

Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

BASKIDA

Ahmet GÜRCAN¹, Koray BAŞAR², Zümrüt Duygu ŞEN³, Ahmet Alp KARAKAŞLI⁴

ÖZET

Amaç: Zevk alma yetisinde azalma olarak tanımlanan anhedoni birçok ruhsal bozuklukta görülmektedir. Bu çalışmada "Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği"nin (SHAPS-C) Türkçeye çevrilerek uyarlanması, psikiyatri kliniğine başvuran ve klinik olmayan grupta geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem klinik (n=63) ve klinik olmayan (n=67) iki gruptan oluşmaktadır. Veri toplamada SHAPS-C Türkçe Formu (SHAPS-C-TR), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: İç tutarlılık güvenilirlik için Kuder-Richardson katsayısı tüm grupta 0,765; klinik grupta 0,813 ve klinik olmayan grupta 0,657 hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için sınıf içi bağıntı katsayısı 0,732 olarak saptanmıştır. BDE ve MADRS'ın anhedoniyi değerlendiren maddeleriyle SHAPS-C-TR puanı arasında anlamlı bağıntı bulunmuştur. BDE ve MADRS anksiyete ilişkili maddeleriyle SHAPS-C-TR puanı arasında bağıntı saptanmamıştır. PNDÖ pozitif duygu alt ölçeğinin SHAPS-C-TR puanıyla olumsuz bağıntı gösterdiği görülmüştür. SHAPS-C-TR puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemiştir. Klinik grupta depresyon tanısıyla takip edilenlerin SHAPS-C-TR toplam puanları diğer katılımcılara göre yüksektir. Anksiyete bozukluğuyla takip edilenler için böyle bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: SHAPS-C-TR'nin klinik ve klinik olmayan gruplarda, demografik değişkenleri gözetmeksizin anhedoni değerlendirmesinde kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anhedoni, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

Reliability and Validity of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale Clinician Administered Turkish Form

Objective: Anhedonia, which is defined as diminished capacity of having pleasure, is a common symptom in many mental disorders. It has been aimed in this study to adapt to the Turkish language the Snaith-Hamilton Pleasure Scale Clinician Administered Form (SHAPS-C) and examining reliability and validity of Snaith-Hamilton Pleasure Scale Clinician Administered Turkish Form (SHAPS-C-TR) which measures anhedonia in clinical and healthy samples.

Method: Two groups consisting of 63 participants consulting the psychiatry clinic and 67 non-clinical participants were included in the study. Data were collected with the Turkish version of the SHAPS-C (the SHAPS-C-TR), the Beck Depression Inventory (BDI), the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) and the Positive Negative Affect Scale (PANAS).

Results: The Kuder-Richardson internal consistency coefficient for the entire participants, the clinical and the non-clinical group were, 0.765, 0.813 and 0.657 respectively. The intra-class coefficient for test-retest reliability was 0.732. The total score on the SHAPS-C-TR significantly correlated with the scores on the anhedonia items of the BDI and the MADRS but not the scores on anxiety items. The PANAS positive symptoms scores were negatively correlated with the SHAPS-C-TR total score. In the clinical group, the participants followed up with depression had significantly higher SHAPS-C-TR score than the rest of the participants. A similar difference was not demonstrated by the scores of the clinical group participants followed up with anxiety disorder. Scores on the SHAPS-C-TR did not vary with respect to the demographic characteristics of the participants.

Conclusion: The SHAPS-C-TR is a valid and reliable measurement tool to assess anhedonia in both clinical and non-clinical individuals irrespective of differences in demographic features.

Keywords: Anhedonia, validity, reliability

Geliş Tarihi: 03.07.2020, **Kabul Tarihi:** 08.10.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 31.01.2021

¹Uzm., Koru Ankara Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bl., Ankara, ²Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara, ³Uzm., Jena Üniversitesi Hastaneleri Psikiyatri ve Psikoterapi Departmanı, Jena, Almanya, ⁴Uzm., Hitit Üniv. Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bl., Çorum.

Dr. Koray Başar, e-posta: kbasar@hacettepe.edu.tr

GİRİŞ

Anhedoni zevk alma yetisinde azalma olarak tanımlanmaktadır (Rizvi ve ark. 2016) ve depresyon, şizofreni gibi yaygın ruhsal bozukluklarda sık görülmektedir. Anhedoni, majör depresyonun çekirdek belirtileri arasında sayılmaktadır. Yapılan birçok çalışma ile anhedoninin antidepresan tedaviye verilen yanıtı yordadığı (Rizvi ve ark. 2016), beklentiyle ilişkili anhedoninin psikoz riski olan bireylerde ilk atak psikoz ve şizofreni gelişimiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mote ve ark. 2014). Son yıllarda yapılan araştırmalar kumar bağımlılığı dahil bağımlılıklar, yeme bozuklukları ve Parkinson hastalığı gibi farklı ruhsal ve nörolojik bozuklukların da anhedoni ile ilişkisine işaret etmektedir (Romer Thomsen ve ark. 2015).

Güncel çalışmalar ışığında anhedoni uyaran-ödül ilişkisi bağlamında bir bozukluk olarak kavramsallaştırılmış ve birden çok bileşeni olan karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmiştir (Rizvi ve ark. 2016). Bu süreçte, ilgi/arzu (ödülü isteme), beklenti (ödül için hazır olma), motivasyon (ödül için başlangıçta harcanan gayret), efor (ödül için sürdürülen gayret), hedonik yanıt (ödülden alınan zevk) ve geri bildirim entegrasyonu (ödülin varlığı ve öznel değeriyle ilgili yapılan güncellemeler) gibi yapıların rol aldığı öne sürülmüştür. Anhedoni bu çoklu yapı dolayısı ile tek bir kavram olarak ele alınıp bazı araştırmacılara göre değerlendirilmesi zor öznel bir belirti olmakla birlikte, özellikle son yirmi yılda yapılan sinirbilim çalışmalarının artmasıyla, prelinik ve klinik düzeyde farklı yönleriyle ele alınmaya başlanmıştır. Anhedoninin tanılardan bağımsız değerlendirmesi, farklı psikiyatrik bozukluklarda beyindeki ödül süreçlerinin benzer mekanizmalarındaki sorunlardan kaynaklanan ve birbirine yakın görünümde kliniğe yansıyan durumların bir arada, gerektiği şekilde ele alınabilmesi için önemlidir (Husain ve Roiser 2018).

Anhedoniyle ilgili ilk değerlendirmeler özbildirim ölçekleriyle yapılmıştır. Bu yöntemler günümüzde de araştırmalarda ve tanıda kullanılmakta, anhedoninin açık, dışavurulan bileşenleriyle ilgili kişinin öznel deneyimleri konusunda bilgi sağlamaktadır (Romer Thomsen ve ark. 2015). Özellikle depresyon gibi dönemsel özellik gösteren durumlarda ya da tedaviyle gerçekleşen değişim araştırıldığında süreklilik göstermeyen anhedoninin değerlendirilebilmesi önem taşımaktadır.

