

# SÁLFRÆÐIRITID

TÍMARIT SÁLFRÆÐINGAFÉLAGS ÍSLANDS  
18. ÁRGANGUR 2013  
FYLGIRIT 1

## Sálfræðiping 2013 Ráðstefnurit

Erindi flutt í deild vísinda og rannsókna á  
fimmtu ráðstefnu Sálfræðingafélags Íslands  
og Sálfræðideildar Háskóla Íslands  
12. apríl 2013

Ritstjórar:

Ragnar P. Ólafsson, Kamilla Rún Jóhannesdóttir,  
Sigrún Sveinbjörnsdóttir og Sigurður J. Grétarsson

*Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands* er gefið út einu sinni á ári. Áskrift að tímaritinu er hægt að panta með því að senda tölvupóst til ritstjóra eða panta skriflega til Sálfræðingafélags Íslands, Borgartúni 6, 105 Reykjavík. Tilkynning um áskrifenda um breytt heimilisföng er hægt að koma áleiðis eftir sömu leiðum. Upplýsingar um ritið eru á vef Sálfræðingafélags Íslands ([www.sal.is](http://www.sal.is)).

*Sálfræðiping 2013: Ráðstefnurit* er rafrænt fylgirit með 18. árgangi Sálfræðiritisins 2013. Slóð ritsins er <http://sal.is/Radstrit2013.pdf>. Í ritinu eru birtir kaflar með erindum sem voru flutt í deild rannsókna og vísinda á fimmtu ráðstefnu Sálfræðingafélags Íslands og Sálfræðideildar Háskóla Íslands þann 12. apríl 2013. Efni þessa rits má ekki afrita með neinum hætti, svo sem ljósmyndun, ljósritun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild, án skriflegs leyfis höfunda og útgefanda.

*Sálfræðiping 2013: Ráðstefnurit*

© Sálfræðingafélag Íslands, Borgartúni 6, 105 Reykjavík.

ISSN 1607-8326

## Einhverfa: er vandinn taugrænn eða sálrænn? Um muninn á taugafræðilegri og sálfræðilegri skýringu

Martin Smedlund

*Sálfræðideild Háskóla Íslands*

Í bókinni „Assessment of Childhood Disorders“ (2007) má lesa að „það sé í dag sólinni serra að fyrstu kenningarnar um sálrænar rætur [einhverfu] hafi ekkert gildi og að röskun á einhverfurófi eigi sér lífrænan grunn.“ Því verður ekki andmælt, að kenningar sem skelltu sökinni á svokallaðar ísskápsmæður áttu sér enga stoð í raunveruleikanum, og að búið er að sýna fram á afbrigðileika í heilastarfsemi einhverfra barna; en þýðir það að röskunin sé ekki sálræns eðlis? Margir telja víst að svo sé: „Nú til dags er það okkur augljóst að ýmis lífræn gangvirki ala af sér breytingar á heila sem leiða til einhverfueinkenna. Ekki eru til neinar raunhæfar tilgátur um orsakir einhverfu sem taka mið af hinu félagslega umhverfi“ (sama rit). Nú er það reyndar þannig að til er athyglisverð kenning um félagslegar (sálrænar) rætur einhverfu – kenning sem hefur forspárgildi og sem leitt hefur í ljós farsæl meðferðarúræði fyrir börn (Greenspan & Shanker, 2004) – en svo virðist sem nauðsynlegt sé að uppræta ákveðinn misskilning áður en ætlast megi til þess að sálfræðingar taki hana alvarlega. Margir líta svo á að þegar unnt er að gefa taugafræðilega skýringu á röskun þá sé sálfræðilegar skýringar ekki lengur þörf. Er það rétt? Nei; það er afar mikilvægt að gera sér grein fyrir muninum á skýringunum. Þær útiloka alls ekki hvor aðra heldur varpa ljósi á mismunandi þætti (sjá viðauka). Einnig er mikilvægt að detta ekki í þá gryfju að halda að taugafræðileg skýring firri okkur allri ábyrgð og að sálfræðileg skýring leiði óhjákvæmilega til þess að hægt sé að kenna einhverjum um það sem miður fer (skyldi það vera ástæðan fyrir því að sálfræðingar hafa tekið ástfóstri við taugafræðilegar skýringar í þessum málum).

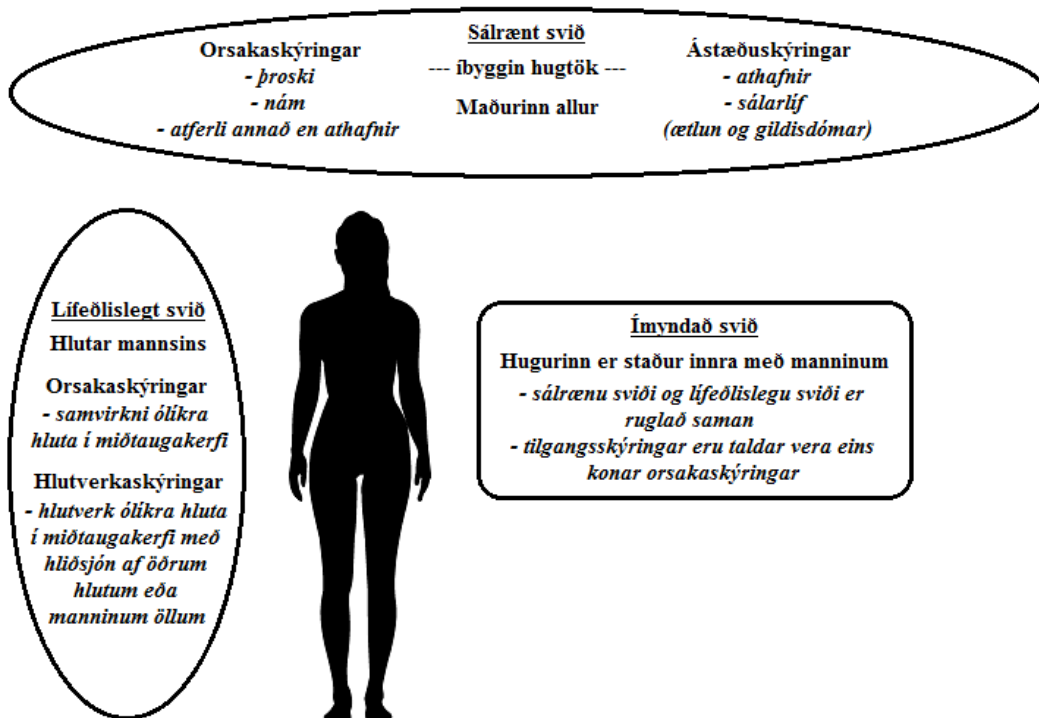
### *Heimildir*

Greenspan, S. I. & Shanker, S. G. (2004). *The first idea: How symbols, language and intelligence evolved from our primate ancestors to modern humans*. USA: Da Capo Press.

Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L. & Solomon, M. (2007). Autism Spectrum Disorders. Í E. J. Mash & R. A. Barkley (ritstjórar), *Assessment of Childhood Disorders* (4 útg.) (bls. 487-525). New York: The Guilford Press.

### *Viðauki (Mynd)*

Út frá skýringarmyndinni má fjalla um meira en það sem kemur fram í útdrætti, eins og afleiðingar þess að ruglast á orsakaskýringum og tilgangsskýringum, en í hugsanlegu erindi yrði áhersla lögð á það sem fram kemur í útdrætti.



### Mynd 1

Hugtakasviðin tvö, hið sálræna og hið lífeðlislega, sem koma við sögu þegar við gerum grein fyrir eiginleikum mannsins, ásamt hinu ímyndaða sviði.

