

ANALIZA STANJA IN POTREB POMOČI Z UMETNOSTJO NA PODROČJIH ZDRAVSTVA, SOCIALNEGA VARSTVA IN ŠOLSTVA V SLOVENIJI

Simona TANCIG

Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, SI-1000 Ljubljana, Kardeljeva ploščad 16

Mojca VOGELNIK

Znanstveno-raziskovalno središče Republike Slovenije Koper, SI-6000 Koper, Garibaldijska 18

IZVLEČEK

V članku je predstavljena analiza stanja in potreb pomoči z umetnostjo (PzU) na področjih področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva.

Pri prenosu in uveljavljanju novega področja, kot je PzU, v obstoječo prakso je pomembno, da je ta proces načrtovan na osnovi analize obstoječega stanja, ki omogoča spoznavanje specifičnosti in kritičnih točk, od katerih je odvisna uspešnost procesa implementacije. V raziskavi smo uporabili anketni vprašalnik, ki je obsegal tako vprašanja strokovnega dela oziroma prakse PzU kot tudi vprašanja izobraževanja in usposabljanja za PzU. Na vzorcu 175 oseb iz različnih institucij smo zbrali 130 izpolnjenih anket, ki smo jih statistično obdelali.

Z analizo smo dobili relevantne podatke o trenutnem stanju PzU pri nas in ugotovili, kje so njene potencialne možnosti razvoja na področjih zdravstva, socialnega varstva in šolstva.

Ključne besede: pomoč z umetnostjo, zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo

Analiza stanja in potreb pomoči z umetnostjo (PzU) pri nas je del širše raziskave Znanstveno-raziskovalnega središča v Kopru, ki sta jo financirali Ministrstvo za znanost in tehnologijo in Ministrstvo za zdravstvo.

Celotni raziskovalni program je obsegal poleg omenjene analize še pet sklopov:

- Mednarodna pilotska raziskava mnenj in stališč o sodobni umetnostni terapiji in njenem prihodnjem razvoju

Z mednarodno anketo o stanju UT v tujini smo lahko naše podatke primerjali in umestili v širši kontekst.

Zbrani podatki so v veliko pomoč pri načrtovanju razvoja PzU v našem prostoru.

- *Zbiranje podatkov ekspertnega znanja s področja pomoči z umetnostjo*

Zbrani podatki ekspertnega znanja so pomembni za razvoj profesionalnega področja PzU. Uporabni so tudi v procesu edukacije umetnostnih terapevtov.

Sodobne raziskave na področju kognitivne znanosti vedno bolj poudarjajo pomen ekspertnega znanja. S tem se je raziskovalni interes premaknil iz raziskav, ki so bile pretežno usmerjene v ugotavljanje pomanjkljivosti

in težav pri pridobivanju znanja, v raziskovanje tega, kar omogoča njegovo učinkovitost. Raziskave ekspertnega znanja skušajo ugotoviti, kakšne izkušnje, znanje, spretnosti in strategije uporabljajo eksperti z nekega profesionalnega področja. Te informacije so pomembne za graditev sistema izkustvenih spoznanj nekega strokovnega področja. Za raziskovanje in zbiranje ekspertnega znanja se uporabljajo različne metode fenomenološkega pristopa. V raziskavi smo sestavili in preverili instrumentarij, tj. strukturirani intervju, ki se je izkazal za primerne pri pridobivanju ekspertnega znanja s področja pomoči z umetnostjo. Njegova nadaljnja uporaba odpira nove možnosti aplikativnega raziskovanja pomoči z umetnostjo in s tem razvoj področja v našem prostoru.

- *Predlog modela supervizijskega in intervizijskega dela umetnostnih terapevtov*

Izdelan je predlog modela izkustvenega učenja v intervizijskih skupinah. Z njegovo realizacijo bodo omogočeni kontinuiran razvoj profesionalne kompetence, zagotavljanje standardov (normativov) kvalitete dela in podpora (suport) pri poklicnem delu.

- *Predlog poklicnega etičnega kodeksa za umetnostne terapevte*

Sestavljen je predlog elementov poklicnega kodeksa, ki ureja področje etičnih standardov na področju umetnostne terapije in je nujni sestavni del profesionalne kompetence.

- *Programi izobraževanja iz PzU kot oblika permanentnega in podiplomskega študija*

Programi permanentnega izobraževanja iz PzU in podiplomskega študija iz PzU omogočajo različne nivoje edukacije umetnostnih terapevtov, ki jih potrebujemo v našem prostoru.

Z ustrežno edukacijo strokovnjakov s področja PzU in raziskovanje PzU bodo ustvarjeni pogoji za pospešen razvoj PzU in njeno uveljavljanje na področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva pri obravnavi najrazličnejših telesnih in duševnih motenj, težav in bolezni.

Posamezni sklopi se medsebojno povezujejo in so pomembni po eni strani za razvoj aplikativnega raziskovanja na področju pomoči z umetnostjo ter za povečanje ravni kvalitete življenja na drugi strani.

UVOD

Pomoč z umetnostjo - ustvarjalna umetnostna terapija (ali krajše: umetnostna terapija) je mlada, hitro se razvijajoča disciplina, čeprav njene korenine zasledimo že pri pitagorejcih, ki so 500 let pr. razvili glasbeno terapijo.

Z uporabo umetnosti v terapevtske namene (ki se je začela pred približno pol stoletja) so bili doseženi dokaj opazni uspehi v socialnem skrbstvu, v rehabilitacijskih centrih, pri pomoči ljudem z osebnostnimi problemi, v psihiatričnih bolnicah in drugje. Mnogi teh uspehov so bili nepričakovani in nenačrtovani, v nekaterih primerih tudi nerazložljivi. V zadnjih petnajstih letih se je povečalo razumevanje koristnosti uporabe umetnosti pri zdravljenju in tudi vloge umetnostnega ustvarjanja za splošno zdravje ljudi. Vedno več specialistov dela na tem področju; vedno več institucij ima kakšno posebno obliko pomoči z umetnostjo v svojem programu. Kot rezultat raziskovanja eksperimentiranja, naključnih odkritij in teoretskih ugotovitev je nastala teoretsko-praktična veda, v središču katere je bistvo človekove eksistence, potreba vsakogar izmed nas, ne glede na starost, izobrazbo ali zmožnosti oziroma sposobnosti, da se potrjuje kot enkratno ustvarjajoče bitje in da komunicira z drugimi ljudmi.

Ker je ustvarjalna umetnostna terapija, pomoč z umetnostjo, novejša oblika terapije, se njena teorija šele razvija, znanstveni izsledki so še razmeroma redki. Raziskovanja v umetnostni terapiji se po eni strani povezujejo s filozofskim pojmovanjem pomena umetnosti v človekovem razvoju in življenju ter v življenju družbe po drugi strani pa z novjšimi raziskovanji in dognanji

psihologije in nevrofiziologije o učinkih gibanja, slikanja, dramskega in glasbenega ustvarjanja, psihofizičnega sproščanja in strukturiranega domišljjskega izražanja na človekovo dejavnost in počutje. Oboje nam utemeljuje učinke umetnostne terapije, ki se kažejo v spremenjenem počutju in obnašanju ljudi.

TEORETIČNA IZHODIŠČA POMOČI Z UMETNOSTJO

Koncept pomoči z umetnostjo (ustvarjalne umetnostne terapije) je sorazmerno nov. Njegove korenine najdemo v nenehno spreminjajočem se odnosu med kulturo, umetniško dejavnostjo, ustvarjalnostjo, družbenim in individualnim zdravjem in razvojem. Mogoče je pretirano trditi, da sta umetnost in družba neločljivo povezani in da zdravje neke družbe odseva v načinu umetniškega ustvarjanja v njej. Ni pa nam treba poudarjati posameznikove pravice in zmožnosti za ustvarjalno izražanje, razvijanje in rast. Iz tega izhaja današnji koncept pomoči z umetnostjo.

Po predstavitev nekaterih avtorjev temelji umetnostna terapija v prastarem verovanju v magične moči umetnosti, ki naj bi jih uporabljal zdravilec-mag. Umetnostna dejavnost naj bi bila sama po sebi zdravilna in zdravljenje (terapija) njena naravna lastnost.

Ob povezovanju umetnostne terapije z zdravilnimi rituali pa se srečujemo z dvema pomislekoma. Prvič: pri takem razlaganju ritualov pozabljamo na družbeno okolje, v katerem so zdravilni obredi potekali; in drugič: v šamanskih obredih področja umetnosti niso bila ločena (tako kot so danes), temveč integrirana v eno samo in celovito "predstavno" umetnost. V tem obredju tudi umetnost ni imela našega zahodnega pomena umetnosti kot ločene estetske realnosti.

V današnji tehnološko razviti družbi je, drugače kot v nekaterih prejšnjih družbah, umetnost ločena od vsakdanjega življenja ljudi. Umetniško ustvarjanje je kot poseben poklic dejavnost maloštevilnih nadarjenih posameznikov - poklicnih umetnikov; njegov rezultat so umetniški izdelki. Večini ljudi, zlasti v urbanih in tehnološko razvitih okoljih, pa nudi vsakdanje delo le malo možnosti za ustvarjalno izražanje. Njihova elementarna človeška potreba, da na svoj osebni način oblikujejo lepe in skladne izdelke, se je spremenila v navado in možnost pretežno pasivnega sprejemanja in uživanja umetnosti.

Umetnost je vsaj v življenju odraslih postala poklic in je najčešče ločena od ostalih družbenih opravil. Tudi v vrtcih in šolah je ponavadi ločena od ostalih dejavnosti in ni vključena v celotno učno-vzgojno snovanje.

V 20. stoletju so se počasi spreminjali pogledi na človekovo ustvarjalno-umetnostno dejavnost. Danes jo pojmujejo kot človekovo vrojeno, neločljivo lastnost in potrebo od pojava človeka na zemlji dalje; ni značilna le za nekatere ljudi, nekatere družbene razrede ali neka-

tera zgodovinska obdobja. Lahko jo spremljamo skozi vso človekovo zgodovino. Pojmujemo jo kot zmožnost osebnega, lepega in ustvarjalnega reševanja problemov, iskanja usklajenih novih rešitev v pogojih, ki nikoli prej niso bili preizkušeni.

