



The Effectiveness of Self-Compassion Training on Loneliness Feeling and Resilience of Women Subjected to Domestic Violence

1. Fatemeh Mahmoudi : Department of Psychology, Se.C., Islamic Azad University, Semnan, Iran

2. Shahab Moradi *: Department of Psychology, Se.C., Islamic Azad University, Semnan, Iran

*Corresponding Author's Email: shahab.moradi@iaau.ac.ir

Received: 2025-11-05

Revised: 2025-12-17

Accepted: 2026-02-17

Published: 2026-04-21



Abstract

Introduction and Aim: Domestic violence in women increases loneliness feeling and reduces resilience in women subjected to domestic violence. Therefore, the present study was conducted with the aim of determine the effectiveness of self-compassion training on loneliness feeling and resilience of women subjected to domestic violence.

Methodology: This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of the present research was all women subjected to domestic violence who referred to support centers of Semnan city in the second half of 2024 year. The sample size consisted of 28 women who were selected using available sampling method and randomly assigned into two groups of 14 people. The experimental group received 6 sessions of 120 minute the self-compassion training, and the control group remained on the waiting list for the intervention. The instruments of the present research included the Violence Against Women Questionnaire (World Health Organization, 2004), Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (DiTommaso et al., 1993), and Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). The data of this research were analyzed using multivariate analysis of covariance method in SPSS-25 software.

Findings: The results of the present research indicated that there was a significant difference between the experimental and control groups in both variables of loneliness feeling and resilience. In the other words, self-compassion training reduced loneliness feeling and increased resilience in women subjected to domestic violence ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the aforementioned results, counselors and therapists can use self-compassion training along with other effective educational methods to reduce loneliness feeling and increase resilience in vulnerable groups, including women subjected to domestic violence.

Keywords: Self-Compassion Training, Loneliness Feeling, Resilience, Domestic Violence.

How to Cite: Mahmoudi, F., & Moradi, Sh. (2026). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Loneliness Feeling and Resilience of Women Subjected to Domestic Violence. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-13.



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

The family is considered one of the most important and smallest institutions in society, and the promotion of health and well-being and the development of the personality of family members depend on the optimal functioning of this institution, and various disorders and disturbances such as domestic violence prevent its optimal functioning (Bent-Goodley et al., 2023). Domestic violence is the most common type of violence worldwide, which is observed in all societies, considering cultural, social, economic and religious differences, and is viewed as a transcultural and global phenomenon (Lockwood et al., 2023). Domestic violence is one of the important and preventable factors in psychological and even physical diseases and disorders, which include physical violence, psychological violence, sexual violence and economic violence (Gillespie et al., 2023). The most important consequences of domestic violence against women include helplessness, loss of self-confidence, anxiety, depression, chronic headaches, a tendency to use drugs and a tendency to commit suicide (Mitcheltree et al., 2026).

One of the negative psychological characteristics that increases in women who have experienced violence is loneliness, which occurs at any age, gender, social and cultural status (Goodman & Epstein, 2022). Loneliness as a psychological construct means quantitative and qualitative deficiencies and deficiencies in social relationships, which are characterized by the perception and experience of a lack of relationships with others and the loss of companionship, and lonely people usually suffer from depression, shyness and self-isolation to a great extent (Moran et al., 2024). Everyone feels lonely to some extent, and this feeling is created when there is a gap and distance between the desired interpersonal relationships and the person's current relationships (Ellard et al., 2023). Loneliness has both social and emotional components; So that, on the one hand, this feeling reflects inadequacy and deficiency in satisfying social relationships, and on the other hand, it reflects unpleasant and negative feelings and emotions, including stress and distress (Harms et al., 2025).

One of the positive psychological characteristics that is reduced in women who have experienced violence is resilience, which indicates positive adaptation in facing and coping with difficult, adverse, and stressful situations (Yoon & Mahapatra, 2023). Resilience means standing, resisting, facing, and coping with

continuous challenging situations and events in life in order to maintain balance despite existing stresses and tensions (Bao et al., 2026). Resilience, as a positive psychological construct and a dynamic process, refers to the ability of individuals to face and adapt to difficult and stressful life conditions, which makes individuals resistant and flexible to problems and abnormalities (Kolutek et al., 2024). Resilient behaviors help individuals overcome negative and unpleasant experiences and change them into positive and pleasant experiences (Li & Wu, 2025).

One of the methods of improving psychological characteristics derived from the third wave of psychotherapy is the method of self-compassion training (Sapach & Carleton, 2023). Self-compassion means being patient and kind to oneself and others and having a non-judgmental understanding of flaws, weaknesses, and shortcomings, which provides an individual with emotional support when facing the hardships and difficulties of life (Bidik & Sisman, 2024). Self-compassion training seeks to internalize external calming thoughts, factors, images, and behaviors so that the mind reacts and calms down in response to internal factors just as it reacts to external factors (Carmona-Gutierrez et al., 2025). This training method promotes a sense of self-care, awareness of oneself, others, and the situation, a nonjudgmental attitude toward one's own inadequacies and failures, and acceptance of one's own experiences as part of the normal life experiences of each individual (Kratzke et al., 2023). People who are trained with the self-compassion method do not avoid or suppress their painful feelings. Therefore, they are able to know themselves and have compassionate feelings toward themselves (Gutierrez-Carmona et al., 2025).

