

# 無望感之概念分析

## Concept Analysis of Hopelessness

作者：蘇清菁(Ching-Ching Su)

崇仁醫護管理專科學校講師

(RN, MSN, Instructor, Chung Jen College of Nursing, Health Science and Management)

陳玉敏(Yuh-Min Chen)

美國德州大學奧斯汀校區護理哲學博士

(PhD, The University of Texas at Austin, School of Nursing)

中國醫藥大學護理系副教授

(Associate professor, China Medical University, School of Nursing)

通訊作者：陳玉敏

台中市學士路 91 號

China Medical University, School of Nursing

No. 91, Hsueh Shih Rd, Taichung, Taiwan

電話：(04)22053366 轉 7106

傳真：(04)22053748

E-mail: [ymchen@mail.cmu.edu.tw](mailto:ymchen@mail.cmu.edu.tw)

## 摘要

無望感是心理健康與護理實務上的重要概念，其影響層面很廣，可能導致憂鬱，提高自殺危險性，甚至威脅生命，但無望感卻仍缺乏一致性的定義。本文以 Walker 及 Avant (1995) 所描述的概念分析步驟，確立無望感的定義特徵為：(1)感到無能力解決現在的問題，(2)表現出負向的情緒，包含口頭與肢體的語言，(3)表達出對未來悲觀的看法，(4)主觀的認為無法控制未來的情況。本文並列舉無望感的典型案例、邊緣案例、相關案例及相反案例，分析無望感的前因與後果，及敘述實證性參考指標，期透過此概念分析，可有助於專業人員能更有效的運用此概念於健康照護領域。

關鍵字：無望感、概念分析

## ABSTRACT

Hopelessness is an important concept for the psychological health and the nursing fields. It can result in depression, increase suicidal intent, and even threaten life. However, hopelessness still lacks an agreed-upon definition. This paper applied the methodology outlined by Walker and Avant (1995) to analyze the concept of hopelessness. The result of analysis indicated that the defining attributes of hopelessness were: (1) feeling inability to solve the present problem, (2) demonstrating negative emotion through verbal and body languages, (3) expressing pessimistic thoughts for the future, (4) believing unable to control future situation. The paper also illustrated model, borderline, related, and contrary cases, and listed antecedents and consequences. Empirical referents are also outlined. It is hoped that this analysis can help nursing staff to effectively apply this concept as they provide health care services.

**Key words:** hopelessness, concept analysis

## 前言

希望會影響個人的生活態度及生活功能 (Kim, Kim, Schwartz-Barcott, & Zucker, 2006)，在正常的環境下，擁有希望可引導生命朝正向發展；而在危機時，希望則變成是人的生理、心理生存之必要條件，有希望的人不會懷疑自己是否可以對抗困難，而是會感覺有方法或有可能去改變現況 (Schneider, 1980)。但是，當一個人失去希望而產生無望感時，可能會喪失生存的本能，產生死亡的想法 (Bruss, 1988)。無望感會增加憂鬱、自殺意圖 (Kuo, Gallo, & Eaton, 2004; Smith, Alloy, & Abramson, 2006) 及死亡率 (Stern, Dhanda, & Hazuda, 2001)，無望感是預測自殺意念與行為的重要指標 (Smith et al., 2006)，而且比憂鬱對自殺意圖更具敏感性 (Uncapher, Gallagher-Thompson, Osgood, & Bongar, 1998)。

雖然無望感的影響層面很廣，可惜缺乏一致性的定義，並常與無力感 (powerlessness) 及無助感 (helplessness) 混淆，以致於無法確立明確的護理問題來引導護理措施，因此本文採用 Walker 及 Avant (1995) 所提的步驟進行無望感之概念分析，包括：(1)選擇概念；(2)決定概念分析之目的；(3)確認概念的用法；(4)確定概念的定義性特徵 (defining attributes)；(5)建構典型案例 (model case)；(6)建構邊緣案例 (borderline case)、相關案例 (related case) 及相反案例 (contrary case)；(7)確認概念的前因和後果；(8)描述實證性參考指標。希望藉