V zadnjih dvajsetih letih se je bistveno spremenilo pojmovanje umetnosti in njene uporabe v terapevtske namene. Vedno bolj se zavedamo, da umetnosti ne moremo ločevati od ostalega življenja; niti ne more biti sama po sebi zdravilo za vse bolezni. Umetnost je pomembna pri raziskovanju in izražanju čustev, duhovnih razsežnosti, misli in idej. Umetniško ustvarjanje angažira čustva, osvobaja duha in povzroča, da posameznik stori nekaj zato, ker si to želi, in ne samo zato, ker je nekdo določil, da je to dobro zanj. Umetnost lahko motivira na način, kot verjetno nobena druga sila ne zmore. Skozi umetnostno izkušnjo, preko ustvarjanja in oblikovanja svojih posebnih in osebnih znamenj izražamo svojo osebnost. Prav tako pomemben je njen ritualni del - strukturirano in usklajeno izražanje znanege, bližnjega in varnega.

Ustvarjalna umetnostna terapija je namenjena posameznikom z različnimi problemi oz. motnjami, kot so telesne bolezni, poškodbe, travme, senzomotorične prizadetosti in težave, motnje, ki jih obravnava psihiatrija, čustvene in vedenjske motnje, motnje v odnosih, komunikacijske težave, zasvojenosti, zlorabe, duševna nerazvitost, težave pri učenju, starostne težave itd. Uporabljajo jo tudi kot pomoč pri samoaktualizaciji, pri spodbujanju izražanja in razvojne rasti, izboljševanju učenja, lažšanju komunikacije, obvladovanju bolečin, hitrejšem okrevanju po operacijah, pomoči pri porodu itd.

Ustanove, v katerih uporabljajo pomoč z umetnostjo, so zelo različne. Ta raznolikost odseva široko uporabno možnost in moč ustvarjalnega sodelovanja v umetnostnem procesu. Odseva tudi raznolikost teoretičnih okvirov in pristopov, ki jim sledijo različni specialisti pomoči z umetnostjo - umetnostni terapevti, in širok razpon delovnih pogojev, v katerih praktično izvajajo svoj poklic. Specialisti pomoči z umetnostjo lahko delajo v splošnih in specialističnih bolnicah, v zdravstvenih centrih, psihiatričnih ustanovah, šolah, vrtcih, razvojno-izobraževalnih in svetovalnih središčih, v zaporih, krajevnih skupnostih, na privatnih inštitucijah, univerzah itd.

Med razlogi za zdravlilno učinkovanje ustvarjalne umetnostne dejavnosti v okvirih pomoči z umetnostjo so zlasti pomembni naslednji:

1. Umetnostno ustvarjanje pomaga človeku do osebne integracije.
2. Umetnostno ustvarjanje je pomembna pot nebesednega izražanja stvari, ki jih težko ozavestimo in besedno izrazimo.
3. Umetnostna dejavnost je visoko ustvarjalna dejavnost.

4. Umetnost lajša delo z domišljijo in podzavestjo.

5. Umetnostna dejavnost spodbuja in vsebuje sprostitve, igro in veselje.

6. Umetnost lajša dojetje, razumevanje in sprejemanje težko razumljivih in zapletenih (tudi neumetniških) snovi. Je torej posebna vrsta učenja.

7. Umetnost povečuje osebno kompetentnost in samopotrjevanje posameznika preko lepo izdelanih izdelkov.

8. Umetniške stvaritve so obstojne, nekatere lahko posnamemo in raziskujemo kasneje. Ob tem se sproža tudi besedna komunikacija, potrjevanje samega sebe in razumevanje ter sprejemanje drugih.

9. Skupna dejavnost sprošča delovno energijo, spodbuja komuniciranje in izmenjavanje ter daje občutek pripadnosti skupini.

Ljudje se vedno bolj zavedamo svojih ustvarjalnih zmožnosti in potreb. S pomočjo umetnostne terapije se vedno več ljudi, ki so bili po rojstvu zaradi kriz ali nesreč nepolnovredni člani družbe, vključuje v izkušnjo umetnostnega ustvarjanja. Rezultati so v nekaterih primerih prav osupljivi. Ljudje, ki so bili prej zmedeni, razdražljivi ali nezmožni jasnega izražanja, jasneje spregovorijo, začnejo se svobodno in brez krčev gibati; včasih lahko spet prevzamejo svoje polno aktivno mesto v družbi. Tako se umetnostna ustvarjalnost reintegrira v družbo še v enem njenem segmentu.

Zdi se nam pomembno: čeprav se ukvarjamo predvsem z umetnostno terapijo, veljajo našeta načela umetnostnega ustvarjanja za vse ljudi, ne glede na spol, starost, sposobnosti in zmožnosti, na področju umetnostne terapije, psihoterapije, rekreacije, specialne pedagogike, v šolstvu, socialnem skrbstvu in v poklicni umetnosti. Za razvoj pomoči z umetnostjo je pomembno, da slutimo povezanosti med temi različnimi področji uporabe in da razumemo, da se dopolnjujejo, ne pa izključujejo. Menimo, da je ta koncept zelo pomemben v današnjem času naraščajoče specializacije.

ŠTIRI OSNOVNA PODROČJA POMOČI Z UMETNOSTJO

Pomoč z umetnostjo - ustvarjalna umetnostna terapija deluje v okviru posameznih umetnostnih sredstev na svoj način in ima specifične terapevtske učinke. Glede na umetnostno sredstvo obsega dramsko, glasbeno, likovno in plesno terapijo. Vsaka ima svoje izrazno sredstvo, svoje metode, svoje izrazoslovje, razvojno zgodovino in kliente s posebnimi potrebami. Te razmeroma nove terapevtske dejavnosti so se postopno razvile iz občasne uporabe umetnosti v psihoterapiji. Najdaljšo tradicijo ima likovna terapija, najkrajšo pa plesna. Dramska terapija se je ločila od psihodrame, v njenem okviru se je razvila igralna terapija (play therapy); glasbena terapija je prešla od poslušanja v

aktivno glasbeno ustvarjanje. Terapija lahko poteka v individualni ali/in skupinski obliki, odvisno od posameznikovih motenj in potreb.

Enkrat je za nekoga likovni medij najprimernejši za izražanje samega sebe, drugič bo to mogoče petje, tretjič spet nastopanje na odru itd. Za nekoga je lahko neznan medij privlačen in izzivalen, medtem ko drugega ovira in zadržuje. Res je tudi: čim dlje nekaj počneš, tem lažje se v tistem sredstvu izražaš.

PROBLEM

Pri uvajanju in uveljavljanju relativno novega področja, kot je PzU, je pomembno, da ta proces temelji na analizi obstoječega stanja in da je omogočeno tudi njegovo spremljanje in evalviranje.

Zato smo se odločili za raziskavo stanja in potreb PzU na področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva, ki zajema tako vprašanja obstoječega strokovnega dela oziroma prakse PzU kot tudi vprašanje izobraževanja in usposabljanja za PzU.

RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namesto hipotez smo postavili nekaj osnovnih raziskovalnih vprašanj, na katera smo skušali odgovoriti z raziskavo.

1. Kakšna je razširjenost PzU na področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva? Ali so kakšne razlike med temi področji?
2. Kateri so po mnenju respondentov glavni cilji PzU?
3. Kašne so težave in pozitivne izkušnje s PzU?
4. Kakšni so pogoji za izvajanje PzU na posameznih ustanovah?
5. Kje vse respondenti vidijo možnosti za uporabo PzU?
6. Ali so se respondenti že izpopolnjevali iz PzU in kakšne so njihove potrebe v zvezi s tem?
7. Kako ocenjujejo dosedanje izobraževanje iz PzU?

METODE

Raziskavo smo zastavili v dveh delih. V prvem delu - pilotski raziskavi - smo izdelali anketo, katere namen je bil podrobneje identificirati problematiko umetnostne terapije. V ta namen je bil anketni vprašalnik skupaj z metodo vodene diskusije uporabljen na majhnem vzorcu 30 oseb, ki so se usposabljale za umetnostne terapije v okviru permanentnega izobraževanja na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. Na osnovi zbranih podatkov smo anketo dopolnili in popravili ter jo v drugem - glavnem - delu raziskave tudi uporabili.

Vzorec oseb

V glavni raziskavi smo zajeli 175 oseb iz različnih

institucij s področja zdravstva, socialnega varstva in šolstva. V vzorec so bili v večji meri zajeti tisti posamezniki, ki so po podatkih permanentnega izobraževanja iz PzU na Pedagoški fakulteti v Ljubljani bili seznanjeni s PzU ali pa so jo vključevali v svoje delo. Tako smo oblikovali namenski vzorec, ki zadovoljuje osnovne namene raziskave. Anketo smo izvedli v letu 1997. Po dveh oziroma štirih mesecih smo se ponovno obrnili na tiste, ki niso vrnili ankete. Tamo smo zbrali 130 anket in jih statistično obdelali.

Instrumentarij

Anketni vprašalnik je sestavljalo več sklopov vprašanj. V prvem so bila vprašanja, ki so se nanašala na osnovne podatke anketirancev in podatke o populaciji oseb, s katerimi delajo.

Drugi sklop vprašanj je obsegal podatke o PzU, ki jo izvaja anketiravec, in o njegovih izkušnjah s PzU.

Tretji sklop vprašanj je bil namenjen zbiranju podatkov o izobraževanju oziroma strokovnemu izpopolnjevanju anketirancev s področja PzU.

Razen redkih izjem smo se pri izbiri vprašanj odločili za vprašanja odprtega tipa. Čeprav imajo ta vprašanja svoje slabosti in povzročajo precejšnje težave tudi pri statistični obdelavi odgovorov, smo se se zanje odločili iz več razlogov:

- a) področje PzU je pri nas popolnoma neraziskano in ni nobenih podatkov o njem, na katere bi se lahko oprli;
- b) obstajajo zelo različna pojmovanja PzU;
- c) anketiranci so zelo heterogena populacija z različnimi poklicnimi profili in strokovnimi izkušnjami;
- d) anketirani so zelo heterogena populacija glede edukacije in strokovnih izkušenj iz PzU;
- e) v praksi se uporabljajo zelo različne oblike PzU.

