Lotuofátslistinn
Próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klínískar breytur

Jóhanna Vigfús dóttir

Lokaverkefni til Cand. psych gráðu í sálfræði
Leiðbeinendur: Ingunn Hansdóttir, Helma Rut Einarsdóttir og Sigurlaug María Jónsdóttir
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2015
Ritgerð þessi er lokaverkefni til Cand.psych gráðu í sáfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi réthafa

© Jóhanna Vigfúsdóttir 2015

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, Ísland 2015
<table>
<thead>
<tr>
<th>Þakkarorð</th>
<th>..........................................................</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Efnsyfirlit</td>
<td>........................................................................</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Yfirlit yfir viðauka</td>
<td>........................................................................</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Myndafirlit</td>
<td>........................................................................</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Töfluyfirlit</td>
<td>........................................................................</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Útdráttur</td>
<td>........................................................................</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Inngangur</td>
<td>........................................................................</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Lotuofát (Binge eating disorder)</td>
<td>........................................................................</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Lotuofát og lotugræðgi</td>
<td>........................................................................</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilfinningastýring</td>
<td>........................................................................</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilfinningastýring – átköst</td>
<td>........................................................................</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Lotuofátslistinn - Binge Eating Scale, BES</td>
<td>........................................................................</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>próffræðilegir eiginleikar Lotuofátslistans</td>
<td>........................................................................</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Skimun</td>
<td>........................................................................</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilgangur rannsóknarinnar</td>
<td>........................................................................</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Aðferð</td>
<td>........................................................................</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Þátttakendur</td>
<td>........................................................................</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Mælitæki</td>
<td>........................................................................</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Klínískt greiningarviðtal fyrir lotuofát</td>
<td>........................................................................</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Lotuofátslistinn - Binge Eating Scale (BES)</td>
<td>........................................................................</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Þunglyndiskvarði Beck - Beck Depression Inventory (BDI og BDI-II)</td>
<td>........................................................................</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Mælikvarði á erfiðleika í tilfinningastýringu – Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) …………………………………………………………………………………………………… 33
Mælikvarði á tilfinninganæmi – Emotional Reactivity Scale (ERS) ……………………………………………………………………………………………………………………………. 34
Bulimia Test-Revised (BULIT-R) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 34
Framkvæmd ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 35
Tölfræðileg úrvinsla …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 37
Niðurstöður ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 39
Áreiðanleiki ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 41
Skimun ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 42
Þáttagreining …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 43
Tengsl við aðrar klínískar breytur – tengsl mælitækja ………………………………………………………………………………………………………………………………………… 44
Þrepaskipt aðhvarfsgreining – tengsl þunglyndiseinkenna, tilfinningastýringar og tilfinninganæmis við lotuofátseinkenni ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 45
Umræða ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 47
Heimildir ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 50
Viðauki ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 56
Yfirlit yfir viðauka

Viðauki 1. Klínískt greiningarviðtal.................................................................56

Viðauki 2. Lotuofátslistinn.................................................................................59

Viðauki 3. Leyfi frá Vísindasiðanefnd.................................................................63

Viðauki 4. Leyfi frá Reykjalundi.................................................................64

Viðauki 5. Leyfi frá Landspítalanum Háskólasjúkrahús..............................66

Viðauki 6. Upplýsingablað fyrir þátttakendur í offitumeðferð á Reykjalundi...67

Viðauki 7. Samþykksblað fyrir þátttakendur í offitumeðferð á Reykjalundi......70

Viðauki 8. Upplýsingablað fyrir þátttakendur hjá átröskunarteymi LSH........71

Viðauki 9. Samþykksblað fyrir þátttakendur hjá átröskunarteymi LSH........74

Viðauki 10. Upplýsingablað fyrir samanburðarhóp leikskólastarfsmanna.........75
Myndafirlit

**Mynd 1.** Greiningarviðmið fyrir lotuofát, samkvæmt DSM-5.................................13

**Mynd 2.** Hugrænt atferlislíkan Fairburn, Cooper og Shafran yfir viðhaldandi þætti í átröksunum.................................................................16

**Mynd 3.** ROC-kúrfa, aðgreining milli einstaklinga með lotuofáti eða ekki hjá höpi í offitumeðferð.................................................................43
Töfluyfirlit

Tafla 1. Næmi, sérhæfni og fárspárgildi Lotuofátslistans: samantekt rannsókna á lotuofáti

Tafla 2. Kynjahlutfall og aldur þátttakenda skipt eftir hápi

Tafla 3. Lýsandi tölfraedi og dreifigreining fyrir hóp í offitumeðferð, með lotuofát, án án lotuofáts, með lotuofát í rénun, fyrir hóp með lotugræðgi og leikskólastarfsmenn

Tafla 4. Innir áreiðanleiki BDI-II, Lotuofátslistann, ERS, DERS, BULIT-R

Tafla 5. Næmi, sérhæfni og forspárgildi Lotuofátslistans, miða við vendigildi

Tafla 6. Þáttaskipting Lotuofátslistans og hleðsla á þátttalausn

Tafla 7. Fylgni á milli BDI-II, Lotuofátslistinn, BULIT-R, ERS og DERS

Tafla 8. Hlutfylgni milli Lotuofátslistans, BULIT-R, ERS og DERS þegar búið er að stýra fyrir áhrifum þunglyndiseinkenna (BDI-II)

Tafla 9. Aðhvarfsgreining, hversu mikið þunglyndiseinkenni (BDI-II), erfiðleikar í tilfinningastýringu (DERS) og tilfinninganæmi (ERS) geta spáð fyrr um breytileika lotuofátsseinkenna


Grunnorsök offitu er misræmi milli innbyrtra hitaeininga og magns hitaeininga sem líkaminn brennir (WHO, 2015). Ástæður þess að sumir fítna og aðrir ekki geta samt sem áður verið margvíslagar og má þar nefna þætti eins og erfðir, boðefni, hormónaframleiðslu, matarvenjur og óheilbrigðan lífstíl. Offituvandi er oftast varanlegur, og þeir sem eru orðnir of
feitir ná sjaldan að léttast mikið eða viðhalda miklu þyngdartapi til langs tíma (Mauro, Taylor, Wharton og Sharma, 2008).

Hefðbundin úrræði í meðferð við offitu eins og að læra nýjar matarvenjur, stjórn á mataræði, hreyfing og áhersla á þyngdartap geta gefið góða raun og stuðlað að þyngdartapi en yfirleitt aðeins til skamms tíma. Þættir sem eru lífklegir til að draga úr árangri á meðferð við offitu eru slök félagsleg staða, skortur á tíma, lyfjataka, svefnvandi, krónískir verkir, ýmsir sjúkdómar og geðraskanir eins og þunglyndi eða lotuofát (Maouro o.fl., 2008). Til að auka árangur offitumeðferðar er mikilvægt að skima fyrir þessum þáttum og nota aðferdir sem beinast sérstaklega að því að draga úr áhrifum þeirra á meðferð (Maouro o.fl., 2008; Wonderlich, Gordon, Mitchell, Crosby og Engel, 2009).

Um þríðjungur þeirra sem leitar sér meðferðar við offitu glímir við lotuofát (binge eating disorder) en synt hefur verið fram á að þeir sem eru með lotuofát hafa hærri tíðni geðraskana en aðrir með svipað BMI (de Zwaan, 2001; Maouro o.fl., 2008; Wonderlich o.fl., 2009). Þeir með lotuofát upplifa meiri vanlíðan, hafa óheilbrigðari matarvenjur og eiga erfiðara með að nýta sér hefðbundin meðferðarúrræði við offitu (Maouro o.fl., 2008; Wonderlich o.fl., 2009). Lotuofát einkennist af endurteknum átköstum sem getur dregið úr getu folks til að ná og viðhalda vananlegu þyngdartapi í kjölfar meðferðar við offitu (Maouro o.fl., 2008; Wonderlich o.fl., 2009; Yanovsky 2002). Það er því mikilvægt að sértæk sálfreiðimiðuð innspur sem taka sérstaklega mið af einkennum lotuofáts séu hluti af offitumeðferð. Mikilvægt er að kenna einstaklingum með lotuofát leiðir til að takast á við vanlíðan og erfiðar tilfinningar án þess að taka átkast (Appel og Agras, 2008; Yanovsky, 2002).

Megintilgangur þessarar rannsóknar er að kanna próffræðilega eiginleika Lotuofátslistans til að auðvelda og auka nákvæmni skimunar fyrir átröskuninni lotuofát (binge eating disorder) hjá skjólstaðingum í meðferð við offitu. Tilgangur rannsóknarinnar er einnig að skoða tengsl lotuofáts við aðrar klíníska breytur eins og lotugræði, depurðareinkenni,
tilfinninganæmi og tilfinningastýringu (*emotion regulation*). Þessar upplýsingar skipta miklu máli við þróun á meðferð til að auka árangur þeirra. Það er mikilvægt að skoða tengsl lotuófóts við aðrar klíníska breytur til að auka skilning á röskuninni og til að auðvelda þróun á árangursríkum meðferðarúrræðum.

**Lotuófát (Binge eating disorder)**


**Greiningarviðmið fyrir Lotuófát**

- **A.** Endurtekin átköst: átkast einkennist af eftirfarandi tveim þáttum:
  1) Borðar, innan ákveðins tímaramma (t.d. innan tveggja klukkutíma), magn af mat sem er ötvirátt meira en flestir myndu borða á svipuðum tíma og undir svipuðum kringumstæðum.
  2) Upplifa stjórnleysi á matarvenjum á meðan á átkasti stendur (t.d. finnast að viðkomandi geti ekki hætt að borða eða stjórnað því hvað eða hversu mikið er borðað).

- **B.** Að átkasti fylgi þrjú atriði (eða fleiri) af eftirfarandi einkenum:
  1) Borða mun hraðar en venjulega.
  2) Borða þangað til að viðkomandi er óþægilega saddur/södd.
  3) Borða mikið magn af mat þrátt fyrir að finna ekki til íkamlega hungurs.
  4) Borða ein/h vegna skammartilfinningar yfir því hvers mikið viðkomandi borðar.
  5) Fá ógeð á sjálfum/sjálfri sér, finna fyrir þunglyndi, eða fá samviskubit og skaðamartilfinningu eftir átkast.

- **C.** Mikil vanlíðan vegna endurtekkinna átkasta er til staðar.

- **D.** Endurtekin átköst eiga sér stað, að meðaltali, að minnsta kosti einu sinni í viku á 3 ára tímanum.

- **E.** Að lotuófáti fylgi ekki reglulegar óviðeigandi mótvægisaðgerðir (t.d. framkölluð uppköst, fasta, ýkt líkamsrækt). Og að lotuófátið eigi sér ekki einungis stað innan greiningar AN eða BN.

**Taka fram ef:**

- **Að hluta í rénum:** Hefur áður náð greiningarviðmiðum fyrir lotuófát, endurtekin átköst hafa átt sér stað sjaldnar en einu sinni í viku.

- **Að fullu í rénum:** Hefur áður náð greiningarviðmiðum fyrir lotuófát, hefur ekki náð greiningarviðmiðum fyrir röskunina.

**Taka fram náverandi alvarleika:**

Lágmarks alvarleikastig er metið útfrá tíðni átkasta (sjá fyrir neðan). Alvarleikinn getur einnig ráðist af biritingu annarra einkennas og hversu mikið einkenni röskunarinnar hafi heftandi áhrif á viðkomandi.

- **Væg:** 1-3 átköst á viku.
- **Miðlungs:** 4-7 átköst á viku.
- **Alvarleg:** 8-13 átköst á viku.
- **Mjög alvarleg:** 14 eða fleiri átköst á viku.

**Mynd 1.** Greiningarviðmið fyrir lotuófát, samkvæmt DSM-5 (APA, 2013).

Áætlindað er að 1,6% - 3% fólks í almennu þyöði nái greiningarviðmiðum lotuofáts, um 8% fólks með offitu (APA, 2013; Grilo, 2002). Hlutfallið er mun hærri eða um 20%-40% meðal einstaklinga í meðferð við offitu. (Grilo, 2002; Wonderlich o.f.l., 2009). Kynjahlutfall skjólstæðinga með röskunina er jafnara en í öðrum átröskunum eða 1,5 konur á móti hverjum karlmanni (Grilo, 2002). Upphaf lotuofáts er yfirleitt seint á unglingsárnum til snemma á þrúttvartaldrú og eru flestir sjúklingar með lotuofát á aldursbilinu þrjútú til fimmtíu ára (Grilo, 2002). Röskunin á sér upphaf gjarnan stuttu eftir mikið þyngdartap í kjölfar megrunar. Hjá þeim sem koma í meðferð virðast lotuofátseinkennin sem og átköstin hafa átt sér stað í langan tíma. Batalíkur eru þó taldar betri en í öðrum átröskunum (APA, 2013; Grilo, 2002).

**Lotuofát og lotugræðgi**

Mynd 2. Hugrænt afterlislíkan (Fairburn o.fl., 2003) yfir viðhaldandi þætti í átröskunum


Einstaklingar með lotuofát eða lotugræði eiga það sameiginlegt að báðir hópar glíma við mikl a andlega vanliðan tengda átköstum og virðast gjaran nota átköst til að bregðast við, stýra og breyta erfiðum og sársaukafullum tilfinningum (Fairburn og Cooper, 2011; Linehan og Chen, 2005; Safer, Telch og Chen, 2009).

Þrátt fyrir að um sameiginlega undirliggjandi þættir sé að ræða telja sumir rannsakendur vera bæði huglægur og hlutlægur munur á átköstum í lotuofát og lotugræði (Yanovski, 2002).


Tekið saman einkennist lotugræði af mótvægisaðgerðum, stífum matarreglum, endurteknu svelti, svelti sem er undanfari átkasts og átköstin eru gjarnan stór. Lotuofát einkennist aftur á móti ekki af mótvægisaðgerðum, en felur í sér óreiðu í matarvenjum, almennt
er bordað meira dags daglega en minna í aðgreindum átkóstum. Tíðni geðraskana er hærri hjá þeim sem eru með lotuofát og lotugræðgi en í almennu þyði og mjög mikill samsláttur er við aðrar geðraskanir eins og kviða, þunglyndi, persónuleikaraskanir og fíkniraskanir. Tíðni geðraskana virðist vera eilítið hærri hjá þeim sem eru með lotugræðgi en hjá þeim sem eru með lotuofát (Beumont, 2002; Wonderlich o.fl., 2009). Báðir hópar glíma við mikla andlega vanlíðan tengda átköstum, eiga oft í erfiðleikum með samskipti við aðra og bregðast gjarnan við erfiðum tilfinningum með átkasti (Fairburn og Cooper, 2011; Mitchell o.fl. 1998; Safer o.fl., 2009; Yanovski, 2002; Zeeck o.fl., 2011).


Tilfinningastýring

Tilfinningastýring er margþætt hugtak sem snýr að því hvernig einstaklingur þekkir og metur eigin tilfinningar og hvernig hann bregst við þessum tilfinningum (Gratz og Roemer, 2004). Tilfinningastýring tengist fjölda geðraskana og geðrænum vandamálum, eins og átröskunum, persónuleikaröskunum, þunglyndi, fíkn og sjálfskaða (Gratz og Roemer, 2004; Nock, o.fl., 2008; Safer o.fl., 2009).

eftir sterka upplifun tilfinninga (Nock o.fl., 2008; Safer o.fl., 2009). Ef til staðar eru erfiðleikar í einum eða fleiri þessara þáttta, bender það til erfiðleika í tilfinningastýringu.