Domestic violence in women increases loneliness feeling and reduces resilience in women subjected to domestic violence. Therefore, the present study was conducted with the aim of determine the effectiveness of self-compassion training on loneliness feeling and resilience of women subjected to domestic violence.

Methodology

This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The population of the present research was all women subjected to domestic violence who referred to support centers of Semnan city in the second half of 2024 year. The sample size consisted of 28 women who were selected using available sampling method and randomly assigned into two groups of 14 people.

The sample size was calculated as 14 people for each group, with an effect size of 0.50, significance of 0.05, and statistical power of 0.80. These people were selected based on the inclusion criteria, including experience of domestic violence, cohabitation, Iranian citizenship, signing informed consent to participate in the study, not receiving psychological services at the same time, no history of self-compassion training, and no diagnosis of psychotic disorders. The exclusion criteria included withdrawal from further cooperation, absence of more than one session, and incomplete completion of the research instruments.

The experimental group received 6 sessions of 120 minute the self-compassion training, and the control group remained on the waiting list for the intervention. The instruments of the present research included the Violence Against Women Questionnaire (World Health Organization, 2004), Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (DiTommaso et al., 1993), and Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). The data of this research were analyzed using multivariate analysis of covariance method in SPSS-25 software.

Findings

In this study, no dropout occurred in the samples of either the experimental or control groups, and analyses were conducted for two equal groups (14 people in each group).

The results of the present research indicated that there was a significant difference between the experimental and control groups in both variables of loneliness feeling and resilience. In the other words, self-compassion training reduced loneliness feeling and increased resilience in women subjected to domestic violence ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this study indicated the effectiveness of self-compassion training in reducing loneliness and increasing resilience in women who have experienced domestic violence. Therefore, counselors and therapists can use self-compassion training alongside other effective training methods to reduce loneliness and increase resilience in vulnerable groups, including women who have experienced domestic violence.

اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خوشنودیده خانگی

۱. فاطمه محمودی[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲. شهاب مرادی^{*}: گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: shahab.moradi@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: خوشنود خانگی در زنان باعث افزایش احساس تنهایی و کاهش تاب‌آوری زنان خوشنودیده خانگی می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خوشنودیده خانگی انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه زنان خوشنودیده خانگی مراجعه‌کننده به مراکز حمایتی شهر سمنان در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه شامل ۲۸ زن بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خودشفقت‌ورزی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای مداخله ماند. ابزارهای پژوهش حاضر شامل پرسشنامه خوشنود علیه زنان (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۷)، نسخه کوتاه مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی برای بزرگسالان (دی‌توماسو و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) بودند. داده‌های این پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین زنان خوشنودیده خانگی گروه‌های آزمایش و گواه در هر دو متغیر احساس تنهایی و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زنان خوشنودیده خانگی شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مذکور، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش آموزش خودشفقت‌ورزی در کنار سایر روش‌های آموزشی موثر برای کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان خوشنودیده خانگی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌گان: آموزش خودشفقت‌ورزی، احساس تنهایی، تاب‌آوری، زنان خوشنودیده خانگی.



مجاز 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) صورت گرفته است. (4.0)



نحوه استناددهی: محمودی، فاطمه و مرادی، شهاب. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خوشنودیده خانگی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۴)، ۱-۱۳.

مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین و کوچک‌ترین نهادهای جامعه محسوب می‌شود که ارتقای سلامت و بهزیستی و پرورش شخصیت اعضای خانواده به کارکرد مطلوب این نهاد بستگی دارد و نابسامانی‌ها و آشفتگی‌های مختلف مانند خشونت خانگی مانع از کارکرد مطلوب آن می‌گردد (Bent-Goodley et al., 2023). خشونت خانگی علیه زنان یکی از اصلی‌ترین اشکال نقض حقوق بشر است که میزان آن در کشورهای درحال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته بیشتر می‌باشد (Andreescu & Redman, 2025). این نوع خشونت، شایع‌ترین نوع خشونت در سراسر جهان محسوب که با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی در همه جوامع مشاهده و به آن به‌عنوان یک پدیده فرافرهنگی و جهانی نگاه می‌شود (Lockwood et al., 2023). واژه خشونت خانگی علیه زنان به رفتارهای پرخاشگرانه‌ای ناشی از نابرابری‌های جنسیتی اطلاق می‌گردد که در روابط نزدیک زوجین یا روابط خانگی مشاهده می‌شود و از پیامدهای خشونت علیه زنان می‌توان به اجبار به انجام برخی رفتارها، محرومیت اجباری یا اختیاری در شرایط خاص و سلب اختیار و آزادی در برخی موقعیت‌ها اشاره کرد (Maimon-Blau, 2024). خشونت خانگی یکی از عوامل مهم و قابل پیشگیری در بیماری‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی و حتی جسمانی است که شامل خشونت جسمی، خشونت روانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی می‌باشد (Gillespie et al., 2023). مهم‌ترین پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان شامل درماندگی، افت اعتمادبه‌نفس، تشویش، افسردگی، سردردهای مزمن، گرایش به مصرف مواد مخدر و تمایل به خودکشی است (Mitcheltree et al., 2026).

