

Compilation an Integrated Protocol of Dialectical Behavior Therapy and Compassion-Based Therapy for University Students

1. Seyede Tahere Heydari^{ID}: Department of Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2. Hossein Akbari Amarghan^{ID}*: Department of Counseling, Qu.C., Islamic Azad University, Quchan, Iran

3. Sosan Rahimi^{ID}: Department of Psychology, ToJ.C., Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran

4. Hamid Nejat^{ID}: Department of Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

5. Ali Akbar Samari^{ID}: Department of Clinical Psychology, Kash.C., Islamic Azad University, Kashmar, Iran

*Corresponding Author's Email Address: drakbari54@iau.ac.ir



Received: 04 April 2025

Revised: 28 May 2025

Accepted: 08 June 2025

Published: 23 September 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: There are many methods for improving psychological characteristics, and today in compared to the past, the importance and application of integrated protocols are emphasized more. As a result, the present study was conducted with the aim of compilation an integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students.

Methods and Materials: The present research was applied in terms of purpose and qualitative in terms of implementation method. The research population was professors of psychology and counseling departments of Mashhad township in 2024 year, which 14 people of whom were selected as samples according to the principle of theoretical saturation with the purposive sampling method. The used instrument in this research was a semi-structured interview with 5 questions from experts about the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, that their validity was confirmed by the triangulation method and their reliability was obtained by the Cohen's kappa coefficient method 0.65. It should be noted that after designing the aforementioned structure were designed for it separately for every 10 sessions the title, goal, activities and homework. The data obtained from the interview were analyzed with using methods of theme analysis and content validity ratio and content validity index coefficients in MAXQDA-2020 software.

Findings: The results of this research showed that the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students was designed for 10 sessions of 90 minute and each session had its own specific title, goal, activities and homework. In addition, the content validity ratio and content validity index for the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students were calculated 0.79 and 0.84, respectively.

Conclusion: According to the results of this study, an integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students can be used alongside other treatment protocols by psychologists, counselors and therapists as an effective method to improve psychological characteristics in various groups including university students.

Keywords: *Integrated protocol, dialectical behavior therapy, compassion-based therapy, university students*

How to Cite: Heydari, S. T., Akbari Amarghan, H., Rahimi, S., Nejat, H., & Samari, A. A. (2025). compilation an integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(3), 1-14.

تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان

۱. سیده طاهره حیدری^{id}: گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۲. حسین اکبری امرغان^{*id}: گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران (نویسنده مسئول)

۳. سوسن رحیمی^{id}: گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

۴. حمید نجات^{id}: گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۵. علی اکبر ثمری^{id}: گروه روانشناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: drakbari54@iau.ac.ir

چکیده

هدف: برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد و امروزه در مقایسه با گذشته بر اهمیت و کاربست پروتکل‌های تلفیقی بیشتر تاکید می‌شود. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان انجام شد.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، کیفی بود. جامعه پژوهش اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره شهرستان مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند که ۱۴ نفر از آنان طبق اصل اشباع نظری با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۵ سوال از خبرگان درباره پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بود که روایی آنها با روش مثلث‌سازی تایید و پایایی آنها با روش ضریب کاپای کوهن ۰/۶۵ به دست آمد. لازم به ذکر است که پس از طراحی سازه مذکور برای آن به تفکیک هر ۱۰ جلسه عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی طراحی شد. داده‌های حاصل از مصاحبه با روش‌های تحلیل مضمون و ضرایب نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی در نرم‌افزار MAXQDA-2020 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شد و هر جلسه دارای عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی ویژه خود بود. علاوه بر آن، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی برای پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان می‌تواند در کنار سایر پروتکل‌های درمانی توسط روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران به عنوان روشی موثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پروتکل تلفیقی، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر شفقت، دانشجویان

نحوه استناددهی: حیدری، سیده طاهره، اکبری امرغان، حسین، رحیمی، سوسن، نجات، حمید، و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۴). تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۳)، ۱-۱۴.



تاریخ دریافت: ۱۵ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۷ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۸ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۴۰۴



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Higher education is the main factor in progress, change and transformation in society and one of the main issues and goals of universities is to grow and improve the educational status of students so that it can provide skilled human resources to advance the country's economic, social, cultural and industrial goals and make the country self-sufficient in terms of skilled and specialized personnel (PorFalahati et al., 2023). Students are the future builders of any society and this group faces many problems and challenges and therefore, efforts to improve their psychological characteristics are essential (Remskar et al., 2022). In fact, the issue of student health has always been of interest to experts and planners in the country and the results of surveys in several universities in the country indicated that 40.2 percent of students have mental health problems (Heydari Baghbaderani, 2024).

There are many methods to improving psychological characteristics and today in compared to the past, the importance and application of integrated protocols are emphasized more. One of the integrated methods in this field is the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy. Dialectical behavior therapy was developed by Linehan in the early 1980s to treat patients with borderline personality disorder and suicidal behaviors so that people can regulate their emotional responses to events and situations (Rizvi et al., 2024). Dialectical behavior therapy is a third-wave psychotherapy methods based on cognitive behavioral therapy that was developed to treat borderline personality disorder, but has since been used to treat and improve many positive and negative psychological traits (Moshfeghi Vahed et al., 2024). The mentioned therapy method focuses on five strategies and approaches of increasing behavioral skills, increasing motivation for skillful behaviors by reducing the interference of thoughts and emotions, ensuring that changes are generalized to the individual's natural environment, structuring the treatment environment to reinforce effective behaviors and increasing

the therapist's motivation and ability to treat more effectively (Weiner et al., 2025).

Compassion-based therapy is an emerging approach to treating disorders and improving psychological characteristics, which developed by Gilbert in the late 1990s and emphasizes accepting inner experiences and developing a healthier relationship with thoughts and feelings (Zolfaghari & Esmailzadeh, 2024). Compassion-based therapy is another third-wave psychotherapy based on cognitive behavioral therapy that is rooted in evolutionary psychology, neuroscience and Buddhist teachings (Uneno et al., 2024). The compassion construct has three components of self-compassion versus self-judgment (self-understanding rather than self-criticism or a kind of loving-kindness and support for one's shortcomings and inadequacies), human commonalities versus isolation (recognition that all humans are flawed and make mistakes) and mindfulness versus over-identification (a clear and balanced awareness of present experiences in which painful aspects of an experience are neither ignored nor repeatedly occupied with the mind) (Mills, 2020). The primary goal of compassion-based therapy is to reduce pain, suffering, worry, anxiety and depression by reducing hostility toward oneself and developing one's own capacities to develop feelings of self-confidence, kindness and self-soothing in the face of threat (Carter et al., 2023).

