



## Effectiveness of a Combined Protocol of Dialectical Behavior Therapy and Compassion-Based Therapy on Psychological Well-Being

Seyede Tahere Heydari<sup>1</sup>, Hossein Akbari Amarghan<sup>2\*</sup>, Sosan Rahimi<sup>3</sup>, Hamid Nejat<sup>1</sup>,  
Ali Akbar Samari<sup>5</sup>

1- Department of Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2- Department of Counseling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

3- Department of Psychology, Torbat-e-Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.

4- Department of Clinical Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

**\*Corresponding Author:** Hossein Akbari Amarghan, Department of Counseling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

**Email:** drakbari54@iau.ac.ir

Received: 2025/04/19

Accepted: 2025/07/23

### Abstract

**Introduction:** Psychological well-being is an important factor that plays an effective role in improving many psychological characteristics. Therefore, planning to design treatment protocols to improve and promote psychological well-being is essential. As a result, the present research aimed to determine the effectiveness of a combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy on psychological well-being.

**Methods:** The present research was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population of this study was undergraduate counseling students of Islamic Azad University of Mashhad Branch in the 2023-4 academic year, of whom 40 were selected by purposive sampling and simple random sampling with the help of a lottery, and assigned to two equal groups. The experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes of a combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy. During this period, the control group did not receive any intervention. Data were collected using a demographic information form and a psychological well-being scale (Ryff, 2002) and analyzed using a multivariate analysis of covariance method in SPSS version 24.

**Results:** The findings of the present research showed a significant difference between the experimental and control group students in terms of psychological well-being and all its components, including autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. In other words, the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy significantly increased psychological well-being and all its components in students ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** According to the present research results, a combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, along with other treatment protocols, plays an important and effective role in improving psychological characteristics, including psychological well-being.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy, Compassion-Based Therapy, Psychological Well-Being.



10.22034/IJRN.12.1.1

## اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی

سیده طاهره حیدری<sup>۱</sup>، حسین اکبری امرغان<sup>۲\*</sup>، سوسن رحیمی<sup>۳</sup>، حمید نجات<sup>۱</sup>، علی اکبر ثمری<sup>۴</sup>

۱- گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲- گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

\* نویسنده مسئول: حسین اکبری امرغان، گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.  
ایمیل: drakbario4@iaui.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** بهزیستی روانشناختی یکی از ویژگی‌های مهمی است که نقش موثری در بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی دارد. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت طراحی پروتکل‌های درمانی برای بهبود و ارتقای بهزیستی روانشناختی اهمیت زیادی دارد. در نتیجه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این مطالعه دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با نرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۲۰۰۲) گردآوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین دانشجویان گروه آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی روانشناختی و همه مولفه‌های آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی و همه مولفه‌های آن در دانشجویان شد ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، استفاده از پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت در کنار سایر پروتکل‌های درمانی نقش مهم و موثری در بهبود ویژگی‌های روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر شفقت، بهزیستی روانشناختی.

