

IZVĒRTĒŠANA MĀKSLAS TERAPIJĀ PRINCIPI UN METODES



IZVĒRTĒŠANA
MĀKSLAS TERAPIJĀ
PRINCIPI UN METODES

IZVĒRTĒŠANA MĀKSLAS TERAPIJĀ PRINCIPI UN METODEDES

Rakstu krājums

Sastādītāja
Elza Strazdiņa

UDK 615.851.8:7
I 91

Izvērtēšana mākslas terapijā: principi un metodes. Sast. E. Strazdiņa. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 143 lpp., il.

Sastādītāja:
Mg. sc. sal. Elza Strazdiņa

Konsultantes:

Dr. psych. asoc. profesore Kristīne Mārtinsone, Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras vadītāja, sertificēta mākslas terapeite, supervizore, Latvijas Mākslas terapijas asociācijas goda biedre.

PhD, ATR-BC Donna Betsa, Džordža Vašingtona universitātes (*George Washington University*) ASV Mākslas terapijas programmas docente, Amerikas Mākslas terapijas asociācijas valdes priekšsēdētāja.

Dr. med. docente Signe Tomsone, Rīgas Stradiņa universitātes Rehabilitācijas fakultātes dekāne, studiju programmas “Rehabilitācija” vadītāja.

IPD vadītājs: Tenis Nigulis
IPD vecākā redaktore: Aija Lapsa

Redaktore: Indra Orleja
Tehniskā redaktore: Ilze Reitere
Maketētāja: Ilze Stikāne
Vāka mākslinieks: Modris Brasliņš
Vāka noformējumam izmantots Margaritas Stoļarovas akvarelis

RSU IPD Nr. 16-138

© Rīgas Stradiņa universitāte, 2016
Dzirčiema iela 16, Rīga, LV-1007

ISBN 978-9934-563-00-3

Saturs

Priekšvārds. <i>Kristīne Mārtinsone, Elza Strazdiņa</i>	9
1. Izvērtēšana mākslas terapijā. <i>Elza Strazdiņa</i>	11
1.1. Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā	11
1.2. Mākslas terapijas mērķi un plāns	13
1.2.1. Mākslas terapijas mērķu klasifikācija	13
1.2.2. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK)	14
Kopsavilkums	15
2. Izvērtēšanas instrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība. <i>Elza Strazdiņa, Katrīna Dimsone</i>	17
2.1. Ko māksla sniedz izvērtēšanā?	17
2.2. Projektīvie zīmējumi / testi	18
2.3. Uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti	20
2.4. Brīvie / spontānie zīmējumi	21
2.5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu pielietojums dažādos mākslas terapijas posmos	22
2.5.1. Intervijas procesā izmantojamie instrumenti	22
2.5.2. Attiecību dinamikas izvērtējums	23
2.5.3. Kognitīvā / neiropsiholoģiskā un attīstības izvērtēšana	23
2.5.4. Instrumenti, kas paredzēti dažādiem ārstēšanas procesa posmiem	23
2.6. Uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu struktūra	24
2.7. Instrumentu vērtēšanas sistēmu skalu raksturojums	24
Kopsavilkums	25
3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija	29
3.1. Mākslas tehnikas, materiāli un īpašības <i>Kristīne Mārtinsone, Elza Strazdiņa, Laura Danilāne</i>	29
3.2. Mākslas darbu analīzes un interpretācijas principi <i>Kristīne Mārtinsone, Elza Strazdiņa</i>	34
Kopsavilkums	37

4. Ētiskie apsvērumi, veicot izvērtēšanu mākslas terapijā	
<i>Elza Strazdiņa</i>	39
Kopsavilkums	41
5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā	42
5.1. Zīmējumu sērija (<i>Diagnostic Drawing Series</i>)	
<i>Evita Dakse, Daiga Dzene, Kristīne Mārtinsonsone</i>	43
5.1.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	43
5.1.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	44
5.1.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	45
5.1.4. Pētījumi par Zīmējumu sēriju	45
5.1.5. Zīmējumu sērijas vizuāls piemērs	48
5.2. Mākslas terapijas formālo elementu skala (<i>The Formal Elements Art Therapy Scale</i>)	
<i>Sanita Ciganovska, Līga Veide-Nedviga, Kristīne Mārtinsonsone</i>	51
5.2.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	51
5.2.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	52
5.2.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	52
5.2.4. Pētījumi par MTFES	53
5.2.5. MTFES vizuāls piemērs	55
5.3. Putna ligzdas zīmējums (<i>The Bird's Nest Drawing</i>)	
<i>Naira Šķone, Kristīne Mārtinsonsone</i>	58
5.3.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	58
5.3.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	59
5.3.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	59
5.3.4. Pētījumi par Putna ligzdas zīmējumu	60
5.3.5. Putna ligzdas zīmējuma vizuāls piemērs	61
5.4. "Uzzīmē stāstu" (<i>Draw a Story</i>)	
<i>Elza Strazdiņa, Beata Soloveja, Kristīne Mārtinsonsone</i>	64
5.4.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	64
5.4.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	65
5.4.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	65
5.4.4. Pētījumi par "Uzzīmē stāstu"	66
5.5. Silveres kognitīvo spēju un emociju zīmējuma tests (<i>Silver Drawing Test</i>)	
<i>Natālija Rivža, Kristīne Mārtinsonsone</i>	68
5.5.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	68
5.5.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	69

Saturis

5.5.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	69
5.5.4. Pētījumi par Silveres zīmējumu testu	70
5.5.5. Silveres zīmējumu testa vizuāls piemērs	72
5.6. Tilta zīmējums (<i>The Bridge Drawing</i>)	
<i>Elza Stazdiņa, Margarita Stoļarova, Kristīne Mārtinsonsone</i>	76
5.6.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	76
5.6.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	77
5.6.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	78
5.6.4. Pētījumi par Tilta zīmējumu	78
5.6.5. Tilta zīmējuma vizuāls piemērs	81
5.7. Sejas stimulu novērtējums (<i>Face Stimulus Assessment</i>)	
<i>Ilze Plūme, Vita Beinerte, Kristīne Mārtinsonsone</i>	83
5.7.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums	83
5.7.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija	85
5.7.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi	85
5.7.4. Pētījumi par Sejas stimulu novērtējumu	85
5.7.5. Sejas stimulu novērtējuma vizuāls piemērs	87
Kopsavilkums	87
6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti	90
6.1. Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu izvērtēšanas instruments.	
<i>Anda Upmale, Viktorija Perepjolkina, Katrīna Dimsonsone, Kristīne Meistere-Peltonena, Līga Ruttule, Vija Bergs-Lusebrinka</i>	90
6.1.1. Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeļa vēsturiskā attīstība	91
6.1.2. MEPL modeļa vispārīgs raksturojums	93
6.1.3. MEPL un to pazīmju raksturojums.	96
6.1.4. Standartizēta, uz mākslu balstīta MEPL izvērtēšanas instrumenta izveides process	98
6.1.5. Kā praktiski lietot šo instrumentu?	100
6.2. Koka zīmējums kā izvērtēšanas metode mākslas terapijā	
<i>Anda Vilsonsone-Blūma, Anda Upmale</i>	105
Kopsavilkums	110
7. Izvērtēšanas instrumentu trūkumi un nākotnes perspektīvas	
<i>Elza Strazdiņa, Margarita Stoļarova</i>	113
Kopsavilkums	115

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā

<i>Donna Betsa</i>	117
8.1. Mākslas terapija un dažādība	117
8.2. Dažādu kultūru pārstāvju izvērtēšana mākslas terapijā	118
8.3. Izvērtēšanas starpkulturālie apsvērumi	119
8.3.1. Ekvivalence	119
8.3.2. Neobjektivitātes apzināšana	120
8.3.3. Testa un procedūru adaptācija	122
Kopsavilkums	124

Pielikumi

1. <i>pielikums</i> . Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu saraksts	128
2. <i>pielikums</i> . Tilta zīmējuma novērtēšanas skalas paraugs	130
3. <i>pielikums</i> . MEPL izvērtēšanas procedūras apraksts	131
4. <i>pielikums</i> . MEPL dimensiju pazīmes un to kritēriju raksturojumi (piemērs)	133
5. <i>pielikums</i> . MEPL izvērtēšanā izmantojamo mākslas materiālu un palīgmateriālu saraksts	135

Autori	137
---------------------	-----

Autoru rādītājs	143
------------------------------	-----

Priekšvārds

Mākslu terapiju Latvijā iespējams definēt kā “veselības aprūpes jomu, kurā klientu / pacientu daudzveidīgo veselības un sociālo problēmu risināšanai un pārvarēšanai individuāli vai grupā terapeitiskās vides un terapeitisko attiecību kontekstā izmanto mākslas (vizuāli plastiskās mākslas, mūzikas, dejas un kustību, drāmas) līdzekļus, tehnikas un paņēmienus; radošo (mākslas radīšanas) procesu un tā rezultātu; klienta / pacienta refleksiju par (reakciju uz) šo procesu un / vai radīto darbu, kas tiek saprasta kā viņa sajūtu, emociju, jūtu, domu, vajadzību, spēju, resursu, interešu, grūtību u. c. izpausme” (LMTAA, 2010). Atbilstīgi medicīniskajām tehnoloģijām mākslas terapeitam pirms mākslas terapijas galvenā procesa uzsākšanas nepieciešams veikt klienta / pacienta sākotnējo izvērtēšanu (Medicīniskās tehnoloģijas, 2010).

Vizuāli plastiskās mākslas terapijas (turpmāk grāmatā lietots termins “mākslas terapija”) praksē, lai veiktu klienta / pacienta izvērtēšanu, papildus intervijai ar klientu / pacientu, kā arī medicīniskās dokumentācijas izpētei un citiem instrumentiem tiek veikta arī uz mākslu balstīta izvērtēšana ar dažādu uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu (*art-based assessments*)¹ palīdzību.

Šo grāmatu iespējams uzlūkot kā vienu no pirmajiem centieniem aptvert plašu informāciju par izvērtēšanas principiem un metodēm mākslas terapijā kopumā, īpaši koncentrējoties tieši uz mākslā balstītajiem izvērtēšanas instrumentiem.

Lai gan pasaulē un Latvijā izvērtēšana ir būtiska mākslas terapijas sastāvdaļa, tomēr pagaidām vēl nav izstrādāta un pieņemta vienota terminoloģija. Tādēļ rakstu krājums vērtējams arī kā mēģinājums ne tikai raksturot uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus (to attīstības vēsturi un individuālās iezīmes), bet arī nostiprināt un veidot vienotu terminoloģiju latviešu valodā, iezīmēt aktuālos jautājumus, kas saistīti ar šo instrumentu zinātniskajiem un pētnieciskajiem aspektiem, kā arī sekmēt kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanas principu apzināšanu mākslas terapijā. Kaut gan uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu attīstība ir saistīta ar psiholoģijā plaši pielietotajiem projektīvajiem zīmējumiem, šajā grāmatā tiem nav veltīta

¹ Šeit un turpmāk grāmatā atsevišķu terminu, organizāciju un institūciju nosaukumi iekavās sniegti arī angļu valodā.

padziļināta uzmanība, jo to lietošanai nepieciešama iepriekšēja izglītība psiholoģijā (un konkrētā testa izmantošanā) un pietiekama pieredze profesionālajā konsultēšanas praksē.

Rakstu krājumu ir sagatavojuši mākslas terapeiti, veselības aprūpes un citu nozaru speciālisti, kā arī RSU studiju programmas “Mākslas terapija” mācītbspēki: Kristīne Mārtinsone, Elza Strazdiņa, Katrīna Dimsone, Margarita Stoļarova, Evita Dakse, Daiga Dzene, Natālija Rivža, Naira Šķone, Anda Upmale, Sanita Ciganovska, Līga Veide-Nedviga, Beata Soloveja, Anda Vilsone-Blūma, Kristīne Meistare-Peltonena, Līga Ruttule, Viktorija Perepjolkina. Grāmatas satura papildināšanā iesaistījās arī studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrantes Vita Beinerte, Ilze Plūme un Laura Danilāne.

Šis rakstu krājums ir paredzēts mākslas terapeitiem, studentiem, kas apgūst mākslas terapiju, citu palīdzošo profesiju speciālistiem un studējošajiem, kā arī dažādu citu nozaru profesionāļiem, kuri strādā kopā ar mākslas terapeitiem un vēlas iepazīt dažādās mākslas terapijas prakses šķautnes.

Priekšvārda nobeigumā vēlamies pateikties visiem rakstu krājuma autoriem un tā tapšanā iesaistītajiem par atsaucību un centību darbā! Paldies izsakām RSU studiju programmas “Mākslas terapija” vadītājai, mūzikas terapeitei Janai Duhovskai un RSU Rehabilitācijas fakultātes dekānei Signei Tomsonei par padomiem un konsultācijām saistībā ar mākslas terapijas mērķu sasaisti ar mūsdienu rehabilitācijas tendencēm.

Paldies sakām arī ASV mākslas terapeitei Donnai Betsai un žurnālam *Art Therapy* par iespēju grāmatā publicēt autores rakstu “Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā”. Mākslas terapeitei pateicamies arī par konsultācijām saistībā ar izvērtēšanas instrumentu izmantošanas iespējām.

Izsakām pateicību arī mākslas terapeitei, Amerikas Mākslas terapijas asociācijas goda biedrei Vijai Bergs-Lusebrinkai par nozīmīgo ieguldījumu Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu teorijas izveidē.

Pateicamies arī Rīgas Stradiņa universitātes Izdevniecības un poligrāfijas daļas vadītājam Tenim Nigulim, galvenajai redaktorei Aijai Lapsai un kolektīvam par pacietību un ieguldīto darbu!

Cerams, ka rakstu krājums radīs dziļāku un plašāku izpratni par mākslas terapijas izvērtēšanas procesu un īpaši mākslas terapijā izmantotajiem uz mākslu balstītajiem izvērtēšanas instrumentiem.

Autoru vārdā
KRISTĪNE MĀRTINSONE un
ELZA STRAZDIŅA

1. Izvērtēšana mākslas terapijā

Lai gan grāmatā padziļināta uzmanība pievērsta tieši uz mākslu balstītajiem izvērtēšanas instrumentiem, tomēr nepieciešams iezīmēt vadlīnijas, kas saistītas ar vispārējo izvērtēšanu mākslas terapijā. Šajā nodaļā lasītājs tiks iepazīstināts ar izvērtēšanu (un novērtēšanu) vizuāli plastiskajā mākslas terapijā, šis process tiks raksturots plašāk, sniedzot gan izvērtēšanas definīciju, gan tās principu raksturojumu dažādās pieejās. Nodaļā īpaša uzmanība pievērsta arī jēdzienam “novērtējums”, kā arī sniegts ieskats par dažādiem mākslas terapijas mērķiem un mākslas terapijas plāna veidošanas posmiem.

1.1. Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā

Mākslas terapijas darba process sastāv no trīs posmiem. Pirmajā mākslas terapijas posmā (darba sākuma posmā) tiek veikti vairāki secīgi uzdevumi: klienta / pacienta sākotnējā izvērtēšana un darba hipotēzes formulēšana, mākslas terapijas mērķu izvirzīšana un plāna izveide, līguma noslēgšana starp klientu / pacientu, kā arī plānoto mākslas terapijas sesiju novērtējuma kritēriju izstrāde. Otrajā (darba procesa un starprezultātu novērtējuma) posmā notiek galvenais mākslas terapijas darba process ar dažādu tēmu apskati un uzdevumu veikšanu, kā arī esošo rezultātu novērtējums, savukārt trešajā posmā (mākslas terapijas novērtējuma un noslēguma posmā) darbs tiek lielākoties koncentrēts uz mākslas terapijas procesa un rezultātu novērtēšanu, kā arī kopsavilkuma izveidi (Upmale, Majore-Dūšele, 2011).

Turpmākā nodaļas izklāstā vairāk pievērsīsimies tieši pirmajam un trešajam posmam, jo tie sevī iekļauj tādus būtiskus aspektus kā klienta / pacienta izvērtēšanu un mākslas terapijas procesa novērtēšanu, kas ir svarīgi grāmatā aplūkoto tematu kontekstā.

Ar **izvērtēšanu** (*assessment*) (Mārtinsone, 2009) tiek saprasta mākslas terapeita darbība pirms mākslas terapijas darba procesa sākšanas, lietojot dažādus instrumentus (sākotnējo interviju, pašnovērtējuma aptaujas, objektīvā izvērtējuma testus,

uz mākslu balstītus izvērtēšanas instrumentus u. c. (Medicīniskās tehnoloģijas, 2010)) atbilstīgi kompetencei, lai izvērtētu klienta / pacienta:

- 1) aktuālo stāvokli (funkcionēšanas līmeni, psiholoģisko raksturojumu) un sociālo situāciju;
- 2) pašreizējās grūtības un problēmas un to iespējamo attīstību;
- 3) spējas un resursus;
- 4) piemērotību mākslas terapijai;
- 5) riskus un kontraindikācijas (tostarp apkārtējās vides izvērtēšanu, kā arī klienta / pacienta fiziskās un emocionālās drošības izvērtēšanu).

Izvērtēšana ir daudzslāņains process, kurā jāņem vērā dažādi faktori, piemēram, biogrāfiskā, kultūras, psiholoģiskā un klienta / pacienta mākslinieciskā pieredze, kā arī plānotā mākslas terapijas norise – īstermiņa, ilgtermiņa, grupā vai individuāli (Karkou, 2008; kā minēts: Mārtinsone, 2009).

Strādājot multidisciplinārā komandā, mākslas terapeitam izvērtēšana (kā arī mākslas terapijas mērķu izvirzīšana un plāna izstrāde) jāveic sadarbībā ar ārstiem un citiem multiprofesionālās komandas speciālistiem.

Sākotnējā izvērtēšanā mākslas terapeitam svarīgi ir veikt arī psihodinamiski informēto izvērtēšanu, kuras laikā tiek analizēta klienta / pacienta saikne ar realitāti, psihs aizsardzības mehānismi, funkcionēšanas līmenis utt. (Case & Dalley, 1992; Gilroy, 2006, kā minēts: Mārtinsone, 2009).

Kā norāda mākslas terapeite Kristīne Mārtinsone (Mārtinsone, 2009), būtiski jēdzienu “izvērtēšana” atdalīt no jēdziena “diagnoze”. Diagnozes pamatā ir dažādu simptomu noteikšana.

Mākslas terapijā pēc izvērtēšanas tiek veikts **hipotēzes formulējums**, kas mākslas terapijas procesa laikā var mainīties un ir jāpārbauda. Hipotēzes formulējums atšķiras no psihodinamiskā formulējuma, ko ir tiesīgs veikt ārsts psihoterapeits.

Līdztekus izvērtēšanai būtiski ir pievērst uzmanību arī novērtējumam mākslas terapijā. **Novērtējumu** (*evaluation*) veic mākslas terapeits, lai analizētu un novērtētu mākslas terapijas procesu (tostarp progresu, dinamiku, rezultātus) (Mārtinsone, 2009). Novērtējumu mākslas terapijā ir iespējams izdarīt vairākkārt, arī veicot starprezultātu novērtējumu, pēc kura var sākt jaunu izvērtējumu un izvirzīt jaunus mākslas terapijas mērķus. Parasti šis novērtējums tiek veikts ar tiem instrumentiem, kas izmantoti izvērtēšanas procesā. Starprezultātu novērtējumā parasti tiek izmantots tas pats instruments, kas klienta / pacienta sākotnējā izvērtēšanā, piemēram, intervija, aptauja, testi, uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti, novērošana. Starprezultātu novērtējuma mērķis ir noskaidrot, vai pašreizējais mākslas terapijas process atbilst izvirzītajiem mākslas terapijas mērķiem. Ja nepieciešams, šie mērķi tiek precizēti, koriģēti vai mainīti, turklāt mākslas terapijas plāns tiek veidots atbilstīgi veiktajām izmaiņām (Upmale, Majore-Dūšele, 2011).

Mākslas terapijas novērtēšanā būtiska vieta jāatvēr supervīzijām, kas ir viens no svarīgākajiem savas profesionālās darbības novērtējuma veidiem.

1.2. Mākslas terapijas mērķi un plāns

Kā jau iepriekš minēts, pēc izvērtēšanas mākslas terapeits veido **hipotēzes formulējumu**. Pēc hipotēzes formulējuma notiek **mākslas terapijas mērķu izvirzīšana** un **mākslas terapijas plāna izstrāde**, kurā tiek ņemts vērā iespējama mākslas terapijas ilgums un darba vides specifika.

Mākslas terapijas mērķi var būt dažādi un ir tieši atkarīgi no klienta / pacienta aktuālā fiziskā un psiholoģiskā stāvokļa, vajadzībām un iespējām, kā arī dažādiem citiem faktoriem. Mērķi var būt izvirzīti atbilstīgi īstermiņa vai ilgtermiņa terapijai, mākslas terapijai individuāli vai grupā, kā arī dažādi ievirzīti – uz izmaiņām un izaugsmi vai sociālo un personīgo integrāciju (*Karkou & Sanderson, 2006; Upmale, Majore-Dūšele, 2011*).

Latvijā mākslas terapijas praksē mērķi tiek izvirzīti atbilstīgi “Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas” (PVO, 2001) izvērtēšanas kategorijām un / vai Nīderlandes mākslu terapijas vadošā pētnieka Henka Smeijstera (*Henk Smeijster*) mērķu klasifikācijai (*Smeijster, 2009*) (plašāk par tiem grāmatas “Mākslu terapija” nodaļā “Izvērtēšana, mērķi un plāns mākslu terapijā”). Tie mākslas terapeiti, kuri Latvijā strādā veselības aprūpes jomā, savā darbībā integrē abu klasifikāciju principus, kas fokusēti galvenokārt uz klienta / pacienta funkciju ierobežojumu mazināšanu (*Mārtinsone, 2014*).

1.2.1. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK)

Atbilstīgi tam, ka Latvijā mākslas terapeits ir funkcionālais speciālists, hipotēžu formulēšanā un mērķu izvirzīšanā būtiska ir kļuvusi veselības aprūpē izmantotā SFK, ko 2001. gadā izstrādājusi Pasaules Veselības organizācija (PVO, 2001) un savā darbībā lielākoties izmanto Eiropas un Austrālijas veselības aprūpes speciālisti. Tiek ieteikts SFK lietot kopā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju, 10. redakciju (SSK-10), kurā ietvertas traucējumu, slimības vai citu veselības stāvokļu diagnozes un to raksturojums.

SFK ir universāls pielietojums (PVO, 2001), tā ir attiecināma uz visiem cilvēkiem, jo aptver kategorijas, ar kurām iespējams aprakstīt jebkura cilvēka veselību un ar to saistītos stāvokļus. SFK kopumā sastāv no dažādiem veselības un ar veselību saistītiem domēniem, kas neklasificē cilvēkus, bet gan apraksta personas stāvokli, ņemot vērā vairākus faktoros (*Bickenbach, Chatterji, Badley, & Üstün, 1999, kā minēts: PVO, 2001*).

SFK sastāv no divām daļām, un katrai no tām ir divas komponentes (PVO, 2001):

1. daļa – funkcionēšana un nespēja:
 - a) ķermeņa funkcijas un struktūras;
 - b) aktivitātes un dalība;
2. daļa – kontekstuālie faktori:
 - a) vides faktori;
 - b) personālie faktori.

Lai veicinātu SFK izmantošanu klīniskās prakses un veselības aprūpes speciālistu lokā, PVO un SFK Pētījumu nodaļas (*ICF Research Branch*) pārraudzībā kopš 2012. gada tiek veidotas SFK kategoriju pamatkopas (*core sets*) dažādām saslimšanām (*ICF Core Sets*, 2012). Šīs pamatkopas izveidotas jau vairākām slimībām (piemēram, multiplajai sklerozei, galvas traumām, šizofrēnijai) un ietver būtiskas un noteiktajam veselības stāvoklim atbilstīgas kategoriju komponentes (*Bickenbach, Cieza, Rauch, Stucki, Hogrefe, & Göttingen*, 2012).

Mākslas terapeits, veicot klienta / pacienta izvērtēšanu, mākslas terapijas mērķu izvirzīšanu un mākslas terapijas plāna izstrādi, atkarībā no klienta / pacienta stāvokļa, darba vides, plānotā mākslas terapijas ilguma un citiem faktoriem savā darbībā koncentrējas uz tām SFK komponentēm, kas konkrētajā situācijā vairāk atbilst. Jāuzsver, ka tiek ņemti vērā arī multidisciplinārās komandas darba mērķi, kas virzīti uz daudzpusīgu klienta / pacienta rehabilitāciju atbilstīgi biopsihosociālajai pieejai ārstēšanā (Bērziņa, Vētra, 2014).

1.2.2. Mākslas terapijas mērķu klasifikācija

Ievērojamais mākslu terapijas pētnieks no Nīderlandes H. Smeijsters uzsver, ka mākslu terapijā darbu var fokusēt uz psihiskām, sociālām, fiziskām un neiroloģiskām problēmām. Mākslu terapijā, strādājot rehabilitācijā, darbs parasti tiek vērsts uz fiziskām un medicīniskām problēmām. Lai gan pašlaik aktuāla ir uz klientu / pacientu centrētā pieeja ārstēšanā un mākslas terapijas mērķi var būt līdzīgi ar citu profesiju speciālistu (klīnisko psihologu, sociālo darbinieku) mērķiem, tomēr izmantotās terapeitiskās intervences ir atšķirīgas (*Smeijsters*, 2009, kā minēts: *Upmale, Majore-Dūše*, 2011).

Mērķu klasificēšanai H. Smeijsters izdala trīs grupas.

1. Primārie mērķi – uzmanības centrā ir konkrēta un aktuāla problēma. Šie mērķi ir fokusēti uz noteiktās slimības (traucējuma) simptomu mazināšanu (piemēram, ēšanas traucējumu mazināšana).

2. Sekundārie mērķi – darbs ar problēmu notiek netiešā veidā. Izmantojot integratīvo pieeju, uzmanība tiek pievērsta klienta / pacienta domāšanai, izjūtām un darbībām, kas ietekmē tā pamatproblēmu. Mākslas terapijā tiek izvirzīti tādi mērķi,

1. Izvērtēšana mākslas terapijā

kas veicina emociju ekspresiju un regulāciju, komunikāciju un interpersonālo mijiedarbību, attīsta kognitīvās iemaņas u. c.

3. Terciārie mērķi – tiek izmantotas atbalstošās un paliatīvās pieejas. Atbalstošajā pieejā mērķi virzīti uz slimības seku mazināšanu un simptomu rašanās aizkavēšanu. Savukārt paliatīvajā pieejā mērķi virzīti uz samierināšanos, esošās situācijas pieņemšanu.

Pēc mākslas terapijas mērķu izvirzīšanas tiek izstrādāts mākslas terapijas plāns. Lai to izdarītu, mākslas terapeits veic vairākus soļus (Upmale, Majore-Dūšele, 2011):

- 1) analizē literatūru un pamato teorētiskās pieejas izvēli, vēlams, balstoties arī uz pētījumiem praksē;
- 2) formulē mākslas terapijas sesiju pamattēmas un atbilstīgi pieejai atlasa mākslas terapijas tehnikas / uzdevumus / metodes, pamatojot to atbilstību;
- 3) izvēlas un pamato mākslas terapijas procesā plānotās intervences.

Kopsavilkums

Mākslas terapijas procesa neatņemama sastāvdaļa ir klienta / pacienta sākotnējā izvērtēšana, kas pēc savas būtības ir daudzdimensionāla un tiek veikta ar dažādu instrumentu (sk. 5., 6. nodaļu) un ar mākslas darba analīzes (sk. 3. nodaļu) palīdzību. Pamatojoties uz izvērtēšanā gūtajiem secinājumiem, tiek formulēta hipotēze, pēc kuras notiek mākslas terapijas mērķu izvirzīšana un mākslas terapijas plāna izstrāde.

Mākslas terapijā iespējams izšķirt vairākas mērķu klasifikācijas, kas nereti tiek integrētas to mākslas terapiju darbā, kuri strādā veselības aprūpes jomā. Savukārt novērtējums ir nozīmīga mākslas terapijas noslēguma posma sastāvdaļa, kas ļauj mākslas terapeitam novērtēt ne tikai klienta / pacienta gūtos rezultātus mākslas terapijā, bet arī savu profesionālo darbību.

Izmantotā literatūra un avoti

- Bērziņa, G., Vētra, A. (2014). Rehabilitācijas ideja un komandas loma. No: *Mākslu terapija dažādām klientu / pacientu grupām*. Rīga: RSU, 13.–23. lpp.
- Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., Üstün, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and the ICIDH. *Social Science and Medicine*, 48: 1173–1187.
- Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (Eds), Hogrefe, Göttingen. (2012). *ICF CORE SETS: Manual for Clinical Practice*. Iegūts no: <http://www.icf-core-sets.org/> [sk. 24.04.2016.].
- Case, C., Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London: Routledge.
- Gilroy, A. (2006). *Art Therapy: research and evidence based practice*. Sage.
- Karkou, V. (2008). *Assessment and Evaluation in Arts Therapies*. RSU conference, Riga.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*. Edinburgh: Elsevier Publisher.

- Mārtinsone, K. (2009). Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā. No: *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Rīga: RaKa, 261.–286. lpp.
- Mārtinsone, K. (2014). Aktuālās profesionālās darbības un attīstības problēmas mākslu terapijā. No: *Mākslu terapija dažādām klientu / pacientu grupām*. Rīga: RSU, 32.–48. lpp.
- Medicīniskās tehnoloģijas mākslas terapijā*. (2010). Iegūts no: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoioju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-mediciniskas-tehnologijas-makslas-terapija-apraksts>
- Upmale, A., Majore-Dūše, I. (2011). Mākslu terapijas darba posmi. No: *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 106.–133. lpp.
- Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*. (2001). Ženēva: Pasauls Veselības organizācija (PVO: Rīga, 2003). Iegūts no: apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/10/9241545429_lav.pdf
- Smeijster H. (2009). The arts therapies: focussing on the disorder or focussing on the client? In: Smeijsters (Ed.) *Research in practice in the arts therapies*. Melos-: Heerlen.
- SSK-10 klasifikācija*. (2015). Slimību profilakses un kontroles centrs. Iegūts no: http://www.spkc.gov.lv/ssk10/index1001.html?p=%23124#g_124

2. Izvērtēšanas instrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība

Savā profesionālajā darbībā mākslas terapeiti līdztekus intervijai un citiem instrumentiem izvērtēšanas procesā visbiežāk lieto uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus (*art-based assessments*). Literatūrā pieejams arī termins “mākslas terapijas izvērtēšanas instruments” (*art therapy assessment tool*), tomēr, lai saglabātu terminoloģijas konsekventumu, Latvijā pieņemts lietot jēdzienu **uz mākslu balstīts izvērtēšanas instruments**.

Nodaļas sākumā īsi raksturota mākslas nozīme izvērtēšanas procesā un nedaudz aprakstīti projektīvie zīmējumi / testi, uz kuru bāzes veidojušies mākslas terapijā plaši izmantotie uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti. Nodaļas turpinājumā raksturoti šie instrumenti un to pielietojums dažādos mākslas terapijas posmos.

2.1. Ko māksla sniedz izvērtēšanā?

Jau 20. gadsimta sākumā dažādi speciālisti (ārsti, psihologi, psihiatri, psihoterapeiti u. c.) novēroja un apzinājās mākslas spēcīgo lomu gan izvērtēšanā, gan terapijas procesā kopumā. Profesionāļi jau vairāk nekā gadsimtu izmanto dažādas vizuālās metodes, pamatojot to pieņēmumā, ka mākslai un tās galaproduktam – mākslas darbam piemīt spēja atspoguļot noteiktas indivīda psihes īpašības (*Oster & Crone, 2004*). Ar mākslas starpniecību cilvēks spēj dalīties savās jūtās un pieredzē, sniedzot ieskatu gan intelektuālajā un emocionālajā funkcionēšanā, gan arī attīstībā kopumā (*Edwards, 2002; Hammer, 1958; Malchiodi, 1998; Riley, 2001; Rubin, 2001; Safran, 2002; Oster & Crone, 2004*), kas savukārt mākslas terapeitam palīdz formulēt hipotēzi, izvirzīt mērķus un izveidot mākslas terapijas plānu klienta / pacienta ārstēšanā.

Mākslas terapeiti un psihologi Patrīcija Krona (*Patricia Crone*) un Džeralds Osters (*Gerald Oster*) (*Oster & Crone, 2004*) izdalījuši vairākus kritērijus mākslas nozīmei mākslas terapijas procesā, no kuriem minami divi kritēriji, kas īpaši attiecināmi uz izvērtēšanas procesu.

1. Zīmējumi palīdz noteikt mērķi mākslas terapijā. Izmantojot mākslas radošo procesu, iespējams ieraudzīt un apzināt aktuālas problēmas, kuras ir būtiskas izvērtēšanas un ārstēšanas procesā. Mākslas darbs un refleksija par to var sniegt informāciju par klienta / pacienta funkcionēšanas līmeni, kas savukārt ir būtisks terapeitiskā procesa sākumposmā (*Malchiodi & McNiff, 1998*). Psihodinamiskajā kontekstā izšķirams jēdziens **mākslinieciskā projekcija** (*artistic projection*), ar kuras palīdzību klients / pacients pārnes uz radīto mākslas darbu (mākslas tēlu) savus iekšējos pārdzīvojumus (*Jones, 2005*).

2. Zīmējumi sniedz problēmjautājumu vizuālu attēlojumu. Mākslas darbi palīdz apzināt, vizualizēt un nodalīt vienu vai vairākas grūtības, ar kurām iespējams strādāt turpmākā mākslas terapijas laikā, tās aktualizējot pakāpeniski atkarībā no klienta / pacienta gatavības ar tām sastapties (*Rubin, 1997, kā minēts: Oster & Crone, 2004*).

2.2. Projektīvie zīmējumi / testi²

Deviņpadsmitajā un divdesmitajā gadsimtā Eiropā un ASV pieauga interese par psihiski slimu pacientu mākslas darbiem (*Oster & Crone, 2004*). Vairāki tā laika autori apgalvoja, ka mākslinieciskā ekspresija spēj apstiprināt diagnozi, īpaši šizofrēniju (*MacGregor, 1989*). Tāpat tika pieņemts, ka pacientu, kuriem ir psihiskas saslimšanas, zīmējumi un gleznas sniedz ieskatu viņu psihes stāvoklī (*Malchiodi, 1998*). Ārsts Fricis Mors (*Mohr, 1906*) izvirzīja šādu pieņēmumu: jo fragmentārāks mākslas darbs, jo saraustītāks domāšanas process. 1921. gadā šveiciešu psihiatrs un psihoanalītiķis Hermans Roršahs (*Hermann Rorschach*) publicēja pašizstrādāto **Tintes traipu testu** (*The Rorschach Inkblot Test, Rorschach, 1921*), kas tiek izmantots vēl joprojām cilvēka emocionālās funkcionēšanas un personības iezīmju izvērtēšanai.

Minētajā laika posmā pedagogi un psihologi interesējās par bērnu mākslas darbiem, ievāca un klasificēja tos (*Harris, 1963, kā minēts: Betts, 2016*). Mākslas vēsturnieks un kritiķis Kardino Riči (*Carrdino Ricci*) izdeva pirmo zināmo grāmatu par bērnu mākslu, kurā zīmējumi tiek atspoguļoti kā potenciāli diagnosticējoši instrumenti (*Harris, 1996*). Tika izvirzīta hipotēze, ka zīmējumi var attēlot bērna

² Projektīvie zīmējumi (arī testi) ir dažādas tehnikas zīmējumi, kas saistīti ar vairākām teorijām – psihoanalītisko, klīniskās un sociālās psiholoģijas, kā arī kultūras antropoloģijas teoriju (*Lindzey & Thorpe, 1968*). Tiek pieņemts, ka šie zīmējumi spēj attēlot cilvēka iekšējo pasauli, emocijas, konfliktus un sarežģījumus, kā arī atspoguļot emocionālo un psiholoģisko attīstību. Šo zīmējumu attīstība ir cieši saistīta ar Zigmunda Freida (*Freud, 1958*) un Karla Gustava Junga (*Jung, 1956, 1971*) teorētiskajām nostādnēm par simboliem un to reprezentācijām.

2. Izvērtēšanas izstrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība

intelektuālo un attīstības līmeni (Sebre & Pirkso, 2008; *Goodenough*, 1926). Mākslas pedagogs Viktors Lowenfelds (*Lowenfeld*, 1947) izstrādāja bērnu zīmējumu sešas attīstības stadijas (ķeburu, skricelēšanas, pirmsshematiskās zīmēšanas, shematiskās zīmēšanas, reālo priekšmetu zīmēšanas, pseidodabiskās zīmēšanas un pusaudžu vecumposma krīzes stadiju), kas līdz ar bērna biopsihosociālo attīstību pakāpeniski pāriet no citas citā.

1926. gadā tika attīstīts amerikāņu psiholoģes Florences-Gūdinafas (*Florence Goodenough*) **Cilvēka zīmējuma tests** (*Goodenough Draw-A-Men technique*, *Goodenough*, 1926), kas ir pirmais mēģinājums intelektuālā līmeņa noteikšanai izmantot uz mākslu balstītu izvērtēšanas metodi. Savu izveidi piedzīvo arī populārie projektīvie testi: “**Māja–koks–cilvēks**” (*House–Tree–Person*; *Buck*, 1948) un **Tematiskās apercepcijas tests** (*Thematic Apperception Test*, *Murray*, 1943).

Sākot ar 20. gadsimta 70. gadiem, projektīvo zīmējumu / testu izmantojums samazinājās, jo pieauga uzvedības faktoru izvērtēšanas nozīme un šaubas par šo projektīvo testu efektivitāti, noturīgumu un pamatotību (*Betts*, 2016).

Projektīvajiem zīmējumiem un testiem iespējams izšķirt vairākas kategorijas (*Lindzey*, 1959).

Asociāciju projektīvie zīmējumi un testi. Pie tiem pieder instrumenti, kas mazina psihes aizsardzības mehānismus un veicina tūlītēju atbildi. Cilvēks tiek aicināts atbildēt uz stimulu ar pirmo vārdu, attēlu vai asociāciju, kas viņam ienāk prātā. Vieni no populārākajiem ir **Vārdu asociācijas tests** (*Word association technique*, *Rapaport*, *Schafer*, & *Gill*, 1946) un Roršaha **Tintes traipu tests** (*Lindzey*, 1959).

Konstruēšanas zīmējumi un testi. Šie testi iekļauj zīmējumus, kuros cilvēkam jārada kāds galarezultāts – jāuzzīmē māja, stāsts, cilvēks utt. Pie šīs kategorijas pieder arī iepriekšminētais **Tematiskās apercepcijas tests** un tests “**Māja–koks–cilvēks**”, kā arī **Kinētiskais ģimenes zīmējums** (*Kinetic Family Drawing*; *Burns & Kaufman*, 1970; *Lindzey & Thorpe*, 1968) u. c.

Pabeigšanas testi un zīmējumi. Cilvēku lūdz pabeigt iesāktu objektu, piemēram, teikumu, stāstījumu, zīmējumu, tā, kā viņš vēlas. Vispopulārākais ir **Teikuma pabeigšanas tests** (*Rotter & Wilierman*, 1947). Parasti šis tests sastāv no 30 līdz 100 īsiem iesāktiem teikumiem, kurus cilvēkam ir jāpabeidz ar pirmajiem vārdiem, kas viņam ienāk prātā. Tiek uzskatīts, ka šī tehnika ir efektīva dažādu personības aspektu (attieksmes, motīvu, konfliktu) analīzē (*Lindzey & Thorpe*, 1968, u. c.).

Izvēlu zīmējumi un testi. Respondentam ir jāizvēlas viena no alternatīvām, kas atbilst noteiktam kritērijam. Tas var būt viens objekts no daudzu objektu grupas, piemēram, zīmējums, teikums, stāstījums. Pie šīm tehnikām pieder **Sondi tests** (*The Szondi Test*; *Szondi*, 1947) un **Attēlu izkārtējuma tests** (*Picture Arrangement Test*; *Tomkins & Miner*, 1957).

Ekspresīvie zīmējumi un testi. Šī metode atšķiras no konstruēšanas tehnikas ar to, ka vienlīdz nozīmīgs ir veids, kādā tiek radīts mākslas darbs, kā arī iegūtais rezultāts. Šeit iekļaujamas dažādas spēļu tehnikas, kas balstītas spēļu terapijā, kā arī zīmēšana, gleznošana, drāma u. c. (*Lindzey, 1959, u. c.*).

Lai gan projektīvie zīmējumi ir pietiekami ekspresīvi un daudzpusīgi, tomēr trūkst pētījumu par to pamatotību un noturīgumu, kā arī nepieciešama pietiekami ilgstoša klīniskā pieredze, lai varētu tos adekvāti izmantot profesionālajā darbībā.

2.3. Uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti

ASV mākslas terapeite Dorisa Arrington (*Doris Arrington*) norāda, ka uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti var būt direktīvi un / vai nedirektīvi un tajos var būt iekļauti gan zīmējumi, gan gleznas un / vai skulptūras (*Arrington, 1992*). Tomēr cita ASV mākslas terapeite Donna Betts (*Donna Betts*) izveidojusi precīzāku, mūsdienu prasībām atbilstīgāku uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu definīciju, tos raksturojot kā “standartizētus mērījumus, ko izstrādājis mākslas terapeits (nevis psihologs) un kuros izmantoti zīmēšanas materiāli (nevis krāsa – guaša, akrils, māls vai citi materiāli)” (*Betts, 2005, 2*).

Lielākā daļa uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu ir diezgan praktiski – tos ir viegli veikt, to izpildei ir nepieciešams salīdzinoši neilgs laiks, klients / pacients tos neuztver kā apdraudošus, kā arī to interpretācija (vērtēšana) nav sarežģīta (*Anderson, 2001*).

Kā jau minēts, projektīvo zīmējumu izveide un pielietošana kļūva par pamatu uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu attīstībai mākslas terapijā. Sākot ar 20. gadsimta 50. gadiem, ASV mākslas terapeiti apzinājās, ka ir nepieciešamas standartizētas metodes, kas virzītas uz klienta / pacienta izvērtēšanas procesa bagātināšanu (*Hinz, 2009*). Lai gan projektīvajos zīmējumos un uz mākslu balstītajos izvērtēšanas instrumentos tiek izmantota māksla, tomēr pēc savas būtības šie divi mērījumi būtiski atšķiras. Kaut gan turpmākajā izklāstā lasītājs pārliecināsies, ka situācija nav absolūti viennozīmīga, tomēr, vienkāršojot abu metožu būtību, var teikt, ka projektīvajos zīmējumos galvenā nozīme tiek piešķirta tam, **kas tiek zīmēts** (*Hinz, 2009*), pieņemot, ka noteikta detaļa vai grafiskā zīme (piemēram, uzzīmēta cilvēka roka bez pirkstiem) ir saistāma ar noteiktu psihisku traucējumu vai diagnozes simptomiem. Šajā mērījumā radītais zīmējums pēc būtības netiek izvērtēts no mākslas saturiskā viedokļa. Savukārt uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti kā galveno uzskata tieši to, **kā zīmējums tiek radīts** – kā ir veidoti elementi (formas, līnija, krāsa), kā klients / pacients izvēlas un lieto mākslas materiālus, kā viņš ir juties, radot šo darbu, un kādu atgriezenisko saiti par to var sniegt. Šajos mērījumos tiek pieņemts, ka noteiktas, vispārējas zīmējuma iezīmes sniedz ieskatu indivīda klīniskajā stāvoklī, nevis raksturo personības traucējumus (*Hinz, 2009*).

2. Izvērtēšanas instrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība

Vieni no pirmajiem uz mākslu balstītajiem izvērtēšanas instrumentiem, kas ietekmēja šādu instrumentu turpmāku izveidi, iekļauj **Ulmanes personības izvērtēšanas procedūru** (*Ulman Personality Assessment Procedure, UPAP*; *Ulman, 1965*), **Ģimenes izvērtējumu mākslā** (*Family Art Evaluation*; *Kwiatkowska, 1978*) un **Silveres testus** (*Silver, 1983, 1988*). Ulmanes personības izvērtēšanas procedūra bija pirmā standartizētā zīmējumu sērija (*Ulman, 1965*). Šajā izvērtēšanas instrumentā, izmantojot pelēku papīru un 12 pastelkrāšņus, klientam / pacientam ir jāveic četri secīgi zīmējumi vienā sesijā, kur katram ir noteikts mērķis un uzdevums (*Betts, 2016*): 1) brīvais zīmējums, 2) uzzīmē kustības, 3) ritmisks skricelējums un 4) izvēle – brīvais zīmējums vai skricelējums.

Turpmākajos gados tika izveidoti vairāki uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti, kas nav zaudējuši savu vērtību vēl joprojām, piemēram, **Mākslas terapijas formālo elementu skala** (*Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS*; *Gantt & Tabone, 1998*) ar zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” (*Person Picking an Apple from a Tree, PPAT*; *Gantt, 1990*), **Zīmējumu sērija** (*Diagnostic Drawing Series, DDS*; *Cohen, J. Hammer & Singer, 1988*), **Putna ligzdas zīmējums** (*Bird's Nest Drawing, BND*; *Kaiser, 1993*), kuri plašāk aprakstīti grāmatas 5. nodaļā.

2.4. Brīvie / spontānie zīmējumi

Pie šiem zīmējumiem pieder dažādi brīvi un spontāni radīti mākslas darbi, ko vairāk izmanto klienta / pacienta izvērtēšanā Lielbritānijas un mazāk ASV mākslas terapijas praksē (*Upmale, Majore-Dūše, 2011*).

Daži autori uzskata, ka brīvie jeb spontānie mākslas darbi ir vieni no visnoderīgākajiem izvērtēšanas instrumentiem (*Furth, 1988*; kā minēts: *Lusebrink, 2010*). Tiek pieņemts, ka tie paver iespēju piekļūt gan apzinātajai, gan arī neapzinātajai klienta / pacienta psihes daļai, kā arī var sniegt mākslas terapeitam diagnostisku informāciju, ko iespējams turpmāk iekļaut mākslas terapijas mērķos. Viens no veidiem, kā veikt šādu izvērtēšanu, ir lietot ASV mākslas terapeites Vijas Bergs-Lusebrinkas (*Vija Bergs-Lusebrink*) izveidoto **Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeli** (*The expressive therapies continuum, ETC*; *Lusebrink, 2010*). Uz mākslu balstītā izvērtēšana, izmantojot šo modeli, nav direktīva, bet paredz brīvu mākslas materiālu un tēmu izvēli mākslas darba radīšanā, lai iegūtu informāciju par klientam / pacientam raksturīgo mākslinieciskās ekspresijas līmeni un viņa rīcību nestandarta situācijās (*Hinz, 2009*). Mūsdienās tiek veidots standartizēts Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu izvērtēšanas instruments, par kuru plašāk var lasīt grāmatas 6. nodaļā.

2.5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu pielietojums dažādos mākslas terapijas posmos

Lai gan mūsdienās ir pieejami dažādi uz mākslu balstīti izvērtēšanas instrumenti, tomēr mākslas terapeitiem ne vienmēr ir skaidrs, kad un kurus no šiem izvērtēšanas instrumentiem vislabāk lietot. Kā norāda D. Betsa, izvērtēšanas instrumentus būtu jāizvēlas ar noteiktu mērķi, un nav tāda viena izvērtēšanas instrumenta, kas būtu piemērots visiem klientiem / pacientiem visās vidēs, kur tiek praktizēta mākslas terapija (Betts, 2013). Tādēļ, lai veicinātu atbilstīga izvērtēšanas instrumenta izvēli un veidotu skaidrību par esošo uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu pieejamību, D. Betsa izveidojusi un aprakstījusi uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu grupas (Betts, 2013, sk. 1. pielikumu grāmatas beigās).

Šīs grupas ir:

- 1) intervijas procesā izmantojamie instrumenti³;
- 2) attiecību dinamikas izvērtējums;
- 3) kognitīvā / neiropsiholoģiskā un attīstības izvērtēšana;
- 4) instrumenti, kas paredzēti dažādiem ārstēšanas procesa posmiem.

2.5.1. Intervijas procesā izmantojamie instrumenti

D. Betsa pirmajā grupā iekļāvusi instrumentus, kuros nepieciešams iegūt informāciju par klientu / pacientu no dažādiem avotiem, piemēram, vairāk nekā viena mākslas darba ievākšana, uzvedības novērošana izvērtēšanas sesijā, klienta / pacienta verbālā refleksija par radīto mākslas darbu, kā arī mākslas darba formālo elementu novērtējums (Betts, 2012). Šajā grupā iekļauti jau iepriekš minētie **Ulmanes personības izvērtēšanas procedūra, Zīmējumu sērija** (*Diagnostic Drawing Series, DDS*; Cohen, Hammer, & Singer, 1988) un **Mākslas terapijas projektīvo attēlu izvērtēšanas instruments** (*Art Therapy-Projective Imagery Assessment, AT-PIA*; Raymond, Bernier, Rauch, Stovall, Deaver, & Sanderson, 2010), kas pēc savas būtības ir integratīvs, uz mākslu balstīts izvērtēšanas instruments.

