

**DAUGAVPILS UNIVERSITĀTE**

**MIRDZA PAIPARE**

**MŪZIKAS TERAPEITA  
PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES ATTĪSTĪBA LATVIJĀ**

**THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCY  
OF MUSIC THERAPISTS IN LATVIA**

**PROMOCIJAS DARBA**

(tematiski vienota zinātnisko publikāciju kopa)

**KOPSAVILKUMS**

**ZINĀTNES DOKTORA GRĀDA**

**ZINĀTNES DOKTORS (*PH.D.*) SOCIĀLAJĀS ZINĀTNĒS IEGŪŠANAI**

(izglītības zinātņu nozares augstskolas pedagoģijas apakšnozarē)

**DAUGAVPILS 2023**

**Promocijas darbs izstrādāts** Liepājas Universitātē laika periodā no 2007. līdz 2023. gadam.

**Promocijas darba zinātniskā vadītājs: Dr. paed. Edgars Znutiņš.**

**Oficiālie recenzenti:**

Profesore, Dr. paed. Jeļena Davidova, Daugavpils Universitāte;

Profesore, Dr. sc. admin. Daina Vasiļevska, Biznesa augstskola Turība;

Profesors, Dr. paed. Jānis Dzerviniks, Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija.

**Promocijas darba aizstāvēšana** notiks Daugavpils Universitātes Izglītības zinātņu promocijas padomes atklātajā sēdē tiešsaistē ZOOM platformā 2023. gada 24. novembrī plkst. 13.00.

**Ar promocijas darbu un tā kopsavilkumu var iepazīties** Daugavpils Universitātes bibliotēkā Parādes ielā 1, Daugavpilī un <http://du.lv/lv/zinatne/promocija/darbi>.

Atsauksmes sūtīt promocijas padomes sekretāram Daugavpilī, Parādes ielā 1, LV-5401, tālrunis +371 65423265, e-pasts: sandra.zarina@du.lv.

**Padomes sekretāre:** Docente, Dr. paed. Sandra Zariņa.

## Saturs

<b>Saīsinājumi</b> .....	4
<b>Biežāk lietotie termini</b> .....	5
<b>IEVADS</b> .....	6
<b>1. TEORĒTISKAIS IETVARIS</b> .....	20
1.1. Mūzikas terapijas teorētiskais ietvars .....	20
1.2. Mūzikas terapeita kompetence teorētiskajā skatījumā .....	22
1.3. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modeļa teorētiskais pamatojums .....	25
1.4. Paradigmu maiņa izglītībā un tās ietekme uz mūzikas terapijas studijām .....	26
<b>2. MŪZIKAS TERAPEITA PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES ATTĪSTĪBAS MODELIS</b> .....	28
2.1. Mūzikas terapeitam nepieciešamās kompetences un profesionālās darbības jomas.....	28
2.1.1. Mūzikas terapeita kompetences attīstība studiju programmās salīdzinošā analīze .....	29
2.1.2. Normatīvajos aktos noteiktās prasības attiecībā uz mūzikas terapeita kompetencēm .....	29
2.2. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis un tā izvērtējums .....	31
<b>NOSLĒGUMS</b> .....	40
<b>SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI</b> .....	41
<b>PROMOCIJAS DARBA KOPSAVILKUMS ANĢĻU VALODĀ</b> .....	43
<b>LITERATŪRAS SARAKSTS</b> .....	87

## Sāsinājumi

AII- Augstākās izglītības iestādes

a. g. – akadēmiskais gads

EK – Eiropas Komisija

EPMA - Eiropas Asociācija predikatīvai, preventīvai un personalizētai medicīnai  
( angļu - *European Association for Predictive, Preventive and Personalized Medicine*).

ES – Eiropas Savienība

IZM – Izglītības un Zinātnes ministrija

LiepU – Liepājas Universitāte

NAP 2021–2027 – Latvijas valsts Nacionālās attīstības plāns 2021.–2027. gadam

LMūzTA – Latvijas Mūzikas terapijas asociācija

LMTAA – Latvijas Mākslu terapijas apvienību asociācija

LR – Latvijas Republika

MK – Ministru kabinets

MTPKA modelis – Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis

NAP - Latvijas valsts Nacionālās attīstības plāns 2021.–2027. gadam

PVO – Pasaules Veselības organizācija

RSU – Rīgas Stradiņa universitāte

VISC – Valsts izglītības satura centrs

## Biežāk lietotie termini

**Mākslu terapija** – veselības aprūpes joma, kurā mākslas terapeita vadībā terapeitiskā vidē individuāli vai grupā, klātienē vai attālināti pacientu vai klientu fiziskās un/vai psihiskās veselības, un/vai sociālo problēmu risināšanai un prevencei, kā arī personības izaugsmei pēc izvērtēšanas un vienošanās izmanto uz mākslas ekspresiju balstītas intervences un refleksiju (Mārtinsone & Duhovska, 2021).

**Mūzikas terapija** – mūzikas zinātnisks pielietojums terapeitiskiem mērķiem, mūzikas un tās izteiksmes līdzekļu (skaņas, ritma, melodijas un harmonijas, dinamikas u.c.) izmantošana mūzikas terapeita, klienta/pacienta individuālajā vai grupas attiecību procesā, ar mērķi veicināt un sekmēt komunikāciju un attiecības, mācīšanos un izziņu, mobilizēšanos, izteiksmi un organizāciju jeb fizisko, garīgo un sociālo veselību, tādējādi veicinot indivīda potenciālu attīstību un/vai atjaunotu viņa funkcijas un sasniegtu labāku dzīves kvalitāti (Paipare, 2009, LMūzTA, 2021).

**Mākslas terapeits** – ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo maģistra grādu veselības aprūpē un profesionālo kvalifikāciju ar specializāciju vienā no mākslas veidiem (Ārstniecības likums, 1997; MK noteikumi Nr. 264, 2017; MK noteikumi Nr. 268, 2009). Atbilstoši termina “mākslas terapeits” skaidrojuma “mūzikas terapeits” ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo maģistra grādu veselības aprūpē un profesionālo kvalifikāciju ar specializāciju mūzikā. Parāleli terminam mūzikas terapeits Latvijā tiek lietots arī “mākslas terapeits mūzikas terapijā” termins, kas veidojies, balstoties Mākslas terapeita profesijas standartā (2008) un atbilstoši kuram Liepājas Universitātes īstenotā profesionālā maģistra studiju programma sagatavo profesionālās kvalifikācijas līmenim atbilstošus mākslas terapeitus mūzikas terapijā.

**Mākslas terapeits** – funkcionālais speciālists (fizioterapeits, ergoterapeits, reitterapeits, tehniskais ortopēds, klīniskais logopēds, uztura speciālists, mākslas terapeits) ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā. (saskaņā ar Grozījumiem Ārstniecības likuma 45.1 pantā, likums pieņemts Saeimā 2012. gada 21. jūnijā, stājas spēkā 2012. gada 11. jūlijā).

**Kompetence** – nepieciešamās zināšanas, profesionālā pieredze, izpratne kādā noteiktā jomā, jautājumā un prasme zināšanas un pieredzi izmantot konkrētā darbībā (Skujiņa, 2000, 248).

**Prasme** – māka veikt kādu darbību atbilstoši nepieciešamajai kvalitātei un apjomam, darbības izpildes priekšnosacījums; tāda zināšanu un darbības paņēmienu apguves pakāpe, kas ļauj apgūto izmantot mērķtiecīgā darbībā (Skujiņa, 2000, 248).

**Profesionālā kompetence** – profesionālās darbības veikšanai nepieciešamo zināšanu, prasmju un atbildības kopums noteiktā darba situācijā (Profesionālās izglītības likums, 1999).

## IEVADS

Mākslas un mūzikas terapeitu sagatavošana Latvijā ir nosacīti nesena prakse, par kuras aizsākumu var uzskatīt 2003. gadu, kad Liepājas Pedagoģijas akadēmijā (tagad Liepājas Universitātē, turpmāk – LiepU) tika uzsākta licencētās otrā līmeņa profesionālās studiju programmas “Mūzikas terapija” īstenošana. Mākslas terapijas speciālista profesijas standarts Latvijā izstrādāts 2005. gadā, par pamatu ņemot Lielbritānijas modeli. Mākslu terapija Latvijā ir ne tikai kā papildinoša disciplīna medicīnā, bet patstāvīga un jauna joma veselības aprūpē. Tas nosaka mākslas terapijas starpdisciplināro raksturu: mākslas terapeits ir ārstniecības persona, kura strādā veselības, sociālās aprūpes vai izglītības jomā ar klientiem/ pacientiem, kuriem ir somatiski, fiziski, psihiski traucējumi vai psiholoģiskas grūtības.

Šobrīd (2022./2023. a. g.) Latvijā ir izveidotas un tiek īstenotas divas maģistra studiju programmas veselības aprūpē: “Mākslas terapija” Rīgas Stradiņa universitātē (turpmāk – RSU) un “Mūzikas terapija” LiepU. Nepilnu divu desmitu gadu laikā mūzikas terapeita specialitāti LiepU ieguvuši 83 absolventi, savukārt RSU mūzikas terapeita kvalifikāciju – 26.

Promocijas darba autore aktīvi līdzdarbojas mūzikas terapijas kā studiju disciplīnas un mūzikas terapeita kā profesijas tapšanā kopš to pirmsākumiem Latvijā, vadot studiju programmu izstrādi un īstenošanu, profesijas un izglītības standartu formulēšanu un saskaņošanu, izveidojot un vadot Latvijas Mūzikas terapijas asociāciju (turpmāk – LMūzTA). Autores teorētiskās un empīriskās izpētes rezultātā ir izstrādāts *Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības* (turpmāk – MTPKA) modelis, kurā konceptualizēts mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības ceļš atbilstoši profesijas standartam un izglītības standartam visas mūzikas terapeita profesionālās karjeras garumā. MTPKA modelis ir nozīmīgs pamats studiju procesa, satura, profesionālās pilnveides un tālākizglītības vajadzību un iespēju apzināšanai un izvērtēšanai.

### **Pētījuma aktualitāte un novitāte**

Promocijas darba aktualitāte ir skatāma gan no praktiskā, gan zinātniskā skatu punkta.

Lai arī mūzikas terapija jau stabili ienākusi gan mūsu sadzīvē, gan izglītībā, veselības un sociālajā aprūpē, mūzikas terapeita profesionālās kompetences daudzveidība un tās attīstība dinamikā Latvijā nav pētīta.

Profesionālās kompetences pilnveide tiek akcentēta gan Latvijas, gan ES politikas plānošanas dokumentos (Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūra mūžizglītībai (EKI), 2009; Latvijas nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam, 2020; Eiropas Parlamentā un Padomes direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, 2021 u. c.). Latvijā kopš 2012. gada atbilstoši veiktajiem grozījumiem Ārstniecības likumā (1997) mūzikas terapeiti papildina funkcionālo speciālistu (audiologopēdu, fizioterapeitu, ergoterapeitu u. c.) multiprofesionālo rehabilitācijas komandu. Mūzikas terapeita profesionālie pamatpienākumi un kompetences ir reglamentētas Mūzikas terapeita profesijas standartā (2008). MK noteikumi Nr. 633 (2016) “Profesijas standarta, profesionālās kvalifikācijas prasību un nozares kvalifikāciju struktūras izstrādes kārtība” nosaka, ka reizi piecos gados ir jāizvērtē profesijas standarta aktualizācijas nepieciešamība. Mākslas/mūzikas terapeita profesijas standarta atkārtota izvērtēšana nav veikta kopš 2010. gada, kad LR Labklājības ministrijā tika iesniegti labojumi 2009. gadā apstiprinātajam Mākslas terapeita profesijas standartam (2008).

Šobrīd (2022. gada oktobrī) Mākslas terapeita profesijas standarta darba grupa, kuras sastāvā ir šī darba autore, sadarbībā ar Latvijas Mākslu terapijas apvienību asociāciju (turpmāk – LMTAA) strādā pie profesijas standarta un pilnveides atbilstoši MK noteikumiem Nr. 633 (2016). Arī Eiropas Mūzikas terapijas konfederācijā (EMTC) šobrīd tiek aktualizēts profesijas standarta izstrādes process. Tas būtu labs risinājums profesijas standarta veidola vienotai izpratnei profesionālam mūzikas terapeitam, jo dažkārt jāsastopas ar atšķirīgiem uzskatiem profesionālu mūzikas terapeitu sagatavošanā, kaut arī pamatkompetence ir nemainīga – terapeitiskā kompetence, t. i. darbs ar klientu/pacientu, respektējot tā vajadzības, problēmas un to risinājumus.

Šajā darbā būs runa par mākslas terapeita profesijas vienas specializācijas – mūzikas terapijas – izveidi un attīstību Latvijā. Par profesijas veidošanos un attīstību var runāt no daudzveidīgiem skatu punktiem. Kā piemēru var minēt vismaz četrus skatu punktus.

Pirmkārt, var aplūkot profesiju un tās izveides nosacījumus:

- sabiedrības pieprasījums/sociālie nosacījumi,
- juridiskais ietvars,
- cilvēki, kas to veido (skat.: Mārtinsone, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008).

Otrkārt, var aplūkot ar izglītību un tās vadību saistītās tēmas. Šajā gadījumā uzmanība ir jāpievērš ne vien normatīvajam ietvaram un AII programmas specifikai, bet arī profesionālās kompetences attīstībai. Proti, šo tēmu var aplūkot plašākā kontekstā – profesijas standarta u. c. nosacījumu attīstība un šaurākā – kā notiek šīs kompetences attīstība LiepU studiju programmā. Nozīmīgi ir aplūkot to, kā veidojas jaunais speciālists, kā attīstās viņa profesionālā identitāte.

Treškārt, uzmanību var vērst uz profesionāļu darbu, fokusējoties gan uz reglamentētās profesijas nosacījumiem, gan uz profesionālās apvienības darbu, gan uz speciālistu ikdienas darbu dažādās darba vidēs. Proti, te ir runa par profesionālās identitātes attīstību.

Ceturtkārt, uzmanību var vērst uz profesijas un profesionālās kompetences attīstības nosacījumiem, salīdzinot ar citu valstu pieredzi.

Tieši beidzamais aspekts izceļ šī darba novitāti. Proti, Latvijā profesijas veidotāji būtiski ietekmējās no valstī pastāvošās likumdošanas un citu valstu pieredzes. Katrā valstī atbilstoši tradīcijām ir specifika un pieredze mūzikas terapeita profesijas veidošanā. Latvija ir vienīgā valsts, kurā mūzikas terapeits ir iekļauts veselības aprūpes funkcionālo speciālistu grupā. Tas veido unikālu situāciju, kas iepriekš nav bijusi aprakstīta.

Mākslas terapeiti, tai skaitā mūzikas terapeiti, līdzās psihologiem un psihoterapeitiem Latvijā ir iekļauti psiholoģiskās palīdzības sniedzēju skaitā. Mūzikas terapeiti kā augsti kvalificēti, atbildīgi un motivēti profesionāļi ir vērā ņemams pienesums ikvienai rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju komandai, paverot iespējas saņemt profesionālu atbalstu un ieteikumus darbā ar dažādu klientu grupām, kā arī iespējas kopīgai profesionālai izaugsmei un pilnveidei. Lai pēc iespējas pilnīgāk un efektīvāk izmantotu mākslas terapijas sniegtās iespējas iedzīvotāju ārstniecībā un rehabilitācijā Latvijā, ir nepieciešami augsti kvalificēti mūzikas terapijas profesionāļi. Mūzikas terapeitu profesionālo sniegumu, savukārt, tieši ietekmē profesionālās kompetences attīstības iespējas un kvalitāte.

Eiropā un citviet pasaulē jau vairāk nekā 60 gadus mūzikas terapija tiek sekmīgi pielietota kā aprūpes veids personu ar īpašām vajadzībām ārstēšanā un rehabilitācijā. Mūzikas terapijas loma sabiedrības

veselības un labizjūtas (labbūtības) veicināšanā paplašinās. Pateicoties novērojumiem un pētījumiem uzkrātai pieredzei, mūzikas terapiju izmanto aizvien daudzveidīgāku diagnožu ārstēšanā, dažādākām pacientu grupām, arī sociālo, labklājības un sabiedrības drošības jautājumu risināšanā. Sabiedrības novecošanās rezultātā visā pasaulē pieaug pacientu skaits ar neurodeģeneratīvām saslimšanām, tādām kā Parkinsona slimība, multiplā skleroze, Alcheimera saslimšanas u.c. Mūzikas terapija var palīdzēt ilglaicīgi uzlabot izziņas un motorās funkcijas, tādējādi palīdzot saglabāt augstu dzīves kvalitāti. Arvien biežāk arī jauni cilvēki cieš no hroniskām saslimšanām, ko izraisa arvien kompleksāka un dinamiskāka digitālo komunikāciju pasaule, kā arī pieaugošā slodze izglītībā, skolā, profesionālajā vidē un ģimenes attiecībās. Mūzikas terapija arī kā neverbāla terapijas forma var būtiski palīdzēt atjaunot saskarsmes spējas un paškontroli. Tiek uzlabota emociju apmaiņa saskarsmē un samazināta sāpju intensitāte un biežums. Par minētajām u.c. saslimšanām, kurās indicējama mūzikas terapija, liecina pierādījumos balstītas prakses publikācijas *Pub Med MesH* un *Cohrane Library* izdevumos u.c. nozīmīgās datu bāzēs.

2019. gadā Pasaules Veselības organizācija (2019) apkopoja vairāk nekā 3000 pētījumu rezultātus, kas apliecina mākslas pozitīvo ietekmi uz slimību diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un veselības veicināšanu visas dzīves garumā, kas izstrādāti Eiropā kopš 2000. gada. Mākslas terapijas pozitīvā loma ir aktualizēta dažādu Eiropas valstu veselības un labklājības politikā (piemēram, Somijas, Norvēģijas, Lielbritānijas u.c.). Eiropas veselības politikas “Veselība 2020” ietvars uzsver daudzozaru sadarbības nozīmi iedzīvotāju veselības veicināšanā (Pasaules Veselības organizācija, 2013). Eiropas Komisijas programmas “Horizon2020”, kas no 2014. līdz 2020. gadam atbalstīja inovatīvu ideju ieviešanu izglītībā un pētniecībā Eiropā, prioritātes “Sabiedrības izaicinājums” ietvaros nozīmīgs spēlētājs ir Eiropas Asociācija predikatīvai, preventīvai un personalizētai medicīnai (EPMA) (Golubnitschaja et al, 2014). Šīs organizācijas darbība ir vērsta uz inovatīvu ideju ieviešanu medicīnā un cita starpā tā koncentrējas arī uz papildinošās (angliski - *complementary*) ārstniecības medicīnas metodēm kā, piemēram, mūzikas (mākslas) terapija.

Arī Latvijā mākslas terapijas nozīme tiek aizvien vairāk pamanīta valstiskā līmenī. NAP 2021–2027 kā viena no svarīgākajām prioritātēm noteikta sabiedrība, kurā veseli un aktīvi cilvēki Latvijā kopā veido iekļaujošu sabiedrību, kurā dzimst vairāk bērnu, ir vairāk laimīgu ģimeņu, atbildīgu un par nākotni drošu bērnu vecāku. Kā nozīmīgs rīcības virziens norādīts “uz cilvēku centrēta veselības aprūpe” ar vienu no mērķiem – vienlīdzīgi pieejami kvalitatīvi veselības pakalpojumi, kā arī multidisciplināru un starpnozaru sadarbībā balstītu pakalpojumu attīstīšana ambulatorajā, stacionārajā un ilgtermiņa aprūpē pacientiem ar hroniskām slimībām, jo īpaši psihiskām slimībām, atkarībām, infekcijas slimībām, geriatrijas un nedziedināmi slimiem pacientiem, arī bērniem, tai skaitā uzlabojot psiholoģiskā un sociālā atbalsta pieejamību pacientiem un viņu ģimenes locekļiem smagu slimību un citos psihoemocionāli sarežģītos gadījumos. Kā svarīgs NAP 2021-2027 rīcības virziena mērķis atzīta psiholoģiskās un emocionālās labklājības veicināšana cilvēku atbalstam krīzes situācijās, individuālā potenciāla attīstībai un deviantas uzvedības veidošanās risku mazināšanai, nostiprinot veselību kā vērtību, kur nozīmīgu lomu ieņem:

- psihiskās un emocionālās veselības stiprināšana sabiedrībā, īstenojot uz mērķa grupām orientētus profilakses pasākumus un intervenci, paplašinot sabiedrības zināšanas un nodrošinot monitoringu, tādējādi uzlabojot spēju pielāgoties mainīgiem dzīves un darba apstākļiem un



vienlaikus radot izpratni par psihiskās un emocionālās veselības nozīmi personības izaugsmē, kopdarbības un iekļaujošas sabiedrības veidošanā;

- atbalsts vecāku prasmju pilnveidošanai, uzlabojot bērnu un jauniešu psiholoģisko un emocionālo labklājību un mazinot psihiskās veselības un mācīšanās traucējumu veidošanās riskus nākotnē;
- pierādījumos balstīti efektīvi un inovatīvi risinājumi atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības ierobežošanai un pārmērīga un kaitējoša patēriņa mazināšanai, uzlabojot sabiedrības kognitīvās spējas un psihisko veselību;
- vardarbības profilakse, t. sk. mazinot mobingu jauniešu vidū, un savlaicīga intervence dažādās krīzes situācijās, stiprinot cilvēku psiholoģisko un emocionālo noturību un spēju rast labvēlīgu risinājumu.

ES direktīvas (ES Oficiālais vēstnesis, 2021) un Latvijas Valsts sociālā programma (2021) nosaka prioritāras nepieciešamības problēmu risināšanu invalīdiem un sociāli neaizsargātām grupām. Arī iekļaujošas izglītības nozīmīgs elements ir labbūtības nodrošināšana un empātijas veidošana jaunajā paaudzē. Lai to nodrošinātu, nepieciešams atbalsts katram bērnam un jauniešiem, kā arī pedagogam, stiprinot izglītības iestādes un veidojot stratēģisku un ilgtspējīgu metodiskā atbalsta sistēmu. Izglītības iestādēs nepieciešama fiziski un emocionāli droša un atbalstoša vide, kā arī katra bērna mācīšanās un izaugsmi atbalstoša sistēma un nosacījumi, tai skaitā bērnu un jauniešu ar speciālām vajadzībām iekļaušana, atbalsts sociālekonomiskajiem riskiem pakļautajiem bērniem un jauniešiem un emocionālās un fiziskās vardarbības izskaušana.

Mūzikas terapija ir starp atbalsta pasākumiem, kas Latvijā pēc vajadzības tiek piedāvāts arī deinstitutionalizācijas mērķa grupām – ārpus ģimenes aprūpē esošiem bērniem un jauniešiem, bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, pieaugušajiem ar garīga rakstura traucējumiem Eiropas Sociālā fonda projekta ietvaros, kuru no 2015. līdz 2023. gadam īsteno piecas Latvijas plānošanas reģionu administrācijas Labklājības ministrijas uzraudzībā (LR Labklājības Ministrija, 2020).

**Pētījuma objekts:** mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība Latvijā.

**Pētījuma priekšmets:** mūzikas terapeita daudzveidīgas profesionālās kompetences dinamiskā attīstība  
Promocijas darba **mērķis** ir izveidot mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modeli un novērtēt tā praktisko lietojamību speciālistu sagatavošanas un profesionālās kompetences pilnveides procesā, analizējot mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības posmus, kā arī sniegt priekšlikumus mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības pilnveidei.

Darba mērķa sasniegšanai noteikti šādi **pētījuma uzdevumi**:

1. Sniegt teorētisko pamatojumu mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelim kompetenču izglītības kontekstā;
2. Raksturot mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības vajadzības un iespējas Latvijā;
3. Izvērtēt mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modeli un tā atbilstību darba tirgus vajadzībām;
4. Identificēt mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības problēmas un izvirzīt priekšlikumus to risināšanai.

Promocijas darbā tiek meklētas un rastas atbildes uz šādiem **pētnieciskajiem jautājumiem**:

1. *Kādas teorētiskās pieejas ir ietekmējušas mūzikas terapeitu daudzveidīgo profesionālo kompetenču attīstības dinamiku?*
2. *Kā notiek mūzikas terapeitu profesionālās kompetences veidošanās un attīstība studijās un darba tirgū Latvijā?*
3. *Kā tiek identificētas mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības problēmas un kādi iespējami priekšlikumi to risināšanai?*

### **Promocijas darba saturs**

Šis promocijas darbs ir veidots kā sistemātiska atsevišķu, taču tematiski vienotu un savstarpēji papildinošu zinātnisko publikāciju kopa, kurā akcentēta mūzikas terapeita profesionālās kompetences daudzveidība, tās veidošanās un attīstība dinamikā. Promocijas darbs vēsta par mūzikas terapijas kā profesijas aizsākumiem un mūzikas terapijas studiju programmas izveides vēsturisko kontekstu Latvijā, iztīrā mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības procesu. Balstoties teorētiskās studijās, empīriskos novērojumos un autore pieredzē, promocijas darba ietvaros ir izstrādāts “Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības” jeb MTPKA modelis, kurā ir konceptualizēts mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības ceļš atbilstoši profesijas standartam un izglītības standartam ilgtspējības perspektīvā.

MTPKA modelis ir iegūts, apkopojot 15 autore zinātniskās publikācijas (sarakstu skat. zemāk), kuras ir veltītas mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības jautājumiem. Trīs kolektīvās monogrāfijas ((Mārtinsonē, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008; Mārtinsonē, 2009, 2011), kuru saturā par mūzikas terapiju promocijas darba autore ir galvenā autore. Visas promocijas darbā iekļautās zinātniskās publikācijas ir publicētas zinātniskajā periodikā, kas tiek anonīmi recenzētas, ir starptautiski pieejamas zinātniskās informācijas krātuvēs un tiek citētas starptautiski pieejamās datu bāzēs (*Web of Science* – 7, *EBSCO* – 1 un 7 starptautiski recenzētas publikācijas pieejamas internetā). Sešām zinātniskajām publikācijām (indeksētas *Web of Science*) promocijas darba autore ir korespondējošais (galvenais) autors, promocijas darbam ir pievienotas rakstiskas visu promocijas darbā iekļauto publikāciju līdzautoru piekrišanas publikācijas izmantošanai promocijā.

Promocijas darba tekstā iekļauto publikāciju identifikācija un atsauce uz tiem tiek veikta romiešu ciparu veidā.

**Raksts I.** Paipare, M. (2023). *Mūzikas terapija: teorijas un prakses kompetence*. Monogrāfija. Zinātniskā redaktore Dr.paed. Diāna Laiveniece, zinātniskie recenzenti: Dr.paed. Laimrota Kriumane un Dr.sc.soc. (Edukology) Zita Abramavičiute-Muciniene. Liepāja: LiePA. ISBN 978-9934-608-32-2 (iespiests) ISBN 978-9934-608-33-9 (digitāls).

**Raksts II.** Stieģele, D. & Paipare, M. (2020). Mākslu terapija mūžizglītībā – iespējas un risinājumi. Grām: V. Ļubkina, K. Laganovska, A. Kļavinska, A. Strode (Zin. red.), *14. starptautiskās zinātniskās konferences “Sabiedrība, Integrācija, Izglītība” rakstu krājums*. Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. ISSN 1691-5887, 274–283.

**Raksts III.** Paipare, M. & Stieģele, D. (2020). Runas un valodas traucējumi, to korekcija un profilakse mūzikas terapijas praksē. Grām: D. Laiveniece (Zin. red.), *Valodu apguve: problēmas un perspektīva: Zinātnisko rakstu krājums XVI*. Liepāja: LiePU. ISSN 1407-9739 (iespiests), 335-351; ISSN 2661-5584. Pieejams <https://dom.lndb.lv/data/obj/842150.html>

**Raksts IV.** Paipare, M. (2019). Mūzikas klausīšanās starpdisciplinārā skatījumā. Grām: V. Ļubkina, A. Kaupužs, A. Strode (Zin. red.), *13. starptautiskas zinātniskās konferences "Sabiedrība, Integrācija, Izglītība" materiāli*, IV daļa (528.–537. lpp.). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, ISSN 1691-5887.

**Raksts V.** Paipare, M., Enģele, L. & Blauzde, O. (2018). Reasons for choosing the Music Therapy study programme and its professional competences. In O. Titrek, A. Zembrzuska, C.S. Reis et al. (Eds.), *4th International Conference on Lifelong Education and Leadership for All* (pp. 176-186). Wrocław: Lower Silesia University. ISBN 978-605-66495-3-0.

**Raksts VI.** Paipare, M. & Mihailova, S. (2017). Trauma and its rehabilitation in music therapy practice. In S.P. Harmon, K.S. Dennis, J. Holford et al. (Eds.), *3rd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All* (pp. 459-463). Porto: Polytechnic Institute of Porto. ISBN:978-605-66495-2-3. Pieejams <http://www.hrpub.org/download/UJER-CoverPage-5.13.pdf> **Indeksēts: ERIC.**

**Raksts VII.** Paipare, M., Enģele, L. & Blauzde, O. (2017). Performed overviews and analysis of researches in music therapy within the framework of master's papers. In S.P. Harmon, K.S. Dennis, J. Holford et al. (Eds.), *3rd International Conference on Lifelong Learning and Leadership for All* (pp. 479-482). ISBN: 978-605-66495-2-3. Pieejams <http://www.hrpub.org/download/UJER-CoverPage-5.13.pdf> **Indeksēts: ERIC.**

**Raksts VIII.** Paipare, M. (2017). Music and language in interdisciplinary connection. In V. Lubkina & A. Zvaigzne (Eds.), *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Volume III (pp. 388-394). Rēzekne. ISSN 1691-5887.

**Raksts IX.** Paipare, M. (2017). Music listening as musicking and strong musical experience. In V. Lubkina & A. Zvaigzne (Eds.), *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Volume IV (pp. 121-126). Rēzekne. ISSN 1691-5887.

**Raksts X.** Paipare, M., Samuseviča, A. (2016). Mūzikas terapeita profesionālā attīstība izglītības procesā. Grām: A.Samusēviča (Zin. red.), *Pedagoģija: Teorija un prakse: Zinātnisko rakstu krājums*, VIII (128.–136. lpp.). Liepāja: Liepa. ISSN 1407-9143.

**Raksts XI.** Enģele, L., Paipare, M. & Blauzde, O. (2016). Development of music therapist's professional competence in the pedagogical process. In O.Titrek, L. Pavitola, D. Bethere et al. (Eds.), *2nd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All: Proceeding Book* (pp. 329-335). ISBN: 978-605-66495-1-6.

**Raksts XII.** Paipare, M. (2015). Development of the music therapy profession in Latvia. *Approaches: An interdisciplinary journal of music therapy*, 7(1), 127-130. Pieejams <http://approaches.primarymusic.gr>

**Raksts XIII.** Paipare, M., Duhovska J. (2014). Music performing and creative arts professions involved in healthcare: A portal for VET promotion and mutual recognition of profile – MUSA: Projekta numurs: 539899-LLP-1-2013-1-ITLEONARDO-LMP.

**Raksts XIV.** Мартинсоне, К., Пайпаре, М., Михайлов, И.Я., Арнис, В. (2013). Специфика адаптации студентов магистерских программ "Терапия искусств" в Латвийских высших учебных заведениях. In N.Braziene (Ed.), *Arts Therapy: Realities and prospects*, VII (pp. 111-116). Šiauliai: Šiaulių

**Raksts XV.** Paipare, M. (2012). Muzikālais pārdzīvojums psiholoģiskajā un terapeitiskajā aspektā. Grām. V. Ļubkina, M. Ndashibje, J. (Red.), *Starptautiskās zinātniskās konferences "Sabiedrība, integrācija, izglītība" materiāli*, II daļa (154.–162. lpp.). Rēzekne: RA Izdevniecība. ISSN 1691-5887.

### **Pētījuma posmi un promocijas darba aprobācija**

Promocijas darbu veido tematiski vienotu zinātnisko publikāciju kopa, kas pēta un rezumē mūzikas terapeita profesionālās kompetences daudzveidību, tās veidošanās un attīstības dinamiku. Zinātnisko publikāciju tapšanu nosacīti arī var iedalīt četros vēsturiskajos posmos, kas iezīmē arī izšķirošus soļus mūzikas terapijas studiju programmas tapšanā un pilnveidošanā. Promocijas darba izstrāde noritējusi, pielietojot secīgo jaukto pētījuma dizainu. Tālāk raksturots katrs no šiem posmiem.

1. posms (2007.–2009. gads) – LiepU notiek studiju programmas "Mūzikas terapija" transformācija par profesionālo maģistra studiju programmu "Mūzikas terapija" veselības aprūpē (pēc akreditācijas komisijas ekspertu ieteikuma 2006. gadā). Darba autore piedalās vairākās konferencēs un veido publikācijas par mūzikas terapijas kā jaunas specializācijas "ienākšanu" Latvijā. Tas ir posms, kurā ir jau pirmie speciālisti mūzikas terapijā un norisinās zinātniskās (tostarp) starptautiskās konferences, kurās izskan Latvijas vārds saistībā ar jauno speciālistu sagatavošanu tolaik Liepājas Pedagoģijas akadēmijā, tagad – Liepājas Universitātē. 2007. gadā darba autore prezentē pētījumu par gadījuma analīzi 7. Eiropas Mūzikas terapijas kongresā Eindhovenā Nīderlandē (Paipare, 2007). Šo uzstāšanos var atzīmēt kā pirmo Latvijas mūzikas terapeitu zinātnisko pieteikumu starptautiskajā arēnā. Pirmajā posmā, izmantojot nepārtraukti salīdzinošo analīzes metodi, tika analizēti citu valstu mākslas terapeitu profesionālo kompetenču apraksti (kopskaitā deviņi dokumenti, kuri apkopoti kopējā grāmatā (Roth & Paipare, 2016). Līdztekus analizēta arī Pasaules Mūzikas terapijas federācijas (*World Federation of Music Therapy*) noteiktās mūzikas terapeita sākotnējās kompetences (Bruscia, 1998).

