مركز أ.د/ أحمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
(مجلة كلية التربية)
=======

الخصائص السيكومترية لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً لطلاب الجامعة

إشـــــراف

أ.د/ مصطفى عبد المحسن الحديبي
أستاذ ورئيس قسم الصـــحـــة النفســـية
كـــلية التربية – جامعـــة أسيوط
mam_1981_6@yahoo.com

د/ ميسرة حمدي شاكر محمود
أستاذ الصـــحـــة النفســـية المساعد
كـــلية التربية – جامعـــة أسيوط
Maisara.hamdy@edu.aun.edu.eg

إعـــداد

أ/ سحر عبد المطلب محمد أحمد
معيدة بقسم الصحة النفسية
كلية التربية _ جامعة أسيوط
Saharmohamed1995@yahoo.com

﴿المجلد الثانى والأربعون– العدد الخامس – مايو ٢٠٢٦م﴾
http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً لطلاب الجامعة، وبلغ عدد المشاركين بالدراسة ١٦٣٥ طالباً من طلاب الجامعة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٨–٢٢عاماً، بمتوسط حسابي للعمر الزمني ١٩,٨٦ عاماً، وانحراف معياري قدره ± ١,٩٣، واستخدمت الدراسة مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) (إعداد Apostol et al. 2025؛ ترجمة: مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين، ٢٠٢٦)، واستخدم الباحثون التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق البناء الكامن للمقياس عن طريق اختبار نموذج العوامل الكامنة، وأسفرت النتائج عن مؤشرات حسن مطابقة للنموذج المقترح، حيث بلغت قيم مؤشركا[٢] Chi- Square(٦٦٥,٧٩٨)، ومؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) (٠.٩٦١)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (٠.٩٧١)، ومؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Indexes (NFI) (٠.٩٧٣)، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (٠.٩٦٣)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (٠.٠٠٧)، ومؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI) (٠.٩٧٢)، ومؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI) (٠.٩٦٨)، وأن جميع تلك القيم في المدى المثالي لها، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يعكس مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين للمشاركين بالدراسة، وقد بلغت قيم معامل ثبات ألفا كرونباك للأبعاد الأول: الأنهيدونيا الاجتماعية (٠.٧٤٨)، والثاني: الأنهيدونيا الجسدية (٠.٧٣٧)، والثالث: الأنهيدونيا الانفعالية (٠.٧٥٩)، والرابع: الأنهيدونيا المعرفية (٠.٧٩١)، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل ٠,٧٥١ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الأربعة بدلالات ثبات مناسبة، وما توصلت إليه نتائج البحث يمثل مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس وأبعاده وصلاحيته للتطبيق في البيئة العربية، وهذا يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً، طلاب المرحلة الجامعية.

Psychometric properties of the self-perceived anhedonia scale for university students

Prof. Moustafa Abdel-Mohsen Elhudaiby
Professor and Head of Mental Health Department
Faculty of Education- Assiut University

mam_1981_6@yahoo.com

Prof. Maysara Hamdi Shaker Mahmoud

Assisant Professor of Mental Health

Faculty of Education- Assiut University

Maisara.hamdy@edu.aun.edu.eg

Sahar Abdel-Mottaleb Mohamed Ahmed

Demonstrator in Department of Mental Health,

Faculty of Education, Assiut University

For the master's degree in education (Mental Health)

Saharmohamed1995@yahoo.com

Abstract:

The current study aimed to verify the psychometric properties of the Self-Perceived Anhedonia Scale for university students. The study participants consisted of 1635 university students, aged between 18–22 years, with a mean chronological age of 19.86 years and a standard deviation of ± 1.93. The study used the Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) (prepared by Apostol et al. 2025; translated by Mustafa Abdul Mohsen Al-Hadibi et al., 2026), The researchers used confirmatory factor analysis to verify the latent construct validity of the scale by testing the latent factor model. The results yielded goodness-of-

fit indices for the proposed model, with the Chi-Square index values being (665,798), the Goodness of Fit Index (GFI) (0.961), the Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (0.971), the Incremental Fit Indexes (NFI) (0.973), and the Comparative Fit Index (CFI) (0.963), The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.007), Relative Fit Index (RFI) (0.972), and Incremental Fit Index (IFI) (0.968) were all within their ideal range, indicating that the scale has an excellent standard model. Each item of the scale loaded onto the general factor, and all factor loadings were statistically significant, reflecting the validity and adequacy of the current model for measuring self-perceived anhedonia among the adults participating in the study, The Cronbach's alpha reliability coefficients for the dimensions were as follows: the first dimension, social anhedonia (0.748); the second dimension, physical anhedonia (0.737); the third dimension, emotional anhedonia (0.759); and the fourth dimension, cognitive anhedonia (0.791). The reliability coefficient for the scale as a whole reached 0.751, which is considered a high value, indicating the reliability of the Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults and its subdimensions using Cronbach's alpha method. This suggests that both the overall scale and its four dimensions demonstrated adequate reliability indicators. The findings of the present study provide good evidence for the reliability of the scale and its dimensions, as well as its suitability for application in the Arab environment, indicating that the scale possesses a high degree of reliability and validity.

Keywords: Psychometric properties, self-perceived anhedonia, undergraduate students.

مقدمة:

تُعد فترة التعليم الجامعي واحدة من أهم المراحل في حياة الشباب، حيث تُعتبر هذه المرحلة من أهم الفترات التي تتشكل فيها الهوية الشخصية و تتحدد فيها الاهتمامات، وهي فترة مثيرة ومليئة بالتحديات بالنسبة لهم، وعلى الرغم من كونها مرحلة مليئة بالفرص والتحديات، إلا أنها قد تحمل في طياتها مشكلات نفسية تؤثر على الشباب، حيث يواجه الطلاب خلالها ضغوطًا نفسية متعددة، كالضغوط الأكاديمية المرتبطة بزيادة متطلبات الدراسة والاختبارات، والضغوط الاجتماعية الناتجة عن بناء علاقات جديدة، والتكيف مع بيئة مغايرة، إلى جانب القلق بشأن المستقبل وما يرتبط بتحديد الهوية المهنية والقلق من متطلبات سوق العمل، مما يسهم فى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية لديهم، ومن أبرزها الأنهيدونيا التي تتمثل في ضعف القدرة على الشعور بالمتعة والاهتمام بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقًا، والتى يمكن أن تؤدي بدورها، إلى تدهور الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية، وانخفاض جودة الحياة بشكل عام.

