



مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه درمانی راه حل محور کوتاه مدت بر تحمل ابهام دانشجویان دختر

محمد رضا خسرو جردی^۱، مصطفی بلقان آبادی^{۲*}، احمد منصوری^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
۲. گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: تحمل ابهام یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت روان است. دانشجویان با تحمل ابهام بالاتر عملکرد تحصیلی بالاتری دارند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه درمانی راه حل محور کوتاه مدت بر تحمل ابهام دانشجویان دختر بود. **روش:** این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دختر با دو ترم سابقه دانشجویی شهر سبزوار که در یکی از سه دانشگاه حکیم سبزواری، دانشگاه آزاد و دانشگاه پیام نور این شهر دانشجو بودند تشکیل دادند و در سه گروه آزمایش گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه، آزمایش گروه درمانی راه حل محور کوتاه مدت و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه تحمل ابهام مک لین (۲۰۰۹) بود و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و از روش آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) استفاده شد. **یافته ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوتی بین اثربخشی درمان راه حل محور با درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه در عدم تحمل ابهام دانشجویان وجود ندارد. هرچند می توان گفت که اثربخشی درمان راه حل محور از نظر اندازه اثر بالاتر از درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه است. **نتیجه گیری:** باتوجه به عدم اثربخشی دو گروه درمانی راه حل محور و درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه، پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در زمینه اثربخشی این دو درمان در خارج از دوره همه گیری کووید-۱۹ انجام شود.

کلیدواژه ها: درمان راه حل محور، شفقت به خود، ذهن آگاهی، تحمل ابهام

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۴

*نویسنده مسئول: مصطفی بلقان
آبادی، گروه روان شناسی، واحد نیشابور،
دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
تلفن: ۰۹۱۲۰۹۹۴۱۵۰
پست الکترونیک:

mbolghan@gmail.com



مقدمه

همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به افزایش اضطراب، فرسودگی شغلی و پریشانی عاطفی به‌ویژه در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و دانشجویان گردید (۱-۳). پاندمی کووید-۱۹ زندگی دانشجویان را به شدت مختل کرد و بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر گذاشت. دانشجویان به دلیل اختلالات تحصیلی، نگرانی‌های اقتصادی و تغییرات در روال زندگی روزمره، سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را تجربه کرده‌اند (۴، ۵). تغییر ناکهانی به آموزش آنلاین، ازدست‌دادن فعالیت‌های اجتماعی و عدم تحمل ابهام در مورد روش‌های تدریس‌های این دوره، منجر به افزایش ناامیدی‌های تحصیلی و علائم سلامت روان در بین دانشجویان شده است (۶). تحقیقات نشان داد مفهوم تحمل ابهام ممکن است نقش مهمی در نحوه سازگاری افراد با ابهام‌ها و عدم قطعیت‌های دوره همه‌گیری داشته‌باشد (۷). در این دوره دانشجویان با تحمل ابهام پایین، استرس، اضطراب و ناامیدی را تجربه کردند و تحمل ابهام پایین مانع موفقیت آن‌ها در هر دو محیط آموزشی و حرفه‌ای بود (۸). این امر به‌ویژه برای دانشجویان دختر مرتبط است که ممکن است به دلیل انتظارات اجتماعی و چالش‌های خاص جنسیتی، سطح اضطراب و استرس بالاتری را تجربه کنند. تحمل ابهام به توانایی فرد برای پاسخ به موقعیت‌های نامشخص، غیرقابل‌پیش‌بینی و متضاد اشاره دارد که منعکس‌کننده کنارآمدن با ابهام و خواسته‌های چندگانه (۹) است. تحمل ابهام یک ویژگی قابل‌انعطاف است که می‌تواند از طریق مداخلاتی مانند دوره‌های درمانی و بازخورد گروهی بهبود یابد و منجر به مزایایی مانند افزایش همدلی، کاهش خطاهای پزشکی و افزایش بهزیستی روانی شود. علاوه بر این، تحمل ابهام با مهارت‌های تفکر انتقادی ارتباط مثبت دارد، به این معنی که دانشجویانی که نسبت به ابهام تحمل بیشتری دارند، به احتمال بیشتری در تفکر انتقادی مشارکت دارند (۱۰). علاوه بر این، ارتقای تحمل ابهام در دانشجویان می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی (۱۱) شود و در