2. posms (2009.–2012. gads) iezīmē profesionālās attīstības virzību un nostabilizēšanos veselības aprūpē. Promocijas darba autore sagatavoja zinātnisku pamatojumu mūzikas terapijai kā medicīniskai tehnoloģijai "Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei"

(Paipare, 2010). Pateicoties šim pamatojumam, mūzikas terapeits tika iekļauts gan ārstniecības personu sarakstā, gan vēlāk definēts kā funkcionālais speciālists veselības aprūpē. Šajā posmā autore pati izglītojās kā supervizors un kopā ar citiem mākslas terapeitiem radīja pirmās kolektīvās monogrāfijas latviešu valodā, kurās mākslas/mūzikas terapijā tiek izveidota un aprakstīta integratīvi eklektiskā teorētiskā pieeja jaunizveidotajā profesijā:

1. Mārtinsone, K., Mihailova, S., Mihailovs, I. J., Majore-Dūšele, I., Paipare, M. (2008). *Mākslu terapija un tās attīstības konteksti (Integratīvi eklektiskā pieeja Latvijā)*. Rīga: RSU.
2. Mārtinsone, K. (Sast.). (2009). *Supervīzija un tās specifika mākslu terapijā*. Rīga: SIA "Drukātava".
3. Mārtinsone, K. (Sast.). (2011). *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa.

2014. gadā tapa monogrāfijas “Mākslas terapija” Ā. Karpovas tulkojums krievu valodā. Šajās kolektīvajās monogrāfijās jautājumos un nodaļās par mūzikas terapiju autore ir šī promocijas darba iesniedzēja.

2. posmā tika izstrādāta aptauja “Motivācija kļūt par mūzikas terapeitu – profesionāli”, kuras rezultāti tika atspoguļoti pētījumā (Raksts V). Aptaujas rezultātā tika iegūti kvantitatīvi dati no izglītību ieguvušajiem mūzikas terapeitiem (n=46). Dati tika analizēti, izmantojot aprakstošo statistiku un kvalitatīvo kontentanalīzi. Šajā laika periodā, sadarbībā ar kolēģiem no RSU tika izstrādāta aptauja un veikts pētījums par studentu adaptāciju (Raksts XIV).

Otrajā pētnieciskajā posmā tika izvērtētas mūzikas terapeita profesionālās attīstības kompetences dinamikā, analizējot mūzikas terapeita profesionālās kompetences pilnveidi attīstības gaitu un procesu.

3. posms (2012.–2016. gads) ir zinātniskā pētniecības analīzes un refleksijas posms, kurā notiek zinātnisko tēžu izvirzīšana, zinātnisko rakstu sagatavošana un publicēšana. Šajā posmā ritēja darbs pie studiju programmas “Mūzikas terapija” pārkreditācijas, nostiprinot šo studiju programmu Liepājas Universitātes studiju virzienā “Veselības aprūpe” uz 6 gadiem.

Šajā posmā nozīmīgs darbs ieguldīts profesionālo kompetenču attīstības dinamikā (Raksti X – XV). Līdztekus zinātniskajai darbībai starptautiskajā arēnā tika prezentēta un pārstāvēta Latvijas mūzikas terapija. 2014. gada 8. jūlijā darba autore kopā ar Dr. rer.medic<sup>1</sup> Reineru Hausu uzstājās 14. Pasaules Mūzikas terapijas kongresā, prezentējot mūzikas terapijas izveidi un profesionālo attīstību Latvijā (Haus & Paipare, 2014). 2015. gada aprīlī studiju programma “Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība studiju programmas “Mūzikas terapija” ietvarā tika prezentēta Starptautiskā konferencē Peskāra (Itālijā).

2016. gada jūlijā – piedalīšanās Vīnē Eiropas Mūzikas terapeitu 10. kongresā, kurā tika atvērta grāmata “Mūzikas terapijas studiju programmas Eiropā” (angliski – *Music Therapy Training Programmes in Europe*). Grāmatā starp raksturotajām 10 studiju programmām Eiropā ir veidota nodaļa, kurā raksturota LiepU maģistra studiju programma “Mūzikas terapija” no dažādiem aspektiem vairāk kā 10 lpp. apjomā (Roth & Paipare, 2016).

ES Leonardo da Vinci projekta MUSA<sup>2</sup> ietvarā 2015.–2017. tika raksturota Latvijas mākslu terapijas profesionālo kompetenču attīstība Latvijas augstskolu (LiepU, RSU) studiju programmās (skat. Rakstu XIII).

Trešajā posmā analizēta mūzikas terapeita profesionālās kompetences dinamika studiju procesa laikā. To iezīmē un raksturo studiju programmas “Mūzikas terapija” izmaiņas, kur jauni studiju kursi atspoguļo kompetenču attīstības dinamiku, paplašinot tās attīstības iespējas (2012. gada akreditācija). Pamatojoties uz pētījuma teorētisko atziņu un metodoloģisko nostādņu konceptuālo vienotību, šajā posmā tika izstrādāts un pilnveidots mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības dinamiskais modelis.

4. posms (2017.–2022. gads) ir zinātniskās pētniecības un metodiskā darba pilnveides posms. Promocijas darba autore individuāli un sadarbībā ar kolēģiem publicēja vairākas zinātniskās publikācijas, kurās raksturots izstrādātais modelis un atspoguļots, kā veidojas mūzikas terapeita profesionalitāte studiju

---

<sup>1</sup> Doctor rerum medicinalium, Dr. rer. medic ( doktors teorētiskajā medicīnā)

<sup>2</sup> “MUSIC, Performing and Creative Arts Professions Involved in Healthcare: a portal for VET promotion and mutual recognition of profiles (MUSA)” financed by European Commission's Lifelong Learning Programme (Project number: 539899-LLP-1-2013-1-IT-LEONARDO-LMP).

procesā un tālākizglītībā, kā arī analizētas mūzikas terapeita daudzveidīgās profesionālās kompetences tās attīstības dinamikā. Šī posma publikācijas liecina par mūzikas terapeita profesionālās kompetences pilnbrieda un eksperta līmeņa atbilstību (Raksti I–IX). Septiņās no šajā posmā radītajām zinātniskajām publikācijām darba autore ir galvenā jeb korespondētājautore.

Savukārt studiju programmas “Mūzikas terapija” transformācija uz “Mākslas terapija” ar astoņu moduļu plānu, norāda uz daudzveidību mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstību dinamikā (2021. gadā notika studiju programmas transformācija un akreditācija). Ar daudzveidību mūzikas terapeita kompetencē promocijas darba autore ietver tās plašās pielietojuma iespējas – individuāli, grupā, muzikālās, psiholoģiskās, medicīniskās un terapeitiskā skatījumā.

Katrs no moduļiem iezīmē kādu nozīmīgu profesionālās kompetences attīstības iespēju (zināšanas, prasmes, attieksmi psiholoģijā, medicīnā, mūzikas terapijas metodikās, komunikācijā un refleksijā, pašīstenošanās, pētnieciskajā pieredzē). Atbilstīgi profesijas standartam studijuursos integrētas muzikālās, klīniskās, mūzikas terapeitiskās un vispārējās terapeitiskās kompetences, to attīstību dinamikā. 1. tabulā ir atspoguļoti studiju programmas “Mākslas terapija” studijukursi astoņos moduļos, kas liecina par mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības iespējām dažādos virzienos.

1. tabula. Studiju moduļi/kursi studiju programmā “Mākslas terapija” 2021. gadā

KURSA/ MODUĻA NOSAUKUMS
<b>1. MODULIS: PSIHOLOĢIJA</b>
Speciālā pedagoģija un psiholoģija
Klīniskā psiholoģija
Neiropsiholoģija
<b>2. MODULIS: PROFESIONĀLĀ DARBĪBA MĀKSLU TERAPIJĀ</b>
Profesionālā darbība mākslas terapijā un tās ētiskie un tiesiskie pamati
Uzņēmējdarbība un veselības menedžments profesionālajā darbībā
IT profesionālajā darbībā: projekti, informācijpratība
Terapeitiskās attiecības un to veidošana, darbs komandā
<b>3. MODULIS PROFESIONĀLĀ DARBĪBA MĀKSLU TERAPIJĀ</b>
Mākslu terapijas pamatprincipi darbā ar dažādām pacientu grupām/somatiskās saslimšanas
Pacientu grupas: darbs klīniskā vidē
Darbs izglītības vidē un sociālajā aprūpē
Meistardarbība mākslu terapijā
<b>4. MODULIS IZPĒTES UN NOVĒRTĒŠANAS TEHNIKAS MĀKSLU TERAPIJĀ</b>
Izvērtēšana un novērtēšana mākslu terapijā
Izvērtēšanas un novērtēšanas instrumentu specializācijās apguve un inovācijas
Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika
<b>5. MODULIS KOMUNIKĀCIJA UN REFLEKSIJA</b>
Terapeitiskā komunikācija: Individuālā konsultēšana un grupu konsultēšana
Supervīzija
Profesionālā attīstība: pašefektivitāte un pašregulācija
<b>6. MODULIS MEDICĪNA</b>
Vides, civilā aizsardzība, pirmā un neatliekamā palīdzība
Psihiatrija un psihofarmakoloģija
Psihosomatiskā medicīna
Neiroloģiskā rehabilitācija
Audiologopēdija
Rehabilitācija un veselības vadība
<b>7. MODULIS ZINĀTNISKĀ DARBĪBA, NOSLĒGUMA PĀRBAUDĪJUMI</b>
<b>Maģistra darba izstrāde:</b> Pētnieciskā darba projekti un to realizācija mākslu terapijā
<b>Maģistra darba izstrāde:</b> Pētījumu metodoloģija/ Zinātniskā pētniecība un inovācijas mākslu terapijā

KURSA/ MODUĻA NOSAUKUMS
<b>Maģistra darba izstrāde:</b> Pierādījumos balstīta zinātniskā pētniecība specializācijās
<i>Nozares profesionālās specializācijas kursi</i>
<b>8. MODULIS MĀKSLAS TERAPIJA UN PAŠPIEREDZE</b>
<b>MŪZIKAS TERAPIJA ( specializācija)</b>
Improvizācija un pašpiederze: klavierspēle, vokālās prasmes, kustību ievirze
Metodika darbam ar bērniem
Metodika darbam ar pieaugušajiem
<b>PRAKSE</b>
Vērošanas/Novērojuma prakse
Maģistra darba izstrāde: Pētījums praksē
Individuālā un grupu terapija bērniem praksē
Individuālā un grupu terapija pieaugušajiem praksē
Praktikums: asistenta prakse
<i>Noslēguma darbi</i>
Kvalifikācijas eksāmens
Maģistra darbs

Promocijas darba autore zinātniskās pētniecības tēmas ietver divus būtiskus fokusa punktus – mūzikas terapiju, kā profesionāli, kurš strādā ar dažādām klientu/pacientu grupām, tādējādi, attīstot un pilnveidojot savu terapeitisko kompetenci (Raksti I, III, IV, VI, VIII ) kā mūzikas terapeita klientu/pacientu un darba vidi, kurā mūzikas terapeits sniedz mūzikas terapijas pakalpojumu klientiem/pacienti (Raksti I, III, IV, VI, ).

Līdz šim mūzikas terapiju profesionālā kompetence un tās realizācija studijās un darba praksē, tās organizācija ar dažādām klientu/pacientu grupām Latvijā nav bijusi pētīta un aprakstīta. Tāpēc pētījuma autore uzskata, ka ir nepieciešams definēt teorētisko pieeju, kas izmantota pētījuma problēmas risināšanā. Pētījums tiek veikts, balstoties pragmatisma pieejā, kas nosaka, ka izziņas procesā vērtīgas un lietojamas ir gan objektīvās, gan subjektīvās zināšanas un pētījuma metodoloģija izriet no pētījuma problēmas, proti, tiek izmantotas tās metodes, kas vispārliciecinātāk spēj atbildēt uz pētījuma jautājumu (Tashakkori & Teddlie 2003).

#### **Pētījuma dalībnieki un metodes**

Pētījuma aktivitātēs kopumā piedalījās 476 Latvijas augstskolu respondentu (gan pilna laika, gan nepilna laika) no dažādām specializācijām.

Kvantitatīvi kvalitatīvā pētījuma mērķu sasniegšanai tika izmantotas šādas **pētīšanas metodes:**  
**Teorētiskā metode:** ES un LR normatīvo aktu un zinātniskās literatūras analīze izglītības kvalitātes un kompetences attīstības un pilnveides aspektu darbības jomā.

#### **Empīriskās metodes**

##### **A. Datu vākšanas metodes**

- Aptaujas vairākām respondentu kategorijām,
- Ekspertu intervijas.
- Gadījuma analīzes

##### **B. Sintēzes un modelēšanas metodes**

- Jēdzienu konstruktīvā sintēze,
- Iegūto empīriskos datus teorētiskā sintēze,

- MTPKA modeļa izveides pamatprincipu noteikšanai izstrāde,
- MTPKA modeļa hierarhiju modeļa praktiskās pielietošanas metodikas sintēze,
- Rekomendāciju izstrāde un formulēšana.

### C. *Datu apstrādes metodes*

- Aprakstošās statistikas, korelācijas, nepārtraukti salīdzinošā analīze, faktoru analīzes metodes un hierarhiju analīzes metode iegūto datu apstrādei un analīzei,

### **Zinātniskās publikācijas**

Kopumā ir izstrādātas un publicētas trīsdesmit viena publikācija. Divdesmit piecas zinātniskās publikācijas saistītas ar mūzikas terapijas izveidi un attīstību Latvijā. No tām tieši saistītas ar pētāmo tēmu – piecpadsmit zinātniskās publikācijās starptautiski recenzētas, publicētas rakstu krājumos ir uzrādītas sadaļā “Promocijas darba saturs”.

Promocijas darba autore piedalījies kā kā līdzautore trīs kolektīvajās monogrāfijās, kurās nodaļās par mūzikas terapiju – galvenā korespondētājautorte.

Patstāvīgi publicēta monogrāfija 2021. gadā – *Mūzikas terapija: metodes un tehnikas ne tikai mūzikas terapeitiem*, bet publicēšanai 2022. gadā sagatavota zinātniska monogrāfija, kura sadaļā „Promocijas darba saturs“ uzrādīta kā Raksts I.

Citas, ar mūzikas terapijas izveidi un attīstību Latvijā zinātniskās publikācijas:

- Haus R., Paipare M. (2014). *Singing creates Freedom Music Therapy Academic and Practice Development in Latvia*. Music Therapy Today, Vol. 10, No. 1 (Special Issue). Summer 2014, Proceedings from the 14th World Congress of Music Therapy (Krems, Austria) pp. 118.-119. ISSN 1610-191X.
- Paipare, M. (2011). Music Therapy education and Regulation in Latvia. In: Ed. Giedre Kviskiene *Socialinis Ugdyimas*, Nr. 18(29), p 9-14, Database: SocINDEX with Full Text, EBSCO, ISSN 1392-9569
- Paipare M., Kistenmacher S. (2012). Musiktherapie in Lettland. In: Ed. Hans- Helmut Decher - Voigt Musik und Gesundsein (MuG). Ludvig Reichert Verlag, Wiesbaden. Heft 22. S. 38-40. 2012. ISSN:1617-1756
- Paipare M., Roth K. (2015). Inclusion of young children with disabilities Color of us. *imagine* (1),. pp.125. <http://imagine.musictherapy.biz/Imagine/imagine.magazine.html>
- Roth K., & Paipare M (2016). Liepaja, Latvia..in: Music Therapy Training Programmes in Europe: Thema and Variations. Edited by Stegemann T., Schmidt H. U., Fitzthum E.Timmermann T., Reicher Verlag S.104-114.ISBN:978-3-95490-179-1
- Paipare M. (2015). *Music therapy education in Latvia*. I Internationale Conference. Training in Music Therapy in Europe Conference venue: Pescara Conservatorium Italy. 2015 24.-26. April pp. 37.-38.
- Paipare M. (2016). *Mūzikas terapeitiskā iedarbība*. Mākslas terapijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa Universitātē. No ieceres līdz profesijai. Grām. Sast. J. Duhovska, K. Mārtinsons Rīga. RSU. 27.–31. lpp. ISBN 978-9984-793-99-3



- Paipare M. (2016). Improvisation in Music Therapy. In: Ed. Sandis Bārdiņš. Thierry Bouchier, Tapani Lakaniemi *Improvise to learn. Learn to improvise. Tools for Improvisation.* Publisher: Conservatoire a rayonnement communal de Joigny. www.improplus.eu 66.-75. pp. ISBN 978-9934-18-187-0.
- Paipare, M., Blauzde, O. Strakšiene, D. (2020). Mūzikas terapija. Kopīga un starpdisciplināra mūžizglītības programma TRENĒRĀ ROKASGRĀMATA Projekts Nr. LLI-352, Liepājas un Šauļu universitāte 35.–85. lpp (Liepu E-Moodle) <https://estudijas.liepu.lv/course/view.php?id=1733>
- Paipare M. (2020) *Satikšanās augstskolu darbā* Personība un psiholoģiskā palīdzība Latvijā: (paš)pieredzes stāsti. Sastādītājas Kristīne Mārtinsons, Laura Regzdiņa-Pelēķe. Rīga, RSU, 192.–194. lpp. ISBN 978-9934-563-64-5 (drukāts izdevums) ISBN 978-9934-563-65-2 (elektronisks izdevums) doi:10.25143/ISBN-978-9934-563-65-2\_IPD-487

### ***Starptautiskās zinātniskās konferences un citas aktivitātes***

*Dalība septiņpadsmit starptautiskajās zinātniskajās konferencēs un simpozijos (hronoloģiskā secībā):*

- 14. Pasaules Mūzikas terapijas kongresā „14 th World Federation of Music Therapy. Singing create Freedom. Vienna/Krems Austria“ (2014).
- 8. Starptautiskās zinātniskās konferences *Pedagoģija: teorija un prakse.* ) *Mūzikas terapeita profesionālā attīstība studiju procesā.* Liepāja, Latvija (2015).
- Симпозиум "Музыкотерапия в медицинской реабилитации и антивозрастной медицине" в рамках I Международного конгресса "Физиотерапия~Лечебная физкультура~ Медицинская реабилитация" Москва (2015).
- *I Internationale Conference. Training in Music Therapy in Europe. Music Therapy education in Latvia.* Pescara. Italia (2015). [https://issuu.com/diana8633/docs/conference\\_program](https://issuu.com/diana8633/docs/conference_program)
- *Pedagogu profesionālās pilnveides meistarkursi Improvizācija.* ES Erasmus+ partnerības projekts "Improvise to learn" (franciski – *Improvise pour apprendre*) konferences ietvarā. *Improvizācija mūzikas terapijā.* Lielvārde, Latvija (2015).
- *Šiaurēs ir Baltijos šalių muzikos terapijos tinklų kūrimas. / Towards Nordic-Baltic Music Therapy Networking.* Tarptautinēs mokslinēs konferencijās *Dailēs terapija ir muzikos terapija lietuvoje: profesijø vystymo aktualijos programma. Music and Movement interaction in Music Therapy.* Vilnius Universitetas Medicinos fakultetos Klinikines medicinos institutas Psichiatrijos klinika. Vilnius, Lietuva (2015).
- II Starpdisciplinārajā konference *Mūzikas pētījumi Latvijā. Mūzikas klausīšanās pedagoģijā, psiholoģijā, mūzikas terapijā.* JVLMA, Rīga, Latvija (2015).
- Internationaler wissenschaftlicher Kongress an Stiftung Universität Hildesheim *Vielfalt und Demokratie – Identitätssuche in unübersichtlichen Zeiten. Musik-Hören und musikalisches Erlebnis als Dialog mit sich selbst.* Hildesheim. Deutschland (2016).
- *2nd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All-ICLEL* Liepājas Universitāte, Latvija (2016).

- *3rd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All-ICLEL* 1) *Trauma and its rehabilitation in music therapy practice.* 2) *Performed overviews and analysis of researches in music therapy within the framework of master's papers* Porto, Portugal (2017).
- *4th International conference on lifelong education and leadership for All-ICLEL* *Reasons for choosing the Music Therapy study programme and its professional competences.* Lower Silesia University Wroclaw Poland (2018).
- *4th Internationalen Kongress der Mozart & Science 2017- Multidisziplinaritaet, Neuroscience und Demenz in der Musiktherapie.* Krems.Austria (2017).
- *Mokslinije-praktines konference Muzika ir sveikata.Music Therapy as Health Care Profession in Latvia.* Kaunas, Lietuva (2018).
- 16. *Starptautiskā zinātniskā konference Valodu apguve: problēmas un perspektīva. Runas un valodas attīstības traucējumi, to korekcija un profilakse mūzikas terapijas praksē.* Liepājas Universitāte. Latvija (2019).
- *Starptautiskā projekta Interreg Lietuva–Latvija Noslēguma konference. Projekta ieguvumi.* Liepājas Universitāte (2019).
- 5. *Starptautiskā zinātniski praktiskā konference “Veselība un personības attīstība: starpdisciplinārā skatījumā. Apaļā galda diskusijas Studiju programmas veselības aprūpē.* RSU, Rīga. (2019)
- *Paipare M. ( 2021). Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija „SPRENDŽIAME MES“, skirta Pasaulinei Dauno sindromo dienai. Music therapy for people with disorders of mental development.* Lietuva, <http://www.geneticahumana.lt> (on- line MTeam) (2021).
- *Projekta Interreg Latvija–Lietuva Noslēguma konference. Sensory gardens and nature resources for social inclusion. Music Therapy in healing and social inclusion.* Klaipeda. Lietuva (on-line) 2022.
- *PEVoC 14 conference Choral Conductors Vocal Loading in Rehearsal Simulation Conditions.* Tallin, Estonia. (2022.)

#### **Zinātnisko publikāciju kopas zinātniskā novitāte**

1. Mūzikas terapeitu izglītošanas procesa izpētē izstrādāta *konceptija par studiju satura integritāti un starpdisciplināritāti* (integritāti sociālo, veselības un sociālās aprūpes zinātņu sasniegumi), kas starpdisciplināri sekmē studiju un pētniecības darba nedalāmību atbilstoši zinātniskajam un profesionālajam potenciālam.
2. Definēts jēdziens – mūzikas terapeita profesionālā kompetence.
3. Izveidots mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis, kas veido sistemātisku un mērķtiecīgu saikni starp mērķi, uzdevumiem un gaidāmo rezultātu. MTPKA modelis atbilst valstī izveidotajam profesijas standartam un atspoguļo mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstību dinamiskā, iezīmē tās starpdisciplināritāti un daudzveidību. Izstrādātais mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis sekmīgi funkcionē Latvijas divās universitātēs, uzrādot veiksmīgu profesionālu mūzikas terapeitu sagatavošanu darba tirgum.
4. MTPKA modelis vizualizē profesionālās pilnveides sistēmisko redzējumu. Modeļa fokuss ir docētāja mērķtiecīgā, cikliskā, refleksīvā darbība, veicot savas darbības izpēti, strādājot

sadarbībā ar studentu (topošā mūzikas terapeitu), kas tādējādi sekmē profesionālās kompetences dinamisku attīstību.

### **Zinātnisko publikāciju praktiskais nozīmīgums**

1. Pētīti un pamatoti mūzikas terapeita daudzveidīgās profesionālās kompetences attīstības posmi.
2. Pamatoti un īstenoti transformatīvās mācīšanās rādītāji autores zinātnisko publikāciju pārskatu ietvarā.
3. Modelī iezīmētie attīstības posmi un līmeņi ir viegli pārskatāmi un salīdzināmi ar profesijas standartā izvirzītiem uzdevumiem.
4. Promocijas darba autores zinātnisko publikāciju kopa (Raksti I, II, IV,V,VII,IX,X,XII,) ilustrē mūzikas terapeita profesionālo izglītošanu un attīstību Latvijā no daudziem skatpunktiem, aplūkojot gan studiju programmas veidošanos Latvijas augstskolās (LiepU, RSU), darbu pie profesijas standarta izveides, mūzikas terapeita profesionālo izglītošanu, praksi, darba vides aprakstu, tālākizglītību ilgtspējas kontekstā.
5. Latvijā radīti priekšnosacījumi un ir izstrādāta integratīvi eklektiskā pieeja mākslas/mūzikas terapijā un mūzikas terapeitu izglītošanā (Mārtinsone, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūše, Paipare, 2008; Mārtinsone, 2011; Paipare, 2013).

### **Tēzes aizstāvēšanai**

1. Mūzikas terapeita profesionālā kompetence ir stabila, droša, veselībai nekaitīga, veselību veicinoša. Tā ir ilgtspējīga darba īstenošanai un ietver, prasmju, spēju un attieksmes komponentes.
2. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība balstās uz atbilstīgu un atbildīgu attieksmi. Tā saistīta ar iespēju a) veidot un attīstīt ilgtspējīgu veselībai drošu un stabilu nekaitīgu vidi, b) veidot un attīstīt dinamikā mācību vidi, c) informēt, organizēt un vadīt studijas augstskolās.
3. Mūzikas terapeita profesionālā kompetences dinamiskā attīstība studijās un darbā tiek veicināta, izmantojot mūzikas terapeita profesionālās kompetences veidošanās un attīstības modeli. Modeli iespējams pilnveidot, pārveidot un pielāgot arī citās profesionālās izglītības programmās.
4. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences pilnveidi sekmē personīgi nozīmīgs augstskolas dialogiskais pedagoģiskais process, kurā mijiedarbojas subjektīviem un objektīviem studiju darbības komponentiem realizējas *pedagoģiski transformatīvā paradigma* mūzikas terapijā, kas nosaka mūzikas terapijas teorijas un atbilstošu metodoloģiju apguvi profesionālās pilnveides procesā.
5. Mūzikas terapeita profesionālās identitātes pilnveidi veicina MTPKA modelī iestrādātā pašpieredzes pilnveide studijās, realizējoties sadarbībai docētājs↔ students teorijas un pierādījumos balstītas prakses vienotībā.
6. MTPKA modelis aktualizē didaktiskās likumsakarības un nodrošina maģistrantu kompetences izmantojamību, kas ļauj saskatīt starpdisciplināritātes aspektus un atklāj jaunas sakarības praktisku profesionālu problēmu risināšanai, t. i. sekmē ilgtspējīgu profesionālo pašizaugsmi.

# 1. TEORĒTISKAIS IETVARS

## 1.1. Mūzikas terapijas teorētiskais ietvars

Mūzikas terapijas teorētiskais pamatojums meklējams psiholoģijā (Adler, 1925; Freud, 1926; Jung, 1933, 1963, 1964), mācību, rīcības un uzvedības teorijās (Votsons, Skinners), humānistiskajā psiholoģijā K. Rodžers (Rogers, 1951), A. Maslovs (Маслоу, 1999), mūzikas zinātnē (Ruud, 2000; Wigram et al., 2002; Bruscia, 1998; Small, 1998), biomedicīnā un neirozinātnēs (Thaut & Hoemberg, 2016). Praksē nav vienas vienotas mūzikas terapijas, un šis jēdziens praktiski nozīmē summāru dažādu mūzikas terapijas koncepciju apvienojumu kā formulēts Kaseles tēzēs (konkrēti – 2. tēzē) (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 1998).

Vēsturiski liela nozīme mūzikas terapijā ir P. Nordofa un K. Robinsa (Nordoff & Robbins, 1977) pagājušā gadsimta septiņdesmitajos gados izstrādātajam *Radošās mūzikas terapijas modelim* (RMT). Ietekmējoties no humānisma filozofijas, šī modeļa autori uzskata, ka katram cilvēkam piemīt iedzimta jeb dabas dota muzikalitāte, kas var tikt izmantota personiskai izaugsmei un attīstībai.

Laika gaitā mūzikas terapijā ienākušas dažādas ietekmes. Tā, piemēram, M. Prīstlija atzīst, ka būtiska ietekme ir *psihodinamikas teorijai* un tās idejai par indivīda dzīvīguma (vitality) formām verbālajā un neverbālajā komunikācijā, kas veido pamatu sevis apzināšanai attiecībās ar citiem (Priestley, 1975).

Mūzikas terapijas teorijas attīstību ir ietekmējusi *neirofizioloģija*, kuras pamatā ir saikņu veidošana starp abām smadzeņu puslodēm jeb smadzeņu plasticitāte, roku un mutes koordinācija, divpusēja motora koordinācija un augstuma diferenciācija, jo terapeits sinhronizējas ar klienta kustībām, instrumentālo spēli un vokalizāciju (Raksts VI).

Latvijā skatījumu uz mūzikas terapiju ietekmējusi arī *integratīvi eklektiskā pieeja* (Krevica, 2011), kas norāda uz mūzikas terapijas daudzveidīgajiem avotiem – mākslu, psihoanalīzi, humānistisko psihoterapiju, izglītību, kā arī daudzveidīgām praksē balstītām pieejām. Ar integratīvi eklektiskās mākslu terapijas teorētiskais pamatojumu var iepazīties kolektīvajā monogrāfijā (Mārtinsons, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008). Sākotnēji integratīvi eklektiskā pieeja mākslas terapijā definēta kolektīvajā monogrāfijā “Mākslu terapija” (Martinsons, 2011). Savukārt integratīvi eklektiskās mūzikas terapijas definīciju piedāvāja šī promocijas darba autore 2011. gadā: “*Integratīvi eklektiskā pieeja mūzikas terapijā jāsaprot kā profesionālu zināšanu un prasmju kopums, kurš ietver vairākas sapratnes (mūzikas, uzvedības, personības attīstības, un medicīnas) triangulāru attiecību (klients/pacients – mūzikas terapeits–mūzika), metožu un tehniku un citu mākslas terapijas elementu pielietojamu individuāli, grupā un multiprofesionālas komandas kontekstā*” (Paipare, 2011, 369).

Mūzikas izmantošanai ārstnieciskos nolūkos ir sena vēsture. H. Smeijsters (Smeijsters, 1993) mūzikas ietekmes vēsturisko attīstību iedala četrās kategorijās, nosaucot tās par paradigmām:

- **Maģiskā paradigma** ietver cilvēces kultūras sapratni, kurā dominē māksla un tās ietekme sadarbībā ar reliģiju, un kurā iedvesmas elementi palīdz atveseļot cilvēku.
- **Matemātiskā paradigma** balstās Pitagora atziņā, ka intervāli mūzikā ir sakārtoti kosmiskā, stingri matemātiskā kārtībā un dabā cilvēks saskaras ar šo kārtību.
- **Medicīniskā paradigma** veidojas 19. gs. beigās, kad mūzikas iedarbība tika pētīta ar zinātniskajiem un medicīniskajiem parametriem (ķermeņa vibrācijas, pulss, asins plūsma,

elpošanas frekvences), izmantojot iespējas veikt medicīniskus mērījumus (Thaut & Hoemberg, 2016). Vēlāk, diskutējot par psihes un ķermeņa dualitāti, attīstās psihosomatiskā medicīna, kuras ietvaros tiek akceptēta ideja par neapstrīdamo saikni starp emocijām un saslimšanu un to, ka veselības problēmas nereti ir meklējamas cilvēku apziņā (Smeijsters, 1996). Šo paradigmu turpina arī biheiviorālā medicīna, kas radās ASV un mudināja pacientu aktīvāku iesaisti savas veselības aprūpē un nostiprināja atzinumu, jo ķermenis un prāts ir savstarpēji saistīti. Šī perspektīva pievērša uzmanību ķermeņa, prāta un uzvedības mijiedarbībai, ārstējot un izprotot slimības (Eiser, 1983).

- **Psihologiskā paradigma** skaidro mūzikas iedarbību no psiholoģijas un psihoterapijas zināšanu aspektiem. Šīs paradigmas nostāja aizsākusies pagājušā gadsimta 50.-tajos gados un turpinās arī šobrīd (Smeijsters, 1996).

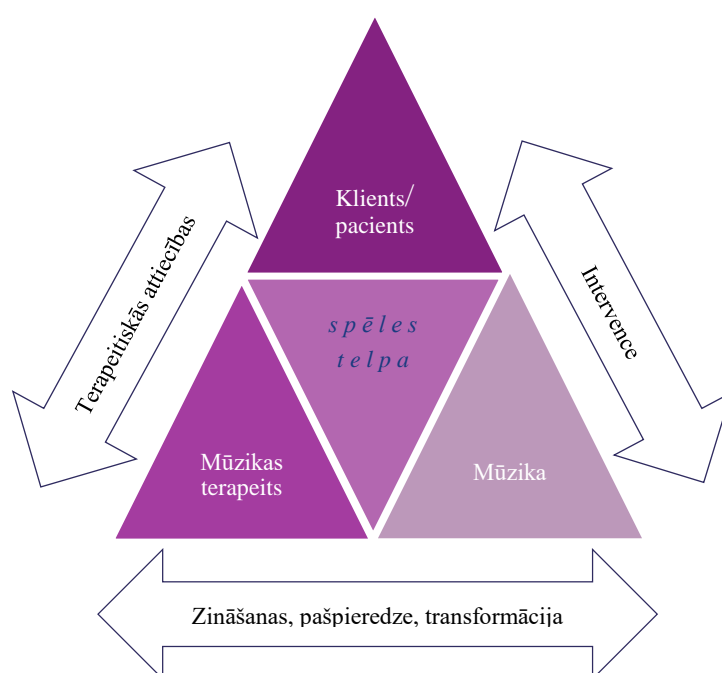
Mūsdienās mūzikas terapija ir patstāvīga, uz praksi orientēta zinātnes nozare, kas cieši savijusies ar citām jomām – medicīnu, sociālajām zinātnēm, mūzikas zinātnei, pedagoģisko psiholoģiju. Atsevišķās valstīs mūzikas terapeiti klasificējas kā ārstniecības personas. Saskaņā ar Eiropas Mūzikas terapijas konfederācijas datiem Eiropā trīs valstīs – Lielbritānijā, Austrijā, Latvijā – mākslas/mūzikas terapija ir atzīta profesija veselības aprūpē (European Music Therapy Confederation, 2021).

