

10.2. Psiholoģiskā palīdzība tīmeklī: tiešsaistes konsultēšana un tīmekļa intervences

Nepārtrauktas interneta un datortehnoloģiju attīstības laikmetā, kad tīmeklis ir kļuvis par pilntiesīgu sociālo vidi, daudzveidīgi pakalpojumi, tostarp arī psihologu piedāvātie, ir ērtāki un pieejamāki. Amerikas Psihologu asociācijas (APA) 2018. gada pārskatā par desmit 2019. gadā aktuālajām tendencēm psiholoģijā tiek atzīmēts, ka psihologiem ir arvien lielāka nozīme dažādu tehnoloģisko risinājumu izstādē, kā arī tas, ka tīmekļa intervences līdztekus medikamentozajai ārstēšanai un klātienē psiholoģiskajai palīdzībai kļūst par nozīmīgu palīdzības sniegšanas formu (APA, 2018).

Šobrīd ir skaidrs, ka psiholoģiskā palīdzība var tikt nodrošināta, izmantojot tīmekļa resursus. Tomēr uz vairākiem jautājumiem profesionāļi joprojām meklē atbildes. Ja psiholoģiskā palīdzība tiek sniegta tīmeklī, ar ko tā atšķiras no klātienē psiholoģiskās palīdzības, kādi ir tās efektivitātes nosacījumi un kritēriji? Vai psiholoģiskā palīdzība tīmeklī balstās uz tiem pašiem profesionālās darbības un ētikas principiem kā klātienē psiholoģiskā palīdzība? Kādas iespējas un ierobežojumi ar to ir saistīti?

Ir identificētas divas plašas jomas, kuras ir saistītas ar tehnoloģiju pielietojumu, sniedzot psiholoģisko palīdzību: 1) tiešsaistes (*online*) psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija – psihologa un psihoterapeita pakalpojumu nodrošināšana, izmantojot tīmekļa resursus; 2) tīmekļa intervences – speciāli veidotas psihosociālās programmas, kuras pieejamas tīmeklī. Katra no minētajām jomām šajā nodaļā aplūkota, apkopojot pētnieku veiktos secinājumus un būtiskākos jautājumus, par kuriem tiek diskutēts mūsdienu zinātniskajā literatūrā.

10.2.1. Tiešsaistes psiholoģiskā konsultēšana

Arvien biežāk starp pakalpojumiem, kurus piedāvā psihologi, redzam arī konsultēšanu tiešsaistē. Klientiem tiek piedāvātas iespējas ne tikai atnākt uz konsultāciju pie speciālista uz prakses telpu, bet arī saņemt psihologa konsultāciju, izmantojot tīmekļa resursus, tādējādi sadarbojoties ar psiholoģiskās palīdzības sniedzēju attālināti. Ārzmju zinātniskajā literatūrā tiešsaistes konsultēšana tiek apzīmēta ar terminiem *online counseling*; *e-therapy*; *e-counseling* vai *cybertherapy* un definēta kā terapeitisko intervencu nodrošināšana tīmekļa vidē, kad komunikācija starp speciālistu un klientu notiek ar datorizēto sazināšanās tehnoloģiju starpniecību (Richards, & Vignano, 2013).

Attālināta komunikācija starp speciālistu un klientu var tikt nodrošināta, izmantojot dažādus informācijas apmaiņas līdzekļus un modalitātes: e-pastu, reālā laika specializētās diskusiju vietnes (*chat*), video un / vai audio zvana pakalpojumus, piemēram, *Skype* vai *Whats App* programmas. Jāpiemin, ka tiešsaistes psiholoģiskā palīdzība var būt sinhrona, kad abi procesa dalībnieki vienlaikus piedalās procesā, un asinhrona, kad ir paredzēta un pieļaujama laika nobīde starp procesa dalībnieku atbildēm, piemēram, klients e-pastā vai specializētajā kodētajā vietnē apraksta savu pieredzi, uzdod jautājumu speciālistam, un speciālists atbild noteiktā laika periodā (Dowling, & Rickwood, 2014).

Līdz ar lielāku tiešsaistes psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu izplatību pēdējos 20 gados ir palielinājies arī empīrisko pētījumu skaits. Pētījumos par tiešsaistes konsultēšanu un terapiju tiek izvirzīti šādi pētnieciskie jautājumi: “Kāda ir tiešsaistes konsultēšanas efektivitāte? Vai ir iespējams nodibināt ciešas terapeitiskās attiecības tīmeklī?” Pētnieciskajā fokusā ir bijuši arī jautājumi par tiešsaistes konsultēšanas piemērotību dažāda

veida klientiem, par speciālistu un klientu pieredzi, izmantojot šo tiešsaistes konsultēšanu, kā arī jautājums par specializētas izglītības nepieciešamību speciālistiem, kuri piedāvā attālināto psiholoģisko palīdzību (Richards, & Vigano, 2013).

Raksturojot tiešsaistes psiholoģiskās palīdzības efektivitāti, var atsaukties uz vairākiem pētījumiem un metaanalīzēm, kuru autori secina, ka tiešsaistes darba efektivitāte ir līdzīga klātienē darba efektivitātei, strādājot ar vientulības problēmām, bezmiegu, trauksmi un panikas simptomiem, depresiju, ēšanas traucējumiem un smēķēšanas pārtraukšanu (piemēram, Kessler et al., 2009; Loucas et al., 2014; Vernmark et al., 2010; Dowling, & Rickwood, 2014). Turklāt vairākums pētījumu uzrāda, ka tīmeklī var nodibināt ciešas empātiskas attiecības, kuras ir tikpat stipras vai pat stiprākas nekā klātienē (Cipolletta, Frassoni, & Faccio, 2018; King, Bambling, Reid, & Thomas, 2006; Berger, 2017; Reese et al., 2016).

Svarīgi piebilst, ka zinātniskajā literatūrā joprojām nav vienota viedokļa par to, vai šie psiholoģiskās palīdzības veidi ir viena veida intervence pēc būtības vai tomēr atšķirīga intervence, kura prasa atšķirīgu teorētisko pamatojumu un arī speciālista papildu kompetences (Richards, & Vigano, 2013). Tomēr var novērot, ka arvien biežāk tiek veikti pētījumi par tiešsaistes psiholoģiskās palīdzības dažādiem aspektiem, par palīdzības sniedzēju un klientu uzvedību konsultēšanas procesā, kā arī piedāvātas izglītības programmas un izdotas ētikas vadlīnijas speciālistiem, kuri strādā ar klientiem tiešsaistē. Savukārt tas ļauj izvirzīt hipotētisku pieņēmumu, ka tiešsaistes konsultēšana ar laiku var kļūt par atsevišķu intervences veidu.

Pētījumi, kuros izmantota kvantitatīvā un kvalitatīvā stratēģija, ļauj secināt, ka tiešsaistes psiholoģiskās palīdzības sniedzēji un viņu klienti saskaras gan ar pieredzēm, kuras ir līdzīgas klātienē konsultēšanai, gan arī ar unikālām pieredzēm (King et al., 2006; Leibert et al., 2006; Perle et al., 2011; Drum, & Littleton, 2014). Vairāki autori norāda uz tiešsaistes konsultēšanai raksturīgām iezīmēm, kuras atšķir to no klātienē psiholoģiskās palīdzības. Pirmkārt, tā ir anonimitāte un “nenomākšana” (*disinhibition*), kas ir saistīta ar attālināto kontaktu (tiešsaiste un nereti arī ģeogrāfiskais attālums) un ļauj klientam būt atvērtākam, brīvāk stāstīt par sevi, paust emocijas (Suler, 2004). Tiek atzīmēts, ka anonimitāte un attālināts kontakts var palīdzēt klientiem mazināt stigmatu un pārvarēt trauksmi, kura ir saistīta ar profesionālās palīdzības meklēšanu (Wallin et al., 2018).

Otrkārt, gan klienti, gan psiholoģiskās palīdzības sniedzēji atzīmē, ka ērtums ir viens no būtiskiem faktoriem, kas nosaka tiešsaistes pakalpojuma izvēli (Chester, & Glass, 2006; Young, 2005). Tiešsaistes konsultāciju pieejamība ļauj pārvarēt vairākus ierobežojumus, kuri traucē klientiem saņemt klātienē palīdzību, tostarp – ģeogrāfisko, fiziskās nespējas un laika ierobežojumu. Treškārt, kā īpaša tiešsaistes konsultēšanas iezīme ir izdalīts neverbālās komunikācijas signālu trūkums, kas bieži vērojams tiešsaistes konsultēšanā, kura balstīta uz tekstuālo sazināšanos. Tiek norādīts, ka tiešsaistes konsultēšanā ir lielāka iespējamība, ka teiktais tiks pārprasts, kas rada nepieciešamību pēc plašākiem paskaidrojumiem nekā klātienē sesijās (Perle et al., 2011).

Asinhronajā tekstuālajā konsultēšanas formātā ir jāmeklē papildu tekstuālie paņēmieni, lai paustu jūtas (teksta izcelšana, vārda “izstiepšana”, emocijzīmes). Tomēr pastāv viedoklis, ka šāda veida formāts var būt vērtīgs gan klientam, gan speciālistam, jo rada telpu lielākai refleksijai un procesa apzināšanai (Richards, & Vigano, 2013). Ir pētījumi, kas apliecina, ka sociālo signālu trūkums procesā ļauj klientiem, kuri ir ļoti jūtīgi pret otra cilvēka reakcijām uz viņu teikto vai rīcību, justies drošāk (Leibert et al., 2006), kā arī izjust lielāku kontroli pār to, ko viņi pauž (King et al., 2006). Tomēr jāpiebilst, ka klientiem, kuri izjūt aktuālu vajadzību pēc pieņemšanas, sociālo signālu trūkums var radīt distresu, tādēļ ir būtiski izvērtēt tiešsaistes konsultēšanas piemērotību konkrēta klienta raksturojumiem un terapijas mērķim (Richards, & Vigano, 2013).

Raksturojot tiešsaistes konsultēšanu, būtiski ir aktualizēt arī profesionālās ētikas aspektus. Praktizējot tiešsaistes konsultēšanu, speciālistiem ir īpaši jādomā par to, kādā veidā var nodrošināt konfidencialitāti, datu

drošību, efektīvas un uz pierādījumiem balstītas intervences, rūpes par klienta labklājību. Turklāt būtisks tiešsaistes konsultantu izaicinājums ir pārdomāt rīcību ārkārtas situācijās, kā arī veidus, kā atpazīt draudus (pašnāvību, vielu lietošanu, smagu fizisku vai psihisku stāvokli). Pētnieks Džerijs Finns un Haifas Universitātes (Izraēla) psiholoģijas emeritētais profesors Azijs Baraks (Finn, & Barak, 2010), aptaujājot tiešsaistes konsultantus, ir konstatējuši, ka viena ceturtdaļa speciālistu (26 %) praksē ir saskārušies ar situāciju, kad viņu klients bija bīstams sev vai apkārtējiem, taču tikai 46 % šo speciālistu ir norādījuši, ka sazinājušies ar atbildīgām instancēm par šo situāciju.