**Tilfinningastýring – átköst**

Einstaklingar með lotuoðat og lotugráði upplifa neikvæðar tilfinningar sterkar og í meira magni en aðrir og skortir gjarnan aðferðir til að bera kennsl á og takast á við erfiðar tilfinningar (Carano o.fl., 2006; Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo o.fl., 2007; Wiser og Telch, 1999). Í lotuoðat og lotugráði eru meiri líkur á að fólk noti öæskilega aðferð eins og átkast til að takast á við og bregðast við erfiðum og neikvæðum tilfinningum tengda streitu, kviða og þunglyndi (Apple og Agras, 2008; Davis, Levitan, Smith, Tweed og Curtis, 2006; Davis o.fl., 2011; Dingemans, Martijn, Jansen og van Furth, 2009: Whiteside o.fl., 2007). Sterk lögun í mat og hvatvísí fylgir sterkum tilfinningum í lotuoðati og lotugráði sem gerir það að
verkum að það er einstaklingum næstum ómögulegt að bregðast ekki við lónuninni að taka átkast (Safer o.fl., 2009). Mikið tilfinninganæmi, tilfinningaólæsi og skortur á aðferðum til að bera kennis ál og takast á við erfiðar tilfinningar virðist því benda til mikilla erfiðleika í tilfinningastýringu hjá þeim sem þjást af lotuofáti og lotugræðgi.

Erfiðleikarnir við tilfinningastýringu og tilhneiging til að nota óæskilegar aðferdir til að bregðast við erfiðum tilfinningum virðist spila stóran þátt í að viðhalda vanlítaninni í tengslum við átkast og matarvenjur hjá þeim sem eru með lotuofát eða lotugræðgi. Sé það raunin, þá er hægt að draga úr átkastum, depurðareinkennum, kvíða og annarri vanlítan með því að beita sértækum aðferðum í meðferð sem kenna gagnlegri leiðir til að takast á við lóðan og tilfinningar (Safer o.fl., 2009). Mikilvægt er því að kanna tengsl lotuofáts við depurðareinkenni, tilfinningastýringu og tilfinninganæmi.

**Lotuofátslistinn - Binge Eating Scale, BES**

Lotuofátslistinn (BES) var þróaður og hannadur af Gormally, Daston, Black og Rardin (1982). Lotuofátslistinn er sjálfsmatlisti sem er ætlað að greina alvarleika átkasta (binge eating) hjá fólki sem glímir við offitu. Listinn var saminn áður en búið var að setja nákvæm greiningarviðmið utan um lotuofát í geðgreiningarkerfum og listanum er ekki ætlað að greina sjúklinga með lotuofát. Megintilgangur listans er að skíma fyrir og meta alvarleika lotuofátséinkenna og vísa þeim einstaklingum áfram til frekari greiningar sem getu talist með væg eða alvarleg einkenni lotuofáts (Grupski, Hood, Hall, Azarbad, Fitzpatrick o.fl., 2013). Viðmið um alvarleika einkenna í erlendum rannsóknnum eru: Undir 17 stig telst viðkomandi einkennalaus; 17 til 26 stig gefa til kynna væg einkenni lotuofáts; 27 stig og yfir teljast til alvarlegra einkenna lotuofáts (Greeno, Marcus og Wing, 1993).


Allnokkrar rannsóknir hafa sýnt að þeir sem skora hátt á BES (>27) skora líka hátt við skimun á þunglyndiseinkennum á Beck Depression Inventory (BDI) (Kensinger o.fl., 1998; Ricca o.fl., 2000). Rannsóknir hafa sýnt sterkt línulegt samband (linear regression) milli alvarleika lotuofátsseinkenna, mælt með Lotuofátslistanum, og erfiðleika við að greina á milli, bera kennsl á og bregðast við mismunandi tilfinningum (Carano o.fl., 2006). Erfiðleikar við tilfinningastýringu hafa spáð betur fyrir um alvarleika lotuofáts heldur en alvarleiki þunglyndis (Pinaquy, Chobrot, Simon, Louvet og Barbe, 2003).

Próffræðilegir eiginleikar Lotuofátslistans

Listinn hefur verið þýddur yfir á fjölda tungumála og verið notaður víða um heim við skimin á lotuofáti (Spáni, Mexíkó, Ítalfu, Portugál og Íran) en þýðingar Lotuofátslistans hafa sýnt góða forspá, gott næmi og góða sérhæfni við skimin á lotuofátseinknum hjá fólk mið offtu (Dezhkam, Moloodi, Mootabi og Omidvar, 2009; Di Bernardo, Barciulli, Ricca, Mannuccci, Moretti o.fl., 1998; Freitas, o.fl, 2001; Partida, García og Cárdenas, 2006).


**Tafla 1. Næmi, sérhæfni og forspárgildi Lotuofátslistans: samantekt rannsókn æ á lotuofáti**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rannsókn</th>
<th>Tiðni Lotuofáts (%)</th>
<th>Skiminarviðmið BES</th>
<th>Viðmiðstæki</th>
<th>Næmni (%)</th>
<th>Sérhæfni (%)</th>
<th>NFS (%)</th>
<th>JFS (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Celio og fél.</td>
<td>85,8</td>
<td>≥27</td>
<td>EDE</td>
<td>85</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Greeno og fél.</td>
<td>vanar uppl.</td>
<td>≥27</td>
<td>EDE</td>
<td>93</td>
<td>49</td>
<td>93</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Freitas og fél.</td>
<td>51,7</td>
<td>≥17</td>
<td>SCID</td>
<td>98</td>
<td>48</td>
<td>95</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>Ricca og fél.</td>
<td>7,5</td>
<td>&gt;17</td>
<td>SCID</td>
<td>85</td>
<td>75</td>
<td>98</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupski og fél.</td>
<td>13,1</td>
<td>&gt;17</td>
<td>SCID</td>
<td>94</td>
<td>76</td>
<td>99</td>
<td>37</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*SCID Structured Clinical Interview Diagnostic, BES Binge Eating Scale, EDE Eating Disorders Examination (viðtal), NFS neikvæð forspá, JFS jákvæð forspá (Celio o.fl., 2004; Freitas o.fl., 2006; Greeno o.fl., 1993; Grupski o.fl., 2013; Ricca o.fl., 2000).*

23
Fyrri rannsókn Jóhönnu Vigfúsdóttur (2013) á próffræðilegum eiginleikum íslenskrar þyðingar listans bendir til þess að áreiðanleiki íslenskrar þyðingar listans sé góður ($\alpha=0.88$). Listinn hefur sterka fylgni við kvarða sem meta einkenni tengd átköstum, lotuofáti og depurð (BDI-II, $r=0.68$). Lotuofátslistinn sýnir lága fylgni við einkenni tengd ödrum átröskunum eins og hömlur ($r=0.44$) og mótvægisaðgerðir ($r=0.04$) sem gefur til kynna að hugsmiðaréttmæti (samleitni og aðgreini) listans sé gott.

Í sömu rannsókn kom í ljós að skjólstæðingar sem eru að hefja meðferð við offitu upplifa alvarlegri einkenni lotuofáts, alvarlegri depurðareinkenni og hærri tíðni átkasta en samanburðarhópur (Jóhanna Vigfúsdóttir, 2013). Þær niðurstöður eru í samræmi við erlendir rannsóknir á listanum (Celio, o.fl., 2004; Greeno, o.fl., 1993; Grupski o.fl., 2013; Ricca, Mannucci, Moretti, Di Bernardo, Zucchi o.fl., 2000). Af þeim einstaklingum sem voru á leið í meðferð við offitu voru 47.9% sem náðu erlendum vendigildum fyrir væg til alvarleg einkenni lotuofáts, þar af voru 18.3% með alvarleg lotuofátseinkenni. Í samanburðarhóp náðu 13% erlendum vendigildum fyrir væg einkenni lotuofáts en enginn fyrir alvarleg lotuofátseinkenni (Jóhanna Vigfúsdóttir, 2013). Til þess að Lotuofátslistinn geti nýst við skimin á lotuofáti í íslensku þýði þarf að finna íslensk vendigildi fyrir listann.

Í þessari rannsókn verður vendigildi Lotuofátslistans ekki sett við 17 stig, þrátt fyrir erlend viðmið. Fyrir því eru nokkrar ástæður: Í fyrsta lagi, eins og sést í töflu 1, er þó nokkur hætta á að Lotuofátslistinn gefi falska jákvæða niðurstöðu þegar vendigildið er miðað við 17 stig, en hækkun á skiminarviðmiðum upp í 27 stig gefur of margar falskar neikvæðar niðurstöður (Greeno o.fl., 1995; Grupski o.fl., 2013). Í öðru lagi eru allar rannsóknir á alvarleikaflokkum og skiminareiginleikum Lotuofátslistans gerðar áður en röskuninni var bætt inn í DSM-5 og greiningarviðmið sem rannsóknirnar styðjast við eru nokkuð breytileg (Celio o.fl., 2004; Freitas o.fl., 2006; Greeno o.fl., 1993; Grupski o.fl., 2013; Ricca o.fl., 2000). Vöntun á skýrum greiningarviðmiðum sést meðal annars á því að tíðni lotuofáts í úrtökum fyrri
rannsókna er mjög breytileg (7,5% - 85,5%) (Celio o.fl., 2004; Freitas o.fl., 2006; Greeno o.fl., 1993; Grupski o.fl., 2013; Ricca o.fl., 2000). Tiðni röskunar í þýði getur haft mjög mikil áhrif á jákvæða og neikvæða forspá mælitékis (Einar Guðmundsson, 1999). Síðast en ekki síst er ekki öruggt að skímunareginleikar matstækis og sömu vendigildi fylghi mælétæki yfir í ný heimkynni þess við þýðingu og staðfærslu (Einar Guðmundsson, 1999). Æskilegra að finna besta vendigildi út frá greiningarviðmiðum DSM-5 og miðað við tíðni röskunarinnar í því þýði þar sem Lotuofátslistinn verður notaður.

Skímun


Skímunarpróf hafa námi (sensitivity) og sérhæfni (specificity). Námi segir til um hversu vel gengur að finna jákvæða niðurstöðu og sérhæfni segir til hversu vel gengur að finna neikvæða niðurstöðu. Því hærra hlutfall Hopkins sem er sent til frekari greiningar þeim mun fleiri jákvæðar niðurstöður finnst og við það eykst námi prófsins. Samhliða minnkar aftur á móti hlutfall neikvæðra niðurstöðu og fjöldi þeirra sem er vísað í frekari greiningu án þess að þurfa á því að halda eykst og þar með minnkar sérhæfni prófsins. Það þarf að taka tillit til tíðni
röskunarinnar í viðkomandi hópi þegar hlutfall þeirra sem er vísað áfram í greiningu er ákveðið. Íhaldssöm viðmið auka sérhæfni prófsins og fjöldi neikvæðra niðurstaðna eykst, en á sama tíma komast færri í greiningu en þurfa. próf með næmni = 1 finnur allar jákvæðar niðurstöður og próf með sérhæfni = 1 finnur allar neikvæðar niðurstöður (Einar Guðmundsson, 1999).

Til þess að mælitæki sé nothæft til skimunar á einkennum röskunar eða sjúkdóms þarf það að hafa gott forspárréttmæti sem þýðir að niðurstöður mælitækis spáir fyrir um útilkomu annarra mælinga. Þegar skuminartæki á í hlut er mikilvægt að niðurstöður tækisins spáir fyrir um hvort að líklegt sé að próftaki nái greiningarviðmiðum röskunar sem prófinu er ætlað að mæla, eða ekki (Einar Guðmundsson, 1999).


Tilgangur rannsóknarinnar

Tilgangur rannsóknarinnar er að skoða próffræðilega eiginleika Lotuofátslistans og að auka klínískt notagildi listans og nákvæmni skimunar fyrir lotuofáti meðal einstaklinga í meðferð við offitu. Mikilvægt er að finna tíðni lotuofáts og skíma fyrir lotuofáti meðal einstaklinga í meðferð við offitu þar sem röskunin getur dregið úr árangri meðferðarinnar. Niðurstöður rannsóknarinnar geta leitt til bættra meðferðarréttmæti fyrir þá sem stríða við offitu og lotuofát. Takmarkið er að finna tíðni lotuofáts í íslensku þýði skjólstaðinga í offitumeðferð.
Að auki er takmarkið að finna íslenskt vendigildi (*cut-off score*) sem er líklegast til að spá fyrir um lotuofát samkvæmt klínísku greiningarviðtali. Metnir verða prófræðilegir eiginleikar listans, áreiðanleiki, hugsmíða-, aðgreiningar- og forspárréttmaeti. Profræðilegir eiginleikar verða bornir saman við eiginleika sem komu fram í fyrri rannsókn á íslenskri útgáfu listans og við eiginleika listans á frumáli. Einnig verður leiðast við að finna þáttabyggingu íslenskrar þýðingar Lotuofátslistans. Tilgangur rannsóknarinnar er enn fremur að auka skilning á tengslum lotuofáts við lotugræðgi, depurðareinkenni, tilfinninganæmi og getu tillækin fyrir um stýra tilfinningum sínnum. Eftirfarandi tilgátur verða prófaðar í þessari rannsókn:

Þeir sem eru með átröskun (lotuofát eða lotugræðgi) upplifa alvarlegri einhver átraskana (Lotuofátslistinn og BULIT-R) og eiga í meiri erfiðleikum með liðan (BDI-II, ERS og DERS) en viðmiðunarhóparnir (skjólstæðingar í meðferð við offitu á lotuofáts og leikskólastarfsmenn).

Það eru tengsl milli alvarleika lotuofátseinkenna og depurðareinkennar. Alvarleiki depurðareinkenna spá fyrir um alvarleika lotuofátseinkenna. Eriðleikar við tilfinningastýringu og tilfinninganæmi spá fyrir um alvarleika lotuofátseinkenna umfram það sem má búast við í tengslum við depurðareinkenni.

Af þeim sem eru með átröskun þá skora einstaklingar með lotuofát hærra á Lotuofátslistanum en þeir sem eru með lotugræðgi, og einstaklingar með lotugræðgi skora hærra á BULIT-R en þeir sem eru með lotuofát. Það er ekki munur á milli átröskunarhópanna (lotuofát og lotugræðgi) þegar það kemur að alvarleika þunglyndiseinkenna (BDI-II), tilfinninganæmi (ERS) og eða erfiðleika við tilfinningastýringu (DERS).
Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru samtals 91, allir 18 ára og eldri. Þeir skiptust í þrjá hopa: 1) Skjólstæðinga í offitumeðferð á Reykjalandi (n=53), valdir með tilliti til fyrri rannsókna á Lotuófátslistanum og með tilliti til notagildis listans. Lotuófátt var metið með klínísku greiningarviðtali og komu fram þrír undirhópar með tilliti til greiningarviðmiða: Með lotuófátt (n=13), án lotuófáts (n= 26), eða lotuófát í rénun (n=14); 2) Skjólstæðinga í meðferð við lotugræðgi hjá átröskunarteymi LSH (fjöldi:12), valdir til að meta hugtakaréttmæti Lotuófátslistans; og 3) samanburðarhópur leikskólastarfsmanna (fjöldi: 26), sem svipaði til offituhópsins með tilliti til aldurs og kyns (aðallega konur) og var valin af hentugleika úr hópi leikskólastarfsmanna á Stór-Reykjavíkurvæðinu. Öllum í offitumeðferð á Reykjalandi eða í meðferð við lotugræðgi á LSH á rannsóknartímabilinu (janúar 2015 – apríl 2015) var boðin þátttaka, 8 manns (13%) neituðu þátttöku. Öllum starfmönnum tveggja leikskóla, sem voru viðstaddir þegar rannsakandi kom og kynnti rannsóknina (18. mars og 19. mars) var boðin þátttaka í rannsókninni.

