

اثربخشی مشاوره گروهی گشتالتی بر هوش هیجانی دانشجویان*

فرحناز ایوبی^{۱*}، سیما قدرتی^۲ و مرضیه سادات رضوی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران -

۲. استاد راهنما و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

۳. استاد مشاور و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

*نویسنده مسئول: فرحناز ایوبی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی گشتالتی بر هوش هیجانی دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه قم انجام گردید. روش تحقیق به صورت نیمه آزمایشی از نوع گروه کنترل و آزمایش همراه با پیش-آزمون، پس-آزمون می باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه قم بود که ۲۲ نفر از آنان به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای در دو گروه یازده نفره ی گروه گواه و گروه آزمایش انتخاب شدند که در طول دوره یکی از اعضای گروه آزمایش ریزش نمود. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه دوساعته تحت گروه درمانی گشتالتی قرار گرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-آن بود. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و چند راهه تحلیل گردیدند. نتایج حاصل از آزمون آماری تفاوت معناداری بین نمرات هوش هیجانی و مؤلفه های آن (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، سازگاری، کنترل استرس یا مقابله با فشار به جز خلق عمومی) نشان دادند، که نتیجه می شود مشاوره گروهی گشتالتی، هوش هیجانی دانشجویان دختر را بهبود می بخشد و می توان از آن به عنوان یک سبک مناسب آموزشی در جهت افزایش هوش هیجانی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: مشاوره گشتالتی، مشاوره گروهی، هوش هیجانی

* مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد فرحناز ایوبی استخراج گردیده است.

مقدمه

زمانی هوش‌بهر^۱ مهم‌ترین عامل موفقیت یا شکست افراد محسوب می‌شد اما تحقیقات نشان می‌دهد در حقیقت هوش‌بهر حداکثر حدود بیست درصد در پیش‌بینی موفقیت زندگی سهم دارد و در عوض خصوصیات دیگری هستند که می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند که آن را «هوش هیجانی»^۲ می‌نامند (گلمن، ۱۹۹۵؛ ترجمه پارسا، ۱۳۹۴). هوش هیجانی به مجموعه‌ای از توانایی‌ها اطلاق می‌شود که پردازش اطلاعات درباره‌ی هیجان‌های فرد و دیگران را امکان‌پذیر می‌کند (رضاپور، شالچی، دادخواه و زینی‌وند؛ ۱۳۹۴) و عاملی انکارناپذیر در یادگیری، سلامتی، مراقبت‌های پزشکی و واکنش‌های روزمره می‌باشد (کوپر، ۲۰۱۰). سازه‌ای چندبعدی که دربرگیرنده‌ی چهار توانایی به‌هم‌پیوسته ادراک هیجان در خود و دیگران، استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تصمیم‌گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان می‌باشد. هوش هیجانی خودآگاهی هیجانی، مهارت‌ها و ویژگی‌هایی است که بر موفق شدن فرد در مقابله با فشارها و خواسته‌های محیط تأثیر می‌گذارد (بهادری خسروشاهی، هاشمی‌نصرت‌آباد و ماشینچی‌عباسی، ۱۳۹۱). گستره‌ی عظیمی از توانمندی‌های شخص را تحت نفوذ خود قرار می‌دهد و بر روابط و بازخوردهای ما در زندگی تأثیر می‌گذارد، می‌توان این مؤلفه‌ها را خودآگاهی، خود ابرازی یا ابراز وجود، عزت‌نفس، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت اجتماعی، روابط بین فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانه، خوش‌بینی و شادمانی برشمرد (اسلامیان، جعفرثانی، گودرزی و اسلامیان، ۱۳۹۳). فقدان هوش هیجانی، می‌تواند تفکر را متوقف سازد و موقعیت حرفه‌ای افراد را مختل کند، اما هوش هیجانی به هنگام تولد تثبیت شده نیست. هوش هیجانی را می‌توان پروراند و استحکام بخشید. ضرورت کار در این عرصه زمانی مشهودتر خواهد بود که بدانیم نسل حاضر نسبت به نسل گذشته، از نظر هیجانی با مشکلات بیشتری مواجه‌اند، آن‌ها تنها تر و افسرده‌تر، عصبانی‌تر و سرکش‌تر، عصبی‌تر و مستعد نگرانی بیشتر، تکانشی‌تر و پرخاشگرترند (گلمن، ۱۹۹۵؛ ترجمه پارسا، ۱۳۹۴).

یکی از روش‌های گروه‌درمانی که در درمان بسیاری از اختلالات روانی کاربرد دارد، گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی می‌باشد. گشتالت‌درمانگری که به‌وسیله پرلز^۳، هیفرلین^۴ و گودمن^۵ در سال ۱۹۵۱ کامل شد، بر رشد، خودآگاهی و محتوای آگاهی یعنی بر آگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد (نظری، محمدی و نظیری، ۱۳۹۳)؛ بر کاهش میزان بیان خشم و افزایش کنترل برون‌ریزی، کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت‌نفس زنان، کاهش رفتارهای فوبیایی و ترس، کاهش نشانگان استرس (حاجی‌حسنی، سعدی‌پور، جعفرنژاد، رستمی و پیرساقی، ۱۳۹۱) و دیگر ابعاد روانی که می‌تواند ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم با هوش هیجانی داشته باشد تأثیر مثبت داشته است لذا برای کار بر روی هوش هیجانی مشاوره‌ی گروهی گشتالتی مبنا قرار داده شد. حال سؤال اینجاست که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر هوش هیجانی تأثیر می‌گذارد؟

گشتالت‌درمانی «گشتالت»^۶ کلمه‌ای با منشاء آلمانی می‌باشد که برای اولین بار در ۱۵۲۳ در ترجمه‌ی انجیل آورده شده و معنای آن «در معرض دید» می‌باشد. در انگلیسی مدرن «کل» نزدیک‌ترین معنا برای آن است باینکه کلماتی چون فرم، پیکربندی، ساختار یا شکل نیز معنا می‌دهد. پرلز معتقد بود «گشتالت پدیده‌ای غیرقابل تقلیل می‌باشد. اصلی که در صورت شکسته شدن به قطعات تشکیل‌دهنده‌ی آن از بین می‌رود.» بنابراین تمامیت یا کل می‌تواند پاسخی کامل باشد (لری، ۲۰۱۳). درمان گشتالتی توسط فریز پرلز و همسرش لورا در دهه ۱۹۴۰ شکل گرفت (به نقل از کوری، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱)، به علت پافشاری بر مسئولیت افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان‌سازی احساسات، تشویق به جستجوی پشتیبانی دورنی به‌جای بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت (مقیمیان، امینی؛ ۱۳۹۳) و مفاهیم آن توسط روانشناسان گشتالتی توسعه یافت، آنان به این نتیجه

1. intelligence quotient
2. emotional intelligence
3. Pirls
4. Hempherlin
5. Goodman
6. Gestalt