Mūzikas terapijai attīstoties kā veselības aprūpes disciplīnai, veidojas jauns skatījums uz mūzikas terapijas fenomenu – jauna paradigma. Promocijas darba autore piedāvā terminu **pedagoģiski transformatīvā paradigma** mūzikas terapijā, kas ietver mūzikas terapijas teorijas un metodes apguvi profesionālās pilnveides procesā (Raksts I). Šī paradigma realizējas caur personības pašizziņu, radošo procesu apzināšanos un pašattīstīšanos. Autore skatījumā mūzikas terapijas kontekstā izšķiroša nozīme ir holistiskai refleksijai par uzkrātajām zināšanām, pieredzi un atklāsmēm, kurā strukturēti var apkopot jauno, atrast uzkrāto un kura sniedz jaunu kontemplatīvu izpratni par lietu kārtību, tādējādi radot vidi jaunas profesionālas identitātes veidošanās un attīstības iespējām. Pedagoģiski transformatīvā paradigma ir balstīta mūsdienu transformatīvās mācīšanās pieejā, kas ir fokusēta uz refleksiju, spēju piesavināt un transformēt refleksijas pieredzi praksē, lai veicinātu izglītotāju un izglītojamo kompetenču attīstību (Paipare, 2022).

Kā zināms, mācīšanās ir aktīvs process, kurā cilvēks konstruē jaunas zināšanas un izpratni, balstoties uz esošo pieredzi, izvēloties un transformējot informāciju (Piaget, 1954; Dewey, 1966; Bruner, 1966). Mūzikas terapijas studiju programmas apguves procesā notiek studentu un docētāju radošās pieredzes apmaiņa, un šī procesa pamatā rodas *zināšanu un pieredzes transformācija*. Empīriskās mācīšanās teorijā tiek akcentēta indivīda līdzatbildība mācīšanās procesā (Kolb, 1984). L.Djumā (Dumas, 1995) lieto terminu *pieredzes (experiential) mācīšanās*, kas vienlaikus ir kognitīva, afektīva un biheiviorāla (behavioral) un izriet no personīgās pieredzes, ne tikai no zināšanām. Mūzikas terapijas studiju programmas apguves procesā notiekošās studentu un docētāju mijiedarbības rezultātā veidojas un attīstās katra cilvēka *pašpieredze*, kuru A. Špona (2001) definē kā situācijas subjektīvu apzināšanos, kas apgūta paša dzīves darbības, mācīšanās un pašaudzināšanas rezultātā.

## 1.2. Mūzikas terapeita kompetence teorētiskajā skatījumā

Šī darba autore uzskata, ka “mūzikas terapija ir viena no mākslu terapijas specializācijām, kurā klientu jeb pacientu daudzveidīgo veselības un sociālo problēmu risināšanai un pārvarēšanai, individuāli vai grupā, terapeitiskās vides un terapeitisko attiecību kontekstā izmanto mūziku un tās izteiksmes līdzekļus, muzicēšanas tehnikas un darbības domu, priekšstatu, pārdzīvojumu, jūtu, emociju, vajadzību problēmu utt. izpausmei un refleksijai, lai nonāktu pie izmaiņām emocionālajā stāvoklī un domāšanas veidā, pie pilnīgākas fiziskas, emocionālas un sociālas integrācijas” (Paipare, 2011, 340). Mākslu terapijā, tai skaitā mūzikas, atšķirībā no verbālās terapijas formām, terapeitiskās attiecības veido trīs komponentes: klients/pacients, mākslas (mūzikas) terapeits un māksla (mūzika). 1.2.1. attēlā autore atspoguļo , tā elementus un to savstarpējo ietekmi.



1.2.1. attēls. Mūzikas terapijas trijstūrveida modelis (autores modifikācijā)

Trijstūrveida attiecību kontekstā mūzikas terapeitam ir jāizvērtē **klienta/pacienta** personība un gatavība attiecībām, gan arī katrā terapeitiskajā situācijā jāpieņem lēmums atbilstoši klienta/pacienta vajadzībām un mūzikas terapijas mērķiem. Mūzikas terapija piedāvā iespējas strādāt ar visām klientu/pacientu vajadzību, grūtību un vēlmju jomām – funkcionālajām, kognitīvajām, emocionālajām, psiholoģiskajām un sociālajām. Sakarā ar to, tā ir viena no nedaudzajām palīdzošajām disciplīnām, kurā vienlaicīgi ir iespējams strādāt ar klientu vajadzībām pēc koriģējošas un attīstošas palīdzības un sniegt psiholoģisko un emocionālo atbalstu. Ar klientiem/pacientiem mūzikas terapijā tiek strādāts gan individuāli, gan grupās.

**Mūzikas terapeitam** ir labi jāizprot intervences teorētiskie pamati, indikācijas, kontraindikācijas un ierobežojumi, kā arī jābūt pārliecinātiem, ka to darbību pamatojošās rīcības nav pretrunā viena otrai (Paipare, 2013). Terapeitiskajā procesā notiek pieredzes un zināšanu transformācija, kuru var attiecināt uz

mūzikas terapeitam nepieciešamās profesionālās kompetences apgūšanu gan attiecībā ar citiem, gan arī attiecībā ar sevi.

Kvalificētu, profesionālu mūzikas terapeitu sagatavošanā īpaši nozīmīga loma ir pašpieredzei (self-experience), un tā ir būtiska vairākos aspektos: topošajam mūzikas terapeitam jāapgūst gan improvizācija (neplānota, spontāna pašizteiksme skaņradē), gan individuālā psihoterapija (izpratne par “iekšējiem” personiskiem procesiem un pārdzīvojumiem, lai nesajauktu tos ar klienta/pacienta pārdzīvojumiem vai traucējumiem). Sevis aktualizēšanas potenciāls ir efektīvākais veids, kā ar mūzikas improvizāciju pamodināt individuālo dabisko kreativitāti (radošumu), kas tiek lietota, lai pārvarētu emocionālas, psiholoģiskas un kognitīvas grūtības (Dreifelde-Gabruševa, Mārtinsons, Mihailova, Paipare, 2008). Mūzikas terapijā pašpieredze veidojas arī “ieskatoties sevī” ar psihoterapeita palīdzību un atbalstu, lai izprastu savus “iekšējos” procesus, saprastu un nejauktu pārneses (transference) un pretpārneses (contrtransference) procesus, kuri norit terapijā.

Mākslas terapijā mākslas terapeits un klients/pacients nedarbojas vieni; mākslai un radošajam procesam ir nozīmīga vieta to attiecībās. Izmantojot metaforu, var teikt, ka māksla darbojas kā “ideālais starpnieks” klienta/pacienta un terapeita attiecībās, jo tieši ar mākslas palīdzību klients/pacients reizēm “pastāsta” mākslas terapeitam par savām jūtām, domām, vajadzībām, grūtībām un resursiem. Mākslas terapijā tās dēvē par triangulārām attiecībām (triangular relationships) (Case & Dalley, 1992). Mūzikas terapijā terapeitiskās attiecības veidojas ar mūzikas starpniecību, – tāpēc mūzikas terapeitam būtiski ir ieraudzīt, atpazīt un izprast specifiskos aspektus, ko attiecībās ienes **mūzikas klātbūtne**. Mūzikas terapijas kontekstā mūzika tiek pieredzēta dažādos veidos: konkrētas zināšanas, prasmes, simbolisks produkts, improvizācijas modelis.

Nereti tiek norādīts arī uz spēles nozīmīgumu mākslas terapijā, ietverot arī **spēles telpu** (playful space) kā vienu no terapijas pamatelementiem (Upmale, Majore-Dūšele, 2011). Pēc D. Winnikota (Winnicott, 1974), a) spēlei, radošai iztēlei un mākslinieciskai darbībai ir nepieciešama zināma fiziska telpa, b) realitātes dalīšana iekšējā un ārējā realitātē ir neadekvāta, jo pastāv trešais *starpstāvoklis*, kurā satiekas fantāzija ar realitāti. P.Džons (Jones, 2005) raksturo to kā klienta/pacienta unikālo spēju atspoguļot savu dzīves pieredzi, radot stāvokļus, kas ir atdalīti no realitātes. Mākslas terapijā šis trešais starpstāvoklis ir spēles telpa, kurā, izmantojot mākslas ekspresiju un radošo darbību, klients/pacients un mākslas terapeits “spēlējas” kopā. Viņi nonāk *attiecībās*, kas asociējas ar spēli, un šīs rotaļīgās attiecībās tiek iekļautas terapeitiskajās attiecībās. Tas nodrošina iespēju terapeitiskajā telpā realizēt eksperimentālu un izzinošu attieksmi – klientam/pacientam ir iespēja sasaistīt cēloni ar rezultātu, reāli nemainot savu dzīvi ārpus terapeitiskās telpas, ja viņš to nevēlas.

Starpelpas ideja norāda, ka blakus abām attiecību kompetencēm (attiecības ar sevi, attiecības ar citiem) mūzikas terapeitam ir nepieciešama arī kompetence pārejas jeb potenciālās telpas apguvei (potential space or transitional area) (Winnicott, 1971). Šīs pārejas telpas paplašināšana attaisno faktu, ka mūzikas terapeitam piemīt galvenokārt māksliniecisks, izdomu pilns, radošs un rotaļīgs raksturs. Tas saistošs pat klientiem/pacientiem, kuriem patīk (vai ieteicama) tradicionāla un pat direktīva pieeja, kā arī tiem, kuriem ir liegta verbālā valoda (autisma vai insulta gadījumā u. tml.). Mūzikas terapija nepiedāvā alternatīvu valodu, bet gan iespēju izmantojot fikcionalizāciju – pastarpinātu piekļuvi viņu garīgajai realitātei (De Backer & Van Camp, 1999; Wigram et al, 2002).

Pirms vairāk kā 30 gadiem K. Brušja (Bruscia, 1987) pētīja mūzikas terapeitu identitātes jautājumus, kuri ir tik pat aktuāli arī mūzikas terapeitu profesionālās attīstības kontekstā, proti, vai mūzikas terapeits primāri ir mūziķis, mūzikas pedagogs vai terapeits. K. Brušjas modelī (Bruscia, 1998), mūzikas terapeitam nepieciešamo kompetenci var iedalīt trīs pamatblokos: klīniskais pamats, mūzikas terapija un terapija. Balstoties uz K. Brušjas modeli, promocijas darba autore noteica un aprakstīja mūzikas terapeita kompetences (skat. 1.2.1. tabulu).

1.2.1. tabula. Mūzikas terapeita kompetence

	Kompetence	Skaidrojums
<b>Klīniskais pamats</b>	Īpašas situācijas, kad vajadzīga speciāla izglītība	Dažādu speciālu stāvokļu izpratne, to cēloņi, simptomi, personīgā iesaistīšanās; izpratne par normālu attīstību un patoloģiju.
	Terapijas dinamisms	Izpratne par klienta-terapeita attiecību dinamiku un procesiem, par individuālo un grupu ārstēšanas procesu un dažādiem psihoterapijas modeļiem.
	Terapeitiskās attiecības	Izpratne par klienta perspektīvu, ietekmes uz klientu apzināšanās, spēja veidot terapeitiskas attiecības un tās efektīvi pielietot individuālajā un grupu terapijā.
<b>Mūzikas terapija</b>	Pamati un principi	Izpratne par mūzikas dabu un loģisks pamatojums par tās izmantošanu terapijā; izpratne par mūzikas raksturu dažādiem klientu veidiem; izpratne par mūzikas terapijas izmantošanas mērķi dažādām klientu grupām; izpratne par mūzikas terapijas izvērtēšanas, ārstēšanas un novērtēšanas galvenajiem principiem; zināšanas par profesijas vēsturi.
	Klienta novērtējums	Spēja identificēt iz/novērtējuma vajadzības, un realizēt efektīvas metodes klienta izvērtēšanai ar mūzikas palīdzību; spēja izvērtēt un pielietot novērtējumā iegūtos datus.
	Ārstēšanas plānošana	Spēja identificēt ārstēšanu, formulēt atbilstošus mērķus un uzdevumus, attīstīt efektīvas ārstēšanas stratēģijas individuālai un grupu terapijai.
	Ārstēšanas realizēšana	Spēja radīt veicinošu vidi, izveidot/atlasīt piemērotus muzikālus materiālus, vadīt dažādā veidā. darbības/pārdzīvojumus, spontāni iesaistīt klientu mūzikā, organizēt sesijas (Raksts I) un atpazīt svarīgus notikumus.
<b>Terapija</b>	Terapijas izvērtēšana	Spēja atpazīt un fiksēt pārmaiņas, izveidot shēmas izvērtēšanai, piemērot efektīvas metodes klienta panākumu noteikšanai un izmantot novērtējumā iegūtos datus.
	Terapijas nobeigšana	Spēja noteikt piemērotu laiku terapijas izbeigšanai; spēja to klientam nodrošināt.
	Komunicēšanās par terapiju	Spēja komunicēties ar klientu, ārstējošo komandu u.c. svarīgām personām par terapiju mutiski un rakstiski.
	Starpdisciplinārā sadarbība	Izpratne par citu disciplīnu lomu saistībā ar mūzikas terapiju; spēja saistīt klienta programmas ar citām disciplīnām un sadarboties ar komandas locekļiem
	Supervīzija un administrēšana	Spēja produktīvi piedalīties supervīzijā; spēja vadīt mūzikas terapijas programmas dažādās vidēs.
	Ētika	Spēja interpretēt un pielietot ētiskos standartus praksē.

Tabulā apkopotais norāda uz mūzikas terapeita profesionālās kompetences nepārprotamu divkāršu identitāti, kurā apvienota gan mūziķa, gan terapeita lietpratība.starpdisciplinārā sadarbībā.



### 1.3. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modeļa teorētiskais pamatojums

Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība ir balstīta uz **konstruktīvās pieejas** pamatnostādni, ka mācīšanās ir zināšanu konstruēšanas process, kas pamatojas uz personīgo un sociālās vides pieredzi (Matthews, 1998.; Kim, 2001). Viens no konstruktīvisma pamatlicējiem – Dž. Djūijs (Dewey, 1916, 1966) izdala vairākus mācīšanās procesa aspektus, kas jāpiedzīvo, lai konstruētu zināšanas:

- mācīties darot,
- mācīties no pieredzes,
- mācīties iesaistot prātu,
- mācīties veidojot savu zināšanu un radošo spēju krātuvi,
- mācīties iesaistoties aktivitātēs,
- mācīties sadarbojoties.

Konstruktīvisma teorijā tiek izdalīti vairāki virzieni, no kuriem sistēmiskais virziens ir tieši attiecināms uz MTPKA modeli. *Sistēmiskais konstruktīvisms* ietver noteiktu un secīgu sistēmu topošā mākslas/mūzikas terapeita izglītošanā un akcentē starpdisciplināro sadarbību (Kriz, 2010). No sistēmiskā konstruktīvisma skatu punkta mācīšanās ir aktīvs, konstruktīvs, paškontrolēts, sociāls un situatīvs process (Kriz, 2000). Sistēmiskajā konstruktīvismā tiek skatīts arī jautājums par izglītojamo domāšanas savstarpējās sakarībās attīstību, skatot un saistot teoriju un praksi, konkrētajā gadījumā saistot medicīnu un mūziku, psiholoģiju un pedagoģiju, terapijas metodikas, tehniku un intervenču apguvi. Pēc E. Ruda domām (Ruud & Mahns, 1992), mūzikas terapijas vēsturei no senatnes līdz mūsu dienām ir raksturīga starpdisciplināru ideju un teoriju apbrīnojama daudzveidība. Jaunas medicīnas teorijas tiek iesaistītas skatot mūziku kā terapiju, dodot tai jaunu izteiksmes veidu un interpretāciju (Raksts I).

Kā iepriekš uzsvērts, mūzikas terapijas jēdziens praktiski nozīmē summāru dažādu mūzikas terapijas koncepciju apvienojumu. Teorētiskās studijas rāda, ka mākslas terapija kā nozare piedzīvo pastāvīgu evolūciju, kas rezultējas no dažādu ideoloģiju un zinātnisko atklājumu ietekmes. Mākslas terapeita profesionālās kompetences attīstību raksturo teorētisko zināšanu, praktisko iemaņu un attieksmju kopums, kas attīstās dažādu nostādņu daudzveidībā (Mihailova, Mārtinsone, Mihailovs, 2014). **Daudzveidības** (diversity) kompetenci var uzskatīt par indivīda pamatprasmi, kas nepieciešama efektīvai darbībai sabiedrības pārmaiņu un globalizācijas kontekstā (Pavītola, Bethere, Usca, 2017). Daudzveidība ir gan vērtība, gan arī resurss iekļaujošas vides veidošanā, kas būtiska kā pedagoģijā, tā arī mūzikas terapijā.

Pastāv vairāki modeļi, kas raksturo daudzveidības kompetenci. B. A. Velmanes (Wellmann, 2009) modelī daudzveidības kompetenci veido teorētiskās zināšanas, tolerance un spējas vest netiesājošas (non-evaluative) sarunas, strādāt heterogēnās komandās un izvirzīt daudzveidību kā vienu no rezultātu kritērijiem. A. Roskena (Rosken, 2010) papildināja daudzveidības kompetenci īpaši uzsverot spēju reflektēt personīgo uzvedību un prasmi atpazīt un izvairīties no stereotipiem. Daudzveidības kompetenci mūzikas terapijā raksturo tās pielietojums: a) individuālajā un grupu procesā, b) pie dažādām klientu/pacientu saslimšanām, c) līdzdalības spējas multiprofesionālajā komandā, d) kā arī tās trīs pamatšķautnes profesionālajā attīstībā: klīniskais, terapeitiskais un mūzikas terapeitiskais pamats (skat. 1.2.1. tabulu).

## 1.4. Paradigmu maiņa izglītībā un tās ietekme uz mūzikas terapijas studijām

Izglītības attīstība ir saistīta ar paradigmu maiņu (Žogla, 2001, Burceva u. c., 2010; Kokare, 2011). Tas veicina jaunu teorētisko platformu radīšanu, inovācijas un profesionālā redzesloka paplašināšanu. Mūsdienu pedagoģiskajā diskursā tiek aktualizēts kompetences kā sociālpedagoģiskās un mācīšanās analītiskās kategorijas jēdziens (Briška u. c., 2006). Tas saistīts ar zinātniskās paradigmas maiņu, kuru sekmē zinātnes attīstības gaitā jaunradītie fenomeni, atziņas un pašas zinātnes izpratne. Latvijā pašlaik savstarpēji mijas trīs – modernisma, postmodernisma un jaunmodernisma – pedagoģijas zinātniskās paradigmas, un tās transformējas caur katra cilvēka atšķirīgo izglītības, mācīšanās un mijiedarbības pieredzi. Transformācija uz zināšanu sabiedrību paredz jaunu skatu uz kompetencēs balstītu izglītību, kurā kompetences vairs nav tikai prasmes (pagājušā gadsimta 70.-80. gadu pieceja) un profesionālā kvalifikācija (pagājušā gadsimta 80.-90. gadu pieceja). Mūsdienu ekonomiskā attīstība izvirza kompetenci kā stratēģisko mērķi un izglītības kvalitātes analītisko kategoriju.

Termins “kompetence” izglītībā tiek saistīts ar tiekšanos pēc pašorganizācijas un ietver zināšanu un prasmju mijiedarbību (Rieckmann, 2012). Kompetence saistās ar zināšanām un prasmēm, kuras var iegūt darbības rezultātā, pamatojoties uz zināšanām, pieredzi un refleksiju par tām. Profesionālā kompetence ir a) pastāvīga un saprātīga komunikācijas, zināšanu, tehnisko prasmju pielietošana; b) klīniskā argumentācija; c) emociju, vērtību un refleksu pielietošana ikdienas praksē individuālu un sociālu vajadzību apmierināšanai (Epstein & Hundert, 2002). Tā ietver faktisko darba pieredzi, iegūtās prasmes un iemaņas darba procesā, akadēmiskās zināšanas un to nozīmi profesionālajā izaugsmē, kā arī speciālista attieksmi pret darbu, spēju pilnveidoties un vēlmi apgūt jaunas prasmes un zināšanas (Raksts I, X).

N. Šāpers (Schaper et al., 2012) piedāvā kompetencēs balstītas augstākās izglītības modeli, kurā izdalītas sešas pamatkomponentes, kas to veido: studiju saturs, atbalsts studējošajiem, kompetenču pieceja mācīšanās, kompetencēs balstīta pieceja novērtēšanai, kompetencēs balstīta kvalitātes vadības sistēma, mācībspēku profesionālā pilnveide. Šajā modelī kompetenču pieceju augstākajā izglītībā ir jāveicina, attīstot pašorganizētu mācīšanos, pieredzes (experiential) mācīšanos un aktīvu mācīšanos. Noderīgas piecejas kompetenču attīstībā ir arī projektu pieceja, pētniecībā balstīta mācīšanās, kā arī starpdisciplināra pieceja mācību procesam. Šādā piecejā mācībspēku uzdevums drīzāk ir veicināt, atbalstīt studējošos, cita starpā sekmējot to ar stimulējošu mācību vidi, praktisku pieceju mācībām, eksperimentiem, u. tml.

Pedagoģijā pastāv vairākas piecejas profesionālās attīstības sistematizēšanai. Lai analizētu mūzikas terapeita profesionālās izaugsmes iespējas, var apskatīt iepriekš veiktos pētījumus un piedāvātos modeļus. Plaši izmantots ir N. Geidža un G. Berlinera (1998) **profesionālas identitātes attīstības modelis**. Tajā izdalītas piecas pakāpes un līmeņi, kurus nosaka pēc profesionālās darbības ilguma un darba pieredzes. Šis modelis izstrādāts, lai analizētu pedagogu profesionālo pilnveidi un vēlāk pielāgots arī medicīnas darbinieku attīstības pārskatīšanai. Tomēr to iespējams izmatot arī citu profesiju pārstāvjiem, lai parādītu nepārtrauktas izglītošanas un attīstības norisi vairākos līmeņos. Pirmais posms *Iesācēju attīstības posms* ietver profesijas apguvi un sākotnējo profesionālo darbību. Tam seko otrais – *Progresīvs iesācēju attīstības posms* (1–3 gadu darba pieredze) un trešais – *Kompetentās attīstības posms* (3–4 gadu darba pieredze). Visbeidzot tiek sasniegts *ceturtais – Prasmīgās attīstības posms* (~5 gadu pieredze) un piektais – *Eksperta attīstības posms* (brīva profesionālā darbība bez acīmredzamas piepūles).

Pētījumos par veselības aprūpes profesiju apguvi un profesionālo attīstību (Wear & Castellani, 2000; Wilson, Cowin, Johnson & Young, 2013) iegūtie rezultāti liecina, ka ārstniecības personām praktiskā darba pieredze veidojas, strādājot profesijā, nevis tikai apgūstot teorētiskas zināšanas un prasmes studiju procesā. Zināšanu un prasmju pilnveide, kas rodas no to pielietojuma praksē vai strādājot, tiek izvirzīta priekšplānā kā ļoti nozīmīga, lai speciālists spētu veidot savu profesionālo kompetenci. Pierādīts, ka kompetenta profesionāļa darbību ietekmē dažādi identitāti veidojoši faktori, arī sociālās lomas, pašvērtējums, rakstura īpašības un motivācija (Bubb & Earley, 2007). Profesionālās kompetences attīstības modelī EDGE akcentēts, ka topošie speciālisti demonstrē augstvērtīgu sniegumu savā nozarē un darba tirgū tad, kad studiju procesā būs attīstījuši savas zināšanas, prasmes un kompetences atbilstoši attiecīgajai studiju programmai, apguvuši karjeras veidošanas būtību, ieguvuši pieredzi un emocionālo inteliģenci, tādejādi sasniedzot augstāko pašefektivitātes (self-effectiveness) un pašapziņas pakāpi (Pool & Sewell, 2007).

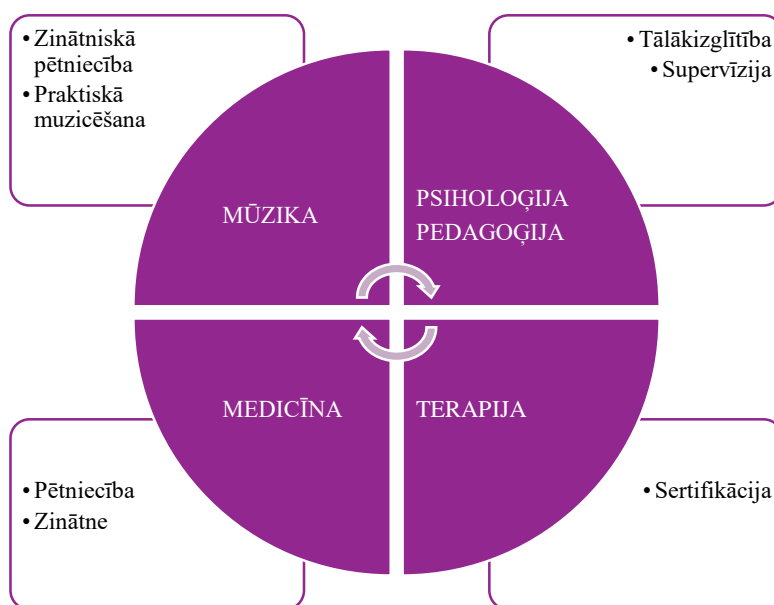
Atbilstoši teorētiskajam pamatojumam un pedagoģiski transformatīvai paradigmai autores piedāvātajā modelī topošajā speciālistā realizējas personības struktūras pašizziņas, pašradošā procesa apzināšanās, pašattīstība un pašīstenošanās. Pedagoģiski transformatīvā paradigma, kas balstīta mūsdienu transformatīvās mācīšanās pieejā, mūzikas terapeita profesionālo kompetenci dinamiski virza uz augstāko pašīstenošanās un pašefektivitātes pakāpi – ekspertu savā profesionālajā darbībā.

## 2. MŪZIKAS TERAPEITA PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES ATTĪSTĪBAS MODELIS

### 2.1. Mūzikas terapeitam nepieciešamās kompetences un profesionālās darbības jomas

Mūzikas terapeitam nepieciešamās kompetences var identificēt gan mūzikas terapijas teorētiskajos apsvērumos (skat. 1. nodaļu), gan arī analizējot mūzikas terapeita profesionālās darbības jomas, veicot mūzikas terapijas studiju programmu salīdzinošo analīzi un aplūkojot normatīvos aktos, kas regulē izglītības un profesijas standartu, noteiktās prasības.

Pētījuma rezultāti liecina, ka mūzikas zinātnisks pielietojums dod ne tikai estētisku, bet arī pedagoģisku un pat terapeitisku efektu. Iegūto rezultātu interpretācija pielietojama pedagoģijā, psiholoģijā, mūzikas zinātnē, veselības aprūpē (Raksti I, II, IV, X, XV). Mūzikas terapiju ietekmē vairākas jomas: mūzika, psiholoģija, pedagoģija, medicīna (skat. 2.1.1. attēlu).



2.1.1. attēls. Mūzikas terapiju ietekmējošās profesionālās darbības jomas

Ietekmes jomas ir savstarpēji saistītas mijattiecībās: jebkuras jomas speciālistam jāzina un jāprot izmantot citu jomu zināšanas un jāapgūst prasmes tās pielietot praktiski. Mūziķim nepieciešamas pedagoģijas, psiholoģijas, medicīnas zināšanas, kā arī terapijas sapratne un lietojums. Mediķim jāprot spēlēt mūzikas instrumentu, jāzina mūzikas likumsakarības, jāorientējas pedagoģijā, psiholoģijā un terapijā. Tas nozīmē, ka mūzikas terapeita profesionālai kompetencei ir integratīvs raksturs, un tā ietver apakškompetenču kopumu, kurā nepārtraukti mijiedarbojas mūziķis, mediķis (ārstniecības persona), psihologs, pedagogs (Raksti I, X). 2.1.1. attēla iekšējais aplis norāda uz profesionālo pilnveidi ilgtspējīgās attīstības perspektīvā. Mūzikas terapeita profesija ietver pētniecībā balstītu praksi, kura regulāri jāsupervizē, pastāvīgu sevis pilnveidošanu tālākizglītībā, kā arī ārstniecības personām nepieciešamo sertifikācijas un regulārās resertifikācijas kārtošanu (Raksti I, II).

### 2.1.1. Mūzikas terapeita kompetences attīstība studiju programmās salīdzinošā analīze

Eiropas valstīs mūzikas terapijas specialitāti var apgūt dažādās valsts programmās arodaugstskolu un universitāšu līmenī. Studiju programmu salīdzinošās analīzes rezultāti liecina, ka Eiropā kopumā tiek atzīta psiholoģijas pamatkursa un mūzikas terapijas metožu pamatu apguves nozīmība, taču dažādās studiju programmās būtiski var atšķirties laiks, kādu proporcionāli velta muzikālo iemaņu, medicīnisko priekšmetu, klīniskās prakses un personīgai attīstībai studiju procesā, un cik dziļi šie virzieni tiek apgūti (Raksts X). Visas studiju programmas mūzikas terapeitu izglītošanas jomā ietver kursus medicīnā, psiholoģijā, konsultēšanā, muzikālajā pašpiederzē (instrumenta spēlē, vokālajā un kustību prasmju pilnveidošanā un sevis izzināšanā), taču atšķiras studiju priekšmetiem atvēlēto stundu īpatsvars. Dažādās studiju programmās var izteiktāk tikt akcentēta kāda no mūzikas teorijas koncepcijām vai tradīcijām. Centienos formulēt vienotu mūzikas terapijas izglītības standartu daudz diskusiju, domstarpību un pat kardināli pretējas nostājas ir attiecībā uz prioritāšu dalījumu mācību priekšmetiem laika limita ietvaros. Šis un līdzīgi jautājumi tiek regulāri izvirzīti apspriešanai gan Eiropas Mūzikas terapijas konfederācijas<sup>3</sup> asamblejās, starptautiskos sadarbības projektos (piemēram, Leonardo daVinci MUSA<sup>4</sup>) un konferencēs (Raksts XIII).

Mūzikas terapijas studiju programma Latvijā atšķiras ar to, ka mūzikas terapeiti Latvijā ir valstiski atzīta ārstniecības profesija<sup>5</sup>. Tas uzstāda jautājumu: *vai mūzikas terapeits drīzāk ir ārstniecības persona-praktiķis vai pētnieks-zinātnieks?* LiepU mūzikas terapijas studiju programmas pamatu veido trīs jomas, kuras savienotas un integrētas studiju programmā tā, lai veiksmīgi attīstītu mūzikas terapeita terapeitisko un muzikāli profesionālo identitāti:

- terapijā – terapeitiskā sapratne un vērtīgums;
- mākslā – muzikālo prasmju klīniskais pielietojums;
- zinātnē – akadēmiskā, klīniskā un profesionālā kompetence (Raksts X).

### 2.1.2. Normatīvajos aktos noteiktās prasības attiecībā uz mūzikas terapeita kompetencēm

Profesiju visbiežāk traktē kā indivīdu pastāvīgu nodarbošanos, kuras pamatā tiek izmantotas noteiktas iegūtas teorētiskas zināšanas un praktiskas iemaņas, un tā kalpo par galveno cilvēka ienākuma avotu (Moors, 2007). Mākslas/mūzikas terapeita kompetences Latvijā ir noteiktas profesiju klasifikatorā un profesijas standartā. Profesijas standarts nosaka profesijai atbilstošos profesionālās darbības pamatuzdevumus un pienākumus, profesionālās kvalifikācijas prasības, to izpildei nepieciešamās vispārējās un profesionālās zināšanas, prasmes, attieksmes un kompetences (VISC, 2017). Lai Latvijā strādātu par mākslas terapeitu un piedāvātu mākslas terapijas pakalpojumu, ir jāiegūst atbilstoša izglītība un profesionālā kvalifikācija. Mūzikas terapeita darba aprakstā izvirzītie noteikumi (MK noteikumi Nr.

<sup>3</sup> EMTC (angļu – *European Music Therapy Confederation*) - Eiropas Mūzikas terapeitu konfederācija.

<sup>4</sup> MUSic, performing and creative Arts professions involved in healthcare: a portal for VET promotion and mutual recognition of profiles. 539899-LLP-1-2013-1-IT-LEONARDO-LMP

<sup>5</sup> Saskaņā ar Eiropas Mūzikas terapijas konfederācijas datiem Eiropā tikai trīs valstīs mākslas/mūzikas terapija ir atzīta profesija veselības aprūpē; tās ir: Lielbritānija, Austrija, Latvija ([www.emtc-eu.com](http://www.emtc-eu.com)).

268, 2009) nosaka, ka mūzikas terapeitam jābūt ar otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību mākslas terapijā, reģistrētam ārstniecības personu reģistrā un sertificētam. Kā profesionālim mūzikas terapeitam jāpieņem praktiskai pieredzei attiecīgajā jomā vai darbā ar līdzīgu klientu grupu, zināšanām par darbā izmantojamajiem līdzekļiem un tehniku, spējai izprast un lietot neverbālo komunikāciju, izmantot klienta refleksiju par radošo procesu un tā rezultātu, spējai noteikt mūzikas terapijas mērķus, kas ir pamatā terapeitiskajām intervencēm, spējai nodrošināt drošu, korektu un efektīvu uz klientu centrētu mūzikas terapijas procesu. Nepieciešama ir arī spēja būt uztverošam, aktīvam, interaktīvam un radošam, spēja plānot, organizēt un vadīt izpildāmos darbus un noteikt to prioritātes, spēja kompetēti izmantot mūzikas radīšanas tehniku diapazonu un palīdzēt klientam izteikt sevi mūzikā, kā arī veikt klienta radītās mūzikas analīzi. No profesionāla mūzikas terapeita tiek prasītas labas saskarsmes un komunikācijas prasmes, klientorientēta darbība un orientēšanās uz darba pozitīvu rezultātu, tāpat spēja strādāt psiholoģiski sarežģītās situācijās.

