

مطالعات علوم اسلامی انسانی

مقاله پژوهشی، سال هشتم، شماره ۳۰، تابستان ۱۴۰۱ (ص ۸۲ - ۸۸)
دریافت: اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ پذیرش: مرداد ماه ۱۴۰۱

اثربخشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کاهش آسیب های اجتماعی نوظهور مرتبط با فضای مجازی در دانش آموزان

The effectiveness of mindfulness-based self-compassion in reducing emerging social harms related to virtual space in students

صدیقه احمدی / کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

Sedigheh Ahmadi/ Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran.
mahsaahmadi455@gmail.com

Abstract

The inappropriate use of the Internet and virtual space has increased social harm related to virtual space among students. If it is not paid attention to in time and preventive measures are not taken in this regard, irreparable mental and psychological damage will occur. This research aims to evaluate mindfulness-based self-compassion in reducing emerging social harms related to virtual space in students. This research is the experimental type with pre-test and post-test. The statistical population included all elementary students of Bushehr city, and the study sample consisted of 60 people who were assigned randomly and equally in two experimental and control groups. At first, the researcher asked both groups to complete the internet addiction test as a pre-test. The mindfulness-based self-compassion package was taught to the experimental group in eight sessions. The control group has been placed on the waiting list; Again, both groups were asked to complete the internet addiction test as a post-test. The data were analyzed using the covariance analysis test and SPSS 22 software. The results show a significant difference in internet addiction in the experimental and control groups after mindfulness-based self-compassion training ($P < 0.05$). According to the

چکیده

افزایش استفاده نادرست از اینترنت و فضای مجازی که موجب افزایش آسیب های اجتماعی مربوط به فضای مجازی در بین دانش آموزان شده است اگر به موقع به آن توجه نگردد و اقدامات پیشگیرانه در این خصوص صورت نگیرد خسارات روحی و روانی جبران ناپذیری بوقوع خواهد پیوست، در این راستا هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کاهش آسیب های اجتماعی نوظهور مرتبط با فضای مجازی در دانش آموزان می باشد. این پژوهش از نوع آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون می باشد، جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان بوشهر می باشد و نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر می باشد که بصورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، در ابتدا از هر دو گروه بعنوان پیش آزمون خواسته شد تا آزمون اعتیاد به اینترنت را تکمیل نمایند سپس بسته آموزشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در هشت جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته شد و مجدداً از هر دو گروه بعنوان پس آزمون خواسته شد تا آزمون اعتیاد به اینترنت را تکمیل نمایند، داده های بدست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و بوسیله نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل گردید. نتایج بدست آمده نشان می دهد که میزان اعتیاد به اینترنت در دو گروه آزمایش و کنترل پس از آموزش شفقت مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری وجود دارد. ($P < 0.05$) با توجه به یافته های بدست آمده می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های شفقت

findings, it can be concluded that teaching mindfulness-based self-compassion skills decrease Internet addiction as emerging social harm in students.

Keyword: compassion, mindfulness, emerging social harm, virtual space, students.

مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اعتیاد به اینترنت به عنوان یک آسیب اجتماعی نوظهور در دانش آموزان می شود.

کلیدواژه ها: شفقت، ذهن آگاهی، آسیب اجتماعی نوظهور، فضای مجازی، دانش آموزان.