- Sálræna sviðið nær utan um íbyggin hugtök en þau taka mið af manninum öllum; þau eiga ekki við um hluta hans. Sálrænar (íbyggjar) skýringar halda sér því á athafnastigi þar sem þær varpa ljósi á geranda í tengslum við tiltekið umhverfi. Þær eru ekki smættanlegar í lífeðlisleg ferli.
- Lífeðlislega sviðið tekur við þegar áhugi okkar er á því sem gerist innra með okkur; því sem liggur öllu mannlegu atferli til grundvallar. Innan þess kortleggjum við t.d. byggingu og starfsemi miðtaugakerfisins; og þá er ekki um gerendur að ræða heldur tengsl atburða.
- Hvort svið um sig hefur að geyma bæði orsakaskýringar og tilgangsskýringar; hinar fyrrnefndu skýra með því að vísa í það sem ber sök á breytingu – orsakar hana – en hinar síðarnefndu skýra með því að gefa til kynna hvaða tilgangi eitthvað þjónar.
- Á sálræna sviðinu eru tilgangsskýringar yfirleitt gefnar í formi ástæðuskýringa en á lífeðlislega sviðinu eru þær gefnar í formi hlutverkaskýringa.
- Ímyndaða sviðið er tilbúningur sem stafar af því að búið er að rugla saman sálræna sviðinu og lífeðlislega. Þá telja menn að íbyggin hugtök vísi til hugrænna orsakavalda innra með manninum. Af þessu leiðir kenningar um hugarstarfsemi sem byggjast á tölvulíkingunni (hugfræði) eða skýringakerfi sem sneiða hjá íbyggnum hugtökum og þannig forðast tal um hugarstarfsemi (róttæk atferlishyggja).

## Athugun á tíðni og einkennum sérkennilegrar og árátukenndrar hegðunar meðal barna með röskun á einhverfurófi í ljósi nýrrar skilgreiningar í DSM-5

Linda Ingadóttir

Ýmissa breytinga er að vænta á greiningarviðmiðum fyrir einhverfu og skyldar raskanir í DSM-5. Fyrirhugað er að hafa einn flokk sem nefnist einhverfurófsröskun og mun fjöldi einkenna og styrkleiki þeirra skera úr um alvarleika röskunarinnar. Að auki verða einkennasviðin tvö í stað þriggja. Nýlegar rannsóknir sýna að 75-80% þeirra sem greinast með einhverfurófsröskun samkvæmt DSM-IV muni halda þeirri greiningu samkvæmt DSM-5. Vísbendingar eru um að ósamræmi milli DSM-IV og DSM-5 megi að hluta rekja til aukinnar kröfu um sérkennilega og árátukennda hegðun í greiningarviðmiðum. Þátttakendur í rannsókninni eru börn sem komu til athugunar á GRR vegna gruns um röskun á einhverfurófi við 12-48 mánaða aldur og þar sem ADI-R greiningarviðtalið var notað. Áætlaður fjöldi er 41. Markmiðið er að athuga hvort hegðun og þroskasaga uppfylli nýju DSM-5 greiningarviðmiðin við fyrstu athugun og endurmat, ennfremur hvort sérkennileg og árátukennd hegðun breytist milli athugana og þá hvernig. Gögnum verður safnað úr sjúkraskrárnáttur barnanna og þau ítarlega skoðuð í leit að vísbendingum um sérkennilega og árátukennda hegðun. Rannsóknartilgátan er að börn sem koma ung í fyrstu athugun hafi ekki öll nægilega skýr einkenni sérkennilegrar og árátukenndrar hegðunar til að uppfylla greiningarviðmið DSM-5 þótt slík hegðunareinkenni komi skýrt fram við endurmat. Niðurstöður rannsóknarinnar liggja ekki fyrir né munu þær verða tilbúnar þegar erindið verður flutt. Markmiðið er að fjalla um fyrirhugaðar breytingar á DSM-5, fara yfir rannsóknir sem hingað til hafa skoðað nýju greiningarviðmiðin, hvaða áhyggjur eru til staðar hjá sérfræðingum og hvort breytingarnar komi til með að hafa áhrif á fjölda greindra tilfella.

### Mat á þroska og tilfinningavanda barna.

Einar Guðmundsson

*Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið, Sálfræðideild, Oddi, Sturlugata, 101 Reykjavík (eing@hi.is)*

Atferlislistar til að meta geðraskanir barna hafa marga mælifræðilega veikleika. Einkennandi fyrir þessa lista eru sterk tengsl við DSM-IV og ICD-10 greiningarkerfin þar sem gengið er út frá því að geðraskanir barna séu aðgreindir flokkar. Viðvarandi vandi í þessum matstækjum er veikt hugsmíðaréttmæti og ósamkvæmni í mati ólíkra matsaðila. Fræðilegar undirstöður til að nálgast geðrænan vanda barna á leikskólaaldri út frá aðgreindum flokkum eru veikar. Notagildi frávikalista er háð því að einkennandi hegðun fyrir tiltekinn greiningarflokk sé sértæk og til staðar þegar matið fer fram. Notkun þeirra gagnast því lítið til að skilja þróun geðrænna vandkvæða hjá börnum. Í erindinu er fjallað um aðra nálgun við mat og þróun geðrænna vandkvæða barna. Gefið er yfirlit niðurstaðna í nokkrum óbirtum rannsóknum hérlendis um

frumsamda íslenska atferlislista og tengsl þeirra við kvarða sem beinast að frávikum í líðan barna. Frumsömdu listarnir eru margþátta og atriði þeirra eru um eðlilegan þroska, hegðun og líðan í stað frávíkseinkenna. Listarnir eru tilraun til að lýsa einkennum geðrænna vandkvæða hjá tveggja til tólf ára börnum þannig að þau eigi við öll börn en í mismunandi mæli á samfelldum matskvarða. Hingað til hafa rannsóknir hérlendis beinst að: (1) Stjórn og stýrifærni, (2) mótþróa, þrjósku og hegðunarröskun, (3) kvíða, og (4) ADHD. Markmið rannsóknarstarfsins er að styrkja fræðilegan grundvöll greiningar og mats á börnum með því að tengja inntak matstækja og matsaðferða við þroska barna. Hliðstæðir listar hafa ekki verið samdir erlendis og því um frumraun að ræða á fræðasviði rannsóknarinnar.

## Mat á ADHD á samfelldum kvarða

Sveinbjörn Yngvi Gestsson og Einar Guðmundsson

*Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið, Sálfræðideild, Oddi, Sturlugata, 101 Reykjavík*

### *Inngangur*

Greining á geðröskunum barna samkvæmt DSM-IV og ICD-10 byggist á því að raskanir falli í aðskilda flokka. Um nokkurt skeið hefur talsvert verið um það fjallað á fræðilegum vettvangi hvort hægt sé að byggja greiningu geðraskana hjá börnum á samfelldum víddum. Athyglin beinist meðal annars að staðsetningu barns á tiltekinni vídd og klínískri merkingu þess. Markmið þessarar rannsóknar er athugun á frumsömdum atferlislista með staðhæfingum sem lýsa eðlilegri athygli og hegðun og tengslum þátta listans við ADHD einkennalistann. Listinn er tilraun til að lýsa einkennum geðrænna vandkvæða hjá börnum þannig að þau eigi við öll börn en í mismunandi mæli á samfelldum matskvarða.

### *Efniviður og aðferðir*

Í úrtaki rannsóknarinnar voru mæður 211 barna á aldrinum 5 – 12 ára. Mæðurnar svöruðu frumsömdum atriðum um eðlilega hegðun og líðan barna og 18 staðhæfingum í ADHD frávikalistanum. Samin voru 55 atriði til að meta tvær hugsmíðar: (1) hegðunarstjórn (33 atriði), og (2) hugræna stjórn (22 atriði). Eftir atriðagreiningu listans voru eftir 33 atriði, 13 atriði um hugræna stjórn og 20 atriði um hegðunarstjórn. Þau atriði frumsamda listans sem stóðust viðmið atriðagreiningarinnar (33 atriði) og staðhæfingar ADHD listans voru þáttagreind með meginásapáttagreiningu .