Kā vienu no pirmajiem mēģinājumiem aprakstīt ētikas vadlīnijas tiešsaistes konsultēšanā var minēt 1995. gadā izdoto Amerikas Psiholoģijas asociācijas (APA) ētikas kodeksu, kas piemērojams psiholoģiskās palīdzības sniedzējiem, kuri attālinātai konsultēšanai izmanto telefonsarunas, teletiltu vai tīmekļa resursus. Neilgi pēc šī kodeksa publicēšanas 1997. gadā tika izveidota Starptautiskā tiešsaistes psihiskās veselības biedrība (*International Society for Mental Health Online, ISMHO*), kuras misija ir veidot izpratni par tiešsaistes komunikāciju garīgās veselības jomā, kā arī veicināt tās izmantošanu un attīstību. Šī biedrība ir arī izstrādājusi ētikas pamatprincipus konsultēšanai tiešsaistē (ISMHO, 2000). Kā aktuālas vadlīnijas tiešsaistes konsultēšanai var atzīmēt 2013. gadā APA publicētos norādījumus *Guidelines for the practice of telepsychology*, kuros iekļautas šādas sadaļas: psihologa kompetence, tiešsaistes pakalpojumu standarti, informētā piekrišana, konfidencialitāte, datu glabāšanas un pārsūtīšanas drošība, testēšana un novērtēšana, kā arī starpnozaru prakse (APA, 2013).

Apkopojot iepriekšminēto, var secināt, ka tiešsaistes konsultēšana ir psiholoģiskās palīdzības veids, kas strauji attīstās un ir pierādījis savu efektivitāti dažādu klientu grupās. Tiešsaistes konsultēšana ir balstīta uz klātienē konsultēšanas teorētisko pamatojumu un darba pamatprincipiem, tomēr, lai sniegtu kvalificētu psiholoģisko palīdzību tiešsaistē, speciālistiem ir vēlama papildu kvalifikācija un specifiskas prasmes / kompetences.

Zinātniskajā literatūrā ir sastopami arī pretrunīgi viedokļi par to, vai tiešsaistes konsultēšana var tikt pielīdzināta klātienē psiholoģiskai konsultēšanai vai arī tā ir atsevišķs intervences veids, kam ir nepieciešams savs teorētiskais pamatojums, standarti un likumiskais regulējums. Kā norāda sistemātiska pārskata par tiešsaistes konsultēšanu autori (Richards, & Viganò, 2013), ir svarīgi, lai tiešsaistes konsultēšana tiktu atzīta kā likumīgs un reglamentēts psiholoģiskās palīdzības veids un tiktu iekļauta psihologu apmācības programmās kā daļa no plašākas psiholoģijas jomas. Tas padarītu tiešsaistes konsultēšanas pakalpojumu kvalitatīvāku un drošāku potenciāliem klientiem un citiem profesionāļiem.

10.2.2. Tīmekļa intervences psiholoģijā

Šajā apakšnodaļā tiks aplūkoti tīmekļa intervenču psiholoģijā mērķis un veidi, sniegts pārskats par tīmekļa intervenču iespējām un ierobežojumiem, kā arī raksturoti to efektivitātes kritēriji.

Viens no izplatītākajiem terminiem, ar kuru tiek apzīmētas neklātienē psiholoģiskās palīdzības programmas, ir tīmekļa intervence (*web-based intervention*). Zinātnisko publikāciju skaits par šo tēmu ir audzis gandrīz desmit reizes – tīmekļa intervences tiek veidotas, pētītas, savukārt pētījumu rezultāti apkopoti pārskatos un metaanalīzēs. Apkopojot rezultātus par atslēgvārdu “tīmekļa intervence” lietojumu zinātniskajā literatūrā, secināts, ka kopš 2000. gada tas ir ievērojami palielinājies: piemēram, no 2000. gada janvāra līdz 2018. gada jūlijam *ScienceDirect* datubāzē kopumā tika publicēti 79 303 zinātniskie raksti par tīmekļa intervencēm, no kuriem 903 un 987 raksti ir datēti attiecīgi ar 2000. un 2001. gadu, savukārt vairāk nekā 8900 – ar 2018. gadu.

Tīmekļa intervence ir galvenokārt klienta vadīta intervence, kura balstīta uz speciāli izstrādātu tiešsaistes programmu un darbojas tīmekļa vietnē (Barak et al., 2009). To lieto klienti, kuri meklē ar fiziskās un garīgās

veselības jautājumiem saistītu palīdzību. Tīmekļa intervences mērķis ir līdzīgs klātienē psiholoģiskās palīdzības mērķim, proti, sniegt atbalstu, sekmēt adaptāciju, arī pilnveidot, uzlabot zināšanas, veicināt apzinātību un izpratni par fizisko un garīgo veselību, izmantojot dažādus informācijas atspoguļošanas un interaktīvas komunikācijas veidus. Sakarā ar to, ka termins “tīmekļa intervence” ir ļoti plašs un var ietvert ļoti dažāda veida tiešsaistes programmas, ārzemju zinātniskajā literatūrā tas dažreiz tiek papildināts ar vārdu *psychosocial*, sašaurinot jēdziena nozīmi līdz psihosociālās ietekmes jomai.