نهایت، تقویت تحمل ابهام در دانشجویان ممکن است به کاهش سطح استرس، جلوگیری از فرسودگی شغلی و به ایجاد یک محیط یادگیری مثبت‌تر (۱۲) کمک کند. تحقیقات نشان می‌دهد که درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه می‌تواند اثرات منفی عدم تحمل ابهام و ترس از کووید-۱۹ را کاهش دهد و در نتیجه بهزیستی کلی را افزایش دهد (۷). رابطه بین دو سازه تحمل ابهام و شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه نشان می‌دهد که شفقت‌ورزی، به‌ویژه زمانی که شامل مؤلفه ذهن‌آگاهی باشد، می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب و استرسی عمل کند که با عدم تحمل ابهام همراه است (۱۳). شفقت‌ورزی نقش محافظتی در برابر پیامدهای منفی روانشناختی دارد، جنبه خاص شفقت‌ورزی که ریشه در انسانیت مشترک دارد، نه صرفاً برای مهربانی با خود یا ذهن‌آگاهی، بلکه به‌طور ویژه در کاهش نگرش‌های منفی نسبت به گروه‌های خارج، که می‌تواند با تحمل گسترده‌تر ابهام مرتبط باشد، موثر شناخته شده است (۱۴). علاوه بر این، شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه در میانجیگری اثرات بار اطلاعاتی بر نشخوار فکری دخیل بوده است که برای چگونگی مقابله افراد با ابهام مرتبط است (۱۳). شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه، شامل آگاهی متعادل از تجربیات فرد همراه با مهربانی و درک نسبت به خود، به‌ویژه در زمان‌های چالش‌برانگیز است (۱۵). شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه برنامه‌ای است که ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی را برای ارتقای سلامت روان ترکیب می‌کند (۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد که شفقت‌ورزی، که شامل ذهن‌آگاهی به عنوان یک مؤلفه اصلی است، با تاب‌آوری عاطفی و سلامت روان مرتبط است (۱۷). شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه می‌تواند روشی موثر برای برخورد با افکار و احساسات آزاردهنده باشد (۱۸). در زمینه استرس، مانند گذار به تمرین بالینی برای دانشجویان پزشکی، یک همبستگی منفی بین عدم تحمل ابهام و شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه مشاهده شده است که نشان می‌دهد شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه ممکن است به افراد در مقابله بهتر با موقعیت‌های نامشخص کمک کند (۱۹). علاوه

**روش**

در این طرح برای گروه اول، پروتکل درمانی شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و برای گروه دوم، گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به‌عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام تحقیق به لحاظ رعایت قواعد اخلاقی پژوهش، مداخله اثربخش‌تر برای گروه کنترل نیز اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران دانشجوی ۲۰ تا ۴۰ سال با دو ترم سابقه دانشجویی شهر سبزوار به تعداد ۳۰۰۰ نفر که در سال در یکی از سه دانشگاه حکیم سبزواری، دانشگاه آزاد و دانشگاه پیام نور این شهر دانشجو بودند و جهت پیگیری روند درمانی خود مراجعات منظم به دانشگاه داشتند بود. از میان جامعه آماری برای انتخاب حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با رعایت معیارهای ورود به پژوهش که در زیر اشاره شده است، ابتدا بین داوطلبان شرکت در پژوهش پرسش‌نامه مک لین توزیع گردید (۲۷) سپس با رعایت همتاسازی از لحاظ تحصیلات (دیپلم به بالا) و مدت زمان دانشجویی (۲ ترم بیشتر) تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند و به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش (گروه شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ که در قسمت آمار توصیفی از توزیع فراوانی و میانگین استفاده می‌شود و در قسمت آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای نرمالیته کردن داده‌ها، از آزمون لون برای بررسی همگن بودن متغیرها در پیش آزمون، از آزمون کواریانس برای بررسی اثربخشی هر یک از پروتکل‌ها به روی هر یک از متغیرها و مولفه هایشان و از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

تحمل ابهام انواع محرک‌های چندگانه - ویرایش دوم (۲۰۰۹)

بر این، شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه با تحمل ابهام در بین کارآموزان مشاوره ارتباط مثبت داشته است که نشان‌می‌دهد افراد مشفق با خود ممکن است در پذیرش ابهام بهتر عمل کنند (۲۰). همچنین ادبیات پژوهشی نشان‌می‌دهد که گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌تواند در رسیدگی به مسائل روانشناختی مختلف، از جمله مواردی که مربوط به ابهام و اضطراب است، موثر باشد. درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل، رویکرد درمانی است که بر تقویت نقاط قوت و منابع مراجعان برای ساختن راه‌حل‌ها به جای تمرکز بر مشکلات تاکید می‌کند (۲۱-۲۳). گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت رویکرد درمانی که بر ساختن راه‌حل‌ها به جای تمرکز بر مشکلات تاکید می‌کند، می‌تواند تحت تأثیر تحمل ابهام مراجع قرار گیرد، زیرا، این درمان اغلب نیازمند آن است که مراجعان آینده را تصور کنند و در طول فرآیند درمانی عدم قطعیت را بپذیرند (۲۴). اگرچه گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به‌طور مستقیم به عدم تحمل ابهام هدف‌گذاری نمی‌کند، اما ماهیت آینده‌نگر و هدفمند آن می‌تواند به‌طور ذاتی از افراد در مدیریت ناراحتی مرتبط با ابهام پشتیبانی کند. گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌تواند به مراجعان در توسعه رویکرد انعطاف‌پذیرتر و سازگارتر نسبت به موقعیت‌های مبهم کمک کند، همان‌طور که در زمینه کار با زوج‌های آفریقایی-آمریکایی پیشنهاد شده است (۲۵). علاوه بر این، تاکید بر درک مراجعان از عناصر مفید در گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (۲۶) می‌تواند به درک بهتر نحوه تطبیق درمان با افراد دارای عدم تحمل بالای ابهام کمک کند. بنابراین، باتوجه به اهمیت مداخلاتی که منجر به کاهش تحمل ابهام در میان دانشجویان می‌شود و براساس پژوهش‌های انجام‌شده ممکن است گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه درمانی راه‌حل‌محور در تحمل ابهام دانشجویان تأثیر داشته باشد؛ از این رو پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه درمانی راه‌حل‌محور بر تحمل ابهام دانشجویان دختر انجام شد.

