

# The Effectiveness of a Combined Protocol of Dialectical Behavior Therapy and Compassion-Based Therapy on Students' Social Adjustment

1. Seyede Tahere Heydari<sup>1</sup>: Department of Family and Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran
  2. Hossein Akbari Amarghan<sup>2\*</sup>: Department of Counseling, Qu.C., Islamic Azad University, Quchan, Iran
  3. Sosan Rahimi<sup>3</sup>: Department of Psychology, ToJ.C., Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
  4. Hamid Nejat<sup>4</sup>: Department of Family and Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran
  5. Ali Akbar Samari<sup>5</sup>: Department of Clinical Psychology, Kash.C., Islamic Azad University, Kashmar, Iran
- \*Corresponding Author's Email: drakbari54@iau.ac.ir

Received: 2025-04-09

Revised: 2025-06-18

Accepted: 2025-07-01

Published: 2025-09-11



## Abstract

**Introduction and Aim:** One of the problems that students face it is a decline in social adjustment, and it seems that the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy can be effective in this regard. Therefore, the present research was conducted with the aim of determining the effectiveness of a combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy on students' social adjustment.

**Methodology:** This was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population of the present research was all undergraduate counseling students of Islamic Azad University of Mashhad Branch in the 2023-4 academic years, which 40 people of them were selected by purposive sampling method and by simple randomly assigned into two groups of 20 people. The experimental group underwent 10 sessions of 90 minute of combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using a Demographic Information Form and Social Adjustment Subscale (Bell, 1961). In this research, to analyze the data was used the univariate analysis of covariance in SPSS-24 software at a significant level of 0.05.

**Findings:** The findings of this study showed that there was a significant difference between the students of experimental and control group in terms of social adjustment. In the other words, the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy significantly improved the students' social adjustment ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** According to the results of this research on the effectiveness of the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy on improving students' social adjustment, it is recommended that psychologists and therapists use this intervention method along with other effective intervention methods to improve psychological characteristics including social adjustment.

**Keywords:** Combined Protocol, Dialectical Behavior Therapy, Compassion-Based Therapy, Social Adjustment, Students.

**How to Cite:** Heydari, S. T., Akbari Amarghan, H., Rahimi, S., Nejat, H., & Samari, A. A. (2025). The Effectiveness of a Combined Protocol of Dialectical Behavior Therapy and Compassion-Based Therapy on Students' Social Adjustment. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(2), 1-12.



**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.

## Extended Abstract

### Introduction and Aim

Transitioning to university is a new and exciting experience for students, and this experience presents students with many challenges, stresses, and tensions that require adaptation (Li, 2025). University is a new situation where students must adjust to the changes resulting from being in a new situation (Munniksmä et al., 2022). Adjustment is one of the issues that has received increased attention by sociologists, psychologists, and educators in the education system in recent decades, and a large part of cognitive and psychological harm is the result of lack of adjustment or low adjustment (Felton et al., 2022). One type of adjustment is social adjustment, which deals with effective communication and interaction with the social environment and indicates positive feelings about oneself and the environment, active participation in social situations, enjoyment of communication with others, the ability to influence and influence others, and positive feelings about others (Lee et al., 2020). Social adjustment refers to the process of interacting with others in a socially valuable and conventionally acceptable context that enables an individual to understand and predict the behavior of others and manage their own behavior in social interactions (Ferguson et al., 2022).

There are various methods to improve psychological characteristics, and this study examines the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy. Dialectical behavior therapy is one of the treatment methods derived from the third wave of psychotherapy, and the goal of the third wave is to help patients first actively accept all kinds of discomfort, pain, and suffering as an integral part of life and then benefit from appropriate treatment solutions (Goldstein et al., 2024). This treatment method was based on the three principles of behaviorism, mindfulness, and dialectics by Linehan (1993), and its effectiveness on borderline personality disorder has been approved by the American Psychiatric Association (Yang et al., 2023). Dialectical behavior therapy believes that human life is accompanied by problems and challenges from moment to moment, and growth occurs as a result of the effective resolution of these problems and challenges. In other words, a large part of people's problems are due to the complexities of interpersonal relationships (McMain et al., 2022).