رسیدند که کل بر اجزا مقدم است (لری، ۲۰۱۳) درمان گشتالتی نوعی رویکرد وجودی-پدیدار شناختی مبتنی بر اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آن‌ها با محیط شناخت؛ هدف مقدماتی این است که درمان‌جویان از آنچه تجربه می‌کنند و نحوه‌ای که آن را انجام می‌دهند آگاه شوند لذا بر توانایی انسان برای رشد و شفا یافتن از طریق تماس میان‌فردی و بینش تاکید می‌ورزد (به نقل از کوری، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱)؛ و هدف اصلی کسب آگاهی و همراه با انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل: شناختن محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس می‌شود. افراد با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمت‌های انکار شده ذهنیت خود روبرو شوند، آن را قبول کرده و به‌طور کامل تجربه کنند؛ می‌توانند یکپارچه و کامل شوند و در مسیرهای خاصی حرکت کنند (صادقی، قادری و جاهدی؛ ۱۳۹۰). این رویکرد دانش روانکاوانه، بین فردی و روان‌پویشی را ترکیب می‌کند و خلاقانه از رابطه درمانگر/ مراجع، آگاهی و آزمایش کردن استفاده، می‌کند (حاجی‌حسنی، اعتمادی و آرین؛ ۱۳۹۱). این سبک درمانی که به دلیل خودآگاهی که به فرد می‌دهد از دیگر روش‌های درمانی متمایز است برای موفقیت به نحوه‌ی برخورد درمانگر گشتالتی و مراجع نیز وابسته می‌باشد. درمانگران گشتالتی با رویکرد عمیق شناختی در جلسه درمان حاضر می‌شوند (والر و اکسلسون، ۲۰۱۵).

گشتالت‌درمانی بر روی عواملی مانند تجارب انسان، مسؤولیت افراد، توانایی آن‌ها برای تعیین تجارب زمان حال و نیز تجارب مراجع و درمانگر تأکید می‌کند. هدف کلی این رویکرد، آگاهی فرد از دیگران و محیط است که در شکل‌گیری شخصیت او سهمیم بوده‌اند. به لزوم وجود مرز مناسبی بین فرد و دیگران برای آگاهی و پیشگیری از اختلال روانی معتقد است. رشد در این رویکرد درمانی به معنای حرکت از حمایت‌های محیطی به سمت حمایت‌های شخصی است. مراجعین به‌واسطه آگاهی لحظه‌لحظه تجارب خود، به تعبیر و تفسیر تجارب وضعیت خود می‌پردازند. مراجعین با دوباره تجربه کردن مشکلات و موقعیت‌های دردناک گذشته، کارهای ناتمام گذشته خود را که کارکرد زمان حال آنان را مختل کرده است، به اتمام می‌رسانند (حاجی‌حسنی، اعتمادی و آرین؛ ۱۳۹۱). از مزیت‌های این روش درمانی آن است که به‌جز موقعیت‌های کلینیکی برای افراد بهنجار، تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی در کلاس درس و در مراکز مراقبت کودکان نیز به کار می‌رود؛ و استفاده از آن در موارد گروهی امری عادی است (سودانی، نیکرو و حسین‌پور؛ ۱۳۹۰).

گشتالت‌درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و بهبود روحیه سالمندان ساکن آسایشگاه (مؤمنی ماکلوانی، فروغان، یونسی و دولت‌شاهی؛ ۱۳۹۶)، کاهش اضطراب فراگیر و بهبود اضطراب امتحان در دانشجویان (کشاوری‌افشار، حاج‌حسینی و قدیمی؛ ۱۳۹۵)، افزایش میزان ابراز وجود (مقیمیان، امینی و کاشانی؛ ۱۳۹۵)، کاهش تهاجم و کینه‌توزی (محمدی و طالبی؛ ۱۳۹۴)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی (شیخ‌الاسلامی، قمری‌کیوی، مرادی و محمدی؛ ۱۳۹۴)، کاهش میزان اضطراب و افزایش میزان حرمت خود دانش‌آموزان طلاق (اعتمادی، حاجی‌حسنی، نادعلی‌پور و نظری؛ ۱۳۹۳) موثر است. حتی والدین تحت تاثیر این درمان نسبت به خود مهربان‌تر و از تجربیات درونی خود کمتر اجتناب می‌کنند (گریس سوک من لنگ و سو هن خور؛ ۲۰۱۷).

هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجانات، دانش اجتماعی و توانمندی‌هایی است که قدرت کلی ما را در جهت‌ی که بتوانیم به عوامل و فشارهای محیطی پاسخ مناسب دهیم، هدایت و تقویت می‌کند و سبب عملکرد بهینه در چهار حیطه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و خود‌مدیریتی می‌شود؛ باعث ارتباط بهینه با دیگران، کنترل خود، تطابق و انگیزه برای زندگی می‌گردد و مهارت‌های درون فردی، بین فردی، سازش‌پذیری، مدیریت استرس و خلق‌وخوی عمومی را افزایش می‌دهد و می‌تواند سطح کارایی افراد را در زمینه تحصیلی و تخصصی افزایش دهد (نازی‌دیزجی، ۱۳۹۱). در درجه‌ی اول از مهم‌ترین مفاهیم تلفیق‌دهنده‌ی جنبه‌های شناختی (مانند تفکر) و غیرشناختی (مانند هیجان) (ونگ و لائو، ۲۰۰۲) و از جدیدترین تحولات در زمینه‌ی فهم رابطه‌ی این دو جنبه است (باران، ۲۰۰۶). بار-آن پنج مؤلفه و پانزده خرده‌مقیاس برای هوش هیجانی قائل است که در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مؤلفه‌ها و خرده مقیاس‌های هوش هیجانی منبع: (بارسزل و اسلاسکی، ۲۰۰۳ به نقل از بارآن ۱۹۹۷)

مؤلفه‌های EQ	خرده مقیاس‌ها
مهارت‌های درون فردی	عزت نفس ابراز وجود (خودابرازی) استقلال خودشکوفایی
مهارت‌های بین فردی	همدلی مسئولیت‌پذیری اجتماعی روابط بین فردی
سازگاری	واقع‌گرایی انعطاف‌پذیری حل مسئله
مدیریت استرس (مقابله با فشار)	تحمل فشار روانی کنترل تکانه
خلق عمومی	خوش‌بینی شادمانی

مهارت‌های درون فردی^۷ (خودآگاهی و ابراز وجود): عزت‌نفس، خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، استقلال و خودشکوفایی را شامل می‌شود. کسانی که در این حیطة خوب عمل می‌کنند از احساسات و عواطف خود آگاه هستند و احساس خوبی نسبت به آنچه که در زندگی انجام می‌دهند دارند (باسول و آزگل، ۲۰۱۶). این مهارت به افراد کمک می‌کند احساسات خود را به خوبی مدیریت کنند که در نهایت منتج به برطرف شدن مشکلات می‌گردد (چُو، چپو و وانگ، ۲۰۱۲).

مهارت‌های بین فردی^۸ (آگاهی اجتماعی و تعاملات): همدلی، مسئولیت اجتماعی و ارتباطات بین فردی را شامل می‌شود. این عامل در اصل به توانایی شخص در آگاهی از احساسات، نگرانی‌ها و نیازهای دیگران مربوط است و توانایی برای ایجاد و حفظ همکاری و روابط سازنده و رضایت‌بخش دو یا چندجانبه را در برمی‌گیرد (باسول و آزگل، ۲۰۱۶)؛ مهارت‌های بین فردی ارتباطات اجتماعی را تسهیل می‌کند و به ایجاد شبکه اجتماعی دوستان و آشنایان کمک می‌کند که به شکل غیرمستقیم بر سلامت روانی تاثیرگذار است (آستین، ۲۰۰۵).