قد أشار Shankman et al. (2014) ؛ و(1984) Klein إلى أن مصطلح الأنهيدونيا يستخدم للإشارة إلى العجز في الاستجابة العاطفية للمثيرات المكافئة أو الممتعة ويعرفها Daniels et al. (2025) بأنها فقدان المتعة أو ضعف الاستجابة للمكافأة، وقد أوضحت بعض الدراسات الحديثة إسهام الضغوط المستمرة في ظهور الأنهيدونيا؛ إذ أوضح Phillips et al. (2023) أن الضغط المزمن يؤدي إلى تغير حساسية نظام المكافأة في الدماغ، مما يسهم في ظهور الأنهيدونيا، وأن الضغط المدرك Perceived Stress في العينات السريرية، يُعد منبئًا قويًا بارتفاع مستويات الأنهيدونيا.

وتُعدّ الأنهيدونيا Anhedonia من الأعراض الجوهرية في عدد من الاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب، فهى تُعد عرضًا عابرًا للتشخيصات Transdiagnostic Symptomيظهر بدرجات متفاوتة في عدد من الاضطرابات النفسية (Ho et al., 2024). وفى هذا السياق، أشار Hanuka et al.(2023) إلى أن الأنهيدونيا، والتي تشير إلى ضعف الاهتمام والقدرة على الشعور بالمتعة، تُعَدّ العرض المميز لاضطراب الاكتئاب الجسيم Major Depressive Disorder (MDD)، والذى يرتبط بضعف كبير في الأداء اليومي وانخفاض ملحوظ في جودة الحياة، وهو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، ، وأكد ذلك ما أشار إليه Komulainen et al. (2011) بأنه تم تقييم الأنهيدونيا كأحد الأعراض الأساسية للاكتئاب الشديد والاكتئاب المزمن، وكذلك ما أشارت إليه Rajesh et al. (2025) بأن الأنهيدونيا تعد عرضًا أساسيًا في الاكتئاب، وأنها تلاحظ بدرجة كبيرة في القلق الاجتماعي.

وفى هذا السياق، أشار Watson (2020) إلى أن الأنهيدونيا تظهر أيضًا في سياق اضطرابات القلق، وخاصة الرهاب الاجتماعيSocial Phobia ، رغم أن هذا العرض ليس مدرجًا في المعايير التشخيصية الرسمية لهذه الاضطرابات، وأشار Yapıcı Eser et al. (2020) إلى أن الأنهيدونيا يمكن أن تظهر في كل من اضطرابات المزاج واضطرابات طيف الفصامSchizophrenia spectrum disorders .

فى حين أشار Serretti (2023) إلى أنه على الرغم من أن الأنهيدونيا أحد الأعراض الجوهرية للاكتئاب، وأنه غالبًا ما يُستَخدم وجودها في تشخيص الاضطراب، إلا أن مفهوم الأنهيدونيا ودوره في التشخيص قد شهد تغيرًا ملحوظًا خلال المئة عام الماضية؛ ففي البداية وُصِفت كاضطراب مستقل، لكن منذ صدور الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الثالث (DSM-III) أُدرجت كأحد أعراض تشخيص النوبة الاكتئابية الكبرى. وبعد ذلك، لفترة من الزمن، نُظِر إليها فقط بوصفها عرَضًا للاكتئاب، لكن في العقود الأخيرة أشارت الأدلة المتقاطعة إلى أنه ينبغي اعتبارها حالة مستقلة عن الاكتئاب ذاته.

وقد وضح Meehl (1975) كما ورد في Tang (2018) بأنَّ الأنهيدونيا ينبغي أن تُفهم في إطار الفروق الفردية بين الأشخاص، موضحًا أنَّ كل فرد يمتلك موقعًا معينًا على متصل القدرة الهيدونيةHedonic Capacity Continuum ، أي في مدى قدرته على اختبار المتعة، وبيَّن Meehl أنَّ الأفراد الذين يُولدون بقدرة هيدونية منخفضة يكونون أكثر عرضة لتفسير الضغوط الحياتية العادية على أنها مرهقة ومجهدة بدرجة مفرطة.

وفي إطار هذا الطرح الذي يعكس الطبيعة المتدرجة للأنهيدونيا واختلافها بين الأفراد، فقد أشار Apostol et al. (2025) أنه على الرغم من ارتباط الأنهيدونيا الوثيق باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب، أو اضطراب الوسواس القهري (OCD) ، إلا أنها قد تظهر أيضًا لدى الأفراد غير المشخّصين بأي اضطراب نفسي رسمي، وفى هذا السياق، أكدت نتائج دراسة Merklein et al. (2025)، والتى هدفت إلى فحص مدى انتشار الأنهيدونيا بين الطلاب الأصحاء والذين يعانون اضطرابات نفسية، أن مستويات الأنهيدونيا لم تختلف بشكل دال إحصائيًا بين الطلاب الذين يعانون أعراضًا نفسية وأولئك الأصحاء، مما يشير إلى أن الأنهيدونيا لا تقتصر على الفئات الإكلينيكية بل قد تظهر بدرجات متفاوتة لدى الأفراد العاديين.

وتُعد الأنهيدونيا عرض عبر تشخيصي، يتميز بفقدان المتعة ونقص الدافع للمشاركة في الأنشطة الإيجابية (Van Roekel & Oldehinkel ,2023)، وللأنهيدونيا تداعيات عميقة، إذ يمكن أن تؤدي إلى انخفاض جودة الحياة(Ho et al., 2024)، كما أن الأنهيدونيا ترتبط باضطرابات الأكل العامة في سياق اضطرابات طيف شره الأكل Binge Eating Spectrum Disorders (BESDs)؛ فالأشخاص الذين يعانون من الأنهيدونيا يميلون إلى البحث عن المتعة البديلة في الأطعمة الشهية لتعويض فقدان المتعة اليومية، مما يزيد من شدة اضطرابات الأكل العامة ، كما أن الانخفاض في مستوى الأنهيدونيا يرتبط بتحسن أعراض اضطرابات الأكل العامة، ما يشير إلى أن للأنهيدونيا دورًا مهمًا في حدة اضطرابات الأكل واستجابتها للعلاج (Felonis et al., 2023).

