

VESELĪBAS PSIHOLĒGIJAS IZVEIDES PAMATOJUMS LATVIJĀ

The reasons for the establishment of the Health psychology in Latvia

Kristīne Mārtinsone

Rīgas Stradiņa universitāte,
Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija

Gunta Freimane

Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija,
Latvijas Diabēta asociācija

Sandra Mihailova

Rīgas Stradiņa universitāte,
Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija

Jānis Ivans Mihailovs

Rīgas Stradiņa universitāte

Abstract. *Health Psychology, based on biopsychosocial approach, addresses the issues of individual, group and society's physical, social and mental health. Today, in Europe and the U.S., it has been defined as one of the branches of psychology. Also, it has started in positioning in Latvia. This paper discusses the necessity of establishing and development of the field and education of health psychology in Latvia, clarifies the meaning and the framework of the health psychology, as well as offers a description of the scope of specialists' activity and the tendencies of research in this field.*

Keywords. *Health psychology, approaches in/divisions of health psychology (clinical, community, public, occupational), training in health psychology.*

Ievads

Introduction

Veselības psiholoģijas (Krievijā lieto terminu „medicīnas psiholoģija” (skat., piemēram, <http://www.medpsy.ru/>), savukārt Lielbritānijā un ASV – arī „uzvedības medicīna”(skat.attiecīgi – <http://uksbm.org.uk/> un <http://www.sbm.org/>) straujā attīstība aizsākās 20. gadsimta 70. gados, atbalsojot norises pasaules zinātnes telpā, tostarp holistisku paradigmu meklējumus. Tā pamatojas uz biopsihosociālo pieeju, lai risinātu jautājumus, kas skar indivīda, grupas un sabiedrības fizisko, sociālo un garīgo veselību. Mūsdienās Eiropā (European Health Psychology Society) un ASV (American Psychology Association – Division of Health Psychology) veselības psiholoģija ir definēta kā viena no psiholoģijas nozarēm, un attīstās, saskaņā ar psiholoģijas sasniegumiem pētniecībā, konkrētās valsts sociāli politiskajiem apstākļiem (piemēram, sk. Lielbritānijā - British Psychological Society – Division of Health Psychology; Nīderlandē - Research Institute for Psychology & Health).

Veselības psiholoģijas profesionālo organizāciju formulētajās veselības psiholoģijas definīcijās nav būtisku atšķirību. Lielbritānijas veselības psiholoģijas pārstāji (What is Health Psychology, 2011) norāda, ka šī ir nozare, kurā pielieto psiholoģijas izpētes rezultātus un metodes, lai sekmētu veselības saglabāšanu, slimību profilaksi un ārstēšanu, identificētu psiholoģiskos faktorus, kas saistīti ar fiziskām saslimšanām, sekmētu veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanu un veselības politikas veidošanu. Savukārt ASV kolēģi (Health Psychology, 2013) uzsver, ka veselības psiholoģijā pielieto psiholoģijas teorijas un metodes, lai izprastu veselību un slimību, izmantojot pamata (angl. *basic*) un klīnisko izpēti, apmācību un sniedzot pakalpojumus.

Kā redzams, šajā nozarē tiek apvienota biomedicīniskā izpratne par veselību un slimību ar mūsdienu psiholoģijas zināšanām. Veselības psihologi izzina psihisko, uzvedības, sociālo un kultūras faktoru ietekmi uz veselības saglabāšanu, slimību cēloņiem un cilvēka reakciju uz slimību, slimības uztveri, uzvedību slimības laikā, kā arī piedāvā intervences / metodes, lai sekmētu veselību un palīdzētu pārvarēt slimību (Marks, Murray, Evans & Estacio, 2011). Veselības psiholoģija integrē klīniskās psiholoģijas, medicīnas, medicīnas socioloģijas, epidemioloģijas, bioloģijas, neirozinātnes sasniegumus, un to raksturo piederība psiholoģijas zinātnei, kā arī atvērtība starpnozaru sadarbībai (Ogden, 2012).