Tasarlanma amacı yalnızca anhedoniyi ölçmek olmayan ancak içerdiği maddeler dolayısı ile anhedoniyle ilgili değerlendirmeye katkıda bulunan klinik ölçekler mevcuttur. Bu ölçeklere Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS) (Özer ve ark., 2001) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Hisli Sahin 1988) gibi depresyon şiddeti değerlendirmede kullanılan ölçekler ya da psikotik bozukluklarda kullanılan Negatif Belirti Değerlendirme Ölçeği (SANS) (Andreasen 1989) verilebilir. On maddeli bir ölçek olan MADRS'ta "bitkinlik/yorgunluk" ve "hissedememe" maddeleri anhedoni değerlendirmesi için kullanılabilir. Bahsedilen

maddelerden ikincisinde motivasyon, ilgi kaybı ve zevkin hissedilmesi ile ilgili kayıp sorgulanmaktadır. BDE yirmi bir maddeli bir ölçek olup zevk alabilme, sosyal ilgi, cinsel ilgiyle ilgili maddelerin toplam puanı anhedoni alt puanı olarak tanımlanmıştır (Joiner ve ark. 2003). Bu ölçeklerde bahsedilen maddeler zaman içinde daha ayrıntılı araştırılmış ve kavramsal olarak yeniden ele alınıp değişime uğramış bir klinik durum olan anhedoniye kısıtlı açılardan yaklaşım değerlendirilmedi yetersiz kalmaktadır. SANS içinde anhedoniyi değerlendiren bir alt ölçek mevcuttur ancak bu alt ölçek ile yapılan değerlendirme, tek alt ölçekte bir değerlendirme yapılırken karıştırıcı faktörlerin etkisinin dışlanamıyor olması nedeniyle yetersiz kalmaktadır (Horan ve ark. 2006). Bu nedenle anhedoniyi hem kliniği hem de pratikte kişinin yaşamındaki zevk verici etkenlerin zenginliği bakımından tek başına ve ayrıntılı biçimde değerlendirecek ölçeklere ihtiyaç vardır. Süreklilik gösteren anhedoniyi (Chapman ve ark. 1976), durumluk anhedoniyi (Fawcett ve ark. 1983, Snaith ve ark. 1995) ve anhedoninin farklı bileşenlerini değerlendirmek (Gard ve ark. 2006) gibi farklı amaçlarla tasarlanan birçok ölçek mevcuttur.

Snaith Hamilton Zevk Alma Ölçeği (SHAPS) belirlenmiş bir zaman dilimi içinde hedonik ruh halini değerlendiren bir ölçektir; bu değerlendirme ilgi/uğraşmalar, sosyal etkileşim, duyuşsal deneyimler, yeme/içme alanlarını kapsamaktadır (Snaith ve ark. 1995). Ölçekte bazı maddeler "Bir kitap, dergi veya gazete okumaktan zevk alırım." şeklinde görece yönlendirici özellikte olmakla birlikte aynı zamanda, "En sevdiğim yemeği yemekten zevk alırım." gibi uygulanan kişinin mevcut beğenilerini kapsayabilecek şekilde tasarlanmıştır. Seçenekler "Tamamen katılıyorum / Katılıyorum / Katılmıyorum / Tamamen katılmıyorum" şeklindeyse de değerlendirme farklı çalışmalarda ikili ya da dördümlü Likert ölçekleri şeklinde yapılabilmektedir. Her iki şekilde klinik ve klinik olmayan örneklemelerde psikometrik özellikler bakımından olumlu sonuçlar alınmıştır (Leventhal ve ark. 2006, Leventhal ve ark. 2015, Franken ve ark. 2007, Nakonezny ve ark. 2015). Anhedoniyi ölçmek için kullanılmakta olan ölçekler arasında SHAPS kişide süreklilik gösteren özellikler yerine belli bir dönemle ilgili deneyimi sorgulayabilmesi, şimdiye dek yapılan çalışmalarda benzer ölçek geçerliği ve ayırt edici geçerliği açısından en çok çalışılmış ve olumlu sonuçlar almış ölçek olması, ayrıca kültürel yanlılığı az bir ölçek olması dolayısı ile özellikle depresyonda anhedoni değerlendirilmesi için altın standart konumundadır (Rizvi ve ark. 2016).

SHAPS birçok dilin (Liu ve ark. 2012, Berlanga 2013) yanı sıra Türkçeye de çevrilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu yakın dönemde gösterilmiştir (Kesebir ve ark. 2015, Yapıcı Eser ve ark. 2020).

SHAPS, tüm özbildirim ölçeklerine benzer şekilde değerlendirme ile ilgili sınırlılıklar içermektedir. Hastalığın şiddeti, kişilik örüntüsü, motivasyon, duygudurum bağımlı bellek ve yönergeler özbildirim ölçeklerinin güvenilirliği

etkileyebilmektedir (Corruble ve ark. 1999). Bu nedenle hem öz bildirim ölçeklerinin hem de klinisyenin puanladığı ölçeklerin birlikte kullanımının daha iyi bir değerlendirme sağlayacağı öne sürülmüştür (Uher ve ark. 2012). Benzer gerekçelerle SHAPS klinisyen tarafından uygulanacak şekilde uyarlanmış, Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği (SHAPS-C) geliştirilmiştir (Ameli ve ark. 2014).

Bu çalışmada, Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeğinin Türkçeye çevrilerek uyarlanması, psikiyatri kliniğine başvuran ve sağlıklı grupta geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır. Daha önceki çalışmalarda SHAPS'ın klinik ve klinik olmayan grubu ayırt edebildiği, klinik grupta tanılar arasında farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Franken ve ark. 2007). Uyarlanmış ölçeğin benzer özellikler açısından değerlendirilmesi, anhedoninin tanı ayırımı gözetmeksizin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla araştırma klinik ve klinik olmayan olmak üzere iki ana grupta gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Örnekleme

Örnekleme klinik ve klinik olmayan iki gruptan oluşmaktadır. Klinik grup, herhangi bir yakınmayla Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Psikiyatri Polikliniğine başvuran bireylerden oluşturulmuştur. Klinik olmayan grup, klinik grupla yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından eşleşmesine dikkat edilerek, yakınması olmayıp yapılan duyuru sonucunda çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan oluşmaktadır. Genel tıbbi durumu veya zihinsel kapasitesi nedeniyle ölçek formlarını bağımsız şekilde dolduramayacak olanlar dışarıda bırakılmıştır.

Araştırmaya katılmakla ilgili bilgilendirilmiş olur alınan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar No: GO 16/627-01, Sayı/Tarih: 16969557-1106/08.11.2016).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik/Klinik Bilgi Formu: Katılımcının yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra psikiyatrik ve diğer tıbbi öyküsü ile ilgili sorgulamayı da içeren, araştırmacılar tarafından oluşturulan form uygulanmıştır. Klinik grubun DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Mental Disorders Manual of Fifth Edition*) (Amerikan Psikiyatrik Association, 2013) ölçütlerine göre konulmuş tanılarına dair bilgi, muayene notlarından ve takip eden hekimlerinden alınmıştır.

Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu (SHAPS-C-TR): SHAPS'a benzer şekilde 14 maddeden oluşan ancak klinisyenin uyguladığı bir ölçektir (Ameli ve ark. 2014). Maddelerin içerikleri

bakımından orijinal ölçeğe sadık kalınmıştır. Öz bildirim ölçeğinden farklı olarak uygulayıcı için bir yönerge oluşturulmuştur. Öncelikle sorgulanan her alanda son bir haftadaki (veya belirlenmiş farklı bir zaman dilimindeki) bir zevk deneyiminin tespit edilmesi ve bu deneyimden alınan zevkin “Çok fazla / Her zamanki gibi / Biraz / Hiç” şeklinde kodlanması önerilmiştir. Eğer kişi böyle bir deneyimi yaşamamışsa yaşamış olsaydı ne kadar zevk alacağını sorulması (“Eğer en sevdiğiniz yemeği yeme fırsatınız olsaydı zevk alır mıydınız?”), eğer karıştırdığı olduğu düşünülen anhedoni dışı belirtiler varsa bu belirtiler dışlanarak ilgili maddenin sorgulanması (“Odaklanmakta güçlük çekmeseydiniz, okumaktan zevk alır mıydınız?”) önerilmektedir. Eğer sorgulanan alan kişi için asla zevk aldığı bir deneyime neden olmuyorsa bu durumda da mevcut durumun değişiminin sorgulanması ve buna göre puanlama yapılması önerilmiştir. Örneğin; “Duş almaktan asla hoşlanmamışumdur ancak depresyonda olduğum dönemde kendimi bunun için zorlayamıyorum bile, duş alma düşüncesi dahi rahatsız edici geliyor.” ifadesinin “Hiç zevk almıyor.” ve “Duş almaktan asla hoşlanmamışumdur ve bununla ilgili hala aynı hissediyorum.” ifadesinin de “Her zamanki gibi zevk alıyorum.” olarak kodlanması önerilmiştir. Ayrıca uygulayıcıya ilgili alandaki zevk deneyimini tespit edebilmesi için ek sorular sorması önerilmiştir (Örneğin; Aile ve yakın arkadaşlarla birlikte olmaktan alınan zevki sorgulayan madde için önerilen bazı sorular: Genellikle kimlerle vakit geçirirsiniz? Aile veya arkadaşlar? Son zamanlarda hiç birlikte vakit geçirdiniz mi? Telefonla konuştunuz mu veya bir şekilde iletişime geçtiniz mi?).