Izmantojot pirmās grupas izvērtēšanas instrumentus, iespējams gūt daudz plašāku un detalizētāku klienta / pacienta izvērtējumu (Betts & Groth-Marnat, 2014), tomēr kā mīnuss šiem izvērtēšanas instrumentiem ir jāmin fakts, ka tie ir laikietilpīgi. Ja mākslas terapeitam ir ierobežots laiks un sesiju skaits, šos instrumentus ir sarežģīti izmantot.

³ D. Betsa lietojusi oriģinālo terminu "klīniskā intervija" (*clinical interview*), ar to saprotot instrumentus, kas sastāv no vairākām daļām, tostarp intervijas. Tomēr Latvijas praksē šis termins tiek lietots citā kontekstā, tādēļ šajā grāmatā instrumentu grupas nosaukums pārdēvēts.

2. Izvērtēšanas instrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība

2.5.2. Attiecību dinamikas izvērtējums

Šajā grupā ietverti instrumenti, kas ļauj veikt pāru, ģimenes un grupu dinamikas izvērtēšanu, piemēram, **Putna ligzdas zīmējums**, **Kinētiskais ģimenes zīmējums** (*Kinetic Family Drawings*; Holt & Kaiser, 2001), **Pāru izvērtējums mākslas terapijā** (*Art Therapy Evaluation for Couples*; Wadeson, 1980), **Landgārtenas ģimenes izvērtējums mākslas psihoterapijā** (*Landgarten's Family Art Psychotherapy Assessment*; Landgarten, 1987).

2.5.3. Kognitīvā / neiropsiholoģiskā un attīstības izvērtēšana

Šajā grupā iekļauti tādi uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti, kuriem ir dažāds izmantojums, tostarp kognitīvo / neiropsiholoģisko un attīstības indikatoru identificēšana. Procedūras, kuras ir virzītas uz kognitīvo vai intelektuālo spēju izvērtēšanu, bieži ir saistītas ar instrumentiem, kuri mēra attīstības līmeni. Tādēļ šajā grupā iekļauti šādi izvērtēšanās instrumenti: **Levikas emocionālais un kognitīvais izvērtējums mākslas terapijā** (*Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment, LECATA*; Levick, 2001), **Krāmeres mākslas terapijas izvērtējums** (*Kramer Art Therapy Evaluation*; Kramer & Schehr, 1983) un **zīmējums "Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka"** (*Person Picking an Apple from a Tree, PPAT*; Gantt, 1990). D. Betsa šajā grupā iekļāvusi arī **Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeli** (MEPL), jo tā teorija balstās uz jaunākajiem neirozinātņu pētījumiem par mākslas materiālu izmantošanas saistību ar smadzeņu struktūru funkcijām.

2.5.4. Instrumenti, kas paredzēti dažādiem ārstēšanas procesa posmiem

Ceturtajā grupā iekļauti šādi uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti: **Tilta zīmējums** (*The Bridge Drawing*; Hays & Lyons, 1981), **Mandalas zīmējuma tehnika** (*Mandala drawing technique*; Elkis-Abuhoff, Gaydos, Goldblatt, Chen & Rose, 2009), **"Mīļākā diena"** (*Favorite Kind of Day*; Manning, 1987) u. c. Šos izvērtēšanas instrumentus var izmantot gan mākslas terapijas plāna izstrādē, gan mērķu izvirkšanās, kā arī pašreizējo grūtību diferencēšanā.

D. Betsa apkopojusi ne tikai uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus, bet arī tiem atbilstīgās vērtēšanas sistēmas, kas variē no kvalitatīvām novērošanas un interpretācijas metodēm līdz kvantitatīvām vērtēšanas skalām (sk. [1. pielikumu](#)).

2.6. Uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu struktūra

Lielākā daļa testu vai instrumentu sastāv no instrumenta stimulumateriāla un instrukcijas, rokasgrāmatas (*manual*), protokola / novērtējuma veidlapas un / vai testa atslēgas (rezultātu apkopošanas un to interpretācijas skaidrojuma) (*Anastasi, 1985; Haynes, Smith, & Hunsley, 2011*). Ļoti būtiska izvērtēšanas instrumenta sastāvdaļa ir tā vērtēšanas rokasgrāmata (vadlīnijas vērtēšanai) (*rating manual*). Izmantojot instrumentam atbilstīgo vērtēšanas rokasgrāmatu, iespējams veikt izveidoto zīmējumu interpretāciju. Viens no tās priekšnosacījumiem ir arī iespējamās vērtētāja subjektivitātes samazināšana. Vairāki autori (*Betts, 2005; Gantt, 2004*) norāda, ka izvērtēšanas instrumenta vērtēšanas rokasgrāmatai ir jābūt ilustrētai, ar saikni starp vērtējumiem un piemēriem, kā arī jāsniedz skaidras instrukcijas vērtētājam. Saskaņota, pietiekami skaidra un detalizēta šo instrumentu daļu struktūra kalpo par pamatu instrumenta augstas pamatotības un noturīguma veicināšanai (*Anastasi, 1985; Haynes, Smith, & Hunsley, 2011*).

2.7. Instrumentu vērtēšanas sistēmu skalu raksturojums

Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu vērtēšanas sistēmas lielākā daļa (tostarp veidlapa, protokols) sastāv no skalām, kas izmantotas, lai noteiktu, līdz kādai pakāpei kāds no zīmējuma elementiem ir attēlots mākslas darbā. Izšķiramas galvenokārt četrā tipa skalas: nominālā, rangu, intervālu un proporcionālā skala (*Bech, 2012*). Parasti vērtēšanas skalas veido apgalvojums vai kritērijs, pēc kura vērtētājs no piedāvātajiem variantiem izvēlas, viņaprāt, visatbilstīgāko (*Wiersma, 2000; kā minēts: Betts, 2005*).

Vērtēšanas sistēmas, kas veidotas nominālajās vai dihotomiskajās skalās, mākslas terapijā tiek uzskatītas par vismazāk atbilstīgām, jo, sniedzot vienkāršu atbildi “jā / nē”, tiek zaudēta svarīga informācija par mākslas darba elementiem. Ja instruments ir veidots rangu vai Likerta skalā (*Betts, 2005*), vērtētājiem ir sniegtas lielākas pazīmes kritēriju novērtēšanas un mākslas darba analīzes variāciju iespējas. Tāpat liela šo skalu priekšrocība ir pazīmju izvērtēšana gradācijās (piemēram, lapas laukuma izmantojums procentuāli). Daudzi pētnieki kā aktuālu jautājumu izvirza uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu vērtēšanas sistēmu skalu tipa noteikšanu (piemēram, vai Mākslas terapijas formālo elementu (MTFES) skala veidota Likerta vai rangu skalā). D. Betsa norāda, ka MTFES ir Likerta / intervāla tipa skalas piemērs, jo intervāli starp vērtējumiem (1; 2; 3) nevar būt ar vienādu starpību visā skalā, t. i., 4 nevar uzskatīt par vērtējuma 2 precīzi divreiz lielāku vērtējumu (*Betts, 2005*).

Kopsavilkums

Jau vairāk nekā simt gadu ar mākslas palīdzību un ar mākslas darbu izpēti speciālisti cenšas izprast cilvēka iekšējo pasauli, rast kopsakarības starp klienta / pacienta pašreizējo stāvokli un funkcionēšanas līmeni. Tiek pieņemts, ka ar dažādiem simboliem un tēliem indivīds pārnes savu pieredzi mākslas darbā. Sākotnējos izvērtēšanas instrumentus – projektīvos zīmējumus, kuros izmantota māksla, izveidojuši psihologi. Uz šo projektīvo zīmējumu bāzes attīstījušies mūsdienās mākslas terapijā lietotie uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti. Gadu gaitā tie ir pilnveidojušies un tiek pielietoti dažādiem mērķiem atkarībā no tā, kādu informāciju mākslas terapeits vēlas iegūt. Tiek arī veidoti un pilnveidoti jauni izvērtēšanas instrumenti, kas liecina, ka izvērtēšanas instrumenti mākslas terapijā ir nozīmīga un arī aktuāla daļa.

Izmantotā literatūra un avoti

- Anastasi, A. (1985). Psychological testing: Basic concepts and common misconceptions. In: Rogers, Anne M. (Ed.); Scheirer, C. James (Ed). *The G. Stanley Hall lecture series*, 5., 87–120. Washington, D. C., US: American Psychological Association. Pieejams arī: <http://dx.doi.org/10.1037/10052-003>
- Anderson, F. (2001). Needed: A major collaborative effort. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(2), 74–78.
- Arrington, D. (1992). Art-based assessment procedures and instruments used in research. In: H. Wadson (Ed.), *A Guide to Conducting Art Therapy Research*, 141–159. Mundelein, IL: The American Art Therapy Association.
- Bech, P. (2012). *Clinical Psychometrics*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature*. Doctoral dissertation. Florida State University, Tallahassee.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in Psychotherapy: An International Journal*, 33(5), 371–472.
- Betts, D. J. (2013). Art therapy assessment and evaluation. In: R. Flaum Cruz & B. Feder (Eds). *Feders' the art and science of evaluation in the arts therapies: How do you know what's working?* (2nd ed., pp. 266–306). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Betts, D. J. (2016). Art therapy assessments: An overview. In: D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.). *The Wiley-Blackwell handbook of art therapy* (pp. 501–513). Hoboken, N. J.: Wiley-Blackwell.
- Betts, D. J. & Groth-Marnat, G. (2014). The intersection of art therapy and psychological assessment: Unified approaches to the use of drawings and artistic processes. In: L. Handler & A. Thomas (Eds). *Figure drawings in assessment and psychotherapy: Research and application*
- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique, a qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology: Monograph Supplement*, 4, 1–120.
- Burns, C. R. & Kaufman, S. (1970). *Kinetic Family Drawings*. New York: Bruner/Mazel.
- Case, C., Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London: Routledge.

- Cohen, B. M., Hammer, J., & Singer, S. (1988). The Diagnostic Drawing Series (DDS): A systematic approach to art therapy evaluation and research. *Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11–21.
- Edwards, D. (2002). *Art Therapy*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Elkis-Abuhoff, D., Gaydos, M., Goldblatt, R., Chen, M., & Rose, S. (2009). Mandala drawings as an assessment tool for women with breast cancer. *The Arts in Psychotherapy: An International Journal*, 36, 231–238.
- Freud, S. (1958). *The interpretation of dreams*. New York: Basic Books.
- Furth, G. (1988). *The secret word of drawings: Healing through art*. Boston, MA: Sigo Press.
- Gantt, L. (1990). *A validity study of the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) for diagnostic information in patients' drawings*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- Gantt, L. (2004). The case for formal art therapy assessments. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(1), 18–29.
- Gantt, L. & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Goodenough, F. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. NY: World Book Co.
- Hammer, E. F. (1958). *The clinical application of projective drawings*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Handler, L. (2014). Historical Perspectives: Figure Drawings. In: Handler, L., & Thomas, A. D. *Drawings in Assessment and Psychotherapy*. NY: Routledge, 1–7.
- Harris, D. B. (1963). *Children's drawings as measures of intellectual maturity*. New York, NY: Harcourt, Brace, & World.
- Harris, J. B. (1996). *Children's drawings as psychological assessment tools*. Iegūts no: <http://www.iste.org/jrte/28/5/harris/article/introduction.cfm> [sk. 19.04.2003.].
- Haynes, S. N., Smith, G. T., Hunsley, J. D. (2011). *Scientific Foundations of Clinical Assessment*. Routledge, NY: Taylor and Francis Group.
- Hays, R. E., & Lyons, S. J. (1981). The bridge drawing: A projective technique for assessment in art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 8(3-sup-4), 207–217.
- Hinz, L. D. (2009). *The expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Janson, H. W. (1991). *History of Art* (4th ed.), 1. NY: Prentice-Hall, Inc.
- Jung, C. G. (1956). *The collected works of C. G. Jung*, 5: Symbols of transformation. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1971). *The portable Jung*. New York: Viking Press.
- Jones, P. (2005). *The Arts Therapies: A revolution in healthcare*. Hove: Brunner-Routledge, p. 248.
- Kaiser, D. (1993). *Attachment organization as manifested in a drawing task*. Unpublished master's thesis, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA.
- Killick, K. (Ed.). (1997). *Art, psychotherapy, and psychosis*. London: Routledge.
- Kramer, E., & Schehr, J. (1983). An art therapy evaluation session for children. *American Journal of Art Therapy*, 23, 3–11.
- Landgarten, H. B. (1987). *Family art psychotherapy: A clinical guide and casebook*. New York, NY: Brunner/Mazel, Inc.
- Levick, M. F. (2001). *The Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment (LECATA)*. Boca Raton: The South Florida Art Psychotherapy Institute.

2. Izvērtēšanas izstrumentu vēsturiskā attīstība un dažādība

- Lindzey, G. (1959). On the Classification of projective techniques. *Psychological Bulletin*, 56(2), 158–168.
- Lindzey, G., & Thorpe, J. S. (1968). Projective techniques. In: Sills, D. *International Encyclopedia of Social Sciences*, 13, NY, 561–568.
- Lowenfeld, V. (1947). Creative and mental growth. New York, NY: Macmillan.
- Lusebrink, V. (2010). Assessment and therapeutic application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168–177.
- MacGregor, J. M. (1989). *The discovery of the art of the insane*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. New York: Guilford Press.
- Manning, T. (1987). Aggression depicted in abused children's drawings. *The Arts in Psychotherapy: An International Journal*, 14, 15–24.
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- Medicīniskās tehnoloģijas mākslas terapijā*. (2010). Iegūts no: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-mediciniskas-tehnologijas-makslas-terapija-apraksts>
- Mohr, F. (1906). Über Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwertbarkeit. *Journal für Psychologie und Neurologie*, 8, 99–140.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic apperception test*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Oster, G. D., & Gould Crone, P. (2004). *Using drawings in assessment and therapy: A guide for mental health professionals*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Rapaport, D., Schafer, R., & Gill, M. M. (1945–1946). *Diagnostic Psychological Testing: The Theory, Statistical Evaluation, and Diagnostic Application of a Battery of Tests*. 2 Vols. Chicago: Year Book Publishers.
- Raymond, L., Bernier, M., Rauch, T., Stovall, K., Deaver, S., & Sanderson, T. (2010). *The Art Therapy – Projective Imagery Assessment*. Unpublished manual, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA.
- Riley, S. (2001). *Group process made visible: Group art therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Rosenzweig, Saul (1949). *Psychodiagnosis*. New York.
- Rotter, J. B., & Willerman, B. (1947). The Incomplete Sentences Test as a Method of Studying Personality. *Journal of Consulting Psychology*. 11: 43–48.
- Rubin, J. A. (1997). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art*. NY: John Wiley & Sons.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and techniques*. NY: Psychology Press.
- Safran, D. S. (2002). *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sebre, S., Pirsko, L. (2008). Bērnu zīmējumi, stāstījumi un emociju pašnovērtējumi saistībā ar bērnu un vecāku attiecībām. *Latvijas Universitātes Raksti*, 742. sējums. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 51.–66. lpp.
- Silver, R. A. (1983). *Silver Drawing Test of Cognitive and Creative Skills*. Seattle, WA: Special Child Publications.
- Silver, R. A. (1988, 1993). *Draw A Story, Screening for Depression and Emotional Needs*. New York, NY: Ablin Press.

- Szondi, L. (1947). *Szondi Test: Experimentelle Triebdiagnostik*. Bern: Hans Huber.
- Tomkins, S. S., & Miner, J. (1957). *The Tomkins-Horn Picture Arrangement Test*. New York: Springer.
- Ulman, E. (1965). A new use of art in psychiatric diagnosis. *Bulletin of Art Therapy*, 4, 91–116.
- Upmale, A., Majore-Dūšele, I. (2011). Mākslu terapijas darba posmi. No: *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 106.–133. lpp.
- Wadson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York, NY: Wiley.
- Wiersma, W. (2000). *Research methods in education: An introduction* (7th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.

3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija

Lai arī mākslas terapijas praksē izvērtēšanā līdztekus citām metodēm pieņemts lietot uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus (t. i., instrumentus, kas sniedz iespēju iegūt skaitliskus formālo elementu vērtējumus noteiktās skalās), tomēr mākslas terapeitam svarīgi ir pārzināt vispārējos mākslas darbu analīzes un interpretācijas principus, veikt arī pārējo mākslas terapijas sesijās tapušo darbu analīzi un interpretāciju, kas var sniegt būtisku ieskatu klienta / pacienta pašreizējā stāvoklī (*Furth, 2002; Moon, 2003*). Turpmākajā izklāstā iepazīstināsim ar mākslas tehniku un materiālu dažādajām īpašībām, kā arī sniegsim mākslas darbu analīzes un interpretācijas vadlīniju apkopojumu.

3.1. Mākslas tehnikas, materiāli un īpašības⁴

Mākslas materiāli ir kā starpnieki starp iztēli un radošo izpausmi, tie ir kā instrumenti, kas atrodas “pa vidu” starp roku un papīru (*Hinz, 2006*). To dažādās īpašības var kalpot par saziņas līdzekli niansētai komunikācijai (*Moon, 2010*).

Mākslas materiālus var raksturot, izmantojot atšķirīgus kritērijus. Atšķirībā no mākslas zinātnē un vēsturē ierastā iedalījuma veida (grafika, glezniecība un tēlniecība) ASV mākslas terapeiti mākslas materiālus sāka aprakstīt pēc to ietekmes uz mākslas radīšanas procesu (*Lusebrink, 1990*, kā minēts: *Hinz, 2009, 30*). Viņi identificēja mākslas materiālu īpašības, kas ietekmē mākslas terapijas procesu. Tas nozīmē, ka dažādi mākslas materiāli izsaka (rosina) dažādus pārdzīvojumus – tos raksturo krāsa, izmērs, forma, struktūra, un to izvēle un lietojums var norādīt uz gatavību iesaistīties procesā (*Hazapova, 2007*), raksturot klienta / pacienta skatījumu uz pasauli un viņa attieksmi pret dzīvi; izmaiņas materiālu izvēlē var atspoguļot mākslas terapijas virzību, kā arī raksturot klienta / pacienta stilu (*Simon, 1992*). Izvēloties noteiktus mākslas materiālus, iespējams risināt un nodrošināt klientu / pacientu atšķirīgās vajadzības mākslas terapijā (*Moon, 2010*).

⁴ Teksts daļēji balstās uz pārpublicētu rakstu: Mārtinsone, 2009, 289.–295. lpp.

Pakāpeniski tika izpētīti veidi, kā mākslas materiālu pielietošana var palīdzēt klientiem / pacientiem veicināt saikni ar realitāti vai attīstīt spontanitāti, sekmēt sensoro stimulāciju, attīstīt iespēju pieņemt lēmumus (*Betensky, 1973; Wadeson, 1987, pēc Moon, 2010*).

Tas nozīmē, ka mākslas terapijas procesā svarīgi ir pievērst uzmanību mākslas materiālu īpašībām un tam, kā darbs ar dažādiem mākslas materiāliem un tehnikām var ietekmēt klientu / pacientu fizisko un emocionālo stāvokli. Izmantotajiem materiāliem ir liela nozīme, un tos var pielietot ļoti dažādos veidos, lai atspoguļotu prāta stāvokli, izjūtas, domas un idejas (*Case, 1997*). Materiālu īpašības var kļūt par metaforu, kas apzīmē klienta / pacienta dažādās vajadzības, piemēram, vajadzību pēc autonomijas, personības robežu aizsargāšanas, emociju kontroles vai pretēji – atbrīvošanos no kontroles un brīvu emociju izpausmi (*Hazarova, 2007*). Tātad mākslas terapijas procesā ir jāņem vērā klienta / pacienta mijiedarbība ar mākslas materiāliem un to izvēle (*Kramer, 1971*), tāpēc mākslas terapeitam ir jāpārzina mākslas materiāli un tehnikas, kā arī vienmēr ir jāizvērtē konkrēto mākslas materiālu un tehniku lietošanas riski – īpaša piesardzība ir nepieciešama, darbojoties ar iespējami bīstamiem materiāliem (piemēram, šķērēm, asinātājiem, līmi). Citiem vārdiem sakot, pastāvīga, apzināti vērsta uzmanība uz iespējamo mākslas materiālu iedarbību uz klientu / pacientu, tāpat kā mākslas terapeita vārdu izvēle, ir mākslas terapeita ētiska atbildība (*Moon, 2010*).

Mākslas terapijā pastāv dažādi mākslas materiālu iedalījumi, piemēram, var izdalīt t. s. **sausās** un **slapjās tehnikas** vai specifiski analizēt **kolāžas tehniku** (*Sato, 1998; Simon, 1992*). Tos var raksturot kā struktūras (kolāža) vai bezstruktūras (māls) materiālus (*Linesch, 1988*). ASV mākslas terapeite Sandra Kagina (tagad *Sandra Grawes-Alcorn*) un Vija Bergs-Lusebrinka (*Vija Bergs-Lusebrink*) piedāvā divdimensiju un trīsdimensiju mākslas materiālu iedalījumu, kā arī norāda uz mākslas materiālu pāreju no fluīdiem / plūstošiem (*fluid*) uz rezistīviem (*resistive*) (*Hinz, 2009*). Sausās tehnikas var tikt saistītas ar rezistīvu materiālu, bet slapjās – ar mainīgu / fluīdu materiālu pielietošanu.

Turpmākajā izklāstā aprakstīsim abus iedalījumus.

Pirmkārt, mākslas terapijā var izdalīt **kolāžu; lineārā un tonālā zīmējuma tehnikas**, kur izmanto t. s. sausos materiālus (ogļi, zīmuļus, krāsu zīmuļus, pildspalvas, flomāsterus, pastelus, tušu, lineālus, fiksētājus un laku; materiālus, kurus var locīt, berzēt, skrāpēt u. c.); **gleznošanu**, kur izmanto t. s. slapjos materiālus (krāsainu tušu, gvašu, akvareļkrāsas un zīmuļus, pirkstiņkrāsas, akrilkrāsas, paletes, otas, sūkļus, ūdens trauciņus; nospiedumu veidošanu no mitriem attēliem u. c.); **veidošanu**, kur izmanto trīsdimensiju materiālu (mālu, plastiku / veidmasu, plastilīnu).

Kolāža (no franču val. *collage* – pielīmēšana, uzlīme) ir kaut kā (auduma, papīra, avīžu izgriezum) pielīmēšana vai piestiprināšana plaknei. Tās izveidei ir

3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija

nepieciešami jebkuri preses izdevumi ar attēliem un fotogrāfijām, noder dažnedažādi materiāli: papīrs (gofrēts, papirosu, rasēšanas, ietinamais, vecas kartītes, avīzes, salvetes, tapetes), audums (kokvilna, vilna, flanelis, zīds, mežģīnes), mīkstie materiāli (spalvas, vate, kažoka gabaliņi), raupjie materiāli (skaidas, smirģelis, sūklis). Var izmantot arī citus materiālus: diegus, aukliņas, pogas, alumīnija foliju, plastmasas maisiņus, pudeļu korķus, čaumalas, lapas, lentes, graudus, makaronus, koka atgriezumus, oļus u. c. Kolāžu veidošanas procesā ir jāatlasa, jāiedala kategorijās, jākombinē un jāizskaidro jēdzieni ar vizuāliem līdzekļiem (Hinz, 2009, 130). Kolāžas mērķis ir rosināt klienta / pacienta pārdzīvojumu, domas, centienus, jūtas un vērtības. Kā mākslas terapijas tehnika tā ir ļoti informatīva, jo atspoguļo gan apzinātos, gan arī neapzinātos pārdzīvojumus, vajadzības un attieksmi – tas, kas cilvēkam ir svarīgs, parasti tiek iekļauts darbā, bet otršķirīgām lietām tiek pievērsta mazāka nozīme. Tāpēc jāraugās, kāds un cik daudzpusīgs ir kolāžas saturs.

Zīmēšanas tradicionālie materiāli (Smits, 2007) ir t. s. **sausie materiāli** – ogle, parastie un krāsu zīmuļi, sudraba zīmulis, mīkstie pastēļi, eļļas pastēļi, vaska krītiņi, pildspalvas. Zīmējuma galvenais elements ir līnija, kas rada formu, novelk robežas, nošķir esību no neesības, nosaka ritmu un virza skatienu. Svarīgs ir arī formāts. Piemēram, zīmēšana uz maziem virsmas laukumiem atšķiras no zīmēšanas uz melnas krāsas fona vai mitra papīra. Mākslas terapijā zīmēšanā nav pareizu vai nepareizu līniju un zīmēšanas veidu.

Kopumā tiek uzskatīts, ka t. s. sausie lineārie materiāli var palīdzēt saglabāt kontroli, piemēram, parastie zīmuļi var radīt izjūtu par savas rīcības brīvību, jo, labojot un nodzēšot līnijas, ļauj mainīt lēmumus. Zīmēšanas materiāli sniedz paredzamus rezultātus, tie ir noderīgi klientiem, kuriem nepieciešams paust spēcīgas emocijas drošā vidē (Collie, Backos, Malchiodi, & Spiegel, 2006, kā minēts: Moon, 2010). Krāsu zīmuļi var palīdzēt nomierināties un koncentrēties, būt uzmanīgam pret detaļām. Tie nereti asociējas ar bērnību un var aktualizēt bērnības atmiņas un izjūtas. Akvareļu zīmuļi rada iespēju pēc darba uzzīmēšanas sapludināt, sajaukt un akcentēt ar otiņu atsevišķas vietas vai visu zīmējumu, kas padara to spilgtāku, dziļāku un rada iespējas izteikt vairāk jūtu. Kinestētiskais kontakts ar pastēļkrītiņiem var aktualizēt pirmsverbālo pieredzi. Eļļas pastēļkrītiņi ir spilgtākās zīmēšanas krāsas, un tie var palīdzēt radīt iespēju izpaust spēcīgas pozitīvas un negatīvas emocijas. Vaska krītiņi ļauj sasniegt izteismīgus efektus, kas veicina emocionālu izlādi. Flomāsteri (ar šauru vai platu serdi) var ļaut izpaust izteismīgumu un neatlaidību. Tuša ir ļoti “plastisks” un kustīgs materiāls, kas ļauj secīgi veikt darbu pie formas atklāšanas.

Glezošanas tradicionālie materiāli (Smits, 2007) ir t. s. **slapjie materiāli**: akvareļu krāsas, guaša, tempera, akrila krāsas. Mākslas terapijā reti izmanto eļļas krāsas, bet plaši izmanto pirkstiņkrāsas, arī netradicionālus materiālus – krāsas darbam ar stiklu vai akmeni, luminiscējošās krāsas u. c. Tiek uzskatīts, ka t. s. slapjie

materiāli pazemina kontroli, ļauj spilgtāk izteikt emocijas, var palīdzēt, piemēram, atbrīvot sapņu tēlus, – guaša ir spilgta, akvareļu krāsu plūdumu ir grūti kontrolēt, pirkstņkrāsas kinestētiskā kontakta dēļ rosina bērnības atmiņas.

Veidošanā izmanto mālu, plastiku, plastilīnu (*Henley, 2002*). Var lietot dažādus veidošanas paņēmienus: rotēšanu, saspiešanu, kniebšanu, rullēšanu, placināšanu, sišanu, pliķēšanu vai savērpšanu u. c. Veidošanai ir īpaši paredzēti instrumenti, bet noder jebkurš priekšmets, ko var izmantot rullēšanai, griešanai, saspiešanai, iespiedumu, formas vai tekstūras veidošanai.

Jānorāda, ka cilvēki uz veidošanu reaģē atšķirīgi – dažiem tas ļoti patīk, bet citi ienīst pašu materiālu vai tā aspektus (piemēram, netīrību, pieskārienu, temperatūru). Ir klienti / pacienti, kuriem vienkārši patīk mīcīt mālu. Strādājot ar mālu, formu var viegli radīt un kļūdas ir iespējams ātri izlabot. Izveidoto formu var papildināt vai noņemt lieko. Māls padodas gan radīšanai, gan iznīcināšanai. Svarīgi, ka māls ietver telpisko aspektu un tā “saturošās” īpašības var būt simboliskas. Analizējot tas ir jāapskata no visām pusēm. Māls var palīdzēt ieraudzīt objektu no aizmugures, no augšas, no apakšas, to, ko nevar ieraudzīt zīmējumā (ja vien netiek zīmēti citi zīmējumi). Dažreiz klienti / pacienti pagriež izveidoto darbu otrādi vai aplūko no citas puses un ar izbrīnu ierauga kaut ko būtisku.

Māls ir īpaši jutklisks materiāls, parasti saistīts ar tiešu pieskārienu, turklāt strādājot var izmantot visu roku (nevis tikai pirkstus) vai abas rokas (tiek iesaistīta arī roka, kas nav dominējošā).

Savukārt plastika nodrošina līdzīgas daudzveidīgas izjūtas, bet neaizvieto mālu. No tās izgatavotās figūriņas sacietē, pēc tam tās var viegli izkrāsot. Plastilīns, kas parasti sastāv no bišu vaska vai minerālvaska un pildvielām, atšķiras no māla ar to, ka nežūst, nesacietē, tāpēc tas rod lietojumu darbos, kur nepieciešama precīzu un skaidru formu izstrāde. Lielas lietas no plastilīna veidot ir ļoti apgrūtinātas plastilīna nepakļāvības dēļ. Turklāt veidošanas procesā plastilīns saglabā blīvumu un plastiskumu. Tas kalpo par materiālu nelielu skulptūru, etīžu veidošanai un ir neaizvietoājams, radot miniatūrus darbus.

Otrkārt, izmantojot citu iedalījumu, pie **rezistīviem mākslas materiāliem** tiek pieskaitīti iepriekš minētie zīmēšanas materiāli, kā arī akmens, koks, mozaīkas flīzes u. c. Tie ir mākslas materiāli, kam piemīt struktūra. Tie prasa pielietot spēku un efektīvai izmantošanai nodrošina izturību pret spiedienu. Materiāliem piemītošā pretestība darbības veikšanā rada nepieciešamību pielietot fizisku enerģiju un veicina enerģijas atbrīvošanu (*Hinz, 2009*). Rezistīvi mākslas materiāli ir vairāk piemēroti, lai palīdzētu klientiem / pacientiem savaldīt emocijas un apstrādāt informāciju kognitīvā veidā (*Kagin & Lusebrink, 1978*, kā minēts: *Hinz, 2006, 39*). Bieži klienti / pacienti, kuri jūtas ļoti nomākti, priekšroku dod strukturētu mākslas materiālu izmantošanai (*Lusebrink, 1990*, kā minēts: *Hinz, 2006, 40*).

3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija

Savukārt pie **fluīdiem / plūstošiem mākslas materiāliem** tiek pieskaitīti materiāli, kuriem struktūra piemīt mazāk, materiāli, kas radošā procesa laikā viegli un ātri plūst, piemēram, dažāda veida krāsas, krāsainās tušas, kā arī slapjš māls, pastelkrītiņi, kuri saplūst, kad tie ir nenorobežoti (*uncontained*) (Hinz, 2009). Fluīdie mākslas materiāli ir vairāk piemēroti, lai raisītu emocijas un palīdzētu klientiem / pacientiem apstrādāt informāciju afektīvā veidā. Radoša izpausme mākslā var iedrošināt klientu / pacientu, kurš ļoti kontrolē emocijas, izmēģināt pielietot fluīdus mākslas materiālus, tādā veidā veicinot piekļuvi emocijām. Vairākkārt pielietojot fluīdus mākslas materiālus, tiek palielināta iespēja, ka mākslinieciskās ekspresijas pieredze raisīs emocijas (Hinz, 2009). Tomēr krāsām piemīt savi trūkumi. Krāsas ir grūti kontrolējamas, tādēļ klients / pacients mākslas darba radīšanas procesā var piedzīvot vilšanos un apslāpēt ekspresiju (Malchiodi, 2002; Riley, 2001; Virshup et al., 1993, kā minēts: Moon, 2010).

Māls tiek pieskaitīts gan pie rezistīviem, gan fluīdiem mākslas materiāliem atkarībā no tā konsistences. Strādājot ar mālu, klients / pacients var viegli iepazīt darbu trīs dimensijās, turklāt mālu var pielietot dažādos veidos (Hinz, 2006). Kā viela / substance tas transformējas no slapja līdz veidojamam (*malleable*), no trauša līdz kaļamam un visbeidzot līdz cietam kā akmens (Boyes, 2006, kā minēts: Moon, 2010). Māls var veicināt transformāciju. Tas var kalpot kā intensīvu jūtu krātuve / glabātuve vai kā rekonstruējošs līdzeklis zaudējumam (Anderson, 1995; Avetikova, 2008; Case & Dalley, 1992; Gerity, 1999; Henley, 1991, 1992a, 2002; Waldman, 1999; Williams & Wood, 1977, kā minēts: Moon, 2010).

Jāuzsver, ka mākslas terapijā tiek diskutēts arī par **virsmas nozīmi**, jo katra zīmējuma izstrāde nav saistīta tikai ar izvēlēto tehniku. Zīmēšanas virsmas var būt pasīvas, atsaucīgas, viegli maināmas. Virsmas nodrošina abas – gan reālās, gan arī simboliskās – robežas (Seiden, 2001, kā minēts: Moon, 2010). Papīra veids mijiedarbojas ar mākslas materiālu, lai radītu fluīdu vai rezistīvu pieredzi. Atšķirīga pieredze tiek gūta, piemēram, lietojot pirkstiņkrāsas uz papīra, kas ir vairāk slidens, vai uz parastā zīmēšanas papīra. ASV mākslas terapeite Liza Hainza (Lisa Hinz) norāda arī uz papīra izmēra nozīmi: jo lielāka izmēra papīrs, jo tas var ietvert vairāk – domas, emocijas un neskaidrības (Hinz, 2006).

Kā redzams, dažādu mākslas materiālu un tehniku lietojums sniedz iespēju piedzīvot (veicināt) daudzveidīgas izjūtas. Tomēr vienas receptes nav, jo katram klientam / pacientam, strādājot ar noteiktiem mākslas materiāliem, var aktualizēties daudzveidīgā dzīves pieredze.

3.2. Mākslas darbu analīzes un interpretācijas principi

Mākslas darbu analīze ir komplicēts process, kas sastāv no dažādiem aspektiem. Kā jau iepriekšējā nodaļā tika minēts, uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu galvenais princips pamatojas uz to, **kā** klients / pacients zīmē, ko iespējams attiecināt arī uz mākslas materiālu izvēli un struktūras un satura vizuālo attēlojumu. Tātad jāievēro, kā darbs veidots – **kas** izmantots (kādi materiāli), kā izmantots (papīra lapa piepildīta pilnībā, veikti labojumi, kā novietota lapa), kā attēloti objekti (redzams kāds centrālais tēls vai vairāki tēli). Lai gan izvērtēšana pēc instrumenta vērtēšanas rokasgrāmatas var neietvert šos aspektus, tomēr tie var palīdzēt klientu / pacientu izvērtēt vispusīgi.

ASV psihoterapeits Gregs M. Furts (*Gregg M. Furth*) mākslas darbu analīzē speciālistiem piedāvā trīs galvenos izvērtēšanas procesa principus (*Furth, 2002*).

1. *principi*: **vienmēr jāpievērš uzmanība sākotnējam iespaidam par darbu**, t. i., nebūtu jāsteidzas ar attēla interpretāciju, bet jākoncentrējas uz sākotnējām izjūtām, emocijām, kas rodas, lūkojoties uz darbu. Mākslas terapeitam nav obligāti jāsniedz šī informācija klientam / pacientam pirmajās sesijās, bet svarīgi to piefiksēt, lai izmantotu terapijas turpmākajā procesā.

2. *principi*: **mākslas terapeitam jādarbojas kā izmeklētājam**, t. i., nepieciešams izvērtēt vairākus pieturas punktus zīmējumā (sk. turpinājumā), lai uztvertu sniegto neverbālo, neapzināto zīmējuma “balsi”, vēstījumu. Šeit svarīgi pievērst uzmanību izvēlētajiem materiāliem (**uz kā** veidots darbs un **ar ko** šis darbs veikts), var pievērst uzmanību arī krāsai, formai, kustībai, novietojumam, elementiem u. c.

3. *principi*: **nepieciešams sintezēt iegūto informāciju no vairākām daļām** (sākotnējās intervijas, izvērtēšanas instrumentu zīmējumiem, mākslas terapijas sesiju zīmējumiem) **vienotā veselumā**.

G. M. Furts (*Furth, 2002*) piedāvā arī vairākas vadlīnijas, kas jāuztver kā pieturas punkti (*focal points*) darbu analīzē. Šie pieturas punkti var būt formulēti kā jautājumi:

- Kādu izjūtu / sajūtu sniedz zīmējums?
Ko izjūt mākslas terapeits? Ko jūt klients / pacients, skatoties uz darbu?
Ko viņš jūta, veidojot darbu?
- Vai darbā ir kaut kas dīvains?
Vai darbā ir kāda neatbilstīga, dīvaina detaļa? Vai ir kas lieks?
- Vai un kādas zīmējumā ir barjeras / šķēršļi?
Barjeras var būt: cilvēki, koki, sienas u. c.
- Vai darbā kaut kā trūkst?
- Kas ir zīmējuma centrā?
- Kādas ir attēloto objektu un tēlu proporcijas / izmērs?
- Vai ir kādas izkropļotas formas?

3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija

- Vai ir elementi, kuri atkārtojas? Ja jā, tad cik daudz to ir?
- Kādā perspektīvā ir veidots darbs? Vai perspektīva ir konsekventa?
- Kā darbā varētu “justies” dažādi tēli?
- Vai darbā novērojams izteikts tēlu ēnojums? Vai ēnojuma vispār trūkst (ir tikai formas)?
- Vai darbā ir tēli, objekti, kuri “iet ārā” no lapas?
- Kāda ir klienta / pacienta apkārtējā vide realitātē, un kāda vide (vieta) ir attēlota zīmējumā?
- Vai ir attēloti kādi svētki, kas nav atbilstīgi laikam (piemēram, klients / pacients uzzīmējis Ziemassvētku svinības vasaras sezonā)?
- Vai darbā ir kādi “iekapsulēti” elementi (tiem apkārt apvilktas līnijas)?
- Vai figūrām ir pagarinājumi, t. i., vai attēlotajām cilvēku figūrām rokās ir kāds priekšmets?
- Vai kaut kas tiek attēlots lapas otrā pusē?
- Vai darbā ir dzēsti kādi elementi?
- Vai darbā ir uzrakstīti kādi vārdi?
- Vai darbā ir elementi, kuri ir caurspīdīgi? Kuri elementi ir “aizpildīti”? Vai ir “tukši” elementi?

Mākslas terapeitam būtu ļoti svarīgi apzināties, ka savas interpretācijas ir jāpiedāvā kā **hipotēzes**, tās nevar būt izteiktas kā absolūti apgalvojumi un vienīgā patiesība. Katrs mākslas darbs ir personīgs un balstīts individuālā pieredzē. Kā norāda vairāki autori (*Moon, 2003; Furth, 2002; Schaverien, 1992; Копытин, 2007*), svarīgi ir ļaut klientam / pacientam saskatīt sava darba jēgu, atklāt savas domas, sajūtas un izjūtas par procesu, par radītajiem tēliem un simboliem. Ar klienta / pacienta stāstījumu mākslas terapeiti var gūt izpratni par tā subjektīvo pieredzi, atklāt jaunas darba dimensijas. Jāņem vērā, ka mākslas terapeita viedoklis par darbu var būt arī maldīgs un balstīts subjektīvā pieredzē.

Mākslas terapeitam kopā ar klientu / pacientu ir jābūt atvērtiem mākslas darba tēlu izpētē, lai uztvertu tos nevērtējoši un visā to dažādībā. Šeit ļoti būtisks kļūst jautājums par empātiju. Vairāki autori (*Копытин, 2007; Furth, 2002; Franklin, 1990; Buie, 1981*) norādījuši uz nepieciešamību mākslas tēlus uztvert nevērtējoši, “iejūtoties” tajos. Tādējādi tiek nodrošināta dziļāka pietuvošanās to patiesajai informācijai un tajos ietvertajai jēgai, kas var būt dziļi personiska.

Darba analīzē var atklāties arī dažādi simboli. Simboliem piemīt daudzslāņainums un daudzdimensionalitāte, tie ietver sevī vairākas nozīmes, reprezentējot arī to, kam nav nekā kopīga ar reprezentējamo objektu (*Karkou & Sanderson, 2006*), piemēram, sirds formas attēlojums var simbolizēt mīlestību, bet realitātē tai nav nekādas saistības ar sirdi kā orgānu. Būtiski, ka mākslas terapeits zina simbolu dažādās nozīmes, tomēr simbolu interpretācijā jāievēro gan kultūras iezīmes, gan klienta / pacienta personiskie uzskati par noteiktu simbolu nozīmi. Lielbritānijas mākslas

terapeite Džoja Šaveriene (*Schaverien*, 1992) norāda, ka mākslas darbos simboliskajos tēlos tiek pārnestas dažādas emocijas (biežāk negatīvie afekti). Mijiedarbojoties ar šiem tēliem / simboliem, notiek negatīvās pieredzes pārveide un ekspresija.

Darba analīze un interpretācija var būt daudzpusīga un sniegt būtisku ieguldījumu klienta / pacienta izvērtēšanā. Iespējamās dažādas pieejas viena darba analīzē. Nodaļas turpinājumā tiks piedāvāti divi analīzes un interpretācijas principu, kā arī interpretācijas posmu piemēri.

Krievijas mākslas terapeits Aleksandrs Kopitins un Lielbritānijas mākslas terapeite Beverlija Korta (*Копитин & Корт*, 2007, kā minēts: Mārtinsone, 2009, 301–302) piedāvā vairākus **analīzes un interpretācijas principus**.

- **Detalizācijas princips.** Mākslas darba analīzē un interpretācijā jāņem vērā gan izmantotie mākslas materiāli, to fiziskās un simboliskās īpašības, gan tēla vispārējā struktūra, tā detaļas, tostarp krāsa (toņi, salikums), faktūra, gan iztrūkstošās detaļas. Svarīgs ir elementu izvietojums lapā, tēla lielums, līniju īpatnības. Jāpievērš uzmanība tēla mentālajam raksturojumam.
- **Nepieciešamība ņemt vērā kontekstu,** kurā notiek tēlu veidošana un to iemiesošana mākslas darbos, tostarp vides drošības pakāpe; kādus sapņus klients vai pacients redzējis, vai ir nodarbojies ar kaut ko radošu; fiziskais stāvoklis; attieksme pret mākslas terapeitu (un grupas dalībniekiem), ar to saistītās jūtas un fantāzijas; terapeitiskā procesa stadija; klienta vai pacienta personības īpatnības; attīstības pakāpe; attiecību sistēmu. Jāpiefiksē, cik lielā mērā mākslas darbs atšķiras no iepriekš veidotajiem.
- **Fenomenoloģiskā izpēte** – iejušanās tēlā; koncentrēšanās uz darba detaļām; ķermenisko sajūtu dinamika; jūtas un asociācijas, vērojot radīto mākslas darbu; jāvēro, ko tā autors dara vērošanas procesā (iespējams taktilais kontakts, darba aplūkošana no dažādiem skatupunktiem, attālumiem); var pievērst īpašu uzmanību somatiskiem un enerģētiskiem fenomeniem, kas saistīti ar mākslas darba ietekmi uz klientu vai pacientu.
- **Tēlu daudznozīmīguma atzišana.** Jāpieļauj, ka viens un tas pats tēls var iekļaut vairākas nozīmes – dažas nozīmes būs “virspusē” un atspoguļos apzināto vai daļēji apzināto materiālu. Citas var izrādīties negaidītas, un to atklāšana interpretācijas procesā, iespējams, var pavadīt aizsardzību parādīšanās vai pastiprināt pretestību darbam. Dažas tēlu nozīmes var būt saistītas ar aktuālām problēmām un iespējamiem risinājumiem, citas var atklāt dziļāku – perinatālo vai transpersonālo pieredzi, kā arī kolektīvās bezapziņas arhetipus.
- **“Problēmmateriāla” atklāšana vienlaikus ar uzmanības pievēršanu mākslas darbā parādītajiem autora iekšējiem resursiem.** Pret klienta / pacienta darbiem jāizturas kā pret simbolisku izteiksmi, kas viņam var palīdzēt terapeitiskajā procesā un sasniegt labāku dzīves kvalitāti.

3. Mākslas terapijas sesijās radīto darbu analīze un interpretācija

Savukārt Ebija Kališa piedāvā četrus interpretācijas posmus (*Calisch*, 1994, kā minēts: Mārtinsone, 2009, 302–304), uzsverot, ka speciālistam ir jāņem vērā konteksts un tēls jāapskata kā komunikācijas instruments.

1. *posms: estētiskā un fenomenoloģiskā pieeja.* Pozīcijas atvērtība pirmajā vizuālā darba uztveres brīdī var tikt sasniegta, izmantojot fenomenoloģisko pieeju un estētisko attieksmi pret uztveres objektu, kuru varētu raksturot kā neieinteresētu, simpātiju piepildītu uzmanību pret jebkuru uztveres objektu.

Estētiskajai attieksmei pret vizuālo darbu ir raksturīga arī atsacīšanās no centieniem meklēt tajā kādu apslēptu jēgu vai mērķi un kritiskiem raksturojumiem.

2. *posms: tēla formālo elementu analīze.* Pēc pirmā posma var pāriet pie tēla formālo īpatnību rūpīgas izvērtēšanas (taču ne interpretācijas). Visa uzmanība kādu laiku var tikt piesaistīta mākslas darba dažādu formālo pazīmju raksturošanai.

3. *posms: klienta / pacienta individuālo īpatnību analīze.* Konkrēta stāvokļa, atsevišķu psihisko procesu vai personības izvērtēšanai klīniskajā praksē tiek lietota psiholoģiskā testēšana, klienta / pacienta dzīves un slimību vēstures izpēte un klīniskie apraksti. Tas ļauj izveidot pamatotāku un vispusīgāku slēdzienu. Tāpat jāpievērš uzmanība klienta / pacienta fiziskajam stāvoklim. Komunikācijas simbolisko un nesimbolisko elementu atdalīšana ir principiāli svarīga, lai labāk izprastu klienta / pacienta radītā darba saturu. Lai kādus secinājumus par klienta darbu izdarītu mākslas terapeits, viņam īpaša uzmanība jāpievērš klienta / pacienta personības stipro pušu, raksturīgo pārvarēšanas (*coping*) prasmju, kā arī disfunkciju izpausmēm, kas novērojamas klienta mākslas darbā.

4. *posms: sociālo un kultūras ietekmju analīze.* Analīzes ceturtajā posmā mākslas terapeits izmantos visu interpretatīvo stratēģiju repertuāru, kas saistās ar darba estētisko un formālo raksturojumu, klienta / pacienta individuālo, kā arī sociālo un kultūras ietekmju īpatnību analīzi, lai izveidotu integrētu slēdzienu vai to, ko dēvē par “punktu skaitu”.

5. *posms: iespaidi un vērojumi.* E. Kališa aicina dot priekšroku jēdziena “iespaidi” izmantošanai, jo ir pārliecināta, ka mākslas terapeita izmantotās interpretējošās stratēģijas un viņa formulētie slēdzieni var būt arī kļūdaini.

Kopsavilkums

Kā redzams, darba analīze un interpretācija ietver dažādas pieejas un ir būtisks izvērtēšanas aspekts mākslas terapijā. Svarīgi pievērst uzmanību dažādām detaļām – gan mākslas materiālu izvēlei (ar ko un uz kā darbs ir veidots), mākslas darba tapšanas procesam (kā tas veidots) un galarezultātam (kā lapā izmantoti formālie elementi, tēli), kā arī klienta / pacienta refleksijai par darbu. Būtiski mākslas terapeitam ir būt empātiskam un nekritiskam pret klienta / pacienta izveidoto mākslas darbu, bet pievērst uzmanību un piefiksēt savus sākotnējos iespaidus, izjūtas un sajūtas.

Darba analīzē un interpretācijā nozīmīgi ir izvērtēt darbu, ne tikai ievērojot dažādas detaļas, bet arī sintezējot šo informāciju vienotā veselumā. Tātad kāds tas ir kopumā? Ko tas vēsta? Tikai izejot cauri šim ceļam, var patiesi izprast attēlotā jēgu un to, kādu vēstījumu sniedz zīmējums un klients / pacients par sevi.