وقد أشار Watson (2020) إلى أن الأفراد المصابين بالأنهيدونيا قد يصفون أنفسهم بأنهم أصبحوا أقل اهتمامًا بالهوايات، أو أنهم لا يبالون بأي شيء، أو أنهم لا يشعرون بأي متعة في الأنشطة التي كانت ممتعة لهم في السابق، وقد يُلاحظ عليهم تغيرات سلوكية واضحة مثل الانسحاب الاجتماعي أو إهمال الأنشطة الترفيهية. وفى هذا السياق، أشار Ye et al. (2025) إلى أن خصائص الأنهيدونيا لدى المراهقين تشمل غياب الإحساس بالمتعة، والشعور بالملل، والخمول والتسطح العاطفي، وغياب الترابط الاجتماعي، وانعدام الأهداف، وأن تراجع وضعف الدافعية للحصول على المكافآت يُعدّ سمة مميزة للأنهيدونيا لدى المراهقين وهي سمات تختلف بشكلٍ واضح عن المشاعر السلبية مثل انخفاض المزاج، كما أشار Brown et al., (2007) إلى أن الأفراد الذين يعانون من الأنهيدونيا الاجتماعية يظهرون انخفاضًا في الاهتمام بالتواصل الاجتماعي، وتفضيلًا للعزلة، وانخفاضًا في معدلات الزواج.

وعلى مستوى أكثر خطورة، أظهرت دراسة Ducasse et al. (2017) أن الأنهيدونيا تمثل عامل خطر مستقل يرتبط بزيادة احتمالية ظهور الأفكار الانتحارية، ويؤكد ذلك ما أشارت إليه دراسة Oei et al. (1990) بأن الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الأنهيدونيا غالبًا ما يظهر لديهم تفكير انتحاري، وكذلك ما أشارت إليه دراسة Rajesh et al. (2025) بأن الأنهيدونيا ترتبط بعدد من النتائج السلبية، من أبرزها ضعف الأداء النفسي والاجتماعي وزيادة التفكير الانتحاري، وهي نتائج تتجلى بوضوح بين طلاب الجامعات، كما ذكر Serretti (2023) أنّ مفهوم الأنهيدونيا قد توسّع عن تعريفه الأصلي ليشمل طيفًا من اختلالات معالجة المكافأة Reward Processing، والتي حظيت باهتمام كبير خلال العقود الأخيرة، وأن الأنهيدونيا تمثّل عامل خطورة لاحتمال حدوث السلوكيات الانتحارية، وأكد أنّ الأنهيدونيا تُعَد - على الأقل جزئيًا- حالة مستقلة عن الاكتئاب، مما يستدعي تقييمًا دقيقًا وعلاجًا موجّهًا لها.

ويُعد مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين (SPAS-A) من المقاييس الحديثة التي تم تطويرها في ضوء التصورات المعاصرة لبنية الأنهيدونيا متعددة الأبعاد. وعلى الرغم من تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة في بيئته الأصلية، إلا أن استخدامه لا يزال محدودًا، خاصة في البيئات العربية، وهذا ما حدا بالباحثين بالدراسة الحالية ترجمة مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين (SPAS-A) بإذن، والتحقق من خصائصه السيكومترية " الثبات، والصدق"، في البيئة العربية، نظرًا لما تتسم به هذه البيئة من خصوصية ثقافية قد تؤثر في طبيعة التعبير عن الخبرات الانفعالية ومستويات الشعور بالمتعة. كما يسهم تقنين المقياس في سد فجوة بحثية تتعلق بندرة الأدوات الحديثة المقننة لقياس الأنهيدونيا لدى الراشدين في المجتمعات العربية، فضلًا عن دعم الجهود البحثية والإكلينيكية بأداة تتمتع بدرجة عالية من الحداثة والشمول، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية مما لاحظه الباحثون على طلاب المرحلة الجامعية أثناء تدريس المحاضرات والتطبيقات العملية لبعض المقررات الدراسية، من عزوف بعض الطلاب عن المشاركة في الأنشطة الترفيهية التي تقدمها الجامعة، وتفضيلهم للعمل الفردي على التفاعل مع زملائهم، إلى جانب ظهور تعبيرات انفعالية تتسم بالفتور وافتقار الحماس، خاصة عند الحديث عن الخطط أو الأحداث المستقبلية، مما آثار اهتمام الباحثين، فقامت بمراجعة الأدبيات النفسية ذات الصلة، والتي أشارت إلى أن مثل هذه المظاهر تُعد من السمات المميزة للأفراد الذين يعانون من الأنهيدونيا، والتي تتمثل في ضعف القدرة على الشعور بالمتعة أو الاستمتاع بالأنشطة المختلفة في مجالات الحياة المتعددة.

وانطلاقًا من أهمية الشعور بالمتعة بوصفه دافعًا أساسيًا لممارسة الأنشطة اليومية والاستمرار في الحياة، فإن تنامي ظاهرة الأنهيدونيا قد ينعكس سلبًا على جودة الحياة من خلال خفض مستوى الانفعالات الإيجابية، خاصة لدى فئة الشباب الجامعيين الذين يُعدون أكثر عرضة للتقلبات الانفعالية؛ إذ قد يؤدي ذلك إلى انخفاض الدافعية نحو التعلم، وضعف الاهتمام بالأنشطة الأكاديمية، وتراجع مستوى التحصيل الدراسي، فضلًا عن الميل إلى الانسحاب الاجتماعي وضعف التفاعل مع الآخرين، كما ترتبط الأنهيدونيا بزيادة المشاعر السلبية واضطرابات المزاج، مما قد يُضعف من قدرة الطالب على التكيف مع الضغوط الجامعية، ويؤثر سلبًا على مستوى التوافق النفسي.

وتعد الأنهيدونيا ظاهرة معقدة تتجاوز حدود التشخيصات النفسية لتظهر عبر مجموعة واسعة من الحالات النفسية وأنماط الرفاه النفسي؛ حيث أثبتت العديد من الدراسات ارتباطها بعدد من الاضطرابات والمتغيرات النفسية كالاكتئاب(1996) Loas ، القلق الاجتماعي Brown et al. (2007)؛ Vinckier et al. (2017) ؛ Rajesh et al. (2025) ، اضطرابات النوم Kalmbach et al. (2017) ، اضطراب تعاطى المواد Hatzigiakoumis et al. (2011) ؛ Haim-Nachum et al. (2024) ، اضطرابات الأكل Felonis et al. (2023) ، الضغط المدرك Phillips et al. (2023) ، اضطراب ما بعد الصدمة(2025) Wan et al. ، وعلى الرغم من هذا الارتباط الوثيق بين الأنهيدونيا وعدد من الاضطرابات النفسية الإكلينيكية إلا أن نتائج دراسة Merklein et al. (2025) تشير إلى أن الأنهيدونيا ليست حكرًا على الفئات الإكلينيكية بل قد تظهر بدرجات متفاوتة لدى الأفراد العاديين.