Pašlaik, saskaņā ar psiholoģijas attīstības virzību pasaulē, ievērojot sociālpsiholoģiskos un ekonomiskos faktorus (kas turpmāk aplūkoti rakstā), Latvijā ir aizsākusies šīs psiholoģijas nozares pamatošana un pozicionēšana. 2012. gadā nogalē, apvienojot psihologus, kuri akadēmiski un / vai profesionāli darbojas veselības psiholoģijas laukā, tika nodibināta Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija. Šajā gadā Latvija kā dalībvalsts tika uzņemta Eiropas Veselības psiholoģijas asociācijā, nodrošinot iespējas profesionāļiem iekļauties plašākā sadarbības tīklā Eiropā. Un šajā pašā gadā tika licencēta Rīgas Stradiņa universitātes profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”. 2013. gadā ir plānots uzsākt veselības psihologu sagatavošanu mūsu valstī. Veselības psiholoģijas formālā izglītība un nozares attīstība ļaus aizpildīt līdz šim pastāvošo trūkumu psiholoģijas izglītības, zinātnes un arī profesionālo pakalpojumu jomā Latvijā.

Attiecībā uz Latvijā jau veiktajiem pētījumiem veselības psiholoģijai tuvās jomās var minēt gan aizstāvētos promocijas darbus (piemēram, Bušs, 1993; Jirgena (šobrīd Mihailova), 1999; Uzole, 2003; Stokenberga, 2010), gan Latvijas Zinātņu Padomes finansētos pētījumu grantus (piemēram, Ābula, Karpova, Mārtinsone, Zīriņa; skat. www.lzp.lv), kā arī citus pētījumus psiholoģijā (Freimane, 2012; Mārtinsone, 2005; Maslovska, 2004, 2006; Mihailova, 2006; Miltuze, 2004; Svence, 2008; Voitkāne, 1979) un starpnozaru pētījumus (Voita, 2012). Daugavpils Universitātes psiholoģijas profesore A. Pipere ir sagatavojusi mācību līdzekli veselības psiholoģijā (Pipere, 2005). Ne mazāk svarīgi, ka

veselības psiholoģija, atbilstoši psihologa profesijas standartam, kā obligāts studiju kurss ir iekļauta visās psiholoģijas pamata studiju programmās.

Raksta mērķis ir, pamatojoties uz teorētiskās literatūras un dokumentu analīzi, aktualizēt veselības psiholoģijas nozares un izglītības izveides un attīstības nepieciešamību Latvijā, skaidrot veselības psiholoģijas jēdzienu un ietvarus, kā arī sniegt ieskatu par šīs nozares speciālistu darbības jomām un pētījumu virzieniem, lai iezīmētu veselības psiholoģijas konceptuālo pamatu Latvijā.

**Sociālpsiholoģiskie un ekonomiskie faktori –
veselības psiholoģijas attīstības ietvarnosacījumi**
*Social psychological and economic factors - framework conditions for
the development of health psychology*

Veselības psiholoģijas straujo attīstību mūsdienās nosaka vairāki faktori, un vispirms jau pierādījumi (piemēram, Conner, 2005), ka veselību nosaka ne tikai bioloģiskie faktori, bet to ietekmē arī psihiskie, sociālie un kultūras aspekti, kas, pamatojoties uz biopsihosociālo pieeju, ir veselības psiholoģijas izmanības centrā.

Dzīves ilguma palielināšanās un moderno, veselības aprūpē lietoto tehnoloģiju un medikamentu sadārdzināšanās, tāpat arī hroniski slimojošo pacientu skaita pieaugums palielina visu valstu izdevumus par veselības aprūpi (datus par Latviju skat. SAK, 2011). Meklējot iespējas samazināt veselības aprūpes izdevumus un paaugstināt iedzīvotāju dzīves kvalitāti, aktualizējas nepieciešamība kāpināt ieguldīto līdzekļu efektivitāti, piemēram, palielināt pacientu līdzestību, iesaistot veselības pašaprūpē pacientus kā vienāda līmeņa partnerus, rēķinoties, ka pacientam ir tiesības pieņemt uz informētu izvēli balstītus lēmumus gan par savu dzīvesveidu, gan ārstēšanos (piemēram, DHHS, 2011). Tāpat paša pacienta aktivitāti var palielināt, iesaistot veselības aprūpē kopienās dzīvojošus biedrus (biedru atbalsts, angl. *peer support*), kuri nav veselības aprūpes speciālisti, bet slimo ar tādu pašu hronisku slimību, garīgās veselības traucējumiem, atkarību vai arī gatavi sniegt informāciju, praktisku un emocionālu atbalstu, kā arī dalīties savā pieredzē (piemēram, Salzer et al, 2002; Assal, 2009). Biedru atbalsts kā resurss minēts arī vairākos Pasaules Veselības organizācijas dokumentos un programmās (piemēram, Joint Statement Integrated Community Case Management, 2012).