Klasificējot psihosociālās tīmekļa intervences, izdala izglītojošās tīmekļa intervences, pašvadītas (terapeitiskas) intervences un ar cita cilvēka atbalstu vadītas (terapeitiskas) intervences.

Izglītojošās tīmekļa intervences nodrošina lietotāju ar informāciju par fizisko un psihisko veselību. Lielākoties tās ir statiskas tīmekļa mājaslapas ar minimālām interaktīvām aktivitātēm, tāpēc var teikt, ka piedāvātais materiāls ir (terapeitiski) “neaktīvs” (APS, 2012). Šādu intervenču mērķis ir pilnveidot zināšanas, sekmēt apzinātību un izpratni par jautājumu, kas saistīti ar veselību, nozīmību, nevis piedāvāt konkrētu stratēģiju un atbalstu uzvedības maiņai. Materiāls var tikt strukturēts dažādās sadaļās un atspoguļots, izmantojot dažādas informācijas attēlošanas modalitātes. Lietotājs brīvi izvēlas, kuras sadaļas viņam ir saistošas, un pieņem lēmumus, kā strukturēt savu darbību, lietojot konkrētu resursu. Būtisks jautājums, domājot par šīm tīmekļa intervencēm, ir atspoguļotās informācijas kvalitāte. Tīmeklī ikviens var izveidot mājaslapu un piepildīt to ar jebkuru saturu, tādēļ īpaši nozīmīgas ir potenciālo lietotāju kritiskās domāšanas prasmes, kā arī veselībpratība un informācijas pratība (vairāk sk. 3.3. apakšnodaļā).

Lai pasargātu potenciālos lietotājus no maldinošas informācijas, kura ir pieejama tīmeklī, tiek dibinātas akreditācijas komitejas un citas organizācijas, kuras novērtē sniegtās informācijas kvalitāti, kā arī tiek izstrādātas vadlīnijas lietotājiem sniegtās informācijas kvalitātes novērtēšanai. Piemēram, nodibinājums “Veselība tīmeklī” (*Health on the Net Foundation; HON*)¹ norāda, ka kvalitatīvu un ticamu informāciju par veselību atšķir vairāki kritēriji: pirmkārt, tai ir jābūt autoritatīvai, ar atsaucēm uz atbilstošu autora kvalifikāciju, otrkārt – papildinošai, kas nozīmē, ka tīmeklī pieejamā informācija papildina, nevis aizvieto veselības aprūpes speciālista un klienta attiecības. Trešais kritērijs ir personiskās informācijas privātums, kas nozīmē, ka tīmekļa vietnei ir jānodrošina lietotāju personisko datu konfidencialitāte un drošība. Turklāt kvalitatīvu informāciju no nekvalitatīvas atšķir tas, ka tiek norādītas atsauces uz izmantotiem avotiem, tīmekļa vietnē ir pieejama korekta kontaktinformācija, publicēti finansējuma avoti un ir nodrošināta skaidra robeža, kas ļauj lietotājam atšķirt reklāmu no redakcionāla satura.

Pašvadītas tīmekļa intervences ir vēl viens psihosociālo tīmekļa intervenču veids. To galvenais mērķis ir atbalstīt lietotājus domu, emociju un uzvedības izmaiņu procesā, lai risinātu konkrētas problēmas, ar kurām viņi saskaras. Tās ir speciālistu komandā izstrādātas programmas, kuras balstītas uz teoriju un standartizētu psiholoģiskās palīdzības vai psihoterapijas metodi (Barak et al., 2009; APS, 2012). Atšķirībā no izglītojošajām tīmekļa intervencēm šīs tīmekļa intervences ir ļoti strukturētas un paredz secīgu, uz konkrēto metodi balstītu procesu, kurš norisinās, pateicoties lietotāja aktivitātei un tīmeklī pieejamai programmai (secīgi piedāvāts izglītojošs materiāls, uzdevumi esošā stāvokļa novērtēšanai, automatiskā atgriezeniskā saite, rekomendācijas). Bieži vien šādas intervences tiek izstrādātas psihologu vadībā kādā universitātē vai pētnieciskā struktūrvienībā. Lietotāji tiek aicināti reģistrēties un apliecināt, ka viņi piekrīt savu datu izmantošanai izpētes nolūkos, kas savukārt ļauj veikt pētījumus par konkrētas intervences efektivitāti (Kelders, 2012). Ir izstrādātas un validizētas tīmekļa intervences pacientiem ar šādiem traucējumiem: unipolārā depresija (Pots et al., 2016), trauksmes un panikas traucējumi (Ciuca, Berger, Crișan, & Miclea, 2018), fobijas (Schneider, Mataix-Cols, Marks,

¹ Health on the Net Foundation; HON: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct.html>

& Bachofen, 2005), pēctraumu stresa traucējumi (Amstadter, Broman-Fulks, Zinzow, Ruggiero, & Cercone, 2009), ēšanas traucējumi (Sorgente et al., 2017).

