

PATRYCJA CURYŁO-SIKORA

Katedra Psychologii Zdrowia, Instytut Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków  
Health Psychology Department, Institute of Educational Sciences, Pedagogical University of Krakow  
e-mail: curylo.patrycja@gmail.com

HELENA WRONA-POLAŃSKA

Katedra Psychologii Zdrowia, Instytut Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków  
Health Psychology Department, Institute of Educational Sciences, Pedagogical University of Krakow

## Zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie w kontekście radzenia sobie z tremą

### Health of Musically Gifted Young People in the Context of Coping with Stage Fright

**Abstract.** The article discusses the health issues of musically gifted young people, who, due to the nature of music education, are exposed to experiencing stage fright, understood as a specific type of stress that does not necessarily has negative impact on health. The purpose of the research was to answer the questions concerning the level of health of secondary school music students and its determinants. The Functional Health Model developed by Helena Wrona-Polańska (2003) was adopted as a theoretical basis, according to which health is a function of creative coping with stress.

Health and stage fright were defined operationally. In the research the standardized interview and questionnaire techniques developed by the author were used. The research group comprised 132 students of secondary music schools.

The results have shown that a quarter of students rate their health as bad, whereas more than half experience high level of stage fright and its symptoms, and cope with stage fright by focusing on emotions. Stage fright and emotional style have turned out to be negative predictors of health. The results point to the need of implementing interventions aimed at promoting the health of young people engaged in music education.

**Keywords:** coping with stage fright, health, stress.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie z tremą, zdrowie, stres.

#### WPROWADZENIE

Ludzie będący odbiorcami muzyki widzą artystę przede wszystkim na scenie (podczas występu, konkursu, egzaminu) – dostrzegają tym samym efekt końcowy jego przygotowań. Rzadko zdają sobie sprawę z czynników towarzyszących mu w perspektywie czasowej, które mogą sprzyjać jego funkcjonowaniu scenicznemu i osobistemu

lub je dezorganizować. Kształcenie muzyczne ma charakter intensywny i specjalistyczny, a cechami wpisanymi w ten system są m.in. wcześnie wymuszony profesjonalizm z treningiem warsztatowo-technicznym, wysokie wymagania, długotrwały wysiłek oraz duża stresogenność (Jankowski, 2001; Konaszkievicz 2006; Wroński, 1979). Edukacja muzyczna wiąże się z wieloma psychofizycznymi wymogami,

którym jednostka będąca w jej procesie musi sprostać. Wymagania te wynikają z podejmowania typowych dla wieku zadań rozwojowych i edukacyjnych oraz z realizacji zadań związanych z profesjonalną edukacją muzyczną (Głuska, 2010). Kształcenie muzyczne angażuje cały potencjał jednostki – jej możliwości fizyczne i psychiczne (Śmieszchalska, 2015). Muzykowi – nastolatki stale towarzyszą sytuacje, w których sprawdza on swoje umiejętności wykonawcze (np. muzyczne, instrumentalne, związane z techniką gry) oraz predyspozycje indywidualne (np. umiejętność radzenia sobie ze stresem, przeciążeniem organizmu czy chwilowym zniechęceniem), jak również podlega ocenie ze strony innych (np. nauczycieli, komisji egzaminacyjnej, publiczności, rówieśników) oraz sam dokonuje oceny własnej osoby. Specyfika omawianego kształcenia wiąże się więc z wieloma sytuacjami, w których muzyk doświadcza tremy (Kumik, 2012).

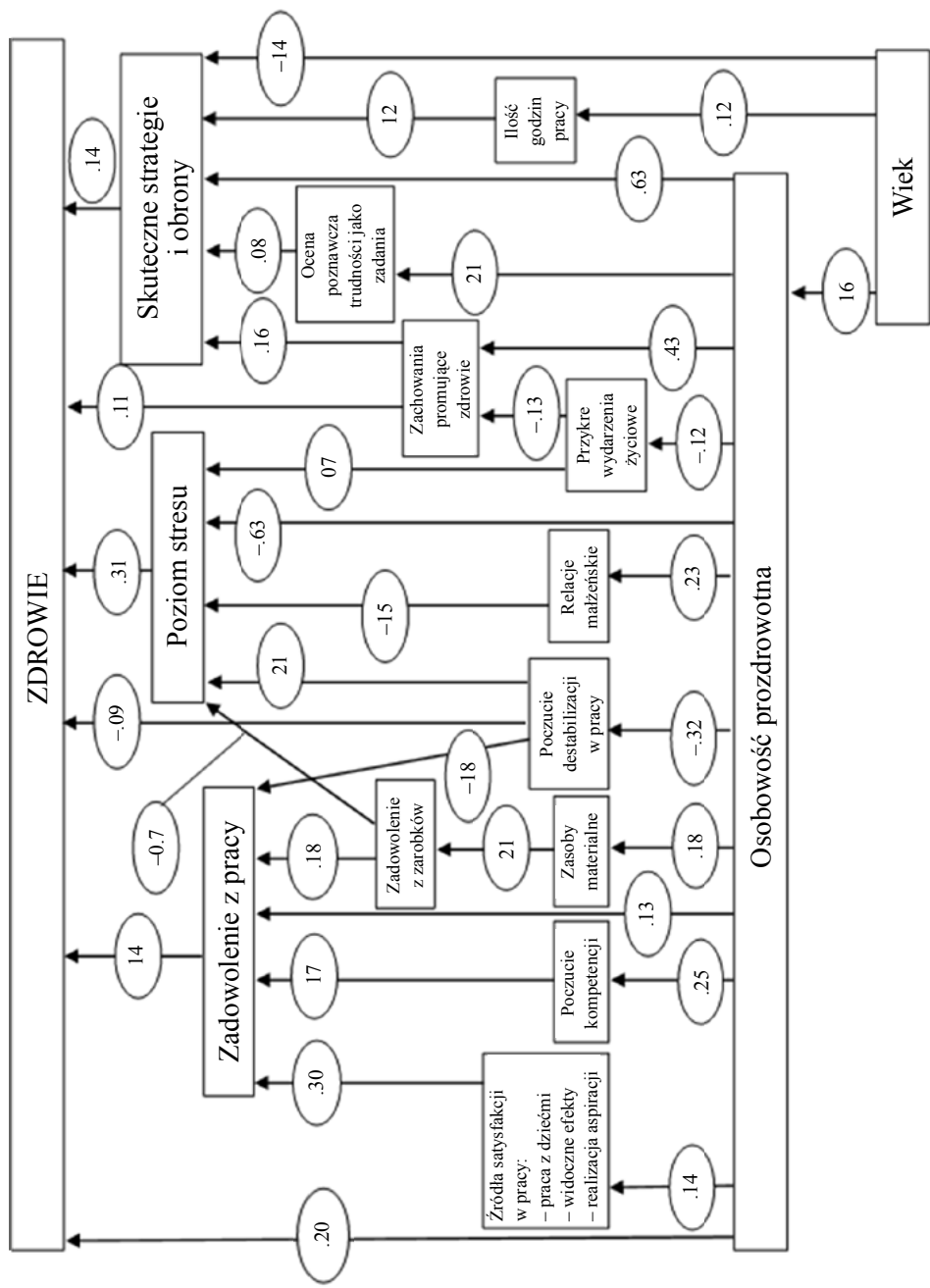
Pojęcie „trema” ma charakter złożony, co znajduje wyraz w trudności jego definicyjnego usystematyzowania (Kenny, 2005). Z reguły definicje tremy odwołują się do wysokiego poziomu lęku jako jej wyznacznika oraz towarzyszących muzykowi vegetatywnych i psychologicznych objawów, które prowadzą do obniżenia jakości wykonania (Fresch, 1963, za: Czub, 2006; Fielden, 1974, za: Keegan, 1995). W literaturze przedmiotu istnieją jednak doniesienia wskazujące, że trema może prowadzić do polepszenia jakości wykonania oraz sprzyjać funkcjonowaniu artysty. W tym kontekście zwraca się uwagę na rolę optymalnego poziomu lęku (Kafadar, 2009, za: Egilmez, Aytakin, Dirican, 2013; Raducanu, 2010; Wrona-Polańska, Curyło-Sikora, 2012) oraz mobilizującą rolę objawów tremy (Salomon, 1990, za: Keegan, 1995).