Compassion-based therapy is a third-wave psychotherapy approach that uses social,

developmental, and evolutionary psychology as an integrative therapy, as well as other effective therapeutic models (such as relaxation, compassion, and mindfulness) to reduce psychological problems and improve health and quality of life (Linde et al., 2023). This therapy was developed by Gilbert (2009) on the basis that external soothing thoughts, factors, images, and behaviors must be internalized so that the mind responds to internal factors as well as to external factors (Brinckman et al., 2024). Compassion-based therapy focuses on creating and developing emotions related to acceptance of oneself and others and is specifically designed for people with high self-criticism. Because such people experience high levels of external threats, including fear, criticism, and rejection from others, and internal threats, including failure and hatred (Njogu et al., 2023).

Students need to adjust because they enter a new environment, and one of the important components of adaptation is social adaptation. Therefore, it is necessary to use appropriate treatment methods to improve and promote students' social adaptation. Among the effective methods in this field, we can mention treatments derived from the third wave of psychotherapy, including dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, which have been studied and shown to be effective. In the last decade, the discussion of using integrated methods has grown significantly, and it seems that combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy can be effective in improving psychological characteristics. In the other words, one of the problems that students face is a decrease in social adaptation, and it seems that the integrated protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy can be effective in this field. Therefore, the present research was conducted with the aim of determining the effectiveness of a combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy on students' social adjustment.

### Methodology

This was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population of the present research was all undergraduate counseling students of Islamic Azad University of Mashhad Branch in the 2023-4 academic years, which 40 people of them were selected by purposive sampling method and by simple randomly assigned into two groups of 20 people.

The inclusion criteria for the study included being a second-year student (third and fourth semesters), not

having been on probation in previous semesters, not being addicted to drugs, not having received psychological services in the past three months, not taking psychiatric medications, and not having a history of receiving dialectical behavior therapy or compassion-based therapy. The exclusion criteria included withdrawing from further participation in the study, missing more than two sessions, and not actively participating in intervention sessions or doing homework.

The experimental group underwent 10 sessions of 90 minute of combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using a Demographic Information Form and Social Adjustment Subscale (Bell, 1961). In this research, to analyze the data was used the univariate analysis of covariance in SPSS-24 software at a significant level of 0.05.

### Findings

The analyses of this study were conducted for two groups of 20 students; the mean and standard deviation of the age of the samples in the

experimental group were  $21.00 \pm 2.20$  years and the control group was  $21.40 \pm 2.50$  years. Also, in the experimental group, 12 students were studying in the third semester (60 percent) and 8 students in the fourth semester (40 percent), and in the control group, 11 students in the third semester (55 percent) and 9 students in the fourth semester (45 percent).

The findings of this study showed that there was a significant difference between the students of experimental and control group in terms of social adjustment. In the other words, the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy significantly improved the students' social adjustment ( $P < 0.01$ ).

### Discussion and Conclusion

According to the results of this research on the effectiveness of the combined protocol of dialectical behavior therapy and compassion-based therapy on improving students' social adjustment, it is recommended that psychologists and therapists use this intervention method along with other effective intervention methods to improve psychological characteristics including social adjustment.

## اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان

۱. سیده طاهره حیدری<sup>1</sup>: گروه علمی مشاوره و خانواده، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
  ۲. حسین اکبری امرغان<sup>2</sup>: گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
  ۳. سوسن رحیمی<sup>3</sup>: گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
  ۴. حمید نجات<sup>4</sup>: گروه علمی مشاوره و خانواده، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
  ۵. علی اکبر ثمری<sup>5</sup>: گروه روان‌شناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران
- \*ایمیل نویسنده مسئول: drakbari54@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۰

### چکیده

**مقدمه و هدف:** یکی از مشکلاتی که دانشجویان با آن مواجه هستند، افت سازگاری اجتماعی است و به نظر می‌رسد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بتواند در این زمینه موثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان انجام شد.

