

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین انجام شد.

روش کار

در پژوهش حاضر بر حسب نوع گردآوری داده‌ها از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی استفاده شد؛ طرح این پژوهش از نوع طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه آماری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم منطقه ۱ شهر تهران، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و با استفاده از روش جایگزینی تصادفی، به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند. روش اجرا بدین ترتیب بود که از هر دو گروه پیش‌آزمون‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر به عمل آورده شد. سپس به ارائه درمان مبتنی بر شفقت برای گروه آزمایشی به مدت ۱۲ جلسه پرداخته شد اما برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از اتمام آموزش برای گروه تجربی، از هر دو گروه پس‌آزمون‌های پژوهش ه عمل آمد. بدین ترتیب داده‌های لازم برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش در گروه تجربی نشان داد که نمرات پس‌آزمون‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین و نسبت به پیش‌آزمون محسوسی داشته است اما این تفاوت در گروه گواه ملاحظه نشد. نتایج کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین تأثیر معنی دار دارد ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری

به منظور بهبود اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین پیشنهاد می‌شود از درمان شفقت بر خود استفاده شود.

کلمات کلیدی

شفقت درمانی، اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی، تعارض والد-فرزندی
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

نازنین شفیعی فرا^۱

آمنه سادات کاظمی^{۲*}

منصور علی مهدی^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: sadat.kazemi@yahoo.com

مقدمه

متخصصان روانشناسی تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی، حساس‌ترین و مهمترین دوره رشد انسان است (۱). بسیاری از تغییرات شامل رفتارهای جنسی، ادامه بلوغ و تغییرات وسیع اجتماعی شامل صرف زمان بیشتر با هم سن و سالان و صرف زمان کمتر با والدین، فرایند کسب هویت و غیره است (۲). اگر چه در این زمینه تفاوت‌های فردی بسیاری وجود دارد، اما چنین تغییراتی نوجوانان را نسبت به مشکلات رفتاری و عاطفی آسیب پذیر می‌کند. بسیاری از مشکلات رفتاری و عاطفی نظیر اضطراب، اختلالات هیجانی، مصرف مواد مخدر، افسردگی شدید، اختلال دو قطبی، رفتارهای ضداجتماعی حتی مشکلات خفیف‌تر مثل تعارض با والدین در دوره نوجوانی ظاهر می‌شوند (۳).

اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از اختلالات شایع روانپزشکی، توجه زیادی را از جانب متخصصان بالینی و محققان به خود جلب کرده است (۴). مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۵ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند (۵). امروزه محققان و متخصصان بالینی به یک اجماع کلی در مورد انواع اختلالات اضطرابی دست یافته‌اند و وجود اختلالات اضطرابی در نوجوانان را مورد تأثیر قرار داده‌اند (۶). اختلالات اضطرابی باعث تخریب گسترده و معنادار در عملکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی می‌شوند (۷). نوجوانان مبتلا توسط همسالان بزرگتر از خودشان مورد غفلت قرار گرفته و در خطر بالای رشد افسردگی، مشکلات خواب و مصرف مواد هستند (۸). چنانچه این نوجوانان درمان نشوند، اختلالات اضطرابی اغلب در آنها ادامه یافته و با اختلالات دیگری همچون افسردگی و سوء مصرف مواد همراه می‌شود

(۹). بنابراین شناسایی سریع این نوجوانان و رفع مشکلات آنها با مداخلات مناسب بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۱۰).

از مسائل دیگری که در دوره نوجوانی مطرح می‌باشد، تعارض والد-نوجوان است (۱۱). با توجه به حساسیت دوره نوجوانی و مسائلی که به تبع بلوغ و بحران‌های آن برای فرد پیش می‌آید و لزوم ارتباط مناسب بین والدین و نوجوانان برای طی کردن این دوره و برخورد مناسب والدین و خود فرد با مسائل خاص این دوره، پژوهشگران به بررسی عوامل موثر بر تعارض والد-نوجوان و راهکارهای حل این مساله اقدام کرده‌اند. خدابخشی کولایی و همکاران (۱۲) در پژوهشی به این یافته رسیدند که داشتن آگاهی‌های لازم درباره بلوغ و ویژگی‌های آن، برای مادران و دختران نوجوان مانع بروز تعارض بین آنها و نیز کنترل عواطف در نوجوانان دختر می‌شود. حسین لو، دانش و پاشنگ (۱۳) اذعان کردند که تعارض دختر-والد، بحران هویت در دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند و تعارض مادر-دختر می‌تواند به پیش‌بینی بحران هویت در دختران پردازد.

