

تأثیر گفتاشنود منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی در کاهش نشانه‌های اختلالات روان‌تنی دانش‌آموزان دختر ۱۱ تا ۱۲ سال شهر تهران

مهرنوش هدایتی*

اکرم شاطلیبی**

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر گفتاشنود (dialogue) منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی، بر کاهش نشانه‌های اختلالات روان‌تنی دانش‌آموزان دختر ۱۱ تا ۱۲ سال شهر تهران پرداخته است. روش انجام این پژوهش شبه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بوده و جامعه آماری آن متشکل از ۵۰ دانش‌آموز دختر پایه پنجم و ششم مقطع ابتدایی دبستان‌های دولتی شهر تهران است که به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی در چندمرحله از میان مناطق نوزده‌گانه آموزش و پرورش به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه آخنباچ، فرم YSR (خودسنجی) بود. ابتدا با استفاده از این پرسش‌نامه همه دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم دو مدرسه منتخب غربالگری شدند. ۵۸ نفر از آنان حائز نمره‌ای بودند که نشانگر اختلال روان‌تنی بود و از این میان ۵۰ نفر به شرکت در این پژوهش تمایل داشتند که به‌طور تصادفی به دو گروه شاهد و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش طی دوازده جلسه هفتگی، به مدت یک ساعت، در حلقه کندوکاو فلسفی گرد مریب آموزش دیده نشستند و داستان‌های فکری شماره ۲ و ۳ فیلپ کم را قرائت کردند و درباره آن به بحث پرداختند. پس از پایان جلسات، مجدداً آزمون آخنباچ برای

* استادیار گروه فلسفه برای کودکان و نوجوانان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول)

mehmooshhedayati@yahoo.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری psy_shatalebi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۱۶، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۲

تعیین تأثیر مشارکت در حلقه‌های کندوکاو فلسفی بر اختلالات روان‌تنی از هر دو گروه گواه و آزمون صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اجرای این برنامه در کاهش نشانه‌های اختلال روان‌تنی گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد.

کلیدواژه‌ها: داستان‌های فلسفی، حلقه کندوکاو، اختلال‌های روان‌تنی.

۱. مقدمه

کودکان و نوجوانان در بسیاری از عرصه‌های زندگی طبیعی با مشکلات و استرس‌هایی مواجه می‌شوند. این استرس‌ها در حد طبیعی نه تنها بد نیست، بلکه چه بسا تسلط بر آن و حتی یادگیری راه‌های مواجهه مؤثر بر آن سبب رشد عاطفی و شناختی فرد می‌شود. با آن‌که میزان متناسب اضطراب به هنجاربخشی زندگی نوجوانان تلقی می‌شود، اما استرس بیمارگونه در زندگی عادی و عملکرد تحصیلی مشکل ایجاد می‌کند و نوع مزمن و نابهنجار آن تأثیرات مخربی در سلامت روانی و جسمی فرد دارد (Fergusson, 1993). گاهی کودکان و نوجوانان با چالش‌های شدید و استرس‌های مزمنی مواجه اند که توانایی تسلط و پیدا کردن راه‌های مواجهه با آن را ندارند. عواملی مانند طلاق والدین، از دست دادن والدین یا بستگان نزدیک، مهاجرت، خشونت، تبعیض در این امر مؤثرند. متأسفانه، آمار بالای اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان در مدارس و در طول دوران تحصیل حاکی از وجود شرایط و عوامل استرس‌زا در محیط‌های آموزشی است. مواردی همچون برخورد نامناسب کادر آموزشی، وجود خشونت و قلدری در فضای تحصیلی، رفتارهای حقارت‌آمیز همکلاسی‌ها، عدم توانایی در نزدیک شدن و دوست‌یابی، نحوه ارزیابی نمره‌محور، رواج رقابت تحصیلی ناسالم، رابطه ناهم‌تراز دانش‌آموز و معلم، عدم امکان ابراز وجود و ارائه اندیشه‌ها و خلاقیت‌ها و بسیاری دلایل دیگر سبب تجربه اضطراب مزمن در طول سال تحصیلی می‌شود.

کودکان به چنین موقعیت‌هایی واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهند؛ برخی با آن به خوبی تطابق می‌یابند و حتی از این استرس‌ها استقبال می‌کنند، برخی از آن فرار می‌کنند و برخی نیز در پاسخ به این شرایط هیجانات گوناگون همچون خشم و غم و یأس نشان می‌دهند، اما عده دیگری از کودکان و نوجوانان واکنش خود به این شرایط استرس‌زا را با مشکلات جسمانی بروز می‌دهند. در مواردی که این حوادث روانی و شرایط استرس‌زا با اختلالات

جسمانی و نشانه‌های بدنی به‌طور تنگاتنگ مرتبط می‌شود، به‌طوری که عوامل روانی یادشده در شروع و تشدید این عوارض جسمانی مؤثر می‌گردند، می‌توان برای این نوع از بیماری‌ها از اصطلاح «اختلالات روان‌تنی» استفاده کرد (بهدانی، ۱۳۹۱: ۲۹۴).