Eins og sést á töflu 2 samanstöð hópur í offitumeðferð af 38 konum (72%), meðalaldur 44 ár og 15 körlum (28%), meðalaldur 51 ár. Hópur fólks með lotugræðgi samanstöð af 11 konum (92%), meðalaldur 28,5 ár og 1 karli (8%) sem var 31 árs. Samanburðarhópur leikskólastarfsmanna samanstöð af 23 konum (92%), meðalaldur 34 ár og 3 körlum (8%), meðalaldur 23,6 ár.

Tafla 2. Kynjahlutfall og aldur þátttakenda skipt eftir hópi.
Allir þátttakendur svörudu fimm sjálfsmatlistum sem tók um 30 mínútur. Tveir listanna meta einkenni átraskana (Lotuofátslistinn og BULIT-R), og þrír listanna meta erfiðleika tengda andlegri líðan (BDI-II, DERS og ERS). Þeir sem voru í offitumeðferð svörudu að auki klínísku greiningarviðtali fyrir lotuofát sem tók um 15 mínútur.

Mælitæki

**Klínískt greiningarviðtal fyrir lotuofát.**

Klínískt greiningarviðtal (sjá viðauka 1) fyrir lotuofát var hannað af Jóhönnu Vigfús dóttir, cand.-psych nema í sálfræði og Helmu Rut Einarsson, yfirsálfræðingi á offitusviði Reykjarlandar, í samræmi við greiningarviðmið DSM-V fyrir lotuofát (APA, 2013).

Viðtalið samanstendur af spurningum sem snúa að fimm kjarnaflakkum (A-E) lotuofáts, þar sem spurt um almenna líðan tengda matarvenjum, hvort átkast hafi átt sér stað (A, 1), upplifað stjórnleysi (A, 2), merkjanlegt stjórnleysi (B), upplifaða vanlíðan tengda átkasti (C), tíðni átkasta síðustu þrjá mánuði (D), hvort átköstum fylgi óæskilegar mótvægisaðgerðir (E) og hvort að viðkomandi uppfylli greiningarviðmið núna eða ádur. Skjólstæðingar eru beðir um að koma með nánari dæmi og útlistun á einkennum. Matsmenn notast við leiðbeiningar við mat sitt á því hvort einkenni sem þátttakandi lýsir í viðtali mæti greiningarskilmerkjum. Ef eitt hvaða er óljóst, er spurt nánar og þátttakandi beðinn um að lýsa með dæmum reynslu sinni af lotuofátséinkennum. Með viðtalinu fást upplýsingar um núverandi lotuofátsgreinnungu eða sögu um lotuofát auk núverandi einkenna (sjá viðauka 1). Skjólstæðingur er beðinn um að nefna undir hvaða kringumstæðum hann borðar mikið magn á stuttum tíma (á ekki við ef það á sér stað í t.d. afmæli, jólum, veislú eða öðrum svipuðum aðstæðum þar sem þesskonar matarhegðun telst „eðlileg“). Hann er beðinn um að nefna dæmi um hverning stjórnleysið kemur fram, til dæmis: Getur ekki hætt að borða þegar þú byrjar, Getur ekki stjórnada því hversu mikið eða hvað er borðað, „zónað út“ á meðan þú borðar, (stjórnleysið þarf ekki að vera algert, t.d. heldur áfram að borða þó síminn hringir en stoppar ef einhver kemur inni herbergið). Skjólstæðingur er
bæðinn um að nefna dæmi um andlega vanlífðan sem fylgir átkasti til dæmis: Sjálfsfatur, depurð, kvíði, vonleysi, samvikskubit og eða kjarnaviðhorf eins og ég er ógeðsleg/ur, viðbjóður, ég er algerlega stjórnlaus. Greiningarviðtalið er ekki ætlæð sem sjálfsmatstæki og skal einungis tekið af sálfræðingi sem hefur þekkingu á einkennum lotuofáts.

**Lotuofátslistinn - Binge Eating Scale (BES).**

Lotuofátslistinn (BES) (sjá viðauka 2) var þróaður og hannadur af Gormally, Daston, Black og Rardin árið 1982. BES er sjálfsmatstalið sem er ætlæð að meta alvarleika átkasta (*binge eating*) hjá fólki sem er í ofþyngd eða þjáist af offitu. Listinn samanstendur af 16 flokkum staðhæfinga sem skiptast í átta flokkar sem lýsa tilfinningu/líðan (t.d. samvikskubit yfir matarvenjum, hugsa um að stoppa að borða o.s.frv.) og átta flokkar sem snúa að hegðun (t.d. borða hratt, stoppa þégar nóg). Í hverjum flokki eru fjórur staðhæfingar (spurning 6 og 16 eru undantekningar með þrjár staðhæfingar hvor) og þátttakandi merkir við þá staðhæfingu sem honum finnst eiga best við sig. Staðhæfingarnar gefa til kynna alvarleika einkenna. Í sumum flokkum raðast staðhæfingarnar eftir alvarleika (númer 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14 og 15), þar sem fyrsta staðhæfing gefur til kynna engin einkenni (0 stig), næsta væg einkenni (1 stig), næsta miðlungs einkenni (2 stig) og sú síðasta gefur til kynna alvarlegustu einkennin (3 stig). Aðrir flokkar hafa vendigildi (1, 3, 6, 7 og 13), þar sem fleiri en ein staðhæfing gefa til kynna svipað alvarleg einkenni. Til dæmis flokkur eitt þar sem fyrstu tvær staðhæfingarnar gefa til kynna engin einkenni (0 stig), þriðja gefur til kynna væg einkenni (1 stig) og fjórða alvarleg einkenni (3 stig). Tveir flokkar (4 og 16) skora ekki á bilinu 0-3 stig eins og hinir heldur á bilinu 0-2 stig (sjá viðauka 1). Spönn kvarðans er 0-46 stig og gefur hærri skor til kynna alvarlegri einkenni lotuofáts. Allir staðhæfingaflokkarnir hafa fjórú valmöguleika, nema atriði númer 6 og 16. Ein staðhæfing í hvorum flokki á upphafslistanum á frummalínu þótt ekki aðgreinandi að mati hófunda listans (hlaut enga svörun) og var því fjarlægð (Gormally o.fl. 1982).
Höfundar Lotuofátlistans töldu að það mætti skipta þeim sem þjást af offitu í þrjá hopa: þeir sem ekki eiga í vanda með átköst, þeir sem sýna vægana vanda með átköst og svo þeir sem eiga í alvarlegum vanda með átköst (Gormally o.fl., 1982). Erlendis eru notuð eftirfarandi skimunarviðmið: Skor <17, skjólstæðingur telst ekki sýna einkenni lotuofáts; skor 17-26, skjólstæðingur telst sýna væg til miðlungs einkenni lotuofáts; skor ≥ 27, skjólstæðingur telst sýna alvarleg einkenni lotuofáts (Greeno o.fl. 1995). Lotuofátslistinn hefur gjarnan verið notaður til þess að skima fyrir átköstum í meðferð við offitu og rannsóknum á lotuofáti og hefur hann reynst vel sem slíkur. Eins og sest í töflu 1. hafa skimunarviðmið ≥17 næmi frá 85%-98% og sérhæfni frá 49%-76% (Greeno, o.fl., 1993; Freitas, o.fl., 2006; Ricca, o.fl., 2000; Grupski, o.fl., 2013). Skimunarviðmið ≥27 hafa sýnt næmi frá 37%-85% og sérhæfni frá 20%-96% (Celio o.fl., 2004, Grupski o.fl. 2013).

Lotuofátslistinn var þýddur úr ensku yfir á íslensku og bakþýddur sem hluti af BS verkefni Jóhönnu Vigfúsdóttur (2013). Hluti af þýdingarferlinu var að forprófa og meta próffræðilega eiginleika íslenskrar útgáfu Lotuofátslistans, í þeirri rannsókn voru þátttakendur 94 talsins í tveimur hópum; skjólstæðingar í offitumeðferð á Reykjalundi (n=71) og samanburðarhópur háskólanema (n=23). Hugarsmíðar, samleitni- og aðgreini-réttmæti var athugað með því að skoða fylgni Lotuofátslistans við þunglyndiskvarða Beck (BDI-II ; Beck Depression Inventory), við átröskunarlistann EDE-Q (EDE-Q, Eating Disorder Examination-Questionnaire), og bera saman meðhólt klínískra hópsins og samanburðarhópsins. Áreiðanleiki íslenskrar þýdingar listans eru góður (α=0,88). Niðurstöður sýndu að próffræðilegir eiginleikar listans eru góðir, sem benda til þess að listinn geti nýst til að skima fyrir lotuofáti hjá fólki í offitumeðferð (Jóhanna Vigfúsdóttir, 2013).

Þunglyndiskvarði Beck - Beck Depression Inventory (BDI og BDI-II).

BDI-II er 21 atriða fjölvals sjálfsmatiskvarði sem metur alvarleika þunglyndiseinkenna og var saminn af Aaron T. Beck (Beck, Steer og Brown, 1996). Kvarðinn var búinn til með því

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að hægt er að styðjast við eftirfarandi viðmið þegar alvarleiki þunglyndis er metinn: 0-13 telst ekkert (minimal) þunglyndi; 14-19, væg (mild) þunglyndiseinkenni; 20-28, miðlungs (moderate) þunglyndiseinkenni; og 29-63, alvarleg (severe) þunglyndiseinkenni (Beck, Steer, Ball og Ranieri, 1996). Viðmiðsréttmæti kvarðans telst mjög gott þegar hann hefur verið borinn saman við klínísk viðtal tekið af þjálfuðum sálfreiðingi. Samleitniréttmæti BDI-II er gott og kvarðinn hefur sterka fylgni við aðra þunglyndiskvarða, svo sem Hamilton Depression Rating Scale (r=0,71). Kvarðinn hefur góðan endurprófunaráreiðanleika (test-retest) (r=0,93) og góðan innri áreiðanleiki (a=0,93) (Beck, Steer, Ball og Ranieri, 1996).

góða skimunareiginleika og gefur vendigildið 21 besta samspil næmis og sérhæfni (Jakob Smári o.fl., 2008)


Mælikvarði á erfiðleika í tilfinningastýringu – Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).

DERS er 36 atriða sjálfsatskvarði saminn af Kim L. Gratz og Lizabeth Roemer (2004) til að meta erfiðleika við tilfinningastýringu (emotion regulation). Undirkvarðar listans meta sex þætti erfiðleika við tilfinningastýringu: Höfnun, markmið, hvatvísi, vitund, aðferð og skilning. Sex atriði mæla höfnun á eigin tilfinningum (höfnun); fimm atriði meta erfiðleika með að viðhalda markvíðri hegðun þegar neikvæðar tilfinningar eru til staðar (markmið); sex atriði mæla erfiðleika við að hafa stjórn á hvatvíðri hegðun (hvatvísi); sex atriði mæla skort á tilfinningalegri vitund (vitund); átta atriði mæla skort á æskilegum aðferðum til að stýra eigin tilfinningum (aðferðir) og loks fimm atriði sem mæla skort á skilning á eigin tilfinningum (skilningur) (Gratz og Roemer, 2004, Júlíða Heiða Ocares og Katrín Magnúsdóttir, 2009). Spönn mælitækisins er 0-180, þar sem herra skor gefur til kynna meiri erfiðleika með tilfinningastýringu (Gratz og Roemer, 2004). Samkvæmt höfundum DERS hefur listinn góðan innri áreiðanleika (Cronbachs alpha $\alpha = 0,93$), góðan endurprófunarleika (test-retest) ($p=0,88$, $p<0,01$), og gott hugsmíðaréttmæti (Gratz og Roemer, 2004).

Mælikvarði á tilfinninganæmi – Emotional Reactivity Scale (ERS).


Ívar Snorrason og Ragnar P. Ólafsson þýddu ERS yfir á íslensku. Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar, prófuð á háskólanemum tækisins teljast nokkuð góðir. Innri áreiðanleikinn er gödur (α = 0,95). Þátttagreining á listanum á íslensku gaf til kynna að þáttabygging listans skilaði sér ekki með í nýju heimkynni tækisins og sýnir að ERS er best lýst með einum þætti sem útskýrir 43,4% af dreifingunni og æskilegt er að nota einungis heildarskor listans (Júlíia Heiða Ocares og Katrín Magnúsdóttir, 2009).

Bulimia Test-Revised (BULIT-R).

BULIT-R er sjálfs matskvarði sem metur öll helstu einkenni lotugræði, þ.e. átköst, mótvægisaðgerðir, áhyggjur af líkamsþyngd og áhyggjur af líkamslögun (Thelen, Farmer,

Sigurlaug María Jónsdóttir þýði BULIT-R yfir á íslensku. Prófræðilegir eiginleikar íslensku útgáfu tækisins eru góðir. Innri áreiðanleiki listans er gott ($\alpha = 0,92-0,96$) og listinn greinir vel á milli þeirra kvenna sem eru með eða án lotugræðgi samkvæmt klínísku greiningarviðtal, næmi 0,69-0,78 og sértækn 0,65-0,74. Hugsmiðaréttmæti tækisins er gott, fylgni BULIT-R við tengdar hugsmíðar er í þá átt og á þann hátt sem búist var við (Sigurlaug María Jónsdóttir, 2005).

Framkvæmd

Að fengnu leyfi frá Vísindasiðanefnd (sjá viðauka 3) var rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar. Að fengnu samþykki frá vísindanefnd Reykjalundar (sjá viðauka 4), leyfi frá vísindasiðaráði Landspítala Háskólasjúkrahúss (sjá viðauka 5), og munnlegu leyfi frá leikskólastjóra tveggja leikskóla hófst gagnöflun.

Hjá átröskunarteymi LSH fór gagnaöflun fram hjá skjólstæðingum í meðferð lotugræðgi. Sigurlaug María Jónsdóttir sálfræðingur og teymisstjóri átröskunarteymis sá um að kynna rannsóknina fyrir þátttakendum og leggja fyrir sjálfsmatlista. Sjúkdoómsgreining lotugræðgi var fengin úr sjúkraskrá.

Fyrirlögn fyrir hop leikskólastarfsmanna fölst í því að Jóhanna Vigfúsdóttir mætti tvisvar í leikskóla í Reykjanesbæ á vinnutíma starfsfólks, kynnti rannsóknina munnlega fyrir starfsfólki leikskólans og baðuð starfsfólkinu að taka þátt í rannsókninni.

