

ÞÝÐING OG FORPRÓFUN Á VONLEYSISKVARÐA BECKS

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur þessarar rannsóknar var að þýða og forprófa vonleysiskvarða Becks og meta áreiðanleika og réttmæti íslensku þýðingarinnar. Vonleysiskvarðinn hefur aðallega verið notaður til að meta vonleysi meðal þunglyndra einstaklinga auk þess sem hann spáir fyrir um sjálfsvígshættu. Kvarðinn inniheldur 20 fullyrðingar og metur jákvæð og neikvæð viðhorf einstaklingsins til framtíðarinnar.

Aðferð: Þýðingin var unnin samkvæmt þýðingarferli Brislin og var forprófun gerð á geðsviði Reykjalundar. Hún fór fram í tveimur áföngum og var um hentugleikaúrtak að ræða. Listinn var lagður fyrir 161 einstakling sem einnig voru spurðir um kyn, aldur, hjúskaparstöðu, barneignir, menntun, atvinnu, fjárhag og innlagnarástæðu.

Niðurstöður: Um helmingur þátttakenda var á aldursbilinu 30-49 ára og voru konur í meirihluta (65,2%). Flestir nefndu þunglyndi sem innlagnarástæðu (84,5%) en einnig nefndu margir kvíða (66,5%) og verki (44,7%). Að meðaltali reyndist vonleysi meðal sjúklingahópsins vera 10,02 stig (Sf=5,45) eða miðlungs vonleysi og var meira en helmingur þátttakenda (56%) með miðlungs eða alvarlegt vonleysi. Marktækur munur reyndist vera á vonleysi eftir fjárhagsstöðu en vonleysi var meira meðal þeirra sem töldu fjárhagsstöðu sína slæma (49,3%). Forprófunin leiddi í ljós að innri áreiðanleiki íslensku þýðingarinnar eða Chronbachs alfa var góður eða 0,90. Þáttgreining leiddi í ljós þrjá meginþætti en þeir voru nefndir: Skortur á áhugahvöt, jákvæðar væntingar til framtíðar og viðhorf til framtíðar.

Ályktanir: Rannsakendur vonast til að vonleysiskvarði Becks geti nýst sem viðbót við annað faglegt mat á sálrænni líðan og að hægt verði að nota hann í forvarnarskyni til að koma auga á einstaklinga í áhættu hvað varðar vonleysi og sjálfsvígshættu.

Lykilorð: Vonleysi, vonleysiskvarði Becks, þýðing og forprófun.

INNGANGUR

Von og vonleysi eru náskyld hugtök þó birtingarmynd þeirra sé ólík. Hjúkrunarfræðingar hafa gert margar rannsóknir þar sem þeir hafa leitast við að skilgreina hugtakið von og skoða áhrif hennar á líf og heilsu (Farran o.fl., 1995; Kylmä o.fl., 2009). Minna hefur verið um rannsóknir innan hjúkrunar á vonleysi en þeim hefur farið fjölgandi á seinustu árum einkum innan krabbameinshjúkrunar. Þær rannsóknir beinast aðallega að því að skoða tengsl vonleysis við sálræna líðan og verki (Mystakidou o.fl., 2007; Yildirim o.fl., 2009).

Vonleysi

Ýmsar kenningar hafa verið settar fram til að skilgreina vonleysi og uppruna þess. Talið er að það sé ekki einungis lífsreynslan sjálf sem skeri úr um hvort fólk fyllist vonleysi eða ekki heldur

ENGLISH SUMMARY

Guðmundsdóttir, R. M., Bernhardsdóttir, J.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 34-40

TRANSLATION AND PRE-TEST OF BECK'S HOPELESSNESS SCALE

Aim: The main aim of this study was to translate and pre-test the Beck Hopelessness Scale (BHS) and to evaluate the reliability and validity of the Icelandic translation. The BHS has mostly been used to assess hopelessness among depressed individuals and to predict the risk of suicide. It consists of 20 statements to measure positive and negative beliefs towards the future.

Methods: The translation was based on Brislin back-translation procedure and the pre-test was conducted in two phases at the psychiatric unit of Reykjalundur Rehabilitation Centre. This was a convenience sample and consisted of 161 individuals. The participants were also asked about their sex, age, marital status, children, education, work, financial status and the reason for their admission.

Findings: About half of the participants were between the age of 30 to 49 years and the majority was women (65.2%). The most common reasons for admission were depression (84.5%), anxiety (66.5%) and pain (44.7%). The mean hopelessness score among the patients was 10.02 (SD =5.45) and roughly half of the sample (56%) scored moderate to severe hopelessness. A significant difference was found between financial status and the level of hopelessness, those who considered their financial status poor (49.3%) scored higher on the BHS. Results of the pre-test showed good reliability or .90 Chronbach's alpha. Three factors were extracted: Loss of motivation, positive expectations towards the future and beliefs towards the future.

Conclusion: The authors hope that The Beck Hopelessness Scale will serve as an addition to clinical assessment to identify people at risk of becoming hopeless so preventive measures can be taken.

Key words: Hopelessness, Beck Hopelessness Scale, translation and pre-test.