وباستقراء الأطُر التنظيرية والأدبيات البحثية – في ضوء ما تم اطلاع الباحثين عليه – توجد ندرة في البيئة العربية لأدوات قياس الأنهيدونيا، وأن هناك عدد من المقاييس والاختبارات التي اعتمدت عليها الدراسات ذات الصلة بالأنهيدونيا كمقياس الخبرة الزمنية للمتعة Temporal Experience of Pleasure Scale; (TEPS) (Rajesh et al., 2025)، واستبيان أعراض المزاج والقلق – الصيغة المختصرة (Mood and Anxiety Symptom Questionnaire–Short Form; MASQ-SF) لقياس الضيق العام، والاكتئاب الأنهيدوني، والاستثارة القلقية، إضافة إلى مؤشرات النوم المبلّغ عنها ذاتيًا (Kalmbach et al., 2017)، ومقياس سنايث–هاميلتون للمتعة(SHAPS) Snaith–Hamilton Pleasure Scale لقياس الأنهيدونيا (Phillips et al., 2023؛Vinckier et al., 2017)، ويوضح جدول (١)وصف لبعض المقاييس الأجنبية للأنهيدونيا وأبعاد وفقرات كل منها .

جدول(١)

المقاييس الأجنبية للأنهيدونيا وأبعاد وعبارات كل منها

م	اسم المقياس	أبعاده	عدد عباراته	طريقة التصحيح
١	مقياس سنايث-هاملتون للمتعة Snaith–Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) (Snaith et al., 1995).	أحادي البعد	١٤	يُقيَّم كل بند باستخدام مقياس ليكرت رباعي النقاط يتراوح بين: 0 أوافق بشدة إلى 3 لا أوافق بشدة

م	اسم المقياس	أبعاده	عدد عباراته	طريقة التصحيح
٢	مقياس الأنهيدونيا للمراهقين: Adolescents The Anhedonia Scale for (ASA) (Watson et al., 2021)	احتوى على عامل عام واحد وثلاثة عوامل محددة شكّلت أفضل توافق مع البيانات: الاستمتاع، الإثارة، والتسطّح العاطفي ، والحماس، التواصل، والهدف، و الجهد، الدافعية، والعزيمة.	١٤	يقيم كل بند وفق مقياس ليكرت رباعي النقاط من 0 إلى ٣ على النحو التالي: 0 أبدًا، ١ أحيانًا، ٢ كثيرًا، ٣ دائمًا
٣	مقياس نيويورك لانعدام المتعة "الأنهيدونيا " ((Barahmand et al., 2024) (NYSA	يتكون من بعدين ١- الأنهيدونيا الجسدية ٢- الانهيدونيا الاجتماعية	١٧	تقيم كل عبارة وفق مقياس ليكرت الخماسي ١= اوافق بشدة ، ٥ لا اوافق بشدة

وعلى الصعيد الأخر فإن الأنهيدونيا تُعد من المتغيرات التي لم تحظ بالاهتمام الكافي في الدراسات العربية، على الرغم من تأثيرها الواضح على الجوانب الانفعالية والسلوكية، ومن ثم على الأداء الأكاديمي وممارسة الأنشطة الحياتية، الأمر الذي حدا بالباحثين إلى ترجمة مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين(2025) .Apostol et al والتحقق من الخصائص السيكومترية " الصدق والثبات "، إلى جانب ما يتسم به المقياس كونه أداة شمولية من حيث تفرده بأبعاد غير مُدرجة في المقاييس والاختبارات الأخرى، وهذا ما يمكن توظيفه في البحوث النفسية وفي المجالات الإكلينيكية على حد سواء، ولذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة فى السؤال: ما الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) إعداد Apostol et al. (2025)؛ ترجمة: مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين (٢٠٢٦)؟ .

هدف الدراسة :

يتمثل الهدف من الدراسة في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) إعداد Apostol et al. (2025)؛ ترجمة: مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين (٢٠٢٦).

أهمية الدراسة:

تأتى أهمية الدراسة من أهمية موضوعها ؛ فالأنهيدونيا مشكلة وحقيقة ملموسة لدى المراهقين، كما أن هذه الدراسة توفر أداة مقننة للأنهيدونيا بالبيئة العربية، وتمثل إضافة جديدة يمكن الإفادة منها في مجال الدراسات والبحوث ذات الصلة بالمراهقين بالبيئة العربية بصفة عامة، والمراهقين بالبيئة المصرية بصفة خاصة.

الإطار النظري للدراسة:

تناول العديد من الباحثين مصطلح الأنهيدونيا في الأدبيات النفسية، وقد اتفقوا جميعًا على أنّها تشير إلى ضعف أو فقدان القدرة على الشعور بالمتعة. ومع هذا الاتفاق الأساسي، أضاف بعض الباحثين تفاصيل أو أبعادًا لتوضيح الظاهرة بشكل أكثر شمولًا، مثل فقدان الاهتمام بالأنشطة أو المثيرات التي كانت ممتعة للفرد سابقًا، سواء كانت أنشطة حسية أو اجتماعية، فقدان الدافعية، الاستجابة للمثيرات السارة، المراحل الزمنية لمعالجة المكافأة، ومدى تأثيرها على الرفاه النفسي. ويعكس هذا التنوع في التعريفات تعدد أوجه دراسة الأنهيدونيا وتعقيدها، بينما يبقى جوهرها الأساسي ثابتًا ومتفقًا عليه بين معظم المصادر.

وتُعرف الأنهيدونيا بأنها حالة تتمثل في ضعف القدرة على الشعور بالمتعة، وهي ظاهرة معقدة تتجاوز حدود التشخيصات النفسية، وتتجلّى في ظروف وحالات مختلفة من الرفاه النفسي (Apostol et al., 2025)، أو فقدان المتعة أو ضعف الاستجابة للمكافأة (Daniels et al., 2025)، أو فقدان الاهتمام و/أو القدرة على الشعور بالمتعة في الأنشطة التي كان الشخص يستمتع بها سابقًا (Wu et al., 2025)، أو قصور الدافعية والقدرة على الشعور بالمتعة، بأنها عرضًا عابرًا للتشخيص في علم النفس المرضي ومؤشرًا تنبؤيًا سلبيًا لسير الاضطرابات النفسية (Cernasov et al., 2024).