مطابق دسته‌بندی چهارمین طبقه‌بندی آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV)، «اختلالات جسمانی‌شده» (somatoform disorders) اختلالاتی هستند که در آن عوامل روان‌شناختی در ایجاد و تحریک و تداوم شکایات جسمانی و بدنی نقش مهمی ایفا می‌کنند (Flammer and Alladin, 2007). این اختلال‌ها ناشی از عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی و اجتماعی است (Walker et al., 1998: 9) و شامل بیماری‌های معده‌ای و روده‌ای، قلبی - عروقی، پوستی، سرطانی، جنسی، عضلانی - استخوانی، عفونی هستند (نجاریان، ۱۳۷۵: ۲۱۹). این اختلال در تمامی سنین رایج است و در بین دانش‌آموزان نیز رواج بالایی دارد. شیوع انواع اختلالات اضطرابی بین دانش‌آموزان بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (Kendall, et al., 2010) و حتی این مشکل بیش از سایر اختلالات عصبی و روانی دانش‌آموزان برآورد می‌گردد (Kashani and Orvaschel, 1990).

در اختلالات روان‌تنی، علائم بیماری برای کودک کاملاً واقعی است، ولی پزشک هیچ تشخیص بالینی برای آن قائل نیست. کودکان خردسال قادر به تشریح دقیق درد نبوده و بیشتر احساس خستگی می‌کنند، اما دانش‌آموزان بزرگ‌تر به تشریح دقیق درد با جزئیات آن می‌پردازند. گاه این دردها کوتاه‌مدت است و گاه به‌صورت دوره‌ای تکرار می‌شود. سردرد، معده‌درد، علائم اختلالات نورویولوژیک مثل پلک‌زدن، عدم تعادل، فلج و صرع، احساس بدشکلی بدن، کم‌درد، خستگی، ضعف عضلانی، و در دخترها به علت تغییرات زودهنگام هورمونی، ممکن است علائمی مثل دل‌شوره و بی‌اشتهایی و درد نیز دیده شود (Thayer and Brosschot, 2005).

مشکلات تحصیلی، شکست‌های تحصیلی - ارتباطی در محیط مدرسه، انزوای اجتماعی، اضطراب و مشکلات رفتاری نیز می‌تواند در تشدید علائم روان‌تنی دانش‌آموزان مؤثر باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که کودکانی که در مدرسه تحت قلدری و زورگویی اولیای مدرسه و یا همسالان خود قرار می‌گیرند، به احتمال بالاتری دچار اختلالات روان‌تنی می‌شوند (Gini and Pozzoli, 2013) و از آن‌جا که شیوع پدیده قلدری در مدارس بالا بوده و تقریباً تمامی کودکان را درگیر می‌سازد (هدایتی و زریباف، ۱۳۹۰). اتخاذ راه‌کارهایی که به کاهش استرس‌های محیط تحصیلی منجر گردد، می‌تواند در کنترل علائم

اختلالات سایکوسوماتیک دانش‌آموزان مؤثر باشد. به این ترتیب، اختلالات روان‌تنی از دسته اختلالات اضطرابی هستند که شیوع تقریباً بالایی در بین دانش‌آموزان دارند و حضور فعال و عملکرد تحصیلی آنان را با مشکل مواجه می‌سازد.

در حال حاضر، برای درمان اختلالات روان‌تنی چندین رویکرد وجود دارد. یکی از رویکردهای مؤثر درمانی برای اختلالات روان‌تنی، رویکرد رفتاری - شناختی است. درمان‌های رفتاری - شناختی شامل راهبردهایی است که به منظور تغییر تفکر و نگرش و رفتار افراد دارای اختلال طراحی شده‌اند. در این روش‌ها، کوشش می‌شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هشیار درمان‌جو افکار و اعمال وی اصلاح شود (فاسلر و دومس، ۱۳۸۴: ۲۵).

۲. چهارچوب نظری

نحوه خاصی از تفکر می‌تواند موجب بروز نشانه‌های جسمانی شود. به باور روان‌شناسان بزرگی مثل آلبرت ایس طرز تفکر بر پایه باورهای غیرمنطقی می‌تواند منجر به بروز اختلالات اضطرابی و از جمله بیماری‌های روان‌تنی شود. ویلیام گریس (William Grace) و دیوید گراهام (David Graham) معتقدند که ادراک فرد از دنیا و این که او درباره عوامل ناخوشایند چه فکری می‌کند، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بروز اختلالات روان‌تنی باشد.

گریس و گراهام برای پی‌بردن به این موضوع که چه موقعیت‌هایی بلافاصله قبل از شروع نشانه‌ها واقع می‌شوند و این که چگونه فرد متوجه می‌شود که چه چیزی قرار است برای او اتفاق افتد، با ۱۲۸ بیمار مبتلا به انواع بیماری‌ها مصاحبه کردند. آن‌ها افکار به‌خصوصی را یافتند که با بیماری‌های به‌خصوصی در ارتباط بودند، مثلاً افراد مبتلا به فشار خون بالا همواره برای مواجهه‌شدن با تهدید در حالت آمادگی دائمی بودند و زمانی که با تهدید روبه‌رو می‌شدند فکر می‌کردند که «هیچ کس تاکنون بر من غلبه نکرده است. من برای هر چیزی آمادگی دارم» (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲).

بر این اساس، می‌توان گفت که یکی از بنیادین‌ترین روش‌های درمان اختلالات روان‌تنی استفاده از راهبردهایی است که به منظور تغییر تفکر و نگرش و ادراک و رفتار افراد مسئله‌دار طراحی شده‌اند.

