



Samsláttur persónuleikaraskana samkvæmt skimunartækinu SAPAS við almennar geðraskanir

Karen Daðadóttir
Þórhildur Kristín Bachmann

**Lokaverkefni til BS-gráðu
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið**



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Samsláttur persónuleikaraskana samkvæmt skimunartækinu SAPAS við almennar geðraskanir

Karen Daðadóttir
Þórhildur Kristín Bachmann

Lokaverkefni til BS-gráðu í sálfræði
Leiðbeinandi: Jakob Smári og Linda Bára Lýðsdóttir

Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2010

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

© Karen Daðadóttir og Þórhildur Kristín Bachmann 2010

Prentun: Nón

Reykjavík, Ísland 2010

Útdráttur

Þessi rannsókn er unnin upp úr gögnum úr doktorsverkefni Lindu Báru Lýðsdóttur um geðheilsu kvenna á meðgöngu. Markmið rannsóknarinnar var að rannsaka skimunarlistann SAPAS sem notaður er til þess að skima fyrir persónuleikaröskunum og kanna samslátt niðurstöðu slíkrar skimunar við geðraskanir á Ási-I í DSM-IV greiningarkerfinu. Einnig var kannað hvort bakgrunnur þátttakenda hefði tengsl við skor þeirra á skimunarlistanum. Þátttakendur sem svöruðu skimunarlistanum voru 386 barnshafandi konur sem skimast höfðu með geðraskanir á 16.viku meðgöngu. Helstu tilgátur voru að samsláttur sé á milli skimunar á persónuleikaröskunum samkvæmt SAPAS og einstökum geðröskunum. Einnig var því spáð að þeir þátttakendur sem skimast með tvær eða fleiri geðraskanir nái skimunarviðmiðum á SAPAS fremur en þeir sem einungis skimast með eina eða enga. Helstu niðurstöður voru að mikill samsláttur er á milli einstakra geðraskana og niðurstöðu skimunar á SAPAS, þá helst við félagsfælni og tvískautaröskun. Þátttakendur með tvær eða fleiri geðraskanir skimast frekar með persónuleikaröskun en þeir sem eru með eina eða enga.

Efnisyfirlit

Útdráttur	4
Inngangur	7
1. Persónuleikaraskanir	8
1.1. Flokkar persónuleikaraskana	8
1.2. Samsláttur persónuleikaraskana og almennra geðraskana	10
1.2.1. Lyndisraskanir	10
1.2.2. Kvíðaraskanir	11
1.2.3. Samsláttur persónuleikaraskana við þunglyndi og kvíðaeinkenni	12
1.2.4. Þunglyndi, kvíði og persónuleikaraskanir hjá barnshafandi konum.....	13
2. Skimunarlistar fyrir persónuleikaraskanir	15
2.1. SAPAS (Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale)	15
2.2. Þróun SAPAS út frá SAP	16
2.2.1. Áreiðanleiki SAPAS	16
2.3. Takmarkanir á SAPAS	19
2.4. SAPAS-SR (Self-report Standardized Assessment of Personality-assessment of personality-abbreviated Scale)	20
3. Markmið rannsókna	22
3.1. Tilgátur	22
4. Aðferð	23
4.1. Þátttakendur	23
4.2. Mælitæki.....	23
4.2.1. Spurningalisti um ýmsar bakgrunnsbreytur	23
4.2.2. Mini International Neuropsychiatric Interview.....	23
4.2.3. Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale	23
4.2.4. Edinburgh Postnatal Depression Scale	23
4.2.5. Depression Anxiety and Stress Scales	23
4.3. Rannsóknarsnið	24
4.4. Framkvæmd.....	24
4.5. Tölfræðileg úrvinnsla	24
5. Niðurstöður	25
5.1. Innri áreiðanleiki SAPAS	25
5.2. Þáttgreining spurninga SAPAS	25
5.3. Bakgrunnur þátttakenda miðað við skor á SAPAS	26
5.4. Samsláttur skimunar á SAPAS og skimunar á geðröskunum á MINI	28
5.4.1. Fjölda raskana og skor á SAPAS.....	29
5.5. DASS listinn og Edinborgarkvarðinn	29
6. Umræða	30

6.1. Áreiðanleiki og þáttagreining á SAPAS.....	30
6.2. Bakgrunnur þátttakenda miðað við skor SAPAS	30
6.2.1. Aldur þátttakenda	30
6.2.2. Almennar bakgrunnsupplýsingar.....	31
6.3. Samsláttur SAPAS og skimunar á geðröskunum á MINI	32
6.3.1. Samsláttur SAPAS og margra geðraskana	33
6.4. Dass listinn og Edinborgarkvarðinn	33
7. Almenn umræða	33
7.1. Takmarkanir	34
Heimildaskrá	35
Viðauki I.....	38
Viðauki II.....	45
Viðauki III	47
Viðauki IV.....	48

Inngangur

Persónuleikaraskanir eru raskanir sem staðsettar eru á Ási II í DSM flokkunarkerfinu. Samkvæmt greiningarkerfinu DSM eru til 10 persónuleikaraskanir sem hafa allar sín séreinkenni sem skiptast í þrjá flokka. Allar þessar raskanir eiga það sameiginlegt að þær koma fram á unglingsárum eða snemma á fullorðinsárum. Þær eru stöðugar yfir tíma og valda þjáningu eða skertri hæfni á mörgum sviðum (O'Donohue, 2007). Algengt er að einstaklingar sem haldnir eru persónuleikaröskunum hafi einnig annars konar geðröskun. Dæmi um það eru lyndisraskanir sem eiga það sameiginlegt að trufla lunderni fólks. Þrjár aðal lyndisraskanirnar eru þunglyndi, óyndi og tvískautaröskun. Allar raskanirnar hafa sérstök greiningarviðmið og fara þau eftir þeim skimunar- og greiningartækjum sem stuðst er við. Viðkomandi verður að ná viðmiðum ásamt því að fara í viðtal hjá sálfræðingi eða öðrum fagaðila sem metur ástand með hliðsjón af því mælitæki sem stuðst var við. Aðrar algengar geðraskanir eru kvíðaraskanir sem eru margar og ólíkar en eiga það allar sameiginlegt að innihalda óraunhæfar áhyggjur og kvíða sem veldur hömlum í daglegu lífi fólks. Viðkomandi þarf að fara í gegnum sama ferli og með lyndisröskunum til að fá greiningu (Sheehan, 1998).

Margvísleg skimunar- og greiningartæki eru til sem fagaðilar styðjast við til að greina og meta hvort raskanir séu til staðar. Skimunarlistinn SAPAS (*SAPAS (Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale)*) er eitt af fáum skimunartækjum sem notuð eru til að athuga hvort einstaklingur hafi persónuleikaröskun. Listinn gefur aðeins niðurstöður um hvort persónuleikaröskun sé til staðar en ekki hvaða tiltekna röskun það er. SAPAS hefur reynst viðunandi skimunartæki þó svo að lítið sé um rannsóknir á listanum út frá ákveðnum samfélagshópum. Þeir hópar sem listinn hefur lítið verið skoðaður á eru konur og fólk sem hefur ekki áður fengið greiningu eða verið í einhverskonar meðferð við erfiðleikum (Moran, 2003). Tvær gerðir að fyrirlögn listans hafa verið þróaðar, annars vegar sjálfsmatslisti og hins vegar í formi viðtals.

Í þessari skýrslu verður farið yfir svið persónuleikaraskana og samslátt þeirra við lyndis- og kvíðaraskanir. Skoðaðir verða eiginleikar skimunarlistans SAPAS út frá barnshafandi konum sem sýna einkenni þunglyndis og kvíða. Erfitt er að meta raskanir hjá barnshafandi konum vegna breytinga sem þær ganga í gegnum á meðgöngu, til dæmis breytingar á hormónastarfsemi og lunderni. Talin er vera þörf á því að rannsaka frekar geðheilsu kvenna á meðgöngu eins og tíðni þunglyndis, kvíða, persónuleikaraskana og samslátt þeirra.

1. Persónuleikaraskanir

Persónuleikaröskun er endurtekið mynstur í hugsun og hegðun sem gengur gegn því sem tíðkast í því samfélagi sem sjúklingur býr í og veldur hömlun í daglegu lífi hans. Röskunin getur komið fram í því hvernig sjúklingur hugsar eða skynjar hluti, fólk og aðstæður í kringum sig og getur einnig komið fram í hegðun og atferli. Til að greinast með persónuleikaröskun þarf að ná ákveðnum greiningarviðmiðum. Þetta endurtekna mynstur verður að vera í tveimur eða fleiri af eftirfarandi þáttum; hugsun, hrifnæmi, innri virkni, eða hvatvísi. Þetta viðvarandi mynstur helst stöðugt milli félagslegra og persónulegra aðstæðna sjúklings og leiðir til þjáningar eða hömlunar í félagslegum aðstæðum. Hugsun eða hegðun er stöðug og varir í lengri tíma og byrjar oftast á unglingsárum eða snemma á fullorðinsárum. Þessa hegðun og hugsun sjúklings má ekki útskýra sem afleiðingu annarra geðraskana eins og til dæmis þunglyndi eða kvíðaraskanir. Ganga verður úr skugga um að viðvarandi mynstur stafi ekki af áfengis eða eiturefna notkun eða vegna líkamlegra áverka eins og höfuðáverka (DSM-IV TR, 2000).

Persónuleikaraskanir eru staðsettar á Ási II í DSM-IV. Þeir sem eru greindir með persónuleikaröskun eiga það til að vera einnig haldnir öðrum röskunum sem flokkaðar eru á Ási I í DSM-IV (Börjesson, 2005; Widiger, 2001). Í DSM-IV TR eru tíu persónuleikaraskanir á Ási II og eru þær flokkaðar eftir þremur flokkum sem nefndir eru A, B og C. Við greiningu á persónuleikaröskun verður að taka tillit til aldurs, kyns og menningar einstaklings. Þegar viðkomandi er undir 18 ára aldri þá verða einkenni að hafa varað í minnst eitt ár áður en greining á sér stað. Sumar persónuleikaraskanir eru greindar frekar hjá körlum og aðrar frekar hjá konum (DSM-IV TR, 2000).

1.1. Flokkar persónuleikaraskana

Flokkur A einkennist af röskunum með sérkennilegum og undarlegum hegðunar einkennum. Þær persónuleikaraskanir sem falla undir þennan flokk eru geðklofalík, ofsóknar og geðklofagerðar persónuleikaröskun. Þessar raskanir koma oftast fram snemma á fullorðinsárum. Ofsóknar persónuleikaröskun einkennist af miklu vantrausti og tortryggni í garð annarra án nokkurrar ástæðu. Sá sem er með þessa röskun er oft kaldur í viðmóti, sýnir fjandskap eða þrjósku. Þetta getur haft í för með sér að viðkomandi á erfitt með að mynda vinasambönd sem og ástarsambönd. Geðklofalík persónuleikaröskun er eins og nafnið gefur til kynna með einkenni sem líkjast til geðklofa. Hún einkennist af takmörkunum á tilfinningalegri tjáningu og félagslegri einangrun. Sá sem er með þessa röskun virðist ekki hafa neinn áhuga á nánum samböndum eða að vera hluti af hóp eða fjölskyldu og heldur sig útaf fyrir sig. Geðklofagerðar persónuleikaröskun einkennist af félagslegri einangrun þar sem viðkomandi finnst óþægilegt að eiga samskipti við fólk og forðast nán sambönd. Röskunin einkennist einnig af óraunhæfum og óvenjulegum hugmyndum. Einstaklingur getur talið

sig hafa töframátt og geta stjórnað hegðun annarra. Skynreynsla viðkomandi er oft óvenjuleg og getur það haft áhrif á upplifun og haft hamlandi áhrif á hegðun í daglegu lífi (DSM-IV TR, 2000).

Flokkur B einkennist af tilfinningaeinkennum. Í þennan flokk falla raskanirnar andfélagsleg, jaðar, geðhrifa og sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun. Andfélagsleg persónuleikaröskun einkennist af endurteknum lagabrotum og vanvirðingu gagnvart reglum og skoðunum annarra. Einstaklingar með þessa röskun eru oft hvatvísir, undirförlir, óábyrgir auk þess sem þeir sýna enga iðrun fyrir gjörðum sínum. Þessi hegðun getur komið fyrst fram hjá börnum og unglingum eða snemma á fullorðinsárum og heldur svo áfram fram á fullorðinsár. Röskunin er samt ekki greind hjá börnum undir 18 ára aldri. Þessi persónuleikaröskun hefur hvað mest verið rannsökuð af öllum persónuleikaröskunum. Jaðar persónuleikaröskun einkennist af óstöðugleika í félagslegum samböndum sem og óstöðugum tilfinningum og sjálfsmynd. Mikil hvatvísi gerir oftast vart við sig snemma á fullorðinsárum. Þessir einstaklingar eru mjög næmir fyrir utanaðkomandi aðstæðum, þeir reyna að forðast raunverulega eða ímyndaða höfnun og getur þessi hræðsla valdið mikilli hömlum í daglegu lífi. Geðhrifa persónuleikaröskun einkennist af óhóflegri tilfinningasemi og vöntun á athygli. Einstaklingur með þessa röskun líður illa eða finnst hann vanmetinn ef hann fær ekki fulla athygli frá öðrum. Hann er oft dramatískur og fyrirferðamikill til þess að draga athygli að sjálfum sér. Þessi hegðun byrjar snemma á fullorðinsárum. Sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun einkennist af mikilmennsku, þörf fyrir aðdáun frá öðrum og lítilli samúð. Einstaklingur með þessa röskun ofmetur oft hæfileika sína og getu. Þeir telja sig vera yfir aðra hafnir og bera sig saman við fólk sem er frægt eða vel metið í samfélaginu. Þessi hegðun kemur fram snemma á fullorðinsárum (DSM-IV TR, 2000).

