

بررسی مقایسه‌ای فقدان لذتجویی در والدین با و بدون کودک کم توان ذهنی: با رویکرد مراقبتی

سیدحسین سیادتیان^۱، امیر قمرانی^۲، محمود جلالی^۳، زهرا خلقی^۴

نویسنده‌ی مسئول: اصفهان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی h.siadatian@gmail.com

دریافت: ۹۲/۰۱/۱۸ پذیرش: ۹۲/۰۵/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت لذتجویی در بهزیستی روانشناختی افراد و کیفیت رفتارهای مراقبتی والدین، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای فقدان لذتجویی در والدین با و بدون کودک کم توان ذهنی انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی مقطعی مقایسه فقدان لذت جویی در دو گروه والدین با و بدون کودک کم توان ذهنی (۲۷ نفر والدین دارای کودک کم توان ذهنی و ۲۵ نفر غیر کم توان ذهنی) انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه مشتعل بر مشخصات دموگرافیک و سوالات فقدان لذتجویی *Snaith-Hamilton* بود که در چهار مولفه و در پنج مقیاس لیکرت بررسی شد. کسب نمره بالا در این مقیاس معرف ظرفیت بالای لذتجویی بود. روایی محتوا با استفاده از نظر اساتید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با توزیع فراوانی و آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک، *t-test* و کای دو با سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد والدین کودکان کم توان ذهنی در کلیه مولفه‌های فقدان لذتجویی، در مقایسه با والدین کودکان غیر کم توان ذهنی، نمرات کمتری کسب کرده اند که این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنادار بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر والدین کودک کم توان ذهنی از فقدان لذتجویی بالایی برخوردار بودند با توجه به اهمیت لذتجویی در بهزیستی روانشناختی افراد و کیفیت مراقبتی آنها از کودکان و برای رسیدن به سطح مطلوب سازگاری تدوین الگوهای آموزشی و افزایش حمایت‌های اجتماعی برای والدین کودکان کم توان ذهنی ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: فقدان لذتجویی، کودک، کم توان ذهنی، والدین، ایران

مقدمه

بیماران گفته می‌شود که شامل نگرانی در خصوص بهزیستی روانی بیمار، حساس بودن به تغییرات بیمار، صداقت در برخورد و گوش دادن فعال به وی و پذیرش بدون قید و شرط بیمار می‌باشد (۲). رفتارهای مراقبتی شامل ده مهارت اساسی هستند که علاوه بر پرستاران لازم است سایر مراقبین نیز به آنها تسلط داشته باشند (۳).

محققان در سالهای اخیر به بررسی رفتارهای مراقبتی در حوزه کودکان معلول پرداخته‌اند، به گونه‌ای که فرض می‌شود نوع معلولیت کودک کم توان ذهنی، نابینایی و ناشنوایی می‌تواند تاثیرات منفی بر رفتار مراقبتی والدین داشته باشد (۱). رفتارهای مراقبتی به مجموعه رفتارهای مراقبین در برابر

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۲- استادیار، گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

ذهنی به ویژه مادران به دلیل صرف وقت، انرژی و هزینه‌های مالی زیاد، احساس درماندگی، کسالت روحی و بی‌ثباتی عاطفی بیشتری می‌کنند و بیشتر علائم فشار روانی در آنها بروز می‌کند (۷).

فقدان لذتجویی به عنوان کاهش ظرفیت تجربه لذت و کسری در لذت تعریف شده است. که بیشتر در مبتلایان به افسردگی، اسکیزوفرنیا، سوء مصرف مواد و رفتارهای ناسالم از قبیل پرخوری و به طور کلی در رفتارهای پرخطر مشاهده شده است (۸) فقدان لذتجویی یکی از پنج نشانه حداقل برای شناسایی اختلال افسردگی بر اساس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR) می‌باشد. همچنین این مؤلفه یکی از دو مؤلفه مهم خلق پایین و عدم لذت از مواقع و اتفاقاتی که قبلاً منشأ لذت بوده‌اند می‌باشد که در شناسایی و درمان مبتلایان به اختلال افسردگی نیز کاربرد دارد (۹) در بیش از یک سوم افراد مبتلا به افسردگی اساسی، این علائم گزارش شده است (۱۰).