Oprócz trudności definicyjnych, wynikających z różnej percepcji objawów tremy oraz ich konsekwencji dla sceniczno-osobistego funkcjonowania muzyka, brak jest jasności co do czasu jej trwania. Tremę rozumie się przede wszystkim jako zjawisko dotyczące fragmentu aktywności muzyka, tj. sytuacji samego występu (Fielden, 1974, za: Keegan, 1995; Kaspersen, Gotestam, 2002), tylko nieliczni autorzy podkreślają aspekt

procesualny tego zjawiska, ukazując rolę jego czasowego charakteru (Kepińska-Welbel, 1991; Raducanu, 2010; Ryan, 2004). Jolanta Kepińska-Welbel (1991) wskazuje na istnienie tremy związanej z przygotowaniem do koncertu (trema przedkoncertowa), aktualnym wykonaniem (trema koncertowa) oraz retrospekcją wykonania (trema pokoncertowa). Procesualne rozumienie tremy implikuje przyjęcie założenia, że może ona prowadzić do konsekwencji bezpośrednich oraz pośrednich. Pierwsze z nich pojawiają się w sytuacji egzaminu, konkursu lub lekcji z nauczycielem. Wówczas objawy tremy w sposób bezpośredni mogą wiązać się z jakością wykonania. Pośrednie skutki tremy mogą znajdować odzwierciedlenie w codziennym funkcjonowaniu muzyka – w jego relacjach z rodziną, rówieśnikami, nauczycielami oraz w jego stanie zdrowia (somatycznego i psychicznego).

Biorąc pod uwagę złożoność omawianego zjawiska, wydaje się słuszne odejście od osadzonego w paradygmacie biomedycznym, redukcjonistycznego rozumienia tremy (wyłącznie jako czynnika skutkującego pogorszeniem funkcjonowania scenicznego i osobistego artysty oraz ograniczonego do sytuacji występu) i ukazania jej zgodnie ze współczesną myślą psychologii zdrowia jako specyficznego rodzaju stresu, który może prowadzić do przesuwania się jednostki na kontinuum zdrowie–choroba w kierunku zdrowia (Wrona-Polańska, 2014).

Rozumienie tremy jako zjawiska sprzyjającego wykonaniu i funkcjonowaniu muzyka wynika z podejścia do stresu w znaczeniu relacji między jednostką a otoczeniem, która to relacja zależy od oceny sytuacji przez pryzmat swoich możliwości (Heszen, 2013a; Wrona-Polańska, 2003). Takie ujęcie stresu ukazuje rolę zasobów w procesie radzenia sobie ze stresem sprzyjającym zdrowiu (Wrona-Polańska, 2003; 2011; 2016). U źródeł tego założenia leży transakcyjna teoria stresu Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984), model salutogenetyczny Arona Antonovsky’ego (1995) oraz społeczno-ekologiczny model zdrowia (Mandala Zdrowia) (Słońska, 1994), których syntezę stanowi Funkcjonalny Model Zdrowia Heleny Wrony-Polańskiej (2003). Zgodnie z tym modelem: (1) zdrowie jest funkcją twórczego,



Rysunek 1. Model zdrowia i jego uwarunkowań  
 Źródło: Wrona-Polańska, 2003, s. 210.

czyli każdorazowo dostosowanego do oceny sytuacji i własnych możliwości, radzenia sobie ze stresem; (2) kluczowymi psychologicznymi mechanizmami wpływającymi na zdrowie są zasoby (osobowość prozdrowotna); (3) zasoby prowadzą do zdrowia trzema ścieżkami: kompetencyjną (radzenia sobie ze stresem) i emocjonalną (pozytywnych emocji), które równoważą ścieżkę napięciową (rys. 1).

Zdaniem Wrony-Polańskiej (2014) treść można zdefiniować jako specyficzny rodzaj stresu, czyli relacji między wykonawcą a sytuacją występu, która to relacja w zależności od oceny sytuacji i możliwości poradzenia sobie z nią może prowadzić do konsekwencji pozytywnych (sprzyjać wykonaniu i zdrowiu muzyka) lub negatywnych (zagrozić wykonaniu i zdrowiu muzyka).