تعارض دختر نوجوان با والدین می‌تواند، آسیب‌های جدی بر خانواده وارد کند (۱۴). این تعارض، اغلب به صورت بحث‌های دامنه دار درباره مسائل و موضوعات خاص ظاهر می‌شود که مشخصه آن تبادلات خصمانه و شکست در حل رضایت‌آمیز، آرام و بی‌سر و صدای مشکل است (۱۵). بروز تعارضات معمولاً بر کنش‌های شناختی و عاطفی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و عملکرد آنها را در حیطه‌های مختلف مثل تحصیلی، ارتباطی و کاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶). بر همین اساس، انجام مداخلات روانشناختی به منظور تسهیل روند تغییرات روانی

اجتماعی دوران نوجوانی و کاهش اثرات مخرب تطابق با تغییرات، ضروری به نظر می‌رسد (۱۷).

یکی از مهارت‌های روانشناختی ضروری برای دانش‌آموزان می‌تواند مهارت شفقت بر خود باشد (۱۸). خودشفقتی یکی از مفاهیم اصلی بوداییسم است که در روانشناسی غربی کمتر شناخته شده اما در پژوهشهایی که به مفهوم خود و نگرش خود می‌پردازند بیشتر به چشم می‌خورد (۱۹). خودشفقتی به معنای تجربه پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل تر نماید تعریف شده است. همچنین این مفهوم به معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیر قضاوت گرانه در رابطه با آنها است. علاوه بر این، دانستن این امر که تجارب و مشکلات زندگی فرد، جزئی از مسایلی است که سایر افراد نیز آن را تجربه می‌کنند (۲۰). خودشفقتی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (۲۱). داشتن نگرش مشفقانه نسبت به خود که باعث متعادل شدن دیدگاه ذهنی فرد می‌گردد، ذهن آگاهی خوانده می‌شود (۲۲). ذهن آگاهی به معنای داشتن نگرش غیر قضاوت گرانه و پذیرنده نسبت به خود است، به گونه‌ای که فرد افکار و احساسات خود را به گونه‌ای مشاهده می‌کند که نیازی به تغییر یا کنار گذاشتن آنها نباشد. برای اینکه افراد کاملاً خودشفقت ورزی را تجربه کنند، لازم است دیدگاه ذهن آگاهانه اتخاذ نمایند. به عبارتی آنها بایستی از تجربه احساسات دردناک اجتناب نکنند زیرا این امر برای شناخت احساسات خود به منظور داشتن احساس خودشفقت ورزی لازم است (۲۳).

نتایج حاصل از مطالعات حاکی از این است که رفتار نامهربانانه و عدم شفقت خود، رفتاری توأم با نامهربانی و شفقت نسبت به

دیگران را نیز در پی خواهد داشت (۲۱). در مقابل این مساله نیز اثبات شده است که رفتار مهربانانه و شفقت خود، رفتاری توأم با مهربانی و شفقت نسبت به دیگران را به دنبال دارد (۲۴). در حقیقت نف و برتواس (۲۵) نشان دادند که افرادی که رتبه‌ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. همچنین شواهد نشان می‌دهد افرادی که از شفقت با خود بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیتهای اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (۲۶). همچنین پژوهشی نشان داده‌اند که شفقت بر خود بالاتر با اختلال‌های روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس همبسته است (۲۷). از سوی دیگر پژوهش موریرا (۲۸) نشان داد که بهبود خودشفقتی نوجوانان می‌تواند بر تعارض آنها با والدین اثر مثبتی بگذارد.

اکبری کلور و همکاران (۲۹) در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرانی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است. افشانی و ابویی (۳۰) نیز نشان دادند که آموزش خوشفقتی بر کنترل خشم دانش‌آموزان موثر است. وانگ، چن، پون، تنگ و جین (۳۱) طی پژوهشی نشان دادند که شفقت بر خود سبب کاهش رفتارهای غیراخلاقی در افراد می‌شود.