Correspondance: rosamaria@reykjalundur.is

færni einstaklingsins til að túlka og vinna úr erfiðri lífsreynslu auk þess sem gildismat og þjargráð hafa þar áhrif (Farran o.fl., 1995; Joiner o.fl., 2005). Mikilvægt er að hafa í huga að vonleysi er breytilegt ástand. Það er ekki einungis mismunandi eftir einstaklingum heldur einnig breytilegt hjá hverjum og einum (Young o.fl., 1996) og getur bæði verið tímabundið eða stöðugt ástand (Beck o.fl., 1990) auk þess sem það er eitt af megineinkennum þunglyndis (Beck o.fl., 1979).

Einn af frumkvöðlum hugrænnar atferlismeðferðar er geðlæknirinn Aaron T. Beck. Samkvæmt kenningu hans orsakast vonleysi af neikvæðum viðhorfum til framtíðar. Sá sem er þunglyndur á það til að líta á sig sem áhrifalausan og er oft fljótur að kenna sér um það sem miður fer. Hann á iðulega erfitt með að sjá að hann sé fær um að bæta líf sitt eða framtíðina og getur þessi vantrú á eigin getu leitt til þess að hann hættir að stefna að einhverju markmiði. Þetta viðhorf er talið leiða til stigvaxandi vonleysis (Beck o.fl., 1979).

Viðamiklar rannsóknir hafa verið gerðar á vonleysi einkum í tengslum við þunglyndi og sjálfsvígshættu en þær hafa sýnt að sterk fylgni er milli vonleysis og sjálfsvígshættu og að alvarleiki vonleysis hefur meira forspárgildi en alvarleiki þunglyndis þegar einstaklingur hugleiðir sjálfsvíg (Beck o.fl., 1990; Brown o.fl., 2000). Einnig virðist vonleysi hafa forspárgildi hvað varðar sjálfsvígshættu meðal þeirra sem ekki hafa greinst með geðsjúkdóm (Kuo o.fl., 2004) og að vonleysi óháð þunglyndi geti haft áhrif á framvindu líkamlegra sjúkdóma og aðlögun að sjúkdómsferlinu (Robson o.fl., 2010; Rosenfeld o.fl., 2004).

Samband eða tengsl vonleysis við ýmsa þætti svo sem kyn, aldur, atvinnuþátttöku og fleira hefur einnig verið skoðað. Þegar samband kyns og vonleysis er skoðað sérstaklega eru niðurstöður rannsókna ekki samhljóma (Hamzaoglu o.fl., 2010; Joiner o.fl., 2005; Rósa M. Guðmundsdóttir, 2007; Viñas Poch o.fl., 2004; Young o.fl., 1996). Í finnskri rannsókn (Haatainen o.fl., 2004) sem gerð var meðal almennings á tengslum vonleysis og ýmissa lýðfræðilegra þátta reyndist vonleysi meðal kvenna aukast með hækkandi aldri og einnig var vonleysi meira meðal kvenna sem voru með litla menntun í samanburði við þær sem voru með meiri menntun. Ekklar, einhleypir og fráskildir karlmenn reyndust einnig haldnir meira vonleysi en giftir. Einnig hefur verið sýnt fram á að vonleysi er meira meðal þeirra sem telja sig búa við slæma heilsu (Haatainen o.fl., 2004; Hamzaoglu o.fl., 2010), hafa skerta starfsgetu, erfiða fjárhagsstöðu (Butterworth o.fl., 2006; Haatainen o.fl., 2004; Hamzaoglu o.fl., 2010) og njóta einhvers konar bóta frá velferðarkerfinu (Butterworth o.fl., 2006).

Vonleysi er hjúkrunargreining samkvæmt NANDA en huglæga þætti eins og vonleysi getur verið erfitt að meta og því gagnlegt að hafa mælitæki sem ásamt öðru faglegu mati auðveldar að bera kennsl á einstaklinga sem þjáast af vonleysi. Þar sem fáir spurningalistar eru til á íslensku sem meta von eða vonleysi var ákveðið að þýða vonleysiskvarða Becks (Beck Hopelessness Scale). Megintilgangur rannsóknarinnar var að forprófa kvarðann og meta innri áreiðanleika og réttmæti

íslensku þýðingarinnar. Auk þess var ákveðið að kanna alvarleika vonleysis meðal sjúklinga í endurhæfingu á geðsviði Reykjalundar sem mælt yrði á vonleysiskvarða Becks og hvort ákveðnir bakgrunnspættir svo sem kyn, aldur og fjárhagsstaða tengdust vonleysi.

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið og úrvinnsla gagna

Um meginlega rannsókn var að ræða og úrvinnsla gagna var unnin í SPSS forritinu, 18. útgáfu. Notuð var lýsandi tölfræði, t-próf og dreifigreining (ANOVA). Til að þáttgreina gögnin var notuð leitandi þáttgreining (Principal Component Analysis).