Í flokk C eru raskanirnar hliðrunar, háð og árátta-og þráhyggju persónuleikaröskun og einkennast þær af kvíða eða ótta einkennum. Þessar raskanir koma oftast fram snemma á fullorðinsárum. Hliðrunar persónuleikaröskun einkennist af ýmsum félagslegum hömlum. Einstaklingi finnst hann vera óhæfur og er viðkvæmur fyrir neikvæðum athugasemdum. Hann forðast atburði í skóla eða vinnu sem krefst samskipta við aðra vegna hræðslu um gagnrýni og höfnun. Þetta getur einangrað fólk og veldur hömlum í daglegu lífi. Háð persónuleikaröskun einkennist af mikilli þörf til að láta hugsa um sig. Einstaklingur með þessa röskun telur sig ekki geta lifað án hjálpar frá öðrum og er hræddur við aðskilnað sem leiðir oft til undirgefni. Þessir einstaklingar eiga erfitt með að andmæla öðrum og þá sérstaklega þeim sem þeir eru hvað mest háðir. Árátta-og þráhyggju persónuleikaröskun einkennist af mikilli reglusemi, fullkomnunarárátta og þörf fyrir stjórn á atburðum og hlutum í umhverfinu. Einstaklingur með þessa röskun reynir hvað hann getur að halda stjórn með því að fara stíft eftir reglum, stundarskrám og fleiru. Algengt er að fólk með þessa röskun séu vinnualkar og annað fólk sér þessa einstaklinga sem ráðríka, afskiptasama og þrjóska. (DSM-IV TR, 2000).

1.2. Samsláttur persónuleikaraskana og almennra geðraskana

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar um tengsl persónuleikaraskana við ákveðnar geðraskanir á Ási I í DSM-IV. Tengsl við lyndis- og kvíðaraskanir hefur mest verið skoðuð og þá sérstaklega tengsl við alvarlegt þunglyndi (*Major depression*) (Grant, 2004). Andfélagsleg persónuleikaröskun hefur verið vinsælasta viðfangsefnið þegar kemur að rannsóknum á samslætti persónuleikaraskana við almennar geðraskanir á síðustu árum (Grant, 2004).

1.2.1. Lyndisraskanir

Lyndisraskanir eru þær raskanir sem trufla lunderni. Þunglyndi skiptist í óyndi og alvarlega þunglyndisröskun (*Major Depression Disorder*). Einkennin verða að vera það slæm að þau hafi truflandi áhrif á daglegt líf. Til að ná greiningarviðmiðunum verður sjúklingur að finna fyrir depurð og skort á gleði við það sem áður hefur vakið áhuga. Einnig verða fjögur af eftirfarandi einkennum að koma fram; breyting á líkamsþyngd, svefntruflanir, þreyta og orkuleysi, breytingar í hreyfifærni, sektarkennd, einbeitingarerfiðleikar og tíðar hugsanir um dauðann (Sheehan, 1998).

Skimunarviðmið fyrir geðlæggðarlotu eru sú að viðkomandi hafi einhvern tímann verið stöðugt þunglynd(ur) eða niðurdregin(n), mest allan daginn, næstum alla daga í að minnsta kosti tvær vikur samfleytt. Einnig að viðkomandi hafi einhvern tímann haft mun minni áhuga á hlutum eða átt mun erfiðara með að hafa ánægju af hlutum sem hann/hún hafði oftast ánægju af í að minnsta kosti tvær vikur (Sheehan, 1998).

Óyndi skimast þegar sjúklingur uppfyllir viðmið um yfirstandandi geðlæggðarlotu. Ganga þarf úr skugga um að fyrri óyndistími sé ekki ein af fyrri geðlæggðarlotum. Þetta óyndistímabil þarf að vera aðskilið frá öllum fyrri geðlæggðarlotum með minnst tveggja mánaða einkennalausum tímabili. Skimunarviðmið fyrir óyndi er að viðkomandi er dapur/döpur, niðurdregin(n) eða þunglynd(ur) mest allan tímann síðastliðin tvö ár. Ef spurt er um fyrri sögu þá eru viðmiðin sú að á einhverju tímabili hafi viðkomandi verið dapur/döpur, niðurdregin(n) eða þunglynd(ur) í tvö ár samfleytt. Einnig þarf viðkomandi að hafa liðið eðlilega einhvern tímann um tveggja mánaða skeið á þessu tveggja ára tímabili (Sheehan, 1998).

Samkvæmt skimunarviðmiðum MINI skimast einstaklingur með tvískautaröskun eða örlyndis- og geðhæðartímabil þegar viðkomandi hefur einhverntíma upplifað tímabil hjá sjálfum sér þar sem viðkomandi fannst hann/hún vera „upprifin(n)“, „hátt uppi“ eða svo full(ur) orku eða sjálfsánægju að það hefur komið sér í vandræði, eða öðru fólki fannst viðkomandi vera mjög ólík(ur) sjálfum/sjálfri sér. Einnig ef viðkomandi hefur verið pirruð/pirraður í marga daga, lent í deilum, rifrildum eða líkamlegum átökum, öskrað á fólk utan fjölskyldunnar eða brugðist harkalega við.

1.2.2. Kvíðaraskanir

Kvíðaraskanir koma fram sem aukin viðbrögð við aðstæðum, hræðsla og óraunhæfar áhyggjur út frá aðstæðum þar sem einstaklingur heldur sig svo frá eða flýr. Misjafnt er hver greiningarviðmið eru eftir flokkum kvíðaraskana en samkvæmt skimunartækinu MINI eru einkenni almennrar kvíðaröskunar þau að viðkomandi sýnir aukin viðbrögð, borðar minna/meira, heldur sig frá eða flýr aðstæður. Áhyggjur fólks eru óraunhæfar og hræðslan heldur áfram eftir að ógnin er farin. Misjafnt er hver greiningarviðmiðin eru eftir flokkum kvíðaraskana (Sheehan, 1998).

Skimunarviðmið MINI fyrir almenna kvíðaröskun eru að viðkomandi þarf að hafa haft miklar áhyggjur eða vera kvíðin(n) vegna margvíslegra hluta síðastliðna 6 mánuði. Einnig að viðkomandi hafi haft þessar áhyggjur og kvíða flesta daga undanfarið. Athuga þarf hvort kvíði viðkomandi sé betur skýrður með einhverri geðröskun sem áður hefur verið greind (Sheehan, 1998).

Þráhyggju- og árátturöskun kemur fram þegar viðkomandi finnur fyrir óþægindum vegna endurtekinnna hugsana, hvata eða hugsýna síðasta mánuðinn. Viðkomandi finnst þessar hugsanir ógeðslegar, óviðeigandi, uppáþrengjandi eða mjög óþægilegar. Þetta geta verið hugsanir um smit, verða skítug(ur), hafa einhverja sýkla á sér, eða ótti við að smita aðra. Ótti við að geta ekki hamið hvöt eða löngun til að gera eitthvað, eða ótti eða hjátrú um að vera ábyrg(ur) fyrir að eitthvað slæmt komi fyrir. Einnig geta verið þrálátar kynferðislegar hugsanir, sýnir eða langanir og geyma eða sankar að sér hlutum að óþörfu. Ekki skal talið með hugsanir sem eru einfaldlega áhyggjur yfir raunverulegum lífsvanda. Einnig skal ekki talið með þráhyggju sem tengist beint átröskunum, kynlífsafbriðum, sjúklegu fjárhættuspili, áfengis- eða vímuefnaánetjun, því sjúklingur getur haft ánægju af iðjunni en samt viljað streitast á móti vegna slæmrar afleiðingar (Sheehan, 1998).

Samkvæmt MINI er viðkomandi haldinn félagsfælni ef hann/hún hefur síðastliðinn mánuð fundið fyrir hræðslu eða farið hjá sér þegar horft var á hann/hana, fylgst með þeim eða þegar athygli annarra beindist að viðkomandi. Finna þarf fyrir ótta um að vera niðurlægður eða verða sér til skammar. Við skimun á félagsfælni er spurt út í aðstæður eins og að tala opinberlega, borða opinberlega eða með öðrum, skrifa þegar einhver horfir á eða vera í einhverjum félagslegum aðstæðum (Sheehan, 1998).

Samkvæmt MINI eru skimunarviðmið fyrir víðáttufælni þau að viðkomandi hafi einhverntíma verið kvíðin(n) eða óróleg(ur) á stöðum eða við aðstæður þar sem hann/hún gæti fengið slæmt kvíðakast eða svipuð kvíðaeinkenni. Til dæmis á stöðum þar sem hjálp er ekki nálæg eða erfitt er að komast í burtu, eins og að vera í mannþröng, standa í biðröð, þegar ferðast er í bíl, strætisvagni eða lest, þegar farið er yfir langar brýr. Einnig þegar viðkomandi er ein(n) fjarri heimili sínu eða alein(n) heima (Sheehan, 1998).

Einstaklingur skimast fyrir felmtursröskun samkvæmt MINI ef hann/hún hefur oftast en einu sinni fengið áfall eða köst þar sem hann/hún hefur skyndilega fundið fyrir miklum kvíða, ótta,

óróleika eða óþæginda. Jafnvel við aðstæður þar sem flestu fólki myndi ekki líða þannig. Þessi köst eða áföll þurfa að hafa náð hámarki á innan við 10 mínútum (Sheehan, 1998).

1.2.3. Samsláttur persónuleikaraskana við þunglyndi og kvíðaeinkenni

Mikill samsláttur er á milli persónuleikaraskana og þunglyndis- og kvíðaraskana. Hlutfall samsláttar hjá sjúklingum er breytilegt milli rannsókna en þó er það alltaf tiltölulega hátt (Grant, 2004).

Í viðamikilli rannsókn Grant (2004) í Bandaríkjunum á samslætti persónuleikaraskana og geðraskana kom fram að helmingur þeirra sem höfðu þunglyndis- eða kvíðaraskanir voru einnig með að minnsta kosti eina persónuleikaröskun. Niðurstöður sýndu að jákvæð tengsl eru á milli lyndisraskana, kvíðaraskana og persónuleikaraskana. Jafnframt kom í ljós að háð persónuleikaröskun og forðunar persónuleikaröskun hafa sterkari tengsl við lyndisraskanir og kvíðaraskanir. Tengsl á milli árátu- og þráhyggju persónuleikaröskunar við lyndis- og kvíðaraskanir voru til staðar en voru veikari. Niðurstöður sýndu einnig að sterk tengsl voru á milli ofsóknarpersónuleikaröskunar og geðklofalíkri persónuleikaröskunar við geðhvarfsröskun, felmtursröskun, félagsfælni og almenna kvíðaröskun. Geðhrifa persónuleikaröskun og andfélagsleg persónuleikaröskun höfðu einnig sterk tengsl við geðhvörf og felmtursröskun (Grant, 2004). Niðurstöður úr rannsókn Grant (2004) sýna greinilegan samslátt á milli persónuleikaraskana og almennra geðraskana. Þó er engin ein ákveðin persónuleikaröskun sem hefur sterkari tengsl við almennar geðraskanir en aðrir flokkar.

Samkvæmt Widiger (2001) hafa rannsakendur skoðað persónuleikaeinkenni í sambandi við upphaf þunglyndis. Háð persónuleikaröskun hefur fengið háa fylgni við þunglyndi og þá sérstaklega hjá konum. Einnig hefur verið komið fram að háð persónuleikaröskun veldur meiri næmi fyrir lyndisröskunum hjá konum heldur en hjá körlum (Widiger, 2001). Það að nota sjálfsmatslista við skimun á þunglyndi hjá konum með háða persónuleikaröskun getur verið villandi þar sem konan mun líklega ekki gefa rétta mynd af sjálfri sér. Hún mun lýsa sér sem meira ósjálfbjarga, berskjaldaðri, innhverfri og svartsýnni (Widiger, 2001). Persónuleikaraskanir eru einnig taldar geta haft mikið að segja um árangur sjúklinga í meðferðum á þunglyndi og þá sérstaklega hjá konum sem getur hægt á bata (Widiger, 2001).

Rannsóknir hafa sýnt að sum einkenni persónuleikaraskana sem koma fram snemma á fullorðinsárum auka líkur á að þróa með sér kvíðaraskanir seinna á ævinni. Í rannsókn Johnsons (2006) á samslætti persónuleikaraskana og kvíðaraskana kom í ljós að einkenni persónuleikaraskana eins og háð, jaðar, forðunar, árátu- og þráhyggju og geðklofagerðar persónuleikaröskun getur aukið líkur á félagsfælni rétt eftir þrítugt ef einkennin koma fram í kringum tvítugt. Einkenni persónuleikaraskana á borð við andfélagsleg, jaðar, háð og árátu- og þráhyggju

persónuleikaröskunar sem koma fram í kringum tvítugt eykur líkur á víðáttufælni í kringum þrítugsaldur. Einkenni persónuleikaraskana eins og háð, jaðar, forðunar og geðhrifa persónuleikaröskun sem kemur fram um tvítugsaldur virðist auka líkur á áráttu-og þráhyggju röskun um þrítugt. Einkenni persónuleikaraskana eins og háð, jaðar, geðklofalík og geðklofagerðar persónuleikaröskun sem kemur fram um tvítugt eykur líkur á felmtursröskun um þrítugt (Johnson 2006).

Rannsakendur hafa velt fyrir sér hvers vegna svo mikill samsláttur er á milli persónuleikaraskana og almennra geðraskana. Grant (2004) bendir á að persónuleikaröskun getur verið áhættuþáttur fyrir lyndis og kvíðaraskanir eða það að raskanir á Ási I og II séu aðeins ólík form af sömu undirliggjandi röskun. Þriðja getgátan er að persónuleikaraskanir eru oft samhliða kvíða og lyndisröskunum vegna sameiginlegs þriðja þáttar eins og til dæmis heimilisaðstæðum (Grant, 2004).

1.2.4. Þunglyndi, kvíði og persónuleikaraskanir hjá barnshafandi konum

Meðganga hefur áhrif á virkni boðefna í innkirtlakerfi kvenna og á meðgöngu eru yfir sex boðefni eins og estrogen og progesterone að streyma um innkirtlakerfi konunnar sem hefur ýmis áhrif á lunderni þeirra (Guler, 2008). Ef þunglyndi er greint á meðgöngu er best að koma móðurinni í meðferð til að draga úr líkum á fæðingarþunglyndi í kjölfar barnsburðar. Fáar rannsóknir hafa skoðað meðgönguþunglyndi og áhrif þess á barnið eða tengsl þess við móður eftir fæðingu. Greiningarviðmið fyrir fæðingarþunglyndi er að röskun á sér stað minna en 4 vikum eftir barnsburð. Algengara er að konur sem eru að eignast sitt fyrsta barn greinist með fæðingarþunglyndi (DSM-IV TR, 2000). Talið er að fæðingarþunglyndi hafi neikvæð áhrif á samband móður og barns en það getur einnig haft áhrif á virkni og félagsþroska barnsins (Akman, 2007). Því er mikilvægt að greina þunglyndið snemma svo hægt sé að koma í veg fyrir hugsanlegan skaða.