### *Niðurstöður*

Gerðar voru þrjár meginásapáttagreiningar. Fyrst voru 18 staðhæfingar ADHD frávikalistans þáttagreindar og komu fram tveir skýrir þættir sem eru í samræmi við fjölda rannsókna, hérlendis og erlendis. Næst voru nýju, samfelldu atriðin 33 þáttagreind. Samhliðagreining gaf til kynna tvo þætti í gagnasafninu. Atriðin sem eiga að meta hugræna stjórn hlaða saman á einn þátt og þau sem eiga að meta hegðunarstjórn fara saman í öðrum þætti. Að síðustu var gerð þáttagreining þar sem notuð voru atriði nýja samfellda kvarðans og staðhæfingar ADHD frávikalistans. Öll atriði ADHD frávikalistans áttu sér eina eða fleiri hliðstæður í nýja samfellda

kvarðanum. Niðurstöður sýndu að þau atriði sem snúa að ofvirkni í ADHD frávikalistanum hlóðu saman á þátt með atriðum hegðunarstjórnunar og atriði sem snúa að athyglisbresti í ADHD listanum fóru saman með atriðum um hugræna stjórn í frumsamda kvarðanum. Áreiðanleiki þátta frumsamda kvarðans er á bilinu 0,954 – 0,971. Fylgni á milli ADHD Rating Scale og nýja kvarðans var -0,907 ( $p < 0,0001$ ).

### *Ályktanir*

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að hægt sé að meta hugsmíðar sem liggja til grundvallar athyglisbresti og ofvirkni á samfelldum matskvarða. Með nýjum frumsömdum kvarða er því hugsanlegt að hægt sé að greina mismunandi alvarleika ofvirkni og athyglisbrests hjá börnum. Jafnframt opnast sá möguleiki að frumsamdi listinn geti gagnast í rannsóknum á undanfara ofvirkni og athyglisbrests hjá börnum mun fyrr en afgerandi einkenni koma fram um ofvirkni og athyglisbrest.

## **Eru tilfinningahlaðin áreiti líklegri til að skapa falskar minningar frekar en hlutlaus áreiti?**

Halldóra Björg Rafnsdóttir, Andri H. Oddsson og Kamilla Rún Jóhannsdóttir  
*Háskólinn í Reykjavík*

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða hvort að fólk væri líklegra til að mynda falskar minningar eftir að hafa horft á tilfinningaþrungið myndbrot samanborið við hlutlaust myndbrot. Þátttakendur, sem voru 40 talsins, var skipt upp í tvo tilraunahópa, þar sem annar hópurinn horfði á tilfinningaþrungið myndbrot en hinn horfði á hlutlaust myndbrot. Þátttakendur voru spurðir 12 spurninga um atriði úr myndbrotinu, þar sem fjórar spurningar voru um atriði sem höfðu ekki átt sér stað í myndbrotinu (falskar) og átta spurningar voru réttar, eða fjölluðu um atriði sem höfðu átt sér stað í myndbrotinu. Þátttakendum var sérstaklega sagt að ef þeir myndu ekki þau atriði sem spurt var um að þá ættu þeir að reyna að giska á rétt svar. Viku seinna var síðan skoðað hvort að svör þátttakanda hafi leitt þau til að mynda falsa minningu. Niðurstöðurnar sýndu að þeir þátttakendur sem horfðu á tilfinningaþrungið myndband voru líklegri en þeir sem horfðu á hlutlausa myndbandið til að koma með svar við fölsku spurningunum og að mynda í kjölfarið minningu tengda svarinu. Einnig sýndu niðurstöður fram á að það að svara fölsku spurningunum hvort heldur sem þátttakendur giskuðu eða töldu sig muna það sem spurt var um, jók líkur á að þátttakandi mundi atburði myndbrots (tilfinningaþrungið eða hlutlaust) rangt. Niðurstöður eru í samræmi við fyrri rannsóknir sem sýna að það að búa til svar um rangan atburð ýtir undir myndun falskrar minningar. Einnig sýna þessar niðurstöður að tilfinningaleg upplifun getur ýtt undir að fólk svari rangt og einnig að það muni svarið viku seinna sem hluta af atburði.

## Þegnhegðun og félagsleg fegrun. Er hægt að nota sjálfsmat við mat á þegnhegðun?

Sigurþóra Bergsdóttir og Fanney Þórsdóttir

*Sálfræðideild Háskóla Íslands*

Skoðað var hvort tengsl væru á milli mælinga á þegnhegðun með sjálfsmati og félagslegrar fegrunar. Ef fylgni er á milli þessara mælinga má leiða að því líkum að mæling á þegnhegðun litist af félagslegri fegrun og því hæpið að nota sjálfsmat til að mæla þá hegðun. Þátttakendur voru 354, valdir af hentugleika. Við mat á þegnhegðun var lagður fyrir kvarði Podsakoff, McKenzie, Moorman og Fetter sem mælir fimm undirþætti þegnhegðunar; hjálpsemi, samviskusemi, kvartgirni, tillitssemi og fyrirtækjatrýggð. BIDR kvarði Paulhus var notaður til að mæla tvo undirþætti félagslegrar fegrunar; sjálfsblekkingu og fegrun ímyndar. Þátttakendur svöruðu spurningalista rafrænt.

Niðurstöður sýna að fylgni er á milli svara á fjórum af fimm þáttum þegnhegðunar og sjálfsblekkingar. Hjálpsemi er eini þátturinn sem ekki hefur fylgni við sjálfsblekkingu. Þrjú af fimm þáttum þegnhegðunar hafa fylgni við fegrun ímyndar. Hjálpsemi og fyrirtækjatrýggð hafa ekki fylgni við fegrun ímyndar. Niðurstöður benda til að hætta sé á að fólk feagri sig þegar það metur eigin þegnhegðun. Höfundur telur tvær skýringar á niðurstöðum mögulegar. Annars vegar að spurningar í undirþáttunum samviskusemi, kvartgirni og tillitssemi séu leiðandi og falli að hugmyndum svarenda um æskilega eiginleika góðs starfsmanns, t.d. að kvarta ekki og mæta vel í vinnuna. Hin skýringin lýtur að orðalagi spurninga undirþáttarins tillitssemi. Þau atriði spyrja um hugarfar frekar en hegðun (dæmi: ég hef í huga áhrif eigin gjörða á samstarfsfólk) sem auðvelt er að fegra í eigin huga meðvitað eða ómeðvitað. Því er hugsanlegt að með breyttu orðalagi spurninga um þegnhegðun megi minnka áhrif félagslegrar fegrunar á svör.

## Forspárréttmæti Sjálfsmisræmiskvarðans

Ragnheiður G. Guðnadóttir og Ragna B. Garðarsdóttir

*Sálfræðideild Háskóla Íslands*

Hugtakið sjálfsmisræmi (*self-discrepancy*) lýsir því hugaræna misræmi sem er á milli þess hvernig viðkomandi telur sig vera (*actual self*) og þess hvernig hann vill verða (*ideal self*) (Higgins, 1987). Higgins (1987) setti fram kenninguna um sjálfsmisræmi (*Self-discrepancy theory*) þar sem hann heldur fram að misræmi milli raun- og óskasjálfs valdi tilfinningum tengdum dapurleika (*dejection-related emotions*) eins og vonbrigðum, ófullnægju og óánægju. Samkvæmt kenningunni leitast viðkomandi eftir því að draga úr misræminu og þannig draga úr þeirri vanlíðan sem misræmið veldur. Rannsóknir hafa bent til þess að hugtakið geti gagnast við að skilja sálfræðilega kvilla sem eiga rætur sínar í gildismati og samfélagsviðmiðum neyslusamfélaga svo sem kaupárattu og líkamsóánægju. Því miður hafa þó eldri rannsóknir á hugtakinu byggt á mælitækjum sem eru bæði torskilin fyrir þátttakendur og afar óáreiðanleg.



Nýtt mælitæki, Sjálfsmisræmiskvarðinn (*Self-discrepancy scale*), var því hannað af Rögnu Garðarsdóttur og Helgu Dittmar (2010). Markmiðið með rannsókninni sem hér verður lýst var að kanna forspárréttmæti íslenskrar útgáfu þessa nýja mælitækis. Kvarðinn var lagður fyrir 677 þátttakendur ásamt mælingum á lífsánægju (*Satisfaction with life scale*), kvíða/streitu (undirkvarði *General Health Questionnaire*) og upplifun á jákvæðum og neikvæðum tilfinningum (*Positive affect Negative affect scale*). Niðurstöður gáfu til kynna að þeir einstaklingar sem mældust með sterkara sjálfsmisræmi höfðu tilhneigingu til að upplifa minni lífsánægju, meiri streitu og kvíða, tíðari jákvæðar tilfinningar og sjaldnar neikvæðar tilfinningar. Niðurstöðurnar gefa til kynna að Sjálfsmisræmiskvarðinn gefi góða forspá um þær tilfinningar sem kenning Higgins segir að tengist misræmi í sjálfsmynd. Rannsóknir byggðar á kenningu Higgins hafa hingað til liðið fyrir hve lélegar mælingar á hugtakinu eru. Með þessari nýju mælingu er von um að framtíðarrannsóknir á afleiðingum og undanföllum sjálfsmisræmis verði trúverðugar.