Þátttakendur og gagnasöfnun

Forprófunin var gerð á geðsviði endurhæfingarmiðstöðvarinnar á Reykjalundi og fór fram í tveimur áföngum. Vonleysiskvarði Becks var lagður fyrir alla innlagða sjúklinga í fyrstu eða annarri viku dvalar. Á tímabilinu 17. apríl til 20. nóvember 2001 var kvarðinn lagður fyrir 50 einstaklinga og 1. janúar 2003 til 1. maí 2004 tóku 111 einstaklingar þátt í rannsókninni. Þátttakendur voru einnig spurðir um kyn, aldur, hjúskaparstöðu, barneignir, menntun, atvinnuþátttöku, mat á eigin fjárhagsstöðu og innlagningarástæðu. Þeir sem svöruðu spurningalistanum töldust veita upplýst samþykki fyrir þátttöku en áður hafði þeim verið afhent bréf með upplýsingum um rannsóknina.

Vonleysiskvarði Becks

Nú um stundir er vonleysiskvarði Becks þekktasta mælitækið sem notað er við mat á vonleysi auk þess sem það er talið spá fyrir um sjálfsvígshættu (Brown o.fl., 2000). Höfundar kvarðans eru Beck, Weissman, Lester og Trexler og var hann fyrst kynntur árið 1974. Samkvæmt hugmyndafræði Becks er vonleysi kerfi hugarskema sem eiga það sameiginlegt að innihalda neikvæð viðhorf til framtíðar. Vonleysiskvarðinn er byggður á þessari hugmyndafræði en hann inniheldur 20 fullyrðingar sem meta jákvæð og neikvæð viðhorf einstaklingsins til framtíðarinnar (Beck o.fl., 1974). Níu fullyrðingar voru fengnar úr lista sem mat viðhorf til framtíðar (Heimber, 1961 í Beck o.fl., 1974) og þær síðan endurskoðaðar og aðlagðar að kvarðanum. Hinar ellefu voru byggðar á algengum fullyrðingum sem settar voru fram af sjúklingum sem að mati lækna voru haldnir miklu vonleysi. Við val á fullyrðingum var reynt að endurspegla mismunandi sjónarhorn neikvæðra viðhorfa til framtíðar og einnig voru valdar þær fullyrðingar sem oftast komu fram hjá viðkomandi sjúklingum. Kvarðinn var upphaflega forprófaður á 294 sjúklingum sem nýlega höfðu reynt sjálfsvíg og reyndist innri áreiðanleiki hans vera 0,93 auk þess sem samtíma- og hugtakaréttmæti var gott (Beck o.fl., 1974). Seinni tíma rannsóknir hafa flestar sýnt svipaðan áreiðanleikastuðul (Dyce, 1996; Haatainen o.fl., 2004). Upphafleg þáttgreining Beck og samstarfsmanna hans (1974) leiddi í ljós þrjá meginþætti en þeir voru: *tílfínningar gagnvart framtíðinni*, *skortur á áhugahvöt og væntingar til framtíðar*. Margir rannsakendur hafa síðan þáttgreint kvarðann og hafa flestir komist að svipaðri niðurstöðu hvað varðar innihald þáttanna þó fjöldi þeirra hafi verið breytilegur en algengast er að þættirnir séu tveir til þrír (Dyce, 1996; Rosenfeld o.fl., 2004).

Dæmi um fullyrðingar á kvarðanum eru: a) *Ég get einfaldlega gefist upp þar sem ég get ekkert gert til að bæta líf mitt.* b) *Mér finnst framtíð mín dökk.* c) *Þegar hlutirnir ganga illa þá hjálpar það mér að vita að þannig verður þetta ekki alltaf.* d) *Reynsla mín hefur undirbúið mig vel fyrir framtíðina* (Rósa Friðriksdóttir og Rósa M. Guðmundsdóttir, 2001). Einungis er hægt að merkja við rétt eða rangt. Við hvert svar sem bendir til neikvæðra viðhorfa til framtíðar er gefið eitt stig. Mögulegur stigafjöldi er frá 0-20 en 0-3 stig benda ekki til vonleysis, 4-8 stig gefa til kynna vægt vonleysi, 9-14 stig benda til miðlungs vonleysis og 15-20 stig benda til alvarlegs vonleysis (Beck o.fl., 1974). Viðmiðunarmörkin fyrir vonleysi eru níu stig en þeir sem fá níu stig eða meira eru taldir vera fjórum sinnum líklegri til að fremja sjálfsvíg en þeir sem eru með átta stig eða minna (Beck o.fl., 1990; Brown o.fl., 2000). Meðaltöl á vonleysiskvarðanum fyrir hina ýmsu hópa hafa einnig verið rannsökuð en meðal almennings eru þau yfirleitt frá 2,4 upp í 4,6 stig (Haatinen o.fl., 2004; Rósa Friðriksdóttir og Rósa M. Guðmundsdóttir, 2001; Viñas Poch o.fl., 2004). Vonleysi meðal þeirra sem eru með einhvers konar geðrænan vanda er einnig breytilegt eftir gerð og alvarleika sjúkdómsins. Meðal sjúklinga á göngu- og geðdeildum sýna rannsóknir að vonleysi er algengast á bilinu 6,28-12,06 stig (Rósa M. Guðmundsdóttir, 2007; Young o.fl., 1992). Þeir sem fá flest stig (12,4-13,47) eru einstaklingar sem gert hafa sjálfsvígstíllraunir eða síðar tekið líf sitt (Dahlsgard o.fl., 1998; Duberstein o.fl., 2001).

