

Lota 1 – Salur A

Hugræn atferlismeðferð við þrálátum líkamlegum einkennum

Málstofustjóri: Ísak Aron Sigurðarson Hammernum

Fræðilegur bakgrunnur og hugrænt líkan þrálátra líkamlegra einkenna.

Sigrún Ólafsdóttir Flóvenz ^{1,2}

Elín Broddadóttir ^{1,2}, Erna Björk Einarsdóttir ¹, Jón Friðrik Sigurðsson ²

¹ Samskiptastöðin

² Háskólinn í Reykjavík

Inngangur. Þrálát líkamleg einkenni (PLE) er regnhlífarhugtak sem nær yfir líkamleg einkenni sem eiga sér ekki þekktá líffræðilega orsök, vara í 6 mánuði eða lengur og valda færniskerðingu í daglegu lífi. Þetta hugtak nær því yfir einstaka einkenni, svo sem þreytu, verki og svefnvanda en einnig ýmis heilkenni svo sem vefjagigt, iðraólgu og þráláta verki. Mikill skilgreiningarvandi hefur einkennt rannsóknir og umræðu um PLE en gögn benda til þess að þessi líkamlegu einkenni fari oft saman en séu flöktandi þannig að stundum truflar eitt einkenni meira en önnur. PLE eru algeng en um þriðjungur heilsugæslunotenda og allt að tveir þriðju notenda sérlæknþjónustu eru með slík einkenni. Mikill samfélagslegur kostnaður hlýst af PLE vegna mikillar heilbrigðisþjónustu en sú þjónusta sem almennt er veitt virðist ekki leiða til þess að fólk fái bót meina sinna. Sýnt hefur verið fram á gagnsemi sérhæfðra sálfræðilegra meðferða við tilteknum gerðum PLE. Slík úrræði eru jafnan mjög sértæk sem veldur því að aðgengi að þeim er takmarkað og henta síður fólki með mörg PLE. Ein leið til að takast á við þetta er ósérhæfð (e. transdiagnostic) hugræn atferlismeðferð þar sem tekið er á sameiginlegum og sértækum þáttum PLE en slík meðferð hefur verið þróuð af rannsóknarhópi okkar.

Efni fyrirlesturs. Fræðilegur bakgrunnur PLE verður kynntur og fjallað um hvernig ósérhæfð hugræn atferlismeðferð gæti gagnast við slíkum einkennum. Farið verður yfir þróun blandaðrar hugrænnar atferlismeðferðar við slíkum einkennum og það ósérhæfða hugræna líkan sem meðferðin byggir á.

Árangursprófun hugrænnar atferlismeðferðar við þrálátum líkamlegum einkennum með slembiraðaðri samanburðarrannsókn.

Elín Broddadóttir ^{1,2}, Sigrún Ólafsdóttir Flóvenz ^{1,2}

Erna Björk Einarsdóttir ¹, Jón Friðrik Sigurðsson ²

¹ Samskiptastöðin

² Háskólinn í Reykjavík

Inngangur. Markmið rannsóknarinnar var að þróa og prófa ósérhæfða (*transdiagnostic*) hugræna atferlismeðferð við þrálátum líkamlegum einkennum (PLE).

Efniviður og aðferðir. Þróuð var hópmeðferð byggð á ósérhæfðu hugrænu líkani og aðferðum gagnreyndra inngripa byggðum á hugrænni atferlismeðferð við ólíkum gerðum PLE. Meðferðin var 11 skipti á 8 vikum, 2 klst í senn. Meðferðin var prófuð með slembiraðaðri samanburðarrannsókn (*randomized controlled trial*) Aðal frumbreyta var færniskerðing mæld með *Work and social adjustment scale*. Auka frumbreytur voru PLE (*Persistent physical symptom checklist*), þunglyndiseinkenni (*Patient health questionnaire-9*), almenn kvíðaeinkenni (*General anxiety disorder-7*) og einkenni heilsukvíða (*Short health anxiety inventory-14*). Þátttakendum var safnað í gegnum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, auglýsingum á samfélagsmiðlum, og umfjöllun um rannsóknina í útvarpi og dagblaði. Eftir inntökuvíðtöl var 64 þátttakendum slembirarað í meðferðarhóp ($n=33$) sem fór í gegnum meðferðina og samanburðarhóp ($n=31$) sem var á biðlista. Gögnum var safnað við upphaf, miðju og lok meðferðar. Blönduð dreifigreining var notuð til að greina gögnin.

Niðurstöður. Niðurstöður aðalprófunar benda til meðferðaráhrifa hvað varðar færniskerðingu ($p=0.004$, $hp^2=.176$), fjölda PLE ($p=0.005$, $hp^2=.168$), þunglyndiseinkenni ($p=0.035$, $hp^2=0.100$) og einkenni heilsukvíða ($p=0.004$, $hp^2=0.181$).

Ályktun. Ósérhæfð hugræn atferlismeðferð þar sem tekið er á sameiginlegum og sérhæfðum þáttum þráláttra líkamlegra einkenna er gagnlegt meðferðarinngríp.

Inntak blandaðrar hugrænnar atferlismeðferðarinnar við þrálátum líkamlegum einkennum og klínísk reynsla

Sigrún Ólafsdóttir Flóvenz ^{1,2}, Erna Björk Einarsdóttir ¹

Elín Broddadóttir ^{1,2}, Jón Friðrik Sigurðsson ²

¹ Samskiptastöðin

² Háskólinn í Reykjavík

Inngangur: Ósérhæfð (*transdiagnostic*) hugræn atferlismeðferð (T-HAM) við þrálátum líkamlegum einkennum (PLE) í hóp var þróuð byggð á ósérhæfðu hugrænu líkani og aðferðum gagnreyndra inngripa byggðum á hugrænni atferlismeðferð við ólíkum gerðum PLE. Meðferðin var síðan prófuð í slembiraðari samanburðarrannsókn sem gaf til kynna að hún geti gagnast fólki með þrálát líkamleg einkenni.

Efni fyrirlesturs: Farið verður yfir inntak og uppsetningu meðferðarinnar og hvernig notaðar eru bæði almennar aðferðir hugrænnar atferlismeðferðar og sértækari aðferðir sem beinast að tilteknum gerðum líkamlegra einkenna. Einnig verður rætt um hvert klínísk reynsla af meðferðinni beinir okkur í meðferð þráláttra líkamlegra einkenna í framtíðinni.

Lota 1 – Salur B

Að gera það sem á að gera: Hlutverk sálfræðinga í notkun vel rannsakaðra aðferða og úrræða til langs tíma meðal fjölskyldna og í skólum

Málstofustjóri: Elísa Guðnadóttir

Að viðhalda fylgni við aðferð til langs tíma þegar gagnreynd úrræði eru innleidd: Foreldrafærniúrræðið PMTO tekið sem dæmi

Margrét Sigmarsdóttir ¹

¹ Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Inngangur: Víða um heim er áhersla á notkun og innleiðingu gagnreyndra úrræða til að fyrirbyggja og meðhöndla aðlögunarvanda barna og ungmenna. Í því felst sú áskorun að halda fylgni (fidelity) við aðferðina eins og hún var prófuð, en án þess er gagnreynda úrræðið ekki lengur það sem það er sagt vera og getur jafnvel haft öfug áhrif. Parent Management Training (PMTO) er dæmi um slíkt úrræði. Það var upphaflega þróað af Gerald Patterson og samstarfsfólki hans í Oregon í Bandaríkjunum og innleitt í Evrópu, þar á meðal hér á landi, fyrir meira en tveimur áratugum síðan.

Efniviður og aðferðir: Fjallað verður um hvernig frumkvöðlar PMTO í heiminum hafa skipulagt stuðnings- og eftirlitskerfi sitt til að tryggja viðvarandi árangur og fylgni við aðferð til langs tíma. Áhersla verður á niðurstöður frá Evrópu en gögnum var safnað yfir margar kynslóðir sérfræðinga og fylgni við aðferð metin út frá myndbandsupptökum af meðferðartímum. Matskvarðinn *The Fidelity of Implementation Rating System* (FIMP) var nýttur til verksins.

Niðurstöður: Fram kom að fylgni við aðferð helst á milli kynslóða meðferðaraðila í Evrópulöndunum. Þó má sjá að önnur kynslóð meðferðaraðila skorar lægra en bæði fyrri og seinni kynslóðir.

Ályktun: Niðurstöður frá Evrópulöndunum staðfesta mikilvægi þess að fylgjast kerfisbundið og skipulega með fylgni meðferðaraðila við aðferð til að viðhalda gæðum úrræðisins til langs tíma. Vinnulagið er mikilvægt framlag til vísinda og starfshátta og getur aukið líkur á gæðabjónustu vegna aðlögunarerfiðleika barna og ungmenna.

BBB, farsæld og geðrækt: Aðgengisleiðir barna, foreldra og starfsfólks að sálfræðiþjónustu í leik- og grunnskólum

Hákon Sigursteinsson ¹

¹ Reykjavíkurborg

Inngangur: Aðgengisleiðir að sálfræðiþjónustu í leik- og grunnskólum hafa verið mótaðar til að tryggja skilvirkt, samræmt og snemmtækt utnumhald um þarfir barna. Í erindinu er fjallað um hvernig sálfræðingur styður við skólasamfélagið með því að sinna öllum helstu aðgengisleiðum að þjónustunni og taka virkan þátt í teymisvinnu innan skólanna.

Efniviður og aðferðir: Lýst er sex meginaðgengisleiðum: Símtali við foreldra, viðveru ráðgjafa í skólum, viðbrögðum í bráðamálum, beiðnum frá starfsstöðvum, formlegri viðtalsbeiðni og ferli vegna skoðunar á vanda sem barn á mögulega við. Allar beiðir fara í gegnum rafræna miðstöð og byggja á stöðluðu tilvísunar- og samskiptaferli. Sálfræðingur er ábyrgur fyrir ráðgjöf, mati, stuðningi og leiðsögn í hverju ferli og vinnur í nánú samstarfi við teymi skólanna.

Niðurstöður: Samræmdar leiðir auðvelda snemmtæka íhlutun og gera foreldrum og starfsfólki kleift að óska eftir stuðningi á réttum tíma. Einnig getur barn nálgast sálfræðiþjónustu gegnum viðveru sálfræðinga í skólunum. Regluleg viðvera og þátttaka sálfræðings í teymisvinnu styrkir ákvarðanatöku og tryggir samfellu í þjónustu.

Ályktun: Heildstætt mengi og kerfi aðgengisleiða gerir sálfræðingi kleift að styðja börn, foreldra og starfsfólk með markvissum hætti. Slík framsetning þjónustu eflir skilvirkni, dregur úr hindrunum og stuðlar að betra utanumhaldi um mál barna innan skólasamfélagsins.

SMT-skólafærni og geðrækt: Greiðir fylgni við aðferð rótgróinna úrræða leiðina fyrir innleiðingu nýrra úrræða?