## Megin tengslunum ógnað: Hámarkshraði augnstökka í átt að hliðlægu áreiti er meiri en augnstökka í átt að miðlægu áreiti

Ómar Ingi Jóhannesson<sup>1</sup> og Árni Kristjánsson<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Sálfræðideild Háskola Íslands*; <sup>2</sup>*Institute of Cognitive Neuroscience, University College London*

### Inngangur

Það eru sterk og vel þekkt tengsl á milli lengdar augnstökka og hámarkshraða þeirra. *Megin tengslin* (*main sequence*) eru línuleg þar til lengd augnstökkanna er orðin um 20° (Bahill og félagar, 1975). Augnstökk í átt að hliðlægu (*temporal*) áreiti eru að jafnaði lengri og nákvæmari en í átt að miðlægu (*nasal*) áreiti (Jóhannesson og félagar, 2012) og samkvæmt *megin tengslunum* ætti hámarks hraði jafnlangra augnstökka að vera meiri í átt að hliðlægu en miðlægu áreiti.

### Aðferð

Í öðrum hluta rannsóknarinnar var þátttakandinn með lepp fyrir öðru auganu en ekki í hinum. Í báðum hlutum voru augnstökk annars augans mæld með háhraðamælingum (250 Hz) og innrauðri endurvarpstækni. Þátttakendur voru 53.

### Niðurstöður

Rannsókn okkar leiddi í ljós frávik frá *megin tengslunum*; lítið í tvíeygishlutanum en verulegt í eineygishlutanum. Hámarkshraðinn var meiri í átt að hliðlægu áreiti en miðlægu og munurinn mestur fyrir stystu augnstökkin (5° – 8°). Ósamhverfa í hámarkshraða augnstökka er í góðu samræmi við aðrar ósamhverfur í sjónrænni skilvirkni. Til dæmis þegar fólk fær að velja í hvora áttina það lítur (Posner og Cohen, 1980), virkni athygli (Rafal og félagar, 1991) og viðbrögðum við áreitum sem líkjast andlitum (Tomalski og félagar, 2009). Ósamhverfa í hámarkshraða augnstökka er enn fremur í samræmi við dreifingu hnoðfruma (*ganglion cells*) í sjónu (Curcio og Allen, 1990) og ósamhverfu í sjóntauginni (Williams og félagar, 1995).

### *Ályktanir*

*Megin tengslin* skýra ekki ósamhverfu hámarkshraða; hún er til staðar þegar leiðrétt hefur verið fyrir lengd. Hvort líffræðileg ósamhverfa skýrir ósamhverfu hámarkshraða er ekki vitað og nánari rannsókna þörf.

## Hvernig athyglin leysir úr þyrpingaráhrifum

Árni Kristjánsson<sup>1,2</sup>, Pétur Rúnar Heimisson<sup>1</sup>, Gunnar Freyr Róbertsson<sup>1</sup> og David Whitney<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Sálfræðideild Háskóla Íslands*, <sup>2</sup>*Institute of Cognitive Neuroscience, University College London*; <sup>3</sup>*Department of Psychology, University of California, Berkeley*

Þyrpingaráhrif (e. *crowding*) hafa mikil áhrif á skynjun. Bókstafur sem er auðgreinilegar utarlega í sjónsviði þegar hann birtist einn er illgreinanlegur þegar aðrir bókstafir birtast í kringum hann. Þó svo þyrpingaráhrif hafi mikið verið rannsökuð hafa þær rannsóknir jafnan farið fram á einföldum kyrramyndum, t.d. bókstöfum eða línunum. Sjónskynjun fer fram við aðstæður þar sem hlutir í sjónsviði eru til staðar um stund og breyta stöðugt um stað á sjónbotni, hvort sem rekja má það til hreyfingar okkar sjálfra, augna okkar eða hlutarins. Við könnuðum áhrif þess að leita aftur og aftur að sama áreitinu, borið saman við leit að mismunandi áreitum milli umferða á þyrpingaráhrif. Þyrpingaráhrifin minnkuðu verulega þegar sama áreitið var endurtekið samanborið við þegar það breyttist. Sömu áhrif komu fram í sjónleitarverkefni þar sem truflarar voru stöðugir milli umferða. Ýfingarhrif vegna endurtekningar markáeitis minnka því þyrpingaráhrif og þess meira sem sama áreiti er endurtekið. Þyrpingaráhrif hafa að jafnaði verið talin merki um truflunaráhrif snemma í skynferlinu, en þessar niðurstöður sýna að ýfingarhrif sem tengjast athyglisvirkni hafa sterk áhrif á þau.

## Áhrif bjartsýni og svartsýni á líðan nýgreindra karlmannna með krabbamein í blöðruhálskirtli

Einar Trausti Einarsson<sup>1,2</sup>, Laufey Dís Ragnarsdóttir<sup>1,2</sup>, Unnur Vala Guðbjartsdóttir<sup>2</sup>, Sjöfn Ágústsdóttir<sup>1</sup> og Heiðdís B Valdimarsdóttir<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>*Háskóli Íslands*; <sup>2</sup>*Háskólinn í Reykjavík*; <sup>3</sup>*Mount Sinai School of Medicine*

Blöðruhálskirtilskrabbamein (BHKK), algengasta krabbamein karla í hinum vestræna heimi, getur verið mikill streituvaldur og hafa rannsóknir sýnt fram á aukna streitu meðal nýgreindra karlmannna með BHKK. Hins vegar upplifir hópur sjúklinga litla streitu í kjölfar krabbameinsgreiningarinnar. Markmið rannsóknarinnar var að kanna mögulega vernandi- og áhættuþætti gegn streitu í kjölfar krabbameinsgreiningarinnar, þar sem slíkar upplýsingar gætu

verið mikilvægar til að bera kennsl á menn í aukinni áhættu fyrir streitu og fyrir þórun áhrifaríkra inngripa meðal BHKK sjúklinga. Í átt að þessu markmiði var skoðað samband milli bjartsýni, svartsýni og streitu, meðal 61 nýgreindra karla með BHKK. Grunnlínu spurningarlisti sem mældi bjartsýni/svartsýni og streitu var lagður fyrir stuttu eftir greiningu og streita var mæld aftur þremur mánuðum síðar. Niðurstöður margvíðrar aðhvarfsgreiningar (þar sem stýrt var fyrir streitu á grunnlínu) leiddi í ljós að; 1) bjartsýni spáði fyrir um lægri almenna streitu og streitu tengda ákvörðunartöku; 2) svartsýni spáði fyrir um hærri streitu tengdri ákvörðunartöku; og 3) sambandið á milli bjartsýni/svartsýni og streitu var háð því hvort litið var á bjartsýni/svartsýni sem hugtök á einni vídd eða tveimur. Þessar niðurstöður gefa til kynna að bjartsýni gæti verið mögulegur verndandi þáttur og svartsýni áhættuþáttur fyrir streitu í kjölfar krabbameinsgreiningar meðal karla með BHKK.

