

**Rīgas Stradiņa universitātes profesionālajā
studiju programmā “Mākslas terapija”
studējošo aizstāvēto maģistra darbu
analīze (2009–2016)**

*Inga Dēliņa¹, Kristīne Mārtinsone²,
Evija Vilka³, Jana Duhovska³*

005356@rsu.edu.lv

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte,
Veselības psiholoģijas un pedagogijas katedra, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, Latvija

Kopsavilkums

Latvijā mākslas terapeits ir veselības aprūpes profesija funkcionālo speciālistu grupā, kurā pētījumu bāze sāka attīstīties nesen. Rīgas Stradiņa universitāte (RSU) ir vienīgā augstskola Latvijā, kur kopš 2006. gada var iegūt profesionālā maģistra grādu mākslas terapijā kādā no četrām mākslas terapijas specializācijām: vizuāli plastiskajā mākslā, dejā un kustībā, drāmā vai mūzikā. Mākslas terapeits palīdz klientiem vai pacientiem (k/p) pārvarēt daudzveidīgas veselības un sociālās problēmas, veicot viņu grūtību un resursu izpēti, realizējot uz zinātni balstītu mākslas terapijas procesu. Lai sekmētu profesijas attīstību, nozares profesionāļiem ir jāveicina pētījumu attīstība. Lai noskaidrotu, kāda pašreiz ir mākslas terapijas pētījumu bāze un kādas jomas vēl Latvijā nav pētītas, tika apkopoti un analizēti RSU Mākslas terapijas studiju programmā no 2009. līdz 2016. gadam aizstāvētie maģistra darbi.

No 2009. līdz 2016. gadam RSU ir absolvējuši 112 mākslas terapeiti. Pētījumā tika izmantoti dati par visiem RSU Mākslas terapijas studiju programmas absolventu darbiem. Datu analīze tika veikta, izmantojot aprakstošās statistikas metodes.

Visvairāk maģistra darbu tika izstrādāti 2010. un 2013. gadā, turklāt tie pārsvarā bija vizuāli plastiskās mākslas, kā arī deju un kustības terapijas specializācijas studentu pētījumi. Kopumā maģistrantu darbos tika aptvertas tēmas gan par fizisko, gan par sociālo veselību, taču visvairāk tika pētīta emocionālā un garīgā veselība. Četras biežāk izvēlētas pētījumu tēmas bija šādas: izvērtēšanas instrumenta konstruēšana un adaptācija, depresijas un trauksmes simptomu mazināšana, subjektīvās labklājības izjūtas un psiholoģiskās labklājības izmaiņas. Galvenokārt pētījumos tika iekļauti abu dzimumu dalībnieki, tomēr sieviešu īpatsvars bija lielāks. Viena maģistra darba izlasē bija iekļauti tikai vīrieši. Visbiežāk pētījumos iesaistītās personas bija pieaugušie darbspējas vecumā (18–61), nedaudz mazāk – bērni (0–13) un jaunieši (13–18).

Mūzikas terapija ir vienīgā specializācija, kurā tika veikts pētījums par jaundzimušajiem. Visbiežāk maģistra darbos kā pētāmā grupa tika izraudzīti šizofrēnijas un depresijas slimnieki, nedaudz retāk – alkoholisko dzērienu un psihoaktīvo vielu lietotāji un k/p, kuri jūt hroniskas sāpes, kā arī k/p ar uzvedības traucējumiem vai onkoloģisku saslimšanu.

Puse no pētījumiem tika veikti veselības aprūpes vidē, biežuma ziņā tiem seko izglītības vide un sociālās aprūpes vide.

Gandrīz visos pētījumos tika apstiprināta izvirzītā hipotēze par mākslu terapijas ietekmi un būtisko nozīmi veselības uzlabošanā. Kā vienu no izstrādāto pētījumu ieguvumiem maģistra darbu autori min jaunu izvērtēšanas instrumentu, metožu un tehniku lietojumu profesionālajā darbībā.

Atslēgvārdi: darba vide, maģistra darbi, mākslas terapija, pētījumu dalībnieki, pētījumu tēmas.

Ievads

Latvijā mākslas terapijas pirmsākumi rodami 20. gadsimta nogalē, kad vairāku valstu pārstāvji (Krievijas, Šveices, ASV, Lielbritānijas u. c.) vadīja daudzveidīgus izglītības seminārus par mākslu terapijas metodēm un tehnikām dažādu profesiju pārstāvjiem. Nedaudz vēlāk – 2004. gadā – 2. starptautiskajā mākslu terapijas konferencē radās ideja par patstāvīgas profesijas izveidi. Uzsākot darbu pie profesijas izveides Latvijā, tika nodibināts ciešs kontakts ar Lielbritānijas kolēģiem, un profesionālā darbība tika balstīta uz Lielbritānijas modeli (agrāk ietekme galvenokārt nāca no Krievijā attīstītās pieejas). 2005. gada decembrī tika apstiprināts Mākslas terapijas speciālista profesijas standarts. Uz tā pamata tika izstrādāta un licencēta RSU profesionālās magistrantūras studiju programma veselības aprūpē “Mākslas terapija” (Mārtinsons, 2009).

Mākslas terapija Latvijā ir veselības aprūpes profesija funkcionālo speciālistu grupā, un tā ir pakļauta normatīvo aktu regulācijai. Profesijas standartā teikts, ka mākslas terapeits ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo augstāko izglītību veselības aprūpē un profesionālo kvalifikāciju ar specializāciju vienā no mākslas veidiem (vizuāli plastiskā māksla, dejas kustība, drāma, mūzika). Mākslas terapeits veic klienta vai pacienta izpēti vai novērtēšanu un realizē mākslas terapijas procesu, izmantojot specifisku mākslas formu kā instrumentu terapeitisko attiecību veidošanai un uzturēšanai atbilstoši specializācijai. Terapeits palīdz klientam / pacientam pārvarēt daudzveidīgas veselības un sociālās problēmas. Veicinot profesijas attīstību, mākslas terapeits piedalās zinātniski pētnieciskajos projektos un profesionālās izglītības īstenošanā (Noteikumi, 2010). Nepieciešams veicināt pētniecības attīstību, jo, daloties pieredzē ar citiem, tiek sekmēta uz pierādījumiem balstīta mākslas terapijas prakse, paaugstinot mākslas terapeita pakalpojuma kvalitāti, uzturot profesionālo standartu augstā līmenī, kā arī veicinot profesijas atpazīstamību profesionāļu un potenciālo klientu / pacientu vidū (Mākslu terapija, 2014). Rīgas Stradiņa universitāte ir vienīgā izglītības iestāde Latvijā, kurā kopš 2006. gada var iegūt profesionālā maģistra grādu mākslas terapijā ar specializāciju visās četrās mākslu terapijas specializācijās.