ويتبنى الباحثون بالدراسة الحالية تعريف Apostol et al. (2025) للأنهيدونيا بأنها: "حالة تتمثل في ضعف القدرة على الشعور بالمتعة، وأنها ظاهرة معقدة تتجاوز حدود التشخيصات النفسية، وتتجلّى في ظروف وحالات مختلفة من الرفاه النفسي"، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها طلاب كلية التربية بأسيوط على مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين إعداد Apostol et al. (2025) تعريب مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين (٢٠٢٦) المستخدم بالدراسة الحالية بأبعاده الأربعة، وهي الأنهيدونيا الاجتماعية، الأنهيدونيا الجسدية، الأنهيدونيا المعرفية، الأنهيدونيا الانفعالية.

نظرًا لتعقد ظاهرة الأنهيدونيا وتشابك مكوّناتها المعرفية والانفعالية والسلوكية، لم يتفق الباحثون على تصنيف موحّد لأنواعها أو أبعادها، بل قدّم كلٌّ منهم تقسيمًا مختلفًا بحسب الإطار النظري الذي اعتمد عليه والمنظور الذي تناول به الظاهرة. فبعضهم صنف على أساس مصدر الخلل في القدرة على اختبار المتعة، وبعضهم ركّز على مراحل معالجة المكافأة فقسّم الأنهيدونيا إلى متعة توقعية وأخرى إشباعية، بينما وسّع آخرون نطاق التصنيف ليشمل مجالات متعددة من الأنشطة اليومية أو الأبعاد النفسية المرتبطة بالدافعية والاستجابة للمثيرات السارة. كذلك طرح بعض الباحثين تصنيفات أكثر شمولًا استنادًا إلى كون الأنهيدونيا بناءً متعدد الأبعاد يتجلّى في صور مختلفة. وفي ضوء هذا التنوّع، يقتصر الباحثون بالدراسة الحالية على ما أوضحه Apostol et al. (2025) لاعتماد الدراسة الحالية على مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) (إعداد Apostol et al. 2025؛ ترجمة: مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين، ٢٠٢٦) بأن هناك أبعاد متعددة للأنهيدونيا تشمل الجوانب الاجتماعية والجسدية والمعرفية والانفعالية، وهي:

١- البعد الأول: الأنهيدونيا الاجتماعية (Social Anhedonia –SA) :

تشير الأنهيدونيا الاجتماعية Social Anhedonia (SA) إلى تراجع القدرة على استمداد المتعة من التفاعلات والعلاقات الاجتماعية، وهذا النمط من الأنهيدونيا ذو صلة خاصة باضطرابات مثل الفصامSchizophrenia ، حيث تكون ضعف المهارات الاجتماعية واضطرابات الأداء الاجتماعي سمة بارزة، ويعكس هذا البعد مدى استمتاع الفرد بالأنشطة الاجتماعية، وشعوره بالاتصال مع الأقران، وانخراطه في المجال الاجتماعي.

٢- البعد الثاني: الأنهيدونيا الجسدية(Physical Anhedonia –PA) :

تشير الأنهيدونيا الجسدية(Physical Anhedonia (PA ، إلى انخفاض القدرة على استشعار المتعة الناتجة عن الخبرات الحسية أو الجسدية، مثل الطعام، أو اللمس، أو النشاط البدني، وهناك علاقة وثيقة بين الأنهيدونيا الجسدية وشدة الأعراض الاكتئابية واضطرابات تعاطي الموادSubstance Use Disorders حيث تتراجع المتعة الجسدية بشكل ملحوظ.

٣- البعد الثالث: الأنهيدونيا المعرفية(Cognitive Anhedonia –CA)

تشير الأنهيدونيا المعرفية Cognitive Anhedonia (CA) إلى العجز عن استمداد المتعة من الأنشطة الفكرية أو الذهنية، مثل القراءة، وحل المشكلات، أو الممارسات الإبداعية ويعكس هذا البعد ارتباط نقص المتعة المعرفية بكل من الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorderواضطرابات القلقAnxiety Disorders .

٤- الأنهيدونيا الانفعالية(Emotional Anhedonia –EA)

تتسم الأنهيدونيا الانفعالية (Emotional Anhedonia (EA بانخفاض القدرة على اختبار الانفعالات الإيجابية أو الشعور بالبهجة تجاه المواقف التي تُعد عادةً ممتعة. ويُعد هذا البُعد أساسي في التمييز بين الأنهيدونيا وغيرها من المفاهيم القريبة، مثل اللامبالاةApathy أو اضطرابات المزاج العامة.

وتزامنا مع أنه لا يتوافر بالبيئة العربية دراسات استخدمت مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) (Apostol et al. 2025)، فإنه لا يوجد بالبيئة الأجنبية سوى دراسة Apostol et al. (2025) والتي هدفت إلى تطوير وتقنين مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للرتشدين (SPAS-A)، وتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس، بلغ عدد المشاركين بالدراسة ٦٠٠ مشارك باستخدام استمارة إلكترونية عبر.Google Forms، وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) وتحليل المكونات الرئيسية (PCA) وجود بنية عامليه رباعية فسّرت ما نسبته ٧٢,٤ % من التباين الكلي، مما يشير إلى أن الأداة توفر تمثيلًا متماسكًا ومتعدد الأبعاد للأنهيدونيا، كما أظهرت الأداة ثباتًا داخليًا عاليًا، إذ بلغت قيم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's α) للأنهيدونيا الاجتماعية ٠,٩١٦، وللأنهيدونيا الانفعالية ٠,٩٠٥، وللأنهيدونيا المعرفية ٠,٩٠٠، وللأنهيدونيا الجسدية٠,٨٧٣.

إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة:

استخدم الباحثون في الدراسة الحالية المنهج الوصفي؛ لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة في حساب مؤشرات صدق البناء للمقياس، إضافة إلى تحديد بعض مؤشرات الثبات لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتيا لطلاب الجامعة بالبيئة العربية.

٢- المشاركون بالدراسة :

بلغ عدد المشاركين بالدراسة (١٦٣٥) طالبًا من طلاب كلية التربية بأسيوط، بالفرق الدراسية الأربع بالتخصصات الأكاديمية العلمية والأدبية من النوع الاجتماعي ذكور وإناث، ممن تراوحت أعمارهم بين(١٨-٢٢)عامًا، بمتوسط حسابي للعمر الزمني ٢٠,٨٦ عامًا وانحراف معياري قدره ± ١,٩٣، ويوضح جدول (٢) توزيع المشاركين بالدراسة.

جدول٢

توزيع المشاركون بالدراسة (ن= ١٦٣٥).