**روش‌شناسی:** این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر همه دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) گردآوری شدند. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS-24 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین دانشجویان گروه آزمایش و کنترل از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود معنادار سازگاری اجتماعی دانشجویان شد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و درمانگران از این روش مداخله در کنار سایر روش‌های مداخله موثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده کنند.

**کلیدواژگان:** پروتکل تلفیقی، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر شفقت، سازگاری اجتماعی، دانشجویان.



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



**نحوه استناددهی:** حیدری، سیده طاهره؛ اکبری امرغان، حسین، رحیمی، سوسن؛ نجات، حمید و ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۴). اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۲)، ۱۲-۱۰.

## مقدمه

انتقال به دانشگاه برای دانشجویان تجربه‌ای جدید و هیجان‌انگیز است و این تجربه دانشجویان را با چالش‌ها، استرس‌ها و تنش‌های زیادی مواجه می‌کند که نیازمند سازگاری می‌باشند (Li, 2025). دانشگاه موقعیت جدیدی است که دانشجویان باید خود را با تغییرهای حاصل از قرار گرفتن در موقعیت جدید، سازگار نمایند (Munniksma et al., 2022). سازگاری یکی از مسائلی است که در دهه‌های اخیر توسط جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و مربیان نظام تعلیم و تربیت مورد توجه مضاعف قرار گرفته است و بخش عمده‌ای از آسیب‌های شناختی و روان‌شناختی نتیجه عدم سازگاری یا سازگاری پایین می‌باشد (Felton et al., 2022). سازگاری به راهبردهایی اشاره دارد که افراد برای مواجهه و مقابله با رویدادها و موقعیت‌های مختلف و چالش‌انگیز زندگی از آنها استفاده می‌کنند (Meyer et al., 2021). یکی از انواع سازگاری، سازگاری اجتماعی است که به ارتباط و تعامل موثر با محیط اجتماعی می‌پردازد و نشان‌دهنده احساس مثبت درباره خود و محیط، شرکت فعالانه در موقعیت‌های اجتماعی، لذت‌بردن از ارتباط با دیگران، توانایی نفوذ و تاثیرگذاری بر دیگران و احساس مثبت درباره دیگران است (Lee et al., 2020). سازگاری اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین جنبه رشد اجتماعی به میزان توازن و هماهنگی نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی اشاره دارد (Delos Reyes et al., 2022). در سازگاری اجتماعی یا فرد خود را با محیط سازگار می‌کند و یا محیط را تغییر داده و با خود سازگار می‌نماید (Ghanayim & Ziv, 2025). سازگاری اجتماعی به فرآیند ارتباط متقابل با دیگران در زمینه‌ای اجتماعی، ارزشمند و قابل قبول از نظر عرف اشاره دارد که باعث می‌شود فرد بتواند رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند و رفتار خود را در تعامل‌های اجتماعی مدیریت نماید (Ferguson et al., 2022).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های مختلفی وجود دارد که این مطالعه تلفیق رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت را بررسی می‌کند. رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی می‌باشد و هدف موج سوم این است که به بیماران کمک شود تا ابتدا به‌صورت فعالانه انواع ناراحتی‌ها، دردها و رنج‌ها را به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی

بپذیرند و سپس از راهکارهای درمانی مناسبی بهره ببرند (Goldstein et al., 2024). رفتار درمانی دیالکتیکی جزء درمان‌های شناختی-رفتاری و یک روش درمانی یکپارچه مبتنی بر اصول پذیرش و تغییر است؛ به‌طوری که اصول پذیرش شامل هوشیاری بنیادین فراگیر و تحمل پریشانی و اصول تغییر شامل تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی می‌باشد (Kothgassner et al., 2021). این روش درمانی توسط Linehan (1993) بر اساس سه اصل رفتارگرایی، ذهن‌آگاهی و دیالکتیک استوار شده و اثربخشی آن بر اختلال شخصیت مرزی توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا مورد تایید قرار گرفته است (Yang et al., 2023). رفتار درمانی دیالکتیکی معتقد است که زندگی انسان لحظه به لحظه با مسئله و چالش همراه است و رشد در نتیجه حل موثر این مسئله‌ها و چالش‌ها اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، بخش عمده‌ای از مشکل‌های افراد به دلیل پیچیدگی‌های روابط بین‌فردی می‌باشد (McMain et al., 2022). این شیوه درمانی به‌دنبال بهبود پنج عملکرد زیر شامل افزایش مهارت‌های رفتاری، افزایش انگیزه برای رفتارهای ماهرانه از طریق کاهش دخالت افکار و هیجان، اطمینان از تعمیم تغییرها به محیط طبیعی فرد، ساختارمند کردن محیط درمان در راستای تقویت رفتارهای کارآمد و افزایش توانایی و انگیزه درمانگر برای درمان موثر است (Keenan et al., 2024).

