

سنجش فقدان لذت جویی اسنیت-همیلتون

مهناز رخشان^۱، لادن زرشناس^۲، نسرین رزمجویی^۳، مرضیه حسینی^۴

^۱ دپارتمان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

نام نویسنده مسئول:

لادن زرشناس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۲

چکیده

لذت، یکی از مهمترین هیجانات مثبت انسان محسوب می شود که به تجربه ی مجموعه ای از حالات هیجانی و جسمانی خوشایند، اشاره دارد. مفهوم لذت، به طور کلی به دو دسته ی لذت های بدنی و لذت های برتر قابل تقسیم است. نقطه مقابل لذت جوئی، فقدان لذت جوئی قرار دارد. فقدان لذتجوئی در روان شناسی و روان پزشکی، Anhedonia، به عنوان ناتوانی در تجربه لذت بردن از فعالیت های معمول و لذتبخش، به عنوان مثال ورزش، سرگرمی، موسیقی، فعالیت های جنسی یا تعاملات اجتماعی است. فقدان لذت جویی مشخصه اصلی کلینیکی (بالینی) اختلال های روانی چون اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد می باشد؛ و در این راستا مشخص شده است که فقدان لذتجوئی به عنوان یکی از علائم منفی مهم در انواع اختلالات است. فرضیه ها حاکی از آن است افرادی که فقدان لذتجوئی دارند، احساس میل به خوردن و مصرف الکل بیشتر، توانایی کمتر در کنترل خوردن غذا و تمایل بیشتری به از دست دادن وزن دارند. بر همین اساس مشاهده کلید واژه فقدان لذت جوئی گواه بر اثر گذاری این مقوله در مشکلات روانی و کاهش آرامش روان در ابعاد مختلف بود.

یکی از مناسب ترین ابزارهایی که تاکنون در زمینه فقدان لذتجوئی ارائه شده است، مقیاس Anhedonia (فقدان لذتجوئی) اسنیت -همیلتون است که در سال 1995 توسط اسنیت و همکاران معرفی شد. از جمله ویژگی های منحصر به فرد این مقیاس نسبت به ابزارهای مشابه ما قبل خود، این بود که در سنجش توانایی کسب لذت، تأثیر مولفه های جنسیتی، فرهنگی و سنی را به حداقل ممکن می رساند و در هر دو حیطه ی بالینی و پژوهشی قابلیت کاربرد داشت. در این مقاله مروری سعی شده است تا بررسی جامعی از مقالات مختلف چاپ شده در مورد این ابزار فراهم آید و اهمیت استفاده از این ابزار را روشن تر کند.

نتیجه گیری در یک جمع بندی از ابزار فقدان لذت جوئی اسنیت و همیلتون، محققین سازنده پرسشنامه مورد نظر در بخش های مشخص تحقیق بر این نکته تاکید کرده اند که فقدان لذت جویی با گرایش به افسردگی و بیماری های روانشناختی متعدد چون اسکیزوفرنی همراه است. همچنین مشخص شد که پرسشنامه ساخته شده نقشی مهم در توسعه نظری مفهوم لذت و فقدان آن دارد.

واژگان کلیدی: مقیاس فقدان لذتجوئی اسنیت و همیلتون، لذتجوئی، پرسشنامه

مقدمه و مبانی نظری

یکی از نشانه های یک انسان سالم و موفق، سلامت عمومی او می باشد. سلامت در تعریف سازمان بهداشت جهانی، حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته می شود. سلامت شاخصی با ملاک های جسمی و روانی است که از رضایت و به عبارت بهتر عدم رضایت او از شرایط اثر می پذیرد (۱). بر همین اساس سلامت در ابعاد مختلف مولفه ای بسیار مهم در امید به زندگی و علاقه برای رسیدن به اهداف مشخص شده است. یکی از ابعاد مهم سلامت اشاره به سلامت روان دارد که این مولفه سهمی بسیار با ارزش و هم پایه با سلامت جسمی دارد (۲)، وجود سلامت جسم و روان اساس بر وجود زندگی طبیعی و نرمال، بدون وجود تنش های آسیب زننده است (۳) سلامت روان و عناصر وابسته به آن چون رضایت از زندگی؛ مولفه ای است که شاخصی از امید و تلاش برای حفظ زندگی و افزایش سلامت جسمی و روانی را افزایش می دهد (۴). از مهمترین مکانیسم های آسیب زننده به سلامت روان و بصورت کلی سلامت عمومی، فقدان انگیزه و لذت جویی و عوامل مرتبط با آن می باشد.

در این زمینه جدی ترین و بارزترین تأکید بر هیجان لذت در مکاتب اولیه مربوط به نظریه ی فروید در مورد مفهوم اصل لذت^۱، بود که به موجب آن، این هیجان را به عنوان یکی از مهمترین عوامل انگیزشی رفتار انسان مطرح می کرد. البته در رویکرد فروید، لذت به عنوان یک هیجان مثبت مطرح نمی شد بلکه بیشتر به عنوان یک میل و هیجان مرتبط با حالات آسیب شناسی در نظر گرفته می شد که لازم بود تحت کنترل قرار بگیرد (۵). با این حال، تا اواخر قرن بیستم، به دلیل تمرکز بیش از حدی که بر حیطه های آسیب شناسی روانی و هیجانات منفی بوجود آمده بود، موضوع هیجانات مثبت از جمله لذت، به طور جدی مورد هدف پژوهش های علمی روانشناختی قرار نداشت. تا اینکه در دهه های پایانی قرن بیستم با تأکید برخی نظریه پردازان بر لزوم پرداختن به حیطه های سلامت روان و هیجانات مثبت، و به ویژه با شکل گیری جنبش روانشناسی مثبت در سال های پایانی قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم، موج جدید و رو به رشدی از پژوهش ها در حیطه ی هیجانات مثبتی از جمله شادی و لذت، پدید آمد (۶).