م	الفرقة الدراسية	الشعـــب العلمية		الشعـــب الأدبية		إجمالي المشاركين بالدراسة
		ذكـــور	إناث	ذكـــور	إناث	
١	الفرقة الأولى	٦٥	٣٧٨	٣٨	١٤٣	٦٢٤
٢	الفرقة الثانية	٢٤	٥٦	٣٦	٢١٨	٣٣٤
٣	الفرقة الثالثة	٧	٦٥	٢١	١١٨	٢١١
٤	الفرقة الرابعة	٤٠	١٩٠	٤٣	١٩٣	٤٦٦
إجمالي المشاركين بالدراسة		١٣٦	٦٨٩	١٣٨	٦٧٢	١٦٣٥

أداة الدراسة " مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين":

أ- وصف المقياس :

يعد مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين Self-Perceived Anhedonia Scale for Adults (SPAS-A) إعداد Apostol et al. (2025) تعريب مصطفى عبد المحسن الحديبي وآخرين (٢٠٢٦) ، أداة تقرير ذاتي Self-Report Instrument مستحدثة لقياس عجز اختبار المتعة Pleasure Deficitsعبر أبعاد متعددة للأنهيدونيا تشمل الجوانب الاجتماعية والجسدية ،والمعرفية، والانفعالية، يتكون من٢٠ عبارة تتوزع على أربعة أبعاد هي: الأنهيدونيا الاجتماعية، الأنهيدونيا الجسدية، الأنهيدونيا الانفعالية، الأنهيدونيا المعرفية، ويستجيب المفحوص على تلك العبارات باختيار أحد البدائل الخمسة المدرجة أمام كل عبارة، وهي:(أبدًا، نادرًا ، أحيانًا ، غالبًا ، دائمًا)، وتصحح على متصل خماسي النقاط لتدريج "ليكرت الخماسي "، ويتم تصحيح كل بعد فرعي بالمقياس باستخدام أرقام العبارات الخاصة بالبعد ، وتجمع الدرجة الكلية للمقياس، وتتراوح الأوزان التقديرية للبدائل الخمس لكل عبارة من (١) إلي (٥)، حيث تكون درجات كل عبارة من عبارات المقياس علي الترتيب (١،٢،٣،٤،٥)، وتمثل الدرجة (٢٠) الحد الأدنى والدرجة (١٠٠) الحد الأعلى، وكانت طريقة الإجابة بأن يضع الطالب المعلم علامة صح (✓)أمام البديل المناسب له، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الأنهيدونيا لدي الطالب المعلم، ويوضح جدول (٣) توزيع العبارات على الأبعاد المكونة لمقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين.

جدول٣

توزيع العبارات على الأبعاد المكونة لمقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين.

الأبعاد	أرقام العبارات					إجمالي عدد العبارات
الأنهيدونيا الاجتماعية	١	٢	٣	٤	٥	٥
الأنهيدونيا الجسدية	٦	٧	٨	٩	١٠	٥
الأنهيدونيا الانفعالية	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	٥
الأنهيدونيا المعرفية	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٥
إجمالي عدد عبارات مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين						٢٠

قام مُعدو المقياس في صورته الأجنبية(2025) .Apostol et al بحساب صدق مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين باستخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي Explanatory Factor Analysis (EFA)؛ لتحديد البنية العاملية الكامنة للمقياس. وتم استخدام تحليل المكونات الرئيسة (Principal Component Analysis – PCA) مع تدوير فاريماكس (Varimax rotation)للكشف عن العوامل المميزة، وقد أظهرت النتائج وجود بنية مكونة من أربعة عوامل واضحة، تمثلت في: الأنهيدونيا الاجتماعية، الأنهيدونيا الانفعالية، الأنهيدونيا المعرفية، الأنهيدونيا الجسدية، وتم إجراء التحليل العاملي التأكيدي Confirmatory Factor Analysis – CFA) للتحقق من نموذج العوامل الأربعة المفترض .وتم تقييم مدى جودة مطابقة النموذج باستخدام مؤشرات المطابقة، والتي شملت: مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)، ومتوسط جذر مربع الخطأ التقريبي Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)، وجذر متوسط البواقي المعيارية Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ، وتم استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية(Structural Equation Modeling (SEM لاستكشاف العلاقات بين العوامل الكامنة، وقد أكدت النتائج استقلالية العوامل بعد التدوير .كما فحص النموذج الترابطات بين العوامل الكامنة، وتبيّن أن الارتباطات كانت متوسطة القوة، مما يدعم مفهوم الأنهيدونيا بوصفها بناءً متعدد الأبعاد.

وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) وتحليل المكونات الرئيسة (PCA) وجود بنية عاملية رباعية فسّرت ما نسبته 72.4%من التباين الكلي، كما تراوحت معاملات

الارتباط لكل بُعد بين الدرجات المتوسطة والمرتفعة، وجميعها دالّة إحصائيًا عند مستوى $p <$ 0.001 وقد كانت أعلى معاملات الارتباط كما يلي:في الأنهيدونيا الاجتماعية(SA) ، سجّلت العبارة 2 (صعوبات في التفاعل الجماعي) أعلى ارتباط بقيمة 0.888، وفي الأنهيدونيا الجسدية (PA)، حققت العبارة 6 (الإجهاد أو الإرهاق) أعلى ارتباط بقيمة 0.823، وفي الأنهيدونيا المعرفية (CA) ، كان أعلى ارتباط للعبارة 13(فقدان المعنى) بقيمة 0.883، وفي الأنهيدونيا الانفعالية (EA) ، ظهر أعلى ارتباط للعبارة 20(توقّع المتعة) بقيمة 0.869، كما أظهرت معاملات الارتباط وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائيًا بين العبارات داخل كل بُعد من أبعاد الأنهيدونيا، مما يشير إلى أن عبارات كل بُعد مترابطة بقوة، وأن أعلى معاملات الارتباط تظهر في العبارات المركزية الأكثر تمثيلًا لكل بُعد.

وقام مُعدو مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين في صورته الأجنبية Apostol et al. (2025) بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method، وبلغت قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ **(Cronbach's α)** للأبعاد الفرعية كما يلي: الأنهيدونيا الاجتماعية= 0.916 الأنهيدونيا الانفعالية= 0.905 ، الأنهيدونيا المعرفية= 0.900 ، الأنهيدونيا الجسدية= 0.873 .