## **Þrautseigja í karlmonnum með blöðruhálskirtilskrabbamein: Sambandið á milli þrautseigju, félagslegs stuðnings og streitu**

Laufey Dís Ragnarsdóttir<sup>1,2</sup>, Einar Trausti Einarsson<sup>1,2</sup>, Unnur Vala Guðbjartsdóttir<sup>2</sup>, Sjöfn Agustsdóttir<sup>1</sup> og Heiðdís B Valdimarsdóttir<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Háskóli Íslands; <sup>2</sup>Háskólinn í Reykjavík; <sup>3</sup>Mount Sinai School of Medicine

Blöðruhálskirtilskrabbamein (BKK) er algengasta krabbamein í karlmonnum á Íslandi. Á meðan sumir karlmenn með BKK greina frá lítilli streitu í kjölfar greiningar, greina aðrir menn frá mikilli streitu. Vegna þessa er mikilvægt að finna út hvaða forspárþættir aðgreina þá sem sýna litla streitu frá þeim sem sýna mikla streitu til að hægt sé að þróa íhlutunarúræði til að hjálpa þeim sem upplifa mikla streitu. Í rannsókninni var skoðað hvort þrautseigja og félagslegur stuðningur væru verndandi þættir fyrir streitu hjá monnum með BKK og hvort þrautseigja stjórnaði sambandinu á milli félagsstuðnings og streitu. Þátttakendur voru 44 nýgreindir menn með BKK. Grunnlínu spurningarlisti, sem mældi þrautseigju, félagslegan stuðning og streitu var lagður fyrir fljótlega eftir krabbameinsgreiningu, því fylgt eftir með öðrum spurningalistum þremur og sex mánuðum síðar. Niðurstöður marghliða dreifigreiningar (stjórnað var fyrir streitu á grunnlínu) leiddu í ljós að BKK sjúklingar sem voru hærri í þrautseigju, sýndu lægri streitu bæði eftir þrjá og sex mánuði. Sambandið á milli félagslegs stuðnings og streitu var ekki marktækt og því var ekki prófað að stjórna fyrir sambandinu á milli félagsstuðnings og streitu með þrautseigju. Þessar niðurstöður sýna fram á möguleika á að íhlutun, sem ætlað er að auka þrautseigju, gæti bætt líðan manna sem greinast með BKK.

## Fjölskyldusaga af heilablóðfalli, Týpu D persónuleiki og líffræðileg viðbrögð við sálfræðilega streitu

Mardís Sara Karlsdóttir og Daníel Þór Ólason

*Sálfræðideild Háskóla Íslands*

Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt tengsl á milli áhættu fyrir þróun hjarta- og æðasjúkdóma og ýkt viðbrögð hjarta- og æðakerfisins við skamma sálfræðilega streituvalda, og eru ýkt viðbrögð sjálfstæður áhættuþáttur fyrir þróun hjartasjúkdóma. Fólki sem er með fjölskyldusögu af heilablóðfalli (FS+) eru með aukna áhættu að heilablóðfalli heldur en fólki sem er ekki með slíka fjölskyldusögu (FS-). Í þessari rannsókn voru líffræðileg viðbrögð mæld hjá 49 háskólanemum (FS+ n=23; FS- n=26). Tveir streituvaldar voru notaðir, að halda ræðu og að vera með kælipoka á enninu (*e. cold pressor task*). Mælt var blóðþrýstingur, hjartsláttur, parasýmpatísk og sýmpatísk virkni í fimm mínútna byrjunaraðlögun, þriggja mínútna streituverkefni, og tíu mínútna batatímabil. Fólki með jákvæða fjölskyldusögu af heilablóðfalli voru með marktækt hærri blóðþrýsting (SBP og DBP) við undirbúning ræðunnar en þeir sem voru ekki með fjölskyldusögu. Einnig kom í ljós samvirkni á milli fjölskyldusögu og Týpu D persónuleika, og þá sérstaklega varðandi tilhneigingu til neikvæðrar líðan (*e. negative affect*). Áhrif Týpu D persónuleika á sýmpatísk viðbrögð við streitu voru bara til staðar hjá þeim sem voru einnig með jákvæða fjölskyldusögu af heilablóðfalli.

## Líðan karlanna sem greinst hafa með krabbamein í blöðruhálskirtli og maka þeirra

Unnur Vala Guðbjartsdóttir<sup>1</sup>, Sjöfn Ágústsdóttir<sup>2</sup>, Laufey Dís Ragnarsdóttir<sup>2</sup> og Heiðdís B. Valdimarsdóttir<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Háskólinn í Reykjavík; <sup>2</sup>Háskóli Íslands; <sup>3</sup>Mount Sinai School of Medicine

Það er algengt að fólki upplifi þunglyndi, kvíða og áfallatengd streitueinkenni í kjölfar krabbameinsgreiningar. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að tíðni þunglyndis og kvíða meðal aðstandenda krabbameinssjúkra sé jafn há eða hærri heldur en tíðni meðal sjúklinganna sjálfra. Samkvæmt líkani hugrænnar úrvinnslu (*e. cognitive processing model*) þá geta félagslegar hömlur (*e. social constraints*) á tjáningu tilfinninga haft neikvæð áhrif á líðan og gæti það mögulega útskýrt að einhverju leyti hvers vegna sumum sjúklingum og mökum þeirra líður verr heldur en öðrum. Þátttakendur voru 42 karlar sem höfðu greinst með krabbamein í blöðruhálskirtli á síðustu þremur árum og makar þeirra. Markmið rannsóknarinnar var að kanna 1) líðan karlanna og maka þeirra og 2) hvort félagslegar hömlur frá maka og/eða vinum útskýrðu mun á líðan. Niðurstöður voru að konurnar greindu frá marktækt meiri kvíðaeinkennum ( $p < 0,01$ ) og áfallatengdum streitueinkennum ( $p < 0,05$ ) heldur en karlarnir. Niðurstöður marghliða aðfallsgreiningar leiddu í ljós að félagslegar hömlur frá maka og vinum spáðu fyrir um þunglyndi, kvíða og áfallatengd streitueinkenni ( $p < 0,01$  í öllum tilvikum).

Samvirkni á milli félagslegra hamla frá maka og félagslegra hamla frá vinum spáðu einnig marktækt fyrir um þunglyndi og kvíða ( $p < 0,05$ ), þ.e. félagslegar hömlur frá vinum höfðu neikvæð áhrif á þunglyndi og kvíða en einungis meðal þeirra sem upplifðu einnig miklar félagslegar hömlur frá maka. Íhlutun sem felur í sér að aðstoða krabbameinssjúklinga og maka þeirra í að tjá sig um krabbameinið gæti minnkað tíðni þunglyndis, kvíða og áfallatengdra streitueinkenna, sérstaklega meðal þeirra sem upplifa að þeir geti ekki tjáð sig við maka og vini.

## Áhrif hreyfingar á kvíða og þunglyndiseinkennum

Kristín Birna Ólafsdóttir<sup>1</sup> og Hafrún Kristjánsdóttir<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Háskólinn í Reykjavík, Íþróttfræðisvið; <sup>2</sup>Landspítali, Geðsvið

### Bakgrunnur

Rannsóknir hafa sýnt fram á að hreyfing geti verið hluti af meðferð fyrir einstaklinga sem háir baráttu við geðsjúkdóma. Rannsóknir sem skoðað hafa áhrif hreyfingar á þunglyndi benda til þess að reglubundin hreyfing geti dregið úr þunglyndiseinkennum. Einnig bendir margt til þess að reglubundin hreyfing geti dregið úr kvíðaeinkennum þó niðurstöður rannsókna séu ekki eins afgerandi og niðurstöður úr rannsóknum á þunglyndi. Ósérhæfð hugræn atferlismeðferð í hóp (ÓHAMH) er meðferðarform sem færst hefur í aukana undanfarin ár og skilað góðum árangri fyrir einstaklinga með kvíða og þunglyndi. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða áhrif hreyfingar í hóp á einstaklinga með kvíða og/eða þunglyndiseinkennum og bera saman niðurstöður við áhrif fimm vikna ÓHAMH á fólk með sömu einkennum.

### Aðferð

Sjálfbóðaliðar ( $n = 10$ ) í þessari rannsókn tóku þátt í æfingum þrisvar í viku í átta vikur. Þátttakendur svöruðu spurningarlistum (BDI-II, BAI, CORE-OM, PSS og QOLS) fyrir átta vikna æfingar, eftir fjórar vikur, eftir átta vikur og þrem mánuðum eftir lok æfingartímabils.

### Niðurstöður

Marktækur munur var á þunglyndiseinkennum fyrir ( $M = 26,5$ ) og eftir ( $M = 12,5$ ) æfingartímabilið og lífsgæðum fyrir ( $M = 65,73$ ) og eftir ( $M = 75,6$ ) æfingartímabilið. Munur var á kvíðaeinkennum fyrir ( $M = 16,9$ ) og eftir ( $M = 8,9$ ) æfingartímabilið en munurinn var ekki marktækur. Þegar áhrifastærðir hreyfingar og ÓHAMH voru borin saman kom í ljós að áhrifastærðir hreyfingar voru nokkuð hærri.