یکی از ویژگی‌های منفی روان‌شناختی که در زنان خشونت‌دیده افزایش می‌یابد، احساس تنهایی است که در هر سن، جنسیت، موقعیت اجتماعی و فرهنگی رخ می‌دهد (Goodman & Epstein, 2022). احساس تنهایی به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی به معنای نارسایی‌ها و نقص‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی است که با ادراک و تجربه فقدان روابط با دیگران و ازدست‌دادن همدم مشخص می‌شود و افراد تنها معمولاً به میزان زیادی دچار افسردگی، کمرویی و خودانزواطلبی هستند (Moran et al., 2024). این سازه به یک

تجربه فردی ناخوشایند، منفی، سخت، تنش‌آفرین، وحشتناک و دردناک اشاره دارد که سبب بی‌حوصلگی، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و منفی‌دیدن خود، دیگران و دنیا می‌شود (Hamad et al., 2023). همه افراد تا حدی احساس تنهایی می‌کنند و این احساس زمانی ایجاد می‌گردد که بین روابط میان‌فردی مطلوب و روابطی فعلی فرد شکاف و فاصله وجود داشته باشد (Ellard et al., 2023). هنگامی که سیستم حمایت اجتماعی هماهنگ با نیازهای افراد نباشد، احساس تنهایی رخ می‌دهد و منجر به افزایش کناره‌گیری اجتماعی و انزوا می‌گردد (Sipowicz et al., 2023). احساس تنهایی هم دارای مولفه‌های اجتماعی و هم دارای مولفه‌های هیجانی و عاطفی است؛ به‌طوری که این احساس از یک سو منعکس‌کننده نارسایی و نقص در روابط اجتماعی ارضاکنده و از سوی دیگر منعکس‌کننده احساس‌ها و هیجان‌های ناخوشایند و منفی از جمله استرس و پریشانی است (Harms et al., 2025).

یکی از ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی که در زنان خشونت‌دیده کاهش می‌یابد، تاب‌آوری است که نشان‌دهنده سازگاری مثبت در مواجهه و مقابله با شرایط دشوار، ناگوار و تنش‌زا می‌باشد (Yoon & Mahapatra, 2023). تاب‌آوری به معنای ایستادگی، مقاومت، مواجهه و مقابله با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز مستمر زندگی در راستای حفظ تعادل ضمن وجود استرس‌ها و تنش‌های موجود است (Bao et al., 2026). تاب‌آوری به‌عنوان یک سازه مثبت روان‌شناختی و فرآیندی پویا به توانمندی افراد جهت مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و تنش‌زای زندگی اشاره دارد که افراد را در برابر مشکل‌ها و ناهنجاری‌ها مقاوم و انعطاف‌پذیر می‌کند (Kolutek et al., 2024). به عبارت دیگر، تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها و تنش‌ها و یک حالت یا وضعیت انفعالی نیست، بلکه به شرکت فعال و سازنده فرد برای مقابله با آسیب‌ها و تنش‌ها اشاره دارد (Zhang, 2025). سطح تاب‌آوری افراد بر مدیریت پاسخگویی و عکس‌العمل‌های سخت و پیچیده و ابهام‌های موجود تاثیر می‌گذارد و باعث مدیریت رویدادهای چالش‌انگیز و تنش‌آفرین می‌شود (Ceylan & Demirdel et al., 2025). افراد دارای تاب‌آوری بالا ابتدا موقعیت‌ها تنش‌زا و چالش‌انگیز را بررسی و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی، آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود

متفاوت بوده و افزون بر آن، پژوهشی در این زمینه بر روی زنان خشونت‌دیده خانگی یافت نشد. برای مثال، نتایج پژوهش [Tohidifar et al \(2021\)](#) حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند شد. نتایج پژوهش [Saeidi et al \(2020\)](#) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش احساس تنهایی زنان در شرف طلاق شد. [Shirani et al \(2020\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان خودشفقتی نقش موثری در پذیرش تنهایی و کاهش تنهایی دانشجویان داشت. در پژوهشی دیگر، [Sugianto et al \(2020\)](#) گزارش کردند که درمان خودشفقتی باعث افزایش نشاط ذهنی و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شد. همچنین، نتایج پژوهش [Moosavipour & Amiri \(2025\)](#) حاکی از آن بود که آموزش شفقت به خود باعث افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در شرایط بحرانی کووید-۱۹ شد، اما بر انگیزش تحصیلی آنان اثر معناداری نداشت. [Zarghamian et al \(2025\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود باعث افزایش تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری و مامایی شد، اما بر تفکر تأملی آنان اثر معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر، [Pourshalchi et al \(2023\)](#) گزارش کردند که آموزش شفقت به خود باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان دارای عملکرد تحصیلی پایین شد.

