



## **Hugrænir næmisþættir í þunglyndi**

Tengsl hugnæmis og þunglyndisþanka hjá einstaklingum með endurtekið  
þunglyndi og enga þunglyndissögu

Ragnheiður Blöndal  
Sólveig Jónsdóttir

**Lokaverkefni til BS-gráðu**  
**Sálfræðideild**  
**Heilbrigðisvísindasvið**



**Hugrænir næmisþættir í þunglyndi**  
*Tengsl hugnæmis og þunglyndisþanka hjá einstaklingum með  
endurtekið þunglyndi og enga þunglyndissögu*

Ragnheiður Blöndal  
Sólveig Jónsdóttir

Lokaverkefni til BS-gráðu í sálfræði  
Leiðbeinendur: Ragnar Pétur Ólafsson og Kristján Helgi Hjartarson

Sálfræðideild  
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands  
Júní 2019

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BS-gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi réttihafa.

© Ragnheiður Blöndal og Sólveig Jónsdóttir, 2019

Prentun: Háskólaprent

Hugnæmi (*e.cognitive reactivity*) og þunglyndisþankar (*e.rumination*) eru hugrænir næmisþættir fyrir upphaf og þróun þunglyndis. Þunglyndisþankar eru hugsanastíll þar sem hugsað er endurtekið um eigin vanlíðan án lausnar á vandanum. Hugnæmi er hins vegar neikvæðar hugsanir sem virkjast við vanlíðan. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða tengsl næmisþáttanna við hvorn annan, tengsl þeirra við kvíða og þunglyndi og hvort fyrrum þunglyndir væru með meira af næmisþáttunum en þeir sem áttu sér enga sögu um þunglyndi. LEIDS sjálfsmatskvarðiinn var notaður til að meta hugnæmi og RRS kvarðiinn til að meta þunglyndisþanka. Þunglyndiskvarði Becks (BDI-II) var notaður til að mæla þunglyndi og Kvíðakvarði Becks (BAI) til að meta kvíðaeinkenni.

Þátttakendur voru 111, á aldrinum 18-65 ára. Hópurinn sem átti sögu um þrjár eða fleiri þunglyndislotur (tilraunahópur) samanstóð af 63 þátttakendum en hópurinn sem átti sér enga sögu um þunglyndi (samanburðarhópur) innihélt 48 þátttakendur. Niðurstöður sýndu að þeir sem áttu sögu um fleiri en þrjár þunglyndislotur höfðu meira hugnæmi og þunglyndisþanka en þeir sem áttu enga sögu um þunglyndi. Jákvæð fylgni mældist milli hugnæmis og þunglyndisþanka og þunglyndi og kvíði höfðu svipaða jákvæða fylgni við næmisþættina þegar hóparnir voru skoðaðir í sameiningu (tilrauna- og samanburðarhópur). Þegar tengsl kvíða og þunglyndis voru skoðuð við næmisþættina eftir hópum minnkuðu tengslin og urðu sterkari hjá þeim sem áttu enga sögu um þunglyndi. Þrjár af fjórum tilgátum voru því studdar.

## **Þakkarorð**

Við viljum þakka Ragnari Pétri Ólafssyni og Kristjáni Helga Hjartarsyni fyrir leiðsögnina. Einnig viljum við þakka fjölskyldum okkar fyrir ómetanlega þolinmæði og stuðning.

## Efnisyfirlit

Inngangur .....	5
Hugrænar kenningar um þunglyndi .....	5
Næmis-streitulíkon fyrir þróun þunglyndis og hugnæmi .....	6
Rannsóknir á hugnæmi .....	8
Viðbragðsstíls-kenning Nolen-Hoeksema um þunglyndisþanka .....	10
Rannsóknir á þunglyndisþönkum .....	11
Tengsl þunglyndisþanka og hugnæmis .....	12
Samantekt og tilgátur .....	13
Aðferð .....	15
Þátttakendur.....	15
Mælitæki.....	16
Geðgreiningarviðtalið MINI.....	16
Þunglyndiskvarði Becks (Beck depression inventory/BDI-II).....	16
Kvíðakvarði Becks (Beck Anxiety Inventory/BAI) .....	17
Þunglyndisþanka-kvarðinn (The Ruminative Responses scale/RRS) .....	17
Spurningalisti um hugnæmi í þunglyndi (The Leiden Index of Depression Sensitivity Revised/LEIDS-R).....	18
Frankvæmd.....	18
Tölfræðileg úrvinnsla .....	19
Niðurstöður .....	20
Bakgrunnsupplýsingar.....	20
Líðan.....	20
Tengsl þunglyndisþanka og hugnæmis við þunglyndi.....	21
Samband þunglyndisþanka og hugnæmis eftir hópum .....	22
Tengsl kvíða við hugnæmi og þunglyndisþanka miðað við tengsl þunglyndis við hugnæmi og þunglyndisþanka.....	23
Umræða.....	25
Heimildir .....	29

Þunglyndi (*e. depressive mood*) er sú geðröskun sem er hvað algengust í heiminum og jafnframt ein af þeim röskunum sem ber hvað mestan samfélagslegan kostnað í för með sér (Kessler, 2002). Þunglyndi er alvarlegur sjúkdómur sem hefur neikvæð áhrif á líðan, hugsun og hegðun fólks. Það getur leitt til bæði tilfinningalegs og líkamlegs vanda sem getur haft áhrif á getu til að taka þátt í daglegu lífi (American Psychiatric Association, 2013). Það hefur áhrif á líkamlega heilsu og hafa rannsóknir leitt í ljós að þeir sem þjást af röskuninni eru í aukinni hættu á að deyja fyrir aldur fram (Fiske, Wetherell og Gatz, 2009).

Þunglyndi getur komið endurtekið fram á lífsleiðinni og fer meðalaldur lækkandi hjá þeim sem greinast í fyrsta skipti (Kessler, 2002). Eftir því sem þunglyndi kemur fyrr í ljós eru meiri líkur á að það verði viðvarandi út æviskeiðið og eftir því sem að þunglyndisloturnar verða fleiri aukast líkurnar á annarri lotu (Zisook o.fl., 2007). Um það bil 60% þeirra sem fá þunglyndi í fyrsta sinn eru í hættu að falla í aðra lotu, 70% þeirra sem falla í lotu tvö eiga á hættu að falla í þriðju lotu og um 90% af þeim sem hafa þrjár þunglyndislotur að baki upplifa enn fleiri lotur yfir æviskeiðið (American Psychiatric Association, 2000). Algengt er að innan við fimm ár líði á milli fyrstu þunglyndislotu (Lewinsohn, Clarke, Seeley og Rohde, 1994) og má gera ráð fyrir að þunglyndir upplifi fimm til níu lotur yfir æviskeiðið (Kessler, Zhao, Blazer og Swartz, 1997). Sýnt hefur verið fram á að algengi þunglyndis yfir ævina er um 7-12% hjá körlum og 20- 25% hjá konum (Sharp og Lipsky, 2002). Þunglyndi kemur oft fram samhliða öðrum geðröskunum, en þó oftast ásamt kvíðaröskunum, kvíðaeinkenni eru því algeng í þunglyndi (Fava o.fl, 2000).

### **Hugrænar kenningar um þunglyndi**

Þó nokkrar hugrænar kenningar hafa verið settar fram um þunglyndi (Ingram, Miranda og Segal, 1998) og þótt þær eigi margt sameiginlegt þá eru þær mismunandi þegar kemur að útskýringum á eðli og ferli hugrænna næmisþátta (*e. cognitive vulnerability*). Rauði þráðurinn innan hugrænna kenninga um þróun þunglyndis er þó sá að hugsanir séu mjög mikilvægur þáttur þegar kemur að röskuninni (Haaga, Dyck og Ernst, 1991; Ingram o.fl., 1998).

Kenning Aaron T. Becks um þunglyndi sem hann setti fram fyrir rúmum 40 árum (Beck, 1967) er sú kenning sem flestar aðrar hugrænar kenningar sækja innblástur í að einhverju leyti. Í stuttu máli útskýrir kenning Becks þá hugrænu þætti sem koma að þróun, viðhaldi og endurkomu þunglyndis. Þessir hugrænu þættir, eða öðru nafni „skemu“ eins og Beck kallaði þá, eru neikvæð hugarferli sem hafa áhrif á valbundna athygli, minnisleit og hugsanir (Segal, 1988). Innihald þessara hugrænu skema eru talin þróast í æsku einstaklinga

(Beck, 1967, 1987; Kovacs og Beck, 1978). Ef barn verður endurtekið fyrir ofbeldi, neikvæðum athugasemdum eða streitu í uppvextinum verður það til þess að barnið lærir að horfa til neikvæðra þátta fremur en jákvæðra og við það myndast hugrænu skemun. Við þetta virkjast neikvæðar hugsanir tengdar vissum atburðum og að sama skapi þær hugsanaskekkjur sem einkenna hugrænu skemun (Ingram o.fl., 1998). Beck (1967) hélt því einnig fram að eftir því sem erfiðir atburðir hentu börn fyrir á lífsleiðinni yrðu þau mun næmari fyrir svipuðum atburðum í framtíðinni. Dæmi um þetta gæti verið barn sem elst upp við slæmar aðstæður í æsku þar sem það er beitt líkamlegu ofbeldi og neikvæð skemu myndast út frá því. Á fullorðinsárum færi sami einstaklingur inn í samband með ofbeldisfullri manneskju sem yrði til þess að skemun sem urðu til í æsku virkjast og þunglyndi þróast í kjölfarið.

Allir búa yfir hugrænum skemum sem myndast út frá lífsatburðum og stýra hugrænni upplýsingavinnslu að einhverju leyti. Munurinn er þó sá að þeir sem eru viðkvæmari fyrir þróun þunglyndis búa yfir hugsanaskekkjum sem innihalda neikvætt sjónarhorn á sjálfan sig, heiminn og framtíðina. Skemun eru einnig ósveigjanleg og úr takti við raunveruleikann hvað varðar svartsýn viðhorf (Beck, 1967, 1987; Kovacs og Beck, 1978). Þessi hugræni þáttur er því líklega til staðar hjá þeim sem eru næmir fyrir því að þróa með sér þunglyndi og tengist upphafi, þróun og endurkomu þunglyndis (Beck, 1967).