Ti razlogi so onemogočali, da bi oblikovali taka vprašanja zaprtega tipa, ki bi bila za vse anketirance enako pomembna. Z vprašanji zaprtega tipa bi zato težko zajeli predmet proučevanja celostno in objektivno, takega kot se v resnici pojavlja. Zelo verjetno bi ga z vprašanji zaprtega tipa posneli v precej ožjem preseku ali pa ga celo popačili.

Statistična obdelava podatkov

Na posamezno odprto vprašanje ankete smo dobili zelo veliko različnih odgovorov, ki so bili tudi zelo heterogeni. Ko smo jih popisali, smo jih grupirali v nekaj smiselnih kategorij. Pri tem smo skušali doseči, da število kategorij ni bilo preveliko. Po tem postopku je običajno ostalo nekaj odgovorov, ki jih ni bilo mogoče uvrstiti v postavljene kategorije, in smo jih zato združili v razred *ostalo*.

Iz tako pripravljenih podatkov smo izračunali frekvence in odstotke, s katerimi so se pojavljali odgovori-

kategorije. Z izračuni Cramerjevih koeficientov kontingenčne smo preverili tudi povezanost tako dobljenih odgovorov na nekatera vprašanja ankete.¹

REZULTATI IN INTERPRETACIJA

V anketo je bil vključen tudi sklop vprašanj, s katerimi smo želeli dobiti nekatere splošne podatke o vzorcu respondentov kot tudi o populaciji klientov, s katerimi delajo in za katere smo menili, da so pomembni za namene raziskave.

Tako smo zbrali podatke o izobrazbi anketirancev, o ustanovi, v kateri delajo, o njihovem delovnem mestu in o klientih, s katerimi delajo: spol, zdravstveno stanje in razlogi za vključitev v PzU. Omenjeni podatki se nahajajo v tabelah od 1 do 7 in v spremljajočih grafih.

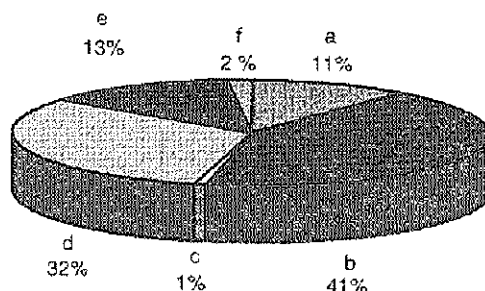
Iz *tabele 1* in *grafa 1*, ki podajata podatke o izobrazbi anketirancev, je razvidno, da ima največ respondentov višjo izobrazbo (41%), nekoliko manj je tistih z visoko (32%). V kategoriji *ostalo*, v kateri se nahajajo "študenti, absolventi, doktorji znanosti in magistri", se je pojavilo 13% odgovorov. V nekoliko manjšem deležu se pojavljajo anketiranci s srednjo izobrazbo (11%). Iz rezultatov je razvidno, da je izobrazbena struktura kljub širokemu razponu sorazmeroma homogena, saj prevladujeta višja in visoka izobrazba (73%).

Šifra	Frekvenca	%
a	14	10,8
b	55	42,3
c	1	0,8
d	41	31,5
e	17	13,1
f	2	1,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 1 in sliko 1:

- a) srednja šola
- b) višja-končana
- c) visoka-nedokončana
- d) visoka končana
- e) ostalo
- f) ni odgovora

Slika 1: Graf za tabelo 1



Kot je razvidno iz *tabele 2* s podatki o ustanovi, kjer delajo anketiranci, največ respondentov (32%) dela v vzgojno-varstvenih organizacijah in šolah (z rednim programom), sledijo tisti, ki so zaposleni v zavodih za osebe s posebnimi potrebami (18%) in v šolah s prilagojenimi programi (12%). S sorazmeroma visokim odstotkom (14%) se pojavljajo odgovori v kategoriji *ostalo*, v kateri so odgovori kot "studentski in dijaški domovi, zapori in ZKO-Koper." Ustanove s področja socialnega varstva se pojavljajo v manjšem odstotku (8%). Zanimivo je, da so psihiatrične ustanove in splošne bolnice proti pričakovanjem udeležene v sorazmeroma majhnem odstotku (8 oziroma 6%).

Struktura odgovorov je zelo verjetno pogojena tudi s tem, da je med respondenti precejšnje število tistih, ki so bili (ali pa so še) vključeni v programe stalnega izobraževanja, ki jih je organizirala Pedagoška fakulteta v Ljubljani, in v katere so v večji meri gravitirali tisti, ki delajo na področju vzgoje in izobraževanja, in manj s področja zdravstva. Na osnovi odgovorov bi lahko sklepali, da verjetno večji del anketirancev izvaja PzU bolj v preventivne namene in manj v kurativne.

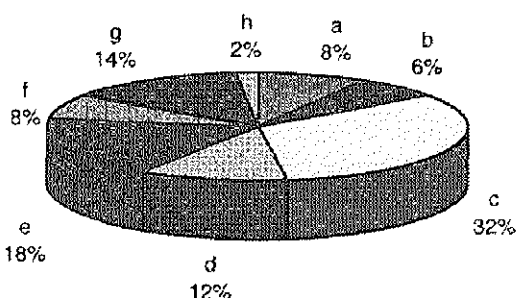
Šifra	Frekvenca	%
a	11	8,5
b	8	6,2
c	43	33,1
d	15	11,5
e	23	17,7
f	10	7,7
g	18	13,8
h	2	1,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 2 in sliko 2:

- a) psihiatrična
- b) bolnica
- c) vzgojno-varstvene organizacije in šole (z rednim programom)
- d) šole za posebne potrebe
- e) socialno delo in socialno skrbstvo
- f) ostalo
- h) ni odgovora

¹ Statistično obdelavo podatkov je opravil mag. Janez Jerman.

Slika 2: Graf za tabelo 2



Deloma se z rezultati o ustanovah, iz katerih so respondenti, skladajo tudi rezultati o delovnem mestu, ki ga zasedajo (glej tabelo 3). V največjem odstotku (41%) so to delovna mesta s področja edukacije in obravnave oseb s posebnimi potrebami (specialni pedagogi, socialni pedagogi, delovni terapevti, fizioterapevti ipd.). V zelo visokem odstotku se pojavljajo tudi delovna mesta, ki so značilna za vzgojno-izobraževalne ustanove, ki izvajajo redni program (učitelji, profesorji, pedagogi). Precej manj je oseb, ki zasedajo delovna mesta socialnega delavca. S precejšnjim deležem se pojavljajo zelo heterogena delovna mesta, ki jih ni bilo mogoče uvrstiti v že omenjene kategorije, in smo jih združili pod *ostalo* ("studenti, koordinator zdravstvene vzgoje, višji analitik, medicinska sestra" itd.).

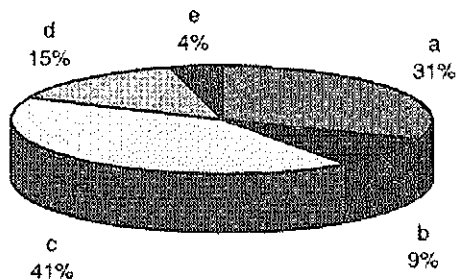
Tabela 3 Naziv delovnega mesta, kjer anketiranec dela

Šifra	Frekvenca	%
a	40	30,8
b	12	9,2
c	54	41,5
d	19	14,6
e	5	3,8
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 3 in sliko 3:

- a) delovno mesto na področju vzgoje in izobraževanja
- b) delovno mesto na področju socialnega dela
- c) delovno mesto na področju posebnih potreb
- d) ostalo
- e) ni odgovora

Slika 3: Graf za tabelo 3



V tabeli 4 se nahajajo podatki o populaciji klientov, s katerimi delajo respondenti. Največ (28%) jih dela s starostno mešano populacijo klientov. Z majhno razliko sledijo šolski otroci (22%) in odrasli (22%). Predšolski otroci so manj pogosto zastopani (1%), najmanj pa je mladostnikov (5%) in starostnikov (2%).

Iz tabele 5 je razvidno, da večina respondentov dela s populacijo klientov, v kateri sta zastopana oba spola (76%). Sledi populacija klientov ženskega spola (7%), najmanj pa je moških klientov (4%). Ker se v populaciji respondentov pojavljajo tudi tisti, ki ne delajo s klienti (npr. študenti), so pa vključeni v oblike stalnega izobraževanja s področja PzU, v 13% nismo dobili odgovora na to vprašanje.

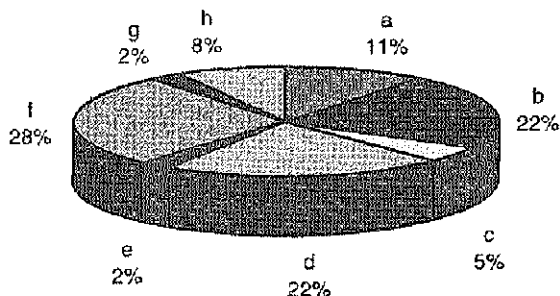
Tabela 4 Populacija, s katero anketiranec dela

Šifra	Frekvenca	%
a	14	10,8
b	29	22,3
c	6	4,6
d	28	21,5
e	3	2,3
f	36	27,7
g	3	2,3
h	11	8,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 4 in sliko 4:

- a) predšolski otroci
- b) šolski otroci
- c) mladostniki
- d) odrasli
- e) mešano
- f) ostalo
- g) ni odgovora

Slika 4: Graf za tabelo 4



Legenda za tabelo 5 in sliko 5:

- a) moški
- b) ženske
- c) mešano
- d) ni odgovora

Tabela 5 Spol klientov, s katerimi anketirane delo

Šifra	Frekvenca	%
a	5	3,8
b	9	6,9
c	99	76,2
d	17	13,1
Skupaj	130	100

Značilnosti klientov z vidika zdravstvenega stanja so prikazane v tabeli in grafu 6. V največjem odstotku je njihovo zdravstveno stanje normalno (36%), sledijo telesne in duševne motnje (19%), 7% je prizadetih zaradi organske bolezni in le 5% je med njimi tistih s težavami v socialni integraciji. V skladu z nekaterimi že omenjenimi rezultati je tudi odstotek psihiatričnih bolnikov zelo majhen (2%). Relativno visok odstotek brez odgovorov kaže, da je med tistimi, ki niso mogli odgovoriti, ker ne delajo s klienti, zelo verjetno tudi določen odstotek tistih, ki niso odgovorili na to vprašanje iz drugih razlogov. Verjetno so imeli nekateri težave označiti populacijo klientov v primeru, da delajo z nehomogeno populacijo z zdravstvenega vidika ali s tistimi z nespecifično simptomatiko, del težav pri odgovarjanju pa lahko pripišemo tudi temu, da je vprašanje odprtega tipa.