Tāpat mūsdienās aktuāla ir nepieciešamība sekmēt spēju izmantot veselības aprūpes resursus un spēju pieņemt kopienas atbalstu, kā arī gatavību sadarboties ar ārstu, vienlaikus savu zināšanu, kompetenču, apgūto prasmju robežās uzņemties atbildību par veselības pašaprūpi (piemēram, The Engage –TB Approach: Operational Guidance Integrating Community-based Tuberculosis Activities into the Work of Nongovernmental and Other Civil Society

Organisations, 2012). Aizvien lielākas iespējas pagarināt pacientu dzīves ilgumu aktualizē psiholoģiskos un ētiskos jautājumus, kas saistīti ar nepieciešamību saglabāt dzīves kvalitāti (Sīle, 2006).

Papildus globālajiem faktoriem Latvijā veselības psiholoģijas virziena izveides un attīstības nepieciešamību nosaka konkrēti Latvijas sabiedrībai risināmi aktuāli uzdevumi, piemēram, veselības aprūpes sistēmā nemitīgi īstenotās reformas samazina iedzīvotāju spēju izmantot veselības aprūpes resursus, augstie pacientu līdzmaksājumi par veselības aprūpi veicina novēlotu vēršanos pie ārsta, kad efektīva palīdzība vairs nav iespējama (SAK, 2011). Šādos apstākļos vēl vairāk pieaug nepieciešamība izstrādāt uz veselības psiholoģijas pētījumiem balstītās rekomendācijas par to, kā īstenot uz pacientu centrētu komunikāciju un sekmēt šo rekomendāciju īstenošanu reālajā klīniskajā praksē, ieviešot konkrētas metodes gan medicīnas studentu apmācībā, gan arī piedāvājot kursus veselības aprūpē strādājošiem speciālistiem.

Vienlaikus jāsekmē arī veselības aprūpes profesionāļu izpratne par psiholoģisko faktoru nozīmi un iespējām veselības saglabāšanā un slimību pārvarēšanā, kā arī uz pacientu centrētas komunikācijas prasmes. Uz pacientu centrēta komunikācija palielina līdzestību un uzlabo ārstēšanas rezultātus (piemēram, Mead, 2002; Little, 2001). Īpaši aktuāli šie jautājumi ir veselības aprūpes sistēmas un cilvēkresursu nepietiekama finansējuma apstākļos Latvijā.

Valsts līmenī nepieciešama politiskā griba veidot uz iepriekšēju izpēti pamatotas pamatnostādnes un plānus veselības veicināšanai, iesaistot šo politikas dokumentu izstrādē un īstenošanā gan veselības aprūpes speciālistus, gan veselības psihologus. Latvijā jāaktualizē jautājumi par attieksmi pret savu veselību (piemēram, nepietiekama personiskā atbildība par savu veselību un motivācijas / aktīvas rīcības trūkums attiecībā uz profilaktiskiem pasākumiem), kas palielina nepieciešamību pēc veselības psihologu pakalpojumiem gan individuālā līmenī (dažādu grupu pacientiem), gan kopienās (piemēram, reģionos), gan sabiedrībā kopumā (SAK, 2011). Piemēram, būtu jāizpēta, kā Latvijas iedzīvotājus motivēt apmeklēt valsts apmaksātus profilaktiskos izmeklējumus, jo, kā liecina Veselības ministrijas sniegtā informācija, ļoti neliels uzaicināto sieviešu skaits veikušas mamogrāfijas izmeklējumus – 20%, bet profilaktisko dzemdes kakla vēža izmeklējumus – tikai 13,6% no kopējā uzaicināto sieviešu skaita (Vēža skrīnings, 2012).