Ameli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında benzer ölçek geçerliği için MADRS ve Depresif Belirti Envanteri Öz bildirim Formunun ilgili maddeleriyle kuvvetli bağıntı görülmüştür. Ölçeklerin diğer maddeleriyle de zayıf bağıntı saptanmış ya da istatistiksel olarak anlamlı bağıntı saptanmamıştır. Bu bulgularla ölçeğin ayırt edici geçerliliği olduğu sonucuna varılmıştır.

Öncelikle ölçeğin orijinalini geliştiren araştırmacılar tarafından yazılı izin alınmıştır. Üç psikiyatri tarafından orijinal ölçek ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiş ve çeviriler karşılaştırılarak tek bir metin haline getirilmiştir (Guillemin ve ark. 1993). Ortaklaşım metin her iki dile hakim bir çevirmen tarafından İngilizceye geri çevrilmiş, geri çeviri metninin orijinal metin ile uyumlu olduğu görülmüştür. Ölçekte orijinali ile uyumlu olacak şekilde önceden belli bir zaman diliminde, bahsedilen maddelere ilişkin alınan zevkin her zaman alınan zevk ile karşılaştırması yapılmaktadır. Ancak hiç zevk alınmaması seçeneği yönergelere rağmen sorgulanan alandan genelde zevk almayanlar için uygulama ve anlaşılma güçlüğüne neden olduğundan çıkarılmış ve değerlendirme üç seçenekte genel durumla karşılaştırarak yapılmıştır (az / aynı / çok). Puanlama orijinal ölçekte dörtlü yapılırken bu çalışmada “Her zamankinden az” seçeneği 1, diğer seçenekler 0 olacak şekilde ikili bir sistemde yapılmıştır. Her alanda uygulayıcının ek sorularına verilen yanıtlar doğrultusunda tarif edilen deneyimi referans olarak belirlenmiş

zaman diliminde bu deneyimden alınan zevk sorgulanmaktadır. Bu çalışmada durumluk anhedoninin değerlendirilmesi ve geçerliğin sınanmasında kullanılan diğer ölçeklerle de uyumlu olması için bir haftalık zaman dilimi sorgulanmıştır. Sonuç olarak artan toplam puan zevk alma kapasitesinde azalmanın şiddetine işaret etmektedir. Türkçe uyarlamada kullanılacak soru maddeleri psikometri alanında çalışmakta olan iki uzmana danışılmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin son hali psikiyatri servisinde yatarak ve ayaktan tedavi görmekte olan hastalar, hasta yakınları ve hekim dışı sağlık personeline uygulanarak formula ilgili geribildirim alınmıştır. Anlaşılmasında güçlük çekilen ifadeler ve anlatımla ilgili öneriler dikkate alınarak, ölçek araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek son hali verilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Depresyon belirti düzeyini ölçmek için geliştirilmiş 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Beck ve ark. 1961). Her bir madde 0 ile 3 aralığında puanlanmaktadır; toplam puan 0 ve 63 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar depresyon belirti şiddetinin arttığını ifade etmektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında (Hisli Sahin 1988) kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Anhedoninin depresyonun ana bileşenlerinden biri olması nedeniyle, anhedoni ile ilgili belirtileri değerlendiren zevk alma, sosyal ilgi, cinsel ilgi (Joiner ve ark. 2003) ve halsizlik/yorgunluk (Pizzagalli ve ark. 2005) ile ilgili maddelerden alınan puanlarla SHAPS-C-TR'den alınan toplam puan arasındaki bağıntı benzer ölçek geçerliği açısından incelenmiştir. BDE'nin somatik anksiyete ile ilişkili maddesinin puanıyla SHAPS-C-TR toplam puanı arasındaki bağıntı da ayırt edici geçerlik açısından incelenmiştir.

Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS): Depresyon belirti şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek (Montgomery ve ark. 1978) Türkçeye uyarlanmıştır (Özer ve ark. 2001). On maddeden oluşan ölçekte her madde tanımlanmış şiddet basamaklarında (0-2-4-6) ya da arasında (1-3-5) kalacak şekilde değerlendirilmektedir. Belirtinin şiddeti arttıkça puan da artmaktadır. Alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 60'tır. Bu ölçeğin anhedoniyi değerlendiren maddesi ("Hissedememe: Çevreye karşı veya normalde haz veren şeylere karşı ilginin azalması. Olaylara ya da kişilere yeterli duygusal tepki verme yeteneği azalmıştır.") ile SHAPS-C-TR toplam puanı arasındaki bağıntı benzer ölçek geçerliği açısından değerlendirilmiştir. İçsel gerginliği değerlendiren madde puanı ile SHAPS-C-TR toplam puanı arasındaki bağıntı ayırt edici geçerlik açısından değerlendirilmiştir.

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ): "Pozitif Duygu" ve "Negatif Duygu" adı altında onar maddelik iki alt ölçekten oluşan bu öz bildirim ölçeği Türkçeye uyarlanmıştır (Watson ve ark. 1988, Gençöz 2000). Pozitif Duygu alt ölçeği kişinin ne derece ilgili, aktif ve uyanık hissettiğini, Negatif Duygu alt ölçeği ise kişinin kızgınlık, tiksinti, suçluluk ve korku gibi öznel sıkıntılarını ne derece hissettiğini ölçmektedir. Her madde

1 (çok az veya hiç) ile 5 (çok fazla) arasında puanlanmaktadır. Pozitif Duygu alt ölçeğinde SHAPS-C-TR ile olumsuz bağıntı, Negatif Duygu alt ölçeğinde ise olumlu bağıntı olacağı beklenerek çalışmaya dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Analizlerde SPSS 20 paket programı (IBM) kullanılmıştır. Veriler normal dağılım açısından Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş, dağılıma uygun şekilde tanımlayıcı istatistikler (ortalama \pm standart sapma; yüzde) sunulmuştur. Değişkenler arasında bağıntıyla ilgili analizlerde Pearson veya Spearman testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda dağılım özellikleri göz önünde bulundurularak t testi ya da Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. SHAPS-C-TR iç tutarlılığına Kuder-Richardson katsayısı (KR-20) hesaplanarak ve eşdeğer yarılar (yarıya bölme) yöntemi ile bakılmıştır. SHAPS-C-TR yapısal geçerliği için Factor.10.10.03 yazılımı (Ferrando ve Lorenzo-Seva 2017) kullanılarak ikili değerlendime yapılan ölçekler için uygun yöntemlerden olan polikorik korelasyon matrisi üzerinden açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için sınıf içi bağıntı katsayısı iki yönlü karma etki modeli ve mutlak uyum tanımı gözetilerek hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $P < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Örneklem Özellikleri

Tüm örneklem yaş ortalaması $29,80 \pm 9,80$ 'dir. Klinik ve klinik olmayan gruplarının yaşları arasında fark saptanmamıştır (sırasıyla; $30,56 \pm 10,80$; $29,07 \pm 8,80$; $t_{(119,633)} = 0,858$, $P = 0,39$). Örneklem sosyodemografik özellikleri ve tanı dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerle ilgili fark saptanmamıştır. SHAPS-C-TR toplam puanları açısından cinsiyet ($t_{(128)} = 0,137$, $P = 0,891$), çalışma durumu ($t_{(128)} = 1,318$, $P = 0,190$), medeni durum ($t_{(71,684)} = 1,863$, $P = 0,067$) ve eğitim durumuna ($t_{(128)} = 1,205$, $P = 0,231$) göre fark saptanmamıştır. SHAPS-C-TR toplam puanı ile yaş ($r_s = -0,128$, $P = 0,148$) arasında bağıntı saptanmamıştır. Klinik grupta remisyonda olan ($s = 24$) ve olmayan ($s = 39$) grupların SHAPS-C-TR puanları arasında fark saptanmamıştır ($U = 380$, $P = 0,198$). Uygulanmış olan MADRS, BDE, PNDÖ-P, PNDÖ-N ve SHAPS-C-TR toplam puanları ortalamaları sırası ile $6,5 \pm 6,7$, $9,9 \pm 9,2$, $29,2 \pm 8,6$, $20,2 \pm 7,7$, $1,78 \pm 2,3$ olup iki grup arasındaki karşılaştırmalar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Geçerlik ve Güvenilirlik Bulguları