یک سطح اساسی در تبیین روان‌شناختی که برای کمک به افراد جهت تغییر افکارشان ضروری است، سطحی است که ما را قادر می‌سازد تا عواملی را که در کنترل و اصلاح و

ارزیابی و تنظیم خود تفکر تأثیر می‌گذارد مفهوم‌سازی کنیم. علاوه بر این، در حالی که اهمیت محتوای اندیشه در تعیین ماهیت اختلال روان‌شناختی مورد تردید است، چگونگی تفکر افراد بُعد مهمی است که تلویحاتی را برای اختلال روان‌شناختی و بهبود دربر دارد. اخیراً، متخصصان حوزه بالینی علاقه‌مند به‌کارگیری روش‌های گوناگون روان‌درمانی، از جمله شناخت رفتاردرمانی در درمان اختلال‌های روان‌تنی، شده‌اند (Kazdin and Weisz, 1998). علاوه بر این، از جمله درمان‌های روان‌شناختی اختلال‌های روان‌درمانی روان‌پویشی است که طی آن درمانگر با استفاده از روش‌های متفاوت به کودک کمک می‌کند تا افکار و احساسات و تخیلات خود را ابراز کند و رابطه بین احساسات و افکار و هیجان‌های ناخودآگاه و عملکردهایش را دریابد. یکی از این روش‌ها گوش‌کردن کودک به داستان و یا گوش‌کردن به داستان خود کودک است. ترغیب کودک به گوش‌دادن و شرح‌دادن داستان خودش، به هر طریقی که می‌تواند، بسیار درمان‌کننده است و می‌تواند در تسکین‌بخشیدن به نشانه‌های روان‌تنی مؤثر واقع شود (فاسلر و دومس، ۱۳۸۴).

همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد، محققان یکی از مهم‌ترین انواع اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان را اختلالات روان‌تنی می‌دانند که منجر به افت تحصیلی روزافزون و انزجار دانش‌آموزان از تحصیل شده است. دانش‌آموزان، در محیط معلم‌محور و حافظه‌پرور مدارس، مجال کافی برای بررسی مسائل روزمره و تعمق درباره موضوعاتی که به‌واقع برای آنان مهم است ندارند و، به‌علت آن‌که فرصتی برای آزمون اندیشه و باورهای خود ندارند، قدرت افتراق میان افکار منطقی و غیرمنطقی آنان به حداقل می‌رسد. این امر سبب می‌شود که به‌مرور کودک مدرسه را محیطی نامأنوس برای خویش بداند و تنها وظیفه خود را جلب تأیید اولیای مدرسه و رضایت والدین بداند. کودک با اشتیاق وافر و حجم متنابهی از سؤالات به مدرسه می‌رود، اما در مدرسه با سؤالاتی بازجویانه، که پاسخ‌های تکراری و مشخصی دارد، مواجه می‌شود. تجربه طولانی مدت این فضای بازجویانه غالباً منجر به اختلالات اضطرابی می‌شود که عموماً خود را با علائم جسمانی نشان می‌دهد.

رویکردی آموزشی که فضای مقتدرانه و غیرجذاب آموزشی را به فضایی برای گفتاشنود محترمانه و تأملی تبدیل کند و در آن دانش‌آموزان برای تمامی آرا و اندیشه‌هایشان استدلالی منطقی داشته باشند، می‌تواند به تغییرات شناختی و حتی فراشناختی کودکان منجر شود. محیط‌های آموزشی سنتی، که کودکان را مجبور به سکوت و حفظ مجموعه‌ای از دانش غیرکاربردی می‌کند، سال‌های ارزشمندی از زندگی را با اضطراب توأم

می‌سازد. این اضطراب زمانی که کودک ناگزیر به سرکوب سؤالات و ابهام‌های ذهنی خود باشد و تنها عامل ارزشمند را نمراتی بداند که حافظه دانشی آنان را اندازه‌گیری می‌کند دوچندان می‌شود (Sadeghian, 2010: 41).

برنامه آموزشی فلسفه برای کودکان رویکردی است، مبنی بر تبدیل فضای مقتدرانه کلاس درس به حلقه‌های کندوکاو فکری فلسفی، برای ترویج دموکراسی و استقلال فکری در دانش‌آموزان. مبدعان برنامه فلسفه برای کودکان بر آن‌اند که منظور از آموزش فلسفه به کودکان در این برنامه آموختن روش تفکر فلسفی، از طریق ترویج گفتاشنودهای فلسفی به شیوه سقراطی، است و درحقیقت، رویکردی تحقیقی به آموزش دارد (Lipman et al., 1980). در این برنامه، برای جذاب کردن ابزارهای محرک و برانگیزاننده تفکر از داستان استفاده می‌شود؛ زیرا مبدعان برنامه بر این باورند که بهترین روش برای آموزش تفکر به کودکان استفاده از داستان است. داستان استعاره‌هایی برای زندگی واقعی انسان‌ها را خلق می‌کند و همین موجب پیوند انسان با آن است. مشخصه مهم این استعاره تمرکز حول محور شخصیتی خاص است که هدف و انگیزه دارد و برای رسیدن به هدفش با موانعی روبه‌روست و همین پی‌رنگ داستان را شکل می‌دهد. جریان مبارزات این شخصیت و حوادثی که برای او روی می‌دهد به خواننده هم مربوط می‌شود (Haven, 2007: 4) و خواننده را به تفکر وا می‌دارد. آنچه در داستان ترسیم می‌شود، کم‌وبیش شبیه آن چیزی است که هر انسانی می‌تواند در زندگی واقعی خود تجربه کند (Fisher, 2004: 136). یکی از روش‌های اصلاح‌شناختی کودکان گوش کردن کودک به داستان و بیان افکار و نظرهای شخصی اوست که می‌تواند در تسکین نشانه‌های روان‌تنی مؤثر واقع شود (فاسلر و دومس، ۱۳۸۴: ۲۵).

