

HELENA WRONA-POLAŃSKA, PATRYCJA CURYŁO-SIKORA
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

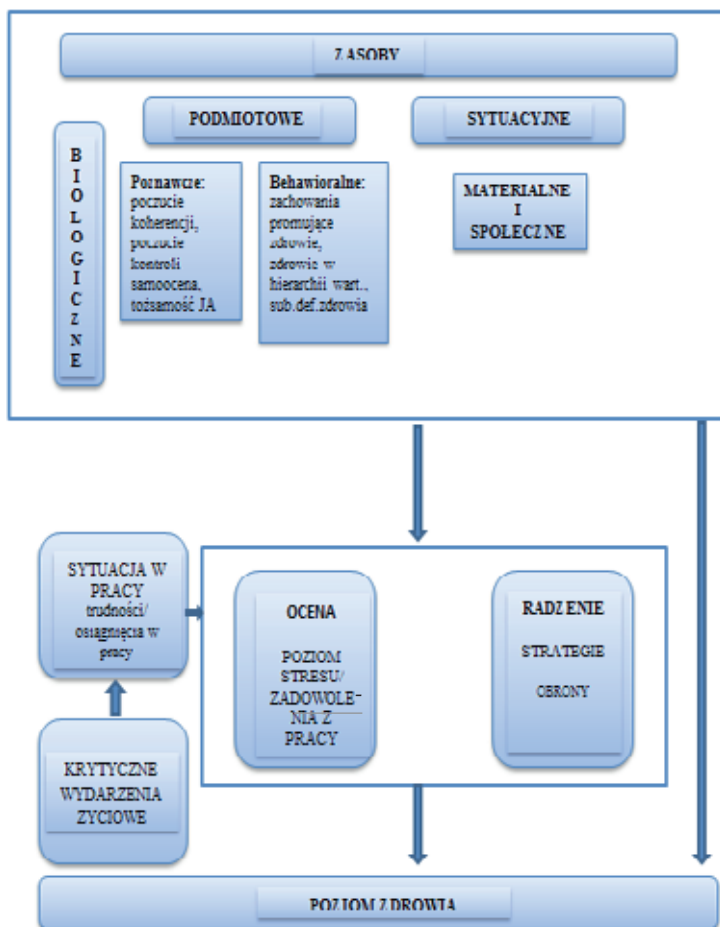
Trema a zdrowie holistyczne u młodzieży uzdolnionej muzycznie

Wprowadzenie

Problematyka zdrowia i choroby, a także ich wzajemne związki z wydarzeniami stresowymi, od dawna stanowią przedmiot badań i rozważań teoretycznych na gruncie różnych nauk. Przejście od paradygmatu patogenetycznego do psychospołecznego zainicjowało zmianę w rozumieniu omawianych zjawisk. Współcześnie zwraca się uwagę przede wszystkim na to, że stres jest nieodłącznym towarzyszem życia człowieka i nie da się go całkowicie wyeliminować, trzeba nauczyć się z nim żyć, tak aby nie zachorować (Wrona-Polańska, 2003). Obecnie w literaturze przedmiotu dominują rozważania teoretyczne oraz analizy empiryczne poświęcone psychologicznym mechanizmom sprzyjającym zachowaniu zdrowia w obliczu transakcji stresowej. Tradycyjne rozumienie stresu jako bodźca lub reakcji ustąpiło miejsca definiowaniu go jako relacji, w której podkreśla się znaczenie oceny poznawczej i zasobów jako mediatorów owej zależności, ukazując tym samym rolę jednostki jako aktywnego kreatora własnego zdrowia (Heszen, 2013; Heszen-Niejodek, 2005; Heszen, Sęk, 2007; Słowik, 2003, Wrona-Polańska, 2009, 2011, 2012). U źródeł tej zmiany, ukierunkowanej na zachowanie i wzmacnianie zdrowia w obliczu sytuacji stresowych, leżą teoria salutogenezy A. Antonovsky'ego (2005), transakcyjna teoria stresu R. Lazarusa i S. Folkmana oraz podejście systemowe (społeczno-ekologiczny model zdrowia). Założenia tychże koncepcji znajdują odzwierciedlenie w Funkcjonalnym Modelu Zdrowia H. Wrony-Polańskiej (2003; por. ryc. 1).