Slika 5: Graf za tabelo 5

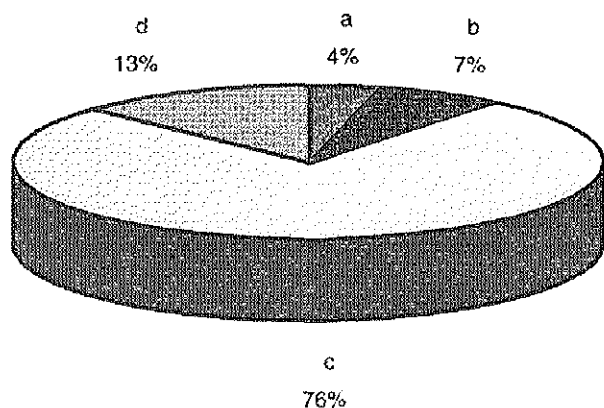


Tabela 6 Zdravstveno stanje klientov

Šifra	Frekvenca	%
a	45	34,6
b	7	5,4
c	25	19,2
d	9	6,9
e	12	9,2
f	3	2,3
g	29	22,3
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 6 in sliko 6:

- a) normalno
- b) vedenjske in osebnostne motnje
- c) telesne/duševne motnje
- d) organske prizadetosti
- f) ostalo
- g) ni odgovora

Iz *tabele 7* je razvidno, da je veliko klientov vključenih v PzU v okviru rednega vzgojno-izobraževalnega programa ali v okviru interesne dejavnosti od vrtcev, osnovne in srednje do visoke šole (26%). Največji pa je odstotek tistih, ki so vključeni iz različnih terapevtskih razlogov (40,2% - vsota b1 do b4), med katerimi prevladujejo defektološki razlogi (15%). Sorazmeroma precejšen odstotek brez odgovora bi lahko pripisali podobnim razlogom kot pri prejšnjem vprašanju.

Slika 6: Graf za tabelo 6

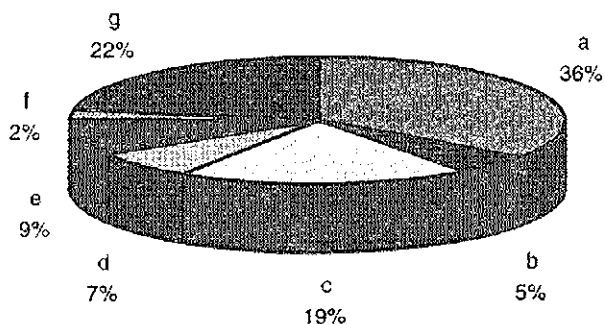


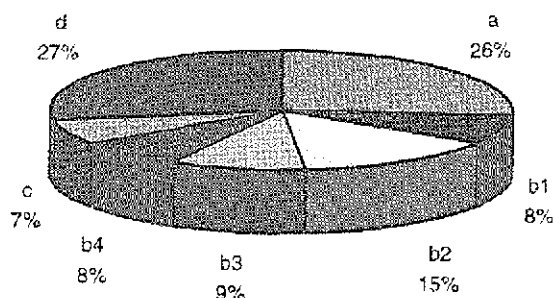
Tabela 7 Razlogi za vključitev klientov v pomoč z umetnostjo

Šifra	Frekvenca	%
a	34	26,2
b1	10	7,7
b2	19	14,6
b3	12	9,2
b4	10	7,7
c	9	6,9
d	36	27,7
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 7 in sliko 7:

- a) redni vzgojno-izobraževalni program
- b) b1) socialno vedenjski razlog
- c) b2) defektološki razlogi
- d) b3) psihiatrični razlogi
- e) b4) rehabilitacijski razlogi
- f) ostalo
- g) ni odgovora

Slika 7: Graf za tabelo 7



Drugi sklop vprašanj (od 8 do 18) je bil namenjen analizi dejavnosti PzU - kje so se seznanili s PzU, katero obliko PzU uporabljajo, namen uporabe, odziv klientov, težave in pozitivne izkušnje, pogoji, v katerih delajo ipd.

Iz tabel 8 in 9 je razvidno, da se je kar 60% anketirancev seznanilo s PzU v okviru programov rednega izobraževanja na Pedagoški fakulteti. Ostali so se s tem področjem seznanili na psihiatrični kliniki, psihiatrični bolnici, preko Društva fizioterapevtov, Centra za mentalno zdravje, v tujini ipd.

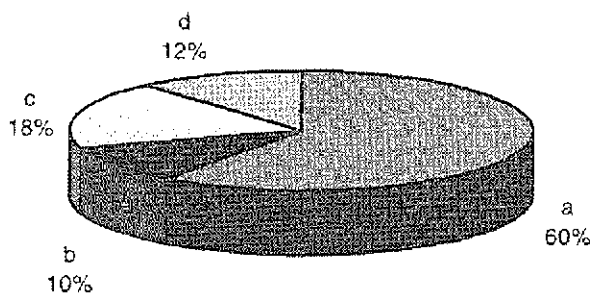
Več kot polovica (55%) tudi izvaja PzU v ustanovi, v kateri so zaposleni, precej manj je tistih, ki jo izvajajo občasno, 21% pa je ne izvaja.

Šifra	Frekvenca	%
a	78	60
b	13	10
c	24	18,5
d	15	11,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 8 in sliko 8:

- a) pedagoška fakulteta
- b) druge ustanove
- c) ostalo
- d) ni odgovora

Slika 8: Graf za tabelo 8

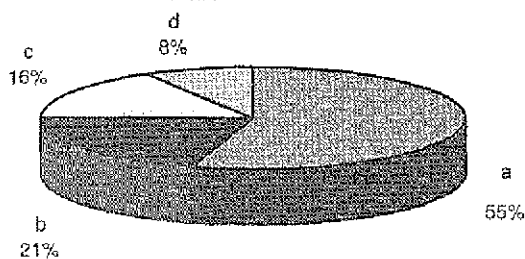


Šifra	Frekvenca	%
a	71	54,6
b	27	20,8
c	21	16,2
d	11	8,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 9 in sliko 9:

- a) da
- b) ne
- c) občasno-delno
- d) ni odgovora

Slika 9: Graf za tabelo 9



Največji delež respondentov uporablja kombinirano obliko PzU (40%), čemur sledi likovna PzU (18%), ples in glasba pa se pojavljata v precej manjšem deležu (5%) - tabela 10. Precejšen delež je tistih, ki niso odgovorili na to vprašanje. Razloge bi lahko iskali v sorazmeroma slabšem poznavanju in definiranju področja PzU pri nas. Tako stanje je razumljivo, ker PzU še nima ustrezne tradicije in se je komaj začela uveljavljati v našem prostoru.

Tabela 10 Katero obliko PzU anketiranec uporablja - vprašanje 3

Šifra	Frekvenca	%
a	23	17,7
b	3	2,3
c	7	5,4
d	7	5,4
e	51	39,2
f	3	2,3
g	36	27,7
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 10 in sliko 10:

- a) likvidnost
- b) drama
- c) ples
- d) glasba
- e) kombinirano
- f) ostalo
- g) ni odgovora

Na to kažejo tudi odgovori na vprašanje o *poime-novanju PzU*, ki so prikazani v *tabeli 11*. Odgovori so zelo heterogeni - od terapije (23%), skupine (19%), delavnice (15%), ki se pojavljajo v najvišjih deležih, do interesne dejavnosti (5%). V kategoriji *ostalo* so respondenti pri tretjem in četrtem vprašanju navajali dejavnosti, ki so lahko sestavni del PzU, ni pa to nujno; npr. "igra vlog, psihodrama, joga, igra dotika, sproščanje" ipd. Očitno gre v mnogih primerih za vnašanje elementov PzU v že obstoječe oblike dela s klienti in ne toliko za ustaljene in samostojne oblike dela PzU.

Slika 10: Graf za tabelo 10

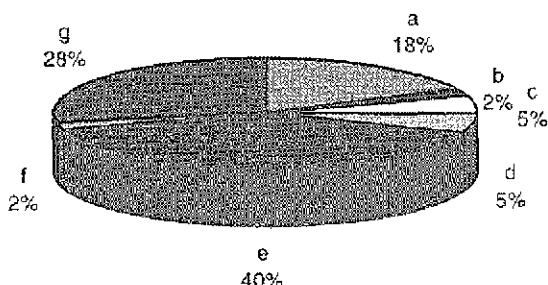


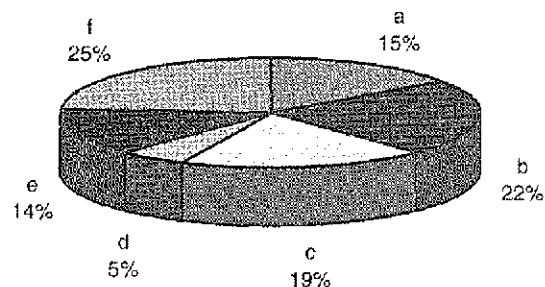
Tabela 11 Kako anketiraneec imenuje obliko PzU, ki jo uporablja - vprašanje 4

Šifra	Frekvenca	%
a	20	15,4
b	29	22,3
c	25	19,2
d	7	5,4
e	18	13,8
f	31	23,8
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 11 in sliko 11:

- a) delavnica
- b) terapija
- c) skupina
- d) interesna dejavnost
- e) ostalo
- f) ni odgovora

Slika 11: Graf za tabelo 11



Tudi odgovori na 5. vprašanje na nek način potrjujejo omenjeno (*tabela 12*). Tako je velika večina respondentov opisala *potek PzU*, ki jo uporabljajo, kot kombinirano. Sicer se struktura odgovorov na to vprašanje dobro pokriva s tistimi, ki smo jih dobili na 3. vprašanje - o oblikah PzU, ki jih uporabljajo respondenti.