İç tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik Kuder-Richardson katsayısı tüm grupta ($n = 130$) $0,765$; klinik olmayan grupta ($n = 67$) $0,657$; klinik grupta ($n = 63$) $0,813$; klinik grup içinde

Tablo 1. Klinik ve Klinik Olmayan Grupların Sosyodemografik Özellikleri, Karşılaştırması ve Tanı Dağılımı

	Klinik (S = 63) (S, %)	Klinik olmayan (S = 67) (S, %)	Toplam (S = 130) (S, %)	χ^2	P
Cinsiyet: Kadın	45 (71,4)	51 (76,1)	96 (73,8)	0,370	0,54
Eğitim				0,654	0,42
Lise ve altı	39 (61,9)	46 (68,7)	85 (65,4)		
Üniversite ve üstü	24 (38,1)	21 (31,3)	45 (34,6)		
Çalışma durumu: Çalışan	23 (35,8)	24 (35,8)	47 (36,2)	0,007	0,93
Medeni durum: Bekar	46 (73)	52 (72,6)	98 (75,4)	0,370	0,54
Ruhsal bozukluk tanısı	Halen	Yaşam Boyu			
Depresyon	29 (46)	11 (16,4)			
Anksiyete Bozukluğu	19 (30,2)	4 (6)			
OKB	6 (9,5)				
BB	4 (6,3)				
DEHB	5 (7,9)				
Şizofreni	2 (3,2)				
Diğer	4 (6,3)	2 (3)			

 χ^2 : Ki-kare testi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, BB: Bipolar Bozukluk, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 2. Klinik ve Klinik Olmayan Grubun Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu Toplam Puanları ve Karşılaştırması

	Klinik (S = 63) Ort \pm SS	Klinik olmayan (S = 67) Ort \pm SS	t	P	Cronbach α^*
MADRS	9,3 \pm 7,6	3,9 \pm 4,4	4,913	<0,001	0,836
BDE	13,12 \pm 10,5	7,1 \pm 6,8	3,857	<0,001	0,913
PNDÖ-P	26,8 \pm 8,7	31,5 \pm 7,8	-3,249	0,001	0,903
PNDÖ-N	22,1 \pm 8,1	18,3 \pm 6,9	2,871	0,005	0,873
SHAPS-C-TR	2,13 \pm 2,68	1,45 \pm 1,82	1,681	0,096	0,765**

t: Student t testi

* Tüm grup (n=130) için hesaplanan, ** Kuder-Richardson katsayısı (KR-20)

MADRS: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, PNDÖ-P: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği Pozitif Duygu Alt Ölçeği, PNDÖ-N: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği Negatif Duygu Alt Ölçeği, SHAPS-C-TR: Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

depresyon tanısı konulmuş grupta (n=29) 0,866 olarak hesaplanmıştır. Bu güvenilirlik türüyle ilgili ikinci bir değerlendirme olarak eşdeğer yarılar (yarıya bölme) yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemle Spearman-Brown katsayıları tüm grup için (n=130) 0,752; klinik olmayan grup (n=67) için 0,696; klinik grup (n=63) için 0,772, klinik grup içinde depresyon tanısı ile takip edilmekte olan bireyler (n=29) için 0,845 olarak hesaplanmıştır. Klinik ve klinik olmayan gruplar için diğer bilgiler Tablo 3'te özetlenmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliği

Klinik olmayan gruptan 15 katılımcıda en az iki hafta süre sonra SHAPS-C-TR tekrarlanmış ve test-tekrar test güvenilirliğine yönelik SHAPS-C-TR toplam puanları için sınıf içi bağıntı katsayısı 0,732 ($P=0,006$, %95 güven aralığı 0,248 - 0,908) olarak saptanmıştır.

Yapı geçerliği

Tüm örneklem için (s=130) faktör analizi yapılmak üzere SHAPS-C-TR toplam puanlarından elde edilen verinin (KMO=,860; $\chi^2=1421,8$, $P<0,001$) faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Polikorik korelasyon matrisi üzerinden açımlayıcı faktör analizi yapıldığında özdeğeri 1'in üzerinde 5 faktör saptanmıştır. On dört maddeli bir ölçek olan SHAPS-C-TR için 5 faktöre dağılım, maddelerin sayısı ve içeriği nedeniyle makul görülmediği için, yamaç birikinti grafiğinde dirsekten önceki değer 1 olması nedeniyle tek faktörlü yapı kabul edilmiştir (Tablo 3). Tek faktörlü yapı ölçek puanıyla ilgili toplam varyansın %39'unu açıklamaktadır.

Benzer ölçek geçerliği ve ayırt edici geçerlik

Benzer ölçek geçerliği ve ayırt edici geçerliği değerlendirmek için hesaplanan, SHAPS-C-TR toplam puanı ile BDE'nin

Tablo 3. SHAPS-C-TR Maddelerinin Faktör Yükleri ve Özellikleri; Klinik ve Klinik Olmayan Grupların Aldığı Puanlar

SHAPS-C-TR			Klinik Grup (S = 63)		Klinik Olmayan Grup (S = 67)		
Madde	Faktör yükü	Ort ± SS	Madde - toplam korelasyonu	Madde çıktığında Cronbach alfa değeri	Ort ± SS	Madde - toplam korelasyonu	Madde çıktığında Cronbach alfa değeri
1	0,614	0,33 ± 0,48	0,497	0,797	0,21 ± 0,41	0,144	0,670
2	0,650	0,19 ± 0,40	0,475	0,798	0,08 ± 0,27	0,410	0,623
3	0,582	0,22 ± 0,42	0,442	0,801	0,15 ± 0,36	0,223	0,651
4	0,743	0,10 ± 0,30	0,609	0,791	0,05 ± 0,21	0,032	0,667
5	0,573	0,13 ± 0,34	0,480	0,798	0,08 ± 0,27	0,235	0,646
6	0,298	0,03 ± 0,18	0,028	0,820	0,06 ± 0,24	0,348	0,633
7	0,581	0,10 ± 0,30	0,358	0,806	0,11 ± 0,31	0,431	0,616
8	0,777	0,14 ± 0,35	0,599	0,789	0,13 ± 0,34	0,405	0,619
9	0,372	0,22 ± 0,42	0,263	0,817	0,12 ± 0,33	0,170	0,657
10	0,476	0,10 ± 0,30	0,270	0,812	0,06 ± 0,24	0,272	0,642
11	0,840	0,13 ± 0,34	0,626	0,787	0,11 ± 0,31	0,463	0,611
12	0,529	0,13 ± 0,34	0,480	0,798	0,08 ± 0,27	0,069	0,667
13	0,792	0,16 ± 0,37	0,539	0,793	0,09 ± 0,29	0,435	0,617
14	0,625	0,16 ± 0,37	0,407	0,803	0,15 ± 0,36	0,329	0,632
Toplam		2,13 ± 2,68		0,813	1,45 ± 1,82		0,657

SHAPS-C-TR: Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

anhedoni ilişkili maddeleri toplamı, genel ilgi ve zevk kaybını sorgulayan maddesi, somatik anksiyete ilişkili maddesi ve toplam puanının gösterdiği bağıntılar Tablo 4'te verilmiştir.

SHAPS-C-TR toplam puanı ile MADRS hissedememe (anhedoniye değerlendiren), içsel gerginlik maddeleri ve toplam puanlarının gösterdiği bağıntılar Tablo 4'te özetlenmiştir. PNDÖ-N ve PNDÖ-P toplam puanları ile SHAPS-C-TR toplam puanları arasındaki bağıntılar Tablo 4'te verilmiştir.