Kenning Teasdales (1988) er byggð á hugrænu kenningu Becks með það að markmiði að skilgreina hugræna næmisþætti í þunglyndi. Hann setti fram, til viðbótar við kenningu Becks, að hugrænir næmisþættir gætu orsakast þegar hugsanamynstur breytast við virkjun á vanlíðan. Þannig gæti örlítill vanlíðan kveikt upp næmisþáttinn sem orsakar þunglyndi í kjölfarið (Moulds o.fl, 2008). Kenningin gerir ráð fyrir að sambandið milli vanlíðunar og hugræna næmisþáttarins sé sterkara á meðal þeirra sem hafa sögu um þunglyndi miðað við þá sem hafa enga þunglyndissögu (Lau, Segal og Williams, 2004).

Svokölluð næmis-streitulíkön (*e.diathesis stress model*) hafa mikið verið notuð til útskýringa á þróun þunglyndis síðastliðna áratugi. Því hafa rannsóknir beinst að því að skoða þá þætti sem valda því af hverju sumir virðast vera í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi, umfram aðra.

### **Næmis-streitulíkön fyrir þróun þunglyndis og hugnæmi**

Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á að hugrænir næmisþættir hjá einstaklingum hafa í för með sér þá áhættu að þunglyndi geti þróast við streitufulla lífsatburði (Abela, Aydin og Auerbach, 2006). Næmis-streitulíkön gera ráð fyrir því að einstaklingar búi yfir hugrænum næmisþáttum fyrir þunglyndi sem virkjast eingöngu við streitufulla lífsatburði (Abela o.fl.,



2006; Ingram og Luxton, 2005). Þessi líkön hafa aukið skilning á samspili hugrænna næmisþátta og streitufullra lífsatburða í þróun þunglyndiseinkenna (Hammen, 1991).

Þó að hugrænu skemun sem Beck setti fram séu nauðsynlegur þáttur fyrir virkjun þunglyndis þá eru þau ein og sér ekki nægjanleg til þess. Samkvæmt kenningu Becks liggja þessi skemu í dvala þar til þau virkjast af streitufullum atburði sem samsvarar þeim atburði sem upphaflega myndaði skemað. Þunglyndi getur því komið fram hjá einstaklingum síðar á lífsleiðinni við þessa virkjun. Rannsakendur horfðu lengi vel fram hjá þessum virkjunarþætti þegar þeir skoðuðu tengsl hugrænna þátta við þróun þunglyndis. Margar rannsóknir voru því gerðar á árum áður án þess að tillit væri tekið til þessara þátta (Becks, 1967). Bæði rannsóknir þar sem notast er við skapýfingu (*e. mood priming*) og langtímarannsóknir, sem meta næmisstreitufókönin, styðja þá hugmynd að þunglyndis-skemu hafa ekki áhrif á hugræna upplýsingavinnslu og önnur hugarferli fyrr en þau eru virkjuð (Scher, Ingram og Segal, 2005).

Segal og Ingram (1994) settu fram tvær leiðir sem gætu hugsanlega komið að virkjun skemanna, en til þess þarf virkjunin að ná ákveðnum þröskuldi. Samkvæmt leið Becks getur bein virkjun orðið þegar áreiti kveikir upp innihald neikvæðra skema (atburðir/reynsla) sem urðu til í æsku. Þá gerist eitthvað í lífi viðkomandi samsvarandi þeim atburði sem varð til þess að skemað myndaðist upphaflega og yfir það upp að nýju. Þetta á við um neikvæða atburði sem gætu flokkast sem ástvinamissir, ofbeldi eða annað því um líkt (Segal og Ingram, 1994). Hin leiðin væri þá óbein virkjun, en þá virkjast skemu þegar þau eru ýfð upp af öðrum skemum sem þegar hafa verið virkjuð. Þetta verður þá nokkurs konar keðjuverkun þar sem áreiti yfir annað áreiti upp og svo koll af kolli ,ef virkjunin nær ákveðnum þröskuldi (Segal og Ingram, 1994).

Hammen, Marks, Mayol og DeMayo (1985) sýndu fram á að hugræn skemu sem innihalda sjálfsgagnrýni spá fyrir um þunglyndi í samspili við streitufulla lífsatburði. Fjölmargar rannsóknir hafa einnig sýnt að skekkt og neikvæð viðhorf spá fyrir um þunglyndiseinkenni þegar þau virkjast við streitufulla lífsatburði (Dykman og Johll, 1998).

Allar þessar rannsóknir hafa sýnt fram á að neikvæð og ógagnleg hugræn skemu spá fyrir um þunglyndi þegar þau eru virkjuð af streitufullum lífsatburðum.

Hugnæmi (*e.cognitive reactivity*) vísar til þess hvernig neikvæðar hugsanir og skekkt hugsanamynstur og viðhorf virkjast í depurð eða þungu skapi (Teasdale, 1988). Hugnæmið aðgreinir þá sem hafa enga sögu um þunglyndi frá þeim sem hafa þunglyndissögu. Neikvæðar hugsanir kvikna því frekar hjá fyrrum þunglyndum í vanlíðan en hjá þeim sem eiga sér enga þunglyndissögu (Raes, Dewulf, Heeringen og Williams, 2009).

Að auki hefur verið sýnt fram á að eftir því sem neikvæðar hugsanir verða sterkari við framköllun á vanlíðan (*e.mood induction*) hjá fyrrum þunglyndum verður aukin hætta á endurkomu þunglyndislota og eins verður tíminn styttri sem líður á milli lotanna (Wenze, Gunthert og Forand, 2010). Til þess að hægt sé að tala um hugræna næmisþætti þarf hugnæmið hjá fyrrum þunglyndum að vera til staðar óháð þunglyndislotum og hafa rannsóknir verið gerðar sem sýna fram á það.

### *Rannsóknir á hugnæmi*

Þegar rannsóknir fóru að beinast í auknum mæli að kenningunni um hugnæmi í þunglyndi var treyst á rannsóknir þar sem hópur af þunglyndum var borinn saman við hóp af þeim sem höfðu enga þunglyndissögu. Viðhorf hópanna voru metin með sjálfsmatslistanum *Dysfunctional Attitudes Scale (DAS)* sem mælir skekkt (*e. disfunctional*) og neikvæð viðhorf. Þar kom fram að þunglyndir byggju yfir mun neikvæðari hugsunum en þeir sem höfðu enga þunglyndissögu (Miranda og Person, 1988). Þessar mælingar gátu þó ekki sagt til um hvort að þessi skekktu viðhorf væru aðeins fylgifyskur þunglyndisins eða hvort þau væru orsök af hugnæminu, sem væri til staðar óháð þunglyndislotunni (Ingram, Miranda, og Segal, 1998; Ingram og Siegle, 2002). Í þessum rannsóknum voru þunglyndir bornir saman við fyrrum þunglynda og einnig við þá sem áttu sér enga sögu um þunglyndi. Þó var algengast að skoða hópa sem voru í þunglyndislotu og skoða þá síðan aftur þegar lotan rénaði (Cotlib og Cane, 1987). Það var hins vegar erfitt að bera kennsl á sömu þætti sem áttu að einkenna hugsanaganginn á báðum tímapiptum. Þetta ýtti frekar undir að hugnæmið væri aðeins fylgifyskur þunglyndisins en ekki stöðugur næmisþáttur óháður þunglyndislotum (Barnett og Gotlib, 1988).

Þegar fram í sótti var horfið frá þessari nálgun þegar mæla átti næmisþáttinn þar sem ekki var hægt að segja til um hvort niðurstöður studdu kenninguna um hugnæmi, sem væri þá til staðar óháð þunglyndislotu eða hvort niðurstöður væru eingöngu hliðarverkun þunglyndisins (Ingram o.fl, 1998; Ingram og Siegle, 2002). Til að staðfesta hvort hugnæmið væri til staðar óháð þunglyndislotu var farið þá leið að framkvæma rannsóknir þar sem vanlíðan var ýfð upp í tilraunaaðstæðum (Hollon, 1992).

Neikvæður hugsunarháttur fer þverrandi þegar þunglyndislota dvínar. Því er talið samkvæmt tilgátum, sem dregnar eru af næmis-streitu líkönunum, að þeir sem eiga sér fyrri sögu um þunglyndi og þeir sem eiga sér enga þunglyndissögu svari tiltölulega svipað á spurningalistum sem mæla skekkt viðhorf þegar fyrri hópurinn er ekki í lotu (Scher, Ingram og Segal, 2005). Rannsóknir á hugnæmi sem notast við skapyfingu endurvekja væga vanlíðan hjá

þátttakendum, sambærilegri þeirri sem streitufullir atburðir gætu mögulega kveikt upp. Hugmyndin er því sú að svipaðar tilfinningar og viðkomandi upplifir í þunglyndislotu kvikni við þessa endurvirkjun (Scher o.fl. 2005).

Til að mynda fundu Segal, Gemar og Williams (1999) að sú tilhneiging að svara á neikvæðan hátt þegar vanlíðan hafði verið ýfð upp í tilraunaaðstæðum spáði fyrir um endurkomu þunglyndis óháð einkennum sem spá fyrir um skekkt viðhorf. Í svipaðri rannsókn gengust einstaklingar undir skapýfingu á vanlíðan sem höfðu jafnað sig af þunglyndi annað hvort með hugrænni meðferð eða með því að taka þunglyndislyf. Þátttakendum var fylgt eftir í 18 mánuði og kom í ljós að þeir sem höfðu sýnt aukningu á þunglyndiseinkennum við skapýfinguna upplifðu frekar endurkomu þunglyndis en hinir sem sýndu ekki aukningu á þunglyndiseinkennum (Segal, Kennedy, Gemar, Hood, Pederson og Buis, 2006).

Teasdale og Dent (1987) rannsökuðu kenningu hins fyrrnefnda þar sem þeir notuðu tónlist til að draga fram depurð hjá þátttakendum. Þeir lögðu fyrir minnispróf með lista af sjálfmiðuðum lýsingarorðum, fyrir og eftir að vanlíðan hafði verið ýfð upp með tónlist. Þeir sem áttu sögu um þunglyndi mundu frekar eftir neikvæðum sjálfslýsingum á minnisprófinu en þeir sem höfðu enga þunglyndissögu. Þetta var því talin staðfesting á tengslunum milli vanlíðunar og skekktra viðhorfa í þunglyndi. Samkvæmt Beck (1967) væri orsökinn virkjun neikvæðra hugrænna sjálfsskema hjá þeim sem áttu þunglyndissögu. Niðurstöðurnar styðja það að skemmun geta legið í dvala en virkjast hjá þeim sem eru viðkvæmir fyrir þegar vanlíðan er ýfð upp, miðað við þá sem eru ekki viðkvæmir fyrir þessari virkjun (Miranda og Person, 1988).