Obecnie przyjmuje się, że dla skutków konfrontacji stresowej decydujące znaczenie ma aktywność człowieka, a nie obiektywne działanie stresora (Heszen, 2013a; Wrona-Polańska 2003; 2011). Biorąc pod uwagę doniesienia z literatury wskazujące na: (1) powszechność doświadczania tremy niezależnie od wieku, płci, doświadczenia i zdolności muzycznych (Boucher, Ryan, 2011; Fehm, Schmidt, 2006; Papageorgi, 2007), (2) jej konsekwencje nie tylko dla jakości wykonania, ale przede wszystkim – w związku z procesualnym charakterem tremy – dla zdrowia muzyka (Wrona-Polańska, 2016), (3) koncentrację na metodach radzenia sobie z treścią, zwłaszcza tych prowadzących do zmniejszenia już istniejącego – a więc zagrażającego zdrowiu – wysokiego jej poziomu (Kenny, 2005), podjęto problematykę zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie w kontekście radzenia sobie z treścią.

## BADANIA WŁASNE

### Cel badań i hipotezy badawcze

Celem przeprowadzonych badań było znalezienie odpowiedzi na pytania, jaki jest poziom zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie i od czego zależy. W oparciu o Funkcjonalny Model Zdrowia Wrony-Polańskiej (2003), zgodnie

z którym zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie z treścią, sformułowano następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1: Wyższy poziom zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie wiąże się z niższym poziomem tremy i niższym poziomem objawów tremy.

Hipoteza 2: Wyższy poziom zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie wiąże się z twórczym radzeniem sobie ze stresem, czyli wyższym poziomem stylu skoncentrowanego na zadaniu i niższym poziomem stylu skoncentrowanego na emocjach.

### Osoby badane

W badaniu wzięło udział 132 uczniów średnich szkół muzycznych II stopnia, z których 79% (104 osoby) stanowiły dziewczęta. Średni wiek badanych wynosił ok. 17 lat ( $x = 16.45$ ;  $SD = .70$ ), natomiast średni staż edukacji muzycznej – ok. 10 lat ( $x = 9.78$ ;  $SD = 2.06$ ). Badania zostały przeprowadzone za zgodą dyrekcji. Uczniowie otrzymywali całą baterię testów jednocześnie.

### Metody i techniki zastosowane w badaniach

W badaniach wykorzystano metodę wywiadu standaryzowanego skonstruowanego w oparciu o Kwestionariusz Wydarzeń Stresowych (KWS) Wrony-Polańskiej (2003) oraz techniki kwestionariuszowe. Wywiad standaryzowany służył do określenia poziomu zdrowia oraz objawów tremy, natomiast metody kwestionariuszowe – do badania poziomu lęku (będącego wskaźnikiem poziomu tremy) oraz stylów radzenia sobie z treścią.

Zdrowie w badanej grupie zoperacjonalizowano przy użyciu pięciu wskaźników: poczucia zdrowia, poczucia spokoju, poczucia braku zmęczenia, poczucia jakości życia oraz poczucia osobistych osiągnięć. Dobór tych wskaźników wynikał z ich znaczenia dla zdrowia w populacji osób zdrowych potwierdzonego w analizach empirycznych dokonanych przez autorkę Funkcjonalnego Modelu Zdrowia (Wrona-Polańska, 2003, s. 116). Suma powyższych wskaźników stanowiła o ogólnej zmiennej zdrowie. Rzetelność narzędzia jest zadowalająca – współczynnik  $\alpha$  Cronbacha wynosi .91.

W celu określenia poziomu zdrowia w subiektywnej ocenie badanych posłużono się 10-stopniową skalą szacunkową, w której 1 oznaczało chorobę, a 10 zdrowie. Zadaniem osoby badanej było zaznaczenie, w którym miejscu aktualnie się znajduje, oraz uzasadnienie dokonanego wyboru liczbowego.

Trema została określona poprzez dwa wskaźniki: poziom tremy oraz objawy tremy (emocjonalne, poznawcze, somatyczne). Taka operacjonalizacja omawianej zmiennej wynikała z dwóch czynników. Po pierwsze, trema traktowana jest za Wroną-Polańską (2014; 2016) jako specyficzny rodzaj stresu, którego wskaźnikiem zgodnie z Funkcjonalnym Modelem Zdrowia jest lęk związany z oceną sytuacji występu jako stresowej. Po drugie, literatura podejmująca problematykę tremy wskazuje, że trema przejawia się w sferze somatycznej, poznawczej oraz emocjonalnej (Bia-sutti, Urli, 2006; Burowska, Głowacka, 2006), co w konsekwencji może prowadzić do obniżenia jakości wykonania i poziomu zdrowia.

W celu zbadania poziomu tremy zastosowano pierwszą część Kwestionariusza Stanu i Cechy Lęku (ang. *State-Trait Anxiety Inventory*, STAI) autorstwa Charlesa D. Spielbergera, Richarda L. Gorsacha i Roberta E. Lushene'a, w adaptacji Charlesa D. Spielbergera, Jana Strelaua, Kazimierza Wrześniewskiego i Marii Tysarczyk ze zmienioną instrukcją o następującej treści: „Niżej podano szereg twierdzeń, za pomocą których ludzie zwykle opisują samych siebie. Przeczytaj każde z tych twierdzeń, a następnie otocz kółkiem odpowiednią cyfrę na prawo od twierdzenia, aby wskazać, jak czujesz się w sytuacji występu. Nie ma odpowiedzi dobrych i złych. Nie poświęcaj zbyt wiele czasu poszczególnym twierdzeniom. Podawaj odpowiedzi, które – jak Ci się wydaje – najlepiej opisują to, co czujesz w sytuacji występu”. Do oceny poznawczych, emocjonalnych i somatycznych objawów tremy zastosowano zbiór pytań umieszczonych w wywiadzie standaryzowanym. Suma poszczególnych objawów stanowiła ogólną zmienną: objawy tremy. Rzetelność narzędzia okazała się zadowalająca – współczynnik  $\alpha$  Cronbacha wynosi .92.

