

UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI, CLUJ - NAPOCA
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

Diana Mihaela Mătieș (Blaga)

ANXIETATEA DE PERFORMANȚĂ LA
INSTRUMENTIȘTI

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Coordonator științific:
Prof. univ. dr. NICOLAE JURCĂU

Cluj-Napoca

2010

0

CUPRINSUL TEZEI

INTRODUCERE.....	4/3
1. INTERPRETAREA INSTRUMENTALĂ.....	8/5
1.1. EXPRESIVITATEA MUZICALĂ.....	9
1.2. STUDIUL UNUI INSTRUMENT MUZICAL.....	12
1. 2. 1. Talentul muzical.....	12
1. 2. 2. Specializarea timpurie.....	16
1. 2. 3. Competiția și perfecționismul.....	17
1. 2. 4. Studiul viorii: aspecte de bază.....	20
1. 2. 5. Studiul individual.....	22
1. 2. 6. Motivația și achizițiile muzicale.....	25
1. 2. 7. Memoria.....	28
1. 2. 7. 1. Tipuri de memorie	29
1. 2. 7. 2. Tehnici de memorare experți vs novici.....	31
1. 3. PREDAREA: METODE TRADIȚIONALE – METODE MODERNE DE PREDARE A UNUI INSTRUMENT MUZICAL	32
1. 3. 1. Stadiile dezvoltării cognitive și afective	34
1. 3. 1. 1. Adolescența – particularități.....	36
1. 3. 2. Stiluri de învățare.....	40
1. 3. 3. Relația - profesor elev.....	43
1. 3. 4. Corectarea greșelilor – feedbackul.....	46
1. 3. 5. Rolul părinților.....	48
1. 4. CONCLUZII.....	49
2. ANXIETATEA ÎN INTERPRETAREA MUZICALĂ.....	52/2
2. 1. CONCEPTUALIZAREA ANXIETĂȚII ÎN INTERPRETAREA MUZICALĂ	53
2. 1. 1. Fobia socială	53
2. 1. 2. Definiții ale anxietății	54
2. 1. 3. Taxonomia anxietății	55
2. 1. 4. Definiții ale anxietății de performanță	55
2. 1. 5. Anxietatea de performanță - forță motivatoare vs debilitantă	57
2. 1. 6. Dimensiunile anxietății de performanța muzicală.....	58
2. 1. 7. Factori implicați în anxietatea de performanță muzicală.....	65
2. 2. DATE EPIDEMIOLOGICE.....	67
2. 3. VÂRSTA INSTALĂRII.....	69
2. 4. COMORBIDITATE.....	75
2. 5. IDENTIFICARE ȘI DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL.....	75
2. 6. MODELE EXPLICATIVE ALE ANXIETĂȚII DE PERFORMANȚĂ.....	78
2. 6. 1. Modele explicative ale anxietății de performanță din domeniul sportiv	79
2. 6. 1. 1. Legea Yerkes – Dodson.....	79
2. 6. 1. 2. Teoria zonelor individuale de funcționare optimă.....	80
2. 6. 1. 3. Modelul catastrofic.....	80
2. 6. 1. 4. Teoria multidimensională a anxietății.....	81

