



Short Communication

Happiness, Pain, and Pleasure in Persian Medicine and Indian Medicine: From Avicenna's Philosophy to Modern Yoga and Social Critiques

Amir Mohammad Jaladat¹, MD, PhD;^{ORCID} Hadi Aligholi^{2,3}, PhD; Maryam Falahatzadeh⁴, PhD; Mohammad Mahdi Parvizi^{5,6}, MD, PhD, MPH^{ORCID}

¹Department of Persian Medicine, Medical School, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Religion and Health Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Department of Neuroscience School of Advanced Medical Sciences and Technologies Shiraz University of Medical Sciences Shiraz Iran

⁴Department of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁵Molecular Dermatology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁶Department of Medical Journalism, School of Paramedical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: December 31, 2025

Accepted: February 21, 2026

*Corresponding Author:

Mohammad Mahdi Parvizi, MD;
Molecular Dermatology Research
Center, Shiraz University of Medical
Sciences, Shiraz, Iran

Email: mmparvizi@gmail.com

Abstract

The distinction between hedonia (the maximization of pleasure and minimization of pain) and eudaimonia (a virtue-oriented life and enduring flourishing) provides a conceptual framework for explaining happiness. In both Iranian and Indian traditions, health is understood as the outcome of an integrated harmony among body, psyche, and spirit in conjunction with ethical conduct, just as clinical evidence from contemporary studies indicates that exercise, sleep, nutrition, and meditation influence mood as well as physical and spiritual vitality. In light of the social and religious critiques currently raised regarding modern yoga, this study examined and compared the perspectives of Iranian and Indian medicine on happiness and the pathways to its attainment. Avicenna defines pleasure as “the apprehension of, and movement from deficiency toward perfection,” and regards “enduring joy” as the fruit of humoral balance and purification of the soul with divine intention. Yoga delineates an eightfold path for the purification of body and mind and the establishment of *sattva* (a balanced state of clarity, pleasure, and wisdom), culminating in *samadhi* (absorption in one's true essence), while viewing attachment to sensory pleasures as an obstacle to profound tranquility. In conclusion, Iranian and Indian medical frameworks converge in their distinction between “pleasure” and “felicity.” Ethical and cultural contextualization, the safeguarding of practices, and the separation of therapeutic exercise from ritual doctrines are essential for the responsible application of these ancient sciences.

Keywords: Persian medicine; Medicine, Ayurvedic; Yoga; Temperament; Holistic health; Happiness; Pleasure

Please cite this article as:

Jaladat AM, Aligholi H, Falahatzadeh M, Parvizi MM. Happiness, Pain, and Pleasure in Persian Medicine and Indian Medicine: From Avicenna's Philosophy to Modern Yoga and Social Critiques. *Sadra Med. Sci. J.* 2026; 14(1): 251-256. doi: 10.30476/smsj.2026.110429.1751.



مقاله کوتاه

خوشبختی، درد و لذت از نگاه طب ایرانی و طب هندی؛ از حکمت ابن سینا تا یوگای مدرن و نقدهای اجتماعی

امیرمحمد جلاذت^۱، هادی علیقلی^{۲،۳}، مریم فلاح زاده^۴، محمدمهدی پرویزی^{۵،۶}

^۱گروه طب ایرانی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲گروه علوم اعصاب، دانشکده علوم و فناوریهای نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳مرکز تحقیقات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۴دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۵مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۶گروه ژورنالیسم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

نویسنده مسئول:

محمدمهدی پرویزی

مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشگاه علوم پزشکی

شیراز، شیراز، ایران

پست الکترونیکی: mmparvizi@gmail.com

تمایز میان هدونیا (حداکثرسازی لذت و حداقل‌سازی درد) و اتودایمونیا (زیست فضیلت‌مدار و شکوفایی پایدار) چارچوبی مفهومی برای تبیین خوشبختی است. در سنت‌های ایرانی و هندی، سلامت حاصل پیوند تن، روان و روح با سلوک اخلاقی دانسته می‌شود، همان گونه که شواهد بالینی در مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که ورزش، خواب، تغذیه و مراقبه بر خلق‌وخو و بر نشاط جسمی و روحی اثرگذار است. با توجه به نقدهای اجتماعی و دینی که امروزه درباره یوگای مدرن مطرح است؛ در این مطالعه به بررسی و مقایسه دیدگاه طب ایرانی و هندی در خصوص خوشبختی و چگونگی رسیدن به آن می‌پردازیم. ابن سینا لذت را «یافتن و حرکت از نقص به کمال» می‌داند و «فرح پایدار» را ثمره اعتدال مزاج و تهذیب نفس با نیت الهی می‌شمارد. یوگا مسیر هشت‌گانه برای پالایش بدن و ذهن و استقرار ساتوا (توازن لذت، فهم و خرد) تا سامادی (غرق در ذات خود شدن) را ترسیم می‌کند و وابستگی به لذت‌های حسی را مانع سکون عمیق می‌داند. در نتیجه، چارچوب‌های طب ایرانی و هندی در تمایز «لذت» و «سعادت» هم‌گرایی دارند. بومی‌سازی اخلاقی و فرهنگی، ایمن‌سازی تمرین‌ها و تفکیک ورزش درمانی از آموزه‌های آیینی برای بهره‌برداری مسئولانه از علوم کهن ضروری است.

کلمات کلیدی: طب ایرانی؛ طب آپورودا؛ یوگا؛ مزاج؛ سلامت کل‌نگر؛ شادکامی؛ لذت

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

جلاذت ام، علیقلی ه، فلاح زاده م، پرویزی م. خوشبختی، درد و لذت از نگاه طب ایرانی و طب هندی؛ از حکمت ابن سینا تا یوگای مدرن و نقدهای اجتماعی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، ۲۵۱-۲۵۶.

۲) یوگا^۱ و آیورودا^۲: مسیر هشت‌گانه و استقرار ساتوا
مسیر هشت‌گانه یوگا شامل یاما^۳ و نیاما^۴ (اخلاق
اجتماعی و فردی)، آسانا^۵ (بدن‌آگاهی)، پرانایاما^۶
(تنفس آگاهانه)، پراتیاهارا^۷ (بازپس‌کشی حواس)،
دارانا^۸ (تمرکز)، دیانا^۹ (مدیتیشن) و سامادی^{۱۰} (یگانگی)
است (۱۲، ۱۴).

هدف نهایی، پالایش بدن و ذهن، غلبه بر دلبستگی
به لذت‌های حسی و استقرار ساتوا برای وصول به
سکون است. برهماچاریا نیز در سنت آیین‌گر با تعهد
خانوادگی و مسئولیت اجتماعی سازگار است (۱۲).

۳) شواهد معاصر هم‌راستا

نتایج حاصل از مطالعات اخیر نشان می‌دهند که
ورزش منظم موجب بهبود خلق و کاهش افسردگی
است (۳). مراقبه باعث کاهش اضطراب و تغییرات
ماده خاکستری مغز می‌شود (۴). روابط اجتماعی و
ترشح هورمون اکسی‌توسین استرس را می‌کاهند (۵)،
خواب کافی در تنظیم هیجان مؤثر است (۶) و تغذیه
سالم در تنظیم محور روده-مغز و سلامت روان نقش
مهمی دارد (۷).

۴) نقدهای علمی درباره مدیتیشن یوگای مدرن

نقدهای متعددی در خصوص مدیتیشن و یوگای
مدرن و عوارض آن مطرح شده است که برخی از آنها
عبارتند از (۲۰-۲۳)

- یوگای مدرن به پدیده‌ای تجاری و رسانه‌ای تبدیل
شده است.
- فردگرایی افراطی و «خودخلسگی» موجب انزوای
اجتماعی می‌شود.
- برخی آموزه‌های آیینی و نمادها با باورهای دینی
ناسازگار تلقی می‌شوند.
- آسیب‌های جسمی و روانی در کلاس‌های غیرحرفه‌ای
گزارش شده است.

جمع‌بندی این دیدگاه آن است که اگر یوگا به ابزار
فرار و بی‌هویتی بدل شود، تهدید است نه فرصت؛

خوشبختی و رفاه، در علوم جدید و سنت‌های حکمی،
مفاهیمی چندوجهی‌اند. در روان‌شناسی مثبت،
هدونیا به تجربه لذت و کاهش درد و ائودایمونیا به
زیست‌مبتنی بر معنا و فضیلت اطلاق می‌شود (۱).
از منظر طب‌های کهن ایران و هند خوشبختی و
سلامتی در گروی اعتدال مزاج/دوشا و برگرفته از پیوند
تن، روان و روح است و سبک زندگی و عوامل روحی
روانی بر سلامتی و خوشبختی فرد اثرگذار هستند
(۸-۱۴). علوم اعصاب نیز نشان داده‌اند که ورزش،
مدیتیشن، خواب و تغذیه در تعدیل انتقال‌دهنده‌های
عصبی و مدارهای پاداش و درد نقش دارند (۲-۷).

این مقاله که تصویری تطبیقی از مفاهیم، شواهد
و نقدها ارائه می‌کند، به‌صورت مرور روایت‌محور انجام
شد و شامل مراحل زیر بوده است:

۱. استخراج دیدگاه‌های ابن‌سینا درباره بهجت و
سعادت از نمط هشتم اشارات و تنبیهات و ارجاعات
مرتبط در قانون (۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶)
۲. تلخیص منظومه هشت‌گانه یوگا و تأکیدهای
عملی آیین‌گر (۱۲-۱۴)
۳. هم‌نشانی با شواهد معاصر درباره ورزش، ذهن‌آگاهی،
خواب و تغذیه محور روده-مغز (۳-۷، ۱۷-۱۹)
۴. مرور انتقادات علمی، رسانه‌ای، و فرهنگی درباره
یوگا و مدیتیشن (۲۰-۲۳)
۵. گزارش به‌صورت توصیفی و بی‌طرفانه با تفکیک
ادعا از شواهد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه از چند جنبه شامل موارد زیر
قابل بررسی هستند:

۱) طب سنتی ایران: از لذت تا فرح و سعادت

ابن‌سینا لذت را «یافتن» و حرکت از نقص به
کمال مطلوب می‌داند؛ مراتب ادراک (حسی، خیالی،
وهمی، عقلی) کیفیت لذت را تعیین می‌کنند.
فرح پایدار در نتیجه اعتدال مزاج و تهذیب نفس
حاصل می‌شود و عبادت خالصانه برای رضای
الهی مقصد سلوک معنوی است (۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶).
در سطح عملی، تدابیر سته ضروریه در طب سنتی
ایرانی (هوا، خوراک، حرکت، خواب، احتیاس و اعراض
نفسانی) و مصرف مُفرّحات قلبی مانند گلاب،
بیدمشک و زعفران برای تقویت قوه نفسانی توصیه

1. Yoga
2. Ayurveda
3. Yama
4. Niyama
5. Asana
6. Pranayama
7. Pratyahara
8. Dharana
9. Dhyana
10. Samadhi

وضعیت‌های نشسته پایدار، کشش‌های ملایم ستون فقرات و حرکات هماهنگ با تنفس. این تمرین‌ها می‌توانند در کاهش تنش عضلانی، بهبود وضعیت بدنی و تعدیل دردهای اسکلتی-عضلانی مرتبط با استرس نقش داشته باشند. در طب سنتی ایران نیز «حرکت معتدل» از ارکان سته ضروریه است. پیاده‌روی منظم، نرمش‌های سبک و پرهیز از بی‌تحركی طولانی، به‌عنوان راهی برای حفظ اعتدال مزاج و پیشگیری از بیماری توصیه شده است. هم‌نشانی این دو دیدگاه، از تجویز فعالیت بدنی منظم، ملایم و پایدار حمایت می‌کند، نه ورزش‌های فرساینده و افراطی.

۲- تنظیم تنفس و کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک

پرانایاما در یوگا شامل الگوهای آهسته، عمیق و ریتمیک تنفس است که با افزایش فعالیت پاراسمپاتی، می‌تواند به کاهش تپش قلب، تنش و اضطراب کمک کند. در کاربرد بالینی، تکنیک‌هایی مانند دم عمیق از بینی، بازدم طولانی‌تر از دم و توجه آگاهانه به جریان تنفس، به‌عنوان ابزارهای ساده خودتنظیمی آموزش داده می‌شوند. در متون طب ایرانی نیز، هرچند با اصطلاحات متفاوت، بر هوای پاک، تنفس متعادل و پرهیز از حبس طولانی نفس در شرایط هیجانی تأکید شده است. از این منظر، تمرین‌های تنفسی آگاهانه را می‌توان بخشی از «تدابیر هوا» و نیز تعدیل اعراض نفسانی دانست.

۳- مداخلات ذهن آگاهی و تدبیر اعراض نفسانی

مراحل تمرکز (دارانا) و مراقبه (دیانا) در یوگا، با هدف کاهش پراکندگی ذهن و مشاهده غیرقضاوتی افکار و احساسات انجام می‌شوند. در نسخه‌های سلامت‌محور و غیرفرقه‌ای، این تمرین‌ها به صورت توجه پایدار به تنفس، حس‌های بدنی یا تکرار ذهنی عبارات آرام‌ساز اجرا می‌شوند و می‌توانند در کاهش نشخوار فکری، اضطراب و درد ادراک‌شده مؤثر باشند. در طب سنتی ایران، «اعراض نفسانی» مانند خشم، اندوه و ترس از عوامل مهم برهم‌زننده اعتدال مزاج شمرده می‌شوند. توصیه‌هایی چون انس با طبیعت، همنشینی با افراد خوش‌خلق، شنیدن نغمه‌های ملایم، عطرهای لطیف و تقویت امید و معنا، همگی در راستای تعدیل حالات نفسانی‌اند. بدین ترتیب، ذهن آگاهی مدرن و تدابیر نفسانی سنتی را می‌توان دو بیان متفاوت از یک هدف مشترک، یعنی تنظیم هیجان و آرام‌سازی ذهن، دانست.

۴. تدابیر تغذیه، خواب و ریتم زندگی روزمره

در هر دو سنت، نظم در چرخه خواب و بیداری و پرهیز

لذا باید برای دستیابی به معنویت حقیقی باید بر لزوم پیوند معنویت با عقلانیت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تأکید کرد.

به نظر می‌رسد میان سنت ایرانی و هندی هماهنگی مفهومی آشکاری وجود دارد؛ هر دو لذت‌های حسی را ناکافی و زیست معنوی را شرط سعادت می‌دانند. طب ایرانی بر بندگی و نیت الهی تکیه دارد و یوگا راهی عملی برای پالایش بدن و ذهن ارائه می‌دهد.

نقدهای اجتماعی-فرهنگی نسبت به یوگای مدرن، ضرورت بومی‌سازی مسئولانه را یادآور می‌شوند: تفکیک میان ورزش درمانی و آموزه آیینی، پرهیز از اغراق، و پیوند سلامت فردی با مسئولیت جمعی.

موارد زیر را می‌توان به عنوان پیام‌های کاربردی

این نوشتار عنوان کرد:

- تمایز «لذت» از «سعادت» مبنای طراحی مداخلات پایدار در رفاه و درد است.
- سبک زندگی منظم (سسته ضروریه/دیناچاربا)، ورزش، تغذیه سالم، خواب کافی و ذهن آگاهی پایه‌های مشترک سلامت‌اند.
- بومی‌سازی یوگا شامل تعیین حدود ورزش درمانی، مربی واجد صلاحیت، غربالگری ایمنی و حذف نمادهای آیینی در محیط‌های عمومی است.
- تأکید بر پیوند فرد، خانواده و جامعه ضروری است.
- انجام کارآزمایی‌های بومی با کیفیت بالا برای سنجش اثر و ایمنی توصیه می‌شود.

الگوی پیشنهادی نویسندگان این نوشتار برای بومی‌سازی مداخلات طب هندی با رویکرد طب ایرانی و فرهنگ ایرانی

برای پیوند دادن چارچوب‌های نظری با کاربرد بالینی و سبک زندگی، می‌توان مؤلفه‌های مشترک طب ایرانی و یوگا را به مداخلات مشخص، قابل آموزش و قابل پایش ترجمه کرد. این مداخلات، ناظر به تنظیم تدریجی بدن، تنفس، رفتار و حالات نفسانی هستند و می‌توانند در برنامه‌های ارتقای رفاه، مدیریت استرس و درد مزمن به کار روند.

۱- مداخلات مبتنی بر حرکت و بدن آگاهی

در سنت یوگا، آساناها عمدتاً با هدف ایجاد ثبات، کشش ملایم و افزایش آگاهی بدنی به کار می‌روند. در کاربرد سلامت‌محور (غیروابسته به آیین)، تمرکز بر حرکات ساده، آهسته و کم‌فشار است؛ مانند

فلسفی خاص، می‌تواند به‌عنوان چارچوبی سلامت‌محور، بومی‌پذیر و قابل انطباق با مراقبت‌های سبک زندگی به‌کار رود و ترجمان عملی مفاهیم «اعتدال»، «تدبیر نفس» و «هماهنگی تن و روان» در دو سنت باشد.

محدودیت‌های پژوهش

ماهیت روایت‌محور مطالعه، ناهمگونی شواهد درباره انواع یوگا و کمبود داده‌های بومی درباره پیامدهای مثبت و منفی از محدودیت‌های این پژوهش است. همچنین، ناهمگونی در تعاریف عملی یوگا، تفاوت کیفیت مطالعات مداخله‌ای، و خطر تعمیم بیش از حد از مفاهیم فلسفی به پیامدهای بالینی، از دیگر محدودیت‌های تفسیری این نوشتار به‌شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی می‌توان گفت که چارچوب‌های طب ایرانی و سنت هندی در سطح مفهومی و سبک زندگی و در مسیر اتودایمونیک به‌سوی سعادت پایدار ظرفیت هم‌افزایی نشان می‌دهند. بهره‌گیری از آن‌ها در مراقبت‌های سبک زندگی و درد، در صورتی که اخلاق‌محور، ایمن و بومی اجرا شود، می‌تواند سودمند باشد. هم‌زمان، نقدهای اجتماعی درباره یوگای مدرن باید جدی گرفته شوند تا از «سراب آرامش» به «آرامش معنادار و مسئولانه» گذر کنیم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

از افراط، جایگاه محوری دارد. در طب ایرانی، خواب شبانه کافی، پرهیز از بیداری طولانی شب و تنظیم زمان غذا از اصول حفظ‌الصحه است. در آیورودا نیز مفهوم «دیناچاریا»^{۱۱} (برنامه منظم روزانه) بر بیداری، تغذیه و استراحت در زمان‌های مشخص تأکید دارد. از نظر تغذیه، طب ایرانی بر انتخاب غذاهای متناسب با مزاج فرد و پرهیز از پرخوری و غذاهای سنگین به ویژه در شب تأکید می‌کند. در آیورودا نیز اصل تعادل دوشاها از طریق کیفیت و زمان غذا مطرح است. در کاربرد امروزی، این توصیه‌ها می‌توانند به صورت رژیم متعادل، وعده‌های منظم، مصرف بیشتر غذاهای تازه و کاهش غذاهای بسیار فرآوری‌شده تفسیر شوند.

۵- نمونه یک الگوی ترکیبی قابل اجرای بومی

سازي شده

بر اساس هم‌پوشانی‌های فوق، یک الگوی ساده و ایمن برای برنامه‌های ارتقای سلامت می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- ۲۰-۳۰ دقیقه حرکت ملایم روزانه (پیاده‌روی یا حرکات کششی آرام)
- ۵-۱۰ دقیقه تمرین تنفس آهسته و عمیق، یک تا دو بار در روز
- ۱۰ دقیقه تمرین توجه‌آگاهی به تنفس یا بدن
- تنظیم ساعت خواب شبانه و پرهیز از بی‌نظمی شدید در وعده‌های غذایی
- توجه آگاهانه به حالات هیجانی و استفاده از راهبردهای غیر دارویی آرام‌ساز (طبیعت، موسیقی ملایم، تعامل اجتماعی سالم)
- چننین الگویی، بدون ورود به لایه‌های آیینی یا

11. Dinacharya

منابع

1. Deci EL, Ryan RM. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):1-11.
2. Jahantigh H, Nikmanesh Z, Nouri Moghadam S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion in female students with anxiety symptoms. *Sadra Med Sci J.* 2025;13(3):558-69. Persian.
3. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2022;79(6):550-9.
4. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(4):213-25.
5. Uvnäs-Moberg K, Handlin L, Petersson M. Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Front Psychol.* 2015;5:116675.
6. Baranwal N, Phoebe KY, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis.* 2023;77:59-69.
7. Dinan TG, Cryan JF. Brain-gut-microbiota axis and mental health. *Biopsychosoc Sci Med.* 2017;79(8):920-6.
8. Jamali M, Golshani M, Jamali Y. Avicenna's ideas and arguments about mind and brain interaction. *J Hist Neurosci.* 2019;28(3):245-60. Persian.
9. Ibn Sina A. *Al-Qanun fi al-Tibb* [The canon of medicine]. Beirut: Dar Al-Alami; 2005. Arabic.
10. Ibn Sina A. *The canon of medicine.* Translated by Sharafkandi A. Tehran: Nashr-e Daneshgahi; 2010. p. 71. Persian.
11. Frawley D. *Yoga and Ayurveda: self-healing and self-realization.* Twin Lakes: Lotus Press; 1999.
12. Iyengar BKS. *The tree of yoga: the definitive guide to yoga in everyday life.* London: HarperCollins UK; 2013.
13. Iyengar BKS. *BKS Iyengar yoga: the path to holistic health.* London: Penguin Books; 2013.
14. Iyengar BKS, Evans JJ, Abrams D. *Light on life: the yoga journey to wholeness, inner peace, and ultimate freedom.* Emmaus: Rodale Books; 2006.
15. Azadi M, Aarafi A. Description and analysis of pleasure and its characteristics based on Avicenna's definition in *Al-Isharat wa al-Tanbihat.* *Avicennian Philos J.* 2023;27(70):159-77. Persian.
16. Ibn Sina H. *Al-Isharat wa-l-Tanbihat.* Edited by Zari M. 2nd ed. Qom: Bustan-i Kitab; 2008. Arabic.
17. Baghbani F, Alidousti K, Parvizi MM, Ahmadi A, Alamdarloo SM, Jaladat AM, et al. Efficacy of dry cupping versus counselling with mindfulness-based cognitive therapy approach on fertility quality of life and conception success in infertile women due to polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2024;12(1):57.
18. Safavi SZ, Kiani Q, Moayedfar H. Investigating the relationship between mindfulness and responsibility with interpersonal relationships and social acceptance of students: the mediating role of self-regulated learning. *Sadra Med Sci J.* 2025;13(2):230-44. Persian.
19. Dehghan N, Sharifi T, Ahmadi R. Comparative analysis of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion-focused therapy on cognitive flexibility in cardiovascular patients. *Sadra Med Sci J.* 2024;12(2):161-74. Persian.
20. Taylor GB, Vasquez TS, Kastrinos A, Fisher CL, Puig A, Bylund CL. The adverse effects of meditation-interventions and mind-body practices: a systematic review. *Mindfulness.* 2022;13(8):1839-56.
21. Lutkajtis A. The dark side of Dharma: why have adverse effects of meditation been ignored in contemporary Western secular contexts? *J Acad Study Relig.* 2018;31(2):135-52.
22. Lambert D, Van Den Berg N, Mendrek A. Adverse effects of meditation: a review of observational, experimental and case studies. *Curr Psychol.* 2023;42(2):1112-25.
23. Goldberg SB, Lam SU, Britton WB, Davidson RJ. Prevalence of meditation-related adverse effects in a population-based sample in the United States. *Psychother Res.* 2022;32(3):291-305.