Veidojot Mākslas/Mūzikas terapeita profesijas standartu, tika noteikts zināšanu, prasmju un kompetenču kopums, kas ir nepieciešams speciālistu profesionālai attīstībai. Tas noteica arī studiju programmas saturu un mācību metodes, lai sekmētu mūzikas terapeita profesionālās kompetences veidošanu, attīstību un pilnveidi. Visas mākslas terapijas specializācijas vieno kopīgi teorētiski principi, taču katrai no tām ir sava metodoloģija un instrumentārijs. Mūzikas terapeitiem noteiktas sekojošas specifiskas kompetences un prasmes:

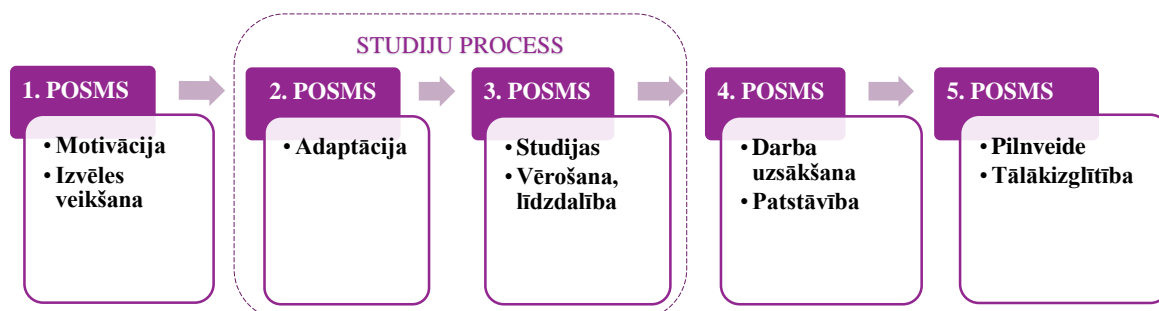
- spēja izmantot iegūtās zināšanas, prasmes un iemaņas mūzikas teorijā un vēsturē, apliecinot izpratni par mūzikas stilu un raksturu;
- spēja analizēt dažādu periodu mūzikas elementus, struktūru un stilu pēc dzirdes un redzes/vizuāli;
- spēja atšķirt standartveida darbus no klasiskās un populārās mūzikas literatūras;
- spēja komponēt un aranžēt vienkāršas dziesmas un cita rakstura (izņemot simfoniskam orķestrim) instrumentālus skaņdarbus;
- spēja dziedāt un/vai spēlēt pamatinstrumentu ar vērā ņemamu prasmi un interpretējošu izpratni;
- spēja palīdzēt klientam/pacientam izteikt sevi mūzikā.

Ministru Kabineta noteikumos noteiktas iegūstamo kompetenču vadlīnijas, kas jārespektē, veidojot un īstenojot attiecīgās specialitātes studiju programmu (MK noteikumi Nr. 268, 2009). Studiju programmai ir jābūt veidotai atbilstoši apstiprinātam profesijas standartam un citiem normatīviem aktiem, lai pēc studiju programmas absolvēšanas diplomētie un profesionālo kvalifikāciju ieguvušie mākslas terapeiti būtu apguvuši profesijai nepieciešamās pamata kompetences, prasmes un zināšanas, turpinot tās attīstīt turpmākos gadus, strādājot supervizora un mentora – ārstniecības personas pārraudzībā līdz sertifikāta saņemšanai (sertificēšanai) (LMTAA, 2020). Atbildība pret mākslas terapeita profesiju nosaka, ka nepārtraukta kompetenču attīstība ir daļa no profesionālās kvalifikācijas uzturēšanas, kas ir jāpierāda (jāapliecina) ar regulāru resertifikāciju (Upmale, Majore-Dūšele, 2011). Mākslas terapeita profesijas standartā ir uzskaitītas mūzikas terapeitam nepieciešamās terapeitiskās kompetences un prasmes, kas jāattīsta ne tikai studiju laikā, bet arī mūžizglītības skatījumā, t. i. aptverot arī tālākizglītības posmu (Raksti I, X).

## 2.2. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis un tā izvērtējums

Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības jeb MTPKA modeļa mērķis ir nodrošināt mūzikas terapeitu ar tam nepieciešamajām zināšanām un kompetencēm. MTPKA modelis nav veidojies no teorētiskiem apsvērumiem un empīriskas izpētes vien. Nozīmīga ietekme uz mūzikas terapijas izglītības attīstību Latvijā ir arī nozares priekšvēsturei (Raksti I, XIII). Latvijā izsenis liela nozīme ir iekoptām spēcīgām muzicēšanas tradīcijām gan amatieru, gan profesionālā līmenī: koru dziedāšana, attīstīts mūzikas skolu tīkls un augstas kvalitātes mūzikas skolotāju sagatavošana augstskolās kopš 20. gadsimta sākuma (J. Vītola Latvijas Mūzikas akadēmija, Rīgas Pedagoģijas un vadības akadēmija (līdz 2017. gadam), Daugavpils Universitāte, Liepājas Universitāte). Mūzikas terapijas izglītības attīstības procesu ir bagātinājusi citu mākslu terapijas attīstība un tajā ieinteresētu personību sadarbība. Liepājas Universitātes studiju programmas “Mūzikas terapija” pamatievirzi ir veidojusi Vācijas, īpaši Dr. R. Hausa, pieredze mūzikas terapeitu sagatavošanā, un programmas izveide bija iespējama, pateicoties Vācijas speciālistu nesavtīgam darbam un finansiālam atbalstam no Vācijas. Kā vēl viens unikāls aspekts minama arī Lielbritānijas mākslas terapijas modeļa ietekme, konkrēti Britu Mākslas terapijas profesijas standarts. Mūzikas terapijas profesijas vēsturiskā attīstība analizēta rakstos I, X, XII, XIII.

MTPKA modelī ir attēlots mācību process, tā norise un mūzikas terapeita profesionālisma veidošanās fāzes un to kritēriji zināšanu, prasmju un kompetences apgūvē atbilstoši Eiropas Kvalitātes izglītības 7. līmeņa EKI ietvarstruktūrai (MK noteikumi Nr. 322, 2017) (skat. 2.2.1. attēls).



2.2.1. attēls. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis

MTPKA modelis vērsts uz izglītojamā profesionālās kompetences attīstību konstruktīvā, kontekstorientētā studiju procesā, īpaši akcentējot sociālo mijiedarbību un studiju satura izstrādi, īstenojot starpdisciplināru integrāciju. Modelī atspoguļots profesionālās kompetences attīstības process, kurš tiek realizēts kā klīniskais atbalsts studentu pašpiederības veicināšanai.

D. Oldridžs (Aldridge, 1989) salīdzina mūzikas terapeita tapšanu kā personības *nogatavināšanas vai nobriešanas procesu*, kura laikā notiek dziļa un efektīva mūzikas un terapijas elementu cieša integrācija. “Nogatavināts” mūzikas terapeits ir spējīgs motivēt, iedrošināt un apzināti izmantot mūziku terapeitiskiem nolūkiem un terapeitisko procesu virzīt kā muzikāli attīstošu, progresu veicinošu nodarbi, spēj adekvāti uztvert klienta/pacienta būtību pasaulē (Aldridge, 1989; Aigen, 1996). B.Vīlere, C.Šultis un D.Polen (Wheeler, Shultis & Polen, 2005) iezīmē trīs līmeņus, kuri ir nozīmīgi mūzikas terapeita profesionālās tapšanā izglītības procesā. Tos var saprast arī kā profesionālās izaugsmes un pilnveides līmeņus:

1. līmenis: novērošana, līdzdalība, asistēšana palīdzot norāda uz sākotnējo topošā mūzikas terapeita lomu izglītības procesā

2. līmenis: mūzikas terapijas sesiju un procesa plānošana un līdzvadība atbilst studiju procesā ietverošajai praksei un valsts pārbaudījumiem

3. līmenis: mūzikas terapijas sesiju un procesa vadība atbilst profesionālās gatavības līmenim pēc studijām

Šajā modelī izdalīti trīs mūzikas terapeita profesionālās attīstības posmi: 1. līmenis atbilst 3. posmam MTPKA modelī – Studiju posmam, novērošanai un līdzdalībai. Ņemot vērā šī darba autore teorētiskās studijas un praktiskos novērojumus, MTPKA modelī ieviesti arī Motivācijas (Nr. 1) un Adaptācijas (Nr. 2) posmi.

Tālāk tekstā secīgi raksturots katrs no MTPLA modeļa posmiem, norādot uz mūzikas terapeita kompetencēm, kas tiek attīstītas un/vai pilnveidotas katrā posmā. Studiju laikā mūzikas terapeits apgūst noteiktas zināšanas, prasmes un attieksmes, kas reducējas profesionālajā kompetencē, ko nodrošina studiju programmu apguve. (Skat. 2.2.2. attēlu)

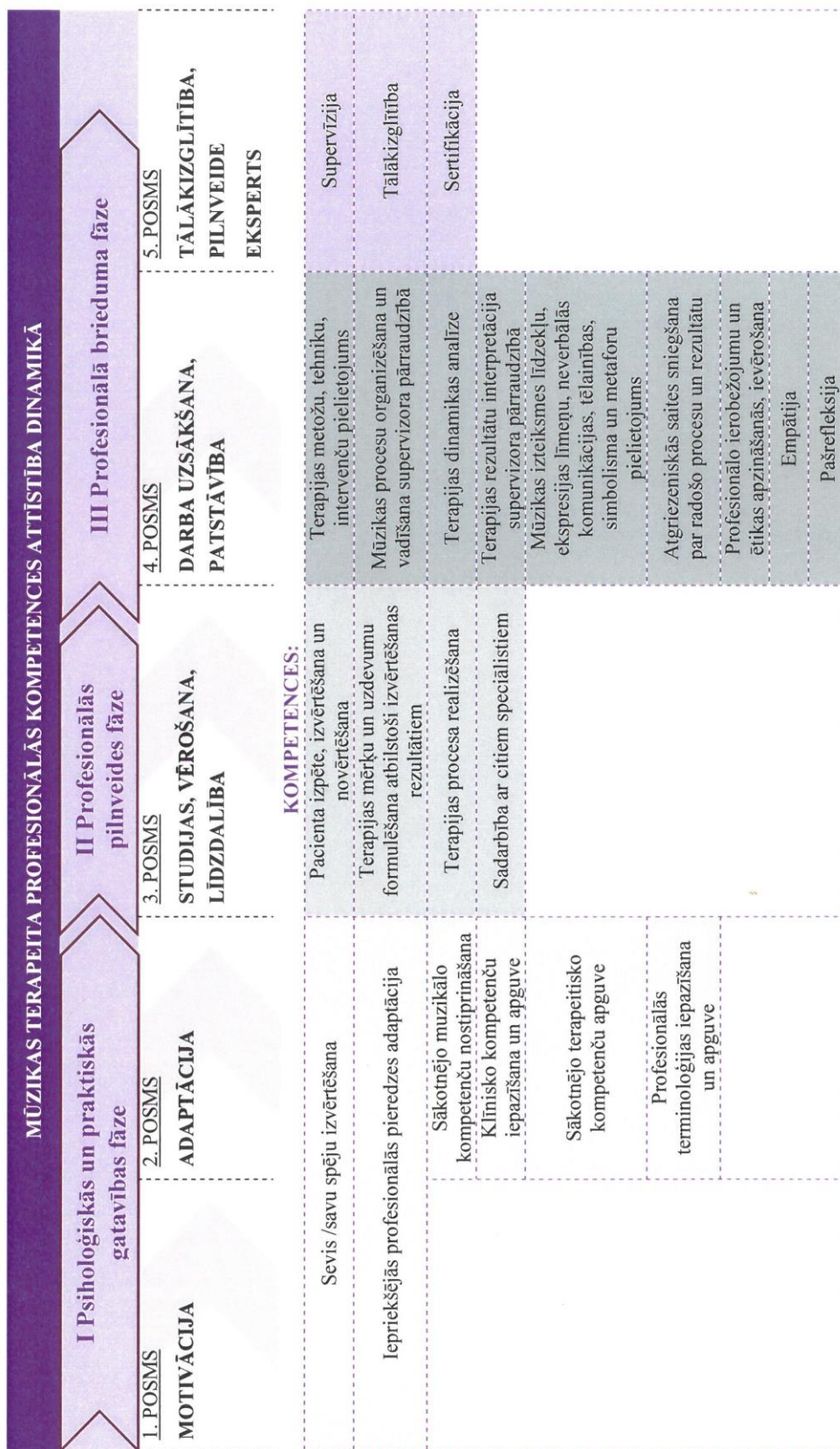
### **1. posms. Motivācija**

Šajā posmā reflektants/topošais mūzikas terapeits tikai identificē personīgo atbilstību mūzikas terapeita profesijai.

Mūzikas terapijas profesionālā maģistra studiju programma veselības aprūpē ir atvērta jebkuram 2. līmeņa augstākās izglītības absolventam, kurš spējīgs nokārtot iestājpārbaudījumu klavieru un vokālajā improvizācijā. Mūzikas terapeita sākotnējo kompetenci ir definējis K. Brušja (Bruscia, 1987). Liela daļa reflektantu ir ar sākotnējo izglītību un darba pieredzi pedagoģijā, tāpēc īpaši nozīmīgi studiju procesā ir stiprināt terapeitiskās prasmes. Tiem reflektantiem, kas pārvalda mūzikas instrumenta spēlēšanas prasmi (iestājeksāmena prasība), īpaši nozīmīgi ir palīdzēt atrast brīvas improvizācijas pieredzi un eksperimentēšanas garu. Vēsturiski Latvijā ir spēcīgi attīstītas dziedāšanas spējas, notācības prasmes un zināšanas par mūzikas vēsturi (Stramkale, 2008), tāpēc studiju procesā būtiski apgūt grupas kompozīciju un improvizāciju.

Ņemot vērā augstskolu uzņemšanas komisiju statistiku, par mūzikas terapeitiem vēlas kļūt bijušie/esošie mūzikas skolotāji, psihologi, mūziķi – izpildītāji, fizioterapeiti, retāk citu profesiju pārstāvji (ekonomisti, ķīmiķi, mediķi). Mācību praksē sākotnēji bieži notiek mūzikas terapijas un citu mākslas terapijas metožu integrācija. Ne vienmēr tas ir labvēlīgs risinājums topošajam mākslas/mūzikas terapeitam, jo pedagoģiskās metodes mūzikā nav pielīdzināmas mūzikas terapijā pielietojamām metodēm un tehnikām (par pedagoģijas un terapijas profesionālajām atšķirībām varat lasīt nākošajā nodaļā). Tas aktualizē jautājumus par kompetenci, pašpieredzi un mūzikas terapeita jauno specializāciju. Runājot par topošo mūzikas terapeitu terapeitisko potenciālu, jāatzīmē viņu personības būtība. Ja students izglītojas mūzikas terapijā, viņš visbiežāk ir mūziķis vai muzicējošs, tādēļ viņam ir personiskas attiecības ar mūziku, skaistumu, radošumu, intuīciju, jutību, racionalitāti, ķermeni, balsi un runāto vārdu, bet tas viss jāpārformatē citā kontekstā – palīdzības un atbalsta sniegšanas un nodrošināšanas attiecībās.





2.2.2. attēls. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība dinamika (autore modifikācijā)

2009. gadā veiktā studējošo un absolventu aptaujā secināts, ka motivāciju apgūt mūzikas terapiju veido vēlme apgūt jaunu profesiju, kurā saskata gan pilnveides iespējas savam jau esošajam darbam, gan izaugsmes iespējas, apgūstot starpdisciplināri jaunu profesiju, gan perspektīvas profesionāli darboties bez vecuma ierobežojuma (Raksts IV). Studentu aptauju dati atklāj arī vilšanos jaunajā profesijā: vairāki respondenti atzinušies, ka nebija domājuši strādāt ar slimiem cilvēkiem, tikai apgūt, kā nodarboties ar mākslas metodēm pašam un palīdzēt citiem, tādējādi dažādojot savu dzīvi.

Viens no iestājeksāmenu nosacījumiem ir potenciālā reflektanta muzicēšanas pieredze. Taču tik pat svarīga ir arī spēja klausīties mūziku (Raksti, IV, IX.). Mūziku dzirdēt un klausīties nav viens un tas pats – iekšējo psihisko procesu ziņā ir liela atšķirība starp “dzirdēt” un “klausīties” (Nelsone & Paipare, 1992). Mūzikas klausīšanās ir dinamisks process, kas izraisa sarežģītu garīgo un intelektuālo darbību, jo tas no personas prasa piepūli un koncentrēšanos – dzirdētais ir jāuztver, jāsaprot un jāpatur atmiņā. Paraleli šis process pilnveido uztveres prasmi, koncentrēšanās spēju un emocionālo atsaucību. Var uzskatīt, ka tieši mūzikas klausīšanās veido muzikālajai attīstībai nepieciešamo primāro pieredzi – muzikālās pieredzes pamatu. Mūzika un tās klausīšanās ir viena no svarīgākajām problēmām mūzikas pedagoģijā un psiholoģijā. Ne velti mūzikas klausīšanās zinātniskajā literatūrā tiek definēta arī kā muzicēšana (Small, 1998).

Terapeitiskās kompetences attīstīšanai nepieciešamas gan klausīšanās, gan mūzikas klausīšanās prasmes. Kā tas notiek mūzikas terapijā vairāk var lasīt pievienotajā rakstā XI.

## **2. posms. Adaptācija**

Studentu adaptācijai kā tādai laiks netiek īpaši plānots. Studējošo aptauju rezultāti parāda, ka RSU *Mākslas terapijas* maģistrantūras studiju programmās pastāv virkne grūtību, studiju procesu uzsākot. Arī LiepU studiju programmā *Mūzikas terapija* pastāv līdzīgas grūtības, ņemot vērā neklātienes studiju ritmu. Parasti studējošie abās programmās ikdienā strādā pamatdarbā. LiepU nepilna laika studijās prasa maģistrantam neklātnieka apņēmību godprātīgi sagatavot mājās veicamos uzdevumus patstāvīgi, savukārt RSU pilnas laika studijas klātienes forma prasa maģistranta darbu regulāri katru nedēļas nogali. Par pastāvošām problēmām adaptācijā liecina arī studējošo “atbirums”. Analizējot atbiruma iemeslus, var secināt, ka programmas prasības un studiju grafika intensitāti prasa noteiktu personības raksturojumu, studējošo augstu motivāciju un prasmi organizēt savu laiku, sistemātiski un regulāri strādāt, nevis tikai ierasties uz eksāmenu sesijas laikā. Citi atbiruma iemesli mēdz būt finansiālo resursu nepietiekamība un sociālā (ģimenes vai darba vietas) atbalsta trūkums. Šo faktoru mijiedarbības rezultātā studiju process dažkārt kļūst par izaicinājumu, un ne visi studenti veiksmīgi var izpildīt studiju programmas prasības (Raksts XIV).

2009. gadā tika veikts pētījums par studentu adaptāciju, kurā tika atklātas jaunā speciālista adaptācijas grūtības studiju procesā un problēmas, kas tika risinātas studiju programmas pilnveides procesā.

Izglītojamaais uzsācis studijas jau ar uzkrātu iepriekšēju pieredzi. Docētāja vadībā un paša studējošā aktīvas darbības rezultātā pieredze tiek aktualizēta. Aktualizēšanas rezultātā un jaunu studiju kursu apguves gaitā attīstās uzskati, zināšanas, prasmes, kā arī jaunas idejas, kas sākotnēji varētu būt arī neparasti (tāpēc ‘izdzīvo’ savu adaptācijas posmu). Adaptācijas periodā grūti nosaukts konkrētu kompetenci meistarības apgūvē, taču seviš, savas izvēles izvērtēšanas spējas ir noteikti aktivizētas. Noteikti

tiek aktualizētas iepriekšējās individualizētās darbības, teorētiskā un iepriekšējās profesionālās darbības pieredze, kas pakļauta adaptācijai, attīstot pielāgošanās kompetenci.

### 3. posms. Studijas

Mūzikas terapijas studiju programmas mērķis ir nodrošināt topošo speciālistu ar šādām zināšanām un prasmēm:

- ir apguvis akadēmiskos un zinātniskos pamatus;
- ieguvis muzikālās uzstāšanās un improvizācijas prasmes;
- apguvis nepieciešamās medicīniskās zināšanas, ir pārliecināts par savām zināšanām;
- ir pietiekami profesionāli kompetents patstāvīgi uzsākt darbu, prast to izvērtēt, analizēt un ziņot par darba rezultātiem;
- informēts par visiem darba ētiskajiem aspektiem;
- ir drošs un stabils kā personība;
- terapeitiski vērtīgs, izprots, empātisks, ar attīstītu intuīciju (Raksts X).

Mākslu un mūzikas terapijas studiju programmu specifika iezīmē tajās realizētos komplicētos izglītības uzdevumos – samērā īsā laikā studentam jānodrošina iespēja iegūt profesionālajam darbam veselības aprūpē nepieciešamās zināšanas un prasmes, lai jaunais speciālists kvalitatīvi uzsāktu darbu multiprofesionālas komandas sastāvā. Studiju plāns abās Latvijas augstskolās ir veidots tā, lai jau no pirmās studiju dienas veicinātu maģistrantu profesionālās kompetences attīstību un nodrošinātu patstāvīgu pētniecisko darbību, t. i., lai sagatavotu speciālistus, kuri spēj adekvāti izprast un efektīvi risināt profesionālos un pētnieciskos uzdevumus, izmantojot produktīvas un kritiskas domāšanas prasmes, veiksmīgi sadarbojoties ar dažādiem speciālistiem. Studiju laikā īpaša uzmanība tiek veltīta atbildības izjūtai par savu praksi un sniegtajiem pakalpojumiem. Tāpēc mākslu un mūzikas terapijas studijas ir integratīvas un intensīvas, to saturs ir visai plašs – maģistrantiem jāapgūst ne tikai mākslas terapija (specializācijā), bet arī medicīnas (t. sk., psihoterapijas), psiholoģijas, mākslas koncepcijas, kuras attiecas uz mākslas terapeita praksi, jāiziet personīgā terapija un jāpiedalās personības izaugsmes grupā. Personīgā terapija ietver individuālu vizīti pie psihoterapeita ārpus studijām vismaz 50 stundu apjomā, bet personības izaugsmes grupā jāapgūst grupā ārpus studiju procesa, lai izprastu terapeitiskos procesus grupu darbā (LMTAA, 2020).

Studiju procesā iegūtās un jaunizveidotās idejas nepieciešams izvērtēt, pilnveidot, papildināt un labot. Šīs darbības rezultātā pieredze bagātinās, uzskati kļūst pilnīgāki. Pieredzes aktualizēšanu un pilnveidošanu var saistīt ar zināšanu apgūšanu, to papildināšanu. Apgūtās zināšanas nedrīkst palikt pasīvas, neizmantojot: tās ir nepieciešams pielietot praksē, lai attīstītos prasmes. Prasmju attīstībai ir nepieciešama praktiskā darbība: uzdevumi, vingrinājumi, lomu spēles, videogrāfija un tās analīze, problēmu risināšana u. c. Apgūstot standartsituācijas, zināšanu izmantošana ir jāīsteno jaunās situācijās, veicot praksi gan mentora, gan supervizora vadībā, gan, izpildot patstāvīgos darbus, veicot praktiskus pētījumus, kā arī iepazīstot un pat īstenojot dažādus (pētniecības) projektus. Aktīva darba procesā students izjūt emocionālu pārdzīvojumu par sasniegto, pārvarētajām grūtībām, savu intelektuālo spēju un prasmju attīstību; rezultātā studentā attīstās refleksijas prasmes, kas izpaužas savas darbības un apgūto zināšanu kritiskā analīzē, pārdomās par zināšanu nozīmi un robežām. MTPKA modelī tas tiek saprasts kā individuālo un savstarpējo attiecību iespēju klāsts,

ko "klienti – studenti" spēj izmantot spēles situācijās (lomu spēlēs) mākslas/mūzikas terapijas procesa laikā. Studentu "potenciālās telpas" paplašināšana paredz viņu spēju iedziļināties terapeitiskajos procesos vienlaikus ar izglītošanos daudzās citās mūzikas un teorētiskajās disciplīnās (Raksts I).

Studiju priekšmetos, kuros apgūst pašpiederzi, studenti kā *studentu klienti* tiek sagatavoti vairākās jomās:

- mācīšanās iepazīt viņu personīgo improvizācijas valodu - īpaši mūzikā;
- piedzīvot mūzikas spēku/ietekmi kā instrumentu garīgo spēju, ierobežojumu un sagatavotības atspoguļošanai;
- mācīšanās būt par daļu no notiekošajiem dinamiskajiem procesiem laika gaitā;
- mācīšanās praktiski tikt galā ar projekcijām, introjekcijām un sevis ierobežošanu;
- mācīšanās attīstīt un saglabāt augstu jutības un elastības līmeni mūzikas terapijas praksē;
- mācīties būt vitāli iesaistītam un vienlaikus nepazaudēt mūzikas terapeita lomu. Attiecībā uz pēdējo jomu ir svarīgi divi jautājumi: studentiem jāiemācās sevi pasargāt un stiprināt savu enerģiju mūzikas terapijas sesijās un starp tām.

Studentiem arī jāiemācās adekvāti izprast savas vajadzības, lai klienti nenonāktu situācijā, kad viņiem būtu jāapmierina terapeita vajadzības.

Kvalitatīva studiju satura un procesa nodrošināšanā izšķirošs aspekts ir mācībspēki, to kvalifikācija, kā arī citu mācību resursu pieejamība un kvalitāte. Attiecībā uz mācībspēkiem tipiska ir situācija, kurā tikai viens, divi vai augstākais trīs pieredzējuši mūzikas terapeiti iesaistās mācību programmas realizācijā kā pilna laika docētāji un viņi specializējušies vienā vai divās terapijas jomās, mācot studentiem mūzikas terapijas teoriju, mūzikas terapijas metodes, klīnisko improvizāciju, mūzikas psiholoģiju. Tāpēc programmu īstenošanai tiek pieaicināti daudzi citās jomās specializējušies ārstata mācību spēki, kas nav mūzikas terapeiti, kas māca psiholoģiju, medicīnu, anatomiju, terapiju teoriju, statistiku, psihiatriju, patoloģiju, zinātniskās pētniecības pamatus, dziedāšanu, ģitāras vai klavierspēli, improvizāciju, mūzikas analīzi un citus priekšmetus. Arī klīniskās prakses mentorēšanu un supervīziju bieži vien veic terapeiti, kuriem nav pietiekamu zināšanu tieši mūzikas terapijas jomā. Šādai pieejai ir savi plusi – students redz, cik komplekss ir šis izglītības process, cik daudz ekspertu tajā iesaistīti, taču mīnusu ir krietni vairāk: students bieži vien apjūk, sastopoties ar dažādo priekšmetu un ekspertu viedokļiem un pieejām to daudzveidības dēļ (Raksts I).

Pilnvērtīgai mūzikas terapijas profesijas apguvei ļoti svarīgas ir prakses iespējas. Maģistranti veic praksi vairākos posmos, tādējādi pilnveidojot savu profesionālo kompetenci studiju procesā. Prakse tiek veikta mentora un supervizora vadībā. Mentors parasti ir jau profesionāls mākslas/mūzikas terapeits konkrētā darba vietā un palīgs individuālo klientu/pacientu atlasē, kā arī klientu/pacientu grupas nokomplektēšanā. Savukārt, supervizors palīdz, atbalsta maģistrantu praksē, konsultējot, daloties pieredzē, rosinot uz refleksiju, pašizpaušmi (Raksts I).

Pētījumi veselības aprūpes specialitāšu/profesiju studentu profesionālās veidošanās un attīstības iespējās (Wilson, Cowin, Johnson & Young 2013; Wear & Castellani, 2000) norāda uz aktualitāti, ka ārstniecības personai praktiskā darba pieredze veidojas, strādājot šajā profesijā, nevis tikai zināšanu un prasmju apgūvē, studējot. Zināšanu un prasmju pilnveide, praksē strādājot, izvirzīta priekšplānā kā ļoti nozīmīga, tā veido profesionālo kompetenci. Kompetenta profesionāļa darbību ietekmē dažādi identitāti

veidojoši faktori, kā arī sociālās lomas, pašvērtējums, rakstura īpašības un motivācija (Bubb & Earley, 2007).

2016. gadā tika īstenota mūzikas terapeitu aptauja, izzinot jauno speciālistu vērtējumu par savas kompetences atbilstību profesionālajai darbībai un darba tirgum (Raksts V). Vienlaikus respondenti tika aicināti norādīt, kādas prasmes un zināšanas būtu jāstiprina, lai celtu mūzikas terapeitu profesionālo kompetenci. Aptaujātie jaunie mūzikas terapeiti iesaka vairāk laika studiju procesā veltīt dažādu metožu apgūšanai un veidot padziļinātu ieskatu darbā ar dažādām klientu/pacientu grupām. Jaunie speciālisti iesaka arī palielināt praktisko nodarbību apjomu, vairāk laika studiju procesā veltīt novērtējuma diagnostikai un īstermiņa mūzikas terapijas principu īstenošanai dzīvē. Rezumējot, var secināt, ka studijās iegūtās zināšanas un prasmes veido mūzikas terapeita pamatkompetenci, tomēr profesionālās attīstības un profesionālā brieduma sasniegšanai nepieciešama ir tālākizglītība, ko nodrošina gan sertifikācijas process, gan dalība supervīzijās (Raksti I, X).

Būtiska spēja, kas jāapgūst studiju procesā topošajiem mūzikas terapeitiem ir prasme strādāt ar dažādām klientu/pacientu grupām. Šo spēju raksturo kopējā terapeitiskā kompetence (Raksts II). Mūzikas terapijas studiju procesā tiek apgūtas dažādās tehnikās un terapijas metodes, kuras tiek sekmīgi pielietotas darbā ar bērniem ar runas un attīstības traucējumiem, pacientiem ar stostīšanos, kā arī ar insulta un afāzijas slimniekiem. Nozīmīgs ir atzinums par mūzikas instrumentu spēles un mūzikas klausīšanās radītām neiroplastiskām izmaiņām smadzenēs, kuras izraisa kompensatoro mehānismu aktivizāciju (Raksti II un XI).

Mūzikas terapeitam ir jābūt kompetentam cilvēka neiroloģisko mehānismu līdzdalībā arī muzicēšanas laikā (Raksts VII).

3. posmā topošais mūzikas terapeits vienlīdz attīsta tādas terapeitiskās kompetences kā:

- Klienta /pacienta izpēti, izvērtēšanu un novērtēšanu;
- Mākslas terapijas mērķu un uzdevumu formulēšana atbilstoši izvērtēšanas rezultātiem;
- Mākslas terapijas procesa realizēšanu;
- Sadarbību ar citiem speciālistiem.

#### **4. posms. Darba uzsākšana**

Mākslas/mūzikas terapeits strādā veselības, sociālās aprūpes vai izglītības jomā ar klientiem/pacientiem, kuriem ir somatiski, psihiski traucējumi vai psiholoģiskas grūtības. Ja mākslas terapeits strādā ārstniecības iestādē un ir tieši iesaistīts veselības aprūpes procesa nodrošināšanā, savu profesionālo darbību viņš/viņa veic multiprofesionālā komandā. Mākslas/mūzikas terapeits var strādāt arī ar cilvēkiem, kuri vēlas radoši sekmēt savu personības izaugsmi, veicināt grupu saliedētību organizācijās utt. Tāpēc nosacīti var nodalīt mākslas terapiju, kas tiek veikta ārstniecībā<sup>6</sup> (angliski – *medical art therapy*), un cita veida mākslas/mūzikas terapiju, kura atbilst mākslas terapijā definētiem terciāriem mērķiem (Mārtinsone, 2011)

2016. gadā tika veikta mūzikas terapeitu aptauja, kurā piedalījās 17 jaunie speciālisti. Aptaujas rezultāti rāda, ka lielākā daļa mūzikas terapeitu strādā multidisciplinārās komandās veselības aprūpes institūcijās, strādājot individuāli ar klientiem/pacientiem, lielākoties ar pirmsskolas vecuma bērniem (Raksts V). Jaunie speciālisti studiju laikā iegūtās zināšanas, prasmes un kompetences vērtē kā *drīzāk*

---

<sup>6</sup> Piemēram, ASV tiek lietots jēdziens medicīniskā mākslas terapija (angl. *medical art therapy*).

*pietiekamas* un/vai *pietiekamas*. Desmit aptaujā visatzinīgāk vērtētās zināšanas, prasmes un kompetences, kas iegūtas studiju procesā, ir apkopotas 2.2.1. tabulā.

2.2.1. tabula. **Top 10 zināšanas, prasmes un kompetences, kas iegūtas studiju procesā (N=17)**

Zināšanas, prasmes, kompetences	Respondentu, kas atzinuši par noderīgu iegūtajā studiju procesā, skaits
Praktiskā specializācija	14
Individuālas konsultēšanas kompetence	12
Klīniskā prakse	10
Psihodinamikas pamati	8
Psihiatrija	8
Individuālā psihoterapija	6
Novērtēšanas metodes	6
Grupās attīstība	5
Spēja veidot terapeitiskas attiecības	4
Grupu dinamika	4

Tomēr atsevišķos gadījumos respondenti norāda arī uz nepietiekami iegūtu profesionālo kompetenci. Desmit visbiežāk nosauktās prasmes, zināšanas un kompetences, kas nepieciešamas mūzikas terapeita darbā, bet nepietiekami tiek attīstītas studiju procesā, ir apkopotas 2.2.2. tabulā.

2.2.2. tabula. **Mūzikas terapijas studiju jomas, kas jāattīsta tālākizglītībā (N=17)**

Studiju joma	Respondentu, kas vēlas apgūt studiju jomu tālākizglītības ietvaros, skaits
1. Specializācijas tehnikas un metodes	12
2. Darba specifika ar konkrētām klientu/pacientu grupām	10
3. Grupu darba teorija un prakse	9
4. Praktiskas nodarbības	8
5. Novērtēšanas metodes mākslā	7
6. Īstermiņa terapija	6
7. Mūzikas terapeita profesijas pārstāvniecība	4
8. Dokumentu veidošana	3
9. Mākslu terapijas teorija	3
10. Radošā māksla, radošās izpausmes	3

Vaicāti par galvenajiem izaicinājumiem profesionālajā darbībā, jaunie mākslas terapeiti norāda uz emocionāliem aspektiem terapeitiskajās attiecībās ar klientiem/pacientiem.

