



Starfshættir og líðan sálfræðinga í COVID-19

Höfundar:

Karítas Ólafsdóttir

Snæfríður Birta Hreiðarsdóttir

Umsjónarmaður:

Þorbjörg Helga Vigfúsdóttir

Þann 11. mars 2020 var lýst yfir heimsfaraldri COVID-19. Þjóðir heims brugðust við með því að takmarka flesta þjónustu nema þá allra nauðsynlegustu og á Íslandi voru samkomur takmarkaðar við allt niður í 10 manns. Mikið hefur verið fjallað um hvernig aðstoðar sálfræðinga sé þörf til að sporna gegn slæmum langtímaafleiðingum faraldursins á andlega heilsu fólks. Áhrif faraldursins á líðan og störf sálfræðinganna sjálfra hafa þó lítið verið rannsökuð. Markmið þessarar rannsóknar var því að kanna líðan sálfræðinga í COVID-19 og setja í samhengi við breytingar á starfsháttum. Þátttakendur voru 157 sálfræðingar sem svöruðu rúmlega 40 spurningum um bakgrunn sinn, notkun fjarfundabúnaðar, starfshætti og líðan á tímum COVID-19. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að notkun sálfræðinga á fjarfundabúnaði hafi aukist til frambúðar. Biðlistar eru of langir, álagið minnkaði ekki í faraldrinum og telja sálfræðingar að það eigi einungis eftir að aukast. Flestir upplifðu oft að vera búnir á því eða uppgefnir eftir vinnu og rúmlega 40% þátttakenda sögðust hafa íhugað að hætta í starfi í faraldrinum. Þó töldu flestir COVID-19 hafa haft einhver jákvæð áhrif á störf sín, margir kunnu að meta að geta unnið að heiman í faraldrinum og flestir fengu hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum, sér í lagi sálfræðingar hjá hinu opinbera sem nefndu gjarnan nýtingu fjarfundabúnaðar sem kost við faraldurinn.

Karítas Ólafsdóttir

Snæfríður Birra Hreiðarsd.


Umsjónarmaður

COVID-19 faraldurinn

Þann 11. mars 2020 lýsti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin yfir heimsfaraldri COVID-19. Biðlað var til þjóða heims að bregðast strax við til að sporna gegn útbreiðslu veirunnar og í kjölfarið hófust aðgerðir sem áttu eftir að umturna heimsbyggðinni. Fjölmörg lönd settu á útgöngubann og takmörkuðu flesta þjónustu nema þá allra nauðsynlegustu (Cucinotta og Vanelli, 2020; Chakraborty og Maity, 2020). Nokkur örvænting braust út meðal almennings og víða tók fólk að birgja sig upp af nauðsynjavörum sem olli til að mynda klósettpappírsskorti víðsvegar um heiminn (Seðlabanki Íslands, 2020; Leung, Chung, Tisdale, Chiu, Lim og Chan, 2021). Nú þegar þessi skýrsla er skrifuð, rúmu ári síðar, hafa yfir 200 milljónir manna greinst með COVID-19 og rúmlega fjórar milljónir látið lífið á heimsvísu (Center for systems science and Engineering at John Hopkins University, 2021). Í gegnum faraldurinn hefur staða Íslands þó almennt verið talsvert betri en víða annars staðar, færri smit hafa greinst og minna hefur verið um dauðsföll meðal smitaðra. Bólusetningar hafa gengið hratt fyrir sig og nú þegar þessi skýrsla er skrifuð eru rúmlega 86% Íslendinga, 16 ára og eldri, fullbólusettir (Embætti landlæknis og Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra, 2021a). Íslendingar hafa aldrei þurft að sæta útgöngubanni (Embætti landlæknis og Sóttvarnalæknir, 2020), líkt og svo margar aðrar þjóðir, og virðast margir hafa nýtt sér þá staðreynd; árið 2020 stunduðu landsmenn talsvert meiri útivist en árið áður og bar þar helst á aukningu á hjóla- og fjallaferðum (Ferðamálastofa og Gallup, 2021).

Líf og líðan almennings og heilbrigðisstarfsfólks

Áhrif á almenning

Til að draga úr útbreiðslu smita hér á landi var gripið til ýmissa sóttvarnaraðgerða (Embætti landlæknis og Sóttvarnalæknir, 2020). Samkomur voru takmarkaðar við allt niður í 10 manns, framhalds- og háskólar stunduðu fjarkennslu, fyrirtækjum og stofnunum var gert að loka eða þeim settar ákveðnar takmarkanir og menningarviðburðir ásamt skipulögðu íþrótta- og tómstundastarfi lögðust niður (Embætti landlæknis og Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra, 2021b). Þeir einstaklingar sem höfðu smitast af veirunni voru skikkaðir í einangrun og þeir sem voru mögulega útsettir fyrir henni voru skikkaðir í sóttkví (Embætti landlæknis, 2020). Þrátt fyrir betri stöðu hérlendis en víða annars staðar er því ljóst að faraldurinn hafði víðtæk áhrif á daglegt

líf landsmanna. Atvinnuleysi jókst um allan heim og í fyrstu bylgju var það orðið 17,8% hér á landi (Fegert, Vitiello, Plener og Clemens, 2020; Vinnumálastofnun, 2020).

Fyrri rannsóknir hafa sýnt fram á að efnahagsleg áföll sem og félagsleg einangrun geti haft slæm áhrif á andlega heilsu og ýtt undir heimilisofbeldi. Það síðarnefnda jókst gríðarlega um allan heim í faraldrinum og þar með talið á Íslandi (Fegert, Vitiello, Plener og Clemens, 2020; Andri Yrkill Valsson og Hólmfríður Dagný Friðjónsdóttir, 2020). Af þessu má draga þá ályktun að andlegri heilsu fólks hafi hrakað í faraldrinum. Erlendar rannsóknir hafa þó gefið ólíkar niðurstöður; svo virðist sem faraldurinn hafi haft almenn neikvæð áhrif á geðheilsu sumra þjóðfélagshópa, með aukningu á streitu og þunglyndiseinkennum, en jákvæð áhrif á aðra. Þar spiluðu aðstæður heima fyrir, fjölskyldusamsetning, fjárhagsaðstæður og persónuleikafættir stórt hlutverk (Filgueiras og Stults-Kolehmainen, 2020; Kwong o.fl., 2020; Elmer, Mepham og Stadtfeld, 2020; Son, Hedge, Smith, Wang og Sasangohar, 2020; Ueda, Stickley, Sueki og Matsubayashi, 2020; Sibley, Greaves, Satherley, Wilson, Overall og Lee, 2020). Könnun Embættis landlæknis á heilsu og líðan landsmanna á tímum COVID-19 gaf jafnframt ekki afgerandi niðurstöðu. Hún leiddi í ljós að hlutfallslega fleiri mátu andlega heilsu sína góða í mars og apríl árið 2020 en á sama tímabili árið áður. Þessi munur kom sterkar fram hjá körlum en konum. Hins vegar mátu hlutfallslega færri konur andlega heilsu sína góða yfir sumarmánuðina árið 2020 en á sama tíma árið 2019, en sá munur var í öfuga átt við muninn hjá körlum. Umfangsmikil rannsókn fer nú fram um líðan Íslendinga yfir allt COVID-19 tímabilið, en niðurstöður hennar liggja ekki fyrir (Unnur Anna Valdimarsdóttir o.fl., í prentun). Frumniðurstöður benda þó til þess að þeir sem veiktust alvarlega af veirunni, áttu ættingja sem smituðust eða þurftu að fara í sóttkví hafi verið í aukinni hættu á að finna fyrir þunglyndis- og áfallastreitueinkennum. Einnig eru vísbendingar um það að þeir sem urðu fyrir miklu tekjutapi í COVID-19 hafi verið í aukinni hættu á að upplifa vanlíðan (Bára Huld Beck, 2020). Langtímarannsókn Ingibjargar Evu Þórisdóttir og félaga á líðan íslenskra ungmenna fyrir og á meðan COVID-19 stóð yfir, sýndi svo fram á aukningu á þunglyndiseinkennum og almenna hnignun andlegrar heilsu. Þó virtist faraldurinn hafa óvænt verndandi áhrif á fíkniefnaneyslu ungmenna (Ingibjörg Eva Þórisdóttir o.fl., 2021).

Áhrif á heilbrigðisstarfsfólk

Í heimsfaraldri á borð við COVID-19 þarf heilbrigðisstarfsfólk gjarnan að vinna við afar krefjandi aðstæður sem geta leitt til aukinnar hættu á geðrænum vanda meðal þeirra, líkt og sést hefur í fyrri faröldrum á borð við SARS og MERS (Greenberg, 2020; Ornell, Halpern, Kessler og Narvaes, 2020). Fjölmargar rannsóknir hafa beinst að áhrifum COVID-19 á andlega heilsu heilbrigðisstarfsfólks og einkennast niðurstöður af auknum kvíða-, þunglyndis- og áfallastreitueinkennum, sérstaklega hjá því starfsfólki er vann náð með COVID-19 sjúklingum. Áhrifin virðast einnig koma sterkar fram hjá konum en körlum. Heilbrigðisstarfsfólk upplifði gjarnan aukið álag og óvissu og greindi frá hræðslu við að smitast sjálft eða smita sína nánustu af COVID-19 (Vizheh, Qorbani, Arzaghi, Muhidin, Javanmard og Esmaceli, 2020; Di Tella, Romeo, Benfante og Castelli, 2020; Greenberg, 2020; Tsamakís o.fl., 2020; Badahdah o.fl., 2021; Peng, Wang og Xu, 2020). Í rannsókn á 534 framlínu heilbrigðisstarfsfólki í Hunan héraði í Kína kom í ljós að þeir þættir sem orsökðu mesta streitu meðal þeirra voru áhyggjur af smitum eða því að sjúklingur myndi deyja í þeirra umsjá. Eldra starfsfólk upplifði einkum aukna streitu vegna skorts á hlífðarbúnaði og örmögnunar sökum vinnuálags. Allt starfsfólk upplifði streitu í tengslum við öryggi samstarfsfélaga sinna og skort á meðferð við COVID-19 (Cai o.fl., 2020). Á Íslandi virðist heilbrigðisstarfsfólk þó ekki hafa verið í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi eða aðra andlega kvilla, að minnsta kosti ekki í fyrstu bylgju COVID-19. Þetta kemur fram í frumniðurstöðum rannsóknarinnar Líðan þjóðar á tímum COVID-19 (Bára Huld Beck, 2020), en óljóst er hvort þessi þróun hafi breyst eftir því sem leið á COVID-19 tímabilið.

