مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در سالمندان

اردشیر زرشکی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،

زهرا شایگان منش: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیله سوار، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. (* نویسنده مسئول)shayganzahra@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سالمندان از حساسترین گروه‌های سنی جامعه محسوب می‌شوند و بررسی سلامت شناختی و هیجانی آنها سزاوار توجه می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در سالمندان بود.

روش کار: طرح مطالعه حاضر آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی سالمندان مقیم مراکز شبانه روزی آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ سالمند به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه مذکور انتخاب و به صورت کاملا تصادفی به دو گروه آزمایش(۱۵ نفر) و گواه(۱۵نفر) تقسیم شد. ابزار پژوهش شامل پروتکل شناخت درمانی مبتنی ذهن‌آگاهی، پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان، مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۹۸)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی طبسی (۱۳۸۳) بود.

یافته‌ها: آموزش ذهن‌آگاهی بر روی عواطف مثبت و منفی در گروه آزمایش و در مرحله پس آزمون اثرگذار بوده است (اندازه اثر ۰/۶۵ و ۰/۵۹). همچنین تفاوت معناداری در متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان دو گروه آزمایش و کنترل به دست آمد. در متغیر بهزیستی روانشناختی اندازه اثر ۰/۴۱ و تنظیم شناختی اندازه اثر برابر با ۰/۳۹ بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که روش آموزش ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در سالمندان تاثیر مثبت و معناداری را دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

ذهن‌آگاهی،

عواطف مثبت و منفی،

بهزیستی روانشناختی،

تنظیم شناختی هیجان،

سالمندان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

شیوه استناد به این مقاله:

Zereshki A, Shaygan Manesh Z. The Effectiveness of Mindfulness Training on Positive and Negative Emotions, Psychological Well-Being and Cognitive Emotion Regulation in the Elderly. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 173-183.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):173-183. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Mindfulness Training on Positive and Negative Emotions, Psychological Well-Being and Cognitive Emotion Regulation in the Elderly

Ardeshir Zereshki: MA of General Psychology, Malard Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Zahra Shaygan Manesh: Assistant Professor, Departement of Psychology, Bilesavar Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran. (* Corresponding author) shayganzahra@gmail.com

Abstract

Background & Aims: The elderly are considered to be one of the most sensitive age groups in society, and examining their cognitive and emotional health deserves attention. Negative emotions in the elderly are related to higher levels of physical and psychological problems such as pain and poorer perception of well-being. Treatments have been used to improve the cognitive regulation of emotions in people with emotional problems, among which the most important is mindfulness. In fact, the use of mindfulness treatments and the subsequent improvement of emotions leads to the improvement of a person's ability to find order in emotions and improve overall performance, and allows a person to instead of trying to suppress emotions and Avoid them, accept your emotions. Studies have shown that mindfulness therapy is associated with lower scores in emotion dysregulation and emotion avoidance. According to such findings, it seems that mindfulness can be effective in the cognitive regulation of emotion in elderly people. Psychological well-being is also one of the constructs worthy of attention in the field of old age and affected by the mind-awareness that first raised it. Psychological well-being consists of self-acceptance, purpose in life, personal growth, having positive relationships with others, mastering the environment, and self-following or autonomy. Therefore, it is one of the most important factors that has led to the change of the negative nature of old age and helps us to better understand the abilities of old age. Considering that the elderly are more vulnerable to the loss of happiness and psychological well-being, it can lead to the onset of emotional disorders such as depression and anxiety caused by the usual age-related deficiencies and problems in various fields. Research showed that mindfulness directly and indirectly and through mediating variables reduces negative emotions and leads to an increase in the psychological well-being of the elderly. In fact, mindful people are more capable of recognizing, managing, and solving everyday problems. Also, some research has shown that mindfulness has a direct effect on positive psychological well-being and physical outcomes. In fact, when mindfulness increases; The ability of people to stand back and observe states such as anxiety and depression increases. Therefore, considering that on the one hand, the environment in the centers for the elderly has emotional, emotional, and social problems, and most of the elderly living in these centers are weaker than their counterparts who live with their families in terms of psychological, social, and cognitive development. They are also, considering the importance of emotions, psychological well-being, and cognitive regulation of emotions in this group of people and the need to clarify the related psychological details in addition to meeting the basic needs of this society, which leads to increasing the capabilities of these people and their more effective presence in the society. In this research, we are trying to explain and investigate the effectiveness of mindfulness on positive and negative emotions, psychological well-being, and cognitive regulation of emotion in the elderly. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of mindfulness training on positive and negative emotions, psychological well-being and cognitive regulation of emotion in the elderly.