آمار خشونت خانگی به‌ویژه در زنان بالا است و بر همین اساس باید با استفاده از روش‌های آموزشی مناسب به‌دنبال بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنها از جمله کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری آنان بود. خشونت خانگی در زنان باعث افزایش احساس تنهایی و کاهش تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی می‌شود و یکی از روش‌های آموزشی موثر برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی که برگرفته از موج سوم روان‌درمانی نیز می‌باشد، روش آموزش خودشفقت‌ورزی است. درباره اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری پژوهش‌های اندکی انجام و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده و افزون بر آن، پژوهشی در این زمینه بر روی زنان خشونت‌دیده خانگی یافت نشد که انجام این پژوهش می‌تواند به تکمیل خلأهای موجود و توسعه دامنه دانش موجود در زمینه روان‌شناسی و علوم تربیتی کمک نماید. بنابراین،

می‌خواهند، هدایت می‌کنند و احساس خودباوری، خشنودی و خودکارآمدی خود را افزایش می‌دهند ([Webb et al., 2026](#)). رفتارهای تاب‌آورانه به افراد کمک می‌کند تا بر تجربه‌های منفی و ناخوشایند غلبه نمایند و آنها را به تجربه‌های مثبت و خوشایند تغییر دهند ([Li & Wu, 2025](#)).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، روش آموزش خودشفقت‌ورزی است ([Sapach & Carleton, 2023](#)). سازه شفقت به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی مثبت شامل سه مولفه مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی می‌باشد که ترکیب این سه مولفه باعث خودشفقت‌ورزی می‌شود ([Crandall et al., 2022](#)). خودشفقت‌ورزی به معنای صبوری و مهربانی با خود و دیگران و داشتن درک غیرقضاوتی درباره نقص‌ها، ضعف‌ها و کاستی‌ها است که برای فرد یک حمایت عاطفی در هنگام مواجهه با سختی‌ها و دشواری‌های زندگی به‌وجود می‌آورد ([Bidik & Sisman, 2024](#)). این سازه به یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، اشاره دارد و باعث رشد و پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد می‌شود ([O'Connor et al., 2024](#)). آموزش خودشفقت‌ورزی به‌دنبال آن است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای آرامش‌بخش بیرونی باید درونی شوند تا ذهن همان‌طور که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد در پاسخ به عوامل درونی نیز واکنش نشان دهد و آرام شود ([Carmona-Gutierrez et al., 2025](#)). این روش آموزشی موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی از خود، دیگران و موقعیت، نگرش بدون داوری نسبت به بی‌کفایتی و شکست‌های خود و پذیرش تجربه‌های فردی به‌عنوان بخشی از تجربه‌های معمول زندگی برای هر فرد می‌شود ([Kratzke et al., 2023](#)). افرادی که با روش خودشفقت‌ورزی آموزش می‌بینند از احساس‌های دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نمی‌کنند. بنابراین، می‌توانند خود را بشناسند و نسبت به خود احساس‌ها مشفقانه داشته باشند ([Gutierrez-Carmona et al., 2025](#)).

درباره اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری پژوهش‌های اندکی انجام و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به مراکز حمایتی شهر سمنان در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه شامل ۲۸ زن بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به اندازه اثر ۰/۵۰، معناداری ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۴ نفر محاسبه شد که این افراد با توجه به معیارهای ورود به مطالعه شامل تجربه خشونت خانگی، داشتن زندگی مشترک، تابعیت ایرانی، امضای رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی به صورت همزمان، عدم سابقه آموزش خودشفقت‌ورزی و عدم تشخیص اختلال‌های روان‌پریشی و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل ناقص ابزارهای پژوهش بودند.

برای انجام این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مراکز حمایتی شهر سمنان به عمل آمد و از آنان خواسته شد تا زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها را معرفی نمایند. زنان معرفی‌شده در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه از نظر اهمیت و ضرورت پژوهش توجیه شدند و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد. نمونه‌ها پس از انتخاب شدن به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین و یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خودشفقت‌ورزی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای مداخله ماند. در این پژوهش، برای آموزش خودشفقت‌ورزی از پروتکل Karakasidou & Stalikas (2017) استفاده شد که محتوای جلسه به جلسه آن در ادامه گزارش شد.

جلسه اول به معرفی خودشفقتی و آشنایی با مفاهیم پایه اختصاص داشت. در این جلسه، ابتدا مفهوم خودشفقتی برای شرکت‌کنندگان معرفی و اهمیت آن توضیح داده شد. همچنین، تفاوت‌های میان خودشفقتی و خودانتقادی بررسی و در این جلسه، شرکت‌کنندگان با سه جزء اصلی خودشفقتی آشنا شدند. ۱. بشریت مشترک که به این مفهوم اشاره دارد که همه انسان‌ها در رنج‌ها و چالش‌ها شریک هستند و هیچ کس تنها نیست. ۲. مهربانی با خود که به این معناست که افراد می‌توانند در مواجهه با نقص‌ها و شکست‌های خود به جای قضاوت سخت با خود مهربان باشند. حضور در لحظه که به معنای پذیرفتن احساسات و رنج‌ها به جای فرار از آنها است. سپس، تمرین‌هایی برای شناخت الگوهای خودانتقادی و تمرین‌های نوشتن نامه‌ای از طرف خود به خود با لحن مهربانانه انجام می‌شود تا به افراد کمک کند تا دیدگاه خود را تغییر دهند. در پایان، شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا الگوهای خودانتقادی خود را شناسایی نمایند.