Rannsókn Guler (2008) á felmtursröskun á þriðja hluta meðgöngu kvenna sýndi að röskunin er nokkuð algeng meðal barnshafandi kvenna. Einkenni röskunarinnar virðast þó vera svipuð hjá öllum konum hvort sem þær eru barnshafandi eða ekki. Svo virðist sem aldur, menntun og hjúskaparstaða skipti engu máli er varðar alvarleika röskunarinnar. Þetta á líka við um lengd meðgöngu og fyrri þunganir (Guler, 2008). Guler (2008) bendir einnig á að aðrar rannsóknir hafa sýnt að kvíðaeinkennum hjá konum geta minnkað á meðgöngu ef þær hafa áður sýnt slík einkenni. Einnig hefur komið fram að kvíðaeinkennum geta staðið í stað eða aukist á meðgöngu (Guler, 2008). Flestar rannsóknir benda til að konur sem haldnar eru kvíðaeinkennum á meðgöngu séu í meiri hættu á greinast með fæðingarþunglyndi í kjölfar barnsburðar. Hinsvegar getur verið að þessar

niðurstöður séu skekktar vegna mikils samsláttar milli þunglyndis og kvíðaraskana (Stutter-Dallay, 2004).

Skilningur á meðgönguþunglyndi er mjög takmarkaður eða lítill. Ekki hefur komið fram mikið samræmi milli rannsókna. Séu rannsóknirnar teknar saman kemur í ljós að tíðni meðgönguþunglyndis sé á milli 8-51% eða frá 10-17% (Bennett, 2004). Í rannsókn Bennett (2004) kom fram að þunglyndi á öðrum og þriðja hluta meðgöngu er í kringum 12%.

Rannsóknir benda á að 19-29% kvenna hafa að minnsta kosti eina geðröskun á meðgöngu (Uguz, 2009). Lítið er um rannsóknir á persónuleikaröskunum hjá barnshafandi konum en þær rannsóknir sem hafa verið birtar benda á að mikilvægt er að finna þær konur sem þjást af geðröskunum á meðgöngu til að hægt sé að veita þeim meðferð (Börjesson, 2005). Það eru ýmsar takmarkanir á rannsóknum sem skoða persónuleikaraskanir hjá konum á meðgöngu og er þar helst að nefna brottfall sem verður þegar verið er að safna konum í úrtak. Því er ekki vitað hvort einmitt þær konur sem eru haldnar persónuleikaröskunum séu þær sem hætta þátttöku. Rannsókn Börjesson (2005) gaf til kynna að sterk tengsl séu á milli langvarandi geðraskanana og persónuleikaraskanana á meðgöngu þar sem 40% þeirra kvenna sem höfðu einhverja geðröskun á meðgöngu skimuðust einnig með persónuleikaröskun. Það að hafa persónuleikaröskun var einnig mikilvægur þáttur til að spá fyrir um framvindu þeirra geðrænu vandamála sem hrjá barnshafandi konur (Börjesson, 2005). Þegar kemur að fæðingunni sjálfri er enginn munur á upplifun á fæðingunni hjá þeim konum sem eru haldnar persónuleikaröskun og þeim konum sem hafa engar slíkar raskanir (Börjesson, 2006).

Það að vera með geðröskun getur haft áhrif á ýmislegt sem tengist meðgöngu, það getur haft áhrif á næringu kvenna á meðgöngu og fæðinguna sjálfa. Það getur verið erfitt að greina þunglyndi á meðgöngu þar sem mörg þunglyndiseinkenni koma heima og saman við eðlileg einkenni þungunar. Þar má nefna svefntruflanir, þyngdaraukning og minni orka og úthald. Því eru skimunartæki mjög mikilvæg fyrir barnshafandi konur því með þeim er hægt að greina fyrr raskanir og veita þeim konum meðferð sem allra fyrst (Miller, 1999). Sumar konur eru í frekari hættu á þunglyndi heldur en aðrar og eru þættir eins og ástvinamissir, mikið álag og lélegt stuðningsnet frá fjölskyldu og vinum dæmi um áhættuþætti, sem og ef kona hefur áður glímt við þunglyndi. Móðureðli og velferð barns getur verið í hættu ef ekkert er gert til að draga úr þunglyndi á meðgöngu. Lítil matarlyst getur valdið næringarskortum hjá fósturi og það getur valdið því að fósturið nær ekki að þroskast eins og það ætti að gera sem getur jafnvel leitt til þroskahömlunar. Alvarlegt þunglyndi getur einnig leitt til sjálfsskaða eða sjálfsvígs. Sumar rannsóknir sýna að þungun geti dregið úr sjálfsvígs hugsunum sem voru til staðar áður en konan varð þunguð en aðrar rannsóknir hafa sýnt að hættan geti ennþá verið til staðar og því mikilvægt að grípa inn í sem allra fyrst (Miller, 1999). Einhverjar rannsóknir sýna þó að þungun sé ekki áhættuþáttur fyrir þunglyndi eða

kvíðaraskanir þó svo að alvarlegt þunglyndi og árátu- og þráhyggju kvíðaröskun séu algengustu raskanirnar hjá þunguðum konum (Uguz, 2009).

2. Skimunarlistar fyrir persónuleikaraskanir

Skimunarlistar eru hannaðir til að skima eftir hugsanlegum röskunum hjá sjúklingum. Til eru margskonar skimunartæki, til dæmis í formi spurningalista, viðtals og sjálfsmatslista. Spurningarlistar eru lagðir fyrir sjúklinga af greiningaraðilum og viðtal fer einnig fram hjá fagaðilum. Sjálfsmatslisti er listi þar sem sjúklingur metur sjálfan sig og svarar sjálfur út frá sínu mati. Skimunarlistar geta verið misjafnir að lengd og taka því mis langan tíma í fyrirlögn. Talið er betra að fyrirlögn lista taki ekki langan tíma þar sem það hefur ýmsa ókosti sem skekkja niðurstöður. Til dæmis er fyrirlögn langra lista talin geta haft þau áhrif á sjúklinga að þeir svara ekki eins nákvæmt þegar líða fer á listann og veldur því skekkju í mati á ástandi þeirra. Einnig eykst kostnaður við fyrirlögn eftir því sem listar eru lengri. Þeir kostir sem langir listar hafa eru að þeir gefa nákvæmara mat á ástandi sjúklinga takist þeim að halda einbeitingu og áhugasemi allan þann tíma sem fyrirlögn á sér stað (Moran, 2003). Þrjár listar eru algengastar til að skima fyrir persónuleikaraskanir. IPDS (Iowa Personality Disorder Screen) sem tekur fimm mínútur í fyrirlögn og byggist á 11 spurningum (Langbehn ofl., 1999). PAS-R (Rapid Personality Assessment Schedule) tekur tíu mínútur í fyrirlögn og er byggt á gátlista sem gefur þrjú stig á þriggja punkta skala (Horn, 2000). SAPAS (Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale) er þriðji skimunarlistinn.

2.1. SAPAS (Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale)

SAPAS er staðlaður skimunarlisti fyrir persónuleikaraskanir. Hann er tiltölulegar nýr og lítil reynsla er komin á notkun hans. Dr. Paul Moran frá Health Services Research Department, Institute of Psychiatry í London hannaði því skimunarlistann út frá SAP árið 2003. Markmið hans með hönnun listans var að gefa út stuttan lista sem auðvelt væri að leggja fyrir og gæfi góðan áreiðanleika fyrir greiningu á persónuleikaröskunum (Moran, 2003). Listinn er í formi viðtals við sjúkling og samanstendur af átta spurningum og tekur því rúmlega fimm mínútur í fyrirlögn. Spurningarnar koma frá fyrri hluta skimunartækisins SAP, sjá að neðan nánari upplýsingar. Þær gefa stig eftir því hvort þeim er svarað játandi eða neitandi, nei gefur núll stig og já gefur eitt stig. Undantekning er gerð á spurningu þrjú þar sem að nei gefur eitt stig og já núll stig. Hægt er að fá heildarskor á bilinu 0-8 stig. Miðað er við að ef listinn er lagður fyrir í formi viðtals þá eru skimunarviðmiðin fyrir persónuleikaraskanir þrjú stig eða fleiri. Sé SAPAS lagður fyrir sem sjálfsmatslisti þá eru viðmiðin fjögur stig eða fleiri. Með skimunartækinu fæst aðeins sú niðurstaða

að persónuleikaröskun sé líklega til staðar en ekki hvaða tiltekna röskun viðkomandi hefur (Moran, 2003).

Skimunarlistinn SAPAS var þýddur yfir á íslensku af Halldóru Ólafsdóttur, Jón Friðrik Sigurðsson og Péttri Tyrfingsson árið 2004.

Tafla 1. Spurningar og stigagjöf í SAPAS

Spurningar	Stigagjöf
1. Áttu yfirleitt erfitt með að eignast vini og halda sambandi við þá?	Já=1 : Nei=0
2. Mundirðu venjulega lýsa sjálfri/sjálfum þér sem einfara?	Já=1 : Nei=0
3. Treystirðu venjulega öðru fólki?	Já=0 : Nei=1
4. Missirðu auðveldlega stjórn á skapi þínu?	Já=1 : Nei=0
5. Bregst þú venjulega við án þess að hugsa um afleiðingarnar?	Já=1 : Nei=0
6. Ertu yfirleitt áhyggjufull/-ur?	Já=1 : Nei=0
7. Ertu yfirleitt mjög háð/-ur öðru fólki?	Já=1 : Nei=0
8. Þarftu yfirleitt að gera allt fullkomið og óaðfínanlega?	Já=1 : Nei=0

2.2. Þróun SAPAS út frá SAP

Eins og fram hefur komið er SAPAS þróað út frá SAP sem er stutt hálfstaðlað viðtal sem notað er til skimunar á persónuleikaröskunum. Það hefur verið notað síðan 1981. SAP var upprunalega hannað með hliðsjón af ICD-9 flokkunarkerfi sjúkdóma, en var seinna breytt til að passa við nýrri útgáfu flokkunarkerfisins, ICD-10. Viðtalið er tekið við aðstandanda sjúklings sem hefur þekkt sjúklinginn í minnst fimm ár áður en veikindi gerðu vart við sig. Það byggist á spurningum sem snúa að þáttum sem tengjast flokkum persónuleikaraskana. Viðtalið hjálpar greiningaraðila að meta hvort persónuleikaröskun sé til staðar, alvarleika röskunar og batahorfur (Pilgrim, 1990, 1993., Mann, 1981). Mikil óánægja var meðal þeirra sem notuðu skimunartækið SAP um hversu langan tíma tók að leggja listann fyrir og kostnaðinn sem því fylgdi.

Megin munur á SAP og SAPAS er að með SAP er viðtalið tekið við aðstandanda sjúklings en í SAPAS er viðtalið tekið við sjúklinginn. Einnig er SAPAS byggður á færri spurningum og tekur því styttri tíma í fyrirlögn.

2.2.1. Áreiðanleiki SAPAS

Stuðst er við alfastuðla til að meta áreiðanleika. Samkvæmt reglu George og Mallery (2003) er áreiðanleikastuðull yfir 0,9 frábær og þýðir að atriði spurningalista hafi mikið og gott innra

samræmi. Sé alfastuðull 0,8 er innra samræmi gott og ef hann er frá 0,7 og yfir telst hann ásættanlegur. Alfastuðull sem er 0,6 telst vafasamur og sé hann á milli 0,5 og 0,6 vísar hann til lélegs innra samræmis atriða. Undir 0,5 er stuðullinn óásættanlegur. Alfastuðullinn fer hækkandi eftir því sem spurningalistinn eða skalinn hefur fleiri atriði eða spurningar. George og Mallery (2003) segja að ásættanlegt sé að miða við alfastuðull 0,8 þar sem að há gildi stuðulsins bendi til góðs innra samræmis atriða listans. Þó er tekið fram að að gott sé að taka það til greina að á meðan há gildi alfastuðuls bendi til góðs innra samræmis atriða þá þýði það ekki að listinn sé á einni vídd. Hentugt sé að nota þáttgreiningar aðferð til að ákvarða hversu margar víddir listinn hafi (George, 2003).

Í rannsókn Moran (2003) á SAPAS er innra samræmi listans 0.68. Spurningar númer fimm og átta hafa minnst samræmi en þær tengjast hvatvísi og fullkomnunaráráttu. Endurprófunar áreiðanleiki SAPAS er talinn vera viðunandi. Þegar skoðað er innra samræmi og endurprófunar áreiðanleiki við einstakar spurningar virðist sú spurning sem snýr að hvatvísi vera minnst viðunandi. Það sama á við um spurningu sex sem lítur að almennum áhyggjum sjúklings. Samræmi listans segir til um hversu gott samræmi er á milli greiningaraðila og ef það er litið þá haldast atriðin ekki stöðug milli fyrirlagna .

Mest næmi (*sensitivity*) kemur fram á spurningunum þegar miðað er við tvö eða fleiri stig af heildarskori sjúklings. En þar sem sértæki (*specificity*) er mjög lágt þá er ekki æskilegt að velja það sem viðmið. Næmi segir til um hlutfall þeirra sem ná skimunarviðmiðum um persónuleikaraskanir og eru í raun haldnir persónuleikaröskun og þurfa því að fara til frekari greiningar. Sértæki segir til um hlutfall þeirra sem eru ekki haldnir persónuleikaröskun og eru ekki að skimast samkvæmt SAPAS og eiga því ekki að vera sendir í frekari greiningu. Samkvæmt Moran (2003) kemur aðeins fram rétt greining hjá 73% sjúklinga þegar notast er við tvö eða fleiri heildarstig. Séu tvö stig eða fleiri valin sem skimunarviðmið ná margir skimunarviðmiðunum sem eru í raun ekki haldnir persónuleikaröskun. Þegar notast er við þrjú stig eða fleiri sem skimunarviðmið er hlutfall næmis og sértækis hátt sem gefur rétta greiningu í 90% tilvika. Þess vegna er miðað við þrjú heildarstig til skimunarviðmiða á SAPAS.

Tafla 2. Næmi (*sensitivity*), sértæki (*specificity*) og hlutfall rétrar greiningar út frá SAPAS.