Mikið hefur verið fjallað um áhrif COVID-19 á líðan almennings og heilbrigðisstarfsfólks og hvað aðstoð sálfræðinga og annarra í geðheilbrigðisgeiranum sé mikilvæg í því samhengi (Peng, Wang og Xu, 2020; Stuijtzand, Deforges, Sandoz, 2020). Aftur á móti skortir rannsóknir á áhrifum faraldursins á líðan sálfræðinganna sjálfra. Meira hefur verið fjallað um breytingar á starfsháttum sálfræðinga, einkum í tengslum við fjarfundi og eftirspurn í faraldrinum.

Starfshættir sálfræðinga

Aukin notkun á fjarfundabúnaði

Mikil aukning var á fólki í fjarvinnu á meðan samkomubann stóð yfir og er talið að tæplega 40% launafólks innan Evrópusambandsins hafi byrjað að vinna að fullu í fjarvinnu á meðan

faraldrinum stóð (European commission's science and knowledge service, 2020). Hér á landi unnu 42,5% vinnandi fólks aðalstarf sitt ýmist venjulega eða stundum í fjarvinnu að heiman á öðrum ársfjórðungi síðasta árs (Hagstofa Íslands, 2020). Líklegt er að störf klínískra sálfræðinga, sem felast jafnan í því að hitta marga skjólstæðinga á dag auglitis til auglitis, séu meðal þeirra sem tóku hvað mestum breytingum í faraldrinum. Notkun sálfræðinga á fjarfundabúnaði jókst gríðarlega erlendis og kom það skýrt fram í bandarískri könnun sem lögð var fyrir 2619 sálfræðinga. Hún leiddi í ljós að einungis 7,1% af klínísku starfi sálfræðinga hefði farið fram í gegnum fjarfundabúnað fyrir COVID-19, en að hlutfallið hefði hækkað í 85,5% þegar faraldurinn skall á. Á meðan faraldurinn stóð yfir sinntu 67,3% sálfræðinga öllu klínísku starfi í gegnum fjarfundabúnað og spáðu sálfræðingarnir því að þeir myndu sinna 35% af klínísku starfi í gegnum fjarfundabúnað eftir að faraldrinum lyki (Pierce, Perrin, Tyler, McKee og Watson, 2021). Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á góðan árangur af fjarmedferðum. Má þar nefna tólf rannsóknir á skilvirkni fjarmedferða þar sem notast var við myndfundi, en þær sýndu allar fram á að slíkar meðferðir væru jafn árangursríkar og staðmedferðir (Varker, Brand, Ward, Terhaag og Phelps, 2019). Í rannsókn Hafrúnar Kristjánsdóttur og félaga á fyrstu bylgju COVID-19 kom fram að fyrir faraldurinn hefði 4,4% viðtala sálfræðinga á Íslandi farið fram í gegnum fjarfundabúnað, en að eftir að fyrsta samkomubannið var sett á hefði hlutfallið hækkað í 41,7%. Flestir sálfræðinganna notuðu Köru Connect, eða um 42,9%, en þó voru um 56,8% sem notuðu annan hugbúnað á borð við Skype, Zoom og Messenger (Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020). Þessi niðurstaða er athyglisverð í ljósi þess að Kara Connect er eini fjarfundabúnaðurinn á Íslandi sem uppfyllir kröfur landlæknis um upplýsingaöryggi. Það er meðal annars gert með því að nota rafræn skilríki við innskráningu, öruggar nótur og dulkóðað samtál á milli skjólstæðinga og sálfræðinga (Embætti landlæknis, 2019; Kara Connect, e.d.).

Minni eftirspurn og minni tekjur

Störf sálfræðinga tóku fleiri breytingum í faraldrinum og könnuðu ýmsar erlendar rannsóknir áhrif COVID-19 á eftirspurn og tekjur stéttarinnar. Fram kom að meirihluti starfandi sálfræðinga upplifði minni eftirspurn á fyrstu mánuðum faraldursins með tilheyrandi fjárhagslegu óöryggi og tekjutapi fyrir sjálfstætt starfandi sálfræðinga (Sammons, VandenBos, Martin og Elchert, 2020; Sammons, VandenBos og Martin, 2020; Miller og Essex, 2020). Í rannsókn Sammons og félaga

kom þó fram breyting þegar líða fór á faraldurinn og tók eftirspurn að aukast hjá rúmlega helmingi þátttakenda í september 2020 (Sammons, VandenBos, Martin og Elchert, 2020). Hafrún Kristjánsdóttir og félagar könnuðu einnig eftirspurn og tekjur hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum í rannsókn sinni. Í ljós kom að hér á landi minnkaði eftirspurn eftir sálfræðipjónustu hjá rúmlega helmingi sálfræðinga á vormánuðum 2020, og að um 25% skjólstæðinga gerðu hlé á meðferð vegna COVID-19. Auk þess minnkuðu tekjur hjá 82,9% þátttakenda á fyrstu mánuðum COVID-19 (Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020).

Líðan sálfræðinga

Kulnun meðal sálfræðinga

Þrátt fyrir að breytingar á starsfháttum sálfræðinga í COVID-19 hafi verið rannsakaðar í einhverjum mæli þá er lítið vitað um þau áhrif sem breytingarnar höfðu á líðan þeirra. Í maí 2020 var könnun lögð fyrir um 50 sjálfstætt starfandi sálfræðinga í Bretlandi. Í henni kom fram að sálfræðinga skorti næði til vinnu og mörgum hverjum þótti erfitt að tækla heimavinnu barna sinna samhliða eigin vinnu að heiman. Þeir upplifðu einnig aukinn kvíða í tengslum við ástandið og aukna erfiðleika í fjölskyldulífinu (Miller og Essex, 2020). Rannsókn frá Indlandi sýndi síðan fram á að sjálfstætt starfandi sálfræðinga skorti gjarnan stuðningsnet í faraldrinum (Kumar, 2020). Rannsóknir fyrir tíma COVID-19 hafa sýnt fram á að hlutfall kulnunar sé hátt meðal sálfræðinga og annarra sérfræðinga í geðheilbrigðisgeiranum og að starfsmannavelta sé mikil (Geurts, Schaefeli og De Jonge, 1998). Alþjóðaheilbrigðisstofnunin skilgreinir kulnun ekki sem röskun heldur heilkenni af völdum langvarandi streitu á vinnustað, sem ekki hefur tekist að eiga við á árangursríkan hátt (Virk, 2020). Sem dæmi um einkenni kulnunar má nefna örmögnun, orkuleysi, neikvæðni, andlega fjarveru og minni árangur í vinnunni (Birna Dröfn Jónasdóttir, 2020). Margar rannsóknir hafa sýnt fram á að hærra kulnunarhlutfall sé hjá sálfræðingum sem starfa hjá hinu opinbera heldur en í einkageiranum. Líkleg skýring á því er aukið frelsi sem sjálfstætt starfandi sálfræðingar hafa yfir tíma sínum fram yfir sálfræðinga hjá hinu opinbera (Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988; Vredenburgh, Carlozzi og Stein, 1999; McCormack, MacIntyre, O'Shea, Herring og Campbell, 2018). Skjólstæðingafjöldi er líklega hvað mest rannsakaði þátturinn í tengslum við kulnun hjá sálfræðingum. Rannsóknir greinir þó á hvað varðar sambandið milli kulnunar og skjólstæðingafjölda. Sumar hafa fundið jákvætt

samband milli skjólstæðingafjölda og kulnunar en aðrar ekki og hafa þær frekar fundið jákvætt samband milli skjólstæðingafjölda og trú sálfræðinga á eigin getu. Skortur á trú á eigin getu er tengdur við auknar líkur á kulnun (Vredenburg, Carozzi og Stein, 1999; Rogers og Dodson, 1988; Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988; Koeske og Koeske, 1989). Sterkustu tengslin við kulnun samkvæmt rannsókn Ackerley og félaga gerðu vart við sig þegar sálfræðingarnir gáfu of mikið af sér í meðferð; þegar þeir fóru út fyrir fagleg mörk og töldu sig bera ábyrgð á framförum skjólstæðinga sinna (Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988). Verndandi þættir gegn kulnun virðast meðal annars vera tími með fjölskyldu, frítími og hreyfing (Di Benedetto og Swadling, 2013; Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988).