Zgodnie z tym modelem zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem, czyli każdorazowo dostosowanego do wymagań sytuacji i możliwości człowieka oraz zasobów traktowanych jako kluczowe psychologiczne mechanizmy zdrowia. Zasoby prowadzą do zdrowia trzema ścieżkami: kompetencyjną, emocjonalną oraz napięciową. Radzenie sobie (ścieżka kompetencyjna) oraz pozytywne emocje (ścieżka emocjonalna) zasilane są przez zasoby podmiotowe i równoważą stres zagrażający zdrowiu (ścieżka napięciowa). Związek stresu ze skutecznym radzeniem ma charakter pośredni – przez potencjały zdrowia określone jako osobowość prozdrowotna (poczucie koherencji, poczucie kontroli oraz samoocena). Oznacza to, że poznawcze opanowanie stresu przez pryzmat posiadanych zasobów wiąże się z efektywnością radzenia sobie. Na podstawie

tego modelu wydaje się zasadne przyjęcie założenia, że istnieje związek między stresem a zdrowiem – nie tylko negatywny, ale i pozytywny. Każda jednostka znajduje się bowiem gdzieś na kontynuum zdrowie–choroba – to, w jakim jest jego miejscu, zależy od tego, w jaki sposób radzi sobie z sytuacją stresową oraz jakimi potencjałami zdrowia dysponuje.



Model zdrowia i jego uwarunkowań

Źródło: H. Wrona-Polańska (2003, s. 100)

Powyższe rozważania nad pojęciem stresu i jego związkami ze zdrowiem można wykorzystać do konceptualizacji tremy. W niniejszym artykule traktowana jest ona jako specyficzny rodzaj stresu (Wrona-Polańska, 2014), który wbrew tradycyjnemu ujęciu nie musi prowadzić do choroby czy pogorszenia funkcjonowania. Stanowisko takie wynika z przedstawionych powyżej założeń Funkcjonalnego Modelu Zdrowia i stawia pod znakiem zapytania zasadność tradycyjnego rozumienia tremy jako czynnika wyłącznie zakłócającego proces wykonawczy i funkcjonowanie muzyka.

Również w literaturze przedmiotu obok tradycyjnego rozumienia tremy – jako czynnika wyłącznie zakłócającego wykonanie oraz mającego negatywne konsekwencje dla wykonawcy w sferze somatycznej, psychicznej i społecznej (Fielden, 1974 za: Keegan, 1995; Flesch, 1963 za: Keegan, 1995; Wroński, 1996) – coraz częściej pojawiają się w literaturze określenia ukazujące tremę jako czynnik optymalizujący wykonanie i funkcjonowanie muzyka (Burowska, Głowacka, 2006; Fehm, Schmidt, 2006; Kępińska-Welbel, 2000; Raducanu, 2010; Szulc, Olszak, 2012).

Przyjęcie założenia o istnieniu tremy, przy której muzyk zachowuje zdrowie, wydaje się istotne, gdyż doświadczają jej artyści niezależnie od wieku i stażu wykonawczego (Biasutti, Urli, 2006; Kaspersen, Gotestam, 2002; Kępińska-Welbel, 2000; Wrona-Polańska, Curyło-Sikora, 2012).

Na tle powyższych rozważań pojawia się pytanie o związek pomiędzy zdrowiem a tremą w grupie uczniów średnich szkół muzycznych. Odpowiedź na to pytanie mogłaby stanowić źródło inspiracji do rozważań nad psychologicznymi mechanizmami zdrowia w grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie, narażonej na doświadczanie specyficznego rodzaju stresu, jakim jest trema.

Cel badań oraz podstawa teoretyczna

Artykuł stanowi prezentację fragmentu szerszej zakrojonych badań dotyczących zdrowia i jego psychologicznych mechanizmów w odniesieniu do tremy. Jego celem jest ukazanie zależności pomiędzy zdrowiem a tremą w grupie młodzieży uczącej się w szkole muzycznej, a także – w związku z przyjęciem założeń omówionego już Funkcjonalnego Modelu Zdrowia H. Wrony-Polańskiej (2003) – zwrócenie uwagi na istotę promowania zdrowia przez oddziaływania profilaktyczne skoncentrowane na kształtowaniu osobowości młodego muzyka, tak by pomimo doświadczanej tremy przesunął się on na kontinuum choroba–zdrowie w kierunku tego ostatniego.