此概念分析，逐步釐清混淆的概念，確認概念所具有的定義特徵，有助於專業人員在臨床實務中有一個共通的語言。

### 無望感概念之用法

韋氏國際字典第三版（Webster's Third New International Dictionary of the English Language, 1986）定義無望感為：(1)缺乏希望：指沒有好的期待。(2)對於治療反應不敏感：指無救的，反射出或表示出缺乏希望。(3)不預期會改變或進步。(4)絕望的：指缺乏令人滿意的未來，提不出希望的理由。(5)辦不到的或不能解決的：指無能力理解、處理及完成。另外，梁（1997）在遠東英漢大辭典中對無望感的解釋為：(1)無希望的、絕望的。(2)毫無辦法的，辦不到的。綜合上述字典對無望感之定義為：認為自己沒有辦法與能力改變現況，以致於產生絕望的感覺，造成對未來失去希望。

在健康照護的領域中最早注意到無望感的是精神病學，1960年代 Beck 提出的認知理論中，認為無望感是對未來負向的看法(引自 Greene, 1989)。類似地，Zauszniewski（1994）分析無望感的定義特徵為：對未來負向的看法、感覺與期待。Zauszniewski 與 Beck 均指出無望感是對未來持負面的評價。

此外，控制感的想法也被包含在無望感的定義中。首先是 Engel（1971）提出無望感是個人無法應付他所處的狀態，並感到無法改變事實，無法對情況負責。Schneider（1980）提出無望感的定義為：一

種情緒狀態，感到生活中太多事情無法控制，表現出冷淡及被動，此種冷淡起因於他無法對抗目前的狀況，而且不知是否能在不同的情況下生存，並認為什麼事都不會改變。

「無望感」於 1986 年被列入護理診斷中，北美護理診斷學會（North American Nursing Diagnosis Association, NANDA）定義無望感為：個人處於選擇機會受限或根本沒有選擇餘地，以致無法運用精力為個人謀取利益的主觀狀態。而無望感的特徵為：被動、情緒低落、語言上的暗示、閉目、食慾降低、對刺激反應減少、睡眠增加或減少、缺乏進取心、不參與照顧或被動地允許照顧、以聳肩來回應問話者及避開說話者（NANDA, 2005/2005）。Bruss（1988）曾利用 NANDA 的定義特徵確認只有一個標準—語言上的線索，可以診斷出無望感，此結果亦支持進一步概念澄清的需要性。

Campbell（1987）曾對無望感作概念分析，他認為無望感應包括認知與情感兩個元素，並歸納出無望感的定義特徵為：(1)對未來負向的期待，(2)對未來失去控制力，(3)消極的接受對於達成目標無益之計畫，(4)出現負向的情緒，如絕望、喪氣、自暴自棄。1998 年 Uncapher 等人研究老人的自殺意念與無望感之關係中表示，無望感可被視為是個人的信念影響對訊息的感受與詮釋，以及表現出來的行為。

Uncapher 等人更明確的指出，無望感是個人主觀認知所造成的感覺。

綜合上述字典及文獻的定義，歸納出無望感的定義特徵有以下四

項：(1)感到無能力解決現在的問題，(2)表現出負向的情緒，包含口頭與肢體的語言，(3)表達出對未來悲觀的看法，(4)主觀的認為無法控制未來的情況。

### 無望感之各式案例

以下介紹無望感的典型案例、邊緣案例、相關案例及相反案例，有助於更進一步釐清此概念之定義特徵。

一、典型案例：指具有此概念所有定義性特徵之案例(Walker & Avant, 1995)。

陳先生，76歲，育有一兒、一女均已成家，目前獨居，於去年因呼吸困難入院診斷為骨髓分化不良症候群(Myelodysplastic syndrome)，使用口服化學藥物治療。自去年年底至今曾多次因肺炎與呼吸困難住院治療，此次亦因血痰與肺炎再度入院，因為白血球指數低，呼吸困難轉入加護病房密切觀察，平常態度冷漠，常閉眼休息，不理會別人，他說：「不睡覺，又能做什麼？滿腹的心事，沒辦法解決啦…」(感到無能力解決現在的問題)。吞嚥困難，食慾差，只能吃流體食物，並表示：「管他的，餓死就算了，反正又醫不好！」(表達出對未來悲觀的看法)。平日表情沮喪，常蒙著棉被，家屬探視時會生氣地不願進食，也不想說話。因為血紅素及血小板指數低，經常需要輸血，治療前向他說明，他嘆口氣喪氣地回應：「唉！白做工啦！做什麼都沒效！現在只剩等死而已。」(表現出負向的情緒)。從未主

動問過醫護人員任何問題，包含醫療處置、計畫及預後，只是被動的接受醫師安排，他無奈的說：「問也是多問的，隨便醫生要做什麼，一切都是命！以後要變怎樣不是我能作主的！」（主觀的認為無法控制未來的情況）。上述的例子陳先生符合全部定義特徵，所以是個典型案例。

