejich nový životní směr. To je v souladu s teorií interakcionismu, která zdůrazňuje, že chování jednotlivce je ovlivněno interakcemi se svým sociálním prostředím a vnímáním sebe sama v této interakci.

Velké změny nastaly u všech účastníků v ohledu náboženství a ve víře v posmrtný život. Účastníci měli již předtím nějakou zkušenost nebo znalost o křesťanství. Eli, Anna vyrůstaly v křesťanské rodině. To zahrnovalo například chození každou neděli do kostela, křest, eucharistii, modlení před jídlem, oslavování křesťanských svátků dle křesťanské tradice. Jako malé děti chodily i na náboženství. Petra vedli ke křesťanství jeho prarodiče. Když je navštěvoval chodili společně do kostela. Dědeček hrál na varhany a společně zpívali chvály. Šimona nikdo k víře nevedl, ale věděl o křesťanství základní věci a disponoval nějakými znalostmi. Všichni po NDE v průběhu svého života přišli ke křesťanské víře. Ovšem z rozhovorů vyplynulo, že k víře nestačí pouze zážitek klinické smrti, záleží na tom, zda jste ochotní uvěřit a žít ve víře. Zážitek jim však pomáhá si udržet víru a jistotu v posmrtný život. Celkově došlo k příklonu k organizovanému náboženství a návštěvy kostela, tak i k soukromé modlitbě, meditaci a hledání duchovních hodnot. Zdá se, že mezi touto skupinou panoval obecný pocit, že během své NDE měli přímý kontakt s Bohem nebo Vyšší silou, a proto i nadále skrze církve jako prostředníka si udržují vztah s Bohem. Interakcionismus nám pomáhá porozumět, jak tyto interakce s křesťanskými hodnotami a komunitou formují jejich postoj. Celkově lze říci, že teorie interakcionismu nám pomáhá porozumět, jak zkušenost s blízkou smrtí ovlivňuje interakce jednotlivce se svým sociálním a duchovním prostředím a jak tyto interakce mohou vést k přijetí křesťanství jako své víry.

Interakcionismus nám pomáhá porozumět tomu, jak jedinci po zkušenosti s blízkou smrtí interagují se svým sociálním prostředím a jak tyto interakce formují jejich postoje k sebevraždě. Mezi vzorkem bylo hluboce zakořeněné přesvědčení po

zkušenosti, že si osobně nevezmou život, což dále posilovalo podobná zjištění jiných výzkumníků (např. Greyson, 1981 b, 1986). I když byli důrazně proti sebevraždě pro ně samotné, byl zde vyjádřen prvořadý soucit a smutek vůči každému, kdo spáchal sebevraždu. Po NDE došlo u vzorku k ztrátě strachu ze smrti, což mělo zásadní význam pro změnu jejich postoje k situaci druhých, konkrétně k truchlícím, starým a umírajícím. Interakcionismus nám pomáhá pochopit, jak tyto změny v osobním postoji ovlivňují interakce jednotlivce se svým okolím a formují jeho postoje a chování vůči druhým lidem. Zjištění naznačuje, že jedinci po NDE vyjadřovali touhu pracovat s truchlícími, starými a umírajícími, lidmi na okraji společnosti, což může být důsledek jejich nového pohledu na život a smrt. Interakcionismus nám umožňuje porozumět, jak tyto interakce s různými skupinami lidí formují postoje a chování jednotlivce a jaký vliv mají na jeho interakce se sociálním prostředím.

Interakcionismus zdůrazňuje, že jednotlivci formují svůj sebeobraz a duchovní růst interakcí se svým sociálním prostředím. Zjištění naznačuje, že po zkušenosti s NDE jedinci prožili zlepšení svého sebeobrazu a vyjadřovali oddanost duchovnímu růstu, což může být důsledkem jejich interakcí s lidmi a prostředím kolem nich.

Dále interakcionismus nám pomáhá porozumět, jak jednotlivci přijímají odpovědnost za svou fyzickou a duševní pohodu a jakým způsobem se tyto postoje a chování formují v interakci s okolím. Zjištění naznačuje, že po NDE měli jedinci tendenci převzít větší odpovědnost za svou životní pohodu a používat alternativní léčebné metody, což může být důsledkem jejich interakcí se sociálním prostředím (například lékaři nebo zkušenosti s léčebnými metodami lidí v jejich okolí) a změnami ve vlastním postoji.