W związku z powyższym postawiono następującą hipotezę badawczą:

H1: Zdrowie wiąże się z tremą traktowaną jako specyficzny rodzaj stresu. Poziom zdrowia jest tym wyższy, im niższy poziom tremy.

Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu korelacji rang Spearmana.

Osoby badane oraz procedura badawcza

Przebadano 132 uczniów średnich szkół muzycznych. Średni wiek badanych wynosił niespełna 17 lat ($x = 16,45$), średni staż edukacji muzycznej wynosił natomiast przeszło 9 lat ($x = 9,78$).

Badanie odbywało się w jednej z sal szkoły muzycznej za zgodą dyrekcji. Uczniowie otrzymywali kwestionariusz oraz wywiad jednocześnie. Badanie poprzedzone było omówieniem procedury oraz narzędzi badawczych i zapewnieniem o anonimowości.

Mierzone zmienne i metodologia badań

W celu dokonania pomiaru zdrowia holistycznego posłużono się autorskim wywiadem standaryzowanym. Zdrowie zdefiniowane zostało w sposób operacyjny, przez użycie pięciu wskaźników (poczucie zdrowia, poczucie spokoju, poczucie jakości życia, poczucie braku zmęczenia, poczucie osobistych osiągnięć), odnoszących się do trzech wymiarów zdrowia somatycznego psychicznego oraz społecznego. 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). Wskaźniki zdrowia badano na 10-stopniowej skali szacunkowej. Zadaniem osoby badanej było zaznaczenie, w którym miejscu aktualnie się znajduje, np. w przypadku poczucia zdrowia 1 oznaczało „chorobę”, 10 – „zdrowie”.

Pomiaru poziomu tremy dokonano przy użyciu dwóch wskaźników: (1) poziomu lęku w sytuacji występu oraz (2) objawów tremy – poznawczych, emocjonalnych oraz somatycznych. Pierwszy wskaźnik określony został na podstawie skali X-1 (lęk jako stan) Kwestionariusza Stanu i Cechy Lęku C.D. Spielbergera, J. Strelaua, M. Tysarczyk i K. Wrześniewskiego, drugi natomiast – przy użyciu wywiadu standaryzowanego. Właściwości psychometryczne obu narzędzi są zadowalające (alfa Cronbacha dla X-1: 0,83–0,92, dla objawów tremy – 0,92). Szczegółowe dane dotyczące operacjonalizacji powyższych zmiennych zostały zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Zastosowane techniki badawcze w kontekście badanych zmiennych

Zastosowane techniki badawcze w kontekście badanych zmiennych		Zmienne	Operacjonalizacja zmiennych
Techniki do badania zdrowia	Wywiad standaryzowany	Ogólna zmienna zdrowie Poczucie zdrowia Poczucie spokoju Poczucie jakości życia Poczucie braku zmęczenia Poczucie osobistych osiągnięć	Wyniki uzyskane w 5 skalach zamieszczonych w wywiadzie standaryzowanym oraz wynik stanowiący o ogólnej zmiennej zdrowie

Techniki do badania tremy jako specyficznego rodzaju stresu	Kwestionariusz Stanu i Cechy Lęku (STAI), skala X-1 (lęk jako stan)	Poziom lęku w sytuacji występu	STAI – wyniki w skali lęku jako stanu
	Wywiad standaryzowany	Objawy tremy: somatyczne emocjonalne poznawcze	Wyniki w trzech skalach wywiadu standaryzowanego oraz ich wynik sumaryczny

Zdrowie a poziom tremy – wyniki badań i dyskusja

Celem przeprowadzonych badań była analiza wskaźników zdrowia, ogólnej zmiennej zdrowie oraz wskaźników tremy i w konsekwencji – określenie związku między zdrowiem rozumianym holistycznie a tremą.

Zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie

Na podstawie współczynników korelacji można stwierdzić, że wszystkie wskaźniki silnie wiążą się z ogólną zmienną zdrowie – poczucie osiągnięć (0,92), poczucie spokoju (0,81), poczucie jakości życia (0,87), poczucie zdrowia (0,75) oraz poczucie braku zmęczenia (0,75) (por. tabelę 2).

Tabela 2. Współczynniki korelacji między wskaźnikami opisującymi zdrowie oraz globalną zmienną zdrowie

	Poczucie zdrowia	Poczucie spokoju	Poczucie osobistych osiągnięć	Poczucie jakości życia	Poczucie braku zmęczenia	Ogólna zmienna zdrowie
Poczucie zdrowia	–					
Poczucie spokoju	0,60	–				
Poczucie osobistych osiągnięć	0,52	0,64	–			
Poczucie jakości życia	0,64	0,64	0,79	–		
Poczucie braku zmęczenia	0,44	0,48	0,68	0,54	–	
Ogólna zmienna zdrowie	0,75	0,81	0,92	0,87	0,75	–

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (test dwustronny).

W celu określenia poziomu ogólnej zmiennej zdrowie oraz jej wskaźników, wyrażonych na 10-stopniowych skalach szacunkowych, wyniki surowe przeliczono na stenowe (według Brzezińskiego). W tabeli 3 przedstawiono rozkład wyników opisujących zmienną zdrowie oraz jej wskaźniki w badanej grupie.

Tabela 3. Rozkład wyników uzyskanych dla zmiennej zdrowie oraz jej wskaźników

	Wyniki niskie	Wyniki średnie	Wyniki wysokie
Poczucie zdrowia	21% (28 osób)	38% (50 osób)	41% (54 osoby)
Poczucie spokoju	17% (22 osoby)	42% (56 osób)	41% (54 osoby)
Poczucie braku zmęczenia	35% (46 osoby)	52% (68 osób)	13% (18 osób)
Poczucie jakości życia	26% (34 osoby)	41% (54 osoby)	43% (44 osoby)
Poczucie osobistych osiągnięć	24% (32 osoby)	30% (40 osób)	46% (60 osób)
Ogólna zmienna zdrowie	27% (36 osób)	41% (54 osoby)	32% (42 osoby)

Opracowanie własne

Młodzież uzdolnioną muzycznie cechuje dobre i bardzo dobre zdrowie (73%). Większość uczniów ma umiarkowane i wysokie poczucie zdrowia (79%), postrzega siebie jako osoby spokojne (83%), ocenia swoje osiągnięcia oraz życie jako dobre lub bardzo dobre (odpowiednio – 76 i 84%); jednocześnie aż 87% uznaje siebie za osoby zmęczone (w tym więcej niż co trzeci uczeń w stopniu wysokim).

Wyniki te są zgodne z oczekiwaniami. Profesja muzyka łączy się m.in. z silnym dążeniem do perfekcji, rywalizacją oraz wymogiem ciągłego doskonalenia własnych umiejętności, często bez względu na możliwości jednostki. Zjawiska te stanowią tylko przykład czynników mogących stanowić źródło napięć i konfliktów samorealizacyjnych. Chociaż zmęczenie i dolegliwości fizyczne są typowe dla funkcjonowania muzyków, to rzadko bywają one przez nich utożsamiane z czynnikami mającymi znaczenie dla zdrowia. W badanej grupie dobre samopoczucie fizyczne (poczucie zdrowia) i brak zmęczenia (poczucie braku zmęczenia) są mniej znaczącymi wskaźnikami zdrowia niż umiejętność sprostanania wymagań własnym i innych, poczucie spełnienia w życiu prywatnym i szkolnym czy poczucie wewnętrznego ładu i harmonii (poczucie osobistych osiągnięć, poczucie spokoju, poczucie jakości życia). Ból i zmęczenie w doświadczeniu większości muzyków traktowane są jako stan naturalny, a brak osiągnięć, niezadowolenie z siebie i własnego życia oraz poczucie wewnętrznego chaosu są elementami w ich percepcji nienaturalnymi, wskazującymi na stan patologii. Niespełna trzy czwarte (72%) osób badanych, odpowiadając na pytanie: „Czy masz jakieś problemy zdrowotne mogące wynikać z rodzaju wybranego przez siebie kształcenia?”, zaprzeczyło istnieniu jakichkolwiek tego typu dolegliwości. Jedynie 28% osób w sposób przyczynowo-skutkowy łączyło edukację muzyczną (grę na instrumencie) np. z bólem brzucha, pojawiającym się ich zdaniem na skutek nerwów, bólami pleców, ramion, nadgarstków czy zmęczeniem. Wyniki te są interesujące, jeśli