2. 6. 1. 5. Modelul anxietății competiționale.....	82
2. 6. 1. 6. Teoria anxietății ca stare – trăsătură.....	84
2. 6. 2. Modelul bio – psiho – social	85
2. 6. 3. Teoria procesării emoționale	87
2. 6. 4. Perspectiva cognitiv – comportamentală.....	89
2. 6. 4. 1. Modelul cognitiv – comportamental al generării și menținerii anxietății.....	91
2. 6. 4. 2. Modelul cognitiv – comportamental al generării și menținerii anxietății de performanță muzicală.....	93
2. 6. 4. 3. Modelul conceptual al anxietății de performanță muzicală.....	95
2. 6. 4. 4. Modelul meta – cognitiv.....	97
2. 6. 5. Perspectiva psihanalitică.....	99
2. 7. STRATEGII DE COPING.....	100
2. 7. 1. Definiție și caracteristici.....	100
2. 7. 2. Dimensiunile copingului.....	100
2. 8. CONTROLUL ȘI REDUCEREA ANXIETĂȚII.....	103
2. 9. CONCLUZII.....	123
3. OBIECTIVELE ȘI IPOTEZELE CERCETĂRII (I).....	128/6
4. METODOLOGIA CERCETĂRII.....	131/7
4. 1. SUBIECȚI.....	131/7
4. 2. INSTRUMENTE.....	132/8
4. 3. PROCEDURĂ.....	141/12
5. REZULTATE ȘI DISCUȚII.....	142/13
6. CONCLUZII.....	168/21
6. 1. IMPLICAȚII TEORETICE ȘI PRACTICE.....	170/23
6. 2. LIMITE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE.....	171/24
7. OBIECTIVUL ȘI IPOTEZA CERCETĂRII (II).....	172/24
8. METODOLOGIA CERCETĂRII.....	173/25
8.1. SUBIECȚII.....	175/25
8.2. INSTRUMENTE.....	176/25
8. 3. DESIGN EXPERIMENTAL.....	179/27
8. 4. PROCEDURĂ.....	179/27
8. 5. PREZENTAREA STUDIILOR DE CAZ.....	190
9. CONCLUZII	211/28
9.1. IMPLICAȚII PRACTICE.....	212/30
9.2. LIMITE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE	213/30
10. CONSIDERAȚII FINALE.....	214/30
ANEXE.....	217
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	222/33

Cuvinte cheie: anxietate de performanță, interpretare muzicală, studiul unui instrument muzical, stiluri de învățare, anxietate cognitivă, anxietate somatică, încredere în sine, autoeficacitate, managementul anxietății, studiul mental, relaxare, modelare, expunere.

INTRODUCERE

Problema abordată în prezenta cercetare este pe cât de frecventă, pe atât de neglijată în educația tinerilor interpreți. Interesul meu pentru această temă provine din experiența de aproape 10 ani ca și profesoară de vioară și de alți 25 de ani în studiul viorii. În munca la clasă, m-am confruntat adesea cu efectele negative ale anxietății de performanță asupra calității interpretărilor elevilor mei. Pe de altă parte, am constatat reținerile sau chiar refuzul acestora și al părinților lor de a apela la ajutorul unui psiholog în vederea optimizării personale.

Un imbold substanțial motivațional pentru dezvoltarea mea pe plan profesional a fost alegerea de a urma cursurile programului de masterat în domeniul Consiliere psihologică și psihoterapie, iar prin realizarea lucrării de disertație: „*Anxietatea de performanță și strategii de coping la violoniștii adolescenți*” (Mătieș, 2005) am făcut un prim pas spre aprofundarea acestui fenomen.

Cunoscută și sub denumirea de trac de scenă, anxietatea de performanță muzicală este un răspuns de distres la interpretarea în prezența unui public. Majoritatea studiilor confirmă faptul că anxietatea de performanță poate fi debilitantă pentru interpretarea muzicală. Anxietatea de performanță afectează nu doar elevii sau studenții, ci și profesioniștii - interpreți experimentați, a căror tehnică instrumentală și pregătire nu pot fi contestate. Un interpret care are calitățile, competențele necesare unei interpretări reușite, se poate îndoii însă de capacitatea sa de a le pune în valoare pe scenă. Sunt cunoscute cazurile unor interpreți celebri precum Artur Rubinstein, Luciano Pavaroti și Pablo Casals care au mărturisit că au experiențiat distres psihologic și tensiuni extreme pe scenă (Salmon, 1990).

De asemenea, cred că fiecare dintre noi, profesorii de specialitate, am avut ocazia să vedem cum elevi bine pregătiți au avut eșecuri pe scenă, fie că era vorba de un recital, de un examen sau de un concurs (Blaga, 2010). Am întâlnit însă și elevi care dădeau un randament mai mare pe scenă decât în cadrul orelor sau a audițiilor organizate. Considerăm că este suficient ca instrumentistul să nu se simtă confortabil pe scenă, să piardă bucuria de a cânta, fără ca interpretarea să fie afectată în mod evident, pentru a considera anxietatea de performanță o problemă.