جلسه دوم به توسعه خودآگاهی و شناسایی دقیق‌تر خودانتقاد اختصاص داشت. در این جلسه ابتدا مرور کوتاهی از جلسه اول و تمرین‌های خانگی انجام شد و سپس به بررسی تکنیک‌هایی برای شناسایی و تحلیل الگوهای خودانتقاد پرداخته شد. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که چگونه بتوانند به طور موثر به افکار و احساسات خود توجه کنند و زمان‌هایی که دچار خودانتقادی می‌شوند را شناسایی نمایند. تمرین‌های عملی در این جلسه شامل نوشتن جملاتی بود که افراد در موقعیت‌های سخت به خود گفتند و سپس تغییر آنها به جملات خودشفقتی بود. علاوه بر آن، تکنیک‌های آرامش‌بخش مانند تنفس عمیق و مدیتیشن برای کاهش استرس و اضطراب معرفی و تمرین مدیتیشن در این جلسه به ویژه برای حس مهربانی با خود و کاهش فشارهای روانی تمرین شد.

جلسه سوم به تقویت مهارت‌های ارتباطی و افزایش حمایت اجتماعی اختصاص یافت. در این جلسه شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که چگونه مهارت‌های ارتباطی موثر مانند گوش‌دادن فعال، همدلی و ابراز احساسات را به طور صادقانه در ارتباط با دیگران تقویت کنند. تمرین‌های گروهی در این جلسه به شرکت‌کنندگان این امکان را داد که از هم‌گروهی‌های خود بازخورد مثبت دریافت کنند و بر مهارت‌های ارتباطی خود تمرکز کنند. علاوه بر این، در این جلسه

در پایان جلسه، منابع لازم برای ادامه مسیر در اختیار افراد قرار می‌گیرد و برنامه‌ریزی برای ادامه تمرین‌هایی در آینده انجام شد.

در این پژوهش، جهت گردآوری داده‌ها از سه ابزار زیر استفاده شد.

۱) پرسشنامه خشونت علیه زنان (Violence Against Women Questionnaire): این پرسشنامه را

World Health Organization (1997) با ۲۶ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه شش گزینه از هرگز با نمره یک تا همیشه با نمره پنج وجود داشت. نمره پرسشنامه مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خشونت تجربه‌شده بیشتر علیه زنان می‌باشد. World Health Organization (1997) روایی سازه پرسشنامه خشونت علیه زنان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در چند پژوهش بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. در ایران، Ahmadi et al (2005) پایایی پرسشنامه خشونت علیه زنان را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه خشونت علیه زنان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲) نسخه کوتاه مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی برای بزرگسالان (Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults): این

مقیاس را DiTommaso et al (2004) با ۱۴ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج وجود داشت. نمره مقیاس مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۱۴ و حداکثر نمره ۷۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تنهایی بیشتر می‌باشد. DiTommaso et al (2004) روایی سازه نسخه کوتاه مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی برای بزرگسالان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران، Jowkar & Salimi (2012) پایایی نسخه کوتاه مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی برای بزرگسالان را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی نسخه کوتاه مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی برای بزرگسالان با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

اهمیت حمایت اجتماعی در تقویت خودشفقتی بررسی می‌شود و به شرکت‌کنندگان آموخت که چگونه بتوانند از دیگران حمایت دریافت کنند و از خود حمایت نمایند. در این راستا، تمرین‌های مربوط به تقویت حمایت از خود و دیگران در مواقع سخت انجام و اهمیت ارتباط مثبت با دیگران مورد تاکید قرار گرفت.

جلسه چهارم به تمرین‌های ذهن آگاهی و ارتباط آن با خودشفقتی اختصاص داشت. در این جلسه مفهوم ذهن آگاهی برای شرکت‌کنندگان شرح داده می‌شود و توضیح داده شد که چگونه این تکنیک می‌تواند به آنها کمک کند تا از تجربه‌های خود بهتر آگاه شوند و احساسات و افکار خود را بدون قضاوت پذیرا باشند. آموزش‌های ذهن آگاهی شامل مراقبه و تمرکز بر لحظه حال است که می‌تواند به افراد کمک کند تا نسبت به احساسات خود مهربان شوند. در این جلسه، تمرین‌های گروهی برای تقویت تمرکز و آگاهی از لحظه حال انجام می‌شود و شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که چگونه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی، خودشفقتی خود را تقویت کنند.