مقدمه

فضای مجازی مرز جدیدی در ارتباطات اجتماعی ایجاد کرده است، مردم در آن دوستی ها و دشمنی هایی ایجاد می کنند و در آنم کارهایی انجام می دهند و چیزهایی می گویند که در دنیای واقعی و رودررو هرگز طرح نمی کنند. (استفاسکو و همکاران، ۲۰۰۷) اعتیاد به اینترنت شامل استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت می باشد. (فلاح مهنه، ۲۰۰۷) و اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط ایوان گلدبرگ مطرح گردید. (گونزالز، ۲۰۰۸) از نظر انجمن روان پزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت یک الگوی استفاده از اینترنت است که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه می باشد. (پاتریک و جویس، ۲۰۰۸) به اعتقاد سامسون و کین (۲۰۰۵) اعتیاد به اینترنت با علایمی همچون اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی قراری، تفکرهای وسواسی، کناره گیری، اختلال عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی، کاهش روابط اجتماعی در جهان واقعی و احتمال افت عملکرد آموزشی همراه می باشد. اینکه اعتیاد به اینترنت با اختلالات خلقی (شامل افسردگی)، اختلالات اضطرابی، اختلال کمبود توجه و بیش فعالی در ارتباط می باشد (وین اشتین و لجویکس، ۲۰۱۰؛ بز کورت و همکاران، ۲۰۱۳) کیریتا و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی تحت عنوان «آسیب شناسی استفاده از اینترنت» دریافتند که دانش آموزان مقدار زیادی از زمان را صرف استفاده از کامپیوتر می کنند که این باعث رشد نکردن مهارت های اجتماعی رفتار اعتیاد گونه و شکست در مدرسه می شود. یافته های لینگ -یانگ و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که افراد معتاد به اینترنت از لحاظ نمره انطباق پذیری و همبستگی در خانواده در سطح پایینی قرار دارند همچنین با نتایج مطالعات شنورمانچی و همکاران (۲۰۱۴) بیانگر این بود که افرادی که به اینترنت اعتیاد دارند نسبت به سایر افراد از نمرات افسردگی بالاتر، دلبستگی اضطرابی شدیدتر و آشفتگی بارزی در عملکرد خانوادگی برخوردارند. شفقت مبتنی به خود بر ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. (نف و گرم، ۲۰۱۳) هدف درمان شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری است. در درمان متمرکز بر شفقت به خود، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. (راس، ۲۰۱۱) در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین میتوانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (آیرونز و لد، ۲۰۱۷) این درمان یکپارچه نگر، برگرفته از علم عصب شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد، تحولی، و بودایی و همچنین بسیاری دیگر از سایر مدل های درمانی در مشکلات ذهنی است. در این درمان از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه ی شفقت ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن و یا خودانتقادی، کمک لازم به مراجعان میشود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب آوری آشفتگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و حس کردن شفقت آمیز است. (کنر و همکاران، ۲۰۰۷) برخی مطالعات حاکی از تأثیر درمان متمرکز بر شفقت به خود بر کاهش نگرانی و افکار خود آیند منفی می باشد. (تیرچ، ۲۰۱۰؛ طاهری فرد و ابوالقاسمی، ۲۰۱۷) تحقیقات هوفمن و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده اند که افراد با شفقت به خود در مقایسه با افراد فاقد شفقت به خود، از سلامت روانی بهتری برخوردارند؛ برای نمونه شفقت به خود در افراد با افسردگی و اضطراب کم، بیشتر دیده میشود. شفقت به خود با تواناییهای روانشناختی مثبت، از قبیل شادی، خوشبینی، خرد، کنجکاوی و کاوش و هوش هیجانی، ارتباط دارد.

با توجه به تأثیری که آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات روانی فرد دارد در این راستا هدف از انجام تحقیق پیشرو بررسی اثربخشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کاهش آسیب های اجتماعی نوظهور مرتبط با فضای مجازی در دانش آموزان می باشد.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون می باشد، جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان؟؟ میباشد و نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر می باشند که بصورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، در ابتدا از هر دو گروه بعنوان پیش آزمون خواسته شد تا آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT) کیمبرلی یانگ را تکمیل نمایند سپس پکیج شفقت درمانگری گیلبرت (۲۰۰۵) به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در هشت جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و مجدداً از هر دو گروه بعنوان پس آزمون خواسته شد تا آزمون اعتیاد به اینترنت را تکمیل نمایند، داده های بدست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و بوسیله نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار پژوهش

آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT): این آزمون جهت سنجش اندازه گیری اعتیاد به اینترنت است و شامل ۲۰ ماده می باشد که سنجش میزان وابستگی افراد به کار با اینترنت یا کامپیوتر توسط کیمبرلی یانگ تهیه شده است. ویدیانو (۲۰۰۴) پایایی مقیاس سنجش اعتیاد به اینترنت یانگ را ۸۹٪ گزارش کرد، عسگری و مرعشیان (۱۳۸۷) در پژوهش خود به منظور تعیین پایایی پرسش نامه مذکور با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف، به ترتیب ضرایب ۹۷٪ و ۹۷٪ را گزارش کردند.