**پروتکل درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه**

در این پژوهش منظور از گروه درمانی شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه، ۸ جلسه درمانی (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) است که براساس برنامه درمانی گرم و همکاران (۲۰۱۹)، توسط درمانگر روی گروه آزمایش اجرا شد.

پروتکل گروه درمانی راه‌حل محور کوتاه‌مدت

در این پژوهش منظور از گروه درمانی راه‌حل محور کوتاه‌مدت، ۸ جلسه درمانی (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) است که براساس برنامه درمانی شری (۲۰۰۷) توسط درمانگر روی گروه آزمایش اجرا شد.

پرسش‌نامه استاندارد است که توسط مک لین در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ سؤال است. آزمودنی به هر یک از سوالات روی مقیاسی ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ می‌دهد دامنه نمرات به‌دست‌آمده در پرسش‌نامه بین ۱۳ تا ۶۵ است و نمره بین ۱۵ تا ۳۰ تحمل ابهام کم، نمره بین ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و نمره بیشتر از ۴۵ تحمل ابهام زیاد را نشان می‌دهد؛ بنابراین، نمرات بیشتر به معنای تحمل ابهام بیشتر است (۲۷). مک لین، پایایی درونی به روش آلفای کرونباخ را برای دو فرم ۲۲ آیتی و ۱۳ آیتی به ترتیب ۰٫۸۲ و ۰٫۸۶ گزارش کرد (۲۷). ژاله و همکاران آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را در ایران ۰٫۸۳ به‌دست‌آوردند (۲۸).

جدول ۱: چارچوب جلسات برنامه گروهی شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه براساس برنامه گرم و همکاران (۲۰۱۹)

ردیف	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تشریح قوانین و مقررات، برقراری ارتباط درمانی، تبیین و توضیح شفقت خودبهبشیارانه و ذهن‌آگاهی و جنبه بین و یانگ شفقت‌ورزی
جلسه دوم	تمرین هدایت‌کردن توجه و توضیح اینکه چگونه افکار بر احساسات و علائم جسمی تأثیر می‌گذارند و به دنبال آن تمرین تنفس با ریتم آرامش‌بخش
جلسه سوم	تمرین ارزیابی جسمی با تمرکز مشفقانه بر بدن و تمرین تنفسی، تمرین این که در بدن چه احساساتی را متوجه می‌شوم و سپس چه افکاری از ذهن می‌گذرد و توجه آگاهانه
جلسه چهارم	تبیین ویژگی‌های شفقت خود، تصور یک مکان امن در وضعیت مشفقانه، رشد دادن شفقت خودبهبشیارانه، و همراهی و پذیرش خود مزاحم ما
جلسه پنجم	تمرین آینه، تمرین دو صندلی، تمرین نوشتن نامه و جملات مشفقانه
جلسه ششم	اصلاح خود مبتنی بر شفقت وری خودبهبشیارانه و تفاوت آن با خود انتقادی مبتنی بر شرم، شفقت نسبت به خود در برابر انفعال، و تمرین از سرزنش خود به شفقت به خود
جلسه هفتم	تمرین حالات چهره، خواندن شعر، آموزش تله‌های توجه و رهایی از زندان ذهن
جلسه هشتم	ادغام موضوعات مورد بحث در جلسات گذشته، جمع‌بندی و گرفتن بازخورد از اعضای گروه

جدول ۲: چارچوب مداخلات جلسات مبتنی بر گروه درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور شری (۲۰۰۷)

ردیف	محتوا
جلسه اول	معرفی افراد به یکدیگر، اعلام قوانین گروه، مقدمه، مذاکره درباره هدف، مذاکره درباره روش، تکلیف جلسه، وقفه یا استراحت درمان‌بخش، برنامه‌ریزی، زمان تعامل اجتماعی، مرور بعد از جلسه



جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، پرسش معجزه‌آسا، اهداف واقع‌بینانه، تعیین هدف عینی برای جلسات بعد
جلسه سوم	درمیان گذاشتن اهداف جلسات قبل توسط اعضای گروه با یکدیگر، تمرین‌های شاه‌کلید، پیدا کردن سایر شاه‌کلیدها توسط اعضای گروه
جلسه چهارم	پیشروی به سوی راه‌حل، تمرین مسیر پر مانع،
جلسه پنجم	برطرف‌سازی موانع پیشرفت توسط دانشجویان
جلسه ششم	برطرف‌سازی موانع پیشرفت توسط دانشجویان
جلسه هفتم	مرور اهداف و میزان پیشرفت، بازخورد دادن اعضا به یکدیگر
جلسه هشتم	جشن رسیدن به هدف یا پیشرفت

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن گروه درمانی شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه، گروه درمانی راه‌حل‌محور و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۲۶/۱۴، ۳۱/۸۶ و ۳۰/۷۹ سال است. به علاوه، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راه‌حلی حاکی از آن است که بین میانگین سنی سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=2/66, p=0/083$). تعداد ۱۰ شرکت‌کننده در گروه درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه مجرد و ۴ نفر متأهل

بودند اما در گروه درمان راه‌حل‌محور تعداد متأهلین و مجردها مساوی بود. در گروه کنترل نیز ۸ شرکت‌کننده متأهل و ۶ شرکت‌کننده مجرد بودند. آزمون خی دو نشان داد بین متأهلین و مجردها در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($\chi^2=0/091$). جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد را برای متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی (نمره بالا به معنای تحمل ابهام و نمره پایین به معنای عدم تحمل ابهام است) را به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد.