امروزه توجه به سلامت روانی اهمیت زیادی یافته و یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، بهزیستی روانشناختی است [۱] که به معنای تلاش مستمر برای دستیابی به ارتقاء در جهت تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه می‌باشد [۲]. این سازه بر توانمندی‌ها و نقاط قوت فرد تاکید می‌کند و هدف علم روانشناسی را بهبود سطح زندگی و شکوفایی استعدادهای فرد می‌داند [۳]. بهزیستی روانشناختی شامل شش مولفه استقلال (احساس خودمختاری و مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی)، تسلط محیطی (توانایی کنترل و مدیریت محیط)، رشد شخصی (توانمندی رشد و شکوفایی خود و احساس رشد و پیشرفت)، ارتباط مثبت با دیگران (توانمندی همدلی و برقراری ارتباط صمیمی با دیگران)، هدفمندی (داشتن هدف در زندگی و معناداری به رویدادهای مختلف) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود) است [۴]. بهزیستی روانشناختی یک رویکرد ذهنی مثبت نشان‌دهنده رضایت کلی از زندگی و افکار و احساس‌های مثبت به زندگی شاد و سلامت‌محور می‌باشد [۵]. افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری مانند شادکامی و امید را تجربه می‌کنند، از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و در موقعیت‌های تنش‌زا از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده می‌نمایند [۶]. برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های مختلفی وجود دارد که پژوهش حاضر تلفیق روش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت را بررسی می‌کند. رفتار درمانی دیالکتیکی نوعی روش درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که توسط Linehan در سال ۱۹۹۳ بر اساس سه اصل رفتارگرایی، ذهن‌آگاهی و دیالکتیک استوار شد [۷]. این روش درمانی ترکیبی از اصول درمان شناختی و رفتاری و فلسفه شرقی می‌باشد که اصل تغییر درمان شناختی رفتاری را با اصل پذیرش فلسفه شرقی پیوند زده است [۸]. رفتار درمانی دیالکتیکی روش درمانی یکپارچه با استفاده از مدل‌های زیستی و محیطی با تاکید بر چهار مولفه مداخله‌ای تحمل‌پریشانی، هوشیاری بنیادی فراگیر، کارآمدی میان‌فردی و تنظیم هیجانی می‌باشد [۹]. برنامه‌های این شیوه درمانی شامل کنترل و مدیریت فعالیت‌های مراجع، آموزش مهارت‌های رفتاری، تلاش برای حل مشکل‌های زندگی، افزایش انگیزه برای داشتن رفتارهای ماهرانه، تلاش جهت دستیابی به برتری

و کسب لذت و اطمینان از تعمیم تغییرها به محیط واقعی است [۱۰]. همچنین، درمان مبتنی بر شفقت نوعی روش درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که توسط Gilbert در سال ۲۰۰۹ بر اساس سه اصل مهربانی با خود، اشتراک‌های انسانی و ذهن‌آگاهی استوار شد [۱۱]. شفقت به خود به مهربانی نسبت به خود در برابر رنج‌ها، داشتن نگرش‌های غیرقضاوتی همراه با شناخت و پذیرش نقص‌ها و ضعف‌های خود، درک شکست‌ها به‌عنوان بخشی از زندگی هر انسان و تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود اشاره دارد [۱۲]. این روش درمانی ترکیبی از روانشناسی اجتماعی، تحولی و تکاملی، درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی رفتاری و الگوهای درمانی می‌باشد که به دنبال اصلاح ویژگی‌های روانشناختی از طریق شفقت است [۱۳]. بر اساس این روش درمانی افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند تا ذهن همان‌طور که نسبت به عوامل بیرونی واکنش می‌دهد در مواجهه با عوامل درونی نیز واکنش تسکین‌بخش نشان دهد [۱۴]. بنابراین، رنج، شکست و عدم کفایت بخشی از زندگی هر انسانی است و همه انسان‌ها باید خود را مستحق بخشش، شفقت و مهربانی بدانند [۱۵]. پژوهش‌های گذشته حاکی از اثربخشی هر یک از دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی بودند. برای نمونه، نتایج پژوهش Sugara و همکاران نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش نارضایتی از تصویر بدن نوجوانان شد [۱۶]. Kazemi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش درد بیماران مبتلا به سرطان شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر Arabzadeh و همکاران گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی زوج‌های ناسازگار شد [۱۸]. همچنین، نتایج پژوهش Kim & Kim نشان داد که شفقت به خود باعث کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی مادران مجرد شد [۱۹]. Minoei و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی سالمندان مبتلا به افسردگی شد [۲۰]. در پژوهش دیگری Zangoyi Dovom و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی

روانشناختی زوجین متقاضی طلاق شد [۲۱]. Gheibee و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز شد [۲۲].