Í rannsókn Miranda og Persons (1988) um tengsl skekktra viðhorfa við skap fólks fundu þau að náttúruleg breyting á skapi til hins verra ýtti undir skekktan hugsunarhátt, en aðeins hjá fólki sem átti sér sögu um þunglyndi. Einnig voru þessi tengsl línuleg, þegar þunglyndið jókst þá varð sambærileg aukning á skekktum viðhorfum. Þeir sem aldrei höfðu upplifað þunglyndi sýndu aftur á móti ekki þessi tengsl. Solomon, Haaga, Brody, Kirk og Friedman (1998) rannsökuðu órökréttar hugsanir (*e. irrational beliefs*) sem er samsvarandi hugtak og fyrir skekktar hugsanir. Þeir fundu að það er sterkara samband á milli vanlíðunar og órökréttar hugsanna hjá fyrrum þunglyndum en hjá þeim sem höfðu enga sögu um þunglyndi. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður úr rannsókn Gemar, Segal, Sagrati og Kennedy (2001) sem fundu út að vanlíðan jókst meira hjá fyrrum þunglyndum í kjölfar skapýfingar en hjá þeim sem höfðu enga sögu um þunglyndi.

Sjálfsmatskvarði Van der Does (2002) (*LEIDS-R*) er einnig notaður til að mæla hugnæmi í rannsóknnum. Þátttakendur eru beðnir að ímynda sér atburði eða aðstæður þar sem þeir hafa upplifað depurð áður en þeir svara listanum. Í kjölfarið eru þeir beðnir að hugsa um

hvernig þeir myndu bregðast við í þessum sömu aðstæðum. Komið hefur í ljós að fyrrum þunglyndir fá marktækt hærri útkomu á þessum lista en þeir sem hafa enga sögu um þunglyndi (Moulds ofl, 2008).

Því má segja með óyggjandi hætti að fjölmargar rannsóknir hafa rennt stoðum undir það að hugnæmi sé stöðugur hugrænn næmisþáttur fyrir þróun þunglyndis.

### **Viðbragðsstíls-kenning Nolen-Hoeksema um þunglyndisþanka**

Þunglyndisþanka (*e.rumination*) er hugsanaferli sem fólk festist í þegar það er dapurt eða þunglynt (Papageorgiou og Wells, 2003). Samvæmt viðbragðsstílskenningu (*e.Response styles theory, RST*) Nolen-Hoeksema, Wisco og Lyubomirsky (2008) bregst fólk við streitu með svokölluðum þunglyndisþönkum. Þunglyndisþanka lýsa sér í endurtekinni og aðgerðarlausri hugsun á einkennum þunglyndisins, hugsanlegum ástæðum og afleiðingum þess. Þunglyndisþanka leiða ekki til virkrar vandamálalausnar til að bæta eða breyta þeim aðstæðum sem einstaklingurinn er í. Í stað þess er fólk upptekið af vandamálinu og tilfinningum sem því fylgja án þess að takast á við vandann (Nolen-Hoeksema o.fl., 2008) og er því ólíklegra til að nota hjálplegar leiðir þegar kemur að vandamálalausn (Papageorgiou og Wells, 2003). Í stað þess að reyna að taka ábyrgð á ástandinu og leita lausna finnur fólk frekar ástæður til að draga sig í hlé. Þetta getur leitt til styrkingar á hugsanamynstrinu og með því að draga sig í hlé dregur úr þeim tækifærum sem einstaklingurinn hefur til að standa andspænis vandanum og takast á við hann (Treyner, Gonzalez og Nolen-Hoeksema, 2003).

Viðbragðsstíls-kenningin var upphaflega sett fram til að útskýra kynjamun þegar kemur að þunglyndisþönkum, en í henni er lagt til að konur og karlar bregðist ólíkt við þunglyndi. Konur eiga það frekar til að nota þunglyndisþanka þegar neikvæðar tilfinningar gera vart við sig á meðan karlar reyna frekar að leiða hugann að öðrum hlutum eða finna sér eitthvað að gera sem leiðir hugann frá neikvæðu tilfinningunum. Kenningin spáir fyrir um að þunglyndisþanka viðhaldi og ýki jafnvel þunglyndiseinkenni (konur) en það að leiða hugann að öðrum hlutum létti á þunglyndiseinkennum (karlar) (Nolen-Hoeksema, 1987). Þessi kynjamunur gæti því mögulega útskýrt þá staðreynd að konur eru helmingi líklegri en karlar til að upplifa þunglyndislotu yfir æviskeiðið.

Fólk fellur í þunglyndisþanka sem tilraun til að takast á við eða hafa stjórn á depurðarástandinu sem það upplifir. Með því að nota þennan sjálfmiðaða stíl eykst trú þess á því að það öðlist aukna andlega innsýn inn í líf sitt, en þvert á móti getur það að einblína stöðugt á depurðarástandið haft mjög slæm áhrif og gert ástandið enn verra fyrir vikið (Lyubomirsky og Nolen-Hoeksema, 1993; Spasojević og Alloy, 2001).

Tilhneiging til þunglyndisþanka sem viðbragð við depurðarástandi virðist vera bæði nokkuð algengt og stöðugt bjargráð (*e.coping style*) (Papageorgiou og Wells, 2003). Þó líklega sé að þunglyndisþankar skjóti upp kollinum þegar depurð eða þunglyndi sækir að þá hafa langtímarannsóknir sýnt það að tileinka sér þann hugsanastíl í streituástandi sé nokkuð stöðugur perónuleikapáttur, einnig hjá einstaklingum sem upplifa miklar sveiflur í styrk þunglyndis (Papageorgiou og Wells, 2003; Treynor o.fl., 1991). Þunglyndisþankar hafa að auki fylgni við neikvæð viðhorf, vonleysi, sjálfsgagnrýni, litla trú á eigin getu, ósjálfstæði og taugaveiklun, svo fátt eitt sé nefnt (Nolen-Hoeksema o.fl., 2008).

Í upphaflegu kenningu Nolen-Hoeksema (1991) var gert ráð fyrir að þunglyndisþankar spáðu fyrir um tímalengd þunglyndislotu. Samkvæmt nýlegri rannsóknum virðast þunglyndisþankar þó frekar spá fyrir um upphaf þunglyndislotu (Treynor o.fl., 2003).

### *Rannsóknir á þunglyndisþönkum*

Þunglyndisþankar eru yfirleitt mældir með *Ruminative Response scale* eða *RRS*. Þáttagreining á upprunalegri gerð listans sýndi 10 atriði sem ekki sköruðust við einkenni þunglyndis, þeim var skipt niður á tvo fimm atriða þætti, sem nefndir hafa verið áhyggjuþankar (*e. brooding*) og íhugun með speglun (*e. reflecting pondering*) (Nolen-Hoeksema o.fl., 2008; Treynor o.fl., 2003). Samvæmt Treynor og félögum (2003) inniheldur íhugun með speglun lausnamiðaðar hugsanir sem leiða að því að draga úr þunglyndiseinkennum. Áhyggjuþankar innihalda hins vegar samanburð á núverandi ástandi og markmiða sem ekki hafa náðst og því getur skapast misræmi sem leitt getur til þunglyndis (Treynor o.fl., 2003). Íhugun með speglun tengist minni einkennum þunglyndis yfir tíma, þó það hafi jákvæða fylgni við yfirstandandi þunglyndiseinkennum. Þessar niðurstöður benda til að íhugun með speglun hafi neikvæðar afleiðingar til skamms tíma en gæti reynst hjálpleg leið til lengri tíma litið vegna árangursríkrar vandamálalausnar (Treynor o.fl., 2003). Áhyggjuþankar tengjast aftur á móti bæði núverandi þunglyndi og þunglyndi til lengri tíma og eru því talin óhjálpleg leið til að draga úr þunglyndiseinkennum (Treynor o.fl., 2003).

Viðbragðstílskenningin hefur hlotið mikinn stuðning (Just og Alloy, 1997) og hefur fjöldi rannsókna sýnt fram á að þunglyndisþankar spá fyrir um alvarleika, upphaf og kynjamun í alvarlegu þunglyndi (Treynor o.fl., 2001).

Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar sem bregðast við depurð og þunglyndi með því að falla í þunglyndisþanka, sýni aukin einkenni þunglyndis yfir lengri tíma (Nolen-Hoeksema, 2000). Sem dæmi má nefna langtímarannsókn sem gerð var á fjölskyldumeðlimum dauðvona ættingja. Hún sýndi fram á að þeir sem hefðu tilhneigingu til að falla í þunglyndisþanka í

depurðarástandi væru líklegri til að upplifa þunglyndi seinna meir og væru svartsýnni á framtíð sína (Nolen-Hoeksema, Parker og Larson, 1994). Svipuð rannsókn var gerð á fólki sem misst hafði ástvin. Þeir sem notuðu þunglyndisþanka við áfallið höfðu meiri þunglyndiseinkenni yfir 18 mánaða tímabil eftir missinn heldur en þeir sem ekki höfðu þennan hugsanastíl (Nolen-Hoeksema, 2000).

Just og Alloy (1997) framkvæmdu rannsókn þar sem þeir skoðuðu meðal annars áhrif þunglyndisþanka á þá sem aldrei höfðu upplifað þunglyndiseinkenni. Niðurstöðurnar bentu til að þeir sem féllu í þunglyndisþanka í depurðarástandi væru líklegri til að sýna einkenni þunglyndis 18 mánuðum síðar og upplifa alvarlegri þunglyndiseinkenni heldur en þeir sem nýttu sér önnur bjargráð (Just og Alloy, 1997).

Rannsókn sem gerð var árið 1989 á háskólanemum eftir jarðskjálfta í San Fransisco í Bandaríkjunum sýndi að þeir sem höfðu frekar tilhneigingu til að falla í þunglyndisþanka sem viðbragð við streitu fyrir jarðskjálftann voru líklegastir til að sýna aukin þunglyndiseinkenni stuttu eftir skjálftann, og einnig að sjö vikum liðnum. Munurinn var til staðar þrátt fyrir að stjórnað væri fyrir þunglyndiseinkennum sem voru til staðar fyrir jarðskjálftann (Nolen-Hoeksema og Morrow, 1991).

Aðrar langtímarannsóknir hafa einnig sýnt fram á að fólk sem hneigist til þunglyndisþanka þegar það er í streituástandi upplifi lengri tímabil depurðar og er líklegra til að þróa með sér þunglyndisraskanir (Treynor o.fl., 2003).

Rannsóknir hafa þar að auki stutt það að einstaklingar sem skora hátt á neikvæðum hugsanastíl, sjálfsgagnrýni, hæði (*e. dependency*) og þörf fyrir aðra (*e. neediness*) hafi tilhneigingu til að tileinka sér þunglyndisþankastíl þegar þeir eru í depurðarástandi (Spasojević og Alloy, 2001).