Santangelo و همکاران معتقداند که فقدان لذتجویی نقش مهمی در نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی، در قرن گذشته ایفا کرده است (۱۱). در خصوص بررسی فقدان لذتجویی در خانواده‌های دارای افراد معلول و مبتلا به بیماری‌های روانی نتایج پژوهش‌های Velthorst و همکاران قابل استناد می‌باشد. این محققین در پژوهش خود دریافتند که فقدان لذتجویی به عنوان یکی از عوامل اصلی در پیش بینی ابتلا به سایکوز (۱۰،۱۲) و افسردگی در این افراد می‌باشد (۱۳).

با توجه به اهمیت لذت و احساس لذتجویی در بهزیستی روانشناختی افراد از یک سو و با توجه به اینکه فقدان لذتجویی می‌تواند کیفیت رفتارهای مراقبتی والدین را تحت تاثیر قرار دهد، این پژوهش به دنبال بررسی این موضوع است که آیا وجود کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند احساس لذتجویی والدین را تحت تاثیر قرار دهد؟ بررسی‌های پژوهشگر در ایران گویای آنست که تاکنون پژوهشی به منظور

بی تردید تولد و حضور کودکی با توان ذهنی کم در هر خانواده می‌تواند به مثابه رویدادی نامطلوب و چالش‌زا، موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و نومیدی شود. شواهد نشان می‌دهد والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی بیشتری مواجه می‌شوند که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند (۴). در این زمینه می‌توان به پژوهش البرزی و بشاش، که روی ۳۰۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان ذهنی انجام داده‌اند اشاره نمود که ۸۷ درصد از والدین در مورد آینده‌ی فرزند خود نگران بودند و ۶۸ درصد نیز گزارش کردند که فرزند معلولشان در مقایسه با سایر فرزندان آنها اشتغال فکری بیشتری برایشان به وجود آورده است بطوری که در ۴۸/۷ درصد موارد باعث شده که آنها وقت و منابع مالی بیشتری برای فرزند معلولشان نسبت به سایر فرزندان خود صرف نمایند. همچنین این والدین در مراودات اجتماعی نگران بودند، به طوری که ۷۲/۳ درصد از آنها جهت رفتن به دید و بازدیدهای خانوادگی تردید داشتند (۵).

بنابراین حضور کودک کم‌توان ذهنی نه تنها در ابعاد روانشناختی والدین و اعضای خانواده بلکه در وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها می‌تواند تاثیر گذار باشد. یا به عبارتی دیگر زمانبر و هزینه بر بودن خدمات مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی از طرفی خانواده را درگیر ارائه این خدمات کرده و از طرف دیگر باعث چشم‌پوشی آنها از علایق و برنامه‌های فرعی خانواده از قبیل مسافرت، دید و بازدید می‌گردد (۶). بنابراین فرصت تفریحات و اوقات فراغت لذتبخش اعضای خانواده، محدود شده یا در برخی از موارد به دلیل افراط در مراقبت، حذف و دچار فقدان زمینه‌های کسب لذت و تفریحات می‌شوند. در این راستا نتایج مطالعه علیزاده نشان داد که حضور کودک دارای معلولیت ذهنی باعث ایجاد فشار روانی در جنبه‌های مختلف زندگی بر والدین و سایر اعضای خانواده می‌شود، چراکه والدین کودکان عقب مانده

پاسخگویی به سوال فوق انجام نشده است. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه فقدان لذتجویی در والدین با و بدون کودک کم توان ذهنی می‌باشد.