Hver þátttakandi fyllti út sjálfsmatslistana einu sinni og hafði þar með lokið þátttöku, skjólstæðingar á Reykjalundi föru að auki einu sinni í klínískt greiningarviðtal. Eftir að þátttakendur höfðu svarað og skilað inn listum var ekki hægt að rekja svörun til einstakra þátttakenda. Hver þátttakandi fékk upplýsingar á blaði (sjá viðauka 6, 8 og 10) og gáfu skriflega upplýst samþykki (sjá viðauka 7 og 9). Í hopi leiksólastarfsmanna var um nafnlausa fyrirlögn að ræða og þar var litið á svörun lista sem samþykki fyrir þátttöku. Þátttakendur voru upplýstir um að þeir væru ekki skyldugir til að taka þátt í rannsókninni og þátttakan hafði engin áhrip á meðferð eða starf viðkomandi. Þátttakendur gátu allir hætt þátttöku hvænær sem þau óskuðu.
Ef þau töldu sig þurfa frekari upplýsingar eða komust í uppnám vegna fyrirlagnarinnar, stóð öllum þátttakendum til boða að hitta Ingu Hrefnu Jónsdóttur, forstöðusálfræðing á Reykjalundi, sér að kostnaðarlausu. Enginn fékk greitt fyrir að taka þátt
Tölfræðileg úrvinnsla

Tölfræði úrvinnsla á gögnunum var framkvæmd með tölfræðiforritinu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0). Listarnir voru upphaflega lagðir fyrir 95 manns. Við hreinsun gagna voru tveir úr höpi einstaklinga í offitumeðferð án lotuofáts og tveir úr höpi leikskólastarfmannana, fjarlægdir úr gagnasafni þar sem fjöldi svara sem vantaði á listum þeirra var yfir 5% af heildar svörum þeirra. Þar með voru þátttakendur 91. Þrír þátttakendur úr höpi skjólstæðinga í offitumeðferð til viðbótar voru fjarlægdir úr gagnasafni fyrir alla tölfræðíúrvinnslu sem tengdist samanburði á meðaltölum vegna þess að þeir höfðu sleppt að svara öllum spurningum á DERS listanum (n=88), en skor þeirra nýttust við tölfræðíúrvinnslu á Lotuófátslistanum þar sem þeir höfðu svarað öllum spurningum á listanum og farið í greiningarviðtal. Úrvinnsla gagna byggir á 91 þátttakendum, nema þegar meðal skor úr sjálfsöfnuslistunum (Lotuófátslistinn, BULIT-R, BDI-II, ERS og DERS) eru borin saman, þá byggir úrvinnslan á 88 þátttakendum.

Byrjað var á því að fara yfir gagnasafnið og innsláttavillur leiðrétta. Í þeim tilfellum þar sem einstaka svar vantaði var meðalsvörun annarra þátttakenda við spurningunni (series mean) notuð í staðin. Lýsandi tölfræði var reiknuð til að skoða og bera saman kynjaskiptingu og aldursbreifingu þátttakenda, meðaltal og staðalfrávik.

Innri áreiðanleiki Lotuófátslistans var athugaður með Chronbach’s alfa. Skimunareiginleikar Lotuófátslistans voru skoðaðir með því að finna vendigildi með hámarks næmi og sérhæfni til að finna þá sem greinast með lotuofátt. Vendigildið var fundið með því að prófa aðgreiningarhæfni listans prófað með aðgreiningarferlum ROC (Receiver operating characteristic) kúrfu. Lögun kýrfunnar segir til um hversu vel skor á Lotuófátslistanum henta til að skima fyrir lotuofáti. Forspárgildis lotuófátslistans (bæði jákvætt og neikvætt) var fundið
með því að reikna líklega spá vendilgilda Lotuofátslistans miða við tíðni lotuofáts í hóp einstaklinga í offitumeðferð á Reykjalandi.

Þrepaskipt aðhvarfsgreining var gerð til að skoða tengsl tilfinningastýringar (DERs) og tilfinninganæmis (ERS) við Lotuofátslistann (BES), og skoðað hvort að DERS og ERS spá fyrir um alvarleika einkenna lotuofáts á BES, þegar búið var að stjórna fyrir þunglyndiseinkennum (BDI).

Aðgreiniréttmæti Lotuofátslistans var metið með því að gera dreifigreiningu (ANOVA) til að bera saman meðaltöl hópanna og athugað hvort það væri marktækur munur á meðal skori hópanna á Lotuofátslistanum, BULIT-R, BDI-II, ERS og DERS. Tölfræðileg marktektarmörk voru sett við p≤0,05. Einnig var fylgni milli tengdra hugtaka skoðuð með Pearsons r fylgnistuðli. Einkennamynd lotuofáts var skoðuð með tíðnitöflum.

Hugtakaréttmæti Lotuofátslistans var einnig athugað með því að þátttagreina gögn listans. Þar sem að listinn hefur ekki verið þátttagreindur ádur var gerð leitandi þátttagreining. Forsendur þess að hægt sé að þátttagreina gögn er að stærð úrtaks sé viðunandi. Fjöldi þátttakenda þarf að vera 5–15 sinnum fleiri en fjöldi breyta sem verið er að þátttagreina, helst 100 þátttakendur eða fleiri (Einar Guðmundsson, 2005). Úrtakið var 5,6 sinnum stærra en fjöldi breyta, en þátttakendur voru ekki fleiri en 100 (n=91). Til að meta hvort að úrrakið væri nægilega stórt var gert svokallað KMO próf (Kaiser-Meyer-Olkin), ef úrtakið er nægilega stórt ætti KOM að vera hærra en 0,5. Einnig var gert Barlett próf á gögnunum sem metur hvort að fylgnifylki víkur marktækt frá identity matrix, þetta próf þarf að vera marktækt miða við p<0,05. Forsendur stóðust KMO (0,876) og Bartlett- próf (p< 0,001) og það var hægt að þátttagreina gögnin.
Niðurstöður

Einkenni úrtakanna voru skoðuð en í töflu 2 má sjá meðaltöl og staðalfrávik fyrir aldur þátttakenda í meðferð við offitu, þátttakenda í meðferð við lotugræði og leikskólastarfsmanna. Það var ekki aldursmunur á þátttakendum í meðferð við offitu eftir því hvort þau voru með lotuofát, með lotuofát í rénun, eða ekki með lotuofát. Meðalaldur þátttakenda í meðferð við offitu vor marktækt hærri (p<0,001) en meðalaldur þátttakenda með lotugræði eða meðalaldur leiksólastarfsmanna. 

Kynjahlutfall þátttakenda var svipað í öllum hópum (p=0,16), 8-28% þátttakenda voru karlmenn, en 72-92% þátttakenda voru konur. Tíðni lotuofáts í hópi einstaklinga í offitumeðferð var 25,5% (n=13) samkvæmt klínísku greiningarviðtali. Fjórðungur, eða 25,5% (n=13) til viðbótar voru með lotuofát í rénun en 49% (n=25) einstakinga í offitumeðferð var ekki með lotuofát.

Meðalskor á spurningalistum, staðalfrávik, niðurstöður dreifigreiningar og Bonferroni prófs hjá þátttakendum, skipt eftir hópum, má sjá í töflu 3. Þar sést að öll skor (hesta - lægsta) eru innan eðlilegra marka. Þátttakendur með lotugræði voru með hæsta meðalskor á öllum kvörðum (BES: \(M=31, S_f=7,3\); BDI-II: \(M=36, S_f=8,4\); BULIT-R: \(M=109, S_f=14,3\); ERS: \(M=55, S_f=11,5\); DERS: \(M=81, S_f=15,9\) ). Þátttakendur með lotuofát voru með næst hæsta meðalskor á öllum kvörðum (BES: \(M=27, S_f=8,1\); BDI-II: \(M=23, S_f=10,5\); BULIT-R: \(M=92, S_f=13,7\); ERS: \(M=39, S_f=16,7\); DERS: \(M=67, S_f=15,4\)). Þátttakendur án lotuofáts voru með lægsta meðalskorið á flestum kvörðum (BULIT-R: \(M=58, S_f=12,1\); ERS: \(M=20, S_f=16,4\); DERS: \(M=33, S_f=15,5\) nema á Lotuofátslistanum, þar eru þátttakendur með lotuofát í rénun og þátttakendur án lotuofáts báðir með lægsta skorið (BES: \(M=11, S_f=6,5-7,7\)). Þátttakendur með lotuofát í rénun voru með lægsta meðalskorið á BDI (BDI: \(M=7, S_f=6,1\)).

Dreifigreining (ANOVA) á meðaltöulum hópanna á BDI-II, BES, BULIT-R, ERS og DERS, var gerð til að meta aðgreiniréttmaeti Lotuofátslistans og skoða tengsl hans við aðrar klínískar breytur. Klínísku breyturnar voru lotugræði, depurðareinkenni og
Niðurstöður Bonferroni-prófs eru einnig sýnd í töflu 3, samanburður er tilgreindi með bókstaf; hver hópur hefur sinn bókstaf, bókstafur fyrir framan nafn hóps gefur til kynna að meðaltöl hápanna séu ólík. Munur meðaltala á milli hópa sýndi að þátttakendur með lotugráðgi skorðu merkjanlega herra á BDI-II ($M=12,9; S_f=3,47; p=0,004$) en aðrir hópar. Þátttakendur með lotuofát skorðu lægra en þátttakendur með lotugráðgi á BDI-II en merkjanlega herra en aðrir hópar til samanburðar ($M=11,9-15,8; S_f=2,9-3,4; p<0,01$). Á öðrum listum (BES, BULIT-R, ERS og DERS) reyndist ekki munur á meðaltölum átröskunar hópanna (lotugráðgi eða lotuofát), en þátttakendur í átröskunar hópnum voru með marktækt herra meðalskor en samanburðarhópanir (í offitumedferð án lotuofáts eða lotuofát í rénun, leikskólastarðsmenn) á öllum matslistum nema á ERS. Þátttakendur með lotugráðgi höfðu herra meðalskor á ERS en samanburðarhópanir, en ekki marktækt herra en þátttakendur með lotuofát. Þátttakendur með lotuofát höfðu herra meðalskor á ERS en þeir sem voru ekki með lotofát en höfðu ekki herra meðalskor en leikskólastarðsmenn og þátttakendur með lotuofát í rénun. Það var ekki munur á meðalskori samanburðarhópanna á neinum matslistum.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kvarði</th>
<th>Hópar</th>
<th>Fjöldi</th>
<th>Meðaltal</th>
<th>staðal frávik</th>
<th>lægsta skor</th>
<th>Hæsta skor</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>BES</strong></td>
<td>Lotuofát</td>
<td>13</td>
<td>27</td>
<td>8,1</td>
<td>14</td>
<td>45</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ekki lotuofát</td>
<td>25</td>
<td>11</td>
<td>6,5</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>lotuofát í rénun</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>5,6</td>
<td>1</td>
<td>21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lotugræði</td>
<td>12</td>
<td>31</td>
<td>7,3</td>
<td>16</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>leikskólastarfsm.</td>
<td>25</td>
<td>11</td>
<td>7,7</td>
<td>0</td>
<td>31</td>
<td>27,76*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BDI-II</strong></td>
<td>lotuofát</td>
<td>13</td>
<td>23</td>
<td>10,5</td>
<td>5</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ekki lotuofát</td>
<td>25</td>
<td>9</td>
<td>7,8</td>
<td>0</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>lotuofát í rénun</td>
<td>13</td>
<td>7</td>
<td>6,1</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lotugræði</td>
<td>12</td>
<td>36</td>
<td>8,4</td>
<td>19</td>
<td>49</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>leikskólastarfsm.</td>
<td>25</td>
<td>11</td>
<td>9,7</td>
<td>0</td>
<td>33</td>
<td>26,76*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BULIT</strong></td>
<td>Lotuofát</td>
<td>13</td>
<td>92</td>
<td>13,7</td>
<td>67</td>
<td>120</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ekki lotuofát</td>
<td>25</td>
<td>58</td>
<td>12,1</td>
<td>41</td>
<td>84</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>lotuofát í rénun</td>
<td>13</td>
<td>65</td>
<td>14,4</td>
<td>40</td>
<td>90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lotugræði</td>
<td>12</td>
<td>109</td>
<td>14,3</td>
<td>79</td>
<td>125</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>leikskólastarfsm.</td>
<td>25</td>
<td>59</td>
<td>18,3</td>
<td>38</td>
<td>93</td>
<td>34,77*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ERS</strong></td>
<td>lotuofát</td>
<td>13</td>
<td>39</td>
<td>16,7</td>
<td>11</td>
<td>67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ekki lotuofát</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>16,4</td>
<td>1</td>
<td>71</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>lotuofát í rénun</td>
<td>13</td>
<td>28</td>
<td>16,7</td>
<td>3</td>
<td>62</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lotugræði</td>
<td>12</td>
<td>55</td>
<td>11,5</td>
<td>40</td>
<td>75</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>leikskólastarfsm.</td>
<td>25</td>
<td>24</td>
<td>18,4</td>
<td>2</td>
<td>82</td>
<td>10,76*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DERS</strong></td>
<td>Lotuofát</td>
<td>13</td>
<td>67</td>
<td>15,4</td>
<td>46</td>
<td>91</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ekki lotuofát</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td>15,5</td>
<td>11</td>
<td>63</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>lotuofát í rénun</td>
<td>13</td>
<td>47</td>
<td>18,0</td>
<td>20</td>
<td>80</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lotugræði</td>
<td>12</td>
<td>81</td>
<td>15,9</td>
<td>47</td>
<td>103</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>leikskólastarfsm.</td>
<td>25</td>
<td>41</td>
<td>19,8</td>
<td>14</td>
<td>89</td>
<td>21,25*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* marktækur munur miða við 0,01 mörkun
Samanburður er tilgreindur með bókstöfum: *lotuofát, ^ekki lotuofát, „lotuofát í rénun, 
lotugræð, „leikskólastarfsmenn. Bökstafur gefur til kynna mun á meðaltali hópa miða við
α = 0,05.

Áreiðanleiki

Innri áreiðanleiki Lotuofátslistans var metinn með því að reikna Cronbach’s alfa. Í töflu 4 má
sjá innri áreiðanleika fyrir öll mælitækin. Öll reyndust mælitækin hafa viðunandi innri
áreiðanleika, bæði fyrir heildina, og skipt eftir hópum. Áreiðanleikastuðullinn fyrir
Lotuofátslistann er í öllum tilfellum góður, en er lægstar fyrir þá sem eru með lotugræði (0,79).
Áreiðanleikastuðull Lotuofátslistans fyrir heildina er 0,93.
Innri áreiðanleik að BDI-II, Lotuofátslistans, ERS, DERS og BULIT-R fyrir alla þátttakendur og skipt eftir hópum.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mælitæki</th>
<th>Úrtakið</th>
<th>lotuofát í rénnun</th>
<th>ekki lotuofát</th>
<th>lotugráð</th>
<th>leikskólastarfsm.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>BDI-II</em></td>
<td>0,96</td>
<td>0,92</td>
<td>0,91</td>
<td>0,87</td>
<td>0,83</td>
</tr>
<tr>
<td><em>BES</em></td>
<td>0,93</td>
<td>0,88</td>
<td>0,83</td>
<td>0,85</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td><em>ERS</em></td>
<td>0,97</td>
<td>0,95</td>
<td>0,96</td>
<td>0,95</td>
<td>0,87</td>
</tr>
<tr>
<td><em>DERS</em></td>
<td>0,95</td>
<td>0,87</td>
<td>0,88</td>
<td>0,89</td>
<td>0,88</td>
</tr>
<tr>
<td><em>BULIT</em></td>
<td>0,94</td>
<td>0,84</td>
<td>0,78</td>
<td>0,87</td>
<td>0,82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Skimun

Lotuofátslistinn er þróaður sem skimunartæki og er ætlað að skíma fyrir einkunum lotuofáts hjá einstaklingum í offitumeðferð. Til þess að finna íslensk vendiguði á Lotuofátslistanum sem er líklegast til að spá fyrir um lotuofát, var skor á Lotuofátslistanum hjá þátttakendum í offitumeðferð borið saman við greiningu á lotuofát. Ef ákveðið vendiguði er gott ætti það að vera með hátt hlutfall í námi en lágt í 1-sérhæfni. Á mynd 3 er birt ROC-kúrfu, með 1-sérhæfni á x-ás og námi á y-ás og er æskilegast að línan sé sem næst horninu uppi vinstra megin. Einnig er reiknuð út tala sem byggir á flatarmáli vendiguðis eða AUC (area under the curve). Ef AUC er 1,00 greinar kvarðinn rétt í öllum tilvikum en talan 0,00 merkir að hún greinar rangt í öllum tilvikum. Línan á miðri myndi 3 er viðmiðunarlinna og gefur AUC 0,50 sem samsvarar 50% réttri greiningu. Samkvæmt ROC-kúrfu á mynd 3 er vendigildi fyrir Lotuofátslistans nokkuð skýr, flatarmál vendigildis er 94,6%. Af 51 þátttakendum voru 13 (25,5%) með lotuofát.
Mynd 3. ROC-kúrfa, aðgreining milli einstaklinga með lotuofát eða ekki hjá hópi í offitumeðferð.