Klinik grupta depresyon tanısı ile takip edilmekte olan katılımcıların SHAPS-C-TR toplam puanı ($2,90 \pm 3,41$, $n=29$), diğerlerinin puanından ($1,47 \pm 1,64$, $n=34$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($t_{(38,85)} = -2,061$, $P=0,046$). Öte yandan, klinik grup içinde anksiyete bozukluğu tanısı ile takip edilmekte olan katılımcıların SHAPS-C-TR toplam puanı ($1,74 \pm 2,33$, $n=19$) ile diğerlerinin toplam puanı ($2,30 \pm 2,82$, $n=44$) arasında fark bulunmamıştır ($t_{(61)} = 0,757$, $P=0,452$). Bununla birlikte SHAPS-C-TR toplam puanları

Tablo 4. Klinik ve Klinik Olmayan Grubun Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği ile Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

	Klinik (S = 63) r_s	P	Klinik olmayan (S = 67) r_s	P
BDE				
Toplam	0,346	0,007	0,451	< 0,001
Anhedoni*	0,388	0,002	0,512	< 0,001
Genel ilgi ve zevk kaybı	0,422	0,001	0,510	< 0,001
Somatik anksiyete	0,199	0,121	-0,199	0,882
MADRS				
Toplam	0,262	0,038	0,354	0,003
Hissedememe	0,376	0,002	0,618	< 0,001
İçsel gerginlik	0,006	0,962	0,218	0,76
PNDÖ-P	-0,306	0,015	-0,409	0,001
PNDÖ-N	0,242	0,056	0,293	0,016

r_s : SHAPS-C-TR toplam puanı ile Spearman bağıntı katsayısı

* BDE'nin anhedoni ile ilişkili genel ilgi ve zevk kaybı, sosyal ilgi kaybı, halsizlik/yorgunluk, cinsel ilgi kaybı maddeleri toplamı

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MADRS: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, PNDÖ-P: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği Pozitif Duygu Alt Ölçeği, PNDÖ-N: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği Negatif Duygu Alt Ölçeği, SHAPS-C-TR: Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu

bakımından klinik ve klinik olmayan gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada SHAPS-C-TR'nin psikometrik özellikleri, klinik ve klinik olmayan gruplarda anhedoniyi ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığı araştırılmıştır. Bir klinisyenin kolaylaştırıcılığı ile uygulanan bu ölçeğin belirli bir zaman dilimindeki durumluk anhedoniyi ölçebildiği, genel psikopatoloji varlığının ve değerlendirilen bireylerin demografik karakteristiklerinin değerlendirme sonuçlarını etkilemediği, klinik ve klinik olmayan gruplar da uygulanabileceği gösterilmiştir.

Ölçek Türkçeye uyarlanırken sorulara verilebilecek yanıt seçenekleri ve puanlama Ameli ve arkadaşlarının (2014) uyguladığından farklı şekilde düzenlenmiştir. Bu şekilde bir düzenleme yapılmış olması ölçeğin geçerliğinin sınındığı diğer ölçüm araçlarının tüm yönleri ile hedonik kapasiteyi değil yalnızca anhedoniyi ölçebiliyor olmasından kaynaklanmaktadır. Gelecek çalışmalarda hedonik kapasitenin arttığı öngörülen durumlarda uygun ölçüm araçları ile bu durumlar da puanlanarak ölçeğin bu açıdan yeterliği de test edilebilir. Ayrıca ileride yapılacak çalışmalarda puanlamada kullanılan ikili yapı yerine derecelendirilmiş bir puanlama sistemi kullanılması anhedoni şiddetini ölçmede duyarlılığın artırılması için yararlı olabilir.

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili uygulanan iki yöntemle elde edilen bulgular iç tutarlılık güvenilirliğini desteklemektedir (Cortina 1993). Ancak her iki yöntemle de hesaplanan katsayıların klinik grupta daha yüksek güvenilirliğe işaret etmesi dikkat çekicidir. Maddelerin ölçeğin bütünüyle bağıntısı değerlendirildiğinde, koku ile ilgili anhedoniyi sorgulayan sorunun faktör analizinde saptanan tek faktöre çok düşük bir değerle yüklendiği fark edilmiştir. Aynı maddenin sadece klinik grupta madde-toplam bağıntısı düşük bulunmuşsa da, her iki grupta da ölçeğin dışında bırakılmasının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısında belirgin değişikliğe neden olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak bu maddenin daha büyük örneklemli sonraki çalışmalarda dikkatle değerlendirilmek üzere ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. Klinik ve klinik olmayan gruplarda maddelerden alınan puanların toplam puanla bağıntısının ayrışması dikkat çekicidir. Bağıntı katsayıları klinik olmayan grupta birden çok maddede oldukça düşüktür. Bu bulgu da ölçeğin klinik olmayan gruplarda güvenilirliğinin daha düşük olduğunu, ileri çalışmalarda sınılanması gerektiğini göstermektedir.

Zaman içinde güvenilirliğin değerlendirilmesi için SHAPS-C-TR'nin yeniden uygulandığı katılımcılarda tekrar eden ölçümlerin sonuçlarının bağıntısı test-tekrar test güvenilirliğinin kabul edilebilir aralıkta olduğunu göstermektedir. Sonuç

olarak, klinik örneklemede daha yüksek olmak üzere, her iki grupta SHAPS-C-TR'nin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesi kapsamında polikorik korelasyon matrisi üzerinden temel bileşenler analizi ile yapılan açımlayıcı faktör analiziyle ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada (Ameli ve ark. 2014) SHAPS-C'nin yapı geçerliği faktör analizi ile sınınanmıştır. Bu çalışmanın bulgusu, aynı ölçeğin özbidirim formunun (SHAPS) farklı çalışmalarda saptanan tek faktörlü yapısıyla uyumludur (Franken ve ark. 2007, Nakonezny ve ark. 2015). Ancak SHAPS Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmalarda (Kesebir ve ark. 2015, Yapıcı Eser ve ark. 2020) sosyal ve fiziksel olmak üzere iki faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Bu çalışma örneğinin tamamının büyüklüğünün açıklayıcı faktör analizine imkân verdiği görülmüşse de, farklı örneklem gruplarıyla yeniden değerlendirilmesi, doğrulayıcı faktör analizi yapılması uygun olacaktır.

Türkçede yaygın kullanılan ve genel toplumda kullanım için kabul gören bir anhedoni ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle SHAPS-C-TR'nin geçerliğiyle ilgili değerlendirmelerde yazındaki benzer çalışmalar göz önünde bulundurularak depresyon belirti şiddetinin geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları olan BDE ve MADRS benzer ölçek geçerliği değerlendirmesinde kullanılmıştır. SHAPS-C-TR toplam puanlarıyla BDE ve MADRS toplam puanları arasında olumlu yönde bağıntı gösterilmiştir. Anhedoni depresyonun temel belirtilerinden biri olduğu için depresyon belirti şiddetiyle anhedoni düzeyi arasında bağıntı beklenen bir bulguysa da, anhedoni düzeyini değerlendirmek üzere geliştirilen bir ölçeğin daha özgül bir değerlendirme yapması tercih edilmektedir. Depresyon belirti şiddetini değerlendiren ölçeklerde anhedoni bir veya birkaç maddeyle değerlendirilmektedir (Ballard ve ark. 2018). Sadece bu maddelerden alınan puanlar genel psikometri ilkeleri açısından kendi başına bir ölçek verisi olarak kabul edilemese de, kişi tarafından bildirilen (BDE) ve klinisyen tarafından değerlendirilen (MADRS) anhedoniye en yakın değerlendirmeleri sağlayacağı kabul edilmiştir. Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmeye başlandığı sırada mevcut olmayan SHAPS özbidirim ölçeği Türkçe formuyla SHAPS-C-TR ve doğrudan anhedoniyi değerlendiren ölçek dışı araçların birlikte uygulanarak bulguların değerlendirilmesi alan yazına katkı sağlayacaktır.