درمان مبتنی بر شفقت یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی می‌باشد که به‌عنوان درمانی التقاطی از روان‌شناسی اجتماعی، تحولی و تکاملی و دیگر الگوهای درمانی موثر (مانند تن‌آرامی، شفقت و ذهن‌آگاهی) جهت کاهش مشکل‌های روان‌شناختی و بهبود سلامت و کیفیت زندگی استفاده می‌کند (Linde et al., 2023). این روش درمانی توسط Gilbert (2009) بر این اساس استوار شد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند تا ذهن همان‌طور که به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد به عوامل درونی نیز واکنش نشان دهد (Brinckman et al., 2024). سه مولفه شفقت به خود عبارتند از مهربانی با خود در برابر قضاوت خود یا درک خود به جای انتقاد و مهرورزی و حمایت در برابر کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌ها، اشتراک‌های انسانی در برابر انزوا یا اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص‌هایی هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند و ذهن‌آگاهی در برابر

(2019) گزارش کردند که هر دو روش درمان شفقت مبتنی بر دلبستگی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نقش موثری در کاهش اختلال‌های افسردگی و اضطراب و بهبود سازگاری در محیط‌های سلامت روان داشتند.

دانشجویان به دلیل وارد شدن به یک محیط جدید نیاز به سازگاری دارند و یکی از مولفه‌های مهم سازگاری، سازگاری اجتماعی می‌باشد. بنابراین، نیاز است تا به دنبال بهبود و ارتقای سازگاری اجتماعی دانشجویان بود. از درمان‌های موثر در این زمینه می‌توان به درمان‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی شامل رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت اشاره کرد که پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آنها انجام شدند و حاکی از اثربخشی آن بودند، اما پژوهشی درباره اثربخشی روش تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بتواند برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی موثر واقع شود. به عبارت دیگر، یکی از مشکلاتی که دانشجویان با آن مواجه هستند، افت سازگاری اجتماعی است و به نظر می‌رسد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بتواند در این زمینه موثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان انجام شد.

### روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر همه دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که ۴۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجوی سال دوم (ترم‌های سوم و چهارم)، 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 و 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.

همسان‌سازی افراطی یا آگاهی روشن و متعادل از تجربه‌های زمان حال که باعث می‌شود تجربه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته و نه ذهن را درگیر نماید (Afuilar-Raab et al., 2023). درمان مبتنی بر شفقت بر ایجاد و رشد هیجان‌های مربوط به پذیرش خود و دیگران تمرکز دارد و به صورت خاص برای افرادی با خودانتقادی بالا طراحی شده است. زیرا چنین افرادی سطح زیادی از تهدیدهای بیرونی شامل ترس، انتقاد و طرد دیگران و تهدیدهای درونی شامل شکست و نفرت را تجربه می‌کنند (Njogu et al., 2023).