Sposoby radzenia sobie z tremą zbadano za pomocą Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sy-

tuacjach Stresowych (ang. *Composite Indicator of Systemic Stress*, CISS) autorstwa Normana S. Endlera i Jamesa D.A. Parkera, w adaptacji Piotra Szczepaniaka, Jana Strelaua i Kazimierza Wrześniewskiego. Narzędzie to bada style radzenia sobie ze stresem (jako pewne dyspozycje warunkujące zachowanie się jednostki w sytuacji stresowej). Autorzy wyszczególnili styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na unikaniu, przyjmujący formę angażowania się w czynności zastępcze i poszukiwania kontaktów towarzyskich.

## WYNIKI

W celu charakterystyki poszczególnych zmiennych (zdrowia, tremy oraz radzenia sobie z tremą) przeliczono wyniki surowe na stenowe – w przypadku kwestionariuszy posiadających normy posłużono się nimi, natomiast w przypadku zdrowia oraz objawów tremy obliczono je na podstawie stenów według Jerzego Brzezińskiego.

Uzyskane wyniki wykazały, że w grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie ogólna zmienna zdrowie przyjmuje – dla największej liczby badanych – wartości przeciętne (40,9%) oraz wysokie (31,8%). Wyniki ponad ¼ (27,3%) badanej młodzieży wskazują na niski poziom zdrowia (tabela 1).

Dodatkowych danych dostarcza analiza ilościowa wyborów liczbowych dokonywanych na 10-stopniowej skali szacunkowej określającej poziom zdrowia badanych w ocenie ich samych oraz analiza jakościowa uczniowskich wypowiedzi, które stanowiły uzasadnienie dokonywanych wyborów. Mimo iż wyniki ilościowe wskazują, że większość osób badanych ocenia swoje zdrowie na wysokim lub średnim poziomie, to uzasadnienia dowodzą, że uczniowie nie łączą doświadczanych dolegliwości fizycznych, wynikających głównie z fizycznych warunków wykonawstwa muzycznego, ze stanem swojego zdrowia. Poniżej zaprezentowano przykładowe wypowiedzi odnoszące się do wysokiego, średniego i niskiego poziomu zdrowia.

Wysoki poziom zdrowia: „Czuję się dobrze” (10), „Nie cierpię na poważne choroby, mam tylko

Tabela 1. Rozkład wyników uzyskanych przez osoby badane dla zmiennej zdrowie (na podstawie wyników stenowych)

	WYNIKI NISKIE (1–4)		WYNIKI ŚREDNIE (5–6)		WYNIKI WYSOKIE (7–10)	
	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych
Ogólna zmienna zdrowie	36	27,3	54	40,9	42	31,8
Subiektywna ocena zdrowia na skali szacunkowej	28	21,2	50	37,9	54	40,9

Źródło: opracowanie własne.

problemy ze stawami”, „Nawet jeśli choruję, czuję się na siłach. Chodzę do szkoły, koncertuję. (...) ja rzadko choruję, jeśli już to w moim przypadku są to często niezwykle kapryśne, strzelające i wyskakujące stawy” (10), „Właściwie to nic mi nie jest, czasem tylko boli mnie kręgosłup i szyja, szczególnie gdy długo ćwiczę, zdarza się też, że bolą mnie nadgarstki, ale to normalne spędzając tyle czasu na ćwiczeniach” (7).

Wypowiedzi odnoszące się do przeciętnego poziomu zdrowia: „Często moje samopoczucie robi swoje, chodzę błada jak ściana i nie mam ochoty z nikim rozmawiać” (5), „Coraz częściej mam dni, kiedy czuję się strasznie i mam wszystkiego dość, wszyscy mnie złością i irytują” (6), „Mam problemy z kostką, osłabienie, nastroje nerwicowe i depresyjne” (5), „(...) ciągle boli mnie głowa i żołądek” (7).

Wypowiedzi odnoszące się do niskiego poziomu zdrowia: „Mam problemy, chodzę do psy-

chologa. Mam depresję i anemię” (3), „Ciągle trafiam do szpitala” (2), „Często jestem chora” (4), „Jestem pod opieką psychiatry i psychologa” (2), „Więcej czasu spędzam w domu, w łóżku, z powodu choroby niż w szkole” (3).

Większość młodzieży uzdolnionej muzycznie doświadcza tremy (tabela 2). Ponad połowa (56,1%) uczniów uzyskała wyniki wskazujące na jej wysoki poziom, a przeszło  $\frac{2}{3}$  (72,8%) osób badanych doświadcza objawów tremy na średnim i wysokim poziomie – najwięcej w odniesieniu do objawów emocjonalnych (42,5%).

Młodzież uzdolnioną muzycznie charakteryzuje dominacja stylu skoncentrowanego na emocjach na średnim i wysokim poziomie (69,7%) oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu (54,5%) – przede wszystkim przez dystrakcję, czyli angażowanie się w czynności zastępcze (66,7%). Większość badanych (59,1%)

Tabela 2. Rozkład wyników uzyskanych przez osoby badane dla wskaźników zmiennej trema (na podstawie wyników stenowych)

	POZIOM WYNIKU – WARTOŚCI STENOWE					
	Niski 1–4		Średni 5–6		Wysoki 7–10	
	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych
Objawy emocjonalne	36	27,3	40	30,3	56	42,5
Objawy poznawcze	18	13,6	72	54,5	42	31,9
Objawy somatyczne	36	27,2	50	37,9	46	34,9
Objawy tremy (suma)	36	27,3	50	37,9	46	34,8
Poziom tremy	32	24,2	26	19,7	74	56,1

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Rozkład wyników uzyskanych przez osoby badane dla zmiennej style radzenia sobie z treścią (na podstawie wyników stenowych)

	POZIOM WYNIKU – WARTOŚCI STENOWE					
	Niski 1–4		Średni 5–6		Wysoki 7–10	
	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych	Liczba badanych	Procent badanych
Styl zadaniowy	78	59,1	40	30,3	14	10,6
Styl emocjonalny	40	30,3	56	42,4	36	27,3
Styl unikowy	60	45,5	56	42,4	16	12,1
Angażowanie się w czynności zastępcze	44	33,3	68	51,5	20	15,2
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	60	45,5	54	40,9	18	13,6

Źródło: opracowanie własne.

charakteryzuje niski poziom stylu zadaniowego (tabela 3).