Each of the treatment methods affects one or more characteristics or aspects of individuals' lives and designing and implementing integrated interventions to increase the effectiveness of each method and to try to improve the psychological characteristics of different groups, including students in the various physical, mental, behavioral, emotional, social, etc. dimensions is very important and necessary. Therefore, to improve the psychological characteristics of students should be used various therapeutic methods that among the effective methods derived from the third wave of psychotherapy can be mentioned two methods of dialectical behavior therapy and compassion-based

therapy, which each of them has its own characteristics and advantages and it seems that if they are combined and integrated with each other, their effectiveness increases. As a result, the present study was conducted with the aim of compilation an integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students.

Methods and Materials

The present research was applied in terms of purpose and qualitative in terms of implementation method. The research population was professors of psychology and counseling departments of Mashhad township in 2024 year, which 14 people of whom were selected as samples according to the principle of theoretical saturation with the purposive sampling method. The characteristics of the selected professors of psychology and counseling departments who were approved by the supervisors and advisors were included sufficient knowledge and information about the research field, having an academic rank of assistant professor or higher, more than 15 years of work experience, the ability to provide information during interviews while accepting recording of interviews, and having expertise and experience in the field of treatment methods. The used instrument in this research was a semi-structured interview with 5 questions from experts about the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, that their validity was confirmed by the triangulation method and their reliability was obtained by the Cohen's kappa coefficient method 0.65. It should be noted

that after designing the aforementioned structure were designed for it separately for every 10 sessions the title, goal, activities and homework. The data obtained from the interview were analyzed with using methods of theme analysis and content validity ratio and content validity index coefficients in MAXQDA-2020 software.

Findings

Most of the professors of psychology and counseling departments of the present study were male (57.14%), had an academic rank of assistant professor (85.71%), had work experience of 16-20 years and 21-25 years (42.86% each), and were aged 41-45 years (57.14%). The results of this research showed that the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students was designed for 10 sessions of 90 minute and each session had its own specific title, goal, activities and homework. In addition, the content validity ratio and content validity index for the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students were calculated 0.79 and 0.84, respectively.

Discussion and Conclusion

According to the results of this study, an integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy for university students can be used alongside other treatment protocols by psychologists, counselors and therapists as an effective method to improve psychological characteristics in various groups including university students.

میلادی برای درمان بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی و رفتارهای شبه خودکشی ابداع شد تا افراد بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها و موقعیت‌ها را تنظیم کنند (Rizvi et al., 2024). رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی مبتنی بر شناخت درمانی رفتاری است که برای درمان اختلال‌های شخصیت مرزی توسعه یافت، اما بعداً برای درمان و بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی مثبت و منفی به کار رفت (Moshfeghi Vahed et al., 2024). این روش درمانی با استفاده از راهبردها، راهکارها و مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی میان‌فردی به دنبال بهبود ویژگی‌های روانشناختی است و این روش درمانی مبتنی بر اصل تغییر (مولفه‌های ذهن‌آگاهی و کارآمدی بین‌فردی) می‌باشد که با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی یعنی پذیرش (مولفه‌های تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) ترکیب شده است (Yang et al., 2023). رفتار درمانی دیالکتیکی بر منطق رسمی غیرشخصی تأکید نمی‌کند، بلکه بر تغییر از طریق قانع‌سازی با کمک گفتگو و ارتباط و استفاده از مخالفت‌ها و تضادهای درمانی تمرکز می‌کند (Gillespie et al., 2022). روش درمانی مذکور بر پنج راهبرد و راهکار شامل افزایش مهارت‌های رفتاری، افزایش انگیزه برای رفتارهای ماهرانه از طریق کاهش دخالت افکار و هیجان‌ها، اطمینان از تعمیم تغییرها به محیط طبیعی فرد، ساختارمند کردن محیط درمان برای تقویت رفتارهای کارآمد و افزایش انگیزه و توانایی درمانگر برای درمان موثرتر تمرکز می‌کند (Weiner et al., 2025).

درمان مبتنی بر شفقت یک رویکرد نوظهور در درمان اختلال‌ها و بهبود ویژگی‌های روانشناختی است که توسط Gilbert در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی ابداع و بر پذیرش تجربه‌های درونی و ایجاد یک رابطه سالم‌تر با افکار و احساس‌ها تأکید می‌کند (Zolfaghari & Esmaeilzadeh, 2024). درمان مبتنی بر شفقت یکی دیگر از روش‌های درمانی موج سوم روان‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری است که در روانشناسی تکاملی، علوم عصب‌شناختی و آموزه‌های بودا ریشه دارد (Uneno et al., 2024). شفقت یک وضعیت ذهنی مثبت ناشی از همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ دیدگاه غیرقضاوت‌گرایانه و درک و پذیرش بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌باشد (Austin et al., 2021). شفقت به خود شامل بسط و گسترش محبت، عشق و درک نسبت به دردها و رنج‌های خود است تا فرد به جای خودانتقادی به شکل صحیح و سازگار به پریشانی‌ها و