با اینکه پژوهش‌هایی درباره اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی انجام شده، اما هم پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده و هم پژوهشی درباره روش تلفیقی آنها بر سازگاری اجتماعی یافت نشد. برای نمونه، نتایج پژوهش Huntjens et al (2025) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی بزرگسالان اتیسمی با تمایل خودکشی شد، اما تاثیر معناداری بر ویژگی‌های اتیسم آنان نداشت. Ghasemi & Atashpour (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش سبک دلبستگی ایمن، سازگاری بین‌فردی، الگوی ارتباطی سازنده و کاهش سبک دلبستگی اجتنابی، الگوی ارتباطی کناره‌گیری و زن طلبکار در افراد مبتلا به پرخوری عصبی شد. در پژوهشی دیگر Iri et al (2019) گزارش کردند که هر دو روش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش اضطراب و بهبود سازگاری روانی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه اثربخش بودند و اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در همه متغیرها بیشتر از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بود. همچنین، نتایج پژوهش Hooshmand et al (2021) نشان داد که هر دو روش مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی با خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن باعث کاهش ناسازگاری اجتماعی دختران افسرده نوجوان شدند. Sadat Mousavi et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت باعث افزایش سازگاری اجتماعی زنان دچار افسردگی و تعارضات زناشویی شدند. در پژوهشی دیگر Montero-Marin et al



تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله توسط یک متخصص دارای مدرک دوره‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت به صورت 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.

برای انجام این پژوهش ابتدا از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی مشهد، کد اخلاق با شناسه IR.IAU.MSHD.REC.1403.062 و از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران، کد کارآزمایی با شناسه IRCT20240914063033N1 اخذ و پس از هماهنگی با دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، اقدام به نمونه‌گیری به تعداد ۴۰ نفر شد. 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

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه به جلسه مداخله با روش بازی درمانی شناختی- رفتاری

| جلسه  | عنوان                                                                | هدف                                                       | محتوا                                                 | روش مداخله                                                 | تکلیف                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی با گروه و درمان تلفیقی                                        | ایجاد ارتباط میان                                         | معرفی اعضا، توضیح مختصر دو                            | فعالیت‌های گروهی و                                         | نوشتن یک نامه به خود                                               |
|       | رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت                         | اعضای گروه و معرفی مبانی دو روش درمانی                    | روش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت      | تعامل‌های دو طرفه برای ایجاد اعتماد و آشنایی               | درباره هدف‌ها و انتظاراتی دوره درمانی                              |
| دوم   | اصول ذهن آگاهی در رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت       | آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی و افزایش آگاهی نسبت به لحظه حال | تمرین‌های ذهن آگاهی و مدیتیشن و تمرکز بر تنفس         | تمرین‌های عملی و بحث گروهی                                 | انجام روزانه تمرین‌های ذهن آگاهی 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 خود آگاهی    | 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 بین فردی در رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت | آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت روابط بین فردی            | تکنیک‌های ارتباطی و تمرین‌های تعامل اجتماعی           | تمرین‌های عملی و بحث‌های گروهی                             | انجام یک فعالیت مشترک با یک فرد دیگر و نوشتن تجربه‌ها و مشاهده‌ها  |
| 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 تاثیرهای 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                                           | تکنیک‌های افزایش رضایت از                             | تمرین‌های عملی و                                           | نوشتن روزانه سه مورد                                               |

|                                        |                                                                    |                                                                  |                                                         |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| زندگی و بهزیستی                        | زندگی، تمرین‌های شکرگزاری و تقویت مثبت‌نگری                        | فعالیت‌های گروهی                                                 | شکرگزاری و تاثیر آنها بر روحیه                          |
| روانشناختی                             | تمرین‌های سازگاری اجتماعی و فعالیت‌های گروهی نقش بازی کردن         | تمرین‌های عملی و فعالیت‌های گروهی                                | انجام یک فعالیت اجتماعی جدید و نوشتن مشاهدات و تجربه‌ها |
| بهبود سازگاری اجتماعی و تعامل‌های مثبت | افزایش توانایی سازگاری با محیط‌های مختلف و تقویت مهارت‌های اجتماعی | ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی برای آینده                          | ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی برای آینده                 |
| ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی           | ارزیابی پیشرفت فردی و گروهی و تهیه برنامه‌ای برای ادامه مسیر       | مروور جلسات گذشته، ارزیابی تاثیرهای پروتکل و تعیین هدف‌های آینده | نوشتن نامه به خود درباره پیشرفت‌ها و برنامه‌های آینده   |

وجود پنج عامل سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی بود و پایایی خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ  $0/67$  گزارش کرد (به نقل از Noori et al., 2017). در پژوهشی داخلی، Abdollahi et al (2016) مقدار پایایی خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ  $0/80$  محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی  $0/90$  به دست آمد.