جدول ۳: اطلاعات توصیفی برای عدم تحمل ابهام در سه نوبت اندازه‌گیری به تفکیک سه گروه

میانگین			انحراف استاندارد		
گروه‌ها	نوبت اندازه‌گیری	نوبت اندازه‌گیری	نوبت اندازه‌گیری	نوبت اندازه‌گیری	نوبت اندازه‌گیری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه	۲۹/۷۱	۳۸/۷۹	۳۶/۴۳	۹/۸۲	۷/۹۵
درمان راه‌حل محور	۲۸/۳۶	۳۶	۳۶/۶۴	۵/۸۷	۶/۶۳
کنترل	۲۷/۹۳	۲۸/۳۶	۳۰/۴۳	۷/۳۱	۵/۴۶
					۴/۰۱



همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، هر چه نوبت اندازه‌گیری بیشتر می‌شود میزان عدم تحمل ابهام در سه مرحله ارزیابی در گروه‌های آزمایش افزایش می‌یابد؛ اما میانگین عدم تحمل ابهام در گروه کنترل تفاوت زیادی نشان نمی‌دهد. با این حال، برای آزمون معناداری تفاوت‌ها از آمار استنباطی و براساس شرایط داده‌ها از آزمون مناسب استفاده می‌شود. مقدار آماره آزمون شاپیرو ویلک در تمام گروه‌ها و در تمام مراحل ارزیابی برای توزیع متغیر تحمل ابهام معنادار نیست ($p > 0/01$)، این مسئله نشان می‌دهد توزیع داده‌ها نرمال هستند. یک مفروضه بسیار مهم برای آن که هر نسبت F در طرح‌هایی با اندازه‌گیری مکرر دارای

متغیر تحمل ابهام را نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که اثرات اصلی زمان معنادار است ($p < 0/001$). از طرفی اثر اصلی گروه معنادار نیست ($p = 0/005$). همچنین تعامل زمان و گروه معنادار نیست ($p = 0/028$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۲۳ درصد تغییرات متغیر تحمل ابهام شرکت‌کنندگان ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۲۹ درصد تغییرات متغیر تحمل ابهام ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۱۳ است که

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی تحمل ابهام

منابع تغییرات	MS	F	df	p	اندازه اثر	توان آزمون
اثر زمان	۴۹۶/۲	۱۵/۶۳	۲	< ۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
تعامل زمان*گروه	۹۱/۳۹	۲/۸۸	۲	۰/۰۲۸	۰/۱۳	۰/۷۵
اثر گروه	۴۴۶/۴۴	۶/۰۱	۲	۰/۰۰۵	۰/۲۳	۰/۸۷

توزیع مرکزی F باشد، مفروضه تقارن مرکب ماتریس کواریانس است. همگنی واریانس مفروضه‌ای بود که در قسمت قبل بررسی شد و دلالت بر برابری عناصر قطری ماتریس واریانس کواریانس داشت. مفروضه تساوی کواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری شامل مفهوم گسترده‌تری است. مفروضه تساوی کواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری نرمال بودن چندمتغیره را بررسی می‌کند. برای بررسی این مفروضه در داده‌های این پژوهش از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است. مفروضه تساوی کواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری برای داده‌های تمام متغیرها معنادار نیست و این مفروضه نیز برقرار است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در

نشان می‌دهد ۱۳ درصد تغییرات واریانس تحمل ابهام ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از سه گروه است.

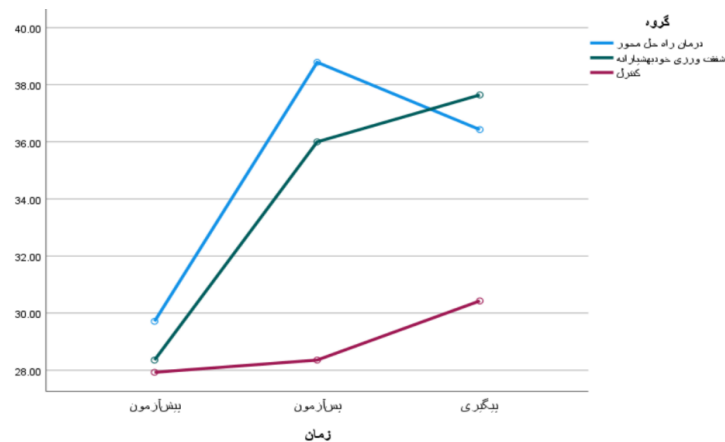
همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، اختلاف بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($p = 0/001$). باتوجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. با این حال، برای دقت بیشتر در نتایج و اطمینان بیشتر، باتوجه به اینکه آزمون بونفرونی جمع میانگین سه گروه را مورد محاسبه قرار می‌دهد، باید به نمودار اثرات اصلی گروه و زمان توجه کرد. نمودار ۱ اثرات اصلی گروه و زمان را به شکل هندسی نشان می‌دهد.