Stig	Næmi	Sértæki	Rétt greining (%)
2 eða fleiri	0.97	0.44	73
3 eða fleiri	0.94	0.85	90
4 eða fleiri	0.82	0.89	85
5 eða fleiri	0.58	1.0	77

Hesse og fleiri (2008) skoðuðu áreiðanleika og réttmæti SAPAS á sjúklingum í meðferð vegna eiturfylfja notkunar í Kaupmannahöfn. Sjúklingarnir voru metnir af hjúkrunarfólki út frá fjögurra punkta skala sem náði yfir fjóra þætti; víma, fráhvörf, hegðunarvandi og almenn virkni sjúklings. Í rannsókninni voru 58 þátttakendur, 42 karlar og 16 konur, meðal aldur þeirra var 39,9 ár. SAPAS skimunarlistinn var notaður í byrjun rannsóknarinnar og aftur fjórum mánuðum seinna. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að 58% sjúklinga náðu greiningarviðmiðum fyrir persónuleikaröskun samkvæmt SAPAS. Innri áreiðanleiki rannsóknarinnar var örlítið lægri en kom fram í rannsókn Moran (2003) en endurtekningar réttmæti jókst lítillega. Fylgni fékkst milli skors á SAPAS og mati á hegðunarvanda og almennri virkni sjúklinga. Út frá þessum niðurstöðum er SAPAS í meðallagi réttmætur og áreiðanlegur skimunarlisti á persónuleikaröskunum hjá sjúklingum sem eru í meðferð við áfengis og eiturfelna vanda (Hesse, 2008). Kynjahlutfall úrtaksins var langt frá því að vera jafnt og því erfitt að segja til um kynjamun út frá SAPAS. Engin fylgni var milli aldurs sjúklinga og skimunar samkvæmt SAPAS.

Tafla 3. Fylgni milli einstakra persónuleikaraskana og SAPAS úr rannsókn Hasse og Moran (2010).

Flokkar samkvæmt DSM-IV Ás II	Fylgni r
<i>Flokkur A</i>	0.58
Ofsóknar persónuleikaröskun	0.53
Geðklofalíka persónuleikaröskun	0.40
<i>Flokkur B</i>	0.39
Andfélagsleg persónuleikaröskun	0.04
Geðhrifa persónuleikaröskun	0.26
Jaðar persónuleikaröskun	0.47
<i>Flokkur C</i>	0.59
Hliðrunar persónuleikaröskun	0.55
Háð persónuleikaröskun	0.48
Áráttu- og þráhyggju persónuleikaröskun	0.25

Vegna skorts á athugunum á réttmæti einstakra persónuleikaraskana vildu Hesse og Moran (2010) athuga hvort fylgni væri á milli skors á SAPAS og flokka persónuleikaraskana út frá DSM-IV. Notast var við Kessler 6 (K6) og PRISM viðtalið (*The Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders*).

Rannsóknin fólst einnig í að athuga hvort fylgnin á milli persónuleikaraskana og SAPAS sé traust eftir að búið er að stjórna fyrir breytum eins og aldur, kyn, einkenni kvíða, þunglyndis og ADHD. Úrtak rannsóknarinnar samanstóð af 54 þátttakendum, meðal aldur þeirra var 32,5 ár og 85% úrtaksins voru karlar. 65% þátttakenda náðu greiningarviðmiðunum um persónuleikaraskanir á SAPAS. Niðurstöður sýndu fylgni milli skora á SAPAS og ofsóknar persónuleikaröskunar (*paranoid personality disorder*) og hliðrunar persónuleikaröskunar (*avoidant personality disorder*). Engin fylgni kom fram á milli SAPAS skors og andfélagslegrar persónuleikaröskunar (*antisocial personality disorder*), árátta- og þráhyggju persónuleikaröskunar (*obsessive-compulsive personality disorder*) eða geðhrifa persónuleikaröskunar (*histrionic personality disorder*). Viðunandi fylgni fékkst hins vegar á milli SAPAS og jaðar persónuleikaröskunar (*borderline personality disorder*), háðrar persónuleikaröskunar (*dependent personality disorder*) og geðklofalíkrar persónuleikaröskunar (*schizoid personality disorder*). Fylgnin hélst eftir að breytum hafði verið stjórnað, það er að segja aldur, kyn, einkenni kvíða, þunglyndis og ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*). Það gefur þær niðurstöður að skor á SAPAS er ekki háð þessum breytum (Hesse og Moran, 2010).

Emil Einarsson (2009) notaði SAPAS í rannsókn á tengslum ADHD og geðraskana meðal íslenskra fanga. Tilgáta þeirra var sú að þeir fangar sem höfðu einkenni ADHD væru líklegri til að hafa geðraskanir á borð við kvíða, þunglyndi, félagsfælni, eiturefnafíkn og persónuleikaraskanir heldur en fangar sem eru án einkenna ADHD. Alls tóku 90 fangar þátt í rannsókninni. Meðalaldur var 31 ár. Engar konur voru í rannsókninni þar sem fáar konur eru að afplána dóma á Íslandi. SAPAS og MINI (*MINI International Neuropsychiatric Interview plus*) voru lagðir fyrir hvern og einn fanga stuttu eftir að afplánun hófst. Niðurstöður sýndu að 47 fangar (52%) náðu skimunarviðmiðum þrjú stig eða fleiri fyrir persónuleikaröskun á SAPAS. Sá hluti af MINI sem tengist andfélagslegri persónuleikaröskun (*antisocial personality disorder*) var mun betri en SAPAS til að spá fyrir um mun á þeim sem höfðu einkenni ADHD og þeirra sem höfðu ekki einkenni (Emil Einarsson, 2009).

Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að áreiðanleiki SAPAS er viðunandi og helst stöðugur milli rannsókna. Fylgni er við ákveðna flokka persónuleikaraskana og hefur mest fengist við háða og hliðrunar persónuleikaraskanir. Lítil sem engin fylgni hefur reynst vera við andfélagslega persónuleikaröskun.

2.3. Takmarkanir á SAPAS

SAPAS er aðeins skimunarlisti fyrir persónuleikaraskanir og því má ekki nota það sem greiningartæki. Þegar einstaklingur fær þrjú stig eða hærra á SAPAS er það aðeins vísbending um persónuleikaröskun og því þarf að senda hann í frekari greiningu (Moran 2003). Þó svo að SAPAS

sé einfalt í notkun þarf greiningaraðili samt sem áður að hafa hlotið sérstaka þjálfun í fyrirlögn og því eiga heimilislæknar og hjúkrunaraðilar að vísa fólki í viðtal hjá fagaðilum til þess að hægt sé að skima eftir röskun (Germans, 2008).

Samkvæmt rannsókn Hesse og Moran (2010) nær SAPAS ekki nógu vel yfir allar persónuleikaraskanirnar. Þar má nefna að lítil fylgni er við andfélagslega persónuleikaröskun. Aðrar rannsóknir hafa einnig bent á sömu niðurstöðu og rannsókn Emils Einarssonar (2009). Þær niðurstöður sýndu að sá hluti skimunarviðtals MINI sem snýr að andfélagslegri persónuleikaröskun spáði betur fyrir um mun milli einstaklinga með ADHD og þeirra sem hafa ekki ADHD heldur en SAPAS. Í MINI er sérstakur kafli sem notaður er til að skima fyrir andfélagslegri persónuleikaröskun sem er algeng meðal fólks sem er með ADHD en SAPAS er einungis notað til að skima fyrir hugsanlegri röskun en ekki hver þessi tiltekna röskun er hjá sjúklingi (Emil Einarsson, 2009).

Erfitt er að alhæfa um áreiðanleika SAPAS yfir bæði kynin þar sem að í fyrrgreindum rannsóknum hefur skimunarlistinn lítið verið rannsakaður meðal kvenna. Í þeim rannsóknum sem konur hafa verið meðal þátttakenda hafa hlutföll kynja verið verulega skekkt. Rannsakendur hafa einnig tekið fram að þörf er á fleiri rannsóknum með stærri úrtökum (Emil Einarsson, 2009; Hesse og Moran, 2010; Hesse, 2008). Ein af takmörkunum sem Moran (2003) bendir á er að hugsanlega sé listinn ekki gott mælitæki fyrir þá sem eru ekki sjúklingar og búnir að fá greiningu. Ef SAPAS væri lagður fyrir tilviljunarúrtak þar sem áætlað er að persónuleikaraskanir út frá DSM-IV séu um 9% þá myndi næmi skimunarlistans vera á milli 40-50% en ekki í kringum 80% eins og fyrri rannsóknir hafa sagt til um. En þær rannsóknir taka mið af úrtökum sem byggjast á sjúklingum með ýmsar raskanir.

Rannsóknir þar sem notast er við SAPAS sem skimunartæki eru fáar og því er erfitt að segja til um alhæfingargildi listans. Þær rannsóknir sem hafa verið gerðar snúa flestar að því að kanna tengsl milli persónuleikaraskana og vímuefnamisnotkunar og því vantar frekari rannsóknir á annars konar röskunum (Hesse og Moran, 2010., Germans, 2008., Hesse, 2008).

2.4. SAPAS-SR (Self-report Standardized Assessment of Personality-assessment of personality-abbreviated Scale)

SAPAS-SR (Germans 2008) er hollensk útgáfa af SAPAS sem er frábrugðin að því leyti að í staðinn fyrir að skimunin sé í formi viðtals þá svarar sjúklingurinn sjálfur listanum og er útgáfan því sjálfsmatskvarði (*self-report*). Í báðum útgáfum eru gefin stig fyrir svör en skimunarviðmiðið er hærra í SAPAS-SR þar sem fjögur heildarstig eða fleiri benda til persónuleikaröskunar. Spurningarnar eru þær sömu á báðum listum.

Ástæður fyrir gerð sjálfsmatslista eru nokkrar. Talið er að mikill kostnaður og tími sé oft varið í að koma sjúklingi í viðtal sem getur verið þreytandi fyrir sjúklinginn sjálfan. Spurningar í viðtölum geta verið margar og haft áhrif á svör sjúklinga. Með tilkomu SAPAS var bætt úr þessu en samt sem áður þarf sá sem tekur viðtalið að hafa reynslu og sérstaka klíniska þjálfun. Germans (2008) taldi að hægt væri að bæta SAPAS listann með því að gera hann að sjálfsmatslista. Slíkir listar hafa reynst vel sem rannsóknartæki en þeir geta verið langir og sjúklingar verða því oft þreyttir við að þurfa að skrifa við hverja spurningu. Það getur dregið úr áreiðanleika listanna.

Germans (2008) gerði rannsókn á SAPAS sem sjálfsmatsmælitæki árið 2008. Þátttakendur voru 207 valdir af handahófi úr hóp 2116 einstaklinga sem sóttu aðstoð á geðheilsustöð í Tilburg í Hollandi. Af þessum 207 voru 12 sem hættu þátttöku. Allir þátttakendur fóru í greiningarviðtal SCID-II sem er hálfstaðlað viðtal til að greina persónuleikaraskanir samkvæmt DSM-IV. Viku eftir viðtalið var SAPAS-SR lagður fyrir alla sjúklinga. Niðurstöður sýndu að samkvæmt SCID-II náðu 97 af 195 sjúklingum greiningu á persónuleikaröskunum en það var um 50% af þátttakendum rannsóknar. Niðurstöður úr SAPAS-SR gáfu rétta greiningu á 81% sjúklinga með skimunarviðmiðum fjögur stig eða fleiri með næmi 0,83 og sértæki 0,80. Þegar miðað var við þrjú stig eða fleiri var sértæki spurninganna mjög lágt. Það hefði aukið líkur á að fólk skimist ranglega með persónuleikaröskun. Ef bornar eru saman þessar niðurstöður við niðurstöður Moran (2003) á SAPAS má sjá að rétt greining náðist á 80% sjúklinga þegar notast var við þrjú stig eða fleiri sem viðmið, næmi var 0,94 og sértæki 0,85. Við fjögur stig eða fleiri fékkst næmi 0,82 og sértæki 0,89 (Germans 2008). Í rannsókn Moran (2003) fékkst næmi 0,82 og sértæki 0,89 þegar notast var við fjögur stig sem viðmið. Sjá töflu 4.

Tafla 4. Samanburður á næmni og sértæki SAPAS og SAPAS-SR.

	SAPAS		SAPAS-SR	
Stig	Næmni	Sértæki	Næmni	Sértæki
2 eða fleiri	0,97	0,44	0,98	0,16
3 eða fleiri	0,94	0,85	0,93	0,39
4 eða fleiri	0,82	0,89	0,83	0,80
5 eða fleiri	0,58	1,0	0,56	0,98

Í rannsókn Germans (2008) voru allir sjúklingar nýlega búnir að fá greiningu og því ekki búnir að vera í innlögn á meðferðarheimilum en þeir sjúklingar sem voru í rannsókn Moran (2003) höfðu allir verið í meðferð áður og áttu sögu um geðræna kvilla.

Við þáttgreiningu á SAPAS-SR fengust þrjár þættir. Spurningar eitt og tvö féllu undir sama þátt sem heyrir undir félagslega virkni. Spurningar þrjú, fjögur og fimm féllu undir þann þátt sem

lítur að lunderni sjúklings. Spurningar sex, sjö og átta féllu undir þátt kvíða og streitu einkenna (Germans, 2008).

Ef tekin er saman megin munur á SAPAS og SAPAS-SR þá beinist það fyrst og fremst að fyrirlögn og skimunarviðmiðum. SAPAS er lagður fyrir af þjálfuðum aðila þar sem skimunarviðmið eru þrjú stig eða fleiri en SAPAS-SR er svarað af sjúklingi sjálfum án afskiptar greiningaraðila og þar eru skimunarviðmiðin fjögur stig eða fleiri.

3. Markmið rannsóknar

Markmið rannsóknarinnar var að skoða skimunarlistann SAPAS og samslátt við geðraskanir á Ási I í DSM-IV út frá tveimur rannsóknarhópum. Einnig verður kannað hvort bakgrunnur einstaklings hafi áhrif á skor hans á skimunarlistanum samanber menntun, hjúskaparstöðu, aldur og fyrri sögu um andlega vanlíðan. Jafnframt verður innri áreiðanleiki listans skoðaður og hann þáttagreindur.