Izmantotā literatūra un avoti

- Calisch, A. (1994). The Use of Imagery in Teaching, Learning and Supervision. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 8(1), 30–35.
- Case, C., Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London: Routledge.
- Furth G. M. (2002). *The Secret World of Drawings: Healing Through Art*. Toronto: Inner City Books, 2002.
- Henley, D. (2002). *Clayworks in Art Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Hinz, L. (2006). *Drawing from Within*. London, GB: Jessica Kingsley Publishers.
- Hinz, D. L. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. London: Routledge.
- Karkou, V., Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research based map of the field*. Elsevier Science Ltd.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.
- Linesch, D. (1988). *Greenspoon Adolescent Art Therapy*. New York: Brunner/Mazel Inc., p. 77.
- Mārtinsons, K. (2009). Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā. No: *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Rīga: RaKa, 261.–286. lpp.
- Moon, B. L. (2003). *Essentials of Art Therapy Education and Practice*. (2nd ed.). Charles C. Thomas Pub Ltd, 198 p.
- Moon, C. H., (2010). *Materials & Media in Art Therapy, Critical Understandings of Diverse Artistic Vocabularies*. New York: Routledge.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books Inc., p. 31.
- Sato S. (1998). Collage therapy and an analysis of production process in collage work. *Shinrigaku Kenkyu, Japanese Journal of Psychology*. Oct; 69(4), 287–294.
- Schaverien, J. (1992). *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory & Practice*. London: Routledge, 1992.
- Simon R. (1992). *The Symbolism of Style: Art as Therapy*. London: Routledge, p. 82–83.
- Smits, R. (2007). *Mākslinieka rokasgrāmata. Piederumi, materiāli, procesi, tehnikas*. Rīga: Zvaigzne ABC, 384 lpp.
- Назарова, Н. (2007). Арт-терапия как составная часть психосоциальной реабилитации психически больных. *Международный журнал арт-терапии «Исцеляющее искусство»*. Т. 10, № 1. Iegūts no: <http://webcommunity.ru/Арт-терапия-как-составная-часть-психоло>
- Копытин А. И., Корт Б. (2007). *Техники аналитической арт-терапии*. Санкт-Петербург: Речь.

4. Ētiskie apsvērumi, veicot izvērtēšanu mākslas terapijā

Grāmatas iepriekšējās nodaļās tika apkopota informācija par izvērtēšanas mākslas terapijā daudzveidīgajiem un būtiskajiem aspektiem, ietverot tās nozīmi klienta / pacienta aktuālā stāvokļa novērtēšanā, kā arī mākslas terapijas mērķu izvirzīšanā un plāna izstrādē. Grāmatas turpinājumā lasītāji tiks iepazīstināti arī ar šīs izvērtēšanas instrumentu trūkumiem un nākotnes perspektīvām. Tomēr būtiski pievērsties arī ētiskajiem jautājumiem, kas saistīti ar izvērtēšanu mākslas terapijā, par kuriem sniegts ieskats šīs nodaļas turpinājumā.

Veicot izvērtēšanu mākslas terapijā, jāievēro vairāki būtiski ētiskie principi, kas, pirmkārt, saistāmi ar izvērtēšanas metožu apsvērumiem, otrkārt, atbildību pret klienta / pacienta radīto mākslas darbu un, treškārt, klienta / pacienta radīto mākslas darbu izstādīšanu un prezentēšanu (*Moon, 2006; Majore-Dūšele, Mihailovs, 2011; AATA, 2013*).

Kā norāda vairāki autori (*Betts, 2016; Moon, 2006; Gilroy, 2012; McNiff, 2012*) un minēts Amerikas Mākslas terapijas asociācijas un Latvijas Mākslas terapijas asociāciju apvienības izstrādātajos ētikas kodeksos (*AATA, 2013; LMTAA, 2010*), mākslas terapeits savā darbā izmanto izvērtēšanu, lai labāk izprastu klienta / pacienta aktuālo psiholoģisko stāvokli. Šie instrumenti tiek lietoti tikai noteiktu profesionālo, terapeitisko attiecību kontekstā (*AATA, 2013, 4*). Jāņem vērā, ka mākslas terapeits izmanto tikai tādus instrumentus, kuru pielietošanā viņš ir izglītots (*Medicīniskās tehnoloģijas, 2010; Betts, 2005*), kā arī informēts par šo instrumentu pamatotību, noturīgumu, standartizāciju, mērījuma kļūdām un atbilstīgā instrumenta pielietojamām metodēm (*AATA, 2013*). Mākslas terapeitam būtu jāizvēlas tādi instrumenti, kas ir atbilstīgi konkrētajam klientam / pacientam, gan izvērtējot kultūrvides un etniskās piederības aspektus, gan kognitīvo un attīstības līmeni, un jāapzina visi faktori, kas izvērtēšanas rezultātus varētu ietekmēt, mēģinot tos iespēju robežās novērst (*Betts, 2016; LMTAA, 2010; AATA, 2013*).

Tāpat mākslas terapeitam ir jāparūpējas, lai visa informācija un mākslas darbi, kas radīti izvērtēšanas procesā (tāpat arī visā mākslas terapijas procesā), tiek uzglabāti, ievērojot konfidencialitāti un “normatīvajos aktos noteiktās fizisko

personu datu aizsardzības un informācijas prasības” (LMTAA, 2010). Šeit būtiski arī pieminēt mākslas terapeita sniegto atgriezenisko saiti par kādu mākslas darbu vai tā tēlu. Mākslas terapeitiem jāuzmanās no “zīmoga uzlikšanas” mākslas darbam vai pašam klientam / pacientam, kas ierobežo mākslas terapeita redzējumu un iespējas palīdzēt klientam / pacientam (Majore-Dūšele, Mihailovs, 2011, 206–207). Svarīgi atcerēties, ka mums kā mākslas terapeitiem ir jāpalīdz klientam / pacientam apzināties savas problēmas un tās risināt, nevis ar savu darbību viņus “dzīt uz priekšu” un pamācīt, kā arī uzspiest savas pārlicības par radīto darbu (Furth, 2002).

Klienta / pacienta radītā māksla ir jāuzskata par aizsargājamu, konfidenciālu informāciju un klienta īpašumu (AATA, 2013; Moon, 2006). Kā teikts Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienības ētikas kodeksā (LMTAA, 2010), tikai “saņemot klienta / pacienta / aprūpētāja atļauju, informācija var tikt atklāta:

- 1) speciālistiem, kas iekļauti klienta / pacienta veselības aprūpē;
- 2) mākslas terapijas praktikantiem, kuriem ir saistoša tāda pati konfidencialitāte kā mākslas terapeitiem;
- 3) anonīma informācija var tikt publicēta vai prezentēta kā gadījuma analīzes vai pētījuma projekta daļa”.

Tikai tad, kad “informācijas neizpaušana par darba saturu rada draudus klienta / pacienta, mākslas terapeita vai sabiedrības drošībai, kā arī citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos”, šo informāciju iespējams izpaust trešajām personām. Ņemot vērā, ka mākslas terapeitiem, kuri strādā multidisciplinārā komandā, darba pienākumos iekļauta dokumentācijas veikšana par katru klientu / pacientu, visiem pierakstiem ir jābūt cieņpilniem un godīgiem pret konkrēto klientu / pacientu (Moon, 2006).

Būtiski pievērsties arī jautājumam par klienta / pacienta radīto mākslas darbu izstādīšanu un prezentēšanu plašākai publikai, kurā “tieši mākslas terapeitam ir jāuzņemas atbildība, izvērtējot šādas rīcības nozīmi, vērtību un ieguvumu attiecībā pret klienta / pacienta un mākslas darba tiesībām” (Majore-Dūšele, Mihailovs, 2011, 207). Nereti šāda darbu izstādīšana var sniegt nozīmīgu pozitīvu pieredzi klientam / pacientam, mazināt dažādu klientu / pacientu ar noteiktām diagnozēm stigmatizāciju (AATA, 2013), tomēr mākslas terapeitam būtu sīki jāpārrunā un jāinformē klientu / pacientu par šādas rīcības iemesliem, ieguvumiem un sekām. Lai publicētu klienta / pacienta darbus dažādos pētījumos vai izglītotu jaunus speciālistus, ir jāsaņem klienta / pacienta verbāla vai rakstiska piekrišana, jāsauglabā anonimitātes princips un klienta / pacienta tiesības atteikt šādu mākslas darbu “izstādi” (Majore-Dūšele, Mihailovs, 2011; AATA, 2013; LMTAA, 2010).

4. Ētiskie apsvērumi, veicot izvērtēšanu mākslas terapijā**Kopsavilkums**

Klienta / pacienta izvērtēšana ir atbildīgs process ne tikai no pienākuma pret klientu / pacientu un terapeitiskā viedokļa, bet arī no ētiskā un tiesiskā aspekta. Veicot izvērtēšanu, sniedzot atgriezenisko saiti par darbu, kā arī uzglabājot un, iespējams, prezentējot / publicējot klienta / pacienta radītos mākslas darbus, jāievēro nepieciešamība informēt klientu / pacientu par notiekošo, jāsaņem atļauja (verbāla vai rakstiska) par veicamajām darbībām, turklāt būtiskākais – attieksmei pret klientu / pacientu jābūt cieņpilnai un godīgai.

Izmantotā literatūra un avoti

- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature*. Doctoral dissertation. Florida State University, Tallahassee.
- Betts, D. J. (2016). Art therapy assessments: An overview. In: D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds). *The Wiley-Blackwell handbook of art therapy* (pp. 501–513). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Ethical Principles for Art Therapists*. (2013). American Art Therapy Association, (AATA). Iegūts no: <http://www.americanarttherapyassociation.org/upload/ethicalprinciples.pdf> [sk. 01.05.2016.].
- Furth, G. (2002). *The secret word of drawings: Healing through art*. Boston, MA: Sigo Press.
- Gilroy, A., Tipple R., Brown C. (Ed.). (2012) *Assessment in Art Therapy*. London and New York: Routledge.
- Latvijas Mākslas terapeitu ētikas kodekss*. (2010). Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienība (LMTAA). Iegūts no: <http://www.arttherapy.lv/lv/lmta/etikas-kodekss-slash-komisija> [sk. 01.05.2016.]
- Majore-Dūšeļa, I., Mihailovs, J. (2011). Tiesiskie un ētiskie aspekti mākslu terapijā. No: *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 199.–211. lpp.
- McNiff, S. (2012). Art-based methods for art therapy assessment. In: Gilroy, A., Tipple R., Brown C. (ed.) (2012) *Assessment in Art Therapy*. London and New York: Routledge, p. 66–81.
- Medicīniskās tehnoloģijas mākslas terapijā*. (2010). Iegūts no: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-mediciniskas-tehnologijas-makslas-terapija-apraksts>
- Moon, B. L. (2006). *Ethical Issues in Art Therapy*. USA: Charles C. Thomas Publisher, LTD.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Uz mākslu balstītā izvērtēšana ir klienta / pacienta izvērtēšana, izmantojot dažādus mākslas materiālus un dažādas mākslas metodes / tehnikas / uzdevumus noteiktā kārtībā. Kā jau minēts, pasaulē ir zināmi aptuveni 27 uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti (Betts, 2016), tomēr Latvijā grāmatas izdošanas brīdī veikts sešu šādu instrumentu adaptācijas pirmais posms, izstrādājot maģistra darbus (šo darbu vadītāja ir asociētā profesore Kristīne Mārtinsone): **Mākslas terapijas formālo elementu skala** (*The Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS*; Gantt, Tabone, 1998; adaptāciju latviešu valodā veica Ciganovska, 2013, Veide-Nedviga, 2013) ar zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” (*Draw a Person Picking an Apple from a Tree, PPAT*), **Putna ligzdas zīmējums** (*The Birds Nest Drawing, Kaiser*, 1993; adaptāciju latviešu valodā veica Šķone, 2014; Šķone, Mārtinsone, 2014), **Zīmējumu sērija** (*Diagnostic Drawing Series; Cohen, Hammer, Singer*, 1988; adaptāciju latviešu valodā veica Dakse, Dzene, 2013), **“Uzzīmē stāstu”** (*Draw a Story; Silver*, 1988, 1993, 2003; adaptāciju latviešu valodā veica Soloveja, 2015), **Silveres kognitīvo spēju un emociju zīmējuma tests** (*Silver Drawing Test; Silver*, 1975/2003; adaptāciju latviešu valodā veica Rivža, 2015), kā arī **Tilta zīmējums** (*The Bridge Drawing; Hays & Lyons*, 1981; adaptāciju latviešu valodā veica Strazdiņa, Stoļarova, 2016).

Nodaļā sniegts ieskats par katru no šiem instrumentiem, aprakstot to veicamās procedūras un ar tiem saistītos pētījumus. Lielākajai daļai uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu sniegts arī vizuāls piemērs.

5.1. Zīmējumu sērija (*Diagnostic Drawing Series*)

5.1.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Zīmējumu sērija (*Diagnostic Drawing Series, DDS; Cohen, Hammer, Singer, 1988*)⁵ ir ASV mākslas terapeitu Berija M. Kohena (*Barry M. Cohen*) un Barbaras Lesovicās (*Barbara Lesowitz*) 1982. gadā radītais uz mākslu balstītais izvērtēšanas instruments, kurš publicēts 1986. gadā un pārstrādāts 1994. gadā. Tam raksturīga standartizēta izvērtēšanas sistēma, kas ļauj mākslas terapijai raksturīgo uzmanību pret mākslas materiāliem un procesu apvienot ar izpētes metodoloģiju (*Cohen, 1994*).

Izvērtēšanas sesijas iespējams organizēt gan individuāli, gan arī grupās klientiem / pacientiem no 13 gadu vecuma (*Cohen, 1986/1994*). Sesija kopumā ilgst 50 minūtes, un tās laikā tiek radīti trīs zīmējumi – 15 minūtes katram zīmējumam. Zīmējumi veicami katrs uz savas lapas, kuru var novietot jebkurā virzienā. Pēc iepriekšējā zīmējuma pabeigšanas tiek sniegti norādījumi par katru nākamo zīmējumu. Pēc visu trīs darbu pabeigšanas notiek apspriede par tiem (*Cohen, 1986/1994; Cohen et al., 1988*).

Zīmējumu sērija ir vērsta uz mākslas darbā atklāto struktūru, nevis uz tā saturu. Pirmais zīmējums, kas ir nestrukturēts, tiek dēvēts par **brīvo zīmējumu**. Šis zīmējums var izraisīt dažādas atbildes reakcijas, lielākoties atklājot klienta / pacienta psihes aizsardzības mehānismu veidu un to, ko indivīds neapzināti vēlas atklāt par sevi (*Cohen & Mills, 2016*).

Otrais zīmējums ir direktīvs un iekļauj **koka attēlojumu**. Šajā zīmējumā autori veidojuši sasaisti ar projektīvajos zīmējumos plaši izmantoto koka kā psihes iezīmju atklājēja simboliku. Zīmējums var sniegt vairākus psihopatoloģijas indikatorus, kas var būt nozīmīgi cilvēka psiholoģiskā un fizioloģiskā stāvokļa izvērtēšanā (*Cohen & Mills, 2016*).

Trešais zīmējums, saukts arī par **jūtu zīmējumu**, ļauj klientam / pacientam identificēt un izpaust savu garstāvokli, vienlaikus aptverot gan emocionālo, gan arī kognitīvo domāšanu (*Cohen & Mills, 2016*).

Lai veiktu pētījumu klīniskā vidē, tiek dotas rekomendācijas un īss to formu apraksts, kuras ir pieejamas Zīmējumu sērijas rokasgrāmatā (psihiatrijas diagnozes forma; darba lapa; pacienta piekrišanas forma; zīmējumu aptaujas forma; galvenā / speciālistu lapa; zīmējumu analīzes forma) (*Cohen, 1986/1994; kā minēts: Dakse, Dzene, 2014, 224*). Zīmējumu sērijas rokasgrāmata ir pārstrādāta vairākas reizes (1994, 2012).

⁵ Angļu valodā šī instrumenta nosaukumā (*Diagnostic Drawing Series*) ir vārds “diagnostika”, jo sākotnēji tas tika radīts kā klīniskās vides instruments, lai sagrupētu psihiatrijas pacientus pēc diagnozēm, tomēr Latvijā, lai izvairītos no pārpratumiem, tulkojumā vārds “diagnostika” netiek iekļauts.

Zīmējumu analīzes forma kopumā veido 23 skalas:

1. *Krāsu tips.*
2. *Krāsu saplūšana.*
3. *Idiosinkrātiska krāsa.*
4. *Līnija / forma.*
5. *Integrācija.*
6. *Abstrakts zīmējums vai*
7. *Reprezentējošs zīmējums (jāizvēlas viens – 6. vai 7.).*
8. *Tēls.*
9. *Ierāmējums.*
10. *Pamatlīnija (horizonts).*
11. *Cilvēki.*
12. *Dzīvnieki.*
13. *Nedzīvi objekti.*
14. *Abstrakti simboli.*
15. *Vārdu iekļaušana.*
16. *Dabas ainava.*
17. *Līnijas kvalitāte (spiediens).*
18. *Līnijas garums.*
19. *Kustība.*
20. *Telpas izmantojums.*
21. *Koks.*
22. *Slīpums.*
23. *Neierasts novietojums.*

Desmit skalām iespējamie atbilžu varianti ir dihotomi – “jā / nē”, savukārt 13 skalām – Likerta tipa uzbūve.

5.1.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: balts vieglas faktūras papīrs 18 × 24 collas (45 × 60 cm), 12 krāsu mīkstie pastelkrītiņi (ASV: *Alphacolor*; Eiropā un Āzijā tos drīkst aizstāt ar *Faber Castell*). Viena iepakojuma kastīte var tikt izmantota vairākkārt. Netiek pieļauta materiālu aizvietošana (Cohen, 1986/1994).

Instrukcija. Sesijas sākumā tiek paskaidrots, ka tiks lūgts uzzīmēt trīs attēlus un pēc darbu pabeigšanas pastāstīt par tiem. Dalībnieks tiek informēts: katra zīmējuma veikšanai ir paredzētas 15 minūtes, katram zīmējumam tiks dota atsevišķa papīra loksne. Klientam / pacientam priekšā noliek papīru un pastēļus, norādot, ka papīra loksni drīkst novietot jebkurā virzienā. Pirmā zīmējuma instrukcija ir: “Radiet attēlu, izmantojot šos materiālus!” Kad klienta / pacienta uzvedība liecina, ka darbs

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

ir pabeigts, viņu aicina sākt darbu pie otrā zīmējuma. Instrukcija ir: “Uzzīmējiet koku!” Tas tiek lūgts pat gadījumos, ja pirmajā zīmējumā koks jau ticis attēlots. Kad pabeigts arī šis darbs, ir jāinstruē, kā veidojams 3. zīmējums, proti: “Radiet attēlu par to, kā jūs jūtaties, izmantojot līnijas, formas un krāsas!”

5.1.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. Zīmējumu sērijas adaptāciju latviešu valodā veica mākslas terapijas studentes Evita Dakse un Daiga Dzene, kuras par šo darbu ieguvušas arī ASV mākslas terapeita Barija M. Kohena balvu par pacientu, kuriem diagnosticēta depresija un šizofrēnija, pētījumu un viņu izvērtēšanu, izmantojot uz mākslu balstītu instrumentu. Adaptācijas posmā tika atlasīti 100 dalībnieki – 38 sievietes un 12 vīrieši ar dažādiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kā arī veseli cilvēki – 38 sievietes un 12 vīrieši no 18 līdz 65 gadu vecumam (Dzene, 2013). Grupas tika pielīdzinātas pēc demogrāfiskajiem rādītājiem. Datu apstrādes rezultātā tika secināts, ka ir cieša vērtētāju saskaņotība ($r = 0,89$) visās Zīmējumu sērijas skalās (Dakse, Dzene, 2013).

Lietošanas nosacījumi. Šo testu var iegādāties oriģinālvalodā (angļu), rakstot tā autoram B. Kohenam uz e-pastu: landmarc@cox.net – www.diagnosticdrawing-series.com. Grāmatas izdošanas brīdī tests maksāja 20 ASV dolāru. Par latviskās versijas lietošanas iespējām ieteicams sazināties ar instrumenta adaptācijas autorēm Evitu Daksi (evita.viaveritas@gmail.com) un Daigu Dzeni (daiga.dzene.viz@inbox.lv).

5.1.4. Pētījumi par Zīmējumu sēriju

Pētījumi par Zīmējumu sērijas efektivitāti ir veikti dažādās klientu / pacientu grupās, nosakot arī dažādas atšķirības zīmējumu sērijas skalās starp pacientu ar noteiktu slimību un praktiski veselu cilvēku zīmējumiem (*Turkington*, 1985; *Cohen et al.*, 1988; *Creekmore*, 1989; *Cohen et al.*, 1993; *Cohen et al.*, 1994; *Kessler*, 1994; *Moris*, 1995; *Hacking*, 1999; *Betts*, 2005; *Betts*, 2006; *Malchiodi*, 2003; *Brooke*, 2004).

Zīmējumu sērija pirmo reizi tika pielietota, pētot psihiatrijas pacientus Fērfeksa slimnīcā (*Fairfax Hospital Association*) 1982. un 1983. gadā (*Cohen, Hammer, & Singer*, 1988). 1988. gadā autoru veiktais pētījums ($n = 239$) ar trīs dažādām grupām – pacientiem ar depresijas, distīmijas un šizofrēnijas diagnozēm – ļāva noteikt saistību starp Zīmējumu sērijas attēlu raksturojumiem un neatkarīgi noteiktajām psihiatru diagnozēm (Dakse, Dzene, 2014). Šajā pētījumā tika konstatēts, ka pacientiem ar depresiju raksturīgi pirmajā un trešajā zīmējumā attēlu uz papīra novietot neparasti, kā arī tika novērots otrā zīmējuma pamatlīnijas trūkums un ūdens tēla dominānce trešajā zīmējumā (*Cohen*, 1988). Pēc tam tika veikti vairāki citi pētījumi (*Leavit*, 1988; *Cohen et al.*, 1988; *Morris*, 1995), kas ļauj secināt, ka pacienti

ar depresiju zīmējumos bieži izmanto vienas krāsas krītiņu, savukārt viņu radītajos koka zīmējumos trūkst pamatlīniju un pirmajā un trešajā zīmējumā bieži vērojams neparasts tēlu novietojums uz lapas.

Mākslas terapiete Maurēna Batsa Morisa (*Maureen Batza Morris*) 1995. gadā veica pētījumu, kurā tika iesaistīti 80 dalībnieki (no tiem 20 pacienti ar multipliemi personības traucējumiem, 20 depresijas slimnieki, 20 šizofrēnijas slimnieki, 20 praktiski veseli cilvēki). Tika konstatēts, ka pacientiem ar depresiju raksturīga 2–3 krāsu pielietošana, zīmējumu atveidošanā galvenokārt izmantota tikai līnija, konstatējams neparasts attēla novietojums un dezintegrēts (sadalīts) koks ar haotisku zaru sistēmu (*Morris*, 1995; kā minēts: Dakse, Dzene, 2013).

Mākslas terapieti pētījumos, kuros izmantota Zīmējumu sērija (*Cohen, Hammer, Singer*, 1988; *Creekmore*, 1989; *Mills, Cohen, Meneses*, 1993; *Cohen, Mills, Kijak*, 1994; *Morris*, 1995), šizofrēnijas slimnieku radītajos zīmējumos ir konstatējuši arī dominējošas specifiskas iezīmes. Lai arī nav iespējams izdalīt un raksturot viena tipa “šizofrēnijas zīmējumu”, tomēr tiek novērotas vairākas būtiskas līdzības. Rezultāti (*Morris*, 1995) liecina, ka pacientiem ar šizofrēniju raksturīgs izmantot 2–3 krāsas, attēlot tikai līnijas, lapu novietot pārsvarā horizontālā stāvoklī, koku attēlot kā “peldošu”, bez pamatlīnijas un saknēm (*Morris*, 1995). Zīmējumu sērijas testa autors apgalvo, ka pacienti, kuriem diagnosticēta šizofrēnija, lieto idiosinkrātiskas krāsas un raksta zīmējumos vārdus. Viņš arī min, ka trešajā zīmējumā šie pacienti rada lielākoties monohromus attēlus (*Cohen et al.*, 1988).

Lai noteiktu Zīmējumu sērijas darbu atšķirības šizofrēnijas slimniekiem un praktiski veseliem cilvēkiem Latvijā, tika atlasīti 50 dalībnieki no 20 līdz 60 gadu vecumam, no kuriem izpētes grupā bija 25 pacienti – 16 sievietes un 9 vīrieši – ar diagnozi “paranoīdā šizofrēnija” (F 20), bet kontrolgrupā 25 praktiski veseli cilvēki – 16 sievietes un 9 vīrieši (Dzene, 2013).

Aprēķinot atšķirības visiem Zīmējumu sērijas zīmējumiem abās izlašu grupās, iespējams secināt, ka statistiski nozīmīgas atšķirības ($t = -3,509$, $p = 0,001$) ir vērojamas šādās skalās:

- *Krāsu tips.*
- *Krāsu saplūšana.*
- *Līnija / forma.*
- *Vārdu iekļaušana.*
- *Telpas izmantojums.*
- *Neierasts novietojums.*

Iegūtie rezultāti saskan ar citos pētījumos (*Cohen et al.*, 1988; *Mills et al.*, 1993; *Cohen et al.*, 1994; *Morris*, 1995) gūtajiem datiem.

Veicot katra zīmējuma analīzi, iespējams novērot, ka pirmajā zīmējumā redzamas atšķirības ($t = 7,70$, $p = 0,000$) šādās skalās (Dzene, 2013):

- *Krāsu tips.*
- *Krāsu saplūšana.*

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- *Līnija / forma.*
- *Dabas ainava.*
- *Slīpums.*
- *Neierasts novietojums.*

Tā kā iepriekšējos pētījumos (Cohen et al., 1988; Mills et al., 1993; Cohen et al., 1994) minēts, ka šis zīmējums var pastiprināt psihes aizsardzības mehānismu darbību, tad iespējams, ka šizofrēnijas slimniekiem tas ierobežo spontanitāti un ekspresiju zīmējumos. Otrajā zīmējumā ir redzamas atšķirības skalā *Līnija / forma* ($t = 3,35$, $p = 0,002$), kas nozīmē, ka pacienti, kam diagnosticēta šizofrēnija, vairāk zīmē ar krītiņa šķautni, izkrāsojot tēlus līnijas veidā, nevis izmantojot krītiņa sāna malu, kas palīdzētu izkrāsot tēlu pilnībā (Dzene, 2013). Novērotas atšķirības arī skalā *Telpas izmantojums*.

Trešajā zīmējumā iezīmējas atšķirības šādās skalās:

- *Krāsu tips.*
- *Krāsu saplūšana.*
- *Tēls.*
- *Kustība.*
- *Telpas izmantojums.*

Raksturīgi, ka pētījumā šie pacienti izvēlas zīmēt nelielus tēlus, izmantojot maz krāsu, nesapludinot tās, aizpildot nelielu papīra lapas daļu, kā arī zīmējumā neradot ne reālu, ne iedomātu kustību (Dzene, 2013).

Lai noteiktu Zīmējumu sērijas un Beka depresijas aptaujas II (*Beck Depression Inventory II – BDII*; Beck, Steer, & Brown, 1996; turpmāk tekstā: BDA-II) skalas korelāciju, Latvijā tika izveidota izpētes grupa, kurā tika iekļauti 22 klienti / pacienti ar depresijas simptomiem (22 sievietes no 23 līdz 65 gadu vecumam un 3 vīrieši no 18 līdz 57 gadu vecumam), kā arī 22 praktiski veselu dalībnieku kontroles grupa (Dakse, 2014, 233).

Datu analīze liecina, ka starp mērījumiem izpētes grupā pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība: pirmajā zīmējumā starp skalām – *Tēls* un *Nedzīvi objekti* ($r = -0,45$, $p < 0,05$). Šīs skalas ir savstarpēji saistītas, jo saskaņā ar Zīmējumu sērijas rokasgrāmatu *Tēls* var būt “salikts” vai “vienkāršs”. No tā iespējams secināt: jo vairāk pacients jūtas nomākts, jo vairāk viņš zīmē vienkāršus tēlus bez papildinājumiem (Dakse, 2013). Otrajā zīmējumā pastāv saistība skalās *Reprezentējošs zīmējums* un *Koks*, kur koks galvenokārt tiek zīmēts, izmantojot “līklīnijas un lokus”. Trešajā zīmējumā tika noteikta saistība starp skalām *Integrācija*, *Pamatlīnija*, *Līnijas kvalitāte* ($r = 0,53-0,73$), kas varētu norādīt uz to, ka sajūtu zīmējumi ir “nabadzīgāki”; tie veidoti, izmantojot vienu krāsu un abstraktus tēlus bez pamatlīnijas.

Analizējot Zīmējumu sērijas skalas saistību ar BDA-II aptauju izpētes grupā, var secināt, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība skalās *Līnija / forma*, *Abstrakts*

zīmējums, Koks un Slīpums (Dakse, Dzene, 2014, 235), ko iespējams saistīt ar to, ka pacienti, kam diagnosticēta depresija, veidojot savus darbus, biežāk mēdz zīmēt geometriskas un biomorfas abstrakcijas pirmajā un trešajā zīmējumā.

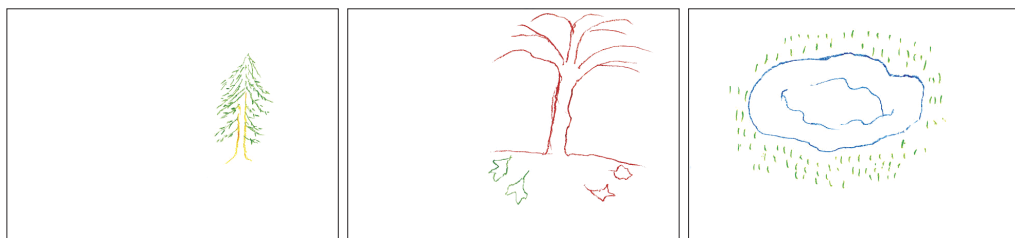
5.1.5. Zīmējumu sērijas vizuāls piemērs

Piemēros sniegtajos darbos saskatāmas pacientu, kam diagnosticēta depresija un šizofrēnija, zīmējumiem raksturīgās iezīmes.

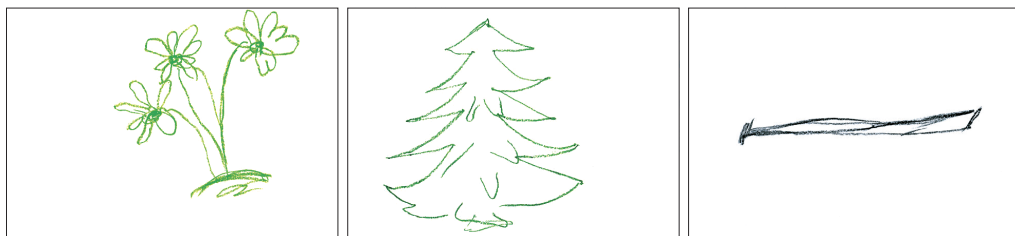
Pirmajā attēlā redzami Zīmējumu sērijas zīmējumi, ko veidojuši pacienti ar depresiju. Tajos izmantotas 1–3 krāsas, lielākoties lietota tikai līnija, attēloti nelieli, samērā nabadzīgi tēli, kas novietoti neierasti (nav lapas centrā), lapas laukums nav izmantots pilnībā (izmantoti aptuveni 33%).

Otrajā attēlā sniegti Zīmējumu sērijas zīmējumi, kuros redzama pacientu grupai raksturīgā vārdu iekļaušana zīmējumos.

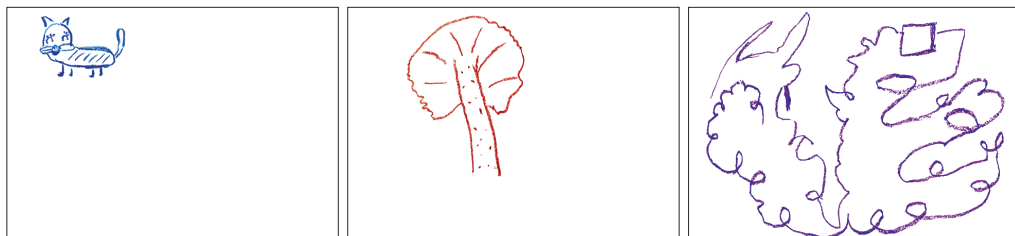
Paciente (28 gadi)



Paciente (57 gadi)



Paciente (48 gadi)



1. attēls. Zīmējumu sērijas zīmējumi, ko zīmējušas trīs patientes, kurām konstatēta depresija (sākot no kreisās puses, 1., 2. un 3. zīmējums)

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā



2. attēls. Pacientu, kas sirgst ar šizofrēniju, Zīmējumu sērijas zīmējumi (sākot no kreisās puses, 1., 2. un 3. zīmējums)

Izmantotā literatūra un avoti

- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *BDI-II Beck Depression Inventory*. (2nd ed.). Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Brooke, S. (2004). *Tools of the trade: therapist's guide to art therapy assessments*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature*. Doctoral dissertation, Florida State University, Tallahassee. Iegūts no: <https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:175923/datastream/PDF/view>
- Betts, D. J. (2006). Art Therapy Assessments and Rating Instruments: Do They Measure Up? *The Arts in Psychotherapy: An International Journal*, 33(5), 371–472.
- Cohen, B. M. (Ed.). (1983). *The Diagnostic Drawing Series Handbook*.
- Cohen, B. M. (Ed.). (1985). *DDS Newsletter*.
- Cohen, B. M. (Ed.). (1986/1994). *The Diagnostic Drawing Series Rating Guide*. (Available from Barry M. Cohen, P.O. Box 9853, Alexandria, Virginia, USA 22304).
- Cohen, B. M., Hammer, J., Singer, S. (1988). **The Diagnostic Drawing Series (DDS): A systematic approach to art therapy evaluation and research.** *Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11–21.
- Cohen, B. M., Mills, A., Kijak, A. K. (1994). An introduction to the Diagnostic Drawing Series: A standardized tool for diagnostic and clinical use. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 11(2), 105–110.
- Cohen, B. M., Mills, A. (2016). The Diagnostic Drawing Series (DDS) at Thirty: Art Therapy Assessment and Research. In: *The Wiley Handbook of Art Therapy*. UK: John Wiley & Sons, Ltd, 558–569.

- Creekmore, J. (1989). The Diagnostic Drawing Series Tree Scale. In: Morris, M., B. (1995). The Diagnostic Drawing Series and the Tree Rating Scale: An isomorphic representation of multiple personality disorder, major depression, and schizophrenia populations. *Art Therapy*, 12(2), 118–128.
- Dakse E. (2013). *Zīmējuma sērijas (DDS) skalas adaptācija Latvijā un tās pielietojums saistībā ar depresijas rādītājiem pieaugušajiem*. Maģistra darbs, RSU bibliotēka.
- Dzene D. (2013). *Zīmējuma sērijas skalas adaptācija Latvijā un tās specifiskās iezīmes zīmējumu struktūrā šizofrēnijas pacientiem*. Maģistra darbs, RSU bibliotēka.
- Dzene D., Dakse E., Mārtinsone, K., Kupča, B. (2013). Zīmējumu sērijas skalas adaptācija Latvijā un zīmējumu struktūras specifiskās iezīmes šizofrēnijas pacientiem, *RSU Zinātniskā konference: Tēzes*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 316. lpp.
- Dzene D., Dakse E. (2014). *Mākslu terapija dažādām klientu / pacientu grupām: [Rakstu krājums]*. Mārtinsone K., Krēvica E. (sast.) Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 222.–237. lpp.
- Malchiodi, A.C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. The Guilford Press, New York, London, p. 461.
- Mārtinsone K. (2009). Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā. No: *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Sast. K. Mārtinsone. Rīga: Drukātava.
- Mills, A. (2003). The Diagnostic Drawing Series. In: C. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy*, p. 401–409. New York: The Guilford Press.
- Mills, A., Cohen, B. M., & Meneses, J. Z. (1993). Reliability and validity tests of the Diagnostic Drawing Series. *The Arts in Psychotherapy*, 20(1), 83–88.
- Morris, M. B. (1995). The Diagnostic Drawing Series and the Tree Rating Scale: An Isomorphic Representation of Multiple Personality Disorder, Major Depression, and Schizophrenia Populations. *Art Therapy*, 12(2), 118–128.
- Turkington, C. (1985). *Therapist seeks correlation between diagnosis, drawings*. *APA Monitor*, 16(4), 34–36.
- Zīmējumu sērijas rokasgrāmata*. Latviskais tulkojums. 2013.

5.2. Mākslas terapijas formālo elementu skala (*The Formal Elements Art Therapy Scale*)

5.2.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Mākslas terapijas formālo elementu skala – MTFES (*The Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS*) – ir mākslas terapeitu Lindas Gantas (*Linda Gantt*) un Karmello Tabones (*Carmello Tabone*) attīstīta mērījumu sistēma, kas var palīdzēt izpētīt mākslas darba struktūru, aprakstot tā formālos elementus, piemēram, krāsu, līniju, aizpildīto laukumu (*Gantt & Tabone, 1998*). Skala ir balstīta mākslas pieejā un ir paredzēta, lai izpētītu klienta / pacienta klīnisko stāvokli (nevis personības iezīmes), kas varētu būt nozīmīgi, izvērtējot dažādus psihiskos traucējumus (*Gantt, 2001*, kā minēts: *Betts, 2005*). MTFES ir izveidota, balstoties uz psihiatrijas pacientu zīmējumiem, kuri ir ievākti klīniskā vidē vairāk nekā 10 gadu garumā, šo darbu sākot 1986. gadā (*Gantt & Tabone, 1998*).

Ievāktie zīmējumi tika aprakstīti, balstoties uz trīs avotiem:

- 1) simptomiem no Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas 4. izdevuma (*American Psychiatric Association, 2000*), kam būtu grafiski ekvivalenti;
- 2) mākslas terapijas un psiholoģijas literatūru gan par spontāno mākslu, gan arī direktīvajiem zīmējumiem;
- 3) autoru klīniskajiem novērojumiem par zīmējumiem “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka”, ko zīmējuši pieaugušie pacienti psihiatrijas klīnikā.

MTFES autori ir pārliecināti, ka viņu iegūtajos zīmējumos ir pietiekami daudz informācijas, kas būtu saistāma ar zīmējumu autoru psihisko stāvokli, un tajos novērotās raksturīgās iezīmes ir saistāmas ar vienu no četrām Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas diagnožu kategorijām: smagu depresiju (*major depression*), šizofrēniju, bipolāriem traucējumiem (māniju) un organiskiem psihiskiem traucējumiem (delīriju, demenci, amnēziju un citiem kognitīviem traucējumiem) (*Ciganovska, 2013*).

Parasti MTFES tiek izmantota kopā ar zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka”, bet, tā kā vērtējums ir fokusēts uz mākslas darba formālajiem elementiem, to var izmantot arī ar citiem tematiskiem zīmējumiem dažādās vecuma grupās (*Gantt & Tabone, 1998*), respektīvi, iemācoties “lasīt” mākslas formālos elementus, mākslas terapeits spēj pētīt un analizēt arī citus klienta / pacienta radītos divu dimensiju mākslas darbus, kuri veidoti par kādu konkrētu tēmu.

Balstoties uz vizuālās mākslas strukturālajiem pamatelementiem, MTFES sastāv no 14 skalām (*Gantt & Tabone, 1998*):

1. *Krāsu pielietojums.*
2. *Krāsu atbilstība.*

3. *Ieguldītā enerģija.*
4. *Laukums.*
5. *Integrācija.*
6. *Loģiskums.*
7. *Reālisms.*
8. *Problēmrisināšana.*
9. *Attīstības līmenis,*
10. *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
11. *Līniju kvalitāte.*
12. *Cilvēks.*
13. *Rotācija.*
14. *Atkārtošānās.*

Tās tiek izvērtētas piecu punktu Likerta skalā, novērtējot attiecīgo grafisko elementu esamību un kvalitāti robežās no 0 līdz 5 (Ciganovska, 2013).

5.2.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: balta A3 formāta lapa (standarta izmērs 297 × 420 mm) un jebkuras firmas 12 krāsu flomāsteri (sarkans, oranžs, zils, tirkīzzils, zaļš, tumši zaļš, spilgti rozā, *magenta* – aveņsārts, violets, brūns, dzeltens un melns).

Instrukcija. Papīra lapa klientam / pacientam jāpasniedz tā, lai viņš to var novietot, kā vēlas, un jāsaka: “Uzzīmējiet cilvēku, kurš plūc ābolu no koka!” Ja kāds jautā, vai cilvēkam ir jābūt sievietei vai vīrietim, tad uzdevums jāatkārto tiem pašiem vārdiem, akcentējot vārdu “cilvēks” (*Gantt & Tabone, 1998*). Uzdevums netiek ierobežots ar laika limitu. Instrukcijas paredz pabeigtā darbā iekļaut trīs objektus (cilvēku, ābolu, koku), kā arī viņu savstarpējās attiecības (*Gantt & Tabone, 1998*).

5.2.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. MTFES adaptāciju latviešu valodā veica studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrantes Sanita Ciganovska un Līga Veide-Nedviga. MTFES adaptācija notika divās dažādās klientu / pacientu grupās. L. Veides-Nedvigas adaptācijas procesā (Veide-Nedviga, 2013) dalībnieku izlasi veidoja 37 pusaudži no 7 līdz 12 gadu vecumam, kuriem diagnosticēta jaukta tipa bronhiālā astma. Rezultāti liecināja par ciešu vērtētāju saskaņotību ($r = 0,76$) visās MTFES (Veide-Nedviga, 2013). Savukārt S. Ciganovska veica adaptāciju grupā, kurā tika iekļautas 53 sievietes no 25 līdz 60 gadu vecumam (Ciganovska, 2013). Tika novērota cieša instrumenta noturība laikā ($r = 0,7$) un vērtētāju saskaņotība ($r = 0,78$) visās MTFES (Ciganovska, 2013).

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Lietošanas nosacījumi. Instrumentu un rokasgrāmatu oriģinālvalodā (angļu) var iegādāties, sazinoties ar tā autori L. Gantu: info@traumatherapy.us. Par instrumenta latviskās versijas izmantošanas iespējām un pieejamību jāsazinās ar tā adaptācijas autorēm S. Ciganovsku: sanita.ciganovska@inbox.lv vai L. Veidi- Nedvigu: ligaveide@hotmail.com.

5.2.4. Pētījumi par MTFES

ASV klīniskie psihologi Pema Rokvela (*Pam Rockwell*) un Mardis Dunams (*Mardis Dunham*) pētīja MTFES zīmējumus “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” pieaugušajiem, kuriem ir atkarība no psihotropajām vielām (*Rockwell & Dunham, 2006*). Izvērtējot šos zīmējumus 12 no 14 MTFES skalām (netika iekļautas skalas *Rotācija* un *Atkārtotās*), pētījuma autori ziņoja par vērā ņemamu skalu iekšējo saskaņotību un vērtētāju saskaņotību 9 no 12 skalām (izņemot skalās *Līniju kvalitāte*, *Integrācija* un *Problēmrisināšana*). Tika konstatēts, ka klientu / pacientu grupā ar vielu atkarības traucējumiem zīmējumos pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības salīdzinājumā ar kontrolgrupas zīmējumiem skalās *Reālisms*, *Attīstības līmenis* un *Cilvēks* (*Rockwell & Dunham, 2006*).

ASV mākslas terapeits Deivids Gusaks (*David Gussak*) izmantoja MTFES un zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka”, lai izpētītu mākslas terapijas efektivitāti depresijas simptomu mazināšanai ieslodzītajiem (*Gussak, 2004; 2006*).

Tika novērotas (Ciganovska, 2013; Veide-Nedviga, 2013) statistiski nozīmīgas atšķirības piecās zīmējumu skalās:

- *Krāsu pielietojums.*
- *Krāsu atbilstība.*
- *Ieguldītā enerģija.*
- *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
- *Laukums.*

ASV mākslas terapeite Nora Svāna-Fostere (*Nora Swan-Foster*) kopā ar kolēģiem (*Swan-Foster, Foster, & Dorsey's, 2003*) izmantoja modificētu MTFES, pētot grūtnieču cilvēka figūru zīmējumus. Lai izvērtētu grūtnieču, kuras bija iekļautas trīs riska grupās (augsta riska ambulatori pacienti, augsta riska stacionāri pacienti, zema riska ambulatori un stacionāri pacienti), zīmējumus, pētnieki izmantoja deviņas MTFES:

- *Krāsu pielietojums.*
- *Laukums.*
- *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
- *Cilvēks.*
- *Reālisms.*
- *Attīstības līmenis.*

- *Ieguldītā enerģija.*
- *Līniju kvalitāte.*
- *Atkārtotāšanās.*

Grupām bija statistiski nozīmīgas atšķirības piecās skalās (*Swan-Foster, Foster, & Dorsey's*, 2003, kā minēts: Ciganovska, Veide-Nedviga, Mārtinsone, 2014):

- *Krāsu pielietojums.*
- *Laukums.*
- *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
- *Cilvēks.*
- *Ieguldītā enerģija.*

ASV mākslas terapeites Ketrīna Vaita (*Catherine White*), Džoanna Volisa (*JoAnna Wallace*) un Lianna Hufmane (*Lynne Huffman*) savā pētījumā (*White, Wallace, & Huffman*, 2004) izmantoja MTFES, lai ar tās palīdzību izvērtētu pusaudžu ar dažādām komorbīdām psihiatriskām diagnozēm (domāšanas traucējumiem) un praktiski veselu pusaudžu zīmējumus.

Grupu rezultāti nozīmīgi atšķīrās šādās skalās:

- *Problēmrisināšana.*
- *Integrācija.*
- *Reālisms.*
- *Attīstības līmenis.*
- *Objektu un vides detaļas.*

Šī pētījuma rezultāti parādīja, ka ar MTFES palīdzību ir iespējams atšķirt psihiatrijas pacientu zīmējumus (Ciganovska, Veide-Nedviga, Mārtinsone, 2014).

Lai noteiktu mākslas terapijas efektivitāti pusaudžiem ar trauksmi Latvijā, tika izveidota izlase, kurā iekļāva 25 dalībniekus, kas bija no 7 līdz 12 gadu veci, ar jauktu tipa bronhiālo astmu un ar paaugstinātu trauksmes līmeni (Veide-Nedviga, 2013). Lai to veiktu, tika izmantota MTFES ar zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” pirms un pēc mākslas terapijas sesijām. Tika konstatēts, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības skalā *Loģiskums* ($p = 0,036$), kas var liecināt par to, ka mākslas terapijā veicinot bērnu izpratni par savu slimību, pārrunājot katra slimības pieredzi un ar to saistītās izjūtas, iesaistot bērnus mākslas darbu radīšanā un refleksijā par tiem, ir radīta skaidrāka izpratne par cēloņu un sekū sakarību, kas tādējādi iespaidojis zīmējumu “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” (Veide-Nedviga, 2013, 39). Zīmējumos kopumā ir vērojams secīgums, atbilstība realitātei un samazinājies papildu detaļu skaits. Zīmējumi ir skaidrāk nolasāmi un precīzāki (Veide-Nedviga, 2013, 39). Pētījumā tika konstatēta arī šāda sakarība: jo augstāki rezultāti trauksmes aptaujā (CBLC/8-16), jo zemāki rezultāti ir MTFES *Krāsu atbilstība* ($r = -0,678$) (Veide-Nedviga, 2013, 40).

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Veicot MTFES atšķirību izpēti pacientu ar krūts vēzi un praktiski veselu cilvēku Latvijā zīmējumos “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka”, tika izveidota izpētes grupa (sievietes ar krūts vēža diagnozi līdz 3 gadiem) un kontrolgrupa (sievietes bez onkoloģiskas diagnozes), kopumā 53 dalībnieces (Ciganovska, 2013).

Tika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības ($p \geq 0,01$) MTFES vērtējumiem šādās skalās:

- *Krāsu atbilstība.*
- *Loģiskums.*
- *Līniju kvalitāte.*
- *Atkārtošānās.*

Balstoties uz MTFES autoru aprakstu par simptomiem vai grūtībām, uz kurām attiecīgā skala varētu norādīt (Gantt & Tabone, 1998), pēc pētījuma rezultātiem var secināt, ka statistiski nozīmīgās atšķirības skalās *Krāsu atbilstība*, kas pēc Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas ir saistīta ar depresīvu garstāvokli, *Loģiskums*, kas saistīts ar abstraktās atmiņas un domāšanas procesu pavājināšanos, *Līnijas kvalitāte*, kas saistīta ar psihomotoro ažitāciju, un *Atkārtošānās*, kas saistīta ar konstruktīvām grūtībām (piemēram, lēmumu pieņemšanu), varētu būt raksturīgas pacientu ar krūts vēzi grupai. Tāpat tika konstatēts, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība starp MTFES un depresijas rādītājiem skalās *Loģiskums* un *Līniju kvalitāte* ($r \geq -0,49$) (Ciganovska, 2013, 34).

5.2.5. MTFES vizuāls piemērs

Pacientiem, kuriem ir diagnosticēta depresija, MTFES darbos vērojami zemāki rādītāji šādās skalās:

- *Krāsu pielietojums.*
- *Krāsu atbilstība.*
- *Ieguldītā enerģija.*
- *Laukums.*
- *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
- *Cilvēks.*

Šo pacientu darbos raksturīgs krāsu trūkums, pārsvarā izvēlētas tumšas krāsas, mazs laukuma izmantojums, parasti nav apkārtējās vides, trūkst detaļu (3. att.). Savukārt augstāks vērtējums šajās pašās skalās varētu tikt saistīts ar māniju, uz ko norāda krāsu un detaļu pārpilnība, plaši izmantotā telpa, no intensīvās krāsošanas papīrā pat izveidojušies caurumi (4. att.).