جدول ۵: نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر عدم تحمل ابهام

مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۷۱	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۱۷	۱/۲۵	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۵	۱/۰۲	۱

نمودار ۱: نمودار تغییرات عدم تحمل بلا تکلیفی در طول زمان به تفکیک گروه‌ها



همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، اختلاف بین گروه درمان راه حل محور با گروه کنترل معنادار است ($p=۰/۰۰۸$). همچنین اختلاف بین گروه درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه با گروه کنترل نیز معنادار است ($p=۰/۰۳۰$). اما تفاوت بین دو گروه آزمایشی درمان راه حل محور و درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه معنادار نیست ($p=۱/۰۰$).

همان‌طور که در نمودار ۱ مشهود است، تغییرات بین گروه‌ها مشخص است و به نظر می‌رسد گروه‌های درمانی نسبت به گروه کنترل تغییرات معناداری داشته باشند. برای بررسی دقیق این تغییرات از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها استفاده شد که نتایج در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دوی تغییرات تحمل ابهام در بین گروه‌ها

گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
درمان راه حل محور	شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه	۰/۹۸	۱/۸۸	۱
کنترل	کنترل	۶/۰۷	۱/۸۸	۰/۰۰۸
شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه	کنترل	۵/۰۹	۱/۸۸	۰/۰۳۰

باتوجه به یافته‌های به دست آمده در اینجا می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه سوم تأیید نمی‌شود. بدین معنی که تفاوتی بین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه در تحمل ابهام دانشجویان وجود ندارد. هرچند با توجه مقدار معناداری بهتر و تفاوت میانگین ($6/07$) بیشتر درمان راه‌حل‌محور با گروه کنترل نسبت به درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه با گروه کنترل (تفاوت میانگین = $5/09$) می‌توان گفت که اثربخشی درمان راه‌حل‌محور از نظر اندازه اثر بالاتر از درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه است.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه و گروه درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تحمل ابهام دانشجویان دختر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوتی بین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور با درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه در تحمل ابهام دانشجویان وجود ندارد. هرچند می‌توان گفت که اثربخشی درمان راه‌حل‌محور از نظر اندازه اثر بالاتر از درمان شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه است. پژوهش مشابهی که به طور دقیق و به همین روش به بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر تحمل ابهام دانشجویان دختر انجام گرفته باشد، یافت نگردید؛ در نتیجه نزدیک‌ترین مطالعات مرتبط مدنظر قرار گرفت. در پژوهشی که توسط یگانه راد و همکاران انجام شد، به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق پرداخته شد؛ یافته‌ها نشان داد هر دو نوع درمان در شاخص تاب‌آوری و تحمل ابهام اثربخش بوده است (29). اثربخشی شفقت‌درمانی در مقایسه با طرحواره در متغیر تاب‌آوری محسوس و معنادار است. اما اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شفقت‌ورزی در متغیر تحمل ابهام برتری داشته است. در پژوهشی دیگر که توسط پولوچ و همکاران (30) انجام شد به بررسی رابطه و اهمیت عدم تحمل ابهام و شفقت به خود پرداخته شد؛ یافته تحقیق حاکی از آن بود که بین تحمل ابهام و شفقت به خود، همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد. دانشجویان پزشکی با سطوح بالاتری از شفقت به خود، سطوح پایین‌تری از عدم تحمل ابهام را نشان دادند. در تبیین عدم اثربخشی گروه درمانی راه‌حل‌محور و درمان شفقت‌ورزی

خودبهبشیارانه بر تحمل ابهام دانشجویان دختر می‌توان گفت که براساس پژوهش‌ها درمان راه‌حل‌محور و شفقت‌ورزی خودبهبشیارانه هر دو برای کاهش عدم تحمل ابهام در دانشجویان مناسب هستند. با این حال، اطلاعات موجود در مورد اثربخشی مستقیم این دو درمان بر عدم تحمل ابهام دانشجویان محدود است. درمان متمرکز بر راه‌حل ممکن است نسبت به درمان شفقت‌ورزی به خود که بیشتر بر پذیرش خود و مهربانی متمرکز است، به دلیل تمرکز بر راه‌حل‌های عملی، اندازه اثر بیشتری داشته باشد (31). مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که عدم تحمل ابهام می‌تواند با متغیرهای روان‌شناختی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی مرتبط باشد (32). درمان‌های مبتنی بر شفقت ممکن است با کاهش آسیب به خود و افزایش شفقت به خود بر این متغیرها تأثیر بگذارند، اما ممکن است در کوتاه‌مدت تأثیر کمتری بر عدم تحمل ابهام داشته باشند (33). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که درمان شفقت‌ورزی در زمینه‌های مختلف، از جمله به عنوان یک گروه برای طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان (35 ، 37) در افزایش رفاه و کاهش پریشانی روانی (36) و در پرداختن به تنظیم هیجانی و خودسازی پس از آسیب مغزی اکتسابی (37) مفید است. این مطالعات نشان می‌دهد که درمان شفقت‌ورزی می‌تواند به توسعه انعطاف‌پذیری هیجانی و راهبردهای مقابله سازگارانه کمک کند. که می‌تواند به طور غیرمستقیم به تحمل ابهام فرد کمک کند. جالب توجه است، درحالی‌که مقالات به صراحت درمان راه‌حل‌محور را مورد بحث قرار نمی‌دهند، اما شواهدی را ارائه می‌دهند که درمان شفقت‌ورزی می‌تواند در بهبود نتایج روان‌شناختی و تقویت سازگاری عاطفی مؤثر باشد (36) که ممکن است به مدیریت ابهام مرتبط باشد. علاوه بر این، تأکید درمان شفقت‌ورزی بر توسعه شفقت به خود و کاهش انتقاد از خود (35) به طور بالقوه می‌تواند از افراد در تحمل بهتر موقعیت‌های نامطمئن با تقویت یک رابطه با خود مهربان‌تر و کاهش ترس از نتایج منفی حمایت کند. همچنین می‌توان تصور کرد که نقش شفقت در رابطه با تحمل ابهام ممکن است توسط سازه‌های روان‌شناختی دیگر واسطه شود. ممکن است بین شفقت‌ورزی و تحمل ابهام یا درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تحمل ابهام رابطه‌ای وجود داشته باشد؛ اما مشروط به عواملی باشد که در این مطالعه بررسی نشده است. دیگر اینکه تأثیر گروه درمانی‌های انجام شده در پژوهش حاضر بر تحمل ابهام در بین دانشجویان دختر در طول همه‌گیری، ممکن است به دلیل عوامل مختلف