Această experiență este diferită de la instrumentist la instrumentist, cât și în cazul aceluiași individ (în funcție de ocazie, repertoriu). Așa se explică lipsa de consens întâlnită în literatura de specialitate: unii cercetători subliniază efectele negative ale anxietății de performanță, iar alții, efectele pozitive ale acesteia.

Cu toate că pregătirea profesională a viitorilor muzicieni începe devreme, majoritatea studiilor realizate până în prezent vizează studenții și/sau muzicienii profesioniști. În literatura de specialitate există puține studii care abordează anxietatea de performanță muzicală a copiilor și adolescenților, iar acestea includ cu precădere pianiști din sistemul american de educație muzicală. Deoarece muzicienii de azi, trăiesc într-o lume în care stresorii psihologici, sociali și economici, sporesc complexitatea anxietății de performanță (Nagel, 1993), influențele contextului social și cultural nu sunt neglijabile.

În ultimii ani, cercetători și pedagogi din alte țări au recunoscut anxietatea de performanță ca fiind un fenomen natural, care este bine să fie abordat în faza de pregătire a interpretării. Conservarea sănătății fizice și psihice a tinerilor muzicieni ar trebui să fie un obiectiv al educației de specialitate. S-au publicat numeroase cercetări care demonstrează clar că în educația viitorilor interpreți trebuie incluse informații din domeniul sănătății pentru a preveni accidentările. De asemenea, tinerii instrumentiști au nevoie de instrumente/tehnici care să-i ajute față față anxietății de performanță precum și altor factori de risc care le pot periclita dezvoltarea (Berenson, 2005). Capacitatea de a face față presiunii și anxietății de performanță este un factor esențial pentru succesul unui interpret. Pentru a putea aborda eficient acest fenomen, este necesar ca atât interpreții, elevii și studenții instrumentiști, cât și profesorii de specialitate să înțeleagă care este diferența dintre forma normală și cea debilitantă a anxietății (Petrovich, 2003).

Cercetările arată că, persoanele care au anxietate de performanță, sunt mult mai reluctante decât persoanele cu fobie socială generalizată, în ceea ce privește căutarea unui tratament/unei terapii (Magee, Eaton, Wittchen, Mc-Gonagle & Kessler, 1996; Wittchen, Stein & Kessler, 1999 apud Powell, 2004). Aceste constatări sunt valabile chiar și în S.U.A. și în Germania, state în care serviciile pentru sănătatea mentală sunt gratuite. Există posibilitatea ca unele caracteristici ale personalității muzicienilor afectați de anxietatea de performanță (introversia și lipsa abilităților sociale) să le saboteze tentativele de căutare a unui tratament corespunzător (Taborsky, 2007). Rezultatele unui studiu care a investigat stresul și stilurile de ajustare ale muzicienilor, au arătat că, atunci când au probleme, dificultăți, legate de interpretarea muzicală, studenții caută sprijin în primul rând de la prieteni, în al doilea rând, de la profesori și, în al treilea rând, din partea familiei. Ajutorul de specialitate (ex., psiholog, asistent social, psihiatru) era cel mai rar solicitat (Curie, 2001).

Atunci când muzicienii apelează totuși la psiholog, au epuizat deja mai multe tehnici comportamentale, tehnici de self-help, au luat medicamente și, în unele cazuri, au abuzat de alcool. Medicația și alcoolul sunt opțiuni atractive pentru instrumentiști, deoarece, de cele mai multe ori, ei își doresc tratamente rapide pentru această problemă complexă și supradeterminată (Nagel, 1993). Interpretarea lor suferă în continuare, iar stima de sine este scăzută deoarece nu obțin rezultatele dorite (Nagel, 1993). Date fiind proporția masivă de muzicieni care utilizează beta-blocantele și datele neconcludente cu privire la efectele acestora pe termen scurt sau lung (Lehrer, 1987), este mai mult decât evident faptul că instrumentiștii trebuie să fie dotați cu alternative mai sigure de adaptare la anxietatea de performanță. Remediile rapide de tipul beta-blocantelor pot fi doar soluții temporare.

