

Investigating the Effectiveness of Reality Therapy on reducing Anxiety Caused by the Superstition of the Sore eye

Zahra Vafaei Jahan ¹ *

1- Master in Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

Abstract

Belief in the wound causes people to feel anxious and insecure because they consider it out of their control. In this research, we will examine the effectiveness of reality therapy in reducing anxiety caused by believing in the injured eye. This study was quasi-experimental and was conducted using the pre-test and post-test method with the control group. 24 clients of Wafai Psychological Services and Counseling Office were selected by available sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups. The measured instruments were the Beck-Rouan Anxiety Assessment Questionnaire. With this questionnaire, the level of anxiety of clients was measured. The results of the multivariate covariance analysis showed that the average anxiety scores of the experimental group in the post-test compared to the pre-test decreased significantly and also decreased significantly compared to the control group. In other words, reality therapy significantly reduced the level of anxiety of clients with superstitious beliefs about sore eyes.

Key words: Reality therapy, group training program, sore eyes, anxiety, superstitions

OPEN ACCESS Research Article

*Correspondence Zahra Vafaei Jahan *
zahravafaei2020@yahoo.com

Received: July 18, 2022
Accepted: March 3, 2023
Published: Spring 2023

VafaeiJahan Z. (2023). Investigating the Effectiveness of Reality Therapy on reducing Anxiety Caused by the Superstition of the Sore eye. Journal of Psycho Research and Educational Studies, 1(1): 55-70

Extended abstract

Introduction

A sore eye is said to be a look full of envy and hatred, and in other words, if a person has something that is not easily accessible to others, such as: beauty, wealth, a beautiful house, a suitable job, an impressive success in life, or a very loving wife and family, others look at him with envy and hatred. This energy and jealousy behind this look affects that person's life and there is always a problem on his way. Believing in the sore eye causes anxiety for people because it is out of the person's control and the person's belief is that others can harm him with their eyes and he is always worried about losing what he has because of the scarred eyes of others and the events misfortune happens to him and he inevitably starts to hide. The concept of locus of control proposed by Rutter is rooted in his social learning theory. In the concept of control, it is assumed that perceived causality is the foundation of documents related to control. The source of control can be manifested in one of two ways, internal or external. Anxiety is worry and restlessness about an event that is going to happen in the future, and this anxiety increases against events that we have no control over. People with an external locus of control are more prone to mental disorders. The reality therapy approach developed by William Glaser affects the locus of control. This approach relies on the client's ability to address their needs through a logical process. In short, this theory acknowledges that people always behave in such a way as to control the world and themselves as a part of the world and thereby satisfy their needs in the best way. According to the theory of reality therapy, humans have internal motivations to be able to fulfill the need for love and belonging, a sense of power, freedom, survival, health and fun. People can make their lives better by consciously choosing their emotions and behavior (Glaser, 2004).

Methodology

This research was conducted with the overall aim of investigating the effectiveness of reality therapy group training in reducing the level of anxiety of people with superstitions referring to the Vafae Psychological Counseling and Services Office in Mashhad, and a semi-experimental study with pre-test post-test designs was conducted with a control group. The statistical population included the clients of the counseling office and the sampling was done as available. In order to analyze the data, independent T method and one-way covariance analysis were used.

Discussion & Conclusion

In this study, the subjects of the experimental group experienced less anxiety after passing the training sessions because they challenged their own belief in the sore eye and by internalizing their source of control, they came to believe that their own efforts and perseverance in meeting their needs from It is more important to achieve success, and the reasons for their failures can't be just the eyes of the wound, and believing in the taste of the wound causes a feeling of helplessness, which prevents the achievement of goals.

بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب ناشی از باور خرافی چشم زخم

زهرا وفائی جهان*

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

چکیده

باور چشم زخم سبب احساس اضطراب و ناامنی برای افراد می شود چرا که آن را خارج از کنترل خودشان می دانند. در این پژوهش به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی در کاهش اضطراب ناشی از باور چشم زخم می پردازیم. این مطالعه به روش شبه تجربی بود و با استفاده از روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام شد. ۲۴ نفر از مراجعین دفتر مشاوره و خدمات روان شناسی وفائی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای مورد سنجش، پرسشنامه سنجش اضطراب بک روان بود. که با این پرسشنامه میزان اضطراب مراجعین سنجیده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند میانگین نمره های اضطراب گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری داشت و همچنین نسبت به گروه گواه کاهش معناداری یافت. به عبارت دیگر، واقعیت درمانی میزان اضطراب مراجعین با باور خرافی به چشم زخم را به طور معناداری کاهش داد.