بهزیستی روانشناختی یکی از ویژگی‌های مهمی است که نقش موثری در بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی دارد. این سازه نشان‌دهنده یک رویکرد ذهنی مثبت درباره زندگی است و نقش مهم و موثری در رشد و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های افراد دارد. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت طراحی پروتکل‌های درمانی برای بهبود و ارتقای بهزیستی روانشناختی اهمیت زیادی دارد. درباره اثربخشی پروتکل‌های درمانی برگرفته از موج سوم مانند رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت پژوهش‌هایی انجام شده، اما پژوهشی که اثربخشی تلفیق این دو روش را بررسی کرده باشد، یافت نشد. به نظر می‌رسد که تلفیق این دو روش بتواند نقش موثرتری در بهبود ویژگی‌های روانشناختی در مقایسه با هر یک از روش‌های مذکور به تنهایی شود که پژوهش حاضر با همین منظور طراحی شده است. در نتیجه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی بود.

## روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این مطالعه دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی گمارده شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجوی سال دوم (ترم‌های ۳ و ۴)، عدم مشروطی در ترم‌های گذشته،

عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم سابقه دریافت رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بودند. در پژوهش حاضر ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیشتر از دو جلسه و عدم مشارکت فعال در جلسه‌های مداخله یا انجام تکالیف خانگی بودند.

در این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق و کد کارآزمایی بالینی و انجام هماهنگی‌های لازم با دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، از میان دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی بر اساس تبلیغ‌های انجام‌شده جهت شرکت در پژوهش تعداد ۴۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، آزادی جهت شرکت در پژوهش یا انصراف از آن، حفظ حریم نمونه‌ها و غیره اطمینان داده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند تا در صورت اثربخشی روش مداخله، گروه کنترل نیز تحت یک دوره درمانی با پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت قرار گیرد. مداخله توسط یک متخصص دارای مدرک دوره‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت به‌صورت گروهی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد انجام شد. پروتکل تلفیقی رفتار درمانی یکپارچه و درمان مبتنی بر شفقت توسط پژوهشگران پژوهش حاضر طبق مصاحبه با ۱۵ نفر از متخصصان و اساتید روانشناسی و مشاوره شهرستان سبزوار طراحی که عنوان، هدف، محتوا، روش مداخله و تکلیف خانگی جلسه‌ها در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. عنوان، هدف، محتوا، روش مداخله و تکلیف خانگی جلسه‌های پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت

| جلسه  | عنوان                                                                      | هدف                                                                | محتوا                                                                       | روش مداخله                                                      | تکلیف خانگی                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی با گروه و درمان تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت | ایجاد ارتباط میان اعضای گروه و معرفی مبانی دو روش درمانی           | معرفی اعضا، توضیح مختصر دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت | فعالیت‌های گروهی و تعامل‌های دو طرفه برای ایجاد اعتماد و آشنایی | نوشتن یک نامه به خود درباره هدف‌ها و انتظارات دوره درمانی          |
| دوم   | اصول ذهن‌آگاهی در رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت             | آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و افزایش آگاهی نسبت به لحظه حال          | تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مدیتیشن و تمرکز بر تنفس                               | تمرین‌های عملی و بحث گروهی                                      | انجام روزانه تمرین‌های ذهن‌آگاهی ۱۰ دقیقه‌ای و ثبت تجربه‌ها        |
| سوم   | مدیریت احساس‌ها و تنظیم هیجان‌ها                                           | آموزش تکنیک‌های شناسایی و مدیریت احساس‌های منفی                    | تشخیص احساس‌ها و تکنیک‌های تنظیم هیجان و خودآگاهی                           | فعالیت‌های فردی و گروهی و تمرین‌های تحلیلی و بحث‌های گروهی      | نوشتن یک روز تجربه احساسی و شناسایی محرک‌های احساسی و واکنش‌های آن |
| چهارم | اصول شفقت به خود                                                           | افزایش شفقت به خود و کاهش انتقاد از خود                            | تمرین‌های شفقت به خود و تکنیک‌های کاهش انتقاد از خود                        | تمرین‌های عملی و خودتحلیلی و فعالیت‌های گروهی                   | نوشتن یک نامه شفقت‌آمیز به خود در زمان سختی                        |
| پنجم  | بهبود روابط بین‌فردی در رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت       | آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت روابط بین‌فردی                     | تکنیک‌های ارتباطی و تمرین‌های تعامل اجتماعی                                 | تمرین‌های عملی و بحث‌های گروهی                                  | انجام یک فعالیت مشترک با یک فرد دیگر و نوشتن تجربه‌ها و مشاهدات    |
| ششم   | تکنیک‌های مقابله با استرس‌ها و فشارهای روانی                               | آموزش راهکارهای کاهش استرس‌ها و فشارهای روانی                      | تکنیک‌های مدیریت استرس، مدیتیشن و تمرین‌های آرام‌سازی                       | تمرین‌های عملی و فعالیت‌های گروهی                               | انجام تکنیک‌های مدیریت استرس و نوشتن تجربه‌ها و تأثیرهای آنها      |
| هفتم  | تکنیک‌های بهبود عملکرد تحصیلی                                              | کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی                       | تکنیک‌های مدیریت زمان، برنامه‌ریزی و ایجاد انگیزه                           | فعالیت‌های فردی و گروهی و تمرین‌های تحلیلی                      | نوشتن یک برنامه تحصیلی روزانه و ثبت تجربه‌ها و بازخوردها           |
| هشتم  | افزایش بهزیستی روانشناختی                                                  | افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روانشناختی                         | تکنیک‌های افزایش رضایت از زندگی، تمرین‌های شکرگزاری و تقویت مثبت‌نگری       | تمرین‌های عملی و فعالیت‌های گروهی                               | نوشتن روزانه سه مورد شکرگزاری و تأثیر آنها بر روحیه                |
| نهم   | بهبود سازگاری اجتماعی و تعامل‌های مثبت                                     | افزایش توانایی سازگاری با محیط‌های مختلف و تقویت مهارت‌های اجتماعی | تمرین‌های سازگاری اجتماعی و فعالیت‌های گروهی نقش بازی کردن                  | تمرین‌های عملی و فعالیت‌های گروهی                               | انجام یک فعالیت اجتماعی جدید و نوشتن مشاهدات و تجربه‌ها            |
| دهم   | ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی برای آینده                                    | ارزیابی پیشرفت فردی و گروهی و تهیه برنامه‌ای برای ادامه مسیر       | مرور جلسات گذشته، ارزیابی تأثیرهای پروتکل و تعیین هدف‌های آینده             | فعالیت‌های فردی و گروهی، بحث‌های تحلیلی و برنامه‌ریزی           | نوشتن نامه به خود درباره پیشرفت‌ها و برنامه‌های آینده              |

هر مولفه بین ۳ تا ۱۸ است؛ به‌طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. Keyes و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود بود که پایایی کل و هر شش مولفه بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد [۲۳]. Shokri Fumshi و همکاران پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل بهزیستی روانشناختی ۰/۸۷ و برای مولفه‌های آن شامل استقلال ۰/۸۴، تسلط محیطی ۰/۸۶، رشد شخصی ۰/۸۵، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۹، هدفمندی در زندگی ۰/۸۱ و پذیرش خود ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۴]. در این مطالعه، پایایی با روش

داده‌های این مطالعه با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن و ترم تحصیلی) و مقیاس بهزیستی روانشناختی گردآوری شدند. مقیاس بهزیستی روانشناختی را Ryff در سال ۱۹۸۹ با ۱۸ گویه و شش مولفه استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود (هر مولفه ۳ گویه) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره شش استفاده شد. نمره این مقیاس با مجموع نمره کل گویه‌ها و نمره هر مولفه با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن مولفه به‌دست می‌آید و بر همین اساس دامنه نمرات آن بین ۱۸ تا ۱۰۸ و دامنه نمرات

