

بررسی اثربخشی مشاوره شناختی - مذهبی بر افزایش انسجام درونی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد

محمد ارقبایی^۱

دکتر محمود جاجرمی^۲

تاریخ دریافت: 93/05/22

تاریخ پذیرش: 93/08/28

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی اثربخش بودن مشاوره شناختی - مذهبی بر انسجام درونی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال 94 می باشد. روش تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی می باشد. مسأله اصلی تحقیق این است که، آیا رابطه‌ای بین انسجام درونیدانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و اثربخشی مشاوره شناختی - مذهبی وجود دارد؟ که در قالب در یک بررسی آزمایشی از میان دانشجویان داوطلب دانشگاه فردوسی مشهد تعداد 100 نفر از دانشجویان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، بیان شده است. از تمامی افراد گروه آزمایش و گواه در قبل و بعد از اجرای مداخله خواسته شد تا به پرسشنامه انسجام درونی پاسخ دهند. روش مشاوره شناختی - مذهبی در 8 جلسه 45 دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش انجام شد و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند و داده های به دست آمده به کمک آزمون آماری t با نرم افزار SPSS تحلیل شدند. تحلیل های آماری در مرحله پس آزمون در دو گروه از نظر متغیر انسجام درونی در سطح ($P < 0.05$) تفاوت معناداری را نشان داد. به بیان دیگر انسجام درونی در گروههای آزمایش افزایش یافت و در گروه آزمایشی افزایش انسجام درونی معنی داری پدید آمد. بنابراین مشاوره شناختی - مذهبی بر انسجام درونی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد موثر و مفید می باشد

کلید واژه‌ها: مشاوره شناختی - مذهبی، انسجام درونی، دانشجویان

1 دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران. ramtin59farhadi@yahoo.com

2 استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

مقدمه

مشکلات، ناملايمات و اختلالات روانی همزاد بشر و بخشی از زندگی روزمره او بوده‌اند و همزمان با این مسائل، تلاش برای رفع این مشکلات و درمان آن‌ها جزء دیگر زندگی بشر بوده است. از این رو، بشر از ابتدا، به دنبال راه‌حلی بوده است تا خود را از مشکلات برهاند. در این زمینه بارقه‌های شکل‌گیری مفهوم انسجام به سال 1970 بر می‌گردد، آرون آنتونوسکی¹ حس انسجام² را مطرح کرد و آن را به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند (آنتونوسکی، 1979). او بر این باور است که از طریق حس انسجام می‌توان فهمید که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذارند و سالم بماند. بنابراین، او اعتقاد دارد، آزمون حس انسجام مدیریت استرس را ارزیابی می‌کند که این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن وقایع و معنا دار بودن وقایع از نظر فرد) امکان‌پذیر است. این مفاهیم دارای جنبه روانی - اجتماعی است. آنتونوسکی (آنتونوسکی، 1987) معتقد است قابلیت درک بر دارنده‌ی مولفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورند. در افرادی که حس انسجام بالا دارند اطلاعات مربوط به مولفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن است و نه مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف ناپذیر. مردان یا زنانی که حس انسجام قوی در فهم پذیر بودن رویدادها دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده پیش‌بینی پذیر باشند یا حداقل وقتی با رویدادی ناگهانی مواجه شدند رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان می‌دهند. همچنین آنتونوسکی مولفه مدیریت پذیری را به صورت ادراک فرد از منابعی توصیف می‌کند که فرد در اختیار دارد و برای مواجهه با نیازهای ناشی از محرک‌هایی به کار گرفته می‌شوند که فرد را بمباران می‌کنند. این منابع در افراد دارای حس انسجام، بسنده و موثر هستند و نیز معنا داری، یک مولفه کاملاً شناختی است و موید تاکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است. همچنین معنا داری، مولفه انگیزشی حس انسجام است زیرا این مولفه است که فرد را به طرف ارتقاء فهم از دنیای شخص و منابع تحت اختیار سوق می‌دهد (مادسن، 2005).