Vonleysiskvarði Becks var upphaflega hannaður til að meta vonleysi meðal einstaklinga með geðræna sjúkdóma (Beck o.fl., 1974) en hann hefur einnig verið töluvert notaður við mat á vonleysi meðal sjúklinga með alvarlega líkamlega sjúkdóma eins og krabbamein (Mystakidou o.fl., 2007; Yildirim o.fl., 2009) og alnæmi (Rosenfeld o.fl., 2004). Á seinni árum hefur notkun hans farið vaxandi við rannsóknir á vonleysi meðal almennings (Haatinen o.fl., 2004; Viñas Poch o.fl., 2004). Fáar rannsóknir hafa verið gerðar af hjúkrunarfræðingum þar sem vonleysi er metið samkvæmt vonleysiskvarða Becks. Helst má þar nefna gríska rannsókn (Mystakidou o.fl., 2007) meðal sjúklinga með langt gengið krabbamein en þar komu fram marktæk sterk tengsl milli vonleysis- og þunglyndiskvarða Becks. Meðalstigafjöldi þátttakenda á vonleysiskvarðanum var 7,78 stig. Einnig má nefna rannsókn sem gerð var meðal tyrkneskra kvenna sem höfðu farið í aðgerð vegna brjóstakrabbameins en að meðaltali var vonleysi þeirra 8,27 stig (Yildirim o.fl., 2009).

Þýðingarferli

Þýðing vonleysiskvarðans var unnin samkvæmt þýðingarferli Brislin (1970) en þar er meðal annars lögð áhersla á bakþýðingu þýdda textans og að nokkrir einstaklingar lesi yfir þýðinguna og gefi álit á henni. Greinarhöfundar ásamt Rósu Friðriksdóttur hjúkrunarfræðingi þýddu upprunalega listann yfir á íslensku. Tveir Íslendingar með góða enskuþekkingu bakþýddu íslensku þýðinguna yfir á ensku. Til að meta yfirborðsréttmæti íslensku þýðingarinnar var leitað til heilbrigðisstarfsfólks og kennara með góða íslenskukunnáttu. Hjúkrunarfræðingar sem unnu við geðhjúkrun og geðlæknir lásu yfir listann með tilliti til

þess hvort íslenska þýðingin væri í raun að meta hugtakið vonleysi og þar með innihaldsréttmæti hans. Auk þess var leitað til tveggja sjúklinga á geðsviði Reykjalundar sem höfðu góða enskukunnáttu og þeir beðnir að svara listanum bæði á íslensku og ensku. Rannsakendur unnu síðan úr ábendingum og aðlöguðu kvarðann. Í nokkrum tilfellum reyndist ekki hægt að nota beinustu þýðingu orða en áhersla var lögð á að raunveruleg merking kæmi fram.

Rannsóknarleyfi

Tilskilinna leyfa var aflað hjá Vísindasiðanefnd (nr. 01-024, 01-024-V1 og 01-024-V2), framkvæmdastjórn Reykjalundar og eigendum listans, The Psychological Corporation í San Antonio í Texasfylki. Einnig var Persónuvernd send tilkynning um rannsóknina (nr. 105/2001 og nr. 104/2001) og starfsfólki geðsviðsins sent bréf og leitað eftir aðstoð þeirra. Þátttakendur fengu upplýsingablað um tilgang forprófunarinnar og framkvæmdaráætlun en þar kom meðal annars fram að þátttaka þeirra hefði engin áhrif á þá þjónustu sem þeim stæði til boða á Reykjalundi.

NIÐURSTÖÐUR

Þátttakendur í rannsókninni voru alls 161 en ákveðið var að nota einungis lista þar sem öllum fullyrðingum var svarað. Flestir slepptu aðeins einni fullyrðingu en það var nægjanlegt til að ekki var hægt að nota kvarðann við útreikninga á áreiðanleika. Engar ákveðnar spurningar skáru sig úr hvað þetta varðaði en flestir, eða sjö einstaklingar, slepptu að svara fullyrðingunni: *Ég sé fram á fleiri góðar stundir í framtíðinni en slæmar.* Eftirfarandi niðurstöður eru því byggðar á svörum þeirra sem svöruðu öllum fullyrðingunum og reyndist það vera 141 (87,6%).

Konur voru í meirihluta í úrtakinu eða 65,2% og var tæplega helmingur þátttakenda giftur eða í sambúð (47,9%). Flestir áttu börn (77,0%) og var algengasti fjöldi þrjú börn (32,9%). Um helmingur (49,3%) var á aldursbilinu 30-49 ára. Þegar menntunarstig var skoðað kom í ljós að um helmingur þátttakenda var með framhaldsskólapróf eða frekari menntun (49,3%). Meirihluti þátttakenda (77,1%) hafði verið frá vinnu vegna veikinda eða var á örorkubótum (sjá töflu 1). Flestir nefndu þunglyndi sem innlagnarástæðu (84,5%) en einnig nefndu margir kvíða (66,5%) og verki (44,7%).