آموزش عالی عامل اصلی پیشرفت، تغییر و تحول در جامعه است و یکی از موضوع‌ها و هدف‌های اصلی دانشگاه‌ها رشد و ارتقای وضعیت تحصیلی دانشجویان است تا بتواند نیروی انسانی ماهر برای پیشبرد هدف‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و صنعتی کشور را مهیا سازد و کشور را از نظر نیروهای ماهر و متخصص به خودکفایی برساند (PorFalahati et al., 2023). افزایش تقاضا برای ورود به دانشگاه‌ها، تخصصی‌تر شدن رشته‌ها و گرایش‌های تحصیلی و فشار مضاعف ناشی از آزمون‌های ورود، انتظارهای فشارزای خانواده و والدین و بالاترین و بی‌هدفی دانشجویان چالشی بزرگ برای دانش‌آموزان و دانشجویان محسوب می‌شود و نسبت قابل توجهی از دانشجویان به دلیل بی‌انگیزگی و افت تحصیلی از دانشگاه اخراج می‌شوند یا ترک تحصیل می‌کنند (Shabani et al., 2023). دانشجویان آینده‌سازان هر جامعه‌ای هستند و این گروه با مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی مواجه هستند و به همین دلیل تلاش برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی^۱ آنها ضروری است (Remskar et al., 2022). دانشجویان با گذراندن دوره نوجوانی و متوسطه وارد دانشگاه می‌شوند و با ورود به دانشگاه باید مسئولیت‌های جدیدی را برعهده بگیرند که این امر آنان را با چالش‌های مختلفی مواجه می‌سازد. آنها به دلیل پذیرفتن مسئولیت‌های جدید از نظر هیجانی و سازگاری با مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی مواجه می‌شوند (Ghorbanpour Dehsorkh, 2025). در واقع، موضوع سلامت دانشجویان همواره مورد توجه متخصصان و برنامه‌ریزان کشور بوده است و نتایج بررسی‌ها در چند دانشگاه کشور حاکی از آن بود که ۴۰/۲ درصد از دانشجویان دارای مشکل‌های در زمینه سلامت روان هستند. برای مثال میزان شیوع اختلال‌های روانی در ۳۵/۴ درصد از دانشجویان دانشگاه یزد، ۲۸/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه شاهد، ۲۲/۷ درصد از دانشجویان دانشگاه اردبیل و ۶۷/۹ درصد از دانشجویان دانشگاه اراک مشاهده شد (Heydari Baghbadarani, 2024).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد و امروزه در مقایسه با گذشته بر اهمیت و کاربست پروتکل‌های تلفیقی^۲ بیشتر تأکید می‌شود. یکی از روش‌های تلفیقی در این زمینه، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی^۳ و درمان مبتنی بر شفقت^۴ است. رفتار درمانی دیالکتیکی توسط Linehan در اوایل دهه ۱۹۸۰

³ Dialectical Behavior Therapy

⁴ Compassion-Based Therapy

¹ Psychological Characteristics

² Integrated Protocols

ناملایمی‌ها پاسخ دهد (Linde et al., 2023). سازه شفقت دارای سه مولفه مهربانی با خود در برابر قضاوت خود (درک خود به جای انتقاد از خود یا نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، اشتراک‌های انسانی در برابر انزوا (اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و ذهن‌آگاهی در برابر همسان‌سازی افراطی (آگاهی روشن و متعادل از تجربه‌های زمان حال که جنبه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته شوند و نه مکرر ذهن را درگیر نمایند) می‌باشد (Mills, 2020). هدف اصلی درمان مبتنی بر شفقت کاهش درد، رنج، نگرانی، اضطراب و افسردگی از طریق کاهش خصومت علیه خود و رشد توانمندی‌های خود برای ایجاد احساس خوداطمینانی، مهربانی و خودتسکینی در برابر تهدیدشدگی است (Carter et al., 2023).

نتایج پژوهش‌های گذشته حاکی از آن بودند که پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سلامت و بهزیستی (Dong et al., 2024; Keng et al., 2024; Kivan et al., 2022; Najarpour Ostadi & Khalatbari, 2015) و کیفیت زندگی (Nakarpour Ostadi et al., 2019; Swales et al., 2016; Uliaszek et al., 2016) دانشجویان موثر بودند. همچنین، پژوهش‌ها نشان دادند که پروتکل درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود و ارتقای سلامت و بهزیستی (Petrocchi et al., 2024; Khavari et al., 2023; Sadeghi et al., 2020; Hadian & Jabalameli, 2019; Smeets et al., 2014) و کیفیت زندگی (Masoumian et al., 2024; Chan et al., 2022) در دانشجویان شد.

هر یک از روش‌های درمانی بر یک یا چند ویژگی یا جنبه از زندگی افراد تاثیرگذار هستند و طراحی و اجرای مداخله‌های تلفیقی برای افزایش اثربخشی هر یک از روش‌ها و تلاش جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان در ابعاد مختلف جسمی، روانی، رفتاری، هیجانی، اجتماعی و غیره بسیار مهم و ضروری می‌باشد. بنابراین، برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی دانشجویان باید از شیوه‌های درمانی مختلفی بهره برد که از روش‌های موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی می‌توان دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت را نام برد که هر یک دارای ویژگی‌ها و مزیت‌های خاص خود هستند و به نظر می‌رسد که اگر با یکدیگر ترکیب و تلفیق شوند، اثربخشی آنها افزایش می‌یابد. از آنجایی که دانشجویان به دلایل مسائل مختلف از جمله سازگاری با دانشگاه و محیط جدید با مشکل‌ها و

چالش‌های بسیاری مواجه هستند و این امر سلامت و کیفیت زندگی آنها را تهدید می‌کند، لذا لازم است تا روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم را با هدف بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنها با یکدیگر ادغام کرد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه امروزه در مقایسه با گذشته بر اهمیت و کاربرد پروتکل‌های تلفیقی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی تاکید بیشتری می‌شود. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، کیفی بود. جامعه پژوهش اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره شهرستان مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند که ۱۴ نفر از آنان طبق اصل اشباع نظری با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. طبق اصل اشباع نظری قبل از انجام پژوهش، حجم نمونه مشخص نیست و حجم نمونه در خلال فرآیند پژوهش مشخص و معیار قضاوت درباره زمان توقف نمونه‌گیری و پژوهش بر روی آنان عدم دستیابی به اطلاعات جدید توسط خبرگان دیگر می‌باشد یا همان رسیدن به اشباع اطلاعات است. در این پژوهش پس از مصاحبه با نفر پانزدهم این نتیجه حاصل شد که پژوهش به اشباع رسیده است. نمونه‌گیری هدفمند به این معنا است که پژوهشگران به‌صورت آگاهانه خبرگانی را انتخاب کردند که درباره پدیده اصلی مورد بررسی دانش، اطلاعات و تجربه کافی را داشتند. ویژگی‌های اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره منتخب که به تایید اساتید راهنما و مشاوران رسیدند شامل آگاهی و اطلاعات کافی درباره حیطه پژوهش، داشتن مرتبه علمی استادیار و بالاتر، سابقه کار بالاتر از ۱۵ سال، توانمندی ارائه اطلاعات در حین مصاحبه‌ها ضمن قبول ضبط مصاحبه‌ها و داشتن تخصص و تجربه در زمینه روش‌های درمانی بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۵ سوال از خبرگان درباره پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بود؛ به‌طوری که پس از طراحی سازه مذکور برای آن به‌تفکیک هر جلسه عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی طراحی شد. دلیل انتخاب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از میان سایر مصاحبه‌ها از جمله بدون ساختار و باساختار این بود که در این نوع مصاحبه امکان تبادل نظر بین مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده جهت دستیابی به هدف‌های پژوهش وجود دارد. افزون بر آن، در حین فرآیند مصاحبه، امکان مشاهده احساس‌ها و