Ahrif COVID-19 á líðan

Í ljósi þeirra ólíku niðurstaðna sem fengist hafa í rannsóknum á andlegri heilsu fólks í COVID-19, og skorts á rannsóknum á andlegri heilsu sálfræðinga á þessu tímabili, er athyglisvert að velta fyrir sér hver líðan sálfræðinga hefur verið í faraldrinum. Þær íslensku rannsóknir sem kannað hafa áhrif COVID-19 á líðan almennings og heilbrigðisstarfsfólks almennt mátu einungis áhrifin við upphaf faraldursins en nú hefur liðið rúmt ár og staðan gæti verið önnur. Almennt hafði faraldurinn slæm áhrif á andlega heilsu heilbrigðisstarfsfólks erlendis, en helstu orsakathættir virðast hafa verið hræðsla við smit og aukið vinnuálag (Vizheh, Qorbani, Arzaghi, Muhidin, Javanmard og Esmacili, 2020; Di Tella, Romeo, Benfante og Castelli, 2020; Greenberg, 2020; Tsamakidis o.fl., 2020; Badahdah o.fl., 2021; Peng, Wang og Xu, 2020). Þessa þætti er ekki endilega hægt að yfirfæra alfarið á sálfræðinga. Margir sálfræðingar buðu upp á fjarfundi og gátu þannig varist smitum (Pierce, Perrin, Tyler, McKee og Watson, 2021; Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020). Þar að auki minnkaði eftirspurn eftir sálfræðiþjónustu í fyrstu bylgju COVID-19 og ef sú þróun hélst áfram má ætla að vinnuálag hafi minnkað. Með minni eftirspurn lækkuðu þó tekjur sjálfstætt starfandi sálfræðinga, en eins og fram hefur komið geta efnahagsleg áföll og mikið tekjutap haft slæm áhrif á andlega heilsu (Sammons, VandenBos, Martin og Elchert, 2020; Sammons, VandenBos og Martin, 2020; Miller og Essex, 2020; Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020). Aftur á móti hafa sumar rannsóknir sýnt fram á jákvætt samband skjólstæðingafjölda og kulnunar, svo minni fjöldi skjólstæðinga ætti að minnka líkur á kulnun. Líkt og áður segir hafa aðrar rannsóknir hins vegar sýnt fram á jákvætt samband milli skjólstæðingafjölda og trú á eigin

getu sem sálfræðingur (Vredenburgh, Carlozzi og Stein, 1999; Rogers og Dodson, 1988; Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988; Koeske og Koeske, 1989), en í ljósi þeirra einstöku aðstæðna sem ríktu í samfélaginu er trúlegt að sálfræðingar hafi ekki tekið skorti á eftirspurn eins nærri sér og ella. Aukinn tími með fjölskyldu, frítími og hreyfing sökum minna vinnuálags og meiri fjarvinnu kann síðan að hafa minnkað líkur á kulnun (Di Benedetto og Swadling, 2013; Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek, 1988). Þó benda erlendar rannsóknir til þess að sálfræðingum hafi skort næði í fjarvinnu og hafi upplifað aukna fjölskylduerfiðleika (Miller og Essex, 2020). Hugsanlega var þetta þó ekki eins mikið vandamál hérlendis, þar sem grunn- og leikskólabörn gátu oftast mætt í skólann og þurftu ekki stöðugt að dvelja heima með foreldrum sínum.

Markmið rannsókna

Út frá þeim gögnum sem liggja fyrir er erfitt að álykta um andlega heilsu sálfræðinga í COVID-19. Hugsanlega jöfnuðu kostirnir við faraldurinn óskostina út og heildaráhrifin á líðan voru þannig lítil sem engin. Markmið þessarar rannsóknar er því að kanna líðan sálfræðinga í COVID-19 og reyna að setja í samhengi við hugsanlegar breytingar á starfsháttum. Þetta verður gert með því að kanna: 1) notkun sálfræðinga á fjarfundabúnaði í COVID-19, 2) eftirspurn eftir sálfræðiþjónustu á þessu tímabili og síðast en ekki síst 3) líðan og upplifun sálfræðinga í faraldrinum. Að því loknu verða niðurstöður nýttar við áframhaldandi rannsóknir um líðan sálfræðinga.

Aðferð

Þátttakendur

Markhópur þessarar rannsóknar voru allir starfandi sálfræðingar á Íslandi á tímum COVID-19. Þátttakendur voru því meðlimir Sálfræðingafélags Íslands, Félags sjálfstætt starfandi sálfræðinga og einnig nokkrir utan þessara fagfélaga sem Kara Connect hafði upplýsingar um. Þátttakendur voru 157 sálfræðingar, þar af 27 karlar og 126 konur, en fjórir hættu þátttöku eftir fyrstu spurningu. Flestir þátttakendur voru á aldursbilinu 35-44 ára, með meistaragraðu, fjögurra til sex ára starfsreynslu og störfuðu hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla (sjá töflu 1). Þátttakendur þurftu að svara því hvort þeir störfuðu sjálfstætt eða hvort þeir störfuðu hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla, en ef báðir svarmöguleikar áttu við voru þeir beðnir um að velja það sem þeir unnu fleiri vinnustundir fyrir. Erfitt er að meta nákvæmt svarhlutfall þar sem rannsakendur sendu könnunina ekki út sjálfir heldur í gegnum fagfélögin. Ef lagt er gróft mat á það má þó áætla að könnunin hafi náð til um það bil 800 sálfræðinga og gerir það því tæplega 20% svarhlutfall. Haft var samband við þátttakendur annars vegar í gegnum tölvupóst og hins vegar í gegnum lokaða Facebook hópa. Markmiðið var að ná til sem flestra úr þýðinu. Þátttaka var frjálst og ekki var greitt fyrir hana.

Tafla 1. Bakgrunnsupplýsingar um þátttakendur

Flokkar	Fjöldi (n)	Hlutfall (%)
<i>Aldur</i>		
24-35 ára	41	26,1%
35-44 ára	51	32,5%
45-54 ára	39	24,8%
55-64 ára	8	5,1%
65+	14	8,9%
<i>Menntunarstig</i>		
BS/BA próf	1	0,6%
Meistaragráða	128	81,5%
Doktorsgráða	16	10,2%
Annað	8	5,1%
<i>Starfsreynsla</i>		
0-3 ár	30	19,1%
4-6 ár	32	20,4%
7-10 ár	30	19,1%
11-15 ár	13	8,3%
16-21 ár	22	14,0%
22-30 ár	9	5,7%
31+	17	10,8%
<i>Vinnufyrirkomulag</i>		
Ég starfa sjálfstætt	55	35,0%
Ég vinn hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	98	62,4%

Mælitæki

Spurningalisti rannsóknarinnar var byggður upp af rannsakingum í gegnum forritið Survey Monkey. Hann var byggður á tveimur eldri listum sem Kara Connect hafði samið árið 2018 og innihélt þar að auki nokkurn fjölda nýrra spurninga.

Listinn skiptist í tvær línur innbyrðis og var önnur þeirra ætluð sjálfstætt starfandi sálfræðingum og hin sálfræðingum sem starfa hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla. Meginmunurinn á þessum tveimur línunum var sá að línan fyrir sjálfstætt starfandi sálfræðinga innihélt spurningar um rukkanir og fjármál en ekki línan fyrir sálfræðinga sem starfa hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla. Í heildina innihélt listinn 76 spurningar en af þeim voru fimm um bakgrunn þátttakenda sem báðir hóparnir deildu. Línan fyrir sjálfstætt starfandi sálfræðinga innihélt 36 spurningar og hin línan innihélt 35. Innan hvorrar línu fyrir sig voru þó nokkrar spurningar sem leiddu ein af annarri ef svarað var á tiltekinn hátt. Þar af leiðandi var spurningalistinn örlítið misjafn að lengd eftir svörum en yfirleitt undir 40 spurningum í heild.

Báðar línur listans skiptust í fjóra hluta innbyrðis. Fyrsti hlutinn innihélt spurningar um bakgrunn sálfræðinganna, annar hlutinn spurningar um fjarfundabúnað, þriðji um starfshætti og sá fjórði um líðan sálfræðinganna á tímum COVID-19. Spurningar listans voru flestar á likert kvarða, tvíkosta- eða fjölvalsspurningar en þó voru nokkrar opnar spurningar inni á milli. Þær fjölluðu um COVID-19 tímabilið fram að framkvæmd rannsóknarinnar, frá mars 2020 og til sumarsins 2021, og var það tekið skýrt fram á nokkrum stöðum innan listans.

Framkvæmd

Rannsóknin hófst 1. júní 2021. Rannsakingur hófu störf sín með því að kynna sér fyrirtækið Kara Connect og koma sér fyrir í starfi. Við tók fjögurra vikna vinna við rýni spurningalista sem Kara Connect hafði samið árið 2018, ásamt lestri hinna ýmsu fræðigreina um efni tengd rannsókninni. Fyrri listar fyrirtækisins voru notaðir sem fyrirmynd nýja listans sem rannsakingur sömdu, en einnig voru nýjar spurningar hannaðar sem tengdust rannsóknarefninu. Rannsakingur sóttu meðal annars innblástur í Copenhagen Psychosocial questionnaire við gerð fjórða hluta listans um líðan sálfræðinganna (Kristensen, Hannerz, Høgh og Borg, 2006).