یکی از راه‌هایی که بشر از ابتدای حیات خود بر روی کره خاک برای حل مشکلات، کشف کرده، مراجعه به عالمان و اندیشمندان و مشاوره با آنان بوده است. در دوران باستان، یکی از شیوه‌هایی که، دست کم برخی مشاوران برای درمان ارائه می‌کردند، سوراخ کردن کاسه سر بیمار

برای بیرون راندن شیطان از جسم فرد بود. خواندن ورد، شلاق زدن، و به غل و زنجیر کشیدن افرادی که دارای مشکلات روانی بودند، شیوه‌هایی بودند که افراد مدعی ارائه مشاوره و درمان به کار می‌گرفتند. در عصر طلایی یونان، با رشد و پیشرفت علم و درک حقیقت مشکلات اجتماعی، اخلاقی و روانی، شیوه‌های ارائه مشاوره دگرگون شدند. با ظهور اسلام روش‌های روش‌های درمانی، توسط دانشمندان مسلمان شکل نوی به خود گرفتند؛ آنان با مصاحبه و بررسی تاریخچه زندگی بیماران روانی، به ارائه مشاوره و درمان می‌پرداختند. در سال 2006 فلنسبورگ³ و همکاران (گروهلت، 2003) معتقد بوده‌اند مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر به درک بهتر ما از عناصر اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است. مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر توجه در حال افزایشی را زیر عنوان یک مدل سلامتی را به خود جلب کرده است (کراویتز، 1993). حس انسجام عبارت است از تمایل افراد به اینکه دنیای خود را درک کردنی، اداره شدنی و با معنا ببینند (لانگلد، 2008). بر اساس تئوری آنتونوفسکی (آنتونوفسکی، 1979) حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طی جوانی رشد می‌کند تا در یک فرد به یک کیفیت نسبتاً پایدار می‌رسد. نکته مهم دیگر این است که شدت حس انسجام به صورت مستمر تحت تاثیر رویداد های بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویداد ها قرار می‌گیرد از نظر آنتونوفسکی به همان میزان که در چرخه زندگی از خردسالی فاصله می‌گیریم از اهمیت تاثیر شبکه عوامل بین نسلی بر حس انسجام کاسته می‌شود، همچنین تجربه های شخصی می‌توانند به تغییرات اساسی در حس انسجام منجر شوند (سورتیس، 2003). حس قوی انسجام در کاهش مرگ و میر ناشی از همه علل (نسبت نرخ = 0/69، $p < 0/0001$)، بیماریهای قلبی و عروقی (نسبت نرخ = 0/70، $p < 0/001$)، و سرطان (نسبت نرخ = 0/74، $p < 0/003$)، مستقل از سن، جنس، و در جلوگیری از بیماریهای مزمن 0/30 دخالت دارد (سکاساتر، 2009). حس انسجام با افسردگی همبستگی معکوس دارد (گارد، 2002)، دیابت و خطر ابتلا به دیابت نوع 2 (ناکامورا، 2000)، خطر مصرف سیگار و دخانیات در میان نوجوانان (سیمونسون، 2008)، شکایت های روانی (کوشیده، 2009)، سردرد در نوجوانان (نلسون، 2007)، مشکلات مربوط به الکل در نوجوانان (آروالو، 2008)، الکل و اعتیاد به مواد مخدر (گلنز، 2005). بین انسجام با این موارد رابطه قوی نشان داده شده است. اعتیاد به مواد مخدر (لاگلد، 2008)، وضعیت سلامت، به خصوص بهداشت روان (اسکارساتر،

(2009)، بهبودی افسردگی اساسی (فلنسبورگ، 2006)، پیش بینی بهبودی پس از عمل جراحی (ناکامورا، 2000).

با توجه به اهمیت میزان انسجام درونی و دلایل زیادی که برای استفاده از مشاوره های مذهبی ذکر شده است، ریچاردز و برگین (1997) دلایل زیر را برای استفاده از درمان معنوی بیان داشته اند:

الف) مذهب یکی از ابعاد جدانشدنی مراجعان و مشاوران است که در فرهنگ های مختلف به انحاء گوناگون دیده شده است.

ب) در صورت پیدا کردن مهارت در درمان معنوی و مذهبی روان درمانگران اعتماد مراجعان مذهبی خود را بهتر کسب می کنند و راحت تر با ایشان همدلی ایجاد می کنند.

ج) از نظر اخلاقی وظیفه مشاوران و روان درمانگران است که در مورد مراجعان مذهبی بتوانند شایستگی و توانمندی خود را در درمان های معنوی و مذهبی بالا ببرند.

د) احراز شایستگی در ابعاد معنوی و مذهبی به مشاوران و روان درمانگران کمک می کند که منابع موجود در رشد معنویت را در جامعه تشخیص داده و از آن ها برای درمان و شکوفایی مراجعان خود کمک گیرند. این منابع در فرهنگ های مذهبی شامل رفتن به زیارتگاه ها، عبادتگاه ها، انجام مراسم مذهبی جمعی و پیوند دادن فرد بی پناه به خدا با توسل به ذکر و دعا به وفور یافت می شود.

علاوه بر موارد فوق که توسط ریچاردز و برگین (1997) بیان شده اند، همان طور که در عرفان اسلامی (مثلاً مولوی) و در روان شناسی اعماق (مثلاً یونگ، 1963، 1951) به روشنی نشان داده شده است، انسان ذاتاً و فطرتاً موجودی معنوی و مذهبی است. تا زمانی که این بُعد معنوی فرد به ساختار روانی او پیوند نخورد و با آن یکپارچه و منسجم نگردد درمان واقعی او صورت نمی گیرد. در این زمینه کافمن (1989) چنین بیان داشته است: تکنولوژی و دانش تجربی فقط یکی از راه های کمک به حل مشکلات روانی است، فراروندگی و معنویت راه دیگری برای درمان است (لازم به یادآوری است که عرفایی مثل مولوی عشق را درمانگر واقعی می دانند که می تواند همه نارسایی هایی درونی را از بین برده و فرد را برای درمان واقعی آماده کند). خودآگاه منطقی و عقلانی فقط یک قسمت کوچکی از تجربیات انسانی را تشکیل می دهد. صور ازلی ناخودآگاه (جمعی) یک

حیطه وسیع‌تری از روان آدمی را تشکیل می‌دهند، در نتیجه تحقق واقعی انسان تنها از طریق فراروندگی و عروج انسانی و فردیت یابی او صورت می‌پذیرد. این نیاز به فردیت‌یابی مثل نیازهای جنسی، گرسنگی، تشنگی، و پرخاشگری ذاتی است. یونگ در بسیاری از کتاب‌هایش کوشیده است از طریق تعبیر و تفسیر خواب‌های افراد مختلف نشان دهد که چگونه این افراد تلاش می‌کنند بُعد معنوی و مذهبی خود را وارد حیطه خودآگاه کنند. او در یکی از کتاب‌های مشهورش به نام روان شناسی و کیمیاگری (1953) با تعبیر و تفسیر خواب‌های مراجعانش نشان می‌دهد که افراد با ناراحتی‌های مختلف که برای کمک به کلینیک یونگ می‌شتابند اکثرشان از ناراحتی‌های معنوی رنج می‌برند ولی به این امر آگاهی ندارند. در صورت مطالعه کتاب دیگر او یعنی انسان متجدد در جستجوی روح خود به خوبی در می‌یابیم که ناراحتی‌های عمده انسان متجدد به علت فراموش کردن بُعد معنوی خود است، انسانی که خدای خود را گم کرده در نتیجه خود را نیز گم نموده است و سرگردان دنبال گم کرده‌اش می‌گردد ولی نمی‌داند که دنبال چیست. وظیفه روان‌درمانگری مثل یونگ این است که برای این انسان از خود بیگانه گشته روشن کند که او دنبال چیست؟ و بینش لازم را در او ایجاد کند و بعد به عنوان روان‌درمانگر تسهیل‌کننده فرایند جستجو به مراجع خود کمک کند که گم کرده خود را دریابد، فقط در این صورت است که او بمعنای واقعی درمان خواهد شد.