### Ályktun

Reglubundin hreyfing í hópum getur verið notuð sem meðferðarræði fyrir einstaklinga með kvíða og/eða þunglyndiseinkennum.

## Áhrif sértækrar og almennrar sjónmyndaþjálfunar á sundmenn

Hulda Bjarkar og Hafrún Kristjánsdóttir

*Íþrótafræðideild Háskólans í Reykjavík*

### *Inngangur*

Sjónmyndir (*visual imagery*) eru lang algengasta form skynmynda sem notaðar eru til að endurupplifa fyrri reynslu og/eða búa til nýja. Sjónmyndaþjálfun er meðal annars notuð innan íþróttar til að bæta tæknilega færni og er hún jafnframt mest notuð þegar kemur að hugrænni þjálfun íþróttamanna.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða hvaða áhrif sjónmyndaþjálfun hefði á árangur sundmanna sem og hvort munur væri á sértækri og almennri sjónmyndaþjálfun í 50 metra skriðsundi þegar horft er til tíma. Rannsóknin var gerð á einum samanburðarhópi og tveimur tilraunahópum, almennum og sértækum, þar sem skoðað var hvort innleiðing sértækrar eða almennrar sjónmyndaþjálfunar gæti skilað afrekssundmönnum betri árangri í 50 metra skriðsundi.

### *Aðferð*

Þátttakendur voru 64, af þeim voru 43 í tilraunahópnum sem fengu sjónmyndaþjálfun. Í samanburðarhópi voru 21 en þeir fengu almenna fræðslu um betri heilsu. Meðalaldur var 15,3 ár. Frammistaða þátttakenda var metin út frá tímamælingum í 50 metra skriðsundi. Haldin var fyrirlestur um skynmyndir í janúar 2012 fyrir þátttakendur í tilraunahópum. Þátttakendur fengu send smáskilaboð með áminningu þá daga sem þeir áttu að beita sjónmyndun.

### *Niðurstöður*

Þátttakendur sem fengu sjónmyndaþjálfun bættu tíma sinn meira heldur en þeir sem ekki fengu sjónmyndaþjálfun. Ekki reyndist munur á sértækri og almennri sjónmyndaþjálfun.

### *Ályktun*

Hægt er að álykta út frá niðurstöðum rannsóknarinnar að sjónmyndaþjálfun bæti tíma sundmanna.

## Dagdeildarmeðferð byggð á díalektískri atferlismeðferð Linehan fyrir fólk með jaðarpersónuleikaröskun: Árangursmat með einliðasniði

Pálína Erna Ásgeirsdóttir<sup>1</sup>, Magnús Blöndahl Sighvatsson<sup>2</sup>, Zuilma Gabriela Sigurðardóttir<sup>1</sup> og Elfa Björt Hreinsdóttir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sálfræðideild Háskóla Íslands; <sup>2</sup>Geðsvið Landspítala

Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta Díalektíska atferlismeðferð (DAM) sem þriggja mánaða dagdeildarúræði, á Landspítala fyrir skjólstæðinga sem uppfylla greiningarviðmið fyrir

jaðarpersónuleikaröskun. Lítið er til af íslenskum rannsóknum á árangri meðferðar við persónuleikaröskunum og ekki er vitað til að árangur DAM meðferðarinnar hafi verið metinn með einstaklingstilraunasniði áður. Þátttakendur voru 4 konur, meðalaldur ~24 ár. Þær fóru í greiningarviðtöl hjá sálfræðingi áður en aðalmeðferð hófst og aftur eftir að henni lauk. Fyrir greiningarviðtölin voru sjálfsmats- og skimunarkvarðar lagðir fyrir. Greining fór fram með greiningarviðtölunum MINI og SCID-II ásamt virknimatsviðtali. Til að meta áhrif meðferðarinnar voru nokkrir sjálfsmatskvarðar lagðir fyrir vikulega og rautt flagg (*red flag*) var notað til að meta breytingar á viðbrögðum skjólstæðinga með beinu áhorfi. Aðalniðurstöður eru að einstaklingstilraunasnið eru gagnleg til að meta árangur meðferðarinnar, gögnin sýna vel breytileikann meðan á meðferð stendur og einnig breytileika milli skjólstæðinga, sniðið er vel framkvæmanlegt af meðferðarfólki og aðferðin er ódýr í framkvæmd. Æskilegt væri að þeir sem veita meðferð fylgdust með árangri hennar fyrir hvern skjólstæðing og gætu gripið fyrir inn í þegar gögn sýna að meðferðin er ekki að skila árangri.

## **HAM og lyfjameðferð við lyndis – og kvíðaröskunum: Beinn samanburður og mat á gagnsemi samþættrar meðferðar**

Magnús Blöndahl Sighvatsson<sup>1,2</sup>, Hafrún Kristjánsdóttir<sup>1,2,3</sup>, Engilbert Sigurðsson<sup>1,2</sup>, Jón Friðrik Sigurðsson<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Landspítali-Háskólasjúkrahús.* <sup>2</sup>*Læknadeild Háskóla Íslands.* <sup>3</sup>*Háskólinn í Reykjavík*

### *Inngangur*

Hugræn atferlismeðferð (HAM) og lyfjameðferð með þunglyndislyfjum mæta skilmerkjum gagnreyndrar meðferðar við lyndis- og kvíðaröskunum. Beinn samanburður á HAM og lyfjameðferð er ekki eins algengur og ætla mætti og fáar rannsóknir hafa kannað hvort samþætt meðferð bæti meðferðarárangur.

### *Aðferð*

Heimilda var leitað í helstu gagnagrunnunum út frá leitarorðum. Einnig var leitað til reyndra rannsækenda erlendis á sviði HAM við öflun heimilda.

### *Niðurstöður*

HAM og þunglyndislyfjameðferð reyndust jafn áhrifarík meðferð við þunglyndi. HAM virtist gagnast betur en þunglyndislyf við meðferð felmturröskunar, árattu- og þráhyggjuröskunar og félagsfælni. Í meðferð almennrar kvíðaröskunar hefur HAM eingöngu verið borin saman við róandi lyf með jöfnum árangri við meðferðarlok. Höfundum er aðeins kunnugt um einn beinan samanburð HAM og þunglyndislyfja við heilsukvíða, áfallastreituröskun og óyndi. Í þeim rannsóknum voru HAM og SSRI-lyf jafn áhrifarík. Afar fáar rannsóknir hafa farið fram á gagnsemi lyfja almennt með við sértækri fælni. Langtímaárangur HAM er mun betri en lyfjameðferðar og vísbendingar eru um að hrösun sé jafn mikil í HAM sem lokið er og í viðhaldsmeðferð með þunglyndislyfjum. Hvað varðar samþætta meðferð fer það eftir alvarleika þunglyndisins hvort nota eigi HAM, lyfjameðferð eða samþætta meðferð. Við meðferð algengra

kvíðaraskana virðast lyf ekki bæta neinu við HAM og í sumum tilfellum hefur lyfjameðferð truflandi áhrif á virkni HAM, t.d. samþætt meðferð HAM og róandi lyfja eða þríhringalyfja við felmturröskun.

### *Ályktanir*

Auka þarf algengi almennings að HAM hér á landi. Líklega er samþætt meðferð óþörf í flestum tilfellum lyndis- og kvíðaraskana. Einstaklingar ættu að geta valið á milli gagnreyndra meðferðarúrræða.