Reglulegir fundir áttu sér stað hjá rannsakingum og Þorbjörgu Helgu Vigfúsdóttur, forstjóra Kōru Connect, þar sem farið var yfir stöðuna og framgang listans. Listinn var forprófaður og yfirfarinn af nokkrum starfsmönnum Kōru Connect og Tröppu talmeinaþjónustu á

meðan að ferlinu stóð. Rannsakendur höfðu auk þess samband símleiðis og í gegnum tölvupóst við nokkra starfandi sálfræðinga á Íslandi, í þeim tilgangi að öðlast betri innsýn í störf þeirra og geta aðlagð listann í samræmi við þau. Í kjölfarið var tekin ákvörðun um að skipta listanum í tvær línur þar sem rannsakendur töldu ekki allar spurningar eiga við um bæði sjálfstætt starfandi sálfræðinga og sálfræðinga hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla.

Listanum var dreift til þátttakenda þann 1. júlí 2021 á þrjá vegu. Rannsakendur höfðu samband við stjórnendur Sálfræðingafélags Íslands og fengu þá til að senda listann út á félagsmeðlimi. Einnig var haft samband við Félag sjálfstætt starfandi sálfræðinga og formaður þess birti hlekk af könnuninni á Facebook hóp félagsins. Að lokum var listinn sendur út í tölvupósti á nokkra sálfræðinga sem tilheyrðu hvorugu félaginu en Kara Connect hafði upplýsingar um. Í tölvupóstunum og á Facebook var framgangi rannsóknarinnar lýst fyrir þátttakendum og þeim gert það ljóst að þátttaka væri frjáls og að fullum trúnaði yrði gætt (sjá viðauka 1). Þann 12. júlí var listinn birtur á Facebook hópnum „Upplýsingaveita sálfræðinga” en í honum eru rúmlega 800 íslenskir sálfræðingar. Haft var samband við formann hópsins í einkaskilaboðum og setti hún innlegg í hópinn fyrir hönd rannsakenda. Innleggið innihélt nákvæmlega sama texta og upphaflegi pósturinn til sálfræðinganna (sjá viðauka 1). Ítrekunarpóstur var sendur út þann 14. júlí af rannsakendum í gegnum tölvupóstlista Köru Connect sem innihélt meirihluta meðlima Sálfræðingafélags Íslands og auk þess nokkra utan félagsins. Ítrekunarpóstur var einnig sendur út af formanni Félags sjálfstætt starfandi sálfræðinga í gegnum tölvupóstlista þeirra þann 15. júlí (sjá viðauka 2). Þann 20. júlí höfðu 157 svör borist og rannsakendur lokuðu fyrir svör á listanum og hófu úrvinnslu.

Úrvinnsla

Úrvinnsla gagna fór að mestu fram í gegnum tölfræðiforritið SPSS en þar að auki var nokkur reikningur framkvæmdur í höndunum. Eiginleikar þátttakenda voru settir fram í töflu og aðrar niðurstöður birtar ýmist í töflum eða myndriti.

Í einu tilviki var framkvæmt marktektarpróf á einu hlutfalli samanborið við áður þekkt hlutfall. Þetta var gert til að kanna hvort munur væri á svörum við spurningu um fjarfundabúnað í þessari könnun, og á svörum við sambærilegri spurningu í könnun Köru Connect frá 2018. Notast var við marktektarpróf á einu hlutfalli í stað marktektarprófs á tveimur óháðum hlutföllum vegna þess að ekki var hægt að fullyrða að úrtökin væru óháð og ómögulegt að

útiloka að einhverjir þátttakendur hefðu svarað báðum könnunum. Niðurstöður könnunarinnar frá 2018 voru því notaðar sem áður þekkt hlutfall í stað þýðishlutfalls. Forsendan um normaldreifingu stóðst þar sem fjöldinn í minni hópnum var yfir 15 og einnig var um tilviljunarúrtak var að ræða. SPSS bauð ekki upp á marktektarpróf á hlutföllum svo sá reikningur fór fram í höndunum.

Kí-kvaðratpróf voru framkvæmd í SPSS til að kanna muninn á sjálfstætt starfandi sálfræðingum og sálfræðingum hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla á nokkrum þáttum. Kannað var hvort munur væri á fjölda þeirra sem vissu hvort hugbúnaðurinn/forritið sem þeir notuðu uppfyllti kröfur landlæknis um upplýsingaöryggi við veitingu fjarheilbrigðisþjónustu, hvort munur væri á fjölda skjólstæðinga sem sálfræðingarnir tóku til sín að meðaltali á viku og á dag og hvort munur væri á fjölda þeirra sem höfðu fengið hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum sínum þegar þeir þurftu á því að halda. Auk þess var kí-kvaðratpróf notað til að meta hvort munur væri á fjölda þeirra sem íhuguðu að hætta í starfi og fjölda þeirra sem töldu að COVID-19 hefði haft einhver jákvæð áhrif á starf þeirra. Forsendur kí-kvaðratprófs voru uppfylltar í öll skipti þar sem væntigildi voru alltaf yfir fimm, mælingarnar voru óháðar og hvert stak kom bara fyrir einu sinni.

Taka skal fram að ekki er fjallað um allar spurningar listans í þessari skýrslu heldur einungis farið yfir þær sem tengdust helst markmiði rannsóknarinnar. Listinn verður einnig hagnýttur hjá Köru Connect við forgangsröðun uppbyggingar hugbúnaðarins.

Niðurstöður

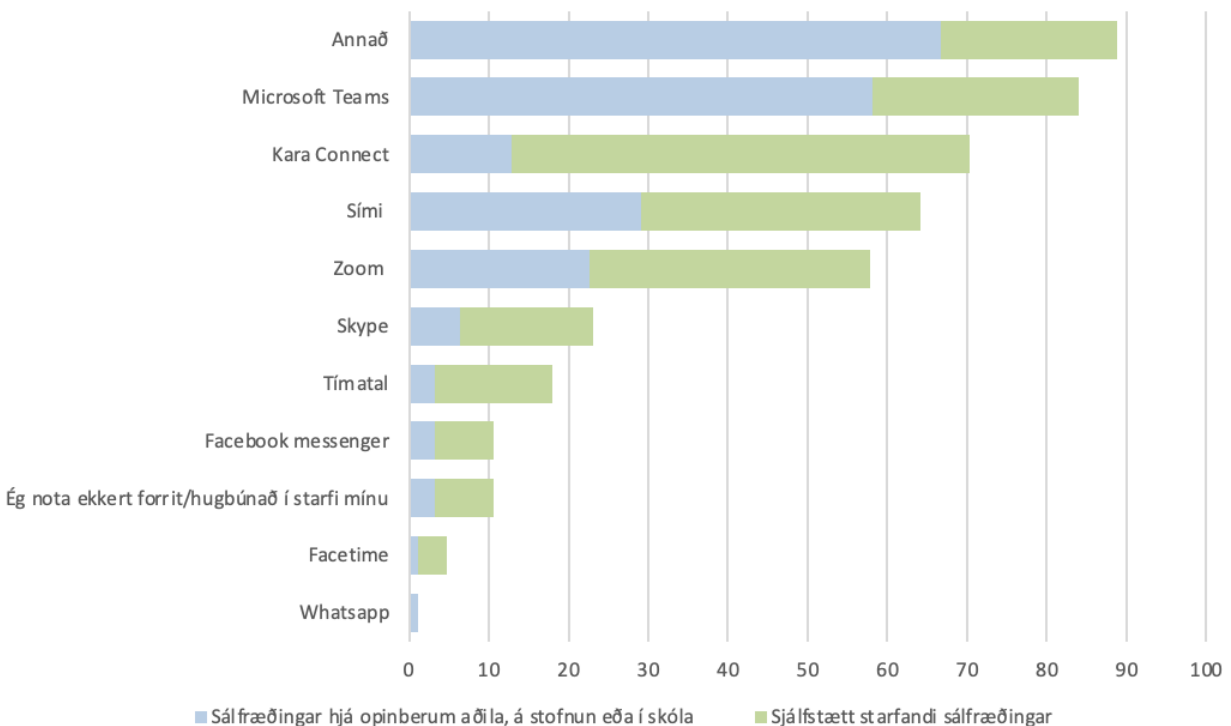
Fjarfundabúnaður

Mikill meirihluti sálfræðinga hefur notað fjarfundabúnað til að veita meðferð, ráðgjöf eða viðtöl, eða 85,8%. Ef borið er saman við sambærilega spurningu í spurningalista Köru Connect frá 2018 má sjá að hlutfallið þá var 56,7%. Marktektarpróf á hlutföllum sýndi fram á marktæka aukningu á fjarfundabúnaðarnotkun milli ára $Z = 4,54$, $p < 0,01$. Af þeim sálfræðingum sem höfðu notað fjarfundabúnað taldi mikill meirihluti sig ætla að halda áfram að nota slíkan búnað eftir faraldur COVID-19, eða 89,9%. Helstu ástæður fyrir því voru að fjarfundir hentuðu bæði skjólstæðingum og sálfræðingum sem búa úti á landi, spöruðu þeim tíma og juku skilvirkni. Þeim þótti búnaðurinn einnig auka frelsi og þægindi þeirra í starfi og gerði þeim kleift að vinna að heiman. Þeir töldu búnaðinn auka meðferðarheldni þeirra skjólstæðinga sem áttu erfitt með að mæta á staðinn vegna mikils kvíða eða annarra veikinda. Þar af leiðandi, með aukinni samfellu í meðferð, töldu þeir að meðferðarárangur væri betri og að aðgengi skjólstæðinga að sálfræðipjónustu væri meira. Sumir töldu fjarfundi vera framtíðina en aðrir sögðust einungis ætla sér að nýta sér þá í neyð eða þegar skjólstæðingar óskuðu sérstaklega eftir því. Flestir töldu að notkun þeirra myndi hvorki aukast né minnka að faraldri loknum, sérstaklega sjálfstætt starfandi sálfræðingar (sjá töflu 2). Þeir sálfræðingar sem töldu að þeir myndu ekki halda áfram að nota fjarfundabúnað nefndu helst að verra meðferðarsamband og verri tengsl stæðu þar í vegi. Aftur á móti voru sálfræðingarnir spurðir hvort þeir hefðu haft áhyggjur af tengslum sínum við skjólstæðinga og hvort þeim hefði fundist fjarmedferð/-ráðgjöf/-viðtöl skila verri árangri en staðmeðferð/-ráðgjöf/-viðtöl. Einungis um 14% sálfræðinganna töldu báðar staðhæfingarnar hafa átt mjög oft eða oft við.