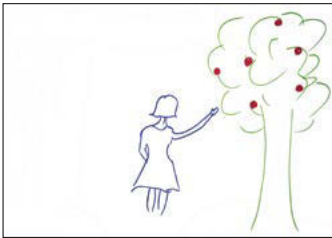
Runājot par darbiem, kurus radījuši ar šizofrēniju slimi pacienti, zemāks punktu skaits vērojams šādās skalās:

- *Krāsu pielietojums.*
- *Krāsu atbilstība.*
- *Integrācija.*

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- *Loģiskums.*
- *Reālisms.*
- *Problēmrisināšana.*
- *Cilvēks.*
- *Līniju kvalitāte.*
- *Rotācija.*
- *Atkārtotāšanās.*

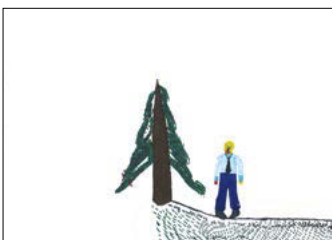
Darbos vērojams neatbilstīgs krāsu pielietojums, visbiežāk cilvēka attēlojumā, darbs ir neloģisks, sadrumstalots, ar neatbilstīgiem papildinājumiem, nereti tajā ir arī teksts un skaitļi, līnijas ir paviršas, laužtas, ar pārtraukumiem, bieži vērojama arī zīmēšana “uz vietas” – vienas līnijas vilkšana (zīmēšana) atkārtoti un atkārtoti (5. att.).



3. attēls. Zīmējumā trūkst apkārtējās vides un detaļu, figūru kontūru zīmēšanai izmantotas tikai trīs krāsas tumšos toņos, lapas laukums aizpildīts daļēji



4. attēls. Šajā darbā vērojama krāsu un detaļu pārpilnība, kā arī līniju dažādība, aizpildīts viss lapas laukums, taču spraiģā krāsošana lapā radījusi caurumus



5. attēls. Zīmējumā redzama līnijas atkārtota zīmēšana, detaļu neloģiskums un sadrumstalotība

Izmantotā literatūra un avoti

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition. Text Revision. Washington, DC: Author.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- Anschel, D. J., Dolce, S., Schwartzman, A., Fisher, R. S. (2005). A blinded pilot study of artwork in a comprehensive epilepsy center population. *Epilepsy & Behavior*, 6, 196–202.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G., K. (1996). *BDI-II Beck Depression Inventory*. (2nd ed.). Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Betts, D. J. (2005). *A Systematic Analysis of Art Therapy Assessment and Rating Instrument literature*. Doctoral Dissertation. Iegūts no: <https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:175923/datastream/PDF/view>
- Betts, D. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: do they measure up? *Arts in Psychotherapy*, 33, 422–434.
- Ciganovska, S. (2013). *Mākslas terapijas formālo elementu skalas adaptācija Latvijā un tās pielietojums pacientēm ar krūts vēzi depresijas simptomu izvērtēšanai*. Npublicēts maģistra darbs. Rīga: RSU.
- Ciganovska, S., Veide-Nedviga, L., Mārtinsone, K. (2014). Mākslas terapijas formālo elementu skalas adaptācija Latvijā. *RSU Zinātniskā konference: Tēzes*. Rīga: RSU.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Gussak, D. (2004). A pilot research study on the efficacy of art therapy with prison inmates. *Arts in Psychotherapy*, 31(4), 245–259.
- Gussak, D. (2006). The effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. *Arts in Psychotherapy*, 33, 188–198.
- Mārtinsone, K. (2009). Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā. No: Mārtinsone, K. (sast.) *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Rīga: Drukātava.
- Munley, M. (2002). Comparing the PPAT drawings of boys with AD/HD and age-matched controls using the Formal Elements Art Therapy Scale. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(2), 69–76.
- Nacionālais veselības dienests (NVD), (2010). *Izvērstas medicīniskās tehnoloģijas “mākslas terapija” apraksts*. Iegūts no: Nacionālais veselības dienests: <http://www.vmnvd.gov.lv>
- Rockwell, P. & Dunham, M. (2006). The utility of the Formal Elements Art Therapy Scale in assessment for Substance Use Disorder. *Art Therapy*, 23(3), 104–111.
- Swan-Foster, N., Foster, S., & Dorsey, A. (2003). The use of human figure drawings with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(4).
- Veide-Nedviga, L. (2013). *Mākslas terapijas formālo elementu skalu adaptācija Latvijā un to pielietojums vizuāli plastiskās mākslas terapijā trauksmes mazināšanai bērniem un pusaudžiem ar astmu*. Npublicēts maģistra darbs, Rīga: RSU.
- Voitkāne, S., Miezīte, S. (2001). Pirmā kursa studentu adaptācijas problēmas. Latvijas Universitāte, Latvija. *Baltijas Psiholoģijas Žurnāls*, 2. sēj., Nr. 1, 43.–58. lpp.
- White, C. R., Wallace, J., & Huffman, L. C. (2004). Use of drawings to identify impairment among students with emotional and behavioral disorders: An exploratory study. *American Journal of Art Therapy*, 21(4), 210–218.
- Williams, K., Agell, G., Gantt, L., & Goodman, R. (1996). Art based diagnosis: Fact or fantasy? *American Journal of Art Therapy*, 35, 9–13.

5.3. Putna ligzdas zīmējums (*The Bird's Nest Drawing*)

5.3.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Putna ligzdas zīmējums (*Birds Nest Drawing*; Kaiser, 1996; turpmāk tekstā PLZ), ir uz mākslu balstīts izvērtēšanas instruments, ko izveidojusi ASV mākslas terapeite Donna Kaizere (*Donna Kaiser*, 1996), pamatojoties uz ASV psihologu Nensijas Kaplanas (*Nancy Kaplan*) un Merijas Mainas (*Mary Main*) ģimenes zīmējuma pētījumu (*Kaplan, & Main*, 1986), kā arī psihologu Alīsijas Liebermanes (*Alicia F. Lieberman*), Donnas Vestones (*Donna R. Weston*) un Džerī Pavla (*Jeree H. Pawl*) pētījumu (*Lieberman, Weston & Pawl*, 1991), kurā tika pētītas terapeitiskās intervences, kas, iespējams, mātēm ar nedrošu piesaistes stilu un viņu bērniem spētu mainīt esošo piesaistes modeli. Putna ligzdas zīmējumā tiek vērtēts zīmējuma kopējais iespaids, tā simboliskais saturs un attēla formālās kvalitātes.

Instrumenta autore novērojusi, ka simboliski iedomātas putna ligzdas attēlošana atklāj informāciju, kas saistīta ar cilvēka drošību un piesaisti. Salīdzinot ar citiem zīmējumiem, putna ligzdas attēlojums tiek uztverts kā neapdraudošs uzdevums. Ja uz lūgumu uzzīmēt ģimeni klienti / pacienti reaģēja ar trauksmi, noliegumu un negatīvu atbildi, tad uz lūgumu zīmēt putna ligzdu daudziem indivīdiem, īpaši bērniem, tika novērota pozitīva attieksme un ticība saviem spēkiem izpildīt šo uzdevumu (Šķone, 2014, 15). Turklāt ligzda tiek uzskatīta par maternitātes, drošības un aizsardzības simbolu, jo tai piemīt “saturēšanas” (*containing*) funkcija un ir dzemdei līdzīga forma (*Edinger*, 1972, *Kaiser*, 1996). Tāpat svarīgi ir minēt faktu, ka gadījumā, ja zīmējumā tiek iekļauts arī koks, tas var norādīt uz citu aprūpes aspektu, jo koka attēls tiek uzskatīts par mātes simbolu (*Kaiser*, 1996, kā minēts: Šķone, 2014, 16).

Putna ligzdas zīmējums tiek vērtēts pēc 14 skalām:

1. Zīmējumā attēlots viens vai vairāki putni.
2. Zīmējumā attēlota putnu ģimene.
3. Zīmējumā attēlota apkārtējā vide.
4. Zīmējumā ir lietotas četras vai vairākas krāsas.
5. Zīmējumā dominējošā ir zaļā krāsa.
6. PLZ stāsts ir saskaņots un loģisks un tajā galvenokārt ir pozitīvas tēmas.
7. Zīmējumā dominējošā ir brūnā krāsa.
8. Ligzda ir noliekusies 45 grādu leņķī un vairāk, tādēļ izskatās, ka tās saturs izkritīs.
9. Ligzdai nav apakšas, tādēļ izskatās, ka tās saturs izkritīs.
10. Ligzda ir attēlota neaizsargātā vietā.
11. Līnijas ir zīmētas pārāk enerģiski un aizņem lielāko papīra lapas daļu.
12. Zīmējums ir vairākkārt atsākts zīmēt, tajā ir daudz dzēstas un svītrotas vietas.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

13. *Zīmējumā ir izmantoti neparasti, dīvaini, neloģiski un haotiski elementi vai zīmēšanas metodes.*

14. *PLZ stāsts nav saskaņots un loģisks vai ietver daudz negatīvu tēmu (vai abi).*

Vērtējumi tiek veikti Likerta skalā no 0 līdz 5 atbilstīgi instrumenta vadlīnijām. Skalas no 1 līdz 6 atbilst drošai piesaistei, bet skalas no 7 līdz 14 atbilst nedrošai piesaistei. Lai noteiktu, kāda piesaiste ir klientam, ir jāskaita 16 skalu summa un jāizdala ar 6, savukārt 7–14 skalu summa jādala ar 8. Kuras piesaistes punkti ir lielāki, tāds piesaistes stils ir klientam / pacientam. Ja summas ir vienādas, tad tas tomēr liecina par nedrošu piesaisti, jo ir pārāk daudz nedrošas piesaistes indikatoru (Kaiser, 2010, kā minēts: Šķone, 2014, 25).

5.3.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: balta A3 formāta (297 × 420 mm) lapa, 10 krāsu smalki flomāsteri (*fine point*) (netiek izdalīta noteikta marka) un papildu lapa stāstam (noder arī parastais zīmulis).

Instrukcija. Zīmējuma veicējam tiek teikts: “Lūdzu, attēlojiet zīmējumā putna ligzdu!” Ja viņš vaicā, ko var iekļaut zīmējumā, atbildiet: “Jūs savā zīmējumā varat zīmēt visu, ko vēlaties!” Pēc zīmējuma pabeigšanas palūdziet, lai radītajam zīmējumam klients / pacients izdomā nosaukumu, kas ir citāds nekā “Putna ligzda”, un palūdziet nosaukumu uzrakstīt lapas otrajā pusē. Pēc tam klientam / pacientam palūdziet uz citas papīra lapas uzrakstīt īsu, 2–3 teikumus garu, stāstu par zīmējumu. Ja klients / pacients nevar vai nevēlas to rakstīt, tad palūdziet viņu šo stāstu izstāstīt mutiski. Mākslas terapeitam šis stāstījums rūpīgi jāpieraksta un pēc tam jānolasa.

5.3.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. Adaptāciju latviešu valodā 2014. gadā veica mācību programmas “Mākslas terapija” maģistrante Naira Šķone. Pētījuma adaptācijas posmā tika iekļauti 50 dalībnieki, kuriem Lidsas atkarības aptauja (*Leeds Dependency Questionnaire; Raistrick, Bradshaw, Tober, Weiner, Allison, & Healy; 1994*) uzrādīja atkarības no psihoaktīvām vielām izteiktības tendenci (no 1 līdz 30 punkti), kopumā 20 vīrieši no 19 līdz 59 gadu vecumam un 30 sievietes no 22 līdz 60 gadu vecumam, un 50 dalībnieki, kuriem Lidsas atkarības aptauja neuzrādīja atkarību no psihoaktīvām vielām (0 punktu), kopumā 20 vīrieši no 19 līdz 59 gadu vecumam un 30 sievietes no 22 līdz 60 gadu vecumam (Šķone, 2014, 26).

Pētījuma adaptācijas posmā iegūtie dati liecina par visu instrumenta “Putna ligzdas zīmējums” skalu noturību laikā ($r = 0,43-0,85$), kā arī ciešu starpvērtētāju saskaņotību ($r \geq 0,7$) visās skalās.

Lietošanas nosacījumi. Informāciju par Putna ligzdas zīmējuma vērtēšanas skalu oriģinālvalodā iespējams iegūt, sazinoties pa e-pastu: gaelanhw@gmail.com. Par instrumenta lietojumu latviešu valodā lūgums sazināties ar adaptācijas autori Nairu Šķoni (naira.skone@gmail.com).

5.3.4. Pētījumi par Putna ligzdas zīmējumu

Līdz šim nav veikti vērienīgi pētījumi par Putna ligzdas zīmējumu, tomēr arī esošajos pētījumos var gūt informāciju par statistiski nozīmīgiem datiem, tendencēm un novērojumiem, kuri ir jāpārbauda turpmākajos pētījumos.

Mākslas terapeiti savos pētījumos (Kaiser, 1996; Overbeck, 2002; Hylers, 2002; Fine, 2002; Francis, Kaiser & Deaver, 2003; Trewartha, 2004; Lenssen, 2006; Sheller, 2007) ir ziņojuši par datiem, kas liecina, ka klientu / pacientu ar dažādiem piesaistes stiliem PLZ ir novērotas atšķirības. Individīdi ar drošās piesaistes stilu savos PLZ attēlo putnus (Kaiser, 1996; Francis, Kaiser, & Deaver, 2003; Hyler, 2001), iekļauj putna ģimeni, lieto četras un vairāk krāsas, dominējošā krāsa PLZ ir zaļā, turklāt ligzdas nav zīmētas savērūšās (Francis, Kaiser, & Deaver, 2003; Hyler, 2001). Turpretī indivīdu ar nedrošo piesaisti darbos dominējošā krāsa ir brūnā, ligzda attēlota neaizsargātā veidā (Hyler, 2001), tā zīmēta savērūšies un bez pamata (Kaiser, 1996).

Lai noteiktu, vai pastāv statistiski nozīmīgas PLZ atšķirības pacientiem ar atkarību no psihoaktīvām vielām un praktiski veseliem cilvēkiem Latvijā, pētījumā piedalījās 100 dalībnieki, no kuriem 50 (izpētes grupa) bija pacienti ar atkarību no psihoaktīvām vielām un 50 praktiski veseli cilvēki (kontroles grupa) (Šķone, 2014, 35).

Pētījuma rezultāti liecina, ka pastāv statistiski nozīmīga atšķirība ($p \geq 0,000$) starp izpētes grupas un kontroles grupas PLZ vērtējumiem skalās *Zīmējumā attēlots viens vai vairāki putni*, *Zīmējumā attēlota putnu ģimene*, *Zīmējumā attēlota apkārtējā vide*, *Zīmējumā dominējošā ir zaļā krāsa*, *PLZ stāsts ir saskaņots un loģisks un tajā galvenokārt ir pozitīvas tēmas* – PLZ vidējos rādītājos, kuri atbilst drošajai piesaistei; *Zīmējumā ir izmantoti neparasti, dīvaini, neloģiski un haotiski elementi vai zīmēšanas metodes*, *PLZ stāsts nav saskaņots un loģisks vai ietver daudz negatīvu tēmu* – PLZ vidējos rādītājos, kuri atbilst nedrošajai piesaistei (Šķone, 2014, 37).

Korelācijas starp PLZ un piesaistes rādītājiem visā pētījuma izlasē aprēķini ļauj secināt, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība PLZ skalai *Zīmējumā attēlots viens vai vairāki putni* ar nedrošajiem piesaistes stiliem (izvairīgi bailīgo ($r = -0,174$, $p = 0,049$) un ar attiecībām pārņemto ($r = -0,263$, $p = 0,003$)), iegūtā korelācija ir negatīva, kas varētu nozīmēt, ka šie pētījuma dalībnieki savos PLZ neiekļauj vienu vai vairākus putnus. Šie dati apstiprina iepriekšējos PLZ pētījumos (Kaiser, 1996; Francis, Kaiser, & Deaver, 2003; Hyler, 2002) gūtos datus. PLZ skalai *Zīmējumā*

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

attēlota putnu ģimene un nedrošajiem piesaistes stiliem (ar attiecībām pārņemtais ($r = -0,218$, $p = 0,013$) un izvairīgi noraidošais ($r = -0,195$, $p = 0,027$)) arī tika novērota negatīva korelācija, tātad šajos PLZ nav attēlota putna ģimene. Ņemot vērā instrumenta autores (Kaiser, 1996) pieņēmumu, ka PLZ ir iekšējā reprezentācija par sevi un citiem, var pieņemt, ka klienti / pacienti ar nedrošu piesaisti savos zīmējumos neiekļauj putnu ģimeni (Šķone, 2014, 38).

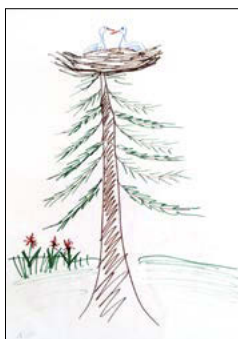
Putna ligzdas zīmējuma skalai *PLZ stāsts ir saskaņots un loģisks un tajā galvenokārt ir pozitīvas tēmas* un nedrošajiem piesaistes stiliem (ar attiecībām pārņemtais ($r = 0,199$, $p = 0,024$) un izvairīgi noraidošais ($r = -0,185$, $p = 0,036$)) ir negatīva korelācija, kas liecina, ka šie stāsti nav pozitīvi un tajos ir negatīvas tēmas. Līdzīgi rezultāti gūti citos pētījumos (Francis, Kaiser, & Deaver, 2003; Trewartha, 2004; Overbeck, 2002), kuros norādīts, ka šī piesaistes stila indivīdu stāstos parādās negatīvas tēmas: agresija, izsalkums, gaidīšana un pamestība (Šķone, 2014, 38).

PLZ skalai *Ligzda ir attēlota neaizsargātā vietā* ar nedrošu piesaistes stilu (ar attiecībām pārņemtais ($r = 0,179$, $p = 0,042$)) ir pozitīva korelācija, kas norāda, ka šajos Putna ligzdas zīmējumos ligzdas ir attēlotas neaizsargātā veidā, kas saskan ar novērojumiem iepriekšējos pētījumos (Hyer, 2002, kā minēts: Šķone, 2014, 38).

PLZ skalai *Līnijas ir zīmētas pārāk enerģiski un aizņem lielāko papīra lapas daļu* un drošu piesaistes stilu ir negatīva korelācija ($r = -0,194$, $p = 0,028$), tāpēc var secināt, ka šie zīmējumi nav zīmēti enerģiski, turklāt zīmējums neaizņem lielāko daļu lapas. Izvērtēšanas instrumenta autore (Kaiser, 2010) norāda, ka enerģiski zīmēti zīmējumi un zīmējumi, kuri aizņem visu papīra lapu, iespējams, liecina par paaugstinātu trauksmi, kas savukārt norāda uz nedrošu piesaisti.

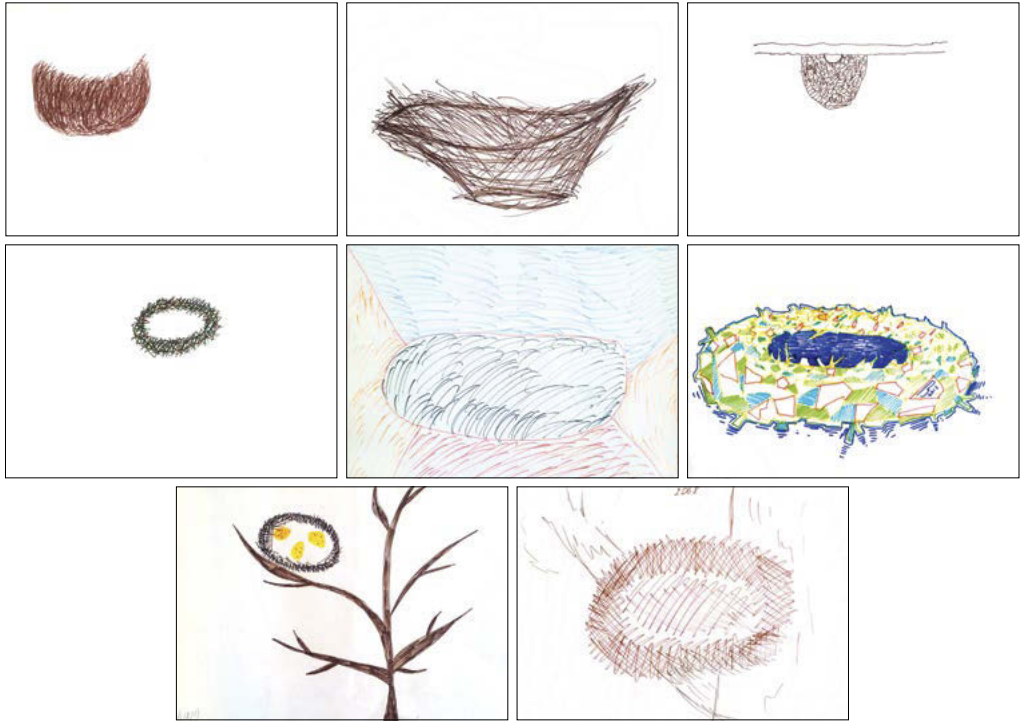
5.3.5. Putna ligzdas zīmējumu vizuāls piemērs

Klientiem / pacientiem ar drošu un nedrošu piesaistes stilu Putna ligzdas zīmējumos ir redzamas būtiskas šo zīmējumu atšķirības.



6. attēls. Klientu / pacientu ar drošu piesaisti Putna ligzdas zīmējumi

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā



7. attēls. Klientu / pacientu ar nedrošu piesaisti Putna ligzdas zīmējumi

Izmantotā literatūra un avoti

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition. Text Revision. Washington, DC: Author.
- Betts, D. (2005). *A systematic analysis of an art therapy assessment and rating manual literature*. Dissertation. Tallahassee, FL: Florida State University. Published online at <https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:175923/datastream/PDF/view>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Bite, I. (2002). *Saistība starp pieaugušo piesaistes veidiem, bērnības vardarbības pieredzi un vardarbību partnerattiecībās*. Nepublicēta doktora disertācija. Rīga: Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte.
- Boulbijijs, Dž. (1998). *Drošais pamats*. Rīga: Rasa ABC.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Feen-Calligan, H. (1995). The use of art therapy in treatment programs to promote spiritual recovery from addiction. *American Journal of Art Therapy*, 12, 46–50.
- Fine, S. (2002). *Towards an improved measure of attachment using the Kaiser Bird's Nest Drawing art based assessment as an indicator of attachment in adolescents with anorexia*. Unpublished master's thesis, Notre Dame de Namur University, Belmont, CA.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1), 63–81.
- Francis, D., Kaiser, D., & Deaver, S. (2003). Representations of attachment security in the Bird's Nest Drawings of clients with substance abuse disorders. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(3), 124–137.
- Harms, E. (1973). Art therapy for the drug addict. *The Arts in Psychotherapy*, 1, 55–59.
- Hyler, C. (2002). *Children's drawings as representations of attachment*. Unpublished master's thesis, Eastern Virginia Medical School, Norfolk.
- Julliard, K. (1994). Increasing chemically dependent patients' belief in Step Onethrough expressive therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33, 110–119.
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment theory in a drawing task. *The Arts in Psychotherapy*, 23(4), 333–340.
- Kaiser, D., Deaver, S. (2009). Assessing attachment with the bird's nest drawing: A review of the research. *Art Therapy*, 26(1), 20–33.
- Kaiser, D. (2010). *Kaiser's Bird's Nest Drawing Checklist*. Unpublished manuscript.
- Kaplan, F. (2003). Art-Based Assessments. In: C. Malchiodi (Ed.). *Handbook of art therapy* (pp. 25–35). New York: Guilford Press.
- Kaplan, N., & Main, M. (1986). *Instructions for the classification of children's family drawings in terms of representation of attachment*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Karen, R. (1998). *Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. New York: Oxford University Press.
- Kwiatkowska, H. Y. (1978). *Family therapy and evaluation through art*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Lieberman, A. F., Weston, D. R., & Pawl, J. H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 62, 199–209.
- Magai, C. (1999). Affect, imagery and attachment. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, 787–802. New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. (1994). Introduction to special section of art-based assessments. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 11(2), 104.
- Martinsons, B. (2003). *Pieaugušo piesaistes izpēte ar pašnovērtējuma metodēm*. Doktora disertācija. Rīga: Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte.
- Overbeck, L. (2002). *A pilot study of pregnant women's drawings*. Unpublished master's thesis, Eastern Virginia Medical School, Norfolk.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behavior. In: M. Hersen, R. Eisler, & P. M. Miller (Eds.). *Progress in behavior modification* (Vol. 28, pp. 184–214). Sycamore, IL: Sycamore.
- Reyes, C. M. (2002). *A correlation between the Inventory of Parent and Peer Attachment and the Bird's Nest Drawing as measurements of attachment security*. Unpublished master's thesis, Albertus Magnus College. New Haven, CT.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psycho dynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133–161.
- Sheller, S. (2007). Understanding insecure attachment: A study using children's bird nest imagery. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(3), 119–127.

- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1998). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Šķone, N. (2014). *Uz mākslu balstītā iz/novērtēšanas instrumenta "Putna ligzdas zīmējums" adaptācijas Latvijā pirmais posms*. Npublicēts maģistra darbs, RSU, Rīga.
- Trewartha, S. (2004). *Attachment strategies of adolescents in foster care: Indicators and implications*. Unpublished master's thesis, Eastern Virginia Medical School, Norfolk.
- Walant, K. B. (1995). *Creating the capacity for attachment: Treating addictions and the alienated self*. London: Jason Aronson.

5.4. "Uzzīmē stāstu" (*Draw A Story*)

5.4.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

"Uzzīmē stāstu" (*Draw a Story, DAS*; Silver, 1988; turpmāk tekstā US) ir standartizēts, uz mākslu balstīts izvērtēšanas instruments, ko 1988. gadā ir izveidojusi ASV mākslas terapeite Railija Silvere (*Rawley Silver*), lai identificētu agresijas un depresijas indikatorus bērniem un pusaudžiem (*Earwood & Fedorko*, 2016). Tiek norādīts, ka instrumentu iespējams pielietot arī darbā ar pieaugušajiem, tomēr galvenā mērķauditorija ir bērni no piecu gadu vecuma un pusaudži (Soloveja, 2015).

Pēc savas uzbūves tas ir strukturēts un direktīvs instruments, kas paredz noteiktu uzdevumu izpildi un materiālu izmantošanu. R. Silvere uzsver, ka instruments veicina radošo iztēli, vienlaikus ir vienkārši izpildāms, pamudinošs un iedrošinošs zīmējumu tests, ko atsaucīgi izpilda klienti / pacienti neatkarīgi no vecuma un mākslinieciskās sagatavotības līmeņa (*Silver*, 2007, kā minēts: Soloveja, 2015, 14). Šo instrumentu ir iespējams lietot arī darbā ar rezistentiem klientiem / pacientiem, kā arī ar tādiem klientiem / pacientiem, kuriem raksturīga neliela mākslinieciskā ekspresija (*Silver*, 2007).

US veikšanai tiek izmantoti stimulzīmējumi (iepriekš sagatavoti attēli), kas veido divus atšķirīgus komplektus jeb testēšanas A un B formas. Katrs no šiem komplektiem sastāv no 14 standartizētiem lineāriem zīmējumiem, kuros attēloti dažādi tēli – cilvēki, dzīvnieki, priekšmeti utt. Testēšanas A forma tiek izmantota klienta / pacienta pirmreizējā izvērtēšanā, kā arī terapijas noslēguma novērtējumā; savukārt testēšanas B formu ieteicams lietot, lai noteiktu klienta / pacienta paternus paštēla, emociju vai humora atspoguļošanai zīmējumos (*Silver*, 2007; kā minēts: Soloveja, 2015, 14).

Tiek uzsvērts, ka, "izpildot US, klienti / pacienti visbiežāk zīmē pašreprezentatīvus tēlus, bet var savas emocijas attēlot arī netiešā veidā ar simbolu un metaforu palīdzību. R. Silvere apgalvo, ka stimulu zīmējumi rosina metaforisku domāšanu, kas ir saturiski un emocionāli piesātināta, un klienta / pacienta stāsti, kas papildina zīmējumus, sniedz terapeitam bagātīgu informatīvo materiālu iespējamo emocionālo grūtību un / vai uzvedības problēmu izvērtēšanai" (*Silver*, 2007; kā minēts: Soloveja, 2015, 15).

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Šis izvērtēšanas instruments balstīts zīmējuma saturiskajā analīzē, pieņemot, ka negatīvs emociju saturs zīmējumā var norādīt uz iespējamām emocionāliem traucējumiem vai to attīstības risku (Silver, 2007). Pētījumi pierāda, ka šis negatīvo emociju saturs zīmējumos saglabājas konstants, tāpēc var izvirzīt pieņēmumu, ka instruments fiksē noteiktas un stabilas emocijas (Silver, 1993a, 2003).

US saturiskajai analīzei tiek izmantotas trīs intervālu tipa skalas:

1. *Es tēls.*
2. *Emociju saturs.*
3. *Humora lietojums.*

Katra no skalām sastāv no Likerta tipa skalas un sniedz no 1 līdz 5 punktiem. *Es tēla* skalas mērķis ir zīmējumā identificēt tēlu(-s), kas reprezentē zīmējuma autoru, un izvērtēt respondenta paštēlu no izteikti negatīva līdz izteikti pozitīvam; *Emociju saturs* skalā tiek izvērtētas respondenta emocijas no izteikti negatīvām līdz izteikti pozitīvām; skala *Humora lietojums* paredzēta humora, ja tāds zīmējumā parādās, emocionālās nokrāsas izvērtēšanai no izteikti negatīvas līdz izteikti pozitīvai (Soloveja, 2015, 15). Veiktais zīmējums ir jāvērtē kopā ar tā izveidoto stāstu. Pēc R. Silveres domām, vizuālā metafora un tās stāsti ir nozīmīgi komponenti, kas sniedz informāciju par bērnu un pusaudžu jūtām un domām, ko nav iespējams aptvert tikai verbālā vai tikai vizuālā veidā (Silver, 2007).

5.4.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: balta papīra (netiek specifiski izdalīts A3 vai A4 formāts) lapa, parastais zīmulis un dzēšgumija.

Instrukcija. Klientam / pacientam tiek lūgts izvēlēties divus vai vairākus stimulu zīmējumus no piedāvātajiem 14 un iztēloties stāstu – kaut ko, kas notiek starp izvēlētajiem objektiem. Pēc tam stāsts ir jāuzzīmē. Kad zīmējums ir pabeigts, klientam / pacientam tiek lūgts īsumā uzrakstīt vai pastāstīt par attēloto un dot stāstam nosaukumu.

5.4.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. US adaptāciju Latvijā veica mākslas terapijas studente Beata Soloveja sadarbībā ar kolēģi Natāliju Rivžu laika posmā no 2013. gada 1. oktobra līdz 2014. gada 1. decembrim. Autores (Soloveja, 2015) pētījumā piedalījās 70 pusaudži, no kuriem 60% bija meitenes, savukārt 40% – zēni no 14 līdz 17 gadu vecumam. Lielākā daļa (76%) respondentu mācījās vispārizglītojošajā skolā, savukārt 24% – izglītības un sociālās korekcijas iestādē – internātā. Izlase tika veidota pēc ērtuma metodes, neiekļaujot tādas dalībniekus, kuri lieto medikamentus emocionālo un / vai uzvedības traucējumu mazināšanai (Soloveja, 2015, 30).

Rezultāti liecina par ciešu ($r \geq 0,88$) vērtētāju saskaņotību visās US skalās: *Emociju saturs*, *Es tēls* un *Humora lietojums*. Tāpat šīm skalām konstatēta noturība laicā testa un retesta mērījumos ($r \geq 0,70$) (Soloveja, 2015, 35).

Lietošanas nosacījumi. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu un tā rokasgrāmatu (kopā ar Silveres kognitīvo spēju un emociju zīmējuma testu (*Silver Drawing Test*, *SZT*; Silver, 1983–2007) oriģinālvalodā (angliski) iespējams iegādāties interneta vietnē www.amazon.com. Par latviskās versijas lietošanas iespējām ieteicams sazināties ar instrumenta adaptācijas autori Beatu Soloveju (bsoloveja@gmail.com).

5.4.4. Pētījumi par “Uzzīmē stāstu”

Lai izvērtētu respondentu attēloto subjektu pašreprezentatīvātī, tika izvērtēti bērnu no 7 līdz 10 gadu vecumam ($n = 261$) US zīmējumi, lai salīdzinātu respondenta dzimumu ar zīmējumā attēlotā subjekta dzimumu (Silver, 1992; kā minēts: Soloveja, 2015, 16). Rezultāti uzrādīja statistiski nozīmīgu saistību starp zīmējuma autora un zīmējumā attēlotā subjekta dzimumu. Līdzīgs pētījums ar atbilstīgiem rezultātiem (Silver, 1993b) tika veikts apjomīgākā dažāda vecuma – bērni, pusaudži, pieaugušie – izlasē ($n = 531$). Pamatojoties uz pētījumu rezultātiem, R. Silvere secināja, ka, izpildot US, respondenti visbiežāk zīmē pašreprezentatīvus tēlus un US kritēriji skalas *Es tēls* izvērtēšanai ir ticami (Silver, 2007; Soloveja, 2015, 16).

Divu secīgi veiktu pētījumu rezultāti apstiprināja hipotēzi, ka izteikti negatīvu emociju saturu US zīmējumos var asociēt ar klīnisku depresiju, un ļāva izvirzīt US zīmējumu analīzi kā uz mākslu balstītu metodi bērnu un pusaudžu emocionālo traucējumu izvērtēšanai (Silver, 1988a, 1988b; kā minēts: Soloveja, 2015, 18). Šajos pētījumos piedalījās respondenti ar dažādām diagnozēm, tostarp ar klīnisku depresiju, un veseli respondenti dažādās vecuma grupās – bērni, pusaudži, pieaugušie ($n = 248$ un $n = 350$). Kā liecina rezultāti, statistiski nozīmīgi biežāk zemāko emociju satura vērtējumu US skalā *Emociju saturs* saņēma bērni un pusaudži ar klīnisku depresiju (Silver, 2007; kā minēts: Soloveja, 2015, 18).

Šajos pētījumos tika secināts arī tas, ka ar depresiju slimojoši bērni un pusaudži US zīmējumos uzrādīja izteikti negatīvu emociju saturu, savukārt pieaugušie respondenti ar klīnisku depresiju zīmējumos atspoguļoja neitrālu, mēreni negatīvu, neskaidru vai ambivalentu emociju saturu. Padziļināta pieaugušo respondentu zīmējumu izpēte atklāja dzimumatšķirību izpausmes: depresīvi vīrieši atspoguļoja izteikti negatīvu emociju saturu, savukārt sievietes, kas sirgst ar depresiju, uzrādīja tendenci attēlot neitrālu emociju saturu (Silver, 1993a; kā minēts: Soloveja, 2015, 19).

Kopumā pētījumi ļauj secināt, ka zemi rādītāji (1 punkts) skalā *Emociju saturs* var liecināt par iespējamu depresijas attīstības risku bērniem, kā arī par depresiju pusaudžiem (Silver, 1988a, 1988b, 1993a). Savukārt zemākais vērtējums skalā *Emociju saturs* un iegūts augstākais vērtējums (5 punkti) skalā *Es tēls* var norādīt uz bērnu un pusaudžu agresiju (Silver, 1996b; Earwood, Fedorko, Holzman, Montanari

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

& Silver, 2004; Silver, 2005). Interesanti, ka zemākais vērtējums skalā *Humors*, iespējams, var liecināt par humora kā pasīvās agresijas izpausmi (Soloveja, 2015).

Lai izpētītu US pamatotību pusaudžu ar depresiju un agresiju pazīmju izvērtēšanā Latvijā, adaptācijas posmā izveidotā izlase tika iekļauta turpmākos pētījumos (Soloveja, 2015). Tika secināts, ka zemākais vērtējums (1 punkts) US skalās *Emociju saturs* un *Es tēls* var norādīt uz pusaudžu depresiju vai tās attīstības risku ($r \geq -0,41$) un uz agresijas afektīvajām izpausmēm – dusmām un naidīgumu kā pusaudžu depresijai raksturīgiem simptomiem ($r \geq -0,33$) (Soloveja, 2015), kas ļauj secināt, ka uz mākslu balstītais izvērtēšanas instruments ir valīds pusaudžu depresijas izvērtēšanas mērījums. Pretēji R. Silveres hipotēzei Latvijā veiktajā pētījumā US skalas *Humors* rezultāti neuzrādīja statistiski nozīmīgu saistību ar agresiju (Soloveja, 2015, 37).

Izmantotā literatūra un avoti

- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *BDI-II Beck Depression Inventory. Manual* (2nd ed.). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. Abstract retrieved from PsycINFO database, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Earwood, C., Fedorko, M., Montanari, L., Silver, R. (2004). Screening for Aggression using Draw a Story A Story Assessment. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 115–161.
- Earwood, C., Fedorko, M. (2016). Silver Drawing Test / The Draw-A-Story (SDT/DAS) Assessment Procedures. In: D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.). *The Wiley-Blackwell handbook of art therapy*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Silver, R. (1988a). Screening Children and Adolescents for Depression through Draw a Story. *American Journal of Art Therapy*, 26(4), 119–124.
- Silver, R. (1988b). *Draw a Story: Screening for Depression*. Mamroneck, NY: Ablin Press.
- Silver, R. (1993a). Age and Gender Differences Expressed through Drawings. A Study of Attitudes toward Self and Others. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 10(3), 159–168. doi:10.1080/07421656.1993.10759002
- Silver, R. (1996b). Sex Differences in the Solitary and Assaultive Fantasies of Delinquent and Non-delinquent Adolescence. *Adolescence*, 31(123), 543–552.
- Silver, R. (2003). *Three Art Assessments: The Silver Drawing Test of Cognition and Emotion, Draw a Story: Screening for Depression; and Stimulus Drawings and Techniques*. New York: Brunner-Routledge.
- Silver, R. (2005). *Aggression and Depression Assessed Through Art: Using Draw a Story to Identify Children and Adolescents at Risk*. New York: Brunner-Routledge.
- Silver, R. (2007). *The Silver Drawing Test and Draw a Story: Assessing Depression, Aggression and Cognitive Skills*. New York: Routledge.
- Soloveja, B. (2015). *Uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta "Uzzīmē stāstu" adaptācija Latvijā un tā pielietojums pusaudžiem depresijas un agresijas simptomu izvērtēšanā*. Maģistra darbs. Rīga: RSU.

5.5. Silveres kognitīvo spēju un emociju zīmējuma tests (*Silver Drawing Test*)

5.5.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu – Silveres kognitīvo spēju un emociju zīmējuma testu (*Silver Drawing Test*; Silver, 1983–2007, turpmāk tekstā – SZT) izveidojusi mākslas terapeite Railija Silvere (*Rawley Silver*), lai objektīvi izzinātu klientu / pacientu kognitīvo spēju struktūru (Rivža, 2015, 7).

Sākotnēji šis tests tika veidots, lai bērniem ar valodas traucējumiem izvērtētu kognitīvās spējas mākslas terapijas izvērtēšanas / novērtēšanas procesā, apejot verbālo komponentu (Silver, 2007; kā minēts: Rivža, 2015, 14).

Tas sniedz iespēju daudzpusīgi analizēt pacienta kognitīvo spēju traucējumu mehānismus. SZT palīdz noteikt pētāmo spējas priekšmetu klasifikācijā, priekšstatu veidošanā par notikumu un kārtības attīstīšanu, tēlu iegaumēšanā, jēdzienu par laiku un telpu izstrādē un internalizācijā, mijiedarbības saišu noteikšanā starp sistēmas elementiem uz kopīgas idejas pamata, kas ir būtisks veiksmīgā mācību vielas iegaumēšanas un mācīšanās prasmju veidošanās procesā (Piaget & Inhelder, 1967; kā minēts: Rivža, 2015, 14).

Primāri SZT ieteicams pielietot tiem klientiem / pacientiem, kuriem vērojams zems verbālās domāšanas attīstības līmenis, kā arī konstatēti dažādi verbālās komunikācijas traucējumi, bet kuriem ir attīstīta neverbālā domāšana (*Копытин*, 2002). Instrumenta mērķauditorija iekļauj tos klientus / pacientus, kuriem ir augsts kognitīvo spēju līmenis, bet ir novēroti emocionālie vai kognitīvie traucējumi. SZT ļauj novērtēt ne tikai cilvēka neverbālo domāšanu, bet arī viņa attieksmi pret sevi un apkārtējiem (Rivža, 2015, 15).

Instrumentam pieejamas divas formas – A un B – ar stimulzīmējumiem. A forma ir paredzēta klienta / pacienta izvērtēšanas procedūrai, savukārt B forma izmantojama novērtēšanas procesā. Klientam / pacientam nav iespēju izvēlēties, ar kuru no stimulmateriālu komplektiem strādāt, to izlemj mākslas terapeits.

SZT sastāv no trīs zīmējumiem / subtestiem: novērojuma, prognozējošā un iztēles zīmējuma. Uzdevumiem ir direktīvas instrukcijas, ko klients / pacients var izlasīt pats, bet, ja rodas grūtības, mākslas terapeits tās verbalizē. Katrs zīmējums tiek novērtēts ar trīs ballēm Likerta skalā no 0 līdz 5, katra subtesta balles tiek summētas un veido summāro balli (Silver, 1975/2003).

Prognozējošais zīmējums (*The Predictive Drawing Task*) ļauj novērtēt pētāmo priekšstatus par horizontāles, vertikāles un telpisko raksturojumu attīstības pakāpi.

Novērojuma zīmējums (*The Drawing from Observation Task*) ļauj novērtēt pētāmā spējas noteikt attiecības starp telpiskiem priekšmetiem. Vērtēšana balstās uz pieņēmumu, ka pētāmie, kuri pēc iespējas precīzāk spēj noteikt un pārzīmēt

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

platumu, augstumu un attālumus starp priekšmetiem, ir raksturojami ar augstāko telpiskās domāšanas attīstības līmeni (5 balles), bet tie, kas attēlo to neprecīzi, atšķiras ar zemāko šī domāšanas veida līmeni (Rivža, 2015, 16).

Iztēles zīmējums (*The Drawing from Imagination Task*) ļauj novērtēt emocionālās un kognitīvās jomas – pētāmo attieksmi pret sevi un citiem, kā arī izvēles, kombinācijas un priekšstatu spējas. Šīs ir pamatīpašības, kas ir noteicošās domāšanas un mācīšanās procesos. Subtesta vērtēšana balstās uz trim svarīgiem aspektiem, kas iekļauj šādas cilvēka spējas: spēju izvēlēties, spēju kombinēt un spēju attēlot.

5.5.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: parastais zīmulis, dzēšgumija un A4 formāta (210 × 297 mm) papīra lapas.

Instrukcija. Klientam / pacientiem tiek lūgts veikt trīs zīmējumus, katru ar savu direktīvu. Pirmā zīmējuma veikšanai klientam / pacientam piedāvā lapu ar uzzīmētām glāzēm, vertikāli stāvošu un sasnērtu pudeli un kalnu. Pētāmajam jāuzzīmē limonādes līmeņi glāzē, iedomājoties, kā viņš pakāpeniski izdzer to no glāzes, izmantojot kokteiļsalmiņu. Klientam / pacientam arī jāatspoguļo ūdens līmenis stāvošā un sasnērtā pustukšā pudelē, kā arī jāuzzīmē māja kalna nogāzē. Novērojuma zīmējumā mākslas terapeits aicina klientu / pacientu aplūkot un pēc tam uzzīmēt trīs pēc augstuma un platuma atšķirīgus cilindrus un nelielu akmeni. Trešajā zīmējumā mākslas terapeits piedāvā klientam / pacientam izvēlēties no 12–15 stimulzīmējumiem divus attēlus un apvienot tos vienā sižetā, ko atbilstīgi jāattēlo (jāuzzīmē). Pētāmajiem pēc izvēles piedāvā iespēju mainīt tēlus no stimulzīmējumiem, papildinot tos ar jauniem elementiem un idejām. Pēc zīmējuma pabeigšanas tiek piedāvāts dot tam nosaukumu un izdomāt stāstu, pamatojoties uz zīmējumā redzamo sižetu, kā arī aprakstīt to (*Silver*, 2007).

5.5.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. Instrumenta adaptāciju Latvijā veica mākslas terapijas studente Natālija Rivža sadarbībā ar kolēģi Beatu Soloveju. Pētījumā adaptācijas procesā piedalījās 50 (26 zēni un 24 meitenes) trīs novadu bērni, kuri mācās vispārīzglītojošo mācību iestāžu 3.–4. klasēs un ir no 8 līdz 11 gadu veci.

Atbilstīgi tam, ka instrumentā iegūtās balles tiek summētas, tika veikts instrumenta pantu iekšējās saskaņotības aprēķins, kas liecināja par pietiekamu saskaņotību (Novērojuma zīmējumā un Prognozējošajā zīmējumā $\alpha = 0,71$, un Izvēles zīmējumā $\alpha = 0,74$). Pētījuma dati liecināja arī par ciešu vērtētāju saskaņotību (no $r = 0,97$,

$p < 0,01$, līdz $r = 0,99$, $p < 0,01$) un instrumenta noturību laikā visās SZT skalās ($r \geq 0,43$) (Rivža, 2015, 33).

Lietošanas nosacījumi. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu un tā rokasgrāmatu (kopā ar instrumentu “Uzzīmē stāstu” (*Draw a Story, DAS; Silver, 2007*)) oriģinālvalodā (angliski) iespējams iegādāties interneta vietnē www.amazon.com. Par latviskās versijas lietošanas iespējām ieteicams sazināties ar instrumenta adaptācijas autori Natāliju Rivžu (natalija.rivza@inbox.com).

5.5.4. Pētījumi par Silveres zīmējumu testu

Lai pārbaudītu SZT noturīgumu, 22 mākslas terapeiti, psihiatri, psihologi un skolotāji izvērtēja 1425 bērnu, pusaudžu un pieaugušo darbus. Respondentu izlasē tika iekļauti 875 dalībnieki bez konstatētiem traucējumiem un 550 dalībnieki ar galvas smadzeņu bojājumiem, emocionāliem traucējumiem, mācīšanās traucējumiem, dzirdes un vizuāli motoro iemaņu traucējumiem, kā arī skolēni ar sociāli zemu dzīves līmeni. Pētījumi tika veikti Floridā, Aidaho, Nebraskā, Ņūdžersijā, Ņujorkā, Pensilvānijā, Viskonsinā, Kanādā, Brazīlijā, Taizemē, Turcijā un Krievijā (Silver, 2007). 2007. gada instrumenta rokasgrāmatas izdevumā tiek apskatīti deviņi pētījumi par testa pamatotību un septiņi pētījumi par testa noturīguma pārbaudi. Saskaņā ar pieejamajiem pētījumiem (Silver 1983, 1990, 1996, Alessandrini et al., 2001) SZT pierādīja savu nozīmīgumu neverbālajā, vizuāli telpiskās domāšanas vērtēšanā, kā arī emocionālās jomas un attieksmes pret sevi un apkārtējiem vērtēšanā (Rivža, 2015, 18).

Citi autori (Moser & Silver, 1980), strādājot ar pusaudžiem, kuriem ir mācīšanās traucējumi, noteikuši, ka pastāv nozīmīga korelācija starp SZT un Vekslera intelekta skalu (WAIS), Intelekta koeficienta (IQ) testu un testu “Uzzīmē cilvēku” (Rivža, 2015, 19).

SZT autore 1996. gadā Amerikas Savienotajās Valstīs veiktais pētījums, kurā piedalījās 547 1.–12. klašu skolēni un 77 pieaugušie, pierādīja, ka kognitīvie sasniegumi pieaug līdz ar vecumu – 6 gadu veciem bērniem, bet visaugstākās balles tika novērotas pieaugušo vecumā. Pētījuma izlasē tika novērotas nozīmīgas atšķirības starp testa rādītājiem vecumposmā no 13 līdz 15 un no 17 līdz 18 gadiem. Pētāmajiem 13–14 gadu vecumā rezultāti bija maksimāli augsti, bet 17–18 gadu veciem jauniešiem tie samazinājās. Novērotā tendence apstiprinājās arī Krievijas izlasē (Копытин, 2002), bet Brazīlijas pētījumā tika iegūti pretēji rezultāti (Alessandrini, 1998; kā minēts: Rivža, 2015, 19).

Mākslas terapeitu grupa (Alessandrini, Duarte, Dupas, & Bianco, 1998), Brazīlijā adaptējot SZT, pētījumā iekļāva 2000 respondentu no 5 līdz 40 gadu vecumam. Pētņieki, adaptējot testu atbilstīgi kultūrvidei, saskārās ar īpatnībām, kas raksturīgas tieši Brazīlijas izlasei. Prognozējošā zīmējumā uzdevums, kurā

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

paredzēts prognozēt limonādes dzeršanu caur kokteiļsalmiņu, tika modificēts, jo tas respondentiem nebija atbilstīgs un saprotams. Iegūtie dati parādīja, ka ievērojams ballu pieaugums tiek novērots sākumskolas vecuma bērniem un ir atšķirīgs bērniem, kuri mācās valsts skolās un privātskolās. Prognozējošā zīmējuma augstākie rādītāji tika konstatēti tieši vīriešiem un vecāko klašu skolēniem, sievietēm tie bija zemāki (Rivža, 2015, 19).