جلسه پنجم به تقویت خودشفقتی در مواجهه با چالش‌ها و شکست‌ها اختصاص یافت. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که چگونه در برابر چالش‌ها و شکست‌ها به شیوه‌ای مشفقانه واکنش نشان دهند. در این راستا، آنان با تکنیک‌هایی آشنا شدند که به کمک آنها توانستند از انتقادهای درونی خود عبور کنند و به جای سرزنش خود به خوددلسوزی و خودحمایتی دست یابند. همچنین، در این جلسه تمرین‌هایی برای تقویت تاب‌آوری و تغییر دیدگاه نسبت به شکست‌ها انجام شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند در مواقع سخت از خود شفقت نشان دهند.

جلسه ششم به تثبیت یادگیری‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده اختصاص یافت. در این جلسه شرکت‌کنندگان به مرور مطالب گذشته پرداخته و ارزیابی شد که چگونه این مهارت‌های را در زندگی روزمره خود به کار ببرند. همچنین، آنها راهکارهایی برای حفظ و تقویت خودشفقتی در آیند یاد گرفتند. در این جلسه بر اهمیت حفظ احساس مسئولیت فردی برای مراقبت از خود و ادامه تمرین‌های خودشفقتی تاکید شد. تمرین‌های نهایی در این جلسه به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا خودشفقتی را به بخش‌های مختلف زندگی خود اضافه کنند.

گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی مقیاس تاب‌آوری با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

داده‌های این پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه برابر (هر گروه ۱۴ نفر) انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی در جدول ۱ گزارش شد.

۳) مقیاس تاب‌آوری (Resilience Scale): این مقیاس را Connor & Davidson (2003) با ۳۶ گویه طراحی کردند. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از کاملاً نادرست با نمره صفر تا همیشه درست با نمره پنج وجود داشت. نمره مقیاس مذکور با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر می‌باشد. Connor & Davidson (2003) روایی همگرای ابزار را با سخت‌رویی کوباسا در سطح ۰/۰۰۱ معنادار و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران، Ziarati et al (2026) پایایی مقیاس تاب‌آوری را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه
		میانگین	انحراف معیار	
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۴۶/۸۴	۷/۲۸	۸/۷۴
	پس‌آزمون	۳۴/۰۲	۸/۳۰	۸/۲۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۱/۷۴	۸/۳۲	۹/۴۲
	پس‌آزمون	۵۹/۲۷	۹/۲۱	۸/۶۲

داشت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی در جدول ۲ گزارش شد.

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتر و میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون افزایش بیشتری

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه
		آماره	معناداری	
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۰/۸۵	۰/۳۸	۰/۸۷
	پس‌آزمون	۰/۶۲	۰/۶۱	۰/۲۵
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۵۱
	پس‌آزمون	۰/۶۲	۰/۵۱	۰/۸۲

نتایج هر دو آزمون لوین و ام‌باکس به ترتیب نشان دادند که فرض همگنی واریانس‌ها و فرض همگنی کوواریانس‌ها به دلیل معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ رد نشدند. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین

بر اساس نتایج جدول ۲، فرض نرمال بودن احساس تنهایی و تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دلیل معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ رد نشد. همچنین،

اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی

آزمون	ارزش F	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر بیلابی	۰/۷۶	۳۹/۵۰	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۳۹/۵۰	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۳/۱۶	۳۹/۵۰	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۶	۳۹/۵۰	۲/۰۰	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، آموزش خودشفقت‌ورزی حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی شد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر هر یک از متغیرهای احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر هر یک از متغیرهای احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری
احساس تنهایی	گروه	۵۲۱۲/۵۴	۱	۵۲۱۲/۵۴	۶۸/۲۵	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	گروه	۵۱۲۸/۲۳	۱	۵۱۲۸/۲۳	۷۸/۳۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴، بین زنان خشونت‌دیده خانگی گروه‌های آزمایش و گواه در هر دو متغیر احساس تنهایی و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی شد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

زنان خشونت‌دیده خانگی در زندگی با چالش‌های فراوانی مواجه هستند و این مسئله سلامت، رفاه، بهزیستی و کیفیت زندگی آنها را تهدید می‌کند و کاهش می‌دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش احساس تنهایی زنان خشونت‌دیده خانگی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (Shirani et al, 2020) و (Sugianto et al, 2020) همسو بود. در

نتایج پژوهش‌های (Tohidifar et al, 2021)، (Saeidi et al, 2020)، (Shirani et al, 2020) و (Sugianto et al, 2020) همسو بود. در

تاب‌آوری در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان خشونت‌دیده خانگی استفاده نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ahmadi, M., Rahnavardi, M., Kiyani, M., & Poor Hoseyn Gholi, A. (2015). Relationship between domestic violence and suicidal thoughts on women referred to Rasht city health-medical center and the family courts in 2013. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 20(4), 201-210. <https://sjfm.ir/article-1-590-en.html>
- Andreescu, V., & Redman, V. P. (2025). Family disruption, domestic violence and assaults against the police in Kentucky. *Policing: An International Journal*, 48(2), 459-476. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-08-2024-0124>
- Bao, X., Zhang, S., Yu, J., & Lin, C. (2026). Psychological resilience in disruptive contexts: Internal dynamics of information worlds evolution in depressed unemployed youth. *Journal of Documentation*, 82(2), 266-290. <https://doi.org/10.1108/JD-09-2025-0258>
- Bent-Goodley, T., Romero-Chandler, S., & Zonicle, A. (2023). Black communities' perspectives on high-risk domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(15-16), 8824-8848. <https://doi.org/10.1177/08862605231159918>
- Bidik, G., & Sisman, F. N. (2024). Mindful self-compassion program based on Watson's theory of human caring in nursing students: A randomized controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing*,