روش بررسی

در یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع تحلیلی فقدان لذتجویی در والدین با و بدون کودک کم توان ذهنی در سال ۱۳۹۱ مقایسه شد. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودکان کم توان ذهنی و غیر کم توان ذهنی شهر اصفهان بود. حجم نمونه با استفاده از مطالعه پایلوت ۵۲ نفر برآورد شد که ۲۷ نفر در گروه والدین دارای کودک کم توان ذهنی و ۲۵ نفر در گروه والدین دارای کودک غیر کم توان ذهنی بودند. والدین کودکان غیر کم توان ذهنی به لحاظ موقعیت اقتصادی، اجتماعی و سن والدین با گروه والدین داری کودک کم توان ذهنی همسان سازی شدند. والدین کودکان کم توان ذهنی به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین مراکز آموزش و پرورش استثنایی و والدین کودکان غیر کم توان ذهنی نیز از طریق نمونه گیری در دسترس، از بین مدارس آموزش و پرورش شهرستان اصفهان بر اساس روش همسان سازی انتخاب شدند. ویژگی‌های واحدهای پژوهش شامل نداشتن مشکلات روانی، سابقه طلاق و فرزند معلول دیگر بود. قبل از تکمیل پرسشنامه، پژوهشگر توضیحاتی در جهت آشنایی با روند تحقیق و لزوم پاسخ صادقانه ارائه داد و پس از اخذ رضایتنامه کتبی از تک تک افراد، پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت گروهی، در یک جلسه و با حضور محقق به منظور رفع ابهامات احتمالی والدین انجام پذیرفت. در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد مشتمل بر مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس فقدان لذتجویی Snaith-Hamilton استفاده شد (۱۴). مقیاس مذکور دارای ۱۴ سوال و چهار

خرده مقیاس شامل: لذت از تعاملات اجتماعی، لذت از تجربیات حسی، لذت از تفریح سرگرمی و لذت از آشامیدن و خوردن می‌باشد. نمره گذاری این مقیاس در پنج طیف در مقیاس لیکرت از یک تا پنج (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) صورت گرفت. در این راستا، نمره بالا در این مقیاس معرف ظرفیت بالای لذتجویی بود. نمرات کسب شده در کل این مقیاس ۷۰ و نمرات چهار خرده مقیاس تعاملات اجتماعی برابر ۲۵، تجربیات حسی برابر ۲۰، تفریح و سرگرمی برابر ۱۵ و آشامیدن و خوراک برابر ۱۰ بود. روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های: آشامیدن و خوراک ۰/۵۴، تعاملات اجتماعی ۰/۷۰، تجربیات حسی ۰/۷۹ و سرگرمی و تفریح ۰/۵۰ مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضریب پایایی تنصیفی مقیاس فقدان لذتجویی ۰/۸۶ محاسبه و با شیوه تحلیل عامل تاییدی، لذت از تعاملات اجتماعی، لذت از تجربیات حسی، لذت از تفریح سرگرمی و لذت از آشامیدن و خوراک به عنوان چهار مولفه فقدان لذتجویی مورد تایید قرار گرفت (۱۵). در گروه والدین غیر کم توان ذهنی تعداد دو پرسشنامه به طور کامل پر نشده بود که کنار گذاشته شد. در گروه والدین کودکان کم توان ذهنی کلیه پرسشنامه‌ها پاسخ داده شده بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از شاخص آماری توزیع فراوانی و درصد، و آزمون های کای دو، تحلیل رگرسیون لجستیک و t-test صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی والدین کودکان کم توان ذهنی $41 \pm 2/8$ و میانگین سنی والدین کودکان غیر کم توان ذهنی $42/7 \pm 2/56$ سال بود. مقایسه مشخصات جمعیت شناختی والدین نشان داد، که بیشترین درصد پدران در هر دو گروه دارای

تحصیلات کم سواد- بی سواد و گروه سنی ۲۶-۳۵ سال بودند ولی از نظر آماری اختلاف دو گروه معنی داری نبود ($p=0/5$). (جدول ۱)

مقایسه میانگین کل فقدان لذتجویی والدین با کودک کم توان ذهنی ($45/92 \pm 8/46$) با والدین با کودک غیر کم توان ذهنی ($50 \pm 5/09$) از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$).