BDE'nin anhedoniyle ilişkili maddelerinin toplam puanıyla, BDE ve MADRS'ın genel anhedoniyi sorgulayan maddelerinden alınan puanların hem klinik hem de klinik olmayan grupta SHAPS-C-TR toplam puanıyla belirgin bağıntı bulunması ölçüt geçerliği kapsamında benzer ölçek geçerliğini desteklemektedir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada (Ameli ve ark. 2014) yalnızca majör depresyon ve bipolar afektif bozukluk tanısı konulmuş hastalarda bu çalışmanın bulgularına

benzer şekilde SHAPS-C ile MADRS toplam puanı ve MADRS hissedememe maddesi puanı arasında anlamlı bağıntı bulunmuştur (sırası ile $r = 0,56$, $P = 0,001$ ve $r = 0,53$, $P = 0,002$). Bu çalışmada klinik örneklem grubu oluşturulurken duygudurum bozukluğu olan hastalarla yetinilmemiştir. Anhedoninin bu grupta başat niteliği yaygın bir kabulse de, başka ruhsal bozukluklarda farklı bileşenleriyle rolü ve tanı kategorilerinden bağımsız değerlendirmesinin önemi vurgulanmaktadır (Lambert ve ark. 2018). Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları SHAPS-C-TR'nin benzer ölçek geçerliğini desteklemektedir.

Çalışmamızda klinik ve klinik olmayan grupların SHAPS-C-TR puanlarının farklı olmadığı görülmektedir. SHAPS-C-TR'nin anhedoni gibi özgül bir alanı değerlendirmesi hedeflendiğinden bu beklenen bir sonuçtur. Bu bulgular ışığında SHAPS-C-TR'den alınan puanların anhedoninin varlığından bağımsız bir şekilde genel psikopatolojiyi yansıtmadığı söylenebilir. Bununla birlikte klinik grup içinde depresyon tanısı ile takip edilmekte olan alt grupta SHAPS-C-TR puanlarının diğer tanılarla takip edilen bireylerden yüksek görülmesi, depresyonun çekirdek belirtileri arasında anhedoninin bulunması ile açıklanabilir. Bu yorumu anksiyete bozukluğu ile takip edilmekte olan katılımcıların oluşturduğu grubun SHAPS-C-TR toplam puanının, tüm klinik gruptan farklı olmaması da desteklemektedir. Bu bulgular Yapıcı Eser ve arkadaşlarının (2020) sonuçları ile uyumludur. Franken ve arkadaşları (2007) psikiyatrik servisinde (psikoz, depresyon ve madde kullanım bozukluğu tanıları ile) yatan hastalar ve kontrol grubunu SHAPS toplam puanları açısından karşılaştırmışlar ve psikiyatrik tanı gruplarının SHAPS toplam puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğunu görmüşlerdir. Bu çalışmada klinik ve klinik olmayan gruplar arasında fark bulunmaması klinik grubun poliklinik başvurusunda bulunan ve rahatsızlığı ayaktan takip edilebilecek şiddette olan ya da büyük ölçüde düzelmiş olup kontrol muayeneleri için başvuran hastalardan oluşmuş olması olabilir. Franken ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında klinik grup kendi içinde değerlendirildiğinde depresyon tanısı ile takip edilmekte olan hastaların SHAPS toplam puanlarının diğer tanılarla takip edilen hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç da mevcut bulgularla uyumludur.

Diğer yandan hedonik kapasite ile belirgin bağıntılı olmayan anksiyete belirtilerini sorgulayan BDE ve MADRS maddeleri ile SHAPS-C-TR toplam puanı bir bağıntı göstermemiştir. Bu bulgular SHAPS-C-TR'nin ayırt edici geçerliğine dair olumlu yönde yorumlanabilir. Leventhal ve arkadaşlarının (2006) içinde SHAPS'ın da bulunduğu üç anhedoni ölçeğinin psikometrik özelliklerini değerlendirdiği çalışmasında Beck Anksiyete Ölçeği ile ölçülen anksiyete belirti şiddetiyle SHAPS puanının zayıf bağıntı gösterdiği bildirilmiştir. Bu sonucun bizim bulgularımızla da uyumlu olduğu söylenebilir.

Türkçeye uyarlanan ölçeğin öz bildirim formunun (SHAPS) sürekli anhedoniden çok durumluk anhedoniyi değerlendirdiği göz önünde bulundurularak, yapısal geçerliğini değerlendirmek üzere depresyon belirti düzeyi ölçümlerinin yanı sıra değerlendirme sırasında deneyimlenen duyguların ölçümünün kullanılması tercih edilmiştir. Olumlu duygulanımı gösteren PNDÖ-P toplam puanları ile SHAPS-C-TR toplam puanlarının iki grupta da olumsuz yönde anlamlı bağıntı göstermesi ayırt edici geçerliğini gösteren bir bulgu olarak kabul edilmiştir. Bu bulgu Franken ve arkadaşlarının (2007) sonuçları ile tutarlıdır.

SHAPS-C-TR değerlendirmesinde bireyin zevk aldığı bir etkinliğin belirlenmesi ve bu etkinlik üzerinden alınan zevkin puanlanıyor olması değerlendiriciler arasında puanlanmanın değişme olasılığını doğurmaktadır. Değerlendiriciler arası güvenilirlik analizi yapılmamış olması bu çalışmanın bir sınırlılığıdır. İleride yapılacak çalışmalarda değerlendiriciler arası güvenilirlik analizi yapılması önerilmektedir. Bu araştırmanın önemli bir sınırlılığı örneklem büyüklüğüdür. Ölçeğin orijinalini geliştiren araştırmacılar örneklemelerinin 34 kişiden oluşmasını ve yalnızca orta veya şiddetli düzeyde depresyon belirtileri olanların dahil edilmesini sınırlılık olarak belirtmişlerdir (Ameli ve ark. 2014). Bu çalışmada önceki araştırmaya göre daha büyük bir örneklemle ($n=130$) çalışılmışsa da, klinik grup her psikiyatrik tanı için ayrıntılı değerlendirme yapmaya el verecek büyüklükte değildir. Bunun yanı sıra, klinik örneklem belirli bir tanıyla sınırlanmadan dahil edilmeye çalışılmışsa da, tanı dağılımı ve bazı tanıların çok az sayıda katılımcıyla temsil edilmesi çalışma bulgularının tüm evrene genellenmesini güçleştirmektedir. İleri çalışmalarda ölçeğin daha büyük örneklem gruplarıyla değerlendirilmesi uygun olacaktır.

SONUÇ

SHAPS-C-TR'nin klinik ve klinik olmayan gruplarda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi değişkenleri gözetmeksizin anhedoni değerlendirmesinde kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Bu ölçeğin ödül süreçleri ile ilgili yapılacak araştırmaların yaygınlaşmasına, anhedoninin farklı tanı grupları içinde uygun şekilde değerlendirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- Ameli R, Luckenbaugh DA, Gould NF ve ark. (2014) SHAPS-C: the Snaith-Hamilton pleasure scale modified for clinician administration. PeerJ 2: e429.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Mental Disorders Manual of Fifth Edition DSM-5, Am Psychiatr Publ.
- Andreasen NC (1989) Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Br J Psychiatry 155:53-8.