هیجان‌های و رسیدن به باورها و اعتقادهای مصاحبه‌شوندگان وجود دارد. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با استفاده از سوال‌های باز، یادداشت‌برداری از مصاحبه با اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره و ضبط مصاحبه‌ها جهت بررسی مجدد و عدم ازدست‌رفتن اطلاعات انجام شد. در مصاحبه‌ها تلاش شد تا مولفه‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان شناسایی گردند. قبل از شروع مصاحبه، خلاصه‌ای از طرح پژوهش، نتایج بررسی پیشینه به همراه هدف‌ها و سوال‌های پژوهش جهت مطالعه و آمادگی بیشتر مصاحبه‌شوندگان در اختیار شد.

مصاحبه‌شوندگان گذاشته شد. مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی با استفاده از پنج سوال اصلی (جدول ۱) انجام شد؛ به‌طوری که علاوه بر پنج سوال مذکور برای درک بهتر سوال‌ها تعدادی سوال راهنما نیز وجود داشت. مدت زمان هر یک از مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید؛ به‌طوری که روایی مصاحبه‌ها با روش مثلث‌سازی تایید و پایایی آنها با روش ضریب کاپای کوهن ۰/۶۵ به‌دست آمد و در حین مصاحبه‌ها علاوه بر یادداشت مطالب مهم و کلیدی، صدای مصاحبه‌ها جهت بررسی مجدد ضبط شد.

جدول ۱. سوال‌های اصلی مصاحبه با اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره

ردیف	سوال
۱	آیا از دیدگاه شما برای رسیدن به یک زندگی با کیفیت، رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند موثر باشد؟
۲	به نظر شما برای تعاملات بهتر در زندگی کدام مولفه‌های رفتار درمانی دیالکتیکی کارایی بیشتری دارد؟
۳	چه مولفه‌هایی از درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا برنامه‌ریزی بهتری برای زندگی خود داشته باشند؟
۴	آیا درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند در جهت هدفمندی زندگی دانشجویان به آنها کمک کند؟
۵	با توجه به چه دیدگاهی می‌توان بیان کرد که تلفیق رفتار درمانی دیالکتیک و درمان مبتنی بر شفقت بر روی سلامت روان دانشجویان موثر است و می‌تواند کیفیت زندگی آنها را تضمین کند؟

داده‌های حاصل از مصاحبه با روش‌های تحلیل مضمون و ضرایب نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی در نرم‌افزار MAXQDA-2020 تحلیل شدند. نمونه‌های پژوهش حاضر ۱۴ نفر از اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره بودند که نتایج فراوانی و درصد فراوانی جمعیت‌شناختی آنها در جدول ۲ ارائه شد.

یافته‌ها

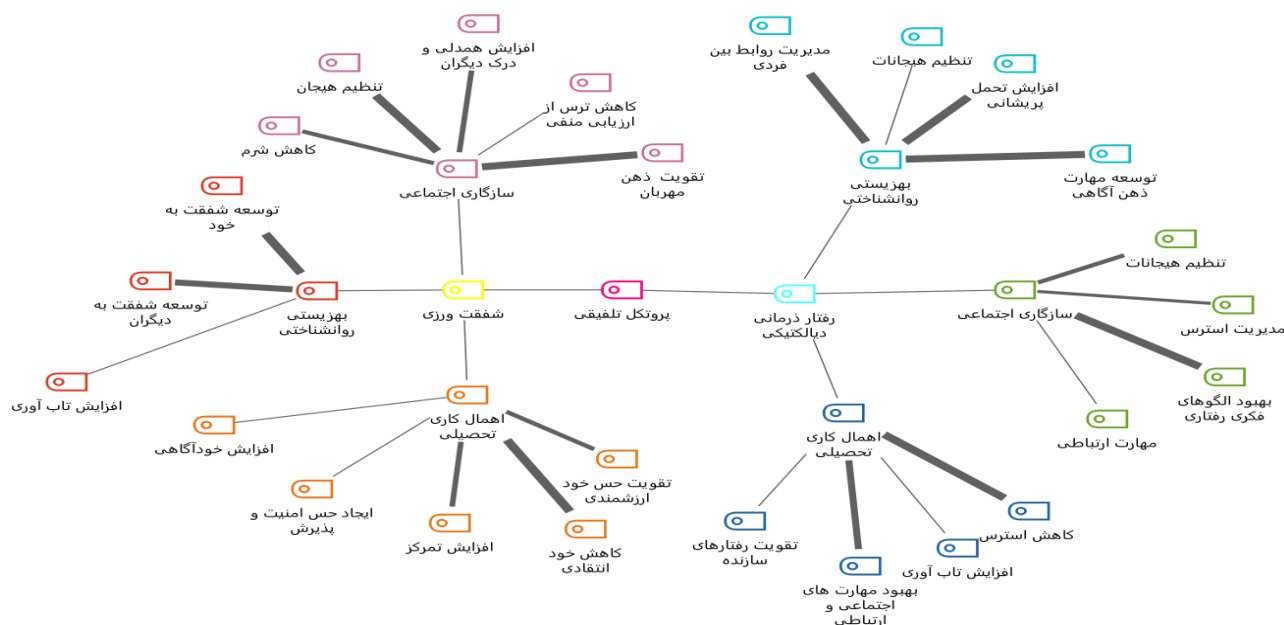
جدول ۲. نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۴۲٪/۸۶
	مرد	۵۷٪/۱۴
مرتبه علمی	استادیار	۸۵٪/۷۱
	دانشیار	۱۴٪/۲۹
سابقه کار	۱۵-۲۰ سال	۴۲٪/۸۶
	۲۱-۲۵ سال	۴۲٪/۸۶
	۲۶-۳۰ سال	۱۴٪/۲۹
سن	۳۶-۴۰ سال	۱۴٪/۲۹
	۴۱-۴۵ سال	۵۷٪/۱۴
	بالتر از ۴۵ سال	۲۸٪/۵۷