3.1. Tilgátur

Eftirfarandi tilgátur voru settar fram:

1. Samsláttur er á milli persónuleikaraskana og geðraskana á Ási I.
2. Þátttakendur sem ná skimunarviðmiðum SAPAS greinast frekar með tvær eða fleiri geðraskanir en þeir sem skora undir skimunarviðmiðum.
3. Þátttakendur sem ná skimunarviðmiðum á SAPAS ná einnig skimun samkvæmt Edinborgarkvarðanum.
4. Þátttakendur sem ná skimunarviðmiðum á SAPAS ná einnig skimunarviðmiðum DASS listans um þunglyndi, kvíða og streitu.
5. Þátttakendur sem ná skimunarviðmiðum á SAPAS hafa hærra skor á DASS listanum og Edinborgarkvarðanum heldur en þátttakendur sem skora undir viðmiðum SAPAS.

4. Aðferð

4.1. Þátttakendur:

Þátttakendur voru alls 1790 barnshafandi konur. Meðalaldur þeirra var 29 ár og voru konurnar fæddar á árunum 1963-1992. Konur sem komu í mæðravernd á stór Reykjavíkursvæðinu og á Akureyri á 12. til 14. viku meðgöngu var boðið að taka þátt í rannsókninni. Þær sem vildu taka þátt þurftu að skila inn upplýstu samþykki til ljósmæðra. Þær þurftu einnig að hafa mjög góð tök á íslenskri tungu og ekki vera með vitsmunaskerðingu.

4.2. Mælitæki:

4.2.1. Spurningalisti um ýmsar bakgrunnsbreytur (Linda Bára Lýðsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir, Jón Friðrik Sigurðsson og Pétur Tyrfingsson, 2005) er hannaður til að nálgast ýmsar upplýsingar um viðkomandi einstakling. Dæmi um spurningar eru hjúskaparstaða, fjöldi barna, fjárhagsstaða, menntun, atvinna, áfengis- og tóbaksnotkun, vímuefnanotkun og lyfjanotkun.

4.2.2. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI; Sheehan, Lecrubier, o.fl., 1998) er notað til að skima fyrir einstökum geðröskunum samkvæmt viðmiðum DSM-IV greiningarkerfis. Jón G. Stefánsson, geðlæknir á geðsviði LSH, þýddi eldri útgáfu af viðtalinu, en síðasta útgáfan (5.0.0) hefur nú verið þýdd af Péttri Tyrfingssyni, sálfræðingi á geðsviði LSH. Viðtalið í heild tekur 15 til 20 mínútur í fyrirlögn. Til að fá fyrri geðsögu viðmælanda verða notaðar spurningar um MINI-PLUS þar sem þurfa þykir.

4.2.3. Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale (SAPAS; Moran, Leese, Lee, Walter, Thornicroft og Mann, 1981) er stytta útgáfa af SAP persónuleikaprófi (Standardised Assessment of Personality; Mann o.fl., 1981) sem notað er til að greina persónuleikaröskun samkvæmt DSM-IV og ICD-10. SAPAS samanstendur af átta atriðum og gefur til kynna hvort um persónuleikaröskun er að ræða. Hvert atriði gefur ýmist eitt stig eða ekkert stig. Heildarstig kvarðans er átta stig og er skimunarviðmiðið þrjú stig eða fleiri.

4.2.4. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden og Sagovsky, 1987), er 10 atriða sjálfsmatskvarði sem ætlað er að meta fæðingarþunglyndi. Átta spurningar af þessum tíu atriðum snúa að þunglyndiseinkennum og tvær sem snúa að kvíðaeinkennum. Spurningarnar eru metnar á fjögurra punkta Likert skala og gefur hvert svar núll til þrjú stig. Heildarstig skalans eru 30 stig og skimunarviðmiðið er 12 stig eða fleiri.

4.2.5. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS; Lovibond og Lovibond, 1995), er 42 atriða spurningalisti sem ætlað er að mæla einkenni þunglyndis, kvíða og streitu á meðal þátttakenda. Hver undirþáttur inniheldur 14 atriði sem hvert og eitt er metið á fjögurra punkta Likert skala. Fleiri stig á hverjum undirþætti endurspeglar alvarlegri kvíða, þunglyndi og streitu.

4.3. Rannsóknarsnið:

Frumbreytur rannsókna voru tvær; aldur þátttakenda og heildarstig á skimunarlistunum DASS og Edinborgarkvarðanum og niðurstöður úr greiningarviðtalinu MINI. Fylgibreytan var heildarstig á skimunarlistanum SAPAS.

4.4. Framkvæmd:

Konur sem komu í mæðravernd á stór Reykjavíkursvæðinu og á Akureyri á 12. til 14. viku meðgöngu voru beðnar um að taka þátt í ítarlegri rannsókn á þunglyndi og kvíða á meðgöngu og eftir barnsburð. Ljósmaður sá um kynninguna og fengu konunum kynningarblað um rannsóknina og upplýst samþykki. Þegar konurnar komu aftur í skoðun á 16. viku þurftu þær sem vildu taka þátt að skila inn undirrituðu upplýstu samþykki til ljósmaðra. Skimað var eftir þunglyndi og kvíða hjá konunum með Edinborgarkvarðanum og DASS listanum á fjórum tímabilum ásamt öðrum mælitækjum (sjá nánari lýsingu á listunum í kaflanum um mælitæki). Þetta var gert á 16. viku, 24. viku og 36. viku meðgöngu og aftur 9 til 12 vikum eftir barnsburð. Ljósmaður hjá mæðravernd og hjúkrunarfræðingar í ungbarnaeftirlitinu lögðu sálfræðiprófin fyrir. Rannsakendur höfðu eftirlit með skimun og veittu ljósmaðrunum og hjúkrunarfræðingunum leiðbeiningar um fyrirlögn.

Ef kona skimaðist með þunglyndi og/eða kvíða eða lenti í samanburðarhóp höfðu rannsakendur samband við hana tveimur til fjórum vikum seinna og báðu um að fá að taka viðtal. Viðtalið fór fram annað hvort heima hjá viðkomandi konu eða á Landspítala, allt eftir því hvað hentaði konunni. Viðtalið var tekið af reyndum sálfræðingum eða geðlæknum sem í öllum tilfellum eru konur. Í því fór fram ítarleg geðgreining MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview Plus*) ásamt því að lagðar voru fyrir spurningar um lýðfræðilegar breytur, áfengisnotkun, reykingar, notkun geðvirkra efna, sögu um núverandi og fyrri meðferðir og sögu um áföll og erfiðleika í æsku og á fullorðinsárum. Einnig voru lagðir fyrir spurningalistarnir *Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale*, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* og aðrir listar (sjá í kaflanum um mælitæki).

4.5 Tölfræðileg úrvinnsla:

Notast var við gagnavinnsluforritið *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0) til að fá lýsandi tölfræði um bakgrunn þátttakenda. Einnig var skoðuð tíðni og fylgni milli breyta. Kíkvaðrat próf (χ^2) var gert til að athuga hvort munur sé á hlutföllum. Í marktektarprófum var miðað við alfastuðul (α) 0,05 og 0,01.

5. Niðurstöður

5.1. Innri áreiðanleiki SAPAS

Innri áreiðanleiki SAPAS hjá barnshafandi konum var 0,598. Innri áreiðanleiki segir til um samræmi atriða eða spurninga á skimunarlistanum. Alfastuðull (*Cronbach's alpha*) er á bilinu 0 til 1. Því hærrí sem stuðullinn er því betra samræmi er milli atriða listans. Alfastuðlar á bilinu 0,5 til 0,6 gefa þær upplýsingar að samræmi á milli spurninga SAPAS listans sé óásættanlegt (George, 2003). Einnig var athugaður hvort áreiðanleiki skimunarlistans myndi breytast ef einstökum spurningum yrði eytt. Niðurstöður leiddu í ljós að litlar sem engar breytingar urðu á áreiðanleika listans ef spurningum væri eytt. Lægsti stuðullinn var við spurningu eitt og sex (0,542) og hæst var við spurningu átta (0,596).

5.2. Þáttgreining spurninga SAPAS

Lágur áreiðanleiki bendir til að atriði listans eru misleit. Því var framkvæmd þáttgreining (*Principal component extraction with oblimin rotation*) á spurningum SAPAS til að athuga hvaða spurningar hlaðast saman. Eins og kemur fram í töflu 5 komu fram þrjú þættir með eigingildi yfir einn.

Tafla 5. Þáttgreining á SAPAS

Spurningar á SAPAS	Þáttur 1	Þáttur 2	Þáttur 3
1. Áttu yfirleitt erfitt með að eignast vini og halda sambandi við þá?	0,062	-0,801	-0,053
2. Mundir þú venjulega lýsa sjálfri/sjálfum þér sem einfara?	-0,155	-0,861	0,006
3. Treystiru venjulega öðru fólki?	0,381	-0,429	-0,032
4. Missirðu auðveldlega stjórn á skapi þínu?	-0,003	0,044	-0,836
5. Bregst þú venjulega við án þess að hugsa um afleiðingarnar?	0,014	-0,116	-0,770
6. Ertu yfirleitt áhyggjufull/-ur?	0,683	-0,035	-0,095
7. Ertu yfirleitt mjög háð/-ur öðru fólki?	0,631	0,121	-0,258
8. Þarftu yfirleitt að gera allt fullkomið og óaðfinnanlega?	0,704	-0,026	0,258

Spurningar 6, 7 og 8 féllu saman undir fyrsta þátt sem heyrir undir kvíða og streitu einkenni. Spurningar 1, 2 og 3 féllu saman undir annan þátt sem heyrir undir félagslega þætti og spurningar 4 og 5 féllu undir þriðja þáttinn sem heyrir undir lunderni. Fylgni milli þátta var mjög lág. Milli þáttar 1 og 2 var fylgnin -0,186 og á milli þáttar 1 og 3 var fylgnin -0,163. Fylgni milli þáttar 2 og 3 var 0.091.

5.3. Bakgrunnur þátttakenda miðað við skor á SAPAS

Meðalaldur þátttakenda var 29 ára. Yngstu konurnar voru 17 ára en þær elstu 47 ára. Þegar aldur var skoðaður útfrá viðmiðum SAPAS fékkst að 30% þeirra kvenna sem komnar voru yfir 30 ára náðu skimunarviðmiðum SAPAS. 47% kvenna sem voru undir 29 ára náðu skimunarviðmiðum á SAPAS. Fleiri yngri konur eru því að skimast með persónuleikaröskun á SAPAS heldur en þær sem eru komnar á fertugsaldurinn.

Í töflu 6 má sjá upplýsingar um bakgrunn barnshafandi kvenna miðað við skor þeirra á skimunarlistanum SAPAS. Sé skor þeirra yfir þrjú stig ná þær skimunarviðmiðum um að persónuleikaröskun sé væntanlega til staðar.

Tafla 6. Upplýsingar um bakgrunn þátttakenda.

Bakgrunnsupplýsingar hjá barnshafandi konum	Undir 3 stig á SAPAS	Yfir 3 stig á SAPAS	Heildarfjöldi (100%)
<i>Menntun, n (%)</i>			
Skyldunám	31 (39)	49 (61)	80
Framhaldsmenntun	199 (66)	104 (34)	303
<i>Hjúskaparstaða, n (%)</i>			
Gift/sambúð	211 (62)	131 (38)	342
Einhleyp/fráskilin	18 (45)	22 (55)	40
<i>Er í meðferð v. erfðleika, n (%)</i>			
Nei	196 (66)	102 (34)	298
Já	28 (37)	47 (63)	75
<i>Hefur áður verið í meðferð, n (%)</i>			
Nei	132 (79)	35 (21)	167
Já	93 (45)	115 (55)	208

Af barnshafandi konum sem sem höfðu lokið skyldunámi voru 61% yfir skimunarviðmiðum á SAPAS. Af þeim sem höfðu lokið framhaldsmenntun, háskólanám eða starfsnám, voru 34% yfir skimunarviðmiðum. Flestar konurnar voru giftar eða í sambúð hvort sem þær náðu skimunarviðmiðunum eða ekki. Fleiri konur sem ná viðmiðum SAPAS eru í meðferð við einhverskonar erfiðleikum. 47 konur eða 63% eru í einhverskonar meðferð sem þær sækja til sálfræðings, geðlæknis eða heimilislæknis og ná viðmiðum SAPAS. Af þeim 208 konum sem höfðu áður sótt meðferð vegna erfiðleika voru 115 eða 55% sem náðu skimunarviðmiðum um persónuleikaraskanir á SAPAS.

Framkvæmt var kíkvaðratpróf á hlutfalli bakgrunnsspurninga og SAPAS. Marktekt fékkst við allar spurningar miðað við alfamörk 0.05 Niðurstöður sýna mun á bakgrunni þátttakenda í menntun, hjúskaparstöðu og fyrri eða núverandi meðferð vegna erfiðleika eftir því hvort þátttakendur ná skimunarviðmiðum á SAPAS eða ekki.

Tafla 7. Kíkvaðratpróf á hlutföllum bakgrunnssupplýsinga og SAPAS

Bakgrunnsspurningar	Kíkvaðratpróf ($\alpha = 0,05$)	
barnshafandi konur		
Menntun	$\chi^2 = 19,128$	$p < 0,001$
Hjúskaparstaða	$\chi^2 = 4,158$	$p < 0,032$
Er í meðferð v. erfiðleika	$\chi^2 = 20,201$	$p < 0,001$
Hefur áður verið í meðferð	$\chi^2 = 45,488$	$p < 0,001$

Skoðuð var áfengis- og tóbaksnotkun þátttakenda út frá viðmiðum SAPAS. Sextíu og tvö prósent kvenna sem reykja ná skimunarviðmiðum SAPAS um að persónuleikaröskun sé hugsanlega til staðar. Hlutfall þeirra kvenna sem hættu að reykja eftir að þungun kom í ljós var jafn hátt hlutfalli kvenna sem ná ekki viðmiðum SAPAS. Áfengisneysla kvennanna virðist ekki vera tengd því hvort þær nái skimunarviðmiðum eða ekki.

Þegar fjölskyldusaga kvennanna var skoðuð út frá SAPAS skori fékkst að 41% kvenna sem voru yfir skimunarviðmiðum áttu foreldri eða systkini sem höfðu átt í einhverskonar erfiðleikum. Oftast var um að ræða þunglyndi, kvíða eða áfengisvanda.

5.4. Samsláttur skimunar á SAPAS og skimunar á geðröskunum á MINI

Til að athuga samslátt milli skors á SAPAS og ákveðnum geðröskunum á Ási I var framkvæmt kíkvaðratpróf milli skimunarviðmiðunar á SAPAS og skimunar á einstökum geðröskunum út frá MINI.