weźmie się pod uwagę, że 87% muzyków określiło siebie jako osoby zmęczone oraz że uczniowie wymieniali liczne dolegliwości, które jednak nie wpłynęły na obniżenie oceny stanu zdrowia, wręcz przeciwnie – 41% osób uznało swoje zdrowie za bardzo dobre, 38% za dobre, a 21% oceniło je jako złe.

Podsumowując: zdrowie zoperacjonalizowane przy użyciu pięciu wskaźników wskazujących na jego holistyczne rozumienie zostało ocenione przez młodzież uzdolnioną muzycznie jako dobre i bardzo dobre. Ogólną zmienną zdrowie najsilniej nasycza poczucie osobistych osiągnięć, poczucie jakości życia oraz poczucie spokoju, poczucie zdrowia i poczucie braku zmęczenia natomiast nieco słabiej. Prawdopodobnie więc zdrowie w przypadku badanej grupy charakteryzowane jest w większym stopniu w wymiarze psychicznym i społecznym niż somatycznym.

Trema w grupie młodzieży uzdolnionej muzycznie

Celem określenia poziomu wskaźników tremy posłużono się wartościami stenowymi. W przypadku skali służącej do mierzenia lęku jako stanu określającego lęk w sytuacji występu posłużono się istniejącymi już normami. Poziom objawów tremy obliczono natomiast na podstawie stenów według Brzezińskiego. Młodzież uzdolnioną muzycznie cechuje wysoki poziom lęku w sytuacji występu. Objawy tremy przyjmują wartości od umiarkowanych do wysokich (por. tabelę 4).

Tabela 4. Poziom wskaźników tremy na podstawie norm stenowych

	Wyniki niskie	Wyniki średnie	Wyniki wysokie
Lęk w sytuacji występu	24% (32 osoby)	20% (26 osób)	56% (74 osoby)
Objawy tremy (suma)	27% (36 osób)	38% (50 osób)	35% (46 osób)
Objawy poznawcze	14% (18 osób)	55% (72 osoby)	32% (42 osoby)
Objawy emocjonalne	27% (36 osób)	30% (40 osób)	42% (56 osób)
Objawy somatyczne	27% (36 osób)	38% (50 osób)	35% (46 osób)

Między wszystkim wskaźnikami tremy istnieją silne dodatnie korelacje (por. tabelę 5). Można więc założyć, że im większa tendencja do reagowania lękiem w sytuacji związanej z występem, tym wyższy poziom objawów poznawczych, emocjonalnych i somatycznych. Omawiane objawy są ze sobą ściśle związane, co wskazuje na ich współwystępowanie oraz ryzyko doświadczania całego spektrum symptomów psychofizycznych w sytuacji występu.

Na podstawie otrzymanych wyników widać, że to nie stan cielesny wiąże się w największym stopniu z doświadczaniem lęku w sytuacji występu, a raczej sfera psychiczna (doświadczane emocje oraz sposób postrzegania, rozumienia, interpretowania sytuacji) – lęk w najmniejszym stopniu skorelowany jest z objawami wegetatywnymi.

Tabela 5. Współczynniki korelacji między wskaźnikami opisującymi poziom doświadczanej tremy

	Objawy emocjonalne	Objawy poznawcze	Objawy somatyczne	Objawy tremy (suma)	Lęk w sytuacji występu
Objawy emocjonalne	–				
Objawy poznawcze	0,81	–			
Objawy somatyczne	0,70	0,66	–		
Objawy tremy (suma)	0,92	0,91	0,88	–	
Lęk w sytuacji występu	0,80	0,70	0,66	0,79	–

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (test dwustronny).