Veselības psiholoģijas iekšējā struktūra, līmeņi un pētījumu virzieni

Health Psychology's internal structure, levels and trends of research

Veselības psiholoģijā var izdalīt četras apakšnozares (specializācijas), kas vienlaikus veido arī tās līmeņus (pieejas) un strukturē pētījumu virzienus. Šīs četras apakšnozares ir klīniskā veselības psiholoģija, sabiedrības veselības

psiholoģija, kopienas veselības psiholoģija un kritiskā veselības psiholoģija, kā arī viena starpnozaru joma – arodveselības psiholoģija (Marks, Murray, Evans & Estacio, 2011). Saistībā ar šīm apakšnozarēm veselības psihologi strādā dažādās darba vidēs - ar individuāliem klientiem / pacientiem; multidisciplinārā komandā kopā ar citiem veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, fokusējās uz profilakses darbu, pēta intervences, kas paredzētas, lai veicinātu veselību un samazinātu slimību risku.

Klīniskā veselības psiholoģija ir saistīta ar veselības psiholoģijas klīniskajiem jautājumiem: speciālistu darbu ārstniecībā ar dažādu slimību grupu pacientiem (gan veicot izvērtēšanu, gan konsultējot un pielietojot daudzveidīgas veselības uzvedības maiņas tehnikas, psihoterapijas metodes, gan veidojot izglītojošas programmas, kas pamatojas uz pētījumu rezultātiem utt.), piemēram, palīdzot pārvarēt daudzveidīgas psiholoģiskās problēmas / emocionālās reakcijas, ko bieži izraisa smagas slimības diagnozes noteikšana, sekmē ārstēšanās motivācijas formulēšanu, psiholoģisko resursu mobilizēšanu slimības pārvarēšanai, palīdz apgūt prasmes sekmīgai komunikācijai ar veselības aprūpes speciālistiem un prasmes izmantot veselības aprūpes resursus (Bennett, 2000). Klīniskās veselības psiholoģijas speciālisti analizē arī cilvēku veselības uzvedību veidojošos faktoros un izstrādā veselības uzvedības modeļus (piemēram, Bennett, 2000; Conner, 2005), palīdzot apzināt un novērst indivīda un sabiedrības barjeras veselību veicinošas uzvedības sekmēšanai (gan veseliem cilvēkiem, gan dažādu grupu pacientiem), kā arī sekmēt efektīvas slimības pārvarēšanas stratēģijas, izmantojot pašregulācijas iespējas.

Kopienas veselības psiholoģijas speciālisti pēta t.s. kopienas faktoros, kas veicina veselību un labklājību cilvēkiem, kuri dzīvo šajā kopienā, kā arī attīsta kopienas līmeņa intervences, kas ir paredzētas, lai novērstu slimības un veicinātu fizisko un garīgo veselību. Vienlaikus kopiena ir vieta, kur iespējams sekmēt iedzīvotāju gatavību sniegt sociālu, ekonomisku un psiholoģisku atbalstu līdzcīvēkiem, kā arī gatavību šādu atbalstu pieņemt (Campbell, 2004).

Sabiedrības veselības psiholoģijas speciālistu galvenais mērķis ir izpētīt un analizēt iespējamās cēloņsakarības starp dažādiem psihosociālajiem faktoriem un veselību populācijas līmenī. Sabiedrības veselības psihologu pētījumu rezultātus izmanto pedagogi, politikas veidotāji un īstenotāji, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, lai veicinātu labāku sabiedrības veselību (Hepworth, 2004; Marks, Murray, Evans & Estacio, 2011). Piemēram, nesen tika konstatēts, ka Latvijā pēc pretsmēķēšanas pasākumu ieviešanas (aizlieguma smēķēt sabiedriskās ēdināšanas iestādēs, darba vietās, sabiedriskā transporta pieturvietās), smēķētāju skaits nav samazinājies (Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011.gadā: Tematiskais ziņojums, 2012). Veselības psihologi var palīdzēt izvērtēt, kā veiksmīgāk sekmēt veselībai kaitīgā ieraduma atmešanu.

