

تاثیر فراخوانی خاطرات نوستالژیک بر متغیرهای تعادل حیاتی (روانی و

جسمانی) در میان بیماران قلبی

جلیل اعتماد*
دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی،
دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی
دانشگاه شیراز
بهرام جوکار
استاد بخش روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه
شیراز
حسین دباغ
استادیار وابسته‌ی پژوهشکده‌ی علوم
شناختی، تهران
جواد کجوری
استاد کاردیولوژی دانشگاه علوم پزشکی
شیراز
سارا روستا
کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم
پزشکی شیراز

*نشانی تماس: دانشکده‌ی علوم تربیتی و
روان‌شناسی دانشگاه شیراز
رایانامه: jetemaad@gmail.com

مقدمه: نوستالژی یکی از هیجانانگیزترین پدیده‌هاست که در چند دهه گذشته بر سر دلالت و کارکردهای آن چالش‌های جدی وجود داشته است. در این راستا تحقیق حاضر تلاشی است برای گردآوری شواهدی در زمینه بدن‌مندی هیجان نوستالژی و نیز دلالت‌های مرتبط با تعادل حیاتی و سلامت جسمانی این هیجان در افرادی که دچار بیماری عروق کرونر قلب می‌باشند. **روش:** مشارکت‌کنندگان تحقیق ۳۰ نفر از بیماران بودند که عمل آنژیوگرافی انجام داده و در بخش بستری بودند. پژوهش در قالب یک طرح آزمایشی دو گروهی با تقسیم تصادفی و پس‌آزمون بود. ابزارهای مورد استفاده عبارت بود از دماسنج با درجه سانتی‌گراد، آزمون واریانس دستکاری، دستگاه سنجش فشارخون، ظرف حاوی یخ و زمان‌سنج دستی، مقیاس سنجش ادراک شدت درد، پرسشنامه‌ی نوستالژی باجو. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان دو گروه در میزان ادراک شده، میزان تاب‌آوری در برابر درد، و میزان ادراک شدت درد وجود داشت، و افراد گروه آزمایش دمای بالاتری را ادراک می‌کردند و تاب‌آوری بیشتری در برابر درد از خود نشان می‌دادند و همچنین شدت درد ادراک شده‌ی پایین‌تری را گزارش می‌کردند. فشارخون افراد دو گروه تفاوت معناداری نداشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده به عنوان شواهدی بر فرضیه‌ی بدن‌مندی هیجانانگیز و کارکرد مثبت نوستالژی برای تعادل حیاتی مورد بحث قرار گرفت و دلالت‌های آن برای پژوهش‌های آینده و نیز فعالیت‌های مراقبتی - درمانی مورد توجه قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: نوستالژی، بدن‌مندی، کارکردهای تعادل حیاتی

The Effect of Evoking Nostalgic Memories on the Homeostatic Variables (Mental and Physical) Among Cardiovascular Patients

Introduction: Nostalgia as one of the complex emotions has been challenged over the past few decades due to its psychological and physiological functions. The present experiment investigates the effect of recalling nostalgic memories on amelioration of homeostatic and health state of people with cardiovascular disease. **Method:** The participants were 30 patients who were hospitalized for angiography procedure. The research was based on an experimental design with randomized and post-test groups. The instruments used included a thermometer with ° C, a checkout manipulation test, a blood pressure monitor, an ice container and a manual timer, a pain intensity perception scale and Batcho's nostalgia questionnaire. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the two groups in perceived temperature, the resilience in the face of pain, and the perceived pain. The experimental group perceived higher temperature and showed greater resilience in the face of pain and also lower pain intensity was reported. There was no significant difference in blood pressure between the two groups. **Conclusion:** The results of this study provide significant evidence for the embodiment emotions hypothesis and positive role of Nostalgia in psychological and physiological homeostatic. Further practical implications of results and suggestions for future research were considered.

Keywords: nostalgia, embodiment, homeostatic function

Jalil Etemaad*

PhD student of educational psychology, Department of educational Psychology, University of Shiraz, Iran

Bahram Jowkar

Full Professor of educational psychology, Department of educational Psychology, University of Shiraz

Hosein Dabbagh

Adjunct Lecturer at Institute for Cognitive Science Studies, Tehran

Javad Kojuri

Full professor of cardiology, Shiraz University of Medical Sciences

Sara Roosta

MS student of nursing, Shiraz university of medical science

*Corresponding Author:

Email: jetemaad@gmail.com

مقدمه

یکی از مسائلی که توجه پژوهشگران علوم شناختی اعم از فلسفه ذهن، روان‌شناسی شناختی، و... غیره را به خود اختصاص داده مسئله‌ی بدن‌مندی^۱ و به طور خاص بدن‌مندی هیجانات است. به بیان کولومبتی هیجان‌ها می‌توانند به عنوان یک ابزار ویژه در راستای یکپارچه کردن بدن و ذهن دیده شوند، چرا که آنها هم‌زمان هم روانی و هم بدنی هستند و تجربه هیجان اساساً در آگاهی بدنی از فاعلیت حسی - حرکتی تعین یافته است. به اعتقاد کولومبتی برانگیختگی و حرکت دو جزء لازم ارزیابی در پدیدارشناسی هیجان هستند که متضمن دیدگاه بدن‌مندی هیجانات می‌باشند (۱). متخصصان علوم شناختی و به طور خاص روان‌شناسان تکامل‌نگر، هیجانات مختلفی که افراد تجربه می‌کنند را دارای کارکردهای بقایی مخصوص دانسته‌اند. به طور مثال داماسیو معتقد است هیجانات در نهایت در راستای تنظیم تعادل حیاتی ارگانیسم عمل می‌کنند (۲). اما با این حال پژوهش‌هایی که بدن‌مندی انواع هیجانات مثبت و کارکرد آنها را برای تعادل حیاتی و سلامت جسمانی روشن کند کمتر انجام شده است. بر این اساس به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین تلاش‌ها برای شناخت مکانیزم و کارکردهای هیجانات، بررسی دلالت هیجانات مثبت (۳) برای حفظ تعادل حیاتی ارگانیسم باشد. یکی از هیجان‌هایی که پس از تحقیقات گسترده در همین اواخر به عنوان یک هیجان مثبت پیچیده و دارای کارکردهای گوناگون شناخته شده است، هیجان نوستالژی می‌باشد. در این راستا تحقیق حاضر تلاشی است برای گردآوری شواهدی در زمینه بدن‌مندی هیجان نوستالژی و نیز دلالت‌های مرتبط با تعادل حیاتی و سلامت جسمانی این هیجان، به عنوان یک هیجان مثبت بسیار مهم در افرادی که دچار بیماری عروق کرونر قلب می‌باشند. انتخاب این افراد به عنوان مشارکت‌کنندگان بر این ایده مبتنی است که هیجانات مثبت نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی و به طور خاص سلامت قلبی - عروقی^۲ ایفا می‌کنند. ما، لی و فنگ (۴) نتایج تحقیقات انجام شده در