Celkově lze říci, že zjištění podporují teorii interakcionismu tím, že ukazují, jak interakce jednotlivce po NDE se svým sociálním prostředím formují jeho nové postoje, hodnoty a chování v různých oblastech života, včetně sebeobrazu, duchovního růstu, vztahů a zdravotních rozhodnutí.

4. Závěr

Cílem mé práce bylo popsat, jak participanti interpretují svoji zkušenost s klinickou smrtí již v dospělém životě. Zároveň bylo mým záměrem zjistit, zda participanti v dospělém životě zaznamenali změny postojů a hodnot ve společnosti v jejich každodenním životě a jak si tyto postoje ve společnosti dokáží udržet.

Z výzkumu vyplynulo, že člověk po zkušenosti klinické smrti čelí změně identity a s tím spojené nové sociální role a hodnoty v životě a snaží se začlenit zpět mezi své sociální prostředí jako je rodina a přátelé nebo pracovní prostředí. Začali klást důraz na vztahy, zážitky nebo vnitřní rozvoj jako prioritní oblasti svého života. Přestože participanti vyjádřili potíže sdílení svého zážitku se svým prostředím (Ať už pouze jen na začátku po zkušenosti nebo trvale) trvaly na změnách své identity, rolí a hodnot a jen dočasně se nechali společností odvrátit od těchto jejich názorů. Nedostatek vědomostí ohledně fenoménu NDE ve společnosti přispívá k nepochopení jejich změn, hodnot a sdílení svého nadpřirozeného zážitku, který tak může být považován za halucinaci či pouhý sen. Participanti také vyjádřili nedostatečnou informovanost od lékařů, kteří jim neposkytli buď žádné nebo jen omezené množství informací o tom, co se jim právě přihodilo, a tak velmi dlouho nevěděli, jak se s tímto zážitkem vypořádat a pociťovali nedostatečnou péči od lékařů. To způsobilo, že spoléhali se více na svoje poznatky ohledně další léčby.

Všichni participanti měli velmi podobné změny. Lišili se například především v intenzitě. Celkově v době rozhovorů byli participanti vyrovnaní se svou zkušeností klinické smrti a podařilo se jim osvojit své nové role a hodnoty. Měli zdravou úroveň sebeúcty a snažili se být ke svému okolí milující a soucitní. Zdá se, že jejich zvýšené duchovní uvědomění a posílená intuice zaplavily velkou část jejich interakce v sociálním světě, který v průběhu let zahrnoval mnoho obtížných změn ve vztazích, studijních zájmech a kariéře. Nicméně změny, které sami považovali za nejvýznamnější, byl jejich růst v duchovnosti a lásce, poznání Boha a hluboký pocit vnitřního míru, ztráta strachu ze smrti a ztráty přidávání důležitosti materiálním věcem či postavení ve společnosti a jeho názoru.

5. Resumé

This bachelor's thesis examines the experiences of adults who have faced a near-death experience. My goal is to find out if they faced changes in the values of life and what new social roles appeared in their daily lives. I was interested in whether the participants can maintain these new roles and values in society or how the participants react if their social environment rejects their new roles and values. In this way, it is possible to find out how much influence this near-death experience has on individuals and their lives after the NDE. Data were obtained using a qualitative method using semi-structured interviews. The research revealed that the participants had to face many obstacles. We can encounter the creation of new roles in any area of social life. There is also a change in the understanding of one's own identity, and individuals often have to deal with this experience alone. A near-death experience affects many of their decisions and behaviors in their lives. It took the participants a very long time to grasp these experiences and to be able to describe what actually happened to them. This experience and how it is in sat has an impact on changes in identity and social ties both now and in the future. Participants expected misunderstanding of their experience from others if they shared their experience. Insufficient awareness of the phenomenon of clinical death both in patients and in society affects social interactions and causes problems with returning to society. As a result of this ignorance, some participants isolated themselves from sharing this experience and suppressed its importance in society and their surroundings. In terms of spreading awareness of this phenomenon and society's attitude, participants mentioned that if these experiences were given the same level of understanding and empathy and credibility as illnesses that manifest only physically, it would certainly lead to an improvement in dealing with the experience and easier acceptance and create new roles and values in everyday life. This bachelor's thesis documents the experience of clinical death and emphasizes its importance in society not only for people who have gone through this experience. This research contributes to the ongoing effort to raise awareness of clinical death in society by highlighting the importance of discussing the issue with changes in roles, values and reintegration into everyday life in society.

6. Seznam literatury

Atwater, P.M.H., *Big Book of Near-Death Experiences*, Rainbow Ridge Books, 2007 ISBN 978-1-57174-547-7

BOURDIEU, Pierre. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-518-3.