متیو لیپمن، مبدع برنامه فلسفه برای کودکان، مشکل عمده دانش‌آموزان در محیط‌های تحصیلی را فقدان معنای دروس و فضای مقتدرانه و ناهم‌طراز آموزشی می‌داند. وی معتقد است که روش آموزشی رایج و سنتی دانش‌آموزان را فاقد توان استدلال منطقی و قدرت تمییز و داوری می‌داند. به نظر او، فلسفه بهترین روش پرورش تفکر است، اما منظور از این فلسفه تاریخ و یا آرای فلسفی اندیشمندان و فلاسفه نیست، بلکه آموزشی است که از فلسفه برای واداشتن ذهن کودک به کوشش در جهت پاسخ‌گویی به نیاز و اشتیاقی که به معنا دارد بهره می‌برد (Lipman, 2003: 29). در برنامه فلسفه برای کودکان با تغییر فضای خشک کلاسی به حلقه‌های کندوکاو فلسفی مدرسه و دوران تحصیل را از استبداد به دموکراسی سوق می‌دهد. در نتیجه، کودک فضای آموزشی خود را جایی برای تحقیق درباره

سؤالات ذهنی خود و آزمون اندیشه و باورهایش می‌بیند. در چنین فضایی، به جای آن‌که دانش‌آموزان محکوم به پاسخ‌گویی به سؤالات «مشخصاً پاسخ» آموزگاران باشند، کل اعضای کلاس را درگیر سؤالات اندیشمندانه‌ای می‌بینند. هر ایده‌ای می‌تواند افراد را در دست‌یابی به پاسخ‌های قابل اکتشاف رهنمایی کند، لذا کودک ابراز عقاید خود را ارزشمند دیده و در بیان آن‌ها خودسانسوری نخواهد کرد. همین امر منجر به بهبود عزت نفس کودکان شده (هدایتی، ۱۳۸۹ الف) و اضطراب مشارکت در مباحث را به حداقل می‌رساند. هم‌چنین ترویج رویکرد آموزشی فلسفه برای کودکان ویژگی‌های شخصی همانند نیاز به گوش‌دادن و شنیده‌شدن، احترام‌گزاردن و محترم‌بودن، اعتمادبه‌نفس برای سخن‌گفتن در مورد عقاید، درگیرشدن با دیگران و اصلاح آن‌ها، و خوداصلاحی را پرورش داده و ضمن بهبود روابط میان‌فردی مهارت‌های فکری دانش‌آموزان و فضای عاری از قلدری و خشونت را در محیط آموزشی ایجاد می‌کند (هدایتی، ۱۳۸۹ ب؛ کلانتری، ۱۳۸۸؛ مرعشی، ۱۳۸۶؛ هدایتی، ۱۳۹۰).

بنابراین، انتظار می‌رود که فضای آموزشی که خردمندی و رشد شناختی را در کودکان دامن بزند، بتواند هم استرس محیطی و هم اضطراب درونی را کاهش دهد. با عنایت به این‌که اختلال‌های روان‌تنی از دسته اختلال‌های اضطرابی است و اصولاً روان‌شناسان اضطراب را تا حد زیادی تحت‌تأثیر نحوه نگرش و تفکر فرد در مورد خود و توانایی‌ها و تفسیر مشکلات می‌دانند و لذا با توجه به این‌که از مهم‌ترین اهداف مشارکت در حلقه‌های کندوکاو فلسفی رشد شناختی و فراشناختی کودکان است، این پژوهش در پی آن است که تعیین کند آیا مشارکت در حلقه‌های کندوکاو و گفت‌وگو براساس داستان‌های فلسفی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اختلالات روان‌تنی کودکان منجر شود یا خیر.

۲. هدف پژوهش

هدف کلی این پژوهش تعیین تأثیر گفتاشنود منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی کودکان یازده تا دوازده سال شهر تهران است.

۳. جامعه، نمونه آماری، روش نمونه‌گیری

در این پژوهش، جامعه آماری عبارت است از همه دانش‌آموزان دختران یازده تا دوازده ساله ای است که در سال تحصیلی ۹۱ - ۹۲ در دبستان‌های مناطق نوزده‌گانه آموزش

و پرورش شهر تهران حضور دارند. در ابتدا، از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای، از میان مناطق نوزده‌گانه آموزش و پرورش شهر تهران، منطقه پنج به‌طور تصادفی انتخاب شده و پس از آن در این منطقه کلاس‌های پنجم و ششم دو مدرسه و از هر مدرسه انتخاب شدند و از تمام کودکان یازده تا دوازده ساله این مدارس آزمون آخنباخ فرم خودسنجی (YSR) گرفته شد. نتایج غربالگری نشان داد که ۵۸ نفر از این کودکان در آزمون آخنباخ نمره بالاتر از خط برش (۷) دریافت کرده‌اند. در نهایت، از بین ۵۸ دانش‌آموزی که نمرات بالاتر از خط برش گرفته بودند، ۵۰ دانش‌آموز که به شرکت در این پروژه تمایل داشتند، به روش تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

۴. ابزار و روش گردآوری داده‌ها

در این پژوهش، برای بررسی اختلالات روان‌تنی دانش‌آموزان از پرسش‌نامه خودسنجی (YSR) از نظام سنجش آخنباخ (ASEBA) استفاده شد. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA) یک مدل چندمحوری است که چهارچوبی برای سازمان‌دهی و یک‌پارچه‌سازی داده‌های تجربی حاصل از منابع اطلاعاتی مختلف را فراهم می‌آورد. اطلاعات از سه منبع والدین و معلم و خود کودک به‌دست می‌آید. اطلاعات هر سه پرسش‌نامه موازی بوده می‌تواند به‌تنهایی نیز استفاده شود و قطعاً هر سه فرم می‌توانند مکمل هم محسوب گردند. این مقیاس‌ها به‌ترتیب عبارت‌اند از چک‌لیست رفتاری کودک (CBCL) که توسط والدین پر می‌شود، پرسش‌نامه خودسنجی (YSR) که توسط دانش‌آموز تکمیل می‌شود و فرم گزارش معلم (TRF). چون در فرم خودسنجی فرد به درک گزارش از وضعیت و حالت روحی خود رسیده است، در این پژوهش نیاز به استفاده از فرم‌های دیگر نشد.