Zdrowie a trema u młodzieży uzdolnionej muzycznie

W celu uzyskania odpowiedzi na pytanie, czy zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie jest związane z poziomem doświadczanej tremy, dokonano analizy zależności między omawianymi zmiennymi, opierając się współczynniki korelacji (por. tabelę 6).

Ogólna zmienna zdrowie wiąże się istotnie negatywnie z doświadczaną przez osoby badane tremą i wszystkimi jej wskaźnikami: stanem lęku (–0,64) i objawami (–0,65): poznawczymi (–0,70), emocjonalnymi (–0,58) oraz somatycznymi (–0,47). Wszystkie wskaźniki zdrowia korelują istotnie negatywnie ze wszystkimi wskaźnikami tremy. W tabeli 6 widać, że najsilniejsze negatywne związki łączą poczucie zdrowia i poczucie osobistych osiągnięć z objawami poznawczymi, emocjonalnymi oraz stanem lęku, nieco słabsze – z objawami wegetatywnymi. Objawy poznawcze mają najważniejsze znaczenie także w relacji do poczucia spokoju oraz poczucia jakości życia. Obydwa wskaźniki zdrowia wiążą się istotnie również ze stanem lęku oraz objawami emocjonalnymi, symptomy somatyczne korelują natomiast z nimi najsłabiej. Poczucie braku zmęczenia, które przejawia się stanem odprężenia, także najsilniej wiąże się z objawami poznawczymi tremy oraz stanem lęku, słabiej – z objawami somatycznymi, a najsłabiej – z symptomami emocjonalnymi. Powyższa analiza wskazuje, że przeżywana przez młodych muzyków trema może zagrażać ich zdrowiu. Najbardziej niebezpieczne – w przeciwieństwie do powszechnego poglądu o objawach somatycznych jako zakłócających funkcjonowanie nie tylko sceniczne, ale także codzienne artysty – okazują się: stan lęku oraz objawy poznawcze i emocjonalne. Taki stan rzeczy jest niebezpieczny, ponieważ o ile objawy somatyczne najczęściej mają charakter przejściowy, ograniczony do krótkiego czasu przed występem i po nim (choć często ustępują już w jego trakcie i nie wracają), o tyle symptomy psychologiczne mogą mieć charakter długotrwały czy wręcz ruminacyjny. Wyniki te zgodne

są z omówionymi już wcześniej danymi wskazującymi, że zdrowie utożsamiane jest przez badaną młodzież w większym stopniu z czynnikami psychologicznymi aniżeli somatycznymi.

Tabela 6. Współczynniki korelacji między zmienną zdrowie i jej wskaźnikami a wskaźnikami opisującymi poziom doświadczanej tremy

	Poczucie zdrowia	Poczucie spokoju	Poczucie osobistych osiągnięć	Poczucie jakości życia	Poczucie braku zmęczenia	Ogólna zmienna zdrowie
Lęk w sytuacji występu	-0,499**	-0,597**	-0,583**	-0,491**	-0,384**	-0,631**
Objawy somatyczne	-0,398**	-0,428**	-0,428**	-0,316**	-0,355**	-0,470**
Objawy emocjonalne	-0,486**	-0,597**	-0,547**	-0,471**	-0,297**	-0,584**
Objawy poznawcze	-0,534**	-0,621**	-0,676**	-0,564**	-0,440**	-0,697**
Objawy tremy (suma)	-0,521**	-0,599**	-0,620**	-0,501**	-0,418**	-0,654**

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (test dwustronny).

Podsumowując: zdrowie w grupie młodych muzyków wiąże się z poziomem przeżywanego tremy. Im wyższe wyniki w poszczególnych wskaźnikach zdrowia (poczuciu zdrowia, poczuciu spokoju, poczuciu jakości życia, poczuciu osobistych osiągnięć, poczuciu braku zmęczenia) oraz ogólnej zmiennej zdrowie, tym niższy poziom tremy (lęku w sytuacji występu) i jej objawów – przede wszystkim poznawczo-emocjonalnych.