Bergljót Gyða Guðmundsdóttir ¹

Margrét Sigmarsdóttir ¹

¹ Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Inngangur: Heildstæður stuðningur við jákvæða hegðun eða SMT-skólafærni (einnig kallað PBS eða PBIS) er gagnreynd heildarskólanálgun sem hefur verið innleidd hérlendis í tæpan aldarfjórðung. Á sama tímabili hefur áhugi á almennri kennslu í félags- og tilfinningafærni eða geðrækt aukist. Sagt verður frá rannsókn á þróun fylgni við aðferð (implementation fidelity) í SMT-skólafærni yfir eitt og hálf skólaár og tengslum hennar við fýsileika innleiðingar almennrar geðræktarkennslu.

Efniviður og aðferðir: Fylgni við aðferð SMT-skólafærni var metin í 15 SMT-skólum í þremur sveitarfélögum með School-wide Evaluation Tool (SET) matslista að hausti, vori og aftur að hausti. Alls 19 starfsmenn skóla sem tóku þótt í innleiðingu geðræktarkennslu svöruðu spurningalista um fýsileika innleiðingar (Acceptability of Intervention Measure; AIM) hennar að vori.

Niðurstöður: SET-skor mældust marktækt hærrí í skólum sem höfðu áhuga á geðræktarkennslu bæði fyrir (haust) og eftir (vor) innleiðingu hennar, munurinn í þróun SET-skora yfir tíma var þó ekki marktækur. Mat starfsfólks benti til þess að innleiðing geðræktarkennslu sé nokkuð fýsileg en að jafnframt þurfi að kanna hvaða þýðingu meðal annars aldur barnanna og þjálfun og handleiðsla kennara gætu haft.

Ályktun: SMT-skólar með góða fylgni við aðferð gætu verið hentugur vettvangur til að innleiða almenna geðræktarkennslu og vísbendingar eru um ákveðin samlegðaráhrif. Þar gætu kraftar sálfræðinga við skóla nýst vel. Frekari rannsókn á áhrifum og árangri samþættingar SMT-skólafærni og geðræktarkennslu er þörf.

Lota 2 – Salur A

Hlutverk sálfræðinga í meðferð hugræns vanda og afleiðinga heilaáverka. Innsýn í starfsemi Heilaheilsu

Málstofustjóri: Smári Pálsson

Eru sálfræðingar lykilaðilar í sérhæfðri meðferð eftir heilahristing?

Ólína Viðarsdóttir ^{1,2}

¹ Heilaheilsa

² Landspítali

Heilahristingur setur af stað keðjuverkun lífeðlisfræðilegra breytinga í líkamanum sem birtist í truflunum í ólíkum kerfum, s.s. taugakerfi, hormónakerfi, sjónkerfi og jafnvægiskerfi. Svefntruflanir, minni tilfinningastjórn, félagskvíði, þunglyndi og áfallastreita er algengur vandi í þessum hópi og verður oftast en ekki truflandi þáttur í meðferð. Til viðbótar er hugrænn vandi gjarnan verulegur og getur hamlað farsælli endurkomu til náms og starfs. Óvissa og ótti tengdur breyttri heilastarfsemi, einkennum, afkomu og framtíðarbata eru einnig algengur hluti af heildarmyndinni og er því vandinn alltaf margþættur. Birtingamynd einkenna er ólík milli einstaklinga og geta einkenni breyst í gegnum bataferlið. Því er fræðsla og kortlagning ásamt árangursmælingum og eftirfylgni lykilatriði í meðferð.

Þrátt fyrir aukna þekkingu á langtímaafleiðingum heilahristings er skortur á sérhæfðum úrræðum og flestir fá takmarkaða leiðsögn í bataferlinu. Meðferð hér á landi hefur að mestu leiti verið í höndum lækna og sjúkráþjálfara og samþætting meðferðar hefur verið ábótavant.

Í erindinu verður sagt frá klínískri nálgun sérfræðings Heilaheilsu í mati og meðferð heilahristingseinkenna, með áherslu á mælingar, kortlagningu, fræðslu og gerð meðferðaráætlunar. Færð eru rök fyrir því að sálfræðingar gegni lykilhlutverki í meðferð eftir heilaáverka og tekin verða dæmi af málum.

Að gangast við nýjum veruleika eftir heilahristing

Thelma Smáradóttir ^{1,2}

¹ Heilaheilsa

² Pieta samtökin

Það er margt sem getur breyst eftir heilahristing og getur fólk orðið hrætt og kvíðið fyrir nýjum og breyttum veruleika. Með viðeigandi meðferð getur einstaklingur náð aftur fyrri hæfni og bættri líðan. Í erindinu verður farið yfir raunverulegt tilfelli þar sem notast var við færniþætti úr DAM (Díalektískir atferlismeðferð) til þess að ná stjórn á tilfinningum, hugsunum og hegðun og áfallastreita meðhöndluð með HÚM (Hugrænni úrvinnslumeðferð). Jafnframt verður farið yfir þá meðferðarþætti sem nýttust best og málið skoðað ítarlega.

Heilahristingur: Greining á þeim hópi sem leitar til Heilaheilsu eftir heilahristing og mat á árangri meðferðar

Ólína Viðarsdóttir ^{1,2}

Rafn Haraldur Rafnsson ^{1,2,3}, Karl Fannar Gunnarsson ⁴

¹ Heilaheilsa

² Landspítali

³ Háskólinn í Reykjavík

⁴ Háskóli Íslands

Inngangur: Talið er að allt að 30% fái heilahristing einhvern tímann á lífsleiðinni. Erlendar rannsóknir benda til þess að um 65-70% af þeim sem fá heilahristing þrói með sér langvarandi einkenni en lítið er vitað um þennan hóp hér á landi. Rannsóknir sýna jafnframt að snemmtæk sérhæfð inngrip hafi jákvæð áhrif á bata en takmarkað framboð er af slíkri meðferð hér á landi og skortur er á rannsóknum á langtímaafleiðingum heilahristings og árangri meðferðarúrræða. Markmið rannsóknarinnar eru að lýsa þeim hópi sem leitar til Heilaheilsu vegna heilahristingseinkenna, skoða breytingar á alvarleika og fjölda heilahristingseinkenna og hvað spáir fyrir breytingu á einkennum.

Efniviður og aðferðir: Um er að ræða afturskyggða langtímarannsókn á 410 einstaklingum sem sóttu þjónustu hjá Heilaheilsu vegna heilahristingseinkenna á tímabilinu 2019 til 2026. Allir þátttakendur fylltu út sjálfsmatslista fyrir fyrsta viðtal sem innihélt meðal annars spurningar um lýðfræðilegar upplýsingar, fyrri greiningar, svefn, fyrri þjónustu sem og DASS-21, SCAT-5 einkennalista, PCL-5, og CP-SCREEN. Inngripið fólst í 75 mínútna viðtali hjá sérfræðingi í klínískri sálfræði þar sem vandi var kortlagður, fræðsla veitt og tillögur að næstu skrefum í meðferð settar fram. Þar að auki fengu þátttakendur aðgang að netfræðslu og meðferðarhandbók. Hluti þátttakenda kom í annað viðtal og svaraði SCAT-5 einkennalista.

Niðurstöður og ályktun: Í erindinu verða frumniðurstöður kynntar, ýmsir þættir rannsóknarinnar ræddir og tillögur að frekari rannsóknum settar fram. Rannsóknin getur gefið mikilvægar upplýsingar um þennan skjólstæðingahóp, mögulegan árangur af nýju sérhæfðu inngripi Heilaheilsu, sem og gefa vísbendingar um helstu þarfir í meðferð langvarandi heilahristingseinkenna.

Hugræn endurhæfing - Hópmeðferð fyrir fólk með hugrænan vanda

Ólína Viðarsdóttir ^{1,2}

¹ Heilaheilsa

² Landspítali

Eftirspurn eftir úrræðum sem styðja við heilbrigði heilans og bæta hugarstarf hefur aukist samhliða vaxandi vanda. Hugrænn vandi, svo sem skert athygli, vinnsluhraði, minnstruflanir og erfiðleikar við skipulagningu og framkvæmd daglegra verkefna, kemur ekki einungis fram eftir heilaáverka heldur er algengur og hamlandi þáttur í mörgum andlegum og líkamlegum kvillum. Skortur er á sérhæfðum og aðgengilegum úrræðum við hugrænum vanda. Hugræn endurhæfing (*cognitive remediation*) er gagnreynd, atferlismiðuð meðferð sem miðar að því að bæta hugræna ferla með það að markmiði að

árangur viðhaldist og yfirfærast í daglegt líf. Áhersla og innihald meðferðar getur verið ólíkt; ýmist er áhersla á endurtekna þjálfun með tölvuforritum (*restorative*) eða að læra að aðferðir sem létta á hugarstarfi (*compensatory*). Síðustu ár hefur áhersla aukist á blandaðar einstaklingsmiðar aðferðir og þjálfun hugræns innsæis, valdeflingu og áhuga.

Frá 2023 hefur hugræn endurhæfing verið í boði sem hópmeðferð hjá Heilaheilsu og hafa nú þegar 83 skjólstæðingar með hugrænan vanda sótt meðferðina. Meðferðin felur í sér samsettar aðferðir sem innihalda fræðslu, verkefni, umræður og endurtekna þjálfun. Tilgangur erindis er að kynna þessa meðferð og mögulegan ávinning sem og segja frá reynslu meðferðaraðila og þátttakenda. Auk þess verða leiðir til að rannsaka árangur ræddar og spurningar settar fram.

Lota 2 – Salur B

Þegar svarið er ekki í bókinni: Frá klínískum áskorunum til nýrrar þekkingar

Málstofustjóri: Hafrún Kristjánsdóttir

„Viðkvæm jafnvægislist“ Meðferð geðhvarfapunglyndis í klínískum veruleika

Halla Ósk Ólafsdóttir ¹

Brynja Björk Magnúsdóttir ²

¹ Landspítali

² Háskólinn í Reykjavík, Landspítali

Inngangur: Fólk með geðhvörf ver stórum hluta ævinnar með þunglyndiseinkenni sem skerða lífsgæði þeirra verulega. Þrátt fyrir alvarlegar afleiðingar hefur þunglyndi í geðhvörfum verið lítið rannsakað og eru fáar árangursríkar meðferðir í boði. Atferlismarkaður er gagnreynd meðferð við einskauta þunglyndi og benda fyrstu athuganir til þess að atferlismarkaður geti einnig verið árangursrík við þunglyndi í geðhvörfum.

Efniviður og aðferðir: Árangur, fýsileiki og hentugleiki atferlismarkaðs við þunglyndi í geðhvörfum var kannaður. Þátttakendur voru 12 göngudeildarskjólstæðingar með yfirstandandi geðhvarfapunglyndi sem fengu allt að 20 meðferðartíma af atferlismarkaður. Notast var við einliðasnið með margfaldri grunnlínu. Mat á einkennum fór fram við inntöku, upphaf, miðbik og lok meðferðar, auk vikulegra mælinga.

Niðurstöður: Meðferðarheldni var góð; 11 af 12 þátttakendum luku meðferð og hátt hlutfall þátttakenda mat meðferðina hjálplega og viðeigandi. Alls sýndu 82% þátttakenda áreiðanlega framför (9/11) og 64% þátttakenda (7/11) sýndu klínískt marktæka breytingu á PHQ-9 fyrir og eftir meðferð.