Methods: The present study was a pre-test-post-test experiment with a control group. The statistical population included all the elderly residents of the nursing home centers of Kehrizak, Alborz province in 2020, with the number of 30 people as a sample, using the available sampling method among the elderly residents of the boarding centers of the nursing home. The criteria for entering the research were selected and then randomly replaced into two

Keywords
Mindfulness,
Positive and Negative Emotions,
Psychological Welfare,
Cognitive Emotion Regulation,
Elderly

Received: 11/03/2022
Published: 21/06/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

experimental groups (15 people) and control (15 people). The experimental group was trained based on the protocol of 8 sessions of mindfulness (one session per week and each session lasting 90 minutes). Before the mindfulness intervention, a pre-test was taken from both groups, and a post-test was also taken after the intervention. The criteria for entering the research include: age range of 65 to 75 years, have at least one year of hospitalization history and have not been treated with mindfulness method 3 months before the implementation of the treatment process. Exclusion criteria also included: having a diagnosis of homoeopathic disorder, absence of two sessions, which was considered. The research tools included mindfulness-based cognitive therapy protocol (MBCT), emotion regulation questionnaire, positive and negative affect scale (Watson et al., 1998), Tabasi psychological well-being questionnaire (2013).The analysis of the collected data was done using the analysis of covariance test by SPSS-26 statistical software.

Results: According to the results obtained from the multivariate analysis of variance (MANCOVA) test, it can be said that there is a significant difference between the average of both variables of positive and negative emotions between the experimental and control groups. In this way, the average of positive emotions increased and negative emotions decreased in the post-test phase of the experimental group. While there was no significant difference in the control group. This means that the interventions performed on the positive and negative emotions in the experimental group and in the post-test stage have been effective. The effect size of 0.65 and 0.59 also shows that this difference is high and significant. Also, according to the results obtained from the multivariate analysis of variance (MANCOVA) test and the F statistic and $p<0.05$, there is a significant difference in the two experimental and control groups. In the variable of psychological well-being, $F=30.95$, $sig>0.05$, a significant difference is observed compared to the control group. The effect size is equal to 0.41; In other words, 41% of the differences between individuals in the psychological well-being post-test scores were related to the effect of the experimental intervention (mindfulness training). In the scale of cognitive regulation of emotion, there is a significant difference in the post-test scores of the experimental and control groups according to $F=28.87$ and $sig>0.05$. The effect size was equal to 0.39; In other words, membership in the experimental group justifies about 39% of the difference in post-test scores between the experimental and control groups. The effect size shows that about 39% of the differences between the experimental and control groups in the cognitive regulation of emotion were caused by group membership and experimental intervention (mindfulness training).

Conclusion: In general, the results of the research showed that the method of mindfulness training has a positive and significant effect on positive and negative emotions, psychological well-being and cognitive regulation of emotions in the elderly. Therefore, it is suggested that mindfulness training programs in the field of emotions and cognitive regulation of emotions be included in the list of services provided to elderly people and residents of rehabilitation centers by relevant organizations and those responsible for mental health and rehabilitation centers.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Zereshki A, Shaygan Manesh Z. The Effectiveness of Mindfulness Training on Positive and Negative Emotions, Psychological Well-Being and Cognitive Emotion Regulation in the Elderly. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 173-183.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