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS-24 و سطح معناداری  $0/05$  استفاده شد.

### یافته‌ها

تحلیل‌های پژوهش حاضر برای دو گروه ۲۰ نفری از دانشجویان انجام شد. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی سن و ترم تحصیلی دانشجویان به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شد.

داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن و ترم تحصیلی) و خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی تشریح شده در زیر گردآوری شدند..

### خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی ( Social Adjustment Subscale)

مقیاس سازگاری توسط Bell (1961) با پنج خرده‌مقیاس سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی (هر خرده‌مقیاس ۳۲ گویه) ساخته شد که در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از دو گزینه بله و خیر به ترتیب با نمره‌های یک و صفر و گزینه نمی‌دانم، بدون نمره استفاده شد. لازم به ذکر است که برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. با توجه به شیوه نمره‌گذاری خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی، دامنه نمرات صفر تا ۳۲ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری اجتماعی کمتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سازگاری اجتماعی بیشتر می‌باشد. سازنده روایی سازه مقیاس سازگاری را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از

جدول ۲. نتایج فراوانی و درصد فراوانی سن و ترم تحصیلی دانشجویان به تفکیک گروه‌ها

| متغیر      | گروه آزمایش           | گروه کنترل            |
|------------|-----------------------|-----------------------|
| سن         | میانگین<br>۲۱/۰۰      | میانگین<br>۲۱/۴۰      |
| ترم تحصیلی | فراوانی<br>۱۲         | فراوانی<br>۱۱         |
| ترم سوم    | درصد فراوانی<br>۶۰/۰۰ | درصد فراوانی<br>۵۵/۰۰ |
| ترم چهارم  | ۸                     | ۹                     |

نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری اجتماعی دانشجویان به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شد.



## جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری اجتماعی دانشجویان به تفکیک گروه‌ها

| متغیر           | مرحله     | گروه آزمایش |              | گروه کنترل |              |
|-----------------|-----------|-------------|--------------|------------|--------------|
|                 |           | میانگین     | انحراف معیار | میانگین    | انحراف معیار |
| سازگاری اجتماعی | پیش‌آزمون | ۱۹/۲۰       | ۳/۸۰         | ۱۸/۸۰      | ۴/۰۰         |
|                 | پس‌آزمون  | ۱۵/۳۰       | ۳/۷۰         | ۱۹/۹۰      | ۴/۶۰         |

نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن به دلیل مقدار ضریب کجی و کشیدگی در دامنه  $\pm 2$  برای سازگاری اجتماعی دانشجویان گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نشد. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های سازگاری اجتماعی دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۴ ارائه شد.

## جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های سازگاری اجتماعی دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر           | مرحله     | آماره لوین | df1 | df2 | سطح معناداری |
|-----------------|-----------|------------|-----|-----|--------------|
| سازگاری اجتماعی | پیش‌آزمون | ۰/۰۰۴      | ۱   | ۲۲  | ۰/۹۴۸        |
|                 | پس‌آزمون  | ۰/۸۵۰      | ۱   | ۲۲  | ۰/۳۶۶        |

طبق نتایج جدول ۴، پیش‌فرض تساوی واریانس‌های سازگاری اجتماعی دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون لوین رد نشد ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون اثر تعاملی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۵ ارائه شد.

## جدول ۵. نتایج آزمون اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه برای بررسی پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌های سازگاری اجتماعی دانشجویان

| متغیر           | منبع تغییرات   | آماره F | df | سطح معناداری |
|-----------------|----------------|---------|----|--------------|
| سازگاری اجتماعی | پیش‌آزمون*گروه | ۰/۷۹    | ۱  | ۰/۳۸۲        |

طبق نتایج جدول ۵، پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌های سازگاری اجتماعی دانشجویان بر اساس اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه رد نشد ( $P > 0/05$ ). با توجه به مطالب فوق، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس

## جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان

| متغیر           | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|-----------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|------------|
| سازگاری اجتماعی | گروه         | ۱۴۲/۳۰        | ۱          | ۱۴۲/۳۰          | ۱۱/۸۰   | ۰/۰۰۲        | ۰/۳۶       | ۰/۹۰       |

طبق نتایج جدول ۶، بین دانشجویان گروه آزمایش و کنترل از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود معنادار سازگاری اجتماعی دانشجویان شد ( $P < 0/01$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

سازگاری اجتماعی نقش مهمی در بهبود وضعیت سایر متغیرهای روان‌شناختی دارد و بر همین اساس تلاش برای بهبود آن لازم و ضروری می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی دانشجویان انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری اجتماعی یافت نشد، اما نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Huntjens et al (2025) مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود عملکرد اجتماعی، Ghasemi & Atashpour (2024) مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی سازنده، Iri et al (2019) مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سازگاری روانی اجتماعی، Hooshmand et al (2021) مبنی بر اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت درمانی بر کاهش ناسازگاری اجتماعی، Sadat Mousavi et al (2021) مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش سازگاری اجتماعی و بر دل‌بستگی بر بهبود سازگاری در محیط‌های سلامت روان همسو بود.

در تبیین اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود سازگاری اجتماعی 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 برخی دیگر از 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 خود مانند 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 خود مانند 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 برجسته‌تر خواهد شد و این روش تلفیقی می‌تواند سبب بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان شود. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بتواند سبب بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان گردد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های رایج پژوهش حاضر می‌توان به عدم بررسی پایداری نتایج به دلیل زمان اندک پژوهشگر، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی برای انتخاب نمونه‌ها، محدود شدن نمونه پژوهش به دانشجویان رشته مشاوره مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و استفاده از ابزار خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها برای بررسی سازگاری اجتماعی اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی پایداری یا عدم پایداری نتایج اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت را بررسی نمایند، در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند، پژوهش حاضر را بر روی سایر گروه‌ها و حتی دانشجویان سایر شهرها یا به تفکیک جنسیت بررسی نمایند و از ابزارهای دیگر گزارش‌دهی یا مصاحبه جهت گردآوری داده‌ها استفاده نمایند. طبق نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی پروتکل تلفیقی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و درمانگران از این روش

Felton, J. W., Triemstra, J. D., Reynolds, E. K., Hale, N., Magidson, J. F., & Lejuez, C. W. (2022). The role of social adjustment in a collegiate behavioral activation program. *Behavior Modification*, 46(5), 1198-1217.

<https://doi.org/10.1177/01454455211047606>

Ferguson, S., Brass, N. R., Medina, M. A., & Ryan, A. M. (2022). The role of school friendship stability, instability, and network size in early adolescents' social adjustment. *Developmental Psychology*, 58(5), 950-962. <https://doi.org/10.1037/dev0001328>

Ghanayim, Y. M., & Ziv, Y. (2025). Mothers' perceptions of the Jewish-Arab conflict and social information processing patterns: Relations to their children's stereotypical perceptions, social information processing patterns, and social adjustment in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 70, 287-297.

<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2024.10.011>

Ghasemi, F., & Atashpour, H. (2024). Effectiveness of dialectical behavior therapy on attachment style, interpersonal compatibility, and communication pattern of people with bulimia nervosa. *Research in Behavioral Sciences*, 21(4), 741-752.

<https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1676-en.html>

Goldstein, T. R., Merranko, J., Rode, N., Sylvester, R., Hotkowski, N., Fersch-Podrat, R., & et al. (2024). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 18(1), 15-24.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3399>

Hooshmand, Z., Mirza Hosseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2021). Comparing the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy counseling based on bowen's emotional system on social adjustment of depressed adolescent girls. *EBNESINA*, 23(3), 85-92. <http://dx.doi.org/10.22034/23.3.85>

Huntjens, A., Vanden Bosch, L. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Smit, F., & Vander Gaag, M. (2025). Secondary effects of dialectical behaviour therapy on social functioning, quality of life, and autism traits in autistic adults with suicidality. *Autism*, 29(5), 1333-1345. <https://doi.org/10.1177/13623613241302875>

Iri, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61, 79-88. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.13786>

Keenan, E. G., Gurba, A. N., Mahaffey, B., Kappenberg, C. F., & Lerner, M. D. (2024). Leveling up dialectical behavior therapy for autistic individuals with emotion dysregulation: Clinical and personal insights. *Autism in Adulthood*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0011>

مداخله در کنار سایر روش‌های مداخله موثر جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده کنند.

#### تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه، هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

#### حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی دانشجو انجام شد.

#### ملاحظات 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 بالینی با شناسه IRCT20240914063033N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران است.

#### مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله با یکدیگر همکاری و تعامل داشتند.

#### تشکر و قدردانی

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

#### References

- Abdollahi, M., Pirzad, A., Ravanbakhsh, M. A., Shirkavand, N., & Ashoori, J. (2016). Relationship between management styles and social capital with social adjustment of managers. *Scientific Journal of Social Psychology*, 10(39), 1-12. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1395.4.39.1.4>
- Afuilar-Raab, C., Winter, F., Warth, M., Stoffel, M., Moessner, M., Hernandez, C., & et al. (2023). A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: A randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 342, 127-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.136>
- Brinckman, B., Alfaro, E., Wooten, W., & Herringa, R. (2024). The promise of compassion-based therapy as a novel intervention for adolescent PTSD. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100694. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100694>
- Delos Reyes, A., Cook, C. R., Sullivan, M., Morrell, N., Wang, M., Gresham, F. M., & et al. (2022). The work and social adjustment scale for youth: Psychometric properties of the teacher version and evidence of contextual variability in psychosocial impairments. *Psychological Assessment*, 34(8), 777-790. <https://doi.org/10.1037/pas0001139>

- Genetics*, 40(4), 911-927. <https://doi.org/10.1007/s10815-023-02771-6>
- Noori, L., Haghighat, S., & Ashoori, J. (2017). The effect of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12(4), 52-59. <http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-12047>
- Sadat Mousavi, M., Bakhshipour, A., & Mahdian, H. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion focused therapy and acceptance and commitment therapy enriched with compassion on social adjustment of women with depression and marital conflict. *Fundamentals of Mental Health*, 23(4), 285-298. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.19011>
- 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>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001355>
- Lee, M. Y., Wang, H. S., & Chen, C. J. (2020). Development and validation of the social adjustment scale for adolescents with tourette syndrome in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.023>
- 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>
- Li, Y. (2025). Structural modelling of student volleyball athletes' intimacy, social adjustment, perceived stress, and learning-related anxiety: Mediating role of psychological safety. *BMC Psychology*, 13(15), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02299-z>
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., & et al. (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A noninferiority randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(6), 382-397. <https://doi.org/10.1159/000525102>
- Meyer, M., Colnat-Coulbois, S., Frismand, S., Vidailhet, P., Llorca, P. M., Spitz, E., & et al. (2021). Parkinson's disease and bilateral subthalamic nuclei deep brain stimulation: Beneficial effects of preoperative cognitive restructuring therapy on postoperative social adjustment. *World Neurosurgery*, 145, 282-289. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.09.128>
- Montero-Marin, J., Collado-Navarro, C., Navarro-Gil, M., Lopez-Montoyo, A., Demarzo, M., Herrera-Mercadal, P., & et al. (2019). Attachment-based compassion therapy and adapted mindfulness-based stress reduction for the treatment of depressive, anxious and adjustment disorders in mental health settings: a randomised controlled clinical trial protocol. *BMJ Open*, 9(e029909), 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029909>
- Munniksmas, A., Ziemes, J., & Jugert, P. (2022). Ethnic diversity and students' social adjustment in Dutch classrooms. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(1), 141-155. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01507-y>
- Njogu, A., Kaburu, F., Njogu, J., Barasa, E., Mutisya, A., & Luo, Y. (2023). The effect of self-compassion-based programs for infertility (SCPI) on anxiety and depression among women pursuing fertility treatment: a three-armed, randomised controlled trial. *Journal of Assisted Reproduction and*