علاوه بر فرایند درمان مراجعان دچار انواع آشفتگی‌های روانی، اعتلای زندگی، افزایش رضایت از زندگی و انسجام درونی و پربار نمودن زندگی افراد مراجعه‌کننده به روان‌درمانگر نیز لازم است. رشد معنوی افراد در این راستا می‌تواند کیفیت زندگی مراجعان مختلف را افزایش دهد. روان‌درمانگر معنوی می‌تواند با بیدار کردن منابع غنی معنوی افراد (از جمله مقابله‌های معنوی، تعبیر و تفسیرهای معنوی، کمک برای تعریف دوباره خود) زندگی افراد را غنی، معنادار، رضایت‌بخش، مقاوم و انعطاف‌پذیر نماید. همچنین روان‌درمانگران می‌توانند با کسب مهارت‌های لازم اختلال‌های معنوی افراد را درمان نمایند. تحقیقات جدید (مثلاً ریچاردز و برگین، 1997) نشان می‌دهند که برخی اختلالات روانی در اثر آسیب دیدن معنویت و شناخت‌های مذهبی افراد ایجاد می‌شوند و به محض درمان شناخت‌ها و معنویت آسیب دیده، اختلالات روانی افراد از قبیل اضطراب و افسردگی نیز درمان می‌پذیرند (نیلسن، 2002).

استفاده از درمان شناختی- مذهبی همچنین باعث می‌شود که روان‌شناسان دیدشان نسبت به درمان‌های روانی بازتر شود و دیدگاه جامع‌تری نسبت به روان و فعالیت‌های روانی داشته باشند. برای پی بردن به این امر بهتر است دیدگاه ملاصدرا را در مورد عذاب اخروی بدانید. در کتاب معاد جسمانی (1379) در بحث انواع عذاب اخروی ملاصدرا به این مسأله مهم اشاره می‌کند که رذایل درونی مثل درنده خویی و کینه‌توزی در آن دنیا به صورت جانوران موذی ظاهر می‌شوند و فرد را آزار می‌دهند. همانطور که در خواب پریشانی‌ها و اضطراب‌ها و ترس‌ها به صور جانوران و اشباح آزارنده ظاهر می‌شوند. در حقیقت از نظر ملاصدرا ناراحتی‌های درونی به صور جانوران آزار دهنده، به بیرون از روان فرد فرافکنده می‌شوند و این امر همان بحث روانشناسی است که توسط روان‌شناسان مورد مطالعه قرار گرفته است. بنابراین آرام نمودن افراد توسط درمانگر شناختی - مذهبی و زدودن کینه‌های آنان با استفاده از روش بخشایشگری به آنان کمک می‌کند که از بارگران کینه‌ها و رنج‌ها آزاد شوند، رابطه آنان با افراد دیگر ترمیم شود، و علاوه بر آن از عذاب‌های اخروی نیز در امان باشند. یک وجود سالم و عاری از کینه و رذیلت که به نفس مطمئنه رسیده است و دارای انسجام درونی می‌باشد، آرام‌تر از دنیا رخت می‌بندد و بصورت آرام به سوی رب خویش مراجعت می‌کند و در زندگی آرام و پر نعمت اخروی متنعم می‌گردد.

روش

این پژوهش از نظر اهداف یک پژوهش کاربردی است و از نظر روش پژوهش آزمایشی با استفاده از طرح پیش از مون-پس از مون با گروه کنترل است.

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه گیری

پژوهش حاضر بین دانشجویان دانشگاه فردوسی که در سال تحصیلی 90-91 در حال تحصیل بوده‌اند اجرا گردیده است. لذا جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد که در سال 90-91 مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است و 100 نفر انتخاب شدند (50 نفر دختر، 50 نفر پسر). در گروه دختران 25 نفر در گروه کنترل و 25 نفر در

گروه آزمایش به صورت تصادفی قرار گرفتند و در گروه پسران 25 نفر در گروه کنترل و 25 نفر در گروه آزمایش به صورت تصادفی قرار گرفتند.