Kritiskā veselības psiholoģija attiecas uz veselības aprūpes sistēmas un veselības politikas jomu, piemēram, nepieciešamību mazināt nevienlīdzīgu ienākumu ietekmi uz veselības aprūpes resursu izmantošanu un veselības uzvedību, ierobežot noteiktu pacientu grupu stigmatizāciju (piemēram, depresijas pacientu), novēršot psiholoģiskos aizspriedumus (Sharman, Garry, Jacobsen, Loftus, Ditto, 2008). Par nepieciešamību palielināt kritiskās veselības psihologu līdzdalību Latvijas veselības aprūpē piemēri sniegti raksta iepriekšējā sadaļā.

Arodveselības psiholoģija (Marks, Murray, Evans & Estacio, 2011) veidojās veselības psiholoģijas, organizāciju psiholoģijas un arodveselības krustpunktā. Arodveselības psiholoģijas speciālistu uzmanība vērsta uz psihosociālo apstākļu izpēti darbavietās, kā arī uz daudzveidīgiem faktoriem, kas ietekmē strādājošo veselību un labklājību.

Skaidrojot veselības psiholoģijas robežas, ir jāuzsver klīniskās veselības psiholoģijas un klīniskās psiholoģijas, kā arī sabiedrības veselības psiholoģijas un sabiedrības veselības kopīgie un atšķirīgie aspekti.

Klīniskās veselības psiholoģijas un klīniskās psiholoģijas nozares vieno interese par indivīda uztveri, emocijām un uzvedību. Klīniskās veselības psiholoģijas speciālistu interešu lokā ir indivīda uzvedība, kas saistīta ar veselības uzturēšanu, slimības uztveri, slimības pārvarēšanu. Klīniskās veselības psiholoģijas apakšnozare iekļauj arī citu veselības psiholoģijas apakšnozaru atziņas (Bennett, 2000). Savukārt klīniskā psiholoģija integrē zinātnisko pētījumu rezultātus, teoriju un klīniskās zināšanas psiholoģisko faktoru izraisīta distresa vai disfunkcijas izprašanai, profilaksei vai mazināšanai, kā arī subjektīvās labizjūtas un personības izaugsmes sekmēšanai (Society of Clinical Psychology, 2013). Līdzīgi klīnisko psiholoģiju definē arī Lielbritānijas Psiholoģijas asociācija, papildus norādot, ka psiholoģiskās grūtības, ko palīdz pārvarēt klīniskie psihologi, ietver trauksmi, depresiju, attiecību problēmas, mācīšanās grūtības, bērnu un ģimenes problēmas un garīgās saslimšanas (Clinical Psychology, 2013).

Teiktā kontekstā jāaktualizē jautājums par sabiedrības veselības nozares un veselības psiholoģijas nozares uzdevumu robežām. Latvijas Republikas Profesiju klasifikatorā (Latvijas Republikas Profesiju klasifikators, 2010) ir teikts, ka sabiedrības veselības speciālista darbība ir novērot un novērtēt sabiedrības veselības stāvokli, fizisko un sociālo vidi; apzināt un analizēt veselības riska faktorus un to novēršanas iespējas; noskaidrot sabiedrības veselības vajadzības un prioritātes; piedalīties veselības stiprināšanas politikas veidošanā, tiesību aktu pilnveidošanā; plānot, īstenot un novērtēt dažādas sabiedrības veselības programmas; organizēt un vērtēt sabiedrības veselības dienestu darbu, ieteikt izdarīt tajās pārmaiņas; izglītēt atsevišķus indivīdus un sabiedrību veselības jautājumos; pilnveidot un stiprināt starpsektoru sadarbību; veikt pētniecisko darbu. Savukārt sabiedrības veselības psiholoģijas speciālistu

galvenais mērķis ir izpētīt un analizēt iespējamās mījsakarības starp dažādiem psihosociāliem faktoriem un veselību populācijas līmenī. Tātad, sabiedrības veselības psiholoģijas pētījumus un psihologu praktisko ieguldījumu var izmantot sabiedrības veselības uzlabošanai (Hepworth, 2004).