سازگاری^۹ (تغییر مدیریت): واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری و حل مسئله را شامل می‌شود (بارآن، ۲۰۰۶). سازگاری نشان می‌دهد که چطور یک فرد موفق قادر است به شکلی مؤثر و در برخورد با موقعیت‌های پرچالش از عهده‌ی خواسته‌های روزانه خود بر بیاید، وی در موقعیت چالش برانگیز سطح بالاتری از رفتار مناسب را از خود بروز می‌دهد (زیجلمنس، ایمبرگت، گریتس، بوسمن و دراکسون، ۲۰۱۱).

کنترل استرس^{۱۰} (کنترل و مدیریت هیجانات): تحمل فشار روانی (استرس) و کنترل تکانه را شامل می‌شود. این مؤلفه در درجه اول به کنترل و مدیریت هیجانات بازمی‌گردد؛ در دست گرفتن توانایی مقابله با هیجانات به گونه‌ای که هیجانات در خدمت فرد باشند و نه بر علیه او. افرادی که در این مؤلفه خوب عمل می‌کنند می‌توانند با موقعیت‌های استرس‌زا، پراشتهاب و عملیات‌های بحرانی روبرو شوند (باسول و آزگل، ۲۰۱۶). داشتن این مهارت به معنای کاهش احساسات منفی از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد. افراد با مهارت کنترل استرس می‌توانند در شرایطی که احساسات منفی عملکرد فرد را مختل می‌نماید، به

7. intrapersonal skills

8. interpersonal skills

9. adaptability

10. stress management

خوبی عمل کرده، کنترل شرایط را در دست بگیرند (زیدنر، روبرتس و متیوس، ۲۰۱۲)؛ این مهارت یکی از کلیدهای زندگی شاد و موفق به شمار می‌رود (سوزیک، ۲۰۱۳).

خلق عمومی^{۱۱} (خودانگیختگی): خوش‌بینی و شادی را شامل می‌شود. این مؤلفه نشان‌دهنده توانایی فرد از لذت بردن از خود، دیگران و به‌طور کلی زندگی می‌باشد، همان‌گونه که چشم‌انداز فرد بر زندگی و احساس رضایت کلی او تأثیر می‌گذارد. کسانی که در این مؤلفه، خوب عمل می‌کنند عموماً شاد، امیدوار، مثبت‌اندیش و بانگیزه هستند؛ همچنین به خوبی می‌دانند چگونه از زندگی لذت ببرند (باسول و ازل، ۲۰۱۶). این مؤلفه نوعی ثبات احساسی را در حالت عمومی شخص در پی دارد (زیدنر، روبرتس و متیوس، ۲۰۱۲).

آموزش هوش هیجانی بر مهارت‌های درون فردی مقابله با فشار و خلق (قلی‌زاده‌تهرانی، نوریان و شاه‌محمدی؛ ۱۳۹۶)، کیفیت زندگی (سلیمانی، مرادخانی و فرهی؛ ۱۳۹۵)، نشاط ذهنی با خودکارآمدی (قنبری‌طلب و شیخ‌الاسلامی؛ ۱۳۹۴)، رضایت از زندگی و هدف در زندگی (تکویز، کاررا، ربییر تکویز و رامون؛ ۲۰۱۵)، بر راهبردهای مدیریت تعارض (باسول و ازل؛ ۲۰۱۶)، در مدیران بر یادگیری سازمانی و عملکرد شغلی آن‌ها (سلیمی، محمدی و حسینی‌فرزاد؛ ۱۳۹۵) تأثیر مثبت دارد و نشانه‌های استرس ادراک‌شده را کاهش می‌دهد (شصت‌فولادی و منشی؛ ۱۳۹۴)؛ موجب رضایت شغلی، تندرستی، تعهد کارکنان و تعهد سازمانی (برونتو، تنو، شاکلاک و فارواتون؛ ۲۰۱۳) می‌گردد. هوش هیجانی بالاتر در فرد به معنای خودکارآمدی، کمال‌گرایی (حسین‌نژاد و میرانی؛ ۱۳۹۶) و سبک‌های مدیریت سازنده‌تر (جمالی‌گله، جباری و مرادی‌چالشتی؛ ۱۳۹۴) است؛ بر روحیه کارآفرینی دانشجویان (نعیمی، صلاحی‌مقدم و نجف‌لو؛ ۱۳۹۵) و بر حوزه سلامت (سی. پیتر و برینبرگ؛ ۲۰۱۲) تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. هوش هیجانی عامل مهمی در دستیابی به اهداف سازمان، همکاری و سطح اعتماد بین اعضای تیم می‌باشد (ارفارا، سامانتا؛ ۲۰۱۶).

فرضیه‌های پژوهش

۱. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر هوش هیجانی مؤثر است.
۲. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر مهارت‌های درون فردی مؤثر است.
۳. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر مقابله با فشار مؤثر است.
۴. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر سازگاری مؤثر است.
۵. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر خلق عمومی مؤثر است.
۶. مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر مهارت‌های بین فردی مؤثر است.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش-آزمون، پس-آزمون و با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه قم بودند که اعضای نمونه طبق نمونه‌گیری تصادفی، خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ۲۲ نفر که پایین‌ترین نمره را در پیش‌آزمون پرسشنامه هوش هیجانی کسب کرده بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه یازده نفره گروه گواه و گروه آزمایش تقسیم شدند. از گروه آزمایش یک نفر از دانشجویان از ادامه‌ی کار منصرف گردید. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته در طی دو ماه (از نیمه فروردین‌ماه تا نیمه خرداد) که توسط مشاور به‌صورت گروهی برگزار شد مورد آموزش قرار گرفتند؛ و در آخرین جلسه پس‌آزمون بر روی آنان اجرا شد. در این مدت گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند و فقط پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی اعضا گروه گواه اجرا گردید.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار-آن^{۱۲} استفاده گردید این پرسشنامه‌ی اولین بار در سال ۱۹۸۰ ساخته شد و دارای ۱۳۳ سؤال بود که نخستین پرسشنامه معتبر فرافرهنگی جهت ارزشیابی هوش هیجانی می‌باشد. این آزمون در سال ۱۹۹۷ مورد تجدیدنظر قرار گرفت (کرمی، ۱۳۸۶). نتایج حاصل از هنجاریابی نشان داد که پرسشنامه از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه شد که از بین ۱۳ عامل در ساختار عاملی نمونه آمریکای شمالی، هشت عامل برای آزمودنی‌های ایرانی روایی داشت؛ و میانگین نمره هر یک از خرده مقیاس‌ها و میانگین نمره کل پرسشنامه، رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد یعنی تمام خرده مقیاس‌های موجود در پرسشنامه با متغیر هوش هیجانی ارتباط مستقیم دارد (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱). در ایران در سال ۱۳۸۲ توسط دهشیری روی دانشجویان دانشگاه تهران و در اصفهان توسط سموعی (۱۳۸۵) روی دانشجویان دانشگاه اصفهان هنجاریابی شده است. در هنجاریابی سموعی از پرسشنامه ۱۱۷ سؤالی بار-آن استفاده شده است و تعداد سؤال‌ها پس از سه مرحله تحلیل به ۹۰ سؤال رسیده است (کرمی، ۱۳۸۶). پرسشنامه از نوع زمان آزاد با مقیاس درجه‌بندی لیکرت است و معمولاً پاسخگویی به آن بین ۲۰-۲۵ دقیقه طول می‌کشد. همچنین زارع (۱۳۸۰) میانگین کل ضریب همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۷۶ به دست آورد. شمس‌آبادی (۱۳۸۳)، ضریب آلفا را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ (همدلی) تا ۰/۸۳ (کنترل تکانه) با میانگین ۰/۷۰ گزارش کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱). در نمونه نرم شده دهشیری (۱۳۸۲) اعتبار این پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای دانشجویان پسر ۰/۷۴ و برای دانشجویان دختر ۰/۶۸ و برای کل افراد ۰/۹۳ گزارش شده است و اعتبار به روش زوج و فرد ۰/۸۸ به دست آمد (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱). همچنین در این پژوهش نیز مقدار ۰/۹۰۲ با استفاده از آلفای کرونباخ بدست آمده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، سؤالات کدگذاری شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت به طوری که از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چندراهه) جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