روش جمع آوری داده ها و ابزار پژوهش

بعد از انتخاب نمونه به صورت تصادفی با اجرای پرسشنامه انسجام درونی به جمع آوری داده ها اقدام کردیم.

الف) پرسشنامه انسجام درونی:

پرسشنامه انسجام درونی: یک پرسش نامه ی 50 سوالی است که دارای سه خرده مقیاس برای سنجش میزان قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنا دار بودن وقایع از نظر فرد می باشد. مقیاس معناداری شامل 23 سوال و مقیاس قابل مدیریت بودن 6 سوال و مقیاس قابل درک بودن 20 را دارا می باشد و در یک طیف 5 درجه ای از خیلی کم (1) تا خیلی زیاد (5) به روش لیکرت درجه بندی می شود. سوالات 48، 16، 21، 22، 27، 39، 41، 46، 47، 8، 9 به صورت معکوس درجه بندی می شود به طوریکه در طیف 5 نمره ای خیلی زیاد (1) تا خیلی کم (5) نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر نشانگر انسجام درونی بیشتر و نمرات پایین تر بیانگر انسجام درونی کمتر است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/93 و برای خرده مقیاس های قابل درک بودن وقایع 0/88، قابل مدیریت بودن وقایع 0/65 و معنادار بودن وقایع 0/92 می باشد. پرسش نامه ی انسجام درونی روی دانشجویان ایرانی می تواند به عنوان یک ابزار پایا و معتبر برای ارزیابی میزان انسجام درونی و برای سنجش مدیریت استرس باشد (ارقبایی، 1391).

در این پژوهش از هر دو روش، آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. از آمار استنباطی برای طبقه بندی نمرات آزمودنیها، نمودارها و همچنین محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، خطای استاندارد و محاسبه تفاضل نمرات پیش آزمون با پس آزمون استفاده شده است. از آمار استنباطی که در واقع بخش اصلی این پژوهش را تشکیل می دهد برای تصمیم گیری درباره فرضیه های آماری، تفاوت میانگین گروههای آزمایش و گواه از آزمون t مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

فرضیه پژوهش: مشاوره شناختی- مذهبی بر افزایش انسجام درونی دانشجویان تاثیر معنی داری دارد.

در این فرضیه برای نرمال بودن متغیرها از آزمون کلمگروف-اسمیرنف و برای آزمون فرضیه از آزمون آماری t دو گروه مستقل (t-test) استفاده شد. برای این منظور آزمون آماری مذکور بین نمرات بدست آمده از تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری کلیه افراد در دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد که نتایج این محاسبات در جدول 1 و 2 ارائه شده است.

جدول شماره 1: بررسی نرمال بودن نمرات انسجام درونی آزمودنی‌های دختر و پسر در پیش آزمون و پس آزمون دو

گروه آزمایش و کنترل

شاپیر و ویلک			کلمگروف - اسپرنف			گروهها	
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره		
0/469	26	0/964	0/056	26	168 0	آزمایش	پیش آزمون
0/315	26	0/956	0/145	26	148 0	کنترل	
0/387	26	0/960	0/200	26	123 0	آزمایش	پس آزمون
0/014	26	0/897	0/028	26	181 0	کنترل	

جدول شماره 2: نتایج مربوط به مقایسه نمرات انسجام درونی آزمودنی‌های دختر و پسر در دو گروه آزمایش و کنترل

انسجام درونی	متغیر وابسته آزمون آماری	پس آزمون	پیش آزمون	آزمونها آزمون لوین	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروهها شاخص آماری
6/18	مقدار t	21/877	1/927	مقدار f	20	20	تعداد
50	درجه آزادی	1	1	درجه آزادی 1	7/65	21/84	میانگین نمرات اختلافی
0/00	سطح معناداری	50	50	درجه آزادی 2	9/29	7/12	انحراف استاندارد