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی و درصد مشخصات جمعیت شناختی والدین کودکان کم توان و غیر کم توان ذهنی

متغیر جمعیت شناختی	والدین با کودکان کم توان ذهنی		تست آماری	P value
	فراوانی (درصد)	غیر کم توان ذهنی فراوانی (درصد)		
تحصیلات	بی سواد-کم سواد	۱۶ (۵۹/۲۵)	۱۵ (۶۰)	۰/۳۵
	دبیرستان- دیپلم	۸ (۲۹/۶۳)	۶ (۲۴)	
	دانشگاهی	۳ (۱۱/۱۲)	۴ (۱۶)	
سن (سال)	کمتر از ۲۵ سال	۲ (۷/۴۱)	۲ (۸)	۰/۳۰
	۲۶-۳۵	۱۱ (۴۰/۷۵)	۱۰ (۴۰)	
	۳۶-۴۵	۸ (۲۹/۶۲)	۹ (۳۶)	
	بالای ۴۶	۶ (۲۲/۲۲)	۴ (۱۶)	

میانگین نمرات لذتجویی در گروه والدین با کودک غیر کم توان ذهنی در هر چهار حیطه نسبت به گروه والدین با کودک کم توان ذهنی بیشتر بود و اختلاف مشاهده شده از نظر میانگین نمرات لذتجویی در گروه والدین با کودک غیر کم توان ذهنی معنی دار بود. به عبارت دیگر فقدان لذت جویی در گروه والدین دارای کودک کم توان ذهنی بیشتر از گروه دوم بود. (جدول ۲)

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات فقدان لذتجویی والدین کودکان کم توان ذهنی و غیر کم توان ذهنی

متغیر	والدین کودکان کم توان ذهنی		والدین کودکان غیر کم توان ذهنی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعاملات اجتماعی	۱۶/۵۵	۳/۰۱	۱۸/۲۴	۲/۰۲
تجربیات حسی	۱۲/۹۲	۲/۸۱	۱۴/۱۶	۱/۹۵
خوراک و آشامیدن	۶/۵۹	۱/۳	۷/۲۴	۰/۸۷
تفریح و سرگرمی	۹/۸۵	۲/۲۹	۱۰/۳۶	۱/۳۸
P value		۰/۰۰۱		

نتایج جدول ۳ نشان داد که نسبت شانس فقدان لذتجویی در همه حیطه ها در گروه والدین کم توان ذهنی نسبت به گروه غیر کم توان ذهنی بیشتر و از نظر آماری معنی دار بود. در حیطه تفریح و سرگرمی ($OR=1/74$) نسبت به سایر حیطه ها نسبت شانس بیشتر بود.

جدول ۳: نسبت شانس ابعاد مختلف فقدان لذتجویی در دو گروه والدین با یا بدون کم‌توان ذهنی

متغیر	Odds Ratio	CI 95%	P Value
تعاملات اجتماعی	۱/۲۵	(۱/۰۴-۱/۴۹)	۰/۰۰۳
تجربیات حسی	۱/۰۷	(۱/۰۰۳-۱/۴۰۱)	۰/۰۰۴
خوراک و آشامیدن	۱/۴۸	(۱/۴۷۴-۱/۴۹)	۰/۰۰۴
تفریح و سرگرمی	۱/۷۴	(۱/۱۸-۱/۵۴)	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه گیری