همانطور که ذکر شد، اختلالات هیجانی و تعارض با والدین از مسائل دانش‌آموزان نوجوان امروزی است که می‌تواند بر سلامت روان، مهارت ارتباط، آینده تحصیلی و موفقیت تحصیلی آنها تأثیر بگذارد؛ مرور پژوهش‌ها نیز نشان داد که شفقت بر خود می‌تواند یک مداخله اثربخش در زمینه‌های مختلف باشد. اما مطالعات اندکی تأثیر این مداخله را بر دو متغیر اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی و تعارض نوجوانان دختر با

والدین مورد بررسی قرار داده اند و در این زمینه شکاف پژوهشی وجود دارد. در جهت پرکردن این شکاف پژوهشی، مساله پژوهش این خواهد بود که درمان مبتنی بر شفقت بر

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول منطقه ۱ تهران تشکیل داد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب خواهد شد. ۳۰ نفر انتخاب‌شده با استفاده از روش جایگزینی تصادفی، به دو گروه تقسیم شد که گروه اول (۱۵ نفر) به‌عنوان گروه کنترل و گروه دوم (۱۵ نفر) نیز به‌عنوان گروه آزمایش بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز مقطع متوسطه اول، دختر بودن، داشتن علاقه و رغبت جهت شرکت در پژوهش، کسب نمره بالا در پرسشنامه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض والد-فرزند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه در مداخله، مصرف داروهای روانپزشکی و شرکت در روان‌درمانی خارج از مداخله پژوهش. روش گردآوری اطلاعات بدین ترتیب بود که ابتدا پیش‌آزمون پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی و تعارض واد-فرزند اجرا شد، سپس درمان مبتنی بر شفقت خود به مدت ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه آموزشی اعمال نشد. بلافاصله بعد از اتمام درمان مبتنی بر شفقت برای گروه آزمایش، پس‌آزمون اختلال‌های اضطرابی و تعارض والد-فرزند برای هر دو گروه اجرا شده و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش کواریانس به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین چه تاثیری دارد؟

ابزار

پرسشنامه‌ی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب:

پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب کودک یک مقیاس خودگزارشی است که توسط بیر ماهر و همکاران در سال ۱۹۹۹ به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی طراحی شده است. این ابزار ۴۱ آیتمی به منظور غربال اختلالات اضطرابی ۹ تا ۱۹ ساله‌ها ساخته شده است. آزمودنی جملات را طبق مقیاس ۰ تا ۲ پاسخ می‌دهد. این ابزار ۵ خرده‌مقیاس دارد که شامل: الف. وحشت‌زدگی بدنی، ب. اضطراب تعمیم‌یافته، ج. اضطراب جدایی، د. هراس اجتماعی و ه. مدرسه‌هراسی است. پژوهش‌ها نشان داده که این پرسشنامه پایایی و اعتبار خوبی دارد. اعتبار افتراقی آن هم مطلوب است و می‌تواند کودکانی را که اختلالات اضطرابی دارند از کودکانی که اختلالات اضطرابی ندارند، جدا کند. پایایی این ابزار در پژوهش محمودعلیلو و همکاران (۳۲) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

تعارض والد-فرزندی: برای سنجش تعارض والد-فرزندی

از مقیاس رتبه‌بندی والد-فرزند استفاده شد، این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی است که توسط فاین، مورلند و شوبل برای سنجیدن نظر جوانان درباره رابطه آنها با والدینشان طراحی شده است. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (خفیف) تا ۷ (شدید) تنظیم شده است. ماده‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره

بالاتر نشان دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است و نمره پایین نشان دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است. این مقیاس دارای دو فرم است؛ یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و دیگری برای بررسی رابطه فرزند با پدر. فرم مربوط به پدر دارای خرده مقیاسهای عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت و شنود و خشم و فرم مربوط به مادر دارای خرده مقیاسهای عاطفه مثبت، آزرده‌گی، همانندسازی و ارتباط یا گفت و شنود می‌باشد. اعتبار مقیاس رتبه‌بندی والد - کودک، با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضریب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶، از همسانی درونی عالی برخوردار است (۳۳).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسه ها	اهداف	محتوای جلسه	تمرین خانگی
جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان به نوجوانان	۱- آشنایی درمانگر و نوجوان گروه با یکدیگر	ثبت موارد احساس، اضطراب، هیجان ناخوشانند در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه و ارتباط با والدین
		۲- گفتگو درباره هدف تشکیل جلسه‌ها	
		۳- آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز با تأسف	
		۴- بررسی انتظارات از برنامه درمانی	
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت به خود	کمک به نوجوان در جهت فهم مشکلاتش در بافت تکامل مغز	ثبت مؤلفه‌های خودشفقی در فعالیت‌های روزانه
		کمک به نوجوان در متوقف کردن حمله به خود و سرزنش خود در مورد چیزهایی از زندگی که تقصیر آنها نیست	
جلسه سوم و چهارم	آموزش و پرورش خودشفقی اعضا	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت توضیح مدل سه حلقه‌ای هیجان	
		مرور جلسه دوم	
		توضیح ذهن تکامل یافته، ذهن اجتماعی و ذهن اندوهناک	ثبت مؤلفه‌های خودشفقی در فعالیت‌های روزانه
		به نوجوانان کمک می‌کنیم که بفهمند هیجان و انگیزه‌هایشان از کجا می‌آیند.	تمرین تنفس تسکین دهنده
جلسه پنجم و ششم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی و نشخوار فکری	کمک به نوجوان برای مسئولیت تغییر خویش	
		پرورش احساس گرمی و مهربانی به خود	
		تمرین ریتم تنفس تسکین دهنده	
جلسه پنجم و ششم	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی و نشخوار فکری	مرور جلسات گذشته.	
		- کمک به نوجوان برای پذیرش اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن
		- افزایش آگاهی نوجوان در مورد هیجان‌ات افکار و انگیزه‌ها تا به جای اجتناب از آنها یا کنترل و حذف آنها با آنها بمانند	تمرین تنفس تسکین دهنده