طبق نتایج جدول ۲، بیشتر اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره پژوهش حاضر دارای جنسیت مرد (۵۷/۱۴ درصد)، مرتبه علمی استادیار (۸۵/۷۱ درصد)، سابقه کار ۲۰-۲۵ سال و ۲۱-۲۵ سال (هر کدام ۴۲/۸۶ درصد) و سن ۴۱-۴۵ سال (۵۷/۱۴ درصد) بودند.

تحمل پریشانی، توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی، بهبود الگوهای فکری رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و تنظیم هیجان‌ها برای رفتار درمانی دیالکتیکی) استخراج شد. در گام دوم و اکتشاف متن، پس از دستیابی به مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و فراگیر با توجه به مضامین پایه انتزاع شدند. در این مرحله سعی شد با سازماندهی مجدد مضامین اولیه یا همان مضامین پایه به مضامین انتزاعی‌تر دست یافت که به شناسایی مضمون‌های اصلی، فراگیر و مرکزی کمک می‌کنند. در این گام تعداد ۶ مضمون سازمان‌دهنده (شامل سه مضمون اهمال‌کاری تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری اجتماعی برای رفتار درمانی دیالکتیکی و سه مضمون اهمال‌کاری تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری اجتماعی برای درمان مبتنی بر شفقت) استخراج شد. در گام سوم و یکپارچه‌سازی اکتشاف‌ها با بررسی و تحلیل مضمون‌های مرتبط، ۲ مضمون فراگیر رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت‌ورزی استخراج گشت. بنابراین، شبکه مضامین جهت تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان در شکل ۱ ارائه شد.

در پژوهش حاضر برای تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت سه گام شامل تحلیل متن، اکتشاف متن و یکپارچه‌سازی اکتشاف‌ها انجام شد. در گام اول و تحلیل متن، مصاحبه‌های ضبط‌شده مکتوب و یادداشت‌ها به آنها اضافه شد. پس از آن با مطالعه دقیق متون، ابتدا برای هر یک از مصاحبه‌های تهیه‌شده همه ایده‌های مستقل در قالب مضامین پایه شناسایی و به هر کدام یک کد اختصاص داده شد. این کار برای هر کدام از مصاحبه‌ها انجام و در صورت وجود بخش‌هایی با مضامین مشابه در متن مصاحبه‌های قبلی از همان کدهای قبلی به‌عنوان نشانگر آنها استفاده شد. در این گام تعداد ۲۵ مضمون پایه (شامل افزایش خودآگاهی، ایجاد حس امنیت و پذیرش، افزایش تمرکز، تقویت حس خودارزشمندی، کاهش خودانتقادی، افزایش تاب‌آوری برای درمان مبتنی بر شفقت، توسعه شفقت به دیگران، توسعه شفقت به خود، کاهش ارزیابی منفی، تقویت ذهن‌مهربان، افزایش همدلی و درک دیگران، تنظیم هیجان‌ها برای درمان مبتنی بر شفقت، کاهش شرم، بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، تقویت رفتارهای سازنده، افزایش تاب‌آوری برای رفتار درمانی دیالکتیکی، کاهش استرس، مدیریت روابط بین‌فردی، تنظیم عواطف، افزایش



شکل ۱. شبکه مضامین جهت تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان

طراحی که عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی ویژه هر جلسه آن در جدول ۳ ارائه شد.

با توجه به شبکه مضامین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان، پروتکل مداخله‌ای مذکور برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای

جدول ۳. عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان

دوره دوم، شماره سوم

جلسه	عنوان	هدف	فعالیت	تکلیف خانگی
۱	آشنایی با گروه و مفهوم پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت	ایجاد ارتباط میان اعضای گروه و معرفی مبانی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت	توضیح درباره چهار آیتم اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی و اهمیت آنها در بهبود کیفیت زندگی، تشریح تکنیک شفقت به خود و تمرین معرفی خود با رویکرد شفقت	نوشتن لیستی از اهداف شخصی و تحصیلی خود به همراه دلایلی که چرا آنها مهم هستند.
۲	ذهن آگاهی و مدیریت زمان	رسیدن به مفهوم ذهن آگاهی و ارتباط آن با مدیریت زمان	تمرین های ذهن آگاهی و شناسایی الگوهای اهمال کاری تحصیلی، آموزش تکنیک شفقت به خود، تمرین خود را در آغوش گرفتن در حین مدیتیشن	تمرین روزانه ۵ دقیقه ذهن آگاهی مانند تنفس عمیق یا مدیتیشن و یادداشت افکار و احساس ها
۳	بهبود مهارت های بین فردی و سازگاری اجتماعی	تشخیص اهمیت ارتباط های موثر و سازگاری اجتماعی	تمرین های نقش آفرینی برای بهبود مهارت های ارتباطی و شناسایی چالش های اجتماعی، آموزش شفقت به خود از طریق یادآوری نقاط قوت خود در ارتباط ها	شناسایی یک موقعیت اجتماعی که در آن احساس راحتی نمی کنید و برنامه ریزی برای بهبود آن و یادداشت نتایج
۴	تحمل آشفتگی و مدیریت استرس تحصیلی	تکنیک های تحمل آشفتگی و مدیریت استرس تحصیلی	آموزش تکنیک های سریع مانند STOP و TIPP در مواقع فشار تحصیلی، آموزش شفقت به خود با نوشتن فهرستی از منابع حمایتی و یادآوری طبیعی بودن نیاز به کمک	تهیه لیستی از تکنیک های مدیریت استرس تحصیلی و امتحان و آزمایش یکی از آنها
۵	تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی	شناخت هیجان ها و راه های تنظیم آنها برای بهبود بهزیستی روانشناختی	شناسایی هیجان ها و تکنیک های تنظیم آنها، آموزش شفقت به خود از طریق بخشش خود در هنگام مواجهه با احساس های منفی	ارزیابی روزانه وضعیت هیجانی خود و یادداشت آنها و آزمون راهکارهای تنظیم هیجان
۶	ترکیب ذهن آگاهی و شفقت به خود	توانایی ادغام ذهن آگاهی با شفقت به خود	تمرین های تلفیقی ذهن آگاهی و شفقت به خود و آموزش شفقت به خود از طریق مدیتیشن شفقت (Loving-Kidness Meditation)	انجام هر روز مدیتیشن شفقت و یادداشت احساس های خود
۷	مهارت های بین فردی پیشرفته و سازگاری اجتماعی	مهارت های پیشرفته در ارتباط ها و تاثیر آن بر سازگاری اجتماعی	کار بر روی حل تعارض ها و ایجاد مرزها و آموزش شفقت به خود از طریق تمرین ابراز نیازها و احساس ها بدون قضاوت	با یک فرد نزدیک درباره یک موضوع حساس صحبت و سپس تجربه های خود را یادداشت و تحلیل کنید
۸	مدیریت بحران، تحمل آشفتگی و اهمال کاری تحصیلی	استراتژی های مدیریت بحران و مقابله با اهمال کاری تحصیلی	شناسایی موقعیت های بحرانی و برنامه ریزی برای واکنش	شناسایی یک موقعیت بحرانی اخیر، تحلیل واکنش های خود به آن و برنامه ریزی برای بهبود آن در آینده
۹	تنظیم هیجان پیشرفته و بهزیستی روانشناختی	تکنیک های پیشرفته تنظیم هیجان برای ارتقای بهزیستی روانشناختی	استفاده از تکنیک های شناختی برای تغییر الگوهای فکری منفی و آموزش شفقت به خود از طریق نوشتن نامه ای به خود در زمان های سخت	شناسایی یک الگوی فکری منفی و نوشتن یک پاسخ مثبت برای آن و انجام هر روز این کار با یک الگوی جدید
۱۰	جمع بندی، برنامه ریزی برای آینده و تقویت مهارت ها	مرور آموخته ها، برنامه ریزی برای ادامه مسیر و تقویت مهارت ها	بحث درباره چالش ها، هدف ها و موفقیت ها و آموزش شفقت به خود از طریق ایجاد یک فهرست از اهداف آینده با رویکرد شفقت و شناسایی راهکارهای مقابله ای برای اهمال کاری	تهیه یک برنامه عملی برای آینده شامل هدف های کوتاه مدت و بلندمدت، تنظیم راهکارهای مقابله با چالش ها و روش های تقویت مهارت ها و اشتراک گذاری آنها با یک دوست یا خانواده

طبق نتایج جدول ۳، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان در ۱۰ جلسه طراحی و هر جلسه عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی ویژه خود را داشت. در این پژوهش نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی جهت اعتبارسنجی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس آنها و به ترتیب با مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۸۴ پروتکل مذکور دارای اعتبار مناسبی بود.

بحث و نتیجه گیری

بهبود ویژگی‌های روانشناختی دانشجویان به‌ویژه از طریق روش‌ها و پروتکل‌های درمانی ترکیبی از جمله پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت اهمیت زیادی دارد و برای بهبود ویژگی‌های آنان لازم و ضروری می‌باشد. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تدوین پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان انجام شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان در ۱۰ جلسه طراحی و هر جلسه دارای عنوان، هدف، فعالیت و تکلیف خانگی بود. نتایج تحلیل مضمون پژوهش حاضر حاکی از وجود ۲۵ مضمون پایه و ۶ مضمون سازمان‌دهنده در ۲ مضمون فراگیر شامل رفتار درمانی دیالکتیکی (با سه مضمون سازمان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری اجتماعی برای رفتار درمانی دیالکتیکی) و درمان مبتنی بر شفقت (با سه مضمون سازمان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری اجتماعی برای درمان مبتنی بر شفقت) بود. نتایج بررسی اعتبار نیز نشان داد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان دارای اعتبار مناسبی بود.

طبق نتایج این پژوهش پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان دارای ۲۵ مضمون اولیه، ۶ مضمون سازمان‌دهنده در ۲ مضمون فراگیر شامل رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بود؛ به‌طوری که مضمون فراگیر رفتار درمانی دیالکتیکی ۱۲ مضمون پایه در ۳ مضمون سازمان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی (با چهار مضمون اولیه بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، تقویت رفتارهای سازنده، افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس)، بهزیستی روانشناختی (با چهار مضمون اولیه مدیریت روابط بین‌فردی، تنظیم عواطف، افزایش

تحمل پریشانی و توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی) و سازگاری اجتماعی (با چهار مضمون اولیه بهبود الگوهای فکری رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و تنظیم هیجان‌ها) و مضمون فراگیر درمان مبتنی بر شفقت ۱۳ مضمون پایه در ۳ مضمون سازمان‌دهنده اهمال‌کاری تحصیلی (با پنج مضمون اولیه افزایش خودآگاهی، ایجاد حس امنیت و پذیرش، افزایش تمرکز، تقویت حس خودارزشمندی و کاهش خودانتقادی)، بهزیستی روانشناختی (با سه مضمون اولیه افزایش تاب‌آوری، توسعه شفقت به دیگران و توسعه شفقت به خود) و سازگاری اجتماعی (با پنج مضمون اولیه کاهش ارزیابی منفی، تقویت ذهن‌مهربان، افزایش همدلی و درک دیگران، تنظیم هیجان‌ها و کاهش شرم) داشت.