لذت^۲، یکی از مهمترین هیجانات مثبت انسان محسوب می شود که به تجربه ی مجموعه ای از حالات هیجانی و جسمانی خوشایند، اشاره دارد (۷). لذت، ممکن است به صورت حالات هیجانی و فیزیولوژیک شدید، تند و توام با برانگیختگی بالا بروز یابد که در این صورت معمولاً با اصطلاحاتی همچون سرخوشی^۳ یا خلسه^۴ نامیده می شود و همچنین ممکن است به صورت آرامش توام با احساس خوشایندی و دلپذیری، بروز یابد که در این صورت، معمولاً با نام هایی همچون خشنودی^۵ و وقار^۶ نامیده می شود. در واقع اینها همگی ابعاد مختلف هیجان لذت هستند (۸). مفهوم لذت، به طور کلی به دو دسته ی لذت های بدنی^۷ و لذت های برتر^۸ قابل تقسیم است. لذت های بدنی از طریق حواس و حالات فیزیولوژیک حاصل می شوند. به عنوان مثال لذت حاصل از فعالیت جنسی، بویدن رایحه ای خوشایند و یا چشیدن غذایی خوش طعم، از جمله ی لذت های بدنی، محسوب می شوند. بر خلاف لذت های بدنی، لذت های برتر، از فعالیت های پیچیده تری حاصل می شوند و شامل احساساتی همچون سعادت، سرور، آسایش، خلسه و گرمی می باشند (۹). نقطه مقابل لذت جویی، فقدان لذت جویی قرار دارد.

فقدان لذتجویی (Anhedonia) برای اولین بار توسط Ribot به عنوان کمبود ظرفیت تجربه خشنود یا لذت بخش معرفی شد (۹) علاوه بر این Kraepelin، Bleuler و Myerson به نقل از Ingmar و همکاران معتقدند که فقدان لذتجویی نقش مهمی در نظریه های آسیب شناسی روانی، در قرن گذشته ایفا کرده است (۵) و امروزه نیز از مشخصه های بسیار مهم و مورد تأکید در آسیب شناسی روانی است (۱۰) در روان شناسی و روانپزشکی، Anhedonia، به عنوان ناتوانی در تجربه لذت بردن از فعالیت های معمول و لذتبخش، به عنوان مثال ورزش، سرگرمی، موسیقی، فعالیت های جنسی یا تعاملات اجتماعی است. همچنین

¹ Pleasure principle

² Pleasure

³ Joy

⁴ Ecstasy

⁵ Contentment

⁶ Serenity

⁷ Bodily pleasures

⁸ Higher pleasure

برخی تعاریف، جنبه های مختلف رفتار لذتبخش، از جمله انگیزه یا تمایل به شرکت در یک فعالیت را نیز در بر می گیرد (نبود لذت انگیزی). به علاوه، فقدان لذت جویی مشخصه اصلی کلینیکی (بالینی) اختلال هار روانی چون اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد می باشد؛ و در این راستا مشخص شده است که فقدان لذتجویی به عنوان یکی از علایم منفی مهم در انواع اختلالات است (۱۱) فرضیه ها حاکی از آن است افرادی که فقدان لذتجویی دارند، احساس میل به خوردن و مصرف الکل بیشتر، توانایی کمتر در کنترل خوردن غذا و تمایل بیشتری به از دست دادن وزن دارند (۱۲ و ۱۳) بر همین اساس مشاهده کلید واژه فقدان لذت جویی گواه بر اثر گذاری این مقوله در مشکلات روانی و کاهش آرامش روان در ابعاد مختلف بود.

تاکنون ابزارهایی برای سنجش تجارب لذت بخش، ساخته شده است که از آن میان می توان به مقیاس های طراحی شده توسط راسل^۹ و آرگایل^{۱۰} اشاره کرد (۱۴). یکی از مناسب ترین ابزارهایی که تاکنون در این زمینه ارائه شده است، مقیاس Anhedonia (فقدان لذتجویی) اسنیت -هملیتون^{۱۱} است که در سال ۱۹۹۵ توسط اسنیت^{۱۲} و همکاران معرفی شد. از جمله ویژگی های منحصر به فرد این مقیاس نسبت به ابزارهای مشابه ماقبل خود، این بود که در سنجش توانایی کسب لذت، تأثیر مولفه های جنسیتی، فرهنگی و سنی را به حداقل ممکن می رساند و در هر دو حیطه ی بالینی و پژوهشی قابلیت کاربرد داشت (۱۵). اساس این ابزار مبتنی بر فرهنگ زدائی و جهان شمولی ابزار بود تا قابلیت و کاربرد وسیع تری در جامعه داشته باشد. در همین زمینه محققین این ابزار در پژوهش خویش فقدان لذت و بی انگیزگی در امور و کارها را محتوای اساسی ابزار خویش بر شمردند و در تعریف فقدان لذت جویی بیان نمودند و چنین بیان کردند که فرد در حالت فقدان لذت جویی تمایلی برای انجام امور و تجارب خوشایند در ابعاد زندگی خویش ندارد. بر همین اساس محققین با این فرض ارائه شده از فقدان لذت جویی روی به ساخت ابزاری آوردن که فقدان انگیزه و تمایل برای رفتار مناسب و خوشایند را بررسی می نماید و با تحلیل نظری از مساله انزوا گزینی و بی علاقهگی به شرایط بر اساس فقدان انگیزه را هدف قرار دادند. فرض مهم محققین در این زمینه طراحی ابزار با دربرگیری بالا و تعمیم پذیری گسترده و قابلیت اجرا بر روی گروههای مختلف بود (۱۵).

بررسی و تحلیل ابزار مورد نظر

اسنیت و همکاران برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ نسخه اصلی پرسشنامه ۱۴ آیتمی اندازه گیری فقدان لذت جویی را با عنوان پژوهشی در غالب "A scale for assessment of hedonic tone the snaith-hamilton pleasure scale" طراحی کردند.

در این پژوهش به منظور به دست آوردن یک نمونه نماینده ی جمعیت، از ۱۰۰ نفر از عموم مردم خواسته شد لیستی از ۵ موقعیت ارائه دهند که باعث خوشحالی آنها شد. از هدف این مطالعه آگاه شدند و از آنها خواسته شد از مواردی که بعید به نظر می رسد در مورد بیشتر افراد استفاده شود، مثلاً یک فعالیت ورزشی خاص، نوشیدنی های الکلی، فعالیت های جنسی و مواد خاص رژیم استفاده کنند.

پاسخ دهندگان از هر دو جنس، از سن ۸۰-۱۵ سال و از طیف گسترده ای از طبقه اجتماعی بودند. پنجاه و پنج پاسخ برگشت داده شد، و از این فهرست، لیستی موقت از ۲۰ ماده تهیه شد. این موارد دامنه تعامل اجتماعی، غذا و نوشیدنی، تجربیات حسی، علائق و سرگرمی را در بر می گرفت. به افراد شرکت کننده آموزش داده شد که با خواندن هر عبارت، در یک طیف چهار گزینه ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت، نشان می دهد. به منظور جلوگیری از مجموعه پاسخ، برخی موارد به صورت منفی بیان شده اند.

این پرسشنامه به تعدادی از مردم عادی و برخی از افراد با مشکلات روانی داده شد. مشخص شد که جمله منفی باعث سردرگمی شده است، بنابراین، این موارد حذف شدند. با تنظیم ترتیب پاسخ، مشکل مجموعه پاسخ برطرف شد و یک مقیاس ۱۴ موردی بدست آمد. همچنین در فرمت جدید به جای استفاده از دستگاه امتیاز دهی به سبک لیکرت، تصمیم گرفته شد تا روش

⁹ Rosel

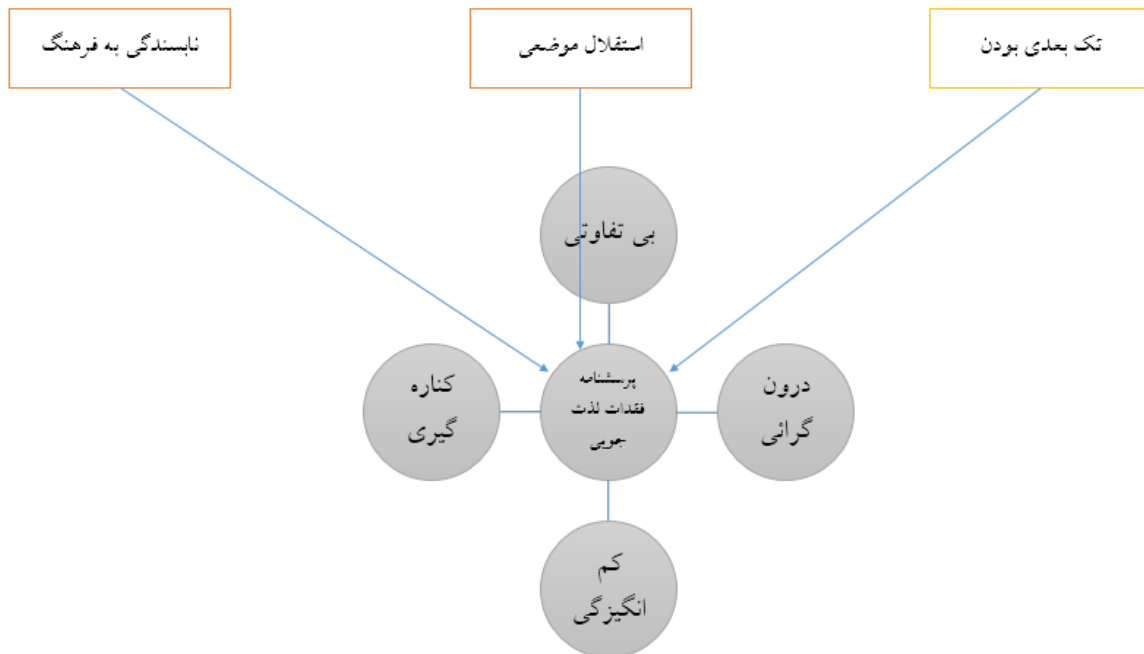
¹⁰ Argyle

¹¹ Snaith-Hamilton

¹² Snaith

ساده ای بکار رود. که در آن هر یک از پاسخ های "مخالف بودن" ۱ امتیاز و هر یک از پاسخ های "موافق بودن" ۰ امتیاز را کسب می کنند. بنابراین، دامنه نمره ۰-۱۴ بود.

الگوی نهایی پرسشنامه بر حسب مفاهیم و محتوای زیر استخراج شد:



شکل شماره ۱: الگوی محتوایی و سنجش ابزار

این مدل اساس طرح محتوایی و طرح فنی پرسشنامه مورد نظر بود در بخش محتوایی ۴ مقوله نظری اصلی در چرخش های واریماکس پرسشنامه نشان داده شده است که اثر گذار بودند که مهمترین معنای بر گرفته از آن ۴ عامل اشاره به بی تفاوتی، کناره گیری، درون گرایی و کم انگیزی داشته است. در بخش تحریر و توانمندی فنی متخصصین در ابزار ساخته شده ۳ اصل اساسی مد نظر قرار گرفته و بکار گرفته شده است. مهمترین بخش فنی ابزار ساخته شده اشاره به بعد نابسندهی فرهنگی و نقش نداشتن فرهنگ و الگوی بومی در پاسخ ها بود، مساله تک بعدی بودن و استقلال موضعی که از ملزومات طراحی ابزار بر مبنای رویکرد نوین سنجش و اندازه گیری یا تئوری سوال پاسخ (IRT) است و اشاره به مفاهیم عدم ارتباط پاسخ هر سوال به سوالات دیگر یعنی پاسخ به یک سوال پاسخ به سوال های دیگر را تحت تاثیر قرار نمی دهد (استقلال موضعی) و سنجش یک مفهوم واحد و خاص (فقدان لذت جویی) و نه مفاهیم متعدد می باشد (تک بعدی بودن) از دیگر ملاحظات اساسی است که در ساخت این ابزار استفاده شده است. همچنین بی اهمیت بودن و کم اهمیت بودن سن و جنسیت از ملاک های نامتغیر بودن پرسشنامه ساخته شده است. سوالات این پرسشنامه به این شرح بود:

جدول ۱: پرسشنامه تحقیق

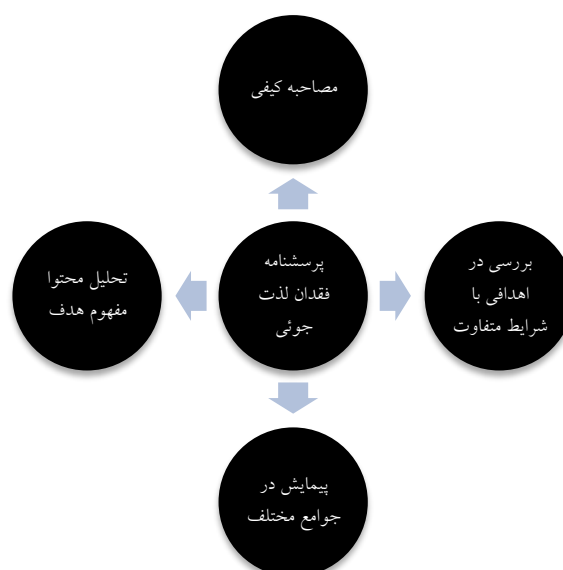
ردیف	آیتم های فقدان لذت جویی
۱	از برنامه های تلویزیونی و رادیویی دلخواهم لذت می برم.
۲	از بودن با خانواده و دوستان نزدیکم لذت می برم.
۳	از سر گرمی ها و اوقات فراغتم لذت می برم.

۴	قادر هستم از غذای دلخواهم ، لذت ببرم.
۵	از یک حمام گرم و دوش گرفتن لذت می برم.
۶	از بوی خوش گلها یا بوی نسیم تازه دریا یا نان داغ تازه لذت می برم.
۷	از دیدن چهره خندان مردم لذت می برم.
۸	وقتی به سرو وضع ظاهرم رسیده ام ، از اینکه خوش پوش به نظر می آیم ، لذت می برم.
۹	از خواندن یک کتاب، یک مجله یا روزنامه ، لذت می برم
۱۰	از یک استکان چای یا قهوه و یا نوشیدنی مورد علاقه ام ، لذت می برم.
۱۱	از چیزهای جزئی مثل یک روز بهاری درخشان یا از تلفن کردن یک دوست، لذت می برم.
۱۲	می توانم از یک منظره یا چشم انداز زیبا لذت ببرم.
۱۳	از کمک کردن به دیگران لذت می برم.
۱۴	زمانی که از دیگران تعریف و تمجید می شنوم ، لذت می برم

هدف نهایی ساخت ابزار: محققین سازنده پرسشنامه مورد نظر در بخش های مشخص تحقیق بر این نکته تاکید کرده اند که فقدان لذت جویی با گرایش به افسردگی و بیماری های روانشناختی متعدد چون اسکیزوفرنی همراه است. از این رو شناخت و شناسایی این مساله پیش آگهی مناسبی در شناسایی و فرایند عود و گسترش اختلالات روانی می دهد. همچنین این ابزار برای شناخت شرایط نا مطلوب مربوط به یک دوره زندگی فرد نیز کمک کننده و راهگشا می باشد.

الگوی طراحی پرسشنامه Anhedonia (فقدان لذتجویی) اسنیت-همیلتون:

الگوی پرسشنامه فقدان لذت جوئی اسنیت و همیلتون با تعریف مفهوم فقدان لذت جویی که اشاره به کناره گیری و بی انگیزگی فرد در رسیدن به هر محرک خوشایند تعریف شده است (۱۵) شکل گرفته است. به همین منظور این ابزار با تاکید بر مفهوم ذکر شده، فقدان لذت جویی و پیگیری محرک های خوشایند عمومی را مورد سنجش قرار می دهد. بر همین اساس محققین بر مبنای یک رویکرد عمومی از محرک های خوشایند همه گیر در جوامع بر اساس تحلیل نظری و کتابخانه و نیز مصاحبه با افرادی با شرایط متفاوت (بیمار، سالم ، درمانگر) استخراج و تحلیل گردید. بنابراین تحلیل تالیف پرسشنامه بر مبنای الگوی زیر بود.



شکل شماره ۲: الگوی تالیف پرسشنامه

آنچنان که در مدل طراحی مشخص است مفاهیم استخراج شده و طراحی شده بر مبنای تحلیل محتوا مفاهیم مورد نظر در حیطه مساله مورد نظر بوده است. گسترش مفاهیم طرح شده بر اساس مصاحبه کیفی افرادی نمایان از منظر بی انگیزه و فاقد لذت جو و مصاحبه با افرادی عادی و متخصص و در نهایت پیمایش نظری در این زمینه به عمل آمده است که با جمع بندی مساله پرسشنامه نهایی طراحی شده است.

بررسی پیشینه تحقیقاتی در زمینه ابزار مورد نظر

محققین سازنده ابزار فقدان لذت جوئی اسنیت و همیلتون (۱۹۹۵) در گزارش نهایی خویش از ابزار ساخته شده چند نکته را مشخص ساختند. اولاً روائی این پرسشنامه از منظر CVI, CVR از چند منظر بررسی و با نمود آماره بالای ۰/۹۵ مورد تایید قرار گرفته است. اما مهمترین حیطه سنجش روائی توسط محققین معطوف به بخش روائی ملاکی و مقایسه همگرا و واگرا این ابزار با ابزارهای مشابه از منظر هدفی و متفاوت تبیین شده است که در هر دو نوع سنجش ملاکی روائی همگرا ۰/۸۶ با ابزار تایید شده مشابه و روائی واگرا با همبستگی منفی کفایت حساسیت و توانمندی سنجشی ابزار را مورد تاکید قرار داده؛ پایایی و همسانی درونی ماده های آزمون بر اساس آلفای کرونباخ در سنجش نهایی و باز آزمایی مقادیر بالای ۰/۸ (۰/۸۸ و ۰/۸۴) را نشان داد که گواه بر تکرار پذیری و پایایی مناسب ابزار پژوهش بود (۱۵).

Loas و همکاران (1997)، در مطالعه ای که هدف از آن، بررسی روائی و پایایی نسخه فرانسوی پرسشنامه فقدان لذت جوئی اسنیت همیلتون در دو گروه از افراد بود. ۲۰۸ دانش آموز سالم و ۱۰۳ بیمار بستری که معیارهای RDC برای اسکیزوفرنی یا افسردگی را رعایت کرده اند، نسخه های فرانسوی SHAPS و مقیاس تجدید نظر شده جسمی (PAS) ^{۱۳} Chapman و Chapman را پر کردند. سازگاری داخلی SHAPS در هر گروه با استفاده از اولین ضریب کوردر ریچاردسون (نقطه اختلاف) بین موارد و نمره کل اندازه گیری شد. روائی همزمان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین SHAPS و PAS در هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار پیش بینی با مقایسه نمره مقیاس SHAPS بین دو گروه تعیین شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد در یک زیر گروه (۳۲ نفر) از گروه کنترل بررسی شد. مقادیر KR 20 در گروه های روانپزشکی سالم به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۸۰ بود. میانگین همبستگی بین موارد و نمره کل به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۵۲ بود. مقادیر همبستگی بین SHAPS و PAS به ترتیب در گروه های سالم و دارای مشکل روانپزشکی ۰/۳۹ (p<0.001) و ۰/۳۴ (p<0.001) بود. افراد دارای مشکل روانپزشکی (m = 2.33, sd = 2.68) نمره بالاتر از افراد سالم داشتند (m = 0.89, sd = 1.18) [F, p = 0.0005]. آزمون test-retest، همبستگی ۰/۵۶ (p<0.01) بین دو بعد از SHAPS را نشان داد. پارامترهای اندازه گیری SHAPS و همچنین کاربرد آن در مقایسه با PAS مورد بحث قرار گرفت. پایایی ابزار مورد نظر در این پژوهش ۰/۸۳۹ گزارش شد که میزان مناسب و گواه بر توانمندی سنجشی ابزار مورد نظر بود (۱۶).

Franz و همکاران (1997)، در مطالعه ای نتایج یک پروتکل سیستماتیک فرهنگی بین المللی را که SHAPS را به آلمانی ترجمه می کند ارائه می دهد (SHAPS-D). کیفیت ترجمه از یک سو توسط داوران دوزبانه با توجه به هم ارزی بودن در محتوا و لحن تأیید شد. از طرف دیگر نتایج پایدار در طرح آزمون test-retest، از تلاقی نسخه انگلیسی و آلمانی با افراد دو زبانه مشاهده شد. SHAPS-D، از بیماران اسکیزوفرنی (۵۰ نفر) و افسردگی (۳۳ نفر) و از افراد سالم (۶۷ نفر) بدست آمد. نتایج حاصل نشان داد که سازگاری درونی و رابطه آن با افسردگی، کیفیت زندگی، بهزیستی و همچنین آسیب شناسی روانی آشکار می سازد که SHAPS-D ابزاری مفید و امیدوار کننده در ارزیابی Anhedonia است. نتایج حاصل از کاربرد، سازگاری درونی و رابطه آن با افسردگی، کیفیت زندگی ذهنی، بهزیستی و همچنین روانشناسی نشان می دهد که SHAPS-D ابزاری مفید و امیدوار کننده در ارزیابی Anhedonia است. این مطالعه غیر از تایید روائی محتوایی و فنی از منظر پایایی نیز قابلیت مطلوب و میزان ۰/۸۱۱ را نشان داد (۱۷).

¹³ Physical Anhedonia Scale(PAS)

Santangelo و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهشی که هدف سنجش مقوله های تشخیصی را مد نظر داشته، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس **Anhedonia** اسنیت- همیلتون ۰.۷۱ را گزارش کرده است و با پژوهش اینگمار و همکاران که ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰.۹۱ گزارش نمودند، نشان دادند همخوان است (۱۸).

Adam و همکاران (۲۰۰۹)، در مطالعه خود، خصوصیات روان سنجی سه مقیاس خود گزارشی را ارزیابی و مقایسه کرده است: مقیاس لذت **Snaith - Hamilton (SHAPS)**، مقیاس ظرفیت **Fawcett - Clark (FCPS)** و مقیاس تجدید نظر شده **Anhedonia** جسمی **Chapman (CPAS)**. این مقیاس ها، برای ارزیابی پاسخگویی **Hedonia** طراحی شده اند، توسط ۱۵۷ دانشجوی دانشگاه اجرا شد. تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی، فاکتور ظرفیت **Hedonia** را نشان داد که تا حد زیادی توسط **SHAPS** نیز تعریف شده بود اما تاثیر قابل توجهی نیز از **FCPS** داشت. ظرفیت **Hedonia** با ساختارهای افسردگی و اضطراب، که توسط پرسشنامه افسردگی **II -** و پرسشنامه اضطراب **II** مورد ارزیابی قرار گرفت، حداقل ارتباط داشت. **CPAS (Anhedonia)** ارتباط معنی داری با ظرفیت **Anhedonia** یا اضطراب نداشت، اما تاثیر مثبت اندکی بر افسردگی داشت. این یافته ها نشان می دهد که تحقیقات بیشتری برای روشن شدن معنی و روابط بین مقیاس هایی که شاخص های ضروری ۷/ظرفیت **Hedonia** و **Anhedonia** هستند، مورد نیاز است. اما در تحلیل کلی این تحقیق روائی بالای ۰/۷ و پایایی بالای ۰/۸ را برای مقیاس اسنیت و همیلتون نشان داد (۱۹).

Nakonezny و همکاران (2010)، در مطالعه ای به بررسی روائی و پایایی مقیاس لذت اسنیت همیلتون (SHAPS) (۱۴) با استفاده از نمونه بزرگی از بیماران سرپایی بزرگسال مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (MDD) (۱۵) پرداختند. داده های مطالعه از ۴۶۱ بیمار سرپایی با تشخیص **MDD** که در **IMPACTS Project** شرکت کرده بودند، بدست آمد. سازگاری داخلی مقیاس **SHAPS** با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. برای تعیین ابعاد مقیاس **SHAPS** از یک تحلیل عاملی اصلی استفاده شد.

روایی همگرا و متمایز کننده با ارزیابی همبستگی پیرسون بین نمره کل **SHAPS** و مورد لذت/ لذت بردن از **IDS-C30**، **QLES-Q**، **HRSD17**، **IDS-C30**، **QIDS-C16** و **MADRS10** به ترتیب ارزیابی شد. روائی **SHAPS** برابر ۰/۹۱ بود و پایایی ۰/۹۴ بود که یک راه حل تک عاملی برای مقیاس **SHAPS** پدید آمد (مقادیر ویژه دو عامل اصلی اول به ترتیب ۵/۹۵ و ۰/۴۳ بود). همبستگی پیرسون رابطه خطی مثبت بین نمره کل مقیاس **SHAPS** و کل نمرات نشان داد. نمره کل **SHAPS** با **QLES-Q** همبستگی منفی داشت ($r = -0.65, p < .0001$). مطالعه حاضر نشان می دهد که **SHAPS** یک ابزار قابل اعتماد، معتبر و یک بعدی برای ارزیابی ظرفیت **Hedonia** در بیماران سرپایی بزرگسال با **MDD** است (۲۰).

ایران:

ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه ای با هدف، بررسی پایایی و روائی مقیاس لذت اسنیت- همیلتون (SHAPS)، در دانشجویان دانشجویان مقطع کارشناسی همه رشته های دانشگاه اصفهان انجام دادند. و شامل دو بار ترجمه متن از انگلیسی به فارسی و فارسی به انگلیسی صورت پذیرفت و روائی محتوایی توسط افراد متخصص ترجمه و محتوا مورد تاکید قرار گرفت. جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شد. بدین ترتیب که از بین دانشکده های دانشگاه اصفهان، سه دانشکده به تصادف، انتخاب و از بین رشته های تحصیلی مقطع کارشناسی هریک از این دانشکده ها دو رشته به تصادف، انتخاب گردید. سپس از میان دانشجویان رشته های انتخاب شده، تعداد 294 نفر به تصادف، انتخاب شدند. جهت بررسی پایایی **SHAPS** از ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی استفاده شد و روائی همزمان این ابزار با استفاده از پرسشنامه ی شادکامی آکسفورد (OHQ) و پرسشنامه ی افسردگی بک (BDI) مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که **SHAPS** از پایایی قابل قبولی برخوردار است ۰/۷۶ و در حالت دو نیمه سازی ۰/۷۵ است. ضرایب همبستگی معنادار این ابزار با **OHQ** و **BDI** روائی همزمان این ابزار را تأیید کرد ($P < .05$). همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی، نشانگر تأیید روائی عاملی این ابزار بود (۲۱).

¹⁴ Snaith– Hamilton Pleasure Scale (SHAPS)

¹⁵ Major depressive disorder (MDD)

سیادتیان و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه ای با هدف، بررسی روایی و پایایی مقیاس *Anhedonia* (فقدان لذتجویی) انجام دادند. پژوهش از نوع توصیفی با هدف اعتباریابی می باشد. تعداد ۲۰۹ (۶۵ پسر و ۱۴۴ دختر) دانشجویان دانشگاه اصفهان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای بررسی روایی مقیاس *Anhedonia* از روش های روایی محتوا، همبستگی گویه ها با نمره کل (تحلیل مواد)، همبستگی خرده آزمون ها با نمره کل و تحلیل عوامل و به منظور بررسی پایایی مقیاس از روش های آلفای کرونباخ و پایایی تنصیفی استفاده شد. میانگین سنی گروه نمونه ۴۷/۲۰ سال و انحراف معیار آن ۱/۱۶ بود. دختران ۶۸/۹٪ و پسران ۳۱/۱٪ از شرکت کنندگان را تشکیل دادند. تحلیل عاملی مقیاس حکایت از وجود چهار عامل عمومی شامل؛ آشامیدن و خوراک، تعاملات اجتماعی، تجربیات حسی و سرگرمی و تفریح داشت. در مجموع این چهار عامل عامل ۶۹٪ از واریانس کل سؤالات را تبیین کردند. ضرایب همبستگی گویه ها با نمره کل در تمام موارد معنی دار و بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ متغیر بود. ضریب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل، برای خرده مقیاس آشامیدن و خوراک ۰/۷۲، خرده مقیاس تعاملات اجتماعی ۰/۸۲، خرده مقیاس تجربیات حسی ۰/۸۹ و سرگرمی و تفریح ۰/۶۸ برآورد گردید ($p=0/001$). علاوه براین، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ به دست آمد. ضریب پایایی تنصیفی مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج نشان داد که مقیاس *Anhedonia* از خصوصیات روان سنجی رضایت بخشی برای استفاده در دانشجویان دانشگاه اصفهان برخوردار می باشد (۱۳).

تحلیل و جمع بندی نهایی

پرسشنامه *Anhedonia* (فقدان لذتجویی) اسنیت-همیلتون، دارای یک فرم ۱۴ آیتمی می باشد که ویژگی های روانسنجی آن در فرهنگ مختلفی از جمله در فرانسه، آلمان، هلند و آمریکا؛ ایران و ... مورد بررسی قرار گرفته است میزان روائی محتوایی این ابزار در کشورهای فرانسه، آلمان، هلند و ایران به ترتیب ۰/۸۳؛ ۰/۷۴؛ ۰/۷۱؛ ۰/۷۴؛ گزارش شده و پایایی آن در کشورهای آلمان؛ فرانسه؛ آمریکا و ایران ۰/۸۱؛ ۰/۸۴؛ ۰/۸۸ و ۰/۷۵ گزارش شده است. در تشریح جامع تر مساله ویژگی های روانسنجی مقیاس *Anhedonia* اسنیت - همیلتون تاکنون در فرهنگ های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است که از آن جمله می توان به پژوهش های لواس^{۱۶} و همکاران در فرانسه، فرانز^{۱۷} و همکاران در آلمان، فرانکن، راسین و مورس^{۱۸} در هلند(و ناکونزنی، کارمودی، مورس، کوریان و تریودی^{۱۹} در آمریکا اشاره کرد. همچنین در ایران سیادتیان و همکاران(۱۳۹۲)؛ ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۶) انجام پذیرفته است و مود تایید از منظر روائی و پایایی قرار گرفته است.

در یک جمع بندی از ابزار فقدان لذت جوئی اسنیت و همیلتون، محققین سازنده پرسشنامه مورد نظر در بخش های مشخص تحقیق بر این نکته تاکید کرده اند که فقدان لذت جویی با گرایش به افسردگی و بیماری های روانشناختی متعدد چون اسکیزوفرنی همراه است. از این رو شناخت و شناسایی این مساله پیش آگهی مناسبی در شناسایی و فرایند عود و گسترش اختلالات روانی می دهد. همچنین این ابزار برای شناخت شرایط نا مطلوب مربوط به یک دوره زندگی فرد نیز کمک کننده و راهگشا می باشد. آنچنان که در مدل طراحی مشخص این پرسشنامه مشخص بود. مفاهیم استخراج شده و طراحی شده بر مبنای تحلیل محتوا مفاهیم مورد نظر در حیطه مساله مورد نظر بوده است که با بهره گیری همزمان و توامان رویکرد کیفی از دیدگاه افراد بیمار، سالم و درمانگر و همراه با جمع آوری پیمایشی در این زمینه بوده است.

در بخش محتوایی طراحی سؤالات ۴ مقوله نظری اصلی: بی تفاوتی، کناره گیری، درون گرایی و کم انگیزی را مورد بررسی قرار داده است. در بخش تحریر و توانمندی فنی متخصصین در ابزار ساخته شده ۳ اصل اساسی مد نظر قرار گرفته و بکار گرفته شده است. مهمترین بخش فنی اشاره به بعد نابسندگی به فرهنگ و نقش نداشتن فرهنگ و الگوی بومی در پاسخ به سؤالات بود،

¹⁶ Loas

¹⁷ Franz

¹⁸ Franken, Rassin & Muris

¹⁹ Nakonezny, Carmody, Morris, Kurian, & Trivedi

مساله تک بعدی بودن و استقلال موضعی که از ملزومات طراحی ابزار بر مبنای رویکرد نوین سنجش و اندازه گیری یا تئوری سوال پاسخ (IRT) است نیز از دیگر ملاحظات خاص این ابزار بود.

در تحلیل کلی؛ پرسشنامه ساخته شده نقشی مهم در توسعه نظری مفهوم لذت و فقدان آن و ضرورت توجه به این مساله را در حیطه مورد نظر، وارد ادبیات نظری این شاخه نمود و با تبیین رابطه مورد نظر نشان داد فقدان لذت جویی احتمال اختلالات روانی را گسترش می دهد. از این رو این پرسشنامه بدون توجه به جمعیت و گروه خاص با آگاهی در این زمینه می تواند مبنای تشخیص و رویکرد مقابله ای را بکار گیرد. روائی و پایای مناسب و مطلوب بدست آمده در دیگر تحقیقات گواهی دیگر بر اثر بخشی و کیفیت ابزار ساخته شده می باشد که با اتکا به آن می توان برنامه ریزی های بهینه ای را بکار بست.

منابع و مراجع

- [1] Hiremath P, Suhas Kowshik C S, Manjunath M, Shettar M. COVID 19: Impact of lock-down on mental health and tips to overcome. Asian journal of psychiatry. 2020; 51, 102088. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102088>
- [2] Jimenez D E, Cook B, Kim G, Reynolds C F, Alegria M, Coe-Odess S, Bartels S J. Assessing the Relationship between Physical Illness and Mental Health Service Use and Expenditures among Older Adults from Racial/Ethnic Minority Groups. Psychiatric Services (Washington, D.C.) .2015; 66(7): 727-733. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201400246>
- [3] Upadhaya N, Jordans M J D, Abdulmalik J, Ahuja S, Alem A, Hanlon C, ... Gureje O. Information systems for mental health in six low and middle income countries: cross country situation analysis. International Journal of Mental Health Systems.2018 ; 10, 60: <http://doi.org/10.1186/s13033-016-0094-2>
- [4] Alma M L, Au Stephen C Y, Chan H M, Yip C, et al. "Age-Friendliness and Life Satisfaction of Young-Old and Old-Old in Hong Kong, Current Gerontology and Geriatrics Research. 2017; 4: doi:10.1155/2017/6215917
- [5] Ingmar H A, Franken E R, Muris P. The assessment of anhedonia in clinical and non clinical populations: Further validation of the Snaith Hamilton Pleasure Scale (SHAPS). J Affective Disorders . 2007; 2(29):839.
- [6] Seligman M E P . Authentic happiness. New York: The Free Press; 2009.
- [7] Johnson D. Pleasure. In S.J. Lopez (ed), The encyclopedia of positive psychology. Chichester: Wiley-Blackwell; 2009.
- [8] Peterson, C. A primer in positive psychology. New York: Oxford University Press; 2009.
- [9] Ribot, T.(1896) La psychologie des sentiments [The psychology of feelings]. Paris: Published in Felix. 4,124-51.
- [10] Berenbaum H, Raghavan C, Le HN, Vernon LL, Gomez JJ .A taxonomy of emotional disturbances. J Clinical Psychology Science Pract 2003; 5(10): 206-26 .
- [11] Fanning JR, Berman ME, Guillot C R. Social anhedonia and aggressive behavior. J Personality and Individual Differences 2012; 4(53): 868-73.
- [12] Keranen A M, Rasinaho E, Hakko H, Savolainen M, Lindeman S. Eating behavior in obese and overweight persons with and without anhedonia. J Appetite 2010; 6(55): 726-29
- [13] Siadatian S, Ghamarani A. The Investigation of Validity and Reliability of Snaith-Hamilton Anhedonia Scale (Shaps) in the Students of Isfahan University . JRUMS 2012; 12 (10): 807-818.
- [14] Argyle M. The psychology of happiness. New York: Routledge. Carr, A. (2013). Positive Psychology. New York: Routledge; 2014.
- [15] Snaith R P, Hamilton M, Morley S. Humayan A, Hargreaves D, Trigwell P. A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. British Journal of Psychiatry1995; 167, 99-103.
- [16] Loas G, Dubal S, Perot P, Tirel F, Nowaczkowski P, & Pierson A. Validation of the French version of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS, Snaith et al. 1995): Determination of the statistical parameters in 208 normal subjects and 103 hospitalized patients presenting with depression or schizophrenia. Encephale 1997; 23, 454-458.
- [17] Franz M, Lemke M R, Meyer T, Ulferts J, Puhl P, Snaith R P . German version of the Snaith-Hamilton-Pleasure Scale (SHAPS-D). Anhedonia in schizophrenic and depressive patients. Fortschritte Neurologie Psychiatrie1998; 66,407-413.
- [18] Santangelo G, Vitale C, Trojano L, Longo K, Cozzolino A, Grossi D, et al. Relationship between depression and cognitive dysfunctions in Parkinson's disease without dementia. J Neurol 2009; 256: 632-38.
- [19] Adam M L, Gregory S C, Evelina T, Miller E K, Pettit J W. Measuring Hedonic Capacity in Depression: A Psychometric Analysis of Three Anhedonia Scales. J Clinical Psychology 2006; 62(12): 1545-58.

- [20] Nakonezny P A, Carmody T J, Morris D W, Kurian B T, Trivedi M H . Psychometric evaluation of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in adult outpatients with major depressive disorder. *International Clinical Psychopharmacology* 2010; 25(6), 328–333
- [21] Ebrahimi F, Farahmand H, Jafari E, Investigation of the reliability and validity of Snaith-Hamilton Pleasure Scale in university students. *Frooyesh* 2018; 7 (4) :89-106.