بسته آموزشی

جدول ۲. بسته آموزش گروهی مبتنی بر گشتالت درمانی (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۲)

جلسه اول	معارفه؛ صحبت در رابطه با قوانین گروه‌درمانی، اصل رازداری، اصول سرزنش نکردن و قضاوت نکردن؛ هوش هیجانی و گشتالت درمانی اثری و انسداد انرژی برای شناخت احساسات و تاثیر آن بر جسم شخص؛ تکنیک قاعده زمان حال برای شناخت افکار و احساسات در زمان حال؛ ارائه تکلیف
جلسه دوم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک خیال‌پردازی هدایت‌شده برای افزایش خوش‌بینی و جرات‌ورزی؛ تکنیک قاعده زمان حال برای تمرکز بر اکنون و اینجا؛ تکنیک دورچرخیدن برای خودآزمایی؛ مشخص نمودن تکلیف
جلسه سوم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک کلامی مسئولیت آن را می‌پذیرم؛ تکنیک تمرین و آزمایش و توانایی هدایت افکار و اعمال به‌منظور رسیدن به استقلال و عمل طبق خود واقعی شخص؛ مشخص نمودن تکلیف
جلسه چهارم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک گفتگوی درونی برای رسیدن به یک شخصیت منسجم و بالا رفتن عزت‌نفس؛ ارائه تمرین
جلسه پنجم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک صندلی خالی برای حل گشتالت‌های ناتمام به‌منظور بهبود برقراری روابط؛ ارائه تمرین
جلسه ششم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک واژگون‌سازی با هدف شناخت بهتر دیگر ابعاد شخصیتی و رسیدن به راهکارهایی مناسب‌تر؛ ارائه تمرین
جلسه هفتم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ تکنیک صندلی داغ و بیان نقاط قوت و ضعف اعضا تقویت نقاط قوت و ارائه پیشنهاد جهت نقاط ضعف؛ ارائه تمرین
جلسه هشتم	بررسی تمرین جلسه گذشته؛ صحبت راجع به روند جلسات، تاثیر آن بر رفتار و طرز برخورد اعضای گروه؛ جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

12. Bar-on Emotional Intelligence Inventory

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
هوش هیجانی	آزمایش	۱۰	۲۷۵/۳۰	۱۱/۲۰	۳۰۲/۹۰	۱۷/۱۲
	کنترل	۱۱	۲۸۴/۴۵	۱۴/۵۳	۲۸۱/۸۲	۱۶/۵۴
مهارت‌های درون فردی	آزمایش	۱۰	۶۰۰/۹۶	۳/۳۷	۱۰۶/۰۰	۹/۳۰
	کنترل	۱۱	۹۸/۱۸	۶/۹۸	۹۸/۶۳	۷/۷۶
مقابله با فشار	آزمایش	۱۰	۲۸/۷۰	۷/۶۰	۳۲/۵۰	۶/۲۷
	کنترل	۱۱	۶۰/۶۳	۵/۴۲	۲۸/۳۶	۵/۲۷
سازگاری	آزمایش	۱۰	۵۱/۱۰	۵/۴۸	۵۷/۵۰	۴/۴۰
	کنترل	۱۱	۵۴/۶۳	۳/۵۰	۵۳/۸۱	۶۲/۴
خلق عمومی	آزمایش	۱۰	۳۶/۲۰	۳/۳۲	۴۱/۷۰	۶/۸۹
	کنترل	۱۱	۳۴/۳۶	۴/۹۸	۳۵/۷۲	۴/۹۰

نتایج توصیفی (میانگین‌ها) در جدول ۳ نشان می‌دهد که در هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مهارت درون فردی، مهارت بین فردی، مقابله با فشار و سازگاری)، در گروه آزمایش، میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل و مؤلفه خلق عمومی، تغییرات محسوس مشاهده نمی‌شود. به منظور بررسی معناداری تفاوت‌ها بین دو گروه از تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چندراهه استفاده گردید که نتایج در جداول ۶ و ۷ آمده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلکز^{۱۳} استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ آمده است. این نتایج نشان می‌دهد که در تمامی متغیرها، سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و فرض نرمال بودن توزیع برقرار است و استفاده از تحلیل کوواریانس در داده‌های پژوهش بلامانع بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	گروه‌ها	شاپیرو-ویلکز		متغیر	گروه‌ها	شاپیرو-ویلکز	
		آماره	درجه آزادی			معنی‌داری	درجه آزادی
هوش هیجانی	آزمایش	۰/۹۲۴	۱۰	سازگاری	آزمایش	۰/۹۲۵	۱۰
	کنترل	۰/۹۳۱	۱۱		کنترل	۰/۹۴۷	۱۱
مهارت‌های درون فردی	آزمایش	۰/۹۲۵	۱۰	خلق عمومی	آزمایش	۰/۹۵۲	۱۰
	کنترل	۰/۹۲۶	۱۱		کنترل	۰/۹۸۴	۱۱
مقابله با فشار	آزمایش	۰/۸۷۰	۱۰	مهارت‌های بین فردی	آزمایش	۰/۹۴۴	۱۰
	کنترل	۰/۹۵۱	۱۱		کنترل	۰/۸۹۲	۱۱

در ادامه به منظور بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین^{۱۴} استفاده گردید که نتایج در جدول ۵ آمده است. این نتایج نشان می‌دهد که در تمامی متغیرها، سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ لذا واریانس‌ها برابر هستند.

