

Kamil Jaros* 

Zaburzenia głosu a trema przed występem. Skala samopoczucia dzieci i młodzieży przed występem – walidacja narzędzia badawczego

Voice Disorders and Performance Anxiety. Children and Youth Stage Fright Scale – Tool Validation

Słowa kluczowe: trema, wystąpienia publiczne, emisja głosu, psychogenne zaburzenia głosu

Keywords: stage fright, performance, voice production, psychogenic voice disorders

Streszczenie

Trema to jedno z najczęstszych zjawisk odczuwanych przed wystąpieniami publicznymi. Istotnym powodem pomiaru tremy jest jej negatywny wpływ na zdrowie i emisję głosu dzieci i młodzieży. W literaturze światowej istnieją teorie, które opisują zjawisko tremy i jej implikacje dla emisji głosu. Niestety, brakuje narzędzi do badania tremy przed występem, które byłyby przeznaczone dla dzieci i młodzieży oraz zawierałyby jednocześnie kontekst pracy głosem. Celem tego artykułu jest krótka charakterystyka tremy i zaburzeń głosu o podłożu psychogennym oraz przedstawienie autorskiego narzędzia stworzonego na podstawie trójczynnikowej teorii konstruktów tremy. W tekście opisane są kolejne etapy powstawania kwestionariusza, analiza czynnikowa i wyłanianie skal. Wyniki analiz potwierdziły trójczynnikową konstrukcję narzędzia i sugerują, że skala może okazać się trafnym kwestionariuszem do badania tremy.

* Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytut Wspomagania Rozwoju Człowieka i Edukacji, Zakład Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, e-mail: kjaros@aps.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-4056-4068>

Abstract

Stage fright is one of the most common phenomena before performance. An important reason for measuring stage fright is negative impact on the health and voice production of children and youth. There are theories in world literature that describe the phenomenon of stage fright and implications for voice. Unfortunately, there are no tools for testing performance anxiety that would be intended for children and youth, and would also include the context of voice production. The aim of this article is to briefly describe stage fright and psychogenic voice disorders and present a tool based on the three-factor theory of stage fright constructs. The text describes the stages of creating the questionnaire, factor analysis and the selection of scales. The results of the analyzes confirmed the 3-factor structure of the tool and suggest that the scale may prove to be a valid questionnaire for examining stage fright in children and youth.

Wprowadzenie

Wystąpienia artystyczne i publiczne przemowy to procesy polegające na zaprezentowaniu się osoby bezpośrednio przemawiającej do publiczności skupionej wokół niej. Jest to celowy sposób przekazu informacji, wywierania wpływu lub niekiedy po prostu rozrywki. Przemawianie publiczne jest powszechnie rozumiane jako formalna, bezpośrednia rozmowa jednej osoby z grupą słuchaczy [Shyam, Joy, 2016]. Z powyższych względów występy i wystąpienia publiczne postrzegane są również jako formy jednostronnego komunikowania się z grupą odbiorców [Winkler, 2006] i nie muszą być kojarzone jedynie ze sceną i środowiskiem artystycznym.

Wspomniana wyżej komunikacja, lub inaczej porozumiewanie się, to jedna z niezbędnych potrzeb człowieka, która jednocześnie stanowi główną motywację dziecka do przyswajania języka [Zalewska, 2002–2003]. Z kolei podstawowym warunkiem potrzebnym do zaspokojenia komunikacji jest poprawna emisja głosu [Kaźmierczak, 2018]. Prawidłowe tworzenie głosu i wyrazistość artykulacji warunkują zatem proces porozumiewania się. Głos powstaje w wyniku współdziałania trzech systemów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego [Gębska, Weber-Nowakowska, Żyźniewska-Banaszak, 2014]. Emisja głosu jest możliwa dzięki zdrowej, niezakłóconej współpracy tych trzech systemów. Istnieją jednak czynniki, które mogą utrudniać ten proces i tym samym komunikację [Jaros, 2022]. Takim czynnikiem może być na przykład trema.

Trema (wł. *tremare* – ‘drżeć’, ‘bać się’; łac. *tremere* – ‘trząść się’) w *Słowniku języka polskiego PWN* definiowana jest jako „podniecenie połączone ze zdenerwowaniem, objawiające się przed publicznym wystąpieniem”. Według Jolanty Kępińskiej-Welbel:

Trema jest to dynamiczny proces psychiczny związany z publicznym wykonaniem utworów muzycznych, gdy wykonawca spodziewa się oceny ze strony słuchaczy. W procesie tym

zachodzi interakcja komponentów emocjonalnych i poznawczych spowodowana niepewnością ocen własnego wykonania lub oczekiwaniem ocen negatywnych. Procesowi temu towarzyszą zwykle negatywne emocje takie jak strach, lęk, poczucie winy, wstyd, rozczarowanie, smutek, złość, z charakterystycznymi dla nich nieprzyjemnymi objawami ze strony układu vegetatywnego [Kępińskiej-Welbel, 1991, s. 1].