Dalsze analizy zmierzały do zweryfikowania postawionych hipotez badawczych, zgodnie z którymi wyższy poziom zdrowia wiąże się z niższym poziomem tremy i jej objawów oraz twórczym radzeniem sobie z treścią, a także określenia, które z analizowanych zmiennych stanowią predyktory zdrowia.

Doświadczana przez osoby badane treść – jej poziom i objawy (poznawcze, emocjonalne, somatyczne) – wiąże się w sposób statystycznie

istotny z ogólną zmienną zdrowie oraz wszystkimi jej wskaźnikami (tabela 4). Im niższy poziom tremy i jej objawów – zwłaszcza tych o charakterze poznawczym i emocjonalnym, tym wyższy poziom zdrowia. Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę 1, że wyższy poziom zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie wiąże się z niższym poziomem tremy oraz niższym poziomem jej objawów.

W celu określenia, czy wskaźniki tremy są predyktorami zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie, przeprowadzono analizę regresji wielozmiennowej metodą wprowadzania (tabela 5).

Tabela 4. Współczynniki korelacji rang Spearmana między ogólną zmienną zdrowie oraz jej wskaźnikami a wskaźnikami opisującymi treść

	Poczucie zdrowia	Poczucie spokoju	Poczucie osobistych osiągnięć	Poczucie jakości życia	Poczucie braku zmęczenia	Ogólna zmienna zdrowie
Poziom tremy	-.499**	-.597**	-.583**	-.491**	-.384**	-.631**
Objawy somatyczne	-.398**	-.428**	-.428**	-.316**	-.355**	-.470**
Objawy emocjonalne	-.486**	-.597**	-.547**	-.471**	-.297**	-.584**
Objawy poznawcze	-.534**	-.621**	-.676**	-.564**	-.440**	-.697**
Objawy tremy (suma)	-.521**	-.599**	-.620**	-.501**	-.418**	-.654**

\*\* Korelacja jest istotna na poziomie .01 (test dwustronny).

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Wyniki analizy regresji dla wskaźników tremy jako predyktorów zdrowia

	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t (129)	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(Stała)	129,100	5,993		21,540	.000
Poziom tremy	-.522	.198	-.285	-2,630	<b>.010</b>
Objawy tremy	-.808	.212	-.414	-3,816	<b>.000</b>

$R = .664$   $R^2 = .441$  Popraw.  $R^2 = .432$

$F(2, 129) = 50,794, p < .000$  Błąd std. oszacowania: 16,675

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki okazały się istotne statystycznie dla obydwu wskaźników tremy – poziomu tremy ( $\beta = -.285, p = .010$ ) oraz jej objawów ( $\beta = -.414, p = .000$ ). Współczynnik determinacji wielokrotnej ( $R^2 = .432$ ) wskazuje, że 43% wariacji zmiennej zależnej zdrowie wyjaśniają właśnie te zmienne. Wyniki ukazały, że niższa trema (niższy poziom jej i jej objawów) sprzyja zdrowiu młodzieży uzdolnionej muzycznie. Model jest dopasowany do zmiennych  $F(2, 129) = 50,794, p < .000$ .

Wyniki umieszczone w tabeli 6 pozwoliły na określenie, które sposoby radzenia sobie z treścią wiążą się ze zdrowiem w grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie oraz weryfikację hipotezy 2.

Ogólna zmienna zdrowie łączy się w sposób statystycznie istotny ze stylem skoncentrowa-

nym na zadaniu ( $r_s = .360$ ), stylem skoncentrowanym na emocjach ( $r_s = -.509$ ) oraz angażowaniem w czynności zastępcze ( $r_s = -.225$ ).

Uzyskane wyniki wskazały, że koncentracja na konkretnym zadaniu do wykonania (np. przygotowaniu do występu) sprzyja zdrowiu holistycznemu ( $r_s = .360$ ), czyli zwiększa poczucie osobistych osiągnięć ( $r_s = .388$ ), poczucie jakości życia ( $r_s = .380$ ), poczucie braku zmęczenia ( $r_s = .284$ ) i poczucie spokoju ( $r_s = .274$ ). Natomiast radzenie sobie z treścią skoncentrowane na emocjach ( $r_s = -.509$ ) oraz radzenie sobie poprzez angażowanie się w czynności zastępcze ( $r_s = -.225$ ) wiążą się negatywnie ze zdrowiem. Koncentracja na własnych emocjach (np. złości, lęku) zmniejsza poczucie jakości życia ( $r_s = -.576$ ), poczucie spokoju ( $r_s = -.481$ ),

Tabela 6. Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmienną zdrowie i jej wskaźnikami a stylami radzenia sobie z treścią

	Poczucie zdrowia	Poczucie spokoju	Poczucie osobistych osiągnięć	Poczucie jakości życia	Poczucie braku zmęczenia	Ogólna zmienna zdrowie
Styl zadaniowy	.072	.274**	.388**	.380**	.284**	.360**
Styl emocjonalny	-.400**	-.481**	-.390**	-.576**	-.295**	-.509**
Styl unikowy	-.052	-.091	.001	-.050	.029	-.040
Angażowanie się w czynności zastępcze	-.132	-.171	-.185*	-.240**	-.154	-.225**
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	-.069	-.065	.117	.107	.168	.087

\* Korelacja jest istotna na poziomie .05 (test dwustronny).

\*\* Korelacja jest istotna na poziomie .01 (test dwustronny).