Apkopojot teikto, var secināt, ka veselības psiholoģijā veiktie pētījumi un speciālistu profesionālā darbība ļauj ietekmēt dažādu sabiedrības grupu fizisko, sociālo un garīgo veselību, t.sk. strādājot gan ar akūti, gan ar hroniski slimiem pacientiem, gan izvēršot preventīvo darbu un sniedzot ieguldījumu indivīda un sabiedrības labklājības veicināšanā.

Secinājumi *Conclusions*

Veselības psihologi palīdz uzturēt un uzlabot indivīda, grupas un sabiedrības fizisko, sociālo un garīgo veselību, viņi attīstīta izpratni par to, kā papildus bioloģiskajiem cēloņiem, dažādi psiholoģiskie, uzvedības, sociālie un kultūras faktori ietekmē fizisko veselību un slimību.

Veselības psiholoģijas straujo attīstību nosaka šodienas modernajai civilizācijai raksturīgā sociālekonomiskā un demogrāfiskā situācija, izdevumu pieaugums par veselības aprūpi, medicīnas attīstības izraisītās ētiskās un psiholoģiskās problēmas, kā arī Latvijai specifiski sociālekonomiski faktori.

Veselības psiholoģijai ir četras apakšnozares: klīniskā veselības psiholoģija, sabiedrības veselības psiholoģija, kopienas veselības psiholoģija un kritiskā veselības psiholoģija, kā arī starpnozaru joma – arodveselības psiholoģija.

Veselības psiholoģijas nozares attīstība Latvijā sekmētu psiholoģijas izglītības, pētniecības un prakses attīstību / dažādošanu mūsu valstī, iedzīvotājiem tiktu nodrošināta iespēja iegūt kvalificētu psihologa pakalpojumu, un, lūkojoties plašāk, – tiktu sekmēta dažādu jomu profesionāļu sadarbība, piemēram, politikas plānošanas dokumentu un normatīvo aktu izstrādē veselības nozarē, kā arī sabiedrības veselības kampaņu īstenošanā.

Multidisciplinārajā komandā veselības psihologs var dot būtisku ieguldījumu psiholoģisko un uzvedības problēmu risināšanā, izmantojot jaunākos veselības psiholoģijā iegūtos pierādījumus par veselības uzturēšanu, slimības uztveri un slimības pārvarēšanu.

Summary

Health psychologists help to maintain and improve physical, social and mental health of an individual, a group and the society. They develop an understanding how, in addition to biological causes, certain psychological, behavioural, social and cultural factors affect physical health and disease.

Rapid development of health psychology is caused by the socioeconomic and demographic situation typical to the present modern civilization, increasing healthcare expenses, ethical and psychological problems evoked by the advances in medicine, as well as specific socioeconomic factors in Latvia.

There are four branches in the health psychology: clinical health psychology, societal health psychology, community health psychology, and critical health psychology, as well as an interdisciplinary field – occupational health psychology.

Development of the health psychology in Latvia would facilitate the advancement / diversification of the psychological education, research and practice in our country; the population would get access to receiving services of a qualified psychologist, and, further, – the collaboration of professionals of different fields would be enabled, for example, working out political planning documents and regulatory acts in the healthcare sector, as well as implementation of public health campaigns.

In a multidisciplinary team, a health psychologist can essentially contribute to the solving the psychological and behavioural problems using the most recent evidences obtained by health psychology about maintaining health, illness perception and overcoming.