### **Tengsl þunglyndisþanka og hugnæmis**

Rannsóknir hafa sýnt að bæði hugnæmi og þunglyndisþankar geta verið hugrænir næmisþættir fyrir upphaf og þróun þunglyndis. Í ljósi fyrri rannsókna er líklegt að þessir næmisþættir hafi töluvert um það að segja hvort fólk þrói með sér þunglyndi eða ekki (Vanderhasselt og De Raedt, 2012). Hins vegar hafa fáar rannsóknir verið gerðar á hugsanlegu sambandi milli þessara næmisþátta.

Robinson og Allay (2003) framkvæmdu rannsókn þar sem þeir athuguðu hvort samband milli neikvæðs hugsanastíls og þunglyndisþanka gæti spáð fyrir um upphaf, fjölda og lengd þunglyndislota. Þeir komust að því að þeir sem áttu sér ekki sögu um þunglyndi, en höfðu tilhneigingu til skekktra viðhorfa eins og hugnæmis og þunglyndisþanka í streitufullum

aðstæðum, voru líklegri til að þróa með sér þunglyndislotur heldur en þeir sem voru aðeins með einn eða hvorugan næmisþáttinn. Þessar niðurstöður gætu mögulega gefið til kynna að þessir þættir spili saman í þróun þunglyndis (Robinson og Allay, 2003).

Í rannsókn Vanderhasselt og Raedt (2012) bentu niðurstöður til þess að þegar fólk gengur í gegnum streituvaldandi tímabil leiða þunglyndisþankar til vanlíðunar sem svo virkjar skekkt viðhorf eins og hugnæmi. Þetta gefur til kynna að þunglyndisþankar geti verið nokkurs konar grunnkerfi (*e.fundamental mechanism*) sem leiðir til skekktra hugsana og viðhorfa. Niðurstöðurnar bentu einnig til þess að skekkt viðhorf séu aðeins virkjuð af þunglyndisþönkum þegar þunglyndiseinkennin aukast í kjölfarið af þeim (Vanderhasselt og De Raedt, 2012). Tengslunum milli þunglyndisþanka (sem mæld voru bæði á álagstímum og ekki á álagstímum) og skekktra viðhorfa var miðlað með auknum einkennum þunglyndis, því er hægt að gera ráð fyrir að þunglyndisþankar sé stöðugur undirliggjandi þáttur sem leiðir til þunglyndis og skekktra viðhorfa þegar einstaklingar eru undir álagi (Vanderhasselt og De Raedt, 2012).

Mould og félagar (2008) skoðuðu þetta samband í rannsókn þar sem gert var ráð fyrir jákvæðri fylgni þessara næmisþátta. Þetta var skoðað bæði hjá þeim sem áttu sér fyrri sögu um þunglyndi og þeim sem áttu sér enga þunglyndissögu. Gert var ráð fyrir að þeir sem ættu sér fyrri sögu skoruðu hærra á næmisþáttunum heldur en þeir sem áttu sér enga sögu um þunglyndi og að það væri jákvæð fylgni á milli næmisþáttanna eftir að stjórnað hefði verið fyrir þunglyndinu. Niðurstöður rannsóknarinnar sem gerð var á 324 sálfræðinemum sýndi fram á jákvæða fylgni ( $R=0,41$ ) milli þessara næmisþátta, einnig eftir að stjórnað hafði verið fyrir þunglyndi. Rannsóknin sýndi einnig fram á að þeir sem áttu sér fyrri sögu um þunglyndi skoruðu hærra bæði á sjálfsmatskvarða sem mælir hugnæmi (*LEIDS-R TOTAL*) og á kvarða Nolen- Hoeksema sem mælir þunglyndisþanka (*RRS*) (Moulds o.fl., 2008). Rannsókn Mould og félaga (2008) sýndi því fram á að bæði aukið hugnæmi og auknir þunglyndisþankar virðast vera stöðugir þættir hjá fyrrum þunglyndum hvort sem þeir eru í þunglyndislotu eða ekki, miðað við þá sem aldrei hafa upplifað þunglyndi. Þetta eru allt vísbendingar um tengsl næmisþáttanna og vert að skoða það nánar.

### **Samantekt og tilgátur**

Rannsóknir hafa eindregið sýnt fram á að aukið hugnæmi og þunglyndisþankar séu meiri hjá þeim sem glímt hafa við þunglyndi en hjá þeim sem aldrei hafa upplifað þunglyndi. Aftur á móti hafa fáar rannsóknir skoðað tengslin á milli hugnæmis og þunglyndisþanka hjá fyrrum þunglyndum og þeim sem hafa enga sögu um þunglyndi.

Mould og félagar (2008) sýndu fram á jákvæð tengsl milli næmisþáttanna hjá fyrrum þunglyndum, sem rennir stoðum undir að kenningarnar sem standa að baki þessum hugtökum gætu mögulega verið svipaðar.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna styrk hugnæmis og þunglyndisþanka hjá þeim sem hafa átt sögu um fleiri en eina þunglyndislotu og þeim sem aldrei hafa upplifað þunglyndi. Einnig að kanna tengsl á milli hugnæmis og þunglyndisþanka hjá fyrrum þunglyndum og þeim sem hafa enga þunglyndissögu og að síðustu, kanna tengsl kvíða við kenningarnar hjá fyrrum þunglyndum og þeim sem hafa aldrei upplifað þunglyndi.

*Tilgátturnar voru eftirfarandi;*

- Að þeir sem eiga sér sögu um fleiri en þrjár þunglyndislotur hafi frekar tilhneigingu til að þróa með sér þunglyndisþanka.
- Að þeir sem eiga sér sögu um fleiri en þrjár þunglyndislotur hafi frekar tilhneigingu til að búa yfir hugnæmi.
- Að það sé sterkara samband á milli þunglyndisþanka og hugnæmis hjá fyrrum þunglyndum en þeim sem aldrei hafa upplifað þunglyndi
- Að kvíði hafi ekki jafn sterk tengsl og þunglyndi við hugnæmi og þunglyndisþanka



## Aðferð

### **Pátttakendur**

Pátttakendur voru alls 111, eða 91 kona og 20 karlar á aldrinum 18-65 ára sem voru valdir af hentugleika með hliðsjón af fyrri sögu um þunglyndi. Alls höfðu 63 sögu um þunglyndi (tilraunahópur) og 48 sem höfðu enga slíka sögu (samanburðarhópur). Pátttakendur voru sjálfboðaliðar úr almennu þýði sem aflað var í gegnum auglýsingar á samfélagsmiðlum (t.d. Facebook og heimasíðu HÍ), og í gegnum fréttamiðla á netinu. Einnig tóku heilsugæslur á höfuðborgarsvæðinu þátt í að afla pátttakenda þar sem einstaklingum með fyrri sögu um þunglyndi var boðið að taka þátt í rannsókn sem fæli í sér forvarnarmeðferð við endurteknu þunglyndi þeim að kostnaðarlausu. Áhugasamir höfðu samband við rannsakendur og fóru fyrst í gegnum símaskimun þar sem athugað var hvort þeir uppfylltu skilyrði fyrir þátttöku í rannsókninni. Alls var hringt í 545 einstaklinga og af þeim var 120 boðið að koma í viðtal til frekara mats á inntöku – og útilokunarskilyrðum rannsóknarinnar.

*Almenn þátttökuskilyrði og útilokunaarskilyrði voru;* Pátttakendur þurftu að vera á aldrinum 18-65 ára, þeir þurftu að hafa 19 eða færri stig á þunglyndiskvarða Becks – II og hugræn færni þurfti að vera í lagi ásamt því að vera vel læsir og skrifandi á íslenska tungu.

*Þátttökuskilyrði í samanburðarhópnum (sem aldrei hafa upplifað þunglyndislotu) voru;* Að hafa aldrei upplifað þunglyndislotur á ævinni samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV og hafa enga sögu um aðra geðræna sjúkdóma samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV.

*Þátttökuskilyrði fyrir tilraunahóp voru;* Að eiga sögu um að minnsta kosti þrjár þunglyndislotur samkvæmt DSM-IV greiningarviðmiðunum, þar sem tvær af þeim höfðu átt sér stað á síðastliðnum fimm árum og ein á síðastliðnum tveimur árum. Tveir mánuðir eða fleiri þurftu að hafa liðið frá því að síðasta þunglyndislotu tók enda, að þunglyndislyfjaskammtur hafði verið stöðugur í að minnsta kosti tvo mánuði (ef slíkt ætti við) og að það væru engar breytingar á lyfjaskammti fyrirhugaðar á rannsóknartímabilinu.

*Útilokunarskilyrði fyrir tilraunahóp voru;* Yfirstandandi þunglyndislotu samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV, greining á geðhvarfasýki eða hýpómaníu samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV, greindir geðrofssjúkdómar samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV, að hafa átt við einhverskonar fíkn að stríða á síðastliðnum 12 mánuðum samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV, alvarlegar sjálfsvígshugsanir og ef viðkomandi væri í virkri meðferð hjá sálfræðingi eða hefði verið í meðferð síðastliðinn mánuð.

Þátttakendum var greitt fyrir þátttöku sem fólst í gjafabréfi í Kringluna upp á 5000 krónur. Þeir þátttakendur sem ekki mættu inntökuskilyrðum í matsviðtali fengi gjafabréf að verðmæti 2000 krónum.

## **Mælitæki**

### *Geðgreiningarviðtalið MINI*

MINI sem er hálfstaðlað geðgreiningarviðtal fyrir andlegar raskanir var notað til að meta líklegar geðgreiningar þátttakenda. Ekki var um eiginlega greiningu að ræða og voru niðurstöður túlkaðar með tilliti til þess. MINI viðtalið hefur góða próffræðilega eiginleika, réttmætið er talið ágætt og endurprófunaræreiðanleikinn er góður (Lecrubier o.fl., 1997; Sheehan og fl., 1997). Rannsóknir hafa einnig stutt við íslensku þýðinguna og er hún talin nýtast vel við greiningar (Kristjánsdóttir ofl., 2015). Í þessari rannsókn var notast við samsetta útgáfu MINI listans (Ólafsson, Guðmundsdóttir, Björnsdóttir og Snorrason, 2016). Hann inniheldur þunglyndisþætti MINI listans og að auki viðbættar spurningar sem eiga að meta fjölda fyrri þunglyndislotu, hve langt er liðið frá síðustu þunglyndislotu, hve lengi þunglyndislotan varði ásamt upplýsingum um aldur þátttakenda við fyrstu þunglyndislotu.