این زمینه را مرور کرده‌اند و نشان داده‌اند هیجانات مثبت نقش میانجی مهمی در سلامت قلبی عروقی ایفا می‌کنند. بنابراین مسئله‌ی پژوهش حاضر بررسی نشانه‌های بدن‌مندی هیجان نوستالژی به عنوان یک سنخ پیچیده در میان هیجانات و از این طریق تعیین کارکرد نوستالژی برای سلامت جسمانی در میان بیماران قلبی متقاضی آنژیوگرافی می‌باشد. غایت پیگیری مسئله‌ی این پژوهش به فهم برخی از ابعاد بدن‌مند تجربه‌ی نوستالژی و همچنین تعیین کارکردهای سلامت جسمانی این هیجان خواهد انجامید. ضرورت پیگیری این مسئله به طور کلی و در میان بیماران قلبی مبتنی بر چند دلیل می‌باشد: ۱. مفروضه‌ی بدن‌مندی به عنوان یک فرض نظری و فلسفی نیازمند پشتوانه‌های تجربی و عینی می‌باشد. ۲. پشتوانه‌های تجربی برای مفروضه‌ی بدن‌مندی می‌بایست به تفکیک هر هیجان و یا خانواده‌ای از هیجانات هم‌سنخ ارائه گردد. ۳. بررسی بدن‌مندی و کارکردهای سلامت جسمانی نوستالژی در طول یکدیگر قابل بررسی است و بنابراین فهم کارکرد سلامت جسمانی نوستالژی متضمن تایید شواهد بدن‌مندی این هیجان نیز می‌باشد. ۴. پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماران قلبی بر اهمیت نقش هیجانات در سلامت قلب و عروق تاکید دارند و لذا تعیین اهمیت و چگونگی تاثیرگذاری هر کدام از هیجانات مثبت در میان این بیماران به روشن شدن برخی از مسائل در بهداشت روانی - جسمانی این بیماران و بیماری‌هایی از این قبیل کمک می‌کند. نوستالژی هیجانی است که افراد در زندگی شخصی خود آن را تجربه می‌کنند و در سطوح متفاوت و شدت‌های ضعیف یا عمیق با آن مواجه می‌شوند و بنابراین تعیین کارکردهای آن برای سلامت دارای اهمیت می‌باشد. برای ورود به موضوع بدن‌مندی نوستالژی و کارکردهای تعادل حیاتی این هیجان، ضروری است تا نخست مفهوم‌سازی روشنی از بدن‌مندی و نوستالژی داشته باشیم. از یک نقطه نظر فلسفی به اعتقاد جرج لیکاف، خرد

1- Embodiment

2- Cardiovascular

این دیدگاه مطابق با بیان قاسم‌زاده جهان تجربه شده بدون تجربه کننده قابل تعریف نیست و بر اثر تعامل‌های متقابل بین فیزیولوژی ارگانسیم، مدارهای حسی - حرکتی آن و محیط است که این جهان تعریف توصیف و تبیین می‌شود (۱۰). به عنوان مثال وقتی که فرد غمگین است به طور طبیعی تمایل به گوشه‌نشینی یا دراز کشیدن دارد و هنگام خوشحالی تمایل به خیزش و پرش دارد. به همین دلیل شیوه‌ی تفکر ما در مورد هیجان و خلق، انعکاسی از تعامل واقعی بدن ما با محیط اطراف است که متضمن نوعی نظریه‌ی تعاملی از معنا می‌باشد (۱۱). در ادامه به مفهوم نوستالژی به عنوان یک هیجان بدن‌مند و تحقیقات مربوط به کارکرد تعادل حیاتی این هیجان می‌پردازیم.

واژه‌ی نوستالژی از ترکیب دو لغت یونانی "nostos" به معنای بازگشت یا تمایل برای بازگشت به خانه و "alagos" به معنای درد و رنج ساخته شده است. مفهوم‌سازی این هیجان، در طول دهه‌های اخیر تغییرات مهم و قابل تأملی داشته است. دسته‌ای از پژوهشگران با انجام تحقیقات آزمایشی و غیرآزمایشی در طرح‌های متعدد نظریات و تحقیقات گذشته که نوستالژی را بیماری یا یک هیجان منفی با کارکردهای ناسازگار می‌دانستند را به چالش کشیدند و شواهد زیادی را مبنی بر کارکردهای مثبت این هیجان نشان دادند (۱۲، ۱۳). در این زمینه گروهی از محققان نشان دادند که این احتمال است که نوستالژی ایجاد کننده برخی نشانگان مشاهده شده باشد، اما به طور برابر این امکان نیز وجود دارد که این نشانگان نوستالژی را فراخوانی کرده باشند (۱۳، ۱۴). آنها بیان کردند که پزشکان و روانپزشکان با عدم دقت کافی، مبتنی بر جهت‌گیری سابق درباره علّت^۲ (همان علّت خطی) به این نتیجه رسیده‌اند و نوستالژی را

1- Body-Mind

۲- منظور از علّت خطی، آن تلقی خاص از علّت است که می‌گوید رابطه‌ی میان علت و معلول مستقیم، یکطرفه، ضروری، و دارای ویژگی همزمانی می‌باشد و به این تلقی قائل است که اثر علت برای تمام سطوح معلول یکسان است (و لذا توپوگرافی توزیع واریانس دو متغیر در نسبت با هم نمی‌تواند به صورت منحنی باشد). در واقع علّت صرفاً خطی نیست و مدل‌های دیگری نیز برای فهم علّت وجود دارد.

آنگونه که سنت فلسفی غرب قویاً ادعا می‌کند ناجسمانی نیست بلکه ناشی از ماهیت مغز ما، جسم ما و تجربه‌ی جسمانی ماست. به طور خلاصه، خرد و ویژگی والای عالم برتر یا ذهن ناجسمانی نیست، بلکه حاصل جزئیات بدن ما، پیچیدگی‌های ساختار نورونی مغز ما و ویژگی برهم‌کنش‌های روزمره‌ی ما در جهان است که حاصل تاریخچه‌ی تکاملی ماست (۵). در سنت فلسفی غرب اسپینوزا یکی از فیلسوفان انگشت شماری است که دوآلیزم دکارتی را رد می‌کند و می‌گوید: "موضوع تصویری که ذهن را می‌سازد بدن است". "ذهن ظرفیت ادراک خود را ندارد، مگر تا جایی که تصوّر دگرگونی‌های بدن (تاثیرات) را ادراک می‌کند". "ذهن انسان هیچ بدن بیرونی را آنچنان که واقعاً هستی دارد درک نمی‌کند، مگر از طریق تصوّراتی در مورد تغییرات بدن خویش" (۲). بنا بر تحقیقات داماسیو (۶، ۸) ذهن جسمانی یا بدن‌مند است و احتمالاً بدون نوعی تجسم قابل درک نیست. بنابراین دیدگاه اگر بدنی وجود نداشته باشد هرگز ذهنی وجود نخواهد داشت. وسایل محقق کردن تصورات ذهنی از بدن عبارتند از مسیرهای شیمیایی و عصبی خود مغز. این مفهومی است که گونه‌ای بارز در الگوهای نظری جورج لیکاف، مارک جانسون، النور رش، و جراللد ادلمن به چشم می‌خورد (۷). با وجود کاربرد وسیع اصطلاح بدن‌مندی در ادبیات علوم شناختی، به نظر می‌رسد تفسیرهای مختلفی در این باره وجود داشته باشد. گلدمن و د واین مونت به چهار دسته تفسیر اشاره می‌کنند که عبارت است از "تفسیر مبتنی بر کالبدشناسی بدن"، "تفسیر مبتنی بر فعالیت بدن"، "تفسیر مبتنی بر محتوای جسمانی" و "تفسیر مبتنی بر شکل بدنی بدنی". هر یک از این تفاسیر بدن‌مندی را به نحوی مفهوم‌پردازی و توجیه می‌کنند (۹). بنابراین چنان که گفته شد، عصب - شناخت پژوهان معاصر با طرح فرضیه‌ی بدن‌مندی و به دست دادن برخی شواهد در این زمینه، پاسخی تازه به مسئله‌ی ذهن - بدن^۱ داده‌اند که تلویحات آن مستلزم شکل دادن دستگاه تازه‌ای برای تبیین عواطف، احساسات، عقلانیت و غیره است. در