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 7. Wyniki analizy regresji dla stylów radzenia sobie z treścią jako predyktorów zdrowia

	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t (128)	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(Stała)	83,112	12,975		6,404	0,000
Styl zadaniowy	.675	.174	.287	3,889	.000
Styl emocjonalny	-1,032	.172	-.480	-6,016	.000
Angażowanie w czynności zastępcze	.361	.312	.091	1,158	.249

$R = .584$   $R^2 = .341$  Popraw.  $R^2 = .325$

$F(3, 128) = 22,068, p < .000$  Błąd std. oszacowania: 18,170

Źródło: opracowanie własne.

poczucie zdrowia ( $r_s = -.400$ ), poczucie osobistych osiągnięć ( $r_s = -.390$ ) i poczucie braku zmęczenia ( $r_s = -.295$ ). Radzenie sobie poprzez angażowanie się w czynności zastępcze, stanowiące rodzaj radzenia unikowego, polegające na odrzucaniu myślenia o problemie oraz niepodjęciu realnych działań ukierunkowanych na poradzenie sobie z trudną sytuacją, wiąże się z obniżeniem poczucia jakości życia ( $r_s = -.240$ ) i poczucia osobistych osiągnięć ( $r_s = -.185$ ).

Otrzymane wyniki potwierdziły hipotezę 2, że wyższy poziom zdrowia wiąże się z twórczym radzeniem sobie z treścią, czyli wyższym poziomem radzenia sobie poprzez koncentrację na zadaniu i niższym poprzez koncentrację na emocjach.

Aby określić, które style radzenia sobie z treścią są predyktorami zdrowia (tabela 7), wykonano analizę regresji wielozmiennowej metodą wprowadzania.

Uzyskane wyniki wskazały, że predyktorami zdrowia młodzieży uzdolnionej muzycznie są dwa style radzenia sobie z treścią – styl skoncentrowany na emocjach ( $\beta = -.480, p = .000$ ) i styl skoncentrowany na zadaniu ( $\beta = 0,287, p = .000$ ). Model okazał się dopasowany do zmiennych  $F(3, 128) = 22,068, p < .000$ . Współczynnik determinacji wielokrotnej ( $R^2 = 0,325$ ) ukazuje, że 33% wariacji zmiennej zdrowie wyjaśniają analizowane zmienne. Wyniki potwierdziły, że twórcze radzenie sobie z treścią wymaga rozwiązania

problemu oraz regulacji emocji. Oznacza to, że koncentracja na własnym negatywnym stanie emocjonalnym oraz niepodjęcie aktywnego działania w celu poradzenia sobie z treścią mogą zagrażać zdrowiu.

## DYSKUSJA I WNIOSKI

Wyniki przeprowadzonych badań wskazały, że:

1. młodzież uzdolniona muzycznie, mimo doświadczenia dolegliwości wynikających ze specyfiki kształcenia muzycznego, ocenia swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre; ponad ¼ uczniów ma niski poziom zdrowia;
2. ponad połowa młodzieży uzdolnionej muzycznie doświadcza wysokiego poziomu tremy, której towarzyszą objawy poznawcze, emocjonalne i somatyczne;
3. osoby badane radzą sobie z treścią przede wszystkim poprzez koncentrację na emocjach oraz dystrakcję, czyli unikanie poprzez angażowanie się w czynności zastępcze;
4. zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie jest funkcją skutecznego radzenia sobie z treścią, co oznacza, że o jego poziomie decyduje poziom tremy i jej objawy oraz radzenie sobie z nią; zdrowiu sprzyja niższa trema oraz radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu, natomiast zagraża mu wyższa trema i radzenie sobie skoncentrowane na emocjach.

Otrzymane wyniki z jednej strony ukazały, że większość uzdolnionej muzycznie młodzieży cieszy się dobrym lub bardzo dobrym zdrowiem, z drugiej analiza jakościowa wskazała, że uczniowie oceniający swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre jednocześnie doświadczają problemów zdrowotnych wynikających ze specyfiki kształcenia muzycznego. Badania Guntera Kreutza, Jane Ginsborg i Aarona Williamsona (2008) dostarczyły podobnych danych – mimo obiektywnie doświadczanych dolegliwości zdrowotnych osoby kształcące się muzycznie oceniały swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Ich zdaniem istnieją dwa możliwe wyjaśnienia takiego stanu rzeczy: (1) problemy takie jak ból czy zmęczenie traktowane są jako normalne czynniki związane z grą, w związku z czym muzycy zaprzeczają im (wyjaśnienie psychologiczne); (2) w trakcie gry dochodzi do uwolnienia endorfin, które prowadzą do znieczulenia percepcji bodźców bólowych (wyjaśnienie biologiczne). Sytuacja ta może wynikać także z czynników związanych ze specyfiką kształcenia muzycznego, które uznawane jest za wysoce stresogenne (Jankowski, 2001) i angażujące cały potencjał psychofizyczny ucznia (Gluska, 2010; Śmieszchalska, 2015). Być może już na etapie kształcenia muzycznego wielu młodych muzyków jest świadomych, że poddanie się dolegliwościom fizycznym, bólowi czy zmęczeniu może zagrozić rozwojowi ich kariery. Z jednej strony to bagatelizowanie swojego stanu zdrowia może mobilizować do działania, sprzyając osiągnięciom i dawać satysfakcję z wykonywanej aktywności muzycznej, z drugiej jednak – zwłaszcza w dłuższej perspektywie czasowej – podejmowanie zbyt obciążających zadań i praca ponad swoje możliwości mogą prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia (Janiszewski, 1992; Ramella, Fonte, Converti, 2014).

Uzyskane wyniki są niepokojące, zwłaszcza biorąc pod uwagę doniesienia z literatury, wskazujące na powszechność doświadczania problemów zdrowotnych przez młodzież kształcącą się muzycznie. Alice Brandfonbrener (2009) na podstawie wyników badań przeprowadzonych w Ameryce oraz Europie wskazała, że 79% muzyków, zanim podejmie kształcenie muzyczne na poziomie uniwersyteckim, cierpi z powodu

problemów zdrowotnych, wynikających ze specyfiki kształcenia. Również badania Agnieszki Nawrockiej i współpracowników (2014) ukazały, że z powodu dolegliwości bólowych cierpi (w zależności od części ciała) od 38 do 60% uczniów szkół muzycznych będących w wieku 10–18 lat. Badania empiryczne wskazują również, że wraz z każdym rokiem praktyki muzycznej wzrasta ryzyko pogłębiania się już istniejących problemów zdrowotnych (Janiszewski, 1992; Ramella, Fonte, Converti, 2014).