Tafla 8 sýnir hlutfall þátttakenda sem hafa náð skimunarviðmiðum á einstökum röskunum miðað við skimunarviðmið SAPAS. Sjá töflu 8.

Tafla 8. Hlutfall þátttakenda sem eru yfir og undir skimunarviðmiðum SAPAS og ná einnig viðmiðum um einstakar geðraskanir samkvæmt MINI.

Geðraskanir	Yfir 3 stig á SAPAS og yfir viðmiðum á MINI	Undir 3 stig á SAPAS og yfir viðmiðum á MINI	Heildarfjöldi þátttakenda með röskun (100%)
Þunglyndi	112 (57%)	84 (42,8%)	196
Tvískautaröskun	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22
Almenn kvíðaröskun	41 (63%)	24 (37%)	65
Felmtursröskun	27 (77%)	8 (22,8%)	35
Víðáttufælni	38 (67,8%)	18 (32%)	56
Félagsfælni	31 (83,7%)	6 (16%)	37
Einföld fælni	21 (61,7%)	13 (38%)	34
Árátta- og þráhyggja	21 (72%)	8 (27,6%)	29

Flestir þátttakendur náðu skimunarviðmiðum MINI fyrir þunglyndi. Af 196 þátttakendum með þunglyndi voru 57% sem náðu einnig skimunarviðmiðum SAPAS um persónuleikaröskun. Samsláttur var mikill milli skors á SAPAS og skimunar á MINI fyrir tvískautaröskun og félagsfælni. Þó var heildarfjöldi þeirra sem skimuðust með raskanirnar ekki eins hár og hjá þeim sem skimuðust með þunglyndi. Samkvæmt kíkvaðratprófum á hlutfall einstakra greininga og þeirra kvenna sem eru undir og yfir skimunarviðmiðum SAPAS eru öll prófin marktæk miðað við marktæktarkröfu 0.05.

5.4.1. Fjöldi raskana og skor á SAPAS

Í töflu 9 má sjá að af 120 konum sem ná skimunarviðmiðum á tveimur eða fleiri geðröskunum á MINI eru 81 eða 68% sem ná viðmiðum SAPAS. Framkvæmt var kíkvaðrat próf á hlutföllum ($\chi^2 = 54,18$) fjölda geðraskana og skors á SAPAS. Það var marktækt ($p < 0,001$) miðað við marktæktarkröfu 0,01.

Tafla 9. Fjöldi barnshafandi kvenna miðað við fjölda raskana og skors á SAPAS

Geðraskanir á MINI	Yfir 3 stig á SAPAS (Nær viðmiðum)	Undir 3 stig á SAPAS (Nær ekki viðmiðum)	Heildarfjöldi
2 eða fleiri raskanir	81 (68%)	39 (32%)	120 (100%)
1 röskun	74 (28%)	192 (72%)	266 (100%)

5.5. DASS listinn og Edinborgarkvarðinn

Athugað var hvort munur væri á niðurstöðum þátttakenda á skimunarlistanum DASS og Edinborgarkvarðanum eftir því hvort þær skorðu yfir viðmiðum eða undir á SAPAS. Meðalskor á DASS þunglyndiskvarðanum hjá þeim sem skora yfir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=10,44$, $St=7,843$) er marktækt hærra en skor þeirra sem skora undir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=4,497$, $St=4,52$) ; $t=9,128(360)$; $p < 0,001$ (two-tailed) eftir að 8 einstaklingar voru teknir í burtu úr úrtaki. Cohen's $d=6,0512$. Meðalskor á DASS kvíðakvarðanum hjá þeim sem skora yfir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=8,95$ $St=7,16$) er marktækt hærra en skor þeirra sem skora undir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=4,362$ $St=4,362$) ; $t=7,944$ (365); $p < 0,001$ (two-tailed) eftir að 6 einstaklingar voru teknir í burtu úr úrtaki. Cohen's $d= 5,412$. Meðalskor á DASS streitukvarðanum hjá þeim sem skora yfir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=17,03$, $St=9,13$) er marktækt hærra en skor þeirra sem skora undir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=9,35$, $St=6,45$) ; $t=9,13(358)$; $p < 0,001$ (two-tailed) eftir að 3 einstaklingar voru teknir í burtu úr úrtaki. Cohen's $d= 7,631$.

Meðalskor á Edinborgarkvarðanum hjá þeim sem skora yfir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=11,42$, $St=4,99$) er marktækt hærra en skor þeirra sem skora undir skimunarviðmiðum SAPAS ($M=7,17$, $St=4,03$) ; $t=8,94(364)$; $p < 0,001$ (two-tailed) eftir að 2 einstaklingar voru teknir í burtu úr úrtaki. Cohen's $d= 4,440$.

Cohen's d er hátt fyrir öll meðaltölin þar sem þau eru allstaðar yfir 1.0. Munurinn á milli meðaltalna munar því það miklu af staðalfrávikum samanburðarhóps.

6. Umræða

6.1. Áreiðanleiki og þáttgreining SAPAS

Innri áreiðanleiki spurninga SAPAS listans var talinn óásættanlegur með alfastuðulinn 0,59. Þar sem að talið er að hentugt sé að miða við alfastuðulinn 0,8 þá voru niðurstöður á áreiðanleika í þessari rannsókn ekki eins og vonast var til. Samkvæmt rannsókn Moran (2003) þá var innri áreiðanleiki SAPAS 0,68 sem er hærri stuðull en hér fékkst. Hugsanlega veldur gerð úrtaksins í rannsókninni þeim mun sem kemur fram á alfastuðlunum. Þar sem að Moran (2003) prófaði áreiðanleika listans á úrtaki sem samanstóð af sjúklingum með geðrænar raskanir en hér var prófað á barnshafandi konum sem gæti verið líkara tilviljunarúrtaki. Einkenni hópsins geta verið innihaldslega ólík miðað við úrtök sem saman standa af sjúklingum með geðrænar raskanir. Það getur skilað sér í lágum áreiðanleika og lítilli fylgni milli þátta. Fylgni milli þátta myndi hugsanlega styrkjast ef úrtakið væri allt sjúklingar með einstakar geðraskanir.

Niðurstöður þáttgreiningar voru í samræmi við rannsókn Germans (2008). Spurningar skimunarlistans hlóðust á þrjú þætti. Röðun spurninganna á þætti var frábrugðin rannsókn Germans (2008) að því leyti að spurning þrjú féll á þátt með spurningu eitt og tvö en ekki spurningum fjögur og fimm. Spurning þrjú hlóðst mjög lágt á alla þætti og því er óvíst hvar spurningin á í raun heima. Hleðsla spurningarinnar var undir 0,5 á öllum þáttum.

Þættirnir sem spurningarnar hlóðust á voru nefndir Félagsleg færni, Lunderni og Einkenni kvíða og streitu. Spurningar sem féllu á þátt eitt snúa að einkennum kvíða og streitu og beinast að áhyggjum, fullkomnunaráráttu og sjálfstæði. Allar spurningarnar sem féllu á þátt tvö tengjast á einhvern hátt félagslegri færni. Þessar spurningar snúa að vinasamböndum, trausti á öðru fólki og hversu opinn einstaklingur er. Þær spurningar sem féllu á þátt þrjú tengjast lunderni. Þær snúa að stjórn á skapi og hvatvísi.

6.2. Bakgrunnur þátttakenda miðað við skor á SAPAS

6.2.1. Aldur þátttakenda

Aldursbil þátttakenda kom ekki á óvart. Yngstu konurnar voru 17 ára og þær elstu 47 ára. Niðurstöður gefa til kynna að konur yngri en þrítugt ná frekar skimunarviðmiðum SAPAS heldur en þær sem komnar eru á fertugsaldurinn. Það þarf ekki að teljast óeðlilegt að yngri barnshafandi

konur svari spurningum á SAPAS játandi. Margar spurningarnar snúa að þáttum sem ungar barnshafandi konur finna hugsanlega frekar fyrir en þær eldri. Eins og að vera háðar öðrum, áhyggjufullar eða finna fyrir álagi um að þurfa gera hluti óaðfinnanlega. Þetta myndi teljast sem eðlilegar áhyggjur hjá óreyndum tilvonandi foreldrum. Yngri konur skora því hærra en eldri konur sem hugsanlega hafa gengið í gegnum fleiri en eina meðgöngu. Önnur ástæða sem gæti valdið meiri áhyggjum hjá yngri konum er að þungun þeirra kann að vera óvænt frekar en áætluð.

6.2.2. Almennar bakgrunnsupplýsingar

Þær konur sem höfðu aðeins lokið skyldunámi voru frekar að ná viðmiðum SAPAS heldur en þær konur sem höfðu lokið einhverju framhaldsnámi. Af þeim konum sem höfðu lokið framhaldsnámi voru 34% sem náðu skimunarviðmiðum SAPAS. Það sýnir að meiri hluti þeirra kvenna sem náðu viðmiðunum hafði ekki lokið framhaldsnámi. Það að hafa einhverja persónuleikaröskun getur hugsanlega haft áhrif á námsgetu og aukið næmi fyrir álagi sem fylgir erfiðu námi. Athugavert væri að kanna tengsl skólagöngu og persónuleikaraskana betur.

Ekkert kom á óvart hvað varðar hjúskapastöðu þátttakenda. Þær konur sem voru yfir viðmiðum SAPAS voru síður giftar eða í sambúð með barnsföður. Ekki kom á óvart að fleiri konur sem skorðu yfir viðmiðum SAPAS höfðu verið í einhverskonar meðferð hjá fagaðilum eins og heimilislækni, geðlækni eða sálfræðingi. Vegna samsláttar persónuleikaraskana við almennar geðraskanir þarf það ekki að teljast skrítið að þær konur sem ná viðmiðunum hafi áður verið í meðferð.

Fjölskyldusaga þátttakenda um ýmiskonar erfiðleika hefur tengsl við skor á SAPAS. Þó eru þau tengsl ekki mikil þar sem að 40% af þeim konum sem náðu viðmiðum SAPAS svöruðu einnig játandi um að einhverskonar vandi hafi hrjád fjölskyldumeðlim. Þar sem að erfðir eru taldar spila þátt í andlegum kvillum eins og þunglyndi og kvíðaröskunum þá var búið við herra hlutfalli.

Af þeim konum sem reyktu fyrir meðgöngu voru yfir 60% sem náðu viðmiðum um persónuleikaröskun. Niðurstöður hér sýna ekki tengsl við áfengisneyslu eða neyslu vímuefna heldur aðeins við reykingar áður en þungun á sér stað. Fyrri rannsóknir (Hesse 2008, 2010) hafa þó bent á tengsl milli persónuleikaraskana og áfengis- og vímuefnanotkunar en slík tengsl komu ekki fram í þessu úrtaki. Ástæða fyrir því getur verið kyntengd þar sem fyrri rannsóknir á áfengis og vímuefnaneyslu hafa beinst aðallega að körlum. Einnig er líklegt að þær konur sem eiga við áfengisvanda eða vímuefnavandamál eða hafi nýlega átt við neysluvanda að stríða séu ekki að taka þátt í rannsókninni og þar af leiðandi kemur ekkert marktækt fram.

Þegar allar bakgrunnsupplýsingar eru teknar saman og skoðaðar komu ekki fram veruleg tengsl milli breyta og skimunar á persónuleikaröskun. Þó hlutföll þeirra sem eru undir og yfir skimunarviðmiðum séu ólík þá er munurinn ekki gífurlegur og því erfitt að segja til um hvort

bakgrunnur hafi áhrif á skor á SAPAS. Athugavert væri að skoða frekar tengsl skors á SAPAS við breytur eins og áföll í æsku líkt og skilnaður foreldra, misnotkun af einhverju tagi eða einelti í skóla. Einnig væri áhugavert að skoða tengsl lyfjanotkunar, átraskana og hegðunarraskana við skor á SAPAS.

6.3. Samsláttur SAPAS og skimunar á geðröskunum á MINI

Út frá niðurstöðum var mikill samsláttur á milli skimunar á persónuleikaröskunum og einstakra geðraskanana. Mikill samsláttur fékkst sérstaklega við tvískautaröskun, félagsfælni, árattu- og þráhyggju sem og felmtursröskun. Samsláttur við aðrar geðraskanir sem skoðaðar voru var einnig til staðar. Minnstur var samsláttur á milli skimunar á persónuleikaröskunum og þunglyndi en það kom á óvart miðað við fyrri rannsóknir (Grant, 2004). Grant (2004) hefur bent á að þunglyndi sé oft fylgikvilli eða samkvilli við margar aðrar raskanir, hvort sem það eru geðraskanir eða persónuleikaraskanir. Því kom á óvart að samsláttur væri lítill á milli þunglyndis og þess að ná skimunarviðmiðum á SAPAS. En miðað við aðrar lyndisraskanir þá er samsláttur skimunar á SAPAS og tvískautaröskunar mikill eða rétt yfir 80%. Af þeim 22 þátttakendum sem náðu skimunarviðmiðun á tvískautaröskun, voru 18 sem voru yfir viðmiðum á SAPAS. Þær tvær spurningar SAPAS listans sem snúa beint að lunderni geta talist einkennandi fyrir tvískautaröskun. Þetta eru spurningar fjögur og fimm sem vísa til einkenni röskunarinnar eins og að bregðast harkalega við og sýna hvatvísi sem leiðir til fljótfærnislegrar hegðunar.

Mjög stórt hlutfall þeirra sem náðu skimunarviðmiðum félagsfælni voru einnig yfir skimunarviðmiðum SAPAS. Minnstur samsláttur var milli skimunar á SAPAS og einfaldrar fælni. Hugsanlegt er að samslátturinn felist í innihaldi spurninga SAPAS listans þar sem að þrjár af átta spurningum snúa að félagslegum þáttum. Spurningar eitt og tvö tengjast beint einkennum félagsfælni eins og að óttast að vera í félagslegum aðstæðum. Það getur einnig tengst því að eiga í erfiðleikum með vinasambönd. Engin af þessum spurningum er bein tengd fælni og því þykir ekki furðulegt að lítill samsláttur sé á milli skimana á SAPAS og einfaldrar fælni samkvæmt MINI.