14/19	میانگین تفاوتها	0/000	1/711	سطح معناداری	1/82	1/39	خطای استاندارد میانگین
2/29	تفاوت خطای استاندارد						

جدول 2 نشان می‌دهد که میانگین نمرات اختلافی انسجام درونی آزمودنیها در گروه آزمایش (21/86) بیشتر از میانگین اختلافی انسجام درونی در گروه گواه (7/65) است. همچنین پیش فرض تساوی واریانسها ی نمرات انسجام درونی در پیش آزمون و پس آزمون آورده با آزمون لوین نشان داده شده است که نتایج آزمون لوین در پیش آزمون ($p=1/71$) فرض تساوی بودن واریانسها را رد می‌کند اما در پس آزمون ($p=0/00$) فرض تساوی بودن واریانسها را رد نمی‌کند. با توجه به اطاعات مندرج در جدول مقدار t محاسبه شده ($6/18$) از مقدار t بحرانی با درجه آزادی 50 و سطح معناداری $(a=0/01)(660/2)$ بزرگتر است، بنابراین فرض صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد و می‌توان گفت که با 99 درصد اطمینان مشاوره شناختی- مذهبی بر افزایش انسجام درونی نمونه مورد پژوهش تاثیر گذار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش مشاوره شناختی-مذهبی به گروه آزمایش سبب شد تا تفاوت معناداری را نسبت به گروه کنترل در نمرات پرسشنامه انسجام درونی شاهد باشیم و با اطمینان بیان کنیم که اگر افراد تحت مشاوره شناختی - مذهبی قرار بگیرند و برنامه‌هایی جهت تغییر شناخت خود، به آنان تدارک دیده شود انسجام درونی آنان افزایش می‌یابد و مشاوره شناختی-مذهبی در افزایش انسجام درونی موثر و مفید می‌باشد.

پیشنهادهات

1- با توجه به نتایج این تحقیق، مشاوران و محققان می‌توانند از این برنامه درمانی در کار با دانشجویان برای افزایش انسجام درونی آنها استفاده نمایند.

- 2- از آنجایی که ممکن است اثرات مداخله و درمان پس از گذشت یک ماه بعد از مرحله پس از آزمون تداوم نداشته باشد لذا پیشنهاد می شود، جلسات حمایتی هرچند وقت یکبار پس از پایان درمان برای حفظ اثرات درمانی و تفکر عامل تا طولانی مدت برگزار شوند.
- 3- پژوهشگران می‌توانند این پژوهش را با استفاده از سایر رویکردهای شناختی بر روی جامعه دانشجویان اجرا نمایند.

کتابنامه:

- ارقبایی، محمد، کیمیایی، سیدعلی، جوزی، پیام. ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه انسجام درونی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، مجله علمی و پژوهشی علوم پزشکی شهرکرد، 1392
وست، ویلیام. روان درمانی و معنویت، ترجمه دکتر شهریار شهیدی و سلطانعلی شیر افکن. تهران: رشد، 1383. فصلهای 9-1.

Jung, C. G. (1951). *Aion*, Zurich: Rascher.

Jung, C. G. (1953). *Psychology and alchemy*. (R. F. C. Hull, trans.) New York: Penguin Books.

Jung, C. G. (1963). *Memories, dreams, reflections*, (edited by Aniela Jaffe trans. from German by Richard and Clara Winston.). New York: Pantheon Books.

Kaufmann, Y. (1989). *Analytical Psychotherapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (4th ed. , pp. 118-125). Itasca, IL: F. E. Peacock.

Nystuln, M. S. (2002). *The art and science of counseling and psychotherapy*. New York: MacMillan.