(شجاعت) و بتوانند به طور موثری با آنها کار کنند (تعهد به رفع

رنج)

توضیح درباره توجه آگاهی

مرور تمرین‌های جلسات قبل

بخشش و پذیرش بدون

آموزش مابند فولنس و توجه آگاهی

قضاوت و ثبت آن

آموزش توجه هدفمند و بدون قضاوت به لحظه حال

انجام تمرینات غیررسمی

- بالا بردن آگاهی از هیجانات و افکار آموزش پذیرش مسائل

خودآگاهی

پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز

با توجه به متغیر بودن روند زندگی

اصلاح و گسترش

شفقت

جلسه هفتم و

هشتم

آموزش تمرین‌های رسمی توجه آگاهی

انجام تمرین‌های ذهن

آموزش اینکه ذهن، سرگردان و بی‌قرار است و رنج را خلق

آگاهی و تنفس آگاهانه

می‌کند

آموزش تنفس آگاهانه

آموزش سبک‌ها و

روش‌های ابراز شفقت

جلسه نهم و

دهم

آموزش سبک‌ها و روش‌های شفقت

تمرین ذهن آگاهی

تنفس آگاهانه

نوشتن نامه شفقت آمیز

ثبت و یادداشت خودشفقتی

در چالش‌های روزانه

تمرین‌های متمرکز بر شفقت

تمرین منطبق تکنیک تصویرسازی شفقت

آموزش نوشتن نامه‌های مشتاقانه به خود و دیگران

فنون ابراز شفقت

جلسه یازدهم

تمرین مهارت‌های ارائه شده

ثبت و یادداشت خودشفقتی

در چالش‌های روزانه

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

پاسخ‌گویی به سوالات اعضا

پس آزمون

ارزیابی

جمع‌بندی

جلسه

دوازدهم

نتایج

در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه حضور داشتند که میانگین سن گروه آزمایش ۱۵/۷۶ (با انحراف معیار ۰/۸۷) و میانگین سن گروه کنترل برابر با ۱۵/۶۶ (با انحراف معیار ۰/۳۹) بود. بررسی وضعیت

تاهل والدین دانش‌آموزان نشان داد که اکثر والدین دانش‌آموزان یعنی ۲۷ نفر (۹۰ درصد) متاهل بودند و ۳ نفر (۱۰ درصد) از آنها طلاق گرفته بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۵۳/۸۶	۸/۷۶
		پس‌آزمون	۱۵	۳۸/۶۰	۸/۴۳
تعارض والد-فرزندی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۵۴/۵۳	۷/۴۵
		پس‌آزمون	۱۵	۵۳/۸۰	۷/۵۴
تعارض والد-فرزندی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱۹/۷۳	۱۲/۹۸
		پس‌آزمون	۱۵	۹۲/۲۶	۱۳/۱۴
تعارض والد-فرزندی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱۸/۶۰	۱۲/۷۶
		پس‌آزمون	۱۵	۱۱۷/۳۳	۱۱/۶۵

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض والد-فرزندی گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۳،۸۶ و ۱۱۹،۷۳ بود که این میزان در پس-آزمون (بعد از اعمال درمان مبتنی بر شفقت) به ۳۸،۶۰ و ۹۲،۲۶

کاهش پیدا کرده است؛ این در حالی است که نمره اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت محسوسی نکرده است. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس آورده می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	1085.756	1	1085.756	34.344	.000	.560
گروه (متغیر مستقل)	1638.208	1	1638.208	51.819	.000	.657
خطا	853.578	27	31.614			

در جدول ۳ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۱۶۳۸،۲۰۸ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۵۱،۸۱۹ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی دار می‌باشد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (در جدول ۲ ذکر شده است) به این نتیجه می‌توان رسید که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان دختر تاثیر دارد.