توأم است و با نوعی آرزومندی نسبت به گذشته و نارضایتی از اکنون همراه می‌باشد که توسط یک شبکه‌ی عاطفی فراخوانی شده ناشی از یک محرک بیرونی به طور فعال یا منفعل، تجربه زمان حال را به تجربه‌ی خاطرات گذشته پیوند می‌زند.

تاکنون شواهد قانع‌کننده‌ای برای دلالت‌ها و کارکردهای نوستالژی در زمینه‌های زیر فراهم آمده است: کارکرد سلامت فیزیکی^۱، کارکرد بهزیستی روان‌شناختی^۲، کارکرد وجودگرایانه^۳، کارکرد اجتماعی^۴ و کارکرد مربوط به خود^۵ (۱۹، ۲۱). در اینجا با توجه به هدف پژوهش، صرفاً شواهد مربوط به کارکرد سلامت جسمانی و تعادل حیاتی مرور می‌شود. در سالهای اخیر نقش نوستالژی در سلامت جسمانی مورد توجه قرار گرفته است و پژوهش‌هایی نیز بر نقش نوستالژی در متغیرهای فیزیولوژیکی و سلامت جسمانی تاکید داشته‌اند که به عنوان کارکردهای همواستاتیک^۶ نوستالژی می‌توان آنها را دسته‌بندی کرد. تحقیقات نشان داده‌اند که هیجانات مثبت، تعادل حیاتی روان‌شناختی را تسهیل می‌کنند (۲۱). در نقطه‌ی مقابل محرک‌های هیجانی منفی مثل طردشدگی نه تنها در مواردی اضطراب یا ناامیدی ایجاد می‌کند، بلکه آن نواحی مغز را که تنظیم احساس درد فیزیکی را به عهده دارد، فعال می‌سازد. ژونگ و لئوناردلی مطرح می‌کنند که طردشدگی، ایجادکننده‌ی احساس سردی و سرما نیز می‌باشد. آنها در مطالعه‌ی از شرکت‌کنندگان خواستند خود را در موقعیتی فرض کنند که مورد طرد یا پذیرش قرار گرفته‌اند. بعد از آنها خواسته شد تا دمای اتاق را حدس بزنند. معلوم شد عده‌ای که خود را در موقعیت طردشدگی تصور کرده بودند، دمای اتاق را کمتر از افرادی که موقعیت ارتباطی مثبتی را تصور کرده بودند برآورد می‌کنند (۲۲). لیکاف و جانسون معتقدند که در این نوع عبارت‌های استعاره‌ای، مفاهیم (مثلاً نگاه + سرد) به طور جداگانه کنار هم قرار

ایجادکننده نشانگان دانسته‌اند و امکان‌های دیگر را رها کرده‌اند (۱۵). سدیکیدس و همکاران صریحاً همراه با شواهد بیان کردند که نوستالژی علت ناخوشی فیزیکی یا اختلال روانی نیست، در مقابل بلکه منبعی است که افراد در دوره‌های پریشانی برای کمک به خودشان و مقابله با پریشانی‌شان از آن نیرو می‌گیرند (۱۴). این فرضیه بر ایده‌ای مبتنی است که می‌گوید نوستالژی یک منبع مقابله‌ای فعال است (۱۶، ۱۴). فرضیه‌ی گفته شده به طور خاص متضمن این است که نوستالژی به طور مثبت همراه و برانگیزنده‌ی تمایل بنیادی به عمل مربوط به انگیزش گرایشی (در مقابل انگیزش اجتنابی) می‌باشد (۱۷). بدین ترتیب، تحقیقات انجام شده به سمت یک چشم‌انداز و فرمول جدید برای هیجان نوستالژی رفتند. بر مبنای این تحقیقات، نوستالژی یک هیجان مثبت، و پیوندیافته با خود فرد، و یک هیجان اجتماعی است و در لحظاتی که اکنون و زمان حال برای فرد ملال‌آور، دشوار یا ناراضی کننده است، فرد به لحاظ عاطفی تمایل به بازخوانی احساسی و آرزومندانه گذشته‌ای دارد که آن را خواستنی و راضی کننده می‌داند. راه‌اندازی احساس نوستالژی می‌تواند هم به صورت فعال و هم به صورت منفعل باشد. در شکل فعال فرد می‌کوشد تجربه نوستالژی را برای خویش تسهیل کند و در وضعیت منفعل یک محرک خاص با گذشته‌ی دور یا نزدیک خوشایند برای فرد تداعی می‌شود و فرد ناخواسته و غیر عمدی دچار این احساس می‌شود. محرک‌های فراخوان نوستالژی می‌تواند اجتماعی (دوستان، اعضای خانواده، مسافرت یا تفریح‌ها، جشن تولد، تجدید دیدار، یک عشق از دست رفته، و... غیره) و غیراجتماعی (یک شیء، حالت خلقی فرد، یک بو، یک موسیقی، یک محصول، دارایی‌ها و... غیره) باشد (۱۷). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که تجربه‌ی نوستالژی در فرهنگ‌های مختلف وجود دارد (۱۸). بنابر نکات گفته شده، در این پژوهش یک تعریف نسبتاً فرایندی از نوستالژی پیشنهاد می‌گردد: هیجان نوستالژی یک هیجان وابسته به خود، فردی-اجتماعی، که دارای ماهیت دوگانه غمگینی-شادمانی

1- Physical health
2- Psychological Well-being
3- Existential
4- Social
5- Self relevant
6- Homeostatic

شده است (۷). همچنین مطابق با فرضیه‌ی لوینسون در واقع هیجانات نقش اصلاحی در راستای حفظ تعادل حیاتی ایفا می‌کنند. دوم اینکه هیجانات می‌توانند بدن و آرامش همواستاتیک را بوسیله‌ی مدل‌سازی یک حالت بدنی مناسب، به صورت مدل "اگر-آنگاه" حفظ کنند. شواهد برای این مکانیزم "دریچه بدنی اگر-آنگاه" مبتنی است بر تحقیقاتی که بر روی افراد با آسیب نیمکره راست به اینسولار و کرتکس حس‌های بدنی انجام شد و نشان داد که این افراد در تکلیف‌های بازشناسی هیجانی ضعیف هستند (۲۱). بنابراین نوستالژی می‌تواند کاملاً ملتمز به مکانیزم "دریچه بدنی اگر-آنگاه" باشد که ارائه دهنده تصویر یادآوری شده از خود در وضعیت مناسب باشد (۲۱). در این زمینه، پنج مطالعه‌ی آزمایشی ژو و همکاران تایید کننده کارکرد همواستاتیک نوستالژی بود. آنها با توجه به تحقیق داویس که نشان داد واژه نوستالژی برای افراد تداعی بسیار زیادی با "گرما" دارد و توصیفات رایج از نوستالژی "همچون احساس گرما درباره گذشته"، نسبت نوستالژی با دما را مورد تحقیق قرار دادند. آنها نشان دادند که نوستالژی در وضعیت دمای سرد بیشتر راه‌اندازی می‌شود (کارکرد اصلاحی این هیجان) و باعث می‌شود فرد احساس گرما کند و نشان دادند که نوستالژی در روزهای سردتر به طور عمیق‌تر راه‌اندازی می‌شود تا روزهای گرم، یا در اتاق سرد عمیق‌تر راه‌اندازی می‌شود تا اتاق گرم یا خنثی (۲۴). در مطالعه دوم و سوم نشان دادند که سطوح بالای نوستالژی فراخوانی شده با موسیقی، با افزایش ادراک گرما همراه بود (در مقابل گروهی که دستکاری نوستالژی دریافت نکرده بود). همچنین نوستالژی با احساس احشایی از دما همراه بود. در مطالعه‌ی دیگر همین پژوهشگران، دانشجویانی که یک رویداد نوستالژیک را به یاد آورده بودند در مقابل گروه گواه، دمای اطراف را بالاتر ادراک می‌کردند. و سرانجام، با توجه به سیستم عصبی مرکزی به هم پیوسته یکپارچگی دما و احساسات درد، مشارکت‌کنندگانی که رویداد نوستالژیک (در مقابل گروه

1- Warmth

نمی‌گیرند، بلکه ترکیب‌هایی از احساس، ادراک و تجربه هستند که بر اثر تعامل با محیط طبیعی و اجتماعی شکل گرفته‌اند (۵). در راستای شواهد نشان‌دهنده‌ی بدن‌مندی و کارکرد تعادل حیاتی هیجانات مثبت، تحقیقات نشان داده است که تجربه‌ی گرمی یا فقدان گرمی در کودک، اوایل زندگی ایجاد می‌شود و اغلب توأم با توجه، محبت و مراقبت است. این تجربه بعدها مبنایی می‌شود برای هر نوع تجربه‌ای که در آن احساس امنیت، ارتباط و اعتماد وجود دارد یا باید وجود داشته باشد (۱۰). ویلیامز و بارگ با اشاره به کارهای سالامن اش درباره‌ی خصوصیت‌های گرمی و سردی در شخصیت، تحقیقات هری هارلو با بچه میمون‌های جدا شده از مادر و نظریه‌ی بالبی، نتیجه می‌گیرند که بر اثر ارتباط نزدیک بین مادر و کودک است که احساس گرمی فیزیکی با احساس اعتماد و گرمی روان‌شناختی در هم می‌آمیزد (۲۳).

در همین راستا، ژو و همکاران پژوهش‌های آزمایشی متعددی را در زمینه نقش وسیع تعادل حیاتی نوستالژی که در برگیرنده‌ی حفظ راحتی فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌باشد انجام داده‌اند. آنها نیز نقطه‌ی ابتدای تحقیق خود را بر شواهد رو به افزایش برای نقش کرتکس اینسولار قدامی (AIC) در بازنمایی وضعیت‌های تحریک درونی (فشار، درد، گرسنگی) که حس وضعیت فیزیولوژیک بدن و آگاهی هیجانی از آن را تولید می‌کند گذاشته‌اند (۲۱). این شواهد یک بخش نورواناتومیک را برای تعامل وضعیت‌های تحریک درونی با حالت‌های هیجانی معین می‌کند، و با این دیدگاه که هیجانات بخشی از سیستم هرمی نگهداری تعادل حیاتی هستند سازگار است. مطابق این دیدگاه هیجانات به عنوان اصلاح‌کننده‌های تعادل حیاتی با دو مکانیزم عمل می‌کنند. نخست اینکه هیجان می‌تواند به طور مستقیم بر وضعیت فیزیولوژیک بدن تاثیر بگذارد. این مبتنی است بر همان مکانیزم "دریچه بدن" داماسیو. بنابر نظر داماسیو فرایندهای عاطفه و احساس بخشی جدایی ناپذیر از دستگاه عصبی تنظیم زیست‌شناختی است که هسته‌ی آن از کنترل‌های همواستاتیک، دانش‌ها و غریزه‌ها تشکیل

گواه که رویداد معمولی به یاد آورده بود) به یاد آورده بودند تحمّل بالاتری نسبت به سرمای آزارنده نشان دادند.

با رویداشت به مباحث نظری و شواهد تجربی پیشتر آمده در خصوص بنیادهای زیستی - عصبی تسهیل کننده بدن مندی و کارکردهای تعادل حیاتی نوستالژی، پژوهش حاضر بر آن بود تا تاثیرات و کارکردهای حیاتی این هیجان را بررسی نماید. در این راستا فرضیه‌های زیر مد نظر قرار گرفت. فرضیه‌ی اول: فراخوانی تجربی نوستالژی باعث می‌شود فرد ادراک بالاتری از گرمای فیزیولوژیکی داشته باشد. فرضیه‌ی دوم: فراخوانی تجربی نوستالژی باعث می‌شود تاب‌آوری در برابر درد جسمانی بالاتر برود. فرضیه‌ی سوم: فراخوانی تجربی نوستالژی بر شدت درد ادراک شده در بیماران تاثیر می‌گذارد. فرضیه‌ی چهارم فراخوانی تجربه نوستالژیک موجب تغییرات فشار خون در بیمار می‌گردد. آزمون این فرضیات در راستای روشن کردن بدن مندی و کارکردهای تعادل حیاتی و جسمانی نوستالژی است.

روش

مشارکت کنندگان پژوهش

جامعه در دسترس آماری این پژوهش بیماران عروق کرونر قلب متقاضی آنژیوگرافی در بیمارستان کوثر شیراز است. جامعه نهایی این پژوهش نیز بیماران عروق کرونر قلب متقاضی آنژیوگرافی است. از جامعه آماری گروه مشارکت کننده ای به حجم ۳۰ نفر در این تحقیق شرکت کردند. ملاک ورود به آزمایش تجویز آنژیوگرافی از طرف متخصص قلب می‌باشد. بیماران با شرایط خاص، سالخوردگان، افراد غیر متقاضی، ملاک ورود به تحقیق را نداشتند. به طور تصادفی ۱۵ نفر به گروه اول آزمایش و ۱۵ نفر به گروه دوم آزمایش (گروهی که کارکرد کنترل نیز دارد) اختصاص داده شد.