Analizējot mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības problēmu, jāatzīst, ka sabiedrībā pastāv grūtības atšķirt kompetences robežas starp mūzikas terapeitu un mūzikas skolotāju (Raksts I). Vēl vairāk, grūtības atšķirt šo speciālistu kompetences ir novērojamas ne tikai no citu profesionāļu puses, bet bieži vien arī pašu šo speciālistu starpā. Dažādu speciālistu atšķirīgo profesionālo uzdevumu neizpratne pastāv arī no darba devēju puses speciālajās izglītības un sociālās un veselības aprūpes iestādēs, jo no mūzikas skolotāja un no mūzikas terapeita nereti tiek sagaidīta tikai izklaide un/vai iesaistīšana muzikālās nodarbībās. Ir acīmredzams, ka pastāv normatīvajos aktos noteikto uzdevumu un pienākumu piemērošanas problēmas praksē. Tādējādi veidojas situācija, kad atšķirīgas, neskaidras un reizēm arī pilnīgi nepamatotas gaidas pret mūzikas terapeitu ir darba devējiem, sabiedrības locekļiem (t.sk. mēdijiem) un citu profesiju

pārstāvjiem (ārstiem, pedagogiem, ierēdņiem u. c.). Lai mākslas terapeiti Latvijā varētu pilnvērtīgi strādāt, veiksmīgi iekļauties komandā un sadarboties ar kolēģiem no dažādām nozarēm, ir nepieciešama visu komandā strādājošo speciālistu informēšana un izglītošana par mākslas terapijas pielietošanas iespējām un mākslas terapeita lomu komandas darbā veselības aprūpē un izglītībā (Zakriževska, 2009; Ventere, 2016; Vēra, 2018).

Īpaši nozīmīga ir mūzikas terapeita spēja “atslēgt” klienta/pacienta radošo potenciālu, aicinot un piedāvājot izmantot visdažādākos mākslas terapijas metodes un materiālus (Dreifelde-Gabruševa, Mārtinsone, Mihailova, Paipare, 2008). Radošajā mūzikas terapijā (Nordoff & Robbins, 1977) mūzikas terapeits balstās uz koncepciju, ka katrā cilvēkā vai viņš mazs vai liels, zīdains vai sirmgalvis, slims vai vesels ‘mājo’/mīt vai snauž muzikālais bērns (angliski – *musical child*). Mūzikas terapeitam tas ‘jāpamodina’ (Paipare, 2011). Mūzikas terapijā nereti var novērot emocionālās aizsardzības motivāciju, kas ietver klienta/pacienta pretestību un bailes būt radošam. Mākslas terapijas radošajā procesā klienti var piekļūt savam radošajam potenciālam, bet jebkura veida jaunrade ir drauds drošībai.

**Mūzikas terapeita kompetence noteikti ir starpdisciplināra.** Starpdisciplināritāte – mūsdienu sabiedrības izaicinājumi, kas ir saistīti ar vidi, veselību, sabiedrības procesiem, ekonomiku un citām sfērām, ir kompleksi, un to pilnvērtīgai izpratnei un risināšanai ir nepieciešama starpdisciplināra pieeja (Raksti I, IV, VIII). Starpdisciplināritāte ir būtisks resurss inovāciju attīstībai. Tādējādi nākotnes izglītībai ir jāmeklē veidi, kā efektīvi ieviest un attīstīt starpdisciplināru pieeju izglītībā, kas ļauj pārņemt mācību priekšmetu vai akadēmisku disciplīnu noteiktajām robežām un integrēt dažādus skatījumus uz pētāmo jautājumu (MK rīkojums nr.436, 2021).

## 5. posms. Tālākizglība

Par mūzikas terapeitu var strādāt pēc profesionālā maģistra grāda un kvalifikācijas iegūšanas.

Pirms 30 gadiem B.Hesser (Hesser, 1985) teiktais (“*Būt par mūzikas terapeitu nozīmē padziļinātu mācību procesu mūža garumā, tas nav process, kas beidzas tikai ar diploma iegūšanu vai grādu*”) (67.lpp.) ir aktuāls arī šodien, jo mākslas/mūzikas terapija apgūstama un īstenojama mūža garumā. Tas noteikti attiecināms uz īpašajiem tālākizglītības posmiem šajā profesijā: supervīziju un sertifikāciju, kas norāda gan uz profesionālo pilnveidi, gan nepieciešamību augt līdzī straujajām inovācijām vienlīdz izglītības un medicīnas zinātnes jomās. Pastāvīga personīgā un profesionālā izaugsme ir būtiska mūzikas terapeitam katrā karjeras posmā. MTPKA procesā mērķis ir katram studentam izveidot personīgās terapijas un profesionālās uzraudzības paradumus, nodrošinot, ka viņi saprot un novērtē abu šo pašrefleksijas formu funkcijas un nozīmi. Par šī posma kompetenci profesionāla mūzikas terapeita attīstības modelī variet lasīt Rakstos I un X.

Bez supervīzijas profesionāls mūzikas terapeits nevar sertificēties, tātad, lai sasniegtu profesionālo briedumu, ir jāsertificējas kā ārstniecības personai, jāiesaistās tālākizglītībā (Raksts II).

Attiecīgi resertifikācijā, kas norit ik pēc pieciem gadiem jānorāda TIP (150 tālākizglītības punkti), kas iegūti semināros, dalībā konferencēs, veidojot publikācijas vai veicot citas aktivitātes kvalifikācijas paaugstināšanā) (Ārstniecības likums, 1997). LMTAA noteikusi, ka atbilstoši mūzikas terapeita praksei, jāuzrāda noteikts apmeklēto supervīziju stundu skaits (LMTAA, 2020).

## NOSLĒGUMS

Promocija darba **mērķis** ir sasniegts:

- 1) ir izstrādāta mūzikas terapeitu izglītošanas procesa izpētē koncepcija par studiju procesa inetegrītāti un starpdisciplināritāti;
- 2) ir izveidots mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis un novērtēta tā praktiskā lietojamība speciālistu sagatavošanas un profesionālās kompetences pilnveides procesā, analizējot mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības posmus, kā arī sniegti priekšlikumi mūzikas terapeitu profesionālās kompetences attīstības pilnveidei.

Promocijas darbā “Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstība Latvijā” pievienotajās publikācijās ir atbildēts uz izvirzītajiem pētījuma jautājumiem.

Promocijas darba autore, atbilstoši transformācijām, sistēmiski un kontrolēti attīsta profesionālo pieredzi mūzikas terapeita kompetenču pilnveidē atbilstoši sociālajiem izaicinājumiem un pacientu/klientu individualizētajām vajadzībām. Autore veica izmaiņas (kopš 1. profesijas standarta 2005. gadā) mūzikas terapeita profesionālajās kompetencēs profesijas standartā (2009) un šobrīd (2023. gada janvāris) tās atkal tiek veiktas, pielāgotas mūsdienu aktualitātēm, paplašinātas un koriģētas. 2022. gada nogalē, atbilstoši medicīnisko tehnoloģiju attīstībai, tiek veiktas korekcijas Medicīnisko tehnoloģiju dokumentā.



## SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

1. Ir izstrādāta pedagoģiski transformatīvā paradigma mūzikas terapijā, kas ietver mūzikas terapijas teorijas un metodes apguvi profesionālās pilnveides procesā (Raksts I). Šī paradigma realizējas caur personību pašizziņu, radošo procesu apzināšanos un pašattīstīšanos. Autores skatījumā mūzikas terapijas kontekstā izšķiroša nozīme ir holistiskai refleksijai par uzkrātajām zināšanām, pieredzi un atklāsmēm, kurā strukturēti var apkopot jauno, atrast uzkrāto un kura sniedz jaunu kontemplatīvu izpratni par lietu kārtību, tādējādi radot vidi jaunas profesionālas identitātes veidošanās un attīstības iespējām. Pedagoģiski transformatīvā paradigma ir balstīta mūsdienu transformatīvās mācīšanās pieejā, kas ir fokusēta uz refleksiju, spēju apgūt un transformēt refleksijas pieredzi praksē, lai veicinātu izglītotāju un izglītojamo kompetenču attīstību.
2. Mainība veselības aprūpē un izglītībā atklājas dinamiskā. Mūzikas terapeita profesionālā kompetence noteikti ir attīstījusies dinamiskā, par ko liecina studiju programmas transformācija no bakalaura līmeņa programmas uz maģistra līmeņa studiju programmu, kas ietverta veselības aprūpes virzienā.
3. Izglītībā nozīmīga ir izpratne par kompetences veidošanos, savukārt jaunas profesijas izveidē un izglītošanas procesā vēl nozīmīgāka kļūst profesionālās kompetences veidošanās izpratne. Profesionālā un personīgā kompetences apguve visa mūža garumā norāda uz spēju izmatot zināšanas, prasmes un attieksmi jaunas profesijas – *mūzikas terapeits* apgūvē.
4. Profesionālā kompetence var veidoties tikai profesionāļu vadīta izglītības iekšējo (zināšanas, prasmes, attieksmes) un ārējo (personāla, privāto sakaru, datu bāzes u. c.) faktoru iedarbības dinamiskā procesā.
5. Teorētiskajos pētījumos ir noskaidrots, ka mūzikas terapeita profesionālās kompetences veidošanā un attīstīšanā liela nozīme ir vairāku nozaru (medicīna, mūzika, psiholoģija, pedagoģija, terapija) stardisciplināras sadarbības izpratnei un pielietojumam.
6. Līdz šim veikto pētījumu rezultāti ļauj secināt, ka sociālie priekšstati par mūzikas terapeita profesionālām kompetencēm nav pietiekami.
7. Pētījuma rezultāti identificē jomas (motivācija, adaptācija, tālākizglītība), kurām jāpievērš lielāka uzmanība profesionālu mūzikas terapeitu sagatavošanas procesā.
8. Mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstības modelis aprobēts studijās, publikācijās un praksē, īstenojot profesionālu mūzikas terapeitu sagatavošanu (LiepU un RSU) darba tirgum izglītības, veselības un sociālajā aprūpē.
9. Literatūras un avotu analīze ļauj secināt, ka mūsu valstī līdz šim nav apzināta nepieciešamība izstrādāt mūzikas terapeita profesionālās pilnveides vajadzību izzināšanu. Mūzikas terapeita vajadzību virspusēja vai tikai daļēja ievērošana traucē kvalitatīvas tālākizglītības nodrošināšanu.
10. Latvija ir viena no trim valstīm ES, kur mūzikas terapija ir valstiski atzīta nozare veselības aprūpē.
11. Mūzikas terapeita iekļaušana funkcionālo ārstniecības personu reģistrā ir novitāte ne tikai Latvijā, bet arī Eiropā.

### ***Pētījuma problēmas tālākās izpētes perspektīvas***

Šobrīd, izvērtējot paveikto mūzikas terapijas jomā, jāatzīst, ka medicīniskajās tehnoloģijās noteiktais normatīvs ir novecojis. Medicīnisko tehnoloģiju apraksts (Paipare, 2010)<sup>7</sup> tika veidots, balstoties uz pieņēmumu, ka mūzikas terapeits strādās telpās/kabinetos. Covid-19 pandēmijas laikā mainījusies mūzikas terapeita darba forma, strādājot attālināti. Attālinātais darbs ir parādījis, ka atbilstoši mūzikas terapeita profesionālajām kompetencēm, mūzikas terapeits spēj mūzikas terapijas sesijas veikt arī īpašos apstākļos, t.i. arī attālināti, respektējot un pielietojot digitālās kompetences.

Pētījumā veiktā dokumentu analīze ir bijusi vērtīga metode, lai konstatētu mūzikas terapeita profesionālās kompetences attīstību dinamikā. Dokumentu analīze atkarīga no normatīvajos aktos noteiktajiem regulējumiem, ļāva noteikt tās jomas, kuras normatīvie akti regulē. Nākotnē būtu ieteicams veikt kvalitatīvo kontentanalīzi, kas dotu iespēju jau specifiskāk noteikt medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei veidoto aprakstu, precizējot atšķirības dažādās darba vidēs.

Pētījumā iegūtie rezultāti ir resurss turpmākai profesijas attīstībai un pilnveidei. Tos iespējams izmantot, lai pilnveidotu un pārskatītu Mūzikas terapeita medicīniskās tehnoloģijas aprakstu. Tāpat, lai pilnveidotu un papildinātu izglītības programmas augstskolās mākslas/mūzikas terapijā, papildinot studiju kursu par aktuālo profesionālajā darbībā, tiesiskajiem pamatiem un problēmām.

Promocijas darba autore rekomendē nākotnē izstrādāt prakses vadlīnijas mūzikas terapijas attālināto sesiju organizēšanā, kas realizētu mūzikas terapeita profesionālās kompetences pilnveidi.

---

<sup>7</sup> Šobrīd (11.2022) darba autore ir "Medicīnisko tehnoloģiju mūzikas terapijā izstrādes darba grupā, lai atjaunotu agrāk izstrādāto aprakstu.

**DAUGAVPILS UNIVERSITY**

**MIRDZA PAIPARE**

**THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCY  
OF MUSIC THERAPISTS IN LATVIA**

**SUMMARY**

**DOCTORAL THESIS**

(a thematically unified set of scientific publications)

**FOR OBTAINING THE DEGREE OF DOCTOR OF SCIENCE (PH.D)**

**IN THE FIELD OF EDUCATION SCIENCE**

**IN THE HIGHER EDUCATION PEDAGOGY SUB-SECTOR**

**DAUGAVPILS 2023**

The present doctoral thesis has been worked out at Liepaja University in the time period from 2007 to 2023.

The scientific advisor: **Dr. paed. Edgars Znutiņš**

**Official reviewers:**

Professor, Dr. paed. Jeļena Davidova, Daugavpils University;

Professor, Dr. sc. admin. Daina Vasiļevska, Turība University;

Professor, Dr. paed. Jānis Dzerviniks, Rezekne Academy of Technologies.

**Doctoral thesis defence** will take place in Daugavpils University online open meeting in ZOOM platform of the Doctorate Council of Educational sciences on November 24, 2023 at 13.00 a.m.

**The Doctoral thesis and its summary** is available at the library of Daugavpils University, Parades street 1, Daugavpils and in university homepage: <http://du.lv/lv/zinatne/promocija/darbi>.

Doctoral thesis review and feedback can be sent to the secretary of the Doctorate Council, Parades street 1., Daugavpils, LV-5401, Tel. +371 65423265; e-mail: [sandra.zarina@du.lv](mailto:sandra.zarina@du.lv).

**Secretary of the Doctorate Council:** Docent, Dr. paed. Sandra Zariņa.

## Content

<b>Abbreviations</b> .....	<b>46</b>
<b>More Commonly Used Terms</b> .....	<b>47</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>48</b>
<b>1. THEORETICAL FRAMEWORK</b> .....	<b>63</b>
1.1. Theoretical Framework of Music Therapy .....	63
1.2. Competencies of the music therapist in a theoretical perspective .....	65
1.3. Theoretical basis of the model of development of professional competencies of the music therapist .....	68
1.4. A paradigm shift in education and its implications for music therapy studies .....	69
<b>2. MODEL OF THE COMPETENCY DEVELOPMENT OF A MUSIC THERAPIST</b> .....	<b>71</b>
2.1. Competencies required for a music therapist.....	71
2.1.1. Comparative analysis of music therapist competency development in study programs .....	72
2.1.2. The requirements regarding the competences of a music therapist defined in the normative acts .....	72
2.2. The model of professional competency development of music therapist and its evaluation .....	74
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONS AND PROPOSALS</b> .....	<b>85</b>
<b>LIST OF LITERATURE</b> .....	<b>87</b>

## Abbreviations

HEE- higher educational establishments

*a.g.* – *akadēmiskais gads*

EC – European Commission

EPMA - European Association for Predictive, Preventive and Personalized Medicine

EU – European Union

MES – Ministry of Education and Science

LiepU – University of Liepāja

*NAP 2021-2027 – Latvijas valsts Nacionālās attīstības plāns 2021.-2027. gadam*

LMTA –Latvian Music Therapy Association

LMTAA – Association of Latvian Art Therapy Unions

LR – Republic of Latvia

MK – Cabinet of Ministers

MTPKA – Model of the Development of the Professional Competency of a Music Therapist

*NAP - Latvijas valsts Nacionālās attīstības plāns 2021.–2027. gadam*

WHO – World Health Organisation

RSU – Rīga Stradiņš University

*VISC – Valsts izglītības satura centrs*

## More Commonly Used Terms

**Art therapy** – a field of health care in which, under the guidance of an art therapist in a therapeutic environment, individually or in a group, face-to-face or remotely, for the solution and prevention of physical and/or mental health and/or social problems of patients or clients, as well as for personal growth, after evaluation and agreement, art is used expression-based interventions and reflection (Mārtinsone & Duhovska, 2021).

**Music therapy** – the scientific application of music for therapeutic purposes, the use of music and its means of expression (sound, rhythm, melody and harmony, dynamics, etc.) in the individual or group relationship process of the music therapist, client/patient, with the aim of promoting and developing communication and relationships, learning and cognition, mobilization, expression and organization, or physical, mental and social health, thus promoting the development of the individual's potential and/or restoring his functions and achieving a better quality of life (Paipare, 2009, LMūzTA, 2021).

**Art therapist** – a medical practitioner who has obtained a second-level professional Master's degree in health care and a professional qualification with specialization in one of the arts (Law on Medicine, 1997; MK rules No. 264, 2017; MK rules No. 268, 2009). According to the definition of the term “art therapist”, a “music therapist” is a medical practitioner who has obtained a second-level professional master's degree in health care and a professional qualification with a specialization in music. Along with the term music therapist, the term “art therapist in music therapy” is also used in Latvia, which was formed based on the Art Therapist Profession Standard (2008) and according to which the professional master's study program implemented by the University of Liepāja prepares art therapists in music therapy corresponding to the professional qualification level.

**Art therapist** – functional specialist (physiotherapist, occupational therapist, rehabilitation therapist, technical orthopedist, clinical speech therapist, nutritionist, art therapist) is a medical person who has obtained second-level professional higher medical education and works according to his competence in medical treatment. (according to the Amendments to Article 45.1 of the Medical Treatment Law, the law was adopted by the Saeima on June 21, 2012, and enters into force on July 11, 2012).

**Competency** – necessary knowledge, professional experience, understanding in a specific field, issue and ability to use knowledge and experience in a specific activity (Skujiņa, 2000, 248).

**Skill** – the ability to perform an activity according to the required quality and volume, a prerequisite for the performance of the activity; such degree of acquisition of knowledge and operational techniques that allows to use what has been learned in purposeful activity (Skujiņa, 2000, 248).

**Professional competency** – the set of knowledge, skills and responsibilities necessary for performing professional activities in a given work situation (Law on Professional Education, 1999).

## INTRODUCTION

The training of art and music therapists in Latvia is a relatively recent practice, the beginning of which can be considered the year 2003, when the implementation of the licensed second-level professional study program "Music Therapy" was started at the Liepāja Pedagogical Academy (now Liepāja University, hereinafter - LiepU). The professional standard of an art therapy specialist in Latvia was developed in 2005, based on the British model. Art therapy in Latvia is not only a supplementary discipline in medicine, but an independent and new field in health care. This defines the interdisciplinary nature of art therapy: an art therapist is a medical practitioner who works in the field of health, social care or education with clients/patients who have somatic, physical, psychiatric disorders or psychological difficulties.

Currently (2022/2023 academic year) two master's study programs in health care have been established and are being implemented in Latvia: "Art Therapy" at Riga Stradiņš University (hereinafter - RSU) and "Music Therapy" at LiepU. In less than two decades, 83 graduates obtained the specialty of music therapist at LiepU, while 26 received the qualification of music therapist at RSU.

The author of the doctoral thesis actively participates in the creation of music therapy as a study discipline and music therapist as a profession since their beginnings in Latvia, leading the development and implementation of study programs, formulating and harmonizing profession and education standards, establishing and managing the Latvian Music Therapy Association (hereinafter - LMTA). As a result of the author's theoretical and empirical research, a model of the development of the professional competency of a music therapist (hereinafter referred to as MDPCMT) has been developed, in which the path of the development of the professional competency of a music therapist is conceptualized in accordance with the standard of the profession and the standard of education throughout the professional career of a music therapist. The MDPCMT model is an important basis for identifying and evaluating the needs and opportunities of the study process, content, professional development and continuing education.

### **Topicality and novelty of the research**

The relevance of the thesis can be seen from both a practical and a scientific point of view.

Although music therapy has already firmly entered our lives, as well as education, health and social care, the diversity of the professional competence of a music therapist and its dynamic development have not been studied in Latvia.

The improvement of professional competency is emphasized in both Latvian and EU policy planning documents (European Qualifications Framework for Lifelong Learning, 2009; Latvia's National Development Plan for 2021-2027, 2020; European Parliament and Council Directive 2005/36/EC on professional qualifications recognition, 2021, etc.). In Latvia, since 2012, in accordance with the amendments to the Medical Treatment Law (1997), music therapists have been supplementing the multiprofessional rehabilitation team of functional specialists (audiologist, physiotherapist, occupational therapist, etc.). The basic professional duties and competencies of a music therapist are regulated in the Music Therapist Profession Standard (2008). Rules of the Cabinet of Ministers No. 633 (2016) "Procedure for developing the structure of professional standards, professional qualification requirements and industry qualifications" stipulates that the need to update the professional standard must be assessed once every five years. The re-evaluation of the art/music therapist profession standard has not been carried out since 2010,



when amendments to the art therapy profession standard (2008) approved in 2009 were submitted to the Ministry of Welfare of the Republic of Lithuania.

Currently (October 2022), the working group for the standard of the art therapist profession, which includes the author of this work, in cooperation with the Association of Art Therapy Unions of Latvia (hereinafter - AATUL) is working on the standard and improvement of the profession in accordance with the regulations of the MK no. 633 (2016). The European Music Therapy Confederation (EMTC) is also currently updating the process of developing a professional standard. This would be a good solution for a uniform profession standard form for a professional music therapist, because sometimes different views have to be encountered in the preparation of professional music therapists, even though the basic competence is unchanged – therapeutic competence, i.e., working with the client/patient, respecting their needs, problems and their solutions.

This paper will discuss the creation and development of one specialization of the art therapist profession - music therapy - in Latvia. The formation and development of the profession can be discussed from various points of view. At least four viewpoints can be cited as an example.

First of all, you can look at the profession and the conditions for its creation:

- societal demand/social conditions,
- legal framework,
- people who make it (see: Martinson, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008).

Secondly, topics related to education and its management can be considered. In this case, attention should be paid not only to the regulatory framework and the specifics of the HEI program, but also to the development of professional competence. Namely, this topic can be viewed in a wider context – professional standard, etc. development of conditions and more narrowly - how the development of this competency takes place in the study program of LiepU. It is important to look at how the new specialist is formed, how the professional identity develops.

Thirdly, attention can be directed to the work of professionals, focusing both on the conditions of the regulated profession, on the work of the professional association, and on the daily work of specialists in different work environments. Namely, this is about the development of professional identity.

Fourthly, attention can be directed to the conditions for the development of the profession and professional competency, compared to the experience of other countries.

It is the last aspect that highlights the novelty of this work. Namely, the creators of the profession in Latvia were significantly influenced by the legislation existing in the country and the experience of other countries. Each country, according to tradition, has specifics and experience in the formation of the profession of music therapist. Latvia is the only country where a music therapist is included in the group of functional health care specialists. This creates a unique situation that has not been described before.

Art therapists, including music therapists, along with psychologists and psychotherapists, are part of providers of psychological assistance in Latvia. As highly qualified, responsible and motivated professionals, music therapists are a significant contribution to any team of rehabilitation service providers, opening up opportunities to receive professional support and recommendations in working with different client groups, as well as opportunities for joint professional growth and development. In order to use the opportunities provided by art therapy as fully and efficiently as possible in the treatment and rehabilitation

of the population in Latvia, highly qualified music therapy professionals are needed. The professional performance of music therapists, on the other hand, is directly influenced by the development opportunities and quality of professional competence.

In Europe and other parts of the world, for more than 60 years, music therapy has been successfully used as a form of care in the treatment and rehabilitation of persons with special needs. The role of music therapy in promoting public health and well-being is expanding. Thanks to the experience gained in observations and research, music therapy is used in the treatment of more and more diverse diagnoses, more diverse patient groups, also in solving social, well-being and public safety issues. As a result of the aging of society, the number of patients with neurodegenerative diseases, such as Parkinson's disease, multiple sclerosis, Alzheimer's disease, etc., is increasing worldwide. Music therapy can help to improve cognitive and motor function in the long term, thus helping to maintain a high quality of life. More and more often, young people also suffer from chronic diseases caused by the increasingly complex and dynamic world of digital communications, as well as the increasing load in education, school, professional environment and family relationships. Music therapy, also as a non-verbal form of therapy, can significantly help restore communication skills and self-control. The exchange of emotions in communication is improved and the intensity and frequency of pain is reduced. About the above mentioned and other diseases in which music therapy is indicated, evidence-based practice articles in Pub Med MesH and Cochrane Library editions, and other important databases have been published.

In 2019, the World Health Organization (2019) compiled the results of more than 3,000 studies demonstrating the positive effects of art on disease diagnosis, treatment, prevention and health promotion throughout life, developed in Europe since 2000. The positive role of art therapy has been highlighted in the health and welfare policy of various European countries (for example, Finland, Norway, Great Britain, etc.). The European health policy framework "Health 2020" emphasizes the importance of multidisciplinary cooperation in promoting the health of the population (World Health Organization, 2013). The European Association for Predictive, Preventive and Personalized Medicine (EAPPPM) is an important player within the priority "Societal Challenge" of the European Commission's Horizon2020 program, which supported the implementation of innovative ideas in education and research in Europe from 2014 to 2020 (Golubnitschaja et al, 2014). The activity of this organization is focused on the implementation of innovative ideas in medicine and, among other things, it also focuses on complementary medicine methods, such as music (art) therapy.

Also in Latvia, the importance of art therapy is increasingly noticed at the national level. The NDP 2021-2027 as one of the most important priorities defines a society in which healthy and active people in Latvia together create an inclusive society, in which more children are born, there are more happy families, responsible parents, and parents who can future-proof their children. "People-centered health care" is indicated as an important direction of action, with one of the goals - equally accessible quality health services, as well as the development of multidisciplinary and interdisciplinary cooperation-based services in outpatient, inpatient and long-term care for patients with chronic diseases, especially mental diseases, addictions, infectious diseases, geriatric and terminally ill patients, including children, and it includes improving the availability of psychological and social support for patients and their family members in severe illnesses and other psycho-emotionally complex cases. An important goal determined in NDP 2021-

2027 is the promotion of psychological and emotional well-being to support people in crisis situations, to develop individual potential and to reduce the risks of deviant behavior formation, strengthening health as a value, where an important role is played by:

- strengthening mental and emotional health in society by implementing target group-oriented prevention measures and intervention, expanding public knowledge and ensuring monitoring, thereby improving the ability to adapt to changing living and working conditions and at the same time creating awareness of the importance of mental and emotional health in personality growth, cooperative and inclusive in building society;
- strengthening mental and emotional health in society by implementing target group-oriented prevention measures and intervention, expanding public knowledge and ensuring monitoring, thereby improving the ability to adapt to changing living and working conditions and at the same time creating awareness of the importance of mental and emotional health in personality growth, cooperative and inclusive in building society;
- evidence-based effective and innovative solutions for limiting the spread of addictive substances and processes and reducing excessive and harmful consumption, improving the cognitive abilities and mental health of society;
- evidence-based effective and innovative solutions for limiting the spread of addictive substances and processes and reducing excessive and harmful consumption, improving the cognitive abilities and mental health of society.

EU directives (EU Official Gazette, 2021) and Latvia's State Social Program (2021) determine the solution of problems of priority need for disabled and socially vulnerable groups. Ensuring well-being and building empathy in the new generation is also an important element of inclusive education. In order to ensure this, it is necessary to support every child and young person, as well as the teacher, by strengthening educational institutions and creating a strategic and sustainable methodical support system. Educational institutions need a physically and emotionally safe and supportive environment, as well as a system and conditions that support the learning and growth of each child, including the inclusion of children and young people with special needs, support for children and young people exposed to socioeconomic risks, and the eradication of emotional and physical violence.

Music therapy is among the support measures that are also offered in Latvia to the target groups of deinstitutionalization - children and young people outside family care, children with functional disorders, adults with mental disorders within the framework of the European Social Fund project, which from 2015 to 2023 was implemented by five administrations of Latvian planning regions under the supervision of the Ministry of Welfare (Republic of Latvia, Ministry of Welfare, 2020).

**Research object:** development of professional competence of music therapist in Latvia.

**Research subject:** dynamic development of diverse professional competency of a music therapist

**The aim of the thesis** is to create a model of the development of the professional competency of a music therapist and evaluate its practical applicability in the process of preparing specialists and improving professional competency, analyzing the stages of the development of the professional competency of music therapists, as well as providing proposals for improving the development of the professional competency of music therapists.

To achieve the goal of the work, the following **research tasks** are defined:

1. To provide a theoretical basis for the model of professional competence development of a music therapist in the context of competency-based education;
2. Describing the needs and opportunities for the development of professional competency of music therapists in Latvia;
3. To evaluate the development model of the professional competency of the music therapist and its compliance with the needs of the labor market;
4. To identify the problems of the development of professional competency of music therapists and put forward proposals for their solution.

The doctoral thesis seeks and finds answers to the following **research questions**:

1. What theoretical approaches have influenced the dynamics of the development of diverse professional competencies of music therapists?
2. How is the formation and development of the professional competency of music therapists carried out in studies and the labor market in Latvia?
3. How are the problems of developing the professional competency of music therapists identified and what are the possible proposals for solving them?

### **Content of the thesis**

This doctoral thesis is designed as a systematic set of individual, but thematically unified and mutually complementary scientific publications, which emphasizes the diversity of the professional competency of a music therapist, its formation and development in dynamics. The doctoral thesis tells about the beginnings of music therapy as a profession and the historical context of the creation of the music therapy study program in Latvia, discusses the process of developing the professional competence of a music therapist. Based on theoretical studies, empirical observations and the author's experience, the model of "The Development of Music Therapist Professional Competency" or MTPKA model has been developed as part of the doctoral thesis, which conceptualizes the path of the music therapist's professional competency development in accordance with the professional standard and educational standard in the perspective of sustainability.

The MTPKA model has been worked out by collecting the author's 15 scientific publications (see the list below), which are devoted to the issues of the development of the professional competency of a music therapist. Including three collective monographs ((Mārtinsone, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008; Mārtinsone, 2009, 2011) where the main author of the content on music therapy is the author of this doctoral thesis. All scientific publications included in the doctoral thesis have been published in scientific periodicals, which are anonymously reviewed, are internationally available in scientific information repositories and are cited in internationally accessible databases (Web of Science – 7, EBSCO – 1 and 7 internationally peer-reviewed publications available on the Internet). For six scientific publications (indexed in Web of Science), the author of the doctoral thesis is the corresponding (main) author, written consent of all the co-authors of the publications included in the thesis for the use of the publication in the thesis is attached to the thesis.

The identification and reference to the publications included in the text of the thesis is done in the form of Roman numerals.

**Article I.** Paipare, M. (2023). *Mūzikas terapija: teorijas un prakses kompetence*. Monogrāfija. Zinātniskā redaktore Dr.paed. Diāna Laiveniece, zinātniskie recenzenti: Dr.paed. Laimrota Kriumane un Dr.sc.soc. (Edukology) Zita Abramavičiute-Muciniene. Liepāja: LiePA. ISBN 978-9934-608-32-2 (iespiests) ISBN 978-9934-608-33-9 (digitāls).

**Article II.** Stieģele, D. & Paipare, M. (2020). Mākslu terapija mūžizglītībā – iespējas un risinājumi. Grām: V. Ļubkina, K. Laganovska, A. Kļavinska, A. Strode (Zin. red.), *14. starptautiskas zinātniskās konferences “Sabiedrība, Integrācija, Izglītība” rakstu krājums*. Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija. ISSN 1691-5887, 274-283.

**Article III.** Paipare, M. & Stieģele, D. (2020). Runas un valodas traucējumi, to korekcija un profilakse mūzikas terapijas praksē. Grām: D. Laiveniece (Zin. red.), *Valodu apguve: problēmas un perspektīva: Zinātnisko rakstu krājums XVI*. Liepāja: LiePU. ISSN 1407-9739 (iespiests), 335-351; ISSN 2661-5584. Pieejams <https://dom.lndb.lv/data/obj/842150.html>

**Article IV.** Paipare, M. (2019). Mūzikas klausīšanās starpdisciplinārā skatījumā. Grām: V. Ļubkina, A. Kaupužs, A. Strode (Zin. red.), *13. starptautiskas zinātniskās konferences “Sabiedrība, Integrācija, Izglītība” materiāli*, IV daļa (528.-537.lpp.). Rēzekne: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, ISSN 1691-5887.

**Article V.** Paipare, M., Enģele, L. & Blauzde, O. (2018). Reasons for choosing the Music Therapy study programme and its professional competences. In O. Titrek, A. Zembrzuska, C.S. Reis et al. (Eds.), *4th International Conference on Lifelong Education and Leadership for All* (pp. 176-186). Wrocław: Lower Silesia University. ISBN: 978-605-66495-3-0.

**Article VI.** Paipare, M. & Mihailova, S. (2017). Trauma and its rehabilitation in music therapy practice. In S.P. Harmon, K.S. Dennis, J. Holford et al. (Eds.), *3rd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All* (pp. 459-463). Porto: Polytechnic Institute of Porto. ISBN:978-605-66495-2-3. Pieejams <http://www.hrpub.org/download/UJER-CoverPage-5.13.pdf> **ERIC Indexed.**

**Article VII.** Paipare, M., Enģele, L. & Blauzde, O. (2017). Performed overviews and analysis of researches in music therapy within the framework of master’s papers. In S.P. Harmon, K.S. Dennis, J. Holford et al. (Eds.), *3rd International Conference on Lifelong Learning and Leadership for All* (pp. 479-482). ISBN:978-605-66495-2-3. Pieejams <http://www.hrpub.org/download/UJER-CoverPage-5.13.pdf> **ERIC Indexed.**

**Article VIII.** Paipare, M. (2017). Music and language in interdisciplinary connection. In V. Lubkina & A. Zvaigzne (Eds.), *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Volume III (pp. 388-394). Rēzekne. ISSN 1691-5887.

**Article IX.** Paipare, M. (2017). Music listening as musicking and strong musical experience. In V. Lubkina & A. Zvaigzne (Eds.), *Society. Integration. Education: Proceedings of the International Scientific Conference*, Volume IV (pp. 121-126). Rēzekne. ISSN 1691-5887.