Tafla 2. Telur þú að notkun þín á fjarfundabúnaði muni:

	Aukast	Hvorki aukast né minnka	Minnka
Sjálfstætt starfandi	5 (12,8%)	25 (64,0%)	9 (23,1%)
Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	23 (30,7%)	30 (40,0%)	22 (29,3%)
Samtals	28 (24,6%)	55 (48,3%)	31 (27,2%)

Þegar þátttakendur voru spurðir út í tegund forrits eða hugbúnaðar sem þeir notuðu í starfi sagðist meirihluti sjálfstætt starfandi sálfræðinga (57,4%), en aðeins lítill hluti sálfræðinga hjá hinu opinbera (12,9%) nota Köru Connect. Þeir síðarnefndu notuðu flestir Microsoft Teams (58,1%) eða Annað (66,7%) eins og sjá má á mynd 1. Þeir sem hökuðu við Annað notuðu langflestir Cisco Webex eða Sögukerfi Landspítala. Flestir þátttakenda sögðu forritið eða hugbúnaðinn sem þeir notuðu mest í starfi uppfylla kröfur landlæknis um upplýsingaöryggi við veitingu fjarheilbrigðisþjónustu. Þó sögðust 16,3% sjálfstætt starfandi sálfræðinga og 25,6% sálfræðinga hjá hinu opinbera ekki vita hvort þessar kröfur væru uppfylltar. Kí-kvaðratpróf á muninum milli hópanna reyndist ekki marktækt, $X^2(1, N=135) = 2,95, p = 0,23$. Í heildina höfðu 31,9% þátttakenda ýmist notast við forrit eða hugbúnað sem uppfyllti ekki öryggiskröfur landlæknis eða þeir vissu það ekki.



Mynd 1. Forrit/hugbúnaður sem sálfræðingar notuðu í starfi sínu

Eftirspurn

Allir þátttakendur sögðust hafa næga eftirspurn eftir sinni þjónustu og mikill meirihluti (76,2%) sagðist vera með of langan biðlista svo þeir önnuðu sjaldnast eftirspurn. Meirihlutinn sagðist vilja hafa meiri tíma til að ráðfæra sig við aðra sérfræðinga (72,3%) og lesa fræðigreinar

(85,4%), og þá sérstaklega sálfræðingar hjá hinu opinbera. Mikill meirihluti lýsti áhuga á þjónustu sem sendi þeim samantekt nýjustu fræðigreina, eða 87,6%. Einungis um þriðjungur þátttakenda var þó mjög sammála eða sammála því að þeir finndu fyrir létti þegar einhver afboðaði eða mætti ekki. Munur mældist á sjálfstætt starfandi sálfræðingum og sálfræðingum hjá hinu opinbera á meðalfjölda skjólstæðinga á viku og á dag. Sjálfstætt starfandi sálfræðingar fengu marktækt fleiri skjólstæðinga til sín að meðaltali á viku yfir vetrarmánuðina, $X^2(1, N=120) = 23,46, p < 0,01$ og einnig var hámarksfjöldi skjólstæðinga sem þeir tóku á dag hærri $X^2(1, N=126) = 21,24, p < 0,01$.

Líðan

Flestir sálfræðinganna fengu mjög oft eða oft hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum í COVID-19, sér í lagi sálfræðingar hjá hinu opinbera. Marktækur munur kom fram á sálfræðingahópnum, þar sem fleiri sálfræðingar hjá hinu opinbera fengu hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum sínum heldur en sjálfstætt starfandi, $X^2(1, N=128) = 7,3, p = 0,03$. Þar að auki leið þeim flestum mjög sjaldan eða sjaldan eins og þeir væru einir í vinnunni. Um það bil helmingur þeirra hafði mjög oft eða oft tíma til að hreyfa sig reglulega og hlúa að andlegri heilsu. Fæstir sjálfstætt starfandi sálfræðinganna höfðu verið mjög oft eða oft kvíðnir í tengslum við vinnuna. Hjá sálfræðingum hjá hinu opinbera var dreifingin hins vegar afar jöfn, þar sem jafn margir höfðu verið mjög oft eða oft kvíðnir og höfðu verið mjög sjaldan eða sjaldan kvíðnir. Rúmlega helmingur sálfræðinganna hafði mjög oft eða oft verið búinn á því eða uppgefinn eftir vinnu á COVID-19 tímabilinu, og afar fáir sögðu það mjög sjaldan eða sjaldan hafa átt við (sjá töflu 3).

Tafla 3. Líðan sálfræðinga í COVID-19

	Sjálfstætt starfandi			Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla		
	Mjög oft eða oft	Stundum	Mjög sjaldan eða sjaldan	Mjög oft eða oft	Stundum	Mjög sjaldan eða sjaldan
Ég hef fengið hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum þegar ég hef þurft á því að halda	29 (59,2%)	14 (28,6%)	6 (12,2%)	64 (81,0%)	11 (13,9%)	4 (5,1%)
Mér hefur liðið eins og ég sé ein/n í vinnunni	7 (14,3%)	14 (28,6%)	28 (57,1%)	15 (19,0%)	18 (22,8%)	46 (58,2%)
Ég hef haft tíma til að hreyfa mig reglulega	24 (49,0%)	11 (22,5%)	14 (28,6%)	39 (49,4%)	14 (17,7%)	26 (32,9%)
Ég hef haft tíma til að hlúa að minni andlegu heilsu	26 (53,1%)	13 (26,5%)	10 (20,4%)	39 (49,4%)	23 (29,1%)	17 (21,5%)
Ég hef verið kvíðin/n í tengslum við vinnuna	8 (16,3%)	16 (32,7%)	25 (51,0%)	26 (32,9%)	27 (34,2%)	26 (32,9%)
Ég hef verið búin/n á því eða uppgefin/n eftir vinnu	26 (53,1%)	17 (34,7%)	6 (12,2%)	44 (55,7%)	22 (27,9%)	13 (16,5%)

Í kringum 46% sálfræðinga hjá hinu opinbera þótti henta vel að vinna að heiman, en um 33% sjálfstætt starfandi sálfræðinga. Minnihluti beggja hópa myndi þó kjósa að vinna áfram að heiman ef þess gæfist kostur.

Í heildina höfðu 28,1% sálfræðinganna íhugað að fara í veikindaleyfi vegna álags og 24,2% höfðu upplifað kulnun í starfi í COVID-19. Fleiri höfðu íhugað að hætta í starfi og þá sérstaklega sálfræðingar hjá hinu opinbera þar sem hlutfallið var um 46% (sjá töflu 4). Ekki kom þó fram marktækur munur á hópunum á því hvort þeir hefðu íhugað að hætta í starfi $X^2(1, N=127) = 1,27, p = 0,26$. Sálfræðingarnir voru einnig spurðir hvort þeir teldu að COVID-19

hefði haft einhver jákvæð áhrif á starf þeirra. Mikill meirihluti sálfræðinga hjá hinu opinbera taldi fullyrðinguna eiga við sig, en tæpur helmingur sjálfstætt starfandi sálfræðinga. Kí-
kvaðratpróf á muninum á hópunum reyndist marktækt $X^2(1, N=122) = 12,89, p < 0,01$. Það voru því tengsl á milli þess hvort COVID-19 hefði haft einhver jákvæð áhrif á starf sálfræðinganna og vinnufyrirkomulags þeirra. Í heildina svöruðu um 65% spurningunni játandi (sjá töflu 4). Dæmi um jákvæða þætti sem nefndir voru snéru að auðveldari fjarfundum fyrir tilstilli tækniframfara, auk þess sem skapast hefði betra aðgengi að fræðslu um tæknina. Þeir töldu notkun fjarfundabúnaðar hafa gert það að verkum að fleiri kostir urðu til við að veita meðferð. Þeim þótti sömuleiðis gott að geta verið heima og nýtt fjarfundatækni sem olli meiri sveigjanleika í vinnunni. Þá þótti þeim fundir verða styttri, færri og skilvirkari, með tilheyrandi betri nýtingu á tíma og meira svigrúmi fyrir annað gagnlegt eins og að lesa fræðigreinar. Mikill fjöldi svara kom einnig fram sem ekki voru talin upp hér.

Tafla 4. Líðan sálfræðinga í COVID-19

	Ég hef íhugað að hætta í starfi?	
	Já	Nei
Sjálfstætt starfandi	17 (35,4%)	31 (64,6%)
Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	36 (45,6%)	43 (54,4%)
Samtals	53 (41,7%)	74 (58,3%)
	Telur þú að COVID-19 hafi haft einhver jákvæð áhrif á þitt starf?	
	Já	Nei
Sjálfstætt starfandi	20 (44,4%)	25 (55,6%)
Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	59 (76,6%)	18 (23,4%)
Samtals	79 (64,8%)	44 (35,2%)

Sálfræðingarnir voru spurðir hvort þeir hefðu upplifað minna álag í starfi í COVID-19 en áður og hvort þeir teldu að álagið myndi aukast eftir COVID-19. Tæpur meirihluti svaraði því neitandi að

þeir hefðu upplifað minna álag í starfi í COVID-19 en áður og þá sér í lagi sjálfstætt starfandi sálfræðingar (sjá töflu 5). Meirihlutinn taldi að álagið myndi aukast eftir COVID-19 og þá sérstaklega sálfræðingar hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla (sjá töflu 5).

Tafla 5. Álag sálfræðinga í COVID-19

Ég upplifði minna álag í starfi í COVID-19 en áður			
	Já	Hlutlaus	Nei
Sjálfstætt starfandi	5 (10,2%)	15 (30,6%)	29 (59,2%)
Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	20 (25,3%)	17 (21,5%)	42 (53,2%)
Samtals	25 (19,5%)	32 (25,0%)	71 (55,5%)
Ég tel að álagið muni aukast eftir COVID-19			
	Já	Hlutlaus	Nei
Sjálfstætt starfandi	28 (57,1%)	17 (34,7%)	4 (8,2%)
Hjá opinberum aðila, á stofnun eða í skóla	59 (74,7%)	17 (21,5%)	3 (3,8%)
Samtals	87 (68,0%)	34 (26,56%)	7 (5,5%)

Umræða

Markmið rannsókna

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna líðan sálfræðinga í COVID-19 og reyna að setja í samhengi við hugsanlegar breytingar á starfsháttum sem urðu á tímabilinu. Spurningar um starfshætti sem teknar voru fyrir í þessari skýrslu snéru að notkun fjarfundabúnaðar og eftirspurn eftir sálfræðiþjónustu. Spurningar um líðan snéru svo að aðstæðum, upplifun og álagi sálfræðinga. Þar sem eftirspurn og álag eru nátengd hugtök má segja að breyturnar sem um ræðir fléttist að einhverju leyti saman.

Fjarfundabúnaður

Tæplega 30% fleiri sálfræðingar hafa notað fjarfundabúnað í starfi í dag heldur en árið 2018 og má líklega rekja það til ástandsins sem ríkt hefur í samfélaginu síðastliðna 18 mánuði. Mikill meirihluti þeirra mun halda áfram að nota slíkan búnað eftir COVID-19 og kom á óvart hve stór hluti þeirra taldi að notkunin myndi hvorki aukast né minnka. Þetta bendir til þess að fjarfundir séu komnir til að vera, enda fannst miklum minnihluta fjarmedferð skila verri árangri en staðmedferð og er það í takt við fyrri rannsóknir (Varker, Brand, Ward, Terhaag og Phelps, 2019). Tæpur meirihluti sjálfstætt starfandi sálfræðinga notar Köru Connect í starfi og er það í samræmi við rannsókn Hafrúnar og félaga þar sem kom fram að Kara Connect væri vinsælasti fjarfundabúnaðurinn meðal sjálfstætt starfandi sálfræðinga (Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020). Hins vegar notar aðeins lítill hluti sálfræðinga hjá hinu opinbera Köru Connect í starfi. Hugsanlega skýrir þetta hvers vegna fleiri sálfræðingar hjá hinu opinbera heldur en sjálfstætt starfandi sálfræðingar vita ekki hvort búnaðurinn sem þeir nota uppfylli kröfur landlæknis um upplýsingaöryggi. Sá munur var þó ekki marktækur.

Eftirspurn

Allir þátttakendur höfðu næga eftirspurn eftir sinni þjónustu og mikill meirihluti var með of langan biðlista svo þeir önnuðu sjaldnast eftirspurn. Þetta er stríðir gegn áðurnefndum rannsóknum sem sýndu fram á minni eftirspurn á fyrstu mánuðum faraldursins. Í einni þeirra kom þó fram að eftirspurnin jókst á ný þegar líða tók á faraldurinn (Sammons, VandenBos, Martin og Elchert, 2020; Sammons, VandenBos og Martin, 2020; Miller og Essex, 2020; Hafrún

Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020) og má því álykta að hún hafi jafnast út að einhverju leyti. Meirihluti sálfræðinganna vildi hafa meiri tíma til að ráðfæra sig við aðra sérfræðinga og lesa fræðigreinar, og þar af leiðandi hefði áhuga á þjónustu sem sendi þeim samantekt nýjustu fræðigreina. Það kom þó á óvart hversu fáir fundu fyrir létti þegar einhver afboðaði eða mætti ekki, og virðist það ekki tengjast tekjutapi þar sem svipað hlutfall sjálfstætt starfandi sálfræðinga og sálfræðinga hjá hinu opinbera sögðust mjög ósammála eða ósammála þessari staðhæfingu. Hugsanlega tengist það ábyrgð sem sálfræðingar upplifa gagnvart skjólstaðingum sínum, en úr því verður ekki skorið hér.

Líðan

Líðan sálfræðinga í COVID-19 var nokkuð fjölbreytt. Sem dæmi kom athugasemd frá einum sálfræðingi sem sagði álagið hafa verið yfirdrifið í faraldrinum og að ástandið væri löngu illa sprungið, á meðan annar sagði að það hefði hægst á öllu í faraldrinum og hann hefði haft meiri tíma en áður. Þegar litið er á töflu 3 má þó greina ákveðin mynstur. Sálfræðingarnir fengu almennt hjálp og stuðning frá samstarfsfélögum í COVID-19, en þó marktækt fleiri meðal sálfræðinga hjá hinu opinbera. Það er kannski ekki furða að þessi munur var á hópunum þar sem sumir sjálfstætt starfandi sálfræðingar starfa einir á stofu, en þrír af þeim sex sem sögðust mjög sjaldan eða sjaldan fá hjálp og stuðning störfuðu einmitt einir. Einnig má tengja þetta við indversku rannsóknina sem fjallað var um í inngangi, en hún sýndi fram á að sjálfstætt starfandi sálfræðingum skorti gjarnan stuðningsnet í faraldrinum (Kumar, 2020). Sálfræðingunum leið þó sjaldan eins og þeir væru einir í vinnunni og höfðu almennt tíma til að hreyfa sig reglulega og hlúa að sinni andlegu heilsu. Fáir sjálfstætt starfandi sálfræðingar voru kvíðnir í tengslum við vinnuna en fleiri meðal sálfræðinga hjá hinu opinbera. Rúmlega helmingur sálfræðinganna hafði þó verið búinn á því eða uppgefinn eftir vinnu á COVID-19 tímabilinu og afar fáir sögðu það hafa gerst mjög sjaldan eða sjaldan.

Tæpum helmingi sálfræðinga hjá hinu opinbera en færri meðal sjálfstætt starfandi sálfræðinga þótti henta vel að vinna að heiman, þótt fæstir myndu kjósa að vinna áfram að heiman ef þess gæfist kostur. Líkt og kom fram í þó nokkrum athugasemdum sálfræðinganna virtust þeir kunna að meta að geta unnið að heiman að hluta til, en eins og einn þeirra benti á myndi hann ekki vilja vinna alfarið að heiman því þá myndi hann missa mikilvæg tengsl við samstarfsfélaga. Auk þess gæti verið að einhverja þeirra hafi skort næði til vinnu að heiman líkt

og í tilviki bresku sálfræðinganna (Miller og Essex, 2020) sem fjallað var um í inngangi. Á milli 20-30% sálfræðinganna höfðu íhugað að fara í veikindaleyfi vegna álags og/eða höfðu upplifað kulnun í starfi í COVID-19. Kulnun er mjög alvarlegt ástand (Birna Dröfn Jónasdóttir, 2020) og ef þessar tölur standast er ljóst að taka þarf til hendinni geðheilbrigðisgeiranum hér á landi. Linda Bára Lýðsdóttir, sálfræðingur hjá VIRK, telur þó að líklega séu færri með kulnun en talið hefur verið þótt margir séu með einkenni kulnunar. Hún nefnir að margir telji sig vera með kulnun sem búi við of mikið álag en að álag og kulnun séu ekki sami hluturinn (Birna Dröfn Jónasdóttir, 2020). Ekki þarf að koma á óvart að misskilnings gæti oft varðandi kulnun þar sem fyrirbærið kulnun er illa skilgreint. Linda bendir á að betri skilgreiningu þurfi til að hægt sé að rannsaka kulnun og að því sé ekki vitað hvert algengi kulnunar sé hér á landi (Birna Dröfn Jónasdóttir, 2020). Því til stuðnings hafa erlendar rannsóknir sýnt fram á allt frá 21-67% kulnunarhlutfall meðal sálfræðinga yfir starfsævina (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-Defvita og Pfahler, 2012), sem er afar breitt bil, og tengist líklega ólíkum skilgreiningum á milli rannsókna. Þegar litið er til annarra Evrópulanda má hins vegar sjá að almennt kulnunarhlutfall hefur verið í kringum 10% (Linda Bára Lýðsdóttir, 2016). Það má því telja líklegt að hlutfall þátttakenda sem taldi sig hafa upplifað kulnun í faraldrinum – í kringum 24% - sé óvenju hátt, þó ekki sé hægt að skera úr um það sökum óbeins samanburðar. Einnig er mikið áhyggjuefni hversu margir höfðu íhugað að hætta í starfi í faraldrinum, en það gerðu rúmlega 40% sálfræðinganna. Í heildina töldu þó 65% sálfræðinganna COVID-19 hafa haft einhver jákvæð áhrif á starf þeirra, þó mikill meirihluti hefði ekki upplifað minna álag í COVID-19 og meirihlutinn teldi að álagið myndi aukast eftir faraldurinn. Athyglisvert er að marktæk tengsl voru milli vinnufyrirkomulags og þess hvort sálfræðingarnir teldu að COVID-19 hefði haft einhver jákvæð áhrif á starf þeirra, en þar voru sálfræðingar hjá hinu opinbera heldur jákvæðari. Ekki er ljóst hvers vegna þessi munur var á hópnum. Hugsanlega minnkaði eftirspurn eftir þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga um tíma, líkt og kom fram í rannsókn Hafrúnar og félaga, og hafði það í för með sér tekjutap (Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir, 2020) sem sálfræðingar hjá hinu opinbera sluppu við.

Gallar rannsóknarinnar

Þess ber að geta að niðurstöður voru þrátt fyrir allt ekki fullkomlega afgerandi, og þá sérstaklega varðandi líðan sálfræðinganna. Sem dæmi hafði um það bil þriðjungur þeirra mjög sjaldan eða

sjaldan tíma til að hreyfa sig í faraldrinum, sem er talsverður fjöldi. Reynt var eftir bestu getu að tengja svör við bakgrunnsupplýsingar og aðrar breytur til að skýra þennan mun í svörun. Oftar en ekki virtust svörin þó það óregluleg að aðrir þættir hljóta að hafi spilað inn í upplifun sálfræðinganna sem ekki var spurt um í könnuninni. Þetta gætu til dæmis verið ýmsir persónuleikafættir, en eins og áður kom fram spiluðu þeir meðal annars stórt hlutverk í áhrifum faraldursins á geðheilsu almennings (Filgueiras og Stults-Kolehmainen, 2020; Kwong o.fl., 2020; Elmer, Mepham og Stadtfeld, 2020; Son, Hedge, Smith, Wang og Sasangohar, 2020; Ueda, Stickley, Sueki og Matsubayashi, 2020; Sibley, Greaves, Satherley, Wilson, Overall og Lee, 2020). Einnig gætu hafa verið fleiri tengsl milli starfsfyrirkomulags og upplifunar sálfræðinganna í faraldrinum; í könnuninni var starfsfyrirkomulagi sálfræðinganna einungis skipt í tvennt - sjálfstætt starfandi eða hjá opinberum aðila - og hefði því verið gagnlegt að spyrja nánar út í hvað sálfræðingarnir fengust við í starfi sínu. Að auki er líklegt að áhugaverðari svör hefðu fengist ef notast hefði verið við fleiri tvíkosta spurningar, þar sem svarmöguleikarnir væru til dæmis já og nei. Í mörgum tilfellum var í boði að haka við hlutlausan svarmöguleika sem stór hluti þátttakenda nýtti sér, og varð til þess að erfðara var að túlka svörin. Slíkt hefði þó getað komið niður á nákvæmni svara. Að lokum var svarhlutfall nokkuð lágt, eða tæplega 20%. Gera má ráð fyrir því að sumarfrí og stuttur tímarammi hafi gert það að verkum að svarhlutfallið var ekki hærra. Hugsanlega skáru þeir sem svöruðu könnuninni sig á einhvern hátt frá þeim sem ekki gerðu það og gæti það hafa haft áhrif á niðurstöður.

Kostir rannsóknarinnar

Kostir rannsóknarinnar voru helst þeir hvað úrtakið var stórt og í raun hvað það náði til stórs hluta af heildarþýðinu þrátt fyrir lágt svarhlutfall. Þar að auki gáfu nokkrar spurningar afar skýra mynd af aðstæðum sálfræðinga. Sem dæmi um það má nefna spurninguna um eftirspurn þar sem allir þátttakendurnir svöruðu því að þeir hefðu næga eftirspurn eftir sinni þjónustu og mikill meirihluti sagðist eiga erfitt með að anna þeirri eftirspurn vegna lengd biðlista. Þess ber einnig að geta að þetta er fyrsti spurningalisti sem rannsakendur semja og má því telja það sem kost hve mikið þeir lærðu af niðurstöðunum og athugasemdum þátttakenda. Þennan lærdóm munu þeir síðan geta nýtt sér við framtíðarrannsóknir.

Framtíðarrannsóknir og lokaorð

Í framhaldi af þessari rannsókn væri gagnlegt að bæta aðferðafræðilega vankanta könnunarinnar og fara eftir ábendingum sem bárust frá þátttakendum um úrbætur á listanum. Sumar spurningar mætti gera skýrari og nákvæmari, líkt og nokkrir þátttakendur bentu á. Jafnframt mætti aðlaga spurningarnar betur að fjölbreyttum störfum sálfræðinganna þar sem margar spurningar áttu ekki við um þá alla. Ef spurt hefði verið um kulnun með staðfærðum lista hefðu þær niðurstöður eflaust verið skýrari, því eins og áður hefur komið fram er fólk ekki einhuga um það hvað kulnun er (Birna Dröfn Jónasdóttir, 2020). Að auki gleymdist að spyrja beint út í tekjur sálfræðinganna og væri gagnlegt að bæta við spurningum um það til að geta tengt við svör þeirra. Ábending barst um að áhugavert væri að kanna hvort fjarfundanotkun mögulega auki eða minnki líkurnar á kulnun og væri hægt að kanna það í framtíðarrannsóknum, ásamt því hvernig langtímaáhrifin af þessari stafrænu byltingu verða almennt.

Þessi könnun beindi einkum sjónum að því gríðarlega álagi sem sálfræðingar verða fyrir í starfi sínu. Það væri því athyglisvert að meta það hvort framtíðarspá sálfræðinganna reynist sönn og hvort álagið aukist enn frekar í kjölfar COVID-19. Einnig væri athyglisvert að kanna hlutfall þeirra sem íhuga að hætta í starfi yfir jafn langt tímabil og COVID-19 nema eftir að því líkur, en þannig væri hægt að meta hvaða hlutverk faraldurinn spilaði í þessu himinháa hlutfalli. Hvað sem því líður er ljóst að róttækar breytingar þurfa að eiga sér stað til að halda fólki í vinnu í þessari mikilvægu starfsstétt, enda sýndi rannsóknin fram á mikla vöntun á sálfræðingum og því nauðsynlegt að aðbúnaður þeirra sé sem allra bestur.

Heimildaskrá

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., og Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624–631. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.6.624>
- Andri Yrkill Valsson og Hólmfríður Dagný Friðjónsdóttir. (2020, september). Áhyggjufull vegna 800 tilkynninga um heimilisofbeldi. *Fréttastofa RÚV*. Sótt 5.júlí 2021 af ruv.is/frett/2020/09/21/ahyggjufull-vegna-800-tilkynninga-um-heimilisofbeldi
- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I. o.fl., (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
- Bára Huld Beck. (2020, 14. desember). Heilbrigðisstarfsfólk ekki í aukinni áhættu á þunglyndi í fyrstu bylgju. *Kjarninn*. Sótt 1. júlí 2021 af <https://kjarninn.is/frettir/2020-12-14-heilbrigdisstarfsfolk-ekki-i-aukinni-ahaettu-thunglyndi-i-fyrstu-bylgjunni/>
- Birna Dröfn Jónasdóttir. (2020, 26. maí). Vinnustaðir eiga þátt í kulnun. *Fréttablaðið*. Sótt 9. ágúst 2021 af <https://www.frettabladid.is/frettir/vinnustair-eiga-att-i-kulun/>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., o.fl. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Center for systems science and Engineering at Johns Hopkins University. (2021, ágúst). COVID-19 Dashboard. Sótt 16. ágúst 2021 af <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Chakraborty, I., og Maity, P. (2020). *COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention*. *Science of The Total Environment*, 138882. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>
- Cucinotta, D., og Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Di Benedetto, M., og Swadling, M. (2013). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 705–715. doi:10.1080/13548506.2013.861602
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A. og Castelli, L. (2020, júlí). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.*, 26: 1583– 1587. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>

- Elmer, T., Mepham, K. og Stadtfeld, C. (2020) Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE* 15(7): e0236337. [https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0236337](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337)
- Embætti landlæknis. (2019, janúar). *Fyrirmæli landlæknis um upplýsingaöryggi við veitingu fjarheilbrigðisþjónustu (fjarheilbrigðiskerfi)*. Sótt 2.júlí 2021 af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item36383/Uppl%C3%BDsinga%C3%B6ryggi%20fjarheilbrig%C3%B0is%C3%BEj%C3%B3nusta%2024.%20jan%202019%20loka.pdf>
- Embætti landlæknis. (2020, 1. október). *Heilsa og líðan Íslendinga á tímum kórónuveiru*. [myndskaið]. Sótt 2.júlí 2021 af https://www.youtube.com/watch?v=tZn0rrENPGg&ab_channel=Emb%C3%A6ttilandl%C3%A6knis
- Embætti landlæknis og Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra. (2021a, ágúst). COVID-19 á Íslandi - bólusetningar. Sótt 16.ágúst 2021 af <https://www.covid.is/bolusetningar>
- Embætti landlæknis og Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra. (2021b, júní). COVID-19 á Íslandi - Viðbrögð á Íslandi. Sótt 12.júlí 2021 af <https://www.covid.is/undirflokkar/vidbrogd-a-islandif>
- Embætti landlæknis og Sóttvarnalæknir. (2020, júlí). Ris og hnignun COVID-19 faraldursins fyrrihluta árs 2020. *Farsóttufréttir: Fréttabréf sóttvarnalæknis*, 13(3). Sótt 30.júní af <https://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item42084>
- European commission's science and knowledge service (2020). *Telework in the EU before and after the COVID-19: where we were, where we head to*. European Union: Joint research center: science for policy briefs. Sótt 5.júlí af https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., og Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Ferðamálastofa og Gallup. (2021, mars). *Ferðalög Íslendinga 2020 og ferðaáform þeirra 2021*. Sótt 1.júlí 2021 af ferdamalastofa.is/is/um-ferdamalastofu/frettir/category/1/ferdahegdu-islendinga-2020
- Filgueiras, A., og Stults-Kolehmainen, M. (2020, apríl). The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. *SSRN*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566245>
- Geurts, S., Schaufeli, W.B. og De Jonge, J. (1998). Burnout and intention to leave among mental health care professionals: A social psychological approach. *Journal of Social and Clinical psychology*, 17, 341-362. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.3.341>

- Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 425–426. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>
- Hafrún Kristjánsdóttir, Linda Bára Lýðsdóttir og María Kristín Jónsdóttir. (2020). Störf sjálfstætt starfandi sálfræðinga í samkomubanni í mars og apríl 2020. *Sálfræðiritið - Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 25, 73-83.
- Hagstofa Íslands. (2020, 20. ágúst). *Vinnumarkaður á öðrum ársfjórðungi 2020 – atvinnuleysi 6,9%*. [línurit]. Sótt 6.júlí 2021 af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/vinnumarkadur/vinnumarkadurinn-a-2-arsfjorðungi-2020/>
- Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Heiðdís Björk Valdimarsdóttir, Erla María Jónsdóttir Tölgyes, Jón Sigfússon, o.fl. (2021, júní). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)
- Kara Connect. (e.d.). *Öryggismál*. Sótt 6.júlí 2021 af <https://www.karaconnect.com/is/security>
- Koeske, G., og Koeske, R. (1989). Work Load and Burnout: Can Social Support and Perceived Accomplishment Help? *Social Work*, 34(3), 243-248. Retrieved July 7, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/23715305>
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A. og Borg, V. (2006). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 31. 438-49. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Kumar, D. (2020). Contributions and challenges of psychologists in private practice in India and their responses to COVID-19. Í L.S.S. Manickam (ritsjóri), *COVID-19 pandemic: Challenges and responses of psychologists from India* (bls.166-170). Thiruvananthapuram: Ritsjóri
- Kwong, A. S. F., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D. o.fl. (2020, júní). Mental health during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.16.20133116>
- Leung, J., Chung, J. Y. C., Tisdale, C., Chiu, V., Lim, C. C. W., og Chan, G. (2021). Anxiety and Panic Buying Behaviour during COVID-19 Pandemic—A Qualitative Analysis of Toilet Paper Hoarding Contents on Twitter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1127. doi:10.3390/ijerph18031127
- Linda Bára Lýðsdóttir. (2016). Ertu komin(n) í þrot. *Virk*. Sótt 9.ágúst 2021 af https://www.virk.is/static/files/_2016/fjolmidlar/ertu-komin-i-throt_lbl.pdf
- McCormack, H.M., MacIntyre, T.E., O'Shea, D., Herring, M.P. og Campbell. M.J. (2018) The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 9:1897. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01897

- Miller, D.A. og Essex, R. (2020). The experiences of psychologists in private practice working during the start of the COVID-19 lockdown. *Psychologists and COVID-19 lockdown in the UK*. Sótt 5.júlí 2021 af https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/31090/7/31090%20MILLER_The_Experiences_Of_Psychologists_In_Private_Practice_During_COVID_Lockdown_%28Draft%29_2020.pdf
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., og Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Administration and policy in mental health*, 39(5), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., Narvaes, J. C. M. (2020, apríl). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Peng, D., Wang, Z., og Xu, Y. (2020). Challenges and opportunities in mental health services during the COVID-19 pandemic. *General psychiatry*, 33(5), e100275. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100275>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., og Watson, J. D. (2021). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery. *American Psychologist*, 76(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Rogers, J.C., Dodson, S.C. (1988, desember). Burnout in Occupational Therapists. *Am J Occup Ther* 42(12):787–792. <https://doi.org/10.5014/ajot.42.12.787>
- Sammons, M.T., VandenBos, G.R. og Martin, J.N. (2020, maí). Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response Survey. *J Health Serv Psychol* 46, 51–57. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2>
- Sammons, M.T., VandenBos, G.R., Martin, J.N. og Elchert, D. (2020, nóvember). Psychological Practice at Six Months of COVID-19: A Follow-Up to the First National Survey of Psychologists During the Pandemic. *J Health Serv Psychol* 46, 145–154. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00024-z>
- Seðlabanki Íslands. (2020, nóvember). COVID-19, verðbólga og neysluhegðun heimila. *Peningamál* (4), *Rammagrein* 2, 82. Sótt 29.júní 2021 af https://www.sedlabanki.is/library/Skraarsafn/Peningamal/2020/November-2020/PM_2020_4_Rammagrein_2.pdf
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, o.fl. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. og Sasangohar, F. (2020, september). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9): e21279. doi: 10.2196/21279

- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V. o.fl. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 20, 1230. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A.J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., o.fl. (2020, apríl). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19, 3451-3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H. og Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population in Japan during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 74: 505-506. <https://doi.org/10.1111/pcn.13105>
- Unnur Anna Valdimarsdóttir, Arna Hauksdóttir, Edda Björk Þórðardóttir, Berglind Guðmundsdóttir, Harpa Rúnarsdóttir, Harpa Lind Jónsdóttir o.fl. (Í prentun). Líðan Þjóðar á tímum COVID-19: Vísindarannsókn á vegum Háskóla Íslands, Embættis Landlæknis og Sóttvarnalæknis: Um rannsóknina. *Líðan í COVID-19*. Óútgefið rit. Sótt 5.júlí 2021 af <https://lidanicovid.is/um-rannsoknina/>
- Varker, T., Brand, R.M., Ward, J., Terhaag, S., og Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological services*, 16(4), 621–635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Vinnumálastofnun. (2020, apríl). *Vinnumarkaðurinn á Íslandi: yfirlit, horfur og þjónusta Vinnumálastofnunar*. Sótt 2.júlí af vinnumalastofnun.is/media/2538/april2020-skyrsla.pdf
- Virk. (2020, júní). *Ársrit um starfsendurhæfingu*. Sótt 5.ágúst 2021 af https://www.virk.is/static/files/2020/virk-arsrit-2020_issuu_03_leidrett8juni_lok.pdf
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.M., Muhidin, S., Javanmard, Z. og Esmaceli, M. (2020, október). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 19, 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Vredenburgh, L.D., Carlozzi, A.F. og Stein, L.B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12:3, 293-302. DOI: 10.1080/09515079908254099

Viðauki 1

Tölvupóstur og Facebook innlegg sent á þátttakendur

Ágæti sálfræðingur.

Við heitum Snæfríður og Karítas og erum þriðja árs nemar í sálfræði við Háskóla Íslands. Við erum að vinna að spennandi rannsókn á starfsháttum og líðan starfandi sálfræðinga á tímum COVID-19, en lítið hefur verið rannsakað í þessum efnum á Íslandi. Rannsóknin er á vegum fyrirtækisins Kara Connect og er styrkt af Nýsköpunarsjóði námsmanna.

Við værum afar þakklátar ef þú gætir tekið þér tíma til að taka könnunina hér að neðan. Við munum svo deila niðurstöðum verkefnisins með þátttakendum þegar þær liggja fyrir. Gert er ráð fyrir því að fyrirlögnin taki u.þ.b. 10 mínútur. Þátttaka er frjáls og heimilt er að hætta þátttöku hvenær sem er. Fullum trúnaði verður gætt við greiningu gagnanna.

Slóð á könnunina: <https://www.surveymonkey.com/r/Starfshaettir-salfraedinga-i-COVID-19>

Fyrirfram þakkir,

Snæfríður Birta Hreiðarsdóttir (snæfridur@karaconnect.com) og Karítas Ólafsdóttir (karitas@karaconnect.com)

Viðauki 2

Ítrekunarpóstur í gegnum tölvupóst

Ágæti sálfræðingur

Við heitum Karítas og Snæfríður og erum þriðja árs nemar við sálfræðideild Háskóla Íslands. Fyrir í mánuðinum var sendur út spurningalisti sem við höfum verið að vinna að í sumar, um líðan og starfshætti sálfræðinga í COVID-19.

Við vildum byrja á því að þakka fyrir frábærar viðtökur og að stór hluti ykkar hafi tekið sér tíma til að svara könnuninni okkar! Nú hefjum við bráðlega að vinna úr niðurstöðunum en vildum senda út lokaáminningu til þeirra sem ekki hafa svarað en vilja samt sem áður taka þátt.

Slóð á könnunina: <https://www.surveymonkey.com/r/Starfshaettir-salfraedinga-i-COVID-19>

Fyrirfram þakkir,

Snæfríður Birta Hreiðarsdóttir (snaefridur@karaconnect.com) og Karítas Ólafsdóttir (karitas@karaconnect.com)