طرح تحقیق و روش اجرا

طرح این پژوهش در دسته پژوهش‌های آزمایشی قرار

می‌گیرد.

نوع طرح عبارت است از طرح فقط پس با آزمون با دو گروه آزمایشی که اعضای دو گروه از طریق گمارش تصادفی تعیین می‌شود. این طرح می‌تواند تهدیدات روایی را در زمینه‌های روبه‌رو کنترل کند: تهدیدات مربوط به آزمون، افت نمونه، بازگشت آماری، بلوغ، کاربرد وسایل سنجش، تاریخچه معاصر و اغتشاش اثر آزمایش. همچنین این طرح از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه است و به گروه‌های متعدد، زمان زیاد، وسایل پیچیده دستکاری و... غیره نیاز ندارد.

جامعه آماری

جامعه در دسترس آماری این پژوهش بیماران عروق کرونر قلب متقاضی آنژیوگرافی در بیمارستان کوثر شیراز است. جامعه نهایی این پژوهش نیز بیماران عروق کرونر قلب متقاضی آنژیوگرافی است.

حجم مشارکت کنندگان و نحوه مشارکت در تحقیق

از جامعه آماری گروه مشارکت کننده ای به حجم ۳۰ نفر در این تحقیق شرکت کردند. ملاک ورود به آزمایش تجویز آنژیوگرافی از طرف متخصص قلب می‌باشد. بیماران با شرایط خاص، سالخوردگان، افراد غیر متقاضی، ملاک ورود به تحقیق را نداشتند. به طور تصادفی ۱۵ نفر به گروه اول آزمایش و ۱۵ نفر به گروه دوم آزمایش (گروهی که کارکرد کنترل نیز دارد) اختصاص داده شد.

نحوه دستکاری آزمایشی

از مشارکت کنندگان در گروه آزمایش خواسته شد یک رویداد نوستالژیک (یک خاطره‌ی خوش و مهم که از گذشته داری و هر وقت اون به یادت می‌افته دلت می‌خواهد به گذشته برگردی) را به ذهن بیاورند، چهار کلمه کلیدی مربوط به آن رویداد را لیست کنند و مدت کوتاهی بر رویداد و احساساتشان در ارتباط با آن تأمل کنند. سپس مقیاس نوستالژی باجو (۲۵) را با خواندن آیت‌های آن توسط پژوهشگر پاسخ دهند و در مورد بعضی از آیت‌های آن که برایشان بسیار نوستالژیک است تأمل کنند و توضیح دهند. متعاقباً آنها سه آیت واری دستکاری نوستالژی را تکمیل می‌کنند. از گروه گواه نیز

دستگاه سنجش فشارخون

برای گرفتن فشارخون بیماران از دستگاه فشارسنج جیوه‌ای استفاده شد که برای اندازه‌گیری ابتدا بازوبند دستگاه را ۲ الی ۳ انگشت بالاتر از چین آرنج می‌بندیم، پس از بستن پیچ تنظیم هوا، بوسیله پمپ لاستیکی هوایی بازوبند را پر از هوا می‌کنیم در نتیجه ستون جیوه (در دستگاه جیوه‌ای) یا عقربه مدرج (در دستگاه عقربه‌ای) شروع به بالا رفتن می‌کند. پس از آن فشار بازوبند را توسط پمپ آنقدر افزایش می‌دهیم تا نبض قطع گردد. سپس صفحه گوسی را روی شریان بازویی در ناحیه جلوی چین آرنج قسمت داخل قرار داده و فشار هوای بازوبند را به تدریج و به آهستگی حدود ۲ میلی‌متر جیوه در ثانیه از طریق باز کردن پیچ مربوطه کم می‌کنیم، و بدین ترتیب فشار خون را اندازه می‌گیریم.

۳. ظرف حاوی یخ و زمان سنج دستی

برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد در برابر درد و احساس ناخوشایند، از این تست استفاده شد. یک ظرف که دو قطعه یخ در آن بود. یک زمان سنج دستی، به این صورت که پس از مداخله، از بیمار خواسته می‌شد ساعد دستش را جلو بیاورد، یکی از قطعات یخ روی استخوان‌های مفصل دست او گذاشته می‌شد و گفته می‌شد هر وقت احساس ناخوشایند اذیت‌کننده‌ای را کرد اعلام کند تا یخ برداشته شود. میزان دیرش اعلام احساس ناخوشایند، به عنوان تاب‌آوری در برابر درد فیزیکی حساب می‌شد.

۴. مقیاس سنجش ادراک شدت درد

برای اندازه‌گیری شدت درد از مقیاس درجه بندی عددی^۲ استفاده می‌شود. این مقیاس خط صافی است که در یک انتهای آن صفر و در انتهای دیگر آن عدد ۱۰ نوشته شده است و با استفاده از این اعداد خط مذکور به یازده قسمت مساوی تقسیم شده است که به صورت یک طیف بدون درد تا درد فوق طاقتم تنظیم شده است. در زیر صفر عدد عدم درد و در زیر عدد ۱۰ عبارت

خواسته شد که یک رویداد معمولی را به یاد بیاورند، چهار کلمه کلیدی مرتبط با آن را یادداشت کنند و بر آن رویداد و احساسات ناشی از آن تأمل کنند. گویه‌ها بر مقیاس درجه بندی شده به صورت ۱= کاملاً مخالف و ۷= کاملاً موافق بود. پس از آن مشارکت‌کنندگان با دقت برآورد کردند که دمایی که احساس می‌کنند با توجه به یک بازه‌ی ۰ تا ۵۰، چند درجه سانتی‌گراد می‌باشد؟ روش القای نوستالژی و آیتم‌های واریسی دستکاری توسط تحقیقاتی در آمریکا در ایرلند و در چین اعتباریابی شده است (۲۱، ۲۸، ۲۶).

ابزارهای سنجش

۱. دماسنج با درجه سانتی‌گراد.

به منظور بررسی دمای بدن بیماران از دماسنج دیجیتال که یک وسیله دقیق و دارای دقت یک دهم درجه است استفاده شد. این دماسنج دما را از ۳۲ تا ۴۲ درجه سانتیگراد اندازه‌گیری می‌کند که دقت آن با دماسنج‌های جیوه‌ای یا الکلی تقریباً یکسان است. در واقع صفحه دیجیتالی آنها همان کار جیوه یا الکل را انجام می‌دهد و تنها تفاوتش این است که عدد دما را روی صفحه‌ی خود به صورت دیجیتالی نشان می‌دهد که خواندن آن آسان‌تر است. این دماسنج را می‌توان به صورت زیربانی یا زیربغلی برای اندازه‌گیری دما به کار برد و تا زمان ایجاد صدای بوق (تقریباً ۳۰ ثانیه) در محل قرار داده و سپس عدد دما از روی صفحه نمایش خوانده و ثبت کرد.