در بررسی مقایسه‌ای احساس فقدان لذتجویی نتایج مطالعه نشان داد که والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی از فقدان لذتجویی بیشتری نسبت به والدین دارای کودک غیر کم‌توان ذهنی برخوردار بودند. مطالعات مشابه در زمینه فقدان لذتجویی در گروه کم‌توان ذهنی در ایران در دسترس نبود. Hastings در مقایسه استرس پدر و مادر و عملکرد روانی مادران کودکان پیش دبستانی مبتلا به اوتیسم و تاخیر رشد و نمو نشان داد که میانگین استرس و عملکرد روانی در گروه مبتلا به اوتیسم بیشتر از گروه مبتلا به تاخیر رشد و نمو بود (۴) که از نظر عملکرد روانی و تعاملات اجتماعی با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه حاضر نسبت شانس فقدان لذتجویی در همه حیطه‌ها در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان ذهنی نسبت به والدین دارای غیر کم‌توان ذهنی بیشتر بود. به طوری که والدین کودکان کم‌توان ذهنی ۱/۲۵ برابر لذت تعامل اجتماعی، ۱/۰۷ برابر لذت تجربیات حسی، ۱/۴۸ برابر لذت خوراک و آشامیدن و ۱/۷۴ برابر لذت تفریح و سرگرمی شانس بیشتری نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی فقدان لذتجویی را تجربه می‌کنند. یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات مشابه هم راستا بود (۲۱-۱۶). در خصوص تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه‌های مربوط به کنش‌های روانی والدین کودکان کم‌توان ذهنی استناد کرد. بر این اساس دور از انتظار نمی‌باشد که این دسته از والدین در زمینه‌های مختلف لذتجویی مانند تعاملات

اجتماعی، تجربیات حسی، تفریح- سرگرمی و خوراک و آشامیدن، لذت کمتری تجربه نمایند (۲۱). از سوی دیگر در تبیین این نتایج می‌توان به مدل‌های تعامل- والد فرزند استناد نمود. بر اساس مدل‌های مذکور ایجاد یک رابطه مطلوب بین والدین و فرزندان، ناشی از یک تعامل دو سویه است. کودکانی که با نقایصی مواجه هستند کمتر احساسات والدین را برای برقراری یک رابطه گرم و محبت آمیز بر می‌انگیزند، از سوی دیگر عدم توجه والدین به این دسته از کودکان، کودک را نیز در تعامل با والدین در یک موضع انفعالی قرار می‌دهد و نتیجه این تعاملات ناقص، دوری هر چه بیشتر والدین و کودکان از یکدیگر و نیز فراهم نشدن زمینه‌های لذت و خشنودی در خانواده است (۷). این مهم در خصوص کودکان عقب مانده ذهنی بیش از سایر کودکان معلول اهمیت می‌یابد چرا که تاکید عمده در فراهم آمدن یک فضای خانوادگی مطلوب و لذتبخش، رفتار انطباقی (سازشی) فرزندان می‌باشد که در گروه کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با سایر کودکان معلول نقص بیشتری دارد (۲۲).

لذتجویی واقعی در بین خانواده‌های با کودک کم‌توان ذهنی زمانی به طور کامل به وقوع می‌پیوندد که شرایط معلولیت فرزند خود را پذیرفته و به سازگاری رسیده باشند (۲۱). در جهت افزایش موقعیت‌های کسب لذت و در نهایت سازگاری خانواده‌های دارای کودک معلول ذهنی یک مفهوم نوظهور به نام مراقبت فرجه‌ای در حوزه‌ی رفتارهای مراقبتی مطرح می‌باشد. منظور از مراقبت فرجه‌ای، کمک گرفتن از فردی از

باید در نقش یک پشتیبان عاطفی ظاهر شوند از وظایف خودآگاهی یابند. حمایت‌های اجتماعی هریک از دستگاه‌های مسئول می‌تواند شرایط رفاهی تفریحی رایگان را برای استراحت و تجدید قوای خانواده‌ها فراهم آورند. در مطالعه حاضر والدین کودک کم توان ذهنی از فقدان لذتجویی بالایی برخوردار بودند با توجه به اهمیت لذت و احساس لذتجویی در بهزیستی روانشناختی افراد و کیفیت مراقبتی آنها از کودکان کم توان ذهنی و برای رسیدن به سطح سازگاری مطلوب، تدوین الگوهای آموزشی و افزایش حمایت‌های اجتماعی برای والدین کودکان کم توان ذهنی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از والدین محترمی که با صبر و صداقت ما را در انجام هرچه بهتر پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بیرون خانواده است تا به کودک معلول ذهنی رسیدگی کند و به والدین و دیگر فرزندان کمک می‌کند تا فرصت بیشتری را برای رسیدن بخود و تجدید روابطشان پیدا کنند (۷). به دنبال حضور چنین فردی در منزل جهت نگهداری فرزند کم توان می‌توان انتظار داشت که سطح بهزیستی روانشناختی والدین و سایر اعضا بهبود یابد. چراکه از جهتی موقعیتی فراهم شده تا والدین به دیگر فرزندان توجه نموده و از طرف دیگر والدین از تنش‌های فکری ایجاد شده به طور موقت رهایی یابند. اهمیت این موضوع با توجه به نقشی که احساس لذتجویی می‌تواند در رفتارهای مراقبتی والدین داشته باشد، بیش از پیش آشکار می‌گردد. از آنجایی که حجم وسیعی از وظایف نگهداری کودکان کم توان ذهنی بر عهده مادران است پیشنهاد می‌شود در جلساتی که جهت مشاوره و آموزش والدین کم توان ذهنی برگزار می‌گردد، علاوه بر تدوین الگوهای آموزشی منسجم برای والدین کودکان کم توان ذهنی، پدران و سایر اعضای خانواده نیز حضور داشته باشند تا پدران نیز که

منابع

- 1- Gallagher S, Whiteley J. Social support is associated with blood pressure responses in parents caring for children with developmental disabilities. *J Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33(6): 2099-2105.
- 2- Buetow S, Fuehrer A, Macfarlane K, McConnell D, Moir F, Huggard P. Development and validation of a patient measure of doctor-patient caring. *J Patient Education and Counseling*. 2012; 86(2): 264-269.
- 3- Hwang HL, Tu CT, Chen S, Wang HH. Caring behaviors perceived by elderly residents of long-term care facilities: Scale development and psychometric assessment. *J Nursing Studies*. 2012; 2 (49):183-190.
- 4- Hastings RP. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *J Intellectual & Developmental Disability*. 2002; 27(2): 149-160.
- 5- Alborzi S, Bashash K. Factors affecting the emotional problems of families with mentally retarded children. *J Nursing Care*. 2011; 1(2): 35-42. [In Persian]
- 6- Tavakolizadeh J, Dashti S, Panahi M. The Effect of Rational-Emotional Training on Mothers' Mental Health Condition of Children with Mental Retardation. *J Social and Behavioral Sciences*. 2012; 69(24):649-658. [In Persian]

- 7- Alizadeh H. Effect on families of children with disabilities or disabled. *J Special Education*. 2002; 16(1): 3-7. [In Persian]
- 8- Franken H A, Rassin E, Muris P. The assessment of anhedonia in clinical and non- clinical populations: further validation of the Snaith–Hamilton Pleasure Scale (SHAPS). *J Affect Disorder*. 2007; 1(99): 83–89 .
- 9- Barbara S, Crady B S, Ziedonis S. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *J Behavior Therapy*. 2001; 32(2): 309-336.
- 10- Velthorst E, Meijer C. The association between social anhedonia, with drawal and psychotic experiences in general and high-risk populations. *J Schizophrenia Research*. 2012; 4(138): 290–294.
- 11- Santangelo G, Morgante R, Savica R. Anhedonia and cognitive impairment in Parkinson’s disease: Italian validation of the Snaith–Hamilton Pleasure Scale and its application in the clinical routine practice during the PRIAMO study. *J Parkinsonism and Related Disorders*. 2009; 15(1): 576–581.
- 12- Fanning JR, Berman M E, Guillot CR. Social anhedonia and aggressive behavior. *J Personality and Individual Differences*. 2012; 4(53): 868–873.
- 13- Nefs G, Pouwer F, Denollet J, Kramer H, Wijnands C, Gent E. Suboptimal glyceemic control in type 2 diabetes: A key role for anhedonia? *J Psychiatric Research*. 2012; 1(46): 549-554.
- 14- Miura S, Kid H, Nakajima J, Noda K, Nagasato K, Ayabe M. Anhedonia in Japanese patients with Parkinson’s disease: Analysis using the Snaith–Hamilton Pleasure Scale. *J Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2012; 1(114): 352– 355.
- 15- Siadatian SH, Ghamarani A. The investigation of validity and reliability of Snaith–Hamilton Anhedonia Scale (SHAPS)In the students of University of Isfahan. *J Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013; 22(48): 34-48. [In Persian]
- 16- Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *J Social Science & Medicine*. 2007; 64(21): 850-857.
- 17- Murphy AD, Kurdahi L. Predictors of Coping in Parents of Children with an Intellectual Disability: Comparison between Lebanese Mothers and Fathers. *J Pediatric Nursing*. 2010; 25(14): 46–56.
- 18- Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Journal of the Pediatric*. 2007; 119(14): 1040–1046.
- 19- Holburn S, Perkins T, Vietze P. The parent with mental retardation. *J International Review of Research in Mental Retardation*. 2001; 24(1): 171-210.
- 20- Widmer ED, Nadine K, Sapin M, Carminati G. Family beyond parents? An exploration of family configurations and psychological adjustment in young adults with intellectual disabilities. *J Research in Developmental Disabilities*. 2013; 34(1): 207-217.

- 21- Widmer E, Karen P, Sanders Q. Reducing problem behavior during care-giving in families of children with developmental and intellectual disabilities. *J Research in Developmental Disabilities*. 2013; 28(4): 362-385.
- 22- Llewellyn G, McConnell D, Gething L, Cant R, Kendig H. Health status and coping strategies among older parent-carers of adults with intellectual disabilities in an Australian sample. *J Research in Developmental Disabilities*. 2010; 31(6): 1176-1186.

A Comparative Study of Anhedonia among Parents of Children with and without Mental Retardation

Siadatian S.H¹, Ghamarani A², Jalali M³, kholqi Z⁴

¹MSc. Dept. of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

²Assistant Professor, Dept. of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

³MSc. student in Job Consultation, Dept. of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

⁴ MSc. student in Family Consultation, Dept. of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Dept. of Psychology & Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

Email: h.siadatian@gmail.com

Background and Objectives: Regarding the importance of pleasure in people's psychological well-being and the quality of parents' care-taking behaviors, the present study compared the anhedonia among parents of children with or without mental retardation.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 52 parents were recruited to the study (27 parents of mentally-retarded children and 25 parents of healthy children) using the random-sampling method. Data were gathered using a questionnaire containing demographic characteristics and the Snaith-Hamilton's Anhedonia items based on four factors and the 5-scale Likert. High score showed high capacity of pleasure. The reliability of the questionnaire was confirmed using the Cronbach's Alpha (0.86). Data were analyzed using the logistic regression, t-test, and descriptive statistics.

Results: The results showed that parents of mentally-retarded children had lower scores in all factors of the anhedonia in compare with the parents of healthy children ($p < 0/001$).

Conclusion: Parents with mentally-retarded children experienced anhedonia. It seems necessary to codify pedagogical patterns and to increase social supports for parents of mentally-retarded children.

Key words: *Anhedonias, Child, Mentally disabled, Parent, Iran*

Please cite this article as follows:

Siadatian S.H, Ghamarani A, Jalali M, kholqi Z. A Comparative Study of Anhedonia among Parents of Children with or without Mental Retardation. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2012; 3(1): 22-29.