1. INTERPRETAREA MUZICALĂ

Primul capitol al acestei lucrări prezintă și analizează unele aspecte ale interpretării instrumentale și ale studiului unui instrument muzical. Solicitățile de natură fizică și psihică la care este supus instrumentistul în timpul interpretării și a studiului individual, competiția și evaluarea continuă, expectanțele și presiunile profesorilor, ale familiei, îl fac vulnerabil în fața anxietății de performanță. Profesorii trebuie să își adapteze tehnicile de predare la particularitățile de dezvoltare și stilul de învățare al fiecărui elev, însă rolul lor nu se limitează la pregătirea tehnică și muzicală a acestuia. Ei trebuie să asigure și pregătirea mentală, să ofere sprijinul, susținerea necesare după interpretare atunci când este necesar și să cunoască tehnici de prevenire și management al anxietății de performanță.

2. ANXIETATEA ÎN INTERPRETAREA MUZICALĂ

Cel de-al doilea capitol al lucrării de față, face o incursiune în literatura dedicată anxietății de performanță muzicală. Trecerea în revistă a studiilor care au investigat relația dintre anxietatea de performanță și interpretarea muzicală a fost îngreunată datorită abordărilor metodologice și a operaționalizărilor diferite ale conceptului de anxietate de performanță.

În partea de cercetare, sunt prezentate studiul privind evaluarea anxietății de performanță a instrumentiștilor și, implementarea programului de intervenție cognitiv-comportamentală de reducere a anxietății și studiile de caz aferente. Rezultatele obținute au fost analizate prin prisma teoriilor anxietății de performanță și a altor studii din literatura de specialitate.

3. OBIECTIVELE ȘI IPOTEZELE CERCETĂRII I

Această lucrare își propune următoarele obiective generale:

I. Identificarea unor componente psihologice ce explică diferențele individuale în experiențierea anxietății de performanță la instrumentiștii adolescenți.

II. Implementarea unui program cognitiv – comportamental de management al anxietății de performanță la violoniști și verificarea eficienței acestuia.

I. Din primul obiectiv general decurg următoarele obiective specifice:

1. Evaluarea anxietății de performanță muzicală.
2. Identificarea relației existente între anxietatea cognitivă, anxietatea somatică și încrederea în sine.
3. Identificarea relației existente între profilul distresului afectiv, respectiv emoțiile negative disfuncționale și anxietatea de performanță muzicală.
4. Identificarea relației existente între stima de sine și anxietatea de performanță muzicală.
5. Identificarea relației existente între autoeficacitate și anxietatea de performanță muzicală.
6. Identificarea relației existente între acceptarea propriei persoane și anxietatea de performanță muzicală.
7. Identificarea relației existente între iraționalitate și anxietatea de performanță muzicală.
8. Identificarea relației existente între experiență (vârstă și anul de studiu) și anxietatea de performanță muzicală.
9. Identificarea relației existente între gender și anxietatea de performanță muzicală.

Ipoteze:

1. Subiecții incluși în studiu prezintă nivele ridicate ale anxietății de performanța muzicală.
2. Subiecții cu anxietate cognitivă sau somatică ridicată au o încredere în sine scăzută.
3. Subiecții care experiențiază un nivel ridicat al anxietății de performanță prezintă un nivel ridicat al distresului și al emoțiilor negative disfuncționale.
4. Subiecții cu un nivel scăzut al autoeficacității prezintă un nivel mai ridicat al anxietății de performanța muzicală.
5. Subiecții cu un nivel scăzut al stimei de sine prezintă un nivel mai ridicat al anxietății de performanța muzicală.
6. Subiecții cu un nivel scăzut al acceptării propriei persoane prezintă un nivel mai ridicat al anxietății de performanța muzicală.
7. Subiecții cu un nivel mai ridicat al iraționalității prezintă un nivel mai ridicat al anxietății de performanța muzicală.
8. Subiecții cu o experiență mai mare (vârstă, an de studiu) prezintă un nivel mai redus al anxietății de performanța muzicală.
9. Fetele prezintă un nivel mai ridicat al anxietății de performanța muzicală.

4. METODOLOGIA CERCETĂRII

4. 1. SUBIECȚI

Eșantionul a fost alcătuit din 53 de subiecți, dintre care 29 fete (54.72%) și 24 băieți (45.28%), cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani ($M=16.04$, $AS=1.06$), elevi ai Liceului de Muzică „Sigismund Toduță” din Cluj-Napoca, clasele IX-XI. Elevii claselor a XII-a nu au fost incluși din cauză că, în cazul lor, nu există examen de final de an la specialitate.