نتایج پژوهش‌های Moosavipour & Amiri (2025)، Zarghamian et al (2025) و Pourschalchi et al (2023) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر افزایش تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی می‌توان استنباط کرد که آموزش خودشفقت‌ورزی با تاکید بر مولفه‌هایی مانند مهربانی با خود، ذهن‌آگاهی و احساس مشترک انسانی به زنان خشونت‌دیده کمک کرد تا به جای سرزنش خود و درونی‌سازی خشونت تجربه‌شده نگرشی پذیرنده‌تر و واقع‌بینانه‌تر نسبت به رنج‌های خود اتخاذ کنند. این نگرش موجب می‌شود که فرد بتواند هیجان‌های منفی ناشی از خشونت را بهتر تنظیم و به جای اجتناب یا سرکوب هیجانی از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده نماید. در نتیجه، توانمندی بازیابی روانی و سازگاری با شرایط دشوار افزایش می‌یابد که خود جزئی از تاب‌آوری می‌باشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که آموزش خودشفقت‌ورزی بتواند بر تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی موثر واقع شود و تاب‌آوری آنان را افزایش دهد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، محدود شدن نمونه پژوهش به زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به مراکز حمایتی شهر سمنان، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، باید در تعمیم یافته‌ها به محدودیت‌ها توجه نمود و احتیاط کرد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها استفاده کنند، پژوهش حاضر را بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به سرطان سینه، نوجوانان مبتلا به ایدز و مردان مبتلا به سرطان ریه انجام دهند، پایداری اثربخشی روش آموزشی را در بلندمدت بررسی نمایند و از ابزارهای دیگرگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها استفاده کنند. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی روش آموزش خودشفقت‌ورزی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زنان خشونت‌دیده خانگی بود. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش آموزش خودشفقت‌ورزی در کنار سایر روش‌های آموزشی موثر برای کاهش احساس تنهایی و افزایش