**Article X.** Paipare, M., Samuseviča, A. (2016). Mūzikas terapeita profesionālā attīstība izglītības procesā. Grām: A.Samusēviča (Zin. red.), *Pedagoģija: Teorija un prakse: Zinātnisko rakstu krājums*, VIII (128.-136. lpp.). Liepāja: Liepa. ISSN 1407-9143.

**Article XI.** Enģele, L., Paipare, M. & Blauzde, O. (2016). Development of music therapist’s professional competence in the pedagogical process. In O.Titrek, L. Pavitola, D. Bethere et al. (Eds.), *2nd*

*International Conference on Lifelong Education and Leadership for All: Proceeding Book* (pp. 329-335). ISBN: 978-605-66495-1-6.

**Article XII.** Paipare, M. (2015). Development of the music therapy profession in Latvia. *Approaches: An interdisciplinary journal of music therapy*, 7(1), 127-130. Pieejams <http://approaches.primarymusic.gr>

**Article XIII.** Paipare, M. (2014). Music performing and creative arts professions involved in healthcare: A portal for VET promotion and mutual recognition of profile – MUSA: Projekta numurs: 539899-LLP-1-2013-1-ITLEONARDO-LMP.

**Article XIV.** Мартинсоне, К., Пайпаре, М., Михайлов, И.Я., Арнис, В. (2013). Специфика адаптации студентов магистерских программ “Терапия искусств” в Латвийских высших учебных заведениях. In N.Braziene (Ed.), *Arts Therapy: Realities and prospects*, VII (pp. 111-116). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla. ISBN 978-609-430-186-5. Pieejams [www.menoterapija.info/files/Meno%20terapija%20realijos%20ir%20perspektyvos%202013.pdf](http://www.menoterapija.info/files/Meno%20terapija%20realijos%20ir%20perspektyvos%202013.pdf)

**Article XV.** Paipare, M. (2012). Muzikālais pārdzīvojums psiholoģiskajā un terapeitiskajā aspektā. Grām. V. Ļubkina, M. Ndabishibje, J. (Red.), *Starptautiskās zinātniskās konferences “Sabiedrība, integrācija, izglītība” materiāli*, II daļa (154.-162. lpp.). Rēzekne: RA Izdevniecība. ISSN 1691-5887.

### **Stages of Research and Approbation of the Doctoral Thesis**

The doctoral thesis consists of a set of thematically unified scientific publications, which research and summarize the diversity of the professional competency of a music therapist, the dynamics of its formation and development. The scientific publications can also be conditionally divided into four historical stages, which also mark decisive steps in the creation and improvement of the music therapy study program. The development of the doctoral thesis proceeded by applying the sequential mixed research design. Each stage is described below.

Stage 1 (2007-2009) – The transformation of the study program "Music Therapy" into the professional master's study program "Music Therapy" in health care is taking place at LiepU (according to the recommendation of the experts of the accreditation commission in 2006). The author of the paper participates in several conferences and writes publications about the "arrival" of music therapy as a new specialization in Latvia. This is the stage in which there are already the first specialists in music therapy and scientific (including) international conferences are taking place, where Latvia's name is heard in connection with the training of new specialists at the then Liepāja Pedagogical Academy, now at the Liepāja University. In 2007, the author presents a case study at the 7th European Music Therapy Congress in Eindhoven, the Netherlands (Paipare, 2007). This presentation can be marked as the first scientific appearance of Latvian music therapists in the international arena. In the first stage, using the continuous comparative analysis method, the descriptions of the professional competencies of art therapists from other countries were analyzed (a total of nine documents, which were collected in a common book (Roth & Paipare, 2016). At the same time, the initial competencies of the music therapist determined by the World Federation of Music Therapy were also analyzed (Bruscia, 1998).

The 2nd stage (2009-2012) marks the direction and stabilization of professional development in health care. The author of the doctoral thesis prepared a scientific basis for music therapy as a medical

technology for the “Database of Medical Technologies Used in Medicine” (Paipare, 2010). Thanks to this, the music therapist was included both in the list of medical practitioners and later defined as a functional specialist in health care. At this stage, the author trained herself as a supervisor and, together with other art therapists, created the first collective monographs in Latvian, in which the integrative eclectic theoretical approach in art/music therapy is created and described in the newly created profession:

1. Mārtinsone, K., Mihailova, S., Mihailovs, I.J., Majore-Dūšele, I., Paipare, M. (2008). *Mākslu terapija un tās attīstības konteksti (Integratīvi eklektiskā pieeja Latvijā)*. Rīga: RSU.
2. Mārtinsone, K. (Comp.). (2009). *Supervīzija un tās specifika mākslu terapijā*. Rīga: SIA “Drukātava”.
3. Mārtinsone, K. (Comp.). (2011). *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa.

In 2014, the monograph “Art therapy” was translated into Russian by A.Karpova. In these collective monographs and chapters on music therapy, the author is the submitter of this doctoral thesis.

In the 2nd stage, a survey “Motivation to become a music therapist – professional” was developed, the results of which were reflected in the study (Article V). As a result of the survey, quantitative data were obtained from trained music therapists (n=46). Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative content analysis. During this period of time, in cooperation with colleagues from RSU, a survey was developed and a study on student adaptation was conducted (Article XIV).

In the second research stage, the dynamics of the professional development of the music therapist was evaluated, analyzing the progress and process of the development of the professional competence of the music therapist.

The 3rd stage (2012-2016) is the stage of scientific research analysis and reflection, during which scientific theses are proposed, scientific articles are prepared and published. At this stage, work was carried out on the re-accreditation of the study program “Music Therapy”, confirming this study program in the "Health Care" study direction of the University of Liepāja for 6 years.

At this stage, significant work was invested in the dynamics of the development of professional competences (Articles X–XV). Along with the scientific activity, Latvian music therapy was presented and represented in the international arena. On July 8, 2014, the author of the work together with Dr.rer.medic<sup>1</sup> ReinersHaus spoke at the 14th World Congress of Music Therapy, presenting the establishment and professional development of music therapy in Latvia (Haus & Paipare, 2014). In April 2015, the study program “Development of professional competence of a music therapist within the framework of the study program “Music Therapy” was presented at the International Conference in Pescara (Italy).

In July 2016 - participation in the 10th Congress of European Music Therapists in Vienna, where the book “Music Therapy Training Programs in Europe” was opened. In the book, among 10 study programs in Europe, there is a chapter that describes the LiepU master's study program "Music therapy" from various aspects for more than 10 pages (Roth & Paipare, 2016).

---

<sup>1</sup> Doctor of Theoretical Medicine

Within the framework of the EU Leonardo da Vinci project MUSA<sup>2</sup> in 2015-2017, the development of Latvian art therapy professional competencies in the study programs of Latvian universities (LiepU, RSU) was described (see Article XIII).

In the third stage, the dynamics of the music therapist's professional competency during the study process are analyzed. This is marked and characterized by changes in the study program "Music therapy", where new study courses reflect the dynamics of competence development, expanding its development opportunities (2012 accreditation). Based on the theoretical findings of the research and the conceptual unity of the methodological guidelines, at this stage the dynamic model of the development of the professional competence of the music therapist was developed and perfected.

The 4th stage (2017-2022) is the stage of improvement of scientific research and methodical work. The author of the doctoral thesis published several scientific publications individually and in cooperation with colleagues, which describe the developed model and reflect how the professionalism of a music therapist is formed in the study process and further education, as well as analyze the diverse professional competencies of a music therapist in the dynamics of its development. The publications of this stage show the maturity and expert level of the professional competence of the music therapist (Articles I - IX). In seven of the scientific publications created at this stage, the author is the main or corresponding author.

On the other hand, the transformation of the study program "Music therapy" to "Art therapy" with an eight-module plan indicates the dynamic development of the professional competence of a music therapist in diversity (the transformation and accreditation of the study program took place in 2021). With diversity in the competence of a music therapist, the author of the doctoral thesis includes its wide application possibilities - individually, in a group, musically, psychologically, medically and therapeutically.

Each module marks an important opportunity for the development of professional competency (knowledge, skills, attitudes in psychology, medicine, music therapy methodologies, communication and reflection, self-realization, research experience). According to the professional standard, musical, clinical, music therapeutic and general therapeutic competencies are integrated in the study courses, their development in dynamics. Table 1 shows the study courses of the study program "Art therapy" in eight modules, which show the possibilities of developing the professional competence of a music therapist in various directions.

Table 1. **Study modules/courses in the study program “Art Therapy” (2021)**

<b>COURSE/MODULE TITLE</b>
<b>MODULE 1: PSYCHOLOGY</b>
Special pedagogy and psychology
Clinical psychology
Neuropsychology
<b>MODULE 2: PROFESSIONAL ACTION IN ART THERAPY</b>
Professional action in art therapy and its ethical and legal bases
Entrepreneurship and health management in professional work
IT in professional work: projects, media literacy
Therapeutical relationships and their promotion, team work

<sup>2</sup> “MUSic, Performing and Creative Arts Professions Involved in Healthcare: a portal for VET promotion and mutual recognition of profiles (MUSA)” financed by European Commission's Lifelong Learning Programme (Project number: 539899-LLP-1-2013-1-IT-LEONARDO-LMP).



<b>COURSE/MODULE TITLE</b>
<b>MODULE 3 PROFESIONAL ACTION IN ART THERAPY</b>
Basic principles of art therapy at work with different patient groups/somatic diseases
Pacient groups: work in clinical environment
Work in education environment and social care
Masterclass in art therapy
<b>MODULE 4 RESEARCH AND ASSESSMENT TECHNIQUES IN ART THERAPY</b>
Evaluation and assessment in art therapy
Acquisition and innovation of evaluation and assessment tools in specializations
Munich functional development diagnostics
<b>MODULE 5 COMMUNICATION AND REFLECTION</b>
Therapeutical communication: Individual consultation and group consultation
Supervision
Professional development: self-efficacy and self-regulation
<b>MODULE 6 MEDICINE</b>
Environmental, civil protection, first aid and emergency care
Psychiatry and psychopharmacology
Psychosomatic medicine
Neurological rehabilitation
Audiology
Rehabilitation and health management
<b>MODULE 7 SCIENTIFIC RESEARCH, FINAL TESTING</b>
<b>Work on Master's Thesis:</b> Research work projects and their implementation in art therapy
<b>Work on Master's Thesis:</b> Research methodology/ Scientific research and innovation in art therapy.
<b>Work on Master's Thesis:</b> Evidence based scientific research in specializations
<i>Professional specialization courses</i>
<b>MODULE 8 ART THERAPY AND SELF-EXPERIENCE</b>
<b>MUSIC THERAPY ( specialization)</b>
Improvisation and self-experience: piano playing, vocal skills, movement development
Methodology for working with children
Methodology for working with adults
<b>INTERNSHIP</b>
Observation
Work on Master's Thesis: Practical research
Individual and group therapy with children in practice
Individual and group therapy with adults in practice
Appendix: assistant internship
<i>Final testing</i>
Qualification exam
Master's Thesis

The scientific research topics of the doctoral thesis include two important focal points - the music therapist as a professional who works with different groups of clients/patients, thus developing and perfecting his therapeutic competence (Articles I, III, IV, VI, VIII) as a music therapist clients/patients and the work environment in which the music therapist provides music therapy services to clients/patients (Articles I, III, IV, VI, ).

Until now, the professional competency of music therapists and its realization in studies and work practice, its organization with different client/patient groups in Latvia has not been studied and described. Therefore, the author of the study believes that it is necessary to define the theoretical approach used in solving the research problem. The research is conducted based on the pragmatist approach, which determines that both objective and subjective knowledge are valuable and usable in the cognitive process,

and the research methodology follows from the research problem, that is, the methods that answer the research question most convincingly are used (Tashakkori & Teddlie 2003).

### **Research participants and methods**

A total of 476 Latvian university respondents (both full-time and part-time) from various specializations participated in the research activities.

The following research methods were used to achieve the goals of the quantitative and qualitative research:

**Theoretical method:** analysis of EU and LV regulatory acts and scientific literature in the field of quality of education and development and improvement of aspects of competency.

### **Empirical methods**

#### ***D. Data collection methods***

- Surveys for several categories of respondents
- Expert interviews.
- Case analysis

#### ***E. Synthesis and modelling methods***

- Constructive synthesis of concepts,
- Theoretical synthesis of the obtained empirical data,
- Deductive modeling of the structure diagram of the MTPKA model hierarchies,
- Development of the basic principles for the creation of the MTPKA model,
- Development and formulation of recommendations.

#### ***F. Data processing methods***

- Descriptive statistics, correlation, continuous comparative analysis, factor analysis methods and hierarchical analysis method for processing and analyzing the obtained data

### ***Scientific publications***

In total, thirty - one publications have been developed and published. 25 scientific publications related to the creation and development of music therapy in Latvia. Fifteen of them, directly related to the research topic and internationally reviewed in scientific publications, published in collections of articles are presented in the chapter "Content of the doctoral thesis".

The author of the doctoral thesis participated as a co-author in three collective monographs, in which she is the main corresponding author in the chapters on music therapy.

Independently published monograph in 2021 – *Music therapy: methods and techniques not only for music therapists*, but a scientific monograph prepared for publication in 2022, which is presented as Article I in the "Contents of the Doctoral Thesis" chapter.

Other scientific publications related to the creation and development of music therapy in Latvia:

- Haus R., Paipare M. (2014). *Singing creates Freedom Music Therapy Academic and Practice Development in Latvia..* Music Therapy Today, Vol. 10, No. 1 (Special Issue). Summer 2014, Proceedings from the 14th World Congress of Music Therapy (Krems, Austria) pp.118.-119. ISSN 1610-191X.

- Paipare, M. (2011). Music Therapy education and Regulation in Latvia. In: Ed. Giedre Kvieskiene *Socialinis Ugdymas*, Nr. 18(29), p 9-14, Database: SocINDEX with Full Text, EBSCO, ISSN 1392-9569
- Paipare M., Kistenmacher S. (2012). Musiktherapie in Lettland. In: Ed. Hans- Helmut Decher - Voigt Musik und Gesundsein (MuG). Ludvig Reichert Verlag, Wiesbaden. Heft 22. S. 38-40. 2012. ISSN:1617-1756
- Paipare M., Roth K. (2015). Inclusion of young children with disabilities Color of us.*imagine* (1),. pp.125. <http://imagine.musictherapy.biz/Imagine/imagine.magazine.html>
- Roth K., & Paipare M (2016). Liepaja, Latvia.in: Music Therapy Training Programmes in Europe: Thema and Variations. Edited by Stegemann T. Schmidt H. U., Fitzthum E. Timmermann T., Reicher Verlag S.104- 114.ISBN:978-3-95490-179-1
- Paipare M. (2015). *Music therapy education in Latvia*. I Internationale Conference. Training in Music Therapy in Europe Conference venue: Pescara Conservatorium Italy. 2015 24.-26. April pp. 37.-38.
- Paipare M. (2016). *Mūzikas terapeitiskā iedarbība*. Mākslas terapijas izglītības desmit gadi Rīgas Stradiņa Universitātē. No ieceres līdz profesijai. Grām. Sast. J. Duhovska, K.MārtinsoneRīga.RSU.27.-31.lpp. ISBN 978-9984-793-99-3
- Paipare M. (2016). Improvisation in Music Therapy. In: Ed. Sandis Bārdiņš. Thierry Bouchier, Tapani Lakaniemi *Improvise to learn. Learn to improvise. Tools for Improvisation*.Publisher: Conservatoire a rayonnement communal de Joigny. [www.improplus.eu](http://www.improplus.eu) 66.-75.pp.ISBN 978-9934-18-187-0.
- Paipare M., Blauzde, O. Strakšiene D. (2020). Mūzikas terapija. Kopīga un starpdisciplināra mūzizglītības programma TRENERA ROKASGRĀMATA Projekts Nr. LLI-352, Liepājas un Šauļu universitāte 35.–85. lpp. (LiepU E-Moodle) <https://estudijas.liepu.lv/course/view.php?id=1733>
- Paipare M. (2020) *Satikšanās augstskolu darbā* Personība un psiholoģiskā palīdzība Latvijā: (paš)pieredzes stāsti. Sastādītājas Kristīne Mārtinsone, Laura Regzdiņa-Pelēķe. Rīga, RSU, 192.-194. lpp. ISBN 978-9934-563-64-5 (drukāts izdevums) ISBN 978-9934-563-65-2 (elektronisks izdevums) doi:10.25143/ISBN-978-9934-563-65-2\_IPD-487

### ***International scientific conferences and other activities***

*Participation in seventeen international scientific conferences and symposia (in chronological order):*

- 14th World Music Therapy Congress “*14 th World Federation of Music Therapy. Singing create Freedom*”. Vienna/Krems Austria“ (2014).
- 8th International Scientific Conference “*Pedagogy: theory and practice*”. *Professional Development of a music therapist in study process..* Liepāja, Latvija (2015).
- Симпозиум “*Музыкотерапия в медицинской реабилитации и антивозрастной медицине*” в рамках I Международного конгресса “*Физиотерапия~Лечебная физкультура~ Медицинская реабилитация*” Москва (2015).
- *I Internationale Conference.Training in Music Therapy in Europe.,Music Therapy education in Latvia*. Pescara. Italia. (2015). [https://issuu.com/diana8633/docs/conference\\_program](https://issuu.com/diana8633/docs/conference_program)

- *Pedagogu profesionālās pilnveides meistarkursi Improvizācija*. ES Erasmus+ partnerības projekts “Improvise to learn” (french – *Improvise pour apprendre*) konferences ietvarā. *Improvizācija mūzikas terapijā*. Lielvārde, Latvija (2015).
- *Šiaurēs ir Baltijos šalių muzikos terapijos tinklų kūrimas. / Towards Nordic-Baltic Music Therapy Networking*. Tarptautinēs mokslinēs konferencijās *Dailės terapija ir muzikos terapija lietuvoje: profesijø vystymo aktualijos programma. Music and Movement interaction in Music Therapy*. Vilnius Universitetas Medicinos fakultetos Klinikines medicinos institutas Psichiatrijos klinika. Vilnius, Lietuva (2015).
- II Starpdisciplinārajā konference *Mūzikas pētījumi Latvijā. Mūzikas klausīšanās pedagogijā, psiholoģijā, mūzikas terapijā*. JVLMA, Rīga, Latvija (2015).
- Internationaler wissenschaftlicher Kongress an Stiftung Universität Hildesheim *Vielfalt und Demokratie – Identitätssuche in unübersichtlichen Zeiten. Musik-Hören und musikalisches Erlebnis als Dialog mit sich selbst*. Hildesheim. Deutschland (2016).
- *2nd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All-ICLEL* Liepājas Universitāte, Latvija (2016).
- *3rd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All-ICLEL* 1) *Trauma and its rehabilitation in music therapy practice*. 2) *Performed overviews and analysis of researches in music therapy within the framework of master's papers* Porto, Portugal (2017).
- *4th International conference on lifelong education and leadership for All-ICLEL Reasons for choosing the Music Therapy study programme and its professional competences*. Lower Silesia University Wroclaw Poland (2018).
- 4th Internationalen Kongress der *Mozart & Science 2017- Multidisziplinaritaet, Neuroscience und Demenz in der Musiktherapie*. Krems. Austria (2017).
- Mokslinė-praktinė konference *Muzika ir sveikata. Music Therapy as Health Care Profession in Latvia*. Kaunas, Lietuva (2018).
- 16. Starptautiskā zinātniskā konference *Valodu apguve: problēmas un perspektīva. Runas un valodas attīstības traucējumi, to korekcija un profilakse mūzikas terapijas praksē*. Liepājas Universitāte. Latvija (2019).
- Starptautiskā projekta *Interreg Lietuva - Latvija Noslēguma konference. Projekta ieguvumi*. Liepājas Universitāte (2019).
- 5. Starptautiskā zinātniski praktiskā konference “Veselība un personības attīstība: starpdisciplinārā skatījumā. Apaļā galda diskusijas *Studiju programmas veselības aprūpē*. RSU, Rīga (2019).
- Paipare M. (2021) Tarptautinē mokslinē-praktinē konferencija „SPRENDŽIAME MES“, skirta Pasaulinei Dauno sindromo dienai. *Music therapy for people with disorders of mental development*. Lietuva, <http://www.geneticahumana.lt> (on- line MTeam) (2021).
- Projekta *Interreg Latvija–Lietuva Noslēguma konference. Sensory gardens and nature resources for social inclusion. Music Therapy in healing and social inclusion*. Klaipēda. Lietuva ( on-line) 2022.

- PEVoC 14 conference *Choral Conductors Vocal Loading in Rehearsal Simulation Conditions*. Tallin, Estonia (2022).

#### **Scientific novelty of scientific publications**

1. The education of music therapists implements the concept of the integrity and interdisciplinarity of study content (integrated achievements of social, health and social care sciences) and the inseparability of indivisibility of interdisciplinary developed study and research work according to scientific and professional potential.
2. Defined concept – professional competence of a music therapist.
3. A model for the development of the professional competence of a music therapist has been created, which makes a systematic and purposeful connection between the goal, tasks and the expected result. The MTPKA model corresponds to the professional standard established in the country and reflects the dynamic development of the professional competence of a music therapist, highlights its interdisciplinarity and diversity. The model of professional competency development of music therapists functions successfully in two universities in Latvia, demonstrating the successful preparation of professional music therapists for the labor market.
4. The MTPKA model visualizes the systemic vision of professional development. The focus of the model is the purposeful, cyclical, reflexive activity of the lecturer, conducting the research of his activity, working in cooperation with the student (future music therapist), thus contributing to the dynamic development of professional competence.

#### **Practical significance of the set of scientific publications**

1. Researched and substantiated stages of the development of the diverse professional competence of a music therapist.
2. Grounded and implemented indicators of transformative learning in the framework of reviews of the author's scientific publications.
3. The stages and levels of development outlined in the model are easy to review and can be compared with the tasks set out in the professional standard.
4. The set of scientific publications of the author of the doctoral thesis (Articles I, II, IV, V, VII, IX, X, XII,) illustrate the professional education and development of music therapists in Latvia from many points of view, looking at the formation of study programs in Latvian universities (LiepU, RSU), work on the creation of a professional standard, professional education of a music therapist, practice, description of the working environment, further education in the context of sustainability.
5. Preconditions have been created in Latvia and an integrative eclectic approach in art/music therapy and education of music therapists has been developed (Mārtinsone, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008; Mārtinsone, 2011; Paipare, 2013).

#### **Thesis for Defence**

1. The professional competency of a music therapist is stable, safe, harmless to health, health-promoting. It is sustainable for the implementation of work and includes the components of skills, abilities and attitudes.

2. The development of the music therapist's professional competency is based on an appropriate and responsible attitude. It is related to the opportunity to a) create and develop a sustainable health-safe and stable harmless environment, b) create and develop a dynamic learning environment, c) inform, organize and manage studies in universities.
3. The dynamic development of the music therapist's professional competency in studies and work is promoted using the model of formation and development of the music therapist's professional competence. The model can be improved, modified and adapted also in other professional education programs.
4. The improvement of the professional competence of the music therapist is facilitated by the personally significant dialogic pedagogical process of the university, in which the subjective and objective components of the study activity interact, and *the pedagogically transformative paradigm in music therapy* is realized, which includes learning the theory and method of music therapy, which can be perfected, transformed and adapted in other professional education programs as well.
5. The professional improvement of the music therapist is promoted by the improvement of self-experience in studies incorporated in the MTPKA model, realizing the cooperation between lecturer and student in the unity of theory and evidence-based practice.
6. The MTPKA model actualizes didactic legality and ensures the use of postgraduate students' competence, which allows to see the aspects of interdisciplinarity and reveals new connections for solving practical professional problems.

# 1. THEORETICAL FRAMEWORK

## 1.1. Theoretical Framework of Music Therapy

The theoretical foundation of music therapy can be found in psychology (Adler, 1925; Freud, 1926; Jung, 1933, 1963, 1964), theories of learning, action and behavior (Watson, Skinner), humanistic psychology K. Rogers (Rogers, 1951), A. Maslov (Maslow, 1999), musicology (Ruud, 2000; Wigram at al, 2002; Bruscia, 1998; Small, 1998), biomedicine and neuroscience (Thaut & Hoemberg, 2016). In practice, there is no single unified music therapy, and this concept practically means a summary combination of different concepts of music therapy as formulated in Kassel theses (specifically - thesis 2) (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 1998).

Historically, the Creative Music Therapy Model (RMT) developed by P. Nordoff and K. Robbins (Nordoff & Robbins, 1977) in the seventies of the last century is of great importance in music therapy. Influenced by the philosophy of humanism, the authors of this model believe that every person has innate musicality, which can be used for personal growth and development.

Over time, various influences have entered music therapy. Thus, for example, M. Priestliya admits that the theory of psychodynamics and its idea about forms of individual vitality in verbal and non-verbal communication, which form the basis for self-awareness in relations with others, have a significant influence (Priestley, 1975).

The development of music therapy theory has been influenced by neurophysiology, which is based on the formation of connections between the two hemispheres of the brain, or brain plasticity, hand-mouth coordination, bilateral motor coordination, and pitch differentiation, as the therapist synchronizes with the client's movements, instrumental playing, and vocalization (Paper VI).

In Latvia, the view of music therapy has also been influenced by the integrative eclectic approach (Krevica, 2011), which indicates the diverse roots of music therapy – art, psychoanalysis, humanistic psychotherapy, education, as well as diverse practice-based approaches. The theoretical foundation of integrative eclectic art therapy can be found in the collective monograph (Mārtinsone, Mihailova, Mihailovs, Majore-Dūšele, Paipare, 2008). Initially, the integrative eclectic approach in art therapy was defined in the collective monograph "Art therapy" (Martinsone, 2011). On the other hand, the definition of integrative eclectic music therapy was offered by the author of this doctoral thesis in 2011: "Integrative eclectic approach in music therapy should be understood as a set of professional knowledge and skills, which includes several understandings (musical, behavioral, personality development, and medical) triangular relationship (client/patient – music therapist – music), methods and techniques and other elements of art therapy can be applied individually, in a group and in the context of a multiprofessional team" (Paipare, 2011, 369).

The use of music for therapeutic purposes has a long history. H. Smeijsters (Smeijsters, 1993) divides the historical development of musical influence into four categories, calling them paradigms:

- **The magical paradigm** includes an understanding of human culture dominated by art and its influence in collaboration with religion, and in which elements of inspiration help to heal a person.

- **The mathematical paradigm** is based on the recognition of Pythagoras that the intervals in music are arranged in a cosmic, strictly mathematical order and in nature man encounters this order.
- **The medical paradigm** was formed in the 19th century at the end, when the effect of music was studied with scientific and medical parameters (body vibrations, pulse, blood flow, breathing frequencies) using the possibilities of medical measurements (Thaut & Hoemberg, 2016). Later, discussing the duality of psyche and body, psychosomatic medicine develops, within which the idea of the indisputable connection between emotions and illness and the fact that health problems are often found in people's consciousness is accepted (Smeijsters, 1996). This paradigm is also continued by behavioral medicine, which originated in the United States and encouraged patients to be more actively involved in their own health care and strengthened the belief that the body and mind are interconnected. This perspective focused on the interaction of body, mind, and behavior in the treatment and understanding of illness (Eiser, 1983).
- **The psychological paradigm** explains the effects of music from the aspects of psychology and psychotherapy knowledge. The position of this paradigm began in the 1950s and continues today (Smeijsters, 1996).

Today, music therapy is an independent, practice-oriented branch of science that is closely intertwined with other fields - medicine, social sciences, music science, pedagogical psychology. In some countries, music therapists are classified as medical practitioners. According to the data of the European Music Therapy Confederation, in three European countries - Great Britain, Austria, Latvia - art/music therapy is a recognized profession in health care (European Music Therapy Confederation, 2021).

As music therapy develops as a health care discipline, a new perspective on the phenomenon of music therapy is formed – a new paradigm. The author of the doctoral thesis proposes the term *pedagogically transformative paradigm* in music therapy, which includes learning the theory and method of music therapy in the process of professional development (Article I). This paradigm is realized through self-awareness of personality, awareness of creative processes and self-development. In the author's view, in the context of music therapy, a holistic reflection on the accumulated knowledge, experience and revelations is of decisive importance, in which the new can be gathered in a structured way, the accumulated can be found and which provides a new contemplative understanding of the order of things, thus creating an environment for the formation and development of a new professional identity. The pedagogically transformative paradigm is based on the modern transformative learning approach, which is focused on reflection, the ability to appropriate and transform reflective experience in practice, in order to promote the development of the competences of educators and learners (Paipare, 2022).

As we know, learning is an active process in which a person constructs new knowledge and understanding based on existing experience, selecting and transforming information (Piaget, 1954; Dewey, 1966; Bruner, 1966). During the learning process of the music therapy study program, the creative experience of students and lecturers is exchanged, and the basis of this process is the transformation of knowledge and experience. In the theory of empirical learning, the co-responsibility of the individual in the learning process is emphasized (Kolb, 1984). L.Djuma (Dumas, 1995) uses the term experiential learning, which is cognitive, affective and behavioral at the same time and results from personal experience, not only from knowledge. As a result of the interaction between students and lecturers during the learning process



of the music therapy study program, each person's self-experience is formed and developed, which A. Špona (2001) defines as the subjective awareness of the situation, acquired as a result of one's own life activity, learning and self-education.

## 1.2. Competencies of the music therapist in a theoretical perspective

The author of this work believes that *"music therapy is one of the specializations of art therapy, in which music and its means of expression, music making techniques and activities are used to solve and overcome the diverse health and social problems of clients or patients, individually or in a group, in the context of a therapeutic environment and therapeutic relationships problems of thoughts, ideas, experiences, feelings, emotions, needs, etc. expression and reflection in order to arrive at changes in the emotional state and way of thinking, at a more complete physical, emotional and social integration"* (Paipare, 2011, 340). In art therapy, including music, unlike forms of verbal therapy, the therapeutic relationship consists of three components: client/patient, art (music) therapist, and art (music). In Figure 1.2.1, the author presents the triangular model of music therapy, its elements and their mutual influence.

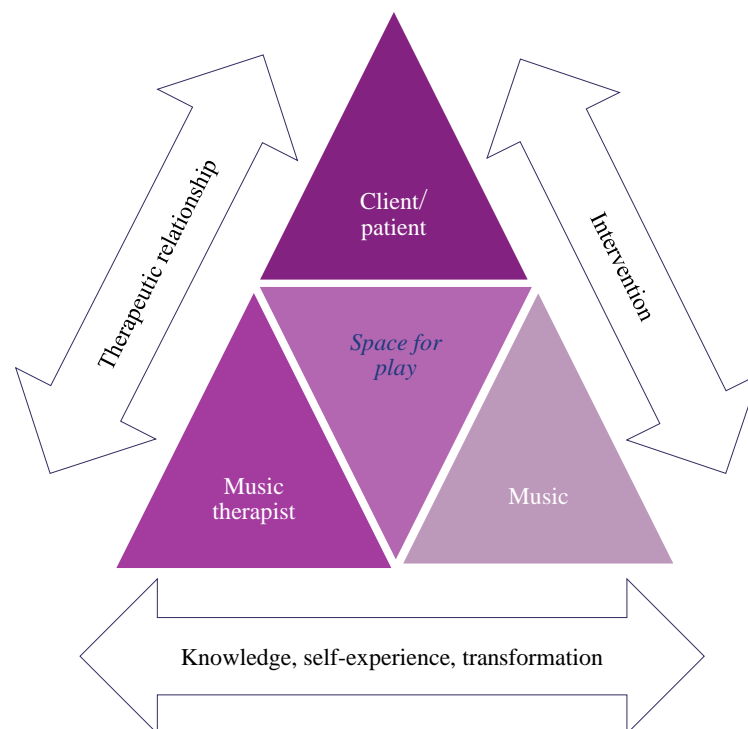


Figure 1.2.1. **Triangular model of music therapy** (the author's modification)

In the context of the triangular relationship, the music therapist must evaluate **the client/patient's personality** and readiness for a relationship, as well as make a decision in each therapeutic situation according to the needs of the client/patient and the goals of music therapy. Music therapy offers opportunities to work with all areas of client/patient needs, difficulties and desires – functional, cognitive, emotional, psychological and social. Because of this, it is one of the few helping disciplines that can

simultaneously work with clients' needs for corrective and developmental help and provide psychological and emotional support. Music therapists work with clients/patients with in music therapy both individually and in groups.

**The music therapist** must have a good understanding of the theoretical foundations, indications, contraindications and limitations of the intervention, and must also be sure that the underlying actions do not contradict each other (Paipare, 2013). In the therapeutic process, there is a transformation of experience and knowledge, which can be attributed to the acquisition of the professional competence necessary for a music therapist, both in relations with others and also in relations with oneself.

Self-experience plays a particularly important role in the preparation of qualified, professional music therapists, and it is essential in several aspects: the future music therapist must learn both improvisation (unplanned, spontaneous self-expression in a composition) and individual psychotherapy (understanding of "inner" personal processes and experiences so as not to confuse them with client/patient experiences or disorders). The potential of self-actualization is the most effective way to awaken individual natural creativity (creativity) through musical improvisation, which is used to overcome emotional, psychological and cognitive difficulties (Dreifelde-Gabruševa, Martinson, Mihailova, Paipare, 2008). In music therapy, self-experience is also formed by "looking into oneself" with the help and support of a psychotherapist in order to understand one's "inner" processes, to understand and not to confuse transference and countertransference processes that take place in therapy.

In art therapy, the art therapist and the client/patient do not work alone; art and the creative process have an important place in their relationship. Using a metaphor, it can be said that art acts as the "ideal mediator" in the relationship between the client/patient and the therapist, because it is through art that the client/patient sometimes "tells" the art therapist about their feelings, thoughts, needs, difficulties and resources. In art therapy, they are called triangular relationships (Case & Dalley, 1992). In music therapy, therapeutic relationships are formed through music, so it is essential for a music therapist to see, recognize and understand the specific aspects that the **presence of music** brings to the relationship. In the context of music therapy, music is experienced in different ways: concrete knowledge, skills, symbolic product, improvisation model.