نتایج قابل توجهی نداشته‌باشد. یک توضیح احتمالی این است که نیازهای روان‌شناختی اساسی، همان‌طور که در نظریه خودتعیین‌گری مشخص شده است، به‌ویژه نیاز به شایستگی، نقش مهم‌تری در تحمل نسبت به ابهام دانشجویان بازی می‌کند (۳۸). اگر مداخلات به‌اندازه کافی، احساس شایستگی را در میان شرکت‌کنندگان نشان نداده یا تقویت نکرده است، این موضوع می‌تواند فقدان اثر را توضیح دهد. علاوه بر این، خود زمینه همه‌گیری، سطح بالایی از استرس و عدم تحمل ابهام را ایجاد کرده است که ممکن است تأثیرات هر مداخله درمانی را تحت‌الشعاع قرار دهد. این بیماری همه‌گیر با افزایش پریشانی روانی در بین جمعیت‌های مختلف همراه بوده است (۳۹، ۴۰) و این ناراحتی عمومی ممکن است مزایای خاص گروه‌درمانی‌ها را کاهش دهد. سطوح بی‌سابقه استرس و تأثیر فراگیر این بیماری همه‌گیر بر همه جنبه‌های زندگی ممکن است یک عدم تحمل اولیه نسبت به تحمل ابهام ایجاد کرده باشد که کاهش آن از طریق گروه‌درمانی به‌تنهایی دشوار است. هم چنین، اثر پلترمن که نشان می‌دهد افراد ممکن است رفتار جبران‌کننده‌ای را در پاسخ به اقدامات ایمنی درک شده از خود نشان دهند، می‌تواند در بی‌اثربودن مداخله نیز نقش داشته باشد، زیرا دانشجویان ممکن است نیازی به تحمل ابهام نداشته باشند، اگر درمان را به‌عنوان یک فاکتور محافظ درک کنند (۴۱). علاوه بر این، ادبیات نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شخصی می‌تواند نقش مهمی در نحوه مقابله افراد با عدم تحمل ابهام ایفا کند (۴۲) که ممکن است مستقیماً توسط گروه‌درمانی شفقت‌ورزی خودبهبودبخشانه و درمان گروهی راه‌حل محور موردتوجه قرار نگیرد. مطالعات و تحقیقات بیشتری برای کشف این رابطه با جزئیات بیشتر و درک مکانیسم‌های اساسی موردنیاز است.

نتیجه‌گیری

فقدان اثربخشی گروه‌درمانی شفقت‌ورزی خود خودبهبودبخشانه و درمان گروهی راه‌حل محور بر تحمل ابهام در دانشجویان دختر این پژوهش در طول همه‌گیری را می‌توان به تأثیر شدید این همه‌گیری بر سلامت روان و نیاز بالقوه به مداخلات تخصصی‌تر که مستقیماً همه‌گیری را هدف قرار می‌دهد نسبت داد. عوامل استرس‌زا مرتبط

همچنین ممکن است تحت‌تأثیر تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی قرارگیرد که می‌تواند واسطه‌ای پاسخ به درمان باشد (۴۲). تحقیقات بیشتر می‌تواند ادغام مؤلفه‌های تاب‌آوری را در شیوه‌های درمانی برای افزایش اثربخشی آن‌ها در مواقع بحران بررسی کند. تحقیقات بیشتری برای بررسی صریح این رابطه و ارائه نتیجه‌گیری قطعی‌تر در مورد علیت بین درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت و شفقت‌ورزی خود بهبودبخشانه و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این گروه جمعیتی موردنیاز است.

تشکر و قدردانی

از تمام دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کرده و به ما در انجام این تحقیق یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

حمایت مالی

نویسندگان با هزینه شخصی این پژوهش را انجام دادند و هیچ حمایت مالی دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

در این پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت نامه جهت شرکت در دوره‌ها اخذ گردید.

پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1401.006 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور تأیید شد.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بوده و نویسنده دوم پژوهش نقش استاد راهنما را داشتند و نویسنده سوم پژوهش به‌عنوان استاد مشاور بودند.