۲. آزمون واریسی دستکاری^(۲۷)

این آیتم‌ها عبارت بود از: "اکنون احساس می‌کنم نوستالژیک شده‌ام"، "واقعاً اکنون احساسات نوستالژیک دارم" و "من در این لحظه احساس نوستالژی دارم". گویه‌ها بر مقیاس درجه بندی شده به صورت ۱= کاملاً مخالف و ۷= کاملاً موافق بود. پس از آن مشارکت‌کنندگان با دقت برآورد کردند که امکان دارد دمای تجربه شده از سوی ایشان چند درجه سانتی‌گراد باشد. روش القای نوستالژی و آیتم‌های واریسی دستکاری توسط تحقیقاتی در آمریکا در ایرلند و در چین اعتباریابی شده است (۲۱، ۲۸، ۲۶).

1- Check manipulation

2- Numerical Pain Rating Scale (NPRS)

شدیدترین درد ممکن نوشته شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا با انتخاب عددی بین صفر تا ده شدت درد خود را مشخص کند. به پیوست مقاله مقیاس مزبور آورده می‌شود. در مقایسه با مقیاسهای متعدد شدت درد (دیداری، عددی، کلامی و چهره ای) مقیاس عددی بیشترین روایی و پایایی را دارد و تفاوت گزارش زنان و مردان از شدت درد را با دقت بیشتری گزارش می‌کند. اندازه اثر آن را نیز ۰/۴۷ گزارش کردند. ضریب پایایی را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۹، ۳۰).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برخی شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، غیره) مد نظر قرار گرفت و در سطح آمار استنباطی برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

روش اجرا

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با متخصص قلب (همکار پژوهش) به مشارکت کنندگان گفته شد که در صورت تمایل در تحقیقی در مورد حافظه شرکت کنند و از افرادی که در بخش پست آنژیوگرافی بستری بودند ۳۰ نفر انتخاب شدند که با رعایت ملاک‌ها به دو گروه به طور تصادفی اختصاص یافتند. دمای اتاق برای هر دو گروه بوسیله دماسنج کنترل شد. افراد گروه

کنترل نمی‌بایست در حین تحقیق در محل افراد گروه آزمایش باشند. افراد گروه آزمایش به صورت فردی در معرض دستکاری آزمایشی نوستالژی قرار گرفتند و از آنان خواسته شد که به دو آیتم مربوط به واریسی دستکاری پاسخ دهند. افراد گروه کنترل نیز در معرض دستکاری عادی قرار گرفتند. پس از آن از هر دو گروه به طور جداگانه خواسته شد که به سؤال "احساس می‌کنید دمای هوایی که تجربه می‌کنید به درجه سانتی‌گراد چند هست؟"، پاسخ دهند. سپس به وسیله دستگاه ضربان قلب، ضربان بیماران هر دو گروه اندازه گرفته شد و متعاقب آن آزمون مربوط به فشار سرما، به این صورت اجرا شد که یک قطعه یخ روی مفصل ساعد دست افراد گذاشته شد و گفته شد که هر لحظه که احساس ناخوشی یا فشار آنان را اذیت کرد اعلام کنند تا یخ برداشته شود. همکار آزمایشگر طول مدت نگهداری دست در آب را با زمان سنج دستی اندازه گرفت و برای هر بیمار به طور جداگانه یادداشت کرد. در پایان نیز بیماران مقیاس درد را با توجه به دردی که ناشی از عمل در لحظه اکنون تجربه می‌کردند، تکمیل کردند یا برایشان علامت زده شد.

یافته‌ها

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین		انحراف معیار	
	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل
دمای ادراک شده	۲۸/۶۰	۲۱/۷۳	۴/۹۰	۵/۵۷
تاب‌آوری در برابر فشار / درد	۸۱/۰۰	۲۶/۰۰	۱۸/۵۴	۸۶/۷۰
ادراک شدت درد	۱/۸۰	۳/۸۰	۱/۷۴	۱/۵۲
فشار خون سیستولیک ^۱	۱۲۴/۳۳	۱۱۷/۶۶	۱۲/۲۲	۱۵/۷۹
فشار خون دیاستولیک ^۲	۷۹/۳۳	۷۶/۰۰	۸/۷۰	۷/۹۸

۱- فشار خونی که هنگام انقباض قلب ثبت می‌شود یا همان فشار درون سرخرگ هاست و براساس میلی‌متر جیوه (millimeters of mercury mmHg) خوانده می‌شود

۲- فشاری است که هنگام منبسط شدن قلب ثبت می‌شود و براساس میلی‌متر جیوه (millimeters of mercury mmHg) خوانده می‌شود

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش آورده شده است. برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه "مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند باعث

شود فرد ادراک بالاتری از گرمای فیزیولوژیک داشته باشد" از آزمون تی- برای گروه‌های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲- آزمون تی- برای نمونه‌های مستقل برای مقایسه پس‌آزمون "دمای ادراک شده" در گروه مداخله نوستالژی و گروه مداخله عادی

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
دمای ادراک شده	مداخله نوستالژیک	۲۸/۶۰	۵/۵۷	۳/۵۸	۲۸	۰/۰۰۱
	مداخله عادی	۲۱/۷۳	۴/۹۰			

مطابق با جدول شماره ۲، ($t = 3/58$ و $df = 28$ و $p = 0/001$) تفاوت معناداری میان دو گروه در میانگین نمره‌ی دمای ادراک شده وجود دارد و در واقع میانگین دمای ادراک شده در گروه مداخله نوستالژیک بیشتر از گروه مداخله عادی است.

جدول ۳- آزمون تی- برای نمونه‌های مستقل برای مقایسه پس‌آزمون "تاب‌آوری در برابر درد" در گروه مداخله نوستالژی و گروه مداخله عادی.

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
تاب‌آوری در برابر درد فیزیکی	مداخله نوستالژیک	۸۱/۰۰	۸۶/۷۰	۲/۲۲	۲۲	۰/۰۴
	مداخله عادی	۲۶/۰۰	۱۸/۵۴			

مطابق با جدول شماره ۳، ($t = 2/22$ و $df = 22$ و $p = 0/04$) تفاوت معناداری میان دو گروه در میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در برابر درد فیزیکی وجود دارد و در واقع میانگین تاب‌آوری در برابر درد در گروه مداخله نوستالژیک بیشتر از گروه مداخله عادی است.

جدول ۴- آزمون تی- برای نمونه‌های مستقل برای مقایسه پس‌آزمون "ادراک شدت درد" در گروه مداخله نوستالژی و گروه مداخله عادی

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
ادراک شدت درد	مداخله نوستالژیک	۱/۸۰	۱/۵۲	۳/۳۵	۲۸	۰/۰۰۲
	مداخله عادی	۳/۸۰	۱/۷۴			

مطابق با جدول شماره ۴، ($t = 3/35$ و $df = 28$ و $p = 0/002$) تفاوت معناداری میان دو گروه در میانگین نمره‌ی ادراک شدت درد وجود دارد و در واقع میانگین ادراک شدت درد در گروه مداخله نوستالژیک کمتر از گروه مداخله عادی است.

"مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند موجب تغییرات در فشار خون فرد بیمار می‌شود" از آزمون تی- برای گروه‌های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ و جدول شماره ۶ آورده شده است.