Przeprowadzone badania ukazały, że uzdolniona muzycznie młodzież doświadcza wysokiego poziomu tremy i jej objawów. Doniesienia empiryczne omawianego problemu dotyczą głównie dorosłych muzyków, istnieją jednak badania wskazujące na występowanie wysokiego poziomu tremy także w grupie dzieci i młodzieży uzdolnionej muzycznie (Boucher, Ryan, 2011; Fehm, Schmidt, 2006; Papageorgi, 2007; Simon, Martens, 1979, za: Kenny, 2006; Ryan, 2004; 2005). Zdaniem Diane Kenny (2006) istnieje podobieństwo w doświadczaniu objawów tremy u dorosłych i młodzieży. W odniesieniu do dzieci badania dotyczące omawianej problematyki koncentrują się przede wszystkim na objawach somatycznych. Wynika to z faktu, że dzieci do 10. roku życia myślą w sposób konkretno-obrazowy i nie są w stanie ocenić swoich objawów poza tymi, które są widoczne (np. ból brzucha, biegunka).

W grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie dominuje radzenie sobie z treścią skoncentrowaną na emocjach, które okazało się negatywnym predyktorem zdrowia. Wynik ten jest niepokojący, ponieważ doniesienia z literatury wskazują na istotną rolę w procesie przygotowania do występu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu np. poprzez odpowiednio wczesne opracowanie utworu (Raducanu, 2010; Wrona-Polańska, 2010; 2014), a także podkreślają istotną rolę pozytywnych emocji w zmaganiu się ze stresem, które sprzyjają zdrowiu (Heszen, 2013b; Wrona-Polańska, 2003).

Szkoły i uczelnie muzyczne coraz częściej zaczynają ustalać specjalne programy w obszarze zarówno leczenia zaburzeń, jak i strategii prewencyjnych w celu zahamowania rozwoju chorób związanych z praktyką muzyczną

(Lopez, Martinez, 2013; Spahn, Nusseck, Zander, 2014). Oddziaływania te dotyczą jednak głównie dolegliwości fizycznych. W odniesieniu do radzenia sobie z tremą działania koncentrują się przede wszystkim na metodach ukierunkowanych na zredukowanie już istniejącego wysokiego jej poziomu i objawów, w różnym stopniu dezorganizujących sceniczne i osobiste funkcjonowanie muzyka (Kenny, 2005).

Uzyskane wyniki wskazały na istnienie problemów zdrowotnych w grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie, doświadczanie wysokiego poziomu tremy przez większość uczniów oraz dominację zagrażającego zdrowiu sposobu radzenia sobie z tremą. Ukazały także, że zdrowie uczniów zależy od poziomu tremy, jej objawów oraz sposobów radzenia sobie z nią. Wyniki te mogą stanowić podstawę konstruowania programów profilaktycznych i promujących zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie. Promowanie zdrowia w grupie uczniów średnich szkół muzycznych powinno zmierzać w kierunku zwiększenia świadomości rodziców i nauczycieli, a przede wszystkim uzdolnionej muzycznie młodzieży w zakresie: (1) czynników specyficznych dla kształcenia muzycznego oraz złożonego charakteru tremy, uwzględniając ich znaczenie dla zdrowia, (2) sprzyjającego zdrowiu radzenia sobie z tremą.

Chodziłoby więc o:

- ukazanie tremy jako zjawiska wiążącego się ze zdrowiem w sferze somatycznej, ale także psychospołecznej;

- ukazanie tremy jako naturalnego elementu funkcjonowania muzyka, który może prowadzić do konsekwencji pozytywnych lub negatywnych, w zależności od poziomu tremy i jej objawów oraz radzenia sobie z nią;
- zwrócenie uwagi na zagrożenia płynące z koncentracji na negatywnych emocjach i radzeniu sobie z nimi np. poprzez zażywanie środków farmakologicznych oraz wskazanie tych sposobów, które sprzyjają utrzymaniu tremy na optymalnym poziomie; zdaniem Wrony-Polańskiej (2014; 2016) do skutecznych sposobów radzenia sobie z tremą należą: systematyczne ćwiczenia – rozpoczęte odpowiednio wcześnie do możliwości muzyka i trudności zadania (radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu), niekoncentrowanie się na negatywnych emocjach (zapobieganie radzeniu sobie skoncentrowanemu na emocjach), docenianie dotychczasowych osiągnięć, wzmacnianie własnych zasobów np. poprzez rozwijanie nie tylko kompetencji muzycznych, ale także innych zainteresowań oraz budowanie pozytywnych relacji z rówieśnikami.

Przedstawione wyniki mogą być wskazówką dla rodziców, nauczycieli oraz każdego dorosłego zaangażowanego w rozwój młodego muzyka do wdrażania oddziaływań wychowawczo-edukacyjnych ukierunkowanych nie tyle na leczenie powstałych już dolegliwości, co na kształtowanie i wzmacnianie zdrowia holistycznego uzdolnionej muzycznie młodzieży.

## BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Biasutti M., Urli G. (2006), *Self-report Research on Music Performance Anxiety among Professional Musicians and Students of Music*. 9th International Conference on Music Perception and Cognition Alma Mater Studiorum University of Bologna, 1477–1482.
- Boucher H., Ryan C.A. (2011), Performance Stress and the Very Young Musician. *Journal of Research in Music Education*, 58, 4, 329–345.
- Brandfonbrener A. (2009), History of Playing-related Pain in 330 University Freshman Students. *Medical Problems of Performing Artists*, 24, 1, 30–36.
- Burowska Z., Głowacka E. (2006), *Psychodydaktyka muzyczna, zarys problematyki*. Kraków: Akademia Muzyczna.
- Czub E. (2006), *Trema według muzyków i psychologów*, <http://www.muzyk.ntr.pl/artykul.php?id=85> (dostęp: 25.02.2017).