În liceele vocaționale din România, studiul viorii începe din clasa I, moment în care copilul are aproximativ 6-8 ani. În primii doi ani, fiecare elev beneficiază de 2 ședințe individuale a câte 45 de minute săptămânal, ulterior, pe parcursul claselor III-XII, fiind alocate 3 ore studiului instrumentului principal, în acest caz, viorii. În ultimii ani, interesul pentru o carieră în domeniu a scăzut, chiar și Liceul „Sigismund Toduță” își propune să ofere o educație prin muzică și nu pentru muzică. Există desigur și elevi care își doresc o carieră muzicală și care sunt dispuși să investească efortul necesar în colaborare cu dascălii și cu părinții, însă, de multe ori, performanța

este doar un deziderat al profesorului, care fie are propriile standarde și idealuri, fie este constrâns de evaluările la care este supus la rândul său.

Materialul care se presupune că este parcurs la clasă sau însușit la un nivel care să permită prezentarea în fața unui public este foarte încărcat în condițiile în care, pe lângă orele de instrument principal (vioară), elevii au între 5-7 ore de cultură generală zilnic. Practic, elevii claselor V-VIII, au ore de curs de la 7,30-12.30/13.30, iar apoi, instrument principal, instrument secundar, cor sau orchestră. Să nu uităm că aceștia trebuie să se și pregătească pentru toate aceste materii. La fel, elevii claselor IX-XII, au cursurile de cultură generală între orele 12.30/13.30 – 18.30/19.30, în cazul lor, orele de specialitate desfășurându-se în cursul dimineții. Începând cu clasa a V-a, elevii încep și studiul pianului, câte o oră în fiecare săptămână.

Pe parcursul anului școlar există două perioade de evaluare la instrumentul principal: o verificare la sfârșitul semestrului I și un examen la finele semestrului II. Nota obținută la verificare este echivalentă cu una obișnuită, însă nota de la examen contează în procent de 50% la media anuală. Prin urmare, este cea mai importantă notă și cea mai importantă apariție în fața unui public / juriu, pentru majoritatea elevilor. Competiția e dură: interpretările elevilor sunt mereu comparate atât cu alte interpretări proprii, cât și cu cele ale colegilor. Fiecare examen este un prilej de restabilire a clasamentului. Astfel, fiecare zecime contează. Ierarhia se păstrează până la examenul următor. Acestea au fost motivele pentru care am ales evaluarea anxietății de performanță cu ocazia examenului final de specialitate. Datorită atmosferei competitive, am optat pentru conceptualizarea anxietății de performanță muzicală ca un concept multidimensional și am ales CSAI – 2 ca și instrument de evaluare.

4. 2. INSTRUMENTE

Pentru a studia relația dintre dimensiunile/componentele anxietății de performanță la muzicieni și distresul afectiv, autoeficacitate, stima de sine, acceptarea necondiționată a propriei persoane și iraționalitate, am utilizat următoarele scale și chestionare: Inventarul Anxietății Competiționale (CSAI-2, Martens, Burton & Vealey, 1990), Profilul Distresului Afectiv (PDA, Oprea & Macavei, 2005), Scala de autoeficacitate (Self-Efficacy Scale –SES, Schwarzer & Jerusalem, 2007), Scala Stimei de Sine (Self-Esteem Scale-SS, Rosenberg, 2007), Chestionarul de acceptare necondiționată a propriei persoane (Unconditional Self Acceptance Questionnaire –

USAQ, Chamberlain & Haaga, 2007), Scala de Atitudini și Convingeri, Forma Scurtă (Attitudes and Beliefs Scale Short Version – ABBSs, David, 2007).

De asemenea, elevilor li s-a cerut să menționeze instrumentul muzical studiat, anul de studiu și să precizeze dacă ei și profesorii lor au fost mulțumiți de performanța la examenul de specialitate. În acest sens, ei au avut de răspuns la următoarele întrebări deschise: „Ai fost mulțumit de felul în care ai cântat? Dar profesorul tău?” Pentru a analiza gradul de mulțumire al elevilor și al profesorilor, am apelat la analiza de conținut. Elevilor li s-au cerut și informații referitoare la studiul individual, numărul de audiții la care au participat în vederea examenului, evaluările pregătirii, ale notelor primite, ale intențiilor în ceea ce privește cariera, însă acestea nu au fost analizate în această lucrare.