آلفای کرونباخ برای کل بهزیستی روانشناختی ۰/۸۲ و برای مولفه‌های آن شامل استقلال ۰/۷۵، تسلط محیطی ۰/۷۹، رشد شخصی ۰/۷۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۱، هدفمندی در زندگی ۰/۸۶ و پذیرش خود ۰/۷۷ به دست آمد. داده‌های این مطالعه پس از گردآوری با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

## یافته‌ها

تحلیل‌های این پژوهش برای دو گروه ۲۰ نفری از

دانشجویان انجام که به صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند؛ به طوری که میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه‌های گروه آزمایش  $21/20 \pm 2/0$  سال و گروه کنترل  $21/40 \pm 2/50$  سال بود. همچنین، در گروه آزمایش ۱۲ نفر در ترم سوم (۶۰ درصد) و ۸ نفر در ترم چهارم (۴۰ درصد) و در گروه کنترل ۱۱ نفر در ترم سوم (۵۵ درصد) و ۹ نفر در ترم چهارم (۴۵ درصد) مشغول به تحصیل بودند. نتایج میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی دانشجویان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی واحدهای پژوهش

| متغیر                 | مرحله     | گروه آزمایش<br>میانگین (انحراف معیار) | گروه کنترل<br>میانگین (انحراف معیار) |
|-----------------------|-----------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| بهزیستی روانشناختی    | پیش‌آزمون | ۷۰/۷ (۷/۶)                            | ۷۱/۹ (۱۰/۹)                          |
|                       | پس‌آزمون  | ۸۱/۴ (۸/۸)                            | ۷۰/۴ (۷/۹)                           |
| استقلال               | پیش‌آزمون | ۱۱/۶ (۱/۹)                            | ۱۲/۰ (۳/۰)                           |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۳/۷ (۳/۱)                            | ۱۱/۳ (۲/۳)                           |
| تسلط محیطی            | پیش‌آزمون | ۱۱/۸ (۱/۹)                            | ۱۲/۱ (۲/۶)                           |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۳/۵ (۲/۵)                            | ۱۱/۹ (۱/۷)                           |
| رشد شخصی              | پیش‌آزمون | ۱۲/۲ (۱/۶)                            | ۱۲/۳ (۲/۱)                           |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۲/۹ (۲/۵)                            | ۱۱/۱ (۱/۹)                           |
| ارتباط مثبت با دیگران | پیش‌آزمون | ۱۱/۷ (۱/۸)                            | ۱۱/۹ (۱/۹)                           |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۴/۰ (۱/۹)                            | ۱۲/۵ (۲/۷)                           |
| هدفمندی در زندگی      | پیش‌آزمون | ۱۱/۷ (۱/۵)                            | ۱۱/۴۵ (۲/۰)                          |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۳/۷ (۲/۳)                            | ۱۱/۵ (۲/۶)                           |
| پذیرش خود             | پیش‌آزمون | ۱۱/۸ (۱/۸)                            | ۱۲/۲ (۱/۹)                           |
|                       | پس‌آزمون  | ۱۳/۶ (۲/۳)                            | ۱۲/۱ (۱/۸)                           |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین بهزیستی روانشناختی و هر شش مولفه آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش بیشتری یافته است.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن بر اساس مقادیر کجی و کشیدگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دلیل قرار داشتن در دامنه  $\pm 1$  رد نشد. همچنین، فرض برابری واریانس‌های بهزیستی روانشناختی و

مولفه‌های آن بر اساس آزمون لوین در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس رد نشد ( $P > 0/05$ ). افزون بر آن، فرض همگنی شیب رگرسیون بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن بر اساس اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه رد نشد ( $P > 0/05$ ). بنابراین، استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در دانشجویان در جدول ۳ گزارش شد.