- Egilmez H.O., Aytakin N.T., Dirican M. (2013), Coping with the Performance Anxiety among Music Education Students: A Method Trial. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 2, 1, 165–173.
- Fehm L., Schmidt K. (2006), Performance Anxiety in Gifted Adolescent Musicians. *Anxiety Disorders*, 20, 98–109.
- Gluska A.A. (2010), Charakterystyka pomocy psychologicznej w świetle trudności doświadczanych przez uczniów szkół muzycznych. W: M. Manturzevska, B. Kamińska, A.A. Nogaj (red.), *Poradnictwo psychologiczne w polskich szkołach muzycznych. Rys historyczny i współczesne kierunki działań*, 65–73. Warszawa, Bydgoszcz: CEA, Wydawnictwo PZSM im. A. Rubinsteina.
- Heszen I. (2013a), *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen I. (2013b), *Regulacyjna rola emocji w przebiegu konfrontacji stresowej*. Wykład wygłoszony w ramach IX Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia PTP: Zdrowie i choroba w kontekście funkcjonowania społecznego i zawodowego. Warszawa.
- Janiszewski M. (1992), *Ergonomia zawodu muzyka instrumentalisty*. Warszawa, Łódź: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jankowski W. (2001), O systemie szkolnictwa i wychowania muzycznego w Polsce. W: M. Manturzevska (red.), *Psychologia podstaw kształcenia muzycznego: materiały z ogólnopolskiego seminarium dla nauczycieli i psychologów Szkół Muzycznych*, 21–32. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Fryderyka Chopina.
- Kaspersen M., Gotestam K.G. (2002), A Survey of Music Performance Anxiety among Norwegian Music Student. *The European Journal of Psychology*, 16, 2, 69–80.
- Keegan D. (1995), Trema u pianisty wirtuoza. *Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej im. F. Chopina*, 29, 99–119.
- Kenny D.T. (2005), A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 18, 3, 183–208.
- Kenny D.T. (2006), Music Performance Anxiety: Origins, Phenomenology, Assessment, and Treatment. *Context: Journal of Music Research*, 31, 51–66.
- Kepińska-Welbel J. (1991), Trema u muzyków. W: K. Miklaszewski, M. Meyer-Borysewicz (red.), *Psychologia muzyki – problemy, zadania, perspektywy: materiały Międzynarodowego Seminarium Psychologów Muzyki*, 469–474. Warszawa: Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina.
- Konaszkiwicz Z. (2006), *Szkoła baletowa – studia i szkice*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Fryderyka Chopina.
- Kreutz G., Ginsborg J., Williamson A. (2008), Music Students' Health Problems and Health-promoting Behaviours. *Medical Problem of Performing Artists*, 23, 1, 3–12.
- Kumik E. (2012), *Postrzeżanie środowiska szkolnego przez uczniów szkół muzycznych*. Referat wygłoszony na I Konwencji Pedagogiki Muzyki. Gdańsk.
- Lazarus R., Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lopez T.M., Martinez J.F. (2013), Strategies to Promote Health and Prevent Musculoskeletal Injuries in Students from the High Conservatory of Music of Salamanca, Spain. *Medical Problems of Performing Artists*, 28, 2, 100–106.
- Nawrocka A., Młynarski W., Powerska-Didkowska A., Grabara M., Garbaciak W. (2014), Musculoskeletal Pain among Polish Music School Students. *Medical Problems of Performing Artists*, 29, 2, 64–69.
- Papageorgi I. (2007), *The Influence of The Wider Context of Learning, Gender, Age, and Individual Differences on Adolescent Musicians' Performance Anxiety*. International Symposium on Performance Science, <http://www.performancescience.org/ISPS2007/Proceedings/Rows/39Papageorgi.pdf> (dostęp: 25.02.2017).
- Raducanu C.A. (2010), Performance Anxiety in Piano Playing. W: AMTA'10 Proceedings of the 11th WSEAS International Conference Acoustics & Music: Theory & applications, 186–189. Wisconsin: USA.
- Ramella M., Fonte F., Converti R.M. (2014), Postural Disorders in Conservatory Students: the Diesis Project. *Medical Problems of Performing Artists*, 29, 1, 19–22.
- Ryan C.A. (2004), Gender Differences in Children's Experience of Musical Performance Anxiety. *Psychology of Music*, 32, 89–103.
- Ryan C.A. (2005), Experience of Musical Performance Anxiety in Elementary School Children. *International Journal of Stress Management*, 12, 4, 331–342.
- Słońska Z. (1994), Promocja zdrowia – zarys problematyki. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 1–2, 37–53.

- Spahn C., Nusseck M., Zander M. (2014), Long-Term Analysis of Health Status and Preventive Behaviour in Music Students Across an Entire University Program. *Medical Problems of Performing Artists*, 29, 1, 8–15.
- Śmieszchalska J. (2015), Profilaktyka dolegliwości wynikających ze specyfiki gry na instrumentach muzycznych – nowe wyzwanie dla nauczycieli. *Zeszyty Psychologiczno-Pedagogiczne Centrum Edukacji Artystycznej*, 3, 55–70.
- Wrona-Polańska H. (2003), *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania zdrowia w zawodzie nauczyciela*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Wrona-Polańska H. (2010), *Sposoby radzenia sobie z tremą a zdrowie*. Referat wygłoszony na XXXVI Międzynarodowych Kursach Muzycznych, Łańcut.
- Wrona-Polańska H. (2011), *Twórcze zmaganie się ze stresem szansa na zdrowie. Funkcjonalny model zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wrona-Polańska H. (2014), Jak skutecznie radzić sobie z tremą i utrzymać zdrowie? W: M. Stępińska (red.), *Międzynarodowe Kursy Muzyczne im. Zenona Brzewskiego w Łańcutcie: interpretacja – pedagogika*, 217–233. Warszawa: Centrum Edukacji Artystycznej.
- Wrona-Polańska H. (2016), *Trema jako specyficzny rodzaj stresu w kontekście zdrowia holistycznego*. Referat wygłoszony na II Konferencji Psychologii Klinicznej, Poznań.
- Wrona-Polańska H., Curyło-Sikora P. (2012), Zasoby podmiotowe i radzenie sobie z tremą rytmiczek w aspekcie promocji zdrowia. Perspektywa psychologiczna. W: H. Wrona-Polańska (red.), *Psychologia zdrowia w służbie człowieka*, 255–278. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Wroński T. (1979), *Zdolni i niezdolni. O grze i antygrze na skrzypcach*. Kraków: Państwowe Wydawnictwo Muzyczne.