Eins og sést í töflu 5, gefa 24-25 stig á Lotuofátslistanum hæstu jákvæðu (92%) og neikvæðu forspána (92%) sem gefur til kynna að Lotuofátslistinn hefur viðunandi næmi til að finna þá sem vissulega greinast með röskunina (jákvæðir) (0,77) og viðunandi sérhæfni til að finna þá sem eru ekki með röskunina (neikvæðir) (0,98). Hlutfall líklegra fáls jákvædra er aðeins 8% og hlutfall fáls neikvædra er aðeins 8%.

Tafna 5. Næmi, sérhæfni og forspárgildi Lotuofátslistans, miða við vendigildi.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vendigildi á BES</th>
<th>Næmi</th>
<th>Sérhæfni</th>
<th>Jákvæð forspá</th>
<th>Neikvæð forspá</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19,50</td>
<td>0,77</td>
<td>0,88</td>
<td>0,68</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td>20,50</td>
<td>0,77</td>
<td>0,93</td>
<td>0,78</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td>22,50</td>
<td>0,77</td>
<td>0,95</td>
<td>0,84</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>24,50</strong></td>
<td><strong>0,77</strong></td>
<td><strong>0,98</strong></td>
<td><strong>0,92</strong></td>
<td><strong>0,92</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>25,50</td>
<td>0,54</td>
<td>0,98</td>
<td>0,88</td>
<td>0,86</td>
</tr>
</tbody>
</table>

tíðni lotuofáts 26%
AUC= 0,946

Páttagreining

Páttagreining var gerð á gögnum hópanna í heild. Notast var við meginpáttagreiningu (principal component analysis). Það var mikil fylgni á milli atriða, því var notast við oddhvassan snúning (Direct oblimin). Óll atriði listans hlaða á viðunandi hátt. Páttagreiningin sýndi tvo þætti (sjá töflu 6) sem saman skýra 57,8% breytileikans: 1) hugrænan þátt, tengda hugsunum og líðan
vegna matarvenja (6 atriði) og 2) atferlisþátt, hegðun sem tengist matarvenjum (9 atriði). Allar
spurningarnar sýna sterk tengsl við annan hvorn þáttinn, nema spurning 8, huglægt mat, sem
sýnir svipuð tengsl við báða þáttina.

**Tafla 6.** Páttaskipting Lotuofátslistans og hleðsla á þáttalausn.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Atriði</th>
<th>Þáttur</th>
<th>H²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Máltilöðir (13)</td>
<td>0,969</td>
<td>0,334</td>
</tr>
<tr>
<td>Hætta þegar sadder (11)</td>
<td>0,682</td>
<td>0,69</td>
</tr>
<tr>
<td>Matarmynstur (9)</td>
<td>0,625</td>
<td>0,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitund um svengd (16)</td>
<td>0,620</td>
<td>0,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Stjórn á matarlöngun (3)</td>
<td>0,565</td>
<td>-0,353</td>
</tr>
<tr>
<td>Borða þegar leiðist (4)</td>
<td>0,550</td>
<td>0,57</td>
</tr>
<tr>
<td>Borða hratt (2)</td>
<td>0,532</td>
<td>0,62</td>
</tr>
<tr>
<td>Stoppa þegar nóg (10)</td>
<td>0,523</td>
<td>-0,390</td>
</tr>
<tr>
<td>Huglægt magn (8)</td>
<td>0,478</td>
<td>-0,428</td>
</tr>
<tr>
<td>Líkamleg svengd (5)</td>
<td>0,439</td>
<td>-0,332</td>
</tr>
<tr>
<td>Samviskubit (6)</td>
<td>-0,845</td>
<td>0,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Félagslegt át (12)</td>
<td>-0,820</td>
<td>0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Megrunt (7)</td>
<td>-0,767</td>
<td>0,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Upptekin af líkamsmynd (1)</td>
<td>-0,734</td>
<td>0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Hugsa um stjórn (14)</td>
<td>-0,652</td>
<td>0,74</td>
</tr>
<tr>
<td>Hugsa um mat (15)</td>
<td>-.573</td>
<td>0,66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tengsl við aðrar klínískar breytur – tengsl mælitækja**

Fylgni milli mælitækja í rannsókninni (sjá töflu 7) sýnir að það er marktæk fylgni milli
hugtakanna í rannsókninni; átröskunareinkenna, þunglyndiseinkenna, erfiðleika við að stýra
tilfinningum og tilfinninganæmis. Eins og við var að búast þá er hæsta fylgnin á milli
Lotuofátslistans og BULIT-R (r=0,904), enda báðum tækjam ætlað að meta endurtekin átköst
og vanlíðan því tengdu. Það er sterk fylgni milli BES og BDI-II, ERS og DERS sem gefur til
kynna að andleg vanlíðan, erfiðleikar með tilfinningastýringu og tilfinninganæmi tengist
alvarleika einkenna í lotuofáti og lotugræði. Í töflu 8 yfir hlutafylgni sést að það er enn fylgni
milli hugtaka þegar búið er að stýra fyrir áhrifum þunglyndis.
Tafna 7. Fylgni á milli BDI-II, Lotuofátslistans, BULIT-R, ERS og ERS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mælítæki</th>
<th>BDI-II</th>
<th>BES</th>
<th>BULIT</th>
<th>ERS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BES</td>
<td>0,739**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,734**</td>
<td>0,904**</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BULIT</td>
<td>0,662**</td>
<td>0,650**</td>
<td>0,699**</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ERS</td>
<td>0,724**</td>
<td>0,701**</td>
<td>0,713**</td>
<td>0,799**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** Martæk fylgni við 0,01 mörkun (2-hliða).

Tafna 8. Hlutafylgni á milli Lotuofátslistans, BULIT-R, ERS og DERS þegar búið er að stýra fyrir áhrifum þunglyndiseinkenna BDI-II

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mælítæki</th>
<th>BES</th>
<th>BULIT</th>
<th>ERS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BULIT</td>
<td>0,79**</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ERS</td>
<td>0,32**</td>
<td>0,42**</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DERS</td>
<td>0,36**</td>
<td>0,39**</td>
<td>0,62**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** Marktaek fylgni við 0,01 mörkun (2-hliða).

Prepaskipt aðhvarfgreining – tengsl þunglyndiseinkenna, tilfinningastýringar og tilfinninganæmis við lotuofátseinkenni

Prepaskipt aðhvarfgreining (sjá í töflu 9) var gerð í tværu lagi til að kanna tengsl tilfinningastýringar og tilfinninganæmis við lotuofátseinkenni. Vegna sterkrar fylgni milli þunglyndiseinkenna og einkenna lotuofáts var ákveðið að stýra fyrir áhrifum þunglyndiseinkenna með því að setja fyrst inn BDI-II við framkvæmd aðhvarfgreiningar. Í næsta þrep voru sett inn erföðleikar við tilfinningastýringu (DERS) og tilfinninganæmi (ERS) (sjá töflu 8). Niðurstöður sýna að erföðleikar í tilfinningastýringu spá fyrir um breytileika lotuofátseinkenna þegar búið er að stjórna fyrir alvarleika þunglyndiseinkenna. Tilfinninganæmi spáður hins vegar ekki fyrir um breytileika lotuofátseinkenna þegar búið var að stjórna fyrir þunglyndiseinkennum. Þunglyndiseinkenni skýra 54,6% af dreifingu alvarleika lotuofátseinkenna. Hlutfall skýrðar dreifingar fer uppí 61,1% þegar erföðleikum við tilfinningastýringu og tilfinninganæmi er bætt við módelið. Þunglyndiseinkenni spá áfram fyrir um alvarleika lotuofátseinkenna þegar búið er að stjórna fyrir erföðleikum í tilfinningastýringu...
og tilfinninganæmi \((B=0.38; S_f=0.08; p<0.001)\). Niðurstöðurnar benda til að depurðareinkenni og erfiðleikar í tilfinningastýringu hafa áhrif á alvarleika lotuofáts- og lotugræðgieinkenna.

**Tafla 9.** Áðhvarfsgreining, hversu mikið þunglyndiseinkenni (BDI-II) erfiðleikar í tilfinningastýringu (DERS) og tilfinninganæmi (ERS) geta spáð fyrir um breytileika lotuofátseinkenna.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prep</th>
<th>Hallastuðull</th>
<th>staðafrávik</th>
<th>Beta</th>
<th>T</th>
<th>p</th>
<th>R²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Fasti</td>
<td>7,30</td>
<td>1,17</td>
<td>6,24</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BDI-II</td>
<td>0,61</td>
<td>0,06</td>
<td>0,739</td>
<td>10,17</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Fasti</td>
<td>2,93</td>
<td>1,68</td>
<td>1,75</td>
<td>0,084</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BDI-II</td>
<td>0,38</td>
<td>0,08</td>
<td>0,461</td>
<td>4,58</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DERS</td>
<td>0,11</td>
<td>0,06</td>
<td>0,255</td>
<td>2,03</td>
<td>0,045</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ERS</td>
<td>0,08</td>
<td>0,06</td>
<td>0,142</td>
<td>1,23</td>
<td>0,223</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Umraða


Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að íslensk útgáfa Lotuofátslistans sé vel til þess fallin að skima fyrir lotuofát í meðal skjólstæðinga í offitumeðferð. Hægt er að miða við vendigildið 24-25 stig á Lotuofátslistanum til að greina á milli einstaklinga í meðferð við offitu sem eru líklegir til að greinast með lotuofát og þeirra sem eru ekki líklegir til að greinast með lotuofát. Lotuofát einkennist af endurteknum átkostum (án mótvægisaðgerða) sem er einn af þeim þáttum sem getur dregið úr getu fólks til að ná og viðhalda varanleg þyngdartapi í kjöldar meðferðar við offitu (Maouro o.fl., 2008). Mikilvægt er að skima fyrir og finna þá einstaklinga í offitumeðferð sem eru með lotuofát því þeir geta átt erfiðara með að nýta sér hefðbundin meðferðarúrræði við offitu og þurfa gjarnan sértek sálfræðimiðuð inngrip sem taka sérstaklega á einkennum lotuofáts (Appel og Agras, 2008; Maouro o.fl., 2008; Wonderlich o.fl., 2009).

Til að auka skilning á lotuofáti og auðvelda þróun á árangursrúkum meðferðarúrræðum við lotuofáti, er mikilvægt að skoða tengsl lotuofáts við aðrar klínískar breytur eins og þunglyndi, erfiðleika við tilfinningastýringu og tilfinninganæmi. Niðurstöður þessarar

Einstaklingar með átraskanir tengda átköstum (lotuofát og lotugræðgi) upplífa alvarlegri einkenni átraskana og eiga í meiri erfíoleikum tengda líðan en aðrir. Einstaklingar með lotugræðgi upplífa meiri vanlíðan en einstaklingar með lotuofát. Niðurstöðurnar eru í samræmi við fyrri rannsóknir á átröskunum sem sýna að tíðni geðraskana er hærri hjá þeim sem eru með lotugræðgi en hjá þeim sem eru með lotuofát (Beumont, 2002; Wonderlich o.fl., 2009).

Sumar rannsóknir benda til þess að huglægur og hlutlægur munur sé á átköstum í lotuofáti og lotugræðgi (Maheb og Grilo, 2000; Mitchell o.fl., 1998; Yanovski, 2002), sá munur var ekki staðfestur í þessari rannsókn. Lotuofátslistinn og BULIT-R ná báðir að greina á milli einstaklinga með lotuofát og lotugræðgi og einstaklinga án átröskunarnar (Sigurlaug María Jónsdóttir, 2005), en listarnir greina ekki á milli þeirra sem eru með lotuofát eða lotugræðgi.
Nokkrir annmarkar eru á rannsókninni sem vert er að geta. Töluderður aldursmunur er á þeim sem eru í meðferð við offitu og þeim sem eru með lotugræði og samanburðarhópi leiðskólalastarfsmanna. Sennilega rýrir aldursmunurinn ekki gildi niðurstaðna. Aldur virtist ekki hafa mikil áhrif á dreifingu alvarleika lotuofátseinkenna, og aldursdreifingin var í samræmi við það sem sést í átróskununum lotuofátí og lotugræði (Grilo, 2002).

Allir þátttakendur rannsóknarinnar sem voru í meðferð við offitu höfðu verið í meðferð í þó nokkurn tíma þegar fyrirlögn átti sér stað (frá 2 mánuðum og upp í rúmlega eitt ár). Meðferðin, sem inniheldur bæði atferlismótandi þætti, fræðslu og sálfræðileg inngrip gæti haft áhrif á alvarleika lotuofátseinkenna hjá þátttakendum rannsóknarinnar. Áhrifa meðferðarinnar við offitu verður vart meðal annars á því að stór hópur þátttakenda í offitumeðferð (25,5%) voru með lotuofát í rénun, það er, náðu áður viðmiðum róskunarinnar en gerðu það ekki lengur. Það getur verið að sumir ofmeti tíðni átkasta og erfiðuleika tengda matarvenjum áður en þeir hófu offitumeðferð og teljist því ranglega vera með lotuofát í rénun. Það er líka mögulegt að vegna árangurs offitmeðferðar nái sumir ekki lengur greiningarviðmiðum fyrir lotuofát í hefðu gert áður en meðferð höfst. Meðferðin við offitu á Reykjalundi getur haft áhrif á niðurstöður rannsóknarinnar.

Þrátt fyrir þá annmarka sem er getið um hér að ofan þá hefur rannsóknin mikið klínískt notagildi og niðurstöður hennar nýtast til að auðvelda við skimin á lotuofátí og við að móta hentug meðferðarúræði við lotuofátí. Hefðbundin meðferðarúræði við offitu virka yfirleitt aðeins til skamms tíma. Einn af þeim þáttum sem draga úr árangri meðferðar við offitu er einkenni lotuofátís (Maouro o.fl., 2008). Með því að draga úr lotuofátseinkennum er hægt að bæta árangur offitumeðferðar fyrir einstaklinga með lotuofát. Það er mikilvægt að vinna að því að finna hentug og árangursrík meðferðarúræði við offitu því offita og fylgikvillar sem henni tengjast er eitt helsta heilsufarsvandmál samtímans.
Heimildir


Viðauki 1

Viðauki

Rammi fyrir Klínískt greiningarviðtal á Lotuóáti (Binge Eating Disorder, BED)
miða við greiningarviðmið DSM-5

Hvernig líður þér með maturvenjur þínar?

Breytast maturvenjur þínar mikið, dag frá degi?

Ef já, gefa dæmi

Eru helgarnar frábrugðnar virkum dögum?

Ef já, gefa dæmi

Finnst þér þú hafa stjórn á því hvað þú borðar mikið?