واژگان کلیدی: برنامه آموزش گروهی، واقعیت درمانی، چشم زخم، اضطراب؛ باورهای خرافی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: زهرا وفائی جهان

zahravafaei2020@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

تاریخ انتشار: بهار ۱۴۰۲

استناد: وفائی جهان، ز. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی واقعیت

درمانی بر کاهش اضطراب ناشی از باور خرافی چشم زخم.

فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۱(۱): ۵۵-

70

مقدمه

موضوع چشم زخم یکی از پیچیده ترین بحث هایی هست که در جامعه ایرانی و سایر جوامع مطرح است و افراد زیادی به آن اعتقاد دارند. از گذشته تا به امروز چشم زخم، چشم شور، چشم حسد، چشم شیطان و انرژی منفی آن یکی از صحبت های مورد توجه است. باور به چشم زخم در گونه شناسی پدیدارشناختی، در گروه باورهای توجه کننده جای می گیرد که در فقدان تبیین های علمی تجربی، برخی رویدادهای ناگوار و آسیب های پدید آمده را فارغ از روابط علی و معلولی اثبات پذیر و آزمون پذیر، توجیه و بنابر منطق ویژه خود معقول سازی می کند و مدلل می دارد. (جاحظ، ۱۹۷۱). چشم زخم به نگاهی پر از حسد و کینه گفته می شود. به عبارتی دیگر اگر فردی چیزی داشته باشد که برای دیگران به راحتی قابل دسترسی نباشد. به مانند: زیبایی، ثروت، خانه ای زیبا، کاری مناسب، موفقیتی چشم گیر در زندگی و یا همسر و خانواده ای بسیار دوست داشتنی دیگران با حسد و کینه به او نگاه می کنند. این انرژی و حسادت پشت این نگاه بر زندگی آن فرد اثر می گذارد و همواره مشکلی بر سر راه او پیش می آید. صرف نظر از مسئله سازوکار تأثیر چشم زخم، مایه اصلی آن را اغلب حس رشک و حسادت به چیزهای خوب و مطلوب دانسته اند و عمدتاً آن را ناشی از محرومیت و تنگدستی تلقی کرده اند. و از همین رو گفته شده که بهبود عمومی وضع رفاهی و اقتصادی و توسعه انسانی در ادوار متأخر، موجب کاهش باور به چشم زخم گردیده است. اما موضوع چشم زخم از دیدگاه روانشناسی چندان قابل قبول نیست. به جز حسد به زعم عوام، علاوه بر کسانی که به عمد و از روی بدخواهی به دیگران چشم می زنند، چه بسا افراد نیکخواه و مهربان نیز ممکن است بی آنکه بخواهند و صرفاً بنابر این که شور چشم اند به دیگران (مثلاً مادران به فرزندان خود) چشم بزنند و دچار آسیب شان کنند. (فخر رازی، ۱۳۷۹). در هنر باور به چشم زخم به ویژه در هنرهای تزئینی و جواهرسازی در جهان اسلام، نقش بسیاری داشته و در نقاشی، خال کوبی، کنده کاری، حکاکی، بافتن فرش، پارچه و پرده، کاشی کاری، و تزئینات داخلی بناها، نقوش و علائم و نمادهای ضد چشم زخم، از بن مایه های بسیار رایج بوده است. چشم زخم برای اولین بار توسط قومی به نام فینیقی ها که در حدود اسیط بابل و مصر بوده اند و نزدیک به دریای مدیترانه زندگی می کردند مطرح شده است. (وسترمارک، ۱۹۰۸).

در واقع روان شناسی نیز یک علم است و مطالعه آن بر روی شناخت روان انسان، برخورد ها، ترس ها، روابط بین افراد و کمک به بهبود طرز فکر و در ادامه آن زندگی بهتر برای افراد است. از نظر روان شناسی نیز چشم زخم یک باور اشتباه و خرافی است. هر چند که طبق دانش روان شناسی برخی از افراد دارای احساس حسادت بسیار زیادی هستند و از دیدن شادی و خوشی و موفقیت دیگران به شدت ناراحت می شوند. اما روان شناسان این افراد را شور چشم نمی نامند.