13. Shapiro-Wilkz
14. Levene's Test

جدول ۵: نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها در مرحله پس‌آزمون در هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن

متغیر مرحله پس آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
هوش هیجانی	۰/۰۴۳	۱	۱۹	۰/۸۳۶
مهارت‌های درون فردی	۰/۵۴۱	۱	۱۹	۰/۴۶۶
مقابله با فشار	۰/۰۰۹	۱	۱۹	۰/۹۲۴
سازگاری	۰/۰۰۱	۱	۱۹	۰/۹۷۸
خلق عمومی	۰/۳۷۵	۱	۱۹	۰/۶۲۸
مهارت‌های بین فردی	۰/۴۲۲	۱	۱۹	۰/۵۷۸

به‌منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ متغیرها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چند راهه با کنترل پیش‌آزمون استفاده شد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات هوش هیجانی

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا (میزان تأثیر)	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۳۱۵/۴۹۴	۱	۲۳۱۵/۴۹۴	۱۳/۶۱۶	۰/۰۰۲	۰/۴۳۱	۰/۹۳۷
عضویت گروهی	۳۸۳۱/۳۱۱	۱	۳۸۳۱/۳۱۱	۲۲/۵۲۹	۰/۰۰۰	۰/۵۵۶	۰/۹۹۴
خطا	۳۰۶۱/۰۴۳	۱۸	۱۷۰/۰۵۸	-	-	-	-

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس چند راهه تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا (میزان تأثیر)	توان آماری
مهارت‌های درون فردی	عضویت گروهی	۱۸۲/۹۵۶	۱۸۲/۹۵۶	۶/۱۶۳	۰/۰۲۶	۰/۳۰۶	۰/۶۳۷
	خطا	۴۱۵/۶۳۳	۱۴	۲۹/۶۸۸	-	-	-
مقابله با فشار	عضویت گروهی	۷۰/۹۳۹	۷۰/۹۳۹	۶/۹۶۵	۰/۰۱۹	۰/۳۳۲	۰/۶۹۰
	خطا	۱۴۲/۵۹۰	۱۴	۱۰/۱۸۵	-	-	-
سازگاری	عضویت گروهی	۸۰/۲۲۹	۸۰/۲۲۹	۴/۴۳۱	۰/۰۴۹	۰/۲۴۰	۰/۵۰۰
	خطا	۲۵۳/۴۶۳	۱۴	۱۸/۱۰۵	-	-	-
خلق عمومی	عضویت گروهی	۷۷/۴۵۲	۷۷/۴۵۲	۲/۰۲۳	۰/۱۷۷	۰/۱۲۶	۰/۲۶۳
	خطا	۵۳۶/۰۸۱	۱۴	۳۸/۲۹۲	-	-	-
مهارت‌های بین فردی	عضویت گروهی	۳۸/۸۳۰	۳۸/۸۳۰	۷/۳۲۲	۰/۰۱۷	۰/۳۴۳	۰/۷۱۱
	خطا	۷۶/۱۵۳	۱۴	۵/۴۳۹	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات هوش هیجانی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=۲۲/۵۲۹$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P=۰/۰۰۰$). لذا فرضیه اصلی تأیید می‌گردد. بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر افزایش هوش هیجانی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۵۵/۶ درصد می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات مهارت‌های درون فردی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون ($F=6/163$) با سطح معنی داری $0/026$ ؛ برای میانگین‌های تعدیل شده نمرات مقابل با فشار شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون ($F=6/965$) با سطح معنی داری $0/019$ ؛ برای میانگین‌های تعدیل شده نمرات سازگاری شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون ($F=4/431$) با سطح معنی داری $0/049$ ؛ برای میانگین‌های تعدیل شده نمرات خلق عمومی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون ($F=2/023$) با سطح معنی داری $0/177$ ؛ و برای میانگین‌های تعدیل شده نمرات مهارت‌های بین فردی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون ($F=7/322$) با سطح معنی داری $0/026$ فرضیه های فرعی بجز برای مولفه خلق عمومی تأیید می‌گردد. بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر افزایش مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های بین فردی، مقابله با فشار و سازگاری گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر معنی داری داشته است که بیشترین میزان تأثیر بر مهارت‌های بین فردی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از آزمون آماری تفاوت معناداری بین نمرات هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های بین فردی، سازگاری، کنترل استرس یا مقابله با فشار به جز خلق عمومی) در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش نشان دادند. که نتایج این مطالعه با برخی مطالعات مشابه از جمله مؤمنی و همکاران (۱۳۹۶)، کشاورز و همکاران (۱۳۹۵)، مقیمیان، امینی و کاشانی (۱۳۹۵)، کشاورزافشار، حاج‌حسینی و قدیمی (۱۳۹۵)، محمدی و طالبی (۱۳۹۴)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴)، اعتمادی، حاجی‌حسینی، نادعلی‌پور و نظری (۱۳۹۳)، سعادت، یونس، فروغان و لشنی (۱۳۹۲)، حاجی‌حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و لشنی (۲۰۱۲)، من لنگ و خور (۲۰۱۷)، الیزابت گنزالس ربینز و همکاران (۲۰۱۷) و گریس سوک من لنگ و سو هن خور (۲۰۱۷)، دُرک (۲۰۱۷)، هولزینگر، کلوسچ و سالتیو (۲۰۱۵)، دانا (۲۰۰۸)، شچتر (۲۰۰۸)، شن (۲۰۰۷) و مارتینز (۲۰۰۲) هم‌سو است. بدیهی‌ترین شیوه افزایش آگاهی دانشجویان در جلسات گشتالت درمانی، بیان زندگی خویش برای درمانگری است که با آگاهی کامل، در لحظه حال حضور دارد و به مراجع گوش می‌دهد (جویس ۲۰۱۰؛ ترجمه اصلانی و احمدبرآبادی، ۱۳۹۱). سعادت و همکاران (۱۳۹۲) بیان می‌دارند با کاربرد روش‌هایی که به برون‌ریزی احساس افراد گروه کمک می‌کند، خودتخریب‌گری کاهش می‌یابد، عواطف مثبت رشد می‌کند و در نتیجه، شادکامی، احساس خوشبختی و تحمل فشار روانی اعضا افزایش می‌یابد؛ تکنیک‌های گشتالت درمانی باعث می‌شود که هیجان‌ها، ترس‌ها و آشفتگی‌های دانشجویان گفته شود و به آرامش جسمی و روحی برسند؛ در تبیین این نتیجه می‌توان بیان داشت که با توجه به این‌که در دیدگاه گشتالت درمانی بر جهات مثبت و هدف‌های زندگی تأکید می‌شود و اعتقاد زیربنایی گشتالت درمانی مبتنی بر ارزش‌های حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزش‌هاست. طیب خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شغف، آزادی، انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک، خودحمایتی و خلاقیت ارزش‌های سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجع به وجود آیند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۴)، بنابراین تقویت موارد فوق که در جلسات با تکنیک‌های مختلفی انجام گرفته است موجب افزایش هوش هیجانی در دانشجویان شده است.