جدول ۴. تحلیل کواریانس بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر خرده مقیاس‌های اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
وحشت‌زدگی بدنی	769.379	1	769.379	17.312	.000	.467
اضطراب تعمیم‌یافته	638.324	1	638.324	16.213	.000	.421
اضطراب جدایی	608.436	1	608.436	15.178	.000	.407
هراس اجتماعی	321.545	1	321.545	9.435	.003	.376
مدرسه‌هراسی	743.325	1	743.325	21.767	.000	.576

با اختلال‌های هیجانی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار بود؛ به این نتیجه می‌توان رسید که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش وحشت‌زدگی بدنی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و مدرسه‌هراسی نوجوانان دختر تأثیر دارد.

همانطور که جدول ۴ مشخص است مجموع مجذورات مولفه‌های وحشت‌زدگی بدنی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و مدرسه‌هراسی به ترتیب منجر به اندازه آزمون F ۱۷/۳۱۲، ۱۶/۲۱۳، ۱۵/۱۷۸، ۹/۴۳۵ و ۲۱/۷۶۷ شد که اندازه این آزمون F در سطح پنج درصد معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در همه مولفه‌های اضطراب‌های مرتبط

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات تعارض والد-فرزندی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	6341.982	1	6341.982	43.948	.000	.619
گروه (متغیر مستقل)	5148.973	1	5148.973	35.681	.000	.569
خطا	3896.284	27	144.307			

میزان تعارض والد-فرزندی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار می‌باشد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (در جدول ۲ ذکر شده است) به این نتیجه می‌توان رسید که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش تعارض والد-فرزندی نوجوانان دختر تأثیر دارد.

در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۵۲۴۸،۹۷۳ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۳۵،۶۸۱ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در

جدول ۶. تحلیل کواریانس بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر خرده مقیاس‌های تعارض والد-فرزندی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگن مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
عاطفه مثبت	325.324	1	325.324	12.768	.000	.390
آمیزش پدرانه	435.318	1	435.318	14.546	.000	.403
ارتباط یا گفت و شنود	523.678	1	523.678	16.325	.000	.503
خشم	189.546	1	189.546	9.121	.002	.327
هماندسازی	430.318	1	430.318	13.546	.000	.397

آزمایش در همه مولفه‌های تعارض والد-فرزندی بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار بود؛ به این نتیجه می‌توان رسید که درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت و شنود، خشم و هماندسازی نوجوانان دختر تأثیر دارد.

همانطور که در جدول ۶ مشخص است مجموع مجدورات مولفه‌های عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت و شنود، خشم و هماندسازی به ترتیب منجر به اندازه آزمون F ۱۲/۷۶۸، ۱۴/۵۴۶، ۱۶/۳۲۵، ۹/۱۲۱ و ۱۳/۵۴۶ شد که اندازه این آزمون F در سطح پنج درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و

بحث و نتیجه‌گیری

و حالات هیجانی مثبت را تقویت می‌کند و افزایش می‌دهد. با افزایش شفقت، انگیزه فرد نیز افزایش می‌یابد و این امر منجر به پذیرش افکار منفی و دستکاری آنها می‌شود (۲۰). بنابراین فرد می‌تواند نارساییهای خلقی و اختلالات هیجانی خود را تجزیه و تحلیل کند و تصمیمات مناسب را برای رفع آن اتخاذ کند. همچنین شفقت بر خود، شخص را دارای سیستمی ادراکی می‌کند که در پی آن به شناخت ماهیت خود نائل می‌شود؛ بر این اساس در مواقع بحرانی فرد می‌تواند واکنشهای مناسبی را از خود نشان دهد. همچنین از آنجاکه سازه شفقت به خود در تعادل و تنظیم هیجانها نقش بسزایی دارد، معمولاً زمینه شکل‌گیری هیجانهای مثبت و راهبردهای سازگاران در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زا را فراهم می‌سازد و مانع بروز برخی هیجانهای منفی از جمله اختلالات اضطرابی می‌شود (۳۵).