جلسات مربوط به شفقت درمانگری گیلبرت (۲۰۰۵): جلسات شقف درمانگری در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای بصورت ذیل آموزش داده شد:

جلسه اول	برقراری رابطه درمانگری، تعیین اهداف و قواعد اساسی درمان، انعقاد قرارداد اولیه، تکمیل فرم تاریخچه، تکلیف و بازخورد
جلسه دوم	بررسی ترس از کار بر روی شفقت، استفاده از شیوه پیکان رو به پایین، برقرار کردن ارتباط با خصوصیات مشفقانه، استفاده از تمثیل مغز قدیمی و مغز جدید، تمرین تنفس آرامشبخش، تجسم موقعیتهای، تکلیف و بازخورد
جلسه سوم	بررسی سکونهای احساسی به کمک جعبه تفکر، تنفس با ضرب آهنگ آرامش بخش و تمرین سه دایره هیجانات، تکلیف و بازخورد
جلسه چهارم	آماده کردن بیماران برای کار بر روی توجه، حضور ذهن آگاهانه، تنفس ذهن آگاهانه، ذهن آگاهی بدن، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه پنجم	کار کردن روی موانع موجود در آموزش ذهن آگاهی، تعهد به شفقت، کار کردن روی خودانتقادگری، استفاده از گفتگوی سقراطی، تمرین های فکری، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه ششم	پرورش خود مشفق، دادن شفقت به خود آسیب پذیر، تمرین خود مشفق در عمل، نامه نگاری مشفقانه، تفکر و استدلال مشفقانه از طریق مقایسه روشهای تفکر مشفقانه با روشهای تفکر مبتنی بر تهدید و کار کردن روی افکار متمرکز بر تهدید، ارائه تکلیف و بازخورد
جلسه هفتم	تمرین فاعلی سازی، پیوند دادن کار روی فکر با درک مشفقانه با استفاده از استعاره جنگل (طبق دستورالعمل)، بررسی راهکارهای ایمنی بخش / رفتارهای دفاعی بیماران (بیرونی / درونی): نشخوار فکری / تصویرسازی تهدیدآمیز، بررسی عواقب راهکارهای مقابلهای: بیرونی / درونی، بررسی وضعیت برقراری ارتباط

با خود/ دیگران، استفاده از تصویرسازی مشفقانه، ایجاد یک مکان امن برای بیماران، تمرین تصویر باشفقت ایده آل	
شفقت نسبت به آندوه، احساسات تهدید و درد، شفقت نسبت به خود، شفقت نسبت به دیگران، تجسم بخشیدن به شفقت: کار با یک صندلی یا دو صندلی خالی، خاتمه جلسات و اجرای پس آزمون	جلسه هشتم

آزمودنی های این تحقیق شامل ۶۰ نفر از دانش آموزان بوده و از نظر شرایط خانوادگی و اقتصادی تقریباً در یک سطح و تماماً با اولیای خود زندگی میکردند.

در ادامه جداول مربوط به میانگین، انحراف معیار، واریانس و مینیمم و ماکسیمم و نیز جداول کوواریانس ارائه خواهد شد.