سالمندی دوره‌ای است با روند افزایش ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیشرونده در توانایی حرکتی و عملکرد حافظه، کاهش استقلال، افزایش وابستگی سالمندان به دیگران را موجب می‌شود. لذا سلامت روانی و عواطف از مهمترین عوامل پیشبین سطح عملکرد سالمندان هستند و به آن‌ها کمک می‌کند که علیرغم مشکلات جسمی، عملکرد مطلوب اجتماعی خود را نیز حفظ کنند (۱). عاطفه مثبت به ارتباط رضایت بخش با محیط مربوط می‌شود و شامل؛ اشتیاق، پرانرژی بودن، هوشیاری، شادی، علاقه و اعتماد است. در مقابل، عاطفه منفی به عنوان یک بعد از پریشانی ذهنی و تعامل ناخوشایند با محیط تعریف می‌شود و با حالاتی مثل غم، ترس، خشم، نفرت و احساس گناه مشخص می‌شود (۲). عاطفه مثبت الگوهای ذهنی و رفتاری انعطاف پذیری هستند که رفتارهای فرد را در در مقابل محیط و اطلاعات جدید کارآمدتر می‌سازند. عاطفه منفی با سطوح بیشتری از مشکلات جسمی و روانی مانند درد و ادراک بهزیستی ضعیف‌تری در افراد رابطه دارد (۳). عاطفه‌ی مثبت و رضایتمندی، با افزایش سن، کمی افزایش می‌یابد و عاطفه‌ی منفی کاهش می‌یابد و هر دو در مورد مردان بیشتر است و فقدان سلامت موجب مختل شدن فرایند دستیابی به اهداف می‌گردد که تأثیری منفی بر شادکامی و سایر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی دارد (۴). در سالمندی عواطف منفی اندکی افزایش و عواطف مثبت اندکی کاهش پیدا می‌کنند. برای ایجاد تغییرات بهینه در عاطفه مثبت و منفی در سالمندان یکی از زمینه‌های پژوهشی جدید ذهن‌آگاهی است که تاثیر آموزش آن بر عاطفه مثبت و منفی هم مطالعه شده است (۵). ذهن‌آگاهی باعث کیفیت زندگی بهتر، لذت بردن از زندگی و کاهش عاطفه منفی و خشم می‌شود و نقش مهمی در کاهش نشانه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت عاطفه منفی دارد که تعاریف مختلف از ذهن‌آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کنند؛ ۱) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال ۲) قصد یا هدفمندی، که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند و ۳) نگرش، که نحوه‌ی توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد؛ نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ‌دهنده بودن است (۶). به کارگرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری عاطفه منفی جلوگیری می‌کند و چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار می‌گیرند. از این دیدگاه شانس گسترش یا سماجت عواطف منفی کاهش می‌یابد (۷). در این خصوص یافته‌ها نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی منجرشود (۸). در مطالعات دیگر نشان داده شد که ذهن اگاهی موجب افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود. از همین رو با توجه اینکه ذهن آگاهی نقش مهمی در رشد عواطف افراد در زندگی ایفا می‌نماید؛ دور از انتظار نخواهد بود که این روش آموزشی در مدیریت عواطف در دوره سالمندی نیز موثر باشد (۹). از جمله مولفه‌های دیگر مرتبط با سالمندی و و متاثر از ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. در واقع با افزایش سن، احتمال وجود بدتنظیمی شناختی هیجانات دور از انتظار نیست (۱۰). مولفه تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خودنظم بخشی است که به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در واکنش‌های هیجانی تعریف شده است (۱۱). نُه راهبرد متفاوت تنظیم‌شناختی عبارتنداز: سرزنش خود، پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری و دیدگاه‌گیری (۱۲). این راهبردها در تعامل با ناگوئی خلقی که به عنوان ناتوانی در پردازش شناخت‌ها و تنظیم هیجان‌ها تعریف می‌شوند، مشکلات افسردگی و خلق پایین در افراد مسن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا فرض می‌شود این مولفه، نقش مهم و قابل توجهی در عواطف داشته باشد (۱۳). درمان‌هایی جهت ارتقا تنظیم شناختی هیجان افراد دارای مشکلات هیجانی به کار رفته است که از جمله مهمترین آنها ذهن اگاهی است. در واقع استفاده از درمان‌های ذهن‌آگاهی و بهبود هیجان‌های متعاقب آن، منجربه ارتقاء تولنائی فرد برای نظم جوئی هیجان‌ها و بهبود عملکرد کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد تا به جای تلاش برای سرکوبی هیجان و اجتناب از آنها، هیجان‌های خود را بپذیرد (۱۴).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

پژوهش‌ها نشـــان دادند که درمان ذهن‌آگاهی با نمرات پـایین‌تر در بـدتنظیمی هیجـان و اجتنـاب از هیجـان مرتبط اســـت. با توجه به چنین یافته‌هایی، به نظر می‌رســـد که ذهن‌آگاهی می‌تولند بر تنظیم شـــناختی هیجان در افراد ســـالمند نیز اثربخش باشـــد (۱۵). بهزیستی روان‌شناختی نیز یکی از سازه‌های شایان توجه در حوزۀ ســـالمندی و متاثر از ذهن‌آگاهی اســـت (۳). بهزیســـتی روانشـــناســـی را متشـــکل از پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشدشخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تســـلط برمحیط و خودپیروی یا خودمختاری اســـت (۹). براین اســـاس یکی از مهمترین عواملی که منجربه تغییر ماهیت منفی سالمندی شده و به ما در فهم بهتر توانایی‌های ســـالمندی یاری می‌رســـاند اســـت (۶). باتوجه به اینکه ســـالمندان آســـیب‌پذیری بیشـــتری در برابر از دست دادن شـــادی و بهزیســـتی روانشـــناختی دارنـد، می‌توانـد بـه شـــروع اختلالات عـاطفی ماننـد افســـردگی و اضـــطراب ناشـــی از کاســـتی‌ها و مشـــکلات معمول مرتبط با ســـن در زمینه‌های مختلف منجر شـــود (۱۰). باتوجه به اهمیت عواطف، بهزیســـتی روانشـــناختی و تنظیم شـــناختی هیجان در این گروه از افراد و لزوم روشـــنگری درخصوص جزئیات روان‌شـــناختی مرتبط در کنار رفع نیازهای اولیۀ این قشـــرجامعه، که به افزایش توانمندی بیشـــتر این افراد و حضـــور اثربخش‌تر آنها در جامعه منجر می‌شود، در این پژوهش درصدد هستیم تا اثربخشـــی ذهن‌آگـاهی را بر عواطف مثبـت و منفی، بهزیســـتی روان‌شـــناختی و تنظیم شـــناختی هیجان سالمندان تبیین و بررسی نمائیم. لذا از آنجا که تاکنون پژوهشـی که اثربخشـی رویکرد ذهن‌آگاهی را در ارتباط با این مولفه‌ها در ســـالمندان به کار گرفته باشـد، انجام نشـده اسـت، پژوهش حاضـر با هدف جبران این خلاء و پاســـخ به این ســـوال انجام گردید که آیا آموزش ذهن‌آگـاهی بر عواطف مثبـت و منفی، بهزیســـتی روان‌شـــناختی و تنظیم شـــناختی هیجان در ســـالمندان تاثیر دارد؟