Wskazania do promocji zdrowia w świetle otrzymanych wyników

Według przeprowadzonych badań, wskazujących na związek tremy ze zdrowiem, ważne jest, aby miała ona charakter rozwijający i tym samym sprzyjała zdrowiu, a nie destabilizujący funkcjonowanie i skutkujący pogorszeniem zdrowia lub chorobą. Zdaniem Wrony-Polańskiej (2014) trema rozumiana jako czynnik zakłócający jest wynikiem oceny poznawczej w kategoriach zagrożenia (dystres), ocena w kategoriach wyzwania warunkowana zasobami pozwala natomiast na doświadczanie tremy jako czynnika mobilizującego i generującego pozytywne emocje (eustres).

Otrzymane wyniki wskazują na ważność wdrażania oddziaływań promocyjno-profilaktycznych, których celem byłoby kształtowanie wśród młodzieży uzdolnionej muzycznie umiejętności przeżywania tremy na optymalnym poziomie, warunkującym jej mobilizujący i pozytywny charakter. Tylko koncentracja na

budowaniu zdrowia holistycznego przez systemowe oddziaływanie od najwcześniejszych lat życia jednostki może w perspektywie czasowej doprowadzić do zamierzonego celu, jakim jest doświadczanie tremy sprzyjającej zdrowiu. Podstawowym założeniem tych działań powinna być koncentracja na rozwoju psychicznym młodego człowieka. Wobec powyższego w procesie kształcenia muzycznego muzyków należy uświadomić sobie rolę: (1) rodziców i pedagogów jako liderów promocji zdrowia, (2) warunków edukacji oraz (3) indywidualnych sposobów wspomaganie zdrowia (Wrona-Polańska, 2009; Wrona-Polańska, Curyło-Sikora, 2012). Zdaniem Janowskiego (1999) system kształcenia muzycznego jest jednym z najbardziej stresujących i z tego względu już od samego początku drogi artystycznej młodego muzyka warto mu towarzyszyć w jego codziennych sukcesach oraz porażkach i z „rozsądkiem pedagoga i rodzica” ukazywać dziecku piękny, ale także wymagający świat muzyki. Na rolę pedagoga i rodzica w kształceniu muzycznym zwraca się we współczesnej literaturze przedmiotu coraz częściej uwagę, przede wszystkim w odniesieniu do kształtowania osobowości i skupiania się na podmiotowości ucznia, a nie bezwzględny dążeniu do sukcesu (Wrona-Polańska, Curyło-Sikora, 2012; Kaleńska-Rodzaj, Pietras 2014; Markiewicz, 2008; Nogaj, 2014). Z tego względu wiedza i kompetencje rodziców oraz nauczycieli powinny wykraczać poza zakres tradycyjnego nauczania. W odniesieniu do warunków edukacji warto skoncentrować się na tworzeniu sprzyjających warunków materialno-lokalowych, klimatu opartego na poczuciu emocjonalnego bezpieczeństwa oraz formułowania wymagań adekwatnych do możliwości rozwojowych uczniów. Jeśli chodzi o indywidualne sposoby wspomaganie rozwoju, to istotne są: zwrócenie uwagi na pozytywne nastawienie psychiczne, sprzyjające radzeniu sobie z codziennymi trudnościami, dbanie o dobre relacje z najbliższymi, umiejętne relaksowanie się oraz troska o aktywny wypoczynek.

Bibliografia

- Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*. Tłum. H. Grzeżółowska-Klarkowska. 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, August, 22–26*. „Alma Mater Studiorum University of Bologna”, s. 1477–1482.
- Burowska, Z., Głowacka, E. (2006). *Psychodydaktyka muzyczna. Zarys problematyki*. Kraków: Wyd. AM.
- Fehm, L., Schmidt, K. (2006). *Performance Anxiety in Gifted Adolescent Musicians*. „Anxiety Disorders”, 20, s. 98–109.
- Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: PWN.
- Heszen-Niejodek, I. (2005). *Teorie stresu psychologicznego i radzenia sobie*. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3. Gdańsk: GWP, s. 456–492.

- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Jankowski, W. (1999). *O systemie szkolnictwa i wychowania muzycznego*. W: M. Manturzevska (red.), *Psychologia podstaw kształcenia muzycznego. Materiały z ogólnopolskiego seminarium dla nauczycieli i psychologów szkół muzycznych*. Warszawa: Wyd. AM, s. 21–32.
- Kaleńska-Rodzaj, J., Pietras, K. (2014). *Jakość relacji nauczyciel–uczeń a rozwój osiągnięć muzycznych młodego wykonawcy*. W: G.E. Kwiatkowska, J. Połusznna (red.), *Relacja mistrz–uczeń. Rozważania z perspektywy psychologii muzyki*. Kraków: Wyd. Aureus, s. 98–116.
- Kaspersen, M., Gotestam, K.G. (2002). *A Survey of Music Performance Anxiety among Norwegian Music Student*. „The European Journal of Psychology”, 16, 2, s. 69–80.
- Keegan, D. (1995). *Trema u pianisty wirtuoza*. „Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej im. F. Chopina w Warszawie”, 29, s. 99–119.
- Kępińska-Welbel, J. (2000). *Psychologiczne przygotowanie wokalisty do występów*. W: W. Jankowski (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*. Warszawa: AM, Katedra Psychologii Muzyki, s. 349–357.
- Markiewicz, L. (2008). *O sztuce pedagogiki instrumentalnej. Wybrane zagadnienia*. Katowice: AM.
- Nogaj, A.A. (2014). *Rola mistrza w rozwoju muzycznej tożsamości młodego adepta sztuki muzycznej*. W: G.E. Kwiatkowska, J. Połusznna (red.), *Relacja mistrz–uczeń. Rozważania z perspektywy psychologii muzyki*. Kraków: Wyd. Aureus, s. 82–97.
- Raducanu, C.A. (2010). *Performance Anxiety in Piano Playing*. W: *AMTA'10 Proceedings of the 11th WSEAS International Conference Acoustics & Music: Theory & applications*. Wisconsin, USA, s. 186–189.
- Słowik, P. (2003). *Stres psychologiczny w ujęciu relacyjnym – wybrane koncepcje*. „Sztuka Leczenia”, 9, 3–4, s. 47–57.
- Szulc, M., Olszak, A. (2012). *Wybrane psychologiczne wyznaczniki tremy koncertujących muzyków profesjonalistów i amatorów*. „Estetyka i Krytyka”, 25, 2, s. 201–230.
- Wrona-Polańska, H. (2003). *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania zdrowia w zawodzie nauczyciela*. Kraków: Wyd. Naukowe AP.
- Wrona-Polańska, H. (2009). *Kreowanie zasobów osobowych wyzwaniem dla promocji zdrowia. Perspektywa psychologiczna*. W: H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.), *Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej*. Kraków: Wyd. UJ, s. 11–26.
- Wrona-Polańska, H. (2011). *Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie. Funkcjonalny Model Zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*. Kraków: Wyd. UJ.
- Wrona-Polańska, H. (2012). *Psychologia zdrowia w służbie człowieka – rola zasobów podmiotowych*. W: taż (red.), *Psychologia zdrowia w służbie człowieka*. Kraków: Wyd. Naukowe UP, s. 12–29.
- Wrona-Polańska, H. (2014). *Jak skutecznie radzić sobie z tremą i utrzymać zdrowie?* W: M. Stępińska (red.), *Międzynarodowe Kursy Muzyczne im. Zenona Brzewskiego w Łańcucie. Interpretacja – pedagogika*. Warszawa: Centrum Edukacji Artystycznej, s. 217–233.
- 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*. Kraków: Wyd. Naukowe UP, s. 255–278.
- Wroński, T. (1996). *Techniki gry skrzypcowej*. Warszawa: PWN.

Stage-fright and Holistic Health of Musically Gifted Youth

The aim of the article is to determine if there is a relation between a holistically understood health and stage-fright in a group of young people learning in a music school. The theoretical basis for the research consisted of the Functional Health Model by H. Wrona-Polańska (2003), in which health is a function of creative stress and resource management. Stage-fright in this article is understood as a specific kind of stress, which can influence man's health (Wrona-Polańska, 2014). Health and stage-fright were operationalized with the use of, respectively - five and two indicators. The results obtained indicated that the biopsychosocial health of the youth educating in the field of music is connected with the level of stage-fright felt.

Keywords: Functional Health Model, health, stage-fright