همچنین نتایج حاصله نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر افزایش مهارت‌های درون فردی گروه آزمایش در پس‌آزمون تأثیر مستقیم و معنی داری داشته است از آنجایی که مهارت‌های درون فردی به عزت‌نفس، خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، استقلال و خودشکوفایی اشاره دارد؛ در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که جلسات گشتالت درمانی در بعد خودآگاهی به‌عنوان رویکردی که بر آگاهی مبتنی بر حال و یکپارچگی ذهن و بدن و احساسات تأکید می‌نماید، به انسان کمک می‌کند اکنون را عمیقاً تجربه کند و از افکار و احساسات و اعمالش آگاهی یابد (کوری، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). بنابراین هدف جلسات گشتالت درمانی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل شناخت محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس است. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت

دانشجویانی که از اعتماد به نفس پایین برخوردارند و خودپنداره ضعیفی دارند اغلب در دفاع‌های شخصی و روانی خود گرفتار بوده و لایه‌های درونی شخصیت آن‌ها مانع از خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود، محیط و روابط با اطرافیان می‌گردد. همچنین در خصوص تأثیر معنی دار مشاوره گروهی گشتالت بر افزایش توانایی مقابله با فشار نتایج حاکی از آن است ایجاد خودگردانی و خودتنظیمی در فرد باعث افزایش توانایی مقابله با فشار خواهد شد به طوری که در جلسات درمانی سعی شد توانایی خودگردانی در دانشجویان افزایش یابد تا از این طریق، اطلاعات درونی و بیرونی را درهم ادغام کنند و با این عمل، مسیر بهینه خود را در هر لحظه بیابند. در پژوهشی که مارتینز^{۱۵} (۲۰۰۲) انجام داد، به این نتایج دست یافت که گشتالت درمانی در کاهش رفتارهای فوبیک تأثیری معنادار دارد. دانا^{۱۶} (۲۰۰۸) نیز نشان داد که درمانگری‌های کامل و متناوب همانند گشتالت درمانی افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که آموزش‌های گشتالتی به دانشجویان کمک کرده است، رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آن‌ها را قادر نموده تا با کمک هدایت افکار کنترل شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرارشونده را فزونی بخشند و یا آنچه را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌گردد تغییر دهند. گشتالت درمانی به دانشجویان کمک نموده تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته‌شده، فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به‌گونه‌ای مستقیم تجربه نشده است، تشویق شوند و بیان این احساسات توانایی مقابله با انواع فشار را در آن‌ها افزایش می‌دهد.

در خصوص تأثیر مشاوره گروهی بر افزایش سازگاری می‌توان گفت آموزش‌های گشتالتی به دانشجویان کمک کرده است. یافته‌ها با پژوهش شیخ‌الاسلامی، قمری‌کیوی، مرادی و محمدی (۱۳۹۴) و پژوهش هولزینگر، کلوچ و سالیتیو (۲۰۱۵) تا حدودی همسوست بطوری که در پژوهش هولزینگر، کلوچ و سالیتیو (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر گشتالت‌درمانی و گشتالت‌درمانی همراه با آموزش خواب آرام روی افراد مبتلا به کابوس پرداخته شد. نتایج نشان داد که اثربخشی هر دو شیوه معنادار بوده که این موضوع می‌تواند در افزایش شادمانی، سازگاری و نیز کاهش خلق منفی افراد اثربخش باشد در تأیید یافته‌های این پژوهش می‌باشد. در تکنیک «فرض مسئولیت» با تأکید بر مسئولیت‌پذیری به دانشجویان کمک کرد تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته‌شده فراتر بروند. با این تکنیک که هدف از اجرای آن بررسی انکار مسئولیت انتخاب‌ها، علایق، ترس‌ها و ضعف‌ها است، دانشجویان با گفتن جملاتی مانند من مسئولیت آن را می‌پذیرم که (به‌جای من مجبورم که) به این نتیجه می‌رسند که مسئول انتخاب‌های خود هستند و به ادراک توانمندی‌های خود می‌رسند که در بهبود سازگاری آنان مؤثر است.

در خصوص تأثیر مشاوره گروهی بر افزایش خلق عمومی یافته‌ها حاکی از تأیید فرض صفر بود که یافته‌های به‌دست‌آمده با پژوهش سعادت، یونسی، فروغان و لشنی (۱۳۹۲) و پژوهش هولزینگر، کلوچ و سالیتیو (۲۰۱۵) ناهم‌سوست. در پژوهش سعادت و همکاران (۱۳۹۲) که با هدف تعیین اثربخشی گشتالت درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان انجام شد، نتایج نشان داد که گشتالت درمانی به‌صورت معنادار موجب افزایش شادکامی سالمندان شده است. سرکوب هیجانات، تأمل و سیر در گذشته و آینده، موجب می‌شود افراد زمان حال را از دست بدهند و انرژی روانی خود را صرف حسرت امور مرتبط با گذشته و کارهای ناتمام و نیز ترس و نگرانی از آینده کنند. دانشجویان معمولاً به دلیل داشتن امور ناتمام که بر زندگی روانی آنان سایه افکنده است، با اضطراب روبرو هستند. با کامل کردن این کارهای ناتمام با استفاده از تکنیک‌های گشتالت درمانی، مانند صندلی داغ، هدایت افکار می‌توان در جهت بهبود شادکامی آنان گام برداشت. همچنین، با کاربرد روش‌هایی که به برون‌ریزی احساس افراد گروه کمک می‌کند، خودتخریب‌گری کاهش می‌یابد و عواطف مثبت رشد می‌کند در نتیجه، شادکامی اعضا افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که احتمالاً چون امور ناتمام دانشجویان، حل و کامل کردن آن‌ها برای رسیدن به شادمانی نیازمند گذر زمان بیشتری بوده است، شاید در صورت اجرای پرسشنامه در مرحله پیگیری بتواند این تأثیر را نشان دهد.

15. Martinez

16. Dana

همچنین یافته‌ها حاکی از تاثیر معنی‌دار مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت بر افزایش مهارت‌های بین فردی بود یافته‌ها تا حدودی با پژوهش‌های محمدی و طالبی (۱۳۹۴)، مؤمنی‌ماکلوانی، فروغان، یونسی و دولتشاهی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. هریس^{۱۷} (۲۰۰۰) نیز در بررسی خود دریافت که گشتالت‌درمانی، رویکردی مؤثر در کاهش تنهایی افراد مبتلا به ایدز است، که از تنهایی و نبود پیوند با دیگران رنج می‌برند. نهایتاً شچتر^{۱۸} (۲۰۰۸) با برگزاری کارگاه گشتالت‌درمانی برای افزایش خودآگاهی و دلسوزی افراد، نشان داد که افزایش این دو مؤلفه موجب افزایش عشق، امید و کاهش پرخاشگری در افراد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که از طریق گشتالت‌درمانی می‌توان خودگردانی افرادی را که مهارت ارتباطی پایین دارند، تسهیل کرد. فردی که بتواند زندگی و کارهای خود را اداره کند، رفتار قاطعانه بیشتری پیدا می‌کند و اعتمادش به توانایی خودش بیشتر می‌شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۴). یکی دیگر از تبیین‌های این یافته، کاهش حس خصومت در فرد و در نتیجه بهبود مهارت‌های ارتباطی و بین فردی در دانشجویان می‌باشد. زمانی که با کمک تکنیک دور چرخیدن می‌تواند احساسات واقعی خود نسبت به افراد را بدون ترس از طرد شدن یا مورد خشم واقع شدن بیان نماید، می‌تواند به آرامش بیشتری در روابط بین فردی برسد. در کنار آن صندلی خالی به وی احساس خالی شدن از خشم و نفرت را هدیه می‌کند که به مدد آن می‌تواند روابط سالم‌تری را با اطرافیان برقرار نماید.