این پرسش‌نامه‌ها مشکلات عاطفی - رفتاری و هم‌چنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی را می‌سنجند و در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شوند (Achenbach Rescorla, 2001: 16). براساس تحلیل عاملی که بر روی سؤالات مربوط به مشکلات عاطفی - رفتاری هر یک از سه فرم انجام دادند، مقیاس‌ها یا خرده‌آزمون‌هایی را استخراج کردند و آن‌ها را مقیاس‌های مبتنی بر تجربه نام نهادند. مقیاس‌های مبتنی بر تجربه دقیقاً در هر سه فرم یک‌سان و به این ترتیب است: اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، اختلالات محتوایی تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پر خاشگیری، درونی‌سازی، برونی‌سازی، مشکلات کلی.

مطالعات نشان داده است که همخوانی و ارتباط زیادی بین تشخیص‌های DSM-IV و مقیاس ASEBA وجود دارد (Achenbach and Rescorla, 2001: 16). با استفاده از سؤالاتی که به نظر روان‌پزشکان و روان‌شناسان باتجربه، همسانی زیادی با مقوله‌های تشخیصی DSM دارند، مقیاس‌هایی برای نمره‌گذاری CBCL، YSR، و TRF پرورش دادند. مقیاس‌های مبتنی بر DSM هر سه فرم دقیقاً یک‌سان و به این ترتیب است: مشکلات سلوک، ADHD، مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات رفتار مقابله‌ای، مشکلات جسمانی (تنی). در این پژوهش، از سؤالات مربوط به مقیاس روان‌تنی (سایکوسوماتیک) استفاده شده است. هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس سه‌درجه‌ای (۰، ۱، ۲) نمره‌گذاری می‌شود. دو نقطه برش توسط پژوهشگران بسیاری برای این آزمون معرفی شده است (نمره ۹، ۷). در این پژوهش، از نمره ۷ برش استفاده شده است. این پرسش‌نامه از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. آخنباخ و رسکولار در آزمایشی که روی ۱۰۵ کودک انجام دادند ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران، نیز مینایی و همکاران (۱۳۸۵) پرسش‌نامه آخنباخ را روی ۱۴۳۷ دانش‌آموز در شهر تهران اجرا کردند. یافته‌های حاصل از پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که هر سه فرم از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می‌توان از آن‌ها برای سنجش اختلالات عاطفی - رفتاری کودکان و نوجوانان شش تا هجده ساله استفاده کرد. ضریب اعتبار فرم خودسنجی در تحقیق مذکور ۰/۶۳ برآورد شد.

۵. روش پژوهش

پژوهش حاضر در حیطه پژوهش‌های کاربردی جای می‌گیرد و یک پژوهش شبه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل و با گمارش تصادفی است. در این پژوهش، متغیر وابسته (اختلال‌های روان‌تنی) قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (حلقه کندوکاو فلسفی)، اندازه‌گیری می‌شود. برای این منظور، دانش‌آموزان گروه آزمایش در دوازده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه، در حلقه‌های کندوکاو فلسفی مشارکت می‌کردند و پیرامون داستان‌های فکری آزادانه به بحث و گفت‌وگو می‌نشستند. این برنامه به تفکیک جلسات به صورت ذیل اجرا شد.

جلسه مقدماتی صرف معرفی برنامه آموزش فلسفه به کودکان و توضیح هدف از اجرای این روش شد. سپس برای آشنایی بیشتر دانش‌آموزان با این روش تمرین‌هایی به آنان ارائه شد. در جلسات بعد کودکان دایره وار گرد پژوهشگر نشستند و داستان‌هایی با مضامین

ترس، اضطراب، خشم، تبعیض، دوستی، و سایر موضوعات مربوط به زندگی واقعی دانش‌آموزان که می‌توانست انعکاس‌دهنده منابع اضطرابی آنان و بروز علائم روان‌تنی باشد، قرائت می‌کردند. در پایان هر داستان، از آنان خواسته می‌شد ابهامات و سؤالات ذهنی خود را در گروه‌های دو تا سه نفره پردازش کنند و بهترین سؤال را با نام گروه روی تابلو بنویسند. سپس تسهیلگر به آن‌ها کمک می‌کرد تا بهترین سؤال را که مشوق بحث و گفت‌وگوی بیشتری بود انتخاب کنند. آن‌گاه از همه دانش‌آموزان خواسته می‌شد تا ایده و نظر خود را در پاسخ به آن سؤال بیان کنند. به این ترتیب، نظرهای هریک از دانش‌آموزان به همراه اسم آنان روی تابلو نوشته می‌شد و از دانش‌آموزان به ترتیب خواسته می‌شد تا در مورد نظرهای خود با ارائه دلیل و مدرک صحبت کنند. داستان‌ها و خصوصاً فعالیت‌ها و تمرینات پس از آن کودکان را به اندیشه درباره افکار غیرمنطقی و قضاوت‌های نادرست و ارزیابی افکار خود با کودکان دیگر ترغیب می‌کرد.