二、邊緣案例：指只有部分符合此概念定義性特徵之案例（Walker & Avant, 1995）。

王先生是一位 22 歲的大學生，診斷為肺癌，行過肺葉切除術，此次因肺癌骨頭轉移，雙下肢無力，入院行椎板切除手術，因肺功能差，術後無法脫離呼吸器，而且手術造成雙下肢麻痺，失去感覺，目前復健師每日均規律至病房協助他執行被動運動。當復健師要協助他下床時，他很客氣的用筆寫著：「我知道肺癌是不會好的，而且已經轉移了，可能活不久了！可是還是很感謝你們的幫助。」（表達出對未來悲觀的看法）他的父母非常疼愛他，常常給予安慰與鼓勵，表示他很快就能移除氣管內管回家。當他的同學來探望時，他表示：「沒辦法控制癌細胞的擴散，不知道有機會回去唸書嗎？」（主觀的認為無法控制未來的情況）。上述的例子，王先生只符合二項定義特徵，因此屬於邊緣性案例。

三、相關案例：是指與概念之定義性特徵相類似，但不具有此概念定義性特徵之案例（Walker & Avant, 1995）。

林小姐，20歲，懷雙胞胎，第一次生產，因先生在大陸工作，故獨自至醫院待產，她的情緒焦慮，並表示：「我先生不在，又沒有其他家人，不知怎麼做月子？一個人怎麼帶兩個小孩？我連怎麼幫小孩洗澡都不會，該怎麼辦？」此個案乃因無法獨力完成做月子、照顧小孩等事件，故屬於無助的一種狀況，而非無望感。

四、相反案例：指與此概念定義性特徵完全相反之案例（Walker & Avant, 1995）。

許小姐，今年34歲，婚前健康檢查發現子宮肌瘤約7×8 cm，因為擔心影響受孕機會，故至醫院行子宮肌瘤切除手術，術後第一天即努力下床行走，促進排氣，預防沾黏，並愉悅的表示：「明年就是高齡產婦囉！希望今年結婚，馬上就可以懷孕，年底以前有機會請你們吃紅蛋。」此個案與無望感的定義特徵完全相反，故屬於相反案例。

### 無望感之前因和後果

前因是指在概念發生之前的狀況與情境，後果是概念發生後所導致的現象與情境（Walker & Avant, 1995）。無望感被認為是慢性、有持續性的，可以被急遽、特殊的刺激活化（Uncapher et al., 1998），因此它的前因包括：(1)突然發生的緊急事件，個人認為此事件甚為嚴重且預期無法做任何改變，並且影響到生活的規律性：例如突然被診斷為癌症（Campbell, 1987; Dunn, 2005）。(2)長期無法達到目標，導致對未來產生負向的期待（Campbell, 1987）。無望感的後果則包括：(1)

功能狀態降低 (Dunn, 2005)。(2)被動的接受事實 (Campbell, 1987)。(3)自殺的危險性增高 (Smith et al., 2006; Uncapher et al., 1998)。(4)呈現出憂鬱的反應 (Sullivan, 2003)。(5)長期持續的無望感會導致死亡 (Stern et al., 2001)。

### 無望感之實證性參考指標

目前有 2 項工具可用來測量無望感，分別為 Beck 的無望感量表 (Beck Hopelessness Scale, BHS) (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) 及老人無望感量表 (Geriatric Hopelessness Scale, GHS) (Fry, 1984)。

BHS 測量成人對未來的負向期待，以無望感的三個層面為基礎，其中認知 (cognitive) 層面包含對未來期待的負向想法；情感 (affective) 層面包含對未來的負向感覺；而動機 (motivational) 層面則是指相信成功或失敗與個人行為無關。此量表包含 20 題是非題，內容簡明。每個問項被計分為有希望 (0)，或無希望 (1)，量表總分為 0 至 20 分，得分愈高表示無望感程度愈高。量表具有內在一致性信度 (KR 20=0.93)，建構效度檢驗結果顯示具有三個因素，分別為對未來的感覺、失去動機及未來的期待 (Beck et al., 1974)。Beck 並建議採以下的指標做為介入性措施的參考：0-3 分屬於正常範圍，4-8 分屬輕微無望感，9-14 分屬中度無望感，14 分以上屬嚴重無望感。此量表已被廣泛應用在無望感的相關研究中，研究對象包含：癌症患