این پژوهش هم سایر ساینر تحقیقات دیگر با محدودی‌هایی مواجه گردید من جمله همگون بودن نمونه و حجم کم، که پیشنهاد می‌گردد دیگر پژوهشگران علاقه‌مند به حوزه درمان گشتالتی بتوانند این پژوهش را با حجم آماری وسیع‌تر به‌ویژه با افراد متفاوت و بررسی اثربخشی سایر روش‌ها بر هوش هیجانی و مقایسه آن‌ها با این نوع آموزش پیگیری نمایند و یافته‌های این پژوهش را با یافته‌های این پژوهش تطبیق دهند همچنین پیشنهاد می‌گردد پرسشنامه‌ای تهیه شود که متناسب با رویکرد گشتالتی باشد به نحوی که قادر به اندازه‌گیری مفاهیم اساسی این رویکرد که در طول دوره آموزش مطرح می‌گردد باشد. همچنین در راستای نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود مسئولان فرهنگی و رسانه‌های ارتباطی و مسئولان بهداشت روانی جامعه با فراهم ساختن زمینه مناسب می‌توانند آموزش مهارت‌های هوش هیجانی را در برنامه خود قرار دهند و با برگزاری برنامه‌های آموزش امکان کسب و ارتقای توانایی‌های آن را در جوانان فراهم نمایند. و مشاوران و روانشناسان آموزش گشتالتی را به‌ویژه در مورد افراد با هوش هیجانی پایین مورد توجه قرار دهند.

منابع فارسی

اسلامیان، حسن؛ جعفرثانی، حسین؛ گودرزی، زهره و اسلامیان، زهرا (۱۳۹۳). رابطه هوش هیجانی و به‌کارگیری مؤلفه‌های تدریس اثربخش استادان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۸)، ۶۹۴-۶۸۵.

اعتمادی، احمد؛ حاجی‌حسنی، مهرداد؛ نادعلی‌پور، حسن و نظری، ابراهیم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر میزان اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان طلاق. مجله روانشناسی، شماره ۷۲، سال هجدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، ۴۳۸-۴۵۲.

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی‌نصرت‌آباد، تورج و ماشینی‌عباسی، نعیمه (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی با شادکامی در دانشجویان. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال شانزدهم، شماره ششم، ۴۷۳-۴۷۹.

جمالی‌گله، محمود؛ جبّاری، ناهید و مرادی‌چالشتی، جواد (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی با سبک‌های مدیریت تعارض مربیان کاراته فعال استان اصفهان. مدیریت ورزشی، مهر و آبان ۱۳۹۴، دوره ۷، شماره ۴، ۵۴۷-۵۵۷.

جویس، فیل و سیلز، شارلوت (۲۰۱۰). گشتالت‌درمانی (فنون و مهارت‌های روان‌درمانی و مشاوره گشتالت). ترجمه خالد اصلانی و حسین احمدبرآبادی (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات دانژه.

17. Harris

18. Schechter

- حاجی حسنی، مهرداد؛ اعتمادی، احمد؛ آری، خدیجه (۱۳۹۱). اثربخشی گشتالت درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر میزان ابراز وجود دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی. مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال دوم، شماره دوم، ۱۶-۱.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ جعفرنژاد، هادی؛ رستمی، کاوه و پیرساقی، فهیمه (۱۳۹۱). اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان. اندیشه و رفتار، دوره ششم، شماره ۲۳، ۲۰-۹.
- حسین‌نژاد، علی‌اکبر و میرانی، کاوه (۱۳۹۶). بررسی رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی مربیگری و کمال‌گرایی مربیان مدارس فوتبال. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، سال چهارم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶، ۱۳-۲۵.
- رضاپور، یوسف؛ شالچی، بهزاد؛ دادخواه، مهرناز و زینی‌وند، یوسف (۱۳۹۴). نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در تبیین حالت‌های هیجانی منفی. روانشناسی و دین، سال هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۴، ۱۱۳-۱۲۸.
- سعادت، همین؛ یونسی، سیدجلال؛ فروغان، مهشید و لشنی، لیلیا (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت درمانی بر شادکامی سالمندان. سالمند (مجله سالمندی ایران)، سال هشتم، شماره بیست و نهم، تابستان ۱۳۹۲، ۷-۱۵.
- سلیمانی، ربابه؛ مرادخانی، الهه و فرهی، حسن (۱۳۹۵). تأثیر آموزش بر هوش هیجانی و کیفیت زندگی افراد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست‌وشش، شماره ۱۰۱، ۷۴-۸۲.
- سلیمی، قاسم؛ محمدی، مهدی و حسینی‌فرزاد، طناز (۱۳۹۵). تبیین نقش هوش هیجانی با میانجی‌گری یادگیری سازمانی در پیش‌بینی عملکرد شغلی مدیران مدارس. دو فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت مدرسه، دوره چهارم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، ۴۵-۶۷.
- سودانی، منصور؛ نیکرو، طیبه و حسین‌پور، محمد (۱۳۹۰). اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت‌نفس زنان بازنشسته آموزش‌وپرورش. پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۲، شماره ۴۵، ۳۵-۵۱.
- شصت‌فولادی، مهتاب و منشی، غلامرضا (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تنظیم هیجان به شیوه گروهی بر استرس زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴، ۱۴-۲۲.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری‌کیوی، حسین؛ مرادی، مسعود و محمدی، یسرا. (۱۳۹۴). اثربخشی گشتالت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۴، شماره ۵۳، بهار ۱۳۹۴، ۱۱۱-۱۲۹.
- صادقی، سپیده؛ قادری، زهرا و جاهدی، سهیلا (۱۳۹۰). اثربخشی گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان. ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره ۱۶، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۰، ۵۱۷-۵۲۶.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۱). آزمون‌های روان‌شناختی، ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: موسسه چاپ و انتشارات بعثت
- قلی‌زاده تهرانی، ندا؛ نوریان، محمد و شاه‌محمدی، نیره (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر ارتقای هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی در سال ۹۴-۱۳۹۳. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۷، شماره ۱، بهار ۹۶، ۳۲-۳۹.
- قنبری‌طلب، محمد و شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۹۴). رابطه بین هوش هیجانی و نشاط ذهنی با خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه پیام نور. رویش روانشناسی، سال ۴، شماره ۱۲، پاییز ۱۳۹۴، ۷۵-۸۶.
- کریمی، ابوالفضل (۱۳۸۶). پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن. تهران: مرکز نشر روان‌سنجی.
- کشاورزافشار، حسین؛ حاج‌حسینی، منصوره و قدیمی، سمیه (۱۳۹۵). اثر گشتالت درمانی بر اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان دانشجویان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هفتم، شماره ۲۸، زمستان ۱۳۹۵، ۸۵-۱۰۲.