نتائج الدراسة وتفسيرها:

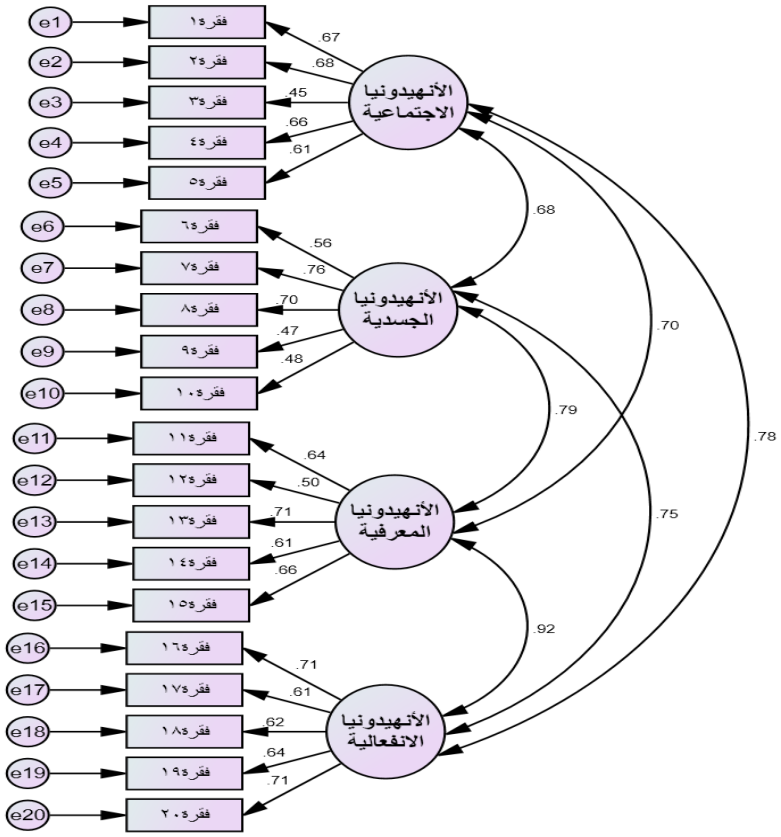
١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: " **يتصف مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين بمؤشرات صدق كما في التراث النفسي** ".

وللتحقق من صدق **Validity** مقياس **الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين** في الدراسة الحالية قام الباحثون بحساب صدقه باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis بعد تطبيقه على المشاركين بالدراسة " طلاب كلية التربية بأسيوط " البالغ عددهم (١٦٣٥) طالباً من طلاب كلية التربية؛ لفحص البنية الكامنة المقياس من خلال دراسة مطابقة البيانات التي تم جمعها مع النموذج المقترح بواسطة برنامج IBM "Spss" Amos V20، ويوضح شكل (١) البنية الكامنة لمقياس **الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين**.

شكل ١

نموذج العوامل الكامنة لمقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتيًا للراشدين (ن=١٦٣٥).



وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الأنهيدونيا على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة **كا**^{2}غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر (*)؛ مما يدل على مطابقة النموذج الجيدة للبيانات موضع الاختبار، ويوضح جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الأنهيدونيا للمشاركين بالدراسة .

(*) تم تحديد المدى المثالي للمؤشر في ضوء الأطر التنظيرية للإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

جدول ٤

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الأنهيدونيا للمشاركين بالدراسة (ن = ١٦٣٥)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي Chi-Square كا٢	٦٦٥,٧٩٨	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة إحصائياً
	درجات الحرية df(*)	٣٩٩	
	مستوى دلالةChi-Square χ^2	٠.١١٧	
٢	اختبار مربع كاي النسبي Chi-Square (χ^2/ df)	٠.٨٣٥	صفر - ٣
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	٠.٩٦١	١- ٠,٩٥
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	٠.٩٧١	١- ٠,٩٥
٥	جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية SRMR	٠.٠٠٤	صفر – ٠.٠٦
٦	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠.٠٠٧	صفر – ٠.٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (MECVI)	٠.٦٨٤ ٠.٩٧٢	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)	٠.٩٧٣	١- ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقُارن Comparative Fit Index (CFI)	٠.٩٦٣	١- ٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	٠.٩٧٢	١- ٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI)	٠.٩٦٨	١- ٠,٩٥

يتضح من جدول (٤) أن النموذج المقترح قد جاء متطابقًا مع البيانات في ضوء العديد من المؤشرات، والتي كانت في المدى المثالي مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز؛ مما يعكس مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الأنهيدونيا للمشاركين بالدراسة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية بصفة خاصة والبيئة العربية بصفة عامة.

١- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه : " **يتصف مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين بمؤشرات ثبات كما في التراث النفسي** ".

(*) تم تحديد درجة الحرية طبقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض، اعتمد الباحثون فى حساب ثبات المقياس Reliability على طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method (صفوت فرج، ٢٠٠٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٥) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين وأبعاده الأربعة.

جدول ٥

قيم معامل ثبات مقياس البخل المعرفي لطلاب الجامعة وأبعاده الأربع بطريقة ألفا كرونباخ (ن= ١٦٣٥)

م	أبعاد مقياس البخل المعرفي لطلاب الجامعة	قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	البعد الأول: الأنهيدونيا الاجتماعية	٠,٧٤٨
٢	البعد الثاني: الأنهيدونيا الجسدية	٠,٧٣٧
٣	البعد الثالث: الأنهيدونيا الانفعالية	٠,٧٥٩
٤	البعد الرابع: الأنهيدونيا المعرفية	٠,٧٩١
	مقياس الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين	٠,٧٥١

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس **الأنهيدونيا المدركة ذاتيًا للراشدين** وأبعاده الأربعة الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الأربعة بدلالات ثبات مناسبة، مما يمثل مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس وأبعاده وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن صياغة التوصيات الآتية:

١- بناء أدوات تشخيصية تمييزية لمستويات الدعم بناء على أبعاد فقدان الاستمتاع بأنشطة الحياتية الممتعة لطلاب الجامعة.

٢- إجراء دراسات حول الأنهيدونيا في المراحل العمرية المبكرة؛ لتجنب الآثار السلبية الناتجة عنها.