علی اکبر کلانتر (۱۳۹۷) در مطالعه ای به بررسی تفسیری ارتباط آیه «و ان یکاد» و مسئله چشم زخم پرداخت. نتیجه مطالعه وی بیانگر این است که آنچه در تفسیر آن درست به نظر می رسد و می توان شواهدی بر درستی آن ارائه نمود، آن است که آیه مزبور فقط حکایتگر نگاه های خشم آلود و کینه ورزانه کافران به پیامبر اکرم هنگام شنیدن آیات قرانی از سوی آن حضرت است و هیچ دلیل قابل قبولی بر ارتباط این آیه با مسئله چشم زخم در دست نیست. (کلانتر، ۱۳۹۷). علیرضا غفاری و همکاران (۱۳۸۹)، در مطالعه ای به بررسی ارتباط بین باورهای خرافی (طلسم ها و چشم زخم و...) و روان شناسی یونگ پرداختند. و به این نتیجه رسیدند که چشم زخم و در کل باورهای خرافی نوعی کهن الگو هستند که به ارث رسیده اند. کهن الگوها دسته ای از ادراکات و اندریافت هایی که به ارث می رسند و در درون خود فرایندها و اشکال پویای ناخودآگاه گروهی را جای داده اند. (غفارنژاد، ۱۳۸۹). افضل طوسی و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه ای به بررسی آرایه ها و نگاره های مرتبط با چشم زخم در دستبافته های اقوام ایرانی پرداختند. در این تحقیق در میان نقش مایه های چشم زخم با شکل چشم رابطه معناداری وجود داشت. در نتیجه اشکال مثلثی و دوایر مرکزی از اشکال بصری مشترک در دستبافته های اقوام ایرانی است. (طوسی، ۲۰۱۳). دکتر زیبا قلاوندی و همکاران (۱۴۰۰)، در مطالعه ای به بررسی جایگاه چشم زخم در باورهای اساطیری مردم میناب پرداختند. در این مقاله با روش تحلیل محتوا و با استفاده از ابزار کتابخانه به بررسی باورها و اساطیر زنده مردم میناب در خصوص چشم زخم می پردازد و معلوم می شود مردم این شهر بی نهایت به چشم زخم و بیماری حاصل از آن اعتقاد دارند و سخت پایبند به مسائل آن هستند. (قلاوندی، ۱۴۰۰).

نتایج مطالعات فوق و سایر مطالعات انجام شده در زمینه باور به چشم زخم نشان دهنده آمار بالای اعتقاد به چشم زخم در ایران و سایر نقاط جهان می باشد. باور به چشم زخم سبب ایجاد اضطراب برای افراد می شود زیرا از کنترل فرد خارج است و باور فرد این است که دیگران می توانند با چشمان خود به او آسیب بزنند و همیشه نگران است داشته هایش را به خاطر چشم زخم دیگران از دست بدهد و اتفاقات ناگواری برایش بیفتند و ناچاراً شروع به پنهان کاری می کند. این موضوع می تواند با منبع کنترل فرد رابطه مستقیم داشته باشد. مفهوم منبع کنترل اولین بار توسط راتر در سال ۱۹۵۴ مطرح گردید. این مفهوم

ریشه در نظریه یادگیری اجتماعی وی دارد. در مفهوم کنترل، فرض بر این دارد که علیت ادراک شده شالوده‌ی اسنادهای مربوط به کنترل است. بنا به این فرضیه، منبع کنترل می‌تواند به یکی از دو صورت درونی و بیرونی جلوه‌گر شود. افرادی که از کنترل بیرونی برخوردارند واجد ادراک مثبت یا منفی از حوادث و رویدادها بوده که ارتباطی با رفتار خود آنها نداشته و برای کنترل فردی آنهاست. و وقوع رویدادها به شانس و تصادف و مرزهای پیچیده خارجی منتسب می‌گردد. در مقابل افراد با کنترل درونی، کنترل زندگی را از درون خود می‌دانند و بیشتر از بیرونی‌ها فعال هستند و بیشتر بر قضاوت‌های شخصی خود متکی هستند و از نیروی خلاقیت بیشتری برخوردار می‌باشند. (اعلمی، ۱۳۸۷) اضطراب، نگرانی و بی‌قراری از رویدادی است که در آینده قرار است اتفاق بیفتد و این اضطراب در برابر رویدادهایی که کنترلی بر آن نداشته باشیم بیشتر می‌شود. (اتکینسون و همکاران، ۱۳۶۱). مطالعات نشان داده‌اند که افراد با منبع کنترل بیرونی بیشتر مستعد اختلالات روانی هستند. (لفکورت، ۱۳۶۰). پیرخانفی و خجسته (۱۳۹۳) به بررسی رابطه‌ی گرایش به خرافات با منبع کنترل و سبک شناختی (وابسته/مستقل از زمینه) دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن پرداختند. به این نتیجه رسیدند که بین منبع کنترل و سبک شناختی افراد در گرایش به خرافات رابطه‌ی معنادری وجود دارد. افراد دارای منبع کنترل بیرونی و سبک شناختی وابسته به زمینه‌ی گرایش بیشتری به خرافات دارند و بالعکس افراد دارای منبع کنترل درونی وابسته به زمینه‌ی تمایل کمتری به خرافات دارند. (پیرخانفی و همکاران، ۱۳۹۳). سجاد بشرپور و شیوا رحیم زادگان (۱۳۹۹) به بررسی رابطه‌ی باورهای خرافی با سبک‌های پردازش اطلاعات و حس عاملیت در افراد مراجعه‌کننده به رمال پرداختند و نتایج نشان داد که سبک پردازش خرد‌گرایی و حس عاملیت با باورهای خرافی رابطه‌ی منفی معنی‌دار و سبک پردازش تجربه‌ای با باورهای خرافی رابطه‌ی مثبت دارند و هر سه قادر به پیش‌بینی باورهای خرافی می‌باشند. (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۹). حمید دهقانی و حدیقه ابراهیمی (۱۳۹۸) به بررسی احساس امنیت روانی و اجتماعی با گرایش به خرافات در دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداختند. نتایج نشان دادند که متغیر احساس امنیت روانی و اجتماعی با گرایش به خرافات، رابطه‌ی معنی‌دار دارد. یعنی دانشجویانی که کمترین میزان احساس امنیت اقتصادی، نااطمینانی به آینده، نبود احساس خوشبختی و دیگر ابعاد خرد، احساس امنیت روانی و امنیت اجتماعی را داشتند، بیشترین میزان گرایش به خرافات را نیز از خود نشان دادند. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهند متغیرهای جنسیت، قومیت، وضعیت اشتغال و مقطع تحصیلی به عنوان متغیر میانجی تأیید می‌شوند؛ یعنی متغیرهای زمینه‌ای نام‌برده بر رابطه‌ی امنیت روانی

و اجتماعی و گرایش به خرافات تأثیر می‌گذارند. درباره جنسیت، این رابطه در زنان قوی‌تر است. (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از رویکردهای درمانی موثر در روان‌شناسی واقعیت‌درمانی می‌باشد که بر منبع کنترل تأثیرگذار می‌باشد. مرضیه امیری و همکاران (۱۳۹۱) مطالعه‌ای با عنوان بررسی اثر بخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای انجام دادند. نتایج تحلیل کواریانس نشان دهنده آن بود که واقعیت‌درمانی بر تغییر نمرات منبع کنترل و کاهش استفاده از راهبرد هیجان‌مدار موثر است. (امیری و همکاران ۱۳۹۱).

نظریه واقعیت‌درمانی در سال ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ توسط ویلیام گلسر تدوین شده است. این رویکرد به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی اعتماد دارد. در اوایل ۱۹۸۰ گلسر نظریه کنترل را به این نظریه افزود. اذعان کرد که معمولاً رفتارها بهترین تلاش برای کنترل دنیا و خدمات به عنوان بخشی از دنیاست و به این طریق می‌توانیم نیازهایمان را کنترل کنیم. نظریه کنترل به طور خلاصه اذعان می‌دارد که مردم همیشه به گونه‌ای رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل نمایند و بدین طریق نیازهایشان را به بهترین نحو ارضا کنند (گلسر، ۱۳۵۷/۱۹۸۰) کسانی که کنترل بیرونی دارند اعتقاد دارند که رفتار خارج از کنترل آنهاست و کسانی که عقیده به کنترل درونی دارند معتقدند که رفتار تحت کنترل خودشان است. و هرگاه احساس کنند رفتار در جهت خواسته‌شان پیش نمی‌رود رفتار دیگری را انتخاب می‌کنند اما افراد با کنترل بیرونی رفتار غیرعادی و غیر مسئولانه نشان می‌دهند. هدف واقعیت‌درمانی رشد یافتن کنترل درونی می‌باشد. (شارف، ۱۳۸۳). جلسات واقعیت‌درمانی سبب افزایش مسئولیت‌پذیری به پیامد رفتارهایمان می‌شود و همچنین سبب احساس کنترل بیشتری بر اعمال مان می‌شود. (بهار، ۱۳۹۸). نخبه زعیم (۱۳۹۹) به بررسی بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان پرداخت و بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که استفاده از مداخله واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد. (زعیم، ۱۳۹۹). در واقعیت‌درمانی اعتقاد بر این است که هر آنچه از فرد سر می‌زند یک رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. (گلسر، ۱۳۷۹). بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی، انسانها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا قادر به محقق کردن نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت، آزادی، بقاء، سلامت و تفریح را باشند. این نظریه اذعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند (گلسر، ۱۳۸۲). از دلایل اعتقاد بر باورهای خرافی با توجه به رویکرد واقعیت‌درمانی می‌توان به مواردی از قبیل: نداشتن کنترل بر زندگی (منبع کنترل بیرونی و ناخرسندی از عدم مسئولیت‌پذیری)، نداشتن انتخاب‌های موثر و درست، عدم تشخیص درست و نادرست که می‌تواند به دلیل عدم ارضای ۵ نیاز

اساسی و دنیای کیفی غیرواقع بینانه (عملکرد معیوب فرد جهت نزدیک کردن دنیای علی به دنیای کیفی) می باشد. (وفایی جهان و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به مطالعات فوق، باورهای خرافی از جمله چشم زخم سبب احساس اضطراب و نا امنی می شود و لذا در این پژوهش قصد داریم اثربخشی واقعیت درمانی را در کاهش اضطراب ناشی از باور به چشم زخم بررسی کنیم.

روش اجرای پژوهش

این پژوهش با هدف کلی بررسی اثربخشی آموزش گروهی واقعیت درمانی در کاهش میزان اضطراب افراد با باورهای خرافی (چشم زخم) مراجعه کننده به دفتر مشاوره و خدمات روان شناسی وفائی در مشهد انجام گردید و یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح های پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام گردید. ملاک های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن اضطراب بر اساس پرسشنامه اضطراب بک و داشتن باور به چشم زخم. معیارهای خروج از گروه نمونه سابقه بیماری های مزمن جسمی و روانی قابل توجه مانند دیابت، بیماری های قلبی، اختلالات روان گسستگی مانند اسکیزوفرنی، پارانویا، اختلالات اضطرابی تحت درمان بود. به منظور انجام پیش آزمون قبل شروع مداخله، تمامی افراد گروه نمونه به پرسشنامه اضطراب بک پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش طی ۸ هفته (۸ جلسه) و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش گروهی واقعیت درمانی قرار گرفت. و مجدداً افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد ارزیابی میزان اضطراب با پرسشنامه اضطراب بک قرار گرفتند. و ۲ نفر از گروه کنترل و ۲ نفر از گروه آزمایش به دلایل متفرقه خارج شدند و تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۱۲ نفر از گروه آزمایش و ۱۲ نفر از گروه کنترل انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش T مستقل و تحلیل کواریانس یک طرفه استفاده شد. لازم به ذکر می باشد که داده ها با استفاده از نرم افزار اسپس پی اس اس تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. یافته های توصیفی مربوط به سن آزمودنی

متغیر	میانگین	میان	انحراف استاندارد
سن آزمودنی ها	۳۵/۳۹	۳۴/۰۰	۶/۷۶۸

جامعه آماری شامل مراجعین دفتر مشاوره و خدمات روان شناسی وفائی بودند. نمونه گیری به صورت دسترس انجام شد. ابتدا از طریق پرسشنامه میزان اضطراب ۷۰ نفر از مراجعینی که به چشم زخم اعتقاد داشتند، سنجیده شد. ۲۸ نفر از افرادی که اضطراب داشتند به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. (اعضای هر گروه ۱۴ نفر).

تست سنجش اضطراب بک یکی از معتبرترین و پرکاربردترین تست های اضطراب نوجوانان و بزرگسالان است. دکتر بک (بنیان گذار درمان شناختی) و همکارانش در سال ۱۹۸۸ این تست را تدوین کردند و پژوهش های متعددی در داخل و خارج از کشور جهت سنجش اعتبار و روایی این تست انجام شده است. این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰,۹۲ است. پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰,۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰,۳۰ تا ۰,۷۶ ممتغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد. (بک، ۱۹۸۸).

این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. (فتحی، ۱۳۸۹).

مطالب و محتوای مداخله

اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و گواه) باز هم با استفاده از پرسشنامه بک ارزیابی شدند. این کار به دلیل بررسی تاثیر متغیر مستقل (واقعیت درمانی به شیوه گروهی) بر اضطراب ناشی از باور چشم زخم انجام شد.

پرتکل هر جلسه درمان بر اساس منابع در دسترس به صورت زیر تدوین شد:

جلسه اول: معارفه و آشنایی اعضای گروه با هم، آشنایی با مفهوم واقعیت درمانی

جلسه دوم: آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی با اهمیت مسئولیت پذیری در زندگی

جلسه سوم: آشنایی بیشتر با مفهوم چشم زخم و آشنایی با مفهوم اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت های تن آرامی جهت کنترل اضطراب.

جلسه چهارم: آشنایی با نیازهای اساسی در زندگی و انتخاب بهترین روش در رسیدن به نیازهای اساسی

جلسه پنجم: آشنایی با چگونگی طرح ریزی حل مشکل و برنامه ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود

جلسه ششم: آشنایی با چگونگی تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه هایشان

جلسه هفتم: آشنایی با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح ها و برنامه های انتخاب شده

جلسه هشتم: آشنایی با چگونگی پاداش دادن به خود در مواقعی که تمرینات انجام می شود.

شرکت کنندگان در پژوهش مراجعین دفتر مشاوره و خدمات روان شناسی وفائی بودند که صحبت با ایشان جهت رضایت شرکت در پژوهش و دعوت شدن به جلسه معارفه توسط پژوهشگر صورت گرفت. در این جلسه در مورد اهداف مطالعه، اثرهای احتمالی پژوهش اخیر و روش کار به طور کلی توضیح داده شد و بنا بر قوانین اخلاقی برگرفته از نظام کمیته اخلاق پژوهش بر موارد لازم تاکید شد. برای مثال، توضیح داده شد که عدم شرکت افراد هیچ گونه تاثیری بر روال تحصیلی و موقعیت ایشان ندارد و تنها در صورت علاقمندی و داشتن ملاک های ورود می توانند در پژوهش شرکت کنند.

یافته ها

به منظور ارائه تصویری روشن از نتایج پژوهش، در جدول (۲) یافته های توصیفی مربوط به متغیر اضطراب به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است.

جدول ۲. یافته های توصیفی مربوط به متغیر اضطراب

گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	میانگین ۱۲ نفر	۳۶/۵۷	۲۳/۹۵
	میانه	۳۵/۵۰	۲۲/۰۰
	انحراف استاندارد	۲/۱۵۶	۱/۸۲۵
گواه	میانگین ۱۲ نفر	۳۶/۳۳	۳۶/۱۷
	میانه	۳۷/۰۰	۳۶/۵۰
	انحراف استاندارد	۲/۱۲۲	۳/۸۱۶

آزمون توزیع نرمال بودن برای متغیر اضطراب انجام شد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیر اضطراب برابر ۰/۱۳۶ بود که در بازه (۲، ۲-) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیر نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیر نیز ۰/۷۳۲ بود و در بازه (۲، ۲-) قرار می گیرد. این نشان می دهد توزیع متغیر از کشیدگی نرمال بهره مند است.

بررسی خطی بودن برای متغیر اضطراب آورده شده است. برونداد نمودار نشان داد که رابطه خطی است. بررسی همگنی شیب های رگرسیون برای اضطراب انجام شد. سطح معناداری به دست آمده (۰,۶۲۸) بود که بالاتر از نقطه برش بود (۰,۰۵). که نشان می دهد، از مفروضه همگنی شیب های رگرسیون، پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس، تخطی نشده است. همچنین، بررسی یکسانی واریانس ها نیز برای متغیر اضطراب انجام شد. سطح معناداری به دست آمده (۰,۵۷) بالاتر از نقطه برش بود (۰,۰۵) که نشان می دهد از مفروضه یکسانی واریانس ها نیز تخطی نشده است. برای بررسی خطی بودن رابطه متغیر وابسته (اضطراب) و هم پراش (واقعیت درمانی) از آزمون آنوا استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که اثر متغیر همپراش بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنادار نیست. در حالی که اثر گروه (عضویت گروهی) بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل دادهها منطقی به نظر می رسد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس عامل اضطراب با برداشتن اثر پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
درون گروهی آزمون (اضطراب)	۸۳/۶۷۲	۱	۸۳/۶۷۲	۸/۱۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
آزمون (اضطراب) X گروه ها	۴۰۴/۰۹۳	۱	۴۰۴/۰۹۳	۳۹/۳۱۹	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲
خطا	۲۱۷/۲۱	۲۲	۶/۷۱			
بین گروهی گروه ها (آزمایشی و گواه)	۱۹۹/۸۱	۱	۱۹۹/۸۱	۳۰/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰
خطا	۲۲۱/۸۲	۲۲	۷/۰۹			

با توجه به مقدار $F(8,144)$ و سطح معناداری $(0,001)$ ، اختلاف درون گروهی در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون دارای تفاوت معناداری است. با توجه به مقدار $F(39,319)$ و سطح معناداری $(0,000)$ ، در اثر تعاملی (آزمون \times گروه ها)، می توان گفت که اثر تعاملی آزمون با گروهها در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. در اثرات بین گروهی، با توجه به مقدار $F(30,87)$ و سطح معناداری $(0,000)$ ، اثر ساده گروه ها در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب در گروههای آزمایشی و گواه با هم دیگر تفاوت معناداری دارند. این نتایج بیان کننده تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی در کاهش اضطراب ناشی از چشم زخم می باشد. همچنین مجذور ایتای به دست آمده نشان می دهد که $0,45$ از تفاوت گروه ها در نمرات اضطراب در پس آزمون مربوط به تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی است. همچنین نتایج نشان داد، رابطه نسبتاً قوی بین نمرات قبل از مداخله در آزمون اضطراب وجود دارد که به وسیله ارزش ایتا برابر $0,65$ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

چشم زخم آسیبی است که گمان می رود از اثر نگرستن برخی افراد شور چشم به انسان یا دیگر جانوران و اشیا وارد می شود. و افرادی که چشم زخم را باور دارند همیشه نگران آسیب دیدن از چشم شور هستند. برخی از مردم نیز اشیاء قیمتی و نفیس خود را از کسانی که گمان می کنند چشمان شور دارند، پنهان می دارند. همچنین در ادبیات عامیانه، عبارت هایی مانند «بر چشم بد لعنت» و «الهی چشم حسود کور بشه» رایج است. چشم زخم بر این باور شکل گرفته که کسانی که به موفقیت های بزرگ می رسند مورد حسادت اطرافیان قرار می گیرند و این حسادت به شکل نفرین، خوشبختی آن ها را ویران می کند.

لوتارک فیلسوف یونانی در یکی از کتاب های خود تلاش می کند برای چشم زخم توضیح علمی ارائه دهد. او می گوید چشم انسان می تواند پرتویی ساطع کند که در بعضی موارد حتی باعث مرگ کودکان و حیوانات کوچک می شود. اطلاعات ضد و نقیضی از اشاره برخی احادیث و روایات به وجود چشم زخم موجود می باشد و حتی به راه های از بین بردن آثار منفی چشم شور هم اشاره شده است. لذا علم روان شناسی چشم زخم را تایید نمی کند و باور چشم زخم را یک باور خرافی قلمداد می کند. همچنین افراد با اعتقاد به چشم زخم هم دچار اضطراب و نگرانی می شوند چون احساس می کنند کنترلی بر آن ندارند و ممکن است آسیب های

غیر قابل پیش بینی ببینند و همچنین افراد با منبع کنترل بیرونی خود را تسلیم این باورهای خرافی می کنند و منفعل می شوند و نتیجه بی مسئولیتی و عدم تلاش ایشان شکست هایی می باشد که خودشان دلیل این شکست ها و موفق نشدن ها را چشم زخم می دانند و با این دلیل تراشی سعی می کنند انفعال و بی مسئولیتی خود را توجیه کنند.

در این پژوهش به بررسی اثربخشی برنامه آموزش گروهی واقعیت درمانی جهت کاهش اضطراب افرادی که باور به چشم زخم دارند پرداختیم. افراد گروه آزمایش بعد از سپری کردن جلسات آموزشی میزان اضطراب کمتری تجربه می کردند زیرا اعتقاد خودشان به چشم زخم را چالش کشیدند و با درونی شدن منبع کنترل شان به این باور رسیدند که تلاش و پشتکار خودشان در تامین نیازشان از اهمیت بیشتری در رسیدن به موفقیت برخوردار است. و دلایل شکست های ایشان نمی تواند صرفاً چشم زخم باشد و اعتقاد به چشم زخم سبب احساس ناتوانی و درماندگی می شود که مانع رسیدن به اهداف می شود. در نهایت توصیه می کنیم در پژوهش های آتی اثربخشی رویکردهای دیگر روان شناسی نیز بررسی شود.

سپاسگزاری

لازم می دانیم بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه مراجعین محترم که در انجام این پژوهش شرکت نمودند و در اجرای آن ما را یاری نمودند قدردانی به عمل آید.

تعارض منافع

بر حسب مدارک، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع نبوده است.

پیشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

منابع

- اعلمی، مهدی. (۱۳۸۷). بررسی منبع کنترل در معتادان و غیر معتاد به سیگار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی.
- امیری، مرضیه، آقامحمدیان، حمیدرضا، ح.، کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۶(۲۴)، ۵۹-۶۸
- بهاری، فرشاد، فاتحی زاده، مریم سادات، احمدی، سیداحمد، مولوی، حسین، بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش. مهارت های زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج های متعارض متقاضی طلاق، مهارت های پژوهشی روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۵۹-۷۰
- بشارپور، سجاد، رحیم زادگان، شیوا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه باورهای خرافی با سبک های پردازش اطلاعات و احساس عاملیت در مراجعه کنندگان به رمل. تحقیقات روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۹)، ۲۳-۳۸
doi:10.22034/spr.2020.227529.1457.
- پیرخائفی، علیرضا، عطاری، یوسف علی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه گرایش به خرافات با منبع کنترل و سبک شناختی (وابسته/ مستقل از زمینه) دانشجویان، اولین کنفرانس علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی. آسیب های اجتماعی و فرهنگی در ایران، تهران.
- دهقانی، حمید، ابراهیمی، حدیقه. (۱۳۹۸). بررسی احساس امنیت روانی و اجتماعی با گرایش به خرافات: دانشجویان دانشگاه اصفهان. مطالعات راهبردی مسائل اجتماعی ایران، جلد ۸(۴)، ۲۷، ۹۹-۱۲۲.
- (DOI): 10.22108/SRSPI.2020.118235.1435
- زعیم، ن. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر ارتقای مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان، مجله علمی پوزهان، ۱۹(۲)، ۴۹-۴۳
- طوسی، علی. (۱۳۹۳). آرایه ها و تصاویر مربوط به چشم زخم در دست بافته های مردم ایران، فصلنامه نگر، ۹(۳۱)، ۷۷-۹۰، ۱۳۹۳.
- غفاری نژاد، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه طلسم های ایرانی و روانشناسی یونگ، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۳۶۲)، ۳۲۶-۳۲۶.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۹). آزمون های روان شناختی: ارزیابی شخصیت و سلامت روان. شبکه: ۹۷۸-۶۰۰-۵۱۱۶-۲۷-۴.
- قلاوندی، زیبا، سعیدی، کرامت اله. (۱۴۰۰). بررسی جایگاه چشم زخم در باورهای اساطیری مردم میناب، مجله پژوهشی اورمزد، ۵۵، ۲۲-۳۸.
- کلاتر، علی. (۱۳۹۶). بررسی تفسیری رابطه آیه «وان اکاد» با مشکل چشم زخم، مجله مطالعات تفسیری، ۹(۳۴)، ۷-۲۴.

وفایی جهان، زهرا، سپهری شاملو، زهره، صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی برنامه غنی سازی و بهبود زندگی و واقعیت درمانی بر بهبود شاخص های درمان اعتیاد معتادان مواد، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۱)، ۹۹-۱۱۸.

.The field of psychology, the second .(1983)Atkinson.R.L.Atkinson.R.S.Hilgard.Ernest.R volume, translated by Mohammad Naghi Brahnio et al., Rushd Publishing House, Tehran, 2015.

Beck, A.T. Epstein, N. Brown, G., Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.

Fakhrazi. (2000). Explanations in the description of the signs,18, 172-175

Glasser, W. (2000). Reality therapy in action. HarperCollins: Publishers. Herring, S. Gray, K. Taffe,

Glasser. (2003). Selection theory. Translated by Ali Sahibi, (2012), Tehran: Sayeh Sokhan Publications.

Jahiz,A, Al-Bakhla. (۱۹۷۱). published by Taha Hajri, Cairo.

Lefcourt, H. M. (1982). Research with the locus of control construct assesment methods,V.L.I.New York, Academic, Press.

Scharf, R S. (۲۰۰۴). Theories of psychotherapy and counseling. Translated by Mehrdad Firouzbakht,, Tehran: Rasa Publications.

Westermarck,E.(۱۹۰۸).Origin and Development of the Moral Ideas,2,1826-1939.