Finnst þér mikilvægt að hafa stjörn á maturvenjum sínunum?

Ef já, gefa dæmi

A. Hefur þú einhvern tímann, sérstaklega á síðustu þrem mánuðum: (endurtekið, amk. 1 í viku að meðaltali, síðustu 3 mánuði)

1. Borðað innan ákveðins tíma (t.d. innan tveggja klukkan tíma) magn af mat ( t.d. snakk, gos, sælgæti og annað maturkyn)e sem er greinilega meira en fólk myndi almennt borða undir svipuðum kringumstæðum.

Ef já, Gefa dæmi.

Undir hvaða kringumstæðum (á ekki við ef það á sér stað í t.d. afmæli, jólum, veislu eða öðrum svipuðum aðstæðum þar sem þesskonar maturhegðun telst „eðileg“)

2. Fundist þú missa stjórn á því hvernig eða hversu mikið þú borðar? Ef já, gefa dæmi Til dæmis (eitt eða fleiri af eftirfarandi)

- getur ekki hætt að borða þegar þú byrjar,
- Geta ekki stjórna því hversu mikið eða hvað er borðað,
- „þónað út“ á meðan þú borðar, (stjórnleysið þarf ekki að vera algert, t.d. heldur áfram að borða þó síminn hringir en stoppar ef einhver kemur inn í herbergið),
- upplifir almennt stjórnleysi tengda mat, þó það tengist ekki átlotu.
- Verslar í matinn með það í huga að viljandi missa stjórn og borða mikið magn (ath þó að átkaðið se skipulagt þarf stjórnleysið líka að birtast á meðan borðað er),
- stjórnleysið verið viðvarandi (búa að gefast almennt alveg upp á að hafa reglu og stjórn á maturæði).
- Að upplifa að viðkomandi missi stjórn þó að rauverulegt magn af mat sé ekki yfirdrifíð.
Ef nei við A annaðhvort/bæði 1 og 2 þá er það ekki átkast

Ef já við A bæði 1 og 2 þá er það átkast

B. Þegar þú tekur átkast, á sér þá stað eitthvað af eftirfarandi?
   o Borða mun hraðar en venjulega
   o Borða þar til ég verð óþægilega södd/saddur, líður illa líkamlega
   o Borða stóran skammt af mat þó ég sé ekki líkamlega svöng/svangur
   o Borða ein/n því ég upplifi skömm yfir hversu mikið ég borða
   o Eftir átkast finnst mér ég vera ógeðsleg/ur, verð þunglynd (döpur) og fæ
     mikið samvikublit

Ef já við 3 eða fleiri í C, (A) þá vísbending um lotuofát

{JÁ__ NEI__}

C. Upplifir þú mjögg mikla vanlíðan í tengslum við eða í kjölfar átkasts og vegna matarvenja þinna?
   Ef já gefðu dæmi
   o T.d. sjálfshatur, depurð, kvíði, vonleysi, samviskublit
   o T.d. kjarnaviðhorf eins og viðbjóður, viðbjóður, ég er algerlega
     stjórnlaut
   o Má tengjast matarhegðuninni sjálfri eða áhyggjur af afleiðingum

{JÁ__ NEI__}

D. Á síðustu þrem mánuðum talið frá deginum í dag Hversu oft í viku hefur þú tekið átkost eins og þú hefur list hér að ofan?
   o (ath, hafa dagatal nálægt og sýna hvaða tímbel er átt við, gott að reyna
     finna atburð á tímbalinu sem manneskjan tengir við t.d. afmæli, 17. Júní,
     áramót, hafa í huga edilegar sveiflur í matarvenjum vegna t.d. sumarfrí,
     ferðalag, jóla osfrv)

Meðaltal á viku________

{JÁ__ NEI__}

E. Þegar þú hefur misst stjórn á mataræðinu og tekið átkast, hefur þú gripið til öfgafulla ráða til að koma í veg fyrir þyngdaraukningu vegna þess?
   JÁ__NEI__

Ef já, gefðu dæmi
Til dæmis
   o Fer í stífa megrun, fasta, nota hægðarlyf, vatnslosandi lyf, framkalla
     uppköst eða stunda mjög strangar líkamsæfingar. (athugið, verður að vera
     mjög strangur megrunarkúr og/eða líkamsæfingar, ekki bara smá aðhald
     eða mjög strap kúra í ræktina)
   o Ef já, hversu oft?
   o Oftast, alltaf, oft (verður að vera endurtekin, regluleg í-3 í viku að minnsta
     kosti, einstaka mótvægisadgerðir eru innan marka)

Meðaltal á viku__________

Jóhanna Vigfúsdóttir
Ef já, við E og það var oftast, allt af eða 1-3 í viku (A-B-C-D) þá er það vísbending um lotugræðgi.

JÁ__ NEI__

Ef já við E, en hefur aðeins gerst einstaka sinnum (1-2 á tíma), þrír mánuðir eða sjaldnar, ekki verði regluleg, (A-B-C-D-E), þá gefur það til kynna lotuofát.

Telst ná viðmiðum fyrir lotuofát ef nær viðmiðum fyrir A-B-C-D en ekki E.

JÁ__ NEI__

Hefur þú einhverntíman náð viðmiðum fyrir lotuofát (A-B-C-D) en nær þeim ekki lengur, því átkastið á sér stað sjaldnar en 1 sinni i viku?

Ef já, gefðu dæmi

JÁ__ NEI__

Ef já, þá er lotuofát í remission

Hefur þú einhvern tíma náð viðmiðum fyrir lotuofát (A-B-C-D) en hefur ekki náð þeim í þó nokkurn tíma?

Ef já, gefðu dæmi

JÁ__ NEI__

Ef já, þá er lotuofát í full remission

Alvarleikastig lotuofáts.
Vægt: 1-3 átköst í viku
Miðlungs: 4-7 átköst í viku
Alvarlegt: 8-13 átköst í viku
Mjög alvarlegt (Extreme): 14 eða fleiri átköst í viku.

Jóhanna Vigfúsdóttir
Spurningalisti varðandi matarvenjur

Hér fyrir neðan eru ýmsar staðhæfingar. Vinsamlega lestu allar staðhæfingarnar undir hverju númeri og dragðu hring um bókstaf hjá þeirri staðhæfingu sem best lýsir því hvernig þér líður með matarvenjur þínum.

1.
   a) Ég er ekki upptekin/n af þyngd minni eða líkamsstærð þegar ég er með öðrum.
   b) Það skiptir mig málri hvernig ég lítt út gagnvart öðrum en ég verð yfirleitt ekki fyrir vonbrigðum með sjálfa/n mig.
   c) Ég á það til að vera upptekin/n af útliiti mínu og þyngd og verð í kjölfarið fyrir vonbrigðum með sjálfa/n mig.
   d) Ég er mjög upptekin af þyngd minni og finn oft fyrir mikilli skömm og ógeði á sjálfrí/sjálfum mér. Það veldur því að ég forðast að eiga í samskiptum við aðra.

2.
   a) Ég á ekki í neinum erfðoleikum með að borða rólega og á eðlilegan hátt.
   b) Þó ég virðist háma í mig mat verð ég ekki of södd/saddur af því að ég borða of mikið.
   c) Stundum á ég það til að borða mjög hratt og verða óþægilega södd/saddur á eftir.
   d) Ég er gjörn/gjarn á að gleypa í mig matinn án þess að tyggja hann vel. Þegar það gerist verð ég venjulega illa södd/saddur af því að ég hef borðað of mikið.

3.
   a) Mér finnst ég hafa stjórn á matarlöngunum mínum þegar ég vil.
   b) Mér finnst sem mér hafi mistekist oftar en „medalmanneskju“ að stjórna matarvenjum mínun.
   c) Mér finnst ég algjörlega hjálparvana þegar kemur að því að stjórna matarlöngunum mínun.
   d) Þar sem ég upplifi mig svo hjálparvana við að stjórna matarvenjum mínun er ég orðin mjög örvætingafull/ur í að reyna að ná einhverri stjórn á þeim.
4.  
a) Ég er ekki vön/vanur að borda þegar mér leiðist.  
b) Ég borda stundum þegar mér leiðist en oft get ég fundið eitthvað annað að gera og hætt að hugsa um mat.  
c) Ég er vön/vanur að borda meira þegar mér leiðist en af og til tekst mér að gera eitthvað annað til að hættta að hugsa um að borda.  
d) Ég er mjög gjörn/gjarn að borda þegar mér leiðist. Ekkert virðist hjálpa mér við að rjúfa þann vana.

5.  
a) Ég er yfirleitt orðin líkamlega svöng/svangur þegar ég borda eitthvað.  
b) Af og til borda ég eitthvað af hvatvísi þó að ég sé í raun ekki svöng/svangur.  
c) Ég er vön/vanur að borda eitthvað sem mig langar kannski ekki einkum sinni í, til að fullnægja einhverri svengdarlifinningu þó ég sé ekki líkamlega svöng/svangur.  
d) Jafnvel þó ég sé ekki líkamlega svöng/svangur þá upplifi ég einhvers konar svengdarlifiningu (í munni) sem virðist aðeins fullnægt með því að borda. Stundum spýti ég því sem ég borda út úr mér svo ég þyngist ekki.

6.  
a) Ég fæ hvorki samviskubit né óbeit á sjálfrí/sjálfum mér þegar ég hef bordað of mikið.  
b) Ég fæ af og til samviskubit og/eða óbeit á sjálfri/sjálfum mér þegar ég hef bordað of mikið.  
c) Ég upplifi næstum alltaf mikið samviskubit og/eða óbeit á sjálfri/sjálfum mér þegar ég hef bordað of mikið.

7.  
a) Ég missi ekki stjórn á matarvenjum mínunum þegar ég er í megrun/að létta mig þó ég hafi tímadundi bordað of mikið.  
b) Stundum þegar ég borda „bannaðan mat“ þegar ég er í megrun/að létta mig finnst mér eins og ég hafi „klúðrað megruninni“ og borda þá annað meira.  
c) Íðulega hef ég þann vana að segja við sjálfa/n mig: „Nú hef ég klúðrað þessu, af hverju ekki bara að taka þetta alla leið“ þegar ég hef bordað of mikið og ég er í megrun. Þegar það gerist borda ég enn meira.  
d) Ég fer reglulega í strangjan megrunarkúr/stift átak, missi svo tökin á kúrnum/átaki og tek átkast. Líf mitt virðist annaðhvort vera átveisla eða svelti.

8.  
a) Ég borda sjaldan svo mikinn mat að mér líði illa á eftir.  
b) Um það bil einkum sinni í mánuði borda ég svo mikið að ég verð óþægilega södd/sadder.  
c) Ég tek reglulega tímadabil í hverjum mánuði þar sem ég borda mikið magn af mat.  
d) Ég borda svo mikið að oft líður mér verulega óþægilega eftir að ég borda og stundum verður mér flökurt.

9.
a) Yfirleitt tekur hitaeiningafjöldinn sem ég innbyrði ekki mjög miklum breytingum dag frá degi, þ.e. sveiflast ekki milli þessa að vera mjög mikill eða líttill.

b) Stundum eftir að ég hef borðað yfir mig reyni ég að minnka hitaeiningafjöldann í nánast ekkert til að vega upp á móti auka hitaeiningunum.

c) Ég er gjörn/gjarn á að borða yfir mig seinnipartinn. Matarmynstrið mitt virðist vera á þann hátt að ég er ekki svöng/svangur á morgnana en borða yfir mig á kvöldin.

d) Eftir að ég varð fullordin/n hef ég tekið víkulöng tímalög þar sem ég nánast svelti mig. Það gerist á eftir tímalög þegar ég hef borðað yfir mig. Það er eins og líf mitt sé annaðhvort átveisla eða svelti.

10.
a) Ég get yfirleitt hætt að borða þegar ég vil. Ég veit hvenær er komið nóg.
b) Af og til finn ég fyrir sterkri löngun/hvöt til að borða sem ég virðist ekki geta stjórnað.
c) Ég upplifi oft sterkra löngun/hvöt til að borða sem ég virðist ekki geta stjórnað en á öðrum stundum tekst mér að stjórna matarlöngun minni.
d) Mér finnst ég vera öfuru um að stjórna matarlöngunum mínnum. Ég öttast að geta ekki hætt að borða af sjálfsdáðun.

11.
a) Ég á ekki í vandræðum með að hætta að borða þegar ég er orðin södd/saddur
b) Ég get yfirleitt hætt að borða þegar ég er orðin södd/saddur en af og til borða ég yfir mig þannig að ég verð óþægilega södd/saddur.
c) Ég á í vandræðum með að hætta að borða þegar ég byrja og yfirleitt verð óþægilega södd/saddur eftir máltið.
d) Þar sem ég á í erfiðleikum með að hætta að borða þegar ég vil, verð ég stundum að framkalla uppköst til að losna við óþægindatilfinninguna.

12.
a) Ég borða jafnmikið þegar ég er með öðrum (fjölskyldu, á mannamótum) eins og þegar ég er ein/einn.
b) Stundum þegar ég er með öðrum borða ég ekki eins mikið og mig langar til vegna þess að ég fer hjá mér vegna matarvenja minna.
c) Óft borða ég aðeins lítið magn af mat þegar ég er með öðrum vegna þess að ég skammast mín svo mikið fyrir matarvenjum mínar.
d) Ég skammast mín svo mikið fyrir ofát mitt að ég vel tíma til að borða yfir mig þegar ég veit að enginn mun sjá mig. Ég upplifi þá að ég sé „að borða í laumi/felum“.
13.
a) Ég borða þrjár máltíðir á dag og fæ mér stöku sinnum eitthvað á milli mála.
b) Ég borða þrjár máltíðir á dag og fæ mér venjulega eitthvað á milli mála.
c) Þegar ég borða miðið milli mála kemst það upp í vana að sleppa reglulegum máltíðum.
d) Það koma reglulega tímabil þegar ég borða nánast stanslaust án skipulagðra matmálstíma.

14.
a) Ég hugsa ekki mikið um að reyna að stjórna óvelkomnum matarlögunum.
b) Að minnsta kosti stundum snúast hugsanir mínar eingöngu um að reyna að stjórna matarlögunum mínun.
c) Ég eyði oft miklum tíma í að hugsa um hve miðið ég er búin/n að borða eða um að reyna að stoppa mig af í átí.
d) Mér finnst sem mestan hluta dagsins sé ég gangtekin/n af hugsunum um að borða eða borða ekki. Mér finnst eins og ég sé alltach að berjast við að borða ekki.

15.
a) Ég hugsa ekki sérstaklega mikið um mat.
b) Ég fæ sterka löngun í mat en hún varir bara í stuttan tíma í einu.
c) Það koma dagar þar sem mér finnst ég ekki geta hugsað um annað en mat.
d) Festa daga finnst mér ég ekki geta hugsað um neitt annað en mat. Mér finnst eins og ég lifi fyrir að borða.

16.
a) Yfirlleitt veit ég hvort ég er líkamlega svöng/svangur eða ekki. Ég borða þá passlega matarskammt til að seðja hungrið.
b) Af og til er ég í vafa um hvort ég sé líkamlega svöng/svangur eða ekki. Þá er erfitt að vita hve mikinn mat ég þarf að fá mér til að séðja hungrið.
c) Þó svo ég viti kannski hve margar hitaeiningar ég á að borða, hef ég ekki hugmynd um hversu stór „eðlilegur“ matarskammtur er fyrir mig.