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و تعارض نوجوانان دختر با والدین انجام شد. نتیجه اول پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب (وحشت-زدگی بدنی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و مدرسه هراسی) نوجوانان دختر تأثیر معنی‌داری دارد؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل مکوندی و نیسی (۳۴)، اکبری کلور و همکاران (۲۹)، لی و لیو (۱۱)، کمپر و همکاران (۳۵)، وانگ و همکاران (۳۱) و مورلی و همکاران (۳۶) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت، با تقویت و ایجاد شفقت در فرد از طریق ارائه تکنیک‌های شفقت-ورزی، شناسایی افکار خودمهرورزی و همچنین برطرف‌سازی موانع شفقت به خود، فرد را در برابر حالات منفی محافظت می‌کند

روانشناختی مراجعان کمک می‌کند (۲۱). در واقع، شفقت علاوه بر آنکه فرد را در برابر حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال، شفقت با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است (۳۶). تعامل مبتنی بر شفقت، سلامت روابط بین فردی را تسهیل می‌کند و می‌تواند بر کاهش تعارض در ارتباط موثر باشد؛ زیرا شفقت به افزایش تاب‌آوری هیجانی کمک می‌کند که به افراد اجازه پاسخ‌های سازنده در مقابل مشکلات و تعارضها در روابط را می‌دهد، تا بدین وسیله سلامت روانشناختی را در روابطشان بهبود بخشند.

همچنین می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت منجر به کاهش تنش و افزایش همدلی می‌شود. بدین معنی که هر گونه تلاش برای کنترل تجارب درونی کاهش می‌یابد. پیامد آن نیز افزایش پذیرش محتوای درون از طریق تکنیک‌های مرتبط با شفقت است که کاهش میزان تعارض بین والد-فرزندی را در پی داشته است. در نهایت می‌توان گفت که از طریق تعامل مبتنی بر شفقت، افراد می‌توانند به طور گسترده نیازهایشان را از طریق آرامش، مهربانی و تعلق برآورده سازند و در روابط بین فردی خود، آزادی بیشتری به افراد داده و دست از کنترل اضافی بردارند (۴۰) که این امر در کاهش تعارض والد-فرزندی نوجوانان موثر بود.

مهمترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی مهم‌ترین محدودیت این پژوهش است؛ لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. به دلیل مشکلات اجرایی و شرایط کرونا، امکان اجرای آزمون پیگیری نشد و به پیش‌آزمون و پس‌آزمون بسنده شد. استفاده از پرسشنامه‌هایی که جنبه خود اظهاری و خودگزارشی دارند، ممکن است بر نتایج این تحقیق تأثیر داشته باشد. لذا روشهای دیگری نظیر مشاهدات عینی می‌تواند تا حدودی این مشکل را برطرف نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده نمونه‌گیری بصورت تصادفی انجام شود تا امکان

در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که میزان اضطراب ارتباط مستقیمی با موقعیت موجود و پیشبینیهای آینده فرد دارد. اگر به این پیش‌بینی‌ها و پیش‌داوری‌ها دامن بزیم و راه‌های ورود افکار تنش‌زا را مسدود نکنیم، برای خود فضایی را به وجود می‌آوریم که زمینه ایجاد تنش‌ها و اختلالات هیجانی را در ما پدیدار می‌کند و در انتها منجر به بروز حمله به خود و شرمندگی و اضطراب می‌شود. درمان مبتنی بر شفقت افراد را تشویق می‌کند تا بر شناخت و درک احساس شفقت به خودشان در طول مدت فرایندهایی که منجر به تفکر منفی می‌شوند، با حفظ آرامش بر پرورش شفقت در خود تمرکز کنند (۳۶).

در نهایت برای این یافته می‌توان عنوان کرد که تمرینهای درمان مبتنی بر شفقت همانند تنظیم هیجانی مثبت، به کاهش اضطراب افراد کمک می‌کند. همواره در درمان مبتنی بر شفقت مراجعان می‌آموزند از احساساتی که باعث رنجشان میشود دوری نکنند و اقدامی برای سرکوب آنها انجام ندهند؛ بنابراین میتوانند در مرحله نخست تجارب خود را شناسایی کنند و شفقت لازم را به آن احساس بروز دهند (۳۱). از طرفی درمان مبتنی بر شفقت با کاهش اضطراب و اختلال‌های هیجانی مرتبط با آن، سطح مشکلات روانشناختی فرد را باتوجه به تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و درک عمیق از آنچه هستیم، کاهش می‌دهد (۳۷).

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر تعارض والد-فرزندی (و مولفه‌های آن یعنی عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت و شنود، خشم و همانندسازی) نوجوانان دختر تأثیر دارد؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل مکوندی و نیسی (۳۴)، شاکرمی، لطیفی و موسوی (۳۸)، شهامت نیا و ایزدی (۳۹) همسو بود.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات

تعمیم نتایج میسرتر گردد. به منظور بررسی میزان پایداری نتایج، در پژوهش‌های آتی از آزمون پیگیری نیز استفاده شود. در نهایت تاثیر آموزش شفقت بر خود با مداخله‌های دیگری مثل مثبت نگری مقایسه شود تا مداخله مناسبتری برای بهبود وضعیت نوجوانان و خانواده‌ها انتخاب و استفاده شود.