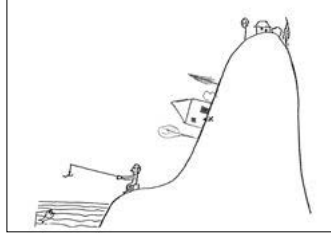
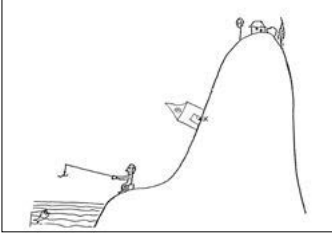
Lai noteiktu SZT un spēju mērīt kognitīvās prasmes Latvijā, tika veikta instrumenta saistības ar Vudkoka-Džonsona kognitīvo spēju testu (*Woodcock-Johnson III: Tests of Cognitive Abilities; Woodcock, McGrew & Mather, 2001*, turpmāk tekstā – VDŽ SI KOG) aprēķini (Rivža, 2015). Tika novērota statistiski nozīmīga saistība ($r \geq 0,29$) starp SZT zīmējumiem un noteiktām VDŽ SI KOG skalām. Tāpat SZT kopējā skala statistiski pozitīvi korelē ($r \geq 0,37$) ar VDŽ SI KOG pieciem klasteriem (Rivža, 2015, 35), un tie ir:

- *Verbālā izpratne.*
- *Telpiskās attiecības.*
- *Skaņu paraugi.*
- *Kvantitatīvā spriešana.*
- *Vizuālā salīdzināšana.*

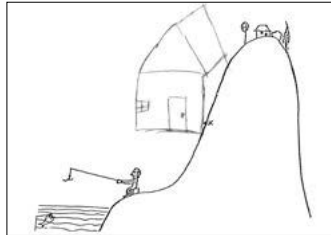
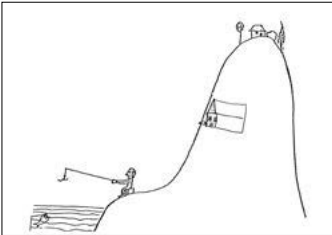
VDŽ SI KOG *Kopējā intelekta* skala statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar visām SZT skalām un SZT kopējo skalu ($r = 0,47$), kas ļauj secināt, ka SZT var būt daļēji atbilstīgs instruments kognitīvo spēju izvērtēšanā (Rivža, 2015, 38). Statistiski nozīmīgā saistība, kas pastāv starp SZT skalām (izņemot iztēles zīmējumu) un VDŽ SI KOG klasteriem *Kvantitatīvā spriešana* un *Telpiskās attiecības*, norāda uz to, ka SZT mēra telpiskās domāšanas konstruktus un cilvēka fluīdo intelektu, kas saskan ar citu autoru pētījumiem (Horowitz-Darby, 1996; Altabe & Swanson, 1990; Silver et al., 1980, kā minēts: Rivža, 2015, 39).

5.5.5. Silveres zīmējumu testa vizuāls piemērs

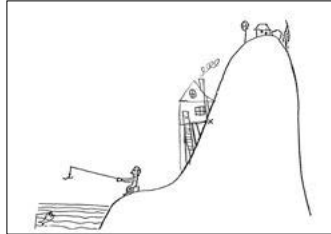
Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar zemāko vērtējumu



Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar vidējo vērtējumu



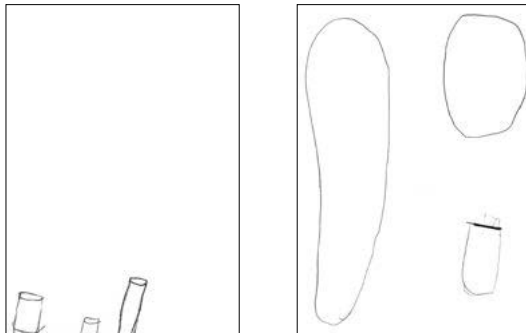
Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar augstāko vērtējumu



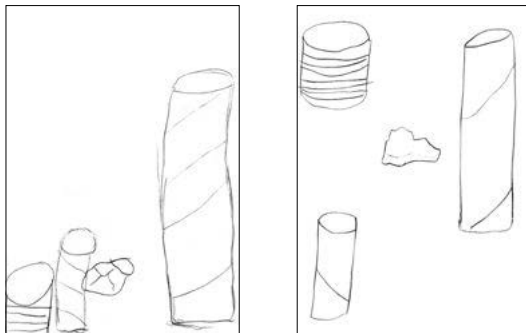
8. attēls. Silveres zīmējumu testa Prognozējošais zīmējums

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

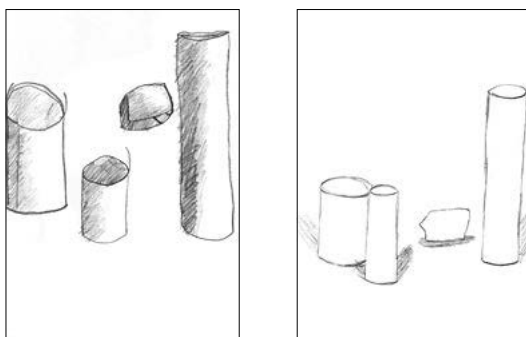
Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar zemāko vērtējumu



Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar vidējo vērtējumu



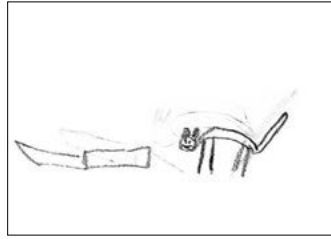
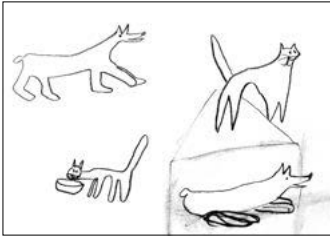
Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar augstāko vērtējumu



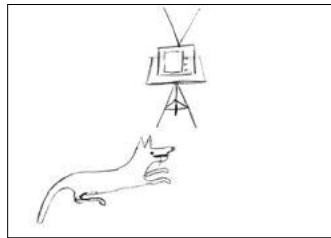
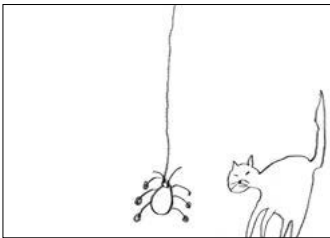
9. attēls. Silveres zīmējumu testa Novērojuma zīmējums

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

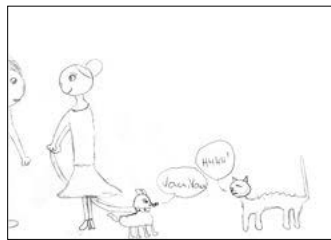
Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar zemāko vērtējumu



Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar vidējo vērtējumu



Pētījuma dalībnieku darbi, kas novērtēti ar augstāko vērtējumu



10. attēls. Silveres zīmējumu testa Iztēles zīmējums

Izmantotā literatūra un avoti

- Allessandrini, C. D., Duarte, J. L., Dupas, M. A., & Bianco, M. F. (1998). STD: The Brazilian standardization of the Silver Drawing Test of Cognition and Emotion. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 15(2), 107–115.
- Cantor, N., Kihlstrom, J. F. (1985) *Personality and social intelligence*. Prentice-Hall.
- Gantt, L. & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Gilroy, A., Tipple R., Brown C. (ed.) (2012) *Assessment in Art Therapy*. London and New York: Routledge.
- Kaplan, F. (2003). Art-based assessment. In: Malchiodi C. A. (Ed.). *Handbook of Art Therapy*. New York, NY: The Guilford Press, 25–35.
- Kiseleva, N., Kalinina, R., Kovalevskaya, E. (2014). Emotional and Cognitive Characteristics of Children Living in the SOS Children's Village. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 20(12), 2015–2108.
- Kopytin, A. (2002). The Silver Drawing Test of Cognition and Emotion: standartisation in Russia. *American Journal of Art Therapy*, 40: 223–258.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological assessment* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lowenfeld, V., Brittain, W. L. (1987) *Creative and mental growth* (8th ed.). New Jersey: Upper Saddle River. Prentice-Hall.
- Malchiodi, C. (2012). *Art therapy and health care*. Guilford Press.
- Maltby, J., Day L., & Macaskill A. (2007). *Personality, individual differences and intelligence*. London: Pearson Publishers.
- Mārtinsone, K. (sast.) (2011). *Ievads pētniecībā: stratēģijas, dizaini, metodes*. Rīga: RaKa, 284 lpp.
- Mārtinsone, K. (2009). Mākslas terapija: pieejas un process. No: Mārtinsone K. (sast.) *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Rīga: RaKa, 238–260.
- Mārtinsone, K. (2009). Izvērtēšana un novērtējums mākslas terapijā. No: Mārtinsone, K. (sast.) *Mākslas terapija: teorija un prakse*. Rīga: RaKa, 261–285.
- Mārtinsone, K. (sast.) (2011). *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 421 lpp.
- Moser, J. (1980) *Drawing and painting and learning disabilities*. Doctoral dissertation. New York: New York University.
- Pētījumi mākslu terapijā. Rakstu krājums. (2010). (sast. K. Mārtinsone). Rīga: SIA “Drukātava”.
- Rivža, N. (2015). *Silveres zīmējumu testa adaptācija Latvijā un tā pielietojums sākumskolas vecuma bērniem kognitīvo spēju izvērtēšanā*. Npublicēts maģistra darbs. Rīga: RSU.
- Silver, R. (1975). Children with Communication Disorders and Children with Learning Disabilities. *American Art Therapy Association, Six Annual Convention*. Louisville, Kentucky.
- Silver, R. (2000). Developing cognitive skills through art. *ERIC Clearing on Elementary and Early Childhood Education*. Champaign, Illinois.
- Silver, R. (2003). The Silver Drawing Test of Cognition and Emotion. In: C. A. Malchiodi *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press, 410–419.
- Silver, R. (2001). Assessing and developing cognitive skills through art. In: Rubin J. A. *Approaches to Art Therapy*. New York: Brunner Roudledge, 241–253.
- Silver, R. (2003) Cultural differences and similarities in responses to the Silver Drawing Test in the U.S.A., Brazil, Russia, Estonia, Thailand and Australia. *Journal of the American Art Therapy Association*, 20(1), 16–20.
- Silver, R. (2007). *The Silver Drawing Test and Draw a Story. Assessing Depression, Aggression and Cognitive Skills*. New York, NY: Routledge.
- Upmale, A., Mārtinsone K., Krevica E., Dzilna I. (2011). Izvērtējums un novērtējums mākslas terapijā. No: Mārtinsone, K. (sast.) *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 257–267.
- Копытин, А. И. (2002). *Теория и практика арт-терапии*. Санкт-Петербург: Питер.
- Копытин, А. И. (2014). *Психодиагностика в арт-терапии*. Санкт-Петербург: Речь.

5.6. Tilta zīmējums (*The Bridge Drawing*)

5.6.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu Tilta zīmējums (*The Bridge Drawing, TBD; Hays & Lyons, 1981, turpmāk tekstā TZ*) 1981. gadā izveidojuši ASV mākslas terapeiti Ronalds Heijs (*Ronald Hays*) un Šerija Lionsa (*Sherry Lyons*) (*Hays & Lyons, 1981*). Pamatojot savu ideju ar tilta simbolisko nozīmi, autori skaidroja, ka kopš seniem laikiem tilts cilvēkiem ir kalpojis dažādu šķēršļu pārvarēšanai un jaunu ceļu veidošanai. Tas cilvēku uztverē var asociēties ar veidu, kā tikt pāri grūtībām, meklēt jaunus risinājumus un virzīties uz priekšu, tādējādi, analizējot tilta zīmējumu, var spriest par indivīda resursiem, grūtībām un spējām pārvarēt tās (*Hays & Lyons, 1981*). Autori, pārbaudot savu hipotēzi, veica pētījumu, iesaistot 170 pusaudžus, jo šis ir vecumposms, kam ir raksturīgas straujas fiziskas un emocionālas pārmaiņas. Viņu mērķis bija izpētīt, kādā veidā pusaudžu spējas tikt galā ar pārmaiņu izraisītām grūtībām atspoguļojas zīmējumos (*Hays & Lyons, 1981; kā minēts: Strazdiņa, 2016; Stoļarova, 2016*).

Pētījuma darbu analīzes rezultātā, balstoties uz ASV psihologa Emanuela Hamera (*Emanuel Hammer*) (*Hammer, 1958; kā minēts: Hays & Lyons, 1981*) projektīvo zīmējumu nostādņēm, pētījuma autori (*Strazdiņa, 2016*) izdalīja 12 kritērijus TZ novērtēšanai:

1. *Bultas virziens.*
2. *Sevis novietojums zīmējumā.*
3. *Uzzīmētās vietas abpus tiltam.*
4. *Tilta stiprinājums pamatnei.*
5. *Uzsvars.*
6. *Tilta konstrukcija.*
7. *Attēlotā tilta veids.*
8. *Matērija zem tilta.*
9. *Skatupunkts.*
10. *Lapas novietojums.*
11. *Geštalta konsistence.*
12. *Rakstītās asociācijas par zīmējumu.*

Apkopojot pētījumā gūtos rezultātus, autori secināja, ka TZ var norādīt uz indivīda spējām risināt dažādas problēmsituācijas un veidu, kādā tiek pārvarētas grūtības, kā arī kalpot par instrumentu mākslas terapeita un klienta / pacienta savstarpējai komunikācijai (*Hays & Lyons, 1981*).

ASV mākslas terapeites Katrīna Martina (*Katrin Martin*) un Donna Betsa (*Donna Betts*) 2012. gadā izveidoja TZ vērtēšanas rokasgrāmatu (*The Bridge*

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Drawing Rating Manual; Martin & Betts, 2012), kas balstīta uz sākotnējiem R. Heija un Š. Lionsas aprakstītajiem 12 TZ vērtēšanas kritērijiem un Lindas Gantas (*Linda Gantt*) izveidotās Mākslas terapijas formālo elementu skalas (*The Formal Elements Art Therapy Scale*; Gantt & Tabone, 1998) (Strazdiņa, 2016, 13).

TZ vērtēšanas rokasgrāmatā izdalītas 24 novērtējuma skalas:

1. *Krāsu pielietojums.*
2. *Krāsu atbilstība.*
3. *Ieguldītā enerģija.*
4. *Laukums.*
5. *Integrācija.*
6. *Loģiskums.*
7. *Reālisms.*
8. *Attīstības līmenis.*
9. *Tilta un vides detaļas.*
10. *Tilta stiprinājums pamatnei.*
11. *Tilta konstrukcija.*
12. *Draudu klātbūtne.*
13. *Matērija zem tilta.*
14. *Cerības klātbūtne.*
15. *Vārdu iekļaušana.*
16. *Problēmrisināšana.*
17. *Līniju kvalitāte.*
18. *Figūras / punkta novietojums attēlā.*
19. *Bultas virziens.*
20. *Uzsvars.*
21. *Skatupunkts.*
22. *Uzzīmētās vietas abpus tiltam.*
23. *Attēlotā tilta veids.*
24. *Lapas novietojums.*

Sešpadsmit no šīm skalām vērtējamas Likerta skalā no 1 līdz 3 ballēm, savukārt deviņas skalas vērtējamas kvalitatīvi (skalū piemēru sk. [2. pielikumā](#)).

5.6.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: zīmējuma veikšanai oriģināli netiek norādīti specifiski mākslas materiāli, tomēr adaptācijas procesā Latvijā tika izmantoti 2012. gadā TZ rokasgrāmatas izstrādē pielietotie materiāli, kas ir 24 krāsaino zīmuļu komplekts (*Faber-Castell*, bet iespējams pielietot līdzīgas firmas zīmuļus) un balta A3 (297 × 420 mm) papīra lapa.

Instrukcija. Respondentam tiek lūgts: “Uzzīmējiet tiltu, kas ved no vienas vietas uz kādu citu vietu!” Kad zīmējums ir pabeigts, klientam / pacientam tiek lūgts ar punktu atzīmēt iespējamo atrašanās vietu un ar bultu norādīt kustības virzienu. Zīmējuma otrā pusē var uzrakstīt komentārus par darbu. Laiks zīmējuma veikšanai netiek ierobežots (*Hays & Lyons, 1981*).

5.6.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. Testa adaptāciju Latvijā veica studiju programmas “Mākslas terapija” studentes Elza Strazdiņa un Margarita Stoļarova laika posmā no 2015. gada februāra līdz decembrim. Adaptācijai nepieciešamo zīmējumu ievākšanai pēc rūpīgi izstrādātiem ieslēgšanas / izslēgšanas kritērijiem tika atlasīti 40 respondenti. Tie bija praktiski veseli cilvēki no 18 līdz 65 gadu vecumam, kuriem bija pabeigta vismaz vidējā izglītība un kuri spēja komunicēt latviski. Atlases procesā tika ievērots obligāts nosacījums, ka respondentiem nav mākslas izglītības. Izlases veidošanā tika pielietota ērtuma metode (*Strazdiņa, Stoļarova, Mārtinsons, 2016*).

Cieša vērtētāju saskaņotība tika konstatēta trīspadsmit no piecpadsmit TZ skalām ($r \geq 0,7$). Par pietiekami augstu noturību laikā liecināja septiņu skalu – *Krāsu pielietojums, Ieguldītā enerģija, Laukums, Integrācija, Attīstības līmenis, Tilta stiprinājums pamatnei, Vārdu iekļaušana* – rādītāji ($r_s \geq 0,6$). Pārējo skalu rādītāji liecina, ka to nozīme ir situatīva un atkarīga no respondentu dzīves situācijas vai kāda cita ārēja faktora (*Stoļarova, 2016*).

Lietošanas nosacījumi. Lai veiktu TZ un to izmantotu kā mākslas terapijas metodi, nav nepieciešama speciāla autoru atļauja, tomēr, lai to pielietotu kā uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu, kura mērķis ir veikt klienta / pacienta izvērtēšanu, nepieciešama TZ vērtēšanas rokasgrāmata. Šīs rokasgrāmatas 2012. gada versiju autore ļauj izmantot brīvpieejā, īpaši pētnieciskiem nolūkiem, uzsverot, ka jebkādos rakstos jānorāda precīza tās atsauce: *Martin, K. & Betts, D. (2012). The Bridge Drawing Rating Manual. (2nd ed.). Department of Art Therapy, George Washington University, Washington, DC.* Plašāku informāciju par rokasgrāmatu angļu valodā iespējams uzzināt, rakstot mākslas terapeitei D. Betsai: dbetts@gwu.edu. Par TZ vērtēšanas rokasgrāmatas tulkoto versiju nepieciešams sazināties ar autorēm E. Strazdiņu (elzastrazdina@gmail.com) un M. Stoļarovu (mstpasts@gmail.com).

5.6.4. Pētījumi par Tilta zīmējumu

Vairāki mākslas terapeiti savā praksē pielieto TZ gan kā mākslas terapijas intervenci, gan arī kā izvērtēšanas instrumentu. Pētījumos publicētie dati liecina, ka TZ ticis izmantots dažādās klientu / pacientu grupās gan klīniskajā, gan arī

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

sociālajā vidē – bērniem ar onkoloģiskām problēmām (Councill, 2003), pusaudžiem (Robertson, 2001; Yeddia & Itzhaky, 2004), bāreņiem (Darewych, 2012), pacientiem ar psihiskām problēmām (Teneycke, Hoshino, & Sharpe, 2009; Kaiser & Holt, 2009), universitātes studentiem (Campbell, 2012; Darewych, 2014), imigrantiem (Yeddia, 2005), sievietēm ieslodzījumā (Ferszt, Hayes, DeFedele, & Horn, 2004; Strazdiņa, Stoļarova, 2016).

Kanādas mākslas terapeite Olena Dareviča (*Olena Darewych*) savā doktora darba pētījumā (Darewych, 2012) pielietoja TZ mērķtiecības noteikšanai, pieņemot, ka, izolēti no sabiedrības, bērni spēj vizualizēt savus nākotnes mērķus un plānus. Lai pārbaudītu šo hipotēzi, zīmējumu izvērtēšanas procesā uzmanība tika pievērsta kritērijiem *Bultas virziens* un *Uzsvars*. Tika novērots, ka 40% gadījumu kustība pār tiltu norādīta no kreisās uz labo pusi, kas asociējas ar virzību uz nākotni, 49% zīmējumu kustība netika attēlota un 11% dalībnieku zīmējumos kustības virziens bija vērsts uz pagātņi – no labās puses uz kreiso (Darewych, 2012). Turklāt autore novēroja, ka veiktajā pētījumā tikai neliela daļa bērnu (4%) norādīja savu atrašanās vietu zīmējumā. Tas tika raksturots ar pieņēmumu, ka bērnu zīmējumos mājas attēls var simbolizēt pašu indivīdu (Marcus, 2006). O. Darevičas veiktajā pētījumā 12% zīmējumu tika uzzīmēta māja. Analizējot tilta savienojuma veidus, vairākumā gadījumu (61%) tika konstatēti tā saucamie peldošie tilti, kuriem nebija savienojuma ar zemi, tādā veidā rezultāti atspoguļoja bāreņu reālo dzīves situāciju – vecāku aprūpes trūkumu un izolētību no sabiedrības (Darewych, 2012; kā minēts: Stoļarova, 2016).

D. Betsa aprakstīja savu pieredzi, izmantojot TZ gan individuālajā, gan arī grupu terapijā pacientiem, kuriem ir diagnosticēta *anorexia nervosa*. Viņa novēroja, ka, atspoguļojot savu cīņu ar slimību, pacientes zīmējuma kreisajā pusē attēloja tumšas, “kailas” un neapdzīvotas ainavas, kas simbolizēja viņu pašreizējo veselības stāvokli. Savukārt zīmējuma labajā pusē, attēlojot iespējamo nākotni bez slimības, pacientes zīmēja gaišas, saulainas, auglīgas un plaukstošas ainavas (Betts, 2008; kā minēts: Strazdiņa, 2016, 22). D. Betsa novēroja, ka bieži pacientes atzīmēja divas iespējamās savas atrašanās vietas zīmējumā. To viņa skaidro ar faktu, ka pacientes emocionāli jau varēja justies labāk, bet ķermeņa veidols vēl joprojām sagādāja problēmas. Kopumā tika novērots, ka kustība zīmējumā virzījās no kreisās uz labo pusi, kas norādīja uz veselības stāvokļa uzlabošanos (Betts, 2008).

Studiju laikā mākslas terapeite Karena Skardino (*Karen Scardino*) savā maģistra darbā (Scardino, 1994; kā minēts: Bania, 2009) aprakstīja atšķirības TZ attēlošanā sievietēm ar ēšanas traucējumiem un sievietēm bez šādas diagnozes. Tās tika novērotas trīs TZ skalās:

- *Uzzīmētās vietas abpus tiltam.*
- *Tilta konstrukcija.*
- *Attēlotā tilta veids.*

Izpētes grupas dalībniecēm bija raksturīgi attēlot vajākas tilta konstrukcijas. Rakstītajos komentāros pie zīmējuma autore novēroja ļoti augstu intelektualizāciju, abstrakciju un simboliku, bieži šie tilti tika romantizēti (Strazdiņa, 2016, 23).

Pārbaudot TZ skalu sakarību ar problēmrisināšanas stratēģijām Latvijā, tika veikta instrumenta korelācijas pārbaude ar Stresa / grūtību pārvarēšanas stratēģiju aptauju – COPE-LV (*The Coping Orientation of Problem Experience Inventory, COPE*; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Veicot apkopoto rezultātu statistisko analīzi saskaņā ar pētījuma jautājumiem, tika konstatēts, ka pastāv nozīmīga ($p < 0,05$, $p < 0,01$) cieša pozitīva ($r \geq 0,37$) un negatīva ($r \geq -0,39$) saistība starp deviņām problēmrisināšanas stratēģijām un šādām TZ skalām:

- *Krāsu pielietojums.*
- *Ieguldītā enerģija.*
- *Laukums.*
- *Integrācija.*
- *Loģiskums.*
- *Tilta un vides detaļas.*
- *Tilta stiprinājums pamatnei.*
- *Tilta konstrukcija.*
- *Cerības klātbūtne.*

Tas liecina, ka dažas TZ iezīmes var norādīt uz problēmrisināšanas tendencēm (Strazdiņa, 2016, 32).

Lai noteiktu atšķirības un raksturīgās iezīmes TZ darbos klientiem ar simptomātiskiem ēšanas traucējumiem un praktiski veseliem cilvēkiem, tika ievākti 50 zīmējumi. Tika novērotas (Strazdiņa, 2016, 32) statistiski nozīmīgas atšķirības ($p \leq 0,05$) starp izpētes un kontroles grupu TZ šādās skalās:

- *Ieguldītā enerģija.*
- *Loģiskums.*
- *Tilta stiprinājums pamatnei.*
- *Tilta konstrukcija.*
- *Matērija zem tilta.*

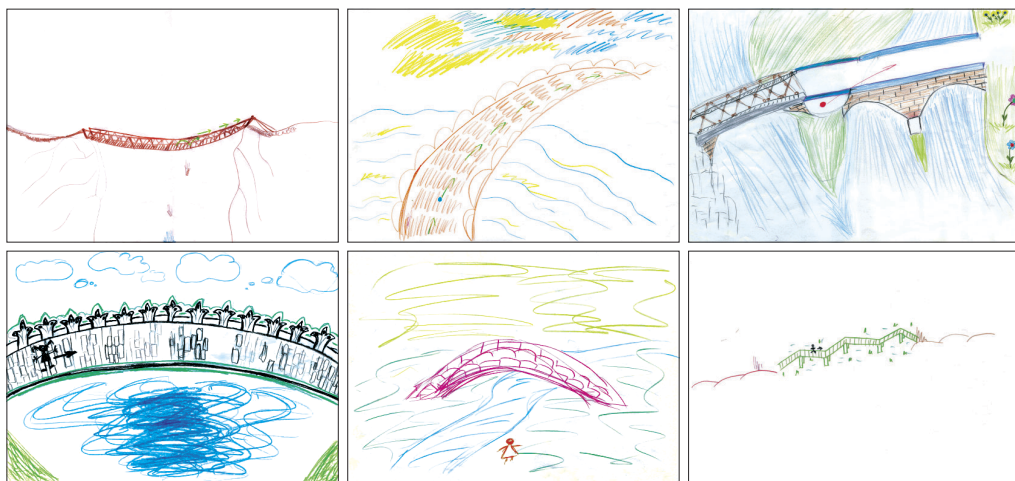
Veicot saturisko zīmējumu analīzi, tika konstatētas dažas raksturīgas pazīmes, piemēram, izpētes grupas zīmējumos salīdzinoši biežāk tika attēlots neiespējams risinājums vai tilts vispār netika attēlots, lielākajā daļā zīmējumu tika izmantotas kontrolētas līnijas, kā arī daži klienti ar simptomātiskiem ēšanas traucējumiem attēloja romantizētus vai abstraktus tiltus, piemēram, tiltu kā savijušās sirsniņas, tajā tika iezīmētas puķes (Strazdiņa, 2016, 34). Balstoties uz konkrēto TZ skalu aprakstu, kurās vērojamas atšķirības, tās sasaistās arī ar maģistra darba teorētiskajā daļā aprakstītajām simptomātisko ēšanas traucējumu psihoemocionālajām un funkcionālajām grūtībām (Fairburn, Bohn, 2005; Woodside, Bulik, Halmi, 2002; Garcia et al., 2011) – nogurums, pazemināta enerģija, izkropļots priekšstats par sevi un savu izskatu, grūtības adekvāti risināt sarežģītas dzīves situācijas (Strazdiņa, 2016, 39).

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

Lai noskaidrotu, kādas ir TZ iezīmes pacientu ar depresiju darbos, tika izveidota izpētes izlase, kuru veidoja 27 psihiatrijas stacionāra pacienti ar F32 (depresīva epizode) un F33 (depresīvi traucējumi) diagnozi. Kontrolgrupu veidoja 27 praktiski veseli cilvēki. Grupas tika savstarpēji pielīdzinātas pēc demogrāfiskiem datiem – dzimuma, vecuma, izglītības līmeņa. Depresijas pazīmju mērīšanai tika izmantota Depresijas, trauksmes un stresa skala (*Depression Anxiety Stress Scales – DASS; Lovibond, & Lovibond, 1995*, adaptāciju latviešu valodā veica Ozoliņa, Mārtinsone, Perepjolkina, 2015) (Stoļarova, 2016).

Apkopoto rezultātu analīze liecināja, ka nav novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības starp izpētes un kontroles grupas zīmējumiem, toties statistiski nozīmīga sakarība ir vērojama starp TZ skalām *Krāsu pielietojums, Ieguldītā enerģija* un Depresijas, trauksmes un stresa skalu (Stoļarova, 2016). Pacienti, kam diagnosticēta depresija, savos zīmējumos izmantoja mazāk krāsu un pielietoja mazāk enerģijas, kas apstiprina cita pētījuma rezultātus (*Gantt & Tabone, 1998*). Analizējot kvalitatīvās TZ skalas, tika novērots, ka minētie pacienti biežāk zīmēja sevi lapas labajā pusē, kas tiek saistīta ar nākotni (*Hays & Lyons, 1981*). Šeit ir vērts norādīt uz vēl kādu īpatnību – sešos no 10 šādiem zīmējumiem punkts, kas raksturo atrašanās vietu, netika vizuāli saistīts ar tiltu. Tas nebija attēlots uz tilta vai ceļa, kas uz to ved, kā arī bulta nenorādīja tilta vai ceļa virzienā (Stoļarova, 2016).

5.6.5. Tilta zīmējuma vizuāls piemērs



11. attēls. Tilta zīmējumi, kurus radījuši dažāda vecuma un dzimuma pacienti, kam diagnosticēta depresija

Izmantotā literatūra un avoti

- Bania, S. (2009). *The Development of a Grounded Theory of The Meanings Associated to the Bridge Drawing Assessment in a Normal Population: A Pilot Study*. Thesis, Drexel University.
- Betts, D. J. (2008). Art Therapy Approaches to working with people who have eating disorders. In: *Creative Therapies and eating disorders* (12–27). Springfield: Charles C. Thomas.
- Councill, T. (2003). Medical Art Therapy with Children. In: Malchiodi, C. *Handbook of art therapy* (207–219). New York: Guilford Press.
- Darewych, O. (2012). Building bridges with institutionalized orphans in Ukraine: An art therapy pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 85–93.
- Emick, D. J. & Betts, D. J. (2011). *Efficacy of directive art interventions in treatment of substance use disorders*. Unpublished master's thesis. Washington, DC: George Washington University.
- Ferszt, G. G., Hayes, P. M., DeFedele, S., & Horn, L. (2004). Art Therapy with Incarcerated Women Who Have Experienced the Death of a Loved One. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 191–199.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The rating manual*. Morgantown: WV Gargoyle Press.
- Hays, R. E., & Lyons, S. J. (1981). The Bridge Drawing: A Projective Technique For Assessment. *Art Therapy. The Arts in Psychotherapy*, 207–217.
- Holt, E., & Kaiser, D. H. (2009). The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 245–250.
- International Test Commission. (2005). *ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. Iegūts no: http://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation.pdf
- Marcus, C. C. (2006). *House a mirror of self Exploring the deeper meaning of home*. Maine: Nicholas-Hays, Inc.
- Martin, K., & Betts, D. (2012). *The Bridge Drawing Rating Manual*. 2nd ed. Washington, DC: Department of Art Therapy, George Washington University.
- Nacionālais veselības dienests (NVD), (2010). *Izvērstis medicīniskās tehnoloģijas "mākslas terapija" apraksts*. Iegūts no: Nacionālais veselības dienests: <http://www.vmnvd.gov.lv>
- Ozoliņa, Z. (2013). *Depresijas, trauksmes un stresa aptaujas DASS adaptācija latviešu valodā. Bakalaura darbs*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitātes Komunikācijas fakultātes Socioloģijas un psiholoģijas katedra.
- Ozoliņa, Z. (2015). *Latvijas klīniskā personības testa trauksmes skalas sākotnējās versijas izveide*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra.
- Prescott, M. V., Sekendur, B., Bailey, B., & Hoshino, J. (2008). Art Making as a Component and Facilitator of Resiliency. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 156–163.
- Robertson, B. (2001). Drawing a Blank: Art Therapy for adolescent adoptees. *American Journal of Art Therapy*, 74–80.
- Scardino, K. L. (1994). *A comparison of the bridge drawing projective test with women diagnosed with an eating disorder and women without the diagnosis of an eating disorder: A pilot study*. Unpublished master's thesis, Hahnemann University, Philadelphia, PA.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- Stoļarova, M. (2016). *Uz mākslu balstītā izvērtēšanas instrumenta "Tilta zīmējums" adaptācija Latvijā un raksturīgās pazīmes tā pielietošanā depresijas pacientiem*. Maģistra darbs, RSU.
- Strazdiņa, E. (2016). *Uz mākslu balstītā izvērtēšanas instrumenta Tilta zīmējums adaptācija Latvijā un tā pielietojums klientiem ar simptomātiskiem ēšanas traucējumiem*. Maģistra darbs, RSU.
- Strazdiņa, E., Stoļarova, M., Mārtinsone, K. (2016). Uz mākslu balstītā izvērtēšanas instrumenta "Tilta zīmējums" adaptācija Latvijā. *RSU konferences tēzes*. Rīga: RSU.
- Teneycke, T., Hoshino, J., & Sharpe, D. (2009). The bridge drawing: an exploration of psychosis. *The Arts in Psychotherapy*, 297–303.
- Yedidia, T. (2005). Immigrant therapists' unresolved identity problems and countertransference. *Clinical Social Work Journal*, 33(2), 159–171.
- Yedidia, T., Itzhaky, H. (2004). Social work practice with children and families. In: N. B. Webb (Ed.). *Mass trauma and violence* (283303). New York, NY, USA: Guildford Press.

5.7. Sejas stimulu novērtējums (Face Stimulus Assessment)

5.7.1. Instrumenta vispārīgs raksturojums

Sejas stimulu novērtējumu (*Face Stimulus Assessment, FSA*, turpmāk tekstā SSN) 2003. gadā izveidoja ASV mākslas terapeite D. Betsa (*Betts, 2003*). Viņas mērķis bija izveidot uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu, kas veicinātu mākslas darbu radīšanu mākslas terapijas klientiem ar komunikācijas traucējumiem. D. Betsa, uzsākot 1998. gadā darbu skolā, kurā mācījās bērni ar autiskā spektra un garīgās attīstības traucējumiem, kā arī valodas un komunikācijas grūtībām, ievēroja, ka, sākot zīmēt, šie bērni bieži saskārās ar grūtībām. Viņi nesaprata mākslas terapeita dotās norādes, nebija motivēti zīmēt bez vizuāla stimula, neatsaucās pat tādām vienkāršām uzdevumam kā "Uzzīmē cilvēku" (*Betts, 2003*).

Pētniecības darba sākumposmā D. Betsa piedāvāja stimulumateriālu – sejas vaibstu zīmējumu, ko pati bija zīmējusi. Bērni atsaucās uz piedāvāto stimulumateriālu, izmantojot to par pamatu radošajam procesam (*Betts, 2003*). D. Betsas izvēle izmantot stimulu zīmējumu balstījās uz mākslas terapeites R. Silveres (*Rawley Silver*) pētījumiem un pieredzi darbā ar izvērtēšanas instrumentu "Uzzīmē stāstu" (*Draw a Story – DAS; Silver, 1998b*), kurš balstīts uz mākslu un kurā tiek izmantoti stimulumateriāli (*Betts, 2003*). Šādā veidā klients tiek iedrošināts un pamudināts sākt radošo procesu (*Silver, 2007*; kā minēts: *Soloveja, 2015*). SSN tika izveidoti trīs (1., 2. un 3.) stimulu zīmējumi.

Savu izvēli izmantot tieši sejas vaibstus kā pamatu stimulu zīmējumu izveidē autore pamatoja ar psiholoģijas profesora Tomasa Alleja (*Thomass Alley*) atziņām un apkopoto informāciju par seju kā objektu, kas jau kopš agras bērnības ir spējjs

noturēt cilvēka uzmanību. T. Allejs ir apkopojis vairāku autoru pieredzi, norādot, ka ārējā izskata veidols, it īpaši sejas vaibsti un citas detaļas, ir spēcīgi faktori cilvēka paštēla un priekšstatu par citiem cilvēkiem veidošanā, kā arī to, ka seja ir nozīmīgākā ķermeņa daļa, ar ko cilvēks pauž emocijas un identitāti, sniedzot informāciju par vecumu, dzimumu, kā arī cilvēka attieksmi un nodomu (Alley, 1988; kā minēts: Betts, 2003).

2008. gadā ASV mākslas terapeites Mihaela Hamiltone (*Michaele Hamilton*) un D. Betsa paplašināja SSN vērtēšanas rokasgrāmatu, pārveidojot Mākslas terapijas formālo elementu skalas un papildinot ar tām SSN rokasgrāmatu (Hamilton, 2008; Betts, 2013d). SSN vērtēšanai tika pārveidotas un pievienotas deviņas no 14 skalām:

1. *Krāsas pielietojums.*
2. *Krāsu atbilstība.*
3. *Ieguldītā enerģija.*
4. *Loģika.*
5. *Reālisms.*
6. *Attīstības līmenis.*
7. *Objektu un apkārtējās vides detaļas.*
8. *Līniju kvalitāte.*
9. *Atkārtošana.*

SSN izvērtēšanas vadlīnijas (Betts, 2013d) sniedz iespēju iegūt gan kvantitatīvus datus, izvērtējot skalas, gan arī kvalitatīvus datus, izvērtējot informāciju no dalībnieka aptaujas anketas. Parasti SSN izvērtēšanu pēc MTFES pielāgotajām skalām veic 2. stimulzīmējumam, jo tam ir doti mazāki stimuli – attēlotas tikai sejas un kakla kontūras, sniedzot iespēju klientam projicēt savu iztēli uz stimulzīmējuma un demonstrēt savu attīstības līmeni un kognitīvās prasmes. Pēc mākslas terapeita izvēles dažas no skalām var tikt piemērotas arī 1. un 3. stimulzīmējuma izvērtēšanai.

Kvalitatīvo datu apstrāde un interpretācija sniedz iespēju izvērtēt: klienta sīkās motorikas prasmes, cilvēka sejas uztveri, paštēla / dzimuma uztveri un telpas uztveri.

Izvērtējot 2. stimulzīmējumu, jāpievērš uzmanība tam, vai tiek pazīta un uzzīmēta seja, redzot sejas un kakla kontūras, vai arī tiek skribelēts pāri kontūrām. Ja klients neuzzīmē sejas vaibstus, ir jāsalīdzina 2. stimulzīmējumā esošās detaļas ar 1. stimulzīmējumā attēlotajām detaļām. Ja nav iespējas salīdzināt to, 2. stimulzīmējumu izvērtē pēc MTFES.

Izvērtējot 3. stimulzīmējumu, tas jāsalīdzina ar 1. un 2. stimulzīmējumu, un, ja nav uzzīmēta seja, jāizvērtē iespējamais radošais potenciāls, kādēļ netika zīmēta seja. Mākslas terapeits fiksē lapas izvietojumu (horizontāli / vertikāli), līniju kvalitāti un krāsu pielietojumu. Visi trīs stimulzīmējumi jāizvērtē kā viens veselums un iegūtā informācija jāpieraksta (Betts 2013d; Gussak & Rosal, 2015).

5.7.2. Instrumenta veikšanai nepieciešamie materiāli un instrukcija

Nepieciešamie materiāli: 8 flomāsteri – melns, brūns, zils, sarkans, zaļš, oranžs, dzeltens, violets; 8 multikulturāli flomāsteri; A4 drukātas lapas ar stimulzīmējumiem, balta A4 papīra lapa (izmantošana klīniskā vidē – pēc brīvas izvēles, bet pētnieciskos nolūkos to nepieciešams lietot).

Instrukcija. Pirms klienta / pacienta ienākšanas telpā flomāsterus sajauktā kārtībā novieto uz galda pa labi no klienta sēdvietas. Atvēlētais laiks izvērtēšanai ir no 50 minūtēm līdz vienai stundai (maksimums). Kad klients / pacients ir gatavs darbam, viņam tiek pasniegts 1. stimulzīmējums, sakot: “Lietojiet flomāsterus un šo papīra lapu!” Ja viņš uzdod jautājumus vai precīzē uzdevumu, atkārtojiet uzdevumu un norādiet, ka uz citiem jautājumiem varēsiet sniegt atbildi pēc izvērtēšanas sesijas beigām. Pēc katra stimulzīmējuma pabeigšanas nolieciet to malā un iedodiet lapu ar nākamo stimulzīmējumu. Uz katra stimulzīmējuma otrās puses kreisajā apakšmalā uzrakstiet klienta / pacienta vārdu (kodu), datumu un norādiet, vai tas ir 1., 2. vai 3. zīmējums. Ja stimulzīmējuma oriģinālus atdosiet klientam / pacientam, ir ieteicams tos ieskenēt vai nofotografēt.

5.7.3. Testa adaptācija latviešu valodā un lietošanas nosacījumi

Adaptācija latviešu valodā. Grāmatas izdošanas brīdī notiek instrumenta adaptācija Latvijā, ko veic programmas “Mākslas terapija” studentes Ilze Plūme un Vita Beinerte. Dati pagaidām nav pieejami.

Lietošanas nosacījumi. Instrumentu var iegādāties pie mākslas terapeites D. Betsas, *PhD, ATR-BC*, Džordža Vašingtona universitātes (*George Washington University*) profesores, pa e-pastu: DonnaBettsATRBC@aol.com. Par tulkotās versijas pielietojuma iespējām nepieciešams sazināties ar instrumenta adaptācijas autorēm Ilzi Plūmi (pluume.ilze@gmail.com) un Vitu Beinerti (vita.beinerte@gmail.com).

5.7.4. Pētījumi par Sejas stimulu novērtējumu

Mākslas terapeite Megana Robba (*Megan Robb*) 2002. gadā, strādājot ASV bērnu nometnē, kurā uzturējās 29 bērnu nama bērni no Krievijas, izmantoja SSN kā sākotnējo un noslēdzošo izvērtēšanas instrumentu, lai novērtētu bērnu progresu posttraumatiskā stresa sindroma (PTSS) pārvarēšanā. Šī pētījuma rezultāti ir vairāk aprakstoši, jo noslēguma izvērtēšana bija iespējama tikai septiņiem bērniem, un tas neļauj izdarīt secinājumus par SSN kā PTSS izvērtēšanas instrumentu (*Robb, 2002*).

Korejā, izmantojot SSN un Korejas uzmanības deficīta hiperaktivitātes sindroma (UDHS) klīniskās diagnostikas testu, tika pētīta iespēja izvērtēt bērnu ar

UDHS grūtības (*Kim, Kim & Seo, 2014*). Pētījumā piedalījās 193 respondenti no vienas skolas dažādām klasēm (no 1. līdz 6. klasei). Pētījuma rezultāti uzrādīja statistiski nozīmīgas atšķirības starp bērnu ar UDHS simptomiem un praktiski veselu bērnu SSN šādās skalās: *Krāsu atbilstība, Loģika, Reālisms, Attīstības līmenis, Objektu un vides detaļas, Līniju kvalitāte, Atkārtšanās*. Pētījuma autori norādīja, ka šis instruments sniedz iespēju diferencēt bērnus ar UDHS simptomiem no praktiski veselīgiem bērniem, jo tā instrukcija ir ļoti vienkārša un saprotama pat neverbāliem bērniem (*Kim, Kim & Seo, 2014*).

Mākslas terapeits Donalds C. Matsons (*Donald C. Mattson*) 2009. gadā pētījumā par SSN digitalizētās versijas izveidi atklāja, ka attēlu analīzes programmas spēj atšķirt SSN formālo elementu krāsas un formas (*Gussak & Rosal, 2015*). Viņa turpmāko pētījumu rezultātā tika izveidota datorprogramma, kas 2011. gadā kļuva par FSA-R (*Face Stimulus Assessment-Revised*), kas bija modificēts un digitalizēts SSN. D. Matsons savā pētījumā izmantoja tikai SSN 2. stimulzīmējumu, to grafiski pārveidojot un pievienojot izvēles simbolu līniju stimulzīmējuma apakšā. Pilotpētījuma izlasē tika iekļauti 20 klienti / pacienti ar diagnosticētu depresiju, savukārt kontroles grupā – 20 klienti, kam depresija nebija konstatēta. Pētījuma rezultāti uzrādīja statistiski nozīmīgu atšķirību vienā no krāsu skalām, proti, ar depresiju sirgstošo pacientu zīmējumos bija mazāk violetās krāsas nekā kontroles grupas klientu zīmējumos (*Gussak & Rosal, 2015*). Pie FSA-R pielietošanas iespējām mākslas terapijā klientu izvērtēšanā vēl nepieciešams turpināt pētniecību, lai pārbaudītu rezultātu noturīgumu un pamatotību (*Mattson, 2011*).

Seong-in Kim, Jong-Hoon Kim, M. E., Eun-joo Hong izveidoja datorprogrammu, lai izvērtētu formālos elementus SSN 1. stimulzīmējumā, un piemēroja to pacientu ar demenci SSN zīmējumu analizēšanai (*Kim, Kim & Hong, 2013*). Pētījuma izlasē bija 54 klienti ar iespējamiem demences traucējumiem un 20 studenti. Izveidotā sistēma, izmantojot jau esošos mākslas novērtēšanas algoritmus un veidojot jaunus, spēja automātiski un objektīvi izvērtēt vairākus SSN elementus: motorās prasmes, sejas atpazīstamību, krāsu dabiskumu, papildinošos komponentus un laukuma izmantošanu. Algoritms sadalīja zīmējumu sektoros un, atrodot katra sektora galveno krāsu, salīdzināja to ar blakus esošo, bet pēc tam izvērtēja atsevišķus elementus.

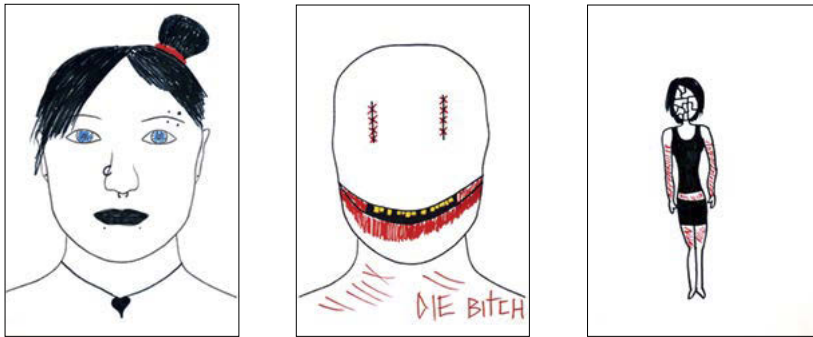
SSN tika izmantots pētījumā ar bērniem, kuriem ir autiskā spektra traucējumi (*Betts, Harmer, Smulevich, 2014*). Šī pētījuma provizoriskie rezultāti parādīja SSN skalu mērījumu spēju atspoguļot bērnu ar autiskā spektra traucējumiem attīstības līmeni un kognitīvās spējas. Dati tika iegūti no 57 bērniem ar autiskā spektra traucējumiem.

Mākslas terapijas studente Mihaela Hamiltone (*Michelle Hamilton*), strādājot kopā ar SSN autori D. Betsu, 2008. gadā maģistra darbā papildināja SSN, pievienojot SSN izvērtēšanas rokasgrāmatai deviņas no 14 MTFES skalām. Pētījuma izlasē piedalījās 30 praktiski veseli studenti no 19 līdz 28 gadu vecumam. Tika iegūti statistiski

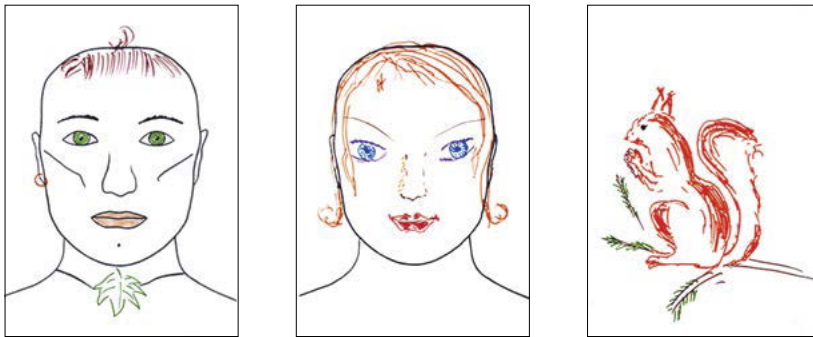
5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

nozīmīgi rādītāji, kas apliecināja pievienoto MTFES skalu pielietojuma SSN izvērtēšanai noturīgumu, liekot pamatu turpmākai SSN attīstībai kā uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta, kas varētu tikt pielietots klīniskā vidē, mākslas terapijas klientu / pacientu attīstības līmeņa un kognitīvo spēju izvērtēšanā (Hamilton, 2008; Horovitz, 2015; Gussak & Rosal, 2015).