Lotuofátslistinn – Binge Eating Scale (BES; Gormally, Black, Daston og Rardin, 1982)
Íslensk þýðing: Jóhanna Vigfúsdóttir og Helma Rut Einarsdóttir

Umsókn þinni til Visindasíðanefndar hefur verið gefið númerið VSN-14-175. Við fórum vinsamlegast fram á að það númer verði notað í samskiptum vegna þessarar umsóknar.


Eftir að hafa farið vandlega yfir umsókn þína og innsendi gögn gerir Visindasíðanefnd ekki athugasemdir við framkvæmd rannsóknarinnar. Rannsóknaráætlunin er endanlega samþykkt.

Visindasíðanefnd vekur sérstaka athygli á að ábyrgðarmáður rannsóknarinnar ber ábyrgð á að sött sé um viðeigandi leyfi fyrir rannsókninni hjá þeim stofnumum sem við á. Öheimgt er að hefja framkvæmd rannsóknarinnar fyrir en þau liggja fyrir. Afram leyfa/samstarfssyflýsinga þurfa að berast nefndinni. Árettað er að allar fyrirhlutaðar breytingar á þegar samþykkttri rannsóknaráætlun þurfa að koma inn til nefndarinnar til umfjöllunar. Jafnframt ber ábyrgðarmanni að sækja um breytingar til þeirra stofnanna, sem veitt hafa leyfi vegna framkvæmdar rannsóknarinnar eða öflunar gagna, um framangreint, ef við á.

Visindasíðanefnd bendir rannsakendum vinsamlegast að birta VSN tilvísunarnúmer rannsóknarinnar þar sem viðnað er í leyfi nefndarinnar í birtum greinum um rannsóknina. Minnt er á að tilkynna rannsóknarlok til nefndarinnar.

Með kveðju og ósk um gott rannsóknargöngi,
f.e. Visindasíðanefndar,

Kristján Erlendsson, læknir, formúður

Reykjavík 16. desember 2014
Tljv.: VSNb2014110025/03.07
Umsókn um leyfi fyrir rannsóknarverkefni til lækningaforstjóra

Rannsóknastjóri apríl 2008

Títil rannsóknar
Lotuofátslistinn: Próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klínískar breytur.

Ábyrgðarmaður (nafn, staða, stofnun)
Ingunn Hansdóttir, lektor við sálfræðideild Háskóla Íslands.

Aðrir rannsóknaraðilar (nafn, staða, stofnun)
Jóhanna Vigfúsdóttir, cand. psych nemi við Háskóla Íslands.
Helma Rut Einarsdóttir, yfiráfstæðingur offitusviðs á Reykjalundi, ábyrgðarmaður rannsóknar á Reykjalundi.
Sigurlaug María Jónsdóttir, sálfræðingur, teymisstjóri átröskunarteymis á Hvítá bandinu við Landspítala Háskólasjúkrarhúss.

Inntak rannsóknar og markmið í hnotskurn
Markmið rannsóknarinnar er að finna meðaltal og viðmið fyrir lotuofátslistann í íslensku þyði sem og að meta tengsl hans við aðrar klínískar breytur sem tengjast lotuofát. Rannsóknin miðar að því að finna viðmið fyrir fyrst skjólstaðinga í offítumeðferð á Reykjalundi sem ná greiningarviðmiðum fyrir lotuofát samkvæmt klínísku greiningarviðitali (30 manns), 2) samanburðarhóp skjólstaðinga í offítumeðferð sem ná ekki greiningarviðmiðum fyrir lotuofát samkvæmt klínísku greiningarviðitali (30 manns), 3) samanburðarhóp skjólstaðinga í meðferð við lotugræði (30 manns) og 4) samanburðarhóp starfsfólks Landspítala Háskólasjúkrarhúss (30 manns). Fimm sjálfsmatslistar verða lagðir einu sinni fyrir hópana, 1) Lotuofátslistinn (Binge Eating Scale, BES), ætlað að skíma fyrir lotuofátseinkunn, 2) BDI-II, ætlað að meta alvarleika þunglydiseinkunn, 3) BULIT-R, sem er ætlað að skíma fyrir einkunn lotugræði, 4) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) sem er ætlað að meta getu til að stýra þéðriðum sínum og 5) Emotion Reactivity and Reaction Scale, sem er ætlað að meta námi fyrir eign þéðriðum og þéðriðum. Rannsóknin hafa synt að fólk í offítumeðferð, sem er með átröskunina lotuofát þarf sértekari meðferðarúrreiði sem snúa að sértekum einkunnum röskunarinna til þess að ná árangri í offítumeðferð. Skjólstaðingar með lotuofát, upplifða yfirleitt meiri andlega vanliðan og meira stjórnleysi en þeir sem einungis kljást við ofittu án lotuofáts. Rannsóknin sýna að allt frá 20-40% þeirra sem eru í offítumeðferð sétu með þessa röskun. Þá er því mikilvægt að hægt sé að skíma fyrir röskuninni og bregðast við með sértekari meðferðarúrreiðum. Tilgangur rannsóknarinnar er að auka klinískt notagildi Lotuofátslistans í íslensku þyði og afla frekari upplýsingar um átröskunina lotuofát og tengsl hennar við aðrar klínískar breytur sem hægt er að nýta við frekari rannsóknir og þróun á meðferðarúrreiðum fyrir þennan hóp. Aðeins er um eina fyrirlögin að ræða, þátttakendur (spunningalister og greiningarviðital) verða einungis merktir með rannsóknarnúmeri og ekki hægt að rekja gögn til einstakra þátttakenda.

Tímavætlin og verkaúthving rannsóknaraðila
Áætlað er að safna gögnnum frá nóvember 2014 – lok apríl 2015.
Rannsókn kynnt fyrir yfirleikni(um) meðferðarsviðs(a) (dagsetning og nafn læknis)

23.09.14 Hilmar Korn

Dagsetning og undirskrift ábyrgðarmanns:

23/9/14 Helga Katrin Einarsdóttir, ábyrgðarin vinsentar á Reykjavíkum

☐ Leyfi veitt

Dagsetning og undirskrift lækningsforstjóra

23/9/14 Margrét Jónsdóttir

Vakinn er áthragi á því að setja þarfr dagal í sjúkraskrá þeirra sjúklinga sem taka þátt í rannsókninni þar sem eftirfarandi þarfr að koma fram:

✓ Hvenær sjúklingur gaf upplýst samþykki (dagsetning)
✓ Heiti rannsóknarinnar
✓ Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar
✓ Tilvísunarnúmer rannsóknarinnar hjá Visindasjóðanefnd

Munið að skila ljósriti af fengnu leyfi til rannsóknastjóra
Efni: Lotuofátslistinn: Próffráðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klinískar breytur

Ágæta Sigurlaug María.

Vísað er til erindis þíns til framkvæmdastjóra lækninga 8. desember sl. þar sem óskað er heimildar til gera ofangreinda rannsókn á Landspítala. Fram kom að ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Ingunn Hansdóttir, lektor í klinikrí síflærði við Háskóla Íslands og samstarfsmenn eru auk þin Jóhanna Vigfúsdóttir, og er rannsóknin cand.psych. verkefni hennar, og Helma Rut Einarssóttir, yfirsíflærðingur á offitusviði Reykjalundar.

Hér með er veitt heimild til að ofangreind rannsókn fari fram á LSH og jafnframt er veittur aðgangur að sjúkraskrám sem tengjast kunna rannsóknini. Bent er að öll skoðun sjúkraskráa vegna rannsóknarinnar er háð leyfi Persónuverndar. Leyfi þetta er háð því að fyrir liggir samþykki Visindasofiðnefndar og Persónuverndar og mun aðgangur að sjúkraskrám verða opnaður þegar þær heimildir liggja fyrir.

Með kveðju og ósk um gott rannsóknargengi,

Ólafur Baldrursson,
framkvæmdastjóri lækninga

Afrít:
Kristján Erlendsson, formaður Visindasofiðnefndar
Hjörðís Stefánssóttir, s. forstjóri Persónuverndar
Maria Einíssóttir, framkvæmdastjóri
Ingunn Hansdóttir, lektor
Magnús Gottfredsson, yfirlæknir visindadeildar
Ingibjörg Richter, kerfisráðingur

Framkvæmdastjóri Lækninga
Eiriksgotu 5 • 101 Reykjavík • Sími 543 1103 • Fax 543 1112 • Netfang: olafbald@landspitali.is • www.landspitali.is
Lotuofátslistinn: próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klinískar breyturnar

Lotuofátslistinn er átröskun sem felst í endurteknum átkóstum og mikilli andlegri vanlíðan, án þess að því fylgi mótvægsaðgerðir svo sem uppköst eða óhófleg líkamsrækt. Tilgangur rannsóknarinnar er að bróa spurningalista sem metur lotuofáts á áreiðanlegan hátt, svo greina megi betur þegar þessi einkenni eru til staðar. Notaður verður Lotuofátslistinn sem er 16 atriða spurningalista og próffræðilegir eiginleikar hans kannaðir (næmi, sérhæfni og forspársréttmæti) með því að leggja fyrir aðra spurningalista sem meta átröskun einkenni og spurningalista sem meta andlega liðan (þunglyndseinkenni og tilfinningarstjórn). Niðurstöður þessarar rannsóknar geta aukið klinískt notagildi Lotuofátslistanns og auðveldað og aukið nákvæmi skímunar fyrir lotuofáti. Þannig mun verða hægt að fylgjast með ánrangri í meðferð við lotuofáti. Einnig geta niðurstöðurnar aukið skilning á lotuofáti og leitt til bættra meðferðarúrræða þar sem stríða við offitu og lotuofátt.

Markmið rannsóknarinnar er að

- Athuga næmi, sérnæmi og forspársréttmæti Lotuofátslistans, finna íslenskviðmið og auka klinískt notagildi listans.
- Skoða tengsl lotuofáts við aðrar klinískar breyturnar: þunglyndi, næmi fyrir eigin tilfinningum og getu til að stýra eigin tilfinningum.
- Auka skilning á lotuofáti.

Ábyrgarmaður rannsóknarinnar er:

Ingunn Hansdóttir, Lektor í sálfræði við Háskóla Íslands
Oddi v/ Sturlugötu, 101 Reykjavík, Sími 525-4512, netfang: ingunnh@hi.is

Aðrir rannsakendur eru:
Helma Rut Einarsdóttir, yfirsálfræðingur á offitusviðið Reykjalundar. Helma Rut Einarsdóttir ber ábyrgð á samskipum við skjólstaðinga í offitumeðferð í Reykjalundi.

Sigurlaug Maria Jónsdóttir, sólfræðingur og teymisstjóri átröskunaréildar á Landspítalum Húskólasjúkrahúss, ber ábyrgð á samskipum við skjólstaðinga í meðferð við lotugræði hjá átröskunaréildi Landspítalans Húskólasjúkrahúss.


Þér er boðið að taka þátt í þessari rannsókn.
Leitað er til þriggja hópa þátttakenda en það eru (1) skjólstaðingar í offitumeðferð, (2) skjólstaðingar í meðferð við lotugræði og (3) almennur hópur (leikskólastarfsmenn). Leitað er til þín þar sem þú eftir einum av þessum hópum. Rannsóknin er á íslensku og því þurfa þátttakendur að uppffaða það skilyrði að geta leiddu þaða tungumál.
Þátttaka í rannsókninni felst í því að svara 5 spurningalistum einu sinni sem tekur um 30 minútur að svara og að undirgangast greiningarviðtal sem tekur um 20 minútur. Spurt verður um eftirfarandi þætti:

- Almennar upplýsingar: kyn, aldur
- Matarvenjur
- Andlega líðan
- Tengsl við eigin tilfinningar
- Viðtal til að meta lotuofátsæinkenni

Notaðir verða eftirfarandi spurningalistar: Lotuofátslistinn (BES) sem er ætlað að meta alvarleika lotuofátsæinkennna, Becks Depression Inventory (BDI-II), sem er ætlað að meta alvarleika einkenna þunglyndis, Bulimia Test-Revised (BULIT-R) sem er ætlað að skima fyrir einkennum lotugrægði, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), sem er ætlað að meta lotuofátsæinkenni til að stýra eigin tilfinningum og Emotion Regulation Scale (ERS) sem er ætlað að mæla hvernig viðkomandi upplifur eigin tilfinningar. Einnig verður þú beðin að gefa upp kyn og aldur. Fyrirlögn spurningalista er afmálað og það verður ekki hægt að rekja niðurstöður til einstaka þátttakenda.


Rannsókninn er gerð með leyfi Lækningaforstjóra Reykjalundar, Visindasiðaneðfnar og Persónuverndar.


Auk þess hafa þátttakendur tækifæri til að fá viðtal við fagaðila þeim að kostnaðarlausu ef þeir upplifafuma vegna þátttöku. Hafa má samband við Ingu Hrefn Hjónsdóttur, forstóðursáfræðing, Reykjalundi, í síma 585-2131 eða með tölvupósti ingah@reykjalundur.is

Aðgengi að rannsóknargögn: Allar upplýsingar sem þátttakendur veita í rannsókninni, verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að
íslenskum lögum varðandi persónuvernd, vinnslu og eyðingu frumgagna. Í fyrirlögn spurningalista og tölfraðilegri úrvinnslu koma nöfn þátttakenda hvergi fram, heldur fær hver einstaklingur sitt rannsóknarnúmer sem einungis ábyrgðarmaður heldur skráð yfir. Helma mun varðveita lista yfir rannsóknarnúmer sem tengja svör þin í greiningarviðtali við spurningalistagögn. Þeim lista er eytt um leið og upplýsingarnar verða færðar í rannsóknargrunn.


Varðveisla gagna: Frumgögnum rannsóknarinnar verður fargað eftir 5 ár frá upphafi rannsóknar.

Þér er frjálst að hafna þátttöku og þér ber að sjálfsgöðu engin skylda til að taka þátt í þessari rannsókn. Þú getur hætt þátttöku hvenær sem er. Þér er einnig frjálst að sleppa því að svara einstaka spurningum á listunum. Samþykkið þú þátttöku eft þú beðin um að undirrita meðfylgjandi samþykkiþyðblaðið. Blaðið verður geymt í læstum skáp hjá Helmu Rut Einarsdóttur, yfirsálfræðing í offitusviði Reykjalundar og munu aðrir rannsóknaraðilar ekki hafa aðgang að upplýsingum um nöfn þátttakenda. Svör þin verða ekki geymd með þessu blaði svo að svör þin eru ekki rekjanleg til þin.

Hafirðu áhuga að taka þátt í rannsókninni biðjum við þig að skrifa undir samþykkiþyðblaðið (upplýst samþykkið). Þú munt fá afrit af upplýsingblaði og samþykkiþyðblaði, eftir að þú hefur skrifað undir.

Frekari upplýsingar: Ef þú hefur áhuga á að fá frekari upplýsingar, vinsamlegast hafðu þá samband við ábyrgðarmann á samskipum við skjólstæðinga í offitusviðið Reykjalundi, Helmu Rut Einarsdóttur, yfirsálfræðing á offitusviðið Reykjalundar með tölvupóst helmarut@REYKJALUNDUR.is eða í síma 585 2000 eða við ábyrgðarmann rannsóknar. Ingunnin Hansdóttur, í síma 5254512 eða með tölvupóst ingunnh@hi.is.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í viðsinarannsókn eða viljt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Visindasidanefnðar, Hafnarhúsinu, Tryggvagötu 17, 101 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: visindasidanefnd@vsn.stjr.is.
Samþykksýfrýlýsing vegna þátttöku í víðindarannsókn  
Reykjalundur
Lotuofátslistinn
Próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klínískar breytur.