Hugsanlega má rekja samslátt skimana á SAPAS við árattu- og þráhyggju til spurninga sex til átta. Þær heyra undir þátt kvíða og streitu en snúa að fullkomnunarárattu og áhyggjum sem að tengjast sterkt árattu- og þráhyggju einkennum. Margar gerðir af persónuleikaröskunum tengjast mjög sterkt geðröskunum á Ási I þar sem þessar raskanir eru oft taldar vera öfgakenndari útgáfa raskananna. Gott dæmi um þetta er kvíðaröskunin áratta- og þráhyggja og árattu- og þráhyggju persónuleikaröskun.

6.3.1. Samsláttur SAPAS og margra geðraskana

Niðurstöður styðja tilgátu rannsóknarinnar um að munur sé á hlutföllum þeirra sem hafa fleiri en eina geðröskun og þess að vera undir eða yfir skimunarviðmiðum SAPAS. Konur sem ná skimunarviðmiðum á SAPAS greinast frekar með fleiri en eina geðraskanir en þær konur sem ekki ná skimunarviðmiðunum og því eru greinileg tengsl á milli þess að vera á með tvær eða fleiri geðraskanir og þess að skimast með persónuleikaröskun. Þetta er í samræmi við niðurstöður fyrri rannsókna (Grant, 2004).

6.4. Dass listinn og Edinborgarkvarðinn

Þær konur sem ná viðmiðum 3 stig eða hærra á SAPAS skora hærra á öllum hlutum DASS. Þetta er í samræmi við tilgátu fimm, það er að konur sem ná skimunarviðmiðum SAPAS eru að meðaltali að skora hærra á DASS listanum hvort sem það er fyrir þunglyndi, kvíða eða streitu. Meðaltölin á SAPAS voru hæst þegar miðað var við streitu hlutann í DASS en það þarf ekki að koma á óvart þar sem streita kvenna getur orðið meiri á meðgöngu. Það sama á við þegar skor á Edinborgarkvarðanum eru skoðuð. Það að ná viðmiðum um persónuleikaröskun virðist auka líkur á að ná viðmiðum lista eins og DASS og Edinborgarkvarðanum. Áhugavert væri í framhaldi af þessu að skoða frekar tengsl meðgöngubunglyndis og fæðingabunglyndis við persónuleikaraskanir út frá SAPAS.

7. Almenn umræða

Bakgrunnur þátttakenda virðist ekki hafa afgerandi sterk tengsl við skor á SAPAS nema þegar kemur að menntun þátttakenda. Hugsanlega getur það að hafa persónuleikaröskun haft áhrif á nám fólks. Því kemur ekki á óvart að svo fáar konur sem náðu skimunarviðmiðum hafi lokið háskólanámi eða annars konar framhaldsnámi.

Greinilegt er út frá niðurstöðum í rannsókninni að þeir þátttakendur sem ná skimunarviðmiðum SAPAS skimast einnig með tvær eða fleiri geðraskanir samkvæmt MINI. Það að vera með margar geðraskanir, jafnvel þó þær séu ekki nema tvær, eykur líkur á að hugsanlega sé einstaklingur einnig með persónuleikaröskun.

Flestir þátttakendur skimast með þunglyndi af öllum röskunum sem skoðaðar voru. Þær sem skimuðust með þunglyndi voru ýmist að glíma við yfirstandandi þunglyndi eða höfðu ævireynslu af röskuninni. Þegar skoðuð eru tengsl skors á SAPAS virðast sterk tengsl vera við tvískautaröskun og félagsfælni.

Þær geðraskanir sem ná mestum samslætti við skimunarviðmið SAPAS á persónuleikaröskunum eru mjög tengdar spurningum listans eða þeim þáttum sem spurningarnar hlaðast á. Því er ekki ólíklegt að þeir sem eru með raskanir eins og tvískautaröskun, félagsfærni og árattu- og þráhyggju skimist með persónuleikaröskun samkvæmt SAPAS þar sem að spurningarnar snúa að slíkum einkennum.

Svo virðist sem þær konur sem ná viðmiðum SAPAS ljúki síður framhaldsnámi eftir grunnskóla og geðsaga þeirra er flóknari heldur en þeirra kvenna sem eru undir viðmiðum SAPAS. Fleiri greiningar og hærra skor á skimunarlistanum hjá þátttakendum bendir til að styrkleiki geðraskanana sé þó nokkur.

7.1. Takmarkanir

Hugsanlega væri betra að hækka skimunarviðmið SAPAS. Hjá barnshafandi konum þarf ekki að teljast óeðlilegt að þær skori hærra á SAPAS vegna hormónabreytinga sem fylgja meðgöngunni og tilfinningalegum sveiflum (Guler, 2008). Þrjú heildarstig á SAPAS væri hugsanlega gott viðmið fyrir tilviljunarúrtak. En þegar athugað er hvort persónuleikaröskun sé til staðar hjá fólki sem vitað er að eru haldnir geðröskun væri gott að hafa skimunarviðmiðið hærra þar sem að spurningar listans tengjast svo sterkt almennum geðröskunum. Tengsl spurninga skimunarlistans við ákveðnar geðraskanir og ákveðnar persónuleikaraskanir eru nokkuð skýr. Þó þarf að skoða það betur vegna þess að SAPAS tilgreinir ekki hvaða persónuleikaröskun hrjáir fólk heldur einungis að röskun sé til staðar. Því þyrfti að senda fólk sem skimast samkvæmt SAPAS í frekari greiningu svo hægt sé að gera viðameiri rannsókn á því hvort skimunarlistinn sé að skima fyrir ákveðnum persónuleikaröskunum. Því er ekki skrítið að fyrri rannsóknir (Hesse og Moran, 2010) hafi fengið litla fylgni milli SAPAS og til dæmis andfélagslegrar persónuleikaröskunar þar sem að spurningar listans tengjast röskuninni lítið sem ekkert.

Einnig má skoða eðli spurninga SAPAS betur. Hugsanlega eru þær of almennar og ekki er tekið fram í fyrirlögn hvort verið sé að spyrja út í núverandi ástand eða ástand síðastliðins árs eða lengur. Það getur skipt máli hvenær skimunarlistinn er lagður fyrir vegna aðstæðna sem aðilar hafa verið í seinustu vikur áður en fyrirlögn á sér stað. Því er líklega ekki nóg að leggja hann aðeins fyrir einu sinni.

Áhrif brottfalls hjá þátttakendum getur haft áhrif á niðurstöður þar sem hugsanlega eru þær konur sem detta úr úrtakinu haldnar einhverskonar röskun, hvort sem það er geðröskun eða persónuleikaröskun. Þetta getur einnig átt við um konur sem eru eða hafa verið í einhverskonar neyslu. Því eru líkur á að verið sé að missa af ákveðnum hóp sem gott hefði verið að hafa með í úrtakinu.

Heimildaskrá

- Akman, C., Uguz, F., og Kaya, N. (2007). Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 343-347.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4.útgáfa). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Bennett, H.A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G. og Einarson, T.R. (2004). Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*. 103. Útgefið af Lippincott Williams & Wilkins.
- Börjesson, K., Ruppert, S., og Bågedahl-Strindlund, M. (2005). A longitudinal study of psychiatric symptoms in primiparous women: relation to personality disorders and sociodemographic factors. *Arch Womens Ment Health*, 8, 232-242.
- Börjesson, K., Ruppert, S., Wager, J., og Bågedahl-Strindlund, M. (2006). Personality disorder, psychiatric symptoms and experience of childbirth among childbearing women in Sweden. *Midwifery*, 26, 260-268.
- Cox, J.L., Holden, J.M. og Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Emil Einarsson, Jón Friðrik Sigurðsson, Gísli H. Guðjónsson, Anna Kristín Newton og Ólafur Örn Bragason. (2009). Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates. *Nord J Psychiatry*, 63, 361-367.
- George, D., og Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th Ed.), Boston: Allyn & Bacon.
- Germans, S., Van Heck, G.L., Moran, P., Hodiamont, P.P.G. (2008). The Self-Report Standardized Assessment of Personality-abbreviated Scale: Preliminary result of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health*, 2, 70-76.

- Grant, B.F., Hasin, D.S., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J., og Huang, B. (2004). Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 1-9.
- Guler, O., Sahin, F.K., Emul, H.M., Ozbulut, O., Gecici, O., Uguz, F., Gezginc, K., Zeytinci, I.E., Karatayli, S., og Askin, R. (2008). The Prevalence of panic disorder in pregnant women during th third trimester of pregnancy. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 154-158.
- Hesse, M., Rasmussen, J., og Pedersen, M.K. (2008). Standardised assessment of personality – a study of validity and reliability in substance abusers. *BMC Psychiatry*.
- Hesse, M., og Moran, P. (2010). Screening for personality disorder with the Standardized Assessment of Personality : Abbreviated Scale (SAPAS): further evidence of concurrent validity. *BMC Psychiatry*.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., og Brook, J.S. (2006). Personality disorders evident by early adulthood and risk for anxiety disorders during middle adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 408-426
- Lovibond, P.F. og Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Mann, A.H., Jenkins, J., Cutting, C. og Cowen, P.J. (1981). The development and use of a standardized assessment of abnormal personality. *Psychological Medicien*, 11, 839-847.
- Mann, A.H., Raven, P., Pilgrim, J., Khanna, S., Velayudham, A., Suresh, K.P., Channanbasavanna, S.M., Janca, A., og Sartorius, N. (1999). An assessment of the Standardized Assessment of Personality as a screening instrument for the International Personality Disorfers Examination : a comparison of informant and patient assessment for personality disorder. *Psychological Medicine*, 29, 985-989.

- Miller, L.J., og Shah, A. (1999). Major Mental Illness During Pregnancy. *Elsevier Science Inc.*, 6, 163-168.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P. og Thornicroft, G. (2003). Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- O’Donohue, W., Fowler, K.F. og Lilenfeld, S. (2007). *Personality Disorders: Toward the DSM-IV*. United States of America: Sage publications, Inc.
- Pilgrim, J. og Mann, A. (1990). Use of the ICD-10 version of the Standardized Assessment of Personality to determine the prevalence of personality disorder in psychiatric in-patients. *Psychol Med*, 20, 985-992.
- Pilgrim, J.A., Mellers, J.D., Boothby, H.A. og Mann, A.H. (1993). Inter-rater and temporal reliability of the Standardized Assessment of Personality and the influence of informant characteristics. *Psychol Med*, 23, 779-786.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. og Dunbar, G.C. (1998). Mini International Neuropsychiatric Interview, *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 20:22-33; quiz 34-573.
- Stutter-Dallay, A.L., Giaconne-Marcésche, V., Glatigny-Dallay, E., og Verdoux, H. (2004). Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *European Psychiatry*, 19, 459-463.
- Uguz, F., Gezginc, K., Kayhan, F., Sari, S., og Büyüköz, D. (2009). Is pregnancy associated with mood and anxiety disorders? A cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*.
- Widiger, T., og Anderson, K.G. (2003). Personality and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74, 59-66.

Viðauki I

Spurningar um bakgrunn

Hér er verið að spyrja konu ýmissa spurninga um bakgrunn hennar. Listinn er lagður fyrir í greiningarviðtali. Vinsamlegast spyrðu konu um eftirfarandi atriði og krossaðu í viðeigandi reiti.

Fyrirmæli: Nú mun ég spyrja þig spurninga um bakgrunn þinn. Það er í lagi þótt þú svarir ekki einstaka spurningum. Láttu mig bara vita og við höldum síðan áfram með listann.

Ef kona á erfitt með að svara eða lendir í geðshræringu, hægðu þá á þér, gefðu henni tíma til að jafna sig og haltu svo áfram. Ef kona getur engan veginn svara spurningum þínum, ekki beita hana þrýstingi heldur haltu áfram og snúðu þér að næstu spurningu.

1. Hvað ert þú gömul? _____

2. Hver er hjúskaparstaða þín?

- Gift/ (staðfest sambúð)
- Í sambúð
- Einhleyp
- Fráskilin
- Ekkja

3. Hver eru tengsl þín nú við barnsföður?

- Bý með barnsföður
- Barnsfaðir er kærasti en búum ekki saman
- Er í góðu sambandi við barnsföður
- Er í sambandi við barnsföður en samband er ekki gott
- Er ekki í neinu sambandi við barnsföður

4. Hversu margir eru heimilismenn alls, að þér meðtaldri?

Fjöldi: _____

Hverjir: _____

5. Hversu mörg börn eru í fjölskyldunni?

- Ekkert → Sp.8 næst
- Eigin börn: _____
- Fósturbörn: _____

Ættleidd börn: _____

Stjúpbörn: _____

6. Hversu gömul eru þau börn sem búa hjá þér?

Barn 1: _____

Barn 2: _____

Barn 3: _____

Barn 4: _____

Barn 5: _____

7. Átt þú börn undir 18 ára aldri sem ekki búa hjá þér?

Já, hvar búa þau? _____

Nei

8. Hvaða námi hefur þú lokið? Merktu við hæstu gráðu sem þú hefur lokið að fullu.

Hætti í skyldunámi

Skyldunámi (t.d. grunnskólaprófi, landsprófi, gagnfræðaprófi).

Starfsnámi, iðnnámi, bóklegu framhaldsnámi (t.d. stúdentsprófi, samvinnuprófi, verslunarprófi, vélfræðingar, skipstjórnarnám).

Sérskólanámi á eða við háskólastig (t.d. iðnfræði- eða tækninámi).

Háskólanámi (3ja ára eða lengra háskólanámi).

Annað

9. Ert þú í launaðri vinnu þessa dagana?

Já

Nei → Sp.12 næst

10. Hvert er aðalstarf þitt?

Ósérhæft starf, verkamannavinna (t.d. ræstingarstarf, fiskvinnslustarf)

Afgreiðslu- og þjónustustarf (t.d. afgreiðslustarf, umönnunarstarf (ófaglærðir)

Iðnaðarmaður (t.d. hársnyrtir)

Skrifstofustarf (t.d. gjaldkeri, innheimta, sí mavörður)

Sérhæft starf eða tæknistarf (t.d. lögreglumaður, sjúkraliði)

Sérfræðingsstarf (t.d. lögfræðingur, læknir, hjúkrunarfræðingur)

Stjórnunarstarf (t.d. forstjóri, framkvæmdarstjóri, forstöðumaður, deildarstjóri í fyrirtæki, háttsettur embættismaður)

Eigin rekstur (t.d. verslunareigandi, fyrirtækjaeigandi)

Annað

11. Hvert er starfshlutfall þitt nú? _____ % Sp.13 næst

12. Ert þú heimavinnandi, í námi, öryrki, atvinnulaus, frá vinnu vegna veikinda eða í fríi?

- Atvinnulaus → Hve margar vikur verið atvinnulaus? ____
- Frá vinnu eða hætt að vinna vegna veikinda
- Í fríi/fæðingarorlofi
- Námsmaður
- Heimavinnandi sem hefur ekki annað starf
- Öryrki

13. Hvert er starfshlutfall þitt við heimilisstörf og ummönnun barna? _____%

14. Hversu sátt ert þú með starfshlutfall þitt við heimilisstörf og ummönnun barna?

- Mjög ósátt
- Frekar ósátt
- Hvorki né
- Frekar sátt
- Mjög sátt

15. Hvernig metur þú fjárhagsstöðu þína?

- Góð
- Þokkaleg (endar ná saman)
- Slæm
- Mjög slæm, miklar skuldir eða gjaldþrot

Nú ætla ég að spyrja nokkurra spurninga um reykingar, áfengisnotkun, fíkniefnanotkun og lyfjanotkun.