۶. یافته‌ها

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات «اختلال‌های روان‌تنی» کودکان مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها آورده شده است. براساس نتایج مندرج، میانگین نمرات پیش‌آزمون «اختلال‌های روان‌تنی» کودکان مورد مطالعه در گروه آزمایش ۹/۱۶ و در گروه کنترل ۷/۰۸ است. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون ۳/۵۶ و در گروه کنترل ۶/۴۸ است. با توجه به نتایج فوق، میانگین نمرات «اختلال‌های روان‌تنی» گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش داشته، اما در گروه کنترل میانگین نمرات اختلال‌های روان‌تنی کودکان تقریباً ثابت است.

جدول ۱. توصیف آماری پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات «اختلال‌های روان‌تنی» به تفکیک گروه‌ها

شاخص پراکندگی	شاخص مرکزی	آمار توصیفی			اختلال‌های روان‌تنی	
		بیش‌ترین	کم‌ترین	تعداد		
انحراف معیار	میانگین	۱۵	۶	۲۵	پیش‌آزمون	آزمایش
		۷	۱	۲۵	پس‌آزمون	
۳/۶۵	۹/۱۶	۱۱	۴	۲۵	پیش‌آزمون	کنترل
		۹	۲	۲۵	پس‌آزمون	
۱/۵۵	۳/۵۶					
۱/۶۳	۷/۰۸					
۱/۷۵	۶/۴۸					

در جدول ۲، نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول بالا، همسانی واریانس‌های دو گروه در نمرات اختلال‌های روان‌تنی، در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$)، معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، با توجه به این که معنی‌دار نبودن آزمون لوین به معنی تأیید فرض صفر است، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات اختلال‌های روان‌تنی یکسان است و این پیش‌فرض استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده‌های پژوهش تأیید شده است.

جدول ۲. نتیجه آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در نمرات اختلال‌های روان‌تنی

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار F	سطح معنی‌داری
اختلال‌های روان‌تنی	۱	۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴

در جدول ۳، نتایج تحلیل یک‌سان‌بودن شیب خط رگرسیون متغیر اختلال‌های روان‌تنی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج، سطح معنی‌داری اثر تقابل (گروه * اختلال‌های روان‌تنی) بزرگ‌تر از $\alpha = 0/05$ است، بنابراین، فرضیه همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته می‌شود. با توجه به برقراربودن این مفروضه، تحلیل کوواریانس مجاز به استفاده از این آزمون هستیم.

جدول ۳. نتایج تحلیل یک‌سانی شیب خط رگرسیون در نمرات «اختلال‌های روان‌تنی»

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
گروه	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۸۶۰
پیش‌آزمون	۲۵/۶۷	۱	۲۵/۶۷	۱۱/۱۰	۰/۰۰۲
گروه * اختلال‌های روان‌تنی	۸/۰۳	۱	۸/۰۳	۳/۴۷	۰/۰۶۹
خطا		۴۶	۲/۳۱	-	-
کل	۱۴۹۹	۵۰	-	-	-

فرضیه: گفتاشنود منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی در کاهش نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی کودکان یازده تا دوازده ساله شهر تهران مؤثر است.

برای بررسی این فرضیه و بررسی، تأثیر گفتاشنود منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی بر نشانه‌های اختلالات روان‌تنی کودکان یازده تا دوازده ساله، با توجه به برقراربودن تمامی

مفروضه های تحلیل کوواریانس (یک‌سان‌بودن شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس‌ها، نرمال‌بودن توزیع)، از این آزمون استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی کودکان در گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
پیش‌آزمون	۱۸	۱	۱۸	۷/۳۹	۰/۰۰۹	۰/۱۳۶
گروه‌ها (مستقل)	۱۲۴/۱۵	۱	۱۲۴/۱۵	۵۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
واریانس خطا	۱۱۴/۳۹	۴۷	۴۷	-	-	-
مجموع	۱۴۹۹	۵۰	-	-	-	-

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه ارائه شده است. براساس نتایج مندرج در جدول، چون مقدار F محاسبه شده (۰/۱/۵۱) با درجه آزادی ۱ و ۴۷ از مقدار F جدول بزرگ‌تر است، بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از این که گفتاشنود منطقی در حلقه‌های کندوکاو فلسفی بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی مؤثر است، با اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌گردد. همچنین، براساس نتایج جدول ۴، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که این تفاوت معنی‌دار است. شاخص اثر به‌دست‌آمده حاکی از این است که ۵۲ درصد کاهش نشانه‌های اختلال‌های روان‌تنی شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به گفت‌وگو براساس داستان‌های فلسفی در حلقه‌های کندوکاو نسبت داد.