Ar cita cilvēka atbalstu vadītas tīmekļa intervences arī atbalsta lietotājus domu, emociju un uzvedības izmaiņu procesā, palīdz risināt konkrētas grūtības, ar kurām lietotājs saskaras ikdienā. Šāda veida intervence balstīta ne tikai uz automatizēto tīmekļa programmu, intervences realizācijā piedalās arī cilvēks (parasti psiholoģiskās palīdzības sniedzējs vai dažos gadījumos vienaudzis kā atbalsta persona), kurš nodrošina atbalstu, norādījumus intervences lietošanas laikā vai atgriezenisko saiti (Barak et al., 2009). Speciālista līdzdalība ir ļoti būtisks intervences programmas elements, kurš paplašina intervences efektivitātes robežas un ļauj palīdzēt cilvēkiem ne tikai ar vieglu, bet arī ar vidēji smagu un smagu simptomātiku. Papildinot tīmekļa intervences resursus, speciālista līdzdalība var atšķirties pēc modalitātes (t. i., video, e-pasts, tērzēšana), biežuma, kā arī būt sinhrona vai asinhrona, piemēram, *Mental Health Online*: intervences lietotājs saņem psihologa e-pasta vēstuli reizi nedēļā (atgriezeniskā saite, ieteikumi) papildus tīmekļa materiāliem. Pētījumi rāda, ka psiholoģiskais atbalsts tiešsaistē, kas bieži vien tiek nodrošināts ar asinhrono komunikāciju (piemēram, e-pastu), veicina klientu līdzestību un uzlabo sasniegumus, lietojot tīmekļa intervenci (Newman, Szkodny, Llera, & Przeworski, 2011; Richards, & Richardson, 2012).

Tīmekļa intervenču programmām var būt noteikts to lietošanas laika periods, kad klients sāk to lietot, pēc cik ilga laika tā beidzas, vai arī var tikt paredzēta nepārtraukta intervences lietošana, kura ir balstīta uz aktuālo klientu vajadzību. Neatkarīgi no tā, kāda veida tīmekļa intervence tiek piedāvāta, tai piemīt četri svarīgi komponenti: 1) programmas saturs; 2) multimediju izmantošana un izvēles iespējas; 3) interaktīvas tiešsaistes darbības; 4) vadlīnijas un atbalstoša atgriezeniskā saite. Šie komponenti var būt savstarpēji saistīti. Piemēram, multivides izvēle var būt daļa no interaktīvām tiešsaistes darbībām, un interaktīvās tiešsaistes darbības var būt vērtīgs veids, kā sniegt vadlīnijas un atbalstošu atgriezenisko saiti (Barak et al., 2009).

Kā īpašu tīmekļa intervenču veidu izdala arī psihosociālās **intervences mobilajās aplikācijās**, kuras pēc būtības ir pielīdzināmas pašvadītajām tīmekļa intervencēm, tomēr ļauj nodrošināt biežākas lietotāja un programmas mijiedarbības iespējas, kā arī efektīvāk pielāgot intervences saturu klienta aktuālajiem uzvedības rādītājiem un kontekstam. Mobilo aplikāciju intervences izmanto daudzveidīgus datu veidus: ne tikai pašnovērtējuma aptaujas, bet arī psihofizioloģiskos parametrus, klienta aktivitāti intervences lietošanā un uzdevumu izpildē, atrašanās vietu un ļauj pielāgot programmu šiem rādītājiem. Tādējādi, ņemot vērā šīs papildu iespējas iegūt daudzveidīgus datus par lietotāju un viņa uzvedību, šīm intervencēm ir jābalstās uz ļoti strukturētu uzvedības maiņas programmu, kuras algoritms ir veidots tā, ka tas reaģē uz izmaiņām (Riley et al., 2011). Pateicoties iespējām pielāgot intervenci, ņemot vērā individuālu lietotāja raksturojumu un izmaiņas uzvedībā, mobilo aplikāciju intervences dēvē par adaptīvajām intervencēm “tieši laikā” (*the just-in-time adaptive intervention*) (Nahum-Shani et al., 2017), jo tās ļauj nodrošināt personalizētu un uz klienta aktuālo situāciju balstītu intervenci, kāda iepriekš nav bijusi iedomājama. Veselības psiholoģijas jomas, kurās visbiežāk tiek izmantotas adaptīvās mobilo aplikāciju intervences, ir smēķēšanas pārtraukšana, ēšanas paradumi, svara kontrole un fiziskās aktivitātes, pacienta līdzestība ārstēšanas procesā (*treatment adherence*) un hroniskas slimības pārvaldīšana (Riley et al., 2011; Nahum-Shani, et al., 2017).

10.2.3. Tīmekļa intervenču priekšrocības un ierobežojumi

Apkopojot zinātniskajā literatūrā pieejamo informāciju par tīmekļa intervenču priekšrocībām un ierobežojumiem, var izdalīt vairākus būtiskus aspektus, kuriem tiek pievērsta uzmanība: tīmekļa intervenču efektivitāte un resursu patēriņš, klientu iesaiste un metodes specifika (sk. 10.1. tabulu).