- Ballard ED, Yarrington JS, Farmer CA ve ark. (2018) Parsing the heterogeneity of depression: An exploratory factor analysis across commonly used depression rating scales. *J Affect Disord* 231:51–7.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561.
- Berlanga C (2013) Translation into Spanish and validation of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) for anhedonia. *Actas Esp Psiquiatr Fiabilidad Actas Esp Psiquiatr* 4141:226–31.
- Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML (1976) Scales for physical and social anhedonia. *J Abnorm Psychol* 85:374–82.
- Corruble E, Legrand JM, Zvenigorowski H ve ark. (1999) Concordance between self-report and clinician's assessment of depression. *J Psychiatr Res* 33:457–65.
- Cortina JM (1993) What Is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. *J Appl Psychol* 78:98–104.
- Fawcett J, Clark DC, Scheftner WA ve ark. (1983) Assessing Anhedonia in Psychiatric Patients. *Arch Gen Psychiatry* 40:79–84.
- Ferrando, P. J. ve Lorenzo-Seva, U. (2017) 10 años del programa FACTOR: Una revisión crítica de sus orígenes, desarrollo y líneas futuras. *Psicothema*, 29:236–40.
- Franken IHA, Rassin E, Muris P (2007) The assessment of anhedonia in clinical and non-clinical populations: Further validation of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS). *J Affect Disord* 99:83–9.
- Gard DE, Gard MG, Kring AM ve ark. (2006) Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *J Res Per* 40:1086–102.
- Gençöz T (2000) Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikol Derg* 15:19–26.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D (1993) Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 46:1417–32.
- Hisli Sahin N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine bir Çalışma. *Psikol Derg* 6:118–26.
- Horan WP, Kring AM, Blanchard JJ (2006) Anhedonia in schizophrenia: A review of assessment strategies. *Schizophr Bull* 32:259–73.
- Husain M, Roiser JP (2018) Neuroscience of apathy and anhedonia: A transdiagnostic approach. *Nat Rev Neurosci* (8):470–84.
- Joiner TE, Brown JS, Metalsky GI (2003) A test of the tripartite model's prediction of anhedonia's specificity to depression: Patients with major depression versus patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 119:243–50.
- Kesebir S, Yıldız H, Göçmen D ve ark. (2015) Snaith-Hamilton Hoşnutluk Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik, Güvenilirlik, Toplumumuzda Psikometrik Özellikleri. *Cukurova Med J* 40:252.
- Lambert C, Da Silva S, Ceniti AK ve ark. (2018) Anhedonia in depression and schizophrenia: A transdiagnostic challenge. *CNS Neurosci Ther* 24:615–23.
- Leventhal AM, Chasson GS, Tapia E ve ark. (2006) Measuring hedonic capacity in depression: A psychometric analysis of three Anhedonia Scales. *J Clin Psychol* 62:1545–58.
- Leventhal AM, Unger JB, Audrain-McGovern J ve ark. (2015) Measuring Anhedonia in Adolescents: A Psychometric Analysis. *J Pers Assess* 97:506–14.
- Liu W, Wang L, Zhu Y ve ark. (2012) Clinical utility of the Snaith-Hamilton-Pleasure scale in the Chinese settings. *BMC Psychiatry*. *BMC Psychiatry* 12:184.
- Montgomery S, Åsberg M, Jörnstedt L ve ark. (1978) Reliability of the CPRS between the disciplines of psychiatry, general practice, nursing and psychology in depressed patients. *Acta Psychiatr Scand* 57:29–32.
- Mote J, Minzenberg MJ, Carter CS ve ark. (2014) Deficits in anticipatory but not consummatory pleasure in people with recent-onset schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 159:76–9.
- Nakonezny PA, Morris DW, Greer TL ve ark. (2015) Evaluation of anhedonia with the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in adult outpatients with major depressive disorder. *J Psychiatr Res* 65:124–30.
- Özer SK, Demir B, Tuğal Ö ve ark. (2001) Montgomery – Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği : Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyat Derg* 12:185–94.
- Pizzagalli DA, Jahn AL, O'Shea JP (2005) Toward an objective characterization of an anhedonic phenotype: A signal-detection approach. *Biol Psychiatry* 57:319–27.
- Rizvi SJ, Pizzagalli DA, Sproule BA ve ark. (2016) Assessing anhedonia in depression: Potentials and pitfalls. *Neurosci Biobehav Rev* 65:21–35.
- Romer Thomsen K, Whybrow PC, Kringelbach ML (2015) Reconceptualizing anhedonia: novel perspectives on balancing the pleasure networks in the human brain. *Front Behav Neurosci* 9:49.
- Snaith RP, Hamilton M, Morley S ve ark. (1995) A scale for the assessment of hedonic tone. The Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br J Psychiatry* 167:99–103.
- Uher R, Perlis RH, Placentino A ve ark. (2012) Self-report and clinician-rated measures of depression severity: Can one replace the other?. *Depress Anxiety* 29:1043–9.
- Watson D, Clark LA, Tellegen A (1988) Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 54:1063–70.
- Yapıcı Eser H, Yalçınay İnan M, Küçükler MU ve ark. (2020) Validity and Reliability of The Turkish Version of Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *J Cogn Psychother Res* 9:187-95

Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu

Bu değerlendirmenin amacı, geçen hafta (ya da başka bir zaman dilimi süresince) ne ölçüde zevk alınabildiğinin belirlenmesidir.

Bu görüşmede on dört farklı alandaki durum ya da etkinlikten alınan zevk, kolaylaştırıcı sorular yardımıyla değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

Önerilen sorular yardımıyla katılımcının değerlendirilen alanda **genelde** zevk aldığı durum veya etkinlikler saptanmaya çalışılmalıdır. Sorular tek tek sorulmalı, yanıt beklenmeli, cevap alınmadığında sonraki soruya geçilmelidir.

1. Her alan için zevk alınan durum veya etkinlik saptandıktan sonra **genelde** bu durum veya etkinlikten ne kadar zevk aldığı değerlendirilmelidir.
2. a) Son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde durum veya etkinlikten ne kadar zevk aldığı değerlendirilmelidir.
3. b) Son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde sorgulanan durum veya etkinlik gerçekleşmediyse, gerçekleşmiş olsaydı ne kadar zevk alacağı değerlendirilmelidir. (Örnek: “Eğer geçen hafta en sevdiğiniz yemeği yeme fırsatınız olmuş olsaydı bundan ne kadar zevk alırdınız?”)
4. Genele göre son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde bu durum veya etkinlikten alınan zevkin değişip değişmediği sorgulanarak değerlendirilmelidir.

Değerlendirilen alan duygudurumu nasıl olursa olsun kişi için hiçbir zaman zevk verici olmamış olabilir. Bu durumda kişinin **genelde** aldığı zevk için “Hiç”, son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde aldığı zevk için “Hiç”, genele göre son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde aldığı/alacağını düşündüğü zevkin değerlendirmesinde ise “Aynı” seçenekleri kodlanmalıdır. Örneğin; Kişi kitap, dergi, gazete vb. materyalleri okumaktan hiç zevk almamış olabilir. Bu durumda **genelde** aldığı zevk için “Hiç”, son bir hafta (ya da başka bir zaman dilimi) içinde aldığı/alacağını düşündüğü zevk için “Hiç” ve son bir haftanın (ya da başka bir zaman diliminin) **genele** göre karşılaştırılması için de bir değişiklik olmadığından “Aynı” seçenekleri kodlanmalıdır.

Bazı alanlarda alınan zevkin değerlendirilmesinde azalmış enerji ve dikkat dağınıklığı karıştırıcı bir etkiye sahip olabilir. Bu durumlar “zevk alamamak”tan ayırt edilmeye çalışılmalıdır. Örneğin; “Eğer bu kadar yorgun hissetmeseydiniz ve en sevdiğiniz sahil yolunda yürüyüşe çıksaydınız bundan zevk alır mıydınız?” veya “Eğer dikkatinizi verebilseydiniz, okumaktan zevk alır mıydınız?”

1-Sevilen televizyon veya radyo programından zevk almak:

Önerilen sorular:

TV izler misiniz / radyo dinler misiniz?

TV veya bilgisayardan izlemeyi sevdiğiniz film/dizi/programlar var mı?

Radyodan dinlemeyi sevdiğiniz programlar var mı?

Bunlar nelerdir?

1. Genelde bu programları izlerken/dinlerken ne kadar zevk alırsınız?
2. Onları son (zaman dilimi) içinde izlediniz/dinlediniz mi?
3. (Eğer izledi/dinlediyseniz) Ne kadar zevk aldınız?
Son (zaman dilimi) içinde izlemiş olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer izledi/dinlediyseniz) Aldığınız zevk genelde aldığınız zevk kadar mıydı, daha az mıydı, daha çok muydu?
(Eğer izlemedi/dinlemediyseniz) Alacağınız zevk genelde aldığınız zevk kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

2- Aile ve yakın arkadaşlarla birlikte olmaktan zevk alma:

Önerilen sorular:

Vaktinizi genellikle kimlerle geçirirsiniz?

Kimlerle vakit geçirmekten daha çok zevk alırsınız?

Örneğin aile veya yakın arkadaşlar?

Bir arada olamasanız da telefonla ya da başka yollarla görüşmekten zevk aldığınız kimler var?