Literatūra **Bibliography**

1. Assal, J.-Ph. (2009). *A Citizen's Guide to Chronic Disease Care*. Geneva, WHO, 55 p.
2. *Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011.gadā: Tematiskais ziņojums: 20. izdevums*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.
3. Ābula, S. (vad) (LZP grants 96.0034) *Muzikālā terapija bērniem ar mentālās un fiziskās attīstības traucējumiem*.
4. Bennett, P. (2000). *Introduction to Clinical Health Psychology*. Buckingham: Open University Press, 255 p.
5. Bušs, G. (1993). *Ar bronhiālo astmu slimojošo pusaudžu psiholoģiskās īpatnības un to psihokorekcijas iespējas: Promocijas darbs (speciālā psiholoģija; vad. I. Plotnieks)*
6. Campbell, C. (2004). Community Health Psychology: Promoting Analysis and Action for Social Change. *J Health Psychology*, 9, 2 187-195.
7. *Clinical Psychology* (2013). The British Psychological Society
<http://www.bps.org.uk/careers-education-training/how-become-psychologist/types-psychologists/becoming-clinical-psychologis>. Vietne apmeklēta 2013.gada 17.februārī.
8. Conner, M., Norman, P. (Eds) (2005). *Predicting Health Behaviour*. Berkshire: Open University Press.
9. Ekonomiski adekvāti, iedzīvotājiem pieņemami: Apaļā galda diskusiju ziņojums. Rīga: *Stratēģiskās Analīzes Komisija*, 32 lpp.
10. Freimane, G., Mārtinsons, K., Rasa, I., Pavliņa, I. (2012). Differences in Diabetes Control Between Diabetes Patients who can and can not Formulate the Meaning of Illness in their Life. In: *4th International Interdisciplinary Scientific Conference „Society. Health. Welfare: Abstracts*, p.32-33.
11. *Health Psychology* (2013). American Psychology Association.
<http://www.apa.org/about/division/div38.aspx>. Vietne apmeklēta 2013.gada 17.februārī.
12. Hepworth, J. (2004). Public Health Psychology: A Conceptual and Practical Framework. *Journal of Health Psychology*, 9, 41-54.

13. Jirgena, S. (1999). *Jauniešu pašizjūta un adiktīvas uzvedības izvēle* : Promocijas darbs (attīstības psiholoģija; vad. Dz. Meikšāne)
14. Jirgena, S. (2006). *Jaunieši un adiktīva uzvedība* . Rīga: Drukātava, 160 lpp.
15. Johnston, M. (1994). Current trends in Health Psychology. *The Psychologist*, 7, 114-118.
16. *Joint Statement Integrated Community Case Management* (2012). WHO. UNICEF, 7 p.
17. Karpova, Ā. (vad) (LZP grants 09.1034) *Veselīgas novecošanās sociāli psiholoģiskie un medicīniski bioloģiskie indikatori un tās optimizācijas iespējas nodarbinātajiem sistēmā „cilvēks – cilvēks”*.
18. Little, P. et al (2001). Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*, 323, 908-911.
19. Marks, D.F., Murray, M. Evans, B., Estacio E.V. (2011). *Health Psychology. Theory-Research-Practice* (3rd ed.). Sage Publications.
20. Martinsone, K., Maslovska, K., Bite, I., Miltuze, A., Upmane, A. (2005). Common and diverse aspects of emotional experience and crisis coping categories in case of loss for women in Latvia. *Social work*, 4 (1), 40-54.
21. Maslovska, K., Mārtinsone, K., Miltuze, A., Upmane, A., Bite, I. (2004). Zaudējuma krīze sievietes dzīvē: kopīgais un atšķirīgais pārdzīvojumos pēc tuva cilvēka nāves un šķiršanās. *Latvijas Universitātes zinātniskie raksti. Psiholoģija*. Rīga: LU, 682, 52.-62.
22. Maslovska, K., Mārtinsone, K., Miltuze, A., Upmane, A., Bite, I. (2006). Krīzes pārvarēšanas veidi Latvijas sievietēm ar tuva cilvēka nāves un ar šķiršanās pieredzi. *Latvijas Universitātes zinātniskie raksti. Psiholoģija*. Rīga: LU, 698, 19.-36.
23. Mārtinsone, K. (vad.) (LZP grants 01.0262) *Krīžu risinājuma formas sievietēm dažādos dzīves posmos Latvijā*.
24. Mārtinsone, K. (vad.) (LZP grants 06.2006) *Mākslas terapijas metodes krīzes pārvarēšanā*.
25. Mead, N. et al (2002). Patient- centred consultations and outcomes in primary care: A review of literature. *Patient Education and Counselling*, 51, 197-206.
26. Miltuze, A., Upmane, A. Mārtinsone K., Maslovska K., Bite I. (2004). Stresa pārvarēšanas stratēģijas un iekšējās saskaņas izjūtas sievietēm ar dažādu zaudējuma pieredzi. *RPIVA zinātnisko rakstu krājums „Teorija un prakse skolotāju izglītībā II”*. Rīga: RPIVA, 371.-381.lpp.
27. Ministru kabineta noteikumi Nr.461 Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību. Rīgā 2010.gada 18.maijā (prot. Nr.25 33.§) http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/profesiju_klasifikators2.pdf. Vietne apmeklēta 2013.gada 17.februārī.
28. Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook (5th ed.)*. Maidenhead: Open University Press.
29. *Patient Empowerment – Living with Chronic Disease* (2011). The U.S. Department of Health and Human Services. 43 p.
30. Pipere, A. (2005) *Veselības psiholoģija: Cilvēks. Vide. Perspektīvas*. Daugavpils: Daugavpils Universitāte.
31. Salzer, M., Shear, S. L. (2002). Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25, 281–288.
32. Sharman, S.J., Garry, M., Jacobsen, J.A., Loftus, E.F., & Ditto, P.H. (2008). False memories for end-of-life decisions. *Health Psychology*, 27, 291–96.
33. Sīle, V.u.c. (2006). *Biomedicīnas ētika*. Rīga: RSU, 226 lpp.
34. Society of Clinical Psychology (2013). American Psychology Association. <http://www.apa.org/about/division/div38.aspx>. Vietne apmeklēta 2013.gada 17.februārī.

35. Stokenberga, Ieva. (2010). *Humora loma stresa pārvarēšanas procesā*: Promocijas darbs (sociālā psiholoģija; vad. I. Austers).
36. Stratēģiskās analīzes komisija (2011). *Veselības aprūpes sistēmas reformas iespējamie risinājumi*. Rīga.
37. Svence, G., Golde, S. (2008). Psiholoģiskās labklājība izjūtas un optimisma rādītāju sakarības. personības iezīmju sakarības. *Zinātniskie raksti*. Rīga: RPIVA.
38. *The Engage –TB Approach: Operational guidance integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organisations* (2012). WHO, 17 p.
39. Uzole, T. (2003). *Skolotāju profesionālais stress* : Promocijas darbs (sociālā psiholoģija; vad. A. Vorobjovs).
40. *Vēža skrīnings 2009-2012* (2012). Rīga: Nacionālais veselības dienests.
41. Voita, D. (2012). *Integratīva mācību metodika adaptācijai sociālajā vidē kognitīvo un kustību funkciju uzlabošanai*. Rīga: RPIVA.
42. Voitkane, S. (1979). Neuropsychological Diagnostics of Brain Tumors in Right-Subdominant Hemisphaerae. Abstract. In: *I Congress of Neurologists, Psychiatrists and Neuroscience of Latvia*. Riga.
43. Voitkāne, S. *Pirmā gada LU studentu adaptācijas prognozēšana: Longitudiāls pētījums (2001-2003). Longitudiāla LU studentu adaptācijas un sekmju izpēte ar atbalsta programmu pilotāžu (2004-2006)*.
44. *What is Health Psychology?* (2011). The British Psychological Society.
45. Ziriņa, T. (LZP grants 07.2088) *Uzmanības un mācīšanās paradumu īpatnības ar migrēnu slimojošiem pusaudžiem*.

Kristīne Mārtinsonē	Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija e-pasts kristine.martinsonē@rsu.lv Tel. +371 67409105
Gunta Freimane	Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija, Latvijas Diabēta asociācija e-pasts latvdiab@latnet.lv Tel. +371 67378231
Sandra Mihailova	Rīgas Stradiņa universitāte, Komunikācijas fakultāte, Latvijas Veselības psiholoģijas asociācija e-pasts sandra.mihailova@rsu.lv Tel. +371 67409105
Jānis Ivans Mihailovs	Rīgas Stradiņa universitāte, Komunikācijas fakultāte e-pasts ivans.mihailovs@rsu.lv Tel. +371 67409105