**جدول ۳.** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در واحدهای پژوهش

| متغیر                 | منبع اثر | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|-----------------------|----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|-----------|------------|
| بهزیستی روانشناختی    | گروه     | ۱۳۲۱/۴        | ۱          | ۱۳۲۱/۴          | ۲۴/۱    | ۰/۰۰۰    | ۰/۳۹      | ۰/۹۹       |
| استقلال               | گروه     | ۶۱/۴          | ۱          | ۶۱/۴            | ۸/۳     | ۰/۰۰۷    | ۰/۱۸      | ۰/۸۰       |
| تسلط محیطی            | گروه     | ۲۹/۵          | ۱          | ۲۹/۵            | ۷/۸     | ۰/۰۰۸    | ۰/۱۷      | ۰/۷۷       |
| رشد شخصی              | گروه     | ۳۴/۸          | ۱          | ۳۴/۸            | ۷/۹     | ۰/۰۰۸    | ۰/۱۷      | ۰/۷۸       |
| ارتباط مثبت با دیگران | گروه     | ۲۴/۶          | ۱          | ۲۴/۶            | ۵/۱     | ۰/۰۳۱    | ۰/۱۲      | ۰/۵۹       |
| هدفمندی در زندگی      | گروه     | ۴۱/۹۹         | ۱          | ۴۱/۹۹           | ۸/۵     | ۰/۰۰۶    | ۰/۱۸      | ۰/۸۱       |
| پذیرش خود             | گروه     | ۲۶/۱          | ۱          | ۲۶/۱            | ۶/۴     | ۰/۰۱۶    | ۰/۱۴      | ۰/۶۸       |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی دانشجویان و همه مولفه‌های آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در آنان شد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

## بحث

با توجه به نقش و اهمیت بهزیستی روانشناختی در بهبود سایر ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه ویژگی‌های مثبت، پژوهش حاضر با هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و هر شش مولفه آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت یافت نشد، اما پژوهش‌هایی درباره هر یک از روش‌ها بر بهزیستی روانشناختی یافت شدند که همسو با یافته‌های این مطالعه بودند. برای نمونه، پژوهش‌های Sugara و همکاران [۱۶]، Kazemi و همکاران [۱۷] و Arabzadeh و همکاران [۱۸] حاکی از اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و پژوهش‌های Kim & Kim [۱۹]، Minoei و همکاران [۲۰]، Zangoyi Dovom و همکاران [۲۱] و Gheibee و همکاران [۲۲] نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش بهزیستی روانشناختی بودند.

در تبیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش بهزیستی روانشناختی و هر شش مولفه آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در دانشجویان می‌توان گفت که هر دو شیوه رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت جزء درمان‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی هستند که در برخی ویژگی‌ها و راهکارهای درمانی از جمله ذهن‌آگاهی شبیه یکدیگر هستند. به عبارت دیگر، رفتار درمانی دیالکتیکی ترکیبی از روش‌های درمان شناختی رفتاری همراه فلسفه شرقی و آیین پذیرش است و درمان مبتنی بر شفقت ترکیبی از روش‌های درمانی مبتنی بر روانشناسی اجتماعی، تحولی و تکاملی، درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی رفتاری و الگوهای درمانی می‌باشد. همچنین، رفتار درمانی دیالکتیکی بر سه اصل رفتارگرایی، ذهن‌آگاهی و دیالکتیک و درمان مبتنی بر شفقت بر سه اصل مهربانی با خود به جای قضاوت خود، اشتراک‌های انسانی به جای انزوا و ذهن‌آگاهی به جای همانندسازی افراطی استوار شده است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه روش رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از اصول و راهکارهای خودمانند مدیریت فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی، آموزش مهارت‌های رفتاری، داشتن احساس بهتر در زندگی و تقویت انگیزه برای انجام رفتارهای ماهرانه و سازگارانه و روش درمان مبتنی بر شفقت با استفاده از اصول و راهکارهای خودمانند درونی‌کردن رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی در موقعیت‌های مختلف به دنبال بهبود ویژگی‌ها و ارتقای موفقیت در زمینه‌های مختلف هستند. بنابراین، هر دو روش درمانی به افراد کمک می‌کنند تا بهتر بتوانند بر شرایط استرس‌زا و چالش‌انگیز زندگی مسلط شوند و ویژگی‌های روانشناختی