۷. نتیجه‌گیری

دوران کودکی سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان و مداخله بهنگام و پیش‌گیری از بروز مشکلات تحصیلی و عاطفی - اجتماعی آنان در آینده است. درواقع، مداخله بهنگام و اصلاح رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس، علاوه بر ضمانت سلامت روانی فردی، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات جسمانی می‌شود که ریشه‌های روانی دارند. یافته‌های حاصل از پژوهش اخیر نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات روان‌تنی پس از شرکت در حلقه‌های کندوکاو فلسفی

وگفت‌وگو براساس داستان‌هایی تفکربرانگیز که با تجربیات زندگی واقعی و روزمره آنها همسان بود تا حد زیادی علائم و نشانه‌های این اختلال اضطرابی را تخفیف دادند. یافته‌های این پژوهش با تحقیقی که پی‌فن لیائو (Liao, Pei-fen, 2013) در دبیرستان‌های فنی حرفه‌ای تایوان انجام داد هم‌راستا است. لیائو تأثیر مشارکت در حلقه‌های کندوکاو فلسفی را بر کاهش اضطراب یادگیری زبان انگلیسی امتحان کرد و نشان داد که اضطراب دانش‌آموزانی که در این حلقه‌ها مشارکت می‌کنند کاهش چشم‌گیری نسبت به گروه گواه دارد. علاوه بر این، افزایش درک مطلب و انگیزه یادگیری دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مباحث نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری را نشان داد که این اشتیاق و توفیق ادراکی نیز، به‌نوبه خود، در کاهش اضطراب آنان تأثیر گذار بوده است.

زمانی که اضطراب کودکان برای ارائه پاسخ صحیح از بین می‌رود و آنها ایده‌های منطقی خود را ارزشمند می‌یابند، غالباً آموزگاران خود را با ساخت نظریاتی راجع به درک منطقی موضوعات و مفاهیم درون داستان‌ها شگفت‌زده می‌کنند (Haynes and Murriss, 2009). زمانی که کودک محیط مدرسه را جایی برای قضاوت ارزشمند خود با ملاک و معیار نمره نمی‌بیند، بی‌انگیزگی آموزشی و اضطراب تحصیلی و امتحان به حداقل ممکن افول می‌کند، و به‌تبع آن مشکلات جسمانی با منشأ روانی نیز برطرف می‌شود.

از طرفی، براساس دیدگاه شناختی، اختلالات اضطرابی و از آن جمله اختلال روان‌تنی و نتیجه افکار و باورهای نادرست غیرواقعی و غیرمنطقی، خصوصاً باورهای غیرمنطقی، اغراق‌آمیز است (آزاد، ۱۳۸۴: ۱۶۷). کلاتنری (۱۳۸۸) هم‌راستا با نتایج پژوهش اخیر، در پژوهشی با عنوان «اثر بخشی اجرای برنامه آموزش فلسفه به کودکان بر کاهش تفکرات غیرمنطقی دانش‌آموزان» نشان داد که برنامه فلسفه برای کودکان به‌طور معناداری تفکرات غیرمنطقی را در گروه آزمایش کاهش داده است. بر این اساس، می‌توان انتظار داشت، با رکود باورهای غیرمنطقی در اذهان دانش‌آموزان، علائم اختلالات اضطرابی نیز در آنها کاهش یابد.

با عنایت به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، در زمینه پیامدهای روان‌شناختی برنامه فلسفه برای کودکان بر رشد فردی و میان‌فردی کودکان و بهبود باورهای منطقی آنان، می‌توان لزوم تغییر فضای تحصیلی از محیطی اقتدارطلبانه، که الگوی رقابت منفی و ستیزه‌جویی را رواج می‌دهد، به فضایی همدلانه که یادگیری مشارکتی را تشویق می‌کند محرز می‌گردد. ترویج برنامه‌هایی که ذهن چالشگر کودک را چراغ راه معنایابی در زندگی

او می‌سازد و در فضایی مشارکتی و فاقد هرگونه ترس و قضاوت تک‌معیارانه او را به سمت استقلال فکری و قضاوت درونی مبتنی بر معیارهای منطقی سوق می‌دهد، می‌تواند از بی‌انگیزگی تحصیلی دانش‌آموزان بکاهد. زمانی که کودک در فرایند گفتاشنودی خردمندانه با سایرین به اصلاح باورهای خود می‌رسد، ترس‌ها و عوامل غیرمنطقی استرس‌زای او تا حد زیادی فروکش می‌کند و تجربه تحصیل را تجربه‌ای لذت‌بخش می‌یابد. بنابراین، به برنامه‌ریزان و اولیای آموزشی توصیه می‌شود تا با تبدیل فضای خشک و مقتدرانه و معلم‌محور و آزمون‌مدار به حلقه‌هایی برای کاوش و اکتشاف، دانش‌آموزمحور و خردمدار به چند هدف اساسی تربیت ارگانیک انسان‌زیستی - روانی - اجتماعی جامعه تحقق ببوشانند. نخست آن‌که با کاستن از فضای رعب‌انگیز آموزشی بر آرامش کودک بیفزایند و مشکلات جسم و روان او را التیام دهند و از آن پیش‌گیری کنند و دوم آن‌که با ایجاد فضایی رقابتی و مشارکتی، به جای فضای رقابتی، به رشد اجتماعی و پرورش تفکر مراقبتی و جمع‌محور کودک کمک کنند. البته باید گفت به علت محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌های این پژوهش به کل جامعه آماری، یا به عبارتی تأیید تأثیر گفتاشنودهای منطقی در حلقه‌های کندوکاو بر کاهش علائم اختلالات روان‌تنی، نیازمند تحقیقات بیشتر بر گروه‌های سنی و جنسی متفاوت است.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۸۴). *آسیب‌شناسی روانی*، تهران: بعثت.
- بهدانی، فاطمه (۱۳۹۱، زمستان). «مقایسه سطح اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستانی روستایی و شهری در مشهد». *مجله اصول بهداشت روانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، دوره ۱۴، ش ۵۶، زمستان.
- بهرامی، فاطمه و شیوا رضوان (۱۳۸۶، پاییز). «رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران: اندیشه و رفتار*. پاییز، دوره ۱۳، ش ۳، پیاپی ۵۰.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران: رشد.
- روزنهان، دیویدال و مارتین ای. پی. سلیگمن (۱۳۸۲). *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه سیدیحیی محمدی، تهران: ساوالان.
- فاسلر، دیوید جی. و لیناس دومس (۲۰۰۵). *کمکم کن، غمگینم: راهنمای پیش‌گیری و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان*، ترجمه نسربین پارسا، تهران: رشد.
- فیشر، رابرت (۱۳۸۵). *آموزش تفکر به کودکان*، ترجمه مسعود صفائی مقدم و افسانه نجاریان، اهواز: رسش.