10.1. tabula. Tīmekļa intervenču iespējas un ierobežojumi

Iespējas	Ierobežojumi
Efektivitāte un resursu patēriņš	
<p>Efektīvs veids, kā novērtēt un mainīt uzvedību.</p> <p>Klātienes psiholoģiskai palīdzībai pielīdzinātas tīmekļa intervences ir ekonomiski izdevīgākas un tajā pašā laikā sniedz līdzīgus rezultātus (<i>effect size</i>).</p> <p>Ļauj ievākt datus, ekonomējot laika un finanšu resursus.</p>	<p>Nav piemērots visiem klientiem.</p> <p>Daudz jāiegulda sākotnējā izstrādē, jāpārdomā, kā saturs tiks pielāgots individuālajiem klientu raksturojumiem.</p> <p>Publiska pieeja tīmekļa intervencei rada risku, ka tā tiks izmantota, neievērojot svarīgus nosacījumus.</p>
Klientu iesaiste	
<p>Var aptvert plašu klientu loku, arī tos, kuriem nav pieejama klātienes palīdzība.</p> <p>Pieejamība 24/7 neatkarīgi no dzīvesvietas.</p> <p>Lietošanai ērts un pievilcīgs interaktīvs formāts.</p>	<p>Zema mērķa grupas iesaistīšanās intervencē.</p> <p>Grūtības nodrošināt līdzdalību ar nepieciešamo regularitāti (līdzestības jautājums).</p> <p>Grūtības pielāgot intervenci individuālajiem klienta raksturojumiem.</p>
Metodes specifika	
<p>Ļauj pārvarēt stigmas barjeru: meklēt saistošu informāciju un / vai saņemt palīdzību tiešsaistē, saglabājot anonimitāti.</p> <p>Var mazināt aizspriedumus un motivēt meklēt konkrēta speciālista palīdzību.</p> <p>Lielāka pašatklāsme un pašrefleksija, komunicējot ar datoru (Suler, 2002).</p> <p>Ļauj uzsākt un / vai atvieglo savstarpējo komunikāciju klientiem, kuri saskaras ar līdzīgām grūtībām.</p>	<p>Terapeitiskās vides dehumanizācija.</p> <p>Tiešais kontakts ar speciālistu var būt nepieciešams, lai motivētu klientu izmantot intervenci un koriģētu izpratni par to, kā arī gūtu atgriezenisko saiti.</p> <p>Tīmekļa intervenču plaša pieejamība var atturēt klientus ar smagiem psihiskiem traucējumiem meklēt atbilstošu palīdzību.</p> <p>Konfidencialas informācijas izplatīšanas risks.</p>

Empīrisko pētījumu rezultāti liecina, ka tīmekļa intervences ir efektīvs veids, kas ļauj novērtēt un mainīt uzvedību, sniedzot klientam nepieciešamo izglītojošo informāciju, atbalstu, atgriezenisko saiti un rekomendācijas (Portnoy, Scott-Sheldon, Johnson, & Carey, 2008; Lustria, Noar, Cortese, Van Stee, Glueckauf, & Lee, 2013). Tīmekļa intervencēm un uz pierādījumiem balstītai klātienes palīdzībai ir līdzīgi efektivitātes rādītāji (*effect size*) (Andersson, & Titov, 2014; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2018). Jāpiebilst, ka īpaši daudz pētījumu ir par tīmekļa intervencēm, kas balstītas uz kognitīvi biheiviorālās pieejas, kurā ir izstrādāti strukturēti algoritmi darbam ar dažādiem psihiskiem traucējumiem, piemēram, trauksmi, depresiju, panikas lēkmēm, bipolāriem traucējumiem. Tīmekļa un tehnoloģiju izmantošana psihosociālo izmaiņu procesā nodrošina arī iespējas ievākt datus, ekonomējot laika un finanšu resursus. Šīs datu ievākšanas iespējas lielā mērā arī izskaidro to, cik strauji tīmekļa intervences attīstās un pieaug empīrisko pētījumu skaits.

Pēdējās desmitgadēs veiktajos pētījumos secināts, ka klātienes psiholoģiskajai palīdzībai pielīdzinātas tīmekļa intervences ir ekonomiski izdevīgākas, jo viena programma ļauj vienlaikus aptvert lielu lietotāju skaitu un ir saistīta ar minimālām papildu izmaksām par viena lietotāja apkalpošanu (Murray, 2012; Wollin et al., 2015; Plaete, De Bourdeaudhuij, Verloigne, & Crombez, 2015). Piemēram, publiski pieejama depresijas intervences programma *MoodGYM* 17 mēnešu laika posmā ir nodrošinājusi 17 646 sesijas (apmeklētāju skaita rādītājs) (Christensen, & Griffiths, 2002).

Tomēr jāpiebilst, ka tīmekļa intervences nav piemērotas visiem klientiem. Viens no būtiskākajiem ierobežojumiem – lai lietotu tīmekļa intervenci, klientam ir jābūt pietiekami labi attīstītām datorprasmēm, kā arī vispārējai pozitīvai attieksmei pret tīmekli un tehnoloģijām (Andersson, & Titov, 2014). Tādēļ tīmekļa intervencu mērķa grupa parasti ir pieaugušie, kuri aktīvi lieto datoru un internetu, spēj meklēt informāciju tīmeklī un darboties ar tiešsaistes programmu. Turklāt jāuzsver, ka tīmekļa intervence lielā mērā ir balstīta uz klienta spējām atbilstoši izprast sniegto informāciju, reflektēt par to, apzināties savu stāvokli un to aprakstīt.