The importance of play in art therapy is also often pointed out, including **playful space** as one of the basic elements of therapy (Upmale, Majore-Düšele, 2011). According to D. Winnicott (Winnicott, 1974), a) a certain physical space is necessary for play, creative imagination and artistic activity, b) the division of reality into internal and external reality is inadequate, because there is a third *intermediate state* where fantasy meets reality. P. John (Jones, 2005) describes it as the unique ability of the client/patient to reflect his life experience, creating states that are separated from reality. In art therapy, this third intermediate state is the play space where, through artistic expression and creative activity, the client/patient and the art therapist "play" together. They enter into a relationship that is associated with play, and this playful relationship is incorporated into the therapeutic relationship. This provides an opportunity to implement an experimental and exploratory attitude in the therapeutic room - the client/patient has the opportunity to connect the cause with the result, without actually changing his life outside the therapeutic room, if he does not want to.

The idea of in-between space indicates that next to the two relational competences (relationship with self, relation with others) the music therapist also needs the competence for mastering the transition or potential space (potential space or transitional area) (Winnicott, 1971). Expanding this transitional space justifies the fact that the music therapist has a primarily artistic, imaginative, creative and playful nature. It is binding even for clients/patients who like (or are recommended) a traditional and even directive approach, as well as those who are deprived of verbal language (in case of autism or stroke, etc.). Music therapy does not offer an alternative language, but an opportunity through fictionalization – mediated access to their mental reality (De Backer & Van Camp, 1999; Wigram et al, 2002).

More than 30 years ago, K. Brušja (Bruscia, 1987) studied the identity issues of music therapists, which are equally relevant in the context of the professional development of music therapists, that is, whether a music therapist is primarily a musician, a music pedagogue or a therapist. In K. Bruscia's model (Bruscia, 1998), the competence required for a music therapist can be divided into three basic blocks: clinical basis, music therapy and therapy. Based on the model of K. Brušjas, the author of the doctoral thesis determined and described the competencies of a music therapist (see table 1.2.1).

Table 1.2.1 **Competency of a music therapist**

	<b>Competency</b>	<b>Explanation</b>
<b>Clinical basis</b>	Special situations when special education is needed	Understanding of various special conditions, their causes, symptoms, personal involvement; understanding of normal development and pathology.
	The dynamism of therapy	Understanding the dynamics and processes of the client-therapist relationship, the individual and group treatment process, and various psychotherapy models.
	Therapeutic relationships	Understanding of the client's perspective, awareness of the impact on the client, ability to build therapeutic relationships and effectively apply them in individual and group therapy.
<b>Music therapy</b>	The basics and principles	Understanding of the nature of music and rationale for its use in therapy; understanding the nature of music for different types of customers; understanding the purpose of using music therapy for different client groups; understanding of the main principles of assessment, treatment and evaluation of music therapy; knowledge of the history of the profession.
	Evaluation of the client	Ability to identify evaluation needs and implement effective methods for customer evaluation with the help of music; ability to evaluate and apply the data obtained in the assessment.
	Treatment planning	Ability to identify treatment, formulate appropriate goals and objectives, develop effective treatment strategies for individual and group therapy.
	Implementation of treatment	Ability to create a supportive environment, create/select suitable musical materials, lead in different ways. activities/experiences, spontaneously engage the client in music, organize sessions (Paper I) and recognize important events.
<b>Therapy</b>	Evaluation of therapy	Ability to recognize and record change, create schemes for evaluation, apply effective methods for determining client success and use data obtained from evaluation.
	Termination of therapy	The ability to determine the appropriate time to end therapy; ability to provide it to the client.
	Communication about therapy	Ability to communicate with the client, treatment team, etc. important persons about the therapy orally and in writing.
	Interdisciplinary cooperation	Understanding the role of other disciplines in relation to music therapy; ability to link client programs with other disciplines and collaborate with team members.
	Supervision and administration	Ability to participate productively in supervision; ability to conduct music therapy programs in a variety of settings.
	Ethics	Ability to interpret and apply ethical standards in practice.

What is summarized in the table indicates the clear dual identity of the professional competence of the music therapist, which combines the expertise of both the musician and the therapist in interdisciplinary cooperation.

### **1.3. Theoretical basis of the model of development of professional competencies of the music therapist**

The development of the music therapist's professional competence is based on the basic principle of the **constructivist approach** that learning is a process of constructing knowledge based on personal and social environment experiences (Matthews, 1998; Kim, 2001). One of the founders of constructivism - J. Dewey (1916, 1966) distinguishes several aspects of the learning process that must be experienced in order to construct knowledge:

- learn by doing
- learn from experience,
- learn by engaging the mind,
- learn by creating a storehouse of your knowledge and creative abilities,
- learn by engaging in activities,
- learn through collaboration.

Several directions are distinguished in the theory of constructivism, of which the systemic direction is directly applicable to the DMTPC model. Systemic constructivism includes a definite and sequential system in the education of the future art/music therapist and emphasizes interdisciplinary cooperation (Kriz, 2010). From the systemic constructivist point of view, learning is an active, constructive, self-controlled, social and situational process (Kriz, 2000). Systemic constructivism also looks at the question of the development of students' thinking in interrelationships, looking at and linking theory and practice, in the specific case linking medicine and music, psychology and pedagogy, therapy methodology, technique and intervention learning. According to E. Rud (Ruud & Mahns, 1992), the history of music therapy from ancient times to our days is characterized by an amazing diversity of interdisciplinary ideas and theories. New medical theories are involved in viewing music as therapy, giving it a new form of expression and interpretation (Paper I).

As previously emphasized, the concept of music therapy practically means a sum total of different concepts of music therapy. Theoretical studies show that art therapy as a field undergoes constant evolution resulting from the influence of different ideologies and scientific discoveries. The development of the professional competence of an art therapist is characterized by a set of theoretical knowledge, practical skills and attitudes that develop in a variety of different positions (Mihailova, Mārtinson, Mihailovs, 2014). **Diversity competency** can be considered a basic skill of an individual, which is necessary for effective functioning in the context of societal changes and globalization (Pavītola, Bethere, Usca, 2017). Diversity is both a value and a resource in creating an inclusive environment, which is essential in both pedagogy and music therapy.

There are several models that describe diversity competence. In the model of B.A. Velman (Wellmann, 2009), diversity competence consists of theoretical knowledge, tolerance and the ability to

conduct non-evaluative conversations, work in heterogeneous teams and put diversity as one of the results criteria. A. Roskena (Rosken, 2010) added diversity competence by emphasizing the ability to reflect personal behavior and the ability to recognize and avoid stereotypes. The competence of diversity in music therapy is characterized by its application: a) in individual and group processes, b) in various client/patient illnesses, c) the ability to participate in a multiprofessional team, d) as well as in its three basic facets in professional development: clinical, therapeutic and music therapeutic basis (see Table 1.2.1).

#### **1.4. A paradigm shift in education and its implications for music therapy studies**

The development of education is related to the change of paradigms (Žogla, 2001, Burtseva et al., 2010; Kokare, 2011). It promotes the creation of new theoretical platforms, innovation and broadening of professional horizons. The concept of competence as a socio-pedagogical and analytical category of learning is brought up to date in the modern pedagogical discourse (Briška et al., 2006). It is related to the change of the scientific paradigm, which is facilitated by newly created phenomena in the course of the development of science, knowledge and the understanding of science itself. Three scientific paradigms of pedagogy – modernism, postmodernism and neomodernism – are currently alternating in Latvia, and they are transformed through the different experience of education, learning and interaction of each person. The transformation to the knowledge society requires a new perspective on competence-based education, in which competences are no longer just skills (the approach of the 70s-80s of the last century) and professional qualifications (the approach of the 80s-90s of the last century). Modern economic development puts competence as a strategic goal and an analytical category of educational quality.

The term "competency" in education is associated with the pursuit of self-organization and includes the interaction of knowledge and skills (Rieckmann, 2012). Competency relates to knowledge and skills that can be acquired as a result of action based on knowledge, experience and reflection on it. Professional competency is a) constant and reasonable application of communication, knowledge, technical skills; b) clinical reasoning; c) application of emotions, values and reflexes in daily practice to satisfy individual and social needs (Epstein & Hundert, 2002). It includes actual work experience, acquired skills and abilities in the work process, academic knowledge and its importance in professional growth, as well as the specialist's attitude to work, the ability to improve and the desire to learn new skills and knowledge (Articles I, X).

N. Shaper (Schaper et al., 2012) offers a model of competence-based higher education, which distinguishes six basic components that make it up: study content, support for students, competence-based approach to teaching, competence-based approach to assessment, competence-based quality management system, teaching staff's professional improvement. In this model, the competence approach in higher education should be promoted by developing self-organized learning, experiential learning and active learning. Project approach, research-based learning, as well as an interdisciplinary approach to the learning process are also useful approaches in the development of competencies. In such an approach, the task of the teaching staff is rather to encourage and support the students, among other things, promoting it with a stimulating learning environment, a practical approach to learning, experiments, etc.

In pedagogy, there are several approaches to systematizing professional development. In order to analyze the opportunities for professional development of a music therapist, one can look at previously conducted studies and proposed models. The professional identity development model of N. Gage and G. Berliner (1998) is widely used. It distinguishes five degrees and levels, which are determined by the length of professional activity and work experience. This model was developed to analyze the professional development of educators and was later adapted to review the development of medical workers. However, it can also be used by representatives of other professions to demonstrate continuous learning and development at several levels. The first stage *The beginner's development stage* includes learning the profession and initial professional activity. This is followed by the second - *Progressive beginner development stage* (1-3 years of work experience) and the third - *Competent development stage* (3-4 years of work experience). Finally, the fourth - *Skilled Development Stage* (~5 years of experience) and the fifth - *Expert Development Stage* (free professional activity without obvious effort) are reached.

The results obtained in studies on the acquisition and professional development of healthcare professions (Wear & Castellani, 2000; Wilson, Cowin, Johnson & Young, 2013) show that the practical work experience of medical personnel is formed by working in the profession, and not only by acquiring theoretical knowledge and skills in the study process. The improvement of knowledge and skills, resulting from their application in practice or while working, is brought to the fore as very important for the specialist to be able to develop his professional competence. It has been proven that the performance of a competent professional is influenced by various identity-forming factors, including social roles, self-esteem, character traits and motivation (Bubb & Earley, 2007). In the professional competence development model EDGE, it is emphasized that future specialists demonstrate high-quality performance in their industry and the labor market when, during the study process, they have developed their knowledge, skills and competences in accordance with the relevant study program, learned the essence of career building, gained experience and emotional intelligence, thus reaching the highest the degree of self-efficacy and self-confidence (Pool & Sewell, 2007).

According to the theoretical justification and pedagogically transformative paradigm, in the model proposed by the author, self-awareness of the personality structure, awareness of the self-creative process, self-development and self-realization are realized in the future specialist. The pedagogically transformative paradigm, based on the modern transformative learning approach, dynamically moves the professional competence of the music therapist to the highest level of self-realization and self-efficacy - an expert in his professional activity.

## 2. MODEL OF THE COMPETENCY DEVELOPMENT OF A MUSIC THERAPIST

### 2.1. Competencies required for a music therapist

The competencies required for a music therapist can be identified both in the theoretical considerations of music therapy (see Chapter 1), and also by analyzing the professional fields of music therapy, performing a comparative analysis of music therapy study programs and looking at the requirements set in the regulatory acts that regulate the standard of education and profession.

The results of the research show that the scientific application of music gives not only an aesthetic, but also a pedagogical and even therapeutic effect. The interpretation of the obtained results can be applied in pedagogy, psychology, music science, health care (Articles I, II, IV, X, XV). Music therapy is influenced by several fields: music, psychology, pedagogy, medicine (see Figure 2.1.1).

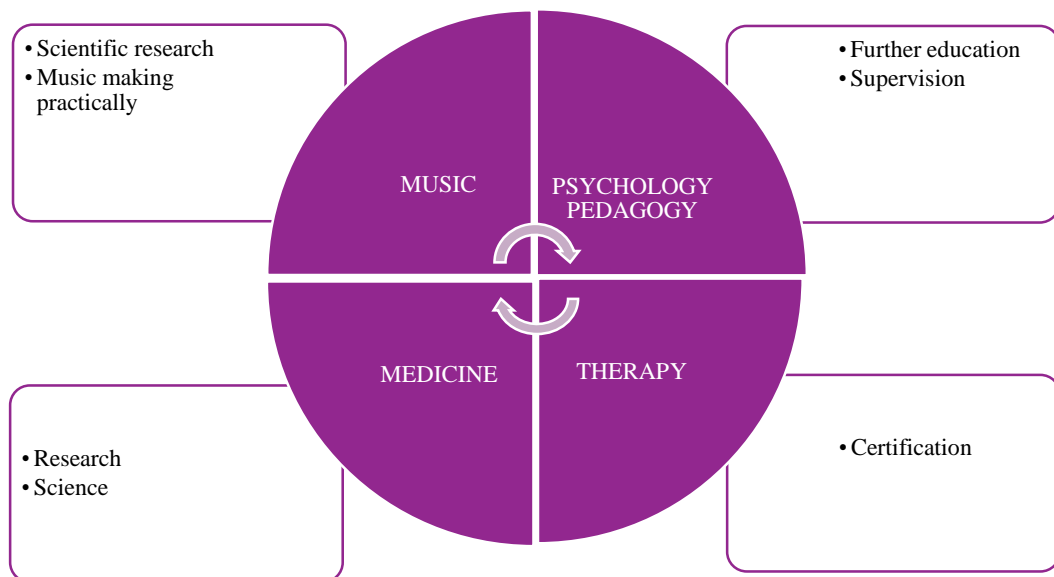


Figure 2.1.1 Professional areas effecting music therapy

Areas of influence are interrelated: a specialist in any area should know and be able to use the knowledge of other areas and acquire the skills to apply it practically. A musician needs knowledge of pedagogy, psychology, medicine, as well as the understanding and use of therapy. A doctor must be able to play a musical instrument, know the regularities of music, be knowledgeable in pedagogy, psychology and therapy. This means that the professional competence of a music therapist has an integrative nature and includes a set of sub-competencies in which a musician, a doctor (medical practitioner), a psychologist, an educator continuously interacts (Articles I, X). In Picture 2.1.1. the inner circle of the picture indicates professional development in the perspective of sustainable development. The profession of music therapist includes research-based practice that must be regularly supervised, continuous self-improvement in further education, as well as the certification and regular recertification necessary for therapists.

### **2.1.1. Comparative analysis of music therapist competency development in study programs**

In European countries, the specialty of music therapy can be studied in various national programs at the level of vocational schools and universities. The results of the comparative analysis of the study programs show that the importance of learning the basic psychology course and the basics of music therapy methods is generally recognized in Europe, but the amount of time devoted to musical skills, medical subjects, clinical practice and personal development in the study process can differ significantly in different study programs, and how much deeply these directions are mastered (Paper X). All study programs in the field of education of music therapists include courses in medicine, psychology, counseling, musical self-experience (instrument playing, improving vocal and movement skills and self-knowledge), but the proportion of hours allocated to study subjects differs. In different study programs, one of the concepts or traditions of music theory may be emphasized more clearly. In efforts to formulate a unified standard of music therapy education, there are many discussions, disagreements and even radically opposite positions regarding the division of priorities for teaching subjects within the time limit. This and similar questions are regularly raised for discussion at the assemblies of the European Confederation of Music Therapy<sup>3</sup>, international cooperation projects (e.g. Leonardo daVinci MUSA<sup>4</sup>) and conferences (Article XIII).

The music therapy study program in Latvia differs as music therapists are a state-recognized medical profession in Latvia<sup>5</sup>. This raises the question: is the music therapist more of a medical practitioner-practitioner or a researcher-scientist? The basis of LiepU's music therapy study program consists of three areas, which are connected and integrated into the study program in such a way as to successfully develop the therapeutic and musically professional identity of a music therapist:

- in therapy – therapeutic understanding and attentiveness;
- in art – clinical application of musical skills;
- in science – academic, clinical and professional competence (Article X).

### **2.1.2. The requirements regarding the competences of a music therapist defined in the normative acts**

The profession is most often treated as a permanent occupation of individuals, which is based on the use of certain acquired theoretical knowledge and practical skills, and serves as the main source of a person's income (Moors, 2007). The competences of an art/music therapist in Latvia are defined in the profession classification and profession standard. The professional standard determines the basic tasks and responsibilities of the professional activity corresponding to the profession, professional qualification requirements, the general and professional knowledge, skills, attitudes and competences necessary for their

---

<sup>3</sup> EMTC ( angļu – European Music Therapy Confederation) - Eiropas Mūzikas terapeitu konfederācija - EMTC - European Music Therapy Confederation

<sup>4</sup> “MUSic, Performing and Creative Arts Professions Involved in Healthcare: a portal for VET promotion and mutual recognition of profiles (MUSA)” financed by European Commission's Lifelong Learning Programme (Project number: 539899-LLP-1-2013-1-IT-LEONARDO-LMP)

<sup>5</sup> According to EMTC data, only in three European countries art/music therapy is considered as a health care profession; they are: the UK, Austria, Latvia (www.emtc-eu.com)



fulfillment (VISC, 2017). In order to work as an art therapist and offer art therapy services in Latvia, it is necessary to obtain appropriate education and professional qualifications. The regulations set forth in the job description of a music therapist (MK regulations No. 268, 2009) stipulate that a music therapist must have a second-level professional higher medical education in art therapy, be registered in the register of medical practitioners and certified. As a professional music therapist, one must have practical experience in the relevant field or work with a similar group of clients, knowledge of the tools and techniques used in the work, the ability to understand and use non-verbal communication, use the client's reflection on the creative process and its result, the ability to determine the goals of music therapy, which are the basis therapeutic interventions, the ability to provide a safe, correct and effective client-centered music therapy process. It also requires the ability to be perceptive, active, interactive and creative, the ability to plan, organize and manage tasks to be performed and set their priorities, the ability to competently use a range of music creation techniques and help the client express himself in music, as well as to analyze the music created by the client. A professional music therapist is required to have good contact and communication skills, customer-oriented activity and orientation to a positive result of the work, as well as the ability to work in psychologically difficult situations.

When creating the Art/Music Therapist profession standard, a set of knowledge, skills and competencies, which is necessary for the professional development of specialists, was defined. It also determined the content of the study program and teaching methods in order to promote the formation, development and improvement of the professional competence of a music therapist. All specializations of art therapy are united by common theoretical principles, but each of them has its own methodology and tools. Music therapists have the following specific competencies and skills:

- ability to use acquired knowledge, skills and abilities in music theory and history, proving understanding of music style and character;
- ability to analyze musical elements, structure and style of different periods by hearing and sight/visually;
- ability to distinguish standard works from classical and popular music literature;
- ability to compose and arrange simple songs and instrumental pieces of a different nature (except for symphony orchestra);
- ability to sing and/or play a basic instrument with considerable skill and interpretive understanding;
- ability to help the client/patient express themselves in music.

The regulations of the Cabinet of Ministers define the guidelines for the competences to be acquired, which must be taken when creating and implementing the study program of the relevant specialty (Cabinet of Ministers Regulations No. 268, 2009). The study program must be designed in accordance with approved professional standards and other regulatory enactments, so that after graduating from the study program, art therapists who have obtained diplomas and professional qualifications have acquired the basic competences, skills and knowledge necessary for the profession, continuing to develop them in the following years, working as supervisors and mentors - medical personnel under supervision until receiving the certificate (certification) (LMTAA, 2020). Responsibility towards the profession of art therapist determines that continuous development of competences is part of maintaining professional qualifications,

which must be proven (confirmed) by regular recertification (Upmale, Majore-Düšele, 2011). The standard of the art therapist profession lists the therapeutic competencies and skills necessary for a music therapist, which must be developed not only during studies, but also from the point of view of lifelong learning, i.e. covering also the stage of further education (Article I,X).

**2.2. The model of professional competency development of music therapist and its evaluation**

The purpose of the Music Therapist Professional Competency Development or DMTPC model is to provide the music therapist with the necessary knowledge and competencies. The DMTPC model was not developed from theoretical considerations and empirical research alone. The background of the industry also has a significant impact on the development of music therapy education in Latvia (Article XIII). In Latvia, strong musical traditions have been cultivated, both at the amateur and professional level, for a long time: choir singing, a developed network of music schools and the preparation of high-quality music teachers in universities since the beginning of the 20th century (J. Vītols Latvian Academy of Music, Riga Academy of Pedagogy and Management (until 2017), Daugavpils University, Liepāja University). The development process of music therapy education has been enriched by the development of other arts therapy and the cooperation of interested parties. The basic direction of the "Music Therapy" study program of the University of Liepāja has been formed by Germany, especially by Dr. R. Haus, experience in training music therapists, and the creation of the program was possible thanks to the selfless work of German specialists and financial support from Germany. Another unique aspect is the influence of the British art therapy model, specifically the British Art Therapy Professional Standard. The historical development of the music therapy profession is analyzed in articles I, X, XII, XIII.

The DMTPC model depicts the learning process, its progress and the phases of the formation of the professionalism of a music therapist and their criteria in the acquisition of knowledge, skills and competences in accordance with the 7th level EQI framework for European Quality Education (Cabinet of Ministers Regulations No. 322, 2017) (see Figure 2.2.1).

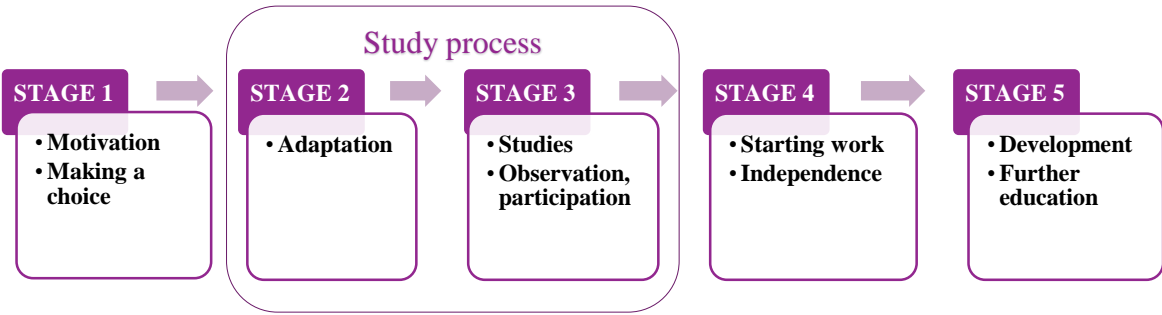


Figure 2.2.1 Model of the competency development of a music therapist

The MTPKA model focuses on the development of the learner's professional competence in a constructive, context-oriented study process, with special emphasis on social interaction and the development of study content, implementing interdisciplinary integration. The model reflects the

professional competence development process, which is implemented as clinical support for the promotion of students' self-experience.

D. Aldridge (Aldridge, 1989) compares becoming a music therapist as *a process of personality maturation*, during which a deep and effective close integration of music and therapy elements takes place. A "mature" music therapist is able to motivate, encourage and consciously use music for therapeutic purposes and direct the therapeutic process as a musically developing, progress-promoting activity, is able to adequately perceive the essence of the client/patient in the world (Aldridge, 1989; Aigen, 1996). B. Vīlere, C. Šultis and D. Polen (Wheeler, Shultis & Polen, 2005) outline three levels that are important in the professional development of a music therapist in the educational process. They can also be understood as levels of professional development and improvement:

Level 1: observation, participation, assisting by helping indicate the initial role of the future music therapist in the educational process.

Level 2: the planning and co-management of music therapy sessions and the process corresponds to the practice included in the study process and state tests.

Level 3: Management of music therapy sessions and process corresponds to the level of professional readiness after studies.

In this model, three stages of the professional development of a music therapist are distinguished: Level 1 corresponds to Stage 3 in the MTPKA model - Study stage, observation and participation. Taking into account the theoretical studies and practical observations of the author of this work, the stages of Motivation (No. 1) and Adaptation (No. 2) have also been introduced in the MTPKA model.

Next, the text sequentially describes each of the stages of the MTPKA model, indicating the competencies of the music therapist that are developed and/or perfected at each stage. During the studies, the music therapist acquires certain knowledge, skills and attitudes, which are reduced to the professional competencies provided by studying the study programs. (See Figure 2.2.2.)

### ***Stage 1. Motivation***

At this stage, the applicant/future music therapist is only evaluating the suitability for the profession of music therapist.

The professional Master's degree program in music therapy in health care is open to any 2nd level higher education graduate who is able to pass the entrance exam in piano and vocal improvisation. The initial competence of a music therapist has been defined by K. Bruscia (Bruscia, 1987). A large number of applicants have initial education and work experience in pedagogy, so it is especially important to strengthen therapeutic skills during the study process. For those applicants who have mastered the skill of playing a musical instrument (a requirement of the entrance exam), it is especially important to help unleash the experience of free improvisation and the spirit of experimentation. Historically, singing abilities, notation skills and knowledge of music history are strongly developed in Latvia (Stramkale, 2008), so it is important to learn group composition and improvisation during the study process.

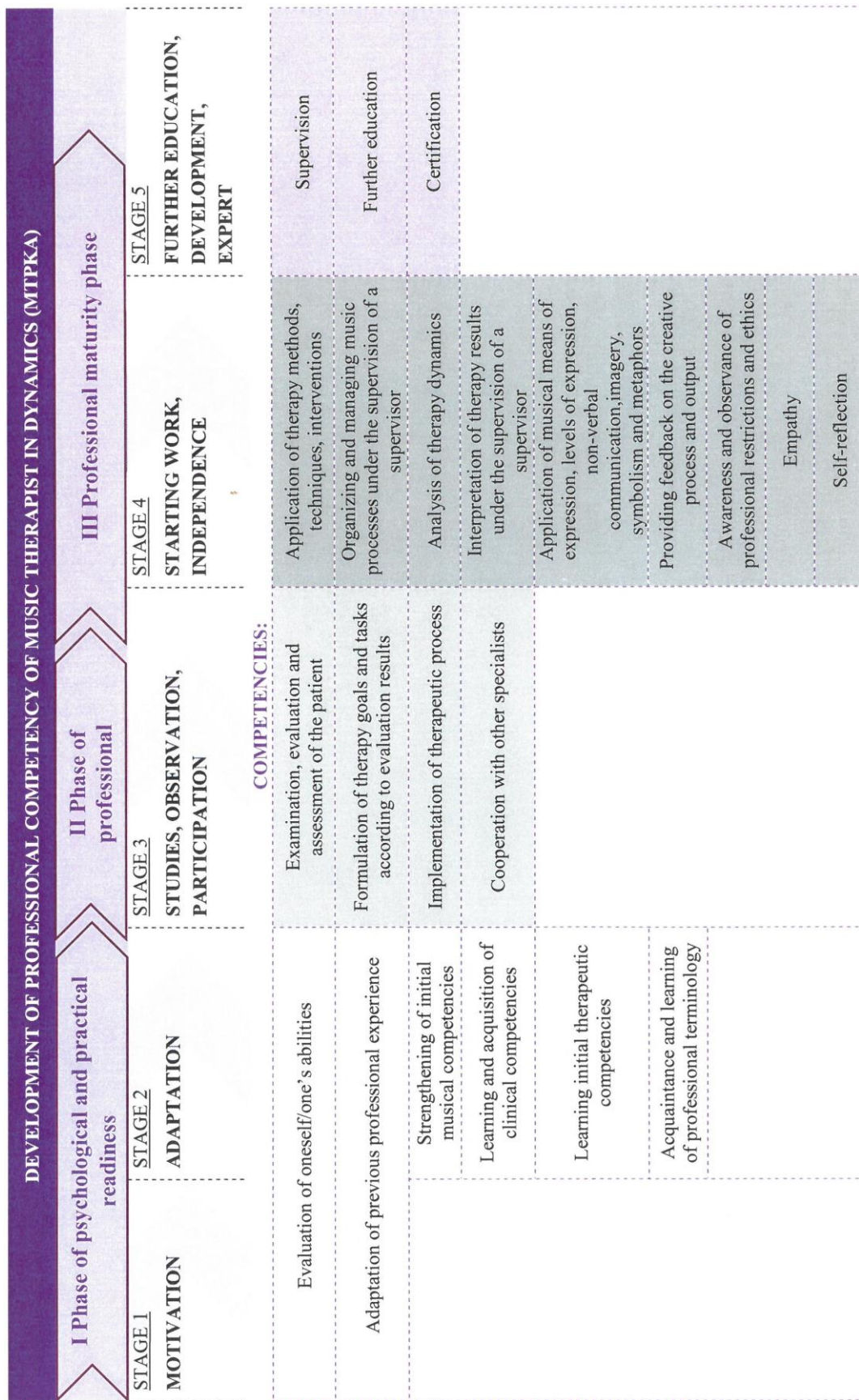


Figure 2.2.2. Development of music therapist's professional competence in dynamics (author's modification)

Taking into account the statistics of university admissions commissions, former/current music teachers, psychologists, musicians - performers, physiotherapists, rarely representatives of other professions (economists, chemists, doctors) want to become music therapists. In teaching practice, music therapy and other art therapy methods are often integrated initially. It is not always a favorable solution for the future art/music therapist, because the pedagogical methods in music are not comparable to the methods and techniques used in music therapy (you can read about the professional differences between pedagogy and therapy in the next chapter). It raises questions about competence, self-experience and the new specialization of the music therapist. When it comes to the therapeutic potential of future music therapists, the essence of their personality should be noted. If a student is educated in music therapy, he is most often a musician or a musician, therefore he has a personal relationship with music, beauty, creativity, intuition, sensitivity, rationality, body, voice and the spoken word, but all this should be reformatted in another context - providing help and support and in collateral relationships.

A survey of students and graduates conducted in 2009 concluded that the motivation to learn music therapy is the desire to learn a new profession, in which one sees both improvement opportunities for one's existing job, opportunities for growth by learning an interdisciplinary new profession, and perspectives to work professionally without age restrictions (Article 1V). Student survey data also reveals disappointment in the new profession: several respondents admitted that they had not thought of working with sick people, only learning how to practice art methods themselves and help others, thus diversifying their lives.

One of the conditions of the entrance exams is the music experience of the potential candidate. But the ability to listen to music is just as important (Articles, IV, IX.). Hearing and listening to music are not the same thing - in terms of internal psychic processes, there is a big difference between "hearing" and "listening" (Nelson & Paipare, 1992). Listening to music is a dynamic process that causes complex mental and intellectual activity, as it requires effort and concentration from a person - what is heard must be perceived, understood and remembered. At the same time, this process improves perception skills, ability to concentrate and emotional responsiveness. It can be considered that listening to music constitutes the primary experience necessary for musical development - the basis of musical experience. Music and listening to it is one of the most important problems in music pedagogy and psychology. It is not for nothing that listening to music is also defined in scientific literature as making music (Small, 1998).

The development of therapeutic competency requires both listening and music listening skills. You can read more about how this happens in music therapy in the attached article XI.

### ***Stage 2. Adaptation***

As such, time is not specifically planned for student adaptation. The results of student surveys show that there are a number of difficulties in the RSU Art Therapy Master's study programs when starting the study process. There are also similar difficulties in the *Music Therapy* study program at LiepU, taking into account the specifics of extramural studies. Usually, students in both programs have a basic job on a daily basis. In LiepU part-time studies, the postgraduate is required to faithfully prepare the tasks to be done at home independently, while the face-to-face form of full-time study at RSU requires the postgraduate to work regularly every weekend. Existing problems in adaptation are also evidenced by the "dropout" of

students. Analyzing the reasons for dropping out, it can be concluded that the requirements of the program and the intensity of the study schedule require certain personality characteristics, high student motivation and the ability to organize their time, work systematically and regularly, and not just come to the exam during the session. Other reasons for dropping out tend to be insufficient financial resources and lack of social (family or workplace) support. As a result of the interaction of these factors, the study process sometimes becomes a challenge and not all students can successfully fulfill the requirements of the study program (Article XIV).

In 2009, a study was conducted on student adaptation, which revealed the adaptation difficulties of the new specialist in the study process and the problems that were solved in the process of improving the study program.

The learner has already started his studies with previous experience. Under the guidance of the lecturer and as a result of the active activity of the student himself, the experience is actualized. As a result of actualization and in the course of learning new study courses, beliefs, knowledge, skills, as well as new ideas develop, which may be unusual at first (therefore they "survive" their adaptation phase). During the adaptation period, it is difficult to name specific competences in the mastery, but the ability to evaluate oneself and one's own choices has definitely been activated. Previous individualized actions and theoretical and previous professional experience subject to adaptation are definitely brought up to date.

### ***Stage 3. Studies***

The aim of the music therapy study program is to provide the future specialist with the following knowledge and abilities:

- has mastered the academic and scientific foundations;
- acquired musical performance and improvisation skills;
- acquired the necessary medical knowledge, is confident in his knowledge;
- is professionally competent enough to start work independently, to be able to evaluate it, analyze it and report on the results of the work;
- informed about all ethical aspects of work;
- is secure and stable as a person;
- therapeutically observant, understanding, empathetic, with developed intuition (Article X).

The specifics of art and music therapy study programs mark the complicated educational tasks realized in them - in a relatively short time, the student should be given the opportunity to acquire the knowledge and skills necessary for professional work in health care, so that the young specialist can start working in a multiprofessional team. The study plan in both Latvian universities is designed in such a way as to promote the development of Master's students' professional competence and independent research activity from the first day of study, i.e., to prepare specialists who are able to adequately understand and effectively solve professional and research tasks, using productive and critical thinking skills, successfully cooperating with various specialists. During studies, special attention is paid to the sense of responsibility for one's practice and the services provided. That is why art and music therapy studies are integrative and intensive, their content is quite broad – postgraduate students must learn not only art therapy (specialization), but also medical (including psychotherapy) concepts, psychology, and art concepts that

relate to art therapist practice, undergo personal therapy and participate in a personal growth group. Personal therapy includes an individual visit to a psychotherapist outside of studies in the amount of at least 50 hours, but personal growth in a group should be learned in a group outside of the study process in order to understand therapeutic processes in group work (LMTAA, 2020).