روش کار

مطالعه حاضر، آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شـــامل کلیه‌ی ســـالمندان مقیم مراکز شـــبانه روزی آســـایشـــگاه خیریه کهریزک اســـتان البرز در ســـال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که تعـداد ۳۰ نفر بـه عنوان نمونـه، بـا اســـتفـاده از روش نمونه‌گیری در دســـترس از بین ســـالمندان مقیم مراکز شـبانه روزی آسـایشـگاه که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشـــتند انتخاب و ســـپس به طور تصـــادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شـــد. گروه آزمایش تحت آموزش بر پایه پروتکل ۸ جلســـه‌ای ذهن آگاهی (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) قرار گرفت. قبل از مداخله ذهن آگاهی از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و پس آزمون نیز بعد از اجرای مداخله دریافت شـد. معیارهای ورود به پژوهش شـامل: دامنه سـنی ۶۵ تا ۷۵ سـال، حداقل یکسـال سـابقه بسـتری داشـته و ۳ ماه قبل از اجرای روند درمانی، تحت درمان به روش ذهن آگاهی قرار نگرفته باشـــند. معیارهای خروج نیز شـــامل: دارا بودن تشـــخیص اختلال همایند، غیبت دو جلســـه بود که مد نظر قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر شامل موارد زیر بود.

پرســـشـــنامه تنظیم شـــناختی هیجان: توســـط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شـده اسـت، این پرسـشـنامه، یک ابزار خودگزارشـی اسـت که دارای ۳۶ ماده بصـــورت لیکرتی پنج درجه‌ای و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شـــناختی ملامت خویش، پذیرش، نشـــخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گارنفسکی و همکـاران اعتبـار و روایی مطلـوبی را برای این پرســـشـــنامه گزارش کرده‌اند. ضـریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرســـشـــنامه نیز در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱گزارش شده است.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی این مقیاس یک ابزار خودســـنجی 20 آیتمی اســـت که توســـط واتســـون و همکاران (۱۹۹۸) و برای اندازه گیری دو بعد خطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شـــده اســـت. هر خرده مقیاس 10 آیتم دارد که در آن10 احسـاس مثبت و 10 احسـاس منفی در قالب کلمات

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مطرح شـــده اســـت. آیتم‌ها از روی یک مقیاس لیکرت (۱=بسیار کم، به هیچ وجه تا ۵= بسیار زیاد) رتبه بندی می شـــود مطالعات همســـانی درونی و روایی همگرایی تفکیکی خوبی را برای این ابزار نشان دادند.

پرســـشـــنامه بهزیســـتی روانشـــناختی: این پرســـشـــنامه که توســـط طبســـی (۱۳۸۳) با توجه به ویژگی‌های بومی جامعه ایرانی و با تلفیقی از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و بهزیستی ذهنی ساخته و در جامعه ایرانی هنجاریابی شـــده اســـت، شـــامل ۶ خرده مقیاس و یک نمره کلی می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۷۷ سؤال است. همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سـنجیده شـده و در کل مقیاس ۰/۹۴ و در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش شـــده اســـت. همچنین روش بازآزمایی نشـــان داده اســـت که ضـــریب پایایی کل آزمون ۰/۷۶ و ضـــریب پایایی خرده آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ قرار دارند. همچنین برای سـنجش اعتبار سـازه از روش‌های سـنجش همبسـتگی بین کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها و همچنین تحلیل عاملی و چرخش متمایل استفاده شده است. روش‌های اخیر نشـان دادند که مقیاس‌ها از ۶ عامل اصـلی اشـباع شـده اسـت که رضـایت از زندگی، معنویت، شـادی و خوشـبختی، رشـد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خودپیروی نام گرفته اسـت. خلاصـه پروتکل شـناخت درمانی مبتنی ذهن آگاهی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی ذهن آگاهی