الف) جداول مربوط به میانگین، انحراف معیار، واریانس و مینیمم و ماکسیمم مربوط به هردو گروه در پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مربوط به آسیب های اجتماعی نوظهور

آسیب های اجتماعی نوظهور		گروه	
پس آزمون	پیش آزمون		
50.3667	51.9000	میانگین	کنترل
7.22297	8.07871	انحراف استاندارد	
52.171	65.266	واریانس	
35.00	35.00	مینیمم	
65.00	67.00	ماکسیمم	
58.6667	90.5333	میانگین	آزمایش
8.75070	7.03064	انحراف استاندارد	
76.575	49.430	واریانس	
44.00	74.00	مینیمم	
74.00	105.00	ماکسیمم	

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود نمرات و میانگین گروه آزمایش در متغیر آسیب های اجتماعی نوظهور پس از آموزش اثربخشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت قابل توجهی داشته در صورتی که این تفاوت در گروه کنترل محسوس نمی باشد.

جدول ب) جدول کوواریانس مربوط به متغیر آسیب های اجتماعی نوظهور

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	2199.457 ^a	2	1099.729	24.414	.000
Intercept	98.930	1	98.930	2.196	.144
AsibeEjtemaee	1166.107	1	1166.107	25.888	.000
Group	412.168	1	412.168	9.150	.004
Error	2567.526	57	45.044		
Total	183091.000	60			
Corrected Total	4766.983	59			

a. R Squared = .461 (Adjusted R Squared = .442)

با توجه به معنادار بودن F در جدول فوق (۹۰۱۵۰) می توان نتیجه گرفت که آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیر آسیب های اجتماعی نوظهور موثر بوده و با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که آموزش آموزش شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش آسیب های اجتماعی نوظهور در دانش آموزان شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش مهارت شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش آسیب های اجتماعی نوظهور مرتبط با فضای مجازی موثر بوده است این نتیجه با یافته های پژوهش نف و برتواس (۲۰۱۲) که نشان دادند افرادی که رتبه ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت تری از خود نشان میدهند و نیز با یافته های کریجیر و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر تاثیر درمان شفقت ورزی بر افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی و همچنین با نتایج پژوهش آشورث و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان «کاوشی در رابطه با تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر آسیب مغزی اکتسابی»، که نشان دادند در درمان متمرکز بر شفقت در ارتباط با کاهش قابل توجه در میزان انقاد از خود، اضطراب، افسردگی و افزایش توانایی القای قوت قلب به خود موثر می باشد و نهایتا با یافته های پژوهش ورنر و همکاران، (۲۰۱۲) مبنی بر این که افراد دارای اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم، خودشفقت ورزی پایبندی نشان میدهند و خودشفقت ورزی با شدت اضطراب اجتماعی مرتبط است و با ترس از ارزیابی شدن در افراد دارای اضطراب اجتماعی، ارتباط دارد همسو و در یک راستا می باشد.

همچنین این نتایج، یافته های پژوهش ریس (۲۰۱۰) را نیز تایید می کند وی در تحقیقات خود دریافت افرادی که از خودشفقت ورزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوارگری کمتری را در موقعیتهای اجتماعی چالش انگیز تجربه میکنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردار هستند. همچنین این افراد در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند. وقتی از آنها خواسته میشود که تجربیات شکست خود را به یاد بیاورند، از خودارزیابی های هیجانی و منفی کمتری استفاده میکنند.

کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرأت مند تر شده و میتواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و یانگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی را باز طراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد. (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷) خودشفقتی، باعث میشود بیمار، چشم انداز گسترده تری نسبت به مشکلات خود داشته باشد، چالشهای زندگی و شکستهای فردی را به عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام درد و رنج به جای احساس انزوا بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کند و به جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات، بر آگاهی خود بافزاید. این عوامل به بیمار کمک میکند تا ذهنی گشودهتر داشته، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناختها و پاسخهای رفتاری مناسب با بستر کسب نماید و راهبردهای مقابلهای مؤثرتری بهکار ببرد که این امر، باعث میشود حالات هیجانی سازش نایافته مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی در وی کاهش یابد (کاشدان و سیاروچی، ۲۰۱۳)

در تبیین یافته ها میتوان گفت در درمان متمرکز بر شفقت، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین میتوانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر خودارزیابی افراد، رابطه افراد با خودارزیابی آنان تغییر می یابد. در تمرین های شفقت بر آرمیدگی، ذهن آرام، دلسوز و ذهن آگاهی تأکید میشود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت.