- A call for action. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.015>
- Harms, H., Bourgoin, A., Silard, A., & Wright, S. (2025). The lonely facade of narcissistic CEOs: Surface acting among narcissistic CEOs in response to feelings of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 241, 113186. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113186>
- Jowkar, B., & Salimi, A. (2012). Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 311-317. https://www.behavsci.ir/article_67748_57f66923734bf3a1aa9692812e854fa7.pdf
- Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The effectiveness of a pilot self-compassion program on well-being components. *Psychology*, 8(4), 538-549. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84034>
- Kolutek, R., Erkutlu, H., & Chafra, J. (2024). Workplace violence and nurses' psychological well-being: The mediating role of burnout and the moderating role of psychological resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.015>
- Kratzke, I. M., Barnhill, J. L., Putnam, K. T., Rao, S., Meyers, M. O., Meltzer-Brody, S., & et al. (2023). Self-compassion training to improve well-being for surgical residents. *Explore*, 19(1), 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.04.008>
- Li, J., & Wu, J. (2025). Understanding young adults' social media anxiety: Mediating role of upward social comparison and the moderating role of psychological resilience. *International Journal of Mental Health Promotion*, 27(12), 1883-1896. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2025.071306>
- Lockwood, K., Rowe, C., & Sager, E. (2023). Policy recommendations to address the nexus of domestic violence and gun violence. *North Carolina Medical Journal*, 84(4), 233-237. <https://doi.org/10.18043/001c.81269>
- Maimon-Blau, I. (2024). Medicolegal aspects of domestic violence against children. *Dental Traumatology*, 2, 18-22. <https://doi.org/10.1111/edt.12899>
- Mitcheltree, H., Valentine, C., Hosking, I., Wilkins, A., Sunikka-Blank, M., & Steemers, K. (2026). Investigating visual stress within family and domestic violence refuges in Australia. *Frontiers of Architectural Research*, 15(1), 54-69. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2025.05.004>
- Moosavipour, S., & Amiri, F. (2025). The effectiveness of self-compassion education on academic motivation and resilience of students. *Positive Psychology Journal*, 2(1), 39-56. https://rpp.araku.ac.ir/article_712986.html?lang=en
- Moran, E. K., Shapiro, M., Culbreth, A. J., Nepal, S., Benz-Zeev, D., Campbell, A., & Barch, D. M. (2024). Loneliness in the daily lives of people with mood and psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 51, 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.04.003>
- Carmona-Gutierrez, A., Ruiz-Fernandez, M. D., Ortega-Galan, A. M., Henriquez, D., & Castillo-Mansilla, D. (2025). Effects on psychological well-being of a self-compassion training program in student nurses. *Teaching and Learning in Nursing*, 20(4), 1049-1056. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.04.026>
- Ceylan, A., & Demirdel, E. (2025). Investigation of psychological resilience and care burden of parents caring for children with special healthcare needs in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 83, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.04.022>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crandall, J., Harwood, L., Wilson, B., & Morano, C. (2022). Mindful self-compassion training and nephrology nurses' self-reported levels of self-compassion, burnout, and resilience: A mixed methods study. *Nephrology Nursing Journal*, 49(5), 405-417. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332121/>
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
- Ellard, O. B., Dennison, C., & Tuomainen, H. (2023). Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 512-523. <https://doi.org/10.1111/camh.12614>
- Gillespie, K., Branjerdporn, G., Tighe, K., Carrasco, A., & Baird, K. (2023). Domestic violence screening in a public mental health service: A qualitative examination of mental health clinician responses to DFV. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 472-480. <https://doi.org/10.1111/jpm.12875>
- Goodman, L. A., & Epstein, D. (2022). Loneliness and the COVID-19 pandemic: Implications for intimate partner violence survivors. *Journal of Family Violence*, 37(5), 767-774. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00215-8>
- Gutierrez-Carmona, A., Ruiz-Fernandez, M. D., Gonzalez-Perez, M., & Ortega-Galan, A. M. (2025). Nursing students' experiences with compassion, self-compassion training in the academic setting. *Teaching and Learning in Nursing*, 20(4), 1190-1196. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.06.009>
- Hamad, N. I., Eweida, R. S., Rashwan, Z. I., Menessy, R. F. M., & Khaled, A. M. S. (2023). Compulsive digital use among school-age children and association with escapism and feeling of loneliness:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63553/WHO_FRH_WHD_97.8.pdf
- Yoon, S., & Mahapatra, N. (2024). Domestic violence, mental health, and resilience among older adults in the U.S. during COVID-19. *Journal of Aging and Health*, 36(3-4), 194-206. <https://doi.org/10.1177/08982643231181753>
- Zarghamian, Z., Bagherzadeh, R., Bahreini, M., & Kamali, F. (2025). Effectiveness of self-compassion training on resilience and reflective thinking among nursing and midwifery students: A clinical trial. *BMC Medical Education*, 25(1679), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08284-3>
- Zhang, Y. (2025). Which one has a greater influence on the performance goals of Chinese high school students, parents or teachers: the mediating role of psychological resilience. *Asian Education and Development Studies*, 14(3), 605-623. <https://doi.org/10.1108/AEDS-01-2025-0019>
- Ziarati, A. E., Abdi Zarrin, S., & Davoodi, A. (2026). The mediating role of resilience in explaining the causal relationship between attachment styles and posttraumatic growth in women and men affected by infidelity. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-13. <https://www.jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/150>
- 50(3), 557-566. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae022>
- O'Connor, M., Shimoimaba, K., Zhong, Y., & Peyton, S. (2024). Self-compassion training in palliative care during COVID-19: A pilot study. *Palliative & Supportive Care*, 22(3), 582-587. <https://doi.org/10.1017/s1478951522001195>
- Pourshalchi, H., Azmoudeh, M., & Hosseininasab, D. (2023). The effectiveness of self-compassion training on resilience and academic stress in students with low academic performance. *Salāmat-i ijtim (Community Health)*, 10(6): 25-34. <http://doi.org/10.22037/ch.v10i6.31768>
- Saeidi, M., Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., & Abolghasemi, S. (2020). Cognitive behavioral therapy and compassion focused therapy on loneliness of women on the verge of divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(9), 1-7. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.46.5>
- Sapach, M. J. N., & Carleton, R. N. (2023). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(1), 18-37. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2130820>
- Shirani, Sh., Hoseinpour, M., & Asli Azad, M. (2020). Effectiveness of teaching self-compassion on subjective vitality and loneliness feeling in students with Learning Disability. *Empowering Exceptional Children*, 11(1), 73-85. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.155168.1074>
- Sipowicz, K., Podlecka, M., Mokros, L., Pietras, T., & Luczynska, K. (2023). The feeling of loneliness and the sense of meaning in life in patients with various levels of bronchial asthma control. *The Journal of Asthma*, 60(7), 1402-1408. <https://doi.org/10.1080/02770903.2022.2151465>
- Sugianto, D., Sutanto, S. H., & Suwartono, C. (2020). Self-compassion as a way to embrace loneliness in university students. *Journal of Psikodimensia*, 19(1), 122-131. <https://doi.org/10.24167/psidim.v19i1.2643>
- Tohidifar, M., Kazemian Moghadam, K., & Haroonrashidi, H. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 17(2), 97-116. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449>
- Webb, E. K., Koopowitz, S. M., Ipser, J., Koen, N., Lake, M. T., Hoffman, N., & et al. (2026). The moderating role of psychological resilience on brain aging and PTSD in a community sample of South African women. *Neuroscience*, 599, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2026.02.008>
- World Health Organization. (1997). *Violence against women: A priority health issue*. Women's Health and Development.