## **Athugun á próffræðilegum eiginleikum og aðgreiningarhæfni Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) og Social Phobia Scale (SPS)**

Halla Ósk Ólafsdóttir<sup>1</sup>, Pétur Tyrfingsson<sup>2</sup>, Guðmundur Bjarni Arnkellson<sup>1</sup> og Margrét Aðalheiður Hauksdóttir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Háskóli Íslands, <sup>2</sup>Landspítali-háskólasjúkrahús

Félagsfærni skipar sér í flokk með algengustu geðröskunum en þrátt fyrir það er röskunin vangreind og vanmeðhöndluð. Miklir hagsmunir eru tengdir því að greina félagsfærni og veita skilvirka meðferð og því er afar mikilvægt að íslensku heilbrigðisstarfsfólki standi til boða hagnýt og réttmæt skimunartæki. Félagsfærnikvarðarnir Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) og Social Phobia Scale (SPS) eru algengir við mat á félagsfærni og var megintilgangur rannsóknarinnar að kanna próffræðilega eiginleika og greiningarhæfni þeirra. Þátttakendur voru 151 göngudeildarsjúklingur er sóttu sér meðferð á göngudeild geðsvið Landspítala-Háskólasjúkrahúss. Kannað var hvort kvarðarnir greina á milli þeirra sem fengu félagsfærni greiningu samkvæmt MINI geðgreiningarviðtalinu og þeirra sem ekki fengu þá greiningu. Niðurstöður merkjagreiningar gefa til kynna að bæði SIAS og SPS hafi góða aðgreiningarhæfni. Þá leiddi ROC greining í ljós að þegar notast er við samanlagða summu atriða á báðum kvörðum greina kvarðarnir hvað best á milli þeirra sem eru félagsfærni og þeirra sem eru það ekki. Bendir það til þess að hægt sé að leggja kvarðana fyrir samhliða, reikna eitt heildarskor og styðjast við eitt viðmið fyrir báða kvarðana þegar skimað er fyrir félagsfærni. Með bestu vitund höfundar eru þessar niðurstöður nýjar af nálinni og hafa ekki komið fram áður, hvorki hér á landi né erlendis. Samleitni- og aðgreiniréttmæti SIAS og SPS reyndist gott og áreiðanleiki sömuleiðis. Í heildina benda niðurstöður til að áreiðanleiki og réttmæti íslenskrar þýðingar SIAS og SPS á meðal sjúklinga sé góður. Niðurstöðurnar renna enn fremur stoðum undir að íslensk þýðing SIAS og SPS sé vel til þess fallin að skima eftir og meta einkenni félagsfærni meðal íslendinga.



## Hvað spáir fyrir um árangur af hópmeðferð við félagsfærni meðal háskólanema?

Andri S. Björnsson, Fanney Þórsdóttir, Daðey Albertsdóttir og Helgi Óttarr Hafsteinsson  
*Háskóli Íslands*

### *Tilgangur*

Það er mikilvægt að greina hvað spáir fyrir um árangur sálrænnar meðferðar við geðröskunum til þess að hægt sé að koma til móts við það fólk sem nær síður árangri í meðferð.

### *Aðferðir*

Í þessari rannsókn var athugað hvort forðunarpersónuleikaeinkenni (FPE), alvarleiki einkenna og þunglyndi spáðu fyrir um árangur af hugrænni atferlismeðferð í hópi (HAMH) og almennri hópmeðferð (AH) við félagsfærni (FF) meðal 45 háskólanema með FF sem megingreiningu. Þátttakendum var raðað af handahófi í annaðhvort HAMH eða AH.

### *Niðurstöður*

FPE höfðu hvorki áhrif á árangur meðferðar í HAMH né AH. Því alvarlegri sem einkenni FF voru, því betri varð árangur af meðferð í HAMH og AH. Þeir sem greindir voru með yfirstandandi alvarlega geðlægð (e. *major depression*) eða óyndi (e. *dysthymia*) í upphafi meðferðar náðu verri árangri í HAMH en þeir sem ekki voru þunglyndir. Þessi áhrif komu ekki fram í AH.

### *Ályktanir*

Í ljósi þessara niðurstaðna er lagt til að þróa áfram hópmeðferð við FF með því að samþætta HAMH og AH í þeirri von að þannig megi draga úr brottfalli, auka árangur meðferðar og stuðla að öflugri meðferð fyrir þá sem haldnir eru alvarlegu þunglyndi eða óyndi, auk FF, í upphafi meðferðar.

## Caffeine Consumption and Stress in Adolescents

Jack E. James  
*Reykjavík University*

The effect of caffeine consumption on reactivity to stress was examined as part of the *Adolescent Life Stress Project* at Reykjavík University. Adolescents were surveyed and a high prevalence of daily caffeine-beverage consumption was observed. Key cardiovascular indicators (blood pressure, heart rate, cardiac output, and total peripheral resistance) of physiological stress were measured continuously during baseline of 10 minutes, laboratory stressor of 10 minutes, and follow-up (return-to-baseline) of 35 minutes. The stressor was an adapted version

of the Trier Social Stress Test involving a short period of preparation (anticipation phase, 3 minutes), followed by an impromptu speech (4 minutes) during which participants described their suitability for an attractive summer job, followed by a mental arithmetic test (3 min). Compared to low- or non-consumers, adolescent caffeine consumers (one or more caffeine beverages per day) showed (a) elevated blood pressure levels before, during, and after stress; and (b) a vascular hemodynamic profile during post-stress recovery, possibly indicating lower cardiovascular fitness. The results show chronic differences in resting and stress-induced cardiovascular reactivity, whereby habitual adolescent caffeine consumers have consistently elevated levels compared to low- or non-consumers.

## **Snillingarnir – mat á árangri af meðferðarnámskeiði fyrir börn með ADHD**

Dagmar Kr. Hannesdóttir, Ester Ingvarsdóttir og Andri Steinþór Björnsson

*Háskóli Íslands*

Athugun var gerð á árangri Snillinganámskeiðsins á Proska- og hegðunarstöð (PHS) fyrir 8-10 ára börn með ADHD. Námskeiðið er ætlað til að efla félagsfærni, tilfinningastjórn, hvatvísistjórn, vinnsluminni og einbeitingu barna með ADHD. Frammistaða þeirra barna sem sóttu Snillinganámskeiðið (n=16) var borin saman við biðlistahóp (n=14) og börn foreldra sem sóttu þjálfunarnámskeið um uppeldi barna með ADHD á PHS (n=11), bæði eftir námskeið og 3 mánuðum síðar. Niðurstöður leiddu í ljós bættu frammistöðu Snillinganna á vinnsluminnis- og vinnsluhraðamælingum umfram biðlistahóp og börn af foreldranámskeiði. Samkvæmt mati foreldra urðu framfarir í tilfinningastjórnun og félagsfærni hjá Snillingahópnum og börnum af foreldranámskeiði, en engar breytingar urðu hjá biðlistahópnum. Athyglisbrests- og ofvirknieinkenni minnkuðu hjá Snillingum umfram hina hópana, en tilfinningavandi minnkaði aftur á móti hjá börnum í foreldranámskeiðshópnum. Í heildina virtust Snillingarnir sýna framfarir á flestum sviðum umfram biðlistahópinn og í samanburði við foreldranámskeiðið virtust Snillingarnir bæta sig í þeim atriðum sem þar voru þjálfuð þar markvisst, s.s. athyglisstjórn, vinnsluminni og vinnsluhraði. Hafa ber í huga að niðurstöður þessarar frumathugunar á Snillingunum byggjast á litlu úrtaki og þarf að skoða áhrif námskeiðsins ítarlegar í framtíðinni í stærri rannsókn.

## „Stöndum saman“ -eineltisforvarnir í grunnskóla

Jóhanna Dagbjartsdóttir<sup>1</sup>, Hrund Þrándardóttir<sup>2</sup>, Margrét Birna Þórarinsdóttir<sup>2</sup> og Zuilma Gabriela Sigurðardóttir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Skólaskrifstofa Suðurlands; <sup>2</sup>Þjónustumiðstöð Breiðholts; <sup>3</sup>Háskóli Íslands

„Stöndum saman“- eineltisforvarnir í grunnskóla (*bully prevention*) eru forvarnakerfi sem er hluti af Heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun (*School-wide positive behavior support*). Í forvörnunum er áherslan á að kenna börnum að bregðast við óæskilegri hegðun á þrennan hátt þannig að dragi úr óæskilegri hegðun. Viðbrögðin eru að segja þeim sem beitir yrtu eða líkamlegu ofbeldi að hætta, ganga síðan burt og láta fullorðinn vita. Meginforsenda forvarnanna er að einelti sé viðhaldið af félagslegri styrkingu fórnarlamba og þeirra sem verða vitni að því og með þessum viðbrögðum þá er dregið úr þeirri styrkingu. Markmið rannsóknarinnar var að meta árangur og gagnsemi „Stöndum saman“ forvarnanna. Fylgst var með sex nemendum úr þremur grunnskólum sem þekkt voru fyrir að leggja aðra í einelti. Fylgst var með þeirra hegðun í 15 mínútur á dag í nánast heila önn og skráð niður fjöldi ofbeldisatvika hjá þeim. Forvarnirnar voru innleiddar á mismunandi tímamörkum í skólunum þremur og sást minnkun á ofbeldi hjá öllum börnunum eftir að innleiðing hófst (frá 60-95% minnkun). Á heildina litið minnkaði ofbeldi um 80% eftir að innleiðing stöndum saman forvarnanna hófst. Því má segja að rannsóknin styðji við notagildi stöndum saman eineltisforvarnanna.