者 (Benzein, 2005; Northouse et al., 1995)、大學生 (Smith et al., 2006)、社區中的成年人 (Kuo et al., 2004)、精神性病患 (Conaghan & Davidson, 2002) 等，以上研究顯示 BHS 的內在一致性信度為 0.7-0.9。

GHS 是 Fry (1984) 所發展，包含 30 題是或否的問項，是基於老人經常感受到的悲觀與無用，投射到未來之前提所設計，用來測量老人悲觀與無望感的想法。此量表使用在社區老人的內在一致性信度為 0.69，但 Fry 未評估其因素結構。Fry 指出得分 0-10 為低度的，11-19 為中度的，20-30 為高度的無望感。Heisel 及 Flett (2005) 以 78 位 65 歲以上的老人為樣本，檢測 GHS 的信效度，發現其內在一致性信度為 0.82，折半信度為 0.74。Fry 並採因素分析檢視量表之建構效度，結果顯示此量表包含 3 個因素，分別命名為宿命論的無望感 (fatalistic hopelessness)、人與人之間的無望感 (interpersonal hopelessness)、靈性的無望感 (spiritual hopelessness)。Uncapher 等 (1998) 曾用 GHS 研究機構老人無望感與自殺意念之關係，結果顯示具有較多負向期待的老人，未來較有可能會自殺。

## 結論

無望感是一種情緒狀態，經常與無助感和無力感等混淆。臨床上，此現象容易造成病人陷入困境，最後以自殺方式解決，而致力於降低病人的無望感，可有效地減少自殺的危險性 (王，1995)。護理人員有責任及早偵測到個案的無望感，甚至在未產生之前就能預防，透過

瞭解無望感的定義性特徵及相關因素，訂定護理診斷及擬出護理目標，以引導護理措施的方向，運用各種方法提升個案的希望感，使其體認生命的價值與意義。

### 參考資料

- 王秀紅 (1995)．無望感之概說．*醫學繼續教育*，5 (3)，343-347。
- 梁實秋 (1997)．*遠東英漢大辭典*．台北：遠東圖書。
- North American Nursing Diagnosis Association (2005)．*NANDA 護理診斷手冊 2005～2006*(高紀惠等譯)．台北：華杏。(原著出版於 2005)
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. D. (1974). The measure of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Benzein, E. G. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*, 19, 234-240.
- Bruss, C. R. (1988). Nursing diagnosis of hopelessness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 26, 28-31.
- Campbell, L. (1987). Hopelessness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 25, 18-22.
- Conaghan, S., & Davidson, K. M. (2002). Hopelessness and the anticipation of positive and negative future experience in older

- parasuicidal adults. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 233-242.
- Dunn, S. L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 148-154.
- Engel, G. L. (1971). Sudden and rapid death during psychological stress-folklore or folk wisdom. *Annual of Internal Medicine*, 74, 771-782.
- Fry, P. S. (1984). Development of a geriatric scale of hopelessness: Implication for counseling and intervention with the depressed elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 322-331.
- Greene, S. M. (1989). The relationship between depression and hopelessness implication for current theories of depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 650-659.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2005). A psychometric analysis of the Geriatric Hopelessness Scale (GHS): Towards improving assessment of the construct. *Journal of Affective Disorders*, 87, 211-220.
- Kim, S. S., Kim, H. S., Schwartz-Barcott, D., & Zucker, D. (2006). The nature of hope in hospitalized chronically ill patients. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 547-556.
- Kuo, W.-H., Gallo, J. J., & Eaton, W. W. (2004). Hopelessness,

depression, substance disorder, and suicidality: A 13-year community-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 497-501.

Schneider, J. S. (1980). Hopelessness and helplessness. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service*, 18, 12-21.

Stern, S. L., Dhanda, R., & Hazuda, H. P. (2001). Hopelessness predicts mortality in order Mexican and European Americans. *Psychosomatic Medicine*, 63, 344-351.

Sullivan, M. D. (2003). Hope and hopelessness at the end of life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 393-405.

Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Live-Threatening Behavior*, 36, 443-454.

Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N. J., & Bongar, B. (1998). Hopelessness and suicidal ideation in older adults. *The Gerontological Society of America*, 38, 62-70.

Walker, L., & Avent, K. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd ed.). London: Appleton Lange.

*Webster's Third New International Dictionary of the English Language*

(1986). Springfield, MA: Merriam-Webster.

Zauszniewski, J. A. (1994). Nursing diagnosis and depressive illness.

*Nursing Diagnosis*, 5, 106-114.