بر اساس مضمون‌های شناسایی‌شده، هدف و فعالیت پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان به شرح زیر می‌باشد. هدف جلسه اول ایجاد ارتباط و معرفی مبانی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بود که در آن درباره چهار آئتم اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی، اهمیت چهار آئتم در بهبود کیفیت زندگی، تکنیک شفقت به خود و تمرین معرفی خود با رویکرد شفقت آموزش داده شد. هدف جلسه دوم رسیدن به مفهوم ذهن‌آگاهی و ارتباط آن با مدیریت زمان بود که در آن مفاهیمی مانند ذهن‌آگاهی، الگوهای اهمال‌کاری تحصیلی و تکنیک در آغوش گرفتن در حین مدیتیشن تشریح و تبیین شدند. هدف جلسه سوم تشخیص اهمیت ارتباط‌های موثر و سازگاری اجتماعی بود که در آن نقش‌آفرینی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی، شناسایی چالش‌های اجتماعی و شفقت به خود از طریق یادآوری نقاط قوت در ارتباط‌ها تمرین شدند. هدف جلسه چهارم تکنیک‌های تحمل آشفتگی و مدیریت استرس تحصیلی بود که در آن تکنیک‌های سریع ایست در مواقع فشارها از جمله فشار تحصیلی، شفقت به خود از طریق نوشتن فهرستی از منابع حمایتی و یادآوری طبیعی‌بودن نیاز به کمک آموزش داده شد. هدف جلسه پنجم شناخت هیجان‌ها و راه‌های تنظیم آنها جهت بهبود بهزیستی روانشناختی بود که در آن به شناسایی هیجان‌ها و تکنیک‌های تنظیم آنها و آموزش شفقت به خود از طریق بخشش خود در هنگام مواجهه با احساس‌های منفی پرداخته شد. هدف جلسه ششم توانایی ادغام ذهن‌آگاهی با شفقت به خود بود که در آن تلفیق ذهن‌آگاهی و شفقت به خود و شفقت به خود از طریق مدیتیشن شفقت آموزش داده شد. هدف جلسه هفتم مهارت‌های پیشرفته در ارتباط‌ها و تاثیر آن بر سازگاری اجتماعی بود که در آن به کار بر روی حل تعارض‌ها، ایجاد مرزها و آموزش شفقت به خود از طریق تمرین ابراز

حمایت مالی

این مطالعه هیچ حامی مالی نداشت و با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شد.

موازین اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.MSHD.REC.1403.062 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی مشهد و کد کارآزمایی با شناسه IRCT20240914063033N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در همه مراحل پژوهش با یکدیگر تعامل داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه کسانی که سهمی در انجام این مطالعه داشتند، تشکر می‌شود.

References

- Austin, J., Drossaert, C. H. C., Schroevers, M. J., Sanderman, R., Kirby, J. N., & Bohlmeijer, E. T. (2021). Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: A mixed methods systematic review. *Psychology & Health*, 36(1), 16-42. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699090>
- Carter, A., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2023). A systematic review of compassion-based interventions for individuals struggling with body weight shame. *Psychology & Health*, 38(1), 94-124. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1955118>
- Chan, K. K. S., Lee, J. C. K., Yu, E. K. W., Chan, A. W. Y., Leung, A. N. M., Cheung, R. Y. M., & et al. (2022). The impact of compassion from others and self-compassion on psychological distress, flourishing, and meaning in life among university students. *Mindfulness*, 13(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-022-01891-x>

نیازها و احساس‌ها بدون قضاوت پرداخته شد. هدف جلسه هشتم استراتژی‌های مدیریت بحران و مقابله با اهمال‌کاری تحصیلی بود که در آن موقعیت‌های بحرانی شناسایی و برای واکنش مناسب و مطلوب جهت مقابله با آنها برنامه‌ریزی شد. هدف جلسه نهم تکنیک‌های پیشرفت تنظیم هیجان برای ارتقای بهزیستی روانشناختی بود که در آن استفاده از تکنیک‌های شناختی برای تغییر الگوهای فکری منفی و شفقت به خود از طریق نوشتن نامه‌ای به خود در زمان‌های سخت آموزش داده شد. هدف جلسه دهم مرور آموخته‌ها، برنامه‌ریزی برای ادامه مسیر و تقویت مهارت‌ها بود که در آن درباره چالش‌ها، هدف‌ها و موفقیت‌ها، شفقت به خود از طریق ایجاد فهرستی از اهداف آینده با رویکرد شفقت و راهکارهای مقابله‌ای برای اهمال‌کاری بحث شد. در این پژوهش، مهم‌ترین محدودیت‌ها شامل صرفاً کیفی بودن پژوهش حاضر و محدودشدن نمونه پژوهش به ۱۴ نفر از اساتید گروه‌های روان‌شناسی و مشاوره بود و در صورت استفاده از سایر خبرگان می‌توان انتظار دستیابی به مضمون‌های دیگری را نیز داشت. بنابراین، انجام پژوهش درباره اثربخشی پروتکل تلفیقی پژوهش حاضر یعنی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان می‌تواند به ارزیابی اثربخشی این پروتکل درمانی کمک نماید. در پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان به دانشجویان راهکارها و برنامه‌هایی را جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با زندگی زناشویی از طرق تمرکز بر اهمال‌کاری تحصیلی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد. بنابراین، این پروتکل درمانی می‌تواند توسط متخصصان و درمانگران حوزه آموزش و سلامت مورد استفاده قرار گیرد و برای آنها تلویحات کاربردی بسیاری داشته باشد. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانشگاه‌ها، برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی دانشجویان از پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت استفاده شود. به عبارت دیگر، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت برای دانشجویان می‌تواند در کنار سایر پروتکل‌های درمانی توسط روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران به‌عنوان روشی موثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر، بین نویسندگان تعارض منافع وجود نداشت.