Upplýst samþykki í tvíriti
Ég undirrituð/aður staðfesti með undirskrift minni vilja minn til þátttöku í ofannefndri rannsókn og að ég hafi kynnt mér meðfylgandi upplýsingablað og fengið viðunandi svör við spurningum mínun.


Ég samþykki að gefa upplýsingar um klínísk greiningu á offitu með/án lotuofáts og svara spurningum um almennar upplýsningar, eins og kyn og aldur. Svara spurningum um matarvenjur mínar, andlega líðan og tengsl mín við eigin tilfinningar.

Mér er ljóst að engar greiðslu eru í boði vegna rannsóknarinnar.

Mér er ljóst að þátttakendur er frjálst að hafna þátttöku á hvaða stigi sem er, án skýrninga og án afleiðinga á aðra meðferð auk þess að frjálst er að neita að svara einstökum spurningum.

Undirrituð/aður
- hefur kynnt sér meðfylgandi upplýsingablað
- hefur fengið allar þær upplýsningar sem hann / hún æskir

Fullt nafn:

______________________________________________

Kennitala:  Staður og dagsetning:

____________________________________

Undirskrift þátttakanda:

______________________________________________
Lotuofát listi: Próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klinískar breytur


**Markmið rannsóknarinnar er að**
- Athuga næmi, sérnæmi og forspárssréttmæti Lotuofátslistans, finna íslensk viðmið og auka klinískt notagildi listans.
- Skoða tengsl lotuofáts við aðrar klinískar breytur: þunglyndi, næmi fyrir eigin tilfinningum og getu til að stýra eigin tilfinningum.
- Auka skilning á lotuofátí.

**Ábyrðgarmaður rannsóknarinn er:**
Ingunn Hansdóttir, Lektor í sálfræði við Háskóla Íslands
Oddi v/Sturlugötu, 101 Reykjavík, Sími 525-4512, netfang: ingunnh@hi.is

Aðrir rannsakendur eru:
Helma Rut Einarsdóttir, yfirsálfræðingur á offitusviðið Reykjalandar. Helma Rut Einarsdóttir ber ábyrgð á samskipet við skjólstæðinga í offitumeðferð á Reykjalandi.

Sigurlaug María Jónsdóttir, sálfræðingur og teymisstjóri átröskunardeildar á Landspítalunum Háskólasjúkrahúss, ber ábyrgð á samskipet við skjólstæðinga í meðferð við lotugráðgi hjá átröskunarteymi Landspítalans Háskólasjúkrahúss.


Þér er boðið að taka þátt í þessari rannsókn.
Leitað er til príggja hópa þátttakenda en það eru (1) skjólstæðingar í offitumeðferð, (2) skjólstæðingar í meðferð við lotugráðgi og (3) almennur hópur ( leiðskólastarfsmenn). Leitað er til þín þar sem þú ert í einum af þessum hópum. Rannsóknin er á íslensku og því þurfa þátttakendur að uppfylla það skilyrði að geta lesið það tungumál.
Þátttaka í rannsókninni felst í því að svara 5 spurningarlistum einu sinni sem tekur um 30 minútur að svara. Spurt verður um eftirfarandi þætti:

- Almennar upplýsingar: kyn, aldur
- Matarvenjur
- Andlega líðan
- Tengsl við eigin tilfinningar

Notaðir verða eftirfarandi spurningalistar: Lotuofátslistinn (BES) sem er ætlað að meta alvarleika lotuofátseinkenna, Becks Depression Inventory (BDI-II), sem er ætlað að meta alvarleika einkennum bunglyndis, Bulimia Test-Revised (BULIT-R) sem er ætlað að skima fyrir einkennum lotugrægði, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), sem er ætlað að meta getu til að stýra eigin tilfinningum og Emotion Regulation Scale (ERS) sem er ætlað að mæla hverning viðkomandi upplifur eigin tilfinningar. Einnig verður þú þeðin að gefa upp kyn og aldur.

Fyrirliðn spurningalistar er nefnd af þeim, það verður ekki hægt að rekja niðurstöður til einstaka þátttakenda.

Farið verður í sjúkraskrá til að fá upplýsingum um sjúkdómsgreiningu þína. Sigurlaug María Jónsdóttir, sálfræðingur og teymisstjóri átröskunardeildar á Landspítalunum Húsoklasjúkrahús mun notað við sjúkraskárgögn þin og skrá sjúkdómsgreiningu þína. Áðrar upplýsingar verða ekki notaðar. Sigurlaug María er eini aðilinn sem mun fara í sjúkraskrá, aðrir rannsakandur hafa ekki aðgang að þessum upplýsingum.

Sjúkdómsgreiningu þínu verður í sjúkraskrá til að fá upplýsingum um sjúkdómsgreiningu þína. Sigurlaug María Jónsdóttir

Áætlaður: Landspítali, Reykjavík

Aðgengi að rannsóknargögnum: Allar upplýsingar sem þátttakendur veita í rannsókninni, verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleyn og farið að íslenskum lögum varðandi persónuvernd, við þeir upplifu uppnám vegna þátttöku. Hafa má samband við Ingah Hrefnu Jónsdóttur, forstóðusáfraðingur, Reykjalandi, í síma 585-2131 eða með tölvupósti ingah@reykjalandur.is
Varðveisla gagna: Frumgögnum rannsóknin er verður fargað eftir 5 ár frá upphafi rannsóknar.

Þér er frjálst að hafna þátttöku og þér ber að sjálfsögðu engin skylda til að taka þátt í þessari rannsókn. Þú getur hætt þátttöku hvenær sem er. Þér er einnig frjálst að sleppa því að svara einstaka spurningum á listunum. Samþykkr þú þátttöku eft þú beðin um að undirrita meðfylgjandi samþykksisblað. Blaðið verður geymt hjá Sigurlaugu Mariu Jónsdóttur, sálfræðingi á Landspítað og munu aðrir rannsóknaraðilar ekki hafa aðgang að upplýsingum um nöfn þátttakenda. Svör þín verða ekki geymd með þessu blaði svo að svör þín eru ekki rekjanleg til þín.

Hafirðu áhuga að taka þátt í rannsókninni biðjum við þig að skrifa undir samþykksisblaðið (upplýst samþykki). Þú munt fá afrit af upplýsingablaði og samþykksisblaði, eftir að þú hefur skrifað undir.

Frekari upplýsingar: Ef þú hefur áhuga á að fá frekari upplýsingar, vinsamlegast hafðu þá samband við ábyrgðarmann á samskiptum við skjólstaðinga á Landspítað Háskólsjúkrahúss, Sigurlaugu Mariu Jónsdóttur, sálfræðings á hvítabandinu LSH, með tölvupósti sigurlmj@landspitali.is eða við ábyrgðarmann rannsóknar, Ingunn Hånsdóttur, í síma 5254512 eða með tölvupósti ingunnh@hi.is.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í viðindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Viðindasídaneðndar, Hafnarhúsið, Tryggvagötu 17, 101 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: viðindasídanefnd@vsn.stjr.is.
Samþykksyfirlýsing vegna þátttöku í vísinðarannsókn
Landspítalinn Háskólasjúkrahús
Lotuofátslistinn
Próffræðilegir eiginleikar og tengsl við aðrar klínískar breytur.
Upplýst samþykki í tvíriti

Ég undirrituð/aður staðfesti með undirskrift minni vilja minn til þátttöku í ofannefndri rannsókn og að ég hafi kynnt mér meðfylgjandi upplýsingablað og fengið viðunandi svör við spurningum mínnum.

Meginmarkmið rannsóknarinnar er að athuga næmi, sérnæmi og forspársréttnæmi Lotuofátslistans, finna íslensk viðmið og auka klínískt notagildi listans. Skoða tengsl lotuofáts við aðrar klínískar breytur: þunglyndi, næmi fyrir eigin tilfinningum og getu til að styra eigin tilfinningum. Auka skilning á lotuofáti.

Ég samþykki að gefa upplýsingar um klínískra sjúkdómsgreiningu á lotugráðgi (e bulimia nervosa) og svara spurningum um almennar upplýsingar, eins og kyn og aldur. Svara spurningum um maturvenjun mínar, andlega liðan og tengsl mín við eigin tilfinningum.

Mér er ljóst að engar greiðslu eru í boði vegna rannsóknarinnar.

Mér er ljóst að þátttakendum er frjálst að hafna þátttöku á hvaða stigi sem er, án skýringa og án afleiðinga á aðra meðferð auk þess að frjálst er að neita að svara einstökmum spurningum.

Undirrituð/aður
- hefur kynnt sér meðfylgjandi upplýsingablað
- hefur fengið allar þær upplýsingar sem hann / hún æskir

Fullt nafn:

___________________________________________

Kvenitala: Staður og dagsetning:

___________________________________________

Undirskrift þátttakanda:

___________________________________________

–
Lotuofát er átröskun sem felst í endurtekn útöfslum og mikilli andlegri vanliðan, án þess að því fylgi mötvægisaðgerðir svo sem uppköst eða óhófleg líkamsrækt. Tilgangur rannsóknarinnar er að bróa spurningalista sem metur lotuofát á áreiðanlegan hátt, svo greina megi betur þegar þessi einkenni eru til staðar. Notaður verður Lotuofátslistinn sem er 16 atriða spurningalista og próffræðilegir eiginleikar hans kannaði (næmi, sérhæfni og forspárstréttmæti) með því að leggja fyrir aðra spurningalista sem meta átröskun einkenni og spurningalista sem meta andlega líðan (þunglyndsiseinkenni og tilfinningastjórn). Niðurstöður þessarar rannsóknar geta aukið klínískt notagildi Lotuofátslistanns og auðveldið og aukið nákvæmni skimunar fyrir lotuofáti. Þannig mun verða aukast með árangri í meðferð á lotuofáti. Einnig geta niðurstöðurnar aukið skilning á lotuofáti og leitt til bættra meðferðarúrøðu í samband við lotuofáti.

**Markmið rannsóknarinnar er að**

- Athuga næmi, sérhæfni og forspárstréttmæti Lotuofátslistans, finna íslensk viðmið og auka klínískt notagildi listans.
- Skoða tengsl lotuofáts við aðrar klínískar breytur: þunglyndi, næmi fyrir eigin tilfinningum og getu til að stýra eigin tilfinningum.
- Auka skilning á lotuofáti.

**Ábyrðgarmaður rannsóknarinnar er:**

Ingunn Hansdóttir, Lektor í sálfræði við Háskóla Íslands
Oddi v/ Sturlugötu, 101 Reykjavík, Sími 525-4512, netfang: ingunnh@hi.is

Aðrir rannsakendur eru:

Helma Rut Einarsdóttir, yfirsálfræðingur á offitusviðið Reykjaland. Helma Rut Einarsdóttir ber ábyrgð á samþektun við skjólstæðinga í offitusmeðferð á Reykjalandi.

Sigurlaug Maria Jónsdóttir, sálfræðingur og teýmisstjóri átröskunardeildar á Landspítalum Háskólasjúkrahúsið, ber ábyrgð á samþektun við skjólstæðinga í meðferð við lotugráðgít hjá átröskunarteymi Landspítalum Háskólasjúkrahúss.


**Þér er boðið að taka þátt í þessari rannsókn.**

Leitað er til þriggja hópa þátttakenda en það eru (1) skjólstæðingar í offitusmeðferð, (2) skjólstæðingar í meðferð við lotugráðgít og (3) almennur hópur (leikskólastarfsmenn). Leitað er til þin þar sem þú eftir þessum hóppum. Rannsóknin er á íslensku og því þurfa þátttakendur að uppfylla það skilyrði að geta lesið það tungumál.
Þátttaka í rannsókninni felst í því að svara 5 spurningarlistum einu sinni sem tekur um 30 mínútur að svara. Spurt verður um eftirfarandi þætti:

- Almennar upplýsingar: kyn, aldur
- Matarvenjur
- Andlega líðan
- Tengsl við eigin tilfinningar

Notaðir verða eftirfarandi spurningalistar: Lotufátslistinn (BES) sem er ætlað að meta alvarleika lotufáts einkenna, Becks Depression Inventory (BDI-II), sem er ætlað að meta alvarleika einkenna þunglyndis, Bulimia Test-Revised (BULIT-R) sem er ætlað að skima fyrir einkennum lotuofáts, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), sem er ætlað að meta getu til að stýra eigin tilfinningum og Emotion Regulation Scale (ERS) sem er ætlað að mæla hverning viðkomandi upplifur eigin tilfinningar. Einnig verður þú beðin að gefa upp kyn og aldur. Fyrirlögn spurningalista er nafnlægt og það verður ekki hægt að rekja. Notaðir verða eftirfarandi spurningalistar: Lotuofátslistinn (BES) sem er ætlað að meta alvarleika lotuofáts einkenna, Becks Depression Inventory (BDI-II), sem er ætlað að meta alvarleika einkenna þunglyndis, Bulimia Test-Revised (BULIT-R) sem er ætlað að skima fyrir einkennum lotuofáts, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), sem er ætlað að meta getu til að stýra eigin tilfinningum og Emotion Regulation Scale (ERS) sem er ætlað að mæla hverning viðkomandi upplifur eigin tilfinningar. Einnig verður þú beðin að gefa upp kyn og aldur. Fyrirlögn spurningalista er nafnlægt og það verður ekki hægt að rekja. Notaðir verða eftirfarandi spurningalistar: Lotuofátslistinn (BES) sem er ætlað að meta alvarleika lotuofáts einkenna, Becks Depression Inventory (BDI-II), sem er ætlað að meta alvarleika einkenna þunglyndis, Bulimia Test-Revised (BULIT-R) sem er ætlað að skima fyrir einkennum lotuofáts, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), sem er ætlað að meta getu til að stýra eigin tilfinningum og Emotion Regulation Scale (ERS) sem er ætlað að mæla hverning viðkomandi upplifur eigin tilfinningar. Einnig verður þú beðin að gefa upp kyn og aldur. Fyrirlögn spurningalista er nafnlægt og það verður ekki hægt að rekja.


Auk þess hafa þátttakendur tækifæri til að fá viðtal við fagaðila þeim að kostnaðarlausu ef þeir upplifna uppnám vegna þátttöku. Hafa má samband við Ingah Hrefnu Jónsdóttur, forstöðusálfræðing, Reykjalundi, í síma 585-2131 eða með tölvupóstingah@reykjalundur.is


Varðveisla gagna: Frumgögnun rannsóknarinnar verður fargað eftir 5 ár frá upphafi rannsóknar.

Þér er frjálst að hafna þátttöku og þér ber að sjálfsögðu engin skylda til að taka þátt í þessari rannsókn. Pú getur hætt þátttöku hvenær sem er. Þér er einnig frjálst að sleppa því að svara einstaka spurningum á listunum.

Hafirðu áhuga að taka þátt í rannsókninni biðjum við þig að svara listunum sem verða lagðir fyrir. Þar sem um nafnlægt fyrirlögn er að ræða, verður litli á þátttöku sem samþykki.

76
Frekari upplýsingar: Ef þú hefur áhuga á að fá frekari upplýsingar, vinsamlegast hafðu þá samband við ábyrgðarmann rannsóknar, Ingunni Hansdóttur, lektor í klínískri sálfræði við sálfræðideild, Háskóla Íslands, með tölvupósti ingunnh@hi.is eða í síma 5254512.

Ef þú hefur spurningar um rétt þínn sem þátttakandi í visindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Visindasídanefndar, Hafnarhúsinu, Tryggvagötu 17, 101 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: visindasídanefnd@vsn.stjr.is.