## Stytt útgáfa fjölþátta vinnusiðferðislistans

Þórey Þormar og Ragna B. Garðarsdóttir

Háskóli Íslands

Hugtakið vinnusiðferði (*work ethic*) felur í sér að vinna hörðum höndum vinnunnar vegna, neita sér um veraldleg gæði, skuldbinda sig starfinu og vera í það heila góð og samviskusöm manneskja. Hugtakið byggir á kenningu Max Webers (1904) um vinnusiðferði mótmælenda. Samkvæmt kenningunni var það meðal annars vilji fólks til að þóknast Guði sem hvatti það til vinnu (Weber, 1930; Furnham, 1984). Vinnusiðferði er talið spá fyrir um ákjósanlega starfstengda hegðun, svo sem fyrirtækjahollustu, þegnskyldu og starfsánægju (Miller, Woehr og Hudspeth, 2002). Flest mælitæki á vinnusiðferði eru byggð á kenningu Webers en rannsakendur hafa ekki verið á sama máli um hvernig túlka megji kenninguna. Þar af leiðandi byggja flest mælitækin á mismunandi þáttum kenningar hans en ekki á skilgreiningunni í heild sinni. Aðeins eitt mælitæki, *The Multidimensional Work Ethic Profile* (Miller, Woehr og Hudspeth, 2002) tekur til greina allar hliðar skilgreiningar Webers og er því víðtækasta mælitæki á vinnusiðferði sem völ er á. Spurningalistinn inniheldur sjö undirþætti og fjöldi rannsókna hafa sannreynt þáttbyggingu og réttmæti listans, sem og áreiðanleika og gæði atriðanna. Mælitækið hefur þó þann galla að það er í lengra lagi sem gerir notkun þess erfiða. Í erindinu verður kynnt stytt íslensk útgáfa af *The Multidimensional Work Ethic Profile*. Listinn var lagður fyrir rúmlega 700 manns í forprófun og rúmlega 500 manns í seinni prófun (gagnasöfnun stendur enn

yfir). Kynntar verða niðurstöður leitandi og staðfestandi þáttgreininga sem gerðar eru til að staðfesta þáttabyggingu listans og hanna stytta útgáfu hans. Mælitækið nýtist bæði í rannsóknum sem og í starfi vinnusálfræðinga

### *Heimildir*

- Furnham, A. (1984). The protestant work ethic: a review of the psychological literature. *Europeana Journal of Social Psychology*, 14, 87-104.
- Millier, M. J., Woehr, D. J. og Hudspeth, N. (2002). The meaning and measurement of work ethic. Construction and initial validation of a multidimensional inventory. *Journal of Vocational Behaviour*, 59, 1-39.
- Weber, M. (1930). *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. Taylor & Francis e-Library.

## **Mikilvægi kerfisnálgunar við greiningu fyrirtækja og frammistöðustjórnunar**

Jóhanna Ella Jónsdóttir<sup>1</sup>, Zuilma Gabriela Sigurðardóttir<sup>1</sup> og Heather McGee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Háskóli Íslands; <sup>2</sup>Western Michigan University

Markmið rannsóknarinnar var að nota kerfisnálgun við greiningu á einkareknu fyrirtæki sem selur og þjónustar tölvuvörur og annað á almennum markaði. Greiningin tók mið af uppbyggingu skipulagsheildarinnar, tenginga á milli deilda og frammistöðu starfsmanna sem og vinnuflæði. Með slíkri greiningu er hægt að koma auga á eyður í skipulagsheildinni og möguleg vandmál í vinnuflæði sem geta leitt til slæmrar þjónustu og óánægju viðskiptavina. Verkfærið sem var notað við greininguna kallast *Behavioral System's analysis questionnaire* (hér eftir kallað BSAQ). Verkfærið er samþætt og hefur þann tilgang að safna upplýsingum svo hægt sé að greina vinnustað og leiða áfram umbótastarf út frá niðurstöðum greiningarinnar. Forsenda kerfisnálgunar byggir á þeirri hugmynd að vinnustaðir eru kerfi sem þurfa að aðlagast umhverfi sínu og að það séu margar utanaðkomandi breytur sem hafa áhrif á afkomu þess. Kerfin eru byggð upp af fólki, ferlum og efnislegu umhverfi vinnustaðarins. Hvert kerfi er samsett af mörgum minni kerfum sem öll tengjast og eru háð hvert öðru og þeim samskiptum og boðleiðum sem tengja þau saman. Í þessari rannsókn var verkstæðið greint. Gögnum var safnað í viðtölum við starfsfólk og stjórnendur og voru sett saman teymi hlutaðeigandi aðila til að vinna saman og komast að niðurstöðu með notkun BSAQ verkfærisins. Skipulagsheildin var kortlögð með því að teikna upp *Total Performance System* teikningar. Slík kortlagning gerir framleiðslu vöru og þjónustu sýnilega og upplýsingaöflunin leiðir þróun og innleiðingu nauðsynlegra breytinga sem gera kerfinu kleift að starfa með meiri árangri. Var niðurstaðan einmitt sú í þessari greiningu, hún dróg fram kerfiseyður sem þurfti að bregðast við og var strax hafist handa við nauðsynlegt umbótarstarf sem ekki var ljóst að vinna þurfti að áður en þessi greining var gerð.

## Tilfinningalegt álag, hönnun starfa og samskipti við viðskiptavini: Samvirkniáhrif ábyrgðar starfsmanna

Devasheesh Bhave og Freyr Halldórsson

Skoðuð eru tvö mismunandi sjónarhorn varðandi samskipti starfsfólks við viðskiptavini. Annað sjónarhornið horfir á tilfinningalegt álag (emotional labor) en hitt snýr að hönnun starfa (job design). Niðurstöður rannsókna sem skoða tilfinningalegt álag benda til að samskipti við viðskiptavini hafi neikvæð áhrif á starfsfólk. Hins vegar hafa niðurstöður rannsókna sem skoða samskipti út frá hönnun starfa bent til að slík samskipti hafi jákvæð áhrif á starfsfólk. Grant og Parker (2009) bentu á þessar misvísandi niðurstöður og lögðu til leiðir til að reyna að skýra þær. Í þessari rannsókn er byggt á þeirra hugmyndum og eru mismunandi áhrif samskipta við viðskiptavini skoðuð meðal starfsfólks í 80 mismunandi störfum ( $n=771$ ). Niðurstöður benda til þess að sú ábyrgð sem starfsfólk ber á viðskiptavinum eða skjólstæðingum, hafi mikilvæg samvirkniáhrif í þessu samhengi. Það þýðir að þegar ábyrgð starfsfólks er mikil þá eru jákvæðu tengslin milli samskipta við viðskiptavini og upplifaðs mikilvægis starfs (task significance) veikari en ella. Það sama á við varðandi jákvæðu tengslin milli samskipta við viðskiptavini og tilfinningalegs álags; þau eru veikari en ella þegar ábyrgð er mikil. Jafnframt, í samræmi við fyrri rannsóknir, benda niðurstöður til þess að bæði upplifað mikilvægi starfs og tilfinningalegt álag virki sem millibreytur milli samskipta starfsfólks við viðskiptavini og velferðar starfsmanna (well-being). Niðurstöður rannsóknarinnar eru skref í þá átt að skýra misvísandi niðurstöður tveggja rannsóknarsjónarhorna og víkka út niðurstöður fyrri rannsókna varðandi áhrif samskipta við viðskiptavini á starfsfólk.