References

- Kennedy B, Ruoqing C, Valdimarsdottir U, Montgomery S, Fang F, Fall K. Childhood Bereavement and Increased Sensitivity to Stress in Late Adolescence.
- McCormick CB, Scherer DG. Child and adolescent development for educators. Guilford Publications; 2018 Apr 2.
- Toombs E, Unruh A, McGrath P. Evaluating the parent-adolescent communication toolkit: Usability and preliminary content effectiveness of an online intervention. *Nursing open*. 2018 Jan;5(1):29-36.
- Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyababangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2013 Dec;7(1):1-1.
- Anderson DK, Lord C, Risi S, DiLavore PS, Shulman C, Thurm A, Pickles A. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders . Washington, DC: Author. The Linguistic and Cognitive Effects of Bilingualism on Children with Autism Spectrum Disorders. 2017 Apr;21:175.
- Masia Warner C, Reigada LC, Fisher PH, Saborsky AL, Benkov KJ. CBT for anxiety and associated somatic complaints in pediatric medical settings: an open pilot study. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2009 Jun;16:169-77.
- In-Albon T, Meyer AH, Schneider S. Separation anxiety avoidance inventory-child and parent version: psychometric properties and clinical utility in a clinical and school sample. *Child Psychiatry & Human Development*. 2013 Dec;44:689-97.
- Alfano CA, Ginsburg GS, Kingery JN. Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007 Feb 1;46(2):224-32.
- Kendall, P.C., Compton, S.N., Walkup, J.T., Birmaher, B., Albano, A.M., Sherill, A. 'Clinical Characteristics of Anxiety Disorders Youth'. *Journal of Anxiety Disorders*, 2010; 24(3): 360-365
- Silverman WK, Ollendick TH. Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2005 Aug 1;34(3):380-411.
- Li X, Liu Q. Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*. 2020 Feb 1;109:104733.
- Khodabakhshi Koulaei A, Barghi khamaneh Sh, Mojarab M, Khatiban M. The effectiveness of puberty health group training for mothers on parent-child conflicts of mothers and control of their teenage daughters' emotions. *Journal of Education and Community Health*. 2016; 4 (2): 35-43.
- Hoseinlou S, Danesh E, Pashang B. Investigating the relationship between identity crisis and conflict with father and mother in female students, the first national congress of family psychology, a step in drawing the ideal family model, Ahvaz. 2015.
- Russell BS, Tomkunaj AJ, Hutchison M, Tambling RR, Horton AL. The protective role of parent resilience on mental health and the parent-child relationship during COVID-19. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021 Sep 17:1-4.
- Missotten LC, Luyckx K, Branje S, Van Petegem S. Adolescents' conflict management styles with mothers: Longitudinal associations with parenting and reactance. *Journal of youth and adolescence*. 2018 Feb;47:260-74.
- Branje S. Development of parent-adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child development perspectives*. 2018 Sep;12(3):171-6.
- mehrinejad, A., sadri, N., Ramezan Saatchi, L., ghafari, Z. The effectiveness of life skills training on self-esteem and parent-child conflict among first secondary school girls in Tehran. *The Journal of New Thoughts on Education*, 2019; 15(1): 187-206. doi: 10.22051/jontoe.2019.20838.2252
- Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Development and validation of a new instrument to measure nursing students compassion strengths: the Bolton Compassion Strengths Indicators. *Nurse Education in Practice*. 2020 Jul 1;46:102822.
- Baer RA. Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. 2010 May 1;2(1):135-53.
- Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011 Jan;5(1):1-2.
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003 Jul 1;2(3):223-50.
- Birnie K, Speca M, Carlson LE. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*. 2010 Dec;26(5):359-71.