References:



۱. Torbati M, Khodadadi G, Naderi F, et al. Effectiveness of educational intervention-based compassion therapy on emotional regulation and self-control after discharge of patients with COVID-19. *J Educ Health Promot.* 2022;11(1):279.
۲. Bodini F, Pusineri F, Basso M, et al. Effectiveness of a Mindful Compassion Care Program in reducing burnout and psychological distress amongst frontline hospital nurses during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2022;23(1):734.
۳. Keyes C, Park H, Slade T, et al. Self-compassion, coping strategies and gender differences in psychology, counselling and psychotherapy practitioners during COVID-19: Lessons learnt. *Counselling Psychother Res.* 2023;23(4):1052-1062.
۴. Grubic N, Badovinac S, Lucic M. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66:517-518.
۵. Tasso A, Cushing T, Zevon M, et al. COVID-19 disruption on college students: Academic and socioemotional implications. *Psychol Trauma.* 2021;13(1):9-15.
۶. Lederer A, Hounchell J, McKenna M. More Than Inconvenienced: The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health Educ Behav.* 2020;48:14-19.
۷. Kishishita T, Nishiyama S, Igarashi K. Ambiguity and self-protection: evidence from social distancing under the COVID-19 pandemic. *Jpn Econ Rev.* 2022;123(573):269-300.
۸. Skaggs P. Anticipate, Embrace, and Leverage Ambiguity [published online]. doi: 10.54941/ahfe1002981.
۹. Lietz A. Measuring Tolerance for Ambiguity: A German-language adaption and validation of the tolerance for ambiguity scale (TAS). *Meas Instr Soc Sci.* 2023;5:1-28.
۱۰. Siu A, Yip M, Chan J, et al. COVID-19 highlights the issues facing blind and visually impaired people in accessing data on the web. *Proceedings of the 18th International Web for All Conference.* 2021.
۱۱. Lawson McLean A. Exploring the complexities of ambiguity tolerance in medical education. *Clin Teach.* ۲۰۲۳;۲۰(۳).
۱۲. Xu J, Ba Y. Coping with students' stress and burnout: learners' ambiguity of tolerance. *Front Psychol.* ۲۰۲۲;۱۳:۸۴۲۱۱۳.
۱۳. Fu X, Zhao X, Wang Y. The Effect of Intolerance of Uncertainty on State Anxiety in the Regular Epidemic Prevention and Control Phase in the Context of Informatization: A Moderated Chain Mediation Model. *Appl Res Qual Life.* 2023;18(4):1849-1873.
۱۴. Vu H, Rivera C. Self-compassion and negative outgroup attitudes: The mediating role of compassion for others. *Self Identity.* 2022;22(3):470-485.
۱۵. Neff K. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annu Rev Psychol.* ۲۰۲۳;۷۴(۱):۱۹۳-۲۱۸.
۱۶. Germer C, Neff K. Mindful Self-Compassion (MSC). In: Germer C, Siegel R, Fulton P, eds. *Mindfulness and Psychotherapy.* New York: The Guilford Press; 2019:357-367.
۱۷. Neff K, Dahm K. Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In: Sinclair L, ed. *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice.* Cham: Springer; 2015:121-۱۳۷. DOI: ۱۰.۱۰۰۷/۹۷۸-۱-۴۹۳۹-۲۲۶۳-۵۱۰.
۱۸. Neff (2022). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193-218.
۱۹. Poluch M, Feingold-Link J, Papanagnou D, et al. Intolerance of uncertainty and self-compassion in medical students: is there a relationship and why should we care? *J Med Educ Curric Dev.* ۲۰۲۲;۲۳:۸۲۱۲۰۵۲۲۱۰۷۷۰۶۳.
۲۰. Fulton CL. Mindfulness, Self-Compassion, and Counselor Characteristics and Session Variables. *J Ment Health Couns.* 2016;38(4):360-374. doi: 10.17744/mehc.38.4.06.