Að meðaltali mældist vonleysi meðal einstaklinga á geðsviði Reykjalundar 10,02 stig (sf=5,45). Svörin spönnuðu allan kvarðann eða frá 0 stigum til 20. Á töflu 2 sést skipting úrtaks eftir stigafjölda. Meira en helmingur þátttakenda (56,0%) reyndist haldinn miðlungs eða alvarlegu vonleysi (9-20 stig) og vonleysi reyndist mest meðal þeirra sem misst höfðu maka sinn, en þar sem einungis var um fjóra einstaklinga að ræða kom ekki fram marktækur munur eftir hjúskaparstöðu. Aftur á móti reyndist vera marktækur munur á alvarleika vonleysis eftir því hvernig þátttakendur mátu fjárhagsstöðu sína $F(2,139) = 3,672, p < 0,10$. Vonleysi reyndist meira meðal þeirra sem töldu fjárhagsstöðu sína slæma en þeirra sem mátu hana góða.

Tafla 1. Lýsing á úrtaki og meðaltöl á vonleysiskvarða Becks.

Breytur	Fjöldi (n)	Hlutfall (%)	Meðaltöl	Staðalfrávik (Sf)	Spönn
Kyn					
Karlar	48	34,8	10,04	5,51	0 - 20
Konur	90	65,2	10,01	5,45	0 - 19
Aldur					
29 ára og yngri	26	18,6	8,65	5,45	0 - 19
30 - 49 ára	69	49,3	10,32	5,50	1 - 20
50 ára og eldri	45	32,1	10,76	5,55	0 - 19
Hjúskaparstaða					
Einhleyp/ur	36	25,7	10,28	6,20	0 - 20
Gift/ur eða í sambúð	67	47,9	9,84	5,51	0 - 20
Fráskilin/n eða sambúðarslit	33	23,5	10,18	4,82	0 - 17
Ekkja/ekkill	4	2,9	14,00	4,90	8 - 18
Barneignir					
Foreldrar	107	77,0	10,41	5,47	0 - 20
Barnlausir	32	23,0	9,41	5,74	0 - 20
Menntun					
Grunnskólapróf	58	41,4	10,36	5,91	0 - 20
Framhaldsskólapróf	18	12,9	10,33	5,87	2 - 20
Nám að loknum framhaldsskóla, ekki háskólanám	23	16,4	10,52	4,87	0 - 17
Háskólapróf	28	20,0	9,71	5,02	1 - 19
Annað	13	9,3	9,23	5,96	0 - 18
Atvinnuþátttaka					
Í vinnu eða námi	29	20,7	9,90	6,08	0 - 20
Frá vinnu vegna veikinda	44	31,4	9,61	4,79	1 - 19
Öryrki/ellilífeyrisþegi	64	45,7	10,64	5,85	0 - 20
Annað	3	2,2	10,00	3,46	8 - 14
Mat á eigin fjárhagsstöðu					
Góð	23	16,4	8,78	5,22	0 - 19
Hvorki né	48	34,3	9,00	6,01	0 - 20
Slæm	69	49,3	11,41	5,03	1 - 20

Kaiser-Meyer-Olkin próf reyndist vera 0,884 og því var ákveðið að þáttgreina gögnin. Við upphaflegu þáttgreininguna komu fram fjórir þættir en þar sem fylgni milli þátta var undir 0,3 var ákveðið að nota hornréttan snúning (Varimax) til að fá fram undirliggjandi þætti í gagnasafninu. Enn á ný komu fram fjórir þættir en í fjórða þættinum reyndist aðeins vera ein fullyrðing (*Ég get ekki ímyndað mér hvernig líf mitt verður eftir 10 ár*) sem var með yfir 0,3 í þáttahleðslu. Þar sem sama fullyrðing hlóð einnig yfir 0,3 á þætti númer 3 var ákveðið að flytja hana yfir á þann þátt. Þættirnir fjórir skýrðu 56,38% af heildardreifingu gagnanna en þrjú þættir skýrðu 50,89% af heildardreifni gagnanna. Eigingildi fyrsta þátta var 7,147, annars þátta var 1,748 og þriðja þátta var 1,283. Þættirnir þrjú sem komu fram í þáttgreiningu heildargagnasafnsins endurspeglu skort

Tafla 2. Skipting úrtaks eftir stigafjölda á vonleysiskvarða Becks.

Stigafjöldi	Fjöldi einstaklinga N (%)
0 - 3	18 (12,8)
4 - 8	44 (31,2)
9 - 14	41 (29,0)
15 - 20	38 (27,0)
Samtals	141 (100)

á áhughvöt, jákvæðar væntingar til framtíðar og viðhorf til framtíðar. Einnig var athugaður innri áreiðanleiki þáttanna þriggja með Chronbachs alfa (sjá töflu 3). Innri áreiðanleiki

Tafla 3. Leitandi þáttagreining á íslenskri þýðingu vonleysiskvarða Becks.