کلاتری، (۱۳۸۸). «بررسی اثربخشی اجرای برنامه آموزش فلسفه به کودکان بر کاهش تفکرات غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر کلاس اول مقطع راهنمایی شهرستان بروجن»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی دانشگاه الزهرا.

مرعشی، سیدمنصور و جمال حقیقی (۱۳۸۶، زمستان). «بررسی تأثیر روش اجتماع پژوهشی بر پرورش مهارت‌های استدلال در دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی»، فصل‌نامه مطالعات برنامه‌ریزی درسی تهران، ش ۷.

مینایی، اصغر (۱۳۸۴). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی کشور.

مینایی، اصغر (۱۳۸۵، بهار). «انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسش‌نامه خودسنجی و فرم گزارش معلم»، مجله علمی - پژوهشی کودکان استثنایی، ش ۱۹.

هدایتی، مهرنوش (۱۳۹۰، بهار و تابستان). «فلسفه برای کودکان و کنترل پرخاشگری». دوفصل‌نامه علمی - پژوهشی تفکر و کودک، س ۲، ش ۱.

هدایتی، مهرنوش و دیگران (۱۳۸۹ الف، پاییز). «بررسی تأثیر اجرای برنامه فلسفه برای کودکان به صورت اجتماع پژوهشی بر بهبود عزت نفس در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی از دیدگاه آموزگاران»، مجله پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ش ۹، پیاپی ۳۵.

هدایتی، مهرنوش و دیگران (۱۳۸۹ ب، بهار و تابستان). «کودک متفکر، روابط میان‌فردی مؤثر»، دوفصل‌نامه علمی - پژوهشی تفکر و کودک، س ۱، ش ۱.

هدایتی، مهرنوش و مژگان زریباف (۱۳۹۱، بهار و تابستان). «پرورش هوش معنوی از طریق برنامه فلسفه برای کودکان»، دوفصل‌نامه علمی - پژوهشی تفکر و کودک، س ۳، ش ۱.

ولمن، بنجامین (۱۳۷۵). اختلالات روان‌تنی، ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی و بهرام دباغ، تهران: رشد.

Achenbach, T. M., and L. A. Rescorla (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*, Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth and Families.

Achenbach, T. M. et al. (2001). *Ratings of Relations Between DSM- IV Diagnostic Categories and Items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR*, Online, Available in PDF Format at: www.ASEBA.Org/research/DSM 6- 18/ ratings. [accessed 15 may 2004]

Fergusson D. M. et al. (1993). 'Early Dentine Leads Levels and Subsequent Cognitive and Behavioral Development', *Child Psychology Psychiatry J*, Vol. 34, No.2.

Flammer E. and A. Alladin (2007). 'The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Psychosomatic Disorders: Meta-Analytical Evidence', *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, Vol. 55, No. 3.

Gini, Gianluca and Tiziana Pozzoli (2013). 'Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis', *Pediatrics*:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/09/11/peds.2013-0614>.

- Haven, Kendall (2007). 'Story Proof: The Science Behind the Startling Power of Story', *CA:Libraries Unlimited*.
- Haynes, J. and K. Murriss (2009). 'The Wrong Message: Risk, Censorship and the Struggle for Democracy in the Primary School', *Thinking, Journal of Philosophy for Children*, Vol. 19, No. 1.
- Kashani J. H. and H. Orvaschel (1990). 'A Community Study of Anxiety in Children and Adolescents', *Am J Psychiatry*, No. 147.
- Kendall P. C. et al. (2010). Clinical Characteristics of Anxiety Disordered Youth, *J Anxiety Disorder*, Vol. 24, No. 3.
- Kendall-Tackett, K. (2010a). 'Treatments for Depression that Lower Inflammation: Additional Support for an Inflammatory Etiology of Depression', In: Kendall-Tackett K, editor, *The Psychoneuroimmunology of Chronic Disease: Exploring the Links between Inflammation, Stress, and Illness*, 1st ed. Washington (DC): American Psychological Association.
- Liao, Pei-Fen. (2013). 'Effects of Integrating Philosophy for Children into English Picture Book Teaching on Vocational High School Students', *English Learning Motivation and Learning Anxiety*, http://pc01.lib.ntust.edu.tw/ETD-db/ETD-search/view_etd?URN=etd-0618113-144732.
- Lipman, M. (2003). *Thinking in Education*, Cambridge Univ press.
- Sadeghian A., Mahnaz and M.K. Gorgi (2010). 'The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamedan City', *J Hamadan Univ Med Sci*, Vol. 17, No. 3.
- Lipman, M. et al. (1980). *Philosophy in the classroom*, Philadelphia, Temple university press.
- Thayer J.F. and J. F. Brosschot (2005). 'Psychosomatics and Psychopathology: Looking up and Down from the Brain', *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 30, No. 10.
- Kazdin A. E. and J. R. Weisz (1998). 'Identifying and Developing Empirically Supported Child and Adolescent Treatments', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, No. 66.