مثبت خود را مانند رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، شادکامی و بهزیستی روانشناختی بهبود ببخشند. در نتیجه، هنگامی که هر دو روش در یک پروتکل با یکدیگر تلفیق شوند، اثربخشی آنها نیز برجسته تر خواهد شد و منطقی است که نتایج درباره اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت حاکی از موثر بودن آن بر افزایش بهزیستی روانشناختی و همه مولفه های آن باشد.

مهم ترین محدودیت های این پژوهش شامل عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلیل محدودیت های زمانی، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی جهت گردآوری داده ها، محدود شدن نمونه پژوهش به دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی برای انتخاب نمونه ها بودند. بنابراین، بررسی پایداری نتایج پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر دانشجویان و سایر گروه ها پیشنهاد می شود. همچنین، پیشنهاد می شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش های نمونه گیری تصادفی به دلیل خطای کمتر و از ابزارهای دیگر گزارش دهی جهت گردآوری داده ها استفاده نمایند. پیشنهاد پژوهشی دیگر، مقایسه اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت با سایر روش های درمانی برگرفته از موج سوم روان درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و غیره می باشد.

## نتیجه گیری

نتایج کلی پژوهش حاضر حاکی از آن بود که پروتکل تلفیقی

رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و همه مولفه های آن شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در دانشجویان شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت پروتکلی کارآمد و کاربردی است و می تواند نقش موثری در بهبود و ارتقای ویژگی های مختلف داشته باشد. بنابراین، استفاده از این پروتکل درمانی در کنار سایر پروتکل های درمانی نقش مهم و موثری در بهبود ویژگی های روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی دارد.

## سیاسکزاری

بدین وسیله از واحدهای پژوهش و همه کسانی که سهمی در انجام این مطالعه داشتند، تشکر می شود.

## ملاحظات اخلاقی

بمنظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، 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 و اخذ و هماهنگی های لازم با دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد صورت پذیرفت.

## تعارض منافع

در مطالعه حاضر، بین نویسندگان تعارض منافی وجود نداشت.

## References

- Bandieri E, Borelli E, Bigi S, Mucciarini C, Gilioli F, Ferrari U, Eliardo S, Luppi M, Potenza L. Positive psychological well-being in early palliative care: A narrative review of the roles of hope, gratitude, and death acceptance. *Current Oncology*. 2024;31(2):672-84. <https://doi.org/10.3390/curroncol31020049>
- Won S, Cotter VT, Regier NG. Effects of activities on the psychological well-being of caregivers of older adults: A systematic review. *Journal of Applied Gerontology*. 2025;44(3):377-91. <https://doi.org/10.1177/07334648241275817>
- Matera C, Paradisi M, Boin J, Nerini A. Perceived mattering in the face of COVID-19: links with emotion regulation and psychological well-being. *Psychology & Health*. 2022;37(12):1471-91. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2002860>
- Berdida DJE, Lopez V, Grande RAN. Nursing students' perceived stress, social support, self-efficacy, resilience, mindfulness and psychological well-being: A structural equation model. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2023;32(5):1390-404. <https://doi.org/10.1111/inm.13179>
- Zhang MQ, Liu X, Huang Y. Does mandala art improve psychological well-being in patients? A systematic review. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. 2024;30(1):25-36. <https://doi.org/10.1089/jicm.2022.0780>
- Glover CM, Stewart CC, Yu L, Wilson RS, Lamar M, Bennett DA, Boyle PA. Psychological well-being relates to healthcare and financial decision making in a study of predominantly white older adults. *Journal of Applied*