Fullyrðing	Þáttahleðsla			
	Þáttur 1 Skortur á áhugahvöt ($\alpha = 0.845$)	Þáttur 2 Jákvæðar væntingar til framtiðar ($\alpha = 0.791$)	Þáttur 3 Viðhorf til framtiðar ($\alpha = 0.779$)	h^2
2 Ég get einfaldlega gefist upp þar sem ég get ekkert gert til að bæta líf mitt.	0,585	0,199	-0,104	0,381
9 Ég get ekki tekist á við mótlæti lífsins og það er engin ástæða til að ætla að ég geti það í framtíðinni.	0,731	-0,019	0,284	0,646
11 Ég býst við að það sem mæti mér í framtíðinni verði óþægilegt fremur en þægilegt.	0,499	0,337	0,340	0,605
13 Þegar ég horfi til framtíðar býst ég við að verða hamingjusamari en ég er núna.	0,581	0,536	-0,047	0,612
16 Ég fæ aldrei það sem ég vil svo það er heimskulegt að vonast eftir einhverju.	0,709	0,317	0,026	0,607
17 Það er mjög ólíklegt að ég öðlist sanna lífsfyllingu í framtíðinni.	0,575	0,423	0,288	0,590
20 Það er tilgangslaust að leggja sig fram við að öðlast eitthvað því líklega fæ ég það ekki.	0,755	0,154	0,190	0,607
1 Ég lít til framtíðar með von og eftirvæntingu.	0,162	0,667	0,160	0,435
3 Þegar hlutirnir ganga illa, þá hjálpar mér að vita að þannig verður það ekki alltaf.	0,157	0,549	0,149	0,467
5 Ég hef nægan tíma til að komast yfir það sem mig langar til að gera.	-0,003	0,614	-0,214	0,608
6 Ég býst við að í framtíðinni muni mér takast það sem skiptir mig mestu máli.	0,273	0,702	0,177	0,621
10 Reynsla mín hefur undirbúið mig vel fyrir framtíðina.	0,341	0,411	0,357	0,506
19 Ég sé fram á fleiri góðar stundir í framtíðinni en slæmar.	0,276	0,603	0,309	0,575
4 Ég get ekki ímyndað mér hvernig líf mitt verður eftir tíu ár.	0,048	-0,043	0,302	0,571
7 Mér finnst framtíð mín dökk.	0,399	0,294	0,399	0,427
8 Ég tel mig einstaklega lánsama manneskju og býst við að ég njóti meiri velgengni í lífinu en venjulegt fólk.	-0,063	0,099	0,726	0,563
12 Ég á ekki von á að öðlast það sem mér finnst eftirsóknarverðast.	0,370	0,474	0,477	0,577
14 Hlutirnir ganga ekki upp eins og ég vil að þeir geri.	0,089	0,145	0,695	0,623
15 Ég hef mikla trú á framtíðinni.	0,224	0,481	0,509	0,570
18 Mér virðist framtíðin óljós og óviss.	0,240	0,080	0,622	0,613
Dreiftala (%)	35,73	8,74	6,41	

α = Chronbachs alfa h^2 = skýrð atriðadeifing (communalities)

Íslensku þýðingarinnar á vonleysiskvarðanum reyndist vera 0,90 (Chronbachs alfa).

UMRÆÐUR

Megintilgangur þessarar rannsóknar var að þýða og forprófa vonleysiskvarða Becks og meta áreiðanleika og réttmæti íslensku þýðingarinnar. Auk þess var skoðað hvort ákveðnir bakgrunnspættir tengdust alvarleika vonleysis. Í ljós kom að stuttan tíma tók að svara kvarðanum, um 5-10 mínútur, og einfalt reyndist að leggja hann fyrir. Þar sem vonleysiskvarðinn inniheldur einungis fullyrðingar sem svarað er rétt eða rangt þá getur í ákveðnum tilfellum verið erfitt að taka afdráttarlausa

afstöðu. Nokkrir þátttakendur settu því kross á milli fullyrðinganna og var það algengast við fullyrðinguna: *Ég get ekki ímyndað mér hvernig líf mitt verður eftir 10 ár.*

Áreiðanleiki íslensku þýðingarinnar reyndist góður eða 0,90 og var hann sambærilegur bæði við upprunalega forprófun Beck o.fl. (1974) og seinni tíma prófanir á kvarðanum (Dyce, 1996; Haatainen o.fl., 2004). Íslenska þýðingin var borin undir fagfólk og sjúklinga og benti mat þeirra til að yfirborðs- og innihaldsréttmæti væri gott. Þáttagreining íslensku þýðingarinnar leiddi í ljós þrjá undirliggjandi þætti eða hugtök. Fyrsti þátturinn, *skortur á áhugahvöt*, endurspeglar uppgjöf,

að það sé tilgangslaust að leggja sig fram og að viðkomandi búist við mótlæti í framtíðinni. Annar þátturinn, *jákvæðar væntingar til framtíðar*, inniheldur atriði sem tengjast von, eftirvæntingu og bjartsýni og sá þriðji, *viðhorf til framtíðar*, tengist óvissu, neikvæðri framtíðarsýn og að hlutirnir gangi ekki upp (sjá töflu 3). Fyrsti þátturinn, skortur á áhugavöt, inniheldur sex af sjö fullyrðingum sem einnig komu fram hjá Beck í upphaflegri þáttgreiningu kvarðans. Þriðji þátturinn sem í íslenski þýðingu nefnist *viðhorf til framtíðar* inniheldur sjö fullyrðingar, þar af eru fimm þær sömu og hjá Beck. Á þátt tvö, *jákvæðar væntingar til framtíðar*, hlóðust sex fullyrðingar en einungis þrjár þeirra eru þær sömu og hjá Beck. Af þessu má sjá að fyrsti og þriðji þátturinn í íslenski þáttgreiningu kvarðans líkjast mjög niðurstöðum Beck og samstarfsmanna hans (1974) sem endurspeglast í heitum þáttanna. Beck nefnir þá *skort á áhugavöt* eins og einnig var valið að gera í íslensku þýðingunni og *væntingar til framtíðar*. Þáttur tvö *jákvæðar væntingar til framtíðar* var ólíkastur þáttgreiningu Beck en hann nefnir þann þátt *tilfinningar gagnvart framtíðinni*. Þáttgreiningin styrkir hugtakaréttmæti kvarðans og þættirnir sem komu fram samræmast vel upphaflegri þáttgreiningu Beck á kvarðanum. Þegar innri áreiðanleiki þáttanna var skoðaður reyndist hann vera um 0,8 og telst því nokkuð góður.