جدول ۵- آزمون تی- برای نمونه‌های مستقل برای مقایسه پس‌آزمون "فشار خون سیستولیک" در گروه مداخله نوستالژی و گروه مداخله عادی

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
فشار خون سیستولیک	مداخله نوستالژیک	۱۲۴/۳۳	۱۵/۷۹	۱/۲۹	۲۸	۰/۲۰
	مداخله عادی	۱۱۷/۶۶	۱۲/۲۲			

مطابق با جدول شماره ۵، $t = ۱/۲۹$ و $df = ۲۸$ و $p = ۰/۲۰$ تفاوت معناداری میان دو گروه در میانگین فشار خون سیستولیک وجود ندارد و در واقع میانگین فشار

جدول ۶- آزمون تی- برای نمونه‌های مستقل برای مقایسه پس‌آزمون "فشار خون دیاستولیک" در گروه مداخله نوستالژی و گروه مداخله عادی

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
فشار خون دیاستولیک	مداخله نوستالژیک	۷۹/۳۳	۷/۹۸	۱/۰۹	۲۸	۰/۲۸
	مداخله عادی	۷۶/۰۰	۸/۷۰			

مطابق با جدول شماره ۶، $t = ۱/۰۹$ و $df = ۲۸$ و $p = ۰/۲۸$ تفاوت معناداری میان دو گروه در میانگین فشار خون دیاستولیک وجود ندارد و در واقع میانگین فشار خون دیاستولیک در گروه مداخله نوستالژیک و گروه مداخله عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه گیری

نتایج آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش، "مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند باعث شود فرد ادراک بالاتری از گرمای فیزیولوژیک داشته باشد" نشان داد که گروه دریافت کننده‌ی مداخله نوستالژیک در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری میانگین بالاتری از دمای ادراک شده را پس از مداخله گزارش کرده است. در واقع فراخوانی محتوای نوستالژیک حافظه دمای ادراک شده توسط بیمار را افزایش داده است و بیماران دریافت کننده مداخله نوستالژیک در مقایسه با بیماران دریافت کننده مداخله عادی، تجربه‌ی گرما داشته‌اند. این یافته

با نتایج تحقیق ژو و همکاران هم‌راستا بود که نشان می‌دهد نوستالژی با تجربه‌ی گرمای فیزیولوژیک همراه است (۲۱) و این یافته تاییدی است بر یافته‌ی داویس که نشان داد در تجربه‌ی افراد از نوستالژی، این هیجان با گرما تداعی می‌شود. با توجه به این یافته شاید بتوان گفت علت اینکه گرمای روان شناختی ناشی از فراخوانی تجربه‌ی نوستالژی با ادراک فیزیولوژیک گرمای محیط همراه می‌شود این باشد که کترکس اینسولار هم در پردازش گرمای فیزیکی و هم گرمای روان شناختی نقش دارد (۲۴). همچنین این نتیجه با نتایج به دست آمده توسط ژونگ و لئوناردلی و تحقیقات ویلیامز و بارک درباره‌ی همراه بودن برخی هیجان‌ها با تجربه‌های فیزیولوژیک گرما و سرما همسو می‌باشد (۲۲، ۲۳).

نتایج بررسی فرضیه دوم پژوهش، "مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند باعث شود فرد تاب‌آوری بالاتری در برابر درد فیزیولوژیکی داشته باشد" نشان داد که گروه دریافت کننده‌ی مداخله

همچنین تفاوت فشار خون دیاستولیک نیز در دو گروه تفاوت معناداری نداشت. با توجه به اختلاف میانگین قابل توجه فشار خون سیستولیک در پس‌آزمون گروه مداخله نوستالژیک، به نظر می‌رسد در این زمینه نیازمند تحقیقات بیشتری هستیم.

این تحقیق آزمایشی در راستای فرضیه‌ی بدن‌مندی هیجان نوستالژی و فراهم ساختن شواهدی برای کارکردهای تعادل حیاتی نوستالژی سامان یافته بود. در واقع فرض کارکردهای تعادل حیاتی نوستالژی یعنی همان نقش نوستالژی در ادراک درد، ادراک دما، تاب‌آوری در برابر درد، مستلزم فرضیه بدن‌مندی هیجان‌ها بوده و بر آن مبتنی است. مشارکت کنندگان تحقیق بیماران قلبی بودند که آنژیوگرافی شده بودند. نتایج تحقیق حاضر نشان داد شواهد تایید کننده نیرومندی در این زمینه وجود دارد. در واقع فراخوانی حافظه نوستالژیک باعث تجربه‌ی انبساط همراه با گرما و نوعی خوشی توام با نوعی غمگینی می‌شود که باعث می‌گردد فرد ظرفیت بالاتری برای تاب‌آوری در برابر درد بیابد و نیز شدت درد کمتری را تجربه کند. در زمینه نقش فراخوانی‌های نوستالژیک بر تغییرات فشار خون نتایج تایید کننده‌ای به دست نیامد ولی با توجه به بالاتر بودن قابل توجه فشار خون سیستولیک در گروه مداخله نوستالژیک، ضروریست تحقیقات دیگر این سؤال را دنبال کنند.

مطابق نتایج این تحقیق، نوستالژی می‌تواند کاملاً ملتزم به مکانیزم "دریچه بدنی اگر-آنگاه" باشد که ارائه دهنده تصویر یادآوری شده از خود در وضعیت مناسب باشد (۲۱). چرا که نوستالژی به نوعی بازنمای وضعیت مطلوب روانی است. به عبارت دیگر نقش نوستالژی به عنوان یک مکانیزم تنظیم هیجانی که بر نقش محوری حافظه مبتنی است روشن می‌شود و این هیجان می‌تواند با راه‌اندازی یک شبکه‌ی عاطفی، بازنمای یکپارچگی محتوای حافظه و برانگیختگی فیزیولوژیک باشد. در واقع یکپارچه کردن مکانیزم‌های فیزیولوژیک (ادراک دما، نوعی خوشی و هشیاری) و فرایندهای شناختی (محتوای نوستالژیک حافظه) در تجربه‌ی نوستالژی

نوستالژیک در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری میانگین بالاتری از تاب‌آوری در برابر درد فیزیولوژیکی را پس از مداخله گزارش کرده است. در واقع فراخوانی محتوای نوستالژیک حافظه ظرفیت تاب‌آوری در برابر درد را در بیمار افزایش داده است و بیماران دریافت کننده مداخله نوستالژیک در مقایسه با بیماران دریافت کننده مداخله عادی، تاب‌آوری بالاتری در برابر درد فیزیولوژیکی نشان داده‌اند. این یافته با نتایج تحقیق ژو و همکاران همراستاست، آنها نشان دادند دانشجویانی که مداخله‌ی نوستالژیک دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه مداخله معمولی تحمل بالاتری نسبت به سرمای آزارنده نشان دادند (۲۱).