- Psychiatry & Clinical Psychology*, 29(4), 418-437.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.2497.5>
- Mills, J. (2020). Advancing research and evidence for compassion-based interventions: A matter of the head or heart? *Palliative Medicine*, 34(8), 973-975.
<https://doi.org/10.1177/0269216320945970>
- Moshfeghi Vahed, J., Abbasi, M., Abazari, A., & Salaridrodi, N. (2024). The effectiveness of dialectical behavior therapy on positive emotional regulation, mindfulness, and positive perfectionism. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 13-26.
<https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/52/47>
- Najarpour Ostadi, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Babapour Kheiraldin, J. (2019). The comparison of the effectiveness of dialectical behavioral therapy techniques training and quality of life therapy in impulsivity among female undergraduate students with smartphones addiction. *Journal of Modern Psychological Researches*, 14(54), 151-174.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1398.14.54.8.3>
- Najarpour Ostadi, S., & Khalatbari, J. (2015). The effectiveness of group cognitive therapy and dialectical behavior therapy on students' general health. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 38(10), 17-26.
<https://sanad.iau.ir/en/Journal/jtbcip/Article/1118175>
- Petrocchi, N., Ottaviani, C., Cheli, S., Matos, M., Baldi, B., Basran, J. K., & Gilbert, P. (2024). The impact of compassion-focused therapy on positive and negative mental health outcomes: Results of a series of meta-analyses. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 31(2), 230-247.
<https://doi.org/10.1037/cps0000193>
- PorFalahati, A., Zargham Hajebi, M., AghaYosefi, A., & Zarghami, M. H. (2023). Validation of authentic educational courage construct in students and graduates of Iran's higher education system. *Sociology of Education*, 9(2), 13-26.
<https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184>
- Remskar, M., Atkinson, M. J., Marks, E., & Ainsworth, B. (2022). Understanding university student priorities for mental health and well-being support: A mixed-methods exploration using the person-based approach. *Stress and Health*, 38(4), 776-789. <https://doi.org/10.1002/smi.3133>
- Rizvi, Sh. L., Bitran, A. M., Oshin, L. A., Yin, Q., & Ruork, A. (2024). The state of the science: Dialectical behavior therapy. *Behavior Therapy*, 55(6), 1233-1248.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.006>
- Sadeghi, E., Sajjadian, I., & Nadi, M. A. (2020). Comparison of the effectiveness of mindfulness based compassion and mindfulness-based cognitive therapy on students' dysfunctional attitude, self-control, and mental health. *Positive Psychology Research*, 6(1), 31-48.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2020.120851.1861>
- Dong, C., Zhao, J., Wei, Y., Wu, D., & Cai, Z. (2024). Comparative analysis of cognitive behavioral therapy and dialectical behavior therapy in enhancing psychological capital among medical students: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 15(1479310), 1-8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1479310>
- Ghorbanpour Dehsorkh, K. (2025). Effectiveness of mindfulness-based education on alexithymia, test anxiety and adjustment to college in students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(1), 159-171.
<https://maherpub.com/pdmd/article/view/324/304>
- Gillespie, C., Murphy, M., & Joyce, M. (2022). Dialectical behavior therapy for individuals with borderline personality disorder: A systematic review of outcomes after one year of follow-up. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 431-454. <https://doi.org/10.1521/pedi.2022.36.4.431>
- Hadian, S., & Jabalameli, Sh. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) on subjective well-being of students with sleep disorders. *Daneshvar Medicine*, 27(1), 19-28.
<https://doi.org/10.22070/dmed.27.140.19>
- Heydari Baghbadarani, M. (2024). The mediating role of psychological well-being in the relationship between psychological capital and academic burnout among psychology students at Islamic Azad Universities in Tehran, Tehran City). *Sociology of Education*, 10(2), 397-408.
<https://doi.org/10.22034/ijes.2024.2027695.1559>
- Keng, Sh. L., Pang, N. T. P., Tanin, C., Cheng, Y. H., Wong, A., Nor Hadi, N. M. B. (2024). Effects of brief dialectical behavior therapy skills training on Malay-speaking school teachers: A controlled study. *Psychology in the School*, 61(9), 3645-3660. <https://doi.org/10.1002/pits.23246>
- Khavari, M., Haji Alizadeh, K., Zarei, E., & Dortaj, F. (2023). The effectiveness of self-compassion-based therapy on health-oriented lifestyle and mindfulness in students with psychological distress. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(5), 37-44.
<http://dx.doi.org/10.61838/kman.jarac.5.5.5>
- Kivan, K., Haroon Rashidi, H., Kazemianmoghadam, K. (2022). The effectiveness of dialectical behavior therapy for academic buoyancy and psychological capital. *Educational Psychology*, 18(68), 109-127.
<https://doi.org/10.22054/jep.2023.66030.3562>
- Linde, J., Luoma, J. B., Ruck, C., Ramnero, J., & Lundgren, T. (2023). Acceptance and compassion-based therapy targeting shame in body dysmorphic disorder: A multiple baseline study. *Behavior Modification*, 47(3), 693-718.
<https://doi.org/10.1177/01454455221129989>
- Masoumian, S., Mehrafin, E., Ghadyani, Z., Moradi, N., Sobhani, S. S., & Ashouri, A. (2024). The group-based compassion-focused intervention on academic procrastination, anxiety, and quality of life of university students: A controlled trial with 3-month follow-up. *Iranian Journal of*

- Shabani, M, Gh., Sadeghi, A., & Torkan, H. (2023). The effectiveness of Savickas academic-career plan training on academic success and satisfaction among university students with academic burnout. *Sociology of Education*, 9(2), 59-70. <https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Swales, M., Hibbs, R. A. B., Bryning, L., & Hastings, R. P. (2016). Health related quality of life for young people receiving dialectical behaviour therapy (DBT): a routine outcome-monitoring pilot. *SpringerPlus*, 5(1137), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2826-9>
- Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.003>
- Uneno, Y., Kotera, Y., Kikuchi, K., Yamada, M., Sugitani, M., Terado, S., & et al. (2024). Self-compassion-based online group psychotherapy for bereavement-related grief: The COMPACT feasibility trial. *General Hospital Psychiatry*, 90, 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2024.08.009>
- Weiner, L., Bemmouna, D., Costache, M. E., & Martz, E. (2025). Dialectical behavior therapy in autism. *Current Psychiatry Reports*, 27(5), 307-318. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01596-7>
- Yang, P., Folk, J. B., Lugosi, S. I., Bemat, Z., Thomas, A., & Robles-Ramamurthy, B. (2023). Dialectical behavior therapy in juvenile correctional and detention facilities: A scoping review. *Journal of Correctional Health Care*, 29(5), 355-369. <https://doi.org/10.1089/jchc.22.05.0041>
- Zolfaghari, H., & Esmaeilzadeh, Z.(2024). Effectiveness of compassion-enriched acceptance and commitment therapy on worry, rumination, and circadian sleep disorders in adolescent girls with generalized anxiety disorder in Mashhad. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 73-93. <https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/87/60>