Allar MINI fyriragnirnar voru hljóðritaðar fyrir seinni tíma aðgengi óháð matsaðila á áreiðanleika mælingarinnar.

### *Þunglyndiskvarði Becks (Beck depression inventory/BDI-II)*

Sjálfsmatskvarðinn BDI-II (Beck, Steer og Brown, 1996) var notaður til að meta alvarleika þunglyndiseinkenna hjá þátttakendum. Listinn inniheldur 21 spurningu (Beck o.fl., 1996). Atriði kvarðans meta mismunandi einkenni þunglyndis. Atriðin eru metin á 4 punkta skala og stig eru gefin frá 0-3 eftir alvarleika þeirra og heildarstigatala listans er á bilinu 0-63 stig. Rannsóknir hafa sýnt fram á góða próffræðilega eiginleika kvarðans og er áreiðanleiki listans almennt hár í rannsóknum (Dozois, Dobson og Ahnberg, 1998). Íslenskar rannsóknir sem gerðar hafa verið á próffræðilegum eiginleikum kvarðans hafa sýnt að réttmæti og áreiðanleiki er góður ásamt góðu sundurgreinandi réttmæti og samleitniréttmæti (Jakob Smári, Daníel Þór Ólason, Þórður Örn Arnarson og Jón Friðrik Sigurðsson 2008).

Jón Friðrik Sigurðsson, Ásrún Matthíasdóttir, Anna Kristín Newton og Gísli Guðjónsson þýddu BDI-II yfir á íslensku.

### *Kvíðakvarði Becks (Beck Anxiety Inventory/BAI)*

Kvíðaeinkenni þátttakenda voru metin með kvíðamatskvarða Becks (Beck, Epstein, Brown og Steer, 1988) en hann telur 21 atriði og metur kvíðaeinkenni síðastliðna viku. Hann var hannaður sérstaklega til að greina á milli þunglyndis og kvíða. Möguleg útkoma kvarðans er frá 0-63 stig. Stig frá 0-7 gefa til kynna minniháttar kvíðaeinkenni, stig frá 8-15 gefa til kynna nokkur kvíðaeinkenni, stig frá 16-25 gefa til kynna meðal kvíðaeinkenni og 26-63 stig gefa til kynna mikil kvíðaeinkenni (Bardhoshi, Duncan og Erford, 2016). Próffræðilegir eiginleikar upprunalega kvarðans eru góðir, þar sem endurprófunaráriðanleiki og innri áreiðanleiki er góður ásamt sundurleitandi- og samleitni réttmæti (Beck o.fl., 1988). Jón Friðrik Sigurðsson þýddi kvarðann yfir á íslensku og hefur verið sýnt fram á mjög góðan innri áreiðanleika ásamt góðum endurprófunaráriðanleika. Sundurleitandi og samleitniréttmæti íslenska listans fékk viðunandi stuðning (Sæmundsson ofl, 2011).

### *Þunglyndisþanka-kvarðinn (The Ruminative Responses scale/RRS)*

RRS (Nolen-Hoeksema og Morrow, 1991) er 22 atriða sjálfsmatskvarði sem mælir þunglyndisþanka (*e. rumination*) í depurð. Hægt er að skipta kvarðanum í þrjú flokka sem væru sjálfmiðaðar hugsanir, einkennamiðaðar hugsanir og hugsanir um mögulegar orsakir og afleiðingar þunglyndis/depurðar (Nolen-Hoeksema og Morrow, 1991). RRS- kvarðinn var lengi vel notaður í heild sinni en fékk oft gagnrýni út af atriðum sem sköruðust á við mælingar á þunglyndi (Whitmer og Gotlib, 2011). Treynor og félagar (2003) ákváðu því að eyða þeim atriðum úr kvarðanum sem sköruðust greinilega á við þunglyndismælingar. Að lokinni þáttgreiningu kom í ljós að kvarðinn mælir tvær gerðir af þunglyndisþönkum sem nefndir voru áhyggjuþanka (*e. brooding*) og íhugun með speglun (*e. reflective pondering*), hver þáttur um sig er mældur með fimm atriðum. Spurningarnar 12 sem eftir standa mæla almennari atriði sem tengjast þunglyndi. Treynor og félagar (2003) skilgreindu þunglyndishugsanir annars vegar áhyggjuþanka (*e. brooding*) sem væri aðgerðarlaus og dæmandi íhugun um eigið skap (dæmi; „hvað hef ég gert til að verðskulda þetta?“) og hins vegar íhugun með speglun (*e. reflective pondering*) sem væri viljastýrð íhugun um eigið skap með áherslu á vandamálalausn (dæmi; skrifa niður hugsanir og greina þær síðan).

Sýnt hefur verið fram á góða próffræðilega eiginleika enskrar útgáfu kvarðans (Nolen-Hoeksema og Morrow, 1991) jafnt sem í íslenskri þýðingu hans (Pálsdóttir og Pálsdóttir, 2008).

*Spurningalisti um hugnæmi í þunglyndi (The Leiden Index of Depression Sensitivity Revised/LEIDS-R)*

LEIDS - R (Van der Does, 2005) spurningalistinn var notaður til að meta hugnæmi fyrir depurð (*e.cognitive reactivity*). LEIDS-R er endurbætt útgáfa af upprunalega LEIDS spurningalistanum og var hann gefinn út árið 2003 (Van Der Does, 2003). Sýnt hefur verið fram á gott innra samræmi og samtímaréttmæti listans og greinir hann því vel á milli þeirra sem hafa sögu um þunglyndi og þeirra sem eiga enga sögu um þunglyndi þegar heildarskor listans er notað (Van der Does, 2002 sjá Sigfríð Jóhanna Guðmundsdóttir, 2015; Solis, 2015). Svarendur eru beðnir að ímynda sér atburði eða aðstæður þar sem þeir hafa upplifað depurð áður en þeir svara listanum. Þeir eru síðan beðnir um að hugsa hvernig þeir myndu bregðast við þessum aðstæðum. LEIDS-R inniheldur 34 atriði sem talin eru skiptast í sex undirþætti (vonleysi/sjálfsvíg, sátt/bjargráð, árásargirni, stjórn/fullkonnunarárátta, skaðaförðun og þunglyndisþanka) . Dæmi um atriði eru „þegar ég er niðurdregin(n) þá langar mig enn frekar að brjóta hluti“ (árásargirni undirþátturinn/aggression subscale) og „þegar ég er niðurdregin(n) þá hugsa ég oft um það hvernig líf mitt gæti verið öðruvísi“ (þunglyndisþanka undirþátturinn). Atriðin eru metin á 5 punkta Likert skala á bilinu „alls ekki“ (0) til „mjög mikið (very strongly)“ (4) og eru stigin 3 og 4 metin sem depurðarástand (Kruijt o.fl., 2013).

Há heildarskor á skalanum eru talin gefa góða forspá um upphaf þunglyndis hjá heilbrigðum einstaklingum en heildarskor geta verið frá 0 -136 stig (Solis, 2015). LEIDS-R hefur góða prófþæðilega eiginleika og nokkuð gott forspárréttmæti (Solis, 2015; Solis, Antypa, Conijn, Kelderman og Van der Does, 2017). LEIDS-R var þýddur af Sigrúnu Þ. Sveinsdóttur og Ragnari P. Ólafssyni . Lítið er vitað um prófþæðilega eiginleika sjálfsmatslistans í íslenskri útgáfu (Ellertsdóttir, 2015).

### **Framkvæmd**

Þegar símaskimun var lokið og ljóst var að þátttakendur uppfylltu skilyrðin fyrir þátttöku í rannsókninni, sem metin voru með MINI listanum, var þeim boðið að koma í áframhaldandi viðtöl. Þetta fól í sér þrjár heimsóknir þar sem greiningu var haldið áfram með viðtölum, grunnlínumælingum sem aflað var með sjálfsmatskvörðum, tilraunaverkefnum í tölvu og snjallsímakönnun.

Fyrsta heimsóknin samanstóð af greiningar- og matsviðtali sem tók um það bil 90-120 mínútur. Þátttakendur voru beðnir um að svara sjálfsmataskvörðum og tekið var viðtal við þá til að meta þunglyndissögu þeirra og aðrar geðraskanir. Bakgrunnsupplýsingar voru fengnar hjá þátttakendum ásamt stuttu viðtali um fyrri meðferðarsögu. Að lokum var sjálfsmatskvarði

lagður fyrir til að leggja mat á hugnæmi (*e.cognitive reactivity*) ásamt stuttu tilraunaverkefni þess efnis. Þeir sem ekki uppfylltu skilyrði til áframhaldandi þátttöku hlutu 2000 króna gjafabréf að launum og luku þar með þátttöku sinni. Þeir sem uppfylltu skilyrði til áframhaldandi þátttöku voru bókaðir í heimsókn tvö innan viku.

Í heimsókn tvö, sem tók um það bil 90-120 mínútur svöruðu þátttakendur sjálfsmatskvörðum og tóku þátt í tilraunaverkefnum sem lögðu mat á vanabundna hegðun og þunglyndisþanka. Í lok annarrar heimsóknar var framhaldið útskýrt ásamt uppsetningu á snjallsímaappi í síma þátttakenda sem meta átti hugsanir þeirra og líðan næstu sex daga. Að lokum var tími ákveðinn fyrir heimsókn þrjú sem fór fram um það bil viku eftir heimsókn tvö. Heimsókn þrjú fór fram þegar þátttöku í snjallsímakönnun var lokið og snérist hún um að svara þeim spurningum sem gætu hafa vaknað hjá þátttakendum, ásamt því að eyða út snjallsímaappinu. Þeir þátttakendur sem áttu sér sögu um þunglyndi svöruðu sjálfsmatskvörðum um núvitund (*e.mindfulness*) og sjálfmiðaða samúð (*e.self-compassion*). Næstu skref rannsóknarinnar voru kynnt þar sem samanburðarhópur endaði þátttöku sína en tilraunahópur fékk meðferð. Þeir sem luku þátttöku á þessum tímapunkti fengu gjafabréf að andvirði 5000 krónur ásamt þakkarorðum.

Í kjölfarið var þeim sem höfðu fyrri sögu um þunglyndi boðið að sitja átta vikna núvitundarmiðaða hugræna atferlismeðferð. Skipt var upp í meðferðarhóp sem hlaut meðferðina strax að grunnlínumælingum loknum og biðlistahóp sem hlaut meðferðina að níu vikum liðnum, eða eftir að fyrri hópur lauk sinni meðferð. Í þessari rannsókn var áherslan lögð á fjóra sjálfsmatskvarða (LEIDS-R, RRS, BAI og BDI-II) og aðrir listar því ekki teknir til nánari skoðunar.