المراجع:

صفوت فرج (٢٠٠٧) . **القياس النفسي** ، ط١٣ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، ميسرة حمدي شاكر محمود، سحر عبد المطلب محمد (٢٠٢٦). **مقياس الأنهيدونيا المُدركة ذاتياً للراشدين "دليل المقياس"**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

Apostol, O., Cioca, I., Morcov, M., Sporea, C., Morcov, C., Pellegrini, A., & Bordea, E. (2025). Development and validation of the self-perceived anhedonia scale for adults: A novel tool for assessing pleasure deficits. **Psychiatry International**, 6(2), 43

. https://doi.org/10.3390/psychiatryint6020043

Barahmand, U., Tewari, A., Iskander, S., Castellanos, K., Yuabov, B., & Hermann, E. (2024). The New York Scale of Anhedonia: Development and Validation of a New Measure. Archives of Psychiatry&Psychotherapy,26(2). https://doi.org/10.12740/APP/175153

Brown, L. H., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., & Kwapil, T. R. (2007). When the need to belong goes wrong: The expression of social anhedonia and social anxiety in daily life. Psychological Science, 18(9), 778–782. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01978.x

Brown, L. H., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., & Kwapil, T. R. (2007). When the need to belong goes wrong: The expression of social anhedonia and social anxiety in daily life. Psychological Science, 18(9), 778–782. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01978.x

Daniels, A., Wellan, S. A., Beck, A., Erk, S., Wackerhagen, C., Romanczuk-Seiferth, N., Schwarz, K., Schweiger, J. I., Meyer-Lindenberg, A., Heinz, A., & Walter, H. (2025). Anhedonia relates to reduced striatal reward anticipation in depression but not in schizophrenia or bipolar disorder: A transdiagnostic study. Cognitive, Affective, &BehavioralNeuroscience,25(2),501–514. https://doi.org/10.3758/s13415-024-01261-1

Felonis, C. R., Gillikin, L. M., Lin, M., Manasse, S. M., & Juarascio, A. S. (2023). Anhedonia in cognitive behavioral therapy for binge eating spectrum disorders. Eating Disorders, 31(4), 362–374. https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2141701

Haim-Nachum, S., Amsalem, D., Lazarov, A., Zabag, R., Neria, Y., & Sopp, M. R. (2024). Anhedonia mediates the relationships between childhood trauma and symptom severity of PTSD and depression, but not of social anxiety. Journal of Affective Disorders, 344, 577–584.

Hanuka, S., Olson, E. A., Admon, R., Webb, C. A., Killgore, W. D. S., Rauch, S. L., Rosso, I. M., & Pizzagalli, D. A. (2023). Reduced anhedonia following internet-based cognitive-behavioral therapy for depression is mediated by enhanced reward circuit activation. Psychological Medicine, 53(10), 4345–4354. https://doi.org/10.1017/S0033291722001106

Hatzigiakoumis, D. S., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & Janiri, L. (2011). Anhedonia and substance dependence: Clinical correlates and treatment options. Frontiers in Psychiatry, 2, 10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00010

Ho, N., & Sommers, M. (2013). Anhedonia: A concept analysis. Archives of Psychiatric Nursing, 27(3), 121–129. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.01.001

Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Swanson, L. M., Rapier, J. L., & Ciesla, J. A. (2017). Reciprocal dynamics between self-rated sleep and symptoms of depression and anxiety in young adult women: A 14-day diary study. Sleep Medicine, 33, 6–12.

https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.03.014

Klein, D. (1984). Depression and anhedonia. In C. Clark & J. Fawcett (Eds.), Anhedonia and affect deficit states (pp. 1–14). PMA Publishing.

Loas, G. (1996). Vulnerability to depression: A model centered on anhedonia. Journal of Affective Disorders, 41(1), 39–53.

https://doi.org/10.1016/0165-0327(96)00065-1

Phillips, R., Walsh, E., Jensen, T., Nagy, G., Kinard, J., Cernasov, P., Smoski, M., & Dichter, G. (2023). Longitudinal associations between perceived stress and anhedonia during psychotherapy. Journal of AffectiveDisorders,330,206–213. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.011

Rajesh, S., Johnson, S. U., Hoffart, A., Leigh, E., & Ebrahimi, O. V. (2025). Differential associations of anticipatory and consummatory anhedonia with depression and social anxiety symptoms: A network analysis of university students. Depression and Anxiety. https://doi.org/10.1155/da/5674096

Serretti, A. (2023). Anhedonia and depressive disorders. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 21(3), 401. https://doi.org/10.9758/cpn.23.1086

Shankman, S. A., Katz, A. C., DeLizza, A. A., Sarapas, C., Gorka, S. M., & Campbell, M. L. (2014). The different facets of anhedonia and their associations with different psychopathologies. In M. S. Ritsner (Ed.), Anhedonia: A comprehensive handbook (Vol. 1, Conceptual issues and neurobiological advances, pp. 3–23). Springer. . https://doi.org/10.1007/978-94-017-8591-4

Snaith, R. P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., & Trigwell, P. (1995). A scale for the assessment of hedonic tone: The Snaith–Hamilton Pleasure Scale. The British Journal of Psychiatry, 167(1), 99–103. https://doi.org/10.1192/bjp.167.1.99

Tang, J. L. K. (2018). The nature of anhedonia among individuals with depression, schizophrenia and substance abuse in Hong Kong (Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, Alliant International University, Hong Kong). ProQuest Dissertations Publishing. https://www.proquest.com/docview/10747336

van Roekel, E., & Oldehinkel, A. J. (2023). How personalized behavioral activation interventions improve the behaviors of individuals with anhedonia. Journal of Emotion and Psychopathology, 1(1), 345–355. https://doi.org/10.55913/joep.v1i1.56

Vinckier, F., Gourion, D., & Mouchabac, S. (2017). Anhedonia predicts poor psychosocial functioning: Results from a large cohort of patients treated for major depressive disorder by general practitioners. European Psychiatry, 44, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.485

Wan, J., Fang, R., Liu, P., Bi, Y., Luo, S., Cao, C., & Wang, L. (2025). The role of anhedonia symptoms in symptomatology of posttraumatic stress disorder and related functional impairments among traumatized Chinese adults. European Journal of Psychotraumatology,16(1),2501824. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2501824

Watson, R. (2020). Conceptualisation, assessment and treatment of anhedonia in adolescent depression (Doctoral thesis). University of Reading.

Watson, R., McCabe, C., Harvey, K., & Reynolds, S. (2021). Development and validation of a new adolescent self-report scale to measure loss of interest and pleasure: The Anhedonia Scale for Adolescents. Psychological Assessment, 33(3), 201.

Wu, C., Mu, Q., Gao, W., & Lu, S. (2025). The characteristics of anhedonia in depression: A review from a clinically oriented perspective. TranslationalPsychiatry,15,Article90. https://doi.org/10.1038/s41398-025-03310-w

Ye, Z., Li, J., Sun, B., Li, J.-T., Chen, J.-X., Reynolds, S. A., … Su, Y.-A. (2025). Psychometric properties of the Chinese version of the anhedonia scale for adolescents and identification of the subpopulation with prominent anhedonia. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 21, 1899–1909. https://doi.org/10.2147/NDT.S539590