جلسه	هدف	روند جلسات
اول	معرفی برنامه و آموزش تن آرامی	در این جلسه، پس از برقراری آشنایی ارتباط و با دانشآموزان به معرفی آموزش برنامه ذهن‌آگاهی و آشنا کردن ایشان با روند و ساختار آموزش پرداخته شده؛ سپس درباره لزوم انجام تکالیف تاکید شد و به سوالات و ابهامات آنها در زمینه آموزش پاسخ داده شد و بدین وسیله مرجع از لحاظ ذهنی آماده آغاز در آموزش تن‌آرامی شد.
دوم	هدایت خودکار	تمرین خوردن ذهنآگاهانه، تمرین وارسی بدن: تکنیک توجه به حرکت شکم و قفسه سینه هنگام تنفس. تمرکز بر اعضاء بدن و حرکات آنها جهت آگاهی عمدی از تمام اعضاء بدن از قبیل دستها، پاها، چشمها، گوشها، دهان و پوست. جستجوی حس شنوایی از طریق گوش دادن به صداهای اطراف
سوم	مقابله با موانع	بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه قبل. تاکید بر تمرین به عنوان اساس کار. تمرین افکار و احساسات. آگاهی از وقایع خوشایند. تمرین نشستن ذهن‌آگاهانه. ارائه تکلیف منزل همراه با فرم ثبت تکالیف.
چهارم	تنفس ذهن‌آگاهانه	ارزیابی تکالیف هفته گذشته. تمرین دیدن و شنیدن و تمرین نشستن آگاهانه (آگاهی نسبت به بدن). تمرین ذهن‌آگاهی تنفس؛ در این جلسه، تکنیک توجه به تنفس آموزش داده شد. تکنیک‌هایی از قبیل دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر و نه تماشای تنفس با چشمان بسته آموزش داده شد.
پنجم	بودن در لحظه حال	تمرین دیدن، شنیدن و تمرین نشستن آگاهانه (آگاهی به تنفس، بدن، صداها و افکار) تکنیک توجه به حرکت شکم و قفسه سینه هنگام تنفس. تمرکز بر اعضاء بدن و حرکات آنها برای آگاهی عمدی از تمام اعضاء بدن از قبیل دستها، پاها، چشمها، گوشها، دهان و پوست.
ششم	پذیرفتن /اجازه ماندن	تمرین نشستن آگاهانه (آگاهی نسبت به تنفس، بدن، صداها، افکار و معرفی یک مشکل در حین تمرین و توجه به تاثیر آن روی بدن و واکنش به آن). تمرین تنفس. ارائه تکالیف منزل و توزیع فرم ثبت تکلیف.
هفتم	افکار واقعیت نیستند	تمرین نشستن آگاهانه (آگاهی نسبت به تنفس، بدن، صداها، افکار همراه با توجه به واکنشها هنگام ارائه مشکلات). توضیح درباره استفاده از تنفس به عنوان گام اول پیش از نظر گذراندن افکار.
هشتم	خودمراقبتی	تمرین نشستن آگاهانه (آگاهی نسبت به تنفس، بدن، صداها، افکار همراه با توجه به واکنشها هنگام ارائه مشکلات). ایجاد فهرستی از کارهای خوشایند و ماهرانه.
نهم	ذهن‌آگاهی افکار	متمرکز کردن توجه به ذهن، بدون تفکر درباره چیز دیگر از طریق متمرکز شدن به یک نقطه ذهنی یا یک علامت ضربدر روی یک برگه.
دهم	کاربرد آموخته ها	تمرین وارسی بدن. مرور کل دوره آموزش. توزیع برگه نظرسنجی درباره نظر مراجع راجع به آموزش. بحث درباره اینکه چگونه هر آنچه را که درهفته های گذشته فرا گرفته اند، حفظ کنند.

داده‌های به دســـت آمده با اســـتفاده از نرم‌افزار SPSS و تحلیل واریانس (ANOVA) برای بررســـی تفاوت‌های معنی‌دار بین گروه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

اطلاعات جمعیت شناختی بیانگر آن است که نمونه‌ی کلی تحقیق شامل ۳۰ سالمند با دامنه سنی (۸۵-۶۵ سال) و میانگین ۱۰/۰۳±۷۵/۲۱ بود. ۱۷ نفر مرد و ۱۳ زن بودند. همینطور نمونه در سطح تحصیلات بالا، دارای بی‌سواد با ۱۱ نفر، زیر دیپلم ۱۳ نفر و ۶ نفر نیز دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشند. در وضعیت تاهل؛ ۱۴ نفر متاهل، ۷نفر مجرد و ۹ نفر نیز دارای همسر فوت شده بودند. بیشترین سابقه بستری (سال) دارای ۱-۲ سال بود. ۲۱ نفر (۷۰ درصد) نیز در وضعیت اقتصادی متوسط قرار داشتند. در ادامه و در جدول (۲) شاخص‌های مرکزی میانگین و شاخص‌های پراکندگی انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی در متغیرهای پژوهش ملاحظه می‌شود؛ با توجه به اینکه مقدار کجی و کشیدگی متغیر در هر دو گروه بین ۲- و ۲+ است، بنابراین توزیع نمرات این متغیرها در هر دو گروه نرمال است. در ادامه به منظور استفاده از آزمون لوین و بررسی میزان اثربخشی مولفه ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته، ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته شدد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط همگنی واریانس‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش با مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد (جدول۳). نتایج تحلیل برای تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر عاطفه مثبت و منفی در جدول شماره ۴ آورده شده است. همان طوری که در

جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دوگروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	آزمون	شاخص های توصیفی			
			میانگین	sd	کجی	کشیدگی
عواطف منفی	گواه	پیش آزمون	۲۷/۹۳	۴/۷۴	۰/۶۷	-۱/۰۶
		پس آزمون	۲۸/۰۰	۴/۰۴	۰/۲۰	۰/۵۸
	آزمایش	پیش آزمون	۲۸/۷۰	۴/۷۳	۱/۰۲	۰/۲۰
		پس آزمون	۲۱/۷۳	۴/۴۱	۱/۱۴	۰/۱۱
عواطف مثبت	گواه	پیش زمون	۲۳/۴۷	۳/۶۶	۰/۷۸	۱/۰۹
		پس آزمون	۲۳/۲۰	۳/۹۸	۰/۶۶	۰/۹۸
	آزمایش	پیش زمون	۲۳/۳۳	۳/۳۹	۱/۰۱	۰/۵۶
		پس آزمون	۲۹/۷۹	۳/۱۵	۱/۱۷	۰/۱۱
تنظیم شناختی هیجان	گواه	پیش آزمون	۱۳۲/۸۹	۱۵/۶۱	-۰/۶۶	-۰/۵۰
		پس آزمون	۱۳۵/۷۹	۱۳/۱۵	-۰/۸۴	-۰/۱۱
	آزمایش	پیش آزمون	۱۲۹	۱۷/۹۳	-۰/۲۹	-۰/۸۱
		پس آزمون	۲۰۰/۹۸	۲۱/۱۲	۰/۰۱	-۱/۰۰
بهزیستی روانشناختی	گواه	پیش آزمون	۱۴۵/۹۱	۱۲/۲۷	-۰/۲۴	-۰/۹۴
		پس آزمون	۱۷۹/۷۸	۱۰/۶۳	۰/۰۱	-۱/۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۱۳۵/۱۳	۱۳/۱۲	-۰/۶۰	-۰/۳۷
		پس آزمون	۱۳۷/۱۹	۱۵/۱۲	-۰/۷۹	-۰/۹

جدول ۳- آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
عواطفه مثبت	۲/۰۴	۱	۲۸	۰/۵۸
عواطف منفی	۳/۰۹	۱	۲۸	۰/۸۶
تنظیم شناختی هیجان	۳/۵۵	۱	۲۸	۰/۵۹
بهزیستی روانشناختی	۴/۰۷	۱	۲۸	۰/۷۸

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

نتایج جدول۴ ملاحظه می شود، آزمون‌در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند و این بدان معنی است که دست کم در یکی از متغیرهای عاطفه مثبت و منفی بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. برای تشخیص اینکه کدام یک از متغیرها تفوت معنادار دارند، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۵ می‌توان گفت که میانگین هر دو متغیر عواطف مثبت و منفی بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به نحوی که گروه آزمایش در مرحله پس آزمون میانگین عواطف مثبت افزایش و عواطف منفی کاهش داشته است. در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری مشهود نبود. این یعنی مداخله‌های انجام شده بر روی عواطف مثبت و منفی در گروه آزمایش و در مرحله پس آزمون اثرگذار بوده است. اندازه اثر ۰/۶۵ و ۰/۵۹ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت بالا و قابل توجه است.

جدول ٤- نتایج تحلیل مانکوا برای میانگین پس آزمون عاطفه مثبت و منفی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۱/۱۴	۴	۱۰۸	۲۳/۴۰	۰/۰۰۱

جدول ٥- تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکو

متغیر	جموع مجذورا	df	یانگین مجذورا	F	مجذور اتا	sig
واطف مثبت	۶۶۹/۱۸	۲	۲۲۳/۰۶	۱۸۷/۱۸	۰/۶۵	۰/۰۰۱
عواطف منفی	۵۹۹/۳۶	۲	۱۹۹/۷۹	۱۹۲/۱۳	۰/۵۹	۰/۰۰۱

در راستای بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. در جدول شماره ۶ معناداری کلی متغیرها ارائه شده است. سطوح معناداری همه آزمون‌ها در جدول شماره ۶ نشان‌دهنده این است که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که در کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج حاصل در زیر گزارش شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانکوا) و آماره **F** و **p<۰/۰۵** تفاوت معناداری در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. در متغیر بهزیستی روانشناختی F= ۳۰/۹۵، sig<۰/۰۵ تفاوت معناداری نسبت به گروه گواه مشاهده می‌شود. اندازه اثر برابر با ۰/۴۱ است؛ به عبارت دیگر ۴۱ درصد تفاوت‌های بین افراد در نمرات پس‌آزمون بهزیستی روانشناختی مربوط به تأثیر مداخله آزمایشی (آموزش ذهن آگاهی) بوده است. در مقیاس تنظیم شناختی هیجان نیز با توجه به **F=** ۲۸/۸۷ و **sig** < ۰/۰۵ تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل مشاهده می‌شود. اندازه اثر برابر با ۰/۳۹ بود؛ به عبارت دیگر عضویت در گروه آزمایشی حدود ۳۹ درصد تفاوت نمرات پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل را توجیه می‌کند. اندازه اثر نشان می‌دهد حدود ۳۹ درصد تفاوت‌ها بین گروه آزمایش و کنترل در تنظیم شناختی هیجان ناشی از عضویت گروهی و مداخله آزمایشی (آموزش ذهن آگاهی) بوده است.