Richards, P. S. , & Bergin, A. E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Bengtsson, A & Lars H, (2008). The Validity of Antonovsky Sense Of Coherence Measure in a sample of Schizophrenic Patients Living in the Community *Jornal of Advanced Nursing*,33, 432-438,

Antonovsky, A, (1987). *Unraveling the mystery of health,How people manage stress and stay well*,Sanfrancisco, Jossey-Bass

Antonovsky, A, (1979). *Health,stress and coping*; Jossey-Bass

Madsen,T,F, Vetegodt, S & merrick ,J , (2005). Why is Antonovskys Sense of Coherence Not Corrolated to Phisycal Health?Analysing Antonovskys 29-itemSense of CoherenceScale (SOC). *The ScientificWorld Journal*, 767-776

Groholt ,E , K, Stigum, H, Nordhagen, R, kohler ,L, (2003). Is parental sense ofCoherence associated with child health?European Journal of public health 195-201

Kravetz, S, Drory, Y & Florian,V, (1993). Hardinese and Sense of Coherence andtheir relation to negative affect; *European Journal of Personality* 7, 233-244.

Langeland, E & whal, A,K, (2008). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence:Alongitudinal panel survey,2009*International Journal of Nursing studies*,46, 830-837.

Surtees, P. , Wainwright, N. , Luben, R. , Khaw, K. T. , & Day, N. (2003) Sense of Coherence and mortality in men and women in the EPICNorfolk United Kingdom prospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. 1202-1209.

Skarsater, I. , Rayens, M. K. , Peden, A. , Hall, L. , Zhang, M. , Agren, H. , & Prochazka, H. (2009) Sense of Coherence and Recovery from Major Depression: A 4-year Follow-up. *Psychiatry Nursing*. 2 (23), 119-127.

Agardh,E. E. ,Ahlbom,A. , Andersson,T. ,Efendic, S. , Grill, V. , Hallqvist, J. , Norman, A. & Stenson, C. G. (2002) Work Stress and Low Sense of Coherence Is associated with type 2 Diabetes in Middle-aged Swedish Women. *Diabetes Care*. 26, 719-724.

Nakamura, H. , Ogawa, Y. , Nagase, H. , Nakajima, M. , Kodawa, N. , Ogino, K. , & Ooshita, Y. (2000) Natural Killer Cell Activity and its Related

Psychological Factor, Sense of Coherence in Male Smokers. *Journal of Occupational Health*. 43, 191-198.

Simonsson, Bo. , Nilsson, W. , Lepert J. & Vinod, K. (2008) Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional study. *Bio psychosocial Medicine*. *Biopsychosocial Med*. 2008; 2:4

Koushede, V. , & Holstien, B. E. , & Scient, S. M. (2009) Sense of Coherence and Medicine Use for Headache among Adolescents. *Journal of Adolescents Health*. 1-7.

Nilsson, K. W. , Starrin, B. , Simonsson, B. , & Leppert, J. (2007) Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *International Journal of social Welfare*. 16(2)159-167.

Arevalo, S. , Prado, G. & Amaro, H. (2008) Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning* 31, 113-123.

Glanz, K. , & Maskarinec, G. (2005) Ethnicity, Sense of Coherence, and Tobacco Use among Adolescents. *Society of behavioural medicine*. 29, 192-199.

Langeland, E. , & Whal, A. K. (2008) The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International Journal of Nursing studies*. 46, 830-837.

Skarsater, I. , Rayens, M. K. , Peden, A. , Hall, L. , Zhang, M. , Agren, H. , & Prochazka, H. (2009) Sense of Coherence and Recovery from Major Depression: A 4-year Follow-up. *Psychiatry Nursing*. 2 (23), 119-127.

Flensburg- Madsen, T. , Ventegodt, S. , & Merrick, J. (2006) Sense of Coherence and Physical Health. A Cross-Sectional Study Using a New Scale (SOC II). *The scientific world Journal*. 5, 377-389.

Nakamura, H. , Ogawa, Y. , Nagase, H. , Nakajima, M. , Kodawa, N. , Ogino, K. , & Ooshita, Y. (2000) Natural Killer Cell Activity and its Related Psychological Factor, Sense of Coherence in Male Smokers. *Journal of Occupational Health*. 43, 191-198.