Choć powyższa definicja powstała w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, to późniejsi badacze postrzegają tremę podobnie – jako zjawisko trójczynnikowe, w którym dochodzi do interakcji między komponentami:

- somatycznymi: reakcje sercowo-naczyniowe, układu oddechowego, zaburzenia pracy żołądka i jelit, wzrost napięcia mięśniowego, zwiększone wydzielanie potu, podwyższona temperatura, czasami także zaburzenia widzenia, słuchu, drżenie kończyn, wysychanie ust czy pocenie się rąk [Raducanu, 2010; Szulc, Olszak, 2012; Curyło-Sikora, 2017];
- poznawczymi: do tych objawów należą te schematy myślenia i postępowania, które człowiek ustalił w toku całego życia; może to być lęk przed popełnieniem błędu czy lęk przed oceną publiczności; osobom, którym dokuczają trema, obsesyjnie towarzyszą myśli dotyczące porażki i niepowodzenia podczas występu („na pewno się pomylę”), pojawienia się luk pamięciowych, a także dekoncentracja, uczucie zamętu w głowie, zwątpienie i brak wiary we własne możliwości i sprośanie podjętemu zadaniu; te obawy są często nieuzasadnione w stosunku do posiadanego talentu, poziomu przygotowania, umiejętności i wyszkolenia [Salmon, 1990; Raducanu, 2010; Szulc, Olszak, 2012; Curyło-Sikora, 2017];
- emocjonalnymi: odczucia takie jak „wyłączenie się”, nasilenie niepokoju, lęku i strachu, silny stres, wstyd, złość, smutek, gniew [Kępińska-Welbel, 1991; Raducanu, 2010; Szulc, Olszak, 2012; Curyło-Sikora, 2017].

Powyższa charakterystyka ukazuje tremę przede wszystkim jako zjawisko nie-sprzyjające funkcjonowaniu artysty i wykonawcy, jako czynnik zakłócający czy osłabiający wykonanie, wystąpienie, mogący mieć negatywny wpływ na efekty, karierę i zdrowie występującej osoby [Bascomb, 2019]. W jej następstwie mogą pojawiać się blokady, które uniemożliwiają osobie korzystanie z własnych umiejętności [Curyło-Sikora, Wrona-Polańska, 2018]. W trakcie wystąpień publicznych w tremie może dojść także do nerwicowych zaburzeń pracy głosem [Lewandowska-Tarasiuk, 2001; Rubin, Greenberg, 2002], co znacząco wpływa na jakość głosu czy artykulacji, a w konsekwencji utrudnia słuchaczom-odbiorcom percepcję. Badania przeprowadzone w grupie zawodowych śpiewaków wskazują, że u osób z wyższym poziomem neurotyzmu i większą podatnością na stres diagnozuje się również zaburzenia głosu [Scech, 2021], stąd przesłanka, by zwrócić szczególną uwagę na relację między tremą, lękiem i funkcjonowaniem głosu również u dzieci, a przy eksploracji obszaru tremy uwzględniać jednocześnie kontekst pracy głosem.

Dowodzono, że na podłożu lękowym mogą pojawiać się zakłócenia pracy głosu, które prowadzą do zaburzeń głosu i w konsekwencji do dysfonii psychogennej. Jest to zaburzenie głosu o podłożu psychogennym, które wynika z mechanizmów obronnych w postaci konwersji i somatyzacji [Jaros, 2022]. W efekcie dochodzi do zaburzeń funkcji krtani i utrudnienia pracy głosem, co może znacząco wpłynąć na wystąpienia publiczne. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (tak samo jak DSM-5) uznaje dysfonię psychogenną za zaburzenie konwersyjne z objawami lub deficytem motorycznym (F44.4). Czynnikiem prowadzącym do rozwoju zaburzenia jest trauma psychiczna, długotrwały stres lub konflikt wewnętrzny [Lewczuk, 2004]. Wspomniany konflikt lub trauma mogą mieć początek w nieprzyjemnych wspomnieniach dziecka dotyczących negatywnych odczuć związanych z wystąpieniami publicznymi. Pojawiający się stres przynosi negatywne konsekwencje dla układu fonacyjnego, a pojawiające się problemy z głosem mogą nasilać zaburzenia psychogenne [Rubin, Greenberg, 2002]. Opisany schemat zaczyna więc działać na zasadzie sprzężenia zwrotnego, gdzie skutek zjawiska pogłębia jego przyczynę. Jedne z najbardziej charakterystycznych objawów dysfonii psychogennej to zwiększone napięcie mięśni krtani, chrypka, osłabienie głosu, szorstkość barwy, drżenie głosu itp. [Maniecka-Aleksandrowicz, Domeracka-Kołodziej, 2004]. Wymienione objawy mogą rodzić obawy, nasilać treść i wpływać na jakość głosu w trakcie wystąpienia.