### **Tölfræðileg úrvinnsla**

Tölfræðiforritið SPSS (23,0) var notað við úrvinnslu gagna. Við skoðun á gögnum kom í ljós að það voru nokkur töpuð gildi (*missing values*) á spurningalistunum. Forsendur tölfræðiprófa voru nokkuð stöðugar, engir áberandi frávillingar og sambandið á milli breyta tiltölulega línulegt. Við útreikninga voru notuð óháð t-próf (*independent-samples t-test*) og dreifigreining með óháðri fylgifrumbreytu (*ANCOVA*). Einnig var fylgni reiknuð þar sem notast var við Pearson fylgnistuðulinn (*Pearson r*).

## Niðurstöður

### Bakgrunnsupplýsingar

Í töflu 1 má sjá lýsandi tölfræði fyrir bakgrunnsupplýsingar þátttakenda (tilrauna- og samanburðarhópur). Konur voru í meirihluta í báðum hópunum. Að öðru leyti voru hóparnir nokkuð sambærilegir hvað viðkemur aldri, hjúskaparstöðu og menntun. Kí-kvaðrat próf sýndi að ekki var marktækur munur á kynjahlutfalli milli hópa ( $\chi^2(1) = 1,374, p = 0,241$ ). Kí-kvaðrat próf sýndi einnig að ekki var marktækur munur á menntun ( $\chi^2(3) = 0,823, p = 0,844$ ), hjúskaparstöðu ( $\chi^2(4) = 4,400, p = 0,355$ ) eða aldri ( $\chi^2(40) = 50,379, p = 0,126$ ) milli hópa.

Tafla 1. Lýsandi tölfræði bakgrunnsbreyta og menntunarstigs

	Tilraunahópur (n=63)	Samanburðarhópur (n=48)
Kyn (%)		
Karl	9 (14,3)	11 (22,9)
Kona	54 (85,7)	37 (77,1)
Aldur meðaltal (St)	36,56 (11,15)	39,13 (11,76)
Spönn	18-64	19-62
Hjúskaparstaða (%)		
Gift(ur)	24 (38,1)	22 (45,8)
Einhleyp(ur)	20 (31,7)	7 (14,6)
Í föstu samb.	4 (6,3)	4 (8,3)
Í sambúð	14 (22,2)	14 (29,2)
Menntun (%)		
Grunnskólapróf	7 (11,1)	6 (12,5)
Framhaldssk./iðnmenntun eða sambærilegt	22 (34,9)	18 (37,5)
Grunnám í Háskóla (NS, BS, PhD eða sambærilegt)	22 (34,9)	13 (27,1)
Framhaldsnám í háskóla (MSc, PhD eða sambærilegt)	12 (19)	11 (22,9)

### Líðan

T-próf var framkvæmt til að athuga hvort munur væri á meðaltölum á þunglyndis- og kvíðakvörðum milli tilrauna- og samanburðarhóps (sjá töflu 2). Skor á þunglyndiskvarða (BDI II) reyndust vera marktækt hærri í tilraunahóp en samanburðarhóp,  $t(109) = 6,87, p < 0,01$  og svo var einnig um skor á kvíðakvarðanum,  $t(101) = 3,91, p < 0,05$ .

Tafla 2. Meðaltöl og staðalfrávik tilraunahóps og samanburðarhóps á þunglyndis- og kvíðakvörðum rannsóknarinnar.

	Tilraunahópur n=63		Samanburðarhópur n=43	
	M	Sf	M	Sf
Þunglyndi (BDI II)	8,62	5,96	2,21	2,87
Kvíði (BAI)	8,52	7,22	3,45	5,63

M=meðaltal, Sf=staðalfrávik

### Tengsl þunglyndisþanka og hugnæmis við þunglyndi

Gert var ráð fyrir að munur væri á tilhneigingu til þunglyndisþanka eftir hópum þannig að þeir sem áttu sér sögu um þunglyndi (tilraunahópur) hefðu sterkari tilhneigingu til að falla í þunglyndisþanka heldur en þeir sem ekki áttu sér sögu um þunglyndi (samanburðarhópur). Meðaltöl og staðalfrávik fyrir mælingar á þunglyndisþönkum (*RRS*) sem skipt er niður eftir áhyggjuþönkum (*e. brooding*) og íhugun með speglun (*e. reflective pondering*), eru birtar í töflu 3. Niðurstöður t-prófsins sýndu að meðaltal í tilraunahóp var marktækt hærra en í samanburðarhóp á bæði áhyggjuþönkum,  $t(106) = 9,32, p < 0,05$  og íhugun með speglun,  $t(107) = 5,04, p < 0,05$ . Þessar niðurstöður benda til þess að líklegt sé að þeir sem eiga sér sögu um þunglyndi hafi almennt meiri þunglyndisþanka en þeir sem eiga sér enga sögu um þunglyndi.

Einhliða dreifigreining (*ANCOVA*) með BDI-II sem fylgifrumbreytu var notuð til að kanna hvort hópamunur í áhyggjuþönkum (*e. brooding*) og íhugun með speglun (*e. reflective pondering*) væri til staðar óháð þunglyndiseinkennum. Niðurstöður dreifigreiningarinnar sýndu að meginhrif hóps voru marktæk bæði fyrir áhyggjuþanka ( $F(1,105) = 60,519, p < 0,001$ ) og íhugun með speglun ( $F(1,106) = 17,363, p < 0,001$ ). Þetta þýðir að mun á þunglyndisþönkum eftir þunglyndissögu er ekki hægt að útskýra með mun í yfirstandandi þunglyndiseinkennum.

Tafla 3. Meðaltal og staðalfrávik fyrir mælingar á þunglyndisþönkum og hugnæmi eftir hópum.

	Tilraunahópur n= 63		Samanburðarhópur n=48	
Áhyggjuþankar (RRS brooding)	11,61	3,29	6,79	1,58
Íhugun með speglun (RRS pondering)	10,62	3,47	7,33	3,27
Hugnæmi (LEIDS-R)	55,10	18,22	27,6	15,35

M=meðaltal, Sf=staðalfrávik

Einnig var gert ráð fyrir að tilraunahópur hefði frekar tilhneigingu til hugnæmis heldur en samanburðarhópur. Meðaltöl og staðalfrávik á hugnæmi eftir hópum á hugnæmis-sjálfsmatskvarðanum (*LEIDS-R*) voru fundin með óháðu t- prófi og má sjá þær niðurstöður í töflu 3. Eins og sjá má er meðaltal töluvert hærra í tilraunahóp heldur en samanburðarhóp sem bendir til að þátttakendur í tilraunahóp hafa augljóslega meiri tilhneigingu til hugnæmis en þátttakendur í samanburðarhóp. Niðurstöður sýna marktækan mun  $t(102) = 8,18, p < 0,05$  sem bendir til þessa fólk með fyrri sögu um þunglyndi hafi frekar tilhneigingu til hugnæmis heldur en þeir sem ekki eiga sér sögu um þunglyndi.

Einhliða millihópa-dreifigreining (*ANCOVA*) var notuð til að meta áhrif hugnæmis hjá tilrauna - og samanburðarhóp þegar þunglyndisbreytunni (*BDI-II*) var haldið stöðugri og áhrif hennar því útilokuð á frumbreytuna (hópa). Meginhrif fyrir hópana voru marktæk ( $F(1,101) = 32,386, p < 0,001$ ), þar sem tilraunahópur hafði sterkari tilhneigingu til hugnæmis ( $M = 55,1, sf = 18,22$ ) miðað við samanburðarhóp ( $M = 27,63, sf = 15,35$ ).

### Samband þunglyndisþanka og hugnæmis eftir hópum

Gert var ráð fyrir jákvæðri fylgni á milli þunglyndisþanka og hugnæmis hjá fyrrum þunglyndum, og voru tengsl þessara breyta skoðuð í hvorum hóp fyrir sig. Eins og sést í töflu 4 var fylgnin á milli hugnæmis og þunglyndisþanka miðlungssterk. Fylgnin var marktæk hjá tilraunahóp en ekki samanburðarhóp. Þessar niðurstöður styðja tilgátuna og benda til þess að sterkari tengsl sé að finna milli hugnæmis og þunglyndisþanka hjá fyrrum þunglyndum samanborið við þá sem eiga sér enga þunglyndissögu.



Tafla 4. Fylgni milli þunglyndisþanka og hugnæmis hjá tilraunahóp (n=63, fyrir ofan skálínu) og samanburðarhóps (n=48, fyrir neðan skálínu).

	Hugnæmi (LEIDS-R)	Áhyggjuþankar (RRS)	Speglun (RRS)
Hugnæmi (LEIDS-R)		0,47**	0,53**
Áhyggjuþankar (RRS)	0,21		0,57**
Speglun (RRS)	0,29	0,57**	

\*\*  $p < 0,01$ .

### Tengsl kvíða við hugnæmi og þunglyndisþanka miðað við tengsl þunglyndis við hugnæmi og þunglyndisþanka

Athugað var hvort hugnæmi og þunglyndisþankar hefðu sterkari tengsl við þunglyndi heldur en kvíða. Niðurstöður fylgniútreikninga eru birtar í töflu 5. Marktæka fylgni var að finna milli þunglyndisþanka og hugnæmis við kvíða og þunglyndi, eins og sjá má í töflu 5. Fylgnin er nánast sú sama. Þessar niðurstöður sýna fram á að tengsl þunglyndis við næmisþættina eru ekki sértæk þar sem þau koma einnig fram þegar kvíðaeinkenni eru skoðuð.

Fylgni var einnig reiknuð milli hópa, þar sem skoðað var hvort hugnæmi og þunglyndisþankar hefðu meiri fylgni við þunglyndi en kvíða hjá fyrrum þunglyndum heldur en þeim sem ekki eiga sér sögu um þunglyndi. Eins og sjá má í töflu 6 er að finna marktæka en veika fylgni ( $r=0,279$ ) á milli hugnæmis og kvíða hjá tilraunahóp. Einnig er að finna marktæka miðlungssterka fylgni ( $r=0,422$ ) milli hugnæmis og kvíða hjá samanburðarhóp ásamt miðlungsterkri fylgni ( $r=0,465$ ) hugnæmis við þunglyndi. Þessar niðurstöður styðja því ekki tilgátuna um að hugnæmi og þunglyndisþankar hafi sterkari tengsl við þunglyndiseinkenni, kvíðaeinkenni hafa einnig sterk tengsl við næmisþættina.

Tafla 5. Fylgni kvíða og þunglyndis við hugnæmi og þunglyndisþanka ( $n=111$ ).