نتایج بررسی فرضیه‌ی سوم پژوهش، "مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند بر ادراک شدت درد بیماران تاثیر بگذارد" نشان داد که گروه دریافت کننده مداخله نوستالژیک در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری میانگین پایین‌تری از شدت درد ادراک شده را پس از مداخله گزارش کرده است. در واقع فراخوانی محتوای نوستالژیک حافظه ادراک شدت درد را در بیمار کاهش داده است و بیماران دریافت کننده مداخله نوستالژیک در مقایسه با بیماران دریافت کننده مداخله عادی، شدت درد کمتری را در پیوستار شدت درد گزارش کرده‌اند. به طور مشخص در این زمینه پیشینه تجربی مستقیمی یافت نشد، اما این یافته نیز دلالتی است بر نظریه‌ی بدن‌مندی هیجان‌ها و کارکردهای فیزیولوژیک نوستالژی که مشخصاً توسط ژو و همکاران مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). در واقع یکی از تلویحات این یافته جدایی ناپذیری و به هم پیوستگی جسم/ذهن است (۶).

نتایج بررسی فرضیه‌ی چهارم پژوهش، "مداخله‌ی نوستالژیک در مقایسه با مداخله عادی می‌تواند موجب تغییرات در فشار خون فرد بیمار می‌شود" نشان داد که گروه دریافت کننده مداخله نوستالژیک در مقایسه با گروه کنترل اگر چه فشار خون سیستولیک بالاتری را پس از مداخله نشان دادند ولی این تفاوت معنادار نبود.

خود را در این زمینه طراحی کنند. بر این اساس به طور خیلی عینی مداخله‌ی نوستالژیک می‌تواند برای گرم کردن^۱ مراجع به لحاظ روان‌شناختی در موارد لازم و به مثابه منبعی برای مقابله با درد، ناکامی و طرد شدگی باشد و به تاب‌آوری مراجعان در برابر فشارهای روانی و اضطراب‌ها کمک کند. متخصصین قلب نیز می‌توانند این یافته را چه در بحث پیشگیری و سلامت قلب و چه در بحث‌های پرستاری و مراقبت از بیماران قلبی سازماندهی کرده و جزء مداخلات مراقبتی قرار دهند.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و بیمارستان قلب کوثر شیراز که در این تحقیق با ما همکاری داشتند قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۹۵/۱۲/۱۱؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۲۰

1- Warm up

منابع

- Colombetti G. Enactive appraisal. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 2007;6(4):527-46.
- Damasio AR. *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*: Houghton Mifflin Harcourt; 2003
- Barrett L, Russell J. The structure of current affect: controversies and emerging consensus. *current direction in psychological science* 1999;8(1):10-4
- Ma L, Li Y, Feng M. Positive emotion and cardiovascular disease in elderly people. *International journal of clinical and experimental medicine* 2015;8(5):6682.
- Lakoff, G, Johnson, M. *Phiosophy of the flesh. The Embodied mind and it's challenge to western Thought*; 2015.
- Damasio A. *Looking for Spinoza, joy, sadness and the feeling brain*. Tehran: Mehrvista, New York, NY: Putnam 2013.
- Damasio A. *Descartes' Error, Emotion, Reason and the Human Brain*. [R Amirrahimi, trans]. Tehran: Mehrvista ;2012.
- Damasio AR, Grabowski TJ, Bechara A, Damasio H, Ponto LL, Parvizi J, Hichwa RD. Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self-generated emotions. *Nature neuroscience* 2000 ;1;3(10):1049-56.
- Goldman A, de Vignemont F. Is social cognition embodied? *Trends in cognitive sciences*. 2009;13(4):154-9.
- Ghasemzadeh H, Naqvi H, Badei K, Sharifi V, Nejati S, Akbar A. *Brain, cognition and behavior, periodic seminars Roozbeh Hospital, the first collection*. Tehran Publishers; 2014.
- Gallese V, Lakoff G. The brain's concepts: The role

- of the sensory-motor system in conceptual knowledge. *Cognitive neuropsychology* 2005;22(3-4):455-79
12. Sedikides C, Wildschut T, Arndt J, Routledge C. *Affect and the self: Affect in social thinking and behavior: Frontiers in social psychology*; 2006 197-215.
13. Routledge C, Sedikides C, Wildschut T, Juhl J. Finding meaning in one's past: Nostalgia as an existential resource. *American Psychological Association* 2013.
14. Sedikides C, Hepper EG. Self-improvement. *Social and Personality Psychology Compass* 2009;3(6):899-917
15. Routledge C, Wildschut T, Sedikides C, Juhl J. Nostalgia as a resource for psychological health and well-being. *Social and Personality Psychology Compass* 2013;7(11):808-18
16. Batcho KI. Nostalgia: The bittersweet history of a psychological concept. *History of psychology* 2013;16(3):165
17. Sedikides, C, Wildschut T, Routledge C, Arndt J, Hepper E, Zhou X. To Nostalgize: Mixing Memory with Affect and Desire. *Advances in Experimental Social Psychology* 2015 Dec 31;51:189-273.
18. Hepper EG, Wildschut T, Sedikides C, Ritchie TD, Yung Y-F, Hansen N, et al. Pancultural nostalgia: prototypical conceptions across cultures. *Emotion* 2014;14(4):733.
19. Cheung W-Y, Wildschut T, Sedikides C, Hepper EG, Arndt J, Vingerhoets AJ. Back to the Future Nostalgia Increases Optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2013 Nov;39(11):1484-96.
20. Routledge C, Wildschut T, Sedikides C, Juhl J, Arndt J. The power of the past: Nostalgia as a meaning-making resource. *Memory* 2012 Jul 1;20(5):452-60.
21. Zhou X, Wildschut T, Sedikides C, Chen X, Vingerhoets AJ. Heartwarming memories: Nostalgia maintains physiological comfort. *Emotion* 2012 Aug;12(4):678.
22. Zhong C-B, Leonardelli GJ. Cold and lonely does social exclusion literally feel cold? *Psychological Science* 2008 Sep;19(9):838-42.
23. Williams LE, Bargh JA. Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. *Science* 2008;322(5901):606-7
24. Davis F. Nostalgia, identity and the current nostalgia wave. *Journal of Popular Culture* 1977 ;Sep 1;11(2):414-24.
25. Batcho KI. Nostalgia: A psychological perspective. *Perceptual and motor skills* 1995 Feb;80(1):131-43 .
26. Juhl J, Routledge C, Arndt J, Sedikides C, Wildschut T. Fighting the future with the past: Nostalgia buffers existential threat. *Journal of Research in Personality* 2010 Jun 30;44(3):309-14.
27. Wildschut T, Sedikides C, Arndt J, Routledge C. Nostalgia: content, triggers, functions. *Journal of personality and social psychology* 2006 Nov;91(5):975.
28. van Tilburg WA, Igou ER, Sedikides C. In search of meaningfulness: Nostalgia as an antidote to boredom. *Emotion* 2013 Jun;13(3):450.
29. Ferreira-Valente MA, Ribeiro JLP, Jensen MP. Psychometric properties of the portuguese version of the pain self-efficacy questionnaire 2011.
30. Miró J, Castarlenas E, Huguet A. Evidence for the use of a numerical rating scale to assess the intensity of pediatric pain. *European Journal of Pain* 2009 Nov 1;13(10):1089-95.