The ideas obtained and newly created during the study process need to be evaluated, improved, supplemented and corrected. As a result of this action, the experience is enriched, the views become more complete. Actualization and improvement of experience can be associated with acquiring knowledge and supplementing it. The acquired knowledge should not remain passive, unused: it is necessary to apply it in practice in order to develop skills. Practical activity is necessary for the development of skills: tasks, exercises, role-plays, videography and its analysis, problem solving, etc. When learning standard situations, the use of knowledge must be implemented in new situations, by practicing both under the guidance of a mentor and a supervisor, and by performing independent work, conducting practical research, as well as getting to know and even implementing various (research) projects. In the process of active work, the student feels an emotional experience of what he has achieved, overcome difficulties, the development of his intellectual abilities and skills; as a result, the student develops reflection skills, which are manifested in a critical analysis of his actions and acquired knowledge, in reflections on the meaning and limits of knowledge. In the MTPKA model, it is understood as a range of individual and interpersonal relational possibilities that "clients-students" are able to use in play situations (role play) during the art/music therapy process. Expanding students' "potential space" presupposes their ability to delve into therapeutic processes simultaneously with education in many other musical and theoretical disciplines (Paper I).

In study subjects in which self-experience is learned, students as student clients are prepared in the following areas:

- Learning to get to know their personal language of improvisation - especially in music;
- Experience the power/influence of music as a tool for reflecting mental abilities, limitations and readiness;
- Learning to be a part of ongoing dynamic processes over time;
- Learning to practically deal with projections, introjections and self-limitation;
- Learning to develop and maintain a high level of sensitivity and flexibility in music therapy practice;
- Learn to be vitally involved and at the same time not lose the role of music therapist. Regarding the latter area, two issues are important: students must learn to protect themselves and strengthen their energy within and between music therapy sessions.

Students must also learn to understand their own needs properly so that clients do not end up in a situation where they have to meet the therapist's needs.

Teaching staff, their qualifications, as well as the availability and quality of other learning resources are a decisive aspect in ensuring quality study content and process. Regarding teaching staff, it is typical for a situation where only one, two or at most three experienced music therapists are involved in the implementation of the curriculum as full-time lecturers and they specialize in one or two areas of therapy, teaching music therapy theory, music therapy methods, clinical improvisation, music psychology. Therefore, freelance teaching staff who are non-music therapists are called upon to deliver the programs, teaching psychology, medicine, anatomy, theory of therapy, statistics, psychiatry, pathology, fundamentals

of scientific research, singing, guitar or piano, improvisation, music analysis and other items. Also, mentoring and supervision of clinical practice is often performed by therapists who do not have sufficient knowledge specifically in the field of music therapy. Such an approach has its advantages - the student sees how complex this educational process is, how many experts are involved in it, but there are much more disadvantages: the student often gets confused when encountering the opinions and approaches of different subjects and experts due to their diversity (Article I).

Practice opportunities are very important for a full-fledged learning of the profession of music therapy. Master's students carry out practice in several stages, thus improving their professional competence during the study process. Internship is conducted under the guidance of a mentor and supervisor. The mentor is usually a professional art/music therapist at a particular workplace and an assistant in the selection of individual clients/patients, as well as in the completion of a group of clients/patients. On the other hand, the supervisor helps and supports the postgraduate student in practice, advising, sharing experience, encouraging reflection and self-expression.

Research into the professional formation and development opportunities of students of health care specialties/professions (Wilson, Cowin, Johnson & Young 2013; Wear & Castellani, 2000) indicates the relevance that a medical practitioner's practical work experience is formed by working in this profession, and not only by acquiring knowledge and skills, while studying. Improvement of knowledge and skills while working in practice is highlighted as very important, it forms professional competence. The performance of a competent professional is influenced by various identity-forming factors, as well as social roles, self-esteem, character traits and motivation (Bubb & Earley, 2007).

In 2016, a survey of music therapists was carried out, finding out the assessment of young specialists on the relevance of their competence to professional activities and the labor market (Article V). At the same time, the respondents were invited to indicate what skills and knowledge should be strengthened in order to improve the professional competence of music therapists. The surveyed young music therapists recommend spending more time in the study process on learning different methods and developing a deeper insight into working with different groups of clients/patients. The young specialists also recommend increasing the volume of practical lessons, devoting more time during the study process to assessment diagnostics and implementing the principles of short-term music therapy in life. In summary, it can be concluded that the knowledge and skills acquired in the studies constitute the basic competence of a music therapist, however, in order to achieve professional development and professional maturity, further education is required, which is provided by both the certification process and participation in supervisions (Articles I, X).

An essential ability that future music therapists must acquire during their studies is the ability to work with different groups of clients/patients. This ability is characterized by overall therapeutic competence (Article II). In the process of studying music therapy, various techniques and therapeutic methods are learned, which are successfully applied in work with children with speech and developmental disorders, patients with stuttering, as well as stroke and aphasia patients. Important is the finding of neuroplastic changes in the brain caused by playing musical instruments and listening to music, which lead to the activation of compensatory mechanisms (Articles II and XI).



A music therapist must be competent in the participation of human neurological mechanisms also during music making (Article VII).

In the 3rd stage, the future music therapist equally develops such therapeutic competencies as:

- Client/patient research, evaluation and assessment;
- Formulation of art therapy goals and tasks according to evaluation results;
- Implementation of the art therapy process;
- Cooperation with other specialists.

**Stage 4. Starting work**

An art/music therapist works in health, social care or education with clients/patients who have somatic, psychiatric disorders or psychological difficulties. If an art therapist works in a medical institution and is directly involved in providing the health care process, he/she performs his/her professional activities in a multiprofessional team. An art/music therapist can also work with people who want to promote their personal growth creatively, promote group cohesion in organizations, etc. Therefore, one can conditionally separate art therapy, which is carried out in medical art therapy<sup>6</sup> and another type of art/music therapy, which corresponds to the tertiary goals defined in art therapy (Mārtinsonē, 2011).

In 2016, a survey of music therapists was conducted, in which 17 young specialists participated. The results of the survey show that the majority of music therapists work in multidisciplinary teams in health care institutions, working individually with clients/patients, mostly with preschool children (Article V). The young specialists evaluate the knowledge, skills and competences acquired during their studies as rather sufficient and/or sufficient. The ten most valued knowledge, skills and competences acquired during the study process are summarized in 2.2.1. in the table.

**Table 2.2.1. Top 10 knowledge, skills, competencies acquired during the study process (N=17)**

<b>Knowledge, skills, competencies</b>	<b>The number of respondents who found it useful in the study process</b>
Practical specialization	14
Competency of individual counselling	12
Clinical internship	10
Basics of psychodynamics	8
Psychiatry	8
Individual psychotherapy	6
Assessment methods	6
Group development	5
Ability to establish therapeutic relationships	4
Group dynamics	4

However, in some cases, respondents also point to insufficiently acquired professional competence. The ten most frequently mentioned skills, knowledge and competences, which are necessary in the work of a music therapist, but are not sufficiently developed during the study process, are summarized in Table 2.2.2.

---

<sup>6</sup> In the USA, for example, the term of medical art therapy is used

Table 2.2.2. **Areas of study in music therapy to be developed in further education** (N=17)

<b>Study field</b>	<b>The number of respondents who want to learn the field of study as part of further education</b>
11. Techniques and methods of specialization	12
12. Work with specific groups of clients/patients	10
13. Theory and practice of group work	9
14. Practical classes	8
15. Evaluation methods in art	7
16. Short-term therapy	6
17. Representation of the profession of a music therapist	4
18. Writing documents	3
19. Theory of art therapy	3
20. Creative art, creative manifestation	3

When asked about the main challenges in professional activity, young art therapists point to emotional aspects in therapeutic relationships with clients/patients.

Analyzing the problem of the development of the professional competence of a music therapist, it should be recognized that there are difficulties in society in distinguishing the limits of competence between a music therapist and a music teacher (Article I). Moreover, difficulties in distinguishing the competences of these specialists can be observed not only on the part of other professionals, but often also among these specialists themselves. Misunderstanding of the different professional tasks of different specialists also exists on the part of employers in special educational and social and health care institutions, because music teachers and music therapists are often expected to only entertain and/or engage in musical lessons. It is obvious that there are problems with the application of the tasks and duties defined in the regulatory acts in practice. This creates a situation where employers, members of society (including the media) and representatives of other professions (doctors, educators, civil servants, etc.) have different, unclear and sometimes completely unjustified expectations towards music therapists. In order for art therapists in Latvia to be able to work to their full potential, successfully integrate into a team and cooperate with colleagues from various sectors, it is necessary to inform and educate all specialists working in the team about the possibilities of applying art therapy and the role of the art therapist in team work in health care and education (Zakriževska, 2009; Ventere, 2016; Vera, 2018).

The ability of the music therapist to "unlock" the creative potential of the client/patient is especially important, inviting and offering to use a wide variety of art therapy methods and materials (Dreifelde-Gabruševa, Mārtinson, Mihailova, Paipare, 2008). In creative music therapy (Nordoff & Robbins, 1977), the music therapist is based on the concept that in every person, whether he is small or big, infant or old, sick or healthy, a musical child "lives"/lives or sleeps. The music therapist must 'wake it up' (Paipare, 2011). In music therapy, one can often observe the motivation of emotional defense, which includes the resistance of the client/patient and the fear of being creative. In the creative process of art therapy, clients can access their creative potential, but any form of creativity is a threat to safety.

The competency of a music therapist is definitely interdisciplinary. Interdisciplinarity – the challenges of modern society, which are related to the environment, health, social processes, economy and other spheres, are complex, and their full understanding and solution require an interdisciplinary approach (Article I, IV, VIII). Interdisciplinarity is an essential resource for the development of innovation. Thus,

future education must look for ways to effectively introduce and develop an interdisciplinary approach in education, which allows breaking the boundaries of a subject or academic discipline and integrating different perspectives on the researched question (MK order no. 436, 2021).

### ***Stage 5. Continuing education***

You can work as a music therapist after obtaining a professional Master's degree and qualification.

What B. Hesser (Hesser, 1985) said 30 years ago ("Being a music therapist means an in-depth lifelong learning process, it is not a process that ends only with obtaining a diploma or a degree" (p. 67)) is still relevant today, because art/music therapy can be learned and implemented throughout life. This is certainly attributable to the special stages of continuing education in this profession: supervision and certification, which indicate both professional development and the need to grow with rapid innovations in the fields of education and medical science alike. Ongoing personal and professional growth is essential for a music therapist at every stage of their career. In the MTPKA process, the goal is to establish habits of personal therapy and professional supervision for each student, ensuring that they understand and value the functions and importance of both of these forms of self-reflection. You can read about the competence of this stage in the professional music therapist development model in Articles I and X.

Without supervision, a professional music therapist cannot be certified, therefore, in order to achieve professional maturity, it is necessary to be certified as a therapeutic person, to be involved in further education (Article II).

Accordingly, in the recertification, which takes place every five years, the TIP (150 further education points) obtained in seminars, participation in conferences, creating publications or performing other activities to increase qualifications must be indicated (Medical Law, 1997). The LMTAA has determined that, according to the music therapist's practice, a certain number of attended supervision hours must be presented (LMTAA, 2020).

## CONCLUSION

The **goal** of the doctoral thesis has been achieved:

- 1) a model of the development of the professional competence of a music therapist
- 2) has been created and its practical applicability in the process of preparing specialists and improving professional competence has been assessed, by analyzing the stages of the development of the professional competence of music therapists, as well as proposals have been made for the development of the professional competence of music therapists.

The research questions raised in the dissertation “The development of professional competency of music therapists in Latvia” have been answered in the publications attached.

According to the transformations, the author of the doctoral thesis develops the professional experience in improving the competencies of the music therapist according to the social challenges and the individualized needs of the patients/clients systematically and in a controlled way.

The author changes have been made (since the 1st professional standard in 2005) in the professional competencies of the music therapist in the professional standard (2009) and currently (November 2022) they are made again, adapted to today's actualities, expanded and corrected. At the end of 2022, according to the development of medical technologies, corrections are made to the Medical Technologies document.

## CONCLUSIONS AND PROPOSALS

1. A pedagogically transformative paradigm in music therapy has been developed, which includes learning the theory and method of music therapy in the process of professional development (Article I). This paradigm is realized through self-awareness of personalities, awareness of creative processes and self-development. In the author's view, in the context of music therapy, a holistic reflection on the accumulated knowledge, experience and revelations is of decisive importance, in which the new can be gathered in a structured way, the accumulated can be found and which provides a new contemplative understanding of the order of things, thus creating an environment for the formation and development of a new professional identity. The pedagogically transformative paradigm is based on the modern transformative learning approach, which is focused on reflection, the ability to appropriate and transform reflective experience into practice, in order to promote the development of the competences of educators and learners.
2. Change in health care and education appears in dynamics. The professional competence of a music therapist has definitely developed dynamically, as evidenced by the transformation of the study program from a Bachelor's level program to a Master's level study program, which is included in the direction of health care.
3. In education, the understanding of the formation of competency is important, while in the creation of a new profession and in the process of education, the understanding of the formation of professional competency becomes even more important. The lifelong acquisition of professional and personal competency indicates the ability to use knowledge, skills and attitudes in learning a new profession - music therapist.
4. Professional competency can only be formed in a dynamic process of exposure to internal (knowledge, skills, attitudes) and external (personnel, private communications, databases, etc.) educational resources led by professionals.
5. The theoretical studies revealed that the understanding and application of interdisciplinary cooperation of several branches (medicine, music, psychology, pedagogy, therapy) is of great importance in the formation and development of the professional competence of a music therapist.
6. The results of the studies carried out so far allow us to conclude that social perceptions about the professional competences of music therapists are not sufficient.
7. The results of the study identify areas (motivation, adaptation, continuing education) that require more attention in the process of training professional music therapists.
8. The model of development of professional competency of a music therapist has been approved in studies, publications and practice, implementing the preparation of professional music therapists (LiepU and RSU) for the labor market in education, health and social care.
9. The analysis of literature and sources allows us to conclude that in our country so far there has not been a conscious need to develop an assessment of the professional development needs of music therapists. Superficial or only partial consideration of the music therapist's needs hinders the provision of quality continuing education.

10. Latvia is one of the three countries in the EU where music therapy is a state-recognized branch of health care.

11. The inclusion of a music therapist in the register of functional therapists is a novelty not only in Latvia, but also in Europe.

### ***Research perspectives on the research problem***

At the moment, when evaluating what has been done in the field of music therapy, it must be recognized that the standard set in medical technologies is outdated. The description of medical technology (Paipare, 2010)<sup>7</sup> was created based on the assumption that the music therapist will work in rooms/offices. During the Covid-19 pandemic, the form of work of a music therapist has changed, working remotely. The remote work has shown that, according to the professional competences of the music therapist, the music therapist is able to conduct music therapy sessions also in special conditions, i.e., also remotely, respecting and applying digital competences.

The analysis of the documents carried out in the research has been a valuable method to determine the dynamic development of the professional competence of the music therapist. The analysis of documents depends on the regulations established in the regulatory enactments, it allowed to determine the areas that are regulated by the regulatory enactments. In the future, it would be recommended to carry out a qualitative content analysis, which would enable a more specific definition of the description created for the medical technology database, clarifying the differences in different work environments.

The results obtained in the study are a resource for further development and improvement of the profession. They can be used to improve and revise the description of the Music Therapist medical technology. Also, to improve and supplement educational programs in universities in art/music therapy, supplementing the study course on the current professional activity, legal foundations and problems.

The author of the doctoral thesis recommends developing practice guidelines for organizing remote sessions of music therapy in the future, which would realize the improvement of the professional competence of the music therapist.

---

<sup>7</sup> Currently (11.2022), the author is part of a workgroup on “Medical Technology in Music Therapy” that works on updating previously worked out descriptions

## LITERATŪRAS SARAKSTS LIST OF LITERATURE

- Adler, A. (1925). *The Practice and Theory of Individual Psychology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Aigen, K. (1996). *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy*. Louis, Missouri: MMB Music.
- Aldridge, D. (1989). A phenomenological comparison of the organization of music and the self. *The Arts in Psychotherapy*, 16(9), 1-97.
- Ārstniecības likums (1997). Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 17.06.2020. [skatīts 2021.09.09.] Pieejams <https://www.vestnesis.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>
- Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze. [skatīts 16.01.2022]. Pieejams <https://dati.zva.gov.lv/mtdb/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/makslu-terapija>.
- Briška, I., Klišāne, J., Brante, I., Helmane, I., Turuševa, L., Rubene, Z., Tiļļa, I., Hahele, R., Maslo, I. (2006). Plaša kompetences izpratnē. Grām.: I. Maslo (Red.), *No zināšanām uz kompetentu darbību: Mācīšanās antropoloģiskie, ētiskie aspekti* (45.–54. lpp.). Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
- Bruner, J. S. (1966). *Toward a Theory of Instruction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. E. (1987). Professional identity issues in music therapy education. In C. Maranto, & K. Bruscia (Eds.), *Perspectives on Music Therapy Education and Training* (pp. 17-29). Philadelphia, PA: Temple University, Esther Boyer College of Music.
- Bubb, S. & Earley, P. (2007). *Leading & Managing Continuing Professional Development Developing People, Developing Schools*. SAGE Publications Ltd.
- Burceva, R., Davidova, J., Kalniņa, D., Lanka, Ē., Mackēviča, L. (2010). *Novitātes pedagogijā profesionālās izglītības skolotājiem*. Rīga: Latvijas Universitāte. [skatīts 2021.15.12.]. Pieejams <http://profizgl.lu.lv/mod/book/view.php?id=12113>
- Carretero, S. Vuorikari, R. & Punie, Y. (2017). *DigComp 2.1: Iedzīvotāju digitālās kompetenču ietvars ar astoņiem apgaves līmeņiem un lietošanas piemēriem*. Luxemburg: European Union. doi:10.2760/38842. Pieejams [https://epale.ec.europa.eu/system/files/2021-04/web-digicomp2.1.word\\_%28online%29\\_LVL\\_FINAL.pdf](https://epale.ec.europa.eu/system/files/2021-04/web-digicomp2.1.word_%28online%29_LVL_FINAL.pdf)
- Case, C. & Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*. London: Routledge.
- De Backer, J. & Van Camp, J. (1999). Specific aspects of the music therapy relationship to psychiatry. In T. Wigram, & J. De Backer (Eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (1998). *Kessels Thgesen zur Musiktherapie*. Veröffentlicht in Musiktherapeutische Umschau, S. 232-235 [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf>
- Dewey, J. (1966). *Democracy and Education: An introduction to the philosophy of education*. New York: Free Press.
- Dewey, J. (1916). *Essays in Experimental Logic*. Ch. XIII. Chicago: University of Chicago Press.

- Directive 2005/36/EC of The European Parliament and of The Council on the recognition of professional qualification* (2005). [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <http://eur-lex.europa.eu/LEXUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF>
- Dreifelde-Gabruševa, I., Mārtinsons, K., Mihailova, S., Paipare, M. (2008). Mākslas terapija kreatīvas personības attīstībā. Grām.: D. Rumpīte (Zin. red.), *Radoša personība* (98.-107. lpp.). Rīga: Kreativitātes zinātniskais institūts.
- Dumas, L. (1995). *Élaboration et validation d'un instrument d'évaluation formative de la démarche du savoir- apprendre expérientiel de l'infirmière-étudiante en stage clinique*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūra mūžizglītībai* (EKI) (2009). Luksemburga: Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs. Pieejams [https://www.nki-latvija.lv/content/files/EKI\\_brosura\\_lv.pdf](https://www.nki-latvija.lv/content/files/EKI_brosura_lv.pdf)
- Eiser, R. J. (1983). Behavioral medicine: What kind of medicine? What kind of behaviour medicine? *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 76(8), 629-632. Pieejams <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/014107688307600801>
- Epstein, R. M. & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *The Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226 -235.
- Eiropas Parlamentā un Padomes direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (2021). *ES Oficiālais vēstnesis* Nr. C494. Pieejams <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:494:FULL&from=EN>
- European Music Therapy Confederation (2021). *Country Information: Member Countries*. [skatīts 2021.12.15.]. Pieejams <https://www.emtc-eu.com/member-countries>
- Freud, S. (1926). *Hemmung, Symptom and Angst*. Gesammelte Werke XIV.
- Geidžs, N.L., Berliners, D. C. (1998). *Pedagoģiskā psiholoģija*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Golubnitschaja, O., Kinkorova, J. & Costigliola, V. (2014). Predictive, preventive and personalised medicine as the hardcore of 'Horizon 2020'. *EPMA Journal*, 5(6). doi: 10.1186/1878-5085-5-6. Pieejams <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1878-5085-5-6.pdf>
- Haus, R. & Paipare, M. (2014). Singing creates freedom: Music therapy academic and practice development in Latvia. In *Music Therapy Today: Proceedings of the 14 th WFMT*. ISSN 1610-191X
- Hesser, B. (1985). Advanced clinical training in musictherapy. *Music Therapy*, 5, 66-73.
- Jones, P. (2005). *The Arts Therapies: A revolution in healthcare*. Hove: Brunner–Routledge.
- Jung, C. G. (1964). *Man and His Symbols*. New York: Doubleday.
- Jung, C. G. (1963). *Memories, Dreams, Reflections*. New York: Pantheon Books.
- Jung, C. G. (1933). *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Harcourt.
- Kim, B. (2001). Social constructivism. In M. Orey (Ed.), *Emerging Perspectives on Learning, Teaching, and Technology*. [skatīts 2013.09.07.] Pieejams <http://projects.coe.uga.edu/epltt/>
- Kokare, M. (2011). *Mācīšanās organizācija kā pedagoģiska perspektīva: Promocijas darbs*. [skatīts 01.11.2021.]. Pieejams [https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4664/20167-Maija\\_Kokare\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/4664/20167-Maija_Kokare_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.



- Krevica, E. (2011). Psiholoģijas un psihoterapijas ietekmes mākslu terapijā. Grām.: K. Mārtinsone (Red.), *Mākslu terapija* (76.–105. lpp.). Rīga: RaKa.
- Kriz, W. C. (2010). A systems-oriented constructivism approach to the facilitation and debriefing of simulations and games. *Simulation & Gaming*, 41(5), 663–680.
- Kriz, W. C. (2000). *Lernziel Systemkompetenz. Planspiele als Trainingsmethode*. Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, W. C. (2010). A systems-oriented constructivism approach to the facilitation and debriefing of simulations and games. *Simulation & Gaming*, 41(5), 663–680.
- Latvijas nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam (2020). Rīga: Pārresoru koordinācijas centrs. Pieejams [https://pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/20200204\\_NAP\\_2021\\_2027\\_gala\\_redakcija\\_projekts\\_.pdf](https://pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/20200204_NAP_2021_2027_gala_redakcija_projekts_.pdf)
- Latvijas Valsts sociālā programma (2021). *Valsts programma bērna un ģimenes stāvokļa uzlabošanai 2021.gadam*. [skatīts 03.01.2021.] Pieejams <https://www.lm.gov.lv/lv/2021-gads>
- LMTAA (2020). *Mākslas terapeitu sertifikācija*. Rīga: Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienība. [skatīts 2021.12.13.]. Pieejams <https://maksluterapija.lv/sertifikacija/>
- LMūzTA (2021). *Kas ir mūzikas terapija?* Muzikasterapija.lv [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://muzikasterapija.lv/test/>
- LR Labklājības ministrija (2020). *Deinstitutionalizācijas process*. [skatīts 2021.09.04.]. Pieejams <https://www.lm.gov.lv/lv/informacija-par-projektu>
- Mākslas terapeita profesijas standarts* (2008). Rīga. [skatīts 10.09.2021.]. Pieejams <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0434.pdf>
- Mārtinsone, K. (Sast.). (2011). *Mākslu terapija*. Rīga: RaKa.
- Mārtinsone, K. (2011). Mākslu terapija, tās izveide un attīstība Latvijā. Grām.: K.Mārtinsone (Red.) *Mākslu terapija* 55. lpp. Rīga: RaKa.
- Mārtinsone, K. (Sast.). (2009). *Supervīzija un tās specifika mākslu terapijā*. Rīga: SIA „Drukātava”.
- Mārtinsone, K., Duhovska, J. (2021). Mākslu terapija. *Nacionālā Enciklopēdija*. [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://enciklopedija.lv/skirklis/102328-makslu-terapija>
- Mārtinsone, K., Mihailova, S., Mihailovs, I. J., Majore-Dūšele, I., Paipare, M. (2008). *Mākslu terapija un tās attīstības konteksti (Integratīvi eklektiskā pieeja Latvijā)*. Rīga: RSU.
- Maslow, A. H. (1999). *Towards a Psychology of Being. (3rd ed.)*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Matthews, M. R. (1998). *Constructivism and Science Education: A Philosophical Examination*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Mihailova, S., Mārtinsone, K., Mihailovs, J. I. (2014). Mākslu terapija un psiholoģija: robežas un krustpunkti. Grām.: K. Mārtinsone, E. Krēvica (Sast.), *Mākslu terapija dažādām klientu/pacientu grupām* (94.-95.lpp.). Rīga: RSU.
- MK (2017). *Noteikumi Nr. 264 par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām*. Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 10.02.2021. [skatīts 2021.11.22.]. Pieejams <https://www.vestnesis.lv/op/2017/104.6>
- MK (2009). *Noteikumi Nr. 268 par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu*

- teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 01.01.2022. [skatīts 2021.11.22.]. Pieejams <https://www.vestnesis.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>*
- MK (2017). *Noteikumi Nr. 322 par Latvijas izglītības klasifikāciju*. Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 12.11.2021. [skatīts 2021.12.13.]. Pieejams <https://www.vestnesis.lv/op/2017/119.9>
- MK (2016). *Noteikumi Nr. 633 Profesijas standarta, profesionālās kvalifikācijas prasību (ja profesijai neapstiprina profesijas standartu) un nozares kvalifikāciju struktūras izstrādes kārtība*. [skatīts 2021.12.12.] Pieejams <https://www.vestnesis.lv/op/2016/189.6>
- MK *Rīkojums nr. 436 (2021). Par izglītības pamatnostādņem 2021.–2027. gadam*. Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 12.11.2021 [skatīts 2022.11.11.] Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/324332-par-izglitiba-attistibas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>
- Moors, M. (2007). Sociālā darbinieka profesionālās identitātes veidošanās problēmas. *Sociālais darbinieks*, 2(23), 10-13.
- Nelsone, I., Paipare, M. (1992). *Mūzikas mācīšanas metodika*. Rīga: Zvaigzne.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: John Day.
- Paipare, M. (2009). Definīcija Latvijas Mūzikas terapijas asociācijas (LMūzTA) mājas lapā. Pieejams [www.muzikasterapija.lv/muzikasterapija](http://www.muzikasterapija.lv/muzikasterapija)
- Paipare, M. (2007). Fostering speech motorability after brain trauma. *7th European Music Therapy Congress "Dialogues in Music Therapy"* (pp. 2-73). Eindhoven.
- Paipare, M. (2013). Integrative-eclectic music therapy. In K. Kirkland (Ed.), *International Dictionary of Music Therapy* (1st ed., p. 44). London & New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Paipare, M. (2010). *Izvērstis apstiprināmās medicīniskās tehnoloģijas "mūzikas terapija" apraksts: Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze*. Zāļu valsts aģentūra. [skatīts 2021.12.15.]. Pieejams <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/30-rehabilitācijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-apstiprinamas-mediciniskas-tehnologijas-muzikas-terapija-apraksts>
- Paipare, M. (2011). Mūzikas terapija. Grām.: K. Mārtinsons (Red.), *Mākslu terapija* (340.–373. lpp.). Rīga: RaKa.
- Paipare, M. (2021). *Mūzikas terapija: metodes un tehnikas. Rokasgrāmata ne tikai mūzikas terapeitiem*. Liepāja: LiePA.
- Paipare, M. (2022). *Mūzikas terapija: teorijas un prakses kompetence*. Monogrāfija (sagatavota publicēšanai). ISBN 978-9934-608-04-9.
- Pasaules Veselības organizācija (2013). *Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131300/9789289002783-eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Pasaules Veselības organizācija (2019). *What is The Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-being? A scoping review*. [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

- Pavitola, L., Bethere, D. & Usca, S. (2017). Promoting diversity competence development in professional profile of teachers. In S. P. Harmon, K. S. Dennis, J. Holford et al. (Eds.), *3rd International Conference on Lifelong Education and Leadership for All* (pp. 459-463). Porto: Polytechnic Institute of Porto. Pieejams file:///C:/Users/Admin/Downloads/78%20(1).pdf
- Pārresoru koordinācijas centrs (2020). *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam*. [skatīts 19.09.2021.]. Pieejams [https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027\\_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81\\_1.pdf](https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81_1.pdf)
- Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books. [skatīts 2021.12.12.]. Pieejams <http://dx.doi.org/10.1037/11168-000>
- Pool, L. D. & Sewell, P. P. (2007). The key to employability: Developing a practical model of graduate employability. *Education & Training*, 49(4), 277-289 [skatīts 2021.12.12.]. Pieejams <https://doi.org/10.1108/00400910710754435>
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in action*. Constable and Company, London.
- Profesionālās izglītības likums* (1999). Pēdējās izmaiņas stājās spēkā 06.07.2017. [skatīts 2021.09.09.]. Pieejams <https://www.vestnesis.lv/ta/id/20244-profionalas-izglitibas-likums>
- Rieckmann, M. (2012). Future-oriented higher education: Which key competencies should be fostered through university teaching and learning? *Futures*, 44(2), 127-135.
- Rogers, C. R. (1951) *Client-centered Therapy*. Houghton Mifflin: Boston.
- Rosken, A. (2009). *Diversity und Profession. Eine biographisch-narrative Untersuchung in Kontext der Bildungssoziologie*. Wiesbaden.
- Roth, K. & Paipare, M. (2016). Liepāja, Latvia. Postgraduate Music Therapy Programme University of Liepāja. In: T. Stegemann, H.U. Schmidt, E. Fitzthum, & T. Timmermann (Eds.), *Music Therapy Training Programmes in Europe: Thema and Variations* (s.104-114). Verlag.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory and technique*. New York: Brunner/Mazel.
- Ruud, E. (2000). 'New musicology', music education and music therapy: Keynote paper presented at the 13th Nordic Musicological Congress, Århus August 18–2000. In *Archival Material by Nordic Journal of Music Therapy 1998-2008*. Pieejams <https://njmt.w.uib.no/2000/06/30/new-musicology-music-education-and-music-therapy/>
- Ruud, E. & Mahns, W. (1992). *Meta-Musiktherapie, Wege zu einer Theorie der Musiktherapie*. Stuttgart: Fischer.
- Schaper, N., Schlömer, T. & Paechter, M. (2012). Editorial: Kompetenzen, kompetenzorientierung und employability in der hochschule. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 7(4), 1-10. Pieejams <https://zfhe.at/index.php/zfhe/article/view/506>
- Skinner, B. F. (1974). *About Behavioris*. Random House. ISBN 0-394-7168-3
- Skujiņa, V. (Atb. red.) (2000). *Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Hanover: University Press of New England.
- Smeijsters, H. (1996). Geschichtlicher Hintergrund uz Musiktherapeutischen Methoden der Gegenwrt. In: Decker-Voigt, H.H. (Hrsg.), *Lexikon der Musiktherapie*. Goettingen: Hogrefe.

- Stramkale, L. (2008). Mūzika vispārīzglītojošā skolā: vēsturiskais un mūsdienu aspekts. Grām.: *Latvijas Universitātes Raksti. Pedagoģija un skolotāju izglītība*, 741. Sējums (81.-88.lpp). Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
- Špona, A. (2001). *Audzināšanas teorija un prakse*. Rīga: RaKa.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Thaut, M. H. & Hoemberg, V. (Eds.) (2016). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.
- Upmale, A., Majore-Dūšele, I. (2011). Mākslu terapijas procesa raksturojums: integratīvi eklektiskā pieeja. Grām.: K.Mārtinsone (Red.), *Mākslu terapija* (106.-183.lpp.). Rīga: RaKa.
- Valsts izglītības satura centrs (2017). *Profesiju standartu/profesionālās kvalifikācijas prasību izstrādes metodika* (2. redakcija). Rīga: VISC.
- Ventere, L. (2017). Sociālo darbinieku sociālie priekšstati par mūzikas terapiju un tās pielietojumu sociālo pakalpojumu jomā Latvijā. Grām.: M. Paipare (Sast.), *Mūzikas terapija I: Pētniecība, pieredze, prakse*. Zinātnisko rakstu krājums (19.–33. lpp). Liepāja: LiePA.
- Vēra, I. (2018). Kuldīgas novada izglītības darbinieku viedoklis par mūzikas terapijas nepieciešamību. Grām.: M. Paipare (Sast.), *Mūzikas terapija II: Pētniecība, prakse, pieredze, atmiņas*. Zinātnisko rakstu krājums (64.- 79.lpp). Liepāja: LiePA.
- Watson, John, B. (1930). *Behaviorism*. University of Chicago Press.
- Wear, D. & Castellani, B. (2000). The development of professionalism: Curriculum matters. *Academic Medicine*, 75(6), 602-11. DOI:10.1097/00001888-200006000-00009
- Wellmann, B. A. (2009). *Mit der Vielfalt leben*. Stuttgart: Verlag der Evangelischen Gesellschaft.
- Wheeler, B. L., Shultis, C. L. & Polen, D. W. (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Barcelona Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L. O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, clinical practice, reseach and training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, I., Cowin, L. S., Johnson, M. & Young, H. (2013). Professional identity in medical students: Pedagogical challenges to medical education. *Teaching and Learning in Medicine*, 25(4), 369-373. [skatīts: 06.01.2021.]. Pieejams <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24112208/>
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(1-2), 103-107.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Middlesex, England: Penguin Books.
- Zakriževska, M. (2009). Ārstu un pedagogu sociālie priekšstati par mākslu terapiju. Grām.: K. Mārtinsone (Sast.), *Mākslas terapija: teorija un prakse* (104.-109.lpp.). Rīga: SIA "Drukātava".
- Žogla, I. (2001). Pedagoģiskā paradigma un didaktiskais modelis. Grām.: A. Špona, I. Žogla, I. Maslo (Zin. red), *Vispārīgā didaktika un audzināšana* (28 - 33). Rīga: LU, PPI.
- Мартинсоне, К, Пайпаре, М, Михайлов, И.Я., Арнис, В. (2013). Специфика адаптации студентов магистерских программ “Терапия искусств” в Латвийских высших учебных заведениях. In: Ed. Nijolė Bražienė *Arts Therapy: Realities and prospects* (pp. 111-116). Šiaulių universiteto leidykla.
- Маслов, А. Г. (1999). *Мотивация и личность*. Санкт-Петербург: Евразия.

**RAKSTI  
ARTICLES**