جدول ٦- معناداری کلی

آزمون	ارزش	رجه آزادی	F	اتا مجذور	معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۳	۲	۴۶/۵۶۱	۰/۹۳	۰/۰۰۱

جدول ۷- تحلیل واریانس چند متغیره با کنترل اثر پیش‌آزمون (مانکوا)

متغیر	df	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا	sig
بهزیستی روانشناختی	۲	۱۰۳۴/۲۳۷	۳۰/۹۵	۰/۴۱	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	۲	۷۰۲۳/۲۱۲	۲۸/۸۷	۰/۳۹	۰/۰۰۱

بحث

یافته‌های تحقیق نشان داد که میانگین هر دو متغیر عواطف مثبت و منفی در بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به نحوی که گروه آزمایش در مرحله پس آزمون میانگین عواطف مثبت افزایش و عواطف منفی کاهش داشته است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های استرانگ (Strang) و همکاران (۲۰۲۰) (۲) همسو بود. به نظر میرسد چنین حالتی می‌تواند شادکامی افراد را افزایش دهد. در واقع انجام مستمر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

تمرین‌های ذهن‌آگاهی، شناخت و آگاهی سالمندان را از بدن، احساسات و افکارشان را افزایش می‌دهد. در ذهن‌آگاهی با انجام تمریناتی مانند تمرکز بر تنفس، وارسی بدن و مراقبه نشسته، سالمندان می‌آموزند که نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آنها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند. در نتیجه تمام این افکار، احساسات و هیجانات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روانشناختی و هیجانی فرد محسوب می‌شود، گذرا می‌باشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش می‌رسد. نتایج پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی موجب افزایش عاطفه مثبت و پیچیدگی عاطفی و کاهش عاطفه منفی می‌شود. لذا بر اساس. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی توانایی مراجعان برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد. نتایج حاصل با نتایج تحقیقات بل (Bell) و همکاران (۲۰۲۱) (۳) و همچنین مادن (Madden) و همکاران (۲۰۲۱) (۹) همراستا بود. این تمرینات به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد سالمند به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ذهن آگاهی سه تاثیر عمده روی عواطف می‌گذارد: ۱) کاهش عاطفه منفی ۲) افزایش عاطفه مثبت ۳) تغییر در نحوه‌ی پاسخ دهی افراد به عاطفه‌ی منفی در زمانی که رخ می‌دهد. لذا با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی به عنوان فنی بسیار پرکاربرد و مفید در حوزه روانشناسی مثبت گرا منجربه افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در زندگی روزمره سالمندان شده که چنین تغییرات مفیدی و سازنده ای در تجربه عواطف، فرد را سازگارتر، شادتر، پویاتر و مفیدتر کرده و در نتیجه جامعه‌ای پویا، فعال و شاداب، و به دور از هیجان های منفی و استرس زا که زندگی فردی و اجتماعی افراد را مختل و بسیاری از مشکلات روانشناختی و اجتماعی همچون پرخاشگری، افسردگی و ... به بار می آورد؛ خواهیم داشت. در واقع آموزش ذهن آگاهی با افزایش میزان تجربه عواطف مثبت و پیچیدگی عاطفی، منجربه بلوغ روانی افراد مسن می‌شود و سلامت روانی افراد را تضمین می کند که این سلامت مهمترین دستاورد دوران سالمندی است (۱۵). می‌توان گفت استفاده از درمان ذهن‌آگاهی و بهبود هیجان‌های متعاقب آن، منجربه ارتقاء تولنائی فرد برای نظم جوئی هیجان‌ها و بهبود عملکرد کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد تا به جای تلاش برای سرکوبی هیجان و اجتناب از آنها، هیجان‌های خود را بپذیرد. پژوهش‌ها نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی با نمرات پایین‌تر در بدتنظیمی هیجان و اجتناب از هیجان مرتبط است. با توجه به چنین یافته‌هایی، به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی از این طریق می‌تواند بر تنظیم شناختی هیجان در سالمندان اثربخش باشد. به طور کلی به دنبال تغییرات و فقدان‌هایی که در طول دوره سالمندی رخ می‌دهد، توسعه نوع مداخله‌ای که به سالمندان برای به دست آوردن راهبردهای بهینه جهت سازگاری بهتر با محیط کمک کند ضروری می‌باشد. ذهن‌آگاهی از جمله درمان‌هایی است که تأثیر آن بر کاهش اختلالات و پریشانی‌های روانی در نمونه‌های مختلف و به‌ویژه سالمندان تأیید شده است (۱۳). در واقع اثربخشی ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و عواطف سالمندان بر اساس اصولی همچون ماندن در زمان حال، مشاهده‌گری بدون قضاوت، پذیرش، بالا بردن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش سازگارانه قابل توجه است. ذهن‌آگاهی با افزایش سطح تمرکز و میزان تراز حواس‌جمعی شخص در طول شبانه روز و کاهش مقاومت درونی فرد در اجرای تصمیمات شخصی باعث بهبود بهزیستی روانی شخص شده و از طرفی با ترویج و انتشار توجه به حال و اکنون و ایجاد صلح و آشتی در درون فرد و افزایش سطح تمرکز وی و عدم دلبستگی به قضاوت‌های افراد در هرلحظه باعث افزایش بهبود زندگی و عواطف می‌شود. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته‌ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن بجای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها منجربه بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار و هیجانات ناخوشایند در سالمندان می‌شود (۹). لذا تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی منجربه پذیرش‌های سالمندان در زندگی کنونی می‌شود. با در نظر گرفتن تغییر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مفهوم سالمندی سالم در مدل بالینی به سالمندی فعال در مدل ارتقای سلامت، جامعه موظف به ترفیع سلامت و امنیت دورهٔ سالمندی در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان است (۳). از همین رو، ارتقای مولفه‌هایی همچون عواطف مثبت و بهزیستی روانشناختی در کنار تنظیم شناختی هیجان، اولویت خود را نشان می‌دهد.