Athyglisvert er að meðaltal á vonleysiskvarðanum var fremur hátt meðal sjúklingahópsins í þessari rannsókn (10,02 stig) þegar haft er í huga að þátttakendur voru í endurhæfingu en ekki innliggjandi á bráðageðdeild. Einnig voru allir sem lögðust inn á geðsviðið beðnir að svara spurningalistanum óháð sjúkdómsgreiningu, en tæplega 85% nefndu þunglyndi sem innlagnarástæðu. Rúmlega helmingur þátttakenda reyndist vera með 9 stig eða meira á vonleysiskvarðanum en eins og komið hefur fram telst það vísbending um aukna sjálfsvígshættu (Beck o.fl., 1990; Brown o.fl., 2000). Líðlega fjórðungur þátttakenda var með 15 stig eða meira sem er vísbending um mjög alvarlegt vonleysi. Svo virðist sem slæmur fjárhagur tengist von og framtíðarsýn en þeir sem töldu fjárhag sinn slæman voru með fleiri stig á vonleysiskvarðanum en þeir sem töldu fjárhag sinn góðan eða þokkalegan. Þessar niðurstöður eru í samræmi við erlendar rannsóknir á tengslum vonleysis og fjárhagsstöðu (Butterworth o.fl. 2006; Hamzaoglu o.fl., 2010; Haatainen o.fl., 2004) auk þess sem margar rannsóknir hafa sýnt að þunglyndi og vonleysi aukist samhliða versnandi félagslegri stöðu (Gallo og Matthews, 2003). Það kom á óvart að þeir sem áttu börn reyndust vera einu stigi hærri að meðaltali á vonleysiskvarðanum en þeir sem voru barnlausir. Þar sem munurinn var ekki marktækur gæti verið um tilviljun að ræða. Áhugavert væri að skoða þetta nánar ásamt fleiri bakgrunnspáttum og tengslum þeirra við vonleysi.

Þó að hér hafi einungis komið í ljós samband milli vonleysis og fjárhags þá hafa erlendar rannsóknir sýnt að vonleysi eykst meðal þeirra sem telja heilsu sína slæma og búa við erfiðar félagslegar aðstæður (Haatainen o.fl., 2004; Hamzaoglu o.fl., 2010). Þekkt er að vonleysi hefur áhrif á líkamlega og sálræna heilsu, framvindu sjúkdóma og lífsgæði þeirra sem eru með lífshættulega eða langvinna sjúkdóma (Robson o.fl., 2010;

Rosenfeld o.fl., 2004). Því er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk sé vakandi gagnvart þeim sem eru í áhættuhópi, ásamt því að þekkja einkenni vonleysis, fyrirbyggjandi aðgerðir og meðferðarúrræði.

Hvað varðar takmarkanir rannsóknarinnar þá var ekki gerð aflgreining til að ákvarða fjölda þátttakenda í úrtaki heldur stuðst við rannsókn Dyce (1996) en hann þáttgreindi upprunalega kvarðann. Þar kom fram að þar sem vonleysiskvarðinn inniheldur 20 fullyrðingar þá þarf að minnsta kosti 100 þátttakendur til að framkvæma þáttgreiningu. Fjöldi þátttakenda í þessari rannsókn var því talinn nægur (n=161) til að forprófa og þáttgreina kvarðann en hefði þurft að vera meiri til að skoða samband vonleysis og bakgrunnspáttu. Þar sem rannsóknin var gerð meðal ákveðins sjúklingahóps í geðendurhæfingu var um að ræða hentugleikaúrtak og hafa niðurstöður því ekki alhæfingargildi. Samt sem áður má ekki líta framhá þeirri staðreynd að vonleysi meðal sjúklinga sem leggjast inn á geðsvið Reykjalundar er hátt og því líklegt að hluti þessa sjúklingahóps sé í sjálfsvígshættu. Í rannsókn sem gerð var skömmu síðar á Reykjalundi fengu innliggjandi sjúklingar með þunglyndi enn hærra meðaltal á vonleysiskvarðanum eða 12,06 stig (Rósa M. Guðmundsdóttir, 2007).