Darba mērķis

Izvirzītais darba mērķis ir apkopot un analizēt RSU mākslas terapijas studiju programmā no 2009. līdz 2016. gadam aizstāvētos maģistra darbus, lai atbildētu uz šādiem pētnieciskajiem jautājumiem:

1. Cik daudz pētījumu ir veikts no 2009. līdz 2016. gadam, un kādas ir galvenās pētījumu tēmas?
2. Kāds ir pētījumu dalībnieku raksturojums?
3. Kādas ir maģistra darbu pētījumos izmantotās profesionālās darba vides?
4. Kādi ir pētījumu galvenie secinājumi un ieteikumi profesijas tālākai attīstībai?

Materiāls un metodes

Pētījumā tika izmantoti dati par visiem Rīgas Stradiņa universitātes Mākslas terapijas studiju programmas absolventu darbiem no 2009. līdz 2016. gadam. Kopumā tika pētīti 112 darbi. Atbilstoši pētījuma mērķim tika lietota aprakstošā statistikas metode, izmantojot *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics* programmu. Iegūtie dati tika apkopoti tabulās un grafiskajos attēlos.

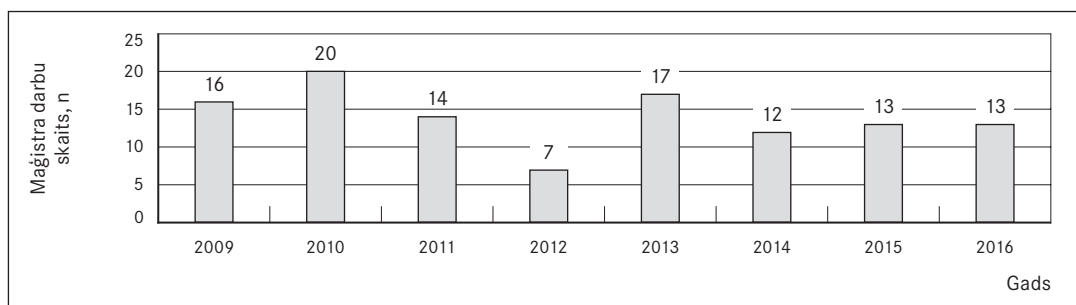
Rezultāti

Aizstāvēto maģistra darbu skaits

Kopumā no 2009. līdz 2016. gadam tika izstrādāti un aizstāvēti 112 maģistra darbi. Visvairāk maģistra darbu tika izstrādāts 2010. gadā (n = 20) un 2013. gadā (n = 17), bet vismazāk – 2012. gadā (n = 7), sk. 1. att. Analizējot izstrādātos maģistru darbus katrā specializācijā, var secināt, ka visvairāk to bija vizuāli plastiskajā mākslas terapijā (VPMT) (n = 43) un deju un kustību terapijā (DKT) (n = 37), bet vismazāk – drāmas terapijā (DT) (n = 15). Mūzikas terapijas (MT) specializācijā neviens maģistra darbs netika izstrādāts 2009., 2012. un 2016. gadā, savukārt DT – 2009. un 2014. gadā, sk. 2. att.

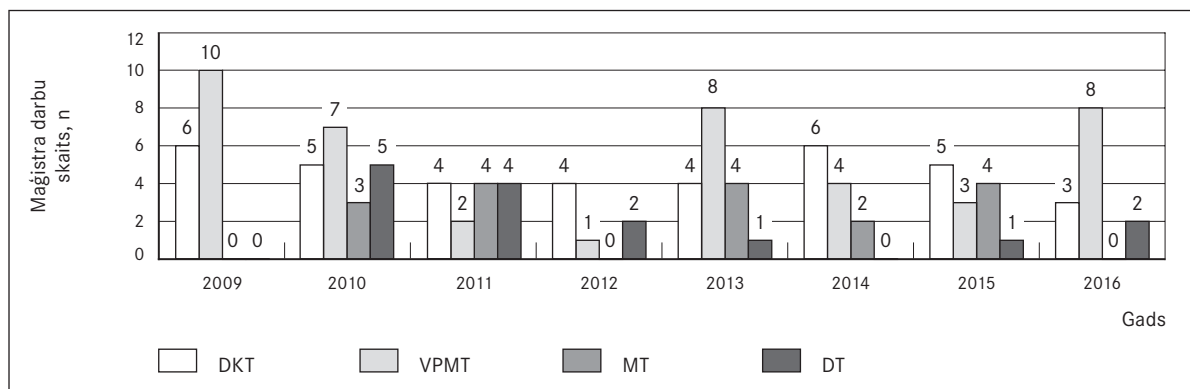
1. attēls. Aizstāvēto maģistra darbu skaita sadalījums pa gadiem

Number of Master Thesis distribution by years



2. attēls. Aizstāvēto maģistra darbu skaita sadalījums katrā specializācijā pa gadiem

Number of Master Thesis distribution by specialization per year



Pētījumu tēmas

Kopumā maģistrantu pētījumos bija aptverta gan fiziskā, gan sociālā veselība, taču izteikti vairāk tika pētīta emocionālā un garīgā veselība, sk. 3. att. Jāatzīmē, ka 5 % (n = 6) pētniecisko darbu tika veikti saistībā ar profesiju: VPMT prakses organizācijas novērtējums Latvijā, ārstu un pedagogu sociālie priekšstati par mākslu terapiju, mākslu terapijas prakses novērtējums Latvijā, mākslas terapeita profesionālā identitāte un nodarbinātība Latvijā, studiju programmas “Mākslas terapija” maģistrantu pieredze praksē un mākslu terapijas pacientu vajadzību un terapeitisko mērķu novērtējums. Lai pētītu profesijas aspektus un mākslu terapijas ietekmi uz indivīda veselību, 79 % gadījumu tika izvēlētas kvantitatīvās pētījuma metodes.

Analizējot galvenās pētījumu tēmas, var izšķirt četras biežāk izvēlētas: izvērtēšanas instrumenta konstruēšana un adaptācija (15 % jeb n = 18), depresijas simptomu mazināšana (11 % jeb n = 13), trauksmes mazināšana (12 % jeb n = 14) un subjektīvās labklājības izjūtas un psiholoģiskās labklājības izmaiņas (8 % jeb n = 10). Pirmo reizi izvērtēšanas instrumentu konstruēšana un adaptācija tika veikta 2013. gadā (4 % jeb n = 5), un interesei par šo tēmu ir tendence pieaugt (5 % jeb n = 6). Visbiežāk šo pētījuma tēmu bija