23. Germer C. The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. Guilford Press; 2009 Apr 28.
24. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2019 Sep;26(5):511-30.
25. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and identity*. 2013 Jan 1;12(1):78-98.
26. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*. 2007 May;92(5):887.
27. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*. 2012 Aug 1;32(6):545-52.
28. Moreira H, Carona C, Silva N, Nunes J, Canavarro MC. Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2016 Dec;89(4):369-84.
29. Akbari Klor, S. M., Habibi, M., Ghatr, Z., Azimi Raviz, F. The Effectiveness of Group-Based Compassion Therapeutic on Uncertainty and Concern in Female Students with Generalized Anxiety Disorder. *Woman and Culture*, 2019; 11(40): 53-66.
30. Afshani, Ph.D. S, Abou'ee A. The Effectiveness of Self-Compassion Training in Students' Anger Control. *QJFR* 2019; 16 (3) :103-124
31. Wang X, Chen Z, Poon KT, Teng F, Jin S. Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*. 2017 Feb 1;106:329-33.
32. Mahmoud Alilou, M., Khanjani, Z., Bayat, A. Prediction of Anxiety-Related Emotional Disorders in Adolescents Based on Emotion Regulation, Coping Strategies and Symptoms Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 2017; 7(25): 107-128. doi: 10.22054/jcps.2017.7134
33. kazemeyan, S., karimi, M. The Relationship of the Social Identity with the Quality of Parents-Child relationship among the Girl Students of Secondary High School: Comparative study of the Role of Fathers and Mothers. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(34): 103-118. doi: 10.22054/qccpc.2018.32793.1853.
34. Makvandi B, Nisti A. The effectiveness of compassion-based therapy on social anxiety, social adaptation and communication skills in students of the first secondary level of Ahvaz city. *Psychology studies and educational sciences*. 2022; 7 (3): 45-54.
35. Kemper KJ, McClafferty H, Wilson PM, Serwint JR, Batra M, Mahan JD, Schubert CJ, Staples BB, Schwartz A, Pediatric Resident Burnout-Resilience Study Consortium. Do mindfulness and self-compassion predict burnout in pediatric residents?. *Academic Medicine*. 2019 Jun 1;94(6):876-84.
36. Morley RH, Terranova VA, Cunningham SN, Vaughn T. The role that self-compassion and self-control play in hostility provoked from a negative life event.
37. Balsamo M. Personality and depression: evidence of a possible mediating role for anger trait in the relationship between cooperativeness and depression. *Comprehensive psychiatry*. 2013 Jan 1;54(1):46-52.
38. Shakarami, M., latifi, Z., mosavi, S. The Effectiveness of Compassion Focused Group Therapy on Aggression, Emotion of Self-Regulation and School Motivation about the Boy Student of the Elementary School. *Research in School and Virtual Learning*, 2020; 7(2): 77-87. doi: 10.30473/etl.2020.44787.2898.
39. Shahamatnia A, Izadi R. Investigating the effectiveness of education based on self-compassion on parent-child interaction in mothers with children 8 to 18, the sixth national conference of modern studies and research in the field of educational sciences, psychology and counseling in Iran, Tehran, 2019.
40. Thurston RC, Fritz MM, Chang Y, Barinas Mitchell E, Maki PM. Self-compassion and subclinical cardiovascular disease among midlife women. *Health Psychology*. 2021 Nov;40(11):747.

Original Article

The effectiveness of compassion-based therapy on anxiety related to emotional disorders and conflict between teenage girls and their parents

Received: 12/03/2022 - Accepted: 05/05/2022

Nazanin Shafieifar¹
Amenehsadat Kazemi*²
Mansour Alimahdi²

¹Department of Psychology, Department of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Assistant Professor, Department of Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Department of Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: sadat.kazemi@yahoo.com

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of compassion-based therapy on anxiety related to emotional disorders and conflict between adolescent girls and their parents.

Method: In the current research, according to the type of data collection, semi-experimental designs were used; The design of this research was a pre-test-post-test design with a control group. 30 people were selected from the statistical population of all female students of the second secondary level in the 1st district of Tehran, using available sampling method, and using random replacement method, they were divided into two control and experimental groups. The implementation method was such that both groups were given pre-tests of anxiety related to emotional disorders and conflict of teenage girls. Then, compassion-based therapy was provided for the experimental group for 12 sessions, but no intervention was done for the control group. After completing the training for the experimental group, post-tests were administered to both groups. In this way, the necessary data for the analysis of research hypotheses were collected and analyzed using covariance analysis.

Results: The findings of the research in the experimental group showed that the post-test anxiety scores related to emotional disorders and conflict between teenage girls and their parents were significant compared to the pre-test, but this difference was not observed in the control group. The covariance results showed that compassion-based therapy has a significant effect on reducing anxiety related to emotional disorders and conflict between teenage girls and their parents ($p < 0.001$).

Conclusion: Therefore, in order to improve anxiety related to emotional disorders and conflict between teenage girls and their parents, it is suggested to use self-compassion therapy.

Keywords: compassion therapy, anxiety related to emotional disorders, parent-child conflict

conflict of interest: There is no conflict of interest.