1. Inventarul Anxietății competiționale (CSAI-2 Competition State Anxiety Inventory – 2, Martens, Burton & Vealey, 1990)

CSAI-2 a fost proiectat să măsoare stările existente de anxietate cognitivă, somatică, precum și încrederea în sine în situații competiționale. Am optat pentru acest instrument deoarece anxietatea de performanță este conceptualizată ca și stare și nu ca și trăsătură, iar starea de anxietate este un predictor mai bun al performanței. Un alt argument în favoarea CSAI-2, este acela că permite decelarea între anxietatea cognitivă și cea somatică, iar o intervenție eficientă pentru reducerea anxietății de performanță și creșterea calității interpretării trebuie să se adreseze tipului de anxietate experimentat (Martens et al., 1990). De asemenea, CSAI-2 evaluează și nivelul încrederii în sine al interpretului, esențial pentru o interpretare muzicală reușită.

CSAI – 2 a fost adaptat și etalonat la populația română de către Ormenișan (2007). O variantă revizuită a CSAI-2 a fost adaptată la anxietatea de performanță muzicală de către Yoshie et al.,(2009).

Inventarul cuprinde 27 de itemi care acoperă trei subscale: cognitivă, somatică și încrederea în sine. Cotarea se face pe o scală de la 1 la 4, unde: 1 = deloc, 2 = în mică măsură; 3 = într-o măsură moderată; 4 = în foarte mare măsură.

Deoarece CSAI-2 a fost conceput inițial pentru a evalua anxietatea atleților, s-au impus unele modificări la nivelul itemilor: termenul „competiție”, a fost înlocuit cu cel de „examen”. Subiecților li se cerea să-și amintească cum s-au simțit înaintea examenului de specialitate la un interval de aproximativ o săptămână. Pentru a facilita

reamintirea, itemii au fost formulați la timpul trecut. Alți itemi modificați au fost: itemul 7, itemul 10, itemul 15, itemul 18.

Studiile inițiale realizate de autori (Martens și et al., 1990) au demonstrat o bună consistență internă a celor trei scale ale CSAI -2: valorile coeficienților Cronbach alpha au variat între .79 și .90. Studii recente au confirmat consistența internă a CSAI- 2, raportând valori ale lui alpha între .74 și .91 (Coelho și et al., 2007, Iosifidou & Doganis, 2001, Lane Sewll, Terry, Bartram & Nesti, 1999, Tsorbatzoudis, Barkouis, Rodafinos & Grouios, 1998, 2002 apud Coelho, Vasconcelos- Raposo & Mahl, 2010).

2. Profilul Distresului Afectiv

Profilul distresului afectiv (PDA - Opriș & Macavei, 2005) este un instrument construit pentru a evalua dimensiunea subiectivă a emoțiilor negative funcționale și disfuncționale, precum și a emoțiilor pozitive. Scala cuprinde 39 de itemi și permite calcularea unui scor general de distres, a unui scor de emoții negative, a unui scor de emoții pozitive, precum și a scorurilor pentru „îngrijorare” (funcțională), „anxietate” (disfuncțională) și „deprimare” (disfuncțională). În studiul de față, am calculat scorul general de distres și scorul emoțiilor negative disfuncționale.

3. Scala de autoeficacitate (Self - Efficacy Scale, Schwarzer & Jerusalem, 2007)

Scala SES a fost construită pentru a măsura autoeficacitatea - „*convingerea cuiva că propriile acțiuni pot fi/sunt responsabile de succesul unei anumite activități*” (2007:4) . Deoarece fiecare persoană poate avea convingeri diferite în ceea ce privește eficiența sa în anumite domenii, sarcini, situații, autoeficacitatea este conceptualizată ca fiind specifică. În versiunea adaptată și etalonată pentru populația României, SES evaluează autoeficacitatea vizavi de activitatea profesională - interpretarea muