

بررسی رابطه بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی در کیفیت زندگی در مادر دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان

ام البنین فصیحی^۱، معصومه دامغانی میر محله^۲

^۱ گروه روانشناسی، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد، واحد علی آباد کتول، ایران، (معلم مدارس استثنایی)

^۲ استاد یار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان بوده است. تحقیق حاضر از نظر ماهیت و اهداف از نوع تحقیقات بنیادی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی/پیمایشی و همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان به تعداد ۱۲۰ نفر می باشند که با استفاده از جدول مورگان و کرجسی؛ تعداد ۱۱۰ نفر به عنوان حجم نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)؛ بهزیستی روان شناختی کارول ریف (۱۹۸۹) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱) استفاده که توسط نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد که بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان رابطه مثبت، مستقیم و معنی داری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، دانش آموزان دختر، بهزیستی روان شناختی، مادران

مقدمه:

علیرغم پیشرفت‌هایی که در حیطه‌ی سلامت و بهزیستی وجود دارد، هنوز تعریف یکسانی از سلامت روانشناختی و بهزیستی روانی ارائه نشده است و در واقع هیچگونه اتفاق نظری در این خصوص وجود ندارد. به عنوان مثال در حالی که بعضی از اندیشمندان، بهزیستی را معادل شادی و تعادل عاطفی می‌دانند، نظریه‌پردازان دیگر این سازه را متشکل از ابعاد و مولفه‌هایی خاص معنادار بودن زندگی، نیرومندی روانی و شادی می‌پندارند. بهزیستی روانی، جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره‌ی این که چه طور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه‌های خوشایند است (فردین، ۱۳۹۸). بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی انسان است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی میکند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. به عنوان مثال: دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. بنابراین احساس بهزیستی سه مؤلفه مجزا و در عین حال مرتبط با یکدیگر را میبایست مورد شناسایی قرار دهد: الف) حضور نسبی هیجانات مثبت. ب) فقدان و عدم حضور هیجانات منفی. ج) رضایتمندی از زندگی (پناهی و خیاطان، ۱۳۹۴).

ریف به منظور تعریف معیارهای بهزیستی روانشناختی مطالعات مزلو درباره‌ی خود شکوفایی، مطالعات راجرز در مورد انسان با کنش کامل، پژوهش‌های یونگ در مورد تفرّد، دیدگاه آلپورت درباره‌ی بالندگی، الگوی اریکسون از رشد روانی اجتماعی، دیدگاه بوهرلر درباره‌ی تمایلات اساسی، دیدگاه لیوگارتن درباره‌ی تغییر شخصیت در بزرگسالی و ملاک‌های مثبت سلامت روانی را مورد بررسی قرار داده است (ورعی، ۱۳۹۶).

فواید بهزیستی روان شناختی در زندگی:

یکی از فواید بهزیستی روانشناختی در افراد، شیوه‌ی مقابله‌ی آنها با استرس است. راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار میرود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن میشود. به طور کلی سبک مقابله به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اشاره می‌کند.

یکی دیگر از فواید بهزیستی روانشناختی در افراد، ایجاد حس امیدواری و شادکامی است.

از فواید مثبت دیگر بهزیستی روانشناختی در زندگی افراد، ایجاد عزت نفس در آنها می‌باشد. همانگونه که برنز و آنستی (۲۰۱۰)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۳۹۰) بیان میکنند افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی باعث افزایش عزت نفس و مقابله موفق با تجربیات منفی میشود (هاشمی و رسولی عمادی، ۱۳۹۹).

ذهن آگاهی یا مایندفولنس حالتی از توجه فعال و باز به زمان حال است. ذهن آگاهی به صورت مشاهده افکار و احساسات فرد بدون قضاوت خوب یا بد توصیف می‌شود. ذهن‌آزاری عالی برای حل مسئله است، اما در آرام گرفتن و تمرکز بر چیزی که هست عالی نیست. بیشتر اوقات، ذهن در حال سرگردانی در گذشته یا آینده است تا در حال. این بدان معناست که پر از افکار، داستان‌ها و روایت‌هایی است که لزوماً ربطی به آنچه در آن لحظه در حال وقوع است ندارند. در برخی موارد، ذهن ممکن است درگیر داستان‌هایی شود که حتی مبتنی بر واقعیت نیستند. ذهن آگاهی می‌تواند فرصتی برای یک ذهن شلوغ ایجاد کند، اگرچه نیاز به قصد آگاهانه و تمرین منظم دارد. ذهن آگاهی یا مایندفولنس تمرینی است که به آرامی آگاهی خود را بارها و

بارها بر روی لحظه حال متمرکز می‌کنید (نصراللهی، ۱۳۹۹) و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تاکید می‌کند. توجه متمرکز بر لحظه حال بر پردازش جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خودآگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (سلیم زاده و همکاران، ۲۰۱۴).

از نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی شامل پندارهای فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی میکنند است (نژاد محمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۴). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را در بر می‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر بفرد، و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی، که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۶).

بهبودی روانشناختی: یکی از واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، تعامل کارآمد و موثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت در زمان می‌باشد (ورعی، ۱۳۹۶).

ذهن آگاهی: فرایندی روان‌شناختی با آوردن توجه به تجربیات زمان حال بدون قضاوت است. توانایی کنترل اراده، غریزه، ناخودآگاه و فرصتی برای اصلاح اشتباهات ناخودآگاه است (آبار، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی: کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود آنها تعریف می‌شود. کیفیت زندگی احساس و درک فرد از خوب زیستن است (صمدی فرد، ۱۳۹۴).

بیان مسئله:

کم توانی ذهنی، اختلالی عصبی-تحوالی با منشاء زیستی است که نارسایی‌هایی در توانایی‌های ذهنی، مانند استدلال، حل مسئله، برنامه ریزی، قضاوت و یادگیری را شامل می‌شود (شالباف اصفهانی، ۱۴۰۲). این افراد به لحاظ ویژگی‌های خاص خود در برخورداری از تسهیلات و امکانات جامعه نیازمند به کمک دیگران هستند. به عبارت دیگر، این گونه کودکان اغلب از نظر بدنی، عقلی یا روان شناختی ناتوان هستند و به مراقبت، درمان و آموزش ویژه‌ای نیازمند می‌باشند (هروی، ۲۰۲۳). تولد این کودکان در خانواده مشکلاتی را برای دیگر اعضای خانواده رقم می‌زند و با کشاکش‌های ویژه‌ای که دارد کانون خانواده و نقش‌های و والدین به ویژه مادران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مادران کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با دیگر اعضای خانواده به دلیل اینکه زمان بیشتری را برای مراقبت از فرزند ناتوان خود اختصاص می‌دهند، به علت شرایط و مسئولیت‌های مداومی که کودک کم توان ذهنی از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارد، تنش بیشتری را متحمل می‌شوند و در مخاطره آسیب‌های روانی بسیاری قرار می‌گیرند (طاهری و همکاران، ۱۴۰۱). داشتن کودک با کم توانی ذهنی بر زندگی مادران تاثیر بسزایی را به همراه دارد (دوبی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بطوریکه نتایج مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۶) بیانگر آن بود که مراقبت از کودک با کم توانی ذهنی، مادر را در معرض انواع مختلفی از مخاطرات مانند فقر فرهنگی، اقتصادی و حمایتی قرار داده که در نهایت

باعث بروز پیامدهای منفی مانند طلاق عاطفی، زوال روابط، افسردگی و انصراف از بارداری بعدی در چینی‌های مادرانی میشود؛ در نتیجه بررسی سلامت مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و عوامل موثر بر آن امری ضروری و حیاتی به شمار میرود. یکی از متغیرهایی که میتواند به شکل منفی تحت تاثیر حضور کودکان استثنایی و کم توان ذهنی در خانواده قرار گیرد، کیفیت زندگی آنان است (تولایی، ۱۴۰۱).

نوع روش تحقیق

این تحقیق از نظر ماهیت و اهداف از نوع تحقیقات بنیادی است و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع پیمایشی و به لحاظ اینکه فرضیه‌های به کار برده شده به صورت رابطه‌ای یا همبستگی هستند که طی آن رابطه و جهت همبستگی بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرند، لذا روش تحقیق از نوع توصیفی/پیمایشی و همبستگی می‌باشد. توصیفی از آن جهت که یافته‌ها به همان صورت که جمع آوری شده اند بدون هیچ گونه دستکاری توصیف می‌گردند و همبستگی از آن جهت که رابطه بین متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می‌گردد و از آنجا که اطلاعات توسط یک نمونه تصادفی از جامعه اصلی بدست آمده و نتایج حاصله از نمونه تصادفی پس از تجزیه و تحلیل لازم به جامعه اصلی تعمیم داده می‌شوند.

- جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان به تعداد ۱۲۰ نفر می‌باشد. با استفاده از جدول مورگان و کرجسی و متناسب با حجم جامعه آماری، حجم نمونه به تعداد ۶۲ نفر بدست آمد که با توجه به امکان عدم برگشت پرسشنامه‌ها و یا ناقص بودن آنان، در این تحقیق ۱۱۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان حجم نمونه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

یافته های پژوهش:

بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد.

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد	ضریب همبستگی اسپیرمن r	سطح معناداری
ذهن آگاهی	بهزیستی روانشناختی	۱۱۰	۰/۶۶۹**	۰/۰۰

با توجه به جدول، بین متغیر ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی ($r=0.669, P<0.01$) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد یعنی با افزایش ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی مادران دانش آموزان دختر متوسطه استثنایی شهر گرگان افزایش می‌یابد و بالعکس. سطح معناداری زیر $P \geq 0.01$ نشان از تایید معناداری دارد. بدین صورت فرضیه اول پژوهش (بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد) مورد تایید است.

بین ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد.

با توجه به جدول، بین متغیر ذهن آگاهی با کیفیت زندگی ($r = 0/584, P < 0/01$) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد یعنی با افزایش ذهن آگاهی، کیفیت زندگی مادران دانش آموزان دختر متوسطه استثنایی شهر گرگان افزایش می یابد و بالعکس. سطح معناداری زیر $P \geq 0/01$ نشان از تایید معناداری دارد. بدین صورت فرضیه دوم پژوهش (بین ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد) مورد تایید است.

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص های توصیفی که برای متغیرهای پژوهش ارائه می گردد؛ شامل میانگین، انحراف معیار، واریانس است که از نرم افزار SPSS استخراج شده است و در جدول ۴-۴ آورده شده است. میانگین در فاصله طیف مطرح شده در پرسشنامه قرار می گیرد. انحراف معیار نشان دهنده نحوه پراکندگی داده ها اطراف مقدار میانگین همان داده ها هست.

شاخص آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	۱۱۰	۴۴	۱۴۵	۹۱/۷۱	۲۴/۷۳۹
بهبودی روانشناختی	۱۱۰	۳۰	۱۰۴	۷۰/۰۷	۲۳/۴۱۷
کیفیت زندگی	۱۱۰	۳۰	۱۲۱	۷۷/۴۵	۲۶/۲۱۳

توزیع فراوانی سطح تحصیلات آزمودنی ها

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
بی سواد	۷	٪ ۶/۴	۶/۴
سیکل	۲۰	٪ ۱۸/۲	۲۴/۵
دیپلم	۲۶	٪ ۲۳/۶	۴۸/۲
فوق دیپلم	۲۸	٪ ۲۵/۵	۷۳/۷
لیسانس	۱۶	٪ ۱۴/۵	۸۸/۲
فوق لیسانس و بالاتر	۱۳	٪ ۱۱/۸	۱۰۰
کل	۱۱۰	٪ ۱۰۰	

توزیع فراوانی سطح ازدواج آزمودنی ها

مدت ازدواج	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کمتر از ۲۰ سال	۱۲	٪ ۱۰/۹	۱۰/۹
۲۱ تا ۲۵ سال	۲۸	٪ ۲۵/۵	۳۶/۴
۲۶ تا ۳۰ سال	۳۷	٪ ۳۳/۶	۷۰
۳۱ تا ۳۵ سال	۱۷	٪ ۱۵/۵	۸۵/۵

بیش از ۳۵ سال	۱۶	٪ ۱۴/۵	۱۰۰
کل	۱۱۰	۱۰۰	

شاخص آماری متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد	ضریب همبستگی اسپیرمن R	سطح معناداری
ذهن آگاهی	کیفیت زندگی	۱۱۰	۰/۵۸۴**	۰/۰۰

بحث و نتیجه گیری:

بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میزان ضریب همبستگی و سطح معنی داری بین دو متغیر ذهن آگاهی و بهزیستی روان شناختی به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹ و ۰/۰۰۰ می باشند. در نتیجه میتوان بیان نمود که بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط مثبت، مستقیم و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان که دارای ذهن آگاهی مطلوب تری هستند؛ بهزیستی روان شناختی بیشتری دارند و برعکس. بین ذهن آگاهی با کیفیت زندگی در مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط معنی داری وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میزان ضریب همبستگی و سطح معنی داری بین دو متغیر ذهن آگاهی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۵۸۴ و ۰/۰۰۰ می باشند. در نتیجه میتوان بیان نمود که بین ذهن آگاهی با کیفیت زندگی مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان ارتباط مثبت، مستقیم و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش آموزان دختر مدارس متوسطه استثنایی شهر گرگان که دارای ذهن آگاهی مطلوب تری هستند؛ کیفیت زندگی بهتری دارند و برعکس.

پیشنهادات:

پیشنهاد میشود در پژوهش های آینده رابطه بین متغیرها در جوامع آماری دیگر با ساختار نزدیک به هم مطالعه شود تا نتایج حاصله از استحکام بیشتری برای اجرا برخوردار شود.

انجام و اجرا تحقیق با توجه به مدل مطرح شده در دیگر سازمان های کشور و مقایسه یافته ها در هر یک از ابعاد پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده جهت سنجش و تشخیص بهتر تحقیق، مناسب تر است از ابزارهای موازی در پژوهش های بعدی به همراه پرسشنامه استفاده گردد یا آن که از مشاهدات اولیه و ثانویه بهره بگیرند.

توصیه می شود در تحقیقات آتی درباره تأثیر احتمالی عوامل متعدد دیگری مانند ویژگی های شخصیتی؛ عوامل اقتصادی به عنوان متغیرهای تعدیل گر و میانجی بررسی گردند.

منابع:

۱. فردین، ع. (۱۳۹۸). رابطه اعتیاد به تلفن همراه، نیازهای بنیادین روان شناختی، تجارب مثبت و منفی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان افغانستان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
۲. پناهی، س.، خیاطان، ف. (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن در مادران کودکان اوتیسم و عادی شهر اصفهان، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش.
۳. ورعی، پیام. (۱۳۹۶). نقش جهت گیری مذهبی و نگرش مذهبی بر بهزیستی روان شناختی در سالمندان با میانجی گری اضطراب مرگ و خودشفقت ورزی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی
۴. هاشمی، ل.، رسولی عمادی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تعهد و پذیرش بر بهبود تنظیم هیجان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، دومین کنگره تازه یافته ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران
۵. نصراللهی، پرشنگ. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ذهن آگاهی و تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه پیام نور اشنویه، هشتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران
۶. نژادمحمد نامقی، ع؛ اسمعیلی، م؛ باقری، ف؛ برجعلی، ا؛ شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۳). ساختار و الگوی کیفیت زندگی اسلامی مبتنی بر دیدگاه آیت الله جوادی آملی. فصلنامه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی. ۲۲ (۲۲). ۷-۲۷
۷. عباسی، ف؛ حسینی، ا؛ نژاد حمدی، ن. (۱۳۹۶). نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی. انتشارات آی سانا. ۸۸ ص
۸. شالباف اصفهانی، فهیمه. (۱۴۰۲). تاثیر پرورش هوش اخلاقی بر مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی دختر دوره اول ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان اردبیل، مرکز پیام نور اردبیل
۹. تولایی، مرضیه. (۱۴۰۱). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر کیفیت زندگی خانواده دارای کودک کم توان ذهنی (استثنائی) مورد تبادکان مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی، مرکز پیام نور مشهد
۱۰. آبار، حمیده؛ میکائیلی منیع، فرزانه؛ عیسی زادگان، علی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان و مدرسه دانش آموزان دختر، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش
۱۱. صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۴) رابطه مزاج های عاطفی و طلاق عاطفی با کیفیت زندگی زوجین، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه
12. Salimzade, O. M. I. D. , Pourhosein, R. , & Lavasani, M. (2014). Investigating the effectteaching mindfulness-based stress reduction in reducing psychological symptoms in adolescent boys in dorms. *International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences*, 3 (4) , 44-9.
13. Hervie, V. M. (2023). Social inclusion of children with intellectual disabilities in Accra, Ghana: Views of parents/guardians and teachers. *Children and Youth Services Review*, 147, 106845