5.7.5. Sejas stimulu novērtējuma vizuāls piemērs



12. attēls. SSN stimulzīmējumi, ko veidojusi 19 gadu veca jaunieta, kurai diagnosticēta šizofrēnija (sākot no kreisās puses, 1., 2. un 3. zīmējums)



13. attēls. SSN stimulzīmējumi, ko veidojusi 38 gadus veca sieviete, kurai diagnosticēti šizotipiski traucējumi, pēcdzemdību depresija un emocionāla nestabilitāte (sākot no kreisās puses, 1., 2. un 3. zīmējums)

Kopsavilkums

Kā lasāms nodaļā, Latvijā ir veikts nozīmīgs darbs, adaptējot uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus un veicot pētījumus ar dažādām klientu / pacientu grupām. Kaut gan grāmatas izdošanas brīdī ir tikai seši adaptētie instrumenti, tomēr tie ir plaši pielietojami dažādās mērķauditorijas (bērnu, pusaudžu, pieaugušo) grupās un paredz dažādu mākslas materiālu izmantojumu, kas mākslas terapiem

ļauj izvēlēties katram klientam / pacientam atbilstīgāko. Būtiski nākotnē ir nodrošināt šādu instrumentu turpmāku adaptāciju, lai paplašinātu un nodrošinātu atbilstīga instrumenta izvēles iespējas, kā arī sekmētu pētījumu veikšanu par jau adaptēto instrumentu pielietojumu dažādu klientu / pacientu grupās un to zinātnisko pamatojumu.

Izmantotā literatūra un avoti

- Alley, T. R. (1988). Social and applied aspects of face perception: An introduction. In: T. R. Alley (Ed.). *Social and applied aspects of perceiving faces* (1–8). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Betts, D. J. (2003). Developing a Projective Drawing Test: Experiences with the Face Stimulus Assessment (FSA). *Art Therapy*, 20(2), 77–82.
- Betts, D. J. (2009). Introduction to the Face Stimulus Assessment (FSA). In: E. G. Horovitz & S. Eksten (Eds.), *The art therapists' primer: A clinical guide to writing*.
- Betts, D. J. (2013c). *The Face Stimulus Assessment (FSA) E-packet*. Department of Art Therapy, George Washington University, Washington, DC.
- Betts, D. J. (2013d). *The Face Stimulus Assessment (FSA) Rating Manual*. (2nd ed.). Department of Art Therapy, George Washington University, Washington, DC.
- Betts, D. J., Harmer, R., Schmulevich, G. (2014). The Contributions of Art Therapy in Treatment, Assessment, and Research with People Who Have Autism Spectrum Disorders. In: Hu, V. W. (Ed.). *Frontiers in autism research: new horizons for diagnosis and treatment*. World Scientific.
- Cohen, B. M. (1985). *The Diagnostic Drawing Series handbook*. Alexandria, VA: Author.
- Cohen, B. M., Jeffrey S., Hammer J., Singer S. (1988). The Diagnostic Drawing Series (DDS): A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy* 15(1), 11–21. doi:10.1016/0197-4556(88)90048-2
- Gantt, L., Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy: The rating manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Gussak, D., & Rosal, L. M. (2015). *The Willey handbook of art therapy*. (1st ed.). Willey Blackwell.
- Hamilton, M. K. (2008). *Developing a standardized rating system for the Face Stimulus Assessment (FSA) using nine scales adapted from the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS)*. Unpublished master's thesis. Avila University, Kansas City, MO.
- Hersen, M. (2004). *Comprehensive handbook of psychological assessment: Personality assessment* (Vol. 2). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Horovitz, E. G. (2014). *The art Therapists Primer. A clinical guide to writing assessments, diagnosis and treatment*. (2nd ed.). Charles C. Thomas publisher Ltd, Springfield International.
- Hu, V. W. (Ed.). (2014). *Frontiers in autism research: new horizons for diagnosis and treatment*. World Scientific.
- Kim, S. I., Kim, J. H., & Hong, E. J. (2013). A computer system for the face stimulus assessment with application to the analysis of dementia. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2), 245–249.

5. Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu adaptācijas pirmais posms Latvijā

- Kim, J., Kim, G. & Seo, S. (2014). Validation of the FSA as screening tool for children with ADHD. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 413–423.
- Mattson, D. C. (2011). Constructing the computer-rated face stimulus assessment–revised (FSA-R) to assess formal elements of major depressive disorder (MDD). *The Arts in Psychotherapy*, 39, 31–37. doi:10.1016/j.aip.2011.11.003
- Plotnik, R., & Kouyoumdjian, H. (2011). *Introduction to psychology* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Robb, M. (2002). Beyond the orphanages: Art therapy with Russian children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19, 146–150.
- Silver, R. A. (1976). Using art to evaluate and develop cognitive skills. *American Journal of Art Therapy*, 16, 11–19.
- Silver, R. (1988b). *Draw a Story: Screening for Depression*. Mamroneck, NY: Ablin Press.
- Silver, R. (2007). *The Silver Drawing Test and Draw a Story: Assessing Depression, Aggression and Cognitive Skills*. New York: Routledge.
- Soloveja, B. (2015). *Uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta "Uzzīmē stāstu" adaptācija Latvijā un tā pielietojums pusaudžiem depresijas un agresijas simptomu izvērtēšanā*. Maģistra darbs. Rīga: RSU.

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

Lai gan mākslas terapijas izvērtēšanas praksē ir ierasts izmantot uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus, par kuriem sniegts ieskats grāmatas iepriekšējās nodaļās, tomēr eksistē arī citas metodes, kā iespējams veikt klienta / pacienta izvērtēšanu. Nodaļas turpinājumā lasītāji tiks iepazīstināti ar **Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeļa** (*Expressive Therapies Continuum, ETC; Lusebrink, 1990*) un **Koka zīmējuma** kā izvērtēšanas metodes daudzveidīgajiem aspektiem.

6.1. Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu izvērtēšanas instruments

Kā jau grāmatā minēts, izvērtēšana var būt gan direktīva (strukturēta, ar konkrētiem mākslas terapijas uzdevumiem), gan arī nedirektīva (brīva, spontāna, bez konkrētiem mākslas terapijas uzdevumiem). Latvijā līdz šim lielākoties ir izmantoti direktīvi vai kombinēti (apvienota direktīvā un nedirektīvā pieeja) uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti.

Šobrīd Latvijā tiek veidots pirmais brīvās, spontānās, nedirektīvās mākslinieciskās ekspresijas izvērtēšanas instruments, kas balstīts uz ASV emeritētās profesores mākslas terapeites Vijas Bergs-Lusebrinkas koncepciju par Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeli (*Expressive Therapies Continuum, ETC; Lusebrink & Kagin, 1978; Lusebrink, 1990, 2004, 2010; Hinz, 2009*). Šī izvērtēšanas instrumenta izveidē sadarbībā ar V. Bergs-Lusebrinku ir iesaistījušās vairākas Latvijas mākslas terapeites: Katrīna Dimsons, Līga Ruttule, Kristīne Meistere-Peltonena, Laura Danilāne, Krista Skara un viņu pētniecisko darbu vadītājas *Mg. sc. sal., Mg. psych., Mg. paed.* Anda Upmale un *Dr. psych.* Viktorija Perepjolkina.

6.1.1. Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeļa vēsturiskā attīstība

Mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu modelis (MEPL) ir uzskatāms par fundamentālu un vienojošu teoriju mākslas terapijā (Hinz, 2009). MEPL modeļa izveidi bija aizsākušas ASV mākslas terapeite Sandra Kagina (*Sandra Kagin*, tagad *Sandra Grawes-Alcorn*) un latviešu izcelsmes ASV dzīvojošā mākslas terapeite Vija Bergs-Lusebrinka. Kopumā MEPL modelis ir pakāpeniski attīstījies nepilnus četrdesmit gadus (kopš 1978. gada), un tajā ir iekļauti vairāku ASV mākslas terapijas attīstītāju teorētisko pieeju un koncepciju aspekti, īpaši neizceļot nevienu no tiem. MEPL izveidē ir izmantota arī mākslinieces un mākslas pedagoģes Florences Keinas (*Florence Cane*) ideja, ka cilvēks uztver pasauli un apstrādā uztverto informāciju, izmantojot trīs galvenās funkcijas:

1. Kustību.
2. Emocijas.
3. Domas.

Nodarbojoties ar mākslu, ir iespējams apvienot visas trīs funkcijas, tādējādi sasniedzot gara atmošanos (*spiritual awakening*) (Cane, 1951; kā minēts: Hinz, 2009). Attīstot šo F. Keinas ideju un balstoties uz jaunākajiem neirozinātnes un psiholoģijas pētījumiem, V. Bergs-Lusebrinka ir izvirzījusi teoriju, ka noteiktu mākslas terapijas intervenču un mākslas materiālu un tehniku lietošana saistās ar atšķirīgu vizuālās, sensorās un afektīvās informācijas apstrādi dažādās smadzeņu struktūrās un ka tādējādi var izdalīt trīs bipolārus mākslinieciskās ekspresijas līmeņus (Lusebrink, 1990, 2004, 2010):

- 1) kinestētisko (K) – sensoro (S) līmeni;
- 2) perceptīvo (P) – afektīvo (A) līmeni;
- 3) kognitīvo (Ko) – simbolisko (Si) līmeni.

Plašāk šie līmeņi tiks raksturoti turpinājumā.

MEPL modeļa attīstībā lielākoties ir izmantotas ievērojamā mākslas pedagoga no ASV Viktora Lovenfelda (*Victor Lowenfeld*) idejas. Viņš ir strādājis pie vizuāli grafiskās izteiksmes attīstības līmeņu izstrādes un ir aprakstījis kinestētisko, sensoro, perceptīvo, emocionālo un intelektuālo informācijas uztveres veidu, kā arī skaidrojis, ka optimāla mācīšanās un radošā darbība notiek, ja visi informācijas uztveres veidi tiek savstarpēji integrēti. MEPL modelī V. Lovenfelda aprakstītie informācijas uztveres un apstrādes veidi tiek sakārtoti hierarhiskā progresijā jeb arvien pieaugošas sarežģītības pakāpē (no kinestētiskā – sensorā līmeņa līdz kognitīvajam – simboliskajam līmenim). Katrā nākamajā MEPL līmenī mākslinieciskā ekspresija iegūst arvien sarežģītāku veidolu. Savukārt radošais aspekts ietver V. Lovenfelda ideju par radošās pieredzes spēju integrēt informāciju no vairākiem informācijas uztveres kanāliem (Hinz, 2009).

No ASV psihiatrijas profesora Mardi Horovica (*Mardi Horowitz*) teorijas par attēla un domu attīstību MEPL modelī ir iekļauta ideja par kognitīvajiem procesiem un tēlu veidošanos un katrā nākamajā līmenī arvien sarežģītāku informācijas apstrādes procesu un tēlu veidošanos (*Hinz, 2009*).

ASV mākslas terapeites Malas Betenskas (*Mala Betensky*) aizsāktās fenomenoloģiskās mākslas terapijas sesijas struktūras attīstība atbilst MEPL modeļa trīs bipolārajiem līmeņiem, sākot ar brīvo mākslas materiālu izpēti (K – S līmenis), turpinot ar mākslas darba novērošanu, īpaši izpētot mākslinieciskās ekspresijas formālos elementus (P – A līmenis), un beidzot ar to fenomenoloģisko mākslas terapijas sesijas sastāvdaļu, kurā cilvēks tiek aicināts ieraudzīt mākslas darba dziļāko nozīmi un saikni starp mākslu un personīgo dzīves pieredzi (Ko – Si līmenis) (*Kagin & Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990; kā minēts: Hinz, 2009*).

Margareta Naumburga (*Margaret Naumburg*) ir vēl viena no ASV mākslas terapijas pamatlicējām, kura savā darbā izmantoja gan Zigmunda Freida (*Sigmund Freud*), gan arī Karla Gustava Junga (*Carl Gustav Jung*) teorijas, uzsverot, ka bezapziņas saturs vispilnīgāk izpaužas attēlos, nevis verbālā veidā. MEPL modeļa simboliskā dimensija ir attīstīta, par pamatu izmantojot M. Naumburgas idejas par attēlam piemītošo simbolisko saturu (*Hinz, 2009*).

MEPL modeļa izstrādē būtiska nozīme ir arī ASV mākslas terapeites Edītes Krāmeres (*Edith Kramer*) uzskatiem par radošo darbību sublimējošo ietekmi un formas izmantošanu emociju saturēšanā (attiecināma uz perceptīvo – afektīvo līmeni, kad, pieaugot perceptīvās dimensijas klātbūtnē, samazinās afektīvās dimensijas izpausmes). E. Krāmeres teorijas ir tikušas izmantotas arī kinestētiski – sensorā līmeņa kinestētiskajai dimensijai raksturīgo darbību definēšanā (*Hinz, 2009*).

ASV mākslas terapeites Dženijas Rainas (*Janie Rhyne*) geštalta mākslas terapijas aspekts (akcentējot principu “šeit un tagad”, kā arī uztveri, vizuālo domāšanu un mākslas ekspresijas formālos elementus) ir ietekmējis MEPL perceptīvās dimensijas koncepta būtību.

MEPL aprakstīšanā lielu ieguldījumu devusi arī ASV mākslas terapeite Liza Hainza (*Lisa D. Hinz*).

Tātad MEPL modelis ir veidots, sintezējot vairāku ASV mākslas terapijas pamatlicēju idejas un jaunākos psiholoģijas un neurozinātnes pētījumus par iztēli un dažāda veida informācijas uztveri un apstrādi. Tas ir papildināts ar modeļa autoru V. Bergs-Lusebrinkas un S. Kagainas personīgajiem novērojumiem mākslas terapijas praksē, strādājot ar pacientiem, kam ir psihiskās veselības traucējumi akūtā stāvoklī, un ar pacientiem, kam ir attīstības traucējumi (*Lusebrink, 2008; kā minēts: Hinz, 2009*).

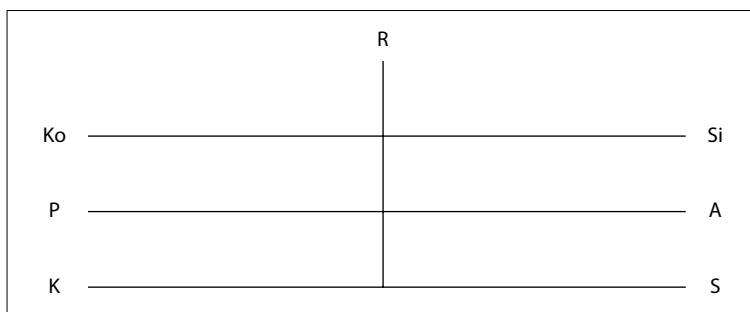
6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

6.1.2. MEPL modeļa vispārīgs raksturojums

MEPL secība atspoguļo mākslinieciskās ekspresijas saistību ar cilvēka garīgo attīstību un vizuāli grafiskās izpausmes spēju attīstību, sākot no vienkāršākiem informācijas apstrādes procesiem, pakāpeniski virzoties uz arvien sarežģītākiem (*Kagin & Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990, 2004, 2010*). Kā jau iepriekš tika minēts, MEPL koncepcija apraksta trīs pakāpeniski sakārtotus mākslinieciskās ekspresijas līmeņus:

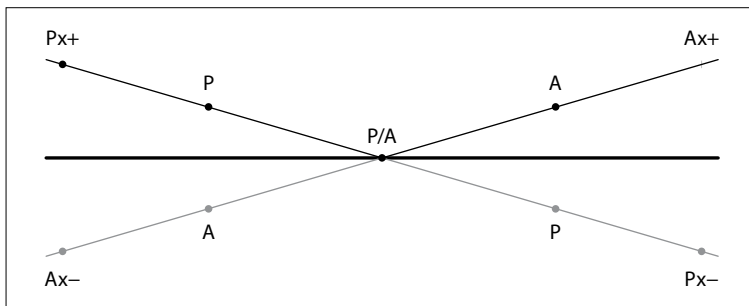
- 1) kinestētisko (K) – sensoro (S) līmeni;
- 2) perceptīvo (P) – afektīvo (A) līmeni;
- 3) kognitīvo (Ko) – simbolisko (Si) līmeni (sk. 14. att.).

Šie līmeņi ir bipolāri un katrs ietver divas pretējas dimensijas (*component*). Savukārt radošā dimensija (R), kas ir vertikāli izvietota, var caurvīt un sintezēt visus trīs līmeņus.



14. attēls. Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modelis (*Expressive Therapies Continuum*), balstīts uz V. Bergs-Lusebrinkas izstrādātā materiāla: *V. Bergs-Lusebrink, 1990, Imagery and Visual Expression, Fig. 5.1, p. 92.*

Katram klientam / pacientam mākslas darba rādīšanas procesā mākslu terapijas sesiju laikā var dominēt kāda(-as) noteikta(-as) mākslinieciskās ekspresijas dimensija(-as), kas atkarībā no attiecīgās dimensijas izteiktības pakāpes varētu norādīt vai nu uz to, ka noteiktajā(-os) MEPL līmenī(-ņos) nav traucējumu vizuālās, kognitīvās, emocionālās vai sensorās informācijas apstrādē, vai uz noteiktā veida psihopatoloģiju, grūtībām vai traucējumiem informācijas apstrādē. Tiek uzskatīts, ka katras dimensijas galējais punkts norāda uz psihopatoloģiskām pārmaiņām, kas izpaužas ārēji novērojamās novirzēs brīvi paustajā mākslinieciskajā ekspresijā (*Lusebrink, 2010*). Kopumā psihopatoloģija, kas saistīta ar noteiktām MEPL diagnostiskām kategorijām, šajā modelī netiek akcentēta, kaut arī ar MEPL modeļa palīdzību to ir iespējams konstatēt (*Lusebrink, 2010*).



15. attēls. Perceptīvā (P) – afektīvā (A) līmeņa detalizēts shematisks atspoguļojums. Šādi var būt atspoguļots jebkurš no MEPL modeļa trīs līmeņiem. Grafiskā MEPL līmeņu interpretācija tika izstrādāta Latvijā MEPL izvērtēšanas instrumenta izstrādes darba grupā un tiek prezentēta pirmo reizi⁶

Jāuzsver, ka MEPL bipolāro līmeņu abas pretējās dimensijas ir savstarpēji saistītas. Piemēram, ja klients / pacients dominējoši darbojas vienā no dimensijām, pakāpeniski var tikt nomāktas pretējās dimensijas izpausmes, turpretī, pieaugot pretējās dimensijas funkciju izpausmēm, sākotnēji dominējošās dimensijas izpausmes tiek samazinātas, līdz tās tiek pilnīgi bloķētas galējā izpausmē (*Lusebrink*, 1991; kā minēts: *Hinz*, 2009). Lai tas būtu uzskatāmāk, katra līmeņa pretēji vērsto dimensiju savstarpējās attiecības shematiski var atspoguļot divu sakrustotu līniju veidā (sk. 15. att.). Kā var redzēt, līniju krustpunktā abas dimensijas satiekas (A/P pozīcija). Šis krustpunkts simbolizē sabalansētu abu dimensiju līdzāspastāvēšanu un izpausmi klienta / pacienta mākslinieciskajā ekspresijā bez kādas vienas dimensijas dominēšanas pār otru. Tomēr, vienai dimensijai pakāpeniski pieaugot jeb “virslīmenī (virs horizontālās ass) izceļoties”, tiek nomākta jeb “zemūdens līmenī iegremdēta” otra dimensija līdz pat pilnīgam tās izpausmju trūkumam galējā variantā. Piemēram, perceptīvā (P) – afektīvā (A) līmenī, pieaugot afektīvās dimensijas dominēšanai, gandrīz pilnībā var pazust perceptīvās dimensijas pazīmes, un pretēji – pieaugot perceptīvās dimensijas dominēšanai, gandrīz pilnībā var pazust afektīvās dimensijas pazīmes. Afektīvās dimensijas dominēšana klienta / pacienta radītajā mākslas darbā var izpausties, piemēram, kā bezformīgs un ekspresīvs krāsu klājums, kurā netiek attēlotas konkrētas, strukturētas formas un figūras vai arī izmantotās formas un figūras ir izplūdušas un “plastiskas”, savukārt perceptīvās dimensijas dominēšana

⁶ Jaunveidotajā standartizētajā, uz mākslu balstītajā MEPL izvērtēšanas instrumentā pazīme, kas attiecīgajā dimensijā ir izteikta pietiekami lielā mērā, bet nav pārmērīga, tiek apzīmēta ar simboliem: K, S, P, A, Ko, Si (kinestētiskā, sensorā, perceptīvā, afektīvā, kognitīvā, simboliskā dimensija (*component*)); ja pazīme attiecīgajā dimensijā izteikta pārmērīgi, tiks lietoti apzīmējumi: $Kx+$, $Sx+$, $Px+$, $Ax+$, $Kox+$, $Six+$, bet, ja pazīme attiecīgajā dimensijā izteikta nepietiekami: $Kx-$, $Sx-$, $Px-$, $Ax-$, $Kox-$, $Six-$ (sk. arī 14. att.).

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

var izpausties kā strukturētu, bet pārāk ģeometrizētu un “sastingušu” formu un figūru attēlošana mākslas darbā.

MEPL modelis piedāvā iespēju “ieraudzīt” atšķirīgus mākslinieciskās ekspresijas veidus, izmantojot trīs līmeņu modeli, kur katrā no līmeņiem sensorās, afektīvās un vizuālās informācijas apstrāde ir saistīta ar noteiktām smadzeņu struktūrām un to funkcijām (*Lusebrink, 2010*). MEPL modelī aprakstītie trīs līmeņi ir atbilstīgi saistīti ar trīs hierarhiskiem līmeņiem informācijas apstrādē pakauša, parietālā un deniņu daivā (*Fuster, 2003*; kā minēts: *Lusebrink, 2010*), piemēram, vizuālā ekspresija iekļauj kompleksu sensoro informāciju no parietālās daivas, kas vienlaikus ar emocionālo pievadi no limbiskām zonām tiek pārsūtīta uz prefrontālo korteksu, kam ir regulatoras funkcijas (*Fuster, 2003*; kā minēts: *Lusebrink, 2010*).

MEPL modeļa kinestētiskā, perceptīvā un kognitīvā dimensija (sk. 14. att.) tiek saistīta ar kreiso smadzeņu puslodi. Kreisajā smadzeņu puslodē informācija tiek apstrādāta organizēti, loģiskā secībā (*sequential*), kā arī lineāri; arī verbālā informācija tiek apstrādāta smadzeņu kreisajā puslodē (*Carter, 1998*; kā minēts: *Hinz, 2009*). Savukārt sensorā, afektīvā un simboliskā dimensija tiek saistīta ar smadzeņu labo puslodi. Labajā smadzeņu puslodē tiek apstrādātas emocijas un konceptuālā informācija, kā arī tiek veidotas garīgās saiknes (*spiritual connections*) (*Edwards, 1989*; *Riley, 2004*; kā minēts: *Hinz, 2009*). Radošajai dimensijai piemīt potenciāls apvienot abās smadzeņu puslodēs esošo informāciju (*Riley, 2004*; *McNamee, 2004*; kā minēts: *Hinz, 2009*).

MEPL modeļa ietvaros tiek izteikts pieņēmums, ka grūtības, kas saistītas ar māksliniecisko ekspresiju noteiktos līmeņos, var norādīt uz saiknes trūkumu starp noteiktām smadzeņu struktūrām vai uz grūtībām pārejā starp dažādām smadzeņu zonām, pārstrādājot informāciju. Saistot mākslinieciskās ekspresijas īpatnības ar galvas smadzeņu struktūrām un to funkcionēšanu un akcentējot, ka mākslinieciskā ekspresija atspoguļo cilvēka smadzeņu darbību un pārmaiņas tajā, kas notiek psihisko u. c. slimību vai traumu ietekmē, V. Bergs-Lusebrinka norāda, ka izmaiņas cilvēka mākslinieciskās ekspresijas veidā var palīdzēt viņam radīt pārmaiņas smadzeņu darbības procesos un rast citus (vai jaunus) ceļus informācijas pārstrādē. Šādas izmaiņas ir iespējamās smadzeņu plasticitātes dēļ (*Pascual-Leone, 2006*; kā minēts: *Lusebrink, 2010*).

Lai veicinātu integrētu funkcionēšanu dažādos MEPL līmeņos, mākslu terapijā tiek lietotas intervences, kas paredz dažādu mākslas materiālu lietošanu. Šādas intervences balstās empīriski un teorētiski pamatotajā mākslas materiālu atšķirīgā ietekmē uz klienta / pacienta māksliniecisko ekspresiju (*Lusebrink, 2010*). Funkcionēšanai katrā no MEPL modeļa dimensijām ir raksturīga noteiktu mākslas materiālu un tehniku izmantošana. Vispārīgi MEPL kreisās puses dimensiju darbība, proti, kinestētiskā, perceptīvā un kognitīvā, tiek paaugstināta, izmantojot rezistīvus materiālus, piemēram, zīmulus, krītiņus, marķierus; labās puses dimensiju darbība –

sensorā, afektīvā un simboliskā – tiek paaugstināta, izmantojot gleznošanas materiālus, piemēram, temperu, ūdenskrāsas vai pirkstiņkrāsas (Hinz, 2009; Lusebrink, 1990).

MEPL modeļa būtība – cilvēka mākslinieciskā ekspresija ir saistīta ar kinestētisko un sensoro darbību, kas savukārt ir saistīta ar emocionāliem un kognitīviem procesiem (Lusebrink, 2010). Veselīgi funkcionējoša personība var uztvert un apstrādāt visa veida informāciju, izmantojot visas MEPL dimensijas. Mākslinieciskās ekspresijas līmeņi var tikt aplūkoti kā dažādas, tomēr savstarpēji saistītas sistēmas, tādējādi izmaiņas vienā līmenī izraisa vai vismaz veicina izmaiņas arī citos līmeņos (Lusebrink, 1990, 2010). Izmantojot MEPL modeli, ir iespējams noteikt cilvēka resursus un grūtības informācijas apstrādē katrā no trīs līmeņiem un to dimensijās. Konstatējot cilvēka dominējošo mākslinieciskās ekspresijas līmeni un dimensiju, ir iespējams plānot mākslas terapijas procesu, lai uzturētu viņa resursus un mazinātu noteikta veida funkcionēšanas grūtības.

6.1.3. MEPL un to pazīmju raksturojums

V. Bergs-Lusebrinka, balstoties uz saviem profesionālajiem novērojumiem, kas papildināti ar rūpīgi vāktu informāciju no dažādiem pētījumiem par formālajiem elementiem mākslā (piemēram, Bernheim, 1964; Saint-Martin, 1987; kā minēts: Lusebrink, 2010), par bērnu zīmējumiem (piemēram, Goodenough, 1928; Schmidl-Waehner, 1942; kā minēts: Lusebrink, 2010) un par psihopatoloģiju izpausmēm vizuālajā izteiksmē un to saistību ar dažādām diagnostiskām kategorijām (Ahtik, 1971; Langevin, Raine, Day & Waxer, 1975; Plokker, 1965; Prinzhorn, 1972; Volmat, 1956; Wadeson, 1980; Wadesom & Carpenter, 1976; Wiart, 1967; kā minēts: Lusebrink, 2010), ir izveidojusi mākslinieciskās ekspresijas pakāpenisko līmeņu aprakstus un katras dimensijas izpausmju formālo elementu apkopojumu. Grāmatas nākamajās nodaļās tiks sniegts katra mākslinieciskās ekspresijas līmeņa un to veidojošo divu pretēji vērsto dimensiju īss raksturojums.

Kinestētiskais – sensorais līmenis ietver kinestētisko un sensoro dimensiju un tiek raksturots kā kinestētiskas darbības un sensoras izpētes līmenis mākslas darba radīšanas procesā. **Kinestētiskajā dimensijā** mākslinieciskā ekspresija izpaužas kā vienkāršas fiziskas kustības vai darbības enerģijas atbrīvošanai (piemēram, pie spriedzes izlādes) vai kā nomierinošas kustības vai darbības (piemēram, pie trauksmes mazināšanas). Mākslas darba radīšanas procesā kinestētiska darbība var izpausties kā ātras vai lēnas kustības, ritiskas vai neritiskas kustības, kustības, kas tiek veiktas ar lielu vai minimālu ieguldīto enerģiju, piemēram, kā papīra plēšana, māla vai plastilīna mīcīšana, durstīšana un rullēšana, krāsas triepšana. **Sensorajā dimensijā** mākslinieciskā ekspresija izpaužas kā uzmanības pievēršana redzes, dzirdes, garšas, ožas un taustes sajūtām, kas rodas, darbojoties ar dažādiem mākslas materiāliem. Mākslas materiālu sensorā izpēte var būt minimāla vai arī padziļināta, piemēram, māla, papīra, auduma, dabas materiālu virsmu taustīšana, sajūtot to

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

dažādās kvalitātes un temperatūru, materiālu smaržošana, klausīšanās skaņās, ko rada darbošanās ar tiem, u. tml.

Kinestētiskajā dimensijā uz psihopatoloģiskām pārmaiņām indivīda funkcionēšanā var norādīt, piemēram, acīmredzams enerģijas trūkums mākslas darba radīšanas laikā vai pārlietu uzbudināta, satraukta darbība, kuras dēļ, darbojoties ar mākslas materiāliem, piemēram, netiek ievērotas lapas robežas vai tiek postīti mākslas materiāli. Sensorajā dimensijā uz psihopatoloģiskām pārmaiņām var norādīt pārlietu liela koncentrēšanās uz sajūtām un ilgstoša, dziļa “iegrimšana” sensorajā izpētē.

Perceptīvais – afektīvais līmenis ietver perceptīvo un afektīvo dimensiju un tiek raksturots kā uztveres process un emocionālā izpausme mākslinieciskās ekspresijas ietvaros. **Perceptīvo dimensiju** raksturo mākslas darbā attēloto formu veids, struktūra, lielums, izmantotās līnijas un to kvalitāte, koncentrēšanās uz robežu ievērošanu utt. Perceptīvās dimensijas izteiktību mākslinieciskajā ekspresijā veicina tādi mākslas materiāli, ar kuru palīdzību var veidot konkrētas formas ar noteiktu struktūru, piemēram, flomāsteri un zīmuļi. **Afektīvajā dimensijā** mākslinieciskā ekspresija ir saistīta ar emociju izpausmi mijiedarbībā ar dažādiem mākslas materiāliem, fokusējot uzmanību galvenokārt uz procesu, nevis galarezultātu. Afektīvajā dimensijā formas ir plūstošas, struktūra – minimāla, toties ir vērojams ekspresīvs krāsu lietojums. Šīs dimensijas aktivizēšanu mākslinieciskajā ekspresijā veicina plūstoši un šķidri mākslas materiāli, piemēram, akvareļi un pirkstiņkrāsas.

Perceptīvajā dimensijā uz psihopatoloģiju var norādīt, piemēram, pārmērīgi ģeometrizētas formas, pārmērīga fokusēšanās uz formu un figūru detaļu izstrādi, kontūrlīniju izcelšana. Afektīvajā dimensijā uz psihopatoloģiju var norādīt nekritiska krāsu jaukšana, krāsu neatbilstība attēlotā saturam, formu un pamata sapludināšana u. c. pazīmes.

Kognitīvais – simboliskais līmenis ietver kognitīvo un simbolisko dimensiju un ir kvalitatīvi atšķirīgs no diviem iepriekšējiem līmeņiem, jo šajā līmenī notiek darbs ar mentāliem tēliem un verbālo refleksiju (stāstījumu) par tiem. **Kognitīvajā dimensijā** mākslinieciskā ekspresija ir saistīta ar fokusēšanos uz loģisko domāšanu, problēmrisināšanu, analītiskām, secīgām domāšanas operācijām, spēju strukturēti plānot darbības un veikt pietiekami sarežģītus mākslinieciskus uzdevumus. Liela uzmanība tiek pievērsta mākslas darbā novērojamai konceptuālai un tematiskai integrācijai. **Simboliskajā dimensijā** mākslinieciskā ekspresija ir saistīta ar simbolisko domāšanu, intuitīvu koncepcijas veidošanu, metaforu un simbolu lietojumu mākslas darbā un spēju par tiem verbāli pastāstīt.

Uz psihopatoloģiju kognitīvajā dimensijā var norādīt, piemēram, tematiska vai konceptuāla dezintegrācija, savukārt uz psihopatoloģiju simboliskajā dimensijā, piemēram, kad gandrīz katram tēlam / abstrakcijai ir piešķirta simboliska nozīme vai mākslas darbā ir izmantoti liela izmēra simboliski tēli, kas aizpilda visu lapu.

MEPL modeļa autore skaidro, ka šajā koncepcijā tiek raksturoti nevis atsevišķi cilvēka mākslinieciskās izteiksmes un pieredzes aspekti, bet tiek skatīts indivīds kā vesela, sakārtota, unikāla un integrēta personība, uzsverot katra cilvēka resursus un konstatējot viņa grūtības katrā MEPL līmenī saistībā ar noteiktu informācijas apstrādes veidu un māksliniecisko ekspresiju.

6.1.4. Standartizēta, uz mākslu balstīta MEPL izvērtēšanas instrumenta izveides process

Kaut gan MEPL modelis ir populārs un tā attīstības vēsture ir salīdzinoši gara, līdz šim tā ietvaros netika izstrādāts standartizēts, uz mākslu balstīts mākslinieciskās ekspresijas izvērtēšanas instruments. Šāds darbs sadarbībā ar V. Bergs-Lusebrinku 2015. gadā tika sākts Latvijā, Rīgas Stradiņa universitātē⁷. Jāuzsver, ka šāda instrumenta izstrādes process ir ilgstošs un atbildīgs, tas prasa rūpīgu iedziļināšanos līdz šim veiktajās iestrādēs un uzkrātajā pieredzē, izvērtēšanai atlasīto mākslinieciskās ekspresijas formālo elementu un to pazīmju teorētisko un empīrisko pamatošanu, izdalīto pazīmju un izvērtēšanas kategoriju aprakstu (definīciju) skaidrības un uz tiem balstīto vērtējumu pamatotības pārbaudi un pamatošanu. Šobrīd ir izstrādāta standartizēta izvērtēšanas sesiju (kurās klients / pacients rada trīs mākslas darbus) procedūra (sk. 3. pielikumu) un sākotnējs mākslinieciskās ekspresijas pazīmju, to formālo raksturojumu un novērtēšanas kritēriju saraksts, kas nedaudz plašāk tiks raksturots šīs nodaļas turpinājumā. Tomēr jāuzsver, ka darbs ir tikai sākumstadijā un ejams vēl ilgs ceļš, līdz pilnībā tiks izstrādāts standartizēts, uz mākslu balstīts MEPL izvērtēšanas instruments.

Standartizētā, uz mākslu balstītā MEPL izvērtēšanas instrumenta izstrāde nav sākusies “tukšā vietā”. Lielu darbu ir veikusi V. Bergs-Lusebrinka, kas ir apkopojusi MEPL pazīmes (sk. *Characteristics of Different Levels of Expressive Therapies Continuum (ETC)*; Lusebrink, 1990), un L. Hainza, kura ir aprakstījusi uz mākslu balstītās izvērtēšanas elementus MEPL modeļa ietvaros (sk. *Elements of Art-Based Assessment Using the ETC Framework*; Hinz, 2009).

Minētais V. Bergs-Lusebrinkas veidotais MEPL pazīmju apkopojums (Lusebrink, 1990) attiecībā uz katru no sešām MEPL dimensijām atspoguļo pazīmes, kas raksturīgas, ja konkrētā dimensija:

- 1) dominē klienta / pacienta mākslinieciskajā ekspresijā (t. i., tā ir tipiska konkrētajam indivīdam, bet nav pārmērīgi izteikta) (*preferred component*);

⁷ Aktīvo darba grupu šī instrumenta izstrādes sākotnējā posmā veidoja RSU programmas “Mākslas terapija” maģistrantūras studentes: Katrīna Dimsons, Līga Ruttule, Kristīne Meistere-Peltonena un viņu maģistra darbu zinātniskās vadītājas: *Mag. sc. sal.*, *Mag. psych.*, *Mag. paed.* Anda Upmale un *Dr. psych.* Viktorija Perepjolkina, kā arī darba grupas konsultante, atbalstītāja un iedrošinātāja – *PhD, ATR, Professor Emeritus* Vija Bergs-Lusebrinka.

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

- 2) ir pārmērīgi izteikta (*overuse of each component*);
- 3) ir nepietiekami izteikta (*underuse of each component*).

L. Hainza izdala četras ar mākslas darba radīšanas procesu un rezultātu saistītu formālo elementu grupas, kuras var izmantot uz mākslu balstītā izvērtēšanas procesā:

- 1) izvēlētais mākslas materiāls (*preferred medium*);
- 2) mijiedarbības veids ar mākslas materiālu (*manner of interaction with medium*);
- 3) mākslas darba stilistiskie vai ekspresīvie elementi (*stylistic or expressive elements of final art product*) jeb mākslinieciskās ekspresijas pazīmes⁸;
- 4) verbālā komunikācija (*verbal communication*).

Visas četras L. Hainzas izdalītās formālo elementu grupas ir paredzēts izmantot standartizētajā, uz mākslu balstītajā MEPL izvērtēšanas instrumentā.

Darbs pie standartizētā, uz mākslu balstītā MEPL izvērtēšanas instrumenta izveides sākotnējā posma ilga aptuveni pusotru gadu, un šo procesu var iedalīt vairākos darba posmos. Vispirms tika veikta literatūras analīze par MEPL modeli un citu uz mākslu balstītu izvērtēšanas instrumentu analīze. Viens no galvenajiem uzdevumiem šajā posmā bija izdalīt ar mākslas darba radīšanas procesu un rezultātu saistītus formālos elementus, kuri varētu būt izmantoti kā attiecīgo MEPL dimensiju pazīmes. Sākotnēji atlasītās pazīmes tika vairākkārt izskatītas, precizētas, papildinātas un izvērtētas instrumenta izstrādes darba grupā, konsultējoties ar V. Bergs-Lusebrinku, līdz tika izdalītas konkrētas pazīmes katrai no sešām MEPL dimensijām. Nākamajā posmā katrai no pazīmēm tika izdalīti pazīmju raksturojumi un to vērtēšanas kritēriji; katrs kritērijs tika sasaistīts ar atbilstīgās dimensijas izteiktības pakāpi mākslinieciskajā ekspresijā (sk. 4. pielikumu). Atlasot un izstrādājot kritērijus katrai atlasītai MEPL dimensijas izpausmju pazīmei, vairāki kritēriju raksturojumi tika aizgūti no jau zināmiem un plaši pazīstamiem uz mākslu balstītiem izvērtēšanas instrumentiem: "Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka" (*Gantt & Tabone, 1998*), Putna ligzdas zīmējums (*Kaiser, 1996*), Zīmējumu sērijas (*Cohen, Hammer & Singer, 1988*) un Tilta zīmējums (*Hays & Lyons, 1981*). Darba grupa veica atlasīto pazīmju un to kritēriju definēšanu un strukturēšanu, kā arī vienotas novērtēšanas sistēmas izveidi. Jāuzsver, ka pēc ilgām diskusijām darba grupa tomēr izvēlējās V. Bergs-Lusebrinkas piedāvāto kategoriālo pieeju MEPL dimensiju pazīmju novērtēšanai.

Nākamajā posmā izveidotās tabulas ar MEPL dimensiju pazīmju un to kritēriju aprakstiem (sk. 3. pielikumu) tika nosūtītas V. Bergs-Lusebrinkai. Viņas komentāri, labojumi un ieteikumi bija īpaši svarīgi, jo viņa piedāvāja savu viedokli un pārdomas

⁸ Šī elementa nosaukums tiek pārveidots atbilstīgi vizuāli plastiskās mākslas terapijas terminoloģijai Latvijā.

par strīdīgiem jautājumiem un sniedza teorētisku pamatojumu to pazīmju kritērijiem, kas nebija rodami literatūrā. Sniegtie ieteikumi tika apstrādāti un integrēti pazīmju kritēriju tabulās.

Pēc tam bija jāiegūst trīs Latvijas ekspertu atzinums par MEPL dimensiju pazīmēm, to kritērijiem, kritēriju paskaidrojumu saprotamību, kā arī kritēriju vērtējumu atbilstību konkrēto MEPL dimensiju izteiktības pakāpei. Šajā darba posmā tika iesaistīti trīs mākslas terapeiti no Latvijas, kuri pēdējo gadu laikā sadarībā ar V. Bergs-Lusebrinku bija publicējuši vairākus rakstus par MEPL modeli gan Latvijā, gan arī Lielbritānijā (Lusebrinka, Mārtinsone, Dzilna-Šilova, 2012) un Krievijā (Mārtinsone, Dzilna-Šilova, *Lusebrink*, Veide-Nedviga, 2013). Visi komentāri, ieteikumi un pārdomas, ko sniedza eksperti par izstrādātajām pazīmēm un to kritērijiem, tika apkopoti. Iegūtā informācija ļāva atklāt dažas nepilnības, ko būtu nepieciešams pilnveidot nākotnē, piemēram, jāprecizē dažu kritēriju formulējumi, jāizveido uzskates materiāli. Tie būs nākamie soļi standartizētā, uz mākslu balstītā MEPL izvērtēšanas instrumenta izstrādē.

Šobrīd kopumā ir izdalītas MEPL dimensiju 12 pazīmes, 20 pazīmju raksturojumi un 67 pazīmju kritēriji, no kuriem katrs atbilst kādai no MEPL dimensijām un tās izteiktības pakāpei. Izdalītās pazīmes un to raksturojumi tiek apkopoti tabulā “MEPL dimensiju pazīmju novērtēšanas kritēriji”, daļu no kuras var aplūkot 1. tabulā. Balstoties uz novērojumiem, klienta / pacienta atbildēm uz jautājumiem un mākslas darbu izvērtējumu pēc MEPL izvērtēšanas instrumenta rokasgrāmatā aprakstītajām mākslinieciskās ekspresijas pazīmēm un to kritērijiem, mākslas terapeits aizpilda šo tabulu. Tabulu aizpilda par katru no trim radītajiem mākslas darbiem atsevišķi.

6.1.5. Kā praktiski lietot šo instrumentu?

Izvērtēšanas instrumentu būs iespējams lietot darbā ar dažādiem klientiem / pacientiem dažādās vidēs. Uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta efektivitāte ir saistīta ar standartizētu administrēšanas procedūru, klienta / pacienta interpretāciju un refleksiju par paša radīto mākslas darbu un viņa reakcijas izvērtējumu mākslas radīšanas procesa laikā (*Betts*, 2006). Tas palīdz noskaidrot klienta / pacienta resursus un grūtības, kā arī izvirzīt mākslas terapeitam kopīgo mērķi un veidu, kā strādāt sesijās. MEPL izvērtēšanas instrumenta instrukcija (sk. 4. pielikumu), izmantojamo mākslas materiālu un to palīgmateriālu saraksts (sk. 5. pielikumu), kā arī norādes mākslas terapeitam izvērtēšanas sesijas(-u) veikšanai ir saskaņotas ar V. Bergs-Lusebrinku. Ir paredzēts, ka izvērtēšana notiks divu sesiju laikā, kurās klients / pacients ir ticis iepazīstināts ar dažādo mākslas materiālu klāstu un pēc tam radījis trīs mākslas darbus. Šo divu sesiju laikā netiek ierobežota cilvēka brīvā izpausme, tādā veidā indivīdam ir iespējams ar mākslas palīdzību atspoguļot personiski nozīmīgas tēmas un atklāt vārdos nenosauktās jūtas, emocijas vai domas. MEPL izvērtēšanas

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

instrumenti sniegs iespēju apskatīt māksliniecisko izteiksmi kā sistēmisku konceptu (*Lusebrink*, 2010). Tomēr praktiķiem jāņem vērā, ka šo instrumentu ir grūti izmantot, ja mākslas terapijai paredzēts neliels sesiju skaits, jo izvērtēšana divu sesiju apjomā ir samērā laikietilpīgs process, kurš sevī ietver gan izvērtēšanu, gan arī mākslu kā terapiju, tādējādi veicinot māksliniecisko ekspresiju un integrāciju.

Sākot strādāt pie MEPL izvērtēšanas instrumenta un sadarbojoties ar ASV mākslas terapeiti V. Bergs-Lusebrinku, ir sperts ārkārtīgi nozīmīgs un būtisks solis mākslas terapijas brīvo / spontāno mākslas darbu izvērtēšanas instrumentu attīstībā. Paveiktais – katra līmeņa pazīmju izdalīšana un to kritēriju izveide – ir rosinājis neapstāties un turpināt instrumentu attīstīt, tāpēc šobrīd aktīvi notiek tā pilnveide un turpmāka izstrāde. Patlaban tiek pārformulētas katra līmeņa pazīmes, pazīmju kritēriji un paskaidrojumi, kā arī tiek piemeklēti atbilstīgi vizuāli paraugi izdalītajiem kritērijiem. Ir plānots veikt pilotpētījumu, kurā tiks pārbaudīta MEPL modeļa izvērtēšanas instrumenta standartizētā procedūra, instrukcija un standartizēts mākslas materiālu izvietojums un izvērtējums pa līmeņiem pēc izdalītajām pazīmēm un pazīmju kritērijiem. Turpmākajos posmos tiks empīriski pārbaudīta izveidotā instrumenta lietderība un kriteriālās validitātes pamatošana, salīdzinot šī instrumenta iegūtos rezultātus dažādās klientu / pacientu grupās dažādos vecumos.

1. tabula.

MEPL dimensiju pazīmju novērtēšanas kritēriju tabulas paraugs

Pazīme	Pazīmes raksturojums	Pazīmes kritērijs	n*	K	Kx+	Kx-	S	Sx+	Sx-	P	Px+	Px-	A	Ax+	Ax-	Ko	Kox+	Kox-	Si	Six+	Six-	
Sensorā izpēte	1. Sensorās izpētes intensitāte	1a. Veic sensoro izpēti					<input type="checkbox"/>															
		1b. Dziļa iegrimšana sensorajā izpētē						<input type="checkbox"/>														
		1c. Cešas izvairīties no saskares ar mākslas materiāliem						<input type="checkbox"/>														
Kinestētiskā darbība	2. Kinestētiskās darbības raksturojums	2a. Veic kinestētisku darbību, fokusējoties uz darbības procesu, nevis galarezultātu		<input type="checkbox"/>																		
		2b. Veic uzbudinātu, satrauktu vai izteikti aktīvu kinestētisku darbību, fokusējoties uz darbības procesu, nevis galarezultātu			<input type="checkbox"/>																	
		2c. Pārtrauc vai nepabeidz iesākto darbību				<input type="checkbox"/>																
		2d. Posta mākslas materiālus					<input type="checkbox"/>															

Piezīme. Pretī atbilstīgam pazīmes kritērijam jāieliek "ķeksītis" baltajā kvadrātā, ja attiecīgais pazīmes kritērijs ir novērots, pretējā gadījumā baltais kvadrātiņš netiek aizpildīts. Lai tabulā būtu vieglāk orientēties, kritēriju ailītes, kas attiecas uz konkrēto līmeni, ir ietonētas.

* n – pazīme netiek novērota.

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

Izmantotā literatūra un avoti

- Ahtik, D. (1971). Transformation de structure formelle dans les dessins de malades névroses [Transformation of formal structure in the drawings of neurotic patients]. *L'Encéphale*, 60, 5–23.
- Bernheim, G. D. (1964). The dimensionality of differential criteria in the art product: An empirical study. *Studies in Art Education*, 6(1): 31–48.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in Psychotherapy*, 33: 422–434.
- Cane, F. (1951). *The artist in each of us*. New York: Pantheon Books.
- Carter, R. (1998). *Mapping the mind*. Berkley: University of California Press.
- Cohen, B. M., Hammer, J. S., & Singer, S. (1988). The Diagnostic Drawing Series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1): 11–21.
- Dzilna-Šilova, I., Mārtinsone, K., Upmale, A. (2013) Art-based assessment within structure of the Expressive Therapies Continuum in art therapy with abused children. In: *Arts Therapies for Different Client / Patient Groups*. Collection of articles. E. Krevica, K. Mārtinsone (Eds). Rīga: RSU, pp. 84–95. ISBN: 978-9984-793-17-7
- Edwards, B. (1989). *Drawing on the right side of the brain*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.
- Fuster, J. M. (2003). *Cortex and mind: Unifying cognition*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The rating manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Goodenough, F. L. (1928). Studies in the psychology of children's drawings. *Psychological Bulletin*, 25, 272–283.
- Hays, R. E., & Lyons, S. J. (1981). The bridge drawing: A projective technique for assessment in art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 8(3-sup-4), 207–217.
- Hinz, D. L. (2009) *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. London: Routledge, 292 p.
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The Expressive Therapies Continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4): 171–180.
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment theory in a drawing task. *The Arts in Psychotherapy*, 23(4): 333–340.
- Langevin, R., Raine, M., Day, D., & Waxer, K. (1975). Art experience, intelligence, and formal features in psychotics' paintings. *Art Psychotherapy*, 2, 149–158.
- Lusebrink, V. B. (2015). Personīgā sarakste maģistra darba ietvaros.
- Lusebrink, V. B., Mārtinsone, K., & Dzilna-Šilova, I. (2012). The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*.
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum press.
- Lusebrink, V. B. (1991). Levels of imagery and visual expression. In: R. G. Kunzendorf (Ed.). *Mental imagery: Proceeding of the 11th and 12th annual conferences of the America Association for the Study of Mental Images*, (pp. 35–43). New York: Plenum press.
- Lusebrink, V. B., Martinsone K., Dzilna-Silova I. (2012). The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC. *International Journal of Art Therapy*, p. 1–11. <http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2012.713370>

- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 125–135.
- Lusebrink, V. B. (2008). Predominant characteristics of visual expression on different levels of the Expressive Therapies Continuum. Hinz, L., *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy* (pp. 205–207). New York, NY: Routledge.
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic applications of the predominant levels of the expressive Therapies Continuum: Theoretical implications involving brain structures and functions. In: *Art Therapy: Journal of the American Art therapy association*. 52.
- Mākslu terapija dažādām klientu / pacientu grupām: [Rakstu krājums].* (2014). Sast. K. Mārtinsons, E. Krevica. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte.
- Mārtinsons, K., Dzilna-Šilova, I. Lusebrink, V. B., Veide-Nedviga, L. (2013) The Expressive Therapies Continuum: an Integrative Systemic Approach to Visual Expression and its Historical Background. *Medical Psychology in Russia*, 5(22). ISSN 2309–3943.
- McNamee, C. M. (2004). Using both sides of the brain: Experiences that integrate art and talk therapy through scribble drawings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 136–142.
- Pascual-Leone, A. (2006). Disrupting the brain to guide plasticity and improve behavior. *Progress in Brain Research*, 157, 315–329.
- Plokker, J. H. (1965). *Art from the mentally disturbed*. Boston, MA: Little, Brown.
- Prinzhorn, H. (1972). *Artistry of the mentally ill*. New York, NY: Springer Verlag.
- Riley, S. (2004). The creative mind. *Art Therapy*, 21, 184–190.
- Saint-Martin, F. (1987). *Semiologic du langage visual* [Semiology of visual language]. Sainte-Foy, Quebec, Canada: Presses de L'Universite de Quebec.
- Schmidl-Waehner, T. (1942). Formal criteria for the analysis of children's drawings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12, 95–104.
- Upmale, A., Mārtinsons, K., Krēvica, E., Dzilna, I. (2011). Mākslas terapija. No: *Mākslas terapija*. Rīga: RaKa, 250 lpp.
- Volmat, R. (1956). *L'art psychopathologique* [Psychopathology of art]. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Wadson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Wadson, H., & Carpenter, W. (1976). A comparative study of art expression in schizophrenic, unipolar depressive, and bi-polar manic depressive patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 162, 334–344.
- Wiart, C. (1967). Les methodes de la psychopathologie de l'expression [Methods of psychopathology of expression]. *Schweizer Archives für Neurologie, Neurochirurgie, und Psychiatrie*, 99, 118–133.