Áhugavert væri að leggja íslenska þýðingu vonleysiskvarðans fyrir fleiri hópa eins og sjúklinga með alvarlega og langvinna sjúkdóma og bera hann saman við önnur mælitæki til að skoða réttmæti og áreiðanleika kvarðans sem og undirliggjandi þætti. Einnig væri athyglisvert að rannsaka hvort vonleysi meðal Íslendinga er sambærilegt eða frábrugðið því sem fram kemur í erlendum rannsóknum.

Rannsakendur vonast til að íslensk þýðing vonleysiskvarða Becks gagnist sem viðbót við annað mat á sálrænni líðan og að nýta megi niðurstöður hans til að þróa betri hjúkrunar- og heilbrigðisþjónustu. Auk þess er vonast til að kvarðinn geti haft forvarngildi á þann veg að auðvelda heilbrigðisstarfsfólki að koma auga á einstaklinga sem haldnir eru vonleysi.

ÞAKKIR

Þökkum Rósu Friðriksdóttur fyrir hennar framlag við þýðingu á vonleysiskvarða Becks, gagnasöfnun og innslátt gagna. Einnig þökkum við þátttakendum og öllum þeim sem komu að þýðingu og forprófun kvarðans kærlega fyrir aðstoðina. Rannsóknin hlaut styrk úr B-hluta vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

HEIMILDIR

- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L., og Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190–195.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., og Emery G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., og Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861–865.
- Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1 (3), 185–216.

- Brown, G.K., Beck, A.T., Steer, R.A., and Grisham, J.R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (3), 371–377.
- Butterworth, P., Fairweather, A.K., Anstey, K.J., and Windsor T.D. (2006). Hopelessness, demoralization and suicidal behaviour: the backdrop to welfare reform in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 648–656.
- Dahlsgaard, K.K., Beck, A.T., and Brown, G. K. (1998). Inadequate response to therapy as a predictor of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28* (2), 197–204.
- Duberstein, P.R., Laurent, J., Conner, K.R., Conwell, Y., and Cox, C. (2001). Personality correlates of hopelessness in depressed inpatients 50 years of age and older. *Journal of Personality Assessment, 77* (2), 380–390.
- Dyce, J.A. (1996). Factor structure of the Beck Hopelessness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 52* (5), 555–558.
- Farran, C.J., Herth, K.A., and Popovich (1995). *Hope and hopelessness*. Lundúrnir: SAGE Publications.
- Gallo, L. C., and Matthews, K.A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin, 129* (1), 10–51.
- Haatainen, K., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., and Viinamaki, H. (2004). Factors associated with hopelessness: a population study. *International Journal of Social Psychiatry, 50* (2), 142–152.
- Hamzaoglu, O., Ozkan, O., Ulusoy, M., and Gokdogan, F. (2010). The Prevalence of hopelessness among adults: disability and other related factors. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 40* (1), 77–91.
- Joiner, T.E., Wingate, L. R., and Otamendi, A. (2005). An interpersonal addendum to the hopelessness theory of depression: hopelessness as a stress and depression generator. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24* (5), 649–664.
- Kuo, W-H., Gallo, J.J., and Eaton W.W. (2004). Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality. *Social and Psychiatric Epidemiology, 39*, 497–501.
- Kylmä, J., Dugglerby, W., Cooper, D., and Molander, G. (2009). Hope in palliative care: an integrative review. *Palliative and Supportive Care, 7*, 365–377.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., and Vlahos, L. (2007). Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain and spirituality in patients with advanced cancer. *Archives of Psychiatric Nursing, 21* (3), 150–161.
- Robson, A., Scrutton, F., Wilkinson, L., and MacLeod (2010). The risk of suicide in cancer patients: a review of the literature. *Psycho-Oncology, 19*, 1250–1258.
- Rosenfeld, B., Gibson, C., Kramer, M., and Breitbart, W. (2004). Hopelessness and terminal illness: the construct of hopelessness in patients with advanced AIDS. *Palliative and Supportive Care, 2*, 42–53.
- Rósa Friðriksdóttir and Rósa María Guðmundsdóttir (2001). *Pýðing og forprófun á Vonleysiskvarða Becks*. Lokaverkefni til BS prófs. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Rósa María Guðmundsdóttir (2007). *Vonleysi og sjálfsvígshætta meðal sjúklinga með langvinnt þunglyndi. Áhrifaþættir og árangur hugrænnar atferlismeðferðar við vonleysi*. Lokaverkefni til MS prófs. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Viñas Poch, F., Villar, E., Caparros, B., Juan, J., Cornella, M., and Perez (2004). Feelings of hopelessness in Spanish university population. *Social Psychiatric Epidemiology, 39*, 326–334.
- Yildirim, Y., Sertoz, O.O., Uyar, M., Fadiloglu, C., and Uslu, R. (2009). Hopelessness in Turkish cancer patients: the relation of hopelessness with psychological and disease-related outcomes. *European Journal of Oncology Nursing, 13*, 81–86.
- Young, M.A., Fogg, L.F., Scheftner, W., Fawcett, J., Akiskal, H., and Maser, J. (1996). Stable trait components of hopelessness: baseline and sensitivity to depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105* (2), 155–165.
- Young, M.A., Halper, I.S., Clark, D., Scheftner, W., and Fawcett, J. (1992). An item-response theory evaluation of the Beck Hopelessness Scale. *Cognitive Therapy and Research, 16* (5), 579–587.