	Hugnæmi (LEIDS-R)	Þunglyndi (BDI-II)	Kvíði (BAI)	Speglun (RRS)	Áhyggjuþankar (RRS)
Hugnæmi (LEIDS-R)		0,52**	0,47**	0,57**	0,65**
Þunglyndi (BDI-II)			0,59**	0,24*	0,37**
Kvíði (BAI)				0,23*	0,34**
Speglun (RRS)					0,66**
Áhyggjuþankar (RRS)					
** $p < 0,01$					
* $p < 0,05$					

Tafla 6. Fylgni hugnæmis og þunglyndisþanka við kvíða og þunglyndi eftir hópum  
(tilraunahópur  $n=63$  fyrir ofan skálínu, samanburðarhópur  $n=48$  fyrir neðan skálínu)

	Hugnæmi (LEIDS)	Áhyggjuþankar (RRS)	Speglun (RRS)	Þunglyndi (BDI II)	Kvíði (BAI)
Hugnæmi (LEIDS)		0,47**	0,53**	0,18	0,28*
Áhyggjuþankar (RRS)	0,21		0,57**	-0,03	0,11
Speglun (RRS)	0,29	0,57**		-0,04	0,04
Þunglyndi (BDI II)	0,47**	0,14	0,12		0,58**
Kvíði (BAI)	0,42**	0,21	0,16	0,30	
** $p < 0,01$					
* $p < 0,05$					

## Umraeda

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða tengsl milli hugnæmis og þunglyndisþanka hjá hópi fyrrum þunglyndra og þeirra sem höfðu enga þunglyndissögu. Einnig var skoðað hvort fyrrum þunglyndir hefðu meira hugnæmi og þunglyndisþanka en þeir sem áttu enga sögu um þunglyndi. Að lokum var skoðað hvort munur væri á tengslum þunglyndis og kvíða við hugnæmi og þunglyndisþanka.

Hugnæmi vísar til þess hvernig neikvæðar hugsanir virkjast í depurð (Teasdale, 1988). Þetta er stöðugur þáttur hjá þeim sem eiga sér þunglyndissögu og þegar vanlíðan gerir vart við sig virkjast neikvæðar hugsanir í kjölfarið sem getur leitt til þunglyndislotu (Raes, Dewulf, Heeringen og Williams, 2009). Það má því segja að hugnæmi vísi til innihalds hugsanna. Þunglyndisþankar eru hins vegar hugsanastíll þar sem viðkomandi festist í hugsunum um þunglyndið án þess að komast að lausn (Nolen-Hoeksema o.fl., 2008). Þetta er því neikvæð hugsanahringrás sem getur sett þunglyndislotu af stað.

Samkvæmt tilgátu var búist við að þeir sem áttu sögu um fleiri en þrjár þunglyndislotur hefðu meiri þunglyndisþanka samanborið við þá sem áttu enga sögu um þunglyndi. Niðurstöður rannsóknarinnar studdu tilgátuna og var munurinn á hópunum á áhyggjuþönkum og íhugun með speglun nokkuð mikill. Þessar niðurstöður eru í samræmi við fyrri rannsóknir sem sýna að jákvæð tengsl eru á milli þessa hugsanastíls, mælinga á þunglyndiseinkennum og þunglyndissögu (Just og Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema og Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker og Larson, 1994).

Munur var á milli hópa á báðum gerðum þunglyndisþanka. Þeir sem eiga sér sögu um þunglyndi bera núverandi ástand saman við æskilegt ástand en það getur valdið misræmi. Einnig nota þeir lausnamiðaðri aðferðir til að reyna losna við eða draga úr þunglyndiseinkennum. Þetta er í samræmi við niðurstöður rannsóknar Treynor og féлага (2003), þar sem kom fram að áhyggjuþankar spá fyrir um núverandi einkenni þunglyndis og þunglyndiseinkenni yfir tíma á meðan íhugun með speglun spáði einungis fyrir um núverandi þunglyndiseinkenni. Íhugun með speglun miðar að því að finna lausn á vandanum en það gæti útskýrt af hverju þessi þáttur spáir aðeins fyrir um núverandi þunglyndiseinkenni. Með tímanum leysist vandinn og þunglyndiseinkenni minnka eða hverfa. Áhyggjuþankar snúa hins vegar að því að velta sér upp úr vandanum án nokkurar lausnar sem stuðlar síðan að enn meiri vanlíðan. Það væri áhugavert að skoða þessa tvo þætti nánar í framtíðinni og áhrif þeirra á einkenni þunglyndis.

Tilgáta var sett fram um að þeir sem áttu sögu um fleiri en þrjár þunglyndislotur væru líklegri að búa yfir meira hugnæmi en þeir sem áttu enga þunglyndissögu. Þessi tilgáta var einnig studd í rannsókninni. Það kom í ljós að þeir sem áttu sögu um þunglyndi voru mun líklegri að búa yfir meira hugnæmi sem ýfist upp í aðstæðum þar sem mild vanlíðan hefur verið kölluð fram. Miranda og Person (1988) sýndu einmitt fram á það með rannsókn sinni að neikvæð hugræn skemu geta legið í dvala hjá fyrrum þunglyndum þar til þau ýfast upp á nýjan leik og verða virk, sem getur leitt til þunglyndis. Segal og félagar (2006) ýfðu upp vanlíðan í tilraunaaðstæðum hjá einstaklingum sem höfðu jafnað sig af þunglyndi og fylgdu þeim síðan eftir í 18 mánuði. Þeir sem sýndu sterkari þunglyndiseinkenni upplifðu fremur endurkomu þunglyndis að þessum tíma liðnum. Þetta staðfestir meðal annars að neikvæðar tilfinningar geti ýft upp þunglyndi að nýju. Hugnæmið liggur því í dvala þar til vanlíðan kallar það fram á nýjan leik. Þetta gæti einnig samræmst skemunum hans Becks sem virkjast á nýjan leik þegar fólk verður fyrir áfalli eða neikvæðum tilfinningum (Beck, 1967).

Sú tilgáta var einnig sett fram að hugnæmi og þunglyndisþankar hefðu sterkari fylgni sín á milli hjá fyrrum þunglyndum miðað við þá sem höfðu enga sögu um þunglyndi, en þessir næmisþættirnir fela í sér svipaðar útskýringar á þunglyndi þar sem neikvæðar hugsanir leika stórt hlutverk. Þessi tilgáta stóðst sem er í samræmi við niðurstöður rannsókna Moulds og féлага (2007). Þeir skoðuðu þessi tengsl í rannsókn sinni og sýndu fram á að næmisþættirnir hafa jákvæða miðlungssterka fylgni sín á milli. Næmisþættirnir eru yfirleitt skoðaðir í sitthvorum lagi í rannsóknum. Þó bendir margt til þess að kenningarnar að baki þessum tveimur hugtökum innihaldi svipaðar útskýringar þegar kemur að þunglyndi. Í framhaldi væri eðlilegt að spyrja hvort hægt væri að slá þeim saman í eina kenningu sem heildstæðari skýringu á þunglyndi? Þessar niðurstöður styðja við það sem áður hefur verið rannsakað í þessum efnum. Þó ber að hafa í huga að þetta samband hefur lítið verið rannsakað, enn sem komið er. Telja verður því líklegt að hugnæmi og þunglyndisþankar séu mikilvægir næmisþættir fyrir upphaf og þróun þunglyndis, sem áhugavert væri að skoða með áframhaldandi rannsóknum.

Síðasta tilgátan um að þunglyndisþankar og hugnæmi hefðu sterkari tengsl við þunglyndi en kvíða var ekki studd í þessari rannsókn. Þegar fylgnin var skoðuð út frá hópnum saman kom í ljós að munurinn var sáralítill og miðað við þessar niðurstöður hefur kvíði einnig meðalsterk tengsl við hugnæmi og áhyggjuþanka. Tengsl þunglyndis og kvíða við íhugun með speglun var þó veik, sem bendir til að þessi tiltekni þáttur skýri ekki stóran hluta af þunglyndiseinkennum. Íhugun með speglun lýsir því hvernig aðilar íhuga vandann með lausn að markmiði sem gæti átt þátt í þessum veikum tengslum. Eins og fyrr segir er einnig mikill samsláttur milli kvíða og þunglyndis (Fava o.fl., 2000) sem gæti mögulega skýrt þessar

niðurstöður að hluta. Samkvæmt þessum niðurstöðum eru næmisþættirnir ekki sértækir fyrir þunglyndiseinkenni, þar sem fylgni mælist einnig við kvíðaeinkenni. Það væri því athyglisvert að skoða tengsl þunglyndis og kvíða við næmisþættina nánar í framhaldinu.

Fylgni þunglyndis og kvíða við hugnæmi og þunglyndisþanka var einnig skoðuð þar sem hópunum var skipt upp (tilraunahópur og samanburðarhópur). Þessar niðurstöður voru athyglisverðar. Þar kom í ljós að bæði þunglyndi og kvíði sýndu veik tengsl við næmisþættina í tilraunahóp en í samanburðarhóp kom fram miðlungsfylgni hugnæmis við kvíða og þunglyndi. Þetta er á skjön við fylgnina sem mældist þegar hóparnir voru skoðaðir saman. Það sem gæti mögulega skýrt þetta er þegar að hópunum var skipt upp dró úr afköstum (*e. power*) mælingarinnar. Einnig gæti verið að kenningarnar einar og sér spái ekki fyrir um þunglyndis- og kvíðaeinkenni heldur þurfi aðrar breytur að koma til (samfélagsleg staða, menntun, áföll o.s.frv.). Það var einnig athyglisvert að fylgnin mældist hærri hjá þeim sem áttu enga þunglyndissögu, þó hún væri samt sem áður veik. Ein ástæða fyrir þessu gæti verið að fleiri þættir og flóknara samspil komi að skýringu á þunglyndi hjá þeim sem eiga þunglyndissögu miðað við þá sem eiga enga sögu. Hóparnir voru lýðfræðilega sambærilegir og bakgrunnur þeirra mjög svipaður. Forsendurnar voru einnig nokkuð stöðugar, engir áberandi frávillingar og sambandið á milli breyta tiltölulega línulegt. Úrtaksskekkja var því ekki orsök fyrir þessum niðurstöðum.