- Gerontology. 2023;42(8):1770-80. <https://doi.org/10.1177/07334648231157368>
7. Rizvi SL, Bitran AM, Oshin LA, Yin Q, Ruork AK. The state of the science: Dialectical behavior therapy. Behavior Therapy. 2024;55(6):1233-48. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.006>
8. Gillespie C, Murphy M, Joyce M. Dialectical behavior therapy for individuals with borderline personality disorder: A systematic review of outcomes after one year of follow-up. Journal of Personality Disorders. 2022;36(4):431-54. <https://doi.org/10.1521/pedi.2022.36.4.431>
9. Assmann N, Schaich A, Arntz A, Wagner T, Herzog P, Alvarez-Fischer D, et al. The effectiveness of dialectical behavior therapy compared to schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. Psychotherapy and Psychosomatics. 2024;93(4):249-63. <https://doi.org/10.1159/000538404>
10. Haktanir A, Aydil D, Baloglu M, Kesici S. The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2023;28(3):1175-91. <https://doi.org/10.1177/13591045221148075>
11. Linde J, Luoma JB, Ruck Ch, Ramnero J, Lundgren T. Acceptance and compassion-based therapy targeting shame in body dysmorphic disorder: A multiple baseline study. Behavior Modification. 2023;47(3):693-718. <https://doi.org/10.1177/01454455221129989>
12. Holzer KJ, Bollepalli H, Carron J, Yaeger LH, Avidan MS, Lenze EJ, Abraham J. The impact of compassion-based interventions on perioperative anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2024;365:476-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.110>
13. Palmeira L, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. Journal of Health Psychology. 2019;24(8):1056-69. <https://doi.org/10.1177/1359105316686668>
14. Fan YC, Hsiao FH, Hsieh CC. The effectiveness of compassion-based interventions among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Palliative & Supportive Care. 2023;21(3):534-46. <https://doi.org/10.1017/s1478951522001316>
15. Carter A, Gilbert P, Kirby JN. A systematic review of compassion-based interventions for individuals struggling with body weight shame. Psychology & Health. 2023;38(1):94-124. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1955118>
16. Sugara GS, Masfufah DD, Arumsari C, Muhajirin M, Rahimsyah AP. Effect of dialectical behavior therapy on psychological well-being with adolescent body image dissatisfaction. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2025;4:1-11. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09673-x>
17. Kazemi E, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Ahmadi R. Comparison of the effectiveness and stability of integrated transdiagnostic treatment and dialectical behavior therapy on psychological well-being and pain perception in patients with cancer in Isfahan, Iran. Journal of Health System Research. 2022;18(1):8-16. [Persian] <http://dx.doi.org/10.48305/jhsr.v18i1.1442>
18. Arabzadeh A, Sodani M, Shoa Kazemi M, Shahbazi M. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on resilience and psychological well-being of couples referred to counseling centers. Journal of Counseling Research. 2020;19(73):99-121. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.73.99>
19. Kim I, Kim Ch. Impact of self-compassion on depression and psychological well-being among single mothers. Cuestiones de Fisioterapia. 2024;53(2):124-36. <https://doi.org/10.48047/CU>
20. Minoei M, Fardian F, Aboutalebi N. The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. Journal of Gerontology. 2024;9(2):9-16. [Persian] <http://dx.doi.org/10.22034/JOGE.9.2.9>
21. Zangoyi Dovom MH, Karimi Afshar E, Sanagoy moharrer G. Investigating the effectiveness of therapy-based of compassion on the mental health and psychological well-being of divorced applicants. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2023;11(4):33-43. [Persian] <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.4.33>
22. Gheibee A, Tajeri B, Kooshki S, Sobhi Gharamaleki N. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment and compassion therapy on psychological well-being in patient with multiple sclerosis. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2021;7(2):63-73. [Persian] <http://ijrn.ir/article-1-582-fa.html>
23. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology. 2002;82(6),1007-22. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
24. Shokri Fumshi E, Hassanzadeh R, Fakhri MK. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on executive function and mental well-being in physically-motor disabled people with psychological distress. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2024;10(4):9-18. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.10.4.2>