- کشفی، فریبرز (۱۳۹۱). رویکرد مدیران موفق در رهبری سازمان‌های قرن ۲۱. ماهنامه اندیشه گستر سایپا، شماره ۱۲۸، ۷۰-۷۶.
- کوری، جرال (۲۰۰۵). نظریه و کاربست مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۱). تهران: نشر ارسباران.
- گلمن، دانیل (۱۹۹۵). هوش هیجانی، خودآگاهی، خویشتنداری، همدلی و یاری به دیگران. ترجمه نسرين پارسا (۱۳۹۴). تهران: انتشارات رشد.
- محمدی، محسن و طالبی، ریحانه (۱۳۹۴). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر کاهش تهاجم و کینه‌توزی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱، ۱۳۱-۱۴۳.
- مقیمیان، مریم و امینی، راضیه (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، جلد ۲۷، شماره ۸۹، شهریور ۱۳۹۳، ۱-۱۱.
- مقیمیان، مریم؛ امینی، راضیه و کاشانی، فهیمه (۱۳۹۵). تأثیر گشتالت درمانی بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری. پرستاری و مامایی جامع‌نگر؛ دوره ۲۶، شماره ۱، ۷۲-۷۹.
- مؤمنی ماکلوانی، صدیقه؛ فروغان، مهشید؛ یونسی، سیدجلال و دولتشاهی، بهروز (۱۳۹۶). مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی بر روحیه و احساس تنهایی سالمندان ساکن آسایشگاه. نشریه روان‌پرستاری، فروردین و اردیبهشت ۶۹۳۱، دوره ۵، شماره ۱، ۳۰-۳۸.
- نازی‌دیزجی، سجاد (۱۳۹۱). بررسی رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های طراحی در دانشجویان معماری. نشریه علمی پژوهشی فناوری آموزش، سال هشتم، جلد ۷، شماره ۲، ۱۲۰-۱۰۹.
- نظری، ایمان؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان شهر یاسوج. ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره ۱۹، شماره ۴، ۳۰۴-۲۹۵.
- نعیمی، امیر؛ صلاحی‌مقدم، نفیسه و نجف‌لو، پریسا (۱۳۹۵). تحلیل تأثیر هوش هیجانی بر روحیه کارآفرینی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه تربیت مدرس. نامه آموزش عالی، دوره جدید، سال نهم، شماره سی و ششم، زمستان ۱۳۹۵، ۹۷-۱۱۴.
- نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۹۲). گشتالت درمانی. تهران: انتشارات فراروان.

منابع انگلیسی

- Arfara, C. and Samanta, I. (2016). the impact of emotional intelligence on improving team-working: the case of Public Sector (National Centre for Public Administration and Local Government - N.C.P.A.L.G). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 230 (2016), 167 – 175
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*; 38. pp 547–558.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*; 18, supl, 13-25.
- Susic, P. (2013). *Stress Management: What can you do?* St. Louis Psychologists and Counseling Information and Referral. Retrieved February 5, 2013
- Basogul, C. and Ozgur, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*; 10 (2016), 228-233
- Brunetto, Y., Teo Stephen T.T., Shacklock, K. and Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction, well-being and engagement: explaining organisational commitment and turnover intentions in policing, *Human Resource Management Journal*; Volume 22, Number 4, 428–441
- Peter, P. C. and Brinberg, D. (2012). Learning emotional intelligence: An exploratory study in the domain of health. *Journal of applied social psychology*; 42, 6, 1394–1414.

- Chow, Bonnie Wing-Yin. Chiu, Ming Ming. Wong, Simpson Wai-Lap. (2011). Emotional Intelligence, Social Problem-Solving Skills, and Psychological Distress: A Study of Chinese Undergraduate Students. *Journal of Applied Social Psychology*; Volume 41, Number 8, 1958–1980
- Cooper, D. G. (2010). Recognizing and Predicting the Impact on Human Emotion (Affect) Using Computing Systems. Conference: User Modeling – UM; 399-402
- Dana, U. (2008). Alternative and complementary therapies. *Journal of American Medicine*; Volume 103, 235-242.
- Doric, J. Z. (2017). Co-Creating Gestalt therapy research on rehabilitation of high security offenders. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*; Vol. 13, No. 2, 45-55
- González-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., García-Vega, M.L., Hart, C.E., Zavala-Norzagaray, A.A. and Ley-Quíñonez, C.P. (2017). Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud*; Volume 28, 33–37.
- Harris, E.S. (2000). God, Buber, and the Practice of Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*. Volume; 23(1), 39–62.
- Holzinger, B., Klösch, G. and Saletu, B. (2015). Studies with lucid dreaming as add-on therapy to Gestalt therapy. *Acta Neurologica*; Volume 131, Issue 6, 355–363.
- Man Leung, G.S. and Hean Khor, S. (2017). Gestalt Intervention Groups for Anxious Parents in Hong Kong: A Quasi-Experimental Design. *Journal of evidence-informed social work*; Volume 14, Issue 3, 183-200.
- Martinez, M.E. (2002). Effectiveness of Operationalized Gestalt Therapy Role-Playing in the Treatment of Phobic Behaviors. *Gestalt Review*; Volume 6, Issue 2, 148-166.
- Matthews, G., Zenider, M. and Roberts, R.D. (2012). Emotional intelligence: A promise unfulfilled? *Japanese Psychological Research*; 2012, Volume 54, Number 2, 105–12.
- O’Leary, E. (2013). *Gestalt Therapy around the World*. West Sussex, UK. A John Wiley & Sons, Ltd.
- Saadati, H. and Lashani L. (2012). Effectiveness of Gestalt therapy on the self-efficacy of divorced women. *World Conference on Psychology & Sociology*; 2012 Nov 28; Antalya, Turkey.
- Schechter, G. (2008). *Toward enhanced self compassion and awareness of common humanity: An empirical study of experiential Gestalt workshops*. Doctoral Thesis, the Wright Institute.
- Teques, A.P., Carrera, G.B., Ribeiro, J.P., Teques, P. and Ramon, G.L. (2015). The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology. *Psycho-Oncology*. DOI: 10.1002/pon.3921.
- Wheeler, G. & Axelsson, L. (2015). *Gestalt therapy*. Washington, DC 20002, American Psychological Association.
- Yih, J. and Shen, V. (2007). Developmental model using Gestalt-play versus cognitive-verbal group with Chinese adolescents: Effects on strengths and adjustment enhancement. *The Journal for Specialists in Group Work*; Volume 32(3), 285-296.
- Zijlmans, L.J.M., Embregts, P.J.C.M., Gerits, L., Bosman, A. M.T. and Derksen J.J.L. (2011). Training emotional intelligence related to treatment skills of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*; volume 55, part 2, 219–230.
- Wong, C.S. & Law, K.S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*; 13(3), 243-274.

The effectiveness of Gestalt Group Counseling on Emotional Intelligence in students

Farahnaz Ayubi¹, Sima Ghodrati², Marziye sadate Razavi³

1. MA Counseling and Guidance Student, E-Campus, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Article is extracted from the MA thesis of Farahnaz Ayubi.
2. Supervisor Professor and Assistant Professor, Tehran West Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Advisor Professor and Assistant Professor, Tehran West Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of Gestalt Group on emotional intelligence of girls dormitory students in Qom University. The method of research is a semi-experimental, control and experimental group with pre-test, post-test. The statistical population of the study were girl dormitory students of Qom University. Twenty-two of them were selected through multi-stage random cluster sampling. They were randomly divided into two groups of control group and experimental group, which a member of the experimental group fell during sessions. The experimental group undergone group gestalt therapy during 8 sessions that every session was 2 hours. The instrument for measuring emotional intelligence was a questionnaire. Data were analyzed by SPSS software using one-way and multi-path covariance analysis. The results of the statistical test showed a significant difference between the scores of emotional intelligence and its components (interpersonal skills, intrapersonal skills, adaptability, stress management except general mood) in the pre- and post-test scores of the experimental group, that shows Gestalt Group Counseling improves the emotional intelligence of female students and it can be used as an appropriate educational style to increase emotional intelligence in girls.

Key words: Gestalt therapy, gurop therapy, Emotional Intelligence