Zjawisko tremy wciąż rodzi wiele pytań, dotychczasowe doniesienia często mają istotne braki metodologiczne (zwłaszcza w zakresie monitorowanych zmiennych, doboru osób badanych, braku grup kontrolnych itd.) lub dotyczą wyłącznie muzyków czy osób dorosłych. Dodatkowo nawet same czynniki przyczyniające się do odmiennych doświadczeń tremy (przystosowawcze lub adaptacyjne) również jeszcze nie są dla badaczy jasne [Papageorgi, 2022]. Wiadomo jednak, że stres na scenie i nieradzenie sobie ze stanem emocjonalnym mają negatywny wpływ na zdrowie młodzieży. Pojawiające się w efekcie stresu blokady uniemożliwiają dziecku prezentację własnych umiejętności [Curyło-Sikora, Wrona-Polańska, 2018]. Chociaż występy publiczne są ważnym elementem procesu edukacji (odpowiadanie przed klasą, wystąpienia na uroczystościach szkolnych, konkursach itp.), minimalną uwagę poświęca się doświadczeniom dzieci w odniesieniu do ich lęku przed publicznym wystąpieniem. Tymczasem niepowodzenie w radzeniu sobie z sytuacjami lękowymi i stresorami w środowisku szkolnym może mieć negatywny wpływ nie tylko na bieżące wyniki edukacyjne dzieci, ale także na ich zdrowie w przyszłości [Fernández-Sogorb i in., 2021]. Wyniki badań naukowych pokazują również, jak skutki tremy negatywnie oddziałują na samopoczucie i zdrowie badanych [Ryan, 2005]. Aż 25% uczniów szkół muzycznych ocenia swoje zdrowie jako złe, podczas gdy ponad 50% doświadcza wysokiego poziomu stresu scenicznego [Curyło-Sikora, Wrona-Polańska, 2018]. Dzięki monitorowaniu tremy i próbie obniżenia poziomu stresu przed wystąpieniem ekspresja nabywanych umiejętności byłaby swobodniejsza, a trema pozostałaby jedynie elementem zdrowej, nieparaliżującej motywacji [Curyło-Sikora, Wrona-Polańska, 2018]. W kontekście redukcji poziomu

najczęściej do tej pory badano zastosowanie terapii poznawczo-behavioralnej (CBT) i beta-adrenolityków z odnotowaniem korzystnych wyników dla CBT. Jednak badania z odpowiednimi grupami kontrolnymi nad interwencjami oraz pracą z tremą są nadal konieczne, aby wzbogacić praktykę pedagogiczną w tym obszarze. Ponieważ w prowadzonych badaniach często występują niejasności metodologiczne, zwłaszcza w doborze uczestników i rejestrowaniu czynników wpływających, badacze zalecają dalszą eksploatację tej dziedziny [Fernholz i in., 2019].

Wobec powyższych doniesień badawczych wydaje się, że trema powinna być zdecydowanie częściej przedmiotem analiz, ponieważ jest wyraźnie postrzegana jako trudny problem zarówno zdrowotny, jak i społeczny. Monitorowanie jej poziomu u dzieci i młodzieży, ocena nasilenia poszczególnych czynników, a także praca nad redukowaniem jej są zatem nie tylko zasadne, ale i konieczne.

Istniejące obecnie narzędzia do pomiaru tremy przed występem zostały skonstruowane z myślą o osobach dorosłych albo doświadczonych muzykach, dlatego nie są wystarczające do pomiaru poziomu tremy u dzieci w wieku 8–11 lat oraz pod względem kontekstu związku tremy i pracy głosem w trakcie wystąpień publicznych. Według powyższych doniesień zjawisko tremy związane jest ściśle z emocjami, a jednym z czynników wpływających na proces regulacji emocji jest właśnie wiek, co potwierdzają wyniki badań [Silvers i in., 2012]. Narzędziem stworzonym w latach osiemdziesiątych XX wieku jest *Kwestionariusz tremy*, skonstruowany na podstawie doświadczeń koncertujących zawodowo muzyków [Nagel, Himle, Papsdorf, 1989]. Z kolei zwalidowany w 2005 roku inwentarz (MPAI-A) *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (od 12 do 19 lat) potwierdza zastosowanie tego testu jako narzędzia przesiewowego w kierunku oceny lęku przed występem muzycznym u młodych muzyków [Osborne, Kenny, Holsomback, 2005]. Kolejnym narzędziem, które diagnozuje podobny obszar funkcjonowania człowieka, jest *Skala Samopoczucia Muzyka przed Występem*, przełożona na język polski. Składa się ona z dwudziestu stwierdzeń dotyczących koncertu muzycznego. Zadaniem osoby badanej jest oznaczenie stopnia zgodności stwierdzenia z własnymi przekonaniem i odczuciami [Tokarz, Kaleńska, 2005].

Żadne z powyższych narzędzi nie jest jednak odpowiednie do badania tremy u wykonawcy postrzeganego w kategorii mówcy, nie jest także właściwe do badania dzieci. W odpowiedzi na zauważalną lukę w tym obszarze zdecydowano się skonstruować kwestionariusz oparty na teorii trójczynnikowej budowy tremy, przystosowany także dla młodszej grupy odbiorców. Stworzenie kwestionariusza pozwalającego mierzyć poziom samopoczucia dzieci przed występem pozwoli wypełnić lukę w przestrzeni naukowej dotyczącej badania poziomu poszczególnych składników tremy u dzieci i młodzieży w sytuacji wystąpienia publicznego. Narzędzie może również zostać wykorzystane w praktyce pedagogicznej do oceny postępów w trakcie pracy nad obniżaniem poziomu tremy, aby zapobiegać jej negatywnym skutkom, na przykład w obszarze pracy głosu. Potwierdzenie

skuteczności narzędzia może zaowocować szerszym zastosowaniem do badań przesiewowych zajmujących się oceną poziomu tremy, a także dalszą eksploracją dotyczącą oceny, czy poziom nasilenia poszczególnych czynników tremy może maleć w zależności od sytuacji lub rosnącego doświadczenia w występach publicznych.

Tworzenie Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem

Badanie pilotażowe

Podczas pracy nad Skalą Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem przeprowadzono badanie pilotażowe podczas zajęć z różnymi grupami dzieci w wieku 8–15 lat ($N = 80$) w jednej z oświatowych placówek edukacyjno-artystycznych na terenie Warszawy. W trakcie badania przedstawiono dzieciom proponowane w kwestionariuszu stwierdzenia i poproszono o udzielenie informacji zwrotnej, czy treści są przedstawione w sposób czytelny, zrozumiały oraz jaki jest ich stopień trudności. Rozmawiano także o tym, czy wymienione w kwestionariuszu objawy tremy faktycznie towarzyszą im przed występem publicznym. Informacje zwrotne oraz sygnały dotyczące prostej i przystępnej formuły kwestionariusza uwzględniono przy konstruowaniu pierwszej wersji narzędzia, wykorzystanej do pierwszego etapu badania. Zaproponowano również trójstopniową kafeterię odpowiedzi (1–3). Zadaniem osoby badanej było wybranie jednej z trzech odpowiedzi: 1) „nigdy”, jeżeli nigdy albo prawie nigdy nie czuje się przed występem w taki sposób; 2) „czasami”, jeżeli czasami czuje się tak przed występem; 3) „zawsze”, jeśli zawsze albo prawie zawsze tak się czuje przed występem. Narzędzie zostało nazwane skalą, gdyż często czołowi badacze tak właśnie nazywają podobnie zbudowane testy czy kwestionariusze [Deary i in., 2004; Tokarz, Kaleńska-Rodzaj, 2005; Tuz-Hrycyna, Sielska-Badurek, 2017; Hansen i in., 2018].

Stwierdzenia zawarte w pierwszej części narzędzia przedstawiono w tabeli 1. W instrukcji dla badanych zamieszczono krótką informację na temat specyfiki i charakteru występów publicznych oraz tego, jak mogą one wpływać na ciało, myśli i emocje osoby występującej. Poproszono, by uważnie przeczytać opisaną przykładową sytuację i listę stwierdzeń, a następnie zastanowić się, które z nich pasują i odwołują się do własnych doświadczeń.

Uczestnicy badania zostali dobrani metodą kuli śnieżnej. Badanie realizowane było w formie ankiety online oraz w wersji papier-olówek. Badaniami objęto dzieci i młodzież w wieku 7–18 lat. Łącznie uczestniczyło w nich 326 osób (182 dziewczęta i 144 chłopców), średnia wieku wyniosła $M = 12,09$ ($SD = 2,58$). Przed rozpoczęciem badania papier-olówek zebrano od rodziców/opiekunów pisemne zgody na udział dzieci w badaniu, w przypadku wypełniania wersji online rodzice udostępniali

dziecku ankietę, co było równoznaczne z udzieleniem przez nich zgody. W sytuacji trudności w czytaniu ankietę czytał dziecku rodzic lub nauczyciel. Respondenci/respondentki otrzymali taką samą instrukcję wypełniania kwestionariusza, jaką sformułowano w badaniu pilotażowym.

Tabela 1. Pierwsza wersja Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem

	Stwierdzenia		Stwierdzenia
1	Czuję, że serce bije mi szybciej.	20	Ogarnia mnie strach.
2	Chcę mi się płakać.	21	Martwię się, że zapomnę lub pomylę tekst.
3	Martwię się, że mój głos źle zabrzmiał.	22	Pocą mi się dłonie.
4	Czuję ból albo ściskanie brzucha.	23	Jestem przestraszony/przestraszona.
5	Niepokoje się.	24	Martwię się, że mój głos zabrzmiał nieczysto.
6	Martwię się, że mój występ się nie spodoba.	25	Jest mi gorąco.
7	Czuję ucisk (gulę) w gardle.	26	Boję się.
8	Jestem zdenerwowany/zdenerwowana.	27	Martwię się, że mogę mieć problem z wydobyciem głosu.
9	Martwię się, że mogę zgubić rytm.	28	Mam sucho w ustach.
10	Drżą mi ręce lub nogi albo jedno i drugie naraz.	29	Jestem przygnębiony/przygnębiona.
11	Wstydzę się.	30	Martwię się, że zabraknie mi oddechu.
12	Martwię się, że mój występ będzie porażką.	31	Mam mroczki przed oczami.
13	Drży mi głos.	32	Stresuję się.
14	Jestem smutny/smutna.	33	Martwię się, że nie dotrważę do końca występu i ucieknę.
15	Martwię się, że widzowie będą się ze mnie śmiać.	34	Mam przyspieszony oddech.
16	Mam napięte mięśnie.	35	Czuję się otumaniony/otumaniona.
17	Czuję niepokój.	36	Martwię się, że widzownia źle mnie oceni.
18	Martwię się, że jak pójdzie mi źle, to już więcej nie wystąpię.	37	Słyszę pisk w uszach.
19	Mam zimne dłonie.		

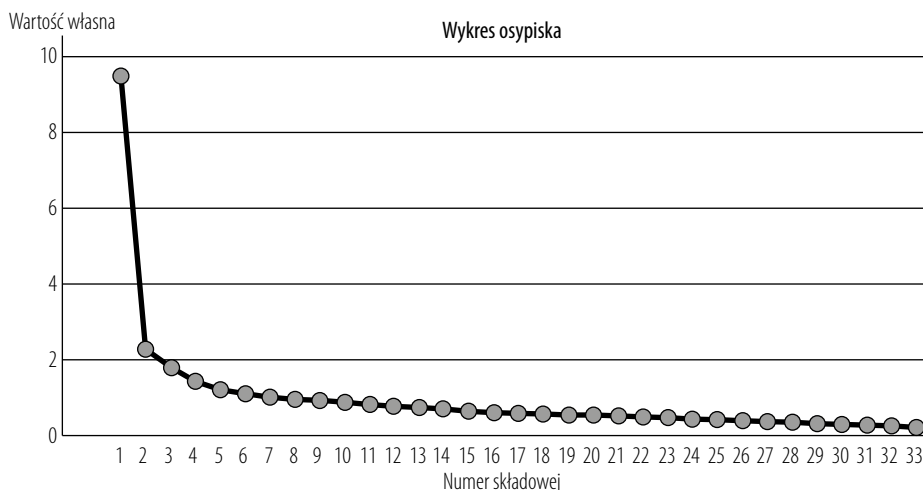
Źródło: opracowanie własne.

Badanie główne

Badanie pilotażowe pokazało, że sformułowania są zrozumiałe również dla dzieci młodszych. Istnieją narzędzia, którymi bada się dzieci już w wieku od 7 lat, na przykład CVHI. W Polsce zostało ono zaadaptowane, zwalidowane i jest wykorzystywane w badaniach samooceny głosu dzieci [Ricci-Maccarini i in., 2013; Tuz-Hrycyna, Sielska-Badurek, 2017]. Ponieważ w przestrzeni naukowej brakuje narzędzia do badania tremy wśród dzieci poniżej dwunastego roku życia, to ze względu na przytoczone argumenty postanowiono dedykować niniejsze narzędzie również dzieciom młodszych.

Rezultaty badania

W pierwszym etapie badania przeprowadzono analizę czynnikową wyników Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem, aby wyłonić możliwe skale narzędzia. Rysunek 1 przedstawia wykres osypiska.



Rysunek 1. Wykres osypiska dla Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wykresu osypiska wskazuje na wypłaszczenie wykresu przy czynniku czwartym i zmniejszenie nachylenia od czynnika piątego. Sugerowałoby to przyjęcie rozwiązania czteroczynnikowego, jednakże w toku dalszych analiz dla takiego rozwiązania okazało się, że czynnik czwarty jest „ładowany” jedynie przez cztery stwierdzenia, co zdecydowanie zaburzało proporcje i konstrukcję narzędzia. W związku z tym zdecydowano się na rozwiązanie trójczynnikowe – odpowiadające założeniom teoretycznym narzędzia, wyjaśniające 41,26% wariacji zmiennych, co przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Całkowita wyjaśniona wariancja

Składowa	Początkowe wartości własne			Sumy kwadratów ładunków po wyodrębnieniu		
	Ogółem	Proc. wariacji	Proc. skumulowany	Ogółem	Proc. wariacji	Proc. skumulowany
1	9,502	28,793	28,793	9,502	28,793	28,793
2	2,268	6,873	35,666	2,268	6,873	35,666
3	1,846	5,595	41,261	1,846	5,595	41,261

Źródło: opracowanie własne.

Wyłonione składowe nazwano kolejno: 1) objawy somatyczne, 2) stan poznawczy i 3) stan emocjonalny. Ładunki czynnikowe trzech wyodrębnionych w toku analiz czynników przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Wyniki analizy czynnikowej dla Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem – macierz modelowa

Stwierdzenia	1 – objawy somatyczne	2 – stan poznawczy	3 – stan emocjonalny
22. Pocą mi się dłonie.	0,633		
25. Jest mi gorąco.	0,556		
31. Mam mroczki przed oczami.	0,542		
10. Drżą mi ręce lub nogi albo jedno i drugie naraz.	0,518		
7. Czuję ucisk (gulę) w gardle.	0,505		
28. Mam sucho w ustach.	0,491		
16. Mam napięte mięśnie.	0,486		
34. Mam przyspieszony oddech.	0,467		
35. Czuję się otumaniony/otumaniona.	0,466		
4. Czuję ból albo ściskanie brzucha.	0,431		
1. Czuję, że serce bije mi szybciej.	0,427		
19. Mam zimne dłonie.	0,424		
13. Drży mi głos.	0,306		
36. Martwię się, że widownia źle mnie oceni.		-0,733	
12. Martwię się, że mój występ będzie porażką.		-0,711	
15. Martwię się, że widzowie będą się ze mnie śmiać.		-0,703	
6. Martwię się, że mój występ się nie spodoba.		-0,698	
24. Martwię się, że mój głos zabrzmie nieczysto.		-0,609	
9. Martwię się, że mogę zgubić rytm.		-0,607	
3. Martwię się, że mój głos źle zabrzmie.		-0,581	
18. Martwię się, że jak pójdzie mi źle, to już więcej nie wystąpię.		-0,575	
27. Martwię się, że mogę mieć problem z wydobyciem głosu.		-0,512	
21. Martwię się, że zapomnę lub pomylę tekst.		-0,494	
33. Martwię się, że nie dotrważę do końca występu i ucieknę.		-0,452	
30. Martwię się, że zabraknie mi oddechu.		-0,391	
5. Niepokoję się.			-0,715
32. Stresuję się.			-0,659
20. Ogarnia mnie strach.			-0,656
17. Czuję niepokój.			-0,625
26. Boję się.			-0,622
23. Jestem przestraszony/przestraszona.			-0,591
8. Jestem zdenerwowany/zdenerwowana.			-0,574
11. Wstydzę się.			-0,461

Tabela 3. (cd.)

Stwierdzenia	1 – objawy somatyczne	2 – stan poznawczy	3 – stan emocjonalny
Rzetelność skal	$\alpha = 0,81$	$\alpha = 0,87$	$\alpha = 0,86$

Uwaga: Metoda wyodrębniania czynników – głównych składowych. Metoda rotacji – Oblimin z normalizacją Kaisera.

Źródło: opracowanie własne.

Rzetelność skal kwestionariusza ustalono, obliczając współczynnik alfa Cronbacha. Rzetelność całkowita narzędzia wyniosła $\alpha = 0,92$. Pierwszy czynnik, nazwany „objawy somatyczne”, jest „ładowany” przez 13 stwierdzeń. Stwierdzenia wchodzące w skład tego czynnika opisują odczucia psychosomatyczne doświadczane w tremie, czyli objawy ze strony wegetatywnego układu nerwowego. Drugą składową, nazwaną „stan poznawczy”, „ładuje” 12 stwierdzeń. Dotyczą one tych schematów myślenia, które człowiek ustalił w toku całego życia i które wiążą się z nasilonym myśleniem o niepowodzeniu podczas wystąpienia. Trzecia składowa została nazwana „stan emocjonalny”. Składa się na nią 8 stwierdzeń. Stwierdzenia „ładujące” czynnik trzeci dotyczą objawów sfery emocjonalnej przed wystąpieniem; w jej skład wchodzi między innymi strach czy niepokój.

Powyższa trójczynnikowa struktura kwestionariusza potwierdza założenia teoretyczne wykorzystane do zbudowania narzędzia. Podczas analizy cztery wymienione poniżej stwierdzenia osiągnęły niewystarczającą wartość ładunków czynnikowych ($< 0,3$), w wyniku czego postanowiono usunąć je z kwestionariusza: 2. Chcę mi się płakać; 14. Jestem smutny/smutna; 29. Jestem przygnębiony/przygnębiona; 37. Słyszę pisk w uszach.

Podsumowanie i dyskusja

Trema jest konstruktem spokrewnionym z lękiem, sferą poznawczą, somatyczną i towarzyszy ludziom podczas występu przed publicznością. Można mówić o tremie wśród artystów (aktorów, muzyków), ale także wśród wszystkich osób (także dzieci), które muszą zmierzyć się lękiem pojawiającym się podczas wystąpień przed innymi ludźmi, szczególnie kiedy grozi im ocena z ich strony [Szulc, Olszak, 2012]. Nieodłącznym elementem związanym z publicznym przemawianiem jest emisja głosu, która jest możliwa dzięki niezakłóconej pracy systemu oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnego. Układ ten jest niezwykle wrażliwy, a jego niezakłócona praca zależy w dużej mierze od poziomu tremy. Pojawiające się na skutek stresu, lęku, traumy objawy dysfonii prowadzą następnie do konsekwencji emocjonalnych, które z kolei wzmacniają negatywne zmiany w głosie. Stan emocjonalny związany z tremą może następnie wywoływać czynnościowe zmiany w narządzie głosowym [Rubin, Greenberg, 2002]. Negatywne skutki tremy opisywane przez badaczy nie pozostawiają

wątpliwości co do jej wpływu na głos oraz stanowią o konieczności badania i monitorowania tego zjawiska.

W artykule przedstawiono proces tworzenia narzędzia przeznaczonego do badania poziomu tremy u dzieci i młodzieży – Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem. Scharakteryzowano wielowymiarowe zjawisko tremy, jej trójczynnikową konstrukcję (komponenty somatyczne, poznawcze i emocjonalne), na podstawie której stworzono Skalę Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem. Następnie opisano implikacje dla zdrowia i emisji głosu dzieci i młodzieży. Przybliżone zostały objawy zaburzeń głosu występujących na tle psychogennym. Przedstawiono kolejne etapy tworzenia narzędzia przy uwzględnieniu informacji zwrotnych zdobytych podczas badania pilotażowego. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej potwierdziły założenia teoretyczne koncepcji trójczynnikowej tremy. Wyodrębniono trzy czynniki narzędzia. Wskutek ewaluacji kwestionariusza zdecydowano się usunąć cztery stwierdzenia, które miały wartość ładunku czynnikowego niższą niż 0,3.

Chociaż właściwości psychometryczne Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem na próbie uczniów szkół publicznych są obiecujące, konieczne są dalsze badania w różnych populacjach, aby w pełni potwierdzić te wyniki. W kolejnych etapach badań planuje się przedstawić opracowany kwestionariusz kolejnej grupie respondentów wraz z trzema innymi narzędziami mierzącymi podobne i zupełnie różne cechy. Ważnym celem są kolejne analizy: trafności kryterialnej i różnicowej oraz konfirmacyjna analiza czynnikowa. Dodatkowo potrzebne są dalsze badania, mające na celu ocenę stabilności test-retest oraz ocenę poziomu tremy przy użyciu niniejszej skali. Pierwsze rezultaty badania zaowocowały stworzeniem wstępnej wersji Skali Samopoczucia Dzieci i Młodzieży przed Występem, która po zakończeniu procesu walidacji może okazać się cennym narzędziem dla praktyki pedagogicznej, skutecznym podczas monitorowania poziomu tremy również wśród młodszych osób, z uwzględnieniem kontekstu pracy głosem, oraz otwiera możliwości badań, które zapewniłyby ocenę praktycznych interwencji – ich celem będzie redukcja poziomu tremy u dzieci i młodzieży.

Literatura

- Bascomb J.S., 2019, *Performing Arts and Performance Anxiety*, „Theses, Dissertations and Capstones”, 1184.
- Curyło-Sikora P., 2017, *Radzenie sobie z treścią a zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Katowice.
- Curyło-Sikora P., Wrona-Polańska H., 2018, *Zdrowie młodzieży uzdolnionej muzycznie w kontekście radzenia sobie z treścią*, „Psychologia Rozwojowa”, t. XXIII, nr 1, s. 89–101.
- Deary I.J., Webb A., MacKenzie K., Wilson J.A., Carding P.N., 2004, *Short, self-report voice symptom scales: psychometric characteristics of the voice handicap index-10 and the vocal performance questionnaire*, „Otolaryngology – Head and Neck Surgery”, vol. CXXXI, No. 3, s. 232–235.
- Fernández-Sogorb A., Sanmartín R., Vicent M., González C., 2021, *Identifying profiles of anxiety in late childhood and exploring their relationship with school-based distress*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, vol. XVIII, No. 3, 948.
- Fernholz I., Mumm J.L.M., Plag J., Noeres K., Rotter G., Willich S.N., Ströhle A., Berghöfer A., Schmidt A., 2019, *Performance anxiety in professional musicians: a systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects*, „Psychological Medicine”, vol. XLIX, No. 14, s. 2287–2306.
- Gębska M., Weber-Nowakowska K., Żyżniewska-Banaszak E., 2014, *Zastosowanie techniki fonacyjno-oddechowo-artykulacyjnej jako formy profilaktyki i rehabilitacji zaburzeń emisji głosu u nauczycieli*, „Hygeia Public Health”, t. XLIX, nr 2, s. 209–214.
- Hansen A.G., Zhang C., Loven J.Ø., Berdal-Sørensen H., TarAngen M., Høy R., 2018, *A questionnaire using vocal symptoms in quality control of phonosurgery: vocal surgical questionnaire*, „BMC Ear, Nose and Throat Disorders”, vol. XVIII, No. 1, s. 1–7.
- Jaros K., 2022, *Ryzyko i konsekwencje zaburzeń głosu występujących po chorobie COVID-19 oraz ich wpływ na pracę nauczyciela*, [w:] K. Białożył-Wielonek (red.), *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku pracy w czasie pandemii COVID-19. Inspiracje dla pedagogiki*, Kraków: Wydawnictwo Scriptum, s. 51–66.
- Każmierczak M., 2018, *Wpływ zaburzeń głosu na jakość interakcji komunikacyjnej w ocenie studentów kierunków filologicznych*. „Otolaryngologia – Przegląd Kliniczny”, t. XVII, nr 1, s. 29–35.
- Kępińska-Welbel J., 1991, *Treść u muzyków. Materiały z I Międzynarodowej Konferencji Psychologii Muzyki*, Radziejowice, maszynopis.
- Lewandowska-Tarasiuk E., 2001, *Sztuka występów publicznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Lewczuk J., 2004, *Zjawisko konwersji w ujęciu psychoanalitycznym*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 2, s. 39–54.
- Maniecka-Aleksandrowicz B., Domeracka-Kołodziej A., 2004, *Dysfonia i chrypka*, „Magazyn Otolaryngologiczny”, t. I, nr 9, s. 17–25.
- Nagel J.J., Himle D.P., Papsdorf J.D., 1989, *Cognitive-behavioural treatment of musical performance anxiety*, „Psychology of Music”, vol. XVII, No. 1, s. 12–21.
- Osborne M.S., Kenny D.T., Holsomback R., 2005, *Assessment of music performance anxiety in late childhood: A validation study of the Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents*, „International Journal of Stress Management”, vol. XII, No. 4, s. 312–330.
- Papageorgi I., 2022, *Prevalence and predictors of music performance anxiety in adolescent learners: contributions of individual, task-related and environmental factors*, „Musicae Scientiae”, vol. XVI, No. 1, s. 101–122.

- Raducanu C.A., 2010, *Performance anxiety in piano playing*, [w:] V. Munteanu, R. Raducanu, G. Dutica, A. Croitoru, V.E. Balas (red.), *AMTA'10 Proceedings of the 11th WSEAS International conference Acoustics & Music: theory & applications*, Wisconsin: World Scientific and Engineering Academy and Society (WSEAS) Stevens Point, s. 186–189.
- Ricci-Maccarini A., De Maio V., Murry T., Schindler A., 2013, *Development and validation of the children's voice handicap index-10 (CVHI-10)*, „Journal of Voice”, vol. XVII, No. 2, s. 258.e23–258.e28.
- Rubin J.S., Greenberg M., 2002, *Psychogenic voice disorders in performers: a psychodynamic model*, „Journal of Voice”, vol. XVI, No. 4, s. 544–548.
- Ryan C., 2005, *Experience of musical performance anxiety in elementary school children*, „International Journal of Stress Management”, vol. XII, No. 4, s. 331–342.
- Salmon P.G., 1990, *A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature*, „Medical Problems of Performing Artists”, vol. V, No. 1, s. 2–11.
- Scech M., 2021, *Emotional stress as a risk factor of voice disorders in professional singers*, „Pomeranian Journal of Life Sciences”, vol. LXVII, No. 2, s. 55–62.
- Shyam S.S., Elizabeth Joy I., 2016, *Public speaking skills*, Kochi: ICAR-Central Marine Fisheries Research Institute.
- Silvers J.A., McRae K., Gabrieli J.D., Gross J.J., Remy K.A., Ochsner K.N., 2012, *Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence*, „Emotion”, vol. XII, No. 6, s. 1235–1247.
- Szulc M., Olszak A., 2012, *Wybrane psychologiczne wyznaczniki tremy koncertujących muzyków profesjonalistów i amatorów*, „Estetyka i Krytyka”, t. XXV, nr 2, s. 201–230.
- Tokarz A., Kaleńska J., 2005, *Skala Samopoczucia Muzyka przed Występem Andrew Steptoe'a, Helen Fidler – wstępne opracowanie wersji polskiej*, „Psychologia Rozwojowa”, t. X, nr 1, s. 125–134.
- Tuz-Hrycyna N., Sielska-Badurek E., 2017, *Adaptacja i walidacja polskiej wersji językowej testów CVHI-10 oraz CVHI-10-P*, „Otorynolaryngologia – Przegląd Kliniczny”, t. XVI, nr 1, s. 19–25.
- Winkler R., 2006, *Wystąpienie jako forma komunikowania*, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie”, nr 715, s. 49–63.
- Zalewska S., 2002–2003, *Psychopedagogiczne uwarunkowania rozwoju mowy u dziecka*, „Studia Gdańskie”, t. XV–XVI, s. 173–179.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
 This article is an open access article distributed under the terms and conditions
 of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 26.12.2021. Data przyjęcia: 4.07.2022.