Pētot tīmekļa intervences efektivitāti, konstatēts, ka tās izstrāde ir ļoti darbietilpīgs process, kurā tiek patērēti resursi un kas paredz dažādu speciālistu, piemēram, psihologu, pētnieku, IT speciālistu, dizaineru, politikas veidotāju, iesaisti. Tas ir komandas darbs vairāku gadu garumā, jo, lai tīmekļa intervence varētu sasniegt izvirzītos mērķus, tai ir jābūt balstītai uz konkrētas mērķa grupas vajadzību izpēti, teoriju un uz pierādījumiem balstītu praksi (Bartholomew, 2016). Veidojot tīmekļa intervenci, ir svarīgi pārdomāt, kā tās saturs tiks pielāgots individuālajiem klienta raksturojumiem, piemēram, aktuālajām vajadzībām, simptomu izteiktības pakāpei, veselības stāvoklim, informācijas uztveres īpatnībām, dzimumam, vecumam, izglītības līmenim (Lustria et al., 2013; Neuhauser & Kreps, 2010). Virkne pētījumu apliecinājuši, ka informācijas par veselību pasniegšana, neievērojot klienta individuālos raksturojumus, var būtiski ierobežot šīs informācijas ietekmi uz uzvedību (Lustria, Cortese, Noar, & Glueckauf, 2009; Glanz & Bishop, 2010). Savukārt, ja informācija tiek pielāgota klientam, tā piesaista lielāku uzmanību, tiek apstrādāta ar lielāku apzinātības pakāpi, tiek uztverta ar pozitīvāku attieksmi (De Vries, Kremers, Smeets, Brug, & Eijmael, 2008; Lustria et al., 2013) un tādējādi arī veicina klienta / pacienta līdzestību.

Analizējot tīmekļa intervences efektivitāti, pētnieki pievērš uzmanību vēl vienam ierobežojumam – publiska pieeja tīmekļa intervencei rada risku, ka tā tiks izmantota, neievērojot svarīgus nosacījumus, un tādējādi arī neļauj sasniegt izvirzīto mērķi (Murray, 2012). Pie svarīgiem efektivitātes nosacījumiem var minēt intervences lietošanas regularitāti, intervences atbilstību konkrēta klienta grūtībām un pirmsintervences novērtēšanas ticamību.

Klientu iesaiste

Galvenā tīmekļa intervenču priekšrocība ir iespēja aptvert plašu klientu loku, arī tos, kuriem nav pieejama klātienē psiholoģiskā palīdzība, piemēram, lauku rajonos un citās mazapdzīvotās vietās, kā arī rajonos, kuros pieprasījums pēc specializētās palīdzības ievērojami pārsniedz piedāvājumu (Perle et al., 2011; Abbott et al., 2014). Vēl viena tīmekļa intervenču priekšrocība ir to lietošanai ērts un pievilcīgs interaktīvs formāts, kurš ļauj klientam saņemt nepieciešamo atbalstu vajadzīgajā brīdī, pieslēdzoties tīmeklī izveidotajai programmai jebkurā laikā un vietā (Murray, 2012).

Turpretī viens no būtiskākajiem ierobežojumiem klientu iesaistes jomā ir zema mērķa grupas iesaistīšanās intervencē (Crutzen, & Ruiter, 2015), līdzestības problēma, kā arī grūtības regulāri nodrošināt tīmekļa intervences lietotāju līdzdalību. Ir noskaidrots, ka publiski pieejamo tīmekļa intervenču lietotājiem ir ļoti zemi līdzestības rādītāji (atsevišķos gadījumos – 1 %) (Kelders, 2012).

Zinātniskajā literatūrā tīmekļa intervenču lietotāju līdzestība tiek aplūkota divējādi: kā rezultāts (cik cilvēku ir izgājuši tīmekļa intervenci pilnībā) un kā process (ko cilvēks dara, kad lieto tīmekļa intervenci). Tomēr šādi mērītas līdzestības kā rezultāta rādītāji ļauj minimāli izprast, kas notiek intervences lietošanas laikā un kā var uzlabot konkrētas mērķa grupas līdzestību. Pēc tīmekļa intervenču lietotāju līdzestības problēmu analīzes ir ierosināti vairāki pētnieciskie jautājumi, uz kuriem būtu svarīgi meklēt atbildes (Kelders, 2012): “Kas raksturo cilvēkus, kas turpina vai neturpina lietot intervenci? Kādēļ cilvēki vēlas lietot intervenci, ko viņi sagaida? Kāda ir attieksme pret tehnoloģiju un tīmekli? Kā intervence tiek lietota (vai atbilstoši izstrādātāju idejai)?”

Potenciālie iemesli tīmekļa intervenču lietotāju nelīdzestībai var būt saistīti ar intervenču programmas noderīgumu / nepieciešamību, programmas mērķu atbilstību dalībnieku mērķiem un aktuālām vajadzībām, kā arī ar tehnoloģijas īstenošanas problēmām: neparocīgs, nepievilcīgs dizains, klientu raksturojumiem neatbilstoši ziņojumi vai informācijas atspoguļošanas modalitātes (Kelders, 2012). Var izteikt pieņēmumu, ka līdzestības problēma vismaz daļēji ir saistīta ar to, ka tīmekļa intervence ir grūti pielāgojama katra klienta individuālajiem raksturojumiem.