16. Reykir þú?

- Já
- Já en hætti að reykja eftir að þungun kom í ljós → Sp.18næst
- Nei, aldrei reykt eða hætti að reykja áður en þungun kom í ljós → Sp.18næst

17. Hversu mikið reykir þú?

- 1-5 sígarettur á dag
- 6-10 sígarettur á dag
- 11-20 sígarettur á dag
- Meira en 20 sígarettur á dag
- Ég reyki ekki daglega

Ef ekki daglega, hversu oft: _____

18. Drekkur þú áfengi (bjór, vín eða brennda drykki)?

- Já
- Já en hætti að drekka eftir að þungun kom í ljós → **Sp.21 næst**
- Nei, aldrei drukkið eða hætti að drekka áður en þungun kom í ljós → **Sp.21 næst**

19. Hversu oft drekkur þú núna?

- Sjaldnar en einu sinni í mánuði
- Um það bil einu sinni í mánuði
- Tvisvar til þrisvar í mánuði
- Vikulega
- Oft í viku

20. Hversu marga drykki (1 drykkur = 1 léttvínsglas, 1 lítill bjór, 1 einfaldur af sterku), á að giska, færðu þér venjulega þegar þú drekkur áfengi? (skrifaðu fjölda drykkja) _____ drykki

21. Notar þú fíkniefni?

- Já; hvaða: _____
- Já en hætti að nota fíkniefni eftir að þungun kom í ljós → **Sp.23 næst**
- Nei, aldrei notað fíkniefni eða hætti að nota áður en þungun kom í ljós → **Sp.23 næst**

22. Hversu oft notar þú fíkniefni?

- Ekki s.l. 12 mánuði
- Ekki s.l. 6 mánuði
- Sjaldnar en einu sinni í mánuði
- Um það bil einu sinni í mánuði
- Tvisvar til þrisvar í mánuði
- Vikulega
- Oft í viku

23. Notar þú eitthvert eftirfarandi lyfja? Merktu við fleiri en eitt atriði ef við á

- Svefnlyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða lyf: _____

magn á dag/viku: _____

Kvíðastillandi lyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða lyf: _____ magn á dag/viku: _____

Þunglyndislyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða lyf: _____ magn á dag/viku: _____

Önnur geðlyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða lyf: _____ magn á dag/viku: _____

Flogalyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða lyf: _____ magn á dag/viku: _____

Verkjalyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða efnaflokk: _____ magn á dag/viku: _____

Kvenhormónalyf, skjaldkirtilslyf, sykurs.lyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða efnaflokk: _____ magn á dag/viku: _____

Önnur lyf, hve lengi hefur þú notað: _____

Hvaða: _____

Veit ekki í hvaða flokki lyfið er: _____

Hve lengi hefur þú notað: _____

Engin

Að lokum ætla ég að spyrja þig um hvort þú hafir þegið meðferð.

24. Ert þú í meðferð núna vegna einhverra erfiðleika í lífi þínu (t.d. andleg vanlíðan, áfengisneysla, vímuefnaneysla)? Merktu við fleiri en eitt atriði ef við á.

Nei → Sp.26 næst

Hjá geðlækni

Hjá sálfræðing

Hjá heimilislækni

Stuðningsmeðferð hjá hjúkrunarfræðingi

Innlögn á geðdeild

Óhefðbundnar lækningar, hvaða: _____

Annað: _____

25. Vegna hvaða erfiðleika? _____

26. Hefur þú verið áður í meðferð vegna einhverra erfiðleika í lífi þínu (t.d. andleg vanlíðan, áfengisneysla, vímuefnaneysla)? Merktu við fleiri en eitt atriði ef við á.

Nei

Hjá geðlækni

Hjá sálfræðing

Hjá heimilislækni

Stuðningsmeðferð hjá hjúkrunarfræðingi

Innlögn á geðdeild

Óhefðbundnar lækningar, hvaða: _____

Annað: _____

27. Vegna hvaða erfiðleika? _____

28. Hafa foreldrar þínir eða systkini átt við þunglyndi, kvíða, áfengisvanda eða aðrar geðraskanir að stríða?

Já Hver: _____

Nei

29. En aðrir í þinni ætt (t.d. afi, amma eða systkini foreldra)?

Já Hver: _____

Nei

ATH. Ef þunglynd áður skv. MINI+ :

30. Var þunglynd á

- a. Meðgöngu
- b. Eftir fæðingu
- c. Meðgöngu og eftir fæðingu
- d. Tengdist ekki meðgöngu né fæðingu
- e. Á ekki við

Viðauki II

DASS – spurningalisti um líðan

Lestu hverju fullyrðingu og dragðu hring um tölu 0, 1, 2 eða 3 sem segir til um hve vel hver fullyrðing átti við í þínu tilviki *síðustu vikuna*. Það eru engin rétt eða röng svör. Eyddu ekki of miklum tíma í að velta fyrir þér hverri fullyrðingu.

Stigagjöf:

0 = Átti alls ekki við mig

1 = Átti við mig að einhverju leyti eða stundum

2 = Átti töluvert vel við mig eða drjúgan hluta vikunnar

3 = Átti mjög vel við mig eða mest allan tímann

1	Ég komst í uppnám yfir hreinum smámunum.	0	1	2	3
2	Ég fann fyrir munnþurrki.	0	1	2	3
3	Ég virtist alls ekki geta fundið fyrir neinum góðum tilfinningum.	0	1	2	3
4	Ég átti í erfiðleikum með að anda (t.d. allt of hröð öndun, mæði án líkamlegrar áreynslu).	0	1	2	3
5	Ég gat ekki byrjað á neinu.	0	1	2	3
6	Ég hafði tilhneigingu til að bregðast of harkalega við aðstæðum.	0	1	2	3
7	Mér fannst ég vera óstyrk(ur) (t.d. að fætturnir væru að gefa sig).	0	1	2	3
8	Mér fannst erfitt að slappa af.	0	1	2	3
9	Ég lenti í aðstæðum sem gerðu mig svo kvíðna/kvíðinn að mér létti stórum þegar þeim lauk.	0	1	2	3
10	Mér fannst ég ekki geta hlakkað til neins.	0	1	2	3
11	Ég komst auðveldlega í uppnám.	0	1	2	3
12	Mér fannst ég eyða mikilli andlegri orku.	0	1	2	3
13	Ég var hrygg/hryggur og þunglynd(ur).	0	1	2	3
14	Ég varð óþolinmóð(ur) ef eitthvað lét á sér standa (t.d. lyftur, umferðarljós, ég látin(n) bíða).	0	1	2	3
15	Mér fannst það ætlaði að líða yfir mig.	0	1	2	3
16	Mér fannst ég hafa misst áhuga á næstum öllu.	0	1	2	3
17	Mér fannst ég ekki vera mikils virði sem manneskja.	0	1	2	3
18	Mér fannst ég frekar hörundsár.	0	1	2	3
19	Ég svitnaði töluvert (t.d. sviti í lófum) þó það væri ekki heitt og ég hafi ekki reynt mikið á mig.	0	1	2	3
20	Ég fann fyrir ótta án nokkurrar skynsamlegrar ástæðu.	0	1	2	3
21	Mér fannst lífið varla þess virði að lifa því.	0	1	2	3
22	Mér fannst erfitt að ná mér niður.	0	1	2	3
23	Ég átti erfitt með að kyngja.	0	1	2	3

24	Ég virtist ekki geta haft neina ánægju af því sem ég var að gera.	0	1	2	3
25	Ég varð var við hjartsláttinn í mér þó ég hefði ekki reynt á mig (t.d. hraðari hjartsláttur, hjartað sleppti úr slagi).	0	1	2	3
26	Ég var dapur/döpur og niðurdregin(n).	0	1	2	3

Mundu stigagjöfina:

0 = Átti alls ekki við mig

1 = Átti við mig að einhverju leyti eða stundum

2 = Átti töluvert vel við mig eða drjúgan hluta vikunnar

3 = Átti mjög vel við mig eða mest allan tímann

27	Mér fannst ég vera mjög pirruð/pirraður.	0	1	2	3
28	Mér fannst ég nánast gripin(n) skelfingu.	0	1	2	3
29	Mér fannst erfitt að róa mig eftir að eitthvað kom mér í uppnám.	0	1	2	3
30	Ég var hrædd(ur) um að „klikka á“ smávægilegu verki sem ég var ekki kunnug(ur).	0	1	2	3
31	Ég gat ekki fengið brennandi áhuga á neinu.	0	1	2	3
32	Ég átti erfitt með að umbera truflanir á því sem ég var að gera.	0	1	2	3
33	Ég var spennt(ur) á taugum.	0	1	2	3
34	Mér fannst ég nánast einskis virði.	0	1	2	3
35	Ég þoldi ekki þegar eitthvað kom í veg fyrir að ég héldi áfram við það sem ég var að gera.	0	1	2	3
36	Ég var óttaslegin(n).	0	1	2	3
37	Ég sá ekkert í framtíðinni sem gaf mér von.	0	1	2	3
38	Mér fannst lífið vera tilgangslaust.	0	1	2	3
39	Ég var ergileg(ur).	0	1	2	3
40	Ég hafði áhyggjur af aðstæðum þar sem ég fengi hræðslukast (panik) og gerði mig að fífli.	0	1	2	3
41	Ég fann fyrir skjálfta (t.d. í höndum).	0	1	2	3
42	Mér fannst erfitt að hleypa í mig krafti til að gera hluti.	0	1	2	3

Viðauki III

Edinborgarkvarðinn: Spurningalisti um líðan kvenna eftir barnsburð

Þú hefur nýlega fætt barn og þess vegna viljum við vita hvernig þér líður núna. Vinsamlegast krossaðu við það svar sem kemst næst því að lýsa hvernig þér leið síðustu 7 daga, ekki bara hvernig þér líður í dag.

Hér er dæmi þar sem svar hefur verið valið:

Ég hef verið ánægð:

- Já, alltaf
- Já, oftast
- Nei, sjaldan
- Nei, alls ekki

Þetta svar þýðir „Ég hef oftast verið ánægð síðustu vikuna.“ Vinsamlegast svarið eftirtöldum spurningum á sama hátt.

HERNIG HEFUR ÞÉR LIÐIÐ SÍÐUSTU 7 DAGA?

1. Ég hef getað hlegið og séð spaugilegu hliðarnar á lífinu.

- Jafnmikið og ég er vön
- Minna en ég er vön
- Miklu minna en ég er vön
- Alls ekki

2. Ég hef hlakkað til.

- Alveg jafnmikið og ég er vön
- Minna en ég er vön
- Töluvert minna en ég er vön
- Eiginlega ekkert

3. Þegar hlutirnir ganga ekki nógu vel hef ég kennt sjálfri mér um það.

- Já, mjög oft
- Já, stundum
- Sjaldan
- Nei, aldrei

4. Ég hef verið áhyggjufull eða kvíðin af litlu tilefni.

- Nei, alls ekki
- Næstum aldrei
- Já, stundum
- Já, mjög oft

5. Ég hef verið hrædd eða skelfingu lostin af mjög litlu tilefni.

- Já, oft og mörgum sinnum
- Já, stundum
- Nei, sjaldan
- Nei, alls ekki

6. Mér finnst ég eiga erfitt með að takast á við daglegt líf.

- Já, mér finnst ég alls ekki ráða við hlutina
- Já, stundum finnst mér ég ekki ráða jafnvel við hlutina og venjulega
- Nei, oftast ræð ég við hlutina
- Nei, ég ræð jafnvel við hlutina og vanalega

7. Mér hefur liðið svo illa að ég hef átt erfitt með svefn.

- Já, oftast
- Já, stundum
- Sjaldan
- Nei, alls ekki

8. Ég hef verið döpur eða liðið ömurlega.

- Já, oftast
- Já, frekar oft
- Nei, sjaldan
- Nei, aldrei

9. Ég hef grátið því mér hefur liðið svo illa.

- Já, mjög oft
- Já, frekar oft
- Stöku sinnum
- Nei, aldrei

10. Ég hef hugsað um að skaða sjálfa mig

- Já, frekar oft
- Stundum
- Næstum aldrei
- Aldrei

Viðauki IV

Spurningar um persónuleikaeinkenni

(Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale)

Fyrirmæli til þátttakanda: Nú ætla ég að spyrja þig átta spurninga um persónuleikaeinkenni og bið þig að segja til um, með **jái** eða **nei**, hvort þau eiga við um þig.

Fyrirmæli til prófanda: Dragðu hring um **Já** eða **Nei** ef þátttakandi telur að lýsingin eigi við hann í flestum tilvikum og við flestar aðstæður. Já gefur eitt stig nema í spurningu þrjú.

- | | | |
|----|---|-------------------------|
| 1. | Áttu yfirleitt erfitt með að eignast vini og halda sambandi við þá? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 2. | Mundirðu venjulega lýsa sjálfri/sjálfum þér sem einfara? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 3. | Treystirðu venjulega öðru fólki? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 4. | Missirðu auðveldlega stjórn á skapi þínu? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 5. | Bregst þú venjulega við án þess að hugsa um afleiðingarnar? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 6. | Ertu yfirleitt áhyggjufull/-ur? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 7. | Ertu yfirleitt mjög háð/-ur öðru fólki? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |
| 8. | Þarftu yfirleitt að gera allt fullkomið og óaðfínanlega? | Já/Nei
(já=1, nei=0) |