Auk kynningar á niðurstöðum rannsóknarinnar verður í erindinu áhersla á klínískar áskoranir sem komu upp í meðferð. Dregin verða fram ólík meðferðarmál þar sem flókið samspil geðhvarfaeinkenna kallaði á aðlögun meðferðar: til dæmis þegar þunglyndi og sjálfsvígshætta voru knúin áfram af hegðun í fyrri maníu, þegar geðrofseinkenni voru viðvarandi hluti vandans, og þegar meðferð þurfti að taka mið af breytilegu geðslagi til að forða uppsveiflu.

Ályktun: Niðurstöður benda til að atferlismarkaður við geðhvarfapunglyndi sé líkleg til að bera árangur og sé hentug og fýsileg meðferð. Jafnframt komu fram vísendingar um að nauðsynlegt sé að aðlaga meðferðina að breytilegri birtingarmynd geðhvarfa.

FLIKK – stafræn kvíðameðferð fyrir börn: Hvað höfum við lært?

Puríður Hallgrímsdóttir Viðar ¹

Brynjar Halldórsson ^{1,2}

¹ Háskólinn í Reykjavík

² Landspítalinn

Inngangur:

Kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanana sem hrjá börn. Þær hefjast oft snemma á lífsleiðinni og valda truflun fyrir þau börn sem glíma við þær sem og aðstandendur þeirra. Hugræn atferlismeðferð (HAM) er árangursrík meðferð við kvíðavanda barna. Þrátt fyrir það er aðgengi að slíkri meðferð takmarkað og aðeins hluti þeirra barna sem þurfa á að halda fá gagnreynda meðferð.

Efniviður og aðferð:

Þverfaglegur rannsóknarhópur innan Háskólans í Reykjavík hefur unnið að því að þróa og innleiða fyrstu stafræna lausnina við kvíðavanda barna hér á landi í samstarfi við heilbrigðisstofnanir um allt land, Háskólann í Oxford og tæknifyrirtækið Bitjam með styrk frá Heilbrigðisráðuneytinu. Lausnin nefnist ForeldraLausn og Internetmeðferð fyrir Kvíðna Krakka (FLIKK) og er foreldramiðuð internetmeðferð fyrir börn á aldrinum 5-12 ára þar sem foreldrum eru kenndar aðferðir HAM til að hjálpa börnunum sínum að takast á við kvíðavanda.

Niðurstöður og ályktun:

FLIKK er fyrsta stafræna meðferðarlausnin sem innleidd hefur verið í almennt heilbrigðiskerfi á landsvísi. Hún er einstæð í því tilliti að innleiðingin náði til allra heilsugæslustöðva í einu. Gagnsöfnun stendur enn yfir en frumniðurstöður sýna að FLIKK hefur reynst árangursrík þegar kemur að því að minnka truflun vegna kvíða hjá börnum, auka aðgengi að gagnreyndri meðferð og að stytta meðferðartíma.

Í erindinu verður fjallað um rannsóknarverkefnið í heild, frá þróun lausnarinnar til fyrstu skrefa innleiðingarinnar. Lögð verður áhersla á lærdóm af ferlinu, árangur sem náðst hefur og hvert stefnir. Að lokum verður sjónum beint að klínískum veruleika meðferðarinnar og hvernig FLIKK nýtist þegar unnið er með ólíkan kvíðavanda barna.

Vímuefnaneysla sem viðbragð við geðrofseinkennum: tilgangur neyslu hjá fólki með tvígreiningu

Birta Brynjarsdóttir ¹

¹ Landspítali

Samhliða vímuefnavandi er algengur hjá fólki með geðrofsraskanir og tengist verri klínískum horfum. Samanborið við fólk með geðrofsröskun án vímuefnavanda er fólk með tvígreiningu oftast með alvarlegri geðrofseinkenni, fleiri endurinnlagnir og aukinn félagslegan vanda. Meðferðarárangur er þó oft

takmarkaður og íhlutanir sem sýna árangur fyrir vímuefnavanda eða geðrofseinkenni virðast ekki skila sama árangri þegar vandinn er tvíþættur. Ástæður þess eru óljósar og enn vantar talsvert upp á skilning á eðli vandans og mögulegum viðhaldspáttum.

Í erindinu verður fjallað um vímuefnavanda hjá fólki með geðrofsraskanir: hvað við vitum, hvaða spurningum er enn ósvarað og hvaða afleiðingar það kann að hafa fyrir meðferð. Einnig verður stuttlega farið yfir vímuefnameðferð á Landspítala og klínískar áskoranir. Lögð verður sérstök áhersla á mikilvægi þess að auka skilning á ástæðum og tilgangi vímuefnaneyslu og fjallað um vímuefnaneyslu sem mögulegt viðbragð við geðrofseinkennum. Erindið verður að lokum sett í samhengi við fyrirhugaðar rannsóknir á þessu sviði, sem miða að því að stuðla að markvissari og árangursríkari meðferðarnálgun fyrir fólk með tvígreiningu.

Hvað erum við í raun að meðhöndla? Átröskun skoðuð út frá kvíðalíkani

Heiða Rut Guðmundsdóttir ^{1,2}

¹ Landspítali

² Háskólinn í Reykjavík

Átraskanir eru alvarlegir geðsjúkdómar sem hafa veruleg áhrif á líkamlega heilsu og skerða lífsgæði. Árangur núverandi meðferða er takmarkaður og þörf á að þróa frekari meðferðarúrræði. Átraskanir sýna mikinn samslátt við kvíðaraskanir og rannsóknir benda til að þessar raskanir deili viðhaldspáttum. Þó er enn óljóst hversu vel kvíðatengdir viðhaldspættir eiga við í átröskunum.

Í þessu erindi verður klínískt dæmi notað til að varpa ljósi á hvernig skilja má átraskanir út frá hugrænni kenningu um kvíða frekar en truflun á matarhegðun og sjálfsmynd. Fjallað verður um hvernig slíkt tilfelli væri nálgast í hugrænni atferlismeðferð við átröskun.

Erindið verður sett í samhengi við fyrirhugaða rannsókn á kvíðatengdum viðhaldspáttum í átröskunum sem gæti stutt við þróun markvissari meðferðarúrræða.

Lota 2 – Salur H/I

Samskiptavandi og álag á vinnustöðum: Skilgreiningar, ábyrgð og aðgerðir

Málstofustjóri: Helga Lára Haarde

Einelti eða gráa svæðið? Skilgreiningar á framkomu og hegðun sem brýtur gegn vinnuverndarlögum en fellur ekki undir skilgreiningu á einelti

Vigdís Ásgeirsdóttir ¹

Katrín Kristjánsdóttir ¹, Auður Erla Gunnarsdóttir ¹, Þórkatla Aðalsteinsdóttir ¹

¹ Líf og sál, sálfræði- og ráðgjafastofa

Við hjá Lífi og sál höfum sinnt úttektum á eineltiskvörtunum í hart nær aldarfjórðung. Í heild liggja fyrir 118 niðurstöður úttekta hjá Lífi og sál. Af þeim var metið svo að tæplega 30% reyndust í raun vera einelti samkvæmt skilgreiningu reglugerðarinnar. Í tæplega 20% tilvika var ekki um einelti að ræða. Í 50% tilfella var metið að um aðfinnsluverð atvik hafi rætt. Það má einnig orða það sem svo að í 70% tilfella hafi ekki verið um einelti að ræða.

Að okkar mati hefur skort orðfæri á íslenskum vinnumarkaði svo starfsfólk geti með betri hætti metið og sett í orð óþægilega eða neikvæða framkomu sem það verður fyrir í vinnunni. Því hefur eineltishugtakið verið notað í of miklu mæli, oft með miklum tilfinninga- og fjárhagslegum kostnaði.

Norska vinnuverndarlöggjöfin tiltekur nánar þá hegðun og framkomu sem brýtur gegn vinnuverndarlöggjöfinni en fellur ekki endilega undir skilgreiningu um einelti.

Við höfum í samstarfi við mannauðsfólk á Íslandi unnið að því að skilgreina nánar það grúa svæði sem liggur milli vinnuverndarlaganna (nr.46/1980) og skilgreiningar á einelti (reglugerð nr.1009/2015).

Í þeirri vinnu fólst þýðing á norsku löggjöfinni og nánari greining þeirra hugtaka sem notuð er þar í landi. Við höfum útbúið skýringamynd sem við teljum geta hjálpað starfsfólki, stjórnendum og vinnustöðum á Íslandi við að taka með skýrari hætti á neikvæðri hegðun og framkomu sem brýtur gegn vinnuverndarlögunum okkar, þó ekki sé um einelti að ræða.

Við viljum gjarnan fá að ræða þessi mál nánar, kynna tölfræði okkar úttekta og kynna skýringarmyndina fyrir þátttakendum Sálfræðipings.

Geðheilbrigði á vinnustöðum: Ábyrgð atvinnurekenda og stjórnenda

Helena Jónsdóttir ¹

¹ Mental radgjof ehf

Á undanförunum árum hefur aukin umræða um andlega líðan í vinnu leitt til fjölgunar einstaklingsmiðaðra inngripa á vinnustöðum, svo sem fræðslu um seiglu, streitustjórnun og sjálfsumönnun. Alþjóðlegar leiðbeiningar, þar á meðal frá WHO og ISO 45003, leggja þó skýra áherslu á að sálfélagsleg áhætta sé fyrst og fremst skipulagslegt viðfangsefni sem krefjast kerfislaegrar nálgunar og skýrrar ábyrgðar atvinnurekenda og stjórnenda.

Í erindinu verður dregin upp heildaryfirsýn yfir helstu sálfélagslegu áhrifaþáttum á vinnustöðum í dag, svo sem óskýraábyrgð, óhóflegt álag, samskiptamenning, stjórnunarhættir og skortur á sálrænu öryggi. Fjallað verður um hvernig andleg vanlíðan birtist oft hjá einstaklingum, þrátt fyrir að rætur hennar liggja gjarnan í aðstæðum og skipulagi vinnunnar.

Sérstök áhersla verður lögð á faglegt hlutverk vinnusálfræðinga og mannauðssérfræðinga í þessu samhengi: Hvernig getum við stutt vinnustaði í að greina sálfélagslega áhættu, færa fókus frá einstaklingsvæðingu vandans yfir í kerfisbundna greiningu og stuðlað að forvörnum fremur en viðbragðsúræðum.

Í erindinu er byggt á alþjóðlegum viðmiðum og reynslu af markvissri vinnu með íslenskum vinnustöðum síðustu ár og miðar að því að varpa ljósi á hvernig sálfræðileg þekking getur nýst til að efla geðheilbrigt starfsumhverfi, skýra ábyrgð og stuðla að sjálfbærri andlegri vellíðan í vinnu.

Álag í starfsumhverfi: Greining á áhættuþáttum og auðlindum

Ragnhildur Bjarkadóttir ¹

Carmen Maja Valencia ¹

¹ Auðnast

Í erindinu er kynnt aðferðafræði Auðnast þegar endurteknar vísbendingar um álagstengd einkenni koma fram á vinnustað. Í stað þess að skilgreina einkennin sem einstaklingsbundinn vanda er sjónum beint að starfsumhverfinu og greint hvort skortur á skipulagi, skýrleika og félagslegum auðlindum viðhaldi álagi eða einstaklingsbundinni streitu.

Greiningin byggir á sálfélagslegu áhættumati Auðnast þar sem kortlögð eru meðal annars starfsskilyrði, stjórnun, hlutverk og ábyrgð, sem og aðgengi að úrræðum.

Niðurstöður greiningar eru nýttar til að móta markvissar aðgerðir sem miða að því að efla auðlindir í starfsumhverfi, meðal annars með innleiðingu á lögbundnum þáttum vinnuverndar, skýrari verkferlum og þjálfun stjórnenda. Áhrif aðgerða eru metin með endurteknum mælingum líkt og heilsufarsmati.

Erindið varpar ljósi á mikilvægi gagnadrifinnar aðferðafræði þegar kemur að vinnusálfræðilegri greiningu og þróun á heilsueflandi og öruggu starfsumhverfi.

IKrefjandi hegðun og velferð starfsfólks: miðlunaráhrif ótta við samkennd

Solveig Frida Kjaernested ¹

Berglind Guðmundsdóttir ¹, Berglind Sveinbjörnsdóttir ², Gísli Kort Kristófersson ³, Halldóra Jónsdóttir ¹, Jon Taylor ⁴

¹ Landspítali

² Háskólinn í Reykjavík

³ Háskólinn á Akureyri

⁴ Derbyshire Healthcare NHS Foundation Trust

Inngangur: Sjúklingar á legudeildum geðsviðs glíma við flókinn geðvanda og geta sýnt krefjandi hegðun sem hefur áhrif á meðferðarvinnu. Slíkar aðstæður geta haft neikvæð áhrif á velferð starfsfólks. Mikilvægt er að rannsaka nánar tengsl milli krefjandi hegðunar og starfsumhverfis.

Markmið: Að kanna hvort tengsl milli tíðni krefjandi hegðunar sjúklinga (X) og velferðar starfsfólks (Y; þunglyndi, kvíði, streita og kulnun) væru miðluð af ótta við samkennd (M; ótta við samkennd í eigin garð, gagnvart sjúklingum og frá öðrum).

Efniviður og aðferðir: Þátttakendur voru 196 starfsmenn (68,5% konur) á legudeildum geðsviðs LSH. Um 30% voru ráðgjafar/stuðningsfulltrúar og 26% hjúkrunarfræðingar. Tíðni krefjandi hegðunar var mæld með sjálfsmatskvarða, velferð með DASS-21 (þunglyndi, kvíða og streitu) og BAT (kulnun), og ótti við samkennd með Fears of Compassion Scale, (hræðslu við samkennd í eigin garð, til sjúklinga og frá). Til að kanna miðlunaráhrif á milli breyta var aðferð Barons og Kenny (1986) notuð.

Niðurstöður: Ekki voru marktæk tengsl á milli tíðni krefjandi hegðunar og ótta við samkennd í eigin garð eða ótta við samkennd í garð sjúklinga. Marktæk tengsl fundust milli tíðni krefjandi hegðunar og ótta við samkennd frá öðrum ($B = 1.38$, $t(156) = 2.80$, $p < .006$) og miðlaði sú breyta að fullu tengslunum milli tíðni krefjandi hegðunar og þunglyndis, að hluta til kvíða og kulnun. Samkvæmt Sobel (1982) prófinu þá er hlutfallsleg miðlun kvíða 35%, streitu 29% og kulnun 27%.

Ályktun: Niðurstöður sýna að ótti starfsfólk við samkennd frá öðrum, s.s. erfiðleikar með stuðning frá öðrum og berskjalda sig gagnvart öðrum, er þáttur í því hvernig krefjandi hegðun hefur áhrif á velferð starfsmanna. Að efla samkennd á legudeildum geðsviðs gæti dregið úr neikvæðum áhrifum krefjandi hegðunar á velferð starfsfólks.

Lota 3 – Salur A

Klínískar áskoranir í starfi sálfræðinga

Málstofustjóri: Ólafía Sigurjónsdóttir

Tilviksrannsókn: sjálfsskaðandi hegðun í formi inntöku óætra hluta hjá einstaklingi með einhverfu.

Anna Lilja Sigurvinsdóttir ¹

¹ Heilbrigðisstofnun Norðurlands - HSN

Stúlka sem vísað var í þjónustu Barna- og unglíngageðteymis Sjúkrahússins á Akureyri (BUG-teymi SAK) í nóvember 2022 (þá 14 ára). Saga um endurteknar legur á barnadeild SAK og tíðar komur á bráðamóttöku vegna sjálfsskaðandi hegðunar í formi þess að innbyrða óæta hluti eins og hreinsivökva, sjampó, hárnæringu, lavender olíu, lyf, lyftiduft, segla, ljósaperu en einnig klórað sig og skorið.

Við komu í Geðheilsuteymi barna á HSN (GTB) var lagt ítarlegt mat á vanda. Stúlkan fór í gegnum skimun á einkennum einhverfu og var vísað til frekari greiningar hjá BUGL samhliða þjónustu í teyminu. Meðferð fólst í því að fá greiningu á einhverfu, fræðslu og meðferð við sjálfsskaðandi hegðun. Stúlkan hafði ekki náð að tileinka sér bjargráð áður og því var notast við persónulegan áhuga hennar á Marvel ofurhetjum. Settur var upp hliðarveruleiki með hennar öðru sjálfi sem hafði ákveðna ofurkrafta sem notaðir voru í bardögum við myrkraveru sem sagði henni að skaða sig. Hæfnin var yfirfærð í raunveruleika stúlkunnar. Verulega dró úr sjálfsskaðandi hegðun, hún sótti vinnu, fjarnám og hefur öðlast aukinn skilning á sinni einhverfu og hegðun. Stúlkan er nú í útskriftarfasa hjá GTB.

Að eiga samtál um dauðann.

Kristín Hulda Gísladóttir ¹

¹ Ljósíð, stuðnings- og endurhæfingarmiðstöð fyrir krabbameinsgreinda

Í starfi sálfræðings getur komið upp sú staða að skjólstæðingur sé dauðvona. Til að mynda geta skjólstæðingar veikst alvarlega í miðri meðferð eða jafnvel leitað til sálfræðings á þeim forsendum að stutt sé eftir af lífinu. Þessi staða kemur líklega sjaldan jafn oft upp og hjá sálfræðingum sem starfa í kringum alvarleg veikindi, líkt og krabbamein. Á þessu erindi verður fjallað um algengust sálrænu áskoranir sem dauðvona fólk tekst á við, það að veita dauðvona fólki sálræna aðstoð og farið verður lauslega yfir það sem rannsóknir á þessu sviði hafa sýnt að skiptir hvað mestu máli. Þar má nefna arfleið, reism, stjórn á aðstæðum, æðruleysi og fleira.

Þá verður fjallað um aðferðir sem gagnast gjarnan til að létta undir með dauðvona skjólstæðingum og verkfæri sem þau geta nýtt sjálf.

Erindið er ekki hefðbundið ráðstefnuerindi með kynningu á rannsókn og niðurstöðum hennar heldur er það frekar hugsað til að bæta við þekkingu og auðvelda sálfræðingum að takast á við aðstæður sem geta komið upp yfir starfsævina. Erindið er því hagnýts eðlis fremur en einungis fræðilegt og hvatt er til spurninga og umræðu um efnið.

Einföld meðferð við flóknum vanda: Einsaga mismunagreiningar og meðferðar á samsettum geðvanda hjá skjólstæðing á Landspítala

María Mjöll Björnsdóttir ¹

Vignir Þorsteinsson ¹

¹ Landspítali

Forsendur fyrir árangri í sálfræðimeðferð er viðeigandi meðferð, sem skjólstæðingur þarf að taka virkan þátt í og meðferðaraðili veitir. Eigi meðferð að vera árangursrík þarf sú meðferð sem er veitt að fela í sér meðferðarþætti sem virka. Aftur á móti benda rannsóknir til þess meðferðaraðilar kjósi oft að notast ekki við gagnreyndar meðferðir né geðgreiningarviðtöl í starfi sínu, þrátt fyrir að mat meðferðaraðila sé alla jafna ekki eins árangursríkt og nálgun byggð á meðferðarhandbók og geðgreiningakerfi.

Forsenda viðeigandi meðferðar er að meginvandi skjólstæðings sé meðferðaður. Meginvandi ætti ekki eingöngu að vera metinn útfrá einkennamynd, forsögu og kortlagningu, heldur er mikilvægt að þær upplýsingar séu settar í samhengi við geðgreiningarkerfi. Á geðsviði Landspítala starfar greiningarteymi, sem ætlað er að sinna greiningarvinnu í þeim tilgangi að auðkenna meginvanda skjólstæðinga. Alla jafna er skjólstæðingahópur Landspítala með samþættan vanda og hafa oft hlotið meðferð á öðrum þjónustustigum eða starfseiningu án tilætlaðs árangurs og er það hlutverk greiningarteymis að útbúa tilmæli um viðeigandi meðferð, byggt á heildstæðu geðgreiningarferli.

Markmið þessa erindis er að rekja ferli skjólstæðing með samþættan vanda allt frá fyrstu komu á geðsvið Landspítala til meðferðarloka. Lýst verður því geðsögu, niðurstöðum greiningarferlis í greiningarteymi. Í greiningarferli var stuðst við hálfstaðlað greiningarviðtal fyrir og eftir meðferð ásamt

viðeigandi sjálfsmatskvörðum. Þá verður reifað veitta meðferð og breytingu á einkennamynd á meðferðartíma. Vikið verður að því hvaða lærdóm megi draga af fyrrgreindri lýsingu og sett í samhengi við breytileg viðhorf sálfræðinga annars vegar og skjólstæðinga hins vegar til bæði greiningarviðtala sem og notkun gagnreyndra meðferða.

Lota 3 – Salur B

Börn og skólastarf

Málstofustjóri: Álfheiður Guðmundsdóttir

Horfa og hlusta: Áhrif leiðsagnar til kennara á hópsvörun og biðtíma eftir athygli

Anna-Lind Pétursdóttir ¹

Erla Björk Sveinbjörnsdóttir ¹, Birgitta Guðmundsdóttir ¹

¹ Háskóli Íslands, Menntavísindasvið

Í þessari rannsókn voru metin áhrif Horfa og hlusta (PAX Quiet) á hópsvörun og biðtíma eftir athygli. Horfa og hlusta er ein af gagnreyndu aðferðum SPEKT (PAX) til hópastjórnunar og byggir á áfallamiðaðri nálgun þar sem kennarar nota mildar og skýrar leiðir til að ná athygli nemenda án þess að hækka róminn. Þátttakendur voru níu umsjónarkennarar á aldrinum 34–65 ára með fjölbreytta menntun og starfsreynslu (2–28 ár). Þeir kenndu fimm bekkjum í 1.–3. bekk með 20–30 nemendum. Framkvæmdir voru endurteknaðar, beinar athuganir á grunnskeiði og eftir námskeið í Horfa og hlusta.

Eftir að kennarar fóru að nota Horfa og hlusta urðu skýrar breytingar á hópsvörun og biðtíma. Á grunnskeiði veittu 80–100% nemenda athygli í 12–70% ávarpa, eða 37% að meðaltali. Með beitingu Horfa og hlusta hækkaði þetta hlutfall í 88–100% eða 98% að meðaltali, sem samsvarar 167% aukningu. Biðtími eftir athygli hópsins styttest jafnframt úr 4–19 sekúndum (10 sek. að meðaltali) í 1–6 sekúndur (3 sek. að meðaltali), sem jafngildir 66% styttingu. Niðurstöðurnar gefa vísbendingu um að Horfa og hlusta geti verið áhrifarík leið fyrir kennara til að ná athygli nemendahópa á yngsta stigi grunnskóla og geti þannig stutt við jákvætt náms- og starfsumhverfi.

Hefur símabann í skólum áhrif á andlega líðan ungmenna? Niðurstöður úr íslenskri þýðisrannsókn

Pórhildur Halldórsdóttir ¹

Elena Bonilla Aparicio ¹, Berglind Sigmarsdóttir ¹, Erin Haskell ¹, Berglind Sveinbjörnsdóttir ¹, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir ¹, Heiðís Valdimarsdóttir ¹, Inga Dóra Sigfúsdóttir ¹, Candice Odgers ², John Allegrante ³

¹ Reykjavík University

² University of California, Irvine

³ Teachers College Columbia University

Inngangur: Áhyggjur af m.a. tengslum snjallsímanotkunar við andleg líðan ungmenna hafa leitt til þess að sumir skólar hafa innleitt símabann. Við könnuðum hvort innleiðing skólasímabanns tengdist breytingum á andlegri líðan, líðan, skjánotkun og (net)einelti meðal íslenskra ungmenna.

Efniviður og aðferðir: Unnið var með svör 13-15 ára ungmenna úr spurningakönnunum Rannsóknar og greiningar frá árunum 2016, 2018 og 2023 (23.938 svör frá 70 skólum). Á milli 2018 og 2023 innleiddu 22 skólar símabann. Notuð var mismunur-í-mismunum greining (e. difference-in-differences) til að bera saman breytingar í andlegri líðan hjá ungmennum í skólum sem innleiddu símabann við þeirra sem gerðu það ekki. Við skoðuðum breytingar í þunglyndiseinkennum, kvíða, þirring, andlegri vellíðan, félagslegum stuðning frá jafningum, skjánotkun (samfélagsmiðlar, tölvuleikir, myndbandsáhorf) og (net)einelti. Greiningar voru framkvæmdar fyrir allt úrtakið og aðskilið eftir kyni.

Niðurstöður: Við fundum engan tölfræðilegan mun á þunglyndiseinkennum ($\beta=0,65$; 95% ÖB 0,00 til 1,30), kvíða ($b=0,21$; ÖB $-0,08$ til 0,50), þirring ($b=0,23$; ÖB $-0,12$ til 0,59), andlegri vellíðan ($b=-0,52$; ÖB $-1,08$ til 0,03), félagslegum stuðning frá jafningum ($b=-0,13$; ÖB $-0,43$ til 0,17) eða neteinelti (OR=0,93; ÖB 0,74 til 1,16) eftir því hvort símabann var í skólanum eða ekki. Sambærilegar niðurstöður fundust fyrir aðrar breytur og í kynjagreindum greiningum. Næmnigreiningar sem tóku mið af lengd innleiðingar símabanns og hve strangar reglur voru studdu sömu niðurstöður.

Ályktun: Skólasímabann tengdist ekki andlegri líðan, skjánotkun eða einelti meðal ungmenna. Aðgerðir sem miða að því að stýra snjallsímanotkun kunna að vera árangursríkari ef þær eru hluti af víðtækari stefnu til að styðja við andlega líðan ungmenna.

Heilsa og líðan verðandi mæðra spáir fyrir um tilfinninga- og hegðunarvanda ungmenna þeirra

Hlín Kristbergsdóttir ¹

Heiðís B. Valdimarsdóttir ¹, Jón F. Sigurðsson ¹, Þórhildur Halldórsdóttir ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Inngangur: Tilfinninga- og hegðunarvandi ungmenna er alvarlegur lýðheilsuvandi. Rannsóknir benda til að heilsa móður og sálfélagslegir þættir á meðgöngu geta haft áhrif á þroska fósturs sem stuðli að þróun tilfinninga- og hegðunarvanda ungmenna þeirra. Þessi tengsl eru þó bæði flókin og enn óljós. Hér er kannað hvort heilsufar móðurs og sálfélagslegir áhættuþættir á meðgöngu spái fyrir tilfinninga- og hegðunarvanda ungmenna en fáar rannsóknir hafa kannað samverkandi og fjölbreytta áhættuþætti á meðgöngu í einu líkani.

Efniviður og aðferðir: Þátttakendur voru 2.378 mæður og ungmenni þeirra úr LIFECOURSE rannsókninni. Með GEE líkönnum voru notaðir tveir flokkar af áhættuþáttum á meðgöngu, heilsufarstengdir og sálfélagslegir til að spá fyrir um tilfinninga- (kvíða og þunglyndi) og hegðunarvanda (reiði og hegðunarvanda) ungmenna frá aldrinum 12 til 14 ára.

Niðurstöður: Offita mæðra, hjúskaparstaða og vímuefnaneysla á meðgöngu spáði fyrir um bæði aukinn tilfinninga- ($\beta=0,08$, 95% CI [2.62, 6.86], $\beta=0,06$, 95% CI [1.33, 5.26], $\beta=0,04$, 95% CI [0.35, 4.12]) og hegðunarvanda ($\beta=0,05$, 95% CI [0.14, 1.18], $\beta=0,06$, 95% CI [0.32, 1.35], $\beta=0,06$, 95% CI [0.41, 1.38])

ungmenna. Hjá stúlkum spáði saga móðurs um geðrænan vanda fyrir um tilfinningavanda $\beta=0.06$, 95% CI [0.80, 6.30]) og neysla vímuefna á meðgöngu spáði fyrir bæði aukin tilfinninga- ($\beta=0.08$, 95% CI [1.35, 6.54]) og hegðunarvanda hjá drengjum ($\beta=0.08$, 95% CI [0.48, 1.83]).

Ályktun: Niðurstöður undirstrika mikilvægi þess að skoða fjölbreytta áhættuþætti á meðgöngu. Markviss stuðningur við verðandi mæður sem upplifa heilsufarslega eða sálfélagslega erfiðleika, sérstaklega varðandi næringu, félagslegan stuðning og streitu, getur hjálpað til við að draga úr langtíma geðheilbrigðisvanda hjá ungmennum þeirra.

Tengsl tilfinningastjórnunar við einkenni ADHD, mótþróaþrjúskuröskunar og hegðunarröskunar meðal barna og unglinga: Kerfisbundin samantekt og allsherjargreining.

Urður Njarðvík ¹

Lars-Göran Öst ²

¹ Háskóli Íslands

² Stockholm University

Inngangur: Úthverfar raskanir (ADHD, mótþróaþrjúskuröskun (ODD) og hegðunarröskun (CD)) eru algengar meðal barna og unglinga sem vísað er í geðheilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir að margar rannsóknir tengi frávik í tilfinningastjórnun við bæði alvarleika og tíðni einkenna úthverfra raskana, er styrkur þessa sambands enn óskýr og engin allsherjargreining hefur verið birt á þessu efni. Tilgangur þessarar kerfisbundnu samantektar og allsherjargreiningar var að meta fylgni milli frávíka í tilfinningastjórnun og einkenna úthverfra raskana. **Efniviður og aðferðir:** Gerð var kerfisbundin leit að rannsóknum sem birst höfðu til og með júní 2025 í gagnagrunnunum Embase OVID, Ovid MEDLINE og PsycINFO. Skimaðar voru 8610 birtingar og af þeim uppfylltu 483 greinar skilyrði fyrir nákvæmari yfirllestur. Af þeim voru 75 rannsóknir, með 11,913 þátttakendum, hafðar með í allsherjargreiningunni, 63 rannsóknir á ADHD, níu á ODD, tvær á ODD/CD og ein á ADHD/ODD/CD. Til viðbótar við athugun á styrkleika sambandsins, voru mögulegar áhrifabreytur kannaðar og gerð greining á breytileika/úrtaksvillu ásamt birtingarskekkju.

Niðurstöður: Niðurstöður sýndu miðlungs fylgni milli frávíka í tilfinningastjórnun og einkenna úthverfra raskana ($r=.35$), með hærri fylgni við tilfinningalegt bráðlyndi ($r=.47$) en fyrir færni í tilfinningastjórnun ($r=.24$). Engin marktæk stjórnunaráhrif fundust fyrir aldur, kyn, heimsálfu, upplýsingagjafa, undirtýpu ADHD, viðbótargreiningar eða lyfjameðferð, sem bendir til þess að sambandið sé sterkt. **Ályktun:** Niðurstöður gefa til kynna að frávik í tilfinningastjórnun, sérstaklega tilfinningalegt bráðlyndi, hafi marktæk tengsl við einkenni úthverfra raskana. Rætt verður um hagnýtt gildi þessara niðurstaðna og hvaða mælitæki á tilfinningastjórnun eru aðgengileg íslenskum sálfræðingum.

Sálfræðikennsla í íslenskum framhaldsskólum: Námsframboð, kennsluefni og viðfangsefni sálfræðiáfanga og viðhorf sálfræðikennara til þróunar sálfræðikennslu

Tinna Heimisdóttir ¹

Ragnar Pétur Ólafsson ²

¹ Kvennaskólinn í Reykjavík

² Háskóli Íslands

Inngangur

Framkvæmd var rannsókn á uppbyggingu sálfræðikennslu í framhaldsskólum, stöðu kennsluefnis í sálfræði og viðhorfi kennara til aðgengilegs kennsluefnis, umgjörð námsefnisgerðar og þróun sálfræðikennslu í framhaldsskólum. Viðfangsefni í áfanganum inngangur að sálfræði (IAS) voru skoðuð sérstaklega.

Aðferð

Þátttakendur rannsóknarinnar voru forsvaraðilar sálfræðikennslu í 21 framhaldsskóla sem fylltu út eyðublað og voru teknir í símaviðtal. Einnig svöruðu 36 sálfræðikennarar rafrænni viðhorfskönnun. Gögn voru greind með eigindlegum og megindelegum rannsóknaraðferðum.

Niðurstöður

Niðurstöður sýndu mikinn breytileika í námsframboði í sálfræði milli framhaldsskóla. Minni breytileiki var í fjölda sálfræðiáfanga sem skyldu í námi. Flestir skólar voru aðeins með IAS sem skylduáfanga á félags,- og hugvísindabrautum. Lítið rými var fyrir sálfræði á öðrum bóknámsbrautum. Endurskipulagning eftir styttingu námstímans í framhaldsskólum og skólastjórnendur réðu því helst hversu mikið rými sálfræði fengi innan skólans.

Skortur er á íslensku kennsluefni í sálfræði og framhaldsskólakennarar eyða miklum tíma í gerð kennsluefnis. Grunnkennslubók styður við utanumhald áfanga, samræmi milli skóla og veitir nemendum fyrirsjáanleika og öryggi. Lítið hvati er fyrir námsefnisgerð sökum lítils fjármagns, tímaleysis og minnkandi markaðs vegna ólíkra áherslna milli skóla. Hinsvegar var samræmi milli skóla þegar kom að efnisþáttum og notkun kennslubóka í IAS.

Ályktanir

Ekkert námsefni á íslensku hefur verið gefið út fyrir IAS í 20 ár. Mikið samræmi ríkir milli framhaldsskóla hvaða efnisþættir og kennslubækur eru notaðar, en 20 af 21 skóla studdust við aðra af tveimur kennslubókum sem skrifaðar voru fyrir IAS. Þetta gefur til kynna að ef skyldi vera gefin út ný kennslubók fyrir inngang að sálfræði, myndu flestir kennarar nota hana.

Lota 3 – Salur H/I

Rannsóknir í faraldsfræði og próffræði

Málstofustjóri: Elísa Guðnadóttir

Almenn þekking á áhættuþáttum og einkennum heilabilunar.

María K Jónsdóttir ¹

Þorlákur Karlsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Inngangur: Heilbrigður lífsstíll, félagsleg tengsl og menntun hafa áhrif á heilabilunaráhættu og fækka má eða seinka heilabilunartilfellum um 45%. Erlendar rannsóknir sýna að almenn þekking á því sem dregur úr líkum á heilabilun er ófullnægjandi. Jafnvel sést það viðhorf að hugræn hnignun sé eðlileg með hækkandi aldri. Almenn þekking á áhrifaþáttum heilabilunar er ekki þekkt héraendis. Markmið þessarar rannsóknar var að meta þessa þekkingu.

Efniviður og aðferðir: Þátttakendur (*maskina.is*) voru 829, á aldrinum 25 til 65 ára (61,2% konur,). Auk bakgrunnsbreyta (aldur, kyn, menntun, búseta, þekkja einstakling með heilabilun) var spurt um einkenni heilabilunar, áhættuþætti og hvort þátttakendur teldu unnt að breyta heilabilunarlíkum.

Niðurstöður: Um 70% þátttakenda þekktu einhvern með heilabilun og 18,8% höfðu heilbrigðismenntun. Meðalþekking á einkennum var 9,5 af 11 (konur, yngri fólk og vel menntaðir með betri þekkingu, $p < .001$) og um og yfir 90% þekktu 8 af 11 einkennum. Tæp 50% töldu að ekki væri hægt að hafa áhrif á heilabilunaráhættu. Þekking á áhættu/verndandi þáttum var á bilinu 8% (lítil menntun) til 75% (fyrrri saga um heilaáverka). Bakgrunnsbreytur skýrðu 9% af þekkingu á einkennum og 4% af þekkingu á forvörnum.

Ályktun: Þekking á heilabilunareinkennum var góð. Bæta má þekkingu á forvörnum en miðað við erlendar rannsóknir telja færri héraendis að hægt sé breyta heilabilunarlíkum. Í ljósi þeirrar byrði sem heilabilun er, þarf almenningur að þekkja áhættuþætti sem eru að verki alla ævi. Sagt hefur verið að forvarnir heilabilunar hefjist við getnað og breyta þarf viðhorfi til þess hvað felst í heilbrigðri hugrænni öldrun.

Algengi sjálfsvígshugsanna - Afglöp og mistúlkanir án grunnlínu.

Tómas Kristjánsson ¹

¹ Háskóli Íslands

Inngangur:

Sjálfsvígshugsanir eru algengt og alvarlegt viðfangsefni í klínískri sálfræði og lýðheilsu. Þrátt fyrir fjölda rannsókna skortir áreiðanlegar upplýsingar um grunnalgengi sjálfsvígshugsana í almennu þýði á Íslandi. Án slíkra viðmiða er erfitt að túlka niðurstöður úr sértækum hópum. Til dæmis hefur verið greint frá því að 19% menntaskólanema hafi einhvern tíma upplifað sjálfsvígshugsanir, en án samanburðar við

almennt þýði er óljóst hvort það teljist hátt eða lágt hlutfall. Markmið erindisins er að varpa ljósi á mikilvægi samræmdra mælinga og túlkunar í rannsóknum á sjálfsvígshugsunum.

Efniviður og aðferðir:

Niðurstöður þriggja íslenskra rannsókna verða kynntar, þar sem sami staðlaði spurningalistinn um sjálfsvígshugsanir var lagður fyrir ólíka hópa. Notkun sama mælitækis gerir beinan samanburð mögulegan milli úrtaka. Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar útgáfu listans voru metnir, þar á meðal innri áreiðanleiki og þáttabygging, og bornir saman við enskar frumútgáfur.

Niðurstöður:

Hlutfall þátttakenda sem greindu frá sjálfsvígshugsunum reyndist vera á bilinu 14–30% eftir úrtökum. Mælitækin sýndu góða innri áreiðanleika og stöðuga þáttabyggingu, í samræmi við niðurstöður úr rannsóknum á enskum útgáfum listans. Þetta bendir til þess að íslenska útgáfan hafi fullnægjandi réttmæti og áreiðanleika til notkunar í rannsóknum og klínísku starfi.

Ályktun:

Skortur á þekkingu um grunnalgengi sjálfsvígshugsana torveldar túlkun niðurstaðna úr sértækum hópum. Samræmd notkun staðlaðra og sálfræðilega traustra mælitækja er forsenda þess að unnt sé að bera saman rannsóknir, meta áhættu og byggja upp gagnreynda þekkingu sem styður markvissar forvarnir og íhlutun.

Sálfræðileg einkenni vegna árstíðabundinnar loftmengunar

Yvonne Höller ¹

¹ Háskólinn á Akureyri

Samband loftmengunar og sjúkdóma eins og til dæmis í öndunarfærum og í hjarta- og æðakerfi er vel staðfest. Ennfremur hefur aukinn fjöldi greina birst sem sýnir tengsl loftmengunar og geðsjúkdóma. Notkun nagladekkja og koma skemmtiferðaskipa í hafnir landsins eru vel þekktir mengunarvaldar en rannsóknir á áhrifum mengunar af þeirra völdum á heilsutengda þætti sem og á mismunandi skynjun fólks á umfangi mengunarnni hefur lítið verið rannsakað.

Markmið þessarar rannsóknar var að rannsaka loftgæði á Akureyri með svifryksmengun sem fulltrúa (proxy) loftmengunar. Þátttakendur voru beðnir um að fylla út spurningalista á netinu, með spurningum varðandi geðheilsu og skynjun þeirra á loftmengun.

Það voru 47 þátttakendur sem búa á svæði með árstíðabundinni loftmengun frá nagladekkjum (vetur) og skemmtiferðaskipum (sumar). Við spurðum um árstíðabundna vellíðan, einkenni svefnleysis, mígrenis, umhverfiskvíða, og áhyggjur af loftmengun. Þátttakendur höfðu meiri áhyggjur af loftmengun frá skemmtiferðaskipum samanborið við nagladekk ($p = 0,013$), sem er í andstöðu við það að mengun af völdum nagladekkja er alvarlegri. Marktæk fylgni var milli áhyggja af loftmengun utandyra og svefnleysiseinkenna ($p = 0,003$), áhyggja af loftmengun innandyra og mígreniseinkennum ($p < 0,001$), áhyggjur af loftmengun frá nagladekkjum og umhverfiskvíða ($p = 0,001$), og áhyggja af loftmengun frá skemmtiferðaskipum og mígreniseinkennum ($p = 0,001$).

Lágt þátttökuhlutfall takmarkar alhæfingarhæfni. Við teljum að þátttökuhlutfallið hafi verið svo lágt vegna þess að nagladekk eru umdeilt umræðuefni á Íslandi. Niðurstöður okkar benda til þess að loftmengun frá mismunandi uppsprettum fái mismunandi athygli frá íbúum.

Kortlagning uppeldisstíla með netsálfræðilegri mælingafræði: Könnunargreining á uppeldisstílum á Íslandi / Mapping parenting styles with network psychometrics: An exploratory graph analysis of the parenting styles in Iceland

Hilal Sen ¹

Mehmet Harma ¹

¹ Háskólinn á Akureyri

Bakgrunnur:

Foreldrauppeldisstíla- og víddakvarðiinn (*Parenting Styles and Dimensions Questionnaire*, PSDQ), sem byggir á flokkunarfræði Baumrind, er víða notaður til að meta leiðbeinandi (*authoritative*), valdhyggju (*authoritarian*) og eftirgefið (*permissive*) uppeldi. Uppeldishættir í norrænum velferðarríkjum – sem einkennast af jafnréttisgildum og ríkri áherslu á sjálfræði barna – falla þó ekki endilega skýrt að þessum hefðbundnu stílgreiningum. Í ljósi þessa var markmiðið að kanna byggingarréttmæti PSDQ í íslensku úrtaki, með sérstakri áherslu á hvort eftirgefið og valdhyggjuuppeldi myndi aðgreindar undirliggjandi víddir.

Aðferðir:

Þátttakendur voru 484 íslenskir foreldrar (94,63% mæður; *Maldur*=36,86, *SF*=5,93) barna (*Maldur*=7,39, *SF*=2,82). Foreldrar svöruðu 62 atriða útgáfu PSDQ-kvarðans og spurningum um bakgrunnsbreytur. Til að kanna þáttabyggingu uppeldisstíla var fyrst beitt staðfestandi þáttagreiningu (*Confirmatory factor analysis*, CFA) sem kenningardrífni prófi á hinu hefðbundna fjölvíða líkani. Að því loknu var beitt könnunargrafagreiningu (*Exploratory Graph Analysis*, EGA) til að greina gagnadrifnar undirliggjandi víddir og meta stöðugleika þeirra.

Niðurstöður:

CFA benti til viðunandi algildrar mátunar en lakari samanburðarmátunar, sem bendir til takmarkaðs stuðnings við staðlaða þáttabyggingu PSDQ ($\chi^2(1034)=1907,12$, $p<,001$, *RMSEA*=,042, *TLI*=,84). EGA greindi fjórar þyrpingar (jaðarþéttleiki \approx ,10), sem að stórum hluta sköruðust við undirvíddir PSDQ, en nokkur atriði sýndu lítinn stöðugleika og þverhleðslur milli þyrpinga. Atriði sem mældu hlýju, umburðarlyndi og lausara taumhald tengdust gjarnan bæði eftirgefni og meira krefjandi uppeldi.

Ályktanir:

Niðurstöðurnar benda til þess að íslenskt uppeldi samræmist ekki vel hefðbundnum flokkum uppeldisstíla. Netgreiningar og stöðugleikamat sýna óljós mörk milli eftirgefins og stýrandi uppeldis og undirstrika mikilvægi þess að taka mið af menningarlegu samhengi uppeldis við túlkun og beitingu alþjóðlegra flokkunarkerfa uppeldisstíla.

Endurbætt íslensk útgáfa PHQ-9: Mokken greining

Laufey Ósk Jóns ¹

Kristín Hulda Kristófersdóttir ¹, Vaka Vésteinsdóttir ¹, Hafrún Kristjánsdóttir ², Þorlákur Karlsson ³,
Fanney Þórsdóttir ¹

¹ Háskóli Íslands

² Háskólinn í Reykjavík

³ Brandr

Inngangur: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) er eitt mest nota sjálfsmatstækið til að meta þunglyndi í dag. Þótt kvarðinn hafi áður verið þýddur á íslensku og sé víða notaður í klínísku starfi og rannsóknum, hafa nýlegar rannsóknir bent á vandamál í upprunalegu þýðingunni sem kunna að hafa haft áhrif á próffræðilega eiginleika hans.

Efniviður og aðferðir: Í þessari rannsókn er endurbætt íslensk útgáfa PHQ-9 metin, en henni er ætlað að auka skýrleika og tryggð við upprunalegu ensku útgáfuna. Nýja útgáfan var lögð fyrir netpanel einstaklinga úr almennu þýði Íslendinga ($n = 139$). Mokken greining var notuð til að kanna próffræðilega eiginleika kvarðans, þar á meðal skölunarstuðla (*scalability coefficients*), einhalla (*monotonicity*), staðbundið óhæði (*local independence*) og óbreytilega atriðaröðun (*invariant item ordering*).

Niðurstöður: Skölunarstuðull kvarðans í heild benti til sterks kvarða ($H = .548$, 95% ÖB [.466, .630]). Allir skölunarstuðlar atriða voru yfir hefðbundnum lágmarksviðmiðum ($H_i > .30$) og flestir yfir þeim mörkum sem voru sett í þessari rannsókn fyrir ásættanleg gæði ($H_i > .50$). Engin marktæk brot á einhalla komu fram og aðeins lítilsháttar vísbendingar fundust um neikvætt staðbundið óhæði. Niðurstöðurnar gáfu vísbendingar um óbreytilega atriðaröðun, en þær voru ekki afgerandi.

Ályktun: Niðurstöðurnar benda til þess að endurbætt íslensk útgáfa PHQ-9 hafi góða eiginleika til að raða fólki eftir heildarskori í almennu úrtaki og sé í meginráttum sambærileg niðurstöðum fyrir aðrar tungumálaútgáfur. Þörf er á frekari rannsóknum í klínísku úrtaki.

Lota 4 – Salur A

Gæði og samræmd vinnubrögð í sálfræðiþjónustu

Málstofustjóri: Ingólfur Tryggvi Elíasson

Samræming sálfræðiþjónustu barna - Gæðahandbók og matsviðtal

Aðalheiður Jónsdóttir ¹

¹ Heilbrigðisstofnun Norðurlands - HSN

Kynnt verður væntanleg fyrsta útgáfa gæðahandbókar fyrir 1. línu sálfræðiþjónustu barna í heilsugæslu sem unnið hefur verið að undanfarna mánuði. Bókin fjallar um helstu þætti þjónustunnar; lagaumhverfi,

starfsumhverfi sálfræðiþjónustu, verklag við upphaf þjónustu, matsferli og matslista, greiningar og skráningar í sjúkraskrá, meðferðarferlið og gæðavísa.

Einnig verður sagt frá matsviðtali sem barnasálfræðingar á Heilbrigðisstofnun Norðurlands eru að taka í notkun. Markmið þess er að stuðla að samræmdara verklagi í matsviðtali, auka gæði í matsferlinu og gera viðtalið hnitmiðaðra.

Ákall um þverfaglegt samstarf - Samspil andlegrar heilsu og hjartasjúkdóma.

Erla Svansdóttir ¹

¹ Landspítali

Inngangur: Evrópsku Hjartasamtökin (*European Heart Society, ESC*) hafa gefið út stefnuýfirlýsingu samdóma álits sérfræðinga (*Clinical Consensus Statement*) um andlega heilsu og hjartasjúkdóma. Stefnuýfirlýsingin tekur saman umfang og styrkleika sambandsins milli andlegrar heilsu og hjartasjúkdóma og áhrif þess á meðferð og lífslíkur. Stefnuýfirlýsingin hefur verið samþykkt af Samtökum Evrópskra Sálfræðinga (*European Federation of Psychologist's Association*), Geðlækna (*European Psychiatric Association*) og Alþjóðlegu Atferlisvísindasamfélaginu (*International Society of Behavioral Medicine*).

Efniviður og aðferðir: Stefnuýfirlýsing byggir á rýni á birtum rannsóknum um hjartasjúkdóma og andlega heilsu og *modified Delphi-process* framkvæmd af hjartalæknum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingum, geðlæknum, og öðrum sérfræðingum.

Niðurstöður: Hjartaveikindi og greining á hjartasjúkdóm hafa áhrif á andlega líðan og geta leitt til þróunar á geðröskun og/eða versunar á fyrri geðvanda. Fólk með geðraskanir hefur aukna áhættu á að þróa með sér hjartasjúkdóm, verri læknismeðferð við hjartasjúkdóm sínum og slakari meðferðarheldni. Þörf er á þverfaglegu samstarfi við sálfræðinga og/eða geðlækna innnan hjartalækningaþjónustu (*Psycho-Cardio-Team*) til að tryggja bestu meðferð og stuðning fyrir hjartasjúklinga og aðstandendur þeirra, og veita hjartasérfræðingum handleiðslu og fræðslu. Skima á fyrir þunglyndi og kvíða eftir allar nýgreiningar á hjartasjúkdóm, alvarleg hjartaatvik eða árlega eftirliti og vísa í viðeigandi meðferð ef þörf er á vegna neikvæðra áhrifa þeirra á batahorfur. Skima ætti fyrir áhættu á þróun hjartasjúkdóma meðal fólks með alvarlegar geðraskanir og mikilvægt að þekkja áhrif geðlyfja á hjartavikni.

Ályktun: Samkvæmt stefnuýfirlýsingu ESC er brýn þörf á aðskomu sálfræðinga og þverfaglegu samstarfi til að styðja við andlega heilsu og batahorfur hjartasjúklinga, og aukna eftirtekt á áhættuþáttum hjartasjúkdóma meðal fólks með alvarlegar geðraskanir.

Móttaka heimilisofbeldis á Landspítala; kynning á þróun og framtíðarsýn.

Kristín Guðrún Reynisdóttir ¹, María Guðmundsdóttir ¹, Björg Ragnheiður Vignisdóttir ¹

¹ Landspítali

Ofbeldi í nánum samböndum er dulið samfélagsmein en samkvæmt Alþjóða heilbrigðisstofnuninni (WHO) er áætlað að 27% kvenna á heimsvísu hafi orðið fyrir ofbeldi í nánum samböndum. Niðurstöður íslenskrar rannsóknar bentu til að 20% kvenna og 10% karla hefðu orðið fyrir ofbeldi í nánu sambandi (Rannveig Sigurvinsdóttir o.fl., 2025). Samkvæmt ársskýrslum Kvennaathvarfsins og Bjarkarhlíðar (2024) leituðu 279 konur og börn til Kvennaathvarfsins og 382 einstaklingar í Bjarkarhlíð vegna ofbeldis í nánu sambandi. Afleiðingar ofbeldis í nánum samböndum geta varað umfram þann tíma sem ofbeldið á sér stað, verið margþættar og haft alvarleg áhrif á geð- og líkamlega heilsu.

Árið 2021 stofnaði þáverandi heilbrigðisráðherra starfshóp sem átti að móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna þjónustu við þolendur heimilisofbeldis. Í framhaldi af því var Landspítala falið að innleiða verklagið og útfæra þjónustuna nánar fyrir þolendur og kynna það fyrir heilbrigðisstofnunum landsins. Móttaka heimilisofbeldis var formlega stofnuð í september árið 2022 og tilheyrir áfallateymi Landspítalans.

Markmið þjónustunnar er að draga úr alvarlegum afleiðingum heimilisofbeldis, líkum á stigmögnun ofbeldis og lækka áverkaskor líkamlegra áverka. Einnig draga úr endurkomum ásamt ítrekuðum komum og fækka innlögnum og stytta legutíma. Frá upphafi þjónustunnar hafa alls 414 þolendur leitað til þjónustunnar og hefur fjöldi þeirra sem leitað hefur til Móttöku heimilisofbeldis vaxið ört. Í erindinu verður fjallað nánar um skilgreiningu ofbeldis í nánu sambandi, þróun og innleiðingu þjónustunnar, tilvísunarleiðir og þær áskoranir sem komið hafa upp. Þá verður farið yfir þann lærdóm sem draga má af þjónustunni hingað til og stöðuna á verkefninu í dag og framtíðarsýn rædd.

Lota 4 – Salur B

Áföll, áfallastreituröskun og mismunandi áfallareynsla

Málstofustjóri: Gyða Dögg Einarsdóttir

Algengi og afleiðingar áfallareynslu í íslensku fullorðnu þýði: Tengsl við áfallastreitueinkenni, félagslega stöðu og kyn

Þóra Sigfríður Einarsdóttir ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík/Domus Mentis

Bakgrunnur:

Áföll eru algeng í almennum þýði og tengjast geðheilsuvanda og félagslegum áskorunum. Hingað til hefur skort heildstæða faraldsfræðilega mynd af áfallareynslu og afleiðingum hennar í íslensku fullorðnu þýði. Markmið kynningarinnar er að draga saman niðurstöður tveggja rannsókna sem meta algengi áfallareynslu á lífsleiðinni og einkenni áfallastreituröskunar (ÁSR), sem og tengsl mismunandi áfallategunda við alvarleika áfallastreitueinkenna og félagslega stöðu, með sérstakri áherslu á kynjamun.

Aðferð:

Rannsóknin byggði á slembiúrtaki fullorðinna Íslendinga (18–80 ára) úr Þjóðskrá Íslands. Alls tóku 1.766 einstaklingar þátt (52,7% konur; meðalaldur 49,9 ár). Áfallareynsla var metin með *Life Events Checklist* (LEC-5) og áfallastreitueinkenni með *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5). Einnig voru metnir félagslegir þættir, þar á meðal menntun, atvinnuþátttaka, örorka, sambandsstaða og fjárhagslegt öryggi. Beitt var lýsandi tölfraði og stigskiptri fjölþáttaaðhvarfsgreiningu.

Niðurstöður:

Alls höfðu 84,3% þátttakenda upplifað að minnsta kosti eitt áfall og 10,5% þeirra sem höfðu orðið fyrir áfalli uppfylltu viðmið um aukna áhættu á ÁSR. Algengi kynferðisofbeldis (16,2%) og annarrar óumbeðinnar kynferðislegrar reynslu (24,4%) var hátt. Konur voru nær fjórfalt líklegri en karlar til að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi. Í fjölþáttaaðhvarfsgreiningu tengdust kynferðisofbeldi og önnur áföll af mannavöldum hærri stigum áfallastreitueinkenna, líkt og fjárhagslegt óöryggi, örorka og að vera án maka. Kynjamunur minnkaði verulega þegar tekið var tillit til áfallategunda og félagslegra þátta.

Ályktanir:

Niðurstöðurnar veita fyrstu heildstæðu faraldsfræðilegu myndina af áfallareynslu og afleiðingum hennar í íslensku fullorðnu þýði og undirstrika mikilvægi kynja- og áfallamiðaðrar nálgunar í forvörnum og íhlutunum.

Félagsleg ógn, lífsógn og áfallastreituröskun: Niðurstöður úr Áfallasögu kvenna

Andri Björnsson ¹

Jóhann Harðarson ¹

¹ Háskóli Íslands

Inngangur: Lengi hefur verið deilt um það hvað felist í áföllum. Í DSM greiningakerfinu eru áföll skilgreind sem atburður sem felur í sér ógn við líf. Þó er margt sem bendir til þess að félagsleg ógn, sem felur í sér niðurlægingu og/eða höfnun, geti líka vakið áfallastreituvíðbrögð. Við leggjum til að endurskilgreina áföll sem skynjaða ógn sem er aðeins hægt að skilja með vísun í þróunarsögu okkar tegundar.

Aðferð: Áfallasaga kvenna er faraldsfræðileg rannsókn á áhrifum áfalla. Tengsl milli lífsógnar og félagslegrar ógnar við áfallastreitueinkenni voru könnuð meðal 8992 íslenskra kvenna. Þátttakendur fylltu meðal annars út Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5).

Niðurstöður: Félagsleg ógn var mun algengari en lífsógn; 81% kvennanna lýstu mikilli félagslegri ógn í sínu alvarlegasta áfalli, en 18% þeirra lýstu mikilli lífsógn. Konur sem upplifðu annaðhvort mikla lífsógn eða félagslega ógn voru 2.5 sinnum líklegri til að greinast með líklega áfallastreituröskun en konur sem upplifðu hvoruga ógnina. Þær konur sem upplifðu báðar gerðir af ógn voru fimm sinnum líklegri til að vera með líklega ÁSR greiningu miðað við þær konur sem upplifðu hvoruga ógnina.

Ályktun: Áföll geta falið í sér félagslega ógn, og sú gerð af ógn er algengari og jafn líkleg og lífsógn til að leiða til ÁSR einkenna. Áhrifin á áfallastreituröskun er mest þegar um báðar gerðir af ógn er um að ræða. Þetta samband þarf að staðfesta með klínískum viðtölum.

Getur félagsleg ógn vakið áfallastreitueinkenni? Niðurstöður úr undirransókn Áfallasögu kvenna

Andri Björnsson ¹

Jóhann Harðarson ¹

¹ Háskóli Íslands

Inngangur: Deilt er um hvort félagsleg ógn, sem felur í sér höfnun og/eða niðurlægingu, geti vakið áfallastreitueinkenni. Skortur er á rannsóknum þar sem samband lífsógnar og félagslegrar ógnar við áfallastreitueinkenni er metið með klínískum viðtölum.

Aðferð: Í undirransókn innan Áfallasögu kvenna voru kallaðar inn 67 konur sem voru með fá eða engin áfallastreitueinkenni og bornar saman við 50 konur sem voru með líklega áfallastreituröskun með Clinician-Administered PTSD Scale 5 (CAPS-5) viðtalinu.

Niðurstöður: Félagsleg ógn og lífsógn voru mun algengari í ÁSR hópnum. Félagsleg ógn var mun algengari en lífsógn innan ÁSR hópsins; 4% kvennanna lýstu fyrst og fremst lífsógn, 36% fyrst og fremst félagslegri ógn, og 60% lýstu bæði lífsógn og félagslegri ógn.

Ályktun: Félagsleg ógn er mun algengari en lífsógn hjá konum með áfallastreituröskun. Félagsleg ógn getur kveikt áfallastreitueinkenni eins og þau eru mæld með klínískum viðtölum. Við komumst að þeirri niðurstöðu að við eigum að endurskilgreina áföll sem skynjaða ógn sem er aðeins hægt að skilja með vísun í þróunarkenningu okkar tegundar.

Lota 4 – Salur H/I

Rannsóknir í íþróttasálfræði

Málstofustjóri: Hugrún Vignisdóttir

Kulnunareinkenni íþróttafólks á Íslandi: verndandi- og áhættuþættir

Fannar Máni Fjalarsson ¹

Hafrún Kristjánsdóttir ¹, Richard Taehtinen ²

¹ Háskólinn í Reykjavík

² Háskólinn á Akureyri

Inngangur

Kulnun hjá íþróttafólki er vaxandi vandamál á alþjóðavísu og tengist meðal annars verri andlegri og líkamlegri heilsu og auknum líkum á brottfalli úr íþróttum. Markmið rannsóknarinnar var að kanna kulnunareinkenni íslensks íþróttafólks og tengsl þeirra við mögulega verndandi og áhættuþætti. Sérstök

áhersla var lögð á tengsl upplifðs íþróttaumhverfis, fullkonnunaráráttu og markmiðahneigðar við kulnun.

Aðferð

Alls tóku 484 ($M = 25,7$; 64% konur) þátt í rannsókninni sem fólst í því að svara fjórum spurningalistum sem mældu fullkonnunaráráttu, markmiðahneigð, kulnun og upplifað íþróttaumhverfi. Til að taka þátt þurftu þátttakendur að vera 18 ára eða eldri, vera læs á íslensku og æfa og keppa í sinni íþrótt árið 2025. Tengsl breyta voru könnuð með fylgni-, fjölþátta aðhvarfs- og miðlunargreiningum.

Niðurstöður

Niðurstöður sýndu að samanburðarmiðað íþróttaumhverfi og markmiðahneigð tengdust meiri kulnun, á meðan áhersla á eigin framfarir og lærdóm tengdist minni kulnun. Áhyggjur af því að ná ekki fullkonnun höfðu jákvæð tengsl við kulnun en að sækjast eftir fullkonnun hafði engin tengsl við kulnun. Fullkonnunarárátta hafði sterk miðlunarhrif á tengslin á milli upplifðs íþróttaumhverfis og kulnunar.

Ályktun

Íþróttaumhverfi sem leggur áherslu á eigin framfarir og lærdóm virðist vera verndandi gegn kulnun, meðal annars með því að draga úr áhyggjum íþróttafólks af því að ná ekki fullkonnun. Aftur á móti tengist umhverfi sem byggir á samanburði við aðra auknum líkur á kulnun þar sem það ýtir undir slíkar áhyggjur. Niðurstöðurnar hafa hagnýtt gildi fyrir sálfræðinga, þjálfara og íþróttafélög við að efla verndandi þætti og skapa stuðningsríkara íþróttaumhverfi.

Hvaða sálfræðilegu þættir á unglingsárum spá fyrir um áframhaldandi þátttöku og keppnisstig í knattspyrnu? Framskyggn langtímarannsókn

Hafrun Kristjansdóttir ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Þrátt fyrir að sálfræðilegir þættir séu taldir lykilatriði í langtímapróun knattspyrnuíðkenda eru framskyggnar rannsóknir á forspárgildi þeirra hvað varðar keppnisstig á fullorðinsaldri af skornum skammti. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna hvort sálfræðilegir eiginleikar við 16 ára aldur spáðu fyrir um áframhaldandi þátttöku og keppnisstig fjórum til fimm árum síðar. Alls svöruðu 805 íslenskir unglingar spurningalistum sem mátu andlegan styrk (SMTQ), keppniskvíða (SAS-2), sálfræðilega færni í keppni og á æfingum (TOPS), markmiðahneigð (TEOSQ) og upplifað hvatningaumhverfi (PMCSQ). Eftirfylgd leiddi í ljós hvort þátttakendur léku í efstu deild/atvinnumennsku, í neðri deildum á Íslandi eða höfðu hætt iðkun við 20/21 árs aldur. Kynjamunur á keppnisstigi var metinn með kí-kvaðratprófi og hópamunur á sálfræðilegum breytum með dreifigreiningu. Lógistísk aðhvarfsgreining var notuð til að meta forspárgildi breytanna fyrir brottfalli. Kyn tengdist marktækt keppnisstigi, þar sem konur voru líklegri til að hafa hætt iðkun. Marktækur munur kom fram milli keppnistigshópa á sálfræðilegum prófíl við 16 ára aldur. Þeir sem höfðu hætt sýndu minni andlegan styrk, meiri keppniskvíða og lakari sálfræðilega færni í keppni en þeir sem héldu áfram. Leiknimiðað hvatningaumhverfi greindi einnig á milli hópa. Í aðhvarfsgreiningu tengdust meiri andlegur styrkur, verkefnamiðað hvatningaumhverfi og

Það að hafa verið valin í unglingslandslíð minni líkum á brottfalli. Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi sálfræðilegra þátta í langtímaþróun og áframhaldandi þátttöku í knattspyrnu.

„Íþróttirnar björguðu mér“: Erfið reynsla í æsku meðal afreksíþróttafólks og hlutverk íþróttaiðkunar

Stella Hjaltadóttir ¹

Richard Tahtinen ¹, Sigrún Sigurðardóttir ¹

¹ Háskólinn á Akureyri

Inngangur: Rannsóknir benda til þess að erfið reynsla og áföll í æsku (e. adverse childhood experiences; ACEs) geti stuðlað að langvinnri streitu og lakari sálfélagslegri líðan barna og ungmenna. Jákvæð tengsl við fullorðna einstaklinga og jákvæðar fyrirmyndir geta þó dregið úr skaðlegum áhrifum slíkrar reynslu.

Markmið: Markmið rannsóknarinnar var að skoða hlutverk íþróttá í lífi afreksíþróttafólks með erfiða reynslu í æsku. Leitast var við að auka þekkingu og dýpka skilning á langtímaafleiðingum slíkrar reynslu og kanna gildi íþróttaiðkunar fyrir þennan hóp.

Efniviður og aðferðir: Notast var við eigindlega fyrirbærafræðilega rannsókn sem byggði á 12 þrepum Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Tilgangs úrtak var notað til að velja sjö afreksíþróttamenn (tvo karla og fimm konur). Hver þátttakandi tók þátt í tveimur hálfopnum viðtölum, alls 14 viðtölum.

Niðurstöður: Erfið reynsla í æsku hafði veruleg áhrif bæði á persónulegt líf þátttakenda og íþróttuferil þeirra. Fjögur meginþemu komu fram; a) neikvæð reynsla í æsku, b) íþróttuferill og áhrif fyrirmynda, c) geðheilsa í æsku og á fullorðinsárum og d) lífsreynsla og lærdómur. Íþróttunum var lýst sem athvarfi frá erfiðleikum og veitti stöðugleika og öryggi á unglingsárum. Erfið reynsla í æsku tengdist aukinni tilfinningu um seiglu, metnaði og sterkri árangursdrifinni hvöt í íþróttum. Þessir eiginleikar tengdust þó einnig aukinni samkeppnishörku, ofþjálfun, meiðslum og kulnun.

Ályktun: Íþróttir geta bæði virkað sem verndandi þáttur og áhættuumhverfi fyrir íþróttafólk með erfiða reynslu í æsku. Mikilvægt er að hafa í huga að árangur í íþróttum er ekki endilega vísbending um góða sálræna líðan.