محدودیت‌ها

از محدویت‌های پژوهش حاضر این است که بر روی یک نمونه کلینیکی و محدود به سالمندان صورت گرفته بود. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی و پاندمی کرونا و لزوم رعایت دقیق پروتوکل ها، فاصله زمانی برآورد شده شرکت در مداخله افراد نامنظم بود.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌گردد با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی سالمندان موسسه خیریه کهریزک استان البرز انجام گرفته است، لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش را با نمونه گیری تصادفی و جامعه آماری بالاتر در محیط های متفاوتی انجام داده و نتایج آن را با پژوهش حاضر مقایسه نمایند، تا تعمیم پذیری پایداری اثر درمان را قوی تر استنباط نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی بصورت طولی به جهت امکان برگزاری آزمون پیگیری در راستای بررسی ثبات مداخله صورت پذیرد. پیشنهاد می شود تأثیر این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی همچون اکت و ... مقایسه شود تا مناسبترین رویکردهای درمانی برای ارتقای سلامت روان سالمندان تعیین و از آنها استفاده شود. و در نهایت پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی در زمینه عواطف و تنظیم شناختی هیجان از طرف سازمان های ذیربط و مسئولین امر سلامت روان و مراکز توانبخشی، در فهرست خدمات ارائه شده به افراد سالمند و مقیمان مراکز توانبخشی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که روش آموزش ذهن‌آگاهی بر عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان در سالمندان تاثیر مثبت و معناداری را دارد. از اینرو پیشنهاد می گردد برنامه‌های آموزش ذهن آگاهی در زمینه عواطف و تنظیم شناختی هیجان از طرف سازمان های ذیربط و مسئولین امر سلامت روان و مراکز توانبخشی، در فهرست خدمات ارائه شده به افراد سالمند و مقیمان مراکز توانبخشی قرار گیرد.

References

1. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
2. Strang GA, Mir H. Suprapatellar Tibial Nailing. Orthop Clin North Am. 2020;50(3):289-295.
3. Bell O, Herman A, Mowitz M, Bruze M, Goossens A. Isobornyl Acrylate. Dermatitis. 2021;31(1):4-12.
4. Friedmann Z, Binder A, Kinkel H-T, Kühner C, Zsolnai A, Mick I. Exploring patients' perceptions on Injectable Opioid Agonist Treatment: influences on treatment initiation and implications for practice. Eur Addict Res. 2023:1–11.
5. Ackrivo J, Elman L, Hansen-Flaschen J. Telemonitoring for Home-assisted Ventilation: A Narrative Review. Ann Am Thorac Soc. 2021;18(11):1761-1772.
6. Kitsiou S, Paré G, Jaana M. Effects of home telemonitoring interventions on patients with chronic heart failure: an overview of systematic reviews. J Med Internet Res. 2015;12;17(3):e63.
7. Gryczynski J, Jaffe JH, Schwartz RP, Dušek KA, Gugsa N, Monroe CL, et al. Patient perspectives on choosing Buprenorphine over Methadone in an Urban, Equal-Access System. Am J Addictions. 2013;22(3):285–91.
8. Wang SM, Yueh HP, Wen PC. How the New Type of Entrepreneurship Education Complements the Traditional One in Developing Entrepreneurial Competencies and Intention. Front Psychol. 2019;13;10:2048.
9. Madden E, Prevedel S, Light T, Sulzer SH. Intervention stigma toward medications for opioid use disorder: a systematic review. Subst Use Misuse. 2021;56(14):2181–2193.
10. Zhou X, Zhang L, Su X. Entrepreneurial Institutional Environment and Entrepreneurial Orientation: The Mediating Role of Entrepreneurial Passion. Front Psychol. 2022;15;13:840548.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

2023;38(3):495-508.
12. Brennan Z, Lee MJ, Jia Z, Roh T. Do entrepreneurial resources drive startup activation? Mediating effect of entrepreneurial orientation. Heliyon. 2019;18;9(4):e15603.
13. Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder. Nat Reviews Disease Primers. 2020;6(1):39-48.
14. Borkman T. Experiential knowledge: a New Concept for the analysis of self-help groups. Social Service Rev. 1976;50(3):445–56.
15. Hall NY, Le L, Majmudar I, Mihalopoulos C. Barriers to accessing opioid substitution treatment for opioid use disorder: a systematic review from the client perspective. Drug Alcohol Depend. 2021;221:108651.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]