منابع

- [۱] عسگری، پرویز؛ مرعشیان، مرضیه. (۱۳۸۷). رابطه بین ویژگی های شخصیت و اضطراب کامپیوتر با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۲(۷)، ۳۳-۳۵.
- [2] Ashworth, F. Clarke, A. Jones, L. Jennings, C. Longworth, C. (2015) An exploration of compassion focused therapy following acquired brain injury, *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*;88, 143-162.
- [3] Bozkurt, H., Coskun, M., Ayaydin, H., Adak, I., & Zoroglu, S. S. (2013). Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(5), 352-359.
- [4] Chirita, V.; Chirita, R.; Stefanescu, C.; Ilinca, M.; Chele, G. (2007). " Pathological internet use among Romanian children and teenagers". *European Psychiatry*: 22 (-): S184-S184.
- [5] Fallah Mehneh, T. (2007). Disorder of internet addiction. *PSI*. 1:26-31.
- [6] Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self- attacking. In P. Gilbert (Ed.). *Conceptualizations, research and use in psychotherapy*, 263-325.
- [7] Gonzalez NA. (2008) Internet addiction disorder and it's relation to impulse control. MA Dis sertation. USA: Texas University, College of psychology.P.6-25.
- [8] Hoffmann SG., Grossman P, Hinton DE. (2011) Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological intervention. *Clinical Psychology Review*, 13, 1126–1132. doi:10. cpr.2011.07.003.
- [9] Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- [10] Kashdan, TB., & Ciarrochi, J. (2013). *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being.* Oakland, CA, US: Context Press/New Harbinger Publications.
- [11] Kenner M, Menon U, Elliott DG, (2007). Multiple sclerosis as a painful disease, *Int Rev Neurobiol* 2007;79: 303-21.
- [12] Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- [13] Ling-yan, L., Deng-HUA, & Ran, T. (2007). Family function of adolescents with excessive internet usage. *chinese mental health journal*, 21(12), 837-840.
- [14] Neff KD. & Germer CK. (2013) A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(3): 28-44
- [15] Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.
- [16] Patrick F, Joyce J. (2008) Internet addiction: R-ecognition and intervention. *J Psychiatry Nurs* :22; 59-60.
- [17] Raes, F. (2011) The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a nonclinical sample. *Mindfulness*; 2(11): 33-36.
- [18] Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(51), 757–761.
- [19] Samson, J. & Keen, B. (2005) Internet Addiction. Retrieved from <http://www. Islamonline.net/ English/ Science/ 2005/11/ article04.shtml>.
- [20] Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with Internet addiction. *General Hospital Psychiatry*, 36, 203-207.

- [21] Stefanescu, C.; Chirita, V.; Chirita, R.; Chele, G. (2007). "Network Identity, the Internet Addiction and Romanian Teenagers". Proceedings of the 4th WSEAS/IASME International Conference on Engineering Education, Agios Nikolaos, Crete Island, Greece, July 24-26, 2007. Department Psychiatry. SOS. Buciom; 36;700282; Iasi ROMANIA
- [22] Taherifard M, Abolghasemi A. (2017) The Role of Mindfulness, Distress Tolerance and Emotional Memory in Predicting Addiction Relapse and Adherence to Treatment in Substance Abusers. 234-211 (3)11.
- [23] Tirsch DD. (2010) Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. International Journal of Cognitive Therapy; 3(2): 113-123.
- [24] Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36(5), 277-283.
- [25] Wernre, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg R. G., & Gross, J.J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. Anxiety, Stress, & Coping. 25(5), 543-558.
- [26] Widyanto L., McMurran M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. Cyberpsychol Behav, 7(4), 443-450.