1. Genelde onlarla vakit geçirmekten ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde onlarla hiç vakit geçirdiniz mi? Telefonla veya herhangi başka bir yolla görüştünüz mü?
3. (Eğer vakit geçirdiyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer vakit geçirmediyse) Son (zaman dilimi) içinde birlikte vakit geçirmiş/görüşmüş olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer vakit geçirdiyse) Aldığınız zevk her zamanki kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer vakit geçirmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız zevk kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

3- Hobiler ve uğraşılardan zevk alma:

Önerilen sorular:

İşiniz olduğu için yaptığınız ya da yapmak zorunda olduklarınız dışında sevdiğiniz için yaptığınız faaliyetler/meşgaleler/uğraşmalar/hobileriniz var mı? Nelerdir?

1. Genelde onları yapmaktan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde herhangi birini yaptınız mı?
3. (Eğer yaptıysa) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer yapmadıysa) Yapmış olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer yaptıysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer yapmadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

4- Sevdiği yemeklerden zevk alma:

Önerilen sorular:

Sevdiğiniz yemekler hangileridir?

Örneğin hangi tatlıları seversiniz?

1. Genelde onları yemekten ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde herhangi birini yediniz mi?
3. (Eğer yediyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer yemediyse) Son (zaman dilimi) içinde yesediniz ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer yediyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer yemediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

5- Banyo veya duştan zevk alma:

Önerilen sorular:

Ne sıklıkta banyo yaparsınız/duş alırsınız?

Sakinleştirici veya canlandırıcı bir etkisi olur mu?

Banyo yapmayı/duş almayı sever misiniz?

1. Genelde rahatlatıcı veya canlandırıcı bir banyo yapmaktan/duş almaktan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde hiç rahatlatıcı veya canlandırıcı bir banyo yaptınız/duş aldınız mı?
3. (Eğer yaptıysa) ne kadar zevk aldınız?
(Eğer yapmadıysa) Son (zaman dilimi) içinde yapsaydınız/alsaydınız ne kadar zevk alırdınız?

4. (Eğer yaptıysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer yapmadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

6- Kokulardan zevk alma:

Önerilen sorular:

Ne tür kokuları seversiniz?

Fırından çıkmış taze ekmek kokusu?

Kokusunu en sevdiğiniz çiçekler hangileridir? Başka?

1. Bu kokuları almaktan genelde ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bunlardan herhangi birine rast geldiniz mi?
3. (Eğer rast geldiyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer rast gelmediyse) Son (zaman dilimi) içinde rast gelmiş olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer rast geldiyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer rast gelmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

7- Gülümseyen insanlar görmekten zevk alma:

Önerilen sorular:

Gülümseyen insanlar, neşeli çocuklar görmek iyi hissettirir mi?

1. Bunları görmekten genelde ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde gülümseyen/neşeli insanlar/çocuklar gördünüz mü?
3. (Eğer gördüyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer görmediyse) Son (zaman dilimi) içinde görseydiniz ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer gördüyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer görmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

8- Yakışıklı/güzel görünmek için çaba harcadığında yakışıklı/güzel görünmekten zevk alma:

Önerilen sorular:

Görünüşünüze özen gösterir misiniz?

Bakımlı, yakışıklı, güzel görünmek için neler yaparsınız? Bunun için çaba harcamayı sever misiniz?

Bu yaptıklarınız sonucunda bakımlı, yakışıklı, güzel görünmek size ne hissettirir?

1. Genelde bun(lar)dan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bakımlı, yakışıklı, güzel görünmek için herhangi bir çaba sarf ettiniz mi?
3. (Eğer çaba harcadıysa) Ne kadar zevk aldınız? Bunu yapmaktan aldığınız zevk her zamanki kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer çaba harcadıysa) Son (zaman dilimi) içinde daha bakımlı, yakışıklı, güzel görünmek için çaba sarf etmiş olsaydınız, bun(lar)dan ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer çaba sarf ettiyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer çaba sarf etmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

9- Gazete/dergi/kitap okumaktan zevk alma :

Önerilen sorular:

Kitap okumaktan hoşlanır mısınız?

Dergilere, gazetelere göz atılmaktan hoşlanır mısınız?

İnternette bir yazı okumaktan hoşlanırsınız mı?
Bunlar dışında okumaktan hoşlandığınız neler vardır?

1. Genelde bunları okumaktan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bunları yapabildiniz mi?
3. (Eğer yaptıysa) Ne kadar zevk aldınız? mı?
(Eğer yapamadıysa) Son (zaman dilimi) içinde bunları yapmış olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer yaptıysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer yapmadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

10- Sevdiği içeceklerden zevk alma:

Önerilen sorular:

En sevdiğiniz içecekler nedir? Kahve? Çay? Gazoz? Ayran? Alkollü içecekler?

1. Bunları içmekten genelde ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bunları hiç içtiniz mi?
3. (Eğer içtiyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer içmediyse) Son (zaman dilimi) içinde içmiş olsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer içtiyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer içmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

11- Küçük şeylerden zevk alma:

Önerilen sorular:

Gündelik yaşamda size zevk veren küçük sıradan şeyler nelerdir?

Eğlenceli ya da komik bir karikatür/fotoğraf görmek, bir video izlemek?

Güneşli bir gün?

Eski bir tanıdıkla karşılaşmak?

1. Genelde bu tür küçük, sıradan şeylerden ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde hiç böyle küçük, sıradan şeyler oldu mu?
3. (Eğer olduysa) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer olmadıysa) Son (zaman dilimi) içinde böyle küçük, sıradan şeyler olsaydı ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer olduysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer olmadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

12- Seyretmekten zevk alma:

Önerilen sorular:

Ne tür manzaraları seyretmekten hoşlanırsınız?

Günbatımı, güneşin doğuşu, kar yağışı, yıldızlı bir gökyüzü, deniz manzarası?

Bunun dışında seyretmekten zevk aldığınız başka şeyler var mı? Çıtır çıtır yanan ateşin görüntüsü? Oynayan çocuklar?

1. Genelde bunları seyretmekten ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bunlardan birini seyrettiniz mi?
3. (Eğer seyrettiyse) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer seyretmediyse) Son (zaman dilimi) içinde bunları seyretseydiniz ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer seyrettiyse) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?

(Eğer seyretmediyse) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

13- Başkalarına yardım etmekten zevk alma:

Önerilen sorular:

Başkalarına yardımcı olmaktan hoşlanır mısınız?

Zorlanan birine karşıdan karşıya geçmekte veya bir şey taşımakta yardımcı olmak?

Maddi ihtiyacı olan birine yardımcı olmak?

Aç bir köpeğe su veya yemek vermek?

1. Genelde başkalarına bunu yapmaktan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde bunu yaptınız mı?
3. (Eğer yaptıysa) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer yapmadıysa) Son (zaman dilimi) içinde bunu yapsanız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer yaptıysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer yapmadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

14- Takdir edilmekten zevk alma:

Önerilen sorular:

Takdir edilmekten, övülmekten, size iltifat edilmesinden, hoşlanır mısınız?

1. Genelde takdir edilmekten, övülmekten, iltifatlardan ne kadar zevk alırsınız?
2. Son (zaman dilimi) içinde hiç övgü/iltifat aldınız mı?
3. (Eğer aldıysa) Ne kadar zevk aldınız?
(Eğer almadıysa) Son (zaman dilimi) içinde alsaydınız ne kadar zevk alırdınız?
4. (Eğer aldıysa) Aldığınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok muydu?
(Eğer almadıysa) Alacağınız zevk genelde aldığınız kadar mı, daha az mı, daha çok mu olurdu?

Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Yanıt Formu

Klinisyenin kolaylaştırıcı amaçla sorduğu sorulara verilecek belirlenmiş zaman dilimindeki zevkin her zamanki ile karşılaştırılmasına dair yanıtlar, aşağıdaki formda klinisyen ya da ölçeğin uygulandığı kişi tarafından doldurulabilir. “Daha az” yanıtı 1, diğer yanıtlar 0 olarak puanlanır ve toplam puan hesaplanır.

1)		2)		3)		4)	
	<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok
5)		6)		7)		8)	
	<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok
9)		10)		11)		12)	
	<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok
13)		14)					
	<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		<input type="checkbox"/> Daha az <input type="checkbox"/> Aynı <input type="checkbox"/> Daha çok		TOPLAM:		