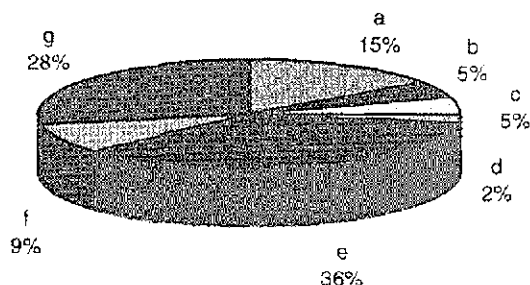
Tabela 12 Potek PzU, ki ga anketiraneec uporablja - vprašanje 5

Šifra	Frekvenca	%
a	20	15,4
b	6	4,6
c	7	5,4
d	3	2,3
e	46	35,4
f	12	9,2
g	36	27,7
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 12 in sliko 12:

- a) likovna
- b) glasbena
- c) gibalno-plesna
- d) dramska
- e) kombinirano
- f) ostalo
- g) ni odgovora

Slika 12: Graf za tabelo 12



Zanimivi so tudi odgovori na 6. in 7. vprašanje ankete, s katerima smo želeli analizirati *objektne in namenske cilje PzU*. Rezultati, prikazani v *tabeli in grafu 13*, kažejo, da je glavna naloga PzU socializacija (komunikacija, pripadnost in strpnost do drugih, izboljšanje odnosov in samostojnosti) ter kombinacija teh z ostalimi, ki so naštetih pod a, b, c in d (23%). Precejšnje je bilo število odgovorov, ki so bili precej heterogeni, zato jih je bilo težje opredeliti in smo jih uvrstili v kategorijo *strokovnost oziroma ostalo* (21%). Tu so se pojavili odgovori kot npr. "iskanje drugačnega dela s klienti, delo na sebi, pozorno poslušanje" ipd. Sledijo odgovori, ki smo jih združili v kategorijo *pomoč* (13%). V manjšem deležu se pojavljata *ustvarjalnost* (8%) in *motivacija* (5%).

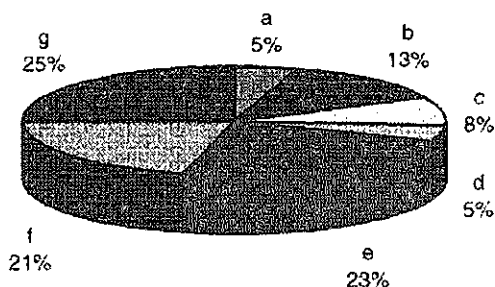
Tabela 13 Najpomembnejša naloga pri delu z uporabo PZU - vprašanje 6

Šifra	Frekvenca	%
a	6	4,6
b	17	13,1
c	11	8,5
d	6	4,6
e	30	23,1
f	27	20,8
g	33	25,4
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 13 in sliko 13:

- a) sprostitvev
- b) pomoč
- c) ustvarjalnost
- d) motivacija
- e) socializacija/kombinirano
- f) strokovnost/ostalo
- g) ni odgovora

Slika 13: Graf za tabelo 13



Odgovori na vprašanje o *ciljih PzU* so se razvrstili v bolj distinktivne oziroma čiste kategorije (tabela 14). Več kot 1/4 anketiranih meni, da je izboljšanje kvalitete življenja, sprostitvev in dobro počutje glavni cilj PzU. Zelo blizu temu deležu so odgovori, ki smo jih uvrstili v kategorijo *razvoj in spremembe osebnosti* (21%) ter *reševanje težav/stisk in terapija/rehabilitacija* (20%). Za precej manj pomemben cilj so respondenti ocenili *zadovoljevanje socialnih motivov* (8%).

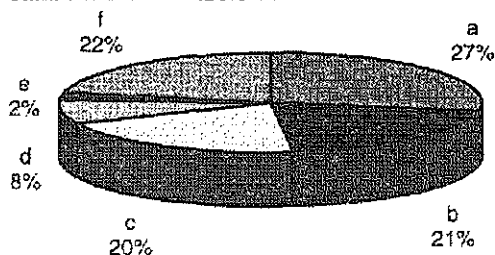
Tabela 14 Glavni cilj oziroma namen PZU - vprašanje 7

Šifra	Frekvenca	%
a	36	27,7
b	27	20,8
c	26	20
d	10	7,7
e	3	2,3
f	28	21,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 14 in sliko 14:

- a) sprostitvev, čustvenost, dobro počutje, izboljšanje kvalitete življenja
- b) spodbuda za dejavnosti, spremembe, osebni razvoj
- c) reševanje težav/stisk in terapija/rehabilitacija
- d) socializacija, zadovoljevanje socialnih motivov
- e) ostalo
- f) ni odgovora

Slika 14: Graf za tabelo 14



Anketiranci so *odziv klientov na PzU* v 42% ocenili kot zelo zadovoljiv in v 28% za zadovoljivega. Le 2% jih meni, da ta ni zadovoljiv. Precejšnje število je tistih, ki niso odgovorili na to vprašanje (28%). Verjetno bi tudi v tem primeru - podobno, kot to velja za ostale primere brez odgovora - to razložili s tem, da imajo nekateri anketiranci premalo izkušenj, da bi lahko odgovorili na to vprašanje, ali pa jih sploh nimajo. Rezultati so prikazani v tabeli 15.

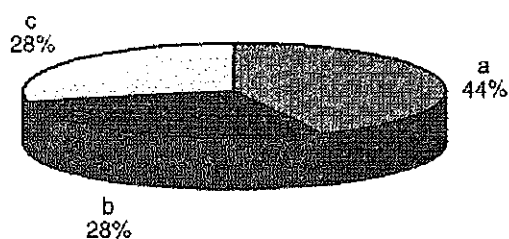
Tabela 15 Odziv klientov na PZU - vprašanje 8

Šifra	Frekvenca	%
a	56	43,1
b	37	28,5
c	37	28,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 15 in sliko 15:

- a) zelo zadovoljiv
- b) zadovoljiv
- c) ni odgovora

Slika 15: Graf za tabelo 15



Težave, ki jih imajo anketiranci pri svojem delu s PzU, so predstavljene v tabeli 16. Največji delež težav (18%) respondenti pripisujejo dejavnikom, ki izvirajo iz klienta: odklanjanje, odpori, zadržanost, hiperaktivnost, narava duševne motnje, nemotiviranost ipd. V podobno

visokem deležu (17%) menijo, da jih ovirajo neustrezni pogoji dela: premalo pripomočkov, oprema, neustrezni prostori, pomanjkanje časa, finančnih sredstev, ... Del težav pripisujejo tudi sebi (13%): premajhnemu poznavanju PzU in možnostih njene uporabe. Določen delež (9%) jih vidi v premajhnem povezovanju z drugimi strokovnjaki, v pomanjkanju supervizije, literature, možnosti izobraževanja ipd.

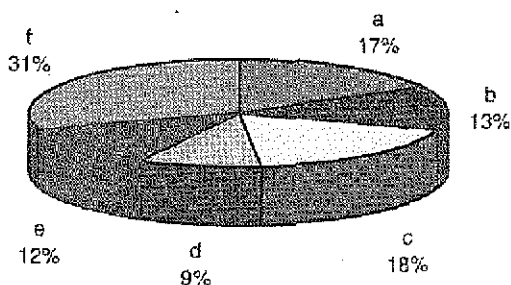
Tabela 16 Težave, ki jih ima anketiranec pri svojem delu - vprašanje 9

Šifra	Frekvenca	%
a	22	16,9
b	17	13,1
c	24	18,5
d	12	9,2
e	16	12,3
f	39	30
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 16 in sliko 16:

- a) slabi pogoji dela
- b) težave, ki izvirajo iz terapevta PZU
- c) težave, ki izvirajo iz klienta
- d) težave na strokovni ravni
- e) ostalo
- f) ni odgovora

Slika 16: Graf za tabelo 16



Pozitivne izkušnje pri delu s PzU (tabela 17) se v marsičem skladajo s cilji PzU, ki so jih navedli anketiranci v tabeli 14. Kar 1/3 anketirancev meni, da se izboljšata kvaliteta in samorealizacija klientov (pozitivna samopodoba, porajanje novih idej, večja ustvarjalnost, možnost notranjega izražanja, zaupanje ipd.). Precejšen odstotek (22%) anketirancev vidi pozitiven učinek v ublažitvi ali odpravljanju težav, ki so povezane s psihičnimi in fizičnimi motnjami ali prizadetostmi ali obojimi. Precejšen delež anketirancev ni odgovoril na to vprašanje. Med razlogi so gotovo premajhne izkušnje s PzU pri delu s klienti, med respondenti pa so tudi taki, ki se s PzU šele seznanjajo in še nimajo nobenih izkušenj s klienti.

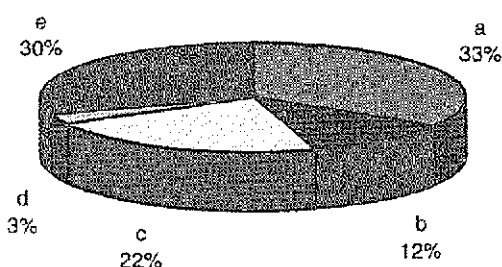
Tabela 17 Pozitivne izkušnje pri delu s PZU - vprašanje 10

Šifra	Frekvenca	%
a	44	33,8
b	15	11,5
c	28	21,5
d	4	3,1
e	39	30
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 17 in sliko 17:

- a) boljša kvaliteta življenja in samorealizacija
- b) integracija/socializacija
- c) terapevtski učinki
- d) ostalo
- e) ni odgovora

Slika 17: Graf za tabelo 17



Iz *tabele 18* je razvidno, da ima 18% anketirancev *supervizijo* pri svojem delu, sem so pristevali tudi intervizijo in mentorstvo. Delno oziroma včasih jih je odgovorilo 14%. Skoraj tretjina respondentov pa nima supervizije. Med tistimi, ki niso odgovorili, je precejšen delež tudi tistih, ki ne poznajo ali pa še niso slišali za to metodo.

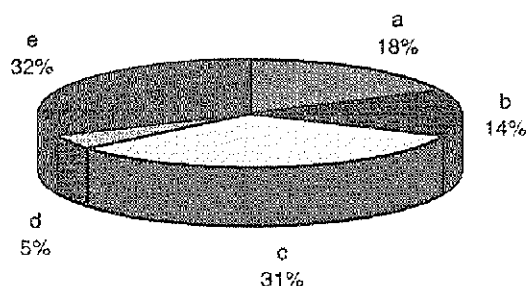
Tabela 18 Ali anketiranec pri svojem delu uporablja supervizijo - vprašanje 11

Šifra	Frekvenca	%
a	23	17,7
b	18	13,8
c	42	32,3
d	6	4,6
e	41	31,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 18 in sliko 18:

- a) da
- b) delno/včasih
- c) ne
- d) ostalo
- e) ni odgovora

Slika 18: Graf za tabelo 18



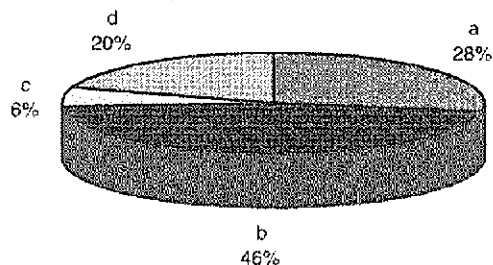
Rezultati glede *odnosa do raziskovanja PzU* kažejo, kot je razvidno iz *tabele 19*, da bi se 28% anketirancev želelo vključiti v raziskavo. Zanimanje za občasno vključitev v posvet je bilo precej večje (46%). Verjetno bi k razvoju strokovnosti precej pripomogli redni posveti, na katerih bi imeli posamezniki priložnost pogovoriti se in izmenjati izkušnje s PzU.

Šifra	Frekvenca	%
a	36	27,7
b	60	46,2
c	8	6,2
d	26	20
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 19 in sliko 19:

- a) žele(a) bi se vključiti v raziskavo
- b) žele(a) bi se občasno vključiti v posvet
- c) drugo
- d) ni odgovora

Slika 19: Graf za tabelo 19



Zanimivi so rezultati o *razlogih za ukvarjanje s PzU*, ki so prikazani v *tabeli 20*. Največji delež respondentov se je začel ukvarjati s tem področjem zaradi notranje motivacije - osebnostne rasti in ustvarjalnost (27%). Nekoliko manjši delež je tistih, ki so se odločili za izpopolnjevanje na tem področju iz delovnih potreb (23%). Precej manjši delež, t.j. 13%, je tistih, ki jih je vodila želja pomagati drugim.

Tabela 20 Zakaj se je anketiranec začel ukvarjati s PZU - vprašanje 13

Šifra	Frekvenca	%
a	35	26,9
b	17	13,1
c	30	23,1
d	10	7,7
e	38	29,2
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 20 in sliko 20:

- a) osebnostna rast/ustvarjalnost
- b) pomočostalim
- c) zaradi potreb defa
- d) ostalo
- e) ni odgovora

Slika 20: Graf za tabelo 20

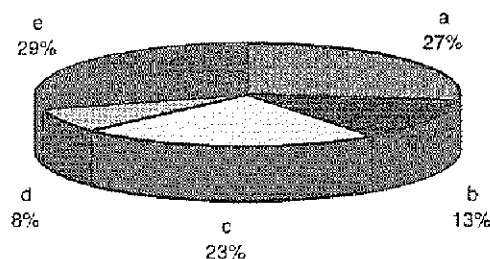


Tabela 21 kaže, da 51% anketirancev *dela v instituciji*, kjer se *izvaja PzU* eno ali več let. Zelo majhen odstotek (2%) jih je odgovorilo, da v njihovi instituciji nimajo PzU. Med *ostalo* smo uvrstili odgovore kot "občasno, uvajanje PzU je povezano s težavami" ipd.

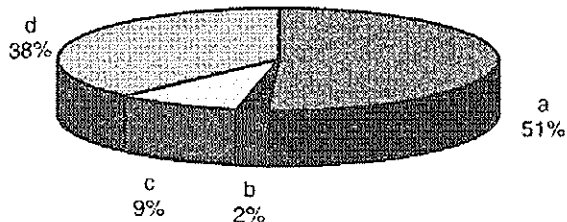
Tabela 21 Koliko časa že izvajajo PZU v ustanovi, v kateri anketiranec dela - vprašanje 14

Šifra	Frekvenca	%
a	66	50,8
b	3	2,3
c	12	9,2
d	49	37,7
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 21 in sliko 21:

- a) navedena leta
- b) ne izvaja
- c) ostalo
- d) ni odgovora

Slika 21: Graf za tabelo 21



Na vprašanje, kakšne so *prostorske možnosti* za *izvajanja PzU* v institucijah, jih je 51% navedlo, kateri so ti prostori, npr. "igralnica, sejna soba, trim kabinet, učilnica, pisarna, prostori delovne terapije" ipd. (tabela 22). Med njimi skoraj ni bilo prostorov, ki bi bili bolj ali manj namenski za PzU. Samo 9% respondentov ugotavlja, da so prostori ustrezni. Manjše število meni, da prostori niso ustrezni oziroma jih ni.

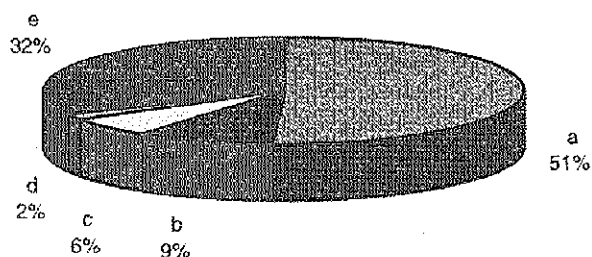
Tabela 22 Prostori za delo s PzU v testiran-čevi ustanovi - vprašanje 15

Šifra	Frekvenca	%
a	66	50,8
b	12	9,2
c	8	6,2
d	2	1,5
e	42	32,3
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 22 in sliko 22:

- a) navedeni
- b) ustrezni
- c) neustrezni
- d) jih ni
- e) ni odgovora

Slika 22: Graf za tabelo 22



V tabeli 23 so prikazani odgovori na vprašanje, kakšen je *odnos sodelavcev do PzU*. Dobra tretjina jih meni, da je odnos pozitiven. Manjši delež (17%) jih meni, da sodelavcev PzU ne zanima. V kategoriji *ostalo* so se pojavili tudi odgovori kot "ne vem, se ne pogovarjamo" ipd.

Zelo podobno strukturo odgovorov smo dobili o *odnosu vodstvenih delavcev do PzU* (tabela 24). Glede na to, da se PzU šele uveljavlja v našem prostoru, je

odstotek vodstvenih in ostalih delavcev, ki so ji naklonjeni, relativno velik, kar hkrati tudi pomeni ugodno možnost za njen nadaljnji razvoj in uveljavljanje.

Tabela 23 Kakšen je odnos sodelavcev do PzU - vprašanje 16

Šifra	Frekvenca	%
a	45	34,6
b	13	10
c	22	16,9
d	22	16,9
e	28	21,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 23 in sliko 23:

- a) pozitiven
- b) nezainteresiran
- c) ne poznajo
- d) drugo
- e) ni odgovora

Slika 23: Graf za tabelo 23

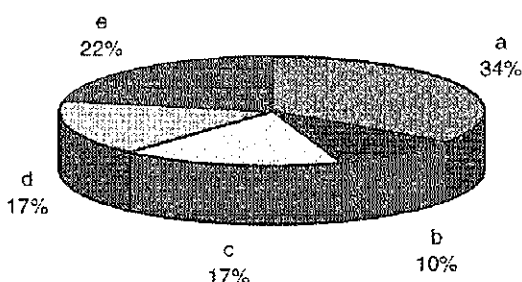


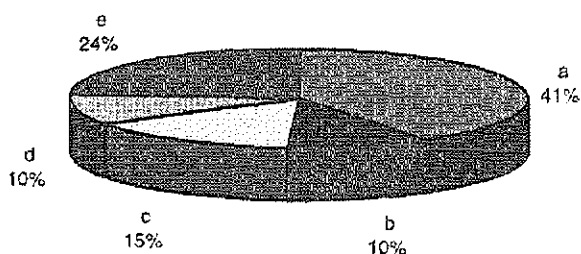
Tabela 24 Kakšen je odnos vodilnih delavcev do PzU - vprašanje 17

Šifra	Frekvenca	%
a	53	40,8
b	13	10
c	20	15,4
d	13	10
e	31	23,8
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 24 in sliko 24:

- a) pozitiven
- b) nezainteresiran
- c) ne poznajo
- d) drugo
- e) ni odgovora

Slika 24: Graf za tabelo 24



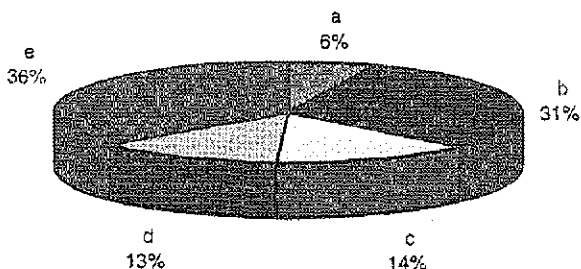
Iz tabele 25 je razvidno, kje vse vidijo anketiranci možnosti za uporabo PzU. Vzgojno-izobraževalno področje so anketiranci izbrali v največjem deležu (31%). S polovičnim deležem (14%) sledi pomoč osebam s posebnimi potrebami in pri zdravljenju. Ustanove, ki spodbujajo osebnostno rast, so bile izbrane v 6%. Precejšen delež anketirancev (13%) je izbral več različnih področij, zato smo jih združili v kategorijo *kombinirano*. Analiza odgovorov v tej kategoriji kaže na zelo široke možnosti uporabe PzU, npr. "domovi za ostarele, zapori, skupine za samopomoč, zdravilišča, kolonije, pri vseh skupinskih oblikah dela" ipd.

Šifra	Frekvenca	%
a	8	6,2
b	40	30,8
c	18	13,8
d	17	13,1
e	47	36,2
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 25 in sliko 25:

- a) osebnostna rast
- b) vzgojno-izobraževalno področje
- c) pomoč osebam s posebnimi potrebami/pomoč pri zdravljenju
- d) kombinirano
- e) ni odgovora

Slika 25: Graf za tabelo 25



Zadnji, tretji del vprašanj je bil namenjen področju izobraževanja za PzU. Sem sodijo vprašanja od 19 do 22.

Anketiranci so v zelo velikem deležu (58%) - tabela

26 - odgovorili, da so se *izpopolnjevali* za PzU večinoma na Pedagoški fakulteti v Ljubljani, ki edina že več let organizira izobraževanje s tega področja v okviru permanentnega izobraževanja. Analiza odgovorov kaže, da so se nekateri izpopolnjevali tudi v tujini, nekateri v tujini in doma. Dobra tretjina respondentov se še ni izpopolnjevala s področja PzU. Na vprašanje ni odgovorilo 8% respondentov.

Kljub temu, da se je skoraj 60% anketirancev že izobraževalo za PzU, jih je 80% odgovorilo, da bi se še *želeli izobraževati* (tabela 27). To kaže na močno potrebo po bolj sistematičnih, dolgotrajnejših in bolj poglobljenih oblikah izobraževanja za PzU, ki bi bile omogočene z nadaljevanjem permanentnega izobraževanja kot tudi podiplomskega specialističnega študija s področja PzU.

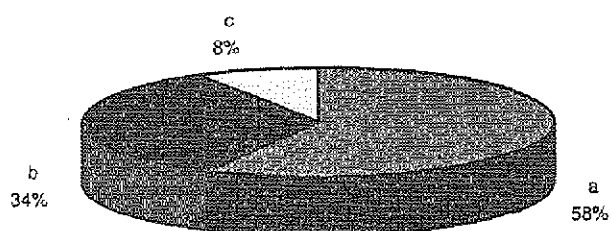
Tabela 26 Ali se je anketiranec že izpopolnjeval za PZU - vprašanje 19

Šifra	Frekvenca	%
a	75	57,7
b	44	33,8
c	11	8,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 26 in sliko 26:

- a) ne
- b) da
- c) ni odgovora

Slika 26: Graf za tabelo 26



Odgovori na vprašanje, v čem je bilo *dosedanje izobraževanje dobro* in kje so bile *pomanjkljivosti*, so predstavljene v tabelah 28a in 28b. Za dobro so respondenti v 48% ocenili vsebinsko zasnovano, praktično usposabljanje, nova znanja ter spodbujanje osebnostne rasti. Pomanjkljivosti pa so po njihovem mnenju predvsem organizacijske in tehnične narave (21%), sledijo vsebinske (13%: "premalo teoretične razlage, vsebina naj se nanaša na konkretno delo PzU" ipd.). Več kot polovica anketiranih (56%) ni odgovorila na to vprašanje.

Tabela 27 Ali bi se anketiranec želel izpopolnjevati v PZU - vprašanje 20

Šifra	Frekvenca	%
a	104	80
b	4	3,1
c	4	3,1
d	18	13,8
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 27 in sliko 27:

- a) da
- b) ne
- c) drugo
- d) ni odgovora

Slika 27: Graf za tabelo 27

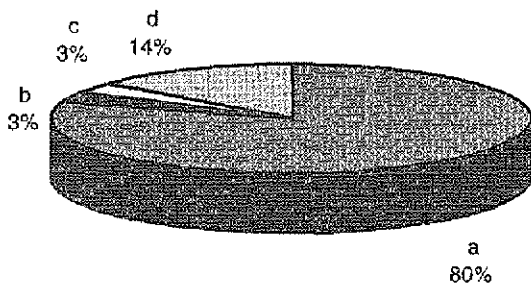


Tabela 28b Kakšne so bile pomanjkljivosti izpopolnjevanja - vprašanje 21b

Šifra	Frekvenca	%
a	27	20,8
b	17	13,1
c	13	10
d	73	56,2
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 28b in sliko 28b:

- a) organizacijsko/tehnične
- b) vsebinske
- c) finančne težave/ostalo
- d) ni odgovora

Slika 28b: Graf za tabelo 28b

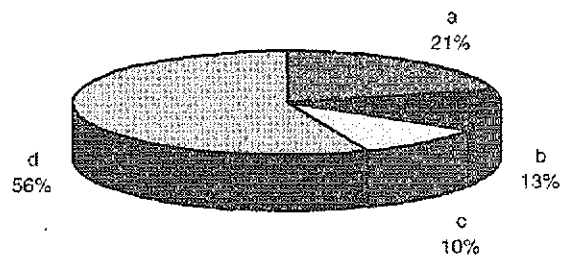


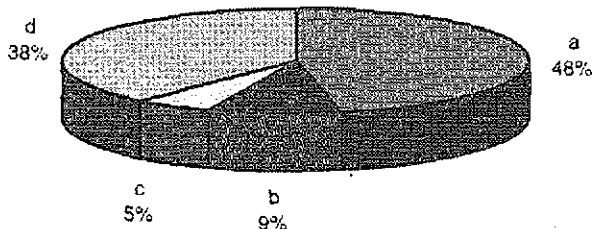
Tabela 28a V čem je bilo izpopolnjevanje dobro - vprašanje 21a

Šifra	Frekvenca	%
a	61	46,9
b	12	9,2
c	7	5,4
d	50	38,5
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 28a in sliko 28a:

- a) vsebinsko zasnovana/praktično usposabljanje/nova znanja in poti
- b) osebnostna rast
- c) ostalo
- d) ni odgovora

Slika 28a: Graf za tabelo 28a



Na vprašanje, kaj bi si anketiranci se želeli na izobraževanju PzU in kje vidijo izboljšave (tabeli 28c in 28d), je 1/4 anketirancev navedla, da bi si želeli več nekaterih vsebin ("interdisciplinarno in teoretično-znanstveno raziskovanje umetnosti, povezave med umetnostnimi zvrstmi, več o uporabi PzU v terapevtske namene, več vaj za določeno področje motenj" ipd.). Med predlogi za izboljšave so v največjem odstotku (16%) omenjali tiste, ki so organizacijsko tehnične narave ("izobraževanje za PzU na podiplomski stopnji - specialistični študij, povezovanje in sodelovanje strokovnjakov, delo z različnimi predavatelji, več strokovne literature v slovenščini, večja komunikacija" ipd.).

Tabela 28c Kaj bi si na izpopolnjevanju anketiraneč še želel - vprašanje 21c

Šifra	Frekvenca	%
a	18	13,8
b	32	24,6
c	11	8,5
d	69	53,1
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 28c in sliko 28c:

- a) organizacijsko/tehnično
- b) vsebinsko
- c) ostalo
- d) ni odgovora

Slika 28c: Graf za tabelo 28c

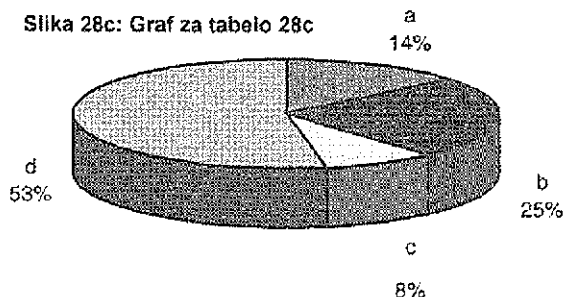


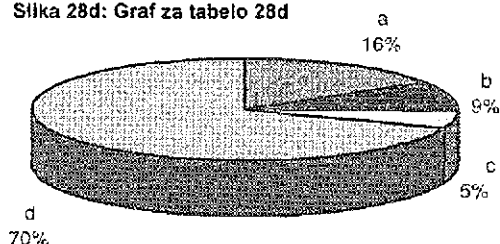
Tabela 28d Predlogi za spremembe in izboljšave pri izpopolnjevanju - vprašanje 21d

Šifra	Frekvenca	%
a	21	16,2
b	12	9,2
c	7	5,4
d	90	69,2
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 28d in sliko 28d:

- a) organizacijsko/tehnično
- b) vsebinsko
- c) ostalo
- d) ni odgovora

Slika 28d: Graf za tabelo 28d



V tabeli 29 so predstavljeni grupirani odgovori na vprašanje, kaj bi anketiranci *želeli sporočiti*. V največjem deležu (12%) so anketiranci omenjali teme, o katerih bi želeli dobiti več informacij in si razširiti znanje. V 10% so se pripombe nanašale na vsebino izobraževalnih programov in v enakem odstotku na organizacijsko-finančno področje, povezano s programom izobraževanja za PzU.

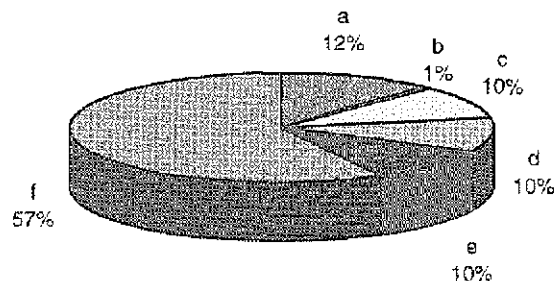
Tabela 29 Sporočilo anketiranca, kar ni bilo zajeto v vprašalniku - vprašanje 22

Šifra	Frekvenca	%
a	15	11,5
b	1	0,8
c	13	10
d	13	10
e	13	10
f	75	57,7
Skupaj	130	100

Legenda za tabelo 29 in sliko 29:

- a) interes za izobraževanje
- b) pripombe o nazivu področja oz. programa
- c) pripombe o vsebinskih področjih oz. programu
- d) organizacijsko/finančne pripombe
- e) ostalo
- f) ni odgovora

Slika 29: Graf za tabelo 29



DISKUSIJA

Vzorec respondentov je bil zelo heterogen - od tistih, ki pri svojem delu uporabljajo PzU, do tistih, ki se šele usposablajo oziroma izobražujejo za delo na tem področju, med njimi nekateri, ki še niso redno zaposleni. To je tudi eden od razlogov, da so nekatera vprašanja v večjem odstotku ostala brez odgovora, ker nekateri anketiranci še niso imeli ustreznih izkušenj, da bi lahko nanje odgovorili. Kljub temu rezultati ankete omogočajo vpogled v nekatera pomembna vprašanja, ki so predmet analize stanja PzU v našem prostoru.

Predvsem je spodbudno, da se PzU uveljavlja na vzgojno-izobraževalnem področju, kjer se lahko uporablja v kurativne in preventivne namene. Zanimivo je, da se odgovori na vprašanje o ciljnih in pozitivnih izkušnjah s PzU skladajo s tistimi, ki jih najpogosteje najdemo v literaturi in jih navajajo strokovnjaki s področja PzU. Tako večina anketirancev meni, da je izboljšanje kvalitete življenja in sprostitve glavni cilj PzU. Pomembna cilja sta tudi spodbujanje razvoja osebnosti in reševanje najrazličnejših telesnih in duševnih težav.

S spodbujanjem razvoja PzU, z njenim širjenjem na različna področja zdravstva, socialnega varstva in šolstva ter s povečanjem strokovne kompetence bo prispevek PzU k promociji in varovanju zdravja vedno vidnejši.

Uporaba PzU ima tudi širše implikacije ne samo v smislu kurative, ampak tudi preventive. Njena preventivna vloga bo (je) še posebno izražena v post-industrijski oziroma informacijski družbi. Znano je, na kar opozarja Naisbitt (znani raziskovalec megatrendov), da čimbolj postaja življenje določeno s tehnologijo, tem bolj se ljudje poskušajo ukvarjati z dejavnostmi, ki niso tehnične po svoji naravi. To še posebno velja za umetnostno ustvarjanje, ki omogoča kompenzacijo in

obogatitev notranjega življenja ljudi. Naisbitt celo napoveduje ponovno "renesanso" umetnosti.

V tem kontekstu ima PzU pomembno vlogo v dvigu kvalitete življenja z možnostjo samoizražanja in spodbujanja ustvarjalnih potencialov posameznika.

Potencialni pomen rezultatov raziskovalnega projekta je tudi v razvoju aplikativnega raziskovanja področja umetnostne terapije in njen razvoj v našem prostoru.

V raziskavi smo razvili in preverili instrumentarij, ki ga je mogoče z nadaljnjimi izpopolnitvami uporabiti v raziskavah umetnostne terapije.

Anketni vprašalnik, ki smo ga sestavili za raziskovo stanja in potreb, bomo lahko uporabili za spremljanje in evalvacijo uvajanja umetnostne terapije v našem prostoru. Anketni vprašalnik je lahko tudi dobra osnova za sistematično akcijsko raziskovalno delo. Tovrstne raziskave, ki so kvalitativno-interpretativne narave, bi omogočile učinkovitejše soočanje praktikov - umetnostnih terapevtov s problemi, zahtevami in izzivi prakse in pospešile razvoj pomoči z umetnostjo v našem prostoru.

AN ANALYSIS OF THE STATUS AND NEEDS OF THE SO-CALLED AID WITH ART IN THE SPHERES OF HEALTH SERVICE, SOCIAL SECURITY AND SCHOOL EDUCATION

Simona TANCIG

Pedagogical Faculty Ljubljana, SI-1000 Ljubljana, Kardeljeva ploščad 16

Mojca VOGELNIK

Science and Research Centre of the Republic of Slovenia, Koper, SI-6000 Koper, Garibaldijska 18

SUMMARY

The so-called aid with art (AWA) is gaining more and more recognition in Slovenia in the spheres of health service, social security and school education when dealing with most diverse forms of physical and mental disorders and illnesses. As it is also used as a precautionary measure, it contributes towards a rise in the quality of life with the possibility to stimulate an individual's potentials.

With the carried out analysis we assessed and evaluated the status and needs of AWA in our country.

Most of the respondents taking part in this analysis are employed in kindergartens and schools (32%), then in institutions for people with special needs (18%) and in schools with adapted programmes (12%). The population of the clients that are taken care of by the people questioned for the purpose of our analysis is mainly mixed as far as their age is concerned, followed by school children and adults. However, there are clearly some great reserves in stimulation of AWA in the sphere of the pre-school education and in dealing with juveniles and old-age people, where AWA is used to a lesser extent.

The analysis has also shown that the majority of the respondents use a combined form of AWA. This is followed by visual art and, to a lower degree, by dance and music. This clearly shows that in future more attention should be devoted to the development of the dance and music therapy.

The answers to the questions about the aims of AWA are also significant. They show that more than one fourth of the questioned people think that the main aims of AWA are a greater quality of life, relaxation, and a good state of health. Very near to this were the answers, which we have placed in the category The development and changes in people's personality, elimination of problems (distresses), and therapy or rehabilitation.

The positive experiences with AWA as stated by the questioned people are in many points consistent with the already mentioned aims of AWA. Namely, one third of them think that the clients' quality of life and self-realisation are improved. A fairly large percentage (22%) of the asked see a positive effect also in an alleviation of the problems linked with psychical and physical problems of the clients.

Also interesting are the results on the causes for being engaged in AWA. It is encouraging that most of the questioned people are involved in this activity due to their inner motivation (27%). The share of those who decided to improve themselves in this sphere due to their working needs is smaller.

The questionnaire indicates that the greatest part (51%) of the questioned people have been implementing the AWA method for a year or more and that in spite of the fact that the response of their associates and the leading

personnel has been positive, they have been in most cases working in unsuitable places, which were not meant for this particular work with the clients. It looks that a special attention should be devoted to this question.

It is also significant that 60% of the questioned people had already been educated in the sphere of AWA and that no less than 80% of them express a wish for further education in this field. This of course means that the endeavours by the principles of these programmes at the Pedagogical Faculty for the development of more lasting and deeper forms of education in AWA are reasonable and no doubt logical.

Key words: aid with art (AWA), health service, social security, school education

LITERATURA

- Andreoli, V. (1990):** The Creative Man. Psychiatry: A World Perspective 4.
- Bartenieff, I., Lewis, D. (1980):** Body Movement. London, Gordon and Breach.
- Caf, B., Kroflič, B., Tancig, S., (1997):** Activation of Hypoactive Children with Creative Movement and Dance in Primary School. The Arts in Psychotherapy, 24, No 4.
- Chodorow, J. (1991):** Dance Therapy and Psychology. London, Routledge.
- Domma, W. (1990):** Kunsttherapie und Beschäftigungstherapie. Koeln, Maternus.
- Ecarte (1994):** The Arts Therapist. Ferrara, Conference Proceedings 1.
- Ecarte (1994):** The Arts Therapies. Ferrara, Conference Proceedings 2.
- Ecarte (1994):** Clinical Cases: Art and Dramatherapy. Ferrara, Conference Proceedings 3.
- Ecarte (1994):** Clinical Cases: Music and Dance Therapy. Ferrara, Conference Proceedings 4.
- Gilroy, A., Colin, L. (1994):** Art and Music: Therapy and research. London, Routledge.
- Jennings, S. (1994):** Dramatherapy with Children and Adolescents. London, Routledge.
- Kroflič, B. (1994):** Izraziti svoja čustva s sliko, glasbo, plesnim korakom. Ljubljana, Delo 13. 7.
- Kroflič, B. (1992):** Ustvarjanje skozi gib. Ljubljana, Znanstveno publicistično središče.
- Liebmann, M. (1989):** Art Therapy for Groups. London, Routledge.
- Liebmann, M. (1990):** Art Therapy in Practice. London, Jessica Kingsley.
- Mahon, L. (1992):** The Handbook of Play Therapy. London, Routledge.
- McNiff, S. (1986):** A Dialogue with James Hillman. Art Therapy, nov.
- McNiff, S. (1988):** Fundamentals of Art Therapy. Illinois, Charles C. Thomas Publishers.
- Mees-Christeller, E. (1992):** Umetnostna terapija v praksi. Ljubljana, Kortina.
- Mitchell, R., Friedman, H. (1994):** Sandplay London, Routledge.
- Neimarevič, D. (1990):** Art Creation of the Painters-Mental Patients, Psychiatry: A World Perspective, 4.
- Nijenhuis, A. (1993):** Arts Therapy: integration of Art and Therapy. The Arts in Psychotherapy, 20.
- Payne, H. (1992):** Creative Movement and Dance in Groupwork. Oxon, Winslow Press.
- Payne, H. (1992):** Dance Movement Therapy: Theory and practice. London, Routledge.
- Payne, H. (1993):** Handbook of Inquiry in the Arts Therapies. London, Jessica Kingsley.
- Robbins, A. (1994):** A multi-modal Approach to creative Art Therapy. London, Jessica Kingsley.
- Rutten-Saris, M. (1993):** Emergence of the image. Hogeschool Nijmegen, Project 3410.826.
- Rutten-Saris, M. (1992):** Porajajoči se jezik telesa. Assen, Van Gorcum.
- Schaverien, J. (1991):** The revealing Image. London, Routledge.
- Schott-Billmann F. (1994):** Quand la danse guerit. Paris, Chiron.
- Tancig, S. (1996):** Ne zdravljenje na bolniku, ampak skupaj z njim: vedenjska medicina. Ljubljana, Delo 6. VII.
- Tancig, S. (1997):** Art Therapy from a "new cognitive science" point of view. London, Communication in the arts therapies, ECARTE.
- Vogelnik, M. (1993):** Ustvarjalni gib. Ljubljana, ZKOS.
- Vogelnik, M. (1996):** Likovnost v skupini in umetnostna terapija. Koper, Vita.
- Wethered, A. (1994):** Movement and Drama in Therapy. London, Jessica Kingsley.
- Waller, D. (1993):** Group Interactive art therapy. London, Routledge.
- Warren, B. (1993):** Using the creative Arts in Therapy. London, Routledge.