Metodes specifika

Kā vienu no galvenajām tīmekļa intervenču priekšrocībām var minēt to, ka tīmeklī pieejamās intervences ļauj pārvarēt stigmas barjeru, jo klientiem ir iespēja meklēt informāciju, saglabājot anonimitāti (Wallin et al., 2018; Murray, 2012). Pētījumi liecina, ka cilvēki, kuri cieš no stigmatizētām slimībām, biežāk izmanto tīmekļa resursus, lai iegūtu ar veselības jautājumiem saistītu informāciju, nekā cilvēki ar nestigmatizētām slimībām (Berger, Wagner, & Baker, 2005). Tīmekļa intervences lietošana var mazināt klienta aizspriedumus par psiholoģisko palīdzību un motivēt meklēt konkrēta speciālista palīdzību klātienē. Taču zinātniskajā literatūrā tiek minēts arī pretējs efekts – tīmekļa intervenču plaša pieejamība var atturēt klientus ar smagiem psihiskiem traucējumiem meklēt atbilstošu palīdzību (Perle et al., 2011).

Analizējot tīmekļa intervenču iespējas un ierobežojumus, kuri ir saistīti ar minētās metodes specifiku, kā svarīgāko argumentu tiešsaistes pakalpojumu kritizētāji min terapeitiskās vides dehumanizāciju – terapeitiskās attiecības tiek veidotas nevis ar cilvēku, bet ar programmu (Liang, Xue, & Berger, 2006). Turklāt cilvēciskais kontakts klātienē var būt īpaši nozīmīgs, lai palīdzētu klientam veidot motivāciju un saglabāt to izmaiņu procesā, kā arī lai sekotu līdzī klientu izpratnei par procesu, pastāvošajām grūtībām un nepieciešamības gadījumā piedāvātu papildu skaidrojumus (Paxton, McLean, Gollings, Faulkner, & Wertheim, 2007).

Publikācijās tiek diskutēts arī par to, cik lielā mērā datorizēto terapeitisko programmu lietotāji sniedz patiesas ziņas par sevi un savu psihoemocionālo stāvokli, vai, komunicējot datorā, cilvēkiem ir raksturīga lielāka pašatklāsme nekā klātienē komunikācijā ar cilvēku (Lin, Zhang, Song, & Omori, 2016; Richards,

& Vigano, 2013). Ir pētījumi, kuros secināts, ka, lietojot tiešsaistes programmu, līdzīgi kā tiešsaistes konsultāciju laikā, klienti var brīvāk izpaust savas emocijas un izklāstīt grūtības, ar kurām saskaras, nekā klātienē sarunā ar speciālistu (Suler, 2002). Turklāt tiek norādīts, ka tīmekļa intervenču programmas var saturēt un paredzēt iespējas veidot savstarpējo komunikāciju līdzīgi domājošiem cilvēkiem, saņemt atbalstu no cilvēkiem, kuri piedzīvo līdzīgas grūtības, kas savukārt var kalpot par nozīmīgu resursu klienta izaugsmes procesā (Murray, 2012).

Kā vēl vienu ierobežojumu, kas ir saistīts ar metodes specifiku un galvenokārt ar to, ka informācijas apmaiņa notiek tīmeklī, var atzīmēt personiskas un konfidenciālas informācijas izplatīšanas risku. Veidojot tīmekļa intervenci, ir svarīgi pārdomāt, kāda veida dati tiks ievākti, kā tie tiks šifrēti un uzglabāti. Šie jautājumi ir saistīti ar psihologu profesionālās darbības ētikas kodeksu un personisko datu aizsardzības likumu un prasa papildu regulējumu tīmekļa intervenču izstrādes un īstenošanas jomā.

Kopsavilkums

Aplūkojot jautājumu par tīmekļa intervencēm, var secināt, ka tās psiholoģijā strauji attīstās un ļauj piedāvāt alternatīvas papildu iespējas cilvēku izglītošanai un pozitīvu izmaiņu veicināšanai. Tās var uzskatīt par papildu rīku, nevis mēģinājumu aizvietot tradicionālo tieša kontakta konsultēšanu vai psihoterapiju. Tīmekļa intervences ļauj paplašināt un dažādot psihosociālajā jomā izmantotās metodes, sasniegt klientus, kuriem nav iespējas vai resursu saņemt tieša kontakta palīdzību, ir ekonomiski izdevīgas un efektīvas darbā ar dažāda veida grūtībām. Tīmekļa intervenču straujā attīstība un publiskā pieejamība lielam skaitam potenciālo lietotāju rada nepieciešamību pēc tiesiska regulējuma un vadlīnijām šīs prakses realizācijai, kā arī turpmākiem pētījumiem par tīmekļa intervenču efektivitāti, tīmekļa programmu atbilstību mērķa grupai un tās kontekstuāliem raksturojumiem, tīmekļa intervenču potenciāliem ierobežojumiem. Būtu svarīgi pētīt tīmekļa intervenču lietotāju pieredzi, attieksmi pret tiešsaistes programmu, gaidas un motivāciju, kas savukārt ļaus labāk saprast līdzestības problēmu. Analizējot tīmekļa intervenču iespējas un ierobežojumus, var pieņemt, ka arī psiholoģiskās palīdzības sniegšanas jomā tehnoloģijas un tīmekļa resursi ir noderīgi, taču ir jāattīsta vēl dziļāka izpratne par psiholoģiskiem mehānismiem, kuri nosaka, ka tiešsaistes konsultēšana vai tīmekļa intervence sasniedz vai nesasniedz izvirzīto mērķi.