izvēlējušies VPMT maģistranti (10% jeb $n = 12$). Pateicoties mākslu terapijas studentiem un viņu darbu vadītājiem, Latvijā ir adaptēti un konstruēti šādi izvērtēšanas instrumenti: Mākslas terapijas formālo elementu skala (angļu val. *The formal element art therapy scale*) ar zīmējumu "Cilvēks, kurš plūc ābolu no koka" (angļu val. *Draw a person picking an apple from a tree*) – S. Ciganovska, L. Veide-Nedviga, 2013, pēc *Gantt e Tabone*, 1998; Zīmējumu sērijas (angļu val. *Diagnostic drawing series*) – D. Dzene, E. Dakse, 2013, pēc *Cohen*, 1983; Putna ligzdas zīmējums (angļu val. *Birds nest drawing*) – N. Šķone, 2013, pēc *Kaiser*, 1996; Silveres zīmējumu tests (angļu val. *Silver drawing test of cognition and emotion*) – N. Rivža, 2015, pēc *Silver*, 1983; Uzzīmē stāstu (angļu val. *Draw a story*) – B. Soloveja, 2015, pēc *Silver*, 1988; Tilta zīmējums (angļu val. *The bridge drawing*) – E. Strazdiņa, M. Stoļarova, 2016, pēc *Hays & Lyons*, 1981; uz Lābana kustību analīzi balstītais piepūles kvalitāšu izvērtēšanas instruments (angļu val. *Effort quality evaluation tool based in Laban movement analysis*) – A. Žiaugre, 2013, Ilze Uburģe, 2016, pēc *Laban*, 1988; Individualizētās mūzikas terapijas izvērtēšanas profila Sociālās un emocionālās funkcionēšanas izvērtēšanas skala (angļu val. *Emotional and social functioning assessment scales of individualized music therapy assessment profile*) – J. Duhovska, 2014, pēc *Baxter et al.*, 2007; Receptīvās un ekspresīvās komunikācijas izvērtēšana individualizētās mūzikas terapijas izvērtēšanas profila ietvaros (angļu val. *Receptive and expressive communication assesement in the scales of individualized music therapy assessment profile*) – Keire, 2015, pēc *Berger*, 2009; Balss un runas motorikas un muzikalitātes izvērtēšana individualizētās mūzikas terapijas izvērtēšanas profila ietvaros (angļu val. *Oral motor skills and musicality evaluation in the scales of individualized music therapy assessment profile*) – I. Bistрова, 2015, pēc *Baxter et al.*, 2007; Roberta Ladjija izvērtēšanas instruments: Lomu profils (angļu val. *Robert Landy's Role profile*) – D. Eglīte, 2015, pēc *Jennings et al.*, 1994 un *Bruscia*, 1988; kā arī tika izstrādāti mākslinieciskās ekspresijas pazīmju vērtēšanas kritēriji Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu modelim (angļu val. *Expressive therapies continuum*) – K. Dimsone, L. Rutule, K. Meistere-Peltonena, 2016, pēc *Lusebrink*, 1990. Izvērtēšanas instrumenta specifiskās iezīmes atšķirīgām k/p grupām tika izvēlēts pētīt 5% ($n = 6$) maģistrantu darbu, sk. 3. att.

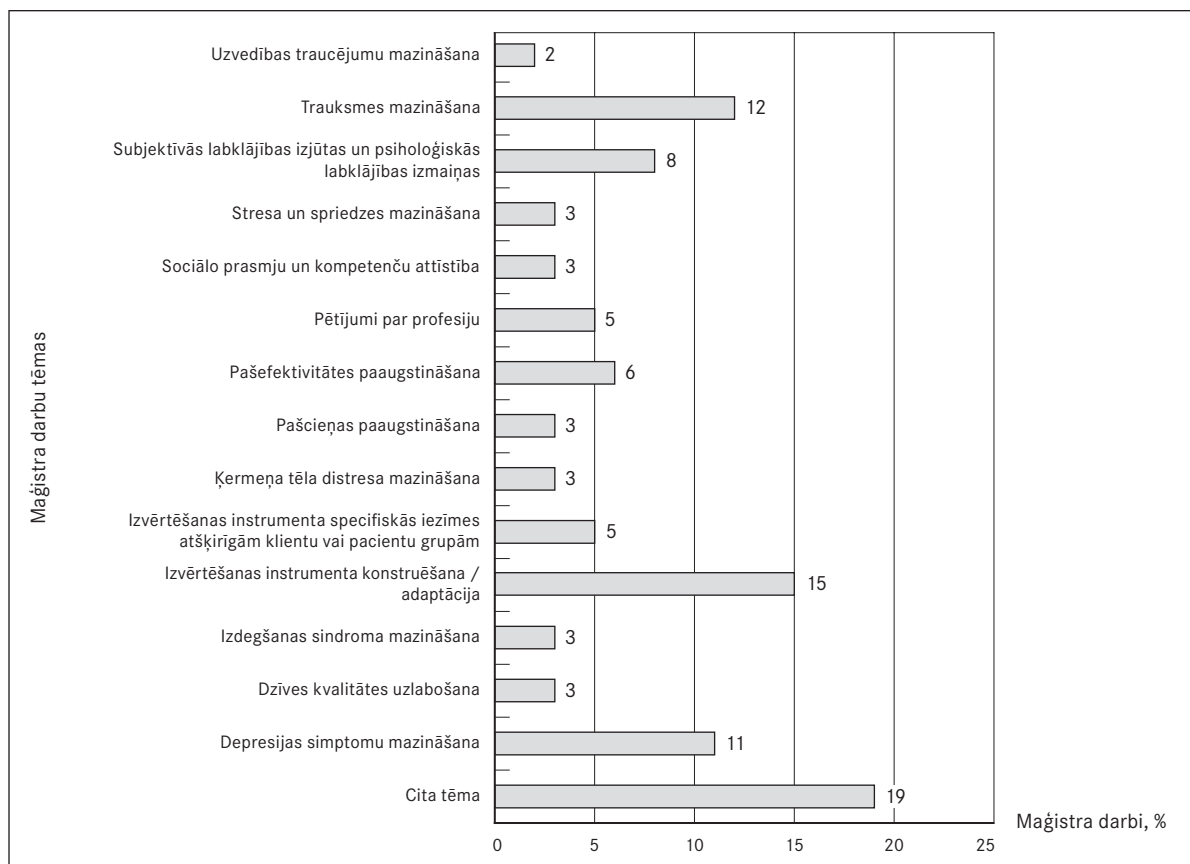
Visbiežāk depresijas simptomu mazināšanu ir pētījuši DT specializācijas maģistranti (3% jeb $n = 6$), bet trauksmes mazināšanu – VPMT specializācijas studējošie (7% jeb $n = 8$). Subjektīvās labklājības izjūtas un psiholoģiskās labklājības izmaiņas vairāk pētītas DKT maģistrantu darbos (6% jeb $n = 7$). Vairākos darbos kā pētījumu tēma ir izvēlēta pašefektivitātes paaugstināšana (6% jeb $n = 7$), izdegšanas sindroma mazināšana (3% jeb $n = 4$), pašcieņas paaugstināšana (3% jeb $n = 4$), dzīves kvalitātes uzlabošana (3% jeb $n = 3$), ķermeņa tēla distresa mazināšana (3% jeb $n = 3$), sociālo prasmju un kompetenču attīstība (3% jeb $n = 3$), stresa un spriedzes mazināšana (3% jeb $n = 3$), uzvedības traucējumu mazināšana (2% jeb $n = 2$), sk. 3. att.

Salīdzinoši daudz pētījumu (19% jeb $n = 23$) tika veikts par iepriekš neklasificētām tēmām: mācīšanās traucējumu mazināšanu, kognitīvo un emocionālo funkciju uzlabošanu, subjektīvās sāpju sajūtas mazināšanu, demogrāfisko faktoru saistību ar pašcieņas rādītājiem, terapijas efektivitātes noteikšanu, sirds pulsa frekvences un skābekļa piesātinājuma arteriālajās asinīs izmaiņām, sapņu satura atspoguļojuma analīzi, krīzes pārvarēšanu, iekšējās saskaņotības izjūtas uzlabošanu, dzīves nozīmīguma izjūtas izvērtēšanu, strukturētās dejas ietekmi uz pašattieksmes rādītājiem, pieskāriena lietojumu DKT, mātes neverbālo pieskaņošanu bērnam un viņas attieksmi, kustību traucējumu mazināšanu, simptomātisku ēšanas traucējumu mazināšanu, mūzikas medicīniskās rezonanses terapijas ietekmi, šizofrēnijas negatīvo simptomu mazināšanu, praktisko iemaņu un telpiskās domāšanas attīstīšanu, mākslas darbu analīzi u. c.

Lai gan maģistrantu darbos pētīto tēmu klāsts ir dažāds un jomas atšķirīgas, tomēr pētniecībai mākslu terapijā ir vēl plašas iespējas. No iepriekš klasificētām tēmām mūzikas terapijā līdz šim maģistra darbos nav pētītas šādas tēmas: depresijas un izdegšanas sindroma mazināšana, ķermeņa tēla distresa mazināšana, stresa, spriedzes un trauksmes mazināšana. Savukārt deju un kustību terapijā maģistrantu uzmanību nav izpelnījušās šādas iepriekš klasificētās tēmas: izdegšanas sindroma mazināšana, pašcieņas paaugstināšana, sociālo prasmju un kompetenču attīstība, uzvedības traucējumu mazināšana. Vizuāli plastiskajā mākslas terapijā nav izvēlētas tēmas: sociālo prasmju un kompetenču attīstība, ķermeņa tēla distresa mazināšana. Savukārt drāmas terapijā nav pētītas tēmas: dzīves kvalitātes uzlabošana, ķermeņa

tēla distresa mazināšana, stresa un spriedzes mazināšana, uzvedības traucējumu mazināšana, subjektīvās labklājības izjūtas un psiholoģiskās labklājības izmaiņas. Taču iepriekš minētās tēmas tikai iezīmē idejas un virzienu tālākai pētniecībai.

3. attēls. Maģistra darbu pētījumu tēmu sadalījums, %
Subject of study distribution, %



Dalībnieki un profesionālā darba vide

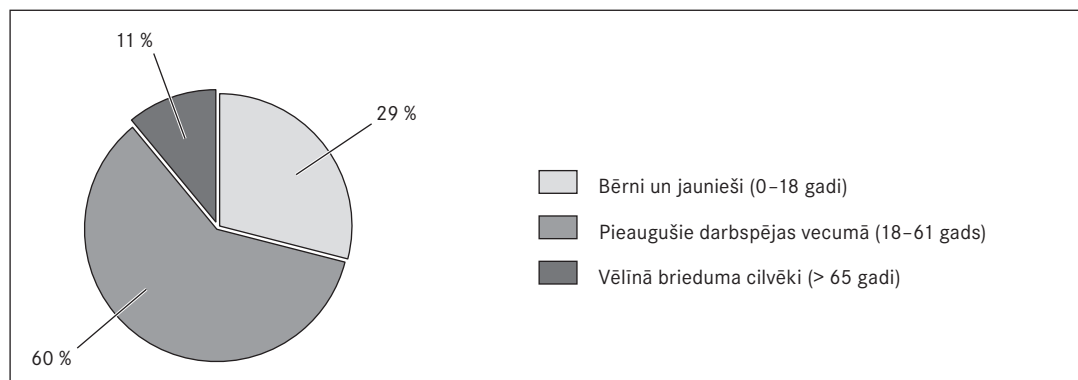
Šajā pētījumā netiek iekļauta informācija par maģistra darbiem, kuros veikta profesijas izpēte (5% jeb $n = 6$). Pavisam tika analizēti 106 maģistrantu darbi un pētīti šādi rādītāji: dalībnieku dzimums, vecums, dalībnieku skaits, klientu / pacientu diagnožu, traucējumu, pētāmo pazīmju raksturojums un profesionālā darba vide.

Pētnieciskais un terapeitiskais darbs galvenokārt tika veikts grupās, un tikai 18% pētījumu bija individuālais darbs. Visbiežāk pētījumos piedalījās abu dzimumu dalībnieki (70% pētījumu), taču var novērot, ka sieviešu īpatsvars bija lielāks nekā vīriešu. Tikai 29% gadījumu pētāmo izlasi veidoja sievietes. Līdz šim izstrādāts tikai viens pētījums, kura pētāmā izlase bija vīrieši, – tas veikts MT specializācijas kvalitatīvā pētījuma ietvaros.

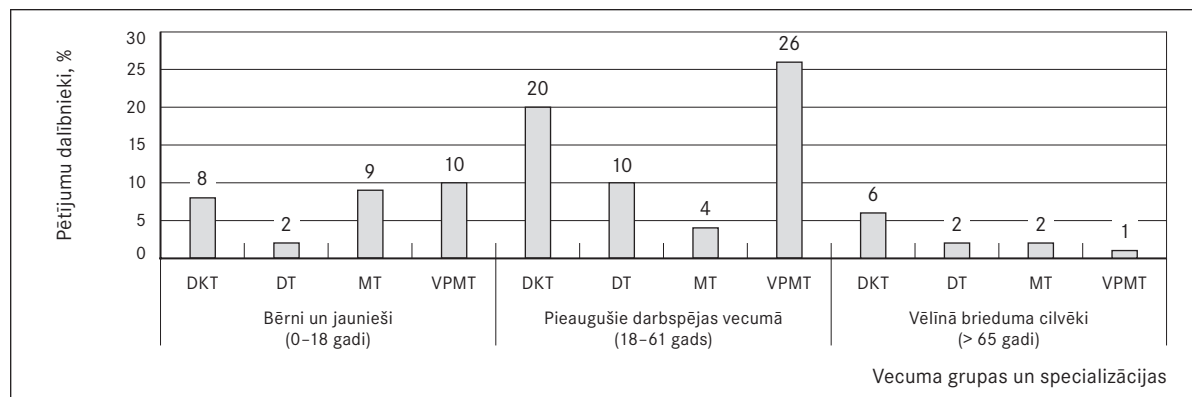
Dalībnieku skaits pētījumos variē no četriem līdz 150 dalībniekiem. Kvalitatīvajos pētījumos biežāk dalībnieku skaits bija seši, bet kvantitatīvajos pētījumos – 60 dalībnieki. Analizējot pētījumu dalībnieku vecumu, var secināt, ka 60% pētījumos iesaistīto personu bija pieaugušie darbspējas vecumā (18–61 gads), 29% – bērni un jaunieši (0–18 gadi), savukārt 11% – vēlīnā brieduma cilvēki (vecāki par 65 gadiem), sk. 4. att.

Aplūkojot vecumposmu sadalījumu katrā specializācijā, var secināt, ka bērnus un jauniešus vairāk pētījuši VPMT un MT, pieaugušos darbspējas vecumā – VPMT un DKT, savukārt vēlīnā brieduma cilvēkus – DKT maģistranti, sk. 5. att. Jāpiemin, ka MT specializācija ir vienīgā, kurā tika veikti pētījumi par jaundzimušajiem.

4. attēls. Pētījumu dalībnieku sadalījums pēc vecuma, %
Study participants distribution by age, %



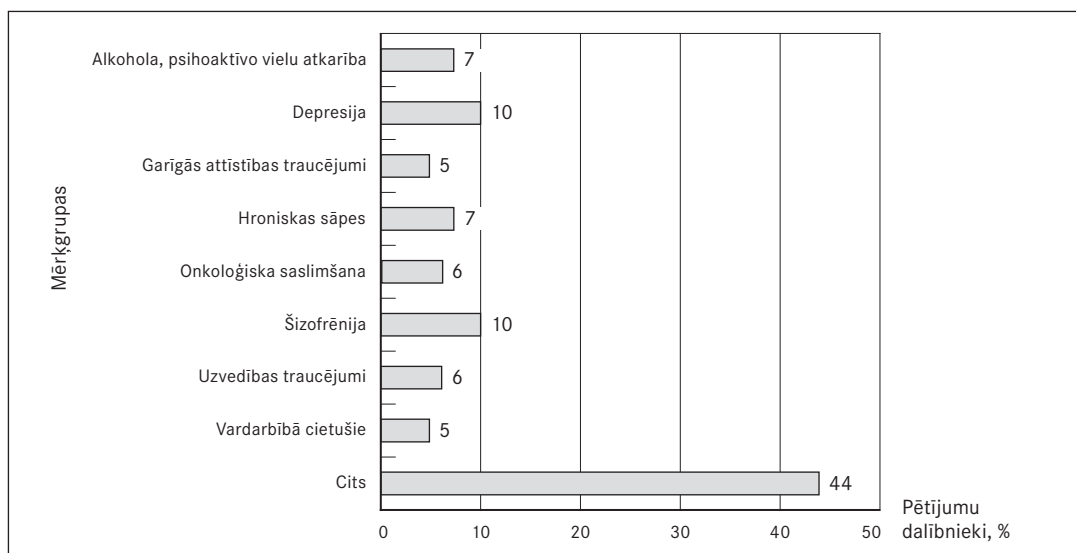
5. attēls. Pētījumu dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un specializācijām, %
Study participants distribution by age and specialization, %



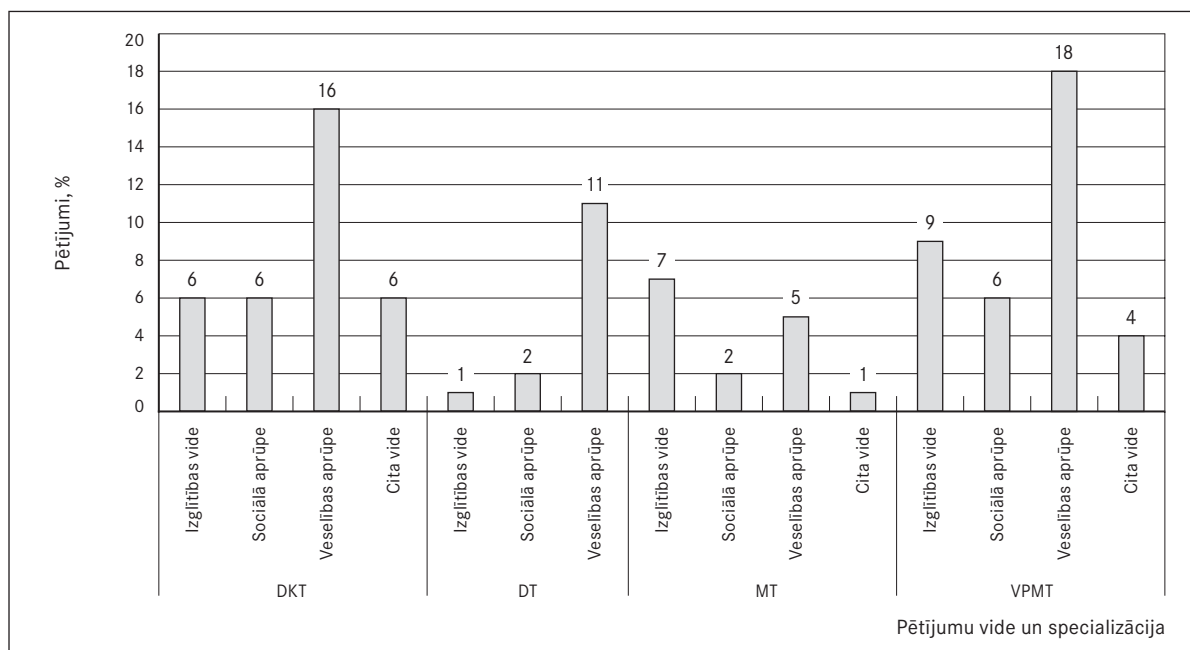
Visbiežāk maģistra darbos tika pētītas šizofrēnijas un depresijas slimnieku grupas (10% pētījumu), nedaudz mazāk – alkoholisko dzērienu un psihoaktīvo vielu lietotāji un klienti / pacienti, kas izjūt hroniskas sāpes (7%) vai kuriem ir uzvedības traucējumi (6%) vai kāda onkoloģiska saslimšana (6%). Savukārt indivīdi, kuri ir pieredzējuši vardarbību un kuriem ir garīgās attīstības traucējumi, figurē 5% pētījumu. Vislielāko īpatsvaru (44%) veido pētījumi par cilvēkiem ar iepriekš nekvalificētu diagnozi, traucējumiem un grūtībām, sk. 6. att., piemēram, par 2. tipa cukura diabētu, autismu, vaskulāru demenci, koronāro sirds slimību, insultu, psoriāzi, atopisko dermatītu, epilepsiju, Parkinsona slimību, aptaukošanos, simptomātiskiem ešanas traucējumiem, artrītu, skoliozi, mugurkaula deformāciju, astmu, stājas traucējumiem, grūtniecību, paliatīvo aprūpi, mācīšanās traucējumiem, redzes problēmām un valodas attīstības problēmām. Analizējot datus, var konstatēt, ka DKT specializācijā visbiežāk izvēlētā pētāmā grupa ir cilvēki ar depresiju un hroniskām sāpēm (5% pētījumu), DT specializācijā – ar garīgās attīstības traucējumiem un atkarību no alkohola vai psihoaktīvajām vielām (2%), MT – dalībnieki ar uzvedības traucējumiem (2%), savukārt VPMT – pacienti ar depresiju un šizofrēniju (5%), kā arī cilvēki ar vardarbības pieredzi (4%).

Aplūkojot pētnieciskajam darbam izraudzītās darba vides, var secināt, ka 50% pētījumu tika veikti veselības aprūpes nozarē, savukārt izglītības vidē – 23%, bet sociālajā aprūpē – tikai 16% pētījumu. Analizējot maģistrantu pētījumu darba vides sadalījumu katrā specializācijā, var redzēt, ka MT specializācijas maģistranti biežāk izvēlējušies izglītības vidi (7% pētījumu), savukārt pārējās specializācijās priekšroka tika dota veselības aprūpes nozarei (attiecīgi VPMT – 18%, DKT – 16%, DT – 11%), sk. 7. att.

6. attēls. Pētījumu dalībnieku sadalījums pēc mērķgrupas, %
Study participants distribution by target group, %



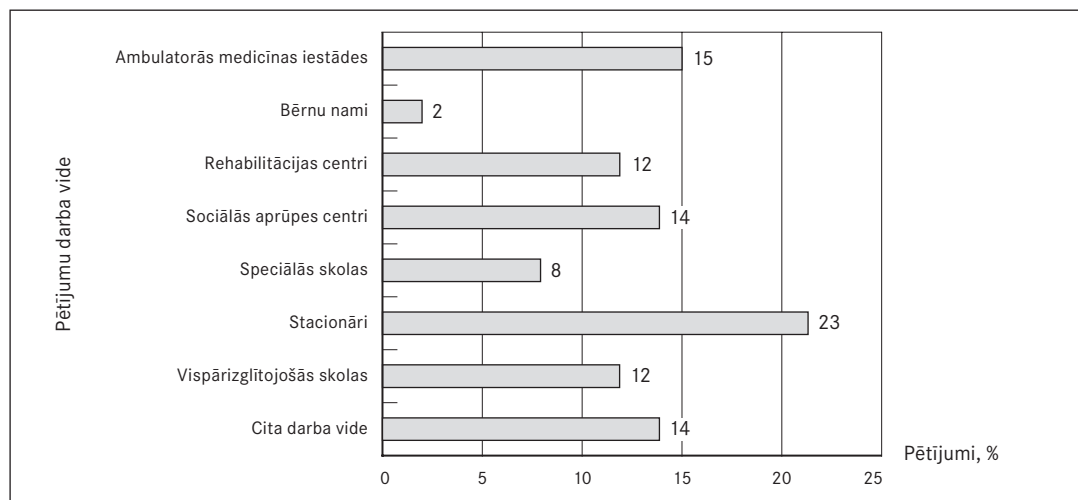
7. attēls. Pētījumu sadalījums pēc profesionālās darba vides atbilstoši specializācijām, %
Study professional work environment distribution by specialization, %



Apskatot sīkāku profesionālās darba vides iedalījumu, var redzēt, ka biežākā pētniecības vide ir stacionāri (23 % pētījumu), ambulatorās medicīnas iestādes (15 %) un sociālās aprūpes centri (14 %), sk. 8. att. VPMT specializācijā visbiežākā pētījumu vide bija stacionāri (13 % pētījumu), DKT – rehabilitācijas centri (8 %), DT – ambulatorās medicīnas iestādes (7 %), savukārt MT visvairāk pētījumu tika realizēti speciālajās skolās un stacionāros (4 %).

Analizējot magistrantu veiktos pētījumus, var novērot, ka gandrīz visos pētījumos tika apstiprināta mākslu terapijas ietekme klientu / pacientu veselības uzlabošanā. Ar katru gadu arvien vairāk izēimējas tendence, ka konstruēto un adaptēto izvērtēšanas instrumentu skaits pieaug.

8. attēls. Pētījumu profesionālās darba vides sīkāks iedalījums, %
Study professional work environment more precise distribution, %



Kā galvenos pētījumu ieguvumus maģistra darbu autori minējuši šādus: jaunu izvērtēšanas instrumentu, metožu un tehniku lietojumu profesionālajā darbībā, gan strādājot ar konkrētu klientu / pacientu grupu, kas analizēta pētījumā, gan pielāgojot jaunus instrumentus, metodes u. tml. līdzvērtīgām klientu / pacientu grupām.

Taču jāpieņem, ka nepieciešams veikt pētījumus arī vīriešu izlasēm (līdz šim izstrādāts tikai viens šāds pētījums).

Nākotnē būtu noderīgi turpināt maģistra darbu tēmu analīzi un salīdzināt izmaiņas ar līdzšīnējiem pētījumiem, kā arī analizēt pētījumus, ņemot vērā kvalitātes un pētījumu dizaina aspektu. Lai gan jau veikti daudzi pētījumi, mākslas terapeiti aktīvi pievērsušies izglītošanas darbam, tomēr joprojām nepieciešama sabiedrības un profesionāļu izglītošana par mākslas terapiju un šajā jomā izpētīto, jo aizvien jūtama sabiedrības neziņa un neizpratne par mākslas terapeita profesiju un lomu.

Visbiežāk maģistranti, kas ir strādājuši ar kādu pacientu grupu, iesaka pētījumos iegūto būtiskāko informāciju un rekomendācijas izplatīt arī citu profesionāļu vidū un tā popularizēt mākslas terapijas profesiju, un veidot multiprofesionālu sadarbību, lai palīdzētu klientiem / pacientiem uzlabot veselību un arī veicinātu jaunu darbavietu radīšanu.

Maģistru darbu autori iesaka turpināt pētījumus jau skatītajās tēmās un jomās, lai izpētītu terapijas efektivitātes noturību. Viņi arī ieteic palielināt pētāmās izlases lielumu, iekļaujot atšķirīgas profesionālās darba vides, lai iegūtos rezultātus varētu attiecināt uz visu populāciju.

Diskusija

Cik daudz līdz šim pētījumu ir veikti studiju programmā “Mākslas terapija”, un kādas ir galvenās pētījumu tēmas? Var secināt, ka vidēji katru gadu RSU tiek aizstāvēti 11 pētījumi. To skaits un kvalitāte ir pietiekama, lai varētu veiksmīgi piedalīties starptautiskās un vietēja mēroga konferencēs. Sākotnēji mākslas terapijas studiju programmas studentu skaita palielināšanos varēja skaidrot ar cilvēku interesi par jauno, nezināmo un mūsdienīgo, citās valstīs pazīstamo, taču Latvijā vēl nepieredzēto, kā arī – ar iespējamām darbavietām. Arī Latvijas Mākslu terapijas asociācijas apvienībai ir liels nopelns jaunu studentu piesaistē.

Šajā pētījumā nav noskaidroti iemesli, kādēļ 2012. gadā studiju programmu absolvēja diezgan maz maģistrantu. Iespējams, tas skaidrojams ar visai nelielu skaitu studentu, kas uzsāka studijas, ar ekonomisko krīzi un tai sekojošām finansiālajām grūtībām, kuras piemēklēja daudzas, t. sk. arī programmā studējošo, ģimenes un vecināja došanos akadēmiskajos atvaļinājumos. Taču nepieciešama papildu

informācija, lai droši to varētu apgalvot. Iespējamo cēloņu noskaidrošanai, kādēļ vienā specializācijā ir vairāk studentu nekā citā, kādēļ vienā gadā vērojams interesentu skaita kritums, bet citā – pieaugums, būtu nepieciešami tālāki pētījumi gan topošo un esošo profesionāļu vidū, gan sabiedrībā kopumā. Iespējams, liela nozīme ir studiju programmas un specializācijas reklāmām, specializāciju vadītāju personības kvalitātēm, atpazīstamībai, kā arī sabiedrībā valdošiem stereotipiem, vīzijām par to, ko dara un kā atšķiras katra specializācija. DKT studentu pieaugumu varētu skaidrot ar politisko fonu, proti, veselīga dzīvesveida veicināšanu, noteikta standarta ārējā tēla popularizēšanu sabiedrībā, dažādu sportisko aktivitāšu piesātinājumu, kā arī, iespējams, veiksmīgas video reklāmas izveidi.

Latvijā nozarē veikto pētījumu tēmu klāsts paplašinās, arī sadarbība ar ārvalstu kolēģiem pieaug, veicinot pieredzes apmaiņu, atpazīstamību citās valstīs un jaunu, uz mākslu balstītu, izvērtēšanas instrumentu adaptēšanu un izmantošanu Latvijā. Pēc autoru domām, izpētes vērts būtu Latvijā aizstāvēto maģistra darbu tēmu salīdzinājums ar citās valstīs aizstāvētajiem darbiem, īpaši – ar Lielbritāniju, Nīderlandi, Vāciju un Lietuvu, kur ir līdzīgas studiju programmas. Tādējādi, iespējams, varētu konstatēt kādas kopīgas iezīmes, kā arī atklāt pavisam jaunas, līdz šim Latvijā neizpētītas tēmas, kas veicinātu profesijas tālāku attīstību (Mārtinsone, 2011).

Analizējot otro pētījuma jautājumu, proti, par pētījumu dalībnieku raksturojumu, var secināt, ka pārsvarā pētījumos iekļauti abu dzimumu dalībnieki. Taču joprojām trūkst datu par salīdzinošo aspektu sievietes un vīriešu populācijā. Iespējams, tas ir tādēļ, ka pagaidām Latvijā vīrieši nav atsaucīgi tieši izpētes, ārstniecības jomā, savukārt studenti vēl nav gatavi pieņemt izaicinājumu un veikt pētījumus par vīriešiem. Latvijā trūkst pētījumu par mākslu terapijas nozīmi paliatīvajā aprūpē, kas citās valstīs ir izpētīta (Wood, 2015; Aleksander et al., 2012; Ming-Hwai et al., 2012; Lefevre, 2015). To varētu skaidrot ar studentu psiholoģisko nesagatavotību strādāt šajā jomā. Iespējams, ka lielākoties pētījuma mērķgrupu studenti izvēlējas, balstoties uz prakses laikā gūto pieredzi.

Atbilde uz trešo pētījuma jautājumu, t. i., par pētījumos izmantoto profesionālo darba vidi ir šāda: dominē veselības aprūpes vide. Var secināt, ka nozīmīga ietekme uz maģistra darba tēmas, pētāmās mērķgrupas un darba vides izvēli ir studentu pieredzei studiju prakses laikā, un studenti galvenokārt praktizē medicīniskās rehabilitācijas un garīgās veselības aprūpes vidēs.

Atbildot uz ceturto pētījuma jautājumu, t. i., par pētījumu galvenajiem secinājumiem un ieteikumiem profesijas tālākai attīstībai, var konstatēt, ka mākslu terapijai ir liela nozīme un ietekme klientu / pacientu veselības uzlabošanā, pat tad, ja terapeitisko procesu vadījuši nepieredzējuši topošie profesionāļi (studenti). Maģistranti apliecina, ka pētnieciskajiem darbiem ir praktisks lietojums profesionālajā darbībā, piemēram, izvērtēšanas instrumentu, jaunu metožu un tehniku lietojums. Jāpiemin, ka studenti ar jauniegūto informāciju labprāt dalās un izglīto citus mākslas terapijas profesionāļus semināros, taču, pēc autoru domām, citu nozaru profesionāļu vidū pietrūkst informācijas apmaiņas, kas sekmētu lielāku ievēriību, atpazīstamību ārstu vidū, varbūt turpmāk paverot iespējas jaunām prakses vietām un darbavietām. Papildus jāuzsver, ka maģistra darbu izstrādē gūtā pieredze ir uzskatāma par vērtīgu priekšnoteikumu pētniecības tālākai attīstībai – gan doktora studiju programmā, gan iesaistoties zinātniskajos projektos.

Secinājumi

Analīzes rezultāti apstiprina, ka pētniecībai mākslu terapijā ir liela nozīme profesijas attīstībā. Katru gadu tiek izstrādāti arvien jauni, nozīmīgi pētījumi, tādēļ nepieciešams arī turpmāk veidot šādus periodiskos pārskatus, analīzi par iepriekš paveikto, iezīmējot jaunās tendences un vajadzības. Pārskats jaunajiem studentiem dod iespēju orientēties pētniecībā tieši mākslu terapijas jomā, kā arī sniedz pamatu un iestrādes tālākai pētniecībai un atvieglo viņu izvēli sava maģistra darba izstrādei, beidzot studiju programmu.



Analysis of the Students Master's Theses in the Professional Study Programme Art Therapy at Rīga Stradiņš University Presented between 2009 and 2016

Abstract

Art therapist in Latvia is a profession of health care in the group of functional specialists with relatively recent research base. Rīga Stradiņš University is the only educational institution in Latvia that (since 2006) has a professional Master's study programme in art therapy specialising in one of the following fields of therapy: visual plastic art, dance and movement, drama, and music. Art therapist helps the client / patient (C/P) deal with various health and social issues by implementing a science based art therapy process. Field experts should facilitate development of research in order to encourage development of the profession.

Master's theses of RSU Art Therapy study programme presented between 2009 and 2016 were summarised and analysed in order to establish the existing art therapy research base and the areas which have not been studied yet.

Between 2009 and 2016 112 art therapists graduated from RSU. The study used data from all theses of the Art Therapy study programme students at Rīga Stradiņš University. Descriptive statistics methods were applied to data analysis.

The highest number of Master's theses were developed in 2010 and 2013 and the majority studied visual plastic art and dance and movement. In general, the studies discussed physical as well as social health, however, the main emphasis was put on emotional and mental health. The most common research topics were: constructing / adapting an assessment tool, reducing symptoms of depression and anxiety, and changes in subjective sense of welfare and psychological welfare.

Studies mostly included both genders, however, proportion of the female population exceeded that of the male. Only one of the studies focused on the male population. The majority of research participants belonged to the population of working age followed by children and youth. Music therapy is the only specialization that studied newborns. These studies mostly researched schizophrenia and depression patients, followed by alcohol and psychotropic substance addicts and C/Ps who suffer from chronic pain as well as C/Ps with behavioural disorders and oncological diseases. Half of the studies discussed the health care area followed by education and social care.

The majority of studies support the hypothesis of the impact and great importance of art therapy in improving client / patient health. Authors mentioned assessment tools, applied methods and techniques of professional activity as gains of the research.

Keywords: art therapy, Master's theses, research topics, study participants, working environment.

Literatūra

1. Alexander, C. S., Memiah, P., Henley, Y. B. et al. Palliative Care and Support for Persons with HIV / AIDS in 7 African Countries: Implementation Experience and Future Priorities. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2012, 29(4), 279-285.
2. Lefevre, C., Ledoux, M., Filbet, M. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative & Supportive Care*. 2015, 14(4), 376-380.
3. *Mākslu terapija dažādām klientu / pacientu grupām: Rakstu krājums*. Sast. K. Mārtinsone, E. Krevica. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2014.
4. Mārtinsone, K. Mākslas terapijas prakses raksturojumi – salīdzinošais aspekts: Latvija, Lielbritānija, Krievija. Pētījuma rezultāti. No: *Mākslas terapija: Teorija un prakse*. Sast. K. Mārtinsone. Rīga: Drukātava, 2009, 79-87.
5. Mārtinsone, K. Mākslu terapija, tās izveide un attīstība Latvijā. No: *Mākslu terapija*. Sast. K. Mārtinsone. Rīga: RaKa, 2011, 67.

6. Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību. 2. pielikums "Profesiju standarti". LR Ministru kabineta 2010. gada 18. maija noteikumi Nr. 461. *Latvijas Vēstnesis*. 84(4276), 28.05.2010.
7. Ming-Hwai, L., Shwu-Lan, M., Yu-Cheng, K. et al. Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. *Palliative & Supportive Care*. 2012, 10(1), 51–57.
8. Wood, M. J. *The contribution of art therapy to palliative medicine*. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Ed. by N. Cherny, M. Fallon. 5th ed. Oxford University Press, 2015.

Nepublicēti maģistra darbi

9. Bistrova, I. *Uz mūziku balstītu aktivitāšu kompleksa izstrāde balss un runas motorikas un muzikalitātes izvērtēšanai Individualizētā mūzikas terapijas izvērtēšanas profila ietvaros: pilotpētījums*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
10. Ciganovska, S. *Mākslas terapijas formālo elementu skalas adaptācija Latvijā un tās pielietojums pacientēm ar krūts vēzi depresijas simptomu izvērtēšanai*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.
11. Dakse, E. *Zīmējuma sērijas (DDS) skalas adaptācija Latvijā un tās pielietojums vizuāli plastiskās mākslas terapijā saistībā ar BDA-II depresijas rādītājiem pieaugušajiem*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.
12. Dimsons, K. *Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu perceptīvā-afektīvā līmeņa mākslinieciskās ekspresijas pazīmju vērtēšanas kritēriju izstrādes pirmais posms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
13. Duhovska, J. *Individualizētās mūzikas terapijas izvērtēšanas profila Sociālās un Emocionālās funkcionēšanas izvērtēšanas skalu adaptācijas pirmais posms un to specifisko iezīmju noteikšana pacientiem ar uzvedības traucējumiem*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
14. Dzene, D. *Zīmējuma sērijas skalas adaptācija Latvijā un tās specifiskās iezīmes zīmējumu struktūrā šizofrēnijas pacientiem*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.
15. Eglīte, D. *Roberta Landija izvērtēšanas instrumenta Lomu profils tulkošana un lomu nozīmes izpēte sievietēm ar onkoloģisku saslimšanu*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
16. Keire, V. *Uz mūziku balstītu aktivitāšu kompleksa izstrāde receptīvās un ekspresīvās komunikācijas izvērtēšanai Individualizētās mūzikas terapijas izvērtēšanas profila ietvaros: pilotpētījums*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
17. Meistere-Peltonena, K. *Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu kinestētiskā-sensorā līmeņa mākslinieciskās ekspresijas pazīmju vērtēšanas kritēriju izstrādes pirmais posms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
18. Rivža, N. *Silveres zīmējumu testa adaptācija Latvijā un tā pielietojums sākumskolas vecuma bērniem kognitīvo spēju izvērtēšanā*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
19. Rutule, L. *Mākslas ekspresijas pakāpenisko līmeņu kognitīvā-simboliskā līmeņa pazīmju vērtēšanas kritēriju izstrādes pirmais posms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
20. Soloveja, B. *Uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta Uzzīmē stāstu adaptācija Latvijā un tā pielietojums pusaudžiem depresijas un agresijas simptomu izvērtēšanā*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.
21. Stoļarova, M. *Mākslas terapijas izvērtēšanas instrumenta Tilta zīmējums adaptācija Latvijā un raksturīgas pazīmes tā pielietošanā depresijas pacientiem*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
22. Strazdiņa, E. *Uz mākslu balstīta izvērtēšanas instrumenta Tilta zīmējums adaptācija Latvijā, tā saistība ar problēmrisināšanas stratēģijām un pielietojums klientiem ar simptomātiskiem ēšanas traucējumiem*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
23. Šķone, N. *Uz mākslu balstītā iz/novērtēšana instrumenta Putna ligzdas zīmējums adaptācijas Latvijā pirmais posms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2014.
24. Uburģe, I. *Lābana kustību analīzē balstītā piepūles kvalitāšu izvērtēšanas instrumenta konstruēšanas otrais posms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016.
25. Veide-Nedviga, L. *Mākslas terapijas formālo elementu skalu adaptācija Latvijā un to pielietojums vizuāli plastiskās mākslas terapijā trauksmes mazināšanai bērniem un pusaudžiem ar astmu*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.
26. Žiaugre, A. *Lābana kustību analīzē balstītā Piepūles kvalitāšu izvērtēšanas instrumenta konstruēšanas sākumposms*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.