Gorer, G. (1955) 'The Pornography of Death', in G. Gorer (ed.), *Death, Grief, and Mourning*. New York: Doubleday: 192–9.

Gorer, Geoffrey. 1967 [1965]. *Death, Grief, and Mourning*. Garden City: A Doubleday Anchor Book.

Grey, Margot. *Return from Death: An Exploration of the Near-Death Experience*. Boston, MA: Arkana, 1985.

Heim, A. (1892). Notizen über den Tod durch Absturz. Jahrbuch des schweizerischen Alpclub, 28, 217-226.

Hyslop, J. H. (1919). *Contact with the Other World: The Latest Evidence as to Communication with the Dead*. New York: Century Co.

Jupp, P. C. and T. Walter. 1999. 'The Healthy Society: 1918-98.' Pp. 256-282 in *Death in England*, edited by P. C. Jupp and C. Gittings. Manchester: Manchester University Press.

Greyson, B. (1981). Near-death experiences and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(1), 10-16.

Greyson B. Persistence of Attitude changes after near-death Experiences: do they fade overtime? *J Nerv Ment Dis*. 2022;210(9):692–6.

King RA. The near-death experience and suicidal ideation. *Omega*. 2023;10:302228231162175.

KOZÁK, Jaromír. *Nahlédnutí za oponu smrti: [prožitky klinické smrti v dějinách]*. Olomouc: Fontána, c2006. ISBN 80-7336-289-9.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, HARDO, Trutz (ed.). *Přežít svou smrt*. Tajemství (Dialog). Liberec: Dialog, 2013. ISBN 978-80-7424-058-4.

MEAD, George Herbert. *Mysl, já a společnost*. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026211808.

MOODY, Raymond A. *Život po životě*. Vyd. 3. Přeložil Boris JAROŠ. V Praze: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1300-1.

NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN isbn978-80-7325-320-2.

PALS, Daniel L. *Osm teorií náboženství*. Vydání druhé, opravené. Přeložil Lucie VALENTINOVÁ. Religionistická knihovna. Praha: ExOriente, 2021. ISBN 9788090521162.

Richet, C. (1922). *Pojednání o metapsychice*. Praha: Karel Šolc.

Richet, C. (1923). *Thirty Years of Psychical Research*. New York: Macmillan.

Sabom, Michael B. *Light and Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences*. Grand Rapids, MI: Zondervan, 1998.

Russell Noyes Jr. (1980) Attitude Change Following Near-Death Experiences, *Psychiatry*, 43:3, 234-242, DOI: 10.1080/00332747.1980.11024070.
<http://dx.doi.org/10.1080/00332747.1980.11024070>

Sutherland, C. (1990). Changes in religious beliefs, attitudes, and practices following near-death experiences: An Australian study. *Journal of Near-Death Studies*, 9(1), 21–31. <https://doi.org/10.1007/BF01074098>

Sutherland, C. (1991). A very different way: a sociological investigation of life after a near-death experience.

7. Přílohy

Příloha č. 1 - Polosturkturovaný rozhovor na téma změn v každodennosti po klinické smrti

1. Zkušenost s klinickou smrtí:

- Povězte mi prosím o svém zážitku.
- Jak jste vnímali svou klinickou smrt a proces návratu k životu?
- Můžete popsat, jaké pocity a myšlenky jste prožívali během této zkušenosti?

2. Změny v každodenní rutině:

- Jaké změny ve vaší každodenní rutině jste si všimli po této zkušenosti?
- Existuje něco, co jste dělali jinak nebo vnímali jinak než před klinickou smrtí?

3. Dopady na životní perspektivu:

- Jaká byla největší změna ve vaší životní perspektivě po této zkušenosti?
- Jak jste se snažili najít smysl v této zkušenosti a jak to ovlivnilo váš pohled na život a smrt?

4. Emoční reakce a vyrovnávání se s změnami:

- Jaké byly vaše primární emocionální reakce na změny v každodennosti po klinické smrti?
- Jak se snažíte vyrovnávat se s těmito změnami a jaký vliv to má na váš duševní stav?

5. Pozitivní a negativní aspekty změn:

- Existují nějaké pozitivní aspekty, které jste si všimli v důsledku těchto změn?
- Jaké jsou největší výzvy, které jste museli překonat při adaptaci na novou realitu po klinické smrti?

6. Podpora:

- Jaký typ podpory vám byl nejvíce užitečný při překonávání těchto změn?
- Existují nějaké strategie, které vám pomáhají zůstat silnými a odolnými vůči výzvám, které přináší život po klinické smrti?