6.2. Koka zīmējums kā izvērtēšanas metode mākslas terapijā

Atskatoties cilvēces kultūrvēsturē, mēs redzam, ka koks kā universāls simbols ir sastopams daudzās reliģijās, mītos un leģendās (*Cirlot*, 2001). Koks tiek uzlūkots kā augstākais dabiskais dinamiskas augšanas, nāves un atdzimšanas simbols (*Tresiders*, 2004); tas tiek dēvēts par Visuma, Kosmosa vai Dzīvības koku (*Cirlot*, 2001; *Tresiders*, 2004; Karaša, Kraukle, Krustiņa, Strode, 2014). Atsevišķām koka daļām tiek piešķirta īpaša nozīme, piemēram, mītiskajā pasaules skatījumā Visuma vai Dzīvības koka saknes simbolizē pazemes pasauli, stumbrs – vidējo pasauli, vietu, kurā cilvēki uzturas kopā ar dzīvniekiem un augiem, savukārt lapotne – augšējo, debesu pasauli, uz kuru viss tiecas. Tādējādi tiek apvienota izpratne par pagātni, tagadni un nākotni, par tautas senčiem un tās pēcnācējiem (Karaša u. c., 2014). Dzīvības koks bieži kļūst par visa esošā simbolu (*Tresiders*, 2004).

Koks ir arī viens no tiem simboliem, ko cilvēki gadu simtiem ilgi dažādās kultūrās ir izmantojuši tēlainai, simboliskai sevis un savas dzīves mākslinieciskai attēlošanai (*Hark*, 1986/1995; kā minēts: *Morris*, 1995; *Rankin*, 1994; *Cohen*, 1986/1994; *Gunnarsson*, 2008). Koks var tikt saistīts ar dzīves cikla simbolisku reprezentāciju, piemēram, pumpuru plaukšana pavasarī var paust cerību, vitalitātes vai jaunības izjūtu, savukārt lapkritis – nomāktības, atpūtas vai vecuma izjūtu. Koks var simbolizēt arī pašu cilvēku: tā zarus konkrētā fiziskā veidolā var uzlūkot kā cilvēka rokas, savukārt stumbrā saskatīt cilvēka ķermeni un saknēs – kājas. Koka simboliskā reprezentācija var būt saistīta arī ar dzimti, īpaši sieviešu dzimti (*Tresiders*, 2004).

Runājot par koka simbolu autoru koncepcijās, kā piemēru var minēt psihoanalītiskajā tradīcijā balstītus uzskatus, ka koks simbolizē individuācijas – cilvēka veidošanās, psihiskās nobriešanas un transformācijas procesu (*Jung*, 1964, 163). Tiek uzskatīts, ka koks reprezentē psihi visdziļākos slāņus un ka tā zīmēšanas procesā persona rada pašportretu – sevis projekciju (*projection of the self*) (*Hammer*, 1958, kā minēts: *Chandler*, 2003). ASV psihologs Džons N. Buks (*John N. Buck*) vērš uzmanību uz iespējamo saistību starp pacienta zīmēto koka tēlu / simbolu un personiskās dzīves notikumiem (*Buck*, 1948; kā minēts: *Rankin*, 1994), emocionālo stāvokli, īpaši saistībā ar klienta / pacienta dzīves lomām, apmierinātību ar dzīvi un dzīves vidi (*Buck*, 1966; kā minēts: *Kierman*, 1991), bet psihologs Čārlzs Kohs (*Charles Koch*) runā par koku kā par embrionālo māju (*Koch*, 1952; kā minēts: *Morris*, 1995; *Vilsone-Blūma*, 2015, 17).

Pievēršoties koka zīmējuma analīzes un interpretācijas jautājumiem, jāuzsver, ka koks bieži ir ticis izmantots projektīvajos testos un uz mākslu balstītajos izvērtēšanas instrumentos. Psihoanalītiskajā pieejā balstīto projektīvo testu autori mēģinājuši sniegt šādas koka zīmējumu interpretācijas: saknes kā neapzinātā reprezentācija

(Plokker, 1962), simetriski zīmēti zari kā kompulsīva nepieciešamība pēc kontroles (Burns, 1987), nolūzuši vai nocirsti zari kā traumas indikatori (Hammer, 1968; Jolles, 1964; kā minēts: Morris, 1995), bet zemes pamatlīnijas neesamība skaidrota ar vieglu ievainojamību (Oster & Crone, 2004; kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 17).

Tomēr jāņem vērā, ka šāda veida interpretācijas pārsvarā ir hipotētiskas, dogmatiskas un nav zinātniski pamatotas (Killian, 1984). Kaut arī komponentu daļu iedalījums ir noderīgs, lai izvērtētu detaļas, ir nepieciešams holistisks skatījums uz zīmējumu (Morris, 1995). Virkne pētījumu norāda, ka nav zinātniska pamatojuma veikt secinājumus, spriežot par atsevišķām zīmējumu detaļām, kā arī nav pamatojuma piešķirt psihiatriskas diagnozes, balstoties uz specifiskiem zīmējuma aspektiem (Garb, Wood, Lilienfeld, & Nezworski, 2002; kā minēts: Sebre & Pirsko, 2008). Turklāt ne vienmēr koks attēlo pašu testējamo. Būtiski ir saprast, ka ne viss uzzīmētais jāuztver kā simbols (Kreitler & Kreitler, 1970; kā minēts: Mills, 2003; kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 17).

Jāuzsver, ka atšķirīgs ir ne tikai simboliskais un interpretatīvais skatījums uz koku, bet arī ideja un mērķi, kā vārdā ir radīti daudzie uz mākslu balstītie koka zīmējuma izvērtēšanas instrumenti, tāpat arī teorētiskā pieeja un instrumentu forma. Projektīvajā testā “**Māja–koks–cilvēks**” (*House–Tree–Person, H–T–P*; Buck, 1948) koka zīmējums reprezentē personas neapzinātos Es koncepcijas aspektus (Hammer, 1985; kā minēts: Chandler, 2003, 57), kā arī psiholoģisko attīstību un izjūtas attiecībā pret apkārtējo vidi (Malchiodi, 1998, 5). **Trīs koku testā** (*Three trees test*; Corboz, Gugax, Helfenstein, 1962; Waser, 1986) zīmējuma analīze balstīta tieši uz attiecībām starp šiem kokiem. **Četru koku tests** (*Four trees test*; Vass, 2011) paredz vienkārši koka, realitātē neesoša koka un slima koka zīmējumu. Tā autors uzskata, ka slims koks simbolizē to, kā klients / pacients uztver pašreizējo slimību vai problēmu. **Koku ģimenes zīmējums** (*Tree family drawing*; Feuer, 2005) salīdzinājumā ar ģimenes zīmējumu uzrāda ar apziņu mazāk kontrolētās situācijas, bet **Projektīvais koka zīmējums pirms vētras, vētras laikā un pēc vētras** (*Projective tree drawing before, during and after a storm*; Michael, 1997) ir krīzes izvērtēšanas tests (Vass, 2012; kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 19).

Apkopojot informāciju par pirmajiem pētniekiem, kas iekļāvuši koka tēlu savos izvērtēšanas instrumentos, var secināt, ka to izveides sākumposmā teorētiskais pamats ir balstījies psihoanalīzē. Pētnieki ir pievērsušies arī attīstības pieejai, uzskatot, ka pastāv saistība starp bērna attīstību un viņa zīmējumu saturu. Šī saistība izpaužas ar universālu, noteiktai vecuma grupai atbilstīgu grafisku formu izpausmi zīmējumos (Lowenfeld & Brittain, 1987; kā minēts: Upmale, 2011, 281).

Runājot par koka zīmējumiem, ir izpētīts, ka aptuveni 40% trīsgadīgu bērnu pirmās koka reprezentācijas tiek zīmētas cirkulārā formā (Golomb, 1991, kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 21). Šīs formas var variēt no liela izmēra līdz pavisam sīkam, lapotne var būt zīmēta kā radiāli, tā skricelējot. Kopumā trīsgadīga bērna koka zīmējums īpaši neatšķiras no zieda zīmējuma, un tādas norādes uz koka specifiku kā zari,

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

augļi un saknes sāk parādīties tikai 5–7 gadu vecu bērnu zīmējumos. Kā standarta modelis šajā vecumā parādās divu dimensiju stumbrs. Lapotne vairs netiek zīmēta cirkulāri, tai ir viļņota kontūra. Stumbrs tiek iekrāsots, bet tumšāks aplis tā vidusdaļā var norādīt uz dobumu vai nocirstu koka zaru (*Golomb, 1991*).

Runājot par krāsu pielietojumu, ir novērots, ka koka krāsa pirmsschematiskās zīmēšanas stadijā (4–6 gadu vecumā) ne vienmēr reprezentē reālo krāsu. Tā var būt, piemēram, zila, jo krāsa šajā attīstības posmā tiek izvēlēta subjektīvi. Saistība ar reālo krāsu sāk parādīties shematiskajā stadijā (7–9 gadu vecumā), kad koka stumbrs jau tiek attēlots brūns, bet lapotne zaļa. Par reālisma stadiju (9–11 gadu vecumā) jau liecina zaļās krāsas nianšu un pat sarkanās, dzeltenās, oranžās krāsas parādīšanās koka lapotnē (*Malchiodi, 1998*).

Attīstības pieeja var tikt izmantota pieaugušo koka zīmējumu analīzes procesā, salīdzinot pieaugušo darbus ar bērnu radītajiem dažādās stadijās (*Gantt & Tabone, 1998, 38*). Savukārt Latvijā adaptētais uz mākslu balstītais instruments Zīmējumu sērija nebalstās kādā noteiktā teorētiskajā pieejā un piedāvā iespēju to izmantot dažādu teorētisko pieeju piekritējiem (*Cohen, 1986/1994, kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 21*). Par Zīmējumu sēriju plašāk lasiet 4. nodaļā.

Kā jau minēts iepriekš, koka zīmējums ir Zīmējumu sērijas otrais uzdevums. Zīmējumu sērijas kā izvērtēšanas instrumenta autors B. Kohens uzskata, ka koka zīmējums reprezentē psihe dziļākos slāņus un atklāj bagātīgu indivīda psihiskā stāvokļa portretu (*Cohen, 1986/1994*). Autoru izvēle instrumentā izmantot koka zīmējumu pamatojas novērojumā, ka vairums cilvēku uzskata, ka spēj koku uzzīmēt. Koka zīmējumiem Zīmējumu sērijas testā netiek dota interpretācija, kā tas ir citos psihoanalīzē balstītos projektīvajos testos. Koka zīmējumam pastāv īpašas vērtēšanas nianšes, un tās tiek detalizēti aprakstītas Zīmējumu sērijas vērtēšanas rokasgrāmatā (*Diagnostic Drawing Series Revised Rating Guide, 1994*). Uzmanība tiek pievērsta ne tikai līniju kvalitātes, telpas aizpildījuma un citu strukturālo / formālo elementu izvērtēšanai, bet arī koka atpazīstamībai, pamatlīnijas izmantošanai, stumbra un zaru attiecību izvērtēšanai un citiem rādītājiem (*Cohen, 1994, kā minēts: Vilsone-Blūma, 2015, 24*).

Ir izpētīts, ka pacientu ar posttraumatisko stresa sindromu koka zīmējumos dominē lūstoši zari un dobumi, bīstami stumbri un koki bez lapām (*Rankin, 1994*). Seniori ar organiski radītiem psihiskiem traucējumiem kokus zīmē kā neatpazīstamus, zīmējumā reti tiek iekļauti dzīvnieki un cilvēki, ir ierobežots telpas lietojums un neparasts izvietojums. Koki zīmēti pārsvarā ar viegla uzspiediena līniju, izmantota viena krāsa (*Couch, 1992*). Pacientu ar depresiju koka zīmējumos trūkst pamatlīnijas (*Leavit, 1988; Cohen et al., 1988; Morris, 1995*), ir konstatēts koka neparasts novietojums lapā (*Cohen, 1988; Dakse, 2013*), zīmējums ir nabadzīgs, koks attēlots vienā krāsā, līdzīgs atslēgas caurumam, ledenei vai zirneklim (*Dakse, 2013*), dezintegrēts (sadalīts), ar haotisku zaru sistēmu, zīmēts galvenokārt tikai ar līniju (*Morris, 1995*). Pacientes ar ēšanas traucējumiem zīmējumos kokus attēlo mazākus nekā kontrolgrupā, tie ir novietoti lapas kreisajā daļā (*Mizuta et al., 2002*), zīmīgi

maz lietota pamata līnija, koki ir sadalīti un ar izaugumiem (*Kessler, 1994*, kā minēts: *Vilsone-Blūma, 2015, 25*).

Pamatojoties uz koka zīmējuma plašo pielietojumu, Rīgas Stradiņa universitātē maģistra darba izstrādes laikā tika veikts pētījums “Koka zīmējums kā izvērtēšanas metode mākslas terapijā” (*Vilsone-Blūma, 2015, vadītāja Anda Upmale*). Tika apkopota informācija par tiem uz mākslu balstītajiem instrumentiem, kuros dominējošais ir koka zīmējums, un pētītas pacientu ar šizofrēniju (izpētes grupa, $n = 50$) un praktiski veselu respondentu (kontroles grupa, $n = 50$) koka zīmējumu formālās iezīmes un saturiskie aspekti. Turklāt tika pētīti un salīdzināti četru grupu: 1) pacientu ar šizofrēniju bez mākslas pieredzes, 2) pacientu ar šizofrēniju ar mākslas pieredzi, 3) praktiski veselu respondentu bez mākslas pieredzes un 4) praktiski veselu respondentu ar mākslas pieredzi zīmējumi un stāstījumi. Kā instrumentārijs tika izmantota Zīmējumu sērija (*Cohen, 1986/ 1994*) un Zīmējuma aptauja (*Cohen, 1994*) (*Vilsone-Blūma, 2015*).

Šajā pētījumā tika noteiktas vairāk saturisko, nevis formālo iezīmju atšķirības starp izpētes grupu un kontroles grupu, kas nozīmē, ka vismaz attiecībā uz koka zīmējumu nevar runāt par izteikti specifisku pacientu ar šizofrēniju zīmējumu grafiskajiem elementiem. Formālo iezīmju analīzē statistiski nozīmīgas atšķirības ($p \geq 0,01$) bija tikai četrās no visām 23 skalām (*Vilsone-Blūma, 2015, 54*):

- *Krāsu tips.*
- *Krāsu saplūšana.*
- *Līnija / forma.*
- *Integrācija.*

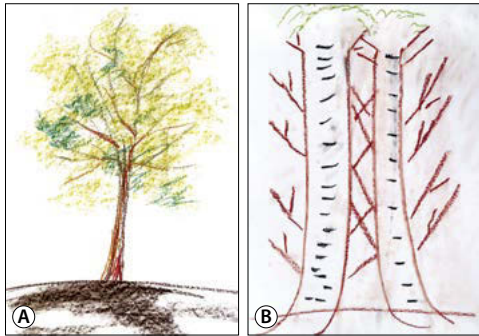
Kaut arī šizofrēnija ir viena no smagākajām mentālajām slimībām (*Mueser & McGurk, 2004; Picchioni & Murray, 2007*), pacienti ar mākslas pieredzi tomēr bija saglabājuši vai no jauna attīstījuši radošāku pieeju, elastīgumu un rotaļīgumu, kas izpaudās salīdzinoši bagātīgākā krāsu lietojumā, krāsu sapludināšanā un veidā, kādā tas tika panākts. Pacientu bez mākslas pieredzes zīmētie koki bija nabadzīgāki, minimāli lietoti mākslinieciskās izteiksmes līdzekļi, pielietotas tikai 2–3 krāsas (ko var skaidrot ar stereotipisko priekšstatu par brūnu stumbru, zaļu lapotni un zilām debesīm), un tās savā starpā netika jauktas. Interesanti, ka neparasts (piemēram, rozā koks) krāsu lietojums bija sastopams tikai to praktiski veselo respondentu vidū, kuriem bija mākslas pieredze; lielākā daļa respondentu (gan izpētes, gan kontroles grupā) ļoti tieši uztvēra uzdevumu un attēloja tikai koku, neiesaistot to ainavā, un šis koks pārsvarā bija lapu koks, kas novietots lapas centrā (*Vilsone-Blūma, 2015, 34*).

Raksturojot koku, daļa respondentu īpaši izcēla tādu koka kvalitāti kā došana – koks tika atspoguļots gan kā patvēruma un padoma sniedzējs, gan kā atbalsta platforma. Koks tika raksturots kā veselības, enerģijas devējs, kā skolotājs, no kura var mācīties izturību un spēju nepadoties. Koks tika nosaukts par brīnumkoku vai īpašas nozīmes koku. Tā stumbrs galvenokārt tika raksturots kā enerģijas un spēka devējs, kā visa pamats, karkass, kā svarīgākā koka daļa, bet lapotni abu

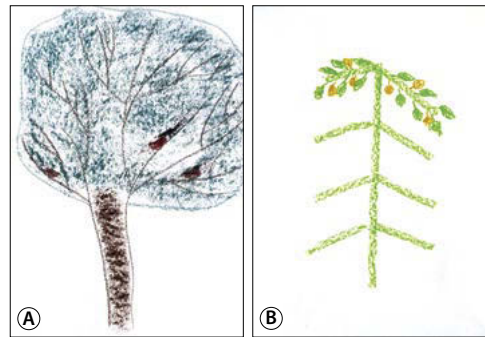
6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

grupu respondenti saistīja ar mainību, kustību, krāšņumu, krāsu, gaismas ņirboņu, veselīgumu (Vilsone-Blūma, 2015, 45). Savukārt saknes pārsvarā tika saistītas ar tumsu, netīrību, kaut ko neestētisku, nepatīkamu un traucējošu. Respondenti bieži minēja, ka koka saknes ir kaut kas vecs, bojāts, ko viņi saistīja ar tādām parādībām kā nāvi, slimībām, bojāeju. Zīmīgi, ka pacienti, kam konstatēta šizofrēnija, savos stāstījumos vairāk fokusējās uz ābeli, bet praktiski veseli respondenti – ozolu (kā zināms, ābele gan latviešu folklorā, gan literatūrā ir mātes, žēlotājas un sargātājas tēls, bet ozols – spēka simbols) (Vilsone-Blūma, 2015, 45).

Turpinājumā sniegti pētījumā iegūtie Zīmējumu sērijas koka zīmējumi, kurus veidojuši gan izpētes grupas dalībnieki, gan kontroles grupas dalībnieki ar pieredzi un bez pieredzes mākslā.



16. attēls. Koka zīmējumi, kas vērtēti skalā *Krāsu tips* un ko zīmējuši izpētes grupas dalībnieki:
A – ar pieredzi mākslā; B – bez pieredzes mākslā



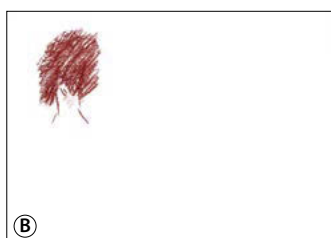
17. attēls. Koka zīmējumi, kas vērtēti skalā *Integrācija* un ko zīmējuši izpētes grupas dalībnieki:
A – ar pieredzi mākslā; B – bez pieredzes mākslā



18. attēls. Koka zīmējumi, kas vērtēti skalā *Krāsu saplūšana* un ko zīmējuši:
A – izpētes grupas dalībnieks ar pieredzi mākslā; B, C – izpētes grupas dalībnieki bez pieredzes mākslā;
D – kontroles grupas dalībnieks bez pieredzes mākslā



- 19. attēls.** Simboliska (A) un pazīstama (B) koka zīmējumi, ko zīmējuši:
A – kontroles grupas dalībnieks ar pieredzi mākslā; B – izpētes grupas dalībnieks ar pieredzi mākslā



- 20. attēls.** Koka zīmējumi, kuros vērojams to neierasts novietojums un kurus zīmējuši:
A – kontroles grupas dalībnieks ar pieredzi mākslā; B – izpētes grupas dalībnieka bez pieredzes mākslā

Kopsavilkums

Nodaļā sniegts ieskats par kopumā salīdzinoši atšķirīgāku klienta / pacienta uz mākslu balstītu izvērtēšanu, kas sevī ietver brīvo / nedirektīvo pieeju, kas tiek apkopota Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modelī. Ir veikti būtiski soļi instrumenta izstrādē, kurā iekļauts pietiekami spēcīgs teorētiskais modelis, kā arī instensīva un visaptveroša klienta / pacienta izvērtēšana. Uzmanība veltīta arī specifiskās metodes – koka zīmējuma – izvērtēšanai un pētījumu par to izklāstam.

Izmantotā literatūra un avoti

- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of an art therapy assessment and rating manual literature*. Dissertation. Tallahassee, FL: Florida State University. Iegūts no: <https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:175923/datastream/PDF/view>
- Betts, D. J. (2012). Positive art therapy assessment. Looking towards positive psychology for new directions in the art therapy evaluation process. In: Gilroy, A., Tipple, R., Brown, Ch. (Eds). *Assessment in Art therapy* (201–215). Routledge Taylor & Francis Group, New York.
- Buck, J. N. (n. d). The H-T-P test. Lynchburg State Colony. *Journal of Clinical Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Burns, R. C. (1987). *Kinetic House-Tree-Person Drawings: K-H-T-P: An Interpretative Manual*. New York: Brunner-Routledge, 188–190.

6. Citi mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenti

- Chandler, L. A. (2003). The Projective Hypothesis and the Development of Projective Techniques for Children. In: Reynolds & Kamphaus (Eds.), *Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children: Personality, behavior and context* (2nd ed.). New York: Guilford Press, 51–65.
- Cirlot, J. E. (2001). *A Dictionary of Symbols*. (2nd ed.). Taylor & Francis, 346–350.
- Cohen, B. M., Mills, A., Kijak, A. K. (1994). An introduction to the DDS: a standardised tool for diagnostic and clinical use. *Art Therapy*, 11 (2): 105–110.
- Cohen, B. M. (Ed.). (1986/1994). *The Diagnostic Drawing Series Rating Guide*. (Available from Barry M. Cohen, P. O. Box 9853, Alexandria, Virginia, USA 22304).
- Corboz, R. J., Gnos, P. U. (1980). Der Dreibaumtest in der Volksschule. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1–2): 83–92.
- Couch, J. B. (1994). Diagnostic Drawing Series: Research with older people diagnosed with organic mental syndrome and disorders. *Art Therapy*, 11(3): 111–115.
- Dakse, E. (2013). *Zīmējumu sērijas (ZS) skalas adaptācija Latvijā un tās pielietojums vizuāli plastiskās mākslas terapijā saistībā ar BDA-II depresijas rādītājiem pieaugušajiem*. Maģistra darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte.
- Damberga, I., Sebre, S. (2011). Šizotipiskas personības pazīmes sievietēm ar šizofrēnijas diagnozi un emocionālas, fiziskas un seksuālas vardarbības pieredzi bērnībā. *Latvijas Universitātes Raksti*. 768. sēj.: Psiholoģija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 6.–25. lpp.
- Gantt, L., Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press, 31–41.
- Gunnarsson, B. (2008). *The Tree Theme Method An Occupational Therapy Intervention Applied in Outpatient Psychiatric Care*. Sweden, Lund: Lund University, Department of Health Sciences, Division of Occupational Therapy and Gerontology.
- Judd, R. (2014). *The Validation of the Person House Tree Drawing Assessment for Children Aged from Five to Ten Years in Mainstream Education*. A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Candberra.
- Jung, C. G., Von Franz, L., Henderson, J., L., Jacobi, J., Jaffe, A. (1964). *Man and his Symbols*. Anchor Press.
- Karaša, D., Kraukle, D., Krustiņa, L., Strode, R. (2014). *Latviešu tradīciju enciklopēdija*. Rīga: Jumava, 144.–145. lpp.
- Kierman, W. D. (1989). *A pilot study of the relationship between the English language abilities of a group of primary school children and their tree-drawing*. Thesis. Rhodes University.
- Killian, G., A. (1985). The House-Tree-Person (H-T-P). In: Keyser, D. and Swetland, R. (Eds.). *Test Critiques*, Vol. I, Kansas City, MO: Test Corporation of America, 338–353.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawing*. New York: The Guilford Press.
- Medicīniskās tehnoloģijas mākslas terapijā*. (2010). Iegūts no: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinisko-tehnolojiu-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-mediciniskas-tehnologijas-makslas-terapija-apraksts>
- Mills, A. (2003). The Diagnostic Drawing Series. In: Malchiodi C. A. (Ed.) *Handbook of Art Therapy*. New York, The Guilford Press, 401–409.
- Morris, M. B., (1995). The Diagnostic Drawing Series and the Tree Rating Scale: An Iso-morphic Representation of Multiple Personality Disorder, Major Depression, and Schizophrenia Populations. *Art Therapy*, 12(2): 118–128.
- Mueser, K. T. & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia. *Lancet*, 363(9426): 2063–2072.

- Oster, G. D., Gould, P. (1987). *Using Drawings in Assessment and Therapy. A Guide for Mental health professionals*. New York: Routledge Taylor & Francis Group, 101–102.
- Picchioni, M. M. & Murray, R. M. (2007). Schizophrenia. *British Medical Journal*, 335: 91–95.
- Rankin, A. (1994). Tree drawings and trauma indicators: a comparison of past research with current findings from the Diagnostic Drawing Series. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 11(2), 127–130.
- Sebre, S., Pirska, L. (2008). Bērnu zīmējumi, stāstījumi un emociju pašnovērtējumi saistībā ar bērnu un vecāku attiecībām. *Latvijas Universitātes raksti*, Psiholoģija. Rīga: Latvijas Universitāte, 51.–66. lpp.
- Šmits, P. (1928). Koku loma mītos. No: *Latvju tautas dainas*. 1. sējums. Rīga: Literatūra.
- Tresiders, Dž. (2009). *Simbolu vārdnīca. Tradicionālie un neparastie tēli un simboli*. Rīga: Zvaigzne ABC, 86.–87. lpp.
- Upmale, A., Mārtinsone, K., Krevica, E., Dzilna, I. (2011). Izvērtējums un novērtējums mākslas terapijā. No: Mārtinsone, K. (Sast.) *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa, 257.–267. lpp.
- Vass, Z. (2012). *A Psychological Interpretation of Drawings and Paintings. The SSCA Method: A System*. Alexandra Publishing. Iegūts no: https://www.researchgate.net/publication/252627264_A_PSYCHOLOGICAL_INTERPRETATION_OF_DRAWINGS_AND_PAINTINGS_book_excerpt
- Vilsona-Blūma, A. (2015). *Koka zīmējums kā izvērtēšanas metode mākslas terapijā*. Maģistra darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte.

7. Izvērtēšanas instrumentu trūkumi un nākotnes perspektīvas

Izvērtēšanas instrumentu klāsts ir pietiekami daudzveidīgs un to pielietojums – dažāds. Lai gan pirmo uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu attīstība sākusies jau 20. gadsimta 50. gados, tomēr vēl joprojām vērojamas zināmas to nepilnības un pielietošanas trūkumi. Iespējams uzskaitīt vairākas ar izvērtēšanas instrumentiem mākslas terapijā saistītas problēmas – to zinātniskās pamatotības un noturīguma nepilnības, nepietiekama izglītība instrumentu lietošanā un ierobežota izpratne par instrumentu priekšrocībām un trūkumiem (*Betts, 2005*). Turpmāk nodaļā tiks apziņoti izvērtēšanas instrumentu trūkumi un ierobežojumi, kā arī aplūkotas ar tiem saistītās nākotnes perspektīvas.

Instrumentu trūkumi un ierobežojumi. Kā vienu no galvenajiem izvērtēšanas instrumentu trūkumiem autori (*Betts, 2005, 2016; McNiff, 2013; Hagood, 2002; Hacking, 1999*) norāda to pētnieciskās nepilnības. Pirmkārt, jāmin, ka nav pietiekami daudz pētījumu par katru uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu, kas apstiprinātu to zinātnisko pamatotību un noturīgumu, kā arī ne vienmēr tie tiek veidoti uz pietiekami labu un pamatotu teoriju bāzes (*McNiff, 1998*). Tiek minēts, ka mākslas terapeiti, kas veic klienta / pacienta izvērtēšanu, izmantojot tikai uz mākslu balstītos instrumentus, ne vienmēr uzskata par nozīmīgu iepazīties ar pētījumu bāzi, kas apstiprinātu noteiktu rakstura īpašību (vai klīniskā stāvokļa iezīmju) saistību ar specifiskiem mākslas darba elementiem (formu, līniju, ekspresiju, saturu u. c.), kā arī ar instrumenta datu pamatotību. Lai gan iepriekš grāmatā jau vairākkārt minēts, ka mākslas terapijā pastāv uzskats par mākslas un mākslas darba kā klienta / pacienta iekšējās pasaules atspoguļotāju, tomēr šāds pieņēmums pēc savas būtības nav pietiekami zinātniski apstiprināts pētījumos (*Betts, 2005*).

Otrkārt, liela daļa pētījumu par šiem instrumentiem ir veikti ļoti nelielās izlasēs. Nereti pētījumos šīs izlases (izpētes un kontroles grupa) nav arī adekvāti pielīdzinātas (*Hagood, 2002*). D. Betsa (*Betts, 2005*) arī norāda, ka daudziem pētījumiem ir neapmierinoši rezultāti un pirms instrumentu lietošanas praksē būtu jāveic turpmāki pētījumi. Tomēr šo instrumentu autori bieži turpina tos izmantot un mēģināt citus mākslas terapeitus strādāt ar tiem, noklusējot par instrumentu nepilnībām un trūkumiem.

Treškārt, jāmin arī uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu vērtēšanas sistēmu (tostarp rokasgrāmatu, protokolu, veidlapu) nepilnības. Nereti šajās rokasgrāmatās trūkst atbilstīgu piemēru mākslas darba elementu izvērtēšanai pēc noteiktiem kritērijiem, kā arī netiek stingri un pietiekami skaidri norādīta izvērtēšanas instrumenta instrukcija un veicamā procedūra (Betts, 2005). Bieži vien šīs vērtēšanas sistēmas trūkumu dēļ tiek ietekmēta arī vērtētāju saskaņotības (*inter-rater reliability*) mērījumu precizitāte un statistiskā nozīmība.

Pastāv arī uzskats, ka šādu uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu izmantošana ir pretterapeitiska (*counter-therapeutic*) un depersonalizējoša (Betts, 2005; Burt, 1996), jo tā neparedz subjektīvu elementu iekļaušanu, piemēram, klienta / pacienta refleksiju un stāstījumu par paveikto darbu. Latvijas praksē lielākoties tiek pieņemts, ka uz mākslu balstītais izvērtēšanas instruments tiek veikts, iekļaujot klienta / pacienta verbālu stāstījumu par radīto mākslas darbu, lai nodrošinātu pietiekami daudzpusīgu izvērtēšanas procedūru (izņemot pētniecību, kur dažādu apstākļu dēļ to nav iespējams veikt).

ASV mākslas terapeits Šons Maknifs (*Shaun McNiff*) norāda, ka attēlu interpretācija (vērtējot zīmējumu ne tikai no formālo elementu, bet arī satura viedokļa), neiesaistot klientu / pacientu, ir ļoti subjektīva (McNiff, 1998). Mākslas terapeits saskaras ar grūtībām saglabāt objektivitāti un tādējādi nodrošināt valīdu izvērtēšanu mākslas terapijā. Tāpat jāņem vērā, ka māksla pēc savas būtības ir intuitīva un mainīga, vienmēr attīstībā esoša (Julliard & Van Den Heuvel, 1999; kā minēts: Betts, 2005), tādēļ jāizsver viena mākslas darba radīšanas nozīmība izvērtēšanas procesā.

Daži mākslas terapeiti apšaubā arī mākslas darbu formālo elementu saistību ar psihiskām slimībām (Gantt & Tabone, 1998; Wadeson, 2002), norādot, ka tam ne tikai nav pietiekama zinātniska pamatojuma, bet tas arī mazina mākslas darba unikalitāti.

D. Betsa (Betts, 2005, 2016) uzsver, ka bieži vien mākslas terapeiti izmanto uz mākslu balstītos izvērtēšanas instrumentus bez iepriekšējām mācībām, nemaz nezinojot to izmantošanas priekšrocības un trūkumus, kā arī izmantošanas iespējas.

Nākotnes perspektīva. Iepriekš aplūkotās uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu nepilnības norāda uz nepieciešamību uzlabot esošo un turpmāko izvērtēšanas instrumentu, kā arī to vērtēšanas sistēmu pētniecisko metodoloģijas bāzi. Vairāki mākslas terapeiti (Betts, 2005) norāda, ka starptautiskā līmenī nepieciešams dalīties pieredzē, kas saistīta ar izvērtēšanas instrumentiem, teoriju un pielietojumu dažādās pacientu grupās. Lai arī zinātniski pamatotu uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu attīstība ir vēl tikai sākumposmā, starptautiska informācijas aprīte nodrošinātu sekmīgāku to izveidi. Turpmākos pētījumos, kas saistīti ar izvērtēšanas instrumentiem, būtu jāņem vērā objektīvu vērtēšanas kritēriju izvēle: lielāka uzmanība jāpievērš vērtētāju saskaņotības noteikšanai, jāveido apjomīgākas izlases, kā arī jāizvēlas pareiza pētījuma datu ievākšanas un apstrādes procedūra.

7. izvērtēšanas instrumentu trūkumi un nākotnes perspektīvas

Arvien tiek uzsvērta integratīvās pieejas izmantošanas nepieciešamība mākslas terapijas izvērtēšanā, aptverot ne tikai klienta / pacienta psiholoģiskā un funkcionēšanas līmeņa, bet arī kultūras tradīciju, mākslinieciskās sagatavotības un intelektuālā attīstības līmeņa analīzi (McNiff, 1998; Gantt, 1986). Vienlīdz būtiski ir apzināt pilnīgu mākslas darba tapšanas kontekstu: apkārtējo vidi, klienta / pacienta attiecības ar mākslas materiāliem un viņa iesaistīšanos radīšanas procesā, kā arī refleksiju par to.

Kā norāda D. Betts (Betts, 2006), lai izvērtēšana būtu noderīga, tai ir jābūt individuāli pielāgotai katram klientam / pacientam.

Kopsavilkums

Kaut gan uz mākslu balstītiem izvērtēšanas instrumentiem iespējams nosaukt vairākas problēmjomas un trūkumus, tomēr to pielietojums mākslas terapijā ir svarīgs hipotēzes formulēšanā, mākslas terapijas mērķu izvirzīšanā un sekmīga mākslas terapijas procesa nodrošināšanā. Iespējams apzināt vairākas instrumenta attīstības iespējas, kas iekļauj gan pētījumu zinātniskā pamatojuma uzlabošanu, gan mākslas terapeitu izglītošanu instrumentu pielietošanā, kā arī instrumenta izvēles attīstību katram klientam / pacientam. Izvērtēšana ir kompleksa procedūra, kurā jāizvērtē dažādi aspekti.

Izmantotā literatūra un avoti

- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature*. Doctoral dissertation, Florida State University, Tallahassee.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in Psychotherapy: An International Journal*, 33(5), 371–472.
- Betts, D. J. (2016). Art therapy assessments: An overview. In: D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of art therapy (501–513)*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Burt, H. (1996). Beyond practice: A postmodern feminist perspective on art therapy research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 13(1), 12–19.
- Gantt, L. (1986). Systematic investigation of art works: Some research models drawn from neighboring fields. *American Journal of Art Therapy*, 24(4), 111–118.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Hacking, S. (1999). *The psychopathology of everyday art: A quantitative study*. Dissertation, University of Keele, Sheffield, UK. Iegūts no: <http://www.musictherapyworld.de/modules/archive/stuff/papers/Hacking.pdf>
- Hagood, M. M. (2002). A correlational study of art-based measures of cognitive development: Clinical and research implications for art therapists working with children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(2), 63–68.

- Julliard, K. N., & Van Den Heuvel, G. (1999). Susanne K. Langer and the foundations of art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 16(3), 112–120.
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- McNiff, S. (2013). *Art as Research: Opportunities and Challenges*. Intellect, 233 p.
- Wadson, H. (2002). The anti-assessment devil's advocate. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(4), 168–170.

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā⁹

Sabiedrībai kļūstot arvien dažādākai, kā arī mākslas terapijas darbības jomai arvien paplašinoties, kā vēl nekad iepriekš par īpaši svarīgu pienākumu mākslas terapeitiem kļūst atbildīgas un ētiskas ārstēšanas pieejas, kā arī izvērtēšanas nodrošināšana. Šajā rakstā lasītāji tiek iepazīstināti ar vairākiem aspektiem, kas balstīti uz K. Geizingera (*Geisinger, 2003*) izstrādātajiem principiem un kas jāņem vērā izvērtēšanas instrumentu adaptācijā un lietošanā starpkultūru vidē.

Šie principi iekļauj:

- 1) ekvivalenci;
- 2) neobjektivitātes (*bias*) apzināšanu;
- 3) testu tulkošanas kompetenci un adaptāciju;
- 4) metodes testu līdzvērtības novērtēšanai;
- 5) noteiktu vadlīniju lietošanu testu vai izvērtēšanas instrumentu adaptācijā.

Tiek sniegti piemēri no mākslas terapijas literatūras, lai demonstrētu līdzības starpkultūru un multikulturālas izvērtēšanas pieejās.

8.1. Mākslas terapija un dažādība

Vairāki mākslas terapeiti ir ieteikuši kultūrvides sensitīvajam jautājumam “pietuvoties” caur nepārtrauktu sevis izpēti un kultūras kompetences un aizspriedumu identifikāciju (*Boston, 2005; Calisch, 2003; Doby-Copeland, 2006; George, Greene, & Blackwell, 2005; Hocoy, 2005; Lumpkin, 2006; Talwar, Iyer, & Doby Copeland, 2004; ter Maat, 2011*).

Dažādas izcelsmes klientu izvērtēšanai mākslas terapijā ļoti palīdzošs ir mākslas universālais raksturs. Šons Maknifs (*McNiff, 1984*) atsaucas uz Rondu Kelogu (*Rhonda Kellogg, 1969*), kura atklājusi vairākus universālus formālos elementus bērnu zīmējumos. Š. Maknifs uzsvēris ne tikai mākslas terapijas

⁹ Raksts ar autores atļauju saīsināts un pārpublicēts no: Donna Betts. (2013). A Review of the Principles for Culturally Appropriate Art Therapy Assessment Tools. *Art Therapy, 30*(3), 98–106, doi:10.1080/07421656.2013.819280

procesa universālumu, kura pamatā ir tā “spēja veikt padziļinātu izpēti starpkultūru ietvaros, kas nav iespējams ar verbālām terapijām”, bet arī mākslas darba kā “tilta starp kultūrām un valodām” universālumu (*McNiff*, 1984, 104). Kā jau literatūrā minēts, mākslas terapijas pieejas, teorijas un materiāli ir labvēlīgi un atbilstīgi darbam ar dažādas kultūras un etniskās izcelsmes klientiem / pacientiem. Tomēr kultūrvides atbilstīgai izvērtēšanai mākslas terapijā trūkst vadlīniju.

8.2. Dažādu kultūru pārstāvju izvērtēšana mākslas terapijā

Daudzi uz mākslu balstītie izvērtēšanas instrumenti, kuri radīti ASV, ir veiksmīgi lietoti darbā ar dažādu kultūru pārstāvjiem un ir vēlāk pielāgoti, lai tie atbilstu noteiktajai kultūrai. Piemēram, J. Teihmans un H. Zafrirs (*Teichman*, 2001; *Teichman & Zafrir*, 2003) uzsver, ka Cilvēka figūras zīmējums (*Human Figure Drawing assessment*) ir uz mākslu balstīts izvērtēšanas instruments, kas atbilst jebkura vecuma un izcelsmes cilvēkiem. Līdzīgi secinājuši arī E. Nīls un M. Rosala (*Neale & Rosal*, 1993), norādot, ka tieši Cilvēka figūras zīmējums ir viens no visspēcīgākajiem izvērtēšanas instrumentiem.

Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeļa (*Hinz*, 2009; *Kagin & Lusebrink*, 1978) teorētiskajā bāzē ir pamatots apgalvojums, ka daudzi uz mākslu balstītie procesi dažādās kulturās ir līdzvērtīgi. V. Lusebrinka (*Lusebrink*, 2010) pamatoja Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modeļa universālumu ar trīs kritērijiem, kas mākslas terapiju atšķir no citām pieejām: “mākslas materiālu izmantojums kā ekspresijas un komunikācijas līdzeklis, vizuālās ekspresijas daudzlīmeņu nozīme un radošā procesa terapeitiskais efekts” (*Lusebrink*, 2010, 168).

Mākslas universālais pielietojums ir ieguvums mākslas terapeitiem un izvērtēšanas procesam, bet mākslas terapeitam nepieciešamas papildu īpašības, lai strādātu starpkultūru vai multikulturālā vidē. D. Hokojs (*Hocoy*, 2002, 144) ir rekomendējis, ka visiem izvērtēšanas instrumentiem ir jābūt “adekvātiem un jāatbilst klienta izcelsmei un kognitīvajam līmenim”. Saskaņā ar M. ter Matas uzskatiem, kompetents terapeits ir tāds terapeits, kas ir attīstījis “prasmes un intervences, kas ir ētiskas un atbilstīgas darbā ar dažādas izcelsmes cilvēkiem”, un mākslas terapeitiem vajadzētu meklēt un izmantot pieejas un instrumentus, kuri ir pierādījuši savu efektivitāti dažādās klientu / pacientu grupās (*ter Maat*, 2011).

8.3. Izvērtēšanas starpkulturālie apsvērumi

Psiholoģijas zinātņu literatūrā rodamas vairākas vadlīnijas izvērtēšanas instrumentu izmantošanai multikulturālā vidē. Geisingers (*Geisinger, 2003*) izstrādājis ieteikumus mākslas terapijas instrumentu pielāgošanai un adaptācijai atšķirīgās kultūrās. Nodaļas turpinājumā piedāvāti piemēri izvērtēšanai mākslas terapijā dažādās kultūrās, izmantojot autora izstrādātās vadlīnijas. Piemēros iekļauti šādi instrumenti: Putna ligzdas zīmējums (*Kaiser, 1996*), Zīmējumu sērija (*Cohen, Hammer, & Singer, 1988*), Sejas stimulu novērtējums (*Betts, 2003; Mattson & Betts, in press*), Levika emocionālais un kognitīvais mākslas terapijas izvērtēšanas instruments (*the Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment; Levick, 1983; 2009*), "Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka" (*Gantt, 1990*).

8.3.1. Ekvivalence

Saskaņā ar Geisingera (*Geisinger, 2003*) uzskatiem galvenais nosacījums starpkultūru izvērtēšanā ir, lai instrumenti, kurus izmanto kādas pazīmes salīdzināšanai vienas kultūras ietvaros, būtu spējīgi šo pazīmi salīdzināt un mērīt arī vismaz vēl divās citās kultūru grupās. Šo fenomenu sauc par ekvivalenci (*equivalency*) jeb līdzvērtību. Ekvivalencei ir izšķirami četri tipi, un tā ir pēc savas būtības līdzīga noturīgumam un pamatotībai tādā mērā, ka mērītās pazīmes ir saistītas ar noteiktu izvērtēšanas procedūru un kultūru, kurā tā izmantota (*van de Vijver & Leung, 1997*). Ņemot vērā izmaiņas kultūrā, ekvivalence ir atkarīga arī no laika.

Lingvistiskā ekvivalence. Lai novērtētu izvērtēšanas pamatotību dažādās kultūrās, būtisks ir kvalitatīvi un precīzi iztulkots tests, vērtēšanas materiāls, aptaujas, intervijas jautājumi un citas instrumenta sastāvdaļas (*Geisinger, 2003, 98*). Veids, kādā uzdevumi ir formulēti, var ietekmēt instrumenta pamatotību un klīnisko pielietojumu. Testa tulkojums ir būtiska lingvistiskās ekvivalences komponente.

Konceptuālā jeb konstruktīva (satura) ekvivalence. Ekvivalence ir saistīta arī ar testu, īpaši satura, pamatotību (*Geisinger, 2003*). Konceptuālā ekvivalence pēta, vai tests mēra vienu un to pašu pazīmi dažādās kultūrās un / vai šai pazīmei ir viena un tā pati nozīme dažādās valodās (*Allen & Walsh, 2000*). Par piemēru var kalpot D. Kaizeres un S. Dīvera (*Kaiser & Deaver, 2009*) piecu pētījumu salīdzinājums, kurā tika izmantots Putna ligzdas zīmējums, lai izvērtētu dažādas piesaistes atšķirīgos apstākļos / vidēs, piemēram, sievietēm ar augsta riska grūtniecību (*Overbeck, 2002*), mātēm (*Kaiser, 1996*), bērniem (*Trewartha, 2004*), klientiem ar atkarībām no dažādām ķīmiskām vielām (*Francis, Kaiser, & Deaver, 2003*) un bāreņiem (*Hylar, 2002*). Lai gan nepieciešami vēl turpmāki pētījumi, lai apstiprinātu Putna ligzdas zīmējuma satura pamatotību dažādās kultūrās un grupās, tomēr izvērtēšanas instruments norāda uz spēju mērīt piesaisti.

Funkcionālā ekvivalence. Kad testa instrukcijai ir viens un tas pats mērķis un nozīme vairāk nekā vienā kultūrā, tests ir sasniedzis funkcionālo ekvivalenci (Geisinger, 2003). Lielisks piemērs funkcionālai ekvivalencei ir cilvēku sasveicināšanās veids dažādās kultūrās. Japānā tradicionālais sasveicināšanās veids ir paklanīšanās, Francijā – pieskaršanās un skūpst uz vaiga, savukārt ASV – sarokošanās. Izvērtēšanā veiksmīgs testa tulkojums ir atkarīgs no funkcionālās ekvivalences. Nereti nepietiek tikai ar tiešu teksta pārtulkošanu, ir nepieciešama jautājumu vai frāžu pielāgošana. Tas ir īpaši svarīgi, ja uzvedību / rīcību, kas ietverta jautājumā, nav iespējams attiecināt uz visām kultūrām. Piemēram, zīmējums “Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” (turpmāk CKPĀK, *Gantt*, 1990) ir balstīts uz pazīstamu darbību / rīcību ASV iedzīvotājiem (“cilvēks, kurš plūc ābolu no koka”). Vairākās valstīs, kur tiek izmantots šis zīmējums, ir pieticis uzdevuma nosacījumu pārtulkot valsts valodā. Tomēr vairākās pasaules vietās citi augļi ir daudz pieejamāki nekā āboli. Tādējādi šajās vietās CKPĀK direk-tīva varētu skanēt šādi: “Uzzīmē cilvēku, kurš plūc augli no koka” (*Bardot*, 2012).



21. attēls. Kādas Indijas sievietes veidots zīmējums “Cilvēks, kurš plūc ābolu (augli) no koka” (attēlots džekfrūts jeb Indijas maizeskoks)

Metriskā ekvivalence. Lai testam piemistu metriskā ekvivalence, iegūtajiem rezultātiem lielākā vai mazākā mērā viena testa ietvaros ir jānozīmē vienu un to pašu dažādās kultūrās. Terapeitam būtu jābūt spējīgam secināt, ka “indīvidam, kurš guvis noteiktu punktu skaitu psihopatoloģijas testā, ir nepieciešama ārstēšana neatkarīgi no tā, kādas valodas veidlapa (piemēram, viens un tas pats tests krievu vai latviešu valodā – *sast. piebilde*) ir izmantota” (Geisinger, 2003, 99).

8.3.2. Neobjektivitātes apzināšana

Neobjektivitāte rodas tad, kad dažādu “traucējošu faktoru” ietekmē tiek apdraudēta kultūru salīdzinājuma pamatotība (*van de Vijver & Leung*, 1997, 10). Traucējoši faktori var būt, piemēram, nespēja saglabāt standartizētu izvērtēšanas procedūru, testa tulkošanas dēļ radušās kļūdas un neprecīzs testa iedaļu saturs. Neobjektivitāte vērojama arī tad, kad testa rezultāti iegūst dažādu nozīmi atšķirīgās kultūru grupās. Turpinājumā tiks aplūkoti vairāki neobjektivitātes veidi.

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā

Konstruktū (satura) neobjektivitāte. Šāda tipa neobjektivitāte rodas, kad izvērtēšanas instruments nespēj izmērīt vienu un to pašu konstruktū visās kultūru grupās (*Geisinger, 2003*). Piemēram, acu kontakam ir atšķirīga nozīme dažādās kultūrās: daudzās Rietumu kultūrās acu kontakta neveidošanu var uzskatīt par, piemēram, sociālu “neveiklumu” vai pat nepieklājību, savukārt Japānā to uzskata par cieņas izrādīšanu. Šāds aspekts ir jāņem vērā, jo vāji pielāgots tests, kas nespēj izvērtēt atbilstību kultūrvidei, var novest pie nepareizas diagnozes noteikšanas un ārstēšanas plāna izstrādāšanas.

Metodes un izlases neobjektivitāte. Šie neobjektivitātes aspekti parasti tiek aplūkoti izpētes apraksta metodoloģijā (*Geisinger, 2003*). Metode var būt neobjektīva, ja ir nepareizi izveidota izlase, tiek izmantoti nepiemēroti instrumenti un veiktas neatbilstīgas procedūras. Šie faktori lielākoties ietekmē vispārējos testa rezultātus. Izlases neobjektivitāte attiecas uz dalībnieku atlasī, kuriem ir atšķirīga izglītība, valodas prasmes, motivācijas līmenis vai citas nozīmīgas īpašības. Tad, kad izvērtēšana tiek veikta divās vai vairāk kultūrās, atšķirības izlasēs visticamāk ietekmēs testa rezultātu (*van de Vijver, 2000*). Izvērtēšanā mākslas terapijā kā izlases neobjektivitātes kritēriju papildus var atzīmēt māksliniecisko sagatavotību. Salīdzinot Mākslas terapijas formālo elementu skalu (MTFES) divās grupās, grupā ar māksliniecisko sagatavotību tiks gūts vairāk punktu skalās, kuras izvērtē reālismu un māksliniecisko attīstību. Šāds neobjektivitātes faktors var ietekmēt izvērtēšanas rezultātus un ārstēšanas ieteikumus.

Līdzīgi kā izvērtēšanā psiholoģijā, lai tests būtu pamatots, būtiski ir novērtēt klienta valodas attīstību, arī mākslas terapijā terapeitam ir jānovērtē klienta spēja darboties ar mākslas materiāliem. Tas sasniedzams vairākos veidos, viens no tiem ir iztaujāt par dalībnieku komforta līmeni un novērot, kāds tas viņiem ir, darbojoties ar mākslas materiāliem, kā arī viņu māksliniecisko prasmi, mākslas radīšanas pieredzi un sagatavotību.

Instrumentu neobjektivitāte. Instrumentu neobjektivitāte var rasties verbālos testos, kur nozīmīgs ir atbildes veids un izpratne par testa saturu vai pakāpe, līdz kurai dalībnieki vēlas dalīties ar personīgu informāciju (*van de Vijver, 2000*). Lai “apietu” atkarību no valodas, vēsturiski tikušas izmantotas ģeometriskas figūras, mēģinot radīt “no kultūrvides brīvus” intelekta testus (*Cattell, 1940*). Tomēr šāda pielāgošana ne vienmēr atbrīvo no neobjektivitātes. Projektīvie testi, piemēram, Tematiskās apercepcijas tests (*Thematic Apperception Test, Murray, 1943*), tiek iekļauti šajā kategorijā, jo piedāvātais stimulmateriāls ir orientēts uz Rietumu kultūru. Nepieciešami turpmāki pētījumi, kas noteiktu pakāpi, līdz kurai instrumentu neobjektivitāte ietekmē izvērtēšanu mākslas terapijā, īpaši, ja tiek izmantoti dažādi stimulattēli, piemēram, Sejas stimulu novērtējums (*Betts, 2003; Mattson & Betts, in press*) un Silveres zīmējumu tests (*Silver, 1996*).

Administrācijas (vadīšanas) neobjektivitāte. Neobjektivitāte var rasties no testa vadītāja komunikācijas stila ar personu, kas tiek izvērtēta (*Geisinger, 2003*). Valodas grūtības var būt viens no sekmējošiem faktoriem šīs neobjektivitātes veicināšanai, savukārt stereotipi – otrs (*Steele, 1997; Steele & Aronson, 1995*). Piemēram, klienti, kuri pieder kādai marginālai rasei un kuri domā, ka testa administratoram ir negatīvi stereotipi par viņu spējām, var piedzīvot trauksmi par savu sniegumu, kas savukārt var ietekmēt to, kā viņi izpilda noteiktos izvērtēšanas instrumentus un attiecīgi vispārējos izvērtēšanas rezultātus.

Pantu neobjektivitāte. Pantu neobjektivitāte rodas, kad testa jautājumu saturs vai formāts neparedzēti ietekmē atbildes uz šiem jautājumiem (*Geisinger, 2003*). Pantu diskriminācijas indeksu variāciju var radīt formāts, saturs, atbilstība kultūrvidei un formulējums (*Allalouf, Hambleton, & Sireci, 1999*). Visvairāk pantu neobjektivitātei ir pakļauti kognitīvie instrumenti (piemēram, sasniegumu un spēju testi) (*Geisinger, 2003*), tomēr tā var ietekmēt arī projektīvos zīmējumus, piemēram, Tematiskās apersepciju testu vai Roršaha (*Rorschach*) testu, jo projektīvo attēlu interpretācijā var tikt novērotas kultūrvides atšķirības (*van de Vijver, 2000*).

8.3.3. Testa un procedūru adaptācija

Starptautiskā Testu komisija (*International Test Commission (ITC)*) ir autoritāte izglītības un psiholoģijas testu adaptācijas vadlīniju izstrādāšanā. Būtisks sasniegums starpkultūru kontekstā ir Starptautiskās Testu komisijas izstrādātās Vadlīnijas testu adaptācijai un tulkošanai (*International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests (ITC, 2010)*) (*Hambleton, 1994; van de Vijver & Leung, 1997*). Starptautiskā Testu komisija uzsver nepieciešamību apzināties visu kultūrvides kontekstu, kurā izvērtēšanas instruments tiks pielietots pēc tā adaptācijas. Turpinājumā aplūkoti vairāki būtiski jautājumi testu un procedūru adaptācijā.

Valodas loma. Atbilstīgi tam, ka spēja komunicēt galvenokārt balstās uz valodas prasmēm, tā ir viens no galvenajiem veidiem, kā kultūras atšķirības (*Geisinger, 2003*). Valodas spējas aptver kompleksu verbālo un rakstīto ekspresiju un sapratnes prasmju kombināciju. Tāpēc valodai ir būtiska nozīme izvērtēšanā, īpaši darbā ar tām grupām, kuras var piedzīvot “valodas barjeru”, piemēram, imigrantiem. Tāpat jāņem vērā, vai tests ir pielietojams visiem vienas valodas runātājiem. Piemēram, spēju valodas izvērtēšanas instruments, kas izveidots Spānijā, automātiski nav valīds pielietošanai Meksikā (un pretēji), jo testa jautājumus, iespējams, būs nepieciešams pielāgot vietējai kultūrai.

Kultūras loma. Kultūrai ir izšķirīga loma visos psiholoģiskās izvērtēšanas aspektos. Lai cilvēkus izvērtētu taisnīgi, saskaņā ar viņu kultūras normām, Geizingers (*Geisinger, 2003*) un F. van de Vijvers (*van de Vijver, 2000*) ir ieteikuši izmantot kultūrvidei atbilstīgus mērījumus. Mākslas terapijā H. Landgārtena (*Landgarten, 1993*)

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā

izveidojusi kolāžas izvērtēšanas instrumentu, ar kuru tika mēģināts apiet kulturālo neobjektivitāti. Klientus lūdza izvēlēties kultūrvidei atbilstīgus un nozīmīgus attēlus, kurus iekļaut kolāžā. Lai gan šī pieeja ir derīga individuāli, tā neļauj veikt starpkultūru salīdzinājumu. Psiholoģijā ir vairākkārt mēģināts izveidot “no kultūrvides brīvus” (*culture-free*) intelekta testus (Geisinger, 2003, 105). R. Katels (Cattell, 1940) novērojis, ka pagātnes bagātības vai nabadzības pieredze ietekmē cilvēka atbildes pat neverbālos testos. Turklāt izvērtēšanas instruments nereti “dod priekšroku” “cilvēkiem, kuri ir no kultūras, kurā tas ticis veidots” (Anastasi & Urbina, 1997, 342). Iepriekšminētajam ir būtiska ietekme uz mākslas terapijas izvērtēšanas instrumentiem, kuri mēģina izmērīt indivīda kognitīvās spējas, kā, piemēram, Silveres zīmējumu tests (SZT) (Silver, 1996). R. Silvere (Silver, 2003) apkopoja starpkultūru pētījumus par SZT, kas pārbaudīja bērnu, pusaudžu un pieaugušo no Brazīlijas, Igaunijas, Krievijas un ASV kognitīvās spējas, paštēlus un emocijas. Silvere secināja, ka pētījumos novērotās līdzības un atšķirības mudina uz turpmākiem pētījumiem par kognitīvām spējām, kas raksturīgas gan noteiktai kultūrai, gan arī kultūrām kopumā.

Tulkojums. Testa materiālu rūpīgs un atbilstīgs tulkojums, protams, ir ļoti nozīmīgs veiksmīgai starpkultūru izvērtēšanai psiholoģijā un ir līdz zināmai pakāpei attiecināms arī uz mākslas terapiju. Tā kā izvērtēšanas instrumenti mākslas terapijā parasti paredz īsu verbālu instrukciju (piemēram, “uzzīmē cilvēku, kurš plūc ābolu no koka”), vadlīnijas testa tulkošanai, kas paredzētas tikai verbāliem instrumentiem, var būt nepiemērotas. Tomēr tie mākslas terapeiti, kurus interesē materiālu tulkošana (izvērtēšanas instrumentu, rokasgrāmatu vai klīniskai lietošanai), var iepazīties ar van de Vijvera un Leunga (*van de Vijver & Leung*, 1997) rakstiem.

Mākslas materiālu loma. Zīmējumu sērijas (*Diagnostic Drawing Series* (DDS)) arhīvs iekļauj zīmējumus no dažādām ASV pilsētām un sniedz datus par dažādu tautību veiktajiem Zīmējumu sērijas zīmējumiem (DDS, 2012). Saskaņā ar Zīmējumu sērijas mājaslapu, zīmējumu protokolam pieejami tulkojumi holandiešu, franču, vācu, spāņu un japāņu valodā (DDS, 2012). Kā piemēru īpašai Zīmējumu sērijas mākslas materiālu adaptācijai J. Ičiki, A. Naito un N. Kanai (*Ichiki, Naito, & Kanai*, 2005) izvērtēja standartizēta izmēra lapas pielietojumu, kas, pēc autoru domām, Japānas pacientos izraisītu regresiju un trauksmi. Šie novērojami veicināja pilotpētījuma izveidi, kurā pētnieki lūdza izlasei veikt Zīmējumu sēriju uz 45 × 68 cm vai 27 × 38 cm papīra lapām. Statistiskā analīze liecināja, ka papīra izmērs neietekmēja formālo elementu attēlojumu zīmējumos (laukumu, krāsas lietojumu utt.). Tādējādi tika secināts, ka Japānā zīmēšanai piemērota ir mazāka izmēra lapa. Jāizvērtē arī mākslas materiālu pieejamība, kad instrumentu izmanto divās vai vairākās valstīs. Esmu atklājusi, ka daži zīmēšanas materiāli, kuri tiek izmantoti standartizētos instrumentos ASV, nav viegli pieejami, piemēram, Ziemeļkorejā.

Kopsavilkums

Psiholoģijas jomā strādājošie ir apzinājuši nepieciešamību veikt turpmākus pētījumus par projektīvo, uz uzvedību balstīto (*performance-based*) un uz mākslu balstīto instrumentu pielietojumu starpkultūru un multikulturālajā vidē, lai noteiktu to psihometrisko rādītāju atbilstību. Tādus pašus uzdevumus vajadzētu izvirzīt arī izvērtēšanai mākslas terapijā. Geizingera (2003) izstrādātās starpkultūru psiholoģiskās izvērtēšanas vadlīnijas sniedz norādījumus turpmākai mākslas terapijas izvērtēšanas instrumentu attīstībai un to taisnīgai un atbilstīgai lietošanai. Pielietojot izvērtēšanas instrumentus starpkultūru vai multikulturālos apstākļos, mākslas terapeitiem būtu savā darbā jāizvērtē ekvivalences (līdzvērtības) un neobjektivitātes apzināšanas aspekti, kā arī satura pamatotība. Satura pamatotība būtu jāizvērtē, atkārtojot procedūras un rezultātus citā kultūrvidē, nevis tajā, kur šis instruments izstrādāts.

Pieaugot dažādu veidu testu lietošanai, ir ļoti ticams, ka daudzi psiholoģiski konstrukti kļūs būtiski un atbilstīgi lielākajai daļai cilvēku visā pasaulē (Geisinger, 2003). Konstrukti, kurus nav iespējams vispārināt uz dažādām kultūrām, arī tiks apzināti. Tāpēc kā būtisks mērķis pētījumos mākslas terapijā nākotnē jāizvirza universālu un kultūrvidēi specifisku izvērtēšanas aspektu noteikšana. Iespējams, turpinot pētījumus par izvērtēšanas instrumentiem mākslas terapijā dažādās grupās un dažādas izcelsmes cilvēkiem, nākotnē mēs skaidrāk izzināsim, kuri konstrukti varētu būt uzskatāmi par universāliem. Starptautiska komunikācija ir nozīmīgs nākamais solis, lai dalītos ar zināšanām par instrumentu izmantošanu un pieejām starpkultūru un multikulturālā vidē.

Izmantotā literatūra un avoti

- Allalouf, A., Hambleton, R. K., & Sireci, S. G. (1999). Identifying the causes of DIF in translated verbal items. *Journal of Educational Measurement*, 36(3), 185–198. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-3984.1999.tb00553.x/abstract>
- Alter-Muri, S. B. (2002). Viktor Lowenfeld revisited: A review of Lowenfeld's preschematic, schematic, and gangage stages. *American Journal of Art Therapy*, 40(3), 17–192.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Arrington, D., & Yorgin, P. D. (2001). Art therapy as a cross cultural means to assess psychosocial health in homeless and orphaned children in Kiev. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(2), 80–88. doi:10.1080/07421656.2001.10129748
- Bardot, H. (2012). Utilizing sand tray therapy techniques in grief and loss therapy. In: R. Neimeyer (Ed.) *Techniques in Grief Therapy: Creative Strategies for Counseling the Bereaved*. New York, NY: Routledge.
- Betts, D. J. (2003). Developing a projective drawing test: Experiences with the Face Stimulus Assessment (FSA). *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(2), 77–82. doi:10.1080/07421656.2003.10129393

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā

- Betts, D. J., & Groth-Marnat, G. (in press). The intersection of art therapy and psychological assessment: Unified approaches to the use of drawings and artistic processes. In: L. Handler & A. D. Thomas (Eds.). *Figure drawings in assessment and psychotherapy: Research and application*. New York, NY: Routledge.
- Boston, C. G. (2005). Life story of an art therapist of color. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(4), 189–192. doi:10.1080/07421656.2005.10129519
- Calisch, A. (2003). Multicultural training in art therapy: Past, present, and future. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(1), 11–15. doi:10.1080/07421656.2003.10129632
- Cattell, R. B. (1940). A culture-free intelligence test. *Journal of Educational Psychology*, 31(3), 161–179.
- Cohen, B. M., Hammer, J. S., & Singer, S. (1988). The Diagnostic Drawing Series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11–21. doi:10.1016/0197-4556(88)90048-2
- Diagnostic Drawing Series. (2012). *Diagnostic Drawing Series: A standardized three-picture art interview*. Iegūts no: <http://www.diagnosticdrawingseries.info/About.html>
- Doby-Copeland, C. (2006). Things come to me: Reflections from an art therapist of color. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(2), 81–85. doi:10.1080/07421656.2006.10129646
- Francis, D., Kaiser, D., & Deaver, S. P. (2003). Representations of attachment security in the Bird's Nest Drawings of clients with substance abuse disorders. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(3), 125–137. doi:10.1080/07421656.2003.10129571
- Gantt, L. (1990). *A validity study of the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) for diagnostic information in patients' drawings* (Unpublished doctoral dissertation). University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- Geisinger, K. F. (2003). Testing and assessment in cross-cultural psychology. In: I. B. Weiner, J. R. Graham, & J. A. Naglieri (Eds.). *Handbook of psychology* (10, 95–117). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- George, J., Greene, B. D., & Blackwell, M. (2005). Three voices on multiculturalism in the art therapy classroom. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(3), 132–138. doi:10.1080/07421656.2005.10129492
- Goodenough, F. L. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. New York, NY: World Book.
- Hambleton, R. K. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 229–244.
- Hinz, L. D. (2009). *The Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Hocoy, D. (2002). Cross-cultural issues in art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(4), 141–145. doi:10.1080/07421656.2002.10129683
- Hocoy, D. (2005). Art therapy and social action: A transpersonal framework. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(1), 7–16. doi:10.1080/07421656.2005.10129466
- Hyler, C. (2002). *Children's drawings as representations of attachment* (Unpublished master's thesis). Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA.
- Ichiki, Y., Naito, A., & Kanai, N. (2005). Drawing in different paper size: The future application of the Diagnostic Drawing Series in Japan [Japanese with English summary]. *Japanese Bulletin of Art Therapy*, 36(1–2), 65–72.

- International Test Commission. (2010). *International Test Commission guidelines for translating and adapting tests*. Iegūts no: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation.pdf
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The Expressive Therapies Continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 5(3), 171–180.
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment security in a drawing task. *The Arts in Psychotherapy*, 23(4), 333–340. doi:10.1016/0197-4556(96)00003-2
- Kaiser, D. H., & Deaver, S. P. (2009). Assessing attachment with the Bird's Nest Drawing: A review of the research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(1), 26–33. doi:10.1080/07421656.2009.10129312
- Kellogg, R. (1969). *Analyzing children's art*. Palo Alto, CA: NationalPressBooks.
- Landgarten, H. B. (1993). *Magazine photo collage: A multicultural assessment and treatment technique*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Levick, M. F. (1983). *They could not talk and so they drew: Children's styles of coping and thinking*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Levick, M. F. (2009). *Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment: A normative study*. Bloomington, IN: Author House.
- Lumpkin, C. L. (2006). Relating cultural identity and identity as art therapist. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(1), 34–38. doi:10.1080/07421656.2006.10129529
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168–177. doi:10.1080/07421656.2010.10129380
- Mattson, D., & Betts, D. (in press). The Face Stimulus Assessment. In: D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.). *The Wiley Blackwell handbook of art therapy*. Hoboken, NJ: JohnWiley & Sons.
- McNiff, S. (1984). Cross-cultural psychotherapy and art. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 1(3), 125–131.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Neale, E. L., & Rosal, M. L. (1993). What can art therapists learn from the research on projective drawing techniques for children? A review of the literature. *The Arts in Psychotherapy*, 20(1), 37–49. doi:10.1016/0197-4556(93)90030-6
- Overbeck, L. (2002). *A pilot study of pregnant women's drawings* (Unpublished master's thesis). Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA.
- Potash, J. S. (2005). Rekindling the multicultural history of the American Art Therapy Association, Inc. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(4), 184–188. doi:10.1080/07421656.2005.10129522
- Silver, R. A. (1996). *Silver Drawing Test of cognition and emotion* (3rd ed.). New York, NY: AlbinPress.
- Silver, R. (2003). Cultural differences and similarities in responses to the Silver Drawing Test in the USA, Brazil, Russia, Estonia, Thailand, and Australia. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(1), 16–20. doi:10.1080/07421656.2003.10129638
- Solomon, G. (2005). Development of art therapy in South Africa: Dominant narratives and marginalized stories. *International Journal of Art Therapy*, 10(1), 3–13. doi:10.1080/17454830500112318

8. Pārskats par kultūrvidei atbilstīgu izvērtēšanu mākslas terapijā

- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52(6), 613–629.
- Steele, C. M. & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811. doi:10.1037/0022-3514.69.5.797
- Talwar, S., Iyer, J., & Doby-Copeland, C. (2004). The invisible veil: Changing paradigms in the art therapy profession. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(1), 44–48. doi:10.1080/07421656.2004.10129325
- Teichman, Y. (2001). The development of Israeli children's images of Jews and Arabs and their expression in Human Figure Drawings. *Developmental Psychology*, 37(6), 749–761. doi:10.1037/0012-1649.37.6.749
- Teichman, Y., & Zafrir, H. (2003). Images held by Jewish and Arab children in Israel of people representing their own and the other group. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34(6), 658–676. doi:10.1177/0022022103256847
- Ter Maat, M. B. (2011). Developing and assessing multicultural competence with a focus on culture and ethnicity. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28(1), 4–10. doi:10.1080/07421656.2011.557033
- Trewartha, S. (2004). *Attachment strategies of adolescents in foster care: Indicators and implications* (Unpublished master's thesis). Norfolk, VA: EasternVirginiaMedicalSchool.
- Van de Vijver, F. (2000). The nature of bias. In: R. H. Dana (Ed.), *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment* (pp. 87–106). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Van de Vijver, F., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Pielikumi

1. pielikums

Uz mākslu balstīto izvērtēšanas instrumentu saraksts (pēc *Betts*, 2016)

Mākslas terapijas izvērtēšanas / novērtēšanas instrumenti	Atbilstīgā vērtēšanas sistēma
1	2
1. Intervijas procesā izmantojamie instrumenti	
Mākslas terapijas projektīvo attēlu izvērtēšanas instruments (<i>Art Therapy-Projective Imagery Assessment, AT-PIA; Raymond, Bernier, Rauch, Stovall, Deaver & Sanderson, 2010</i>).	Interpretācijas veido, gan pamatojoties uz iespaidiem par darbu, gan salīdzināšanas un pētījumos balstītām metodēm.
Zīmējumu sērija (<i>Diagnostic Drawing Series, DDS; Cohen, J. Hammer & Singer, 1988</i>)	Zīmējumu analīzes forma (<i>Content Checklist, Cohen, 1985/1994/2012</i>)
Ulmanes personības izvērtēšanas procedūra (<i>Ulman Personality Assessment Procedure, UPAP; Ulman, 1965</i>)	Kontrolsaraksts
2. Attiecību dinamikas izvērtējums	
Pāru izvērtējums mākslas terapijā (<i>Art Therapy Evaluation for Couples; Wadeson, 1980</i>)	
Putna ligzdas zīmējums (<i>Bird's Nest Drawing, BND; Kaiser, 1993</i>)	Kaizeres Putna ligzdas zīmējuma izvērtēšanas rokasgrāmata (<i>Manual for Kaiser's Bird's Nest Drawing Checklist, Kaiser, 2009</i>)
Kinētiskais ģimenes zīmējums (<i>Kinetic Family Drawings; Holt & Kaiser, 2001</i>)	FADS apguves rokasgrāmata (<i>FADS training manual</i>)
Kwiatkovskas sistēma (<i>Kwiatkowska System; Kwiatkowska, 1978</i>)	Vērtēšanas sistēma
Landgārtenas ģimenes izvērtējums mākslas psihoterapijā (<i>Landgarten's Family Art Psychotherapy Assessment; Landgarten, 1987</i>)	17 novērojamo punkti; informācija par savstarpējo mijiedarbību
3. Kognitīvā / neiropsiholoģiskā un attīstības izvērtēšana	
Īsā skrīninga izvērtēšana mākslas terapijā (<i>Brief Art Therapy Screening Evaluation, BATSE; Gerber, 1996</i>)	
Kognitīvais mākslas terapijas izvērtēšanas instruments (<i>Cognitive Art Therapy Assessment, CATA; Horovitz-Darby, 1988</i>)	Vadlīnijas novērošanai
Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modelis (<i>Expressive Therapies Continuum, ETC; Hinz, 2009; Kagin & Lusebrink, 1978; Lusebrink, 2010</i>)	

Pielikumi

1. pielikuma tabulas turpinājums

1	2
Sejas stimulu izvērtēšanas instruments (<i>Face Stimulus Assessment, FSA; Betts, 2003</i>)	Sejas stimulu novērtējums vērtēšanas rokasgrāmata (<i>FSA Rating Manual, 2nd ed.; Betts, 2013</i>)
“Māja–koks–cilvēks” (<i>House-Tree-Person, HTP; Buck, 1948; Lopez & Carolan, 2001</i>)	51 formālo elementu indikators (<i>Lopez & Carolan, 2001</i>)
Cilvēka figūras zīmējums (<i>Human Figure Drawing, HFD; Deaver, 2009; Golomb, 1974; Harris, 1963; Koppitz, 1968; Naglieri, 1988</i>)	5 modificētas MTFES skalas (<i>Deaver, 2009</i>)
Krāmeres mākslas terapijas izvērtējums (<i>Kramer Art Therapy Evaluation; Kramer & Schehr, 1983</i>)	Novērojums
Levikas emocionālais un kognitīvais izvērtējums mākslas terapijā (<i>Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment, LECATA; Levick, 2001</i>)	Vērtēšanas rokasgrāmata
“Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka” (<i>Person Picking an Apple from a Tree, PPAT; Gantt, 1990</i>)	Mākslas terapijas formālo elementu skala (<i>Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS; Gantt & Tabone, 1998</i>)
Silveres zīmējumu tests (<i>Silver Drawing Test, SDT; Silver, 1983</i>)	Vērtēšanas rokasgrāmata
4. Instrumenti, kas paredzēti dažādiem ārstēšanas procesa posmiem	
Arringtona vizuālās izvēles tests (<i>Arrington Visual Preference Test, AVPT; Arrington, 1986</i>)	Interpretēšanas rokasgrāmata
Sapņu izvērtējums mākslas terapijā (<i>Art Therapy Dream Assessment, ADTA; Horovitz, 1999</i>)	
Pārliecību / ticību izvērtējums mākslas terapijā (<i>Belief Art Therapy Assessment, BATA; Horovitz, 2002</i>)	
Tilta zīmējums (<i>Bridge Drawing, Hays & Lyons, 1981</i>)	Tilta zīmējuma vērtēšanas rokasgrāmata (<i>The Bridge Drawing Rating. Manual. 2nd ed.; K. Martin & Betts, 2012</i>)
“Mīļākā diena” (<i>Favorite Kind of Day; Manning, 1987</i>)	Attēlotās agresijas zīmējumā “Mīļākā diena” izvērtēšanas instruments – trīs daļu kontrolsaraksts (<i>Aggression Depicted in the AFKD Rating Instrument</i>)
Mandalas zīmējuma tehnika (<i>Mandala drawing technique; Elkis-Abuhoff, Gaydos, Goldblatt, Chen & Rose, 2009</i>)	Formālie elementi
Mandalas novērtējuma izpētes instruments (<i>Mandala Assessment Research Instrument, MARI; Card Test, Kellogg, 2002</i>)	Interpretācijas rokasgrāmata
Attēloto jūtu instruments: neverbālā jūtu vārdnīca (<i>Pictured Feelings Instrument: A nonverbal vocabulary of feelings; Stone, 2004</i>)	Vērtēšanas rokasgrāmata
Ceļa zīmējumi (<i>Road Drawings; Hanes, 1995</i>)	

2. pielikums

Tilta zīmējuma novērtēšanas skalas paraugs11. novērtējuma skala – *Tilta konstrukcija*

Skatoties uz tā konstrukciju, cik vāja vai stipra šķiet attēlotā tilta konstrukcija?

Vai tas brūk, vai ir stabils?

Kriterijs	Vērtējums
<p>Vāja konstrukcija: Tiltam ir vāja konstrukcija, šķiet, ka visas tilta daļas sabruks. Tiltam var būt nepiestiprinātas vai trūkstošas daļas.</p>	1
<p>Mērena konstrukcija: Tiltam ir mērena konstrukcija. Lielākā daļa tilta detaļu ir neskartas vai ir vienkārši konstruētas.</p>	2
<p>Stingra konstrukcija: Tiltam ir stingra konstrukcija. Visas tilta daļas ir izturīgas un labi piestiprinātas. Nav redzamu defektu vai plaisu.</p>	3

NB: R. Heijs un Š. Lionsa (*Hays & Lyons*, 1981) atklāja, ka tilta veidošanā izmantotie materiāli atspoguļo tilta stiprumu un vēlmi saglabāt komunikāciju. Rezultāti liecināja, ka 65% pētījuma dalībnieku zīmēja tērauda vai metāla tiltus, kas norāda uz spēku, un 15% zīmēja koka tiltus. Mazāk tika izmantoti tādi materiāli kā cements, akmens, virve vai dažādu materiālu kombinācijas.

Pielikumi**3. pielikums****MEPL izvērtēšanas procedūras apraksts**

MEPL izvērtēšana tiek veikta vienas sesijas laikā līdz 90 minūtēm, kurā klients / pacients tiek aicināts radīt 3 mākslas darbus. Mākslas darba radīšanas procesā mākslas terapeits novēro klientu / pacientu un refleksijas daļā uzdod jautājumus.

MEPL izvērtēšanas sesijas plāns

1. Sagatavošanās posms (veic mākslas terapeits pirms sesijas sākuma): MEPL izvērtēšanas instrumenta mākslas materiālu un palīgmateriālu (sk. **5. pielikumu**) izkārtošana uz galda.
2. Sesijas sākuma posms: uz galda izkārtoto mākslas materiālu aplūkošana un instrukcijas sniegšana (līdz 5 minūtēm).
3. Sesijas darba posms (līdz 75 minūtēm):
 - a) pirmā mākslas darba radīšana (līdz 15 minūtēm);
 - b) refleksija un atbildes uz uzdotajiem jautājumiem (līdz 10 minūtēm);
 - c) otrā mākslas darba radīšana (līdz 15 minūtēm);
 - d) refleksija un atbildes uz uzdotajiem jautājumiem (līdz 10 minūtēm);
 - e) trešā mākslas darba radīšana (līdz 15 minūtēm);
 - f) refleksija un atbildes uz uzdotajiem jautājumiem (līdz 10 minūtēm).
4. Sesijas nobeiguma posms (līdz 10 minūtēm) – nobeiguma saruna par sesiju kopumā.

Instrukcija

Sesijas laikā es aicināšu Tevi / Jūs radīt trīs mākslas darbus. Pēc katra mākslas darba radīšanas tiks veltīts laiks sarunai par to.

Lūdzu, radi(-iet) mākslas darbu, izmantojot vienu vai vairākus mākslas materiālus (kas izvietoti uz galda) pēc Tavas / Jūsu brīvas izvēles!

Atkārtojiet šo instrukciju pirms katra mākslas darba radīšanas.

Jautājumi par mākslas darbu

Ņemot vērā klienta / pacienta intelektuālās attīstības līmeni un psihiskās veselības stāvokli, jāizvēlas viens no jautājumu variantiem.

1. variants

1. Pastāsti(-iet) par savu mākslas darbu! Kas tajā ir attēlots?
2. Kas tas ir? Kas ar to ir domāts? (Jautā par katru tēlu, abstrakciju atsevišķi.)
3. Ko tas Tev / Jums nozīmē?
4. Vai starp tēliem / abstraktiem elementiem ir kāda saistība? Izstāsti(-iet), kāda!
5. Vai Tev / Jums ir kādas asociācijas saistībā ar to? Pastāsti(-iet)! Vai tēlam / abstrakcijai ir kāda saistība ar kaut ko Tavā / Jūsu personīgajā dzīvē? Kā tas saistās ar Tavu / Jūsu personīgo dzīvi?

Atbildes uz pirmo jautājumu tiek izmantotas, vērtējot mākslinieciskās ekspresijas pazīmi *integrācija*, atbildes uz otro, trešo un ceturto jautājumu tiek izmantotas, vērtējot mākslinieciskās ekspresijas pazīmi *tēli un abstrakcija*, bet atbildes uz piekto jautājumu grupu tiek izmantotas, vērtējot pazīmi *simboli, metaforas*.

2. variants

Pastāsti(-iet) par savu mākslas darbu! Kas tas ir? Kas ar to ir domāts? Kas tajā ir attēlots?

Mākslas darbu izvērtēšanas procedūra

Pēc sesijas tabulā “MEPL izvērtēšanā izmantojamo mākslas materiālu saraksts” mākslas terapeits atzīmē katra mākslas darba radīšanā izmantotos mākslas materiālus.

Balstoties uz novērojumiem, klienta / pacienta refleksiju, atbildēm uz jautājumiem un mākslas darbu izvērtējumu, mākslas terapeits aizpilda tabulu “MEPL modeļa līmeņu mākslinieciskās ekspresijas pazīmju kritēriji”. Tabulu aizpilda par katru no trim radītajiem mākslas darbiem atsevišķi.

Pielikumi

4. pielikums

MEPL dimensiju pazīmes un to kritēriju raksturojumi (piemērs)

Pazīme *Formas īpašības*

Šī pazīme raksturo mākslas darbā attēlotās formas. Forma raksturo objekta spontāni izjusto vai uztverto pamatstruktūru, tā nosaka objekta ārējo robežu. Objektu formas var būt ar skaidru struktūru, labi veidotas vai arī plastiskas, izplūdušas, deformētas. Formu veidošanā var būt izmantotas dažādas līnijas, detaļas, tās var būt veidotas tikai ar krāsas palīdzību utt. Formas var reprezentēt skaidri atpazīstamas figūras, objektus vai arī būt abstraktas, neko konkrētu nenozīmēt.

	Kritērijs	K/S	P/A	Ko/Si
a	Mākslas darbā nav attēlota / saskatāma neviena forma*		Ax+	
b	Formas ir strukturētas, skaidras, viegli atpazīstamas		P	
c	Formas var atpazīt, bet tās ir izplūdušas vai pārklājušās		A/P	
d	Dominē ģeometriskas vai izteikti ģeometrizzētas formas		Px+	
e	Formas ir nepilnīgas, nepareizas, saraustītas, izkropļotas*		Px-	

* a un e kritēriju iespējams izvērtēt pēc klienta / pacienta stāstījuma par radītajiem mākslas darbiem, sniedzot atbildi uz jautājumu: "Pastāstiet par savu mākslas darbu. Kas tajā ir attēlots?" Un atbildei jānorāda, ka darbība notiek P/A līmenī, nevis K/S līmenī.

Pazīmes *Formas īpašības* kritēriju skaidrojumi

- a. **Mākslas darbā nav attēlota / saskatāma neviena forma.** Mākslas darbs var izskatīties kā bezformīgs krāsu klājums, ekspresīvs krāsu sajaukums.
- b. **Formas ir strukturētas, skaidras, viegli atpazīstamas.** Tās var būt īstenību vai realitāti reprezentējošas vai abstraktas. Formām nav obligāti jābūt perfekti veidotām, bet ir jābūt skaidrām un viegli atpazīstamām, to pamatstruktūrai ir jāatbilst vispārpieņemtiem priekšstatiem par attiecīgās formas / figūras / objekta pamatstruktūru vai kontūru.
- c. **Formas var atpazīt, bet tās ir izplūdušas vai pārklājušās.** Tās var būt īstenību vai realitāti reprezentējošas vai abstraktas. Formas nav tik skaidras un precīzas, tomēr tām ir sava veida struktūra. Šis kritērijs ir jāatzīmē gadījumā, ja mākslas darbā attēlotās formas ir plastiskas, plūstošas, atvērtas vai nepabeigtas, savstarpēji pārklājušās, piemēram, kad viena forma tiek zīmēta pāri otrai.
- d. **Dominē ģeometriskas vai izteikti ģeometrizzētas formas.** Radītajā mākslas darbā izteikti dominē formas un figūras, kas var būt attēlotas kā standarta ģeometriskas figūras, pārmērīgi ģeometrizzētas formas, stūrainas figūras, taisnas un lauztas līnijas, svītras, krustotas līnijas. Perceptīvās dimensijas galējā izpausme ir "sastingušas" formas un struktūras.

- e. **Formas ir nepilnīgas, nepareizas, saraustītas, izkropļotas** (izkropļojums norāda uz uztveres grūtībām. Izkropļojums neattiecas uz proporciju neievērošanu. Proporcionalitāte tiek vērtēta nākamajā – proporcionalitātes pazīmē). Šis kritērijs ir jāatzīmē gadījumā, ja attēlotām formām / figūrām trūkst kādu loģisku, vispārzināmu elementu vai detaļu, ja formu / figūru vai to elementu attēlojums neatbilst reālajiem objektiem (piemēram, jumts ir uzzīmēts atsevišķi no mājas), ja formas ir loģiski nepabeigtas vai saraustītas (*agitated*) u. tml.

Pielikumi**5. pielikums****MEPL izvērtēšanā izmantojamo mākslas materiālu
un palīgmateriālu saraksts**

Mākslas materiāli	1. mākslas darbs	2. mākslas darbs	3. mākslas darbs																		
Grafīta zīmulis (mīksts, ciets)																					
Krāsainie zīmuli* (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Flomāsteri* (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Pasteļkrītiņi* (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Ūdenskrāsas* (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Guaša krāsas* (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Pirkstiņkrāsas** (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Māls																					
Plastilīns** (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas)																					
Plastika (pelēka)																					
Balts papīrs (A4, A3, A2)	<table border="1"> <tr> <td>A4</td> <td>A3</td> <td>A2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A4	A3	A2				<table border="1"> <tr> <td>no 14 skalām:</td> <td>A3</td> <td>A2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	no 14 skalām:	A3	A2				<table border="1"> <tr> <td>A4</td> <td>A3</td> <td>A2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A4	A3	A2			
A4	A3	A2																			
no 14 skalām:	A3	A2																			
A4	A3	A2																			
Krāsains papīrs (A4) (norādiet, kādas krāsas tika izmantotas***)	<table border="1"> <tr> <td>A4</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	A4		<table border="1"> <tr> <td>A4</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	A4		<table border="1"> <tr> <td>A4</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	A4													
A4																					
A4																					
A4																					

* Jābūt pieejamām 12 krāsām: dzeltenai, gaiši zaļai, zaļai, zilai, tumši zilai, violetai, sarkanai, oranžai, rozā, okera krāsai (dzeltenī brūnai), brūnai, melnai.

** Jābūt pieejamām 6 krāsām: sarkanai, dzeltenai, zilai, zaļai, melnai, baltai.

*** Jābūt pieejamām 10 krāsām: sarkanai, dzeltenai, zaļai, zilai, violetai, oranžai, brūnai, melnai, pelēkai, rozā.

Mākslas palīgmateriāli:

1. Šķēres (labrocim, kreilim).
2. Otas:
 - gvaša krāsām (trīs izmēru – šaura, vidēja, plata);
 - ūdenskrāsām (trīs izmēru – šaura, vidēja, plata).
3. Trauciņš ūdenim.
4. Papīra salvetes.
5. Plastilīna un māla veidojamie instrumenti (vismaz viens veidošanas steks).
6. Līmes zīmulis.
7. PVA līme.
8. Dzēšgumija.
9. Zīmuļu asināmais.
10. Stieple, aukla vai kāds cits instruments māla nogriešanai no lielā gabala (ja nepieciešams).

Autori



Kristīne Mārtinsone

Dr. psych., Mg. sc. sal., Mg. paed., Rīgas Stradiņa universitātes asociētā profesore, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras vadītāja, sertificēta supervizore, sertificēta mākslas terapeite un psiholoģe Veselības attīstības fondā. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas dibinātāj biedre un pirmā valdes priekšsēdētāja (2003–2012), goda biedre, Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienības dibinātāj biedre un valdes locekle (2009–2012). Starptautiskās Luda Bērziņa balvas laureāte nominācijā par īpašu ieguldījumu Latvijas izglītības attīstībā un studentu izglītošanā. Saņēmusi Latvijas Izglītības un zinātnes ministrijas atzinības rakstu par ieguldījumu mākslas terapijas un veselības psiholoģijas attīstībā.

E-pasts: kristine.martinsone@rsu.lv



Elza Strazdiņa

Mg. sc. sal., sertificēta mākslas terapeite, mākslas un kulturoloģijas pedagoģe. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre un valdes locekle. *Networking of European Art Therapists* Latvijas Mākslas terapijas asociācijas pārstāve (kopš 2016. gada). Strādā par mākslas terapeiti Latvijas Jūras medicīnas centra Rehabilitācijas dienas stacionārā un Valmieras Zaļajā skolā.

E-pasts: elzastrazdina@gmail.com



Vita Beinerte

Mg. paed., Rīgas Stradiņa universitātes studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrante.

E-pasts: vita.beinerte@gmail.com



Vija Bergs-Lusebrinka

PhD, ATR, zinātņu doktore, emeritētā profesore Luisvilas Universitātē Kentuki (1974–1995), studiju programmas “Ekspresīvās terapijas” (*Expressive therapies*) vadītāja (1985–1995) ASV. Mākslas terapeite, Amerikas Mākslas terapijas asociācijas goda biedre. Grāmatas *Imagery and Visual Expression in Therapy*, kā arī daudzu rakstu par mākslas terapiju un iztēli autore.

E-pasts: vblusebrink@gmail.com



Donna Betsa

PhD, ATR-BC, Džordža Vašingtona universitātes (*George Washington University*) ASV Mākslas terapijas programmas docente, Amerikas Mākslas terapijas asociācijas valdes priekšsēdētāja.

E-pasts: dbetts@gwu.edu



Sanita Ciganovska

Mg. sc. sal., Bc. paed., mākslas terapeite, vizuāli plastiskās mākslas un mākslas vēstures skolotāja. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Strādā par mākslas terapeiti Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Ambulatorās aprūpes centrā “Veldre” un *Global Virotherapy Cancer Clinic*.

E-pasts: sanita.ciganovska@inbox.lv



Evita Dakse

Mg. sc. sal., mākslas terapeite. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. 2013. gadā saņēmusi ASV mākslas terapeita Barija. M. Kohena balvu par pacientu, kuriem diagnosticēta depresija, pētījumu un viņu izvērtēšanu, izmantojot uz mākslu balstītu instrumentu. Strādā par mākslas terapeiti nodibinājuma “Fonds VIA VERITAS” sociālās aprūpes centrā “Ciāna”.

E-pasts: evita.viaveritas@gmail.com

Autori

**Laura Danilāne**

Mg. art., Rīgas Stradiņa universitātes studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrante, Latvijas Mākslas terapijas asociācijas īstenā biedra kandidāte.

E-pasts: laura.danilane@gmail.com

**Katrīna Dimsone**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre un valdes locekle. Strādā Ikšķiles Brīvajā skolā par pedagogi un mākslas terapeiti.

E-pasts: katrina@dimsons.lv

**Daiga Dzene**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. 2013. gadā saņēmusi ASV mākslas terapeita Barija. M. Kohena balvu par pacientu, kuriem diagnosticēta šizofrēnija, pētījumu un viņu izvērtēšanu, izmantojot uz mākslu balstītu instrumentu. Strādā Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijā par uzticības tālruņa konsultantu.

E-pasts: daiga.dzene.viz@inbox.lv

**Kristīne Meistere-Peltonena**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite, pedagoģe.

E-pasts: meistere.kristine@gmail.com



Viktorija Perepjolkina

Dr. psych., Rīgas Stradiņa universitātes docente, RSU Psiholoģijas pētījumu laboratorijas pētniece, Latvijas Zinātnes padomes eksperte psiholoģijā. Gandrīz 14 gadus docē zinātnisko pētījumu metodoloģijas un psihometrijas studiju kursus bakalaura un maģistra studiju programmās, piedalās finansētos pētniecības projektos, tostarp Latvijas Zinātnes padomes grantos, Eiropas sociālo fondu finansētajos projektos, valsts pētījumu programmās un dažos lietišķajos projektos. Veikusi vairāku psiholoģisko mērījumu instrumentu (testu un aptauju) adaptāciju un sadarbībā ar līdzautoriem ir izstrādājusi vairākus psiholoģiskus testus, tostarp Latvijas Personības aptauju (LPA-v3) un Latvijas Klīnisko personības testu (LKPT). Ir biedrības “Latvijas Testu komisija” priekšsēdētāja.

E-pasts: Viktorija.Perepjolkina@rsu.lv



Ilze Plūme

Mg. paed., Rīgas Stradiņa universitātes studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrante, Latvijas Mākslas terapijas asociācijas īstenā biedra kandidāts. Strādā par mākslas terapeita asistenti dienas aprūpes centrā “Saulesvece”.

E-pasts: pluume.ilze@gmail.com



Natālija Rivža

Mg. psych., Mg. sc. sal., psiholoģe un mākslas terapeite, lektore. Strādā izglītības iestādēs par izglītības psiholoģi, konsultē speciālās izglītības jautājumos. Privātpraksē praktizē kā mākslas terapeite.

E-pasts: natalija.rivza@inbox.lv



Līga Ruttule

Mg. sc. sal., mākslas terapeite. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Strādā par mākslas terapeiti Psiholoģijas un attīstības centrā “Mājas”.

E-pasts: ligaruttule@inbox.lv

Autori

**Beata Soloveja**

Mg. sc. sal., Mg. Theol., mākslas terapeite, māksliniece – ikonu gleznotāja, pasniedzēja Latvijas Kristīgajā akadēmijā. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Privātpraksē praktizē kā mākslas terapeite.

E-pasts: bsoloveja@gmail.com

**Margarita Stoļarova**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite, profesionāla māksliniece. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre un valdes locekle. Strādā par mākslas terapeiti Ogres rajona slimnīcas Rehabilitācijas nodaļā.

E-pasts: mspasts@gmail.com

**Naira Škone**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite, sociālā darbiniece. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Vada biedrības “Saules sala” rehabilitācijas centru, kur strādā ar atkarībā / līdzatkarībā nonākušām personām, kā arī ģimenēm ar bērniem.

E-pasts: naira.skone@gmail.com

**Anda Upmale**

Mg. psych., Mg. paed., Mg. sc. sal., Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un sociālas labklājības fakultātes Veselības psiholoģijas un pedagogijas katedras asistente, profesionālās maģistra studiju programmas “Mākslas terapija” vizuāli plastiskās mākslas terapijas specializācijas vadītāja. Sertificēta mākslas terapeite, sertificēta supervizore, psiholoģe. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Strādā par mākslas terapeiti VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Ambulatorajā centrā “Pārdaugava” un reģistrētā privātpraksē Rīgā. Ir Latvijas mākslas terapeitu sertifikācijas komisijas priekšsēdētāja (kopš 2011. gada), Latvijas Mākslas terapijas asociācijas valdes priekšsēdētāja (2012–2016), Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienības valdes locekle (2012–2016).

E-pasts: anda.upmale@rsu.lv

**Līga Veide-Nedviga**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite, māksliniece. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Strādā Ogres mākslas skolā par pedagoģi.

E-pasts: ligaveide@hotmail.com

**Anda Vilsone-Blūma**

Mg. sc. sal., mākslas terapeite, māksliniece. Latvijas Mākslas terapijas asociācijas biedre. Strādā par mākslas terapeiti VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Ambulatorās aprūpes centrā ar stacionāru “Veldre”.

E-pasts: andavilsone@gmail.com

Autoru rādītājs

- Beinerte Vita 83, 137
Bergs-Lusebrinka Vija 90, 138
Betsa Donna 117, 138
Ciganovska Sanita 51, 138
Dakse Evita 43, 138
Danilāne Laura 29, 139
Dimsone Katrīna 17, 90, 139
Dzene Daiga 43, 139
Mārtinsone Kristīne 9, 29, 34, 43, 51, 58, 64, 68, 76, 83, 137
Meistere-Peltonena Kristīne 90, 139
Perepjolkina Viktorija 90, 140
Plūme Ilze 83, 140
Rivža Natālija 68, 140
Ruttule Līga 90, 140
Soloveja Beata 64, 141
Stoļarova Margarita 76, 113, 141
Strazdiņa Elza 9, 11, 17, 29, 34, 39, 64, 76, 113, 137
Šķone Naira 58, 141
Upmale Anda 90, 105, 141
Veide-Nedviga Līga 51, 141
Vilsone-Blūma Anda 105, 142