۲۱. Chen, S., Bi, W., Wu, F., Chen, R., Zhang, Y., Wang, Y., Yuan, Q., He, J., Chen, P., & Qu, D. (2023). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety : A randomized controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 86, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103660>
۲۲. Franklin C, Kim J, O'Connor A, et al. Solution-Focused Brief Therapy in Community-Based Services: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Res Soc Work Pract*. 2023;34(3):265-276. doi: 10.1177/10497315231162611.
۲۳. Karababa A. A Meta-Analysis of Solution-Focused Brief Therapy for School-Related Problems in Adolescents. *Res Soc Work Pract*. 2023;34(2):169-181. doi: 10.1177/10497315231170865
۲۴. Paralkar U, Knutson D. Coping with academic stress: Ambiguity and uncertainty tolerance in college students. *J Am Coll Health*. 2021;71(7):2208-2216. doi: 10.1080/07448481.2021.1965148.
۲۵. Holmes D. Debunking the Stigma: Solution Focused Brief Therapy With African American Couples: A Case Study. *J Solution Focused Pract*. 2022;6(2). doi: 10.59874/001c.75020.
۲۶. Žak AM. What Is Helpful: The Client's Perception of the Solution-Focused Brief Therapy Process by Level of Engagement. *J Solution Focused Pract*. 2022;6(2). doi: 10.59874/001c.75017.
۲۷. McLain DL. Evidence of the Properties of an Ambiguity Tolerance Measure: The Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychol Rep*. 2009;105(3):975-988. doi: 10.2466/PRO.105.3.975-988.
۲۸. Zhaleh K, Ghonsooly B, Pishghadam R. Effects of conceptions of intelligence and ambiguity tolerance on teacher burnout: A case of Iranian EFL teachers. *J Res Appl Linguist*. 2018;9(2):118-140.
۲۹. Yeganehrad N, Toozandehjani H, Bagherzadehgomakakani Z. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy in resiliency and Ambiguity Tolerance in Divorce-Seeking Women. *J Psychol Models Methods*. 2022. doi: 10.22038/jfmh.2020.17656.
۳۰. Poluch M, Feingold-Link J, Papanagnou D, et al. Intolerance of uncertainty and self-compassion in medical students: is there a relationship and why should we care? *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2022;9:23821205221077063.
۳۱. Wilson EJ, Abbott MJ, Norton AR. The impact of psychological treatment on intolerance of uncertainty in generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*. ۲۰۲۳;۹۷:۱۰۲۷۲۹.
۳۲. Mansouri K, Ashouri A, Gharayi B, Farahani Valeh H. Predicting decision-making procrastination based on fear of failure, self-compassion, and intolerance of ambiguity in students. *J Cogn Psychol Psychiatry*. ۲۰۲۱;۸(۴):۵۱-۶۲. [۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰].
۳۳. Deniz ME. Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personal Individ Differ*. 2021;177:110824.
۳۴. Tang WK. Resilience and self-compassion related with achievement emotions, test anxiety, intolerance of uncertainty, and academic achievement. *Psychol Stud*. 2019;64:92-102.
۳۵. Cuppage J, Baird K, Gibson J, Booth R, Hevey D. Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *Br J Clin Psychol*. 2018 Jun;57(2):240-254. doi: 10.1111/bjc.12162. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29044607
۳۶. Sommers-Spijkerman M, Trompetter HR, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2018;86(2):101. doi: 10.1037/ccp0000264
۳۷. Ashworth F, Gracey F, Gilbert P. Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impair*. 2011;12(2):128-139. doi: 10.1375/brim.12.2.128
۳۸. Babenko O, Linkewich D, Lodewyk K, Lee A. Ambiguity tolerance and prospective specialty choice among third-year medical students. *PRiMER: Peer-Review Reports in Med Educ Res*. 2021;5:1-9. doi: 10.22454/PRiMER.2021.644702



۳۹. Al-Jadidi S, Al-Harrasi M, Kassim NM, Alkalbani A, Muthukrishnan A, Al-Shukaili A. The Psychological Impact of Covid-19 Pandemic on the General Population of Oman: A National Community-based Study. *Malays J Med Sci*. 2022;18(5):134-143. doi: 10.21315/mjms2022.18.5.16
۴۰. Xu J, Ba Y. Coping with students' stress and burnout: learners' ambiguity of tolerance. *Front Psychol*. ۲۰۲۲;۱۳:۸۴۲۱۱۳. doi: ۱۰.۳۳۸۹/۲۰۲۲.۸۴۲۱۱۳
۴۱. occia M. Preparedness of countries to face COVID-19 pandemic crisis: Strategic positioning and factors supporting effective strategies of prevention of pandemic threats. *Environ Res*. 2022;203:111678. doi: ۱۰.۱۰۱۶/۲۰۲۱.۱۱۱۶۷۸
۴۲. Oral M, Karakurt N. The impact of psychological hardiness on intolerance of uncertainty in university students during the COVID-19 pandemic. *J Community Psychol*. 2022;50(8):3574-3589. doi: ۱۰.۱۰۰۲/۲۰۲۲.۲۷۵۸



Comparing the Efficacy of Mindful Self-Compassion and Solution-Focused Group Therapy on Intolerance of Ambiguity in Female University Students

Mohammadreza Kosrojerdi¹, Mustafa Bolghan-Abadi^{*2}, Ahmad Mansouri²

١. Ph.D student in psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
٢. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2024/11/6

Accepted: 2024/12/14

***Corresponding Author:**
Mostafa Bolghan Abadi,
Department of Psychology,
Neyshabur Branch, Islamic
Azad University,
Neyshabur, Iran

TEL: 09120994150

Email: (mbolghan@gmail.com)

Abstract

Introduction: Tolerance of ambiguity is an important issue in the field of mental health. Students who tolerate ambiguity more successfully achieve higher academic performance. The present study aimed to compare the effectiveness of self-conscious, self-compassion-based group therapy and short-term solution-focused group therapy concerning tolerance of ambiguity in female students.

Methods: This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, and 3-month follow-up design with a control group. Participants were female university students enrolled at Sabzevar University. The participants were randomly assigned to one of three groups: mindful self-compassion, solution-focused brief group, or control. The Tolerance of Ambiguity Scale by Mclean (2009) was used to collect data. Data analysis was conducted using SPSS version 27, employing descriptive and inferential statistics (repeated measures ANOVA).

Results: There was no significant difference in the effectiveness of solution-focused and mindful self-compassion therapy in reducing intolerance of ambiguity. However, solution-focused therapy exhibited a larger effect size.

Conclusion: Given the lack of significant differences between the two therapies, further research is recommended to explore the effectiveness of these interventions outside the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Solution-Focused therapy, self-compassion, Mindfulness, Ambiguity of Tolerance

► Please cite this article as: Kosrojerdi M, Bolghan Abadi M, Mansouri A. Comparing the Efficacy of Mindful Self-Compassion and Solution-Focused Group Therapy on Intolerance of Ambiguity in Female University Students. J Neyshabur Univ Med Sci 2023;11(3):81-92.