Eins og fram hefur komið hafa rannsóknir sýnt að konur hafi meiri tilhneigingu til að hafa þunglyndisþanka en karlmenn. Nolen-Hoeksema (1987) setti fram Viðbragðs-stíls kenninguna sína upphaflega til að útskýra þennan mun. Þar kemur fram að konur séu líklegri til að nota þunglyndisþanka þegar neikvæðar tilfinningar gera vart við sig og hugsa meira um vandamálin án lausnar. Karlar eiga það hins vegar til að leiða hugann að öðrum hlutum þegar neikvæðar tilfinningar skjóta upp kollinum. Við það geta þunglyndiseinkenni dvínað eða horfið þar sem þeir dvelja ekki við neikvæðar hugsanir eins og konur gera (Nolen-Hoeksema, 1987). Í þessari rannsókn var kynjahlutfallið mjög skekkkt þar sem konur voru í töluverðum meirihluta, og því erfitt að alhæfa niðurstöður á almennt þýði. Það væri spennandi kostur að framkvæma fleiri rannsóknir í framtíðinni sem skoða þennan kynjamun betur með tilliti til samfélagslegra þátta, svo dæmi sé tekið.

Úrtakið var lítið í þessari rannsókn ( $n=111$ ) sem gerir það erfiðara að alhæfa niðurstöður yfir á almennt þýði. Þessi rannsókn var einnig byggð á hentugleikaúrtaki þar sem einstaklingar skráðu sig eftir að hafa séð auglýsingu. Þar fóru þeir í gegnum skimun og frekara mat á andlegri heilsu, að því loknu var skipað í tilrauna- og samanburðarhóp. Spurningin er því alltaf hvort þessir tilteknu einstaklingar sem sóttu um að vera með í rannsókninni og voru síðan valdir

áfram endurspegli raunverulega þýðið. Einnig voru spurningalistar notaðir í íslenskri þýðingu þar sem próffræðilegir eiginleikar hafa ekki verið kannaðir. Það gæti mögulega haft áhrif á niðurstöður og þá sér í lagi þar sem fylgnin var skoðuð milli þunglyndis og kvíða í tengslum við næmisþættina. Niðurstöður rannsóknarinnar ber því að túlka með tilliti til takmarkanna hennar.

Góður árangur hefur náðst í rannsóknum á þunglyndi síðustu áratugi, en mikilvægt er þó að halda rannsóknum áfram þar sem þunglyndi er alvarlegt og hefur mikil áhrif á lífsgæði þeirra sem þróa það með sér.

## Heimildir

- Abela, J. R., Aydin, C., og Auerbach, R. P. (2006). Operationalizing the “vulnerability” and “stress” components of the hopelessness theory of depression: A multi-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1565-1583.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4.útgáfa). American Psychiatric Press, Washington, DC. Höfundur
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4.útgáfa). American Psychiatric Press, Washington, DC. Höfundur
- Bardhoshi, G., Duncan, K., og Erford, B. T. (2016). Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Counseling & Development*, 94(3), 356–373.
- Barnett, P. A. og Gotlib, I. H. (1988). Dysfunctional attitudes and psychosocial stress: The differential prediction of future psychological symptomatology. *Motivation and Emotion*, 12, 251 – 270.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. *Philadelphia* University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5 – 37.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. og Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., og Brown, G. K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. *San Antonio, TX: Psychological Corporation*, 1, 82.
- Dozois, D. J., Dobson, K. S. og Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological Assessment*, 10, 83-89
- Dykman, B. M. og Johll, M. (1998). Dysfunctional attitudes and vulnerability to de-pressive symptoms: A 14-week longitudinal study. *Cognitive Therapy and Re-search. Special Issue: Cognitive Processes and Vulnerability to Affective Problems*, 22, 337-352.
- Ellertsdóttir, G. H. (2015). A factor analysis of the LEIDS-R. Óbirt BS-ritgerð. Háskólinn í Reykjavík.
- Fava, M., Rankin, M. A., Wright, E. C., Alpert, J. E., Nierenberg, A. A., Pava, J., og Rosenbaum, J. F. (2000). Anxiety disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 97–102. doi:10.1016/s0010-440x(00)90140-8
- Fiske, A., Wetherell, J. L. og Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363–389. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Gemar, M. C., Segal, Z. V., Sagrati, S. og Kennedy, S. J. (2001). Mood-induced changes on the implicit association test in recovered depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 282 – 289.
- Gotlib, I. H. og Cane, C. B. (1987). Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 199 – 204.
- Haaga, D. A. F., Dyck, M. J., og Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110, 215– 236.

- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of abnormal psychology, 100*(4), 555.
- Hammen, C., Marks, T., Mayol, A., og DeMayo, R. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of abnormal psychology, 94*(3), 308.
- Hollon, S. D. (1992). Cognitive models of depression from a psychobiological perspective. *Psychological Inquiry, 3*, 250 – 253.
- Ingram, R. E., Miranda, J. og Segal, Z. V. (1998). Cognitive vulnerability to depression. *New York7: Guilford Press*.
- Ingram, R. E., og Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective, 46*.
- Ingram, R. E. og Siegle, G. J. (2002). Methodological issues in depression research: Not your father's oldsmobile. Í I. Gotlib, og C. Hammen (ritstjórar), *Handbook of depression, (3.útgáfa)*. *New York7 Guilford Press*.
- Jakob Smári, Daníel Þór Ólason, Þórður Örn Arnarson og Jón Friðrik Sigurðsson (2008). Mælitæki fyrir þunglyndi fullorðinna sem til eru í íslenski gerð: Próffræðilegar upplýsingar og notagildi. *Sálfræðiritið, 13*, 147-169.
- Just, N., og Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of abnormal psychology, 106*(2), 221.
- Kessler R.C. Epidemiology of depression. Í I.H. Gotlib, C.L. Hammen (ritstjórar), *Handbook of depression, Guilford Press, New York (2002)*, 23-42
- Kessler, R. C., Zhao, S., Blazer, D. G., og Swartz, M. (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *Journal of affective disorders, 45*(1-2), 19-30.
- Kristjánasdóttir, H., Sigurðsson, B. H., Salkovskis, P., Ólason, D., Sigurdsson, E., Evans, C. o.fl., (2015). Evaluation of the psychometric properties of the Icelandic version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure, its transdiagnostic utility and cross-cultural validation. *Clinical psychology & psychotherapy, 22*(1), 64-74.
- Kruijt, A. W., Antypa, N., Booij, L., de Jong, P. J., Glashouwer, K., Penninx, B. W. o.fl., (2013). Cognitive reactivity, implicit associations, and the incidence of depression: a two-year prospective study. *Plos one, 8*(7), e70245
- Lau, M. A., Segal, Z. V., og Williams, J. M. G. (2004). Teasdale's differential activation hypothesis: implications for mechanisms of depressive relapse and suicidal behaviour. *Behaviour Research and Therapy, 42*(9), 1001–1017.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H. o.fl., (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European psychiatry, 12*(5), 224-231.



- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., og Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 809-818.
- Lyubomirsky, S., og Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339–349. doi:10.1037/0022-3514.65.2.339
- Miranda, J. og Persons, J. B. (1988). Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 76.
- Moulds, M. L., Kandris, E., Williams, A. D., Lang, T., Yap, C. og Hoffmeister, K. (2008). An investigation of the relationship between cognitive reactivity and rumination. *Behavior Therapy*, 39, 65–71.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. og Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., og Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 92.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. og Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Ólafsson, R. P., Guðmundsdóttir, S., Björnsdóttir, T.D., og Snorrason, Í. (2016). A test of the habit-goal framework of depression vulnerability. Manuscript in preparation.
- Papageorgiou, C., og Wells, A. (2003). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*, 1-20.
- Pálsdóttir, K., og Pálsdóttir, S. (2008). An assessment of psychometric properties of the 32 ruminative response scale: A comparison between the Icelandic and American versions of the RRS. óbirt BS.ritgerð. Háskóli Íslands, Reykjavík.
- Raes F., Dewulf D., Van Heeringen C. og Williams M.G. (2009). Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a nonrandomized waiting list controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 623- 627.
- Robinson, M. S., og Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-291.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147 – 162.

- Segal, Z. V., Gemar, M., og Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 3–10.
- Segal, Z. V. og Ingram, R. E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review, 14*, 663 – 695.
- Segal, Z. V., Kennedy, S., Gemar, M., Hood, K., Pederson, R., og Buis, T. (2006). Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Archives of General Psychiatry, 63*, 749–755.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., og Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry, 12*(5), 232-241.
- Scher, C. D., Ingram, R. E., og Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review, 25*(4), 487–510.
- Sharp, L. K. og Lipsky, M. S. (2002). Screening for Depression Across the Lifespan: A Review of Measures for Use in Primary Care Settings. *American Family Physician, 66*, 1001-1008.
- Sigfríð Jóhanna Guðmundsdóttir, (2015). Næmisþættir í endurteknu þunglyndi: Hugnæmi, heilabrot, vani og tengsl við áfallasögu. Óbirt cand. psych. ritgerð: Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið.
- Solis, E. (2015). Cognitive reactivity: Structure and validity of the LEIDS-R. *Leiden University*
- Solis, E., Antypa, N., Conijn, J. M., Kelderman, H., og Van der Does, W. (2017). Psychometric properties of the Leiden Index of Depression Sensitivity (LEIDS). *Psychological assessment, 29*(2), 158.
- Solomon, A., Haaga, D. A. F., Brody, C., Kirk, L. og Friedman, D. G. (1998). Priming irrational beliefs in recovered-depressed people. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 440 – 449.
- Spasojević, J. og Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion, 1*, 25-37.
- Sæmundsson, B. R., Þórsdóttir, F., Kristjánsdóttir, H., Ólason, D. Þ., Smári, J., og Sigurðsson, J. F. (2011). Psychometric Properties of the Icelandic Version of the Beck Anxiety Inventory in a Clinical and a Student Population. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(2), 133–141.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion, 2*, 247–274.
- Teasdale, J. D. og Dent, J. (1987). Cognitive vulnerability to depression: An investigation of two hypotheses. *British Journal of Clinical Psychology, 26*, 113-126.
- Treynor, W., Gonzalez, R., og Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research, 27*(3), 247-259.
- Van der Does, W. (2002). Cognitive reactivity to sad mood: Structure and validity of a new measure. *Behavior Research and Therapy, 40*, 105-120.

- Van der Does, W. (2005). Thought suppression and cognitive vulnerability to depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 1-14.
- Vanderhasselt, M.-A., og De Raedt, R. (2012). How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: Evidence from a mediation model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 910-914.
- Wenze, S. J., Gunthert, K. C., og Forand, N. R. (2010). Cognitive reactivity in everyday life as a prospective predictor of depressive symptoms. *Cognitive therapy and research*, 34(6), 554-562.
- Whitmer, A., og Gotlib, I. H. (2011). Brooding and reflection reconsidered: A factor analytic examination of rumination in currently depressed, formerly depressed, and never depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 99-107.
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., o.fl., (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1539-1546.