

VESELĪBAS PSIHOLOĢIJA – PSIHOLOĢIJAS ZINĀTNES APAKŠNOZARE UN PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS JOMA

Kristīne Mārtinsone
Gunta Freimane



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE



VESELĪBAS PSIHOLOĢIJA –
PSIHOLOĢIJAS ZINĀTNES APAKŠNOZARE
UN PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS JOMA

Kristīne Mārtinsone
Gunta Freimane

UDK 61:159.9
M 71

Mārtinsone K., Freimane G. Veselības psiholoģija – psiholoģijas zinātnes apakšnozare un profesionālās darbības joma. Rīga: RSU, 2019. 66 lpp.

Šajā izdevumā īsi raksturota veselības psiholoģija – svarīga psiholoģijas zinātnes apakšnozare un psihologa profesionālās darbības joma. Laikā, kad veselību uzskatām par individuam un sabiedrībai ļoti nozīmīgu vērtību, darbā ietvertā informācija būs noderīga ne tikai psihologiem un psiholoģijas studentiem, bet arī tiem profesionāļiem, ar kuriem psihologi sadarbojas, strādājot monoprofesionāli vai multiprofesionālā / multidisciplinārā komandā, – speciālistiem, kuri praktizē ārstniecības un sociālās aprūpes dienestos, izglītības un sabiedrības veselību veicinošās iestādēs, valsts pārvaldē un īsteno attiecīgus projektus. Izdevums varētu būt saistošs arī tiem, kuri interesējas par psiholoģijas mūsdienu sasniegumiem un praktisko psihologa darbu.

Publicēts saskaņā ar RSU Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras sēdes lēmumu (protokols 2018/7, lēmums Nr. 2)

Recenzenti un konsultanti:

Dr. psych. Anita Pipere (Latvija) un *Dr. med.* Velga Sudraba (Latvija)

RSU Izdevniecības un poligrāfijas nodaļas vadītājs: Tenis Nigulis
RSU Izdevniecības un poligrāfijas nodaļas galvenā redaktore: Aija Lapsa
Literārā redaktore: Inta Rozenvalde
Korektore: Indra Orleja
Datorgrafīķe: Ilze Stikāne
Vāka mākslinieks: Modris Brasliņš
Vāka noformējumā izmantots Dainas Krauzes foto

IPN Nr. 18-388

© Rīgas Stradiņa universitāte, 2019
Dzirciema iela 16, Rīga, Latvija, LV 1007

ISBN 978-9934-563-41-6

Saturs

Priekšvārdi

<i>Efrata Netere</i>	4
<i>Aivars Vētra</i>	5
<i>Inga Millere</i>	7
<i>Elmārs Tērauds</i>	8
<i>Anda Nulle</i>	9
Ievads	10
1. Veselības psiholoģijas vispārīgs raksturojums	13
2. Veselības psiholoģijas izveides un attīstības nosacījumi	16
3. Veselības psiholoģija kā psiholoģijas zinātnes apakšnozare	23
4. Veselības psiholoģijas izveide un attīstība Latvijā	29
5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais	36
6. Veselības psihologa profesionālā kompetence	46
Noslēguma vietā: veselības psiholoģijas izaicinājumi	50
Izmantotie avoti un ieteicamā literatūra	52
Pielikums. Biopsihosociālā modeļa attīstība	63

Priekšvārdi

Šis izdevums par veselības psiholoģiju kā psiholoģijas zinātnes apakšnozari un profesionālās darbības jomu ir paredzēts gan Latvijas psihologiem, gan veselības aprūpes speciālistiem. Tajā koncentrēti aplūkoti psihologiem jau pazīstamie jēdzieni, teorijas un procesi, kas varētu sniegt ieskatu par šo disciplīnu arī radniecīgo veselības aprūpes profesiju pārstāvjiem.

Publikācijā ir aprakstīta mūsdienu veselības psiholoģijas vēsture – apstākļi, kas veicinājuši tās rašanos un ātru attīstību visā pasaulē un Latvijā. Tajā analizēta veselības psiholoģijas vieta psiholoģijas nozarē un uzsvērtas līdzības un atšķirības salīdzinājumā ar klīnisko psiholoģiju, kas ir viena no vecākajām prakses jomām psiholoģijā. Visbeidzot, izdevumā aplūkots arī Eiropas Veselības psiholoģijas biedrībā (*European Health Psychology Society – EHPS*) aktuālais jautājums par veselības psiholoģijas speciālistu pamatkompetencēm.

Izdevums nāk klajā ļoti svarīgā veselības psiholoģijas attīstības periodā Eiropā un Latvijā: pieaugot pētnieku un praktiķu skaitam šajā salīdzinoši jaunajā jomā, visā Eiropā ir tikušas izveidotas atbilstīgas profesionālās apvienības un studiju programmas, un pašlaik veselības psiholoģijā ir sācies konsolidācijas periods. Konsolidācija nenozīmē statistisku stāvokli – tā drīzāk parāda līdzšinējos profesijas sasniegumus, lai nākotnē stiprinātu un attīstītu pakalpojumus, kas atbilst mūsu iedzīvotāju vajadzībām.

Drīz būs pilni desmit gadi, kopš man ir bijusi privilēģija novērot veselības psiholoģijas attīstību Latvijā. Biju lieciniece tam, kā no sākotnējās idejas par studiju programmu izauga Veselības psiholoģijas asociācija, attīstījās maģistra un doktora studiju programmas un veselības aprūpes kontekstā pilnveidojās profesionālā darbība, kas veltīta gan psihologu, gan citu veselības aprūpes speciālistu ikdienas darba attīstībai, sniedzot pakalpojumus Latvijas pilsoņiem. Visas šīs aktivitātes tika veiktas ar intensīvu enerģiju, entuziasmu un skaidru redzējumu. Unikāla veselības psiholoģijas attīstības iezīme Latvijā ir bijusi auglīga pievēršanās likumdošanas jautājumiem un cieša sadarbība ar plašāku kopienu psiholoģijas nozarē. Šādas pieejas īstenošanas rezultātā ieguvēji ir visi Latvijas pilsoņi.

EFRATA NETERE (*Efrat Neter*),
Rupina Akadēmiskā centra (Izraēla) profesore,
bijusi *EHPS* nacionālo delegātu vadītāja

Divdesmitā gadsimta otrā puse un divdesmit pirmā gadsimta sākums ir daudzās jomās būtiski mainījies mūsu zināšanas par to, kas notiek ar mums un ap mums. Informāciju tehnoloģijas jau tagad ir nodrošinājušas brīvu pieeju un apmaiņu ar šīm zināšanām, taču galvenais – būtiski mainās mūsu attieksme pret šīm zināšanām. Īpaši tas skar medicīnu un ārstniecību kopumā pacienta un speciālista attiecībās, jo speciālistam ir jārēķinās, ka par daudzām lietām veselībā un tās konsekvencēm veselības traucējumu gadījumā pacients ir daudz labāk informēts, nekā tas bija pat pirms dažiem gadu desmitiem.

Tomēr pacienta izvēlētie informācijas avoti var būt arī nepilnīgi vai pat tendenciozi. Tajā pašā laikā var pastāvēt apstākļi, kas traucē pacientam adekvāti uztvert speciālistu viedokli, var minēt nepietiekamu vispārējās izglītības līmeni, vēlmi noliegt sliktas ziņas vai tādas, kas būtiski maina dzīvi, bažas par savām un ģimenes iespējām īstenot speciālista ieteikumus, tostarp nedrošība par valsts piedāvāto veselības aprūpes un sociālo atbalstu, arī kauns u. tml. Tas viss daudzos gadījumos rada nepieciešamību speciālistiem darboties kopā multiprofesionālā vai multidisciplinārā veidā un šajā komandā iesaistīt speciālistus, kuru tiešais uzdevums ir veicināt komunikāciju ar pacientiem, profesionāli atpazīt komunikācijas traucējumus un citus apstākļus, kas varētu kavēt speciālistu ieteikumu un ārstēšanas plānu īstenošanu.

Rehabilitācijā šis gadsimts ir nācis ar unikālu piedāvājumu pasaules sabiedrībai – ar Pasaules Veselības organizācijas gādību pirmo reizi cilvēces vēsturē ir radīta un 2001. gadā apstiprināta zinātniska klasifikācija jautājumā par to, kas ir cilvēks kā sabiedriskā būtne, proti, runa ir par Starptautisko funkcionēšanas klasifikāciju jeb SFK (*The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*). Šī klasifikācija daudzfaktoriālā veidā aplūko cilvēku personas vides dinamiskas mijiedarbības aspektā, kas, no vienas puses, pamato ikviena cilvēka absolūto individualitāti, no otras puses – rada pamatu kopēju likumsakarību izmantošanai cilvēku ārstēšanai, sociālam atbalstam un, protams, rehabilitācijai. Ārstniecības praksē tas nozīmē biomedicīniskās pieejas aizstāšanu ar biopsihosociālu pieeju visos ārstniecības etapos un ļoti agrīnu rehabilitācijas uzsākšanu, kas prasa mainīt attieksmi pret rehabilitāciju kā no pacientu, tā arī no dažādu ārstniecības speciālistu puses.

Latvijā 21. gadsimta sākums rehabilitācijā iezīmējās ar multiprofesionālas multidisciplināras pieejas attīstību, ko veicināja pirms vairāk nekā 25 gadiem izveidotās, īstenotās un joprojām pilnveidojamās studiju programmas Rīgas Stradiņa universitātes Rehabilitācijas fakultātē (arī Sabiedrības veselības un sociālās

labklājības fakultātē kopš 2014. gada). Radot iespēju Latvijā apgūt tādas pamatprofesijas kā fizioterapeits, ergoterapeits un audiologopēds, RSU kolēģi ir daudz darijuši arī psiholoģijas zinātnes un psihologu profesijas attīstīšanā Latvijā, aktīvi iesaistoties gan normatīvo dokumentu, profesijas standarta izstrādes procesā, gan pētniecībā un psiholoģijas izglītības programmu attīstībā, gan plaši pieejamu un viegli uztveramu grāmatu sagatavošanā par šo tēmu, tādējādi sekmējot Latvijā jauna psiholoģijas virziena – veselības psiholoģijas – izveidi un arī attīstību.

Grāmata “Veselības psiholoģija: psiholoģijas zinātnes apakšnozare un profesionālās darbības joma” ir rūpīgs aktuālās situācijas atspoguļojums par Latvijā šobrīd jaunākā psiholoģijas virziena – veselības psiholoģijas – attīstību un tās lomu akadēmiskajā un praktiskajā dzīvē. Grāmatas nedaudz sausā, bet precīzā akadēmiskā valoda zināmā mērā nogludina norises, kas mūsu valstī vairāk nekā piecpadsmit gadu ir pavadījušas sava nacionālā psiholoģijas ietvara radīšanu un ne tuvu neatspoguļo kopējās profesionālās “kaislības” par šo tēmu. Tomēr jāatzīst, ka visam ir savs laiks, un šis izdevums lielā mērā turpina RSU psihologu koptās tradīcijas grāmatu veidā regulāri atstāt rakstiskas liecības par noteiktu vēstures posmu savas nozares kopšanā.

Šīs grāmatas apjomu un apskatītos tematus ir noteicis plašais lasītāju loks, kam izdevums domāts. Nozīmīga lasītāju grupa – ārstniecības speciālisti, kam sadarboties ar psihologiem ikdienā liek profesionālie pienākumi, – drīzumā sagaidīs arī tieši viņiem domātu grāmatu, proti, kolektīvās monogrāfijas “Veselības psiholoģija” (2016) otro, būtiski papildināto izdevumu, kurā padziļināti būs atspoguļotas prasības un dažādi pacientu veselības aprūpes praktiskās organizācijas aspekti, kā arī piedāvāti praktiski ieteikumi starpdisciplināru ārstniecisku pakalpojumu sniegšanā.

Jāuzsver, ka autore ir centušās plaši parādīt pēdējo divdesmit un vairāk gadu tendences ārstniecisko paradigmu maiņā ārstniecībā (tostarp medicīnā un rehabilitācijā), tai pārejot no biomedicīniskās pieejas uz biopsihosociālo pieeju, kas prasa klīnisko domāšanu papildināt ar visaptverošu personas un vides mijiedarbību aprakstu. Ar šīm izmaiņām arī zināmā mērā ir pamatota jaunā psiholoģijas virziena – veselības psiholoģijas – attīstība paralēli jau Latvijā profesionāļu vidū atzītajai klīniskajai psiholoģijai. Tieši somatisko klīniku un rehabilitācijas iestāžu praktiskā nepieciešamība mazināt ar dažādām veselības problēmām (ne tikai ar psihiatriju) saistītus funkcionēšanas ierobežojumus un šajā nolūkā izmantot jau pieminēto multiprofesionālo un multidisciplināro pieeju ir pamats veselības psiholoģijas turpmākai attīstīšanai gan rehabilitācijā, gan ārstniecībā vispār.

Prof. AIVARS VĒTRA,
Latvijas Rehabilitācijas profesionālo
organizāciju apvienības prezidents

Izdevums “Veselības psiholoģija – psiholoģijas zinātnes apakšnozare un profesionālās darbības joma” ir veltīts veselības psiholoģijas attīstībai mūsdienu pasaulē, kurā veselība ir viena no galvenajām vērtībām. Darbā sniegts arī apkopojums par veselības psiholoģiju kā zinātnes apakšnozares un profesionālās darbības jomas izveidi un attīstību Latvijā, parādot tās specifiku psiholoģijas izglītības un profesionālās darbības sistēmā.

Veselības psiholoģijas kā zinātnes apakšnozares un profesionālās darbības jomas turpmākā attīstība ir atkarīga no teorijas un politikas ieviešanas praksē, īstenojot augstas kvalitātes izglītību. Latvija ir valsts, kas var lepoties ar to, ka ir panākta veselības psiholoģijas likumiska atzišana un nostiprināšanās, kas fiksēta tiesību aktos, noteikumos un īstenota praksē.

Veselības psiholoģijas intervences kopš 20. gadsimta 70. gadu beigām ir kļuvušas arvien plašākas un nozīmīgākas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā dažādās pacientu grupās daudzās valstīs. Tas liecina par veselības psiholoģijas kā profesionālas darbības jomas attīstību un atspoguļo vajadzību paplašināt veselības aprūpes paradigmu ārpus tradicionālām biomedicīniskām pieejām multidisciplinārā komandā.

Veselības psiholoģijas starptautiska atzišana sniedz skaidru norādi, ka šī joma ir saistīta ar veselības aprūpi un tā piedāvā pakalpojumus, kas nav tradicionāli garīgās veselības pakalpojumi. Veselības jomā pieprasījums pēc psiholoģijas zināšanām pieaug, tāpat aizvien lielāka uzmanība tiek pievērsta hroniskām slimībām un dzīves kvalitātei, un tas nodrošina sabiedrisko vajadzību pēc veselības psiholoģijas arī nākotnē. Lai gan Latvijā veselības aprūpes sistēmā joprojām pastāv būtiski šķēršļi psihologiem pakalpojumu sniegšanas jomā, tomēr nav šaubu, ka veselības psiholoģijas kā profesionālās darbības jomas attīstība, kam pamatā ir uz pierādījumiem balstīta teorija, nodrošinās sabiedrības garīgās veselības uzlabošanu nākotnē.

Prof. INGA MILLERE,
RSU Sabiedrības veselības un sociālās
labklājības fakultātes dekāne

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas veselības definīciju psihiskā (garīgā) veselība ir neatņemama cilvēka veselības sastāvdaļa. Lai nodrošinātu mūsdienīgu ārstniecības procesu jebkurā medicīnas jomā, ir nepieciešama multiprofesionāla komanda – ārsti, medicīnas māsas, klīniskie un veselības psihologi. Visvairāk psihologi ir nepieciešami psihiskās veselības jomā, tomēr būtu svarīgi šos speciālistus vairāk iesaistīt arī internajā medicīnā – kardioloģijā, onkoloģijā, paliatīvās aprūpes jomā, sporta medicīnā u. tml.

Psihiskās veselības jomā Latvijā šobrīd darbojas dažādu jomu profesionāļi – veselības veicināšanas speciālisti, psihologi, garīgās veselības aprūpes māsas, ārsti (psihiatri, psihoterapeiti, narkologi, bērnu psihiatri), mākslas terapeiti un rehabilitācijas speciālisti. Diemžēl psihologu juridiskais statuss un iekļaušanās ārstniecības procesā joprojām ir nepietiekama un diskutabla. Visvairāk klīniskie un veselības psihologi ir nepieciešami psihiatrijā un narkoloģijā. Šobrīd psihologi strādā bērnu psihiatrijas nodaļās stacionāros, dienas stacionāros bērniem un pieaugušajiem, nedaudz arī ambulatorajā dienestā. Pārsvārā psihologi veic psiholoģisko izpēti, strādā arī kā tiesu psiholoģijas eksperti. Jāatzīst, ka klīnisko un veselības psihologu slodžu skaits psihiatriskās iestādēs līdz šim ir bijis nepietiekams.

Pēdējos desmit gados veselības aprūpes sistēmā sevi arvien vairāk piesaka RSU sagatavotie veselības psihologi. Veselības psihologi varētu plašāk iekļauties multiprofesionālo komandu darbā psihiskās veselības jomā. Psihiatrijā arvien ir nepieciešami speciālisti, kas nodarbojas ar psihoeducāciju (pacienti un viņu ģimenēm), ar krīzes intervenci, konsultēšanu, psiholoģiskā atbalsta sniegšanu un, protams, arī ar psiholoģisko izpēti.

Nepietiekamā psihologu iesaiste ārstniecībā ir skaidrojama ar veselības aprūpes sistēmas tradīcijām, pastāvīgu finansējuma trūkumu, kā arī ar to, ka trūkst psihologu darbības regulējuma ārstniecībā (piemēram, viņi nav definēti kā ārstniecības atbalsta personas). Ir cerība, ka 2019.–2020. gadā Latvijas psihiatrijas dienestā varētu būt lielas pārmaiņas – tiks rasts papildu finansējums, lai klīnisko un veselības psihologu pakalpojumi būtu pieejami valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā. Psihiatrijas jomā nodarbinātajām ārstniecības personām vajadzēs vēl vairāk mācīties sastrādāties, kā arī iesaistīt ārstniecības programmās klīniskos un veselības psihologus.

Ievadvārdos vēlos teikt paldies RSU profesorei K. Mārtinsonai, docentei J. Koļesņikovai, asociētajai profesorei S. Mihailovai par neatlaidību, mērķtiecību un uz sadarbību vērstajām aktivitātēm, kuru rezultātā veselības psihologi ieņem arvien būtiskāku vietu gan psihologu saimē, gan veselības aprūpes sistēmā.

Dr. ELMĀRS TĒRAUDS,
Latvijas Psihiatru asociācijas prezidents

Pēdējā desmitgadē veselības psiholoģijas attīstības temps pat šīs jomas speciālistiem rada nepieciešamību pēc detalizēta veselības psiholoģijas termina skaidrojuma. Šis labi strukturētais un informācijas ziņā bagātīgais, veselības psiholoģijas izpratni veicinošais izdevums ļauj ielūkoties veselības psihologa darbā un saprast, cik tas ir sarežģīts un nepieciešams. Rehabilitācijas medicīnas un arī citu klīnicistu veiksmes formula vairs nav iedomājama bez veselības psihologa ciešas iesaistes. Ķermenisko problēmu risināšana atrauti no personas psihoemocionālā stāvokļa pieder pagātnei, jo, tikai mobilizējot visas iespējas, visas metodes un zināšanas, var sasniegt to rezultātu, pēc kura veselības aprūpē ilgojas pacients, profesionāli un sabiedrība. Veselības psihologi palīdz mūsu pacientiem un mums pašiem būt laimīgākiem.

Paldies!

Cieņā un dziļā pateicībā par veselības psiholoģijas nozares attīstīšanu

Dr. ANDA NULLE,
Nacionālā rehabilitācijas centra
“Vaivari” valdes priekšsēdētāja,
Latvijas Ārstu rehabilitologu
asociācijas prezidente

Ievads

Pirms neilga laika tika publicēts krājums, kas bija veltīts psiholoģijas izglītības desmit gadiem Rīgas Stradiņa universitātē (Mārtinsone, 2017a). Izdevuma veidošanas pamatā bija vadmotīvs: apkopot un “pierakstīt vēsturi”, lai šis pieraksts – pieredzes rezumējums – kļūtu par resursu turpmākai psiholoģijas attīstībai. Liela uzmanība tika veltīta arī jautājumam par psihologa darbu veselības aprūpes vidē (Mārtinsone, Koļesņikova, Mihailovs un Freimane, 2017), tostarp raksturojot veselības un klinisko psihologu profesionālās darbības specifiku un kompetences robežas. Jubilejas izdevumā autori uzsvēra: “[...] apzināties, ka atrodamies Latvijas psiholoģijas pagrieziena punktā.” (Mārtinsone, 2017b, 9. lpp.)

Laikā, kad tiek veidots šis izdevums, kas veltīts RSU psihologu sagatavošanas un pētniecības tēmu problemātikas specializācijai – **veselības psiholoģijai** –, mēs atrodamies jau soli aiz pagrieziena punkta. Un šajā laikā ikvienam no mums – psihologiem, viņu profesionālās sadarbības partneriem un Latvijas sabiedrībai kopumā – ir jāmaina skatījums uz psihologa profesiju, ko nosaka **profesijas statusa maiņa**. Psihologs tagad ir reglamentēta profesija (Saeima, 2017), un tas izvirza jaunas prasības speciālistiem saistībā ar profesionālās darbības noteikumiem¹ un sadarbības robežām. Šajā laikā ir precizēts arī psihologa izglītības saturs un veselības psiholoģija ir **atzīta par vienu no psiholoģijas zinātnes apakšnozarēm** (MK, 2018, 25. janv.).

Šāds pavērsiens rosina skaidri apzināties, ka šobrīd Latvijā veidojas jauna psihologu izglītības, profesionālās darbības, sertifikācijas un pārraudzības, kā arī tālākizglītības sistēma, kurā ir aktualizēta prasība praksē izmantot empiriski pamatotas izpētes metodes un intervences, saskaņot praksi ar pētījumu rezultātiem, regulāri novērtēt un sistēmiski attīstīt savu praksi. Ikvienam psihologam ir skaidri jāapzinās un jāizvēlas tā profesionālās darbības joma, kurā viņš pēc reģistrācijas vēlas sertificēties un profesionāli darboties.

Ikvienam no mums ir būtiski reflektēt par savu profesionālo identitāti, apzināties un stiprināt to. Lūkojoties plašāk, ir jāapzinās, ka arī mūsu kolektīvā profesionālā identitāte (Purvlīce, Mārtinsone, Pipere, Bortaščenoks, 2018) attīstās. Šis process aicina no jauna izvērtēt veselības un klinisko psihologu profesionālās darbības specifiku.

¹ Psihologu noteikumos (MK, 2018, 31. maijs) noteikta kārtība psihologu reģistrācijai, sertifikācijai un resertifikācijai Latvijā.

Ievads

Šī izdevuma mērķis ir īsi raksturot veselības psiholoģijas straujo attīstību mūsdienu pasaulē, kurā veselība ir viena no galvenajām vērtībām, kā arī sniegt īsu apkopojumu par veselības psiholoģijas kā zinātnes apakšnozares un profesionālās darbības jomas izveidi un attīstību Latvijā, parādot šīs tik svarīgās disciplīnas vietu psiholoģijas izglītības un profesionālās darbības sistēmā. Lasītājiem piedāvātais apcerējums būtu jāuztver nevis kā visaptveroša mācību grāmata veselības psiholoģijā, bet gan kā aktuālo pamatjautājumu izgaismojums un konteksta raksturojums, kurā ieskicēti būtiski veselības psiholoģijas aspekti, kuri ir svarīgi ikvienam psihologam un ikvienam speciālistam, kam jāsadarbojas ar veselības psihologu vai arī kurš šādu sadarbību vēl tikai plāno vai apsver.

Ievada noslēgumā izsakām vissirsnīgāko pateicību kolēģiem, kuri katrs savā veidā ir sekmējuši šī darba tapšanu – Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) Socioloģijas un psiholoģijas katedras un psiholoģijas studiju virziena un baka-laura studiju programmas “Psiholoģija” vadītājai asociētajai profesorei Sandrai Mihailovai, Veselības psiholoģijas un pedagogijas katedras (VPUPK) Psiholoģijas darba grupai un īpaši tās vadītājai docentei Jeļenai Ļubenko, maģistra studiju programmas “Veselības psiholoģija” vadītājai un RSU Psiholoģijas laboratorijas vadītājai docentei Jeļenai Koļesņikovai, kā arī RSU asistentei un doktora studiju programmas “Psiholoģija” doktorantei Kristīnei Šneideri.

Paldies šī izdevuma recenzentēm un konsultantēm – Daugavpils Universitātes vadošajai pētniecei profesorei Anitai Piperei un RSU Māszinību un dzemdību aprūpes katedras docentei Velgai Sudrabai par nozīmīgajiem ieteikumiem.

Sirsniņi pateicamies RSU profesoram Aivaram Vētram, Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības (LRPOA) prezidentam, – būdams Rehabilitācijas fakultātes dekāns, profesors rosināja un sekmēja veselības psiholoģijas formēšanos un izveidi RSU (Rehabilitācija, 2014), konsekventi un mērķtiecīgi atbalstīja un veicināja veselības psihologu iekļaušanos veselības aprūpes vidē mūsu valstī. Izsakām pateicību arī RSU Sabiedrības veselības un sociālās labklājības (SVSLF) fakultātes dekānei profesorei Ingai Millerei – viņa veicinājusi SVSLF Psiholoģijas laboratorijas² izveidi un turpina sekmēt tās attīstību, nodrošinot resursus un atbalstu.

Nenovērtējamu atbalstu ir sniedzis RSU Komunikācijas fakultātes docents Ivans Jānis Mihailovs, kurš pilda Psihologu sertifikācijas padomes priekšsēdētāja

² 2018. gadā RSU SVSLF Psiholoģijas laboratorija izveidoja psiholoģisko testu / aptauju reģistru, kurā tiek apkopota un pastāvīgi papildināta informācija par Latvijā izstrādātajiem un adaptētajiem izvērtēšanas instrumentiem (testiem un aptaujām), tādējādi sekmējot kvalitatīvāku mācību procesu un studentu iesaisti pētniecībā, kā arī veicinot uz pierādījumiem balstītas prakses attīstību.

vietnieka pienākumus un ar konstruktīvu skatījumu ir palīdzējis ne vien veselības psiholoģijai attīstīties, bet arī nozīmīgi ietekmējis psihologu profesionālā darba sistēmas izveidi Latvijā.

Paldies Latvijas Veselības psiholoģijas asociācijas biedriem par ierosmēm un atbalstu, īpaša pateicība asociācijas valdei, kā arī *Mg. translat.* Andželai Berķei – ilggadējai sadarbības partnerei angļu valodas terminoloģijas jautājumos; jāatzīmē, ka viņa ir ieguvusi arī psihologa izglītību.

Pateicamies mūsu sadarbības partneriem no Eiropas Veselības psiholoģijas biedrības (*European Health Psychology Society*³, *EHPS*), kuri sekmējuši veselības psiholoģijas izglītības, pētniecības un prakses attīstību mūsu valstī. Liels ir bijis *EHPS* bijušā prezidenta, Šēfildas Universitātes profesora Pola Normena (*Paul Norman*) un *EHPS* bijušās Nacionālo delegātu vadītājas, Rupinas Akadēmiskā centra profesores Efratas Neteres (*Efrat Neter*) ieguldījums. Paldies kolēģiem no Padujas Universitātes – profesorei Sārai Mondini (*Sara Mondini*) un docentei Sabrinai Čipoletai (*Sabrina Chippoletta*) – par veiksmīgu sadarbību, īstenojot mobilitātes un apmaiņas programmas, kā arī sadarbību pētniecībā. Pateicamies arī Saseksas Universitātes profesorei Dženiferai Rastedai (*Jennifer Rusted*) par sadarbību pētniecībā.

Sirsniņš paldies šī izdevuma teksta redaktorei Intai Rozenvaldei – ne vien ilggadējai sadarbības partnerei, bet arī valodas izjūtas skolotājai – par nozīmīgiem ieteikumiem tekstveidē. Liels paldies arī RSU izdevniecības kolektīvam par profesionalitāti un augsto kvalitātes latiņu!

Ceram, ka sagatavotais materiāls sniegs gan apkopojošu informāciju par veselības psiholoģiju, gan arī uzrunās un iedvesmos plašu auditoriju. Tāpat ceram, ka šis izdevums pievērsīs sabiedrības uzmanību veselības psiholoģijas iespējām veselības saglabāšanā un atjaunošanā.

³ Sk. *EHPS* mājaslapu: <http://ehps.net>

1. Veselības psiholoģijas vispārīgs raksturojums

Veselības psiholoģija (angļu val. *health psychology*, vācu val. *Gesundheitspsychologie*, franču val. *psychologie de la santé*, krievu val. *психология здоровья*) ir psiholoģijas zinātnes apakšnozare un profesionālās darbības joma, kurā plaši tiek izmantoti psiholoģiskajos pētījumos iegūtie rezultāti, lietotas psiholoģijai raksturīgās izpētes metodes un uz pierādījumiem balstītas intervences, lai sekmētu indivīda, grupas un sabiedrības veselības saglabāšanu, slimību profilaksi un ārstēšanu, identificētu un mazinātu negatīvos psihiskos (kognitīvos, emocionālos), uzvedības, sociālos un kultūras faktorus (piemēram, uzvedību slimības laikā), kas saistīti ar dažādām saslimšanām, kā arī sekmētu veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanu un veselības politikas veidošanu (Latvijas Nacionālā enciklopēdija, 2018).

Šī Latvijas Nacionālajā enciklopēdijā iekļautā veselības psiholoģijas definīcija saskan ar citu valstu autoru skaidrojumu (piemēram, French, Vedhara, Kaptein, & Weinman, 2010; Marks, Murray, Evans, & Estacio, 2018), tomēr ir jāapzinās, ka šodien dažādās pasaules valstīs atbilstoši konkrēti vēsturiskajam un sociokulturālajam psiholoģijas attīstības kontekstam un tiesiskajam regulējumam (Berndt, Höfer, Kolesnikova, & Vilchinsky, 2017; Freedland, 2017; Thielke, Thompson, & Stuart, 2011), atšķirībām izglītībā (Kassianos, Gruszczynska, Andersson, & Plass, 2017), nodarbinātības (Hamilton, Miglioretti, & Plass, 2017) un profesionālās sadarbības veidos (Nieuwenboom & Andersson, 2017) u. tml. veselības psiholoģija netiek definēta vienādi, turklāt pasaulē pastāv atšķirīga veselības psiholoģijas izpratne un atšķiras priekšstati par veselības psihologa statusu un darbības specifiku (Plass, Gruszczynska, Andersson, & Kassianos, 2017; sk. arī APA, 2013). Veselības psihologu profesionālās izglītības un prakses attīstība ir cieši saistīta ar tiesiskā regulējuma pilnveidi un nodarbinātības iespēju paplašināšanu (plašāk sk.: Plass et al., 2017).

Vienlaikus jāuzsver, ka *EHPS* biedri – kolēģi no visiem kontinentiem – pēdējos gados ir rosinājuši aktīvas diskusijas (piemēram, Byrne, Gethin, & Swanson, 2017), lai sekmētu ne vien augstas kvalitātes pētniecības attīstību, bet arī veselības psihologu vienotas profesionālās identitātes formēšanos (McSharry et al., 2017). Latvijai šajā starptautiskajā organizācijā ir nacionālā pārstāvniecība, tādējādi tiek sekmētas mūsu valsts speciālistu iespējas iekļauties plašākā profesionālās sadarbības tīklā Eiropā (2018. gadā nacionālās delegātes bija K. Mārtinsone un J. Koļesņikova). Piemēram, pētnieki, *EHPS* biedri, reizi mēnesī sagatavo emuāru par dažādiem aktuāliem veselības psiholoģijas jautājumiem un tēmām, piemēram,

par veselības uzvedību (*Gribasspēks pret neveselīgiem kārdinājumiem. Uzreiz atklāsim noslēpumu: gribasspēks parasti zaudē; Darbā vairāk kustēties, mazāk sēdēt? Apspriedīsim to, bet tikai ne sēžot!; Pašregulācija: no teorijas uz praksi jeb kā atbalstīt pacientu uzvedības pārmaiņas; Kā plānot uz teoriju un pierādījumiem balstītu uzvedības pārmaiņu intervenci: intervences plānošanas protokols “Intervention Mapping”*), zāļu lietojuma sekmēšanu (*Kas notiek ar zālēm, kad tās nokļūst mājās?*), komunikāciju veselības aprūpes vidē (*Saruna ar pacientu: ko ārsts skaidri un gaiši saka, bet pacients skaidri un gaiši nesaprot*), sociālā atbalsta lomu veselības uzvedības sekmēšanā (*Sociālais atbalsts un veselības uzvedība: kā no labiem nodomiem pāriet uz prasmīgu atbalstīšanu*). Šie emuāri, kuru uzdevums ir vienkārši un skaidri izklāstīt zinātniskus un recenzētus pētījumus⁴, tiek tulkoti dažādās valodās⁵ un publicēti ar mērķi sekmēt veselības psiholoģijas izaugsmi un ieviest veselības psiholoģijas pētījumu rezultātus praksē.

Latvijā veselības psiholoģija⁶ kā **zinātnes apakšnozare** ir noteikta Ministru kabineta (MK) 2018. gada 23. janvāra noteikumos Nr. 49 “Noteikumi par Latvijas zinātnes nozarēm un apakšnozarēm” (MK, 2018, 25. janv.), savukārt kā **profesionālās darbības joma** kopā ar klīniskā psihologa profesionālo darbību ir noteikta Psihologu likumā (Saeima, 2017), kas stājās spēkā 2018. gada 1. janvārī, un detalizētāk aprakstīta izdevumā “Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri” (Mārtinsone, 2018a), kā arī Psihologu sertifikācijas padomes sagatavotajā Psihologa profesionālās darbības jomu aprakstā (IKVD, 2018). Ievērojot Psihologu likumā noteikto pilnvarojumu, ir pieņemti MK 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 301 “Psihologu noteikumi” un MK 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 302 “Psihologu sertifikācijas padomes nolikums”, kurā noteikta psihologu reģistrācijas, sertifikācijas un resertifikācijas kārtība Latvijā, kā arī Psihologu sertifikācijas padomes tiesības un pienākumi (MK, 2018, 31. maijs; Girgensone un Mihailovs, 2018).⁷

⁴ Emurāru izstrādei un diskusijai izmanto sociālos medijus (*Facebook*).

⁵ Emuāri ir pieejami arī latviešu valodā: <http://practicalhealthpsychology.com/lv/>

⁶ Plašāku ieskatu veselības psiholoģijā latviešu valodā sniedz izdevums “Veselības psiholoģija: Cilvēks. Vide. Perspektīvas” (Pipere, 2005) un kolektīvā monogrāfija “Veselības psiholoģija” (Mārtinsone un Sudraba, 2016). Par šīs apakšnozares un profesionālās darbības jomas attīstību Latvijā ir sagatavoti arī vairāki raksti (piemēram, Neter, 2015; Martinsone, 2014, 2015; Martinsone & Kolesnikova, 2016, 2017, 2018; Мартинсоне, Фреймане, Колесникова, 2014; Mārtinsone, Freimane un Mihailova, 2014; Mārtinsone, Freimane, Mihailova un Mihailovs, 2013; Upenieks, Mārtinsone un Freimane, 2013).

⁷ Papildu informāciju par psihologu reģistrāciju, sertifikāciju un citiem jautājumiem sk. Izglītības kvalitātes valsts dienesta mājaslapā: <https://ikvd.gov.lv/psihologiem/>

1. Veselības psiholoģijas vispārīgs raksturojums

Jāuzsver, ka psihologu sertifikācija Latvijā tiek īstenota atbilstoši noteiktajām profesionālās darbības jomām, tostarp, kā jau minēts, kliniskajā un veselības psiholoģijā. Savukārt MK 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteikta klīnisko un veselības psihologu darbība un attiecīgi darba samaksas kārtība ārstniecības vidē (MK, 2018, 5. sept.).

Turpmākajā izklāstā aktualizēsim veselības psiholoģijas izveides nosacījumus un mūsdienu attīstības tendences Latvijā un pasaulē.

2. Veselības psiholoģijas izveides un attīstības nosacījumi

Veselības psiholoģija ir salīdzinoši jauna psiholoģijas apakšnozare un profesionālās darbības joma, kas tika definēta 20. gadsimta 70. gados. Tā veidojās, **atsaucoties uz** ASV psihiatra un Ročesteras Universitātes pētnieka Džordža Libmana Endžela (*George Libman Engel*) formulēto **biopsihosociālo pieeju** (Engel, 1977, 1980) – tā raksturojama kā holistiska paradigma, kurā slimība un veselība tiek skaidrota kā bioloģisko, psiholoģisko un sociālo faktoru interaktīvas mijiedarbības vienība (sk. 1. attēlu pielikumā). Šī paradigma sakņojas Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definētajā daudzdimensionālajā veselības izpratnē – veselība ir vispārēja fiziskā, psihiskā un sociālā labklājība (angļu val. *well-being*), nevis tikai slimības trūkums (WHO, 1948). Holistiskais skatījums nozīmē, ka veselības atgūšanai un veicināšanai būtu izmantojama ne vien biomedicīniskā pieeja⁸, bet uzmanība ir jāvelta visām veselības dimensijām individuālā, organizāciju, kopienu un sabiedrības līmenī. Līdz ar veselības un veselības veicināšanas koncepta attīstību (Dzilna un Mārtinsone, 2016) biopsihosociālā modeļa ietvaros arvien izteiktāk iezīmējas veselības psiholoģijas pētījumu lauks un fokuss.

Jāuzsver, ka biopsihosociālā paradigma turpina attīstīties, un to sekmē gan sociālpolitiskās nostādnes⁹, gan pētnieku atradumi (Brown Levey, Miller, & DeGruy, 2012; Croghan & Brown, 2010; Collins, Hewson, Munger, & Wade, 2010).

⁸ Biomedicīniskais modelis liek uzskatīt, ka veselības aprūpē primārais uzdevums ir cīņa ar fiziskām slimībām un ārstniecības metodes ir vērstas uz to, lai likvidētu, mazinātu vai mainītu slimības simptomus. Veselība šajā modeli nozīmē simptomu trūkumu. Lai arī biomedicīniskā pieeja ļāva sasniegt ievērojamu progresu medicīnā, mūsdienās ir pierādīts, ka ne visām slimībām ir iespējams atrast fizioloģisku cēloni (Conner & Norman, 2005; Marks et al., 2018).

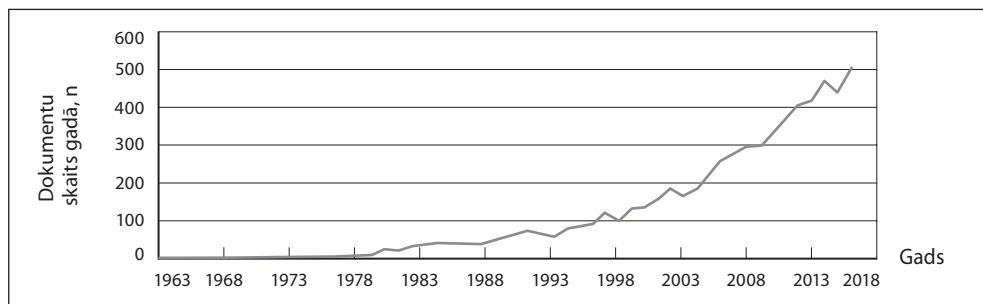
⁹ Piemēram, 20. gadsimta 80. gadu otrajā pusē uzmanība tika pievērsta veselības veicināšanas procesam, kas paver iespēju cilvēkam kontrolēt un uzlabot savu veselību. Lai sasniegtu pilnīgu fizisku, psihisku (mentālu) un sociālu labizjūtu, indivīdam vai grupai ir jāspēj identificēt un realizēt savus centienus, apmierināt savas vajadzības un mainīt apkārtējo vidi vai sadzīvot ar to. Tādējādi veselība ir uzskatāma par resursu [pilnvērtīgai] ikdienas dzīvei, nevis par dzīvošanas nolūku. Veselība ir pozitīvs koncepts, kas uzsver sociālos un personiskos resursus ne mazāk kā fizisko varēšanu (The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Savukārt šajā desmitgadē izstrādātajā PVO Eiropas reģiona stratēģijā “Veselība 2020” (WHO/Europe, 2012) ir uzsverta pacienta aktivitātes un uz pacientu centrētas aprūpes īstenošanas nepieciešamība.

2. Veselības psiholoģijas izveides un attīstības nosacījumi

Pētnieki, izmantojot biopsihosociālo pieeju, sniedz arī daudzveidīgas tās interpretācijas, tādējādi bagātinot izpratni par visu dimensiju saikni. Mūsdienās ir gūti daudzi pierādījumi tam, ka veselību ietekmē ne tikai bioloģiskie, bet arī psihiskie, sociālie un kultūras faktori (piemēram, Marks et al., 2018), t. i., bioloģiskie, psihiskie, sociālie un kultūras faktori ir savstarpēji saistīti un pārmaiņas vienā līmenī ietekmē pārmaiņas arī citos līmeņos (Hruschak & Cochran, 2018; Marks, Chambers, & Hunter, 2016; Smith, Fortin, Dwamena, & Frankel, 2013; Wade & Halligan, 2017 u. c.). Pētījumu rezultāti liecina, ka, piemēram, veselības uztvere, tāpat arī dažādas barjeras sociālajā un kultūrvidē ietekmē to, vai pacients uzsāks darbības, lai sekmētu veselības uzvedību, tostarp lietos medikamentus, piemērotu uzturu un nodosies fiziskām aktivitātēm (DiMatteo, Haskard, & Williams, 2007; Gillison, Rouse, Standage, Sebire, & Ryan, 2018; Kwasnicka, Dombrowski, White, & Sniehotta, 2016). Personības un vides faktoriem tiek piešķirta arvien nozīmīgāka loma veselības saglabāšanā un atgūšanā. Ar šiem faktoriem strādā un tos pēta veselības psihologi.

Biopsihosociālais modelis, balstoties uz pierādījumiem, kas gūti medicīnas, sabiedrības veselības, veselības psiholoģijas, neirozinātnes, ģenētikas u. c. zinātņu pētījumos, aizvien tiek pilnveidots un papildināts ar mērķi detalizētāk parādīt saiknes starp bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem faktoriem, lai tādējādi sekmētu veselības aprūpes pakalpojumu efektivitātes un kvalitātes pieaugumu (Evans & Stoddart, 1990; Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000; Wade, 2015). Sniegsim dažas ilustrācijas minētajam. Piemēram, Kanādas Padziļināto pētījumu institūta (*Canadian Institute for Advanced Research*) veselības ekonomistu Boba Evansa un Grega Stodarta biopsihosociālā modeļa versijā (Evans & Stoddart, 1990) parādītas veselības, veselības aprūpes un slimības saistība ar labklājību un pārticību (*prosperity*) (sk. 2. attēlu pielikumā). Amerikāņu epidemioloģes, Hārvardas Populācijas un attīstības studiju centra (*Harvard Center for Population and Development Studies*) direktores Lizas Berkmanes un kolēģu (Berkman et al., 2000) izstrādātajā modelī vairāk akcentēta dažādu līmeņu sociālo faktoru un sociālās vides saistība ar cilvēka veselību (sk. 3. attēlu pielikumā). Savukārt Habilitācijas un rehabilitācijas modeļu un pakalpojumu pētniecības centra (Lielbritānija) (*Research Centre for Habilitation and Rehabilitation Models and Services*) profesora Derika Veida (Wade, 2015) piedāvātajā biopsihosociālā modeļa versijā, kas izstrādāta rehabilitācijas jomai, īpaša vērība ir pievērsta personības aspektiem slimības un veselības kontekstā, uzsverot pacienta pieredzes, attieksmes, gaidu un vecumposma nozīmi veselībā un slimībā, kā arī izvērtēta dažādu faktoru saistība ar slimības stadiju (sk. 4. attēlu pielikumā). Modeļa autors uzsver, ka cilvēks komunicē ar citiem cilvēkiem un objektiem savā vidē, tiecoties sasniegt savus mērķus, un šī komunikācija ietekmē veselības uzvedību. Cilvēks apzinās un novērtē izvēles saistībā ar savu darbību un novērtē iegūto dzīves kvalitāti salīdzinājumā ar “izmaksām”.

Vienlaikus ir jāatzīst, ka biopsihosociālās pieejas ieviešana veselības aprūpē, īpaši tās organizatoriskajā līmenī, vēl joprojām lielā mērā ir nākotnes uzdevums, tomēr šis uzdevums ir pamatots ar pierādījumiem, un biopsihosociālā pieeja jau ir pārliecinoši ienākusi gan slimību klasifikācijās (Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija, sk. PVO, 2003), gan klinisko vadlīniju strukturēšanā (piemēram, *Global guideline for type 2 diabetes. Psychological care*, sk. IDF, 2012; *Pan-Canadian Guidance on Organization and Structure of Survivorship Services and Psychosocial-Supportive Care Best Practices for Adult Cancer Survivors*, sk. CAPO, 2011), gan kliniskajā praksē. To apliecina arī zinātnisko publikāciju kontentanalīzes dati, kas uzrāda, ka dokumentu skaits, kuros lietots termins “biopsihosociāls”, pēdējos divdesmit gados pieaudzis četras reizes, savukārt pēdējos desmit gados – divas reizes (1. attēls).



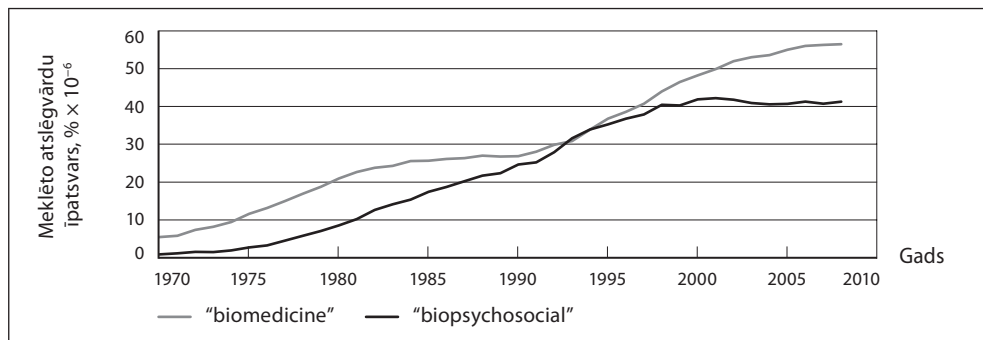
1. attēls. Termina “biopsihosociāls” lietojums *Scopus* datubāzē iekļautajos rakstos, rakstu nosaukumos un atslēgvārdos, 1963–2016 (no Wade & Halligan, 2017)

Tomēr, veicot meklēšanu / atlasī ar *Google Books* piedāvāto citēšanas analīzes rīku¹⁰ pieejamajā laika posmā (1970–2008; nav iespējas izmantot jaunākus avotus par 2008. gadā publicētajiem) un ievadot rīkā atslēgvārdus “*biomedicine*” un “*biopsychosocial*”, var noskaidrot, ka šajā laika posmā termina “biomedicina” lietojums prevalē un salīdzinoši vienāds abu terminu lietojuma biežums dažādos *Google Books* publicētos izdevumos ir bijis tikai 90. gadu pirmajā pusē (2. attēls).

Lai gan veselības psiholoģija ir salīdzinoši jauna, šobrīd tā ir viena no straujāk augošajām psiholoģijas apakšnozarēm un profesionālās darbības jomām pasaulē. To apstiprina pētījumu un publikāciju skaita pieaugums un profesionālās izglītības sistēmas attīstība (Marks et al., 2018). Veselības psiholoģijas attīstības tempu nosaka vismaz četri faktori – tie, kuri izriet no sabiedrības attīstības, no profesionālo asociāciju aktīvas darbības, no izglītības un prakses attīstības un no pētījumu rezultātu izplatīšanas.

¹⁰ Sk.: <https://books.google.com/ngrams>

2. Veselības psiholoģijas izveides un attīstības nosacījumi



2. attēls. Atslēgvārdu “*biomedicine*” un “*biopsychosocial*” lietojums laika posmā no 1970. līdz 2008. gadam *Google Books* publicētajos izdevumos

Sabiedrības attīstības noteiktie veselības psiholoģijas attīstību sekmējošie faktori. Pirmām kārtām šeit var minēt modernajai civilizācijai raksturīgos sociāl-ekonomiskos un demogrāfiskos faktoros (cilvēku dzīves ilguma palielināšanās – populācijas novecošanās; pacientu ar hroniskām slimībām īpatsvara pieaugums; nepieciešamība samazināt veselības aprūpes izdevumus un vienlaikus paaugstināt iedzīvotāju dzīves kvalitāti u. c.), kas aktualizējuši vajadzību sekmēt pacienta aktivitāti ārstēšanas procesā, viņa līdzestību¹¹ (angļu val. *adherence, concordance, compliance*) (plašāk sk.: Bortaščenoks, Millere un Mārtinsons, 2018), sekmēt veselību veicinošo uzvedību (veselības uzvedību), dzīvesveida pārmaiņas un atbrīvošanos no kaitīgiem ieradumiem. Biopsihosociālais skatījums ietverts arī PVO Eiropas reģiona stratēģijā “Veselība 2020”. Šajā dokumentā norādīts: lai veselības aprūpe būtu efektīvāka, jāievieš uz pacientu centrēta pieeja, plašāk un aktīvāk jāveic pacientu izglītošana un pacientu spējinašana (angļu val. *empowerment*), tāpat ir būtiski pilnveidot veselības aprūpē strādājošo un pacientu komunikāciju, tāpēc “aizvien nozīmīgākas kļūst zināšanas, kas uzkrātas sociālajās, uzvedības un politikas zinātnēs, tostarp sociālajā mārketingā, uzvedības ekonomikā un neurozinātnē” (WHO/Europe, 2012). Vienu no risinājumiem piedāvā veselības psiholoģija. Latvijā šī joma veidojās, atsaucoties uz nepieciešamību psihologiem iekļauties darbā ārstniecībā, īpaši rehabilitācijā (par to arī prof. A. Vētras priekšvārdā).

Profesionālo asociāciju sekmīga darbība. Ar veselības psiholoģiju saistīti jautājumi aktīvi tiek risināti gan plašāka mēroga psihologu organizācijās, piemēram, Eiropas Psihologu asociāciju federācijā¹², gan specifiskās nacionāla

¹¹ Pacientu līdzestība ietver rezultatīvu sadarbību ar ārstu, līdzdalību savā ārstēšanā, zināšanas un atbildību par savu veselību.

¹² Sk., piemēram: <http://www.efpa.eu/psy-and-europe/5b-efpa-psychology-for-health-contributions-to-policy-making-expert-conference-sep-2012>

mēroga veselības psihologu apvienībās (kā lielākās var minēt 1986. gadā izveidoto Britu Psiholoģijas biedrības Veselības psiholoģijas nodaļu (*British Psychological Society Division of Health Psychology*¹³); Amerikas Psiholoģijas asociācijas 38. nodaļu: Veselības psiholoģijas biedrību (*American Psychology Association. Division 38: Society for Health Psychology*¹⁴), kas dibināta jau 1978. gadā. Ikviens šāda profesionāla organizācija sniedz nozīmīgu pienesumu veselības psiholoģijas attīstībā. Globāla mēroga organizācija, kas apvieno veselības psihologus un pētniekus no visas pasaules, ir Eiropas Veselības psiholoģijas biedrība (*EHPS*), kas dibināta 1986. gadā.

Dažādās valstīs ir atšķirīgas tradīcijas, vēsturiskais konteksts, izglītības programmas un normatīvais regulējums. Ir valstis, kurās veselības psihologi iekļaujas nacionālajā psihologu apvienībā, un ir arī valstis, kurās izveidotas specializētas asociācijas. Latvijā katras psiholoģijas jomas pārstāvji tradicionāli veido savu profesionālo asociāciju (plašāk sk.: Mārtinsone, 2018b). Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija (LVPA) ir dibināta 2012. gadā. Par LVPA plašāk izklāstīts 4. nodaļā.

Izglītība un profesionālās prakses attīstība. Nozīmīgs komponents veselības psiholoģijas attīstībā ir izglītības programmas, kuru ietvaros tiek sagatavoti profesionāļi. Eiropā, kā minēts iepriekš, nav vienota standarta veselības psihologu profesionālai sagatavošanai, studiju programmas visbiežāk tiek veidotas atbilstoši nacionālajām veselības psihologu sertifikācijas prasībām. Daudzviet veselības psiholoģiju iespējams studēt jau bakalaura līmenī (Vācijā, Japānā, Lietuvā, Zviedrijā, Turcijā, Lielbritānijā u. c.). Aptaujā, kurā piedalījās 26 *EHPS* dalībvalstu nacionālie pārstāvji (McSharry et al., 2017), tika noskaidrots, ka 16 *EHPS* pārstāvošo valstu 86 universitātēs izveidotas maģistrantūras programmas veselības psiholoģijā (piemēram, Lielbritānijā – Stērlingas Universitātē (*Stirling University*), Lietuvā – Kauņas Vītauta Dižā universitātē (*Kaunas Vytautas Magnus University*)). Savukārt sešu valstu 19 universitātēs piedāvā doktora līmeņa studijas veselības psiholoģijā, piemēram, Lielbritānijā – Rietumanglijas Universitātē (*West of England University*), Nīderlandē – Psiholoģijas un veselības pētniecības institūtā (*Research Institute for Psychology and Health*). Daudzu universitāšu pētniecības centros tiek gaidīti pēcdoktorantūras studenti.

Latvijā psihologus ar specializāciju veselības psiholoģijā no 2013. gada sagatavo Rīgas Stradiņa universitātē. Par to plašāk izklāstīts rakstu krājumā “Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē” un šī izdevuma 4. nodaļā.

¹³ Sk.: <https://www1.bps.org.uk/networks-and-communities/member-microsite/division-health-psychology>

¹⁴ Sk.: <https://www.apa.org/about/division/div38.aspx>

2. Veselības psiholoģijas izveides un attīstības nosacījumi

Pētījumu rezultātu un zināšanu izplatīšana. Saistībā ar šo veselības psiholoģijas attīstības faktoru jāmin gan daudzi specifiskie augsta līmeņa izdevumi, gan starptautiskās konferences kā kritērijs specializētu veselības psiholoģijas pētījumos gūtu zināšanu aprobācijai. Minēsim tikai dažus žurnālus: *Health Psychology Review* (Taylor & Francis Group, iznāk kopš 2007. gada), *The British Journal of Health Psychology* (British Psychological Society, 1996), *Health Psychology* (American Psychological Association, 1982), *Journal of Health Psychology* (SAGE Journals, 1996). Svarīga ir iespēja veidot publikācijas arī starpdisciplinārā ietvarā, ko piedāvā specializētie izdevumi: *International Journal of Clinical and Health Psychology* (Asociación Española de Psicología, 2001), *Applied Psychology: Health and Well-Being* (Wiley, 2009), *Journal of Health and Social Behaviour* (SAGE, 2004), *Psychology & Health* (Taylor & Francis Group, 1997), *Psychology, Community & Health* (PsychOpen, 2012), *Psychology, Health & Medicine* (Taylor & Francis Group, 1996), *Brain, Behavior, and Immunity* (Elsevier, 1987), *Journal of Neuroimmunology* (Elsevier, 1981), *Patient Preference and Adherence* (Dove Medical Press, 2007) u. c. Žurnāli piedāvā iespēju orientēties arī uz konkrētu pacientu grupu pētījumiem un iegūto rezultātu izplatīšanu, piemēram, *Journal of Psychosocial Oncology* (Taylor & Francis Group, 1983), *AIDS and Behaviour* (Springer, 1997). Zināšanu attīstību veselības psiholoģijā nodrošina arī regulārās specializētās konferences, piemēram, *Annual Conference of EHPS*, *International Conference of Health and Health Psychology*, *International Conference of Health Psychology*, *International Conference on Psychiatry & Psychology Health*.

Plašāku aplūkojumu ir pelnījusi iepriekš jau vairākkārt pieminētā un ļoti nozīmīgā Eiropas Veselības psiholoģijas biedrība (EHPS), kuras pamatuzdevums ir nodrošināt plašas iespējas pieredzes apmaiņai, dalībai profesionālos zinātniskos forumos un neformālai viedokļu apmaiņai ar citu Eiropas valstu mācībspēkiem. Šī organizācija apvieno biedrus no visas pasaules, un katru valsti – tostarp Latviju¹⁵ – tajā pārstāv arī nacionālie delegāti.

Eiropas Veselības psiholoģijas biedrībā ir izveidotas arī divas īpašas struktūras pētniecības attīstībai. Viena no tām ir sadarbības grupa kopīgai pētniecībai un izglītībai (*Collaborative REsearch And Training in the EHPS, CREATE*), kas orientēta uz jaunajiem pētniekiem, tostarp doktorantiem, kuri strādā veselības psiholoģijas jomā. *CREATE* ir sadarbības tīkls tiem, kuri vēlas komunicēt, atrast sadarbības partnerus, piemēram, katru gadu tā sniedz iespēju vadīt darba grupas starptautiskās konferencēs. Otra struktūra ir *SYNERGY* – diskusiju forums vienā darbības jomā strādājošu veselības psihologu un pētnieku viedokļu apmaiņai. Šajā diskusiju forumā notiek ekspertu tikšanās, piemēram, par mobilo tehnoloģiju

¹⁵ Sk.: <http://ehps.net/content/latvia>

izmantošanu veselības uzvedības izmaiņu sekmēšanai, uz nodomu un uzvedības plānošanu vērsto intervencu ieviešanu veselības psiholoģijā.¹⁶

Nozīmīgs resurss ir *EHPS* rīkotā ikgadējā konference¹⁷, kurā ne tikai tiek sniegts ieskats veselības psiholoģijas attīstības tendencēs un nozīmīgākajos pētījumos, bet arī notiek diskusijas par īstenotajām intervencēm un psihologu dalību veselības sekmēšanā. Vienlaikus tā ir iespēja tikties un apsprieties ar Eiropas valstu veselības psiholoģijas studiju programmu mācībspēkiem, un šādi kontakti ir būtiski gan pētniecībai, gan maģistra un doktora studiju programmu attīstībai.

Par veselības psiholoģijas galvenajiem pētījumu virzieniem lasiet nākamajā – 3. nodaļā.

¹⁶ Sk.: <https://www.ehps.net/synergy>

¹⁷ Sk.: <https://www.ehps.net/conferences>

3. Veselības psiholoģija kā psiholoģijas zinātnes apakšnozare

Veselības psiholoģija attīstās dinamiski, un tas ir saistīts ne tikai ar uzkrāto, uz pierādījumiem balstīto pieredzi, empīriskajām un teorētiskajām zināšanām, studiju iespējām, pētniecības iestāžu struktūru, zinātniskajiem izdevumiem un profesionālajām asociācijām, bet arī ar sabiedrības apzinātām un veselības politikas dokumentos iestrādātām vajadzībām izmantot veselības psiholoģiju kā papildu resursu veselības aprūpes nodrošināšanai un iedzīvotāju dzīves kvalitātes paaugstināšanai. Jaunas iespējas veselības psihologu darbā rada e-tehnoloģiju un mobilo aplikāciju tehnoloģiju ienākšana veselības aprūpē, tostarp iespējas šīs tehnoloģijas lietot dažnedažādās jomās – psiholoģiskā atbalsta sniegšanā un konsultēšanā, slimību prevencē, veselības uzvedības intervencēs u. tml. (Latvijas Nacionālā enciklopēdija, 2018).

Veselības psiholoģijas galvenie pētījumu virzieni (un atbilstoši – intervences) ir cieši saistīti ar tās definīcijā minētajiem uzdevumiem indivīda, kopienas un sabiedrības veselības sekmēšanā, izmantojot biopsihosociālo pieeju. Kaut arī šī pieeja ir veselības psiholoģijas pētījumu metodoloģiskais pamats, tomēr visu trīs faktoru grupu (bioloģisko, psiholoģisko, sociālo) mainīgo iekļaušana veselības psiholoģijas pētījumos ir dārga un komplicēta, tāpēc jāatzīst, ka veselības psiholoģijā ne visos gadījumos tiek mērīti vai noteikti visi mainīgie. Tomēr daudzi faktori tiek ņemti vērā, piemēram, attīstot veselības uzvedības sekmēšanas sociāli kognitīvos modeļus (plašāk sk.: Ļevina un Hofmane, 2016), stresa un sāpju pārvarēšanas stratēģijas (plašāk sk.: Koļesņikova un Majore-Dūšeļa, 2016; Mihailova un Ošleja, 2016). Pētījumos un praksē liela uzmanība tiek veltīta ne vien indivīda slimības simptomu uztverei un interpretācijai (plašāk sk.: Upmale un Ozoliņa, 2016), bet arī saņemtajam un uztvertajam sociālajam atbalstam (plašāk sk.: Koļesņikova un Freimane, 2016), pacientu izglītošanai (plašāk sk.: Krūmiņa, Mihailovs un Mārtinsone, 2016). Nozīmīgi ir arī pētījumi par komunikāciju veselības aprūpes vidē (plašāk sk.: Upmale, Ozoliņa, Krūmiņa un Mihailovs, 2016). Piemēram, veicot objektīvus mērījumus, ir gūti pierādījumi tam, ka ārstu empātijas līmenis ietekmē prostatas vēža slimnieku imunitāti (Yang, Xiao, Wang et al., 2018).

Biopsihosociālais redzējums ir ietverts daudzveidīgajās veselības psiholoģijas pētījumu tēmās, piemēram:

- **par veselības uzvedības modeļu izveidi**, kur tiek pētīti gan veselības uzvedību ietekmējošie faktori, gan to attiecības (Christopher, 2010), visbiežāk koncentrējot uzmanību uz esošo empīrisko pētījumu metaanalīzēm, kuras strukturē, gan izvērtējot konkrētu modeļu ietvaros izstrādātās intervences (piemēram, McAndrew et al., 2008),¹⁸ gan intervences konkrētas veselības uzvedības veidiem (piemēram, par pierādījumiem, kas gūti par ēšanas uzvedības un fiziskās aktivitātes sekmēšanai īstenotām intervencēm: McDermott, Oliver, Iverson, & Sharma, 2016), gan pēc pacientu grupām (piemēram, par pierādījumiem, kas gūti par ēšanas uzvedības un fiziskās aktivitātes izmaiņām intervencēs ar 2. tipa cukura diabēta slimniekiem: Cradock et al., 2017);
- **par slimības uztveres un reprezentācijas jautājumiem** (Leventhal, Weinman, Leventhal, & Phillips, 2008), kur autori veic pētījumus saistībā ar veselības aprūpes praksei nozīmīgām tēmām, piemēram, saistībā ar līdzestību (Schüz, Wolff, Warner, Ziegelmann, & Wurm, 2014), ar stresa (Zhang et al., 2014) un slimības pārvarēšanu (Vaske, Kenn, Keil, Rief, & Stenzel, 2016);
- **par sāpju vadību un to pārvarēšanu** (Hope, Burns, Hyes, Herbert, & Warner, 2010; Deer, Leong, & Ray, 2014), īpaši – par jautājumiem, kas saistīti ar **psihoemocionālo un psihosociālo faktoru lomu sāpju izcelsmē un novēršanā** (Linton, 2000), saistību ar pacienta uzskatiem par sāpju novēršanas iespējām (Johnson, Zautra, & Davis, 2006), uztverto sāpju kontroli (Dietrick et al., 2012), kā arī dažādām stresa pārvarēšanas tehnikām (Wang & Chiew, 2010), tostarp par kognitīvi biheiviorālo metožu (Hope et al., 2010) sniegtajām iespējām;
- **par līdzestības veicināšanas intervencēm** (Rottman, Marcum, Thorpe, & Gellad, 2016; DiMatteo, Haskard-Zolnerek, & Martin, 2012), uzsverot, ka līdzestību sekmē, piemēram, korektas informācijas sniegšana saprotamā veidā, atbilžu sniegšana uz jautājumiem, īsu rakstveida instrukciju nodrošināšana, atgādinājumi, pacientu paškontrolē (jo redzams “rezultāts”; piemēram, asinsspiediena mērīšana), “apbalvojumi” (piemēram, ārsta uzmanības apliecinājumi, uzslavas), ārstēšanās režīma vienkāršošana,

¹⁸ Izstrādāts inovatīvs un interaktīvs digitālais rīks (<https://theoryandtechniquetool.humanbehaviourchange.org/tool>), kas strukturē uzvedības mehānismus un uzvedības maiņas tehnikas, vienlaikus sniedzot iespēju gūt informāciju par pētījumu rezultātiem un diskutēt ar citiem pētniekiem.

3. Veselības psiholoģija kā psiholoģijas zinātnes apakšnozare

kontakta uzlabošana ar ārstu, uz pacientu centrēta stila ieviešana, sociālais un ģimenes atbalsts (DiMatteo, 2004; Kelley et al., 2014);

- **par sociālā atbalsta** (*social support*) (kas tiek definēts kā sociālie resursi, ko veido gan formālās un neformālās atbalsta grupas, gan personiskās attiecības) nozīmi saistībā ar fizisko veselību (Berkman et al., 2000; Iyer, Jetten, Tsivrikos, Postmes, & Haslam, 2009), īpaši uzsverot, ka sociālais atbalsts kalpo kā resurss stresa pārvarēšanai (Smith, Hill, & Kokanovic, 2015);
- **par sociālpsiholoģiskā konteksta faktoriem**, tostarp sociālās vides ietekmi uz indivīda veselību; šie faktori ir ģimene, ienākumu līmenis, sociālekonomiskais statuss, dzīvesvieta un apkaime, skola un izglītība, kultūrvide, sociālvēsturiskais fons. Piemēram, ir pierādīts, ka psihisko labklājību un veselību kopumā ietekmē izglītības līmenis, materiālais nodrošinājums un sociāli profesionālā pozīcija jeb amats (Barkan, 2012).

Ņemot vērā, ka šī izdevuma mērķis nav visaptveroši atspoguļot veselības psiholoģijas pētījumu tēmas, turpmākajā izklāstā tikai nedaudz detalizēsim divas no tām: **stresu**¹⁹ **un tā vadību** (jo stresa pētniecība ir viena no plašākajām tēmām, kas aptver dažādu faktoru ietekmi uz slimības rašanos, attīstību un norisi, kā arī stresa saistību ar dzīves notikumiem, personības iezīmēm, dzīvesspēku, stresa uztveri, stresa pārvarēšanas stratēģijām un pietiekamu vai nepietiekamu sociālo atbalstu), kā arī pēdējā desmitgadē īpaši aktuālos (ņemot vērā veselības psiholoģijas attīstības starpdisciplināro raksturu, kā arī mūsdienu tehniskās iespējas) pētījumus (**psihoneuroimunoloģijā** (piemēram, Quan & Banks, 2007).

Dažādas stresa teorijas piedāvā atšķirīgus skaidrojumus, tāpēc mūsdienās stresa jēdziens tiek raksturots un aprakstīts no dažādiem aspektiem (Li et al., 2017; Ogden, 2012; Barboza Solis, Fantin, Kelly-Irving, & Delpierre, 2016; Schwartz, 2017). Piemēram, *dzīves notikumu pieejas* ietvaros ir izstrādāta stresoru klasifikācija (Jones & Bright, 2001), kurā stresu un ar stresu saistītās izmaiņas aplūko kā reakciju uz dzīves notikumiem. Ir secināts, ka tiem cilvēkiem, kuri viena gada laikā piedzīvojuši vairākas smagas stresa situācijas, ir lielāka iespējamība nākamo divu gadu laikā iegūt somatiskas vai psihiskas slimības (Franke et al., 2013).

Vēl salīdzinoši nesenā pagātnē, lai noteiktu ikdienas stresoru ietekmi uz dzīves notikumiem, psiholoģijas pētījumos tika izmantotas pašnovērtējuma aptaujas, turpretī pēdējās desmitgadēs zinātnieki aizvien plašāk izmanto objektīvus mērījumus, proti, bioloģisko marķieri (piemēram, kortizolu; Barboza Solis

¹⁹ Stress ir ķermeņa reakcijas uz reālu vai uztverto stresoru.

et al., 2016), dažkārt pētījumā ietverti pat 23 biomarķieri alostatiskās slodzes²⁰ mērīšanai (Schwartz, 2017). Pētījumu rezultāti sniedz pierādījumus saistībai starp grūtniecības trauksmi un kortizola līmeni, tādējādi tiek paplašināta izpratne par fizioloģiskajiem mehānismiem, kas potenciāli izskaidro grūtniecības trauksmes ietekmi uz dzemdību norisi, augļa un bērna attīstību (Kane, Dunkel Schetter, Glynn, Hobel, & Sandman, 2014). Citā gadījumā psiholoģiskā stresa iezīmes tika pētītas, izmantojot siekalu marķierus un ādas fizioloģiskos parametrus. Rezultāti parādīja, ka IL-1 β (proteīns) un sejas izteiksmju simetrijas noteikšana arī ļauj noteikt psiholoģisko stresu (Egawa et al., 2018).

Ir pierādīts, ka tieši *stresa psiholoģiskajam novērtējumam un tā pārvarēšanas stratēģijām* ir noteicošā loma stresa reakcijas laikā, tas savukārt ietekmē fizioloģisko organisma reakciju (Koļesņikova un Majore-Dūšele, 2016), proti, eksistē saikne starp to, kā cilvēks uztver stresu un kā ķermenis reaģē uz stresu (Ogden, 2012). Veselības psihologus īpaši interesē stresa saistība ar slimību, kā arī psiholoģisko intervencu sniegtās iespējas, jo stresa notikuma novērtēšana darbojas kā palaidējmehānisms (*trigger*), un labākais stresa vadības veids ir nevis cīņa ar to un centieni no tā izvairīties, bet gan pārdomāt un pieņemt to (McGonigal, 2016). Pētījumu rezultāti liecina, ka pacienti ar hroniskām slimībām biežāk nekā citi izmanto neefektīvas pārvarēšanas stratēģijas, piemēram, izvairīšanos (Peláez-Ballestas et al., 2015). Ir gūti pierādījumi, ka pacientiem ar reimatoīdo artrītu visizplatītākā stresa pārvarēšana ir izvairīšanās jeb bēgšana, tāpēc viņiem ir ļoti svarīgi mazināt pasīvo stresa pārvarēšanas veidu, noliegšanu un vēlamā pieņemšanu par esošo (*wishful thinking*) (Ramjeet, Smith, & Adams, 2008). Citā pētījumā ir pierādīts, ka gadījumos, kad cilvēks izjūt un pārdzīvo nevienlīdzību (*inequality*), pieaug alostatiskā slodze, un tas aktualizē nepieciešamību veikt stresa uztveres pētījumus (Schwartz, 2017).

Jautājumā par stresa vadības intervencēm ir iespējams nošķirt gan indivīda līmeņa, gan sociālā un vides līmeņa faktoru ietekmi uz stresa vadību. Piemēram, labus rezultātus palīdz sasniegt pašregulācija un ar veselības uzvedības sekmēšanu saistītās intervences, īpaši – ja tās īsteno kopienas līmenī, palielinot sociālo atbalstu riska grupās (Li et al., 2017). Attiecībā uz vides ietekmi var minēt pierādījumus koronārās

²⁰ Alostatiskā slodze ir process, ar kura palīdzību organisms, atbildot uz reāliem vai iedomātiem ekoloģiskiem un psiholoģiskiem stresoriem, saglabā savu iekšējo fizioloģisko līdzsvaru. Alostatēze – dzīvības un funkcionēšanas saglabāšanas process, kad īstermiņā tiek uzturēta homeostāze, izmantojot adaptāciju un pārvarēšanu (McEwen & Laskey, 2002). Alostatiskā slodze rodas gadījumā, ja indivīds ir pakļauts atkārtotam vai hroniskam stresam, kas rada organismā stresa hormonu hroniskas iedarbības fizioloģiskās sekas, kuras ilgtermiņā organismam var nodarīt būtisku kaitējumu (McEwen, 2005).

3. Veselības psiholoģija kā psiholoģijas zinātnes apakšnozare

sirds slimības attīstības saistībai ar tādiem darba vides raksturojumiem kā, piemēram, sociālā izolācija un zems kontroles līmenis darbā (Stansfeld & Marmot, 2002).

Kā minēts veselības psiholoģijai veltītajā kolektīvajā monogrāfijā (Lubenko, 2016), ar stresu saistītās negatīvās emocijas ietekmē organisma *imūnsistēmas darbību* (Dalal & Misra, 2012) – paaugstinās indivīda uzņēmība pret noteiktām slimībām. Pētījumi, kas apliecina saistību starp stresu un imūnsistēmas darbību, nosacīti ir iedalāmi divās grupās: pētījumi par stresa saistību ar imūnsistēmas darbības rādītājiem (piemēram, tiek mērīta limfocītu spēja iznīcināt audzēja šūnas) un pētījumi par stresa saistību ar risku saslimt ar konkrētām slimībām (Carver, 2007). Piemēram, imūnsistēmas darbības traucējumi konstatēti vairākām respondentu grupām, kas bijušas pakļautas hroniskam psihosociālam stresam (cilvēkiem, kuri pārdzīvojuši partnera nāvi; pieaugušajiem pēc laulības šķiršanas; arī Alcheimera slimnieku tuviniekiem – aprūpētājiem) (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, & Glaser, 2002; Segerstrom & Miller, 2004; Tosevski & Milovancevic, 2006). Negatīvo emociju un pārdzīvotā stresa ietekme uz imūnsistēmas darbību izskaidro arī saistību starp stresu un *infekcijas slimībām*, piemēram, augšējo elpceļu vīrusu infekcijām (Dalal & Misra, 2012).

Pēdējā desmitgadē īpaši aktuāli ir pētījumi (**psicho**)**neuroimunoloģijā** (Quan & Banks, 2007). Šajā pētījumu jomā ir gūti pierādījumi, ka pastiprināta citokīnu ražošana ir saistīta ar stresa un vispārēji uztvertā stresa līmeni, depresijas simptomu izteiktību un sliktu miega kvalitāti sievietēm pēcdzemdību periodā (Christian, Kowalsky, Mitchell, & Porter, 2018). Citā pētījumā tika gūti pierādījumi, ka vecākiem, kuru bērni slimo ar vēzi un kuriem bija novērotas depresijas pazīmes, bija statistiski ievērojami augstāki stresa un posttraumatiskā stresa rādītāji, kā arī augstāki T limfocītu CD8 apakšgrupas rādītāji nekā kontrolgrupas vecākiem, kuriem nebija novērotas depresijas pazīmes. Pirmajā grupā rādītāji – T limfocītu CD4 īpatsvars un T limfocītu CD4/CD8 apakšgrupu attiecības – bija ievērojami zemāki. Turklāt izpētes grupā depresijas rādītāji izteikti negatīvi korelēja ar dzīves kvalitātes rādītājiem un T limfocītu CD4/CD8 apakšgrupu attiecību rādītājiem. Citiem vārdiem sakot, pētījuma rezultāti rāda, ka pastāv saistība starp indivīda depresijas rādītājiem un imūnsistēmas izmaiņām, kā arī sniedz papildu pierādījumus tam, ka fizioloģiskā reakcija uz stresu un depresiju var mainīt noteiktas funkcijas organismā (Benaroya-Milshtein et al., 2013). Saistībā ar imunitāti interesanti ir dati, kas parāda, ka sievietēm arī bērnībā piedzīvotās traumas (emocionālā un fiziskā vardarbība, emocionālā nevēriba) ir saistītas ar biežākiem iekaisumiem pieaugušā vecumā grūtniecības laikā. Bērnības traumas ietekme var sekmēt ēšanas traucējumu attīstību un sliktāku miega kvalitāti, kas veicina aptaukošanās risku. Citiem vārdiem sakot, bērnības traumas var veicināt

iekaisumus, ko nosaka gan neuroendokrīna disregulācija, gan indivīda uzvedība (Mitchell, Porter, & Christian, 2018). Saistībā ar intervencēm ir pierādīts, ka pat viena grupas “mantras meditācijas” sesija var pozitīvi ietekmēt imunoglobulīnu A un uzlabot afektīvo stāvokli (Torkamani, Aghayousefi, Alipour, & Nami, 2018).

Jāuzsver, ka liela daļa **pētījumu mūsdienās tiek veikti universitāšu paspārnē**, risinot konkrētus uzdevumus gan indivīda, gan kopienas, gan sabiedrības veselības psiholoģijas ietvaros, un iegūtie rezultāti ir noderīgi veselības psiholoģijas prakses attīstībai. Minēsim tikai dažus piemērus. Londonas Universitātes koledžā (*University College London*) ir izveidots Uzvedības pārmaiņu centrs (*Centre for Behaviour Change*), kurā strādā veselības psiholoģijas pētnieku grupa. Tā veic pētījumus tādās jomās kā riskanta un preventīva iedzīvotāju uzvedība (piemēram, smēķēšana, alkohola lietošana, rīcība gripas epidēmijas tuvošanās laikā), līdzestība medikamentu lietošanai un profesionālās prakses īstenošana (piemēram, roku higiēna slimnīcas personāla vidū). Minētajā centrā pētnieki attīsta un izstrādā metodes, kas sekmē pārmaiņas uzvedībā (šāda metode ir, piemēram, “Uzvedības pārmaiņu rats” (*Behaviour Change Wheel*)), veic šo pārmaiņu izpēti (piemēram, teorētisko domēnu struktūra (*Theoretical Domains Framework*)), kā arī precizē intervenču saturu, izmantojot uzvedības pārmaiņu metodes taksonomiju (*BCT Taxonomy v1*). Tāpat varam minēt faktu, ka 1995. gadā Karaliskajā Nīderlandes Zinātņu akadēmijā (*Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen*) tika nodibināts atsevišķs Psiholoģijas un veselības pētījumu institūts. Līdzīgi institūti darbojas arī Lielbritānijā – Liverpūles Universitātē (*Institute of Psychology, Health and Society*), Aberdīnas Universitātē (*Institute of Applied Health Sciences*), un šajos centros tiek veikti pētījumi par veselības aprūpes speciālistu uzvedību, līdzestības sekmēšanu un citiem veselības psiholoģijas jautājumiem.

Latvijā pētījumi par veselības psiholoģijas tēmām tiek veikti jau vairāk nekā 10 gadus (Мартинсоне, Фреймане, Колесникова, 2014), gadu gaitā tie kļuvuši aizvien mērķtiecīgāki (Levina, 2017) un specifiskāki. Plašāk par šiem pētījumiem lasiet 4. nodaļā.

4. Veselības psiholoģijas izveide un attīstība Latvijā

Līdzīgi kā citviet pasaulē, arī Latvijā veselības psiholoģijas attīstību sekmēja gan plašāks konteksts (sabiedrības noteiktā nepieciešamība²¹), gan specifiskie faktori – profesionālās apvienības (Latvijas Veselības psiholoģijas asociācijas) izveide un sekmīgā darbība, profesionāļu sagatavošana (RSU maģistra līmeņa programma “Veselības psiholoģija”), kā arī pētniecības attīstība. Par šīs psiholoģijas zinātnes apakšnozares un izglītības (Mārtinsone, 2012, 2017a, 2017b, 2017c, Mārtinsone un Mihailovs, 2018), kā arī profesionālās darbības jomas attīstību Latvijā ir sagatavotas vairākas publikācijas (Martinsone, 2014, 2015, Mārtinsone 2018a, 2018b; Martinsone & Kolesnikova, 2016, 2017, 2018; Мартинсоне, Фреймане, Колесникова, 2014; Mārtinsone, Freimane un Mihailova, 2014; Mārtinsone, Freimane, Mihailova un Mihailovs, 2013; Upenieks, Mārtinsone un Freimane, 2013).

Saistībā ar plašāka konteksta faktoriem jāatzīmē, ka Latvijas **sabiedrības attīstības plānošanas** dokumentos ir izvirzīti vairāki uzdevumi, kuru īstenošanai būtu nepieciešama veselības psihologu iesaiste. Tā Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.–2020. gadam ir noteikts: “[34] Vesels un darbaspējīgs cilvēks ir ilgtspējīgas Latvijas attīstības pamatā. Vairākums Latvijas iedzīvotāju ir apzinājušies, ka par savu veselību, pirmkārt, ir atbildīgi viņi paši. Rūpēties par veselību ir svarīgi, lai varētu nodzīvot ilgus, darbīgus un veselīgas aktivitātes pilnus dzīves gadus. [...] [36] Sabiedrības veselības jomas prioritāte ir veselības veicināšana un profilakses pasākumi, kas vērsti uz veselīgu dzīvesveidu, kā arī alkoholisma, smēķēšanas un citu kaitīgu ieradumu mazināšanu. Iedzīvotāji ir labi informēti un izglītoti par dažādu faktoru ietekmi uz veselību, dzīves kvalitāti un mūža ilgumu. [...] Veselības izglītība tiek nodrošināta visās vecuma grupās, akcentējot tās nozīmi skolās, tādējādi sniedzot arī ieguldījumu ar dzimumu saistītās vardarbības novēršanā. [37] Vienlaikus ir uzlabota veselības aprūpes pieejamība.” (Latvijas Nacionālais attīstības plāns, 2013, 9. janv.)

²¹ Gadu gaitā, respektējot sabiedrības nepieciešamību saņemt palīdzību veselības psiholoģijas jautājumos, veselības psiholoģija no viena obligāta kursa visiem psihologiem ir kļuvusi par profesionālu darbības jomu un pilntiesīgu psiholoģijas zinātnes apakšnozari.

Saistībā ar specifiskiem nosacījumiem savukārt minams, ka 2012. gada nogalē tika nodibināta **Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija (LVPA)** (līdz 2015. gadam valdes priekšsēdētāja – *Dr. psych.* profesore Kristīne Mārtinsone, šobrīd – RSU Veselības psiholoģijas un pedagogijas katedras vadītāja, bet no 2015. gada valdes priekšsēdētāja ir *Dr. psych.* docente Jeļena Koļesņikova). LVPA mājaslapā norādīts: “Atbilstoši mūsdienu veselības psiholoģijas teorētiski un empīriski pamatotajiem principiem un ievērojot starptautisko un nacionālo regulējumu, Latvijā ir izveidota klīniskās un veselības psiholoģijas darbības joma un darbojas veselības psihologi, kuri, sadarbojoties ar citiem profesionāļiem, strādā veselības un sociālās aprūpes, kā arī izglītības nozarē.”²²

Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija ir Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības (LRPOA) biedre un aktīvi piedalās šīs apvienības darbā (Kristīne Mārtinsone ir LRPOA valdes locekle). Kopš 2015. gada LRPOA līdz ar daudziem citiem jautājumiem ir aktualizējusi Veselības ministrijā un citās valsts pārvaldes institūcijās nepieciešamību veikt izmaiņas tiesiskajā regulējumā, lai veselības psihologi mūsu valstī varētu pilntiesīgi iesaistīties ārstniecībā. Viens no šī darba rezultātiem bija 2018. gada 28. augustā pieņemtie MK noteikumi Nr. 555, kuros noteikts, ka klīniskie un veselības psihologi ir iesaistīti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā (106. punkts): šos pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, **kā arī klīniskiem un veselības psihologiem**. Savukārt šo noteikumu 109. punktā definēta multiprofesionālas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma.²³

Kā jau minēts, Latvija ir pārstāvēta *EHPS* – vadošajā starptautiskajā veselības psihologu organizācijā, kas veicina sadarbības attīstību globālā līmenī,

²² Sk.: <http://veselibaspsihologija.lv/lv/merki/>

²³ 109. Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda dienas stacionārā vai stacionārajā ārstniecības iestādē, ievērojot šādus nosacījumus: 109.1. pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskiem vai veselības psihologiem; 109.2. multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistāmos speciālistus nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs), kurš koordinē multiprofesionālās komandas darbu (MK, 2018, 5. sept.).

4. Veselības psiholoģijas izveide un attīstība Latvijā

tostarp iesaistīšanos nozīmīgu publikāciju izstrādē (plašāk sk.: *EHPS* biļetenā *The European Health Psychologist*, 19(6), 2017, kas veltīts veselības psiholoģijas attīstības izvērtējumam Eiropas valstīs) un publicēšanā, kas sekmē veselības psiholoģijas pētījumu rezultātu un uz pierādījumiem balstītas prakses izplatību.

Latvijas veselības psihologu sadarbība ar *EHPS* tika uzsākta jau 2012. gada maijā, kad, balstoties uz *EHPS* dalībvalstu pieredzi un sniegtajām konsultācijām, t. i., apspriežot izglītības programmas saturu un izmantojot citu valstu pārstāvju ieteikumus studiju programmas izstrādei, tika izveidota **RSU maģistra studiju programma “Veselības psiholoģija”**, kuru RSU sāka īstenot 2013./2014. akadēmiskajā gadā. Šajā studiju programmā ir iekļauti specializēti studiju kursi, kā arī prakse ārstniecības vidē. Studiju programmas rezultāti atbilst Latvijas psihologa profesijas standartā²⁴ aprakstītajām zināšanām, prasmēm un kompetencēm, kā arī normatīvajā regulējumā noteiktajām prasībām; šie rezultāti ir formulēti atbilstoši EKI 7. līmeņa studijām noteiktajiem studiju rezultātiem un precizēti atbilstoši Psihologu likumam²⁵ un Psihologu noteikumiem. Programmas ietvaros maģistranti apgūst psiholoģijas teorētiskos un empīriski pamatotos principus, attīsta praktiskās iemaņas psiholoģiskajā izvērtēšanā un konsultēšanā, tostarp īstermiņa konsultēšanā, kognitīvi biheiviorālajā konsultēšanā un citās pieejās, kā arī krīžu intervencēs u. c. Specializācijas ietvaros studējošie apgūst klīnisko veselības psiholoģiju, veselības uzvedību, izglītojošo psiholoģijas programmu izveides principus, darba veselības psiholoģiju, personības un veselības saistību u. c. Studiju saturs ir vērsts uz dažādu bioloģisko, psiholoģisko un sociālo procesu mijiedarbības izpratni darbā ar dažādām klientu / pacientu grupām (Martinsone, 2017d).

Pēc studiju programmas pabeigšanas (2018. gadā kopējais absolventu skaits – 47) jaunie speciālisti strādā galvenokārt savā profesijā ārstniecības iestādēs (Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas novietnes “Gaiļezers” ambulatorajā daļā;

²⁴ MK 2018. gada 9. oktobra noteikumos Nr. 626 “Noteikumi par obligāti piemērojamo profesiju standartu un profesionālās kvalifikācijas prasību sarakstu un tajā iekļauto profesiju standartu un profesionālās kvalifikācijas prasību publicēšanas kārtību” noteikts, ka psihologs ir piektā (t. i., augstākā) profesionālās kvalifikācijas līmeņa profesija (atbilst septītajam Latvijas kvalifikāciju ietvarstruktūras līmenim) un tai obligāti jāizstrādā profesijas standarts (MK, 2018, 11. okt.). Standarts ir izstrādāts un atrodas saskaņošanas procesā.

²⁵ Izglītības prasības, lai iegūtu tiesības veikt psihologa profesionālo darbību, ir ietvertas Psihologu likuma 3. pantā – personas tiesības veikt patstāvīgu psihologa profesionālo darbību apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas bakalaura studiju programmas un akreditētas maģistra studiju programmas psiholoģijā apguvi vismaz 200 kredītpunktu apjomā, turklāt vismaz viena no šīm studiju programmām ir profesionālā studiju programma (Saeima, 2018).

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā), rehabilitācijas iestādēs (Nacionālajā rehabilitācijas centrā “Vaivari”, Ogres rehabilitācijas centrā, Upesleju internātpamatskolas rehabilitācijas centrā) un izglītības iestādēs (RSU VPUPK, RSU Socioloģijas un psiholoģijas katedrā, Rīgas Franču licejā, Strazdumuižas internātvidusskolā – attīstības centrā vājredzīgiem un neredzīgiem bērniem, pirmsskolas izglītības iestādē “Minka”, Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem), sociālajos dienestos (Sociālās integrācijas valsts aģentūrā, Madonas novada pašvaldības sociālajā dienestā, Olaines cietuma resocializācijas daļā) un privātpraksēs, kā arī turpina studijas doktorantūrā, tostarp Rīgas Stradiņa universitātē. Daudzi studējošie pēc mācību prakses ārstniecības iestādēs vai pat prakses laikā saņem darba piedāvājumu un pēc diploma saņemšanas turpina strādāt šajās iestādēs (Koļesņikova, 2017).

RSU psiholoģijas virziena docētāji un – jo īpaši – VPUPK mācībspēki sadarbojas ar vairākām Lielbritānijas augstskolām, piemēram, ar Edžhilas Universitāti (*Edge Hill University*) un Saseksas Universitāti (*University of Sussex*), Telavivas Universitāti (*Tel Aviv University*), Vingeitas Akadēmisko koledžu (*Academic College at Wingate*) un Rupina Akadēmisko centru (*Ruppin Academic Center*) Izraēlā, Padujas Universitāti (*University of Padova*) Itālijā, Viļņas Universitāti (*Vilnius University*), Vītauta Dižā Universitāti (*Vytautas Magnus University*) un Mīkola Romera Universitāti (*Mykolas Romeris University*) Lietuvā, Amsterdamas Universitāti (*Amsterdam University*) Nīderlandē, Jaroslavas Valsts medicīnas universitāti (*Ярославский государственный медицинский университет*) Krievijā.

Lūkojoties nesenā vēsturē, jāatzīmē vairāki nozīmīgi starptautiskie projekti, kuru pirmsākumi meklējami veiksmīgā sadarbībā ar EHPS un kuri sekmējuši veselības psiholoģijas attīstību Latvijā. Varam nosaukt Šefildas Universitātes (*Sheffield University*) profesora un bijušā EHPS prezidenta Pola Normena vieslekcijas un meistarklases par veselības uzvedības pētījumiem; dalību starptautiskā konferencē, kuru 2013. gadā RSU mācībspēki rīkoja sadarbībā ar LVPA un Latvijas Klīnisko psihologu asociāciju. Veselības psiholoģijas attīstību Latvijā sekmējušas arī Rupina Akadēmiskā centra profesores Efratas Neteres videolekcijas par e-intervencēm (2014. gadā) un viņas uzstāšanās VPUPK rīkotajās konferencēs²⁶ par mūsdienu nozīmīgākajiem un aktīvāk pētītajiem jautājumiem veselības psiholoģijā (2015. un 2016. gadā). Savukārt Telavivas Universitātes emeritētās

²⁶ Ik gadu aprīlī RSU VPUPK organizē starptautisku zinātniski praktisko konferenci “Veselība un personības attīstība: starpdisciplinārā pieeja”. Šajā konferencē vadošie pētnieki informē par pētījumu rezultātiem, studenti aprobē iegūtos pētījumu rezultātus un gūst pieredzi dalībai zinātniskā konferencē.

4. Veselības psiholoģijas izveide un attīstība Latvijā

profesores Šulamītes Kreitleres (*Shulamith Kreitler*) lekcijas (2016. un 2017. gadā) un semināri (2017. gadā) bija veltīti starpdisciplinārai tēmai – psihoonkoloģijai. Profesore dažādu jomu speciālistiem sniedza iespēju diskutēt par veselības psiholoģijas pētniecības rezultātu izmantošanu un pieejām, strādājot multiprofesionālā komandā. Savukārt 2017. gada konferencē profesors Reinouts Vīrss (*Reinout Wiers*) no Amsterdamas Universitātes referēja par implīcīto kognitīvo procesu izvērtēšanu un izmaiņām cilvēkiem ar atkarību, bet profesore Jaela Neca (*Yael Netz*) no Vingeitas Akadēmiskās koledžas vieslekcijās stāstīja par jaunāko pētījumu rezultātiem saistībā ar veselīgu novecošanu, uzsverot fizisko aktivitāšu lomu šajā procesā (plašāk sk.: Freimane, 2017).

Šie ir tikai daži sadarbības gadījumi, tomēr jāuzsver, ka tiem ir konkrēti rezultāti: tie rosinājuši **pētniecības attīstību** (piemēram, tiek veikti pētījumi un ir izstrādāta psihoizglītojoša programma veselīgas novecošanas sekmēšanai “Vecums nav šķērslis” (*Age is not an obstacle*)²⁷, ir uzsākta izstrādātās programmas aprobācija; tiek attīstītas arī tīmekļa intervences studentu veselīga dzīvesveida sekmēšanai, kurās iekļauti fiziskās aktivitātes, laika plānošanas un stresa menedžmenta moduļi²⁸ (vadītāja – VPUPK docente Jeļena Koļesņikova); ir aprobēta tīmekļa psiholoģiskā atbalsta programma studentiem²⁹ (vadītāja – VPUPK docente Jeļena Ļubenko) un uzsākta izstrādātās programmas aprobācija. Divās disertācijās (VPUPK asistente Kristīne Šneidere, pētniece Zane Ulmane) tiek attīstīts pētījuma projekts par fizisko aktivitāšu un kognitīvo rezervju nozīmi kognitīvo funkciju un neirālās efektivitātes uzturēšanā senioriem saistībā ar personības iezīmēm, kā arī tiek aplūkota fizisko aktivitāšu saikne ar kognitīvo funkcionēšanu un galvas smadzeņu apjomu un integritāti. Šajos pētījumos tiek veikti gan neirālās efektivitātes un kognitīvo rezervju mērījumi, gan arī pētīta attieksme pret novecošanos un neirālās efektivitātes nozīmi, veselīgi novecojot. Projekts tiek īstenots sadarbībā ar Padujas Universitātes profesori Sāru Mondini un Saseksas Universitātes Psiholoģijas skolas profesori Dženiferu Rastedu. Arī citos RSU psiholoģijas doktorantu darbos lielākoties risinātas aktuālas veselības aprūpes tēmas.

Klīniskās un veselības psiholoģijas krustpunktā ir īstenots visiem Latvijas psihologiem nozīmīgs projekts, kas ļaus uzlabot psiholoģiskās izpētes un konsultēšanas praksi. Runa ir par Latvijas klīnisko personības testu (LKPT), ko Valsts

²⁷ Sk.: <http://www.vecumsnavskerslis.lv/lv/projekts-vecums-nav-skerslis>

²⁸ Sk. arī: https://www.youtube.com/watch?v=V8veU4BB_MQ

²⁹ Lai nodrošinātu psiholoģisko atbalstu studentiem, izmantojot informācijas tehnoloģiju iespējas, Rīgas Stradiņa universitātei ir nodibināta sadarbība ar tīmekļa intervences *MePlusMe* izstrādātājiem (sk. www.meplusme.com). Sadarbības ietvaros tiek veikts pētījums par šīs intervences aprobāciju RSU angļiski runājošo studentu izlasē.

pētījumu programmas BIOMEDICINE (2014–2017) ietvaros izstrādājuši RSU mācībspēki (Perepjolkina, Koļeņņikova, Mārtinsone un Stepens, 2016). Šis tests ļaus daudzpusīgi novērtēt indivīda psihisko stāvokli, viņa emocionālās un sociālās adaptācijas spējas un grūtības, sevis un citu cilvēku uztveres, emocionālo reakciju un uzvedības īpatnības, citiem vārdiem sakot, – labāk izprast daudzveidīgos personības raksturojumus, kā arī patoloģiskās uzvedības tendences. Tests ir izstrādāts, izmantojot kriteriālo un psihometrisko pieeju.³⁰ Pantu veidošanas posmā kritēriji tika formulēti, izmantojot ne tikai DSM-5 un SSK-10, bet arī SFK klasifikatorus (Perepjolkina u. c., 2016). Empīriski ir apstiprināta LKPT satura, konstrukta un kritērija validitāte, kā arī testa skalu uzticamība (Levina, Pere[p]jolkina, Martinsone, Mihailova, & Kolesnikova, 2018; Ļubenko, Perepjolkina, Mārtinsone, Rancāns, & Stepens, 2018; Perepjolkina, Koļeņņikova, Mārtinsone, Stepens, & Rancāns, 2017; Perepjolkina, Ļubenko, Koļeņņikova, Mārtinsone, & Stepens, in press).

Sadarbībā ar RTU šis tests tiek attīstīts kā “Datorizēta indivīda personības novērtēšanas sistēma”, tā iekļaus speciāli veidotu viedierīci ar personības novērtēšanas programmatūru, kas izstrādāta uz LKPT bāzes un papildināta ar sensoru sistēmu, lai paaugstinātu veikto mērījumu precizitāti un mazinātu kļūdainas interpretācijas gadījumus.

Interesanti pētījumu rezultāti ir iegūti arī Valsts pētījumu programmā EKOSOC (2014–2017): VPUPK mācībspēki kopā ar kolēģi no Lielbritānijas, iesaistot studējošos, formulēja un attīstīja individuālās anomijas jēdzienu un konceptu (Levina, Martinsone, & Kamerade, 2015, 2016, 2017; Ļevina un Mārtinsone, 2017). Tika postulēts, ka anomijas līmenis prognozē subjektīvo labklājības līmeni (Levina, Martinsone, & Kamerade, 2015) un anomijas mazināšanā saistībā ar subjektīvo labklājību būtiskākā nozīme ir tieši konteksta faktoriem un indivīda iesaistei (Levina un Mārtinsone, 2018).

Patlaban RSU psiholoģijas mācībspēki (<http://www.rsu.lv/fakultates/svslf/katedras/veselibas-psihologijas-un-pedagogijas-katedra>) un LVPA (www.veselibaspsihologija.lv) biedri veicina veselības psiholoģijas pētījumu un prakses

³⁰ Tests balstīts uz jaunāko psiholoģijas un psihiatrijas nozarē veikto pētījumu atziņām. Tā pamatā ir integratīvais modelis, kas apvieno kompleksu pieeju indivīda psihisko stāvokļu, personības raksturojumu un psihosociālās funkcionēšanas aspektu novērtēšanā. Izmantojot jaukto deduktīvi induktīvo pieeju, t. i., kombinējot teorētisko un empīrisku pieeju un balstoties uz rūpīgi veiktu psihometrisko analīzi, ir izstrādātas deviņas kliniskās skalas un piecas funkcionēšanas skalas, 33 personības iezīmju skalas, piecas papildu skalas, kā arī astoņas ticamības skalas. Tests ir latviešu valodā. Ir pieejama testa pilnā (322 apgalvojumi) un saīsinātā (221 apgalvojums) versija.

4. Veselības psiholoģijas izveide un attīstība Latvijā

attīstību, sekmējot viedokļu apmaiņu un pieredzes pārņemšanu no citu Eiropas valstu speciālistiem un augstskolu mācībspēkiem. Tiek rīkotas ikgadējas starptautiskas zinātniski praktiskas konferences (“Veselība un personības attīstība: starpdisciplinārā pieeja”³¹), liela nozīme tiek piešķirta dalībai pasākumos, kas svarīgi psiholoģijai un psihologa profesijai, piemēram, Psiholoģijas dienās³². Psiholoģijas dienas ir plašs un sabiedrisku atpazīstamību ieguvis sadarbības projekts, ko rīko septiņas psihologu profesionālās asociācijas un psihologu sagatavošanā iesaistītās piecas augstskolas, kas piedāvā psiholoģijas studiju programmas. Pasākumu mērķis ir veicināt Latvijas sabiedrības izpratni par psiholoģiju un tās lomu cilvēka dzīves kvalitātes uzlabošanā.

³¹ Sk.: <https://www.rsu.lv/petnieciba/konferences/veseliba-un-personibas-attistiba-starpdisciplinara-pieeja>

³² Sk.: www.psihologijasdienas.lv

5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

Starptautiskajā praksē ir pieņemts psihologu profesionālo darbību iedalīt profesionālās darbības jomās, ņemot vērā dažādu klientu / pacientu grupu un darba vides specifiku, psihologa darba uzdevumus un izmantotās metodes. No 2018. gada, kad Latvijā stājās spēkā Psihologu likums (Saeima, 2017) un citi psihologa darbību reglamentējoši normatīvie dokumenti, šāda prakse ir ieviesta arī mūsu valstī, un psihologi var īstenot savu darbību sešās profesionālās darbības jomās, starp kurām ir arī **klīniskā un veselības psiholoģija**. Citiem vārdiem sakot, ir atzīts, ka psihologi pievienojas speciālistiem, kuri strādā veselības aprūpes sistēmā un palīdz pacientam veselības atgūšanā un sekmēšanā.

Saistībā ar jautājumu par veselības psiholoģijas un klīniskās psiholoģijas apakšnozares un profesionālās darbības robežām jāapzinās, ka izšķirošā nozīme ir profesijas attīstības vēsturei katrā konkrētā valstī, izglītības sistēmai un tradīcijām, kā arī normatīvajam regulējumam (plašāk sk.: Plass, Gruszczynska, Andersson, & Kassianos, 2017). Jādomā, ka nozīme ir arī valsts resursiem un pieprasījumam pēc speciālistiem. Iespējams, ka situācijā, kad resursi iespēju robežās ir pietiekami un vēsturiski jau izveidota cieša sadarbība ar speciālistiem, kuri strādā ārstniecības vidē, pastāv lielāks potenciāls profesionālai psihologu specializācijai, precīzi definētai klīniskā un veselības psihologa darba specifikai. Latvijā, kur profesionālās darbības jomas ir nošķirtas pavisam nesen, vēl nav ieskicētas skaidri noteiktas robežas starp klīniskā un veselības psihologa darbu, drīzāk šāds dalījums ir atvasināts no psihologu izglītības tradīcijas (plašāk sk.: Mārtinsons, Koļesņikova, Mihailovs un Freimane, 2017; Mārtinsons un Mihailovs, 2018). Diemžēl šī tradīcija ir vērojama pat Latvijas Nacionālās enciklopēdijas (2018) šķirklī “Klīniskā psiholoģija”, kurā veselības psiholoģija ir neprecīzi nosaukta par klīniskās psiholoģijas “apakšspecializācijas jomu”. Šāds skaidrojums neatbilst aktuālajai psiholoģijas struktūrai un arī Latvijas normatīvajos aktos noteiktajam (tāpat kā nekorekti ir apgalvot, ka klīniskās psiholoģijas “apakšspecializācijas jomas” ir neiropsiholoģija, kopienas psiholoģija un psihofizioloģija).

Pirms pievērsam uzmanību klīnisko un veselības psihologu profesionālās darbības jomai jāatgādina, ka Latvijā spēkā esošā Psihologu likuma 1. pantā

5. Veselības psiholoģija un kliniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

noteikts, ka psihologa profesionālā darbība ir “psiholoģiskā izpēte (novērtēšana), psihologa atzinuma sagatavošana, konsultēšana un individuāli, grupā vai organizācijā sniegta psiholoģiskā palīdzība, izmantojot profesionālās zināšanas un zinātniski pamatotas metodes” (Saeima, 2017).

Normatīvajos aktos noteikts, ka **psihologam ir šādi pamatpienākumi:**

- kvalitatīvi, objektīvi un rūpīgi veikt psihologa profesionālo darbību, kā arī uzņemties atbildību par savas profesionālās darbības rezultātiem;
- sistemātiski un regulāri pilnveidot profesionālo kompetenci, papildināt zināšanas, arī zināšanas darbam ar specifiskām mērķgrupām, nodrošināt sadarbību ar psihologu-pārraugu;
- ievērojot psihologu profesionālās ētikas normas, atteikties veikt profesionālo darbību, ja tas rada interešu konfliktu vai psihologs nav kompetents to veikt;
- izmantot zinātniski pamatotas un psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) mērķiem atbilstošas metodes un intervences;
- klientam, psihologa darba devējam vai pasūtītājam saprotamā veidā sniegt informāciju par psihologa pakalpojuma mērķiem, metodēm, gaitu un rezultātiem;
- sadarboties ar citu profesiju pārstāvjiem un citiem psihologiem klienta problēmu risināšanā, ievērojot profesionālās ētikas un konfidencialitātes prasības;
- sagatavot sadarbības pārskatu³³ par katru klientu un, ja nepieciešams, psihologa atzinumu (saglabāt sadarbības pārskatu un psihologa atzinumu līdz brīdim, kad ir pilnībā sasniegts plānotais šo dokumentu izmantošanas mērķis, vai 10 gadus pēc šo dokumentu sagatavošanas).

Psihologs savu profesionālo darbību var veikt vai nu patstāvīgi (pēc sertifikāta iegūšanas), vai arī psihologa-pārrauga³⁴ pārraudzībā, kā tas noteikts Psihologu likuma 3. pantā. Psihologs, kurš nav ieguvis psihologa sertifikātu noteiktā darbības jomā, ir tiesīgs veikt psihologa profesionālo darbību, ja viņa izglītība atbilst likumā noteiktajam, viņš ir noslēdzis līgumu ar psihologu-pārraugu par psihologa pārraudzības īstenošanu un ir reģistrēts Psihologu reģistrā. Pēc studijām psihologam,

³³ Ja darbu ar klientu pārņem cits psihologs, pēc klienta, pasūtītāja, tiesībaizsardzības iestāžu vai tiesu varas institūciju pieprasījuma nodrošināt psihologa atzinumu un sadarbības pārskata nodošanu psihologam, kurš pārņem darbu ar klientu.

³⁴ Psihologs-pārraugis ir sertificēts psihologs, kuram ir vismaz piecus gadus ilga patstāvīgas darbības pieredze attiecīgajā psihologa profesionālās darbības jomā un kurš ir nokārtojis psihologa-pārrauga pārbaudījumu, iegūstot tiesības īstenot pārraudzību noteiktā profesionālās darbības jomā.

kurš reģistrēts Psihologu reģistrā, viena gada laikā psihologa-pārrauga pārraudzībā jānostrādā vismaz 500 stundu **noteiktā profesionālās darbības jomā**, jo daļa profesionālo kompetenču ir cieši saistītas ar konkrēto darba vidi, proti, tās attīstās konkrētā darba vidē. Veselības aprūpes un klīniskā vide šajā ziņā nav izņēmums.

Psihologu likums nenosaka termiņu **attiecībā uz psihologa sertifikāta iegūšanu** (lai iegūtu sertifikātu, psihologs kārtro sertifikācijas eksāmenu, kurā, prezentējot prakses gadījumu analīzi, demonstrē psihologa profesijai būtiskas zināšanas, prasmes un kompetences).

Minētais regulējums ir saistošs darba devējiem, kas savā uzņēmumā, iestādē, institūcijā nodarbina psihologu. Jāprecizē: **psihologa pārraudzība** ir psihologa un psihologa-pārrauga sistemātiska sadarbība (individuāli vai grupā), kas balstīta uz savstarpēji noslēgtu līgumu un kuras mērķis ir pārraudzīt psihologa profesionālo darbību un pilnveidot viņa profesionālo izpratni un kompetenci, lai nodrošinātu iespējami augstvērtīgāku psiholoģiskās palīdzības sniegšanu un psihologa gatavību patstāvīgi veikt profesionālo darbību. Profesionālās darbības pārraudzība jāveic gan pirms sertifikācijas, gan pirms resertifikācijas, un ir jāapzinās, ka var rasties nepieciešamība pēc pārraudzības procesa arī citos veidos vai apjomā (kas var tikt definēts speciālajos noteikto jomu regulējošos normatīvajos aktos), lai sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus klientam.

Klīnisko un veselības psihologu darbību var raksturot kā tādu, kurā speciālisti, strādājot patstāvīgi vai multiprofesionālā komandā, izmanto izpētes rezultātus un lieto atbilstošas metodes, kā arī uz pierādījumiem balstītas intervences, lai sekmētu indivīda, grupas un sabiedrības veselības saglabāšanu, slimību profilaksi un ārstēšanu, lai identificētu, izprastu, prognozētu un mazinātu negatīvos kognitīvos, emocionālos, uzvedības, sociālos un kultūras faktorus, kas saistīti ar dažādām slimībām; lai veicinātu klienta veselību un izaugsmi dažādos dzīves posmos, sekmētu veselības veicināšanu un prevences pasākumus. Kā redzams, šajā profesionālās darbības jomā praktizējošie psihologi pievēršas plaša spektra psihiskās un fiziskās veselības problēmām, tostarp riska faktoru, aizsargājošo faktoru un pārvarēšanas resursu identificēšanai un izmantošanai problēmas mazināšanā.

Klīniskās un veselības psiholoģijas profesionālās darbības jomā praktizējošie psihologi strādā individuāli (Dāvidsone un Koļesņikova, 2018) (monoprofesionāli) vai multiprofesionālā komandā kopā ar veselības aprūpes speciālistiem, viņu darbības lauks ir ārstniecības un rehabilitācijas iestādes, izglītības iestādes, ieslodzījuma vietas, glābšanas dienesti, Bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, pašvaldības iestādes (piemēram, bāriņtiesas, sociālie dienesti), kā arī dažādas komisijas pie valsts iestādēm (piemēram, Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija) un pašvaldību iestādes (piemēram, pedagoģiski medicīniskā komisija). Klīniskās un veselības psiholoģijas jomā strādājošie psihologi piedalās

5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

multiprofesionālās komandās un sadarbojas ar dažādu specializāciju ārstiem, sociālajiem darbiniekiem, sociālajiem pedagogiem, pedagogiem, bērnu tiesību aizsardzības speciālistiem, juristiem, policistiem u. c. atbilstoši videi, kurā viņi strādā (Dāvidsone un Koļesņikova, 2018). Strādājot noteiktā profesionālajā vidē, sadarbībā vai komandā ar citu profesiju speciālistiem, psihologiem savā darbā ir jārespektē un jāintegrē konkrētās vides, piemēram, ārstniecības iestādes, normatīvais regulējums, koncepcijas un terminoloģija, konkrēto grupu vērtības un tradīcijas, klientu / pacientu vajadzības un intereses. Klīniskie un veselības psihologi var darboties arī privātā praksē (Dāvidsone, Bortaščenoks un Koļesņikova, 2018; Dāvidsone un Koļesņikova, 2018).

Vienlaikus attiecīgo jomu speciālistiem un darba devējiem ir skaidri jāizprot, kāda ir psihologa kompetence un tās robežas, kāds ir psihologa pienesums konkrēto profesionālo uzdevumu risināšanā. Psihologa pakalpojumu pasūtītājs atkarībā no darbības vides var būt ārsts, ārstniecības, sociālā dienesta vai tiesībsargājošās iestādes vadītājs, kāds no bērna vecākiem, skolotājs vai arī pieaugušais klients. Savukārt minēto psihologu klienti ir fiziskas personas (bērni un pieaugušie) ar dažādām psihiskās un fiziskās veselības problēmām vai jautājumiem, tostarp indivīdi, kas pārdzīvo psiholoģiska rakstura grūtības slimību gadījumā, kā arī krīzes vai traumatiskas pieredzes situācijās.

Detalizējot teikto, var nošķirt vairākas klīniskās un veselības psiholoģijas darba jomas:

- psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) veikšanu kognitīvo, emocionālo, sociālo un uzvedības problēmu un resursu identificēšanai un izpratnei, kā arī personības īpašību noteikšanai;
- atgriezeniskās saites sniegšanu par izpētes rezultātiem un apkopotajiem ieteikumiem;
- psiholoģiskās izpētes atzinuma sagatavošanu pēc pieprasījuma, aprakstot un analizējot izpētes rezultātus un sniedzot ieteikumus, kā mazināt un risināt identificētās problēmas;
- piedalīšanos multidisciplinārā / multiprofesionālā komandas darbā, lai pārrunātu izpētes rezultātus, ieteikumus, izstrādātu rīcības programmu, lai palīdzētu pārvarēt problēmas, kas saistītas ar slimību;
- psiholoģiskās palīdzības sniegšanu, izmantojot dažādas psiholoģiskās konsultēšanas metodes ar mērķi rast risinājumus identificētajām problēmām;
- psiholoģiskā atbalsta sniegšanu (īpaši to psihologu praksē, kuri strādā ar hroniski vai nedziedināmi slimiem bērniem vai pieaugušajiem un viņu tuviniekiem);
- krīzes intervenci, kad nepieciešams novērst īslaicīgās un potenciāli ilglaicīgās traumas sekas;

5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

- no vardarbības cietušo rehabilitāciju, kas ietver vardarbības pazīmju atklāšanu un vardarbības seku mazināšanu cietušajam un visai ģimenes sistēmai, kā arī atkārtotu vardarbības risku mazināšanu, iekļaujot darbu arī ar vardarbības veicēju;
- psihoizglītojošo darbu ar bērniem, pieaugušajiem, ģimenēm un speciālistiem;
- preventīvu programmu veidošanu, plašāku sabiedrības informēšanu u. c.

Var minēt arī konkrētus iespējamus darba uzdevumus, kas varētu būt raksturīgi veselības un klīnisko psihologu darbam veselības aprūpes vidē:

- palīdzēt pilnveidot stresa pārvarēšanas prasmes;
- palīdzēt apgūt veselības saglabāšanai un uzlabošanai nepieciešamās prasmes;
- palīdzēt pielāgoties hroniskai slimībai (tostarp sekmēt pacientu līdzestību un sadarbību ar veselības aprūpes profesionāļiem);
- palīdzēt emocionāli sagatavoties sarežģītiem izmeklējumiem, operācijām;
- veikt veselības aprūpes speciālistu izglītošanu par klientu / pacientu veselības uzvedības izmaiņu veicināšanu un motivācijas veidošanas paņēmieniem;
- strādāt projektos, kas vērsti uz veselīga dzīvesveida plašāku izplatību.

Apkopojot raksturojot **klīnisko un veselības psihologu profesionālās darbības specifiku**, nosacīti var apgalvot, ka citviet pasaulē klīniskie psihologi biežāk sniedz psiholoģisko palīdzību vardarbības un krīžu situācijās, sekmē psihisko veselību, savukārt veselības psihologi vairāk orientējas uz darbu somatiskajā klīnikā un rehabilitācijā, kā arī uz preventīviem pasākumiem ar mērķi veicināt atbilstošu slimības uztveri, attieksmi pret slimību un veselības uzvedību. Veselības psiholoģijas profesors Deivids Markss (*David Marks*) un viņa kolēģi no Lielbritānijas norāda, ka veselības psiholoģijas speciālistu interešu lokā vairāk ir indivīda uzvedība, kas saistīta ar veselības uzturēšanu, slimības uztveri, slimības pārvarēšanu, savukārt klīniskās psiholoģijas speciālistu interešu lokā ir jautājumi, kā palīdzēt pārvarēt traucējumus, depresiju, attiecību problēmas, mācīšanās grūtības, psihiskās slimības, attiecīgi iezīmējot pietiekami skaidru darbības lauku katras specializācijas pārstāvim (Marks et al., 2018).

Veselības psiholoģijā ir nodalāmas četras darba apakšjomas, kas vienlaikus ļauj veidot tās līmeņus un strukturēt pētījumu virzienus. Runa ir par klīnisko veselības psiholoģiju, kopienas veselības psiholoģiju, sabiedrības veselības psiholoģiju un kritisko veselības psiholoģiju, kā arī starpnozaru jomu – darba (aroda) veselības psiholoģiju. Piemēram, *klīniskajā veselības psiholoģijā* veselības psihologi veic individuālas intervences, sekmē pakāpenisku un arvien

5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

plašāku biopsihosociālā modeļa ieviešanu, risina mūsdienām aktuālos veselības aprūpes izaicinājumus (tostarp sekmē uz pacientu centrētu pieeju, aktivizē pacientus³⁵, nodarbojas ar līdzdalības sekmēšanu un spējinašanu, veselības kā vērtības aktualizēšanu), vienlaikus rēķinoties ar ierobežotiem finansiāliem un laika resursiem, kā arī cilvēkresursiem) (Andrasik, Goddie, & Peterson, 2015). *Kopienas*³⁶ *veselības psiholoģijas* uzmanības centrā ir veselīga dzīvesveida intervences, tostarp sekmējot kopienas atbalstu (angļu val. *peer support*), iesaistoties informācijas sniegšanā kopienas locekļiem (kuri nav veselības aprūpes speciālisti) (Orford, 2008). *Sabiedrības veselības psiholoģija* pēta un analizē iespējamās cēloņsakarības starp dažādiem psihosociālajiem faktoriem un veselību populācijas līmenī, savukārt *darba (aroda) veselības psiholoģija* pievērš uzmanību psihosociālo apstākļu izpētei darbavietās, kā arī daudzveidīgajiem psiholoģiskajiem faktoriem, kas ietekmē strādājošo veselību un labklājību (Schonfeld & Chang Chu-Hsiang, 2017). Tiek nošķirta arī *kritiskā veselības psiholoģija* (Murray, 2015), kas ir saistīta ar veselības aprūpes sistēmas un veselības politikas jomu (piemēram, nepieciešamību mazināt ienākumu nevienlīdzības ietekmi uz veselības uzvedību, ierobežot noteiktu pacientu grupu stigmatizāciju).

Kā redzams, sabiedrības veselības psiholoģija un kritiskā veselības psiholoģija vairāk ir saistīta ar pētniecību. Savukārt darbs *klīniskās veselības psiholoģijas*, *kopienas veselības psiholoģijas* un *darba veselības psiholoģijas* jomā var ietvert šādus uzdevumus:

- sekmēt veselības uzvedību, rosināt veselību sekmējošas pārmaiņas dzīvesveidā (piemēram, atmest smēķēšanu, samazināt lieko ķermeņa masu, palielināt fiziskās aktivitātes), kā arī ilgstoši saglabāt motivāciju jaunās uzvedības īstenošanai;
- sniegt konsultācijas un uz pierādījumiem balstītas rekomendācijas veselības aprūpes speciālistiem par pakalpojumu pilnveidošanas metodēm

³⁵ Sekmīgas veselības aprūpes nodrošinājumam būtiska ir pacientu aktīva līdzdalība ārstniecības procesā, kā arī līdzdalība pakalpojumu plānošanā un izvērtēšanā (DiMatteo et al., 2012). Pacientu līdzdalības sekmēšanai nozīmīga ir atbilstoša komunikācija ar pacientu (piemēram, pietiekamas informācijas sniegšana, kopīga ārstēšanās mērķu izvirzīšana, tos apspriežot ar pacientu, un šo mērķu sasniegšanas regulāra izvērtēšana), pacientu spējinašana un partnerības veidošana.

³⁶ Kopiena ir cilvēku grupa, kam raksturīgas kopīgas teritoriālas, ekonomiskas, sociālas vai kultūras intereses. Ar terminu “kopiena” ir tieši saistīts termins “apkaime” – vide, tuvākā apkārtnē, kurā darbojas kopiena. Tā var būt iela, mikrorajons, pat pagasts – ikviena cilvēciski aptverama teritorija, pret kuru tās iedzīvotāji izjūt savstarpēji vienojošu piederību (Apkaimes attīstības rokasgrāmata, 2007).

dažādām pacientu grupām, kurām ārstēšanas mērķu sasniegšanai īpaši nepieciešama multiprofesionāla pieeja (piemēram, sāpju novēršanai, liekā svara samazināšanai, hroniski slimo pacientu aktivizēšanai), kā arī piedalīties pakalpojumu izvērtēšanā savas kompetences ietvaros;

- iesaistīties dažāda līmeņa sabiedrības veselības veicināšanas pasākumos (piemēram, kopienās), palīdzēt apzināt un novērst barjeras, kas kavē konkrētu iedzīvotāju grupu iesaistīšanos fiziskajās aktivitātēs, narkotiku un alkohola lietošanas samazināšanu u. tml.

Minēto profesionālās darbības uzdevumu īstenošanu pamato uz pierādījumiem balstītu intervencu izmantošana profilaksē un primārajā, sekundārajā un terciārajā veselības aprūpē³⁷. Saistībā ar primāro aprūpi kā piemēru var minēt 2014. gadā ASV veikto apkopojumu par psihologiem nepieciešamo izglītību un kompetenci, strādājot šajā ārstniecības sektorā, kurā tiek sniegtas uz komandas darbu balstītas (*team-based*) intervences (McDaniel et al., 2014). Šo apkopojumu izstrādāt 2012. gadā iniciēja Amerikas Psiholoģijas asociācijas (*American Psychological Association*) prezidente Sūzena Beneta Džonsone (*Suzanne Bennett Johnson*), un tas tapa sadarbībā ar primārās aprūpes speciālistiem. Šajā pētījumā ir nodalītas sešas sfēras: zinātniskais pamatojums (*science*), aprūpes sistēmas izpratne (*systems*), profesionālisms, attiecības, lietojums (*application*) un izglītība, un katrā no tām ir raksturotas psihologa darbam nepieciešamās zināšanas, prasmes, attieksmes un kompetence. Apkopojums papildināts ar klinisku gadījumu piemēriem.

Šis ASV kolēģu piemērs aktualizē nepieciešamību nākotnē arī Latvijā, sadarboties psihologiem un ārstiem, precizēt psihologa darba specifiku dažādos veselības aprūpes sektoros, piemēram, primārajā aprūpē – ietekmēt rezultātus slimību primārajā profilaksē (piemēram, konsultēt pacientus, kuriem nepieciešams mainīt dzīvesveidu, kā arī pacientus pēc hroniskas slimības diagnozes noteikšanas), sekundārajā aprūpē – sniegt ieguldījumu darbā ar pacientiem, kam ir hroniska slimība (piemēram, ļaundabīgs audzējs, cukura diabēts, reimatoīdais artrīts, psoriāze),

³⁷ *Primārā veselības aprūpe* ir cilvēka saskarsme ar veselības aprūpes sistēmu pirmais posms, kurā tiek risinātas galvenās iedzīvotāju veselības problēmas, nodrošinot atbilstošus veselības veicināšanas, profilakses, ārstniecības un rehabilitācijas pasākumus. *Sekundārā veselības aprūpe* ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai stacionārajā ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona. *Terciārā veselības aprūpe* ir augsti specializēta veselības aprūpe, kuru sniedz specializētos ārstniecības centros vai iestādēs vienas vai vairāku medicīnisko nozaru ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju. Sk. mājaslapu: <http://www.veselibaspolitika.lv/?lapa=vas&papa=sekundara>

5. Veselības psiholoģija un klīniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

sekmējot atbilstošu slimības uztveri, attieksmi pret slimību, līdzestību gan medikamentozajai ārstēšanai, gan pārmaiņām dzīvesveidā, kā arī sadarbību ar ārstu un aktivitāti ārstēšanas procesā, savukārt terciārajā aprūpē – nodrošināt atbalstu, konsultēt un īstenot intervences pirms sarežģītiem izmeklējumiem, operācijām, kā arī izvērtēt saskarsmi ar pacientu pakalpojuma sniegšanas laikā un piedāvāt konkrētus ieteikumus.

Šīs intervences veicina pacientu individuālo ārstēšanās mērķu sasniegšanu, dzīves kvalitātes uzlabošanu, dzīvildzes un bez slimībām nodzīvoto dzīves gadu pieauguma sekmēšanu u. tml. Kā redzams, veselības psihologiem, iekļaujoties veselības aprūpes sistēmā un multiprofesionālas komandas darbā, paveras plašs profesionālās darbības lauks, veicot daudzveidīgas intervences un izpēti gan indivīda, gan kopienas līmenī un arī, kā tas notiek daudzās valstīs, piedaloties veselības politikas plānošanā un īstenošanā. Gandrīz jebkuras veselības problēmas kontekstā veselības psihologi izvērtē pacientam pieejamo sociālo atbalstu un viņa gatavību to izmantot, īsteno intervences, kas sekmē pacienta līdzestību, veselības uzvedību, slimības uztveres maiņu, kā arī palīdz gan pacientiem, gan veselības aprūpes speciālistiem mazināt problēmas komunikācijā u. tml.

Profesijas reglamentācija pirmo reizi ir ļāvusi noteikt klīnisko un veselības psihologu darba samaksas kārtību ārstniecības vidē (MK, 2018, 5. sept.), līdz ar to sekmējot šo speciālistu pilnvērtīgu iesaisti ārstniecības iestāžu darbā multiprofesionālas komandas ietvaros (MK 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555, 109. punkts; sk. MK, 2018, 5. sept.), kā arī monoprofesionāli. Savukārt šo noteikumu 4.7. punktā paredzēts, ka personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību sniedz šādos gadījumos:

- ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila stacionārajās ārstniecības iestādēs vai nodaļās;
- ja tā nepieciešama, nodrošinot bērniem ambulatoro psihiatrisko palīdzību vai paliatīvo aprūpi;
- ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros;
- ja veic tiesu psiholoģisko ekspertīzi;
- ja šādas palīdzības nepieciešamību noteicis psihiatrs, lai novērstu noziedzīgus nodarījumus pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību;
- ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedz reto slimību kabinetā;
- ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedz metadona terapijas kabinetā.

Minētajā normatīvajā aktā attiecībā uz samaksu par sekundāro ambulatoro veselības aprūpi (4.3. punkts) ir noteikts, kādiem speciālistiem vai kādām ārstniecības iestāžu struktūrvienībām veic ikmēneša fiksēto maksājumu

(185. punkts), nosakot, ka šādu maksājumu veic arī psihologa kabinetam (185.6. punkts).

Vienlaikus ir arī jāatzīst, ka pastāv resursu ierobežojumi, kuru dēļ iepriekš raksturotais diferencētais un specializētais darbs psihologu praksē pagaidām nav iespējams. Sākotnēji psihologiem ir jāadaptējas jaunajai profesijas situācijai, jāizveido stabila sadarbība ar nozares profesionāļiem, lai turpmāk profesijas kolektīvās identitātes (Purvlīce u. c., 2018) attīstības posmos, ja būs šāda nepieciešamība un iespējas, virzītos uz katras jomas specifikāciju.

Iespējams, tieši atšķirīgais katras jomas izveides vēsturiskais konteksts, izcelsmes avoti un ietekmes varētu precizēt šo jomu robežas. Te ierosmei var minēt piemēru. Nosacīti var apgalvot, ka pētījumos un praksē klīniskās un veselības psiholoģijas vēsturiskās saknes ir saistītas ar biomedicīnisko vai biopsihosociālo veselības paradigmu. Šī saistība ir vērojama, piemēram, izpētē (novērtēšanā), kas lielā mērā nosaka darbības mērķi, rezultāta novērtējuma kritērijus, plašāk – konceptualizē praksi un nosaka pētnieciskās problēmas. **Klīniskie psihologi** tradicionāli balstās uz noteiktu simptomu noteikšanu, proti, vairāk orientējas uz t. s. klīnisko tradīciju (šo, uz simptomiem orientēto, biomedicīnisko tradīciju nosacīti var raksturot ar diviem slimību klasifikatoriem³⁸: Starptautisko slimību klasifikatoru (jeb SSK-10), kuru galvenokārt izmanto Eiropā, un Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu (jeb DSM-5), kuru galvenokārt izmanto ASV). Citiem vārdiem sakot, aprakstot darbu ar noteiktām klientu / pacientu grupām, klīniskie psihologi visbiežāk identificē depresijas, trauksmes u. tml. simptomus un izstrādā atbilstošas intervences to pārvarēšanai (Carr, 2016).

Savukārt **veselības psihologi**, kuru joma ir salīdzinoši jaunāka, vairāk akcentē / pēta daudzveidīgus resursus (ši biopsihosociālā pieeja raksturota Starptautiskajā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijā (jeb SFK)³⁹, kurā ietvertas biopsihosociālās dimensijas; lietojot šo pieeju, indivīda funkcionēšanas / nespējas izpēte (novērtēšana) notiek, aprakstot viņa veselības stāvokli,

³⁸ Sk. PVO, 2016. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (10. redakcija, 5. izdevums). Saīsināti to dēvē par Starptautisko slimību klasifikatoru jeb SSK, oriģ.: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD*). 2018. gada vasarā PVO informēja, ka ir izstrādāta SSK 11. versija. SSK ir starptautiski pieņemts standartinstrumentis diagnožu kodēšanai, slimību un veselības problēmu klasificēšanai.

Otrs klasifikators – Psihisko slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmata, oriģ.: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, saīsināti – *DSM-5*, sk. American Psychiatric Association, 2013.

³⁹ *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*, sk. WHO, 2001.

5. Veselības psiholoģija un kliniskā psiholoģija kā profesionālās darbības joma: kopīgais un atšķirīgais

vides faktoros un personības faktoros, nevis simptomus). Latvijā SFK klasifikāciju savā darbā izmanto multiprofesionālās / multidisciplinārās komandās, piemēram, funkcionālie speciālisti rehabilitācijā; izglītības programmā to apgūst arī topošie veselības psihologi (plašāk par veselības psihologu izglītību sk.: Mārtinsone, 2012, 2017a, 2018a; Mārtinsone un Mihailovs, 2018). Turklāt, raksturojot darbu ar noteiktām klientu / pacientu grupām, veselības psihologi biežāk apraksta pacientus ar somatiskām slimībām, īpaši – pacientus ar hroniskām slimībām (Friedman, 2014), kā arī klientus / pacientus, kuriem aktuāla problēma ir dzīvesveida maiņa, un veselības aprūpes sistēmā strādājošos.

Apzinoties, ka kliniskā un veselības psiholoģija Latvijā pašlaik ir viena profesionālās darbības joma, kļūst skaidrs, ka šo jomu speciālistiem, ienākot veselības aprūpes vidē jaunajā statusā, uzmanība ir jāfokusē ne vien uz atbilstību noteiktiem kritērijiem (simptomu esamība vai neesamība), bet arī uz cilvēka spēju efektīvi funkcionēt un pozitīvu sava veselības stāvokļa pašnovērtējumu (Van Cappellen, Rice, Catalino, & Fredrickson, 2017; Krajewski, Benson, Elsenbruch, Schadendorf, & Livingstone, 2018; Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007; Moreno-Agostino et al., 2018). Gan kliniskajam, gan veselības psihologam, sadarbojoties ar ārstējošo ārstu un multiprofesionālo komandu, ir jāveic psiholoģiskā izpēte, kurā ietverta klienta / pacienta kognitīvās, emocionālās un uzvedības jomas novērtēšana, resursu un grūtību noteikšana, ir jāizvērtē klienta / pacienta psiholoģiskā stāvokļa dinamika; palīdzot klientiem / pacientiem pārvarēt ar slimību saistītās psiholoģiskās problēmas, ir jāveic viņu un arī viņu tuvinieku izglītošana, jānodrošina psiholoģiskā atbalsta funkcija klientiem / pacientiem un viņu tuviniekiem. Citiem vārdiem sakot, atbilstīgi klienta / pacienta vajadzībām jāsniedz viņam psiholoģiskais atbalsts, lietojot efektīvas intervences depresijas, trauksmes un distresa mazināšanai, pašregulācijas spēju paaugstināšanai, sāpju vadīšanas uzlabošanai utt. visos vecumos. Lūkojoties plašāk, ir jāveic intervences, lai uzlabotu arī klienta / pacienta sociālo funkcionēšanu un pašefektivitāti, sekmētu viņa spēju pielāgoties dzīvei slimības gadījumā, integrēšanos sabiedrībā, līdzestību un komunikāciju ar veselības aprūpētājiem.

6. Veselības psihologa profesionālā kompetence

Šajā nodaļā ir aprakstītas kompetences, kas veselības aprūpes sektorā strādājošam psihologam ir nepieciešamas profesionālās darbības īstenošanai un kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanai. Šo kompetenču raksturojums veidots, izvērtējot *EHPS* dalībvalstu izstrādātos dokumentus par veselības psihologa kompetencēm⁴⁰, un tam par pamatu izraudzīts Britu Psiholoģijas biedrības (*British Psychological Society*) izstrādātais dokuments (BPS, 2009), kas adaptēts Latvijas situācijai.

Kompetences ir grupētas piecās plašās jomās atbilstoši to tematiskajam saturam:

- vispārējā profesionālā kompetence;
- uzvedības pārmaiņu intervenču veikšana;
- pētniecības kompetence;
- konsultēšanas kompetence;
- mācīšanas un apmācību kompetence.

Vispārējā profesionālā kompetence ietver pietiekamu profesionālo pieredzi, lai speciālists varētu strādāt patstāvīgi (profesionālā autonomija) (plašāk sk.: Mihailovs, Dāvidsone un Voitkēviča, 2018), lai viņš realizētu psihologa tiesības (plašāk sk.: Baumanē un Leja, 2018) un veiktu psihologa pienākumus (plašāk sk.: Smirnova, Paleja un Koļesņikova, 2018), spētu profesionāli spriest un rīkoties saskaņā ar spēkā esošajām profesionālās ētikas un tiesiskā regulējuma prasībām (Girgensone un Vilka, 2018; Lindslejs, Kune, Langs un Evreide, 2017), kā arī būtu motivēts turpināt profesionālo izaugsmi, tostarp sadarbībā ar psihologu-pārraugu. Veselības psihologam jānodrošina prakses un pētniecības datu anonimitāte, konfidencialitāte un uzglabāšanas drošība (plašāk sk.: Bortaščenoks, 2018; Dāvidsone, Smirnova, Brice un Bortaščenoks, 2018; Leja un Vilka, 2018), jāprot sagatavot psihologa atzinumu (Brice, Koļesņikova un Girgensone, 2018).

Īpaši svarīgi ir precīzi pārzināt savas un citu speciālistu – tostarp veselības aprūpes speciālistu – profesionālās darbības robežas un atbildību, veidot alianses, sadarboties un īstenot atbilstošu komunikāciju, izskaidrojot specifisku psiholoģijas metožu būtību un mērķi, kā arī veselības psiholoģijas pētījumos gūtos pierādījumus un atziņas. Tāpat nozīmīga ir kompetence identificēt un izvērtēt savas

⁴⁰ Sk. arī <http://ehps.net/national-delegates>

6. Veselības psihologa profesionālā kompetence

personiskās (fiziskās, emocionālās u. c.) un ar darbu saistītās problēmas, izstrādāt stratēģijas problēmu risināšanai, te ietilpst arī spēja izmantot regulāru un piemērotu psihologa pārraudzību un atgriezenisko saiti par savu praksi un profesionālās attīstības vajadzībām, kā arī regulāri un kritiski novērtēt sava darba efektivitāti. Savukārt par profesionālās izaugsmes turpināšanu liecina kompetence identificēt un novērtēt jaunus, uz pierādījumiem balstītus, faktus saistībā ar labāko, progresīvāko veselības psiholoģijas praksi, kā arī šo jauno pierādījumu izmantošana savas profesionālās darbības uzlabošanai.

Uzvedības pārmaiņu intervenču veikšana. Veselības psihologs strādā ar mērķi mainīt klientu / pacientu (individu, grupu, kopienu / organizāciju) uzvedību, lai panāktu viņu veselības stāvokļa uzlabošanos. Viņa kompetenci apliecina spēja veikt ar veselības galaiznākumiem saistītās klienta / pacienta veselības uzvedības izvērtējumu⁴¹, formulēt darba hipotēzes par mijiedarbību starp bioloģiskiem, medicīniskiem, psiholoģiskiem, sociāliem un kultūras faktoriem (individu, grupu, kopienu vai organizāciju līmenī), kā arī definēt sasniedzamos veselības vai veselības aprūpes pakalpojumu rezultātus, noteikt, kādi resursi nepieciešami intervences īstenošanai, plānot, kā pastiprināt intervenci veicinošos apstākļus un kā samazināt šķēršļus; kā, pamatojoties uz izvērtējumu, īstenot veselības psiholoģijas intervences, šajā procesā izmantojot pierādījumus, lai izvēlētos atbilstošus teoriju vai modeļu elementus pārdomātai, labi izsvērtai intervencei, kā arī novērtēt un izskaidrot intervenču rezultātus un izstrādāt uzvedības pārmaiņu saglabāšanas plānus.

Pētniecības kompetence. Veselības psihologa pētniecības kompetenci apliecina viņa spēja izveidot pētījuma mērķim atbilstošu pētījuma plānu (tostarp, lai iegūtu pierādījumus no savas prakses), ievākt un analizēt datus, diskutēt par iegūto datu nozīmi un saikni ar citiem pētījumiem. Kompetence veikt pētniecību (tostarp praksē) ietver speciālista spēju ierosināt pētījumu, to izstrādāt un īstenot, spēju analizēt un novērtēt psiholoģijas pētījuma datus, interpretēt datu analīzes rezultātus un sniegt ieteikumus, balstoties uz pētījuma rezultātiem, spēju novērtēt pētījuma rezultātu ietekmi uz praksi.

Konsultēšanas kompetence. Veselības psihologa profesionālās darbības ietvaros konsultēšana ir prasmju un zināšanu izmantošana, lai atvieglotu, attīstītu vai paaugstinātu citu personu efektivitāti veselības uzturēšanā vai uzlabošanā. Konsultējamais ir indivīds, grupa vai organizācija, kas vienojas ar konsultantu

⁴¹ Piemēram, strādājot ar cukura diabēta slimniekiem, jāizvērtē viņu ēšanas paradumi, fiziskās aktivitātes, ar paškontroli saistītā uzvedība un līdzestība medikamentu lietošanai, kā arī veselības pārbažu veikšanas regularitāte.

par konsultēšanas mērķiem, procesu un nosacījumiem. Konsultācijas veselības psiholoģijā var būt gan plašākas programmas sastāvdaļa, gan atsevišķas intervences īstenošana. Ja intervence tiek izstrādāta kā organizācijas konsultēšanas elements, tās novērtēšana un īstenošana jāveic, izprotot un atbilstoši izmantojot organizācijas konsultēšanas teoriju, attīstības teoriju, sistēmu teoriju un pārmaiņu vadību.

Izvērtējot konsultēšanas pieprasījumu, veselības psihologs identificē un izvērtē klientu vēlmes, vajadzības un prasības, izmantojot derīgas un drošas informācijas ievākšanas metodes (aptaujas, intervijas vai fokusa grupas); nosaka konsultāciju mērķus, uzdevumus, kritērijus, teorētiskās pamatnostādnes un apjomu, kā arī identificē un apspriest rezultātus, kas ir samērojami gan ar klientu vajadzībām un prasībām, gan arī ar klientu pozīciju, varu un ietekmi organizācijā.

Veselības psihologa rūpju lokā ir arī konsultāciju norises plānu izstrāde, viņam ir jāidentificē iesaistīto personu, grupu, institūciju un organizāciju loma un atbildība saistībā ar plānu un jāsniedz iesaistītajiem atbilstoša informācija. Lai īstenotu plānotās konsultācijas, pētījumus, intervences un aktivitātes, kompetentam veselības psihologam jāspēj īstenot plānotās programmas atbilstoši saskaņotajām darbībām un termiņiem, regulāri novērtēt plānu lietderību izvirzīto mērķu un uzdevumu sasniegšanai un, virzoties uz rezultātiem, vajadzības gadījumā izdarīt nepieciešamos pielāgojumus, vispirms tos saskaņojot ar iesaistītajām personām. Veselības psihologam arī jāspēj bez vilcināšanās identificēt un pārvaldīt problēmas un piedāvāt piemērotus risinājumus. Lai izvērtētu iegūtos rezultātus, kompetentam veselības psihologam jāspēj saprotamā formā prezentēt novērtējuma secinājumus, sekas, ieteikumus un prioritātes, kā arī pārskatīt un kopā ar citām iesaistītajām personām apspriest novērtējuma secinājumus un organizatoriskās sekas, saskaņojot turpmākās darbības ar ieinteresētajām pusēm.

Mācīšanas un izglītošanas kompetence. Veselības psihologam ir jāapliecina izglītojamā kompetence. Lai to izdarītu, jāspēj izvērtēt klientu grupas vai grupu vajadzības, izstrādāt mācību programmu saturu un struktūru, veidot kursus gan lielu, gan mazu grupu mācīšanai, demonstrēt mācīšanas prasmes, tostarp izmantojot daudzveidīgas mācīšanas formas, lietojot dažādus mērķim atbilstošus mācību līdzekļus un tehniku, sagatavojot izdales materiālus, informācijas bukletus un izglītojošus materiālus; veikt novērtēšanu, pārraudzīt dažādas izglītojamo un profesionālās grupas (piemēram, maģistrantus, praktizējošās medicīnas māsas, fizioterapeitus, veselības veicinātājus vai ģimenes ārstus) un izvērtēt izglītojamo sniegumu un zināšanas, izmantojot progresu un rezultātu uzskaiti, kā arī sniegt atbilstošu atgriezenisko saikni. Tāpat šī kompetence ietver spēju novērtēt veselības psiholoģijas zināšanu, prasmju un prakses mācību programmas, izvērtēt to

6. Veselības psihologa profesionālā kompetence

rezultātus, identificēt faktoros, kas veicina mācību programmas rezultātu sasniegšanu, un to, kādi uzlabojumi nepieciešami turpmāko veselības psiholoģijas mācību programmu izstrādei un nodrošināšanai, kā arī spēju izstrādāt atspoguļojošu ziņojumu, kurā ir identificētas programmas stiprās un vājās puses, sniegti ieteikumi par nepieciešamām izmaiņām mācību programmās, ņemot vērā iegūto atgriezenisko saikni.

Noslēguma vietā: veselības psiholoģijas izaicinājumi

Veselības psiholoģijas izveide Latvijā ir bijusi apzināta, mērķtiecīga, sistematiska un rūpīga darba rezultāts, tās pozīcijas ir stiprinātas un joprojām tiek stiprinātas daudzveidīgās formās sadarbībā ar psihologiem, veselības aprūpes speciālistiem, citu profesiju pārstāvjiem Latvijā un ārvalstīs. Šī sadarbība notiek, rīkojot konferences, seminārus, veicot pētījumus, publicējot zinātniskos rakstus un, pats galvenais, attīstot izpratni par veselības psihologu iekļaušanos un darbību veselības aprūpes vidē, tostarp multiprofesionālā komandā.

Lai īstenotu iecerēto, sākotnēji tika izveidota profesionālā asociācija (LVPA), apvienojot interesentus, secīgi un atbilstoši resursiem un kapacitātei tika licencētas un akreditētas maģistra un doktora studiju programmas, izstrādāta pirmā kolektīvā monogrāfija un attīstīta terminoloģija latviešu valodā, kā arī veselības psiholoģijas statuss tika nostiprināts Psihologu likumā un citos normatīvajos aktos. Šis darbs ir jāvērtē kā savlaicīgs un nozīmīgs, lai profesionāli veiksmīgi iekļautos jaunajā Latvijas psiholoģijas attīstības posmā, ko nosaka reglamentētas profesijas statuss, precīzi noteikti kvalifikācijas un sertificēšanās / resertificēšanās kritēriji.

Klīniskajiem un veselības psihologiem kā vienas profesionālās darbības jomas pārstāvjiem arī nākotnē būs jāturpina meklēt skaidru atbildi uz jautājumu, *kas ir kopīgais un tomēr specifiskais katrā no specializācijām*, īpaši apzinoties klientu interešu prioritāti un nepieciešamību nodrošināt pēc iespējas plašāku, pasaules standartiem un jaunām, efektīvākām pieejām atbilstošu kvalitatīvu profesionālo pakalpojumu klāstu. Vienlaikus jāapzinās, ka laika gaitā, ievērojot gan psiholoģijas zinātnes un prakses attīstību, gan normatīvā regulējuma prasības, gan pašu psihologu kolektīvās un profesionālās identitātes attīstību un nostiprināšanos, atbilde uz šo jautājumu varētu mainīties, kļūt niansētāka. Tāpat ir jāapzinās, ka prasmīga un atklāta koleģiāla komunikācija ar citiem veselības aprūpes speciālistiem nodrošinās veselības psihologiem viņu jaunajā statusā veiksmīgāku integrāciju veselības aprūpes vidē.

Vienlaikus mēs – veselības psihologi – apzināmies, ka sabiedrība ir plašāk jāinformē par mūsu jomas iespējām, kā arī par klīniskajā un veselības psiholoģijā sertificēto psihologu pakalpojumu saturu, formu un apjomu.

Ir jāmin vēl kāds izaicinājums, proti, plānotās pārmaiņas psiholoģijas izglītības sistēmā un psihologu-pārtraugu darbības sākums mūsu valstī. Klīniskie un

Noslēguma vietā: veselības psiholoģijas izaicinājumi

veselības psihologi ir nepieciešami tādai veselības aprūpei, kāda tā raksturota sociālās politikas plānošanas ilgtermiņa dokumentos un uz kādu mēs virzāmies nākotnē, t. i., ar multiprofesionālu un vienlaikus personalizētu skatījumu, ar augstu profesionalitāti, spējot sniegt palīdzību saviem klientiem un pacientiem, integrēt savā praksē jaunākās atziņas, tostarp moderno tehnoloģiju jaunās iespējas, lai sekmētu savu klientu un pacientu veselīgu dzīvesveidu un aizvien lielāku līdzestību sadarbībā ar veselības aprūpes speciālistiem.

Tas arī nozīmē, ka Latvijas Republikā uzsāktais darbs veselības psiholoģijas attīstībā ir augšupejoši turpināms: ir ne tikai jāapgūst labākais, ko radījuši kolēģi, bet arī pašiem jāveic aktuāli pētījumi, jārada jaunas zināšanas, jāpopulārizē jaunāko pētījumu rezultāti zinātniskos rakstos un konferencēs, jāpublisko arī maģistra un doktora darbos gūtie rezultāti, jānodrošina informācijas pieejamība, jāorganizē semināri kolēģiem un plašākai sabiedrībai par veselības psiholoģijas tēmām. Vien tādējādi izdosies aizvien vairāk tuvināties mūsu vīzijai – veselības psihologu pakalpojumi ir nepieciešami un pieprasīti, savukārt pētījumu rezultāti – plaši zināmi un izmantoti inovācijās.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5).
- Andrasik, F., Goodie, J. L., & Peterson, A. L. (Eds). (2015). *Biopsychosocial Assessment in Clinical Health Psychology*. New York: Guilford Publications.
- APA. (2013). American Psychology Association. *Health Psychology*. Iegūts no: <http://www.apa.org/about/division/div38.aspx>
- Apkaimes attīstības rokasgrāmata*. (2007). Valmiera: Valmieras novada fonds.
- Barboza Solís, C. B., Fantin, R., Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2016). Physiological wear-and-tear and later subjective health in mid-life: Findings from the 1958 British birth cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 24–33.
- Barkan, S. E. (2012.). *Social Problems: Continuity and Change*. Irvington, NY: Flat World Knowledge.
- Baumane, I. un Leja, V. (2018). Psihologa tiesības. No: K. Mārtinsone (autoru. kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums: Psihologu likuma komentāri* (205.–208. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Benaroya-Milshtein, N., Apter, A., Yaniv, I., Yuval, O., Stern, B., Bengal, Y. ..., & Valevski, A. (2014). Neuroimmunological function in parents of children suffering from cancer: Psychiatry and preclinical psychiatric studies. *Journal of Neural Transmissions*, 121(3), 299–306.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857.
- Berndt, N., Höfer, S., Kolesnikova, J., & Vilchinsky, V. (2017). Legal regulation of health psychology as a profession. *The European Health Psychologist*, 19(6), 390–394.
- Bortaščenoks, R. (2018). Fizisko personu datu aizsardzība psihologa profesionālajā darbībā. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (302.–323. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Bortaščenoks, R., Millere, I. un Mārtinsone, K. (2018). Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos. No: *Rīgas Stradiņa universitātes 2018. gada zinātniskā konference: Tēzes. Rīgā, 2018. gada 22.–23. martā* (139. lpp.). Rīga: RSU.
- BPS. (2009). British Psychological Society. *Qualification in Health Psychology (stage 2). Candidate Handbook*. Iegūts no: <https://www.bps.org.uk/psychologists/society-qualifications/qualification-health-psychology-stage-2>
- Brice, M., Koļešņikova, J. un Girgensone, B. (2018). Psihologa atzinums. No: K. Mārtinsone (aut. kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums: Psihologu likuma komentāri* (188.–195. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

- Brown Levey, S. M., Miller, B. F., & deGruy, F. V. (2012). Behavioral health integration: An essential *element* of population-based healthcare redesign. *Translational Behavioral Medicine*, 2(3), 364–371.
- Byrne, M., Gethin, N., & Swanson, V. (2017). Health psychology practice in Europe: Taking stock and moving forward together. *The European Health Psychologist*, 19(2), 314–320.
- CAPO. (2011). Canadian Association for Psychosocial Oncology. *Pan-Canadian Guidance on Organization and Structure of Survivorship Services and Psychosocial-supportive Care Best Practices for Adult Cancer Survivors*. Iegūts no: <https://www.capo.ca/resources/Documents/Guidelines/2.%20Pan%20Canadian%20Guidance%20on%20Organization%20and%20Structure%20of%20Survivorship%20Services%20and%20Psychosocial-Supportive%20Care%20Best%20Practices%20for%20Adult%20Cancer%20Survivors.pdf>
- Carr, A. (Ed.). (2016). *Handbook of Adult Clinical Psychology: An Evidence Based Practice Approach* (2nd ed.). London: Routledge.
- Carver, C. S. (2007). Stress, coping, and health. No: H. S. Friedman, & R. C. Silver (eds.), *Foundations of Health Psychology* (pp. 117–144). New York: Oxford University Press.
- Christian, L. M., Kowalsky, J. M., Mitchell, A. M., & Porter, K. (2018). Associations of post-partum sleep, stress, and depressive symptoms with LPS-stimulated cytokine production among African American and White women. *Journal of Neuroimmunology*, 316, 98–106.
- Christopher, J. (2010). A metaanalysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669.
- Collins, C., Hewson, D. L., Munger, R., & Wade, T. (2010). *Evolving Models of Behavioral Health Integration in Primary Care*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Conner, M. & Norman, P. (Eds.). (2005). *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Cradock, K. A., ÓLaighin, G., Finucane, F. M., Gainforth, H. L., Quinlan, L. R., & Martin Ginis, K. A. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(18), 1–17.
- Croghan, T. W., & Brown, J. D. (2010). *Integrating mental health treatment into the patient centered medical home*. Agency for Healthcare Research and Quality. Iegūts no: <https://pcmh.ahrq.gov/page/integrating-mental-health-treatment-patient-centered-medical-home>
- Dalal, A. K., & Misra, G. (Eds.). (2012). *New Directions in Health Psychology*. London: SAGE Publications.
- Dāvidsone, G. un Koļesņikova, J. (2018). Psihologa profesionālās darbības jomas. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums: Psihologu likuma komentāri* (117.–130. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Dāvidsone, G., Bortaščenoks, R. un Koļesņikova, J. (2018). Psihologa profesijas būtība, profesionālās darbības raksturojums. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums: Psihologu likuma komentāri* (42.–49. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.

- Dāvidsone, G., Smirnova, G., Brice, M. un Bortaščenoks, R. (2018). Psihologa profesionālās darbības pamatprincipi. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums: Psihologu likuma komentāri* (167.–188. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Deer, T. R., Leong, M. S., & Ray, A. L. (2014). Treatment of chronic pain by integrative approaches. *Neuroscience Letters*, 507(2), 97–100.
- Dietrich, C., Walter-Walsh, K., Preissler, S., Hofmann, G. O., Witte, O. W., Miltner, W. H., & Weiss, T. (2014). Sensory feedback prosthesis reduces phantom limb pain: Proof of a principle. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(8), 763–782.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218.
- DiMatteo, M. R., Haskard, K. B., & Williams, S. L. (2007). Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis. *Medical Care*, 45(6), 521–528.
- DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnieriek, K. B., & Martin, L. R. (2012). Improving patient adherence: A three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 6(1), 74–91.
- Dzilna, S. un Mārtinsone, K. (2016). Veselības jēdziens dažu filosofijas paradigmu kontekstā. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (33.–41. lpp.). Rīga: RSU.
- Egawa, M., Haze, Sh., Gozu, Y., Hosoi, J., Onodera, T., Tojo, Y. ..., & Suzuki, G. (2018). Evaluation of psychological stress in confined environments using salivary, skin, and facial image parameters. *Scientific Reports*, 8(1), 8264.
- Eiropas Komisija. (B. g.). Eiropas Veselības programma. Iegūts no: https://ec.europa.eu/health/funding/programme_lv
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535–544.
- Evans, R. G. & Stoddart G. L. (1990). Producing health, consuming health care. *Social Science & Medicine*, 31(12), 1347–1363.
- Franke, A. G., Bagusat, C., Dietz, P., Hoffmann, I., Simon, P., Ulrich, R., & Lieb, K. (2013). Use of illicit and prescription drugs for cognitive or mood enhancement among surgeons. *BMC Medicine*, 11, 102.
- Freedland, K. E. (2017). A new era for health psychology. *Health Psychology*, 36(1), 1–4.
- Freimane, G. (2017). Sadarbība ar izglītības iestādēm, profesionālajām organizācijām, darba devējiem un līdzdalība tiesību aktu projektu izstrādē. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (61.–66. lpp.). Rīga: RSU.
- French, D. P., Vedhara, K., Kaptein, A. A., & Weinman, J. (Eds.). (2010). *Health Psychology* (2nd ed.). London: Blackwell.
- Friedman, H. S. (2014). *Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J., & Ryan, R. M. (2018). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review*, 8, 1–21.
- Girgensone, B. un Mihailovs, I. J. (2018). Psihologa darbības apturēšana un izbeigšana, psihologa sertifikāta apturēšana un anulēšana, psihologa pārrauga tiesību apturēšana un anulēšana un psihologa profesionālās darbības un psihologa sertifikāta atjaunošana.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

- No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: Saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (234.–249. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Girgensone, B. un Vilka, K. (2018). Psihologu ētikas komisija. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (163.–166. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Hamilton, K, Miglioretti, M., & Plass, A. P. (2017). Employability of health psychologists: Reflections on career identity and role perceptions. *The European Health Psychologist*, 19(6), 382–389.
- Hope, D. A., Burns, J. A., Hyes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2010). Automatic thoughts and cognitive restructuring in cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 1–12.
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83–136.
- Hruschak, V. & Cochran, G. (2018). Psychosocial predictors in the transition from acute to chronic pain: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 23(10), 1151–1167.
- IDF. (2012). International Diabetes Federation. Psychological care. No: *Global guideline for type 2 diabetes*, (pp. 27–32). Iegūts no: <https://www.idf.org/e-library/guidelines.html>
- IKVD. (2018). Izglītības kvalitātes valsts dienests. *Psihologa profesionālās darbības jomu apraksts*. Iegūts no: https://ikvd.gov.lv/wp-content/uploads/2018/09/5.piel_jomu-apraksti_IKVD_parskatits_29.08.2018..pdf
- Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., & Haslam, S. A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *British Journal of Social Psychology*, 48(4), 707–733.
- Johnson, L., Zautra, A., & Davis, M. (2006). The role of illness uncertainty in coping with fibromyalgia symptoms. *Health Psychology*, 25(6), 696–703.
- Jones, F., & Bright, J. (Eds.). (2001). *Stress: Myth, Theory and Research*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kane, H. S., Dunkel Schetter, C. D., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2014). Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. *Biological Psychology*, 100, 1319.
- Kassianos, A. P., Grusczyńska, E., Andersson, S. I., & Plass, A. M. (2017). Future directions in health psychology practice in Europe and other countries represented in the EHPS: Moving forward together. *European Health Psychologist*, 19(6), 399–403.
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, L. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*, 9(4), e94207.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83–107.
- Koļesņikova, J. (2017). Psiholoģijas maģistra studiju programmas un tās attīstības raksturojums. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (34.–38. lpp.). Rīga: RSU.

- Koļešņikova, J. un Freimane, G. (2016). Sociālais atbalsts. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (48.–51. lpp.). Rīga: RSU.
- Koļešņikova, J. un Majore-Dūše, I. (2016). Stresa pārvarēšana. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (79.–84. lpp.). Rīga: RSU.
- Koļešņikova, J., Mārtinsone, K., Mihailovs J. I. un Ļevina, J. (2017). Konsultatīvās psiholoģijas izglītības aizsākums Rīgas Stradiņa universitātē. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (21.–22. lpp.). Rīga: RSU.
- Kolesnikova, J., Perepjolkina, V., Martinsone, K., & Stepens, A. (2016). The theoretical integrative model for the Latvian Clinical Personality Inventory. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Vol. I, May 27th–28th (pp. 388–398). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, RA izdevniecība. Iegūts no: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/1518/1665>
- Krajewski, C., Benson, S., Elsenbruch, S., Schadendorf, D., & Livingstone E. (2018). Predictors of quality of life in melanoma patients 4 years after diagnosis: Results of a nationwide cohort study in Germany. *Journal of Psychosocial Oncology*. Iegūts no: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2018.1499691>
- Krūmiņa, A. A., Mihailovs, J. I. un Mārtinsone, K. (2016). Pacientu izglītošana. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (170.–178. lpp.). Rīga: RSU.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: A systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–296.
- Latvijas Nacionālā enciklopēdija* (2018). S. v. “veselības psiholoģija”. Iegūts no: <http://enciklopedija.lv/>
- Latvijas Nacionālais attīstības plāns (2013, 9. janv.). Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam. Pieņemts 20.12.2012. *Latvijas Vēstnesis*, 6.
- Leja, V. un Vilka, A. (2018). Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (209.–214. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Leventhal, H., Weinman, J., Leventhal, E. A., & Phillips, L. A. (2008). Health psychology: The search for pathways between behavior and health. *Annual Review of Psychology*, 59, 477–505.
- Ļevina, J. (2017). Psiholoģijas zinātnes attīstība Rīgas Stradiņa universitātē. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (53.–60. lpp.). Rīga: RSU.
- Ļevina, J. un Hofmane, A. (2016). Veselības uzvedības teorijas, modeļi un to izmantošana. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (93.–130. lpp.). Rīga: RSU.
- Ļevina, J. & Mārtinsone, K. (2017). Psychometric properties of the Anomia Questionnaire (AQ). No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Vol. I, May 26th–27th (pp. 580–590). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija.
- Ļevina, J. & Mārtinsone, K. (2018). Anomia, social participation and subjective well-being: A psychological perspective. No: S. Kruk (ed.), *Pluralism Anxiety: Acting Socially in Latvia* (pp. 67–90). Rīga: RSU.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

- Ļevina, J., Mārtinsone, K., & Kamerāde, D. (2015). Sex and age differences in levels of anomia of Latvian inhabitants. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference, Vol. III* (pp. 567–576). Rēzekne: Rēzeknes Augstskola. Iegūts no: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/475>
- Ļevina, J., Mārtinsone, K., & Kamerāde, D. (2016). Model of anomia in the Baltic States. *International Journal of Interdisciplinary Civic and Political Studies*, 11(3), 1–12. doi:10.18848/2327-0071/CGP/v11i03/1-12
- Levina, J., Martinsone, K., & Kamerade, D. (2017). The relationship between anomia and participation of Latvian inhabitants in social activities. No: 5th *International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare”*. Iegūts no: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2016/09/shsconf_shw2016_00038/shsconf_shw2016_00038.html
- Levina, J., Pere[p]jolkina, V., Martinsone, K., Mihailova, S., & Kolesnikova, J. (2018). The relationship between anomia and maladaptive personality traits. No: *Proceedings of the 6th International Interdisciplinary Scientific Conference “Society. Health. Welfare: Living in the World of Diversity: Social Transformations, Innovations, Solutions, 23rd–25th November, 2016*. Iegūts no: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2018/01/shsconf_shw2018_02006/shsconf_shw2018_02006.html
- Li, Y., Wei, J., Sun, L., Zhang, J. X., Zhang, H. G., & Li, B. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 253, 373–382.
- Lindslejs, Dž., Kune, K., Langs, F. un Evreide, H. (2017). *Eiropas psihologu ētika*. Rīga: Simir.
- Linton, S. J. (2000). A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 25(9), 1148–1156.
- Ļubenko, J. (2016). Stresa un veselības savstarpējā saistība. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (67.–78. lpp.). Rīga: RSU.
- Ļubenko, J., Perepjolkina, V., Mārtinsone, K., Rancāns, E. un Stepens, A. (2018). Domu par pašnāvību saistība ar depresijas simptomu izteiktības pakāpi un personības iezīmēm senioriem: pilotpētījuma rezultāti. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference, Vol. VII, May 25th–26th, 2018* (pp. 129–139). doi.org/10.17770/sie2018vol1.3273
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Estacio, E. V. (2018). *Health Psychology: Theory – Research – Practice* (5th ed.). SAGE Publications.
- Marks, E. M., Chambers J. B., Russell, V., & Hunter, M. S. (2016). A novel biopsychosocial, cognitive behavioural, stepped care intervention for patients with non-cardiac chest pain. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 4(1), 15–28.
- Mārtinsone, K. (Sast.). (2012). *Psiholoģija Latvijā: psihologi, izglītība, profesionālā darbība*. Rīga: RaKa.
- Martinsone, K. (2014). Annual Report – Latvia. *European Health Psychologist*, 16(6), 276–280.
- Martinsone, K. (2015). Annual Report – Latvia. *European Health Psychologist*, 17(4), 227–229.
- Mārtinsone, K. (Sast.). (2017a). Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē. Rīga: RSU. Iegūts no: <https://ehps.net/latvia>
- Mārtinsone, K. (2017b). Priekšvārds. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (7.–9. lpp.). Rīga: RSU.

- Mārtinsone, K. (2017c). Psiholoģijas doktora studiju programmas raksturojums. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (41.–44. lpp.). Rīga: RSU.
- Mārtinsone, K. (2017d). Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (48.–52. lpp.). Rīga: RSU.
- Mārtinsone, K. (autoru kol. vad.). (2018a). *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri*. Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Mārtinsone, K. (2018b). Psihologu profesionālās organizācijas Latvijā. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (54.–70. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Mārtinsone, K., Freimane, G. un Mihailova, S. (2014). Veselības psiholoģija Latvijā: izaicinājumi, to risināšanas iespējas un ieguvums sabiedrībai. No: *Sabiedrība un kultūra: Rakstu krājums*, XVI (262.–269. lpp.). Liepāja: LiePA.
- Mārtinsone, K., Freimane, G., Mihailova, S. un Mihailovs, J. I. (2013). Veselības psiholoģijas izveides pamatojums Latvijā. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Vol. II (593.–602. lpp.). Iegūts no: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/614/388>
- Mārtinsone, K., & Kolesnikova, J. (2016). EHPS Annual National Delegate Report 2016. Iegūts no: <http://www.ehps.net/sites/default/files/sites/default/files/pdfs/latvia2015-16.pdf>
- Mārtinsone, K. & Kolesnikova, J. (2017). EHPS Annual National Delegate Report 2016–2017. Iegūts no: <https://ehps.net/latvia>
- Mārtinsone, K., Koļeņņikova, J., Mihailovs, I. J. un Freimane, G. (2017). Psihologs veselības aprūpes vidē. No: Mārtinsone, K. (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (11.–20. lpp.). Rīga: RSU.
- Mārtinsone, K. & Kolesnikova, J. (2018). EHPS Annual National Delegate Report 2017–2018. Iegūts no: <https://ehps.net/latvia>
- Mārtinsone, K. un Mihailovs, J. (2018). Psihologu izglītības sistēma Latvijā. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (25.–41. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Mārtinsone, K. un Sudraba, V. (zin. red.). (2016). *Veselības psiholoģija*. Rīga: RSU.
- McAndrew, L. M., Musumeci-Szabó, T. J., Mora, P. A., Vileikyte, L., Burns, E., Halm, A. ..., & Leventhal, H. (2008). Using the common sense model to design interventions for the prevention and management of chronic illness threats: From description to process. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 195–204.
- McDaniel, S. H., Grus, C. L., Cubic, B. A., Hunter, C. L., Kearney, L. K., Schuman, C. C., & Johnson, S. B. (2014). Competencies for psychology practice in primary care. *American Psychologist*, 69, 409–429.
- McDermott, M. S., Oliver, M., Iverson, D., & Sharma, R. (2016). Effective techniques for changing physical activity and healthy eating intentions and behaviour: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 21(4), 827–841.
- McEwen, B. S. (2005). Stressed or stressed out: What is the difference? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30(5), 315–318.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

- McEwen, B. & Laskey, E. N. (2002). *The end of stress as we know it*. Washington: Joseph Henry Press/The Dana Press.
- McGonigal, K. (2016). *The Upside of Stress: Why Stress is Good for You, and How to Get Good at it*. New York: Penguin, 304 p.
- McSharry, J., Chater, A. M., Lucanin, J. D., Hofer, S., Paschali, A., & Warner, L. M. (2017). Health psychology education and training in countries represented in the EHPS. *European Health Psychology*, 19(6), 375–380.
- Mihailova, S. un Mārtinsons, K. (2017). Psiholoģijas studiju izveides konteksts. No: K. Mārtinsons (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē* (23.–26. lpp.). Rīga: RSU.
- Mihailova, S. un Ošleja, A. (2016). Sāpju mērīšana, menedžments un pārvarēšanas sekmēšana. No: K. Mārtinsons un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (181.–192. lpp.). Rīga: RSU.
- Mihailovs, I. J., Dāvidsone, G. un Voitkēviča, L. (2018). Psihologa profesionālās darbības tiesiskie aspekti. No: K. Mārtinsons (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri* (50.–53. lpp.). Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Mitchell, A. M., Porter, K., & Christian, L. M. (2018). Examination of the role of obesity in the association between childhood trauma and inflammation during pregnancy. *Health Psychology*, 37(2), 114–124.
- MK. (2017, 29. maijs). Ministru kabineta 2017. gada 23. maija noteikumi Nr. 263 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām”. *Latvijas Vēstnesis*, 104. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=291004>
- MK. (2018, 25. janv.). Ministru kabineta 2018. gada 23. janvāra noteikumi Nr. 49 “Noteikumi par Latvijas zinātnes nozarēm un apakšnozarēm”. *Latvijas Vēstnesis*, 18. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=296661>
- MK. (2018, 31. maijs). Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 301 “Psihologu noteikumi”. *Latvijas Vēstnesis*, 106. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/299322-psihologu-noteikumi>
- MK. (2018, 5. sept.). Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. *Latvijas Vēstnesis*, 176.
- MK. (2018, 11. okt.). Ministru kabineta 2018. gada 9. oktobra noteikumi Nr. 626 “Noteikumi par obligāti piemērojamo profesiju standartu un profesionālās kvalifikācijas prasību sarakstu un tajā iekļauto profesiju standartu un profesionālās kvalifikācijas prasību publiskošanas kārtību”. *Latvijas Vēstnesis*, 201.
- Moreno-Agostino, D., Caballero, F. F., Martin-Maria, N., Tyrovolas, S., Lopez-Garcia, P., Rodrigues-Artalijo, F. & Miret, M. (2018). Mediterranean diet and wellbeing: Evidence from a nationwide survey. *Psychology & Health*. Iegūts no: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2018.1525492>
- Murray, M. (2015). *Critical Health Psychology* (2nd ed.). Bristol: Red Globe Press.
- Neter, E. (2015). Dr. Kristine Martinsone – an academic pioneer: The story of health psychology in Latvia is the story of Kristine Martinsone. *European Health Psychologist*, 17(1), 50–51.
- Nieuwenboom, W. & Andersson, I. (2017). Health psychologists cooperating – challenges and opportunities. *European Health Psychologist*, 19(6), 395–399.

- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook*, 5th edition. London: Open University Press, 608 p.
- Orford, J. (Ed.). (2008). *Community Psychology: Challenges, Controversies and Emerging Consensus*. Wiley-Blackwell.
- The Ottawa Charter for Health Promotion*. (1986). First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. WHO. Iegūts no: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- Peláez-Ballestas, I., Boonen, A., Vázquez-Mellado, J., Reyes-Lagunes, I., Hernabdez-Garduño ..., & Burgos-Vargas, R. (2015). Coping strategies for health and daily-life stressors in patients with rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and gout. *Medicine* (Baltimore), 94(10), e600.
- Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Mārtinsons, K., Stepens, A. (B. g.). Latvijas klīniskā personības testa (LKPT) tehniskā rokasgrāmata. Rīga: RSU.
- Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Mārtinsons, K., & Stepens, A. (2016). Latvijas klīniskā personības testa otrās sākotnējo apgalvojumu kopas izstrāde: Integratīvās pieejas pielietošana. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Vol. I, 27.–28. maijs (469.–483. lpp.). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. Iegūts no: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/1521/1673>
- Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Mārtinsons, K., Stepens, A., & Rancāns, E. (2017). Criterion-based validity of the Depression scale of Latvian clinical personality inventory. No: *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Vol. I, May 26th–27th (pp. 603–616). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. Iegūts no: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/2351/2333>
- Perepjolkina, V., Ļubenko, J., Koļesņikova, J., Mārtinsons, K., & Stepens, A. (In press). The role of pathological personality traits in the prediction of suicidal ideation. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences*. Section B: Natural, Exact, and Applied Sciences.
- Pipere, A. (2005). *Veselības psiholoģija: Cilvēks. Vide. Perspektīvas*. Daugavpils: Daugavpils Universitāte.
- PKC. (2014). Pārresoru koordinācijas centrs. *Informatīvais ziņojums "Par psihologu profesionālās darbības regulējuma nepieciešamību"* (11.02.2014.). Iegūts no: http://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/images-legacy/petijumi/PKCZin_20140211_psi.pdf
- Plass, A. M., Gruszczyńska, E., Andersson, S. I., & Kassianos A. P. (2017). Health psychology practice in Europe and other countries represented in the EHPS: A first step to moving forward together. *European Health Psychologist*, 19(6), 368–374.
- Purvīce, B., Mārtinsons, K., Pipere, A., Bortaščenoks, R. (2018). Psiholoģiskās palīdzības profesionāļu grupu identitāte: Literatūras apskats. No: *Sabiedrība. Integrācija. Izglītība: Starptautiskās zinātniskās konferences materiāli*, VII daļa, 25.–26. maijs (229.–239. lpp.). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. Iegūts no: <https://docplayer.net/84110318-Sabiedrība-integrācija-izglītība-starptautiskas-zinatniskas-konferences-materiali-2018-gada-maijs.html>
- PVO. (2016). Pasaules Veselības organizācija. *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija* (10. red., 5. izd.). Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/upload/Datu%20bazes/sfk.pdf>
- Quan, N. & Banks, W. A. (2007). Brain-immune communication pathways. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21, 727–735.

Izmantotie un ieteicamie literatūras avoti

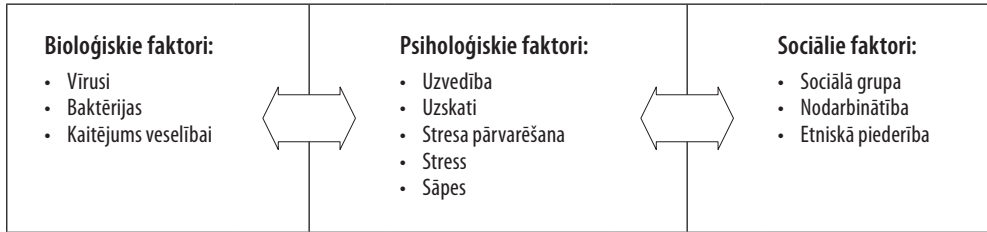
- Ramjeet, J., Smith, J., Adams, M. (2008). The relationship between coping and psychological and physical adjustment in rheumatoid arthritis: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 17(11c), 418–428.
- Rehabilitācija. (2014). *Rehabilitācija. RSU Rehabilitācijas fakultātes 20 gadi (1994–2014): Rakstu krājums. Rīga: RSU.*
- Rottman, B. M., Marcum, Z. A., Thorpe, C. T., & Gellad, W. F. (2017). Medication adherence as a learning process: Insights from cognitive psychology. *Health Psychology Review*, 11(1), 17–32.
- Saeima. (2017). Latvijas Republikas Saeima. *Grozījums likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzišanu.* Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=290114>
- Saeima (2018). Latvijas Republikas Saeima. *Psihologu likums.* Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=290115>
- Schonfeld, I. S. & Chang Chu-Hsiang (2017). *Occupational Health Psychology.* Springer Publishing.
- Schüz, B., Wolff, J. K., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., & Wurm, S. (2014). Multiple illness perceptions in older adults: Effects on physical functioning and medication adherence. *Psychology & Health*, 29(4), 442–457.
- Schwartz, J. A. (2017). Long-term physical health consequences of perceived inequality: Results from a twin comparison design. *Social Science & Medicine*, 187, 184–192.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630.
- Smirnova, G., Paleja, I. un Koļeņņikova, J. (2018). Psihologa pienākumi. No: K. Mārtinsone (autoru kol. vad.), *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri (196.–204. lpp.).* Rīga: Tiesu namu aģentūra.
- Smith, L., Hill, N., & Kokanovic, R. (2015). Experiences of depression, the role of social support and its impact on health outcomes. *Journal of Mental Health*, 24(6), 342–346.
- Smith, R. C., Fortin, A. H., Dwamena, F., & Frankel, R. M. (2013). An evidence-based patient-centred method makes the biopsychosocial method scientific. *Patient Education and Counseling*, 91, 265–270.
- Stansfeld, S. A. & Marmot, M. G. (Eds.). (2002). *Stress and the Heart: Psychosocial Pathways to Coronary Heart Disease.* London: BMJ Books.
- Šneidere, K. (2017). Rīgas Stradiņa universitātes psiholoģijas virziena studentu dzīve. No: K. Mārtinsone (sast.), *Psiholoģijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa universitātē (67.–72. lpp.).* Rīga: RSU.
- Thielke, S., Thompson, A., & Stuart, R. (2011). Health psychology in primary care: Recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management*, 4, 59–68.
- Torkamani, F., Aghayousefi, A., Alipour, A., & Nami, M. (2018). Effects of single-session group Mantra-meditation on salivary immunoglobulin A and affective state: A psychoneuroimmunology viewpoint explore. *The Journal of Science & Healing*, 14(2), 114–121.
- Tosevski, D. L. & Milovancevic, M. P. (2006). Stressful life events and physical health. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 184–189.

- Upenieks, R., Mārtinsone, K. un Freimane, G. (2013). Veselības psiholoģija – veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa. No: *Rīgas Stradiņa universitāte. 2013. gada zinātniskā konference: tēzes* (434. lpp.). Rīga: RSU.
- Upmale, A. un Ozoliņa, Z. (2016). Pacients un slimība: slimības simptomu uztvere un interpretācija, slimības reprezentācija. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (144.–149. lpp.). Rīga: RSU.
- Upmale, A., Ozoliņa, Z., Krūmiņa, A. A. un Mihailovs, I. J. (2016). Komunikācija veselības aprūpes vidē. No: K. Mārtinsone un V. Sudraba (red.), *Veselības psiholoģija* (155.–170. lpp.). Rīga: RSU.
- Van Cappellen, P., Rice, E. L., Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2018). Positive affective processes underlie positive health behaviour change. *Psychology & Health*, 33(1), 77–97.
- Vaske, I., Kenn, K., Keil, D. C., Rief, W., & Stenzel, N. M. (2016). Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1570–1581.
- Wade, D. T. (2015). Rehabilitation – a new approach. Part two: The underlying theories. *Clinical Rehabilitation*, 29, 1145–1154.
- Wade, D. T. & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004.
- Wang, Y. & Chiew, V. (2010). On the cognitive process of human problem solving. *Cognitive Systems Research*, 11(1), 81–92.
- WHO. (1948). World Health Organization. *Constitution of the World Health Organisation*. Iegūts no: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/eN/constitution-en.pdf?ua=1>
- WHO. (2001). World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).
- WHO/Europe. (2012). World Health Organization. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Iegūts no: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>
- Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: The mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1305–1314.
- Zhang, J., Miao, D., Sun, Y., Xiao, R., Ren, L., Xiao, W., & Peng, J. (2014). The impacts of attributional styles and dispositional optimism on subject well-being: A structural equation modelling analysis. *Social Indicators Research*, 119, 757–769.
- Мартинсоне, К., Фреймане, Г., Колесникова, Е. (2014). Психология здоровья в Латвии в контексте современных европейских исследований. Медицинская психология в России: электр. науч. журн., 5(28). Iegūts no: http://www.mprj.ru/archiv-global/2014_5_28/nomer/nomer05.php

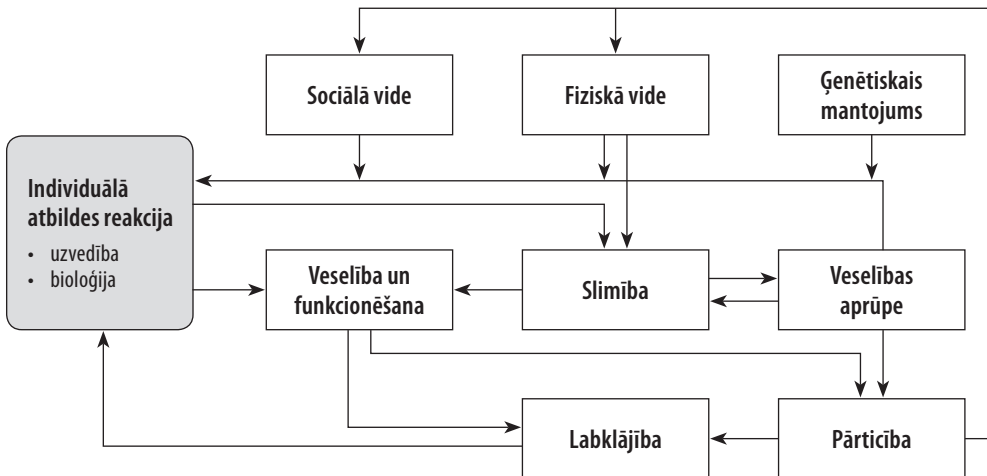
Pielikums

Biopsihosociālā modeļa attīstība

1. attēls

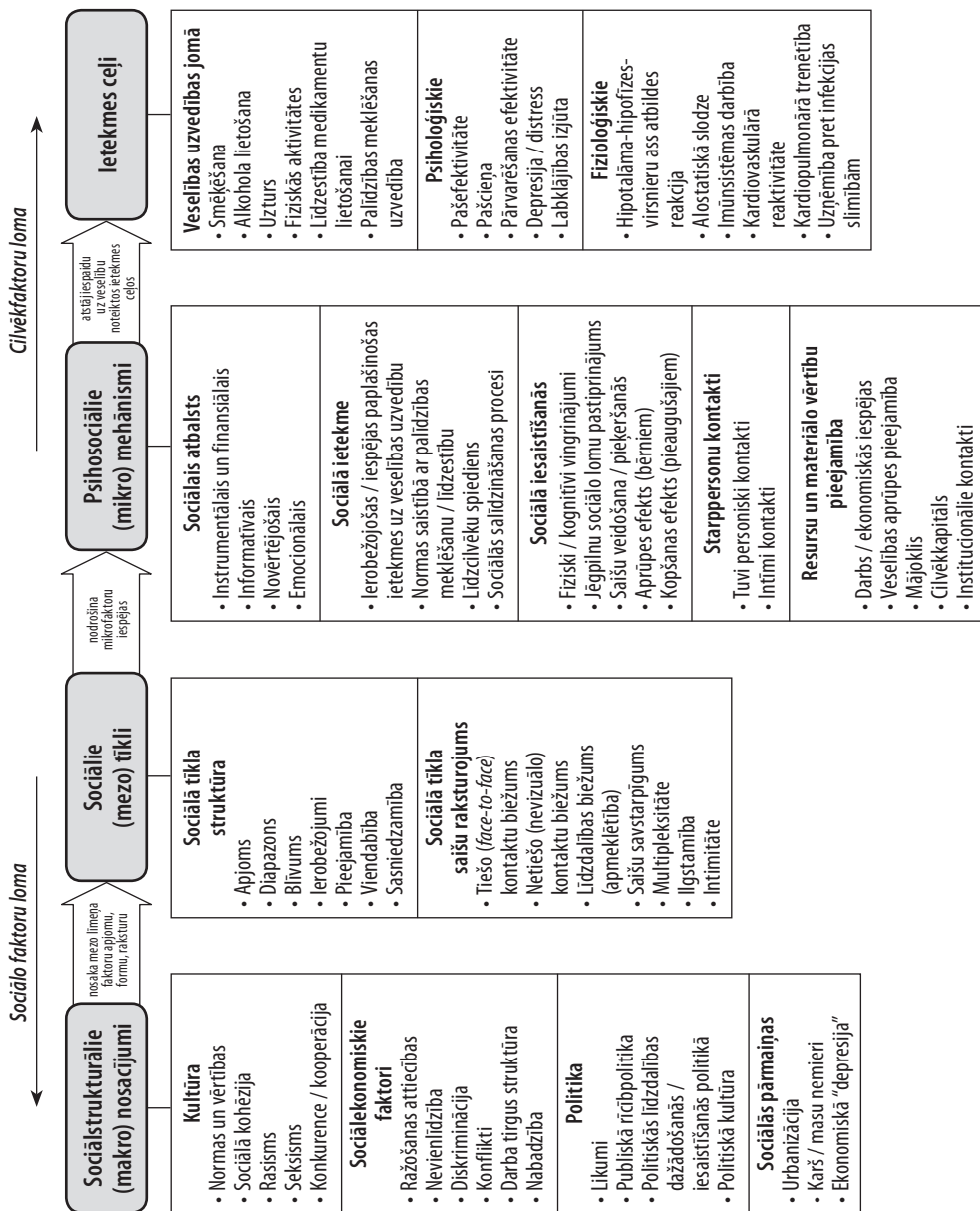
Veselības un slimības biopsihosociālais modelis
(Ogden, 2012, no: Engel, 1977, 1980)

2. attēls

**Evansa-Stodarta modelis: veselības, veselības aprūpes
un slimības saistība ar labklājību un pārticību**
(Evans & Stoddart, 1990)

3. attēls

Sociālo faktoru un sociālās vides ietekme uz cilvēku un veselību (Berkman et al., 2000)



4. attēls

Slimības holistiskais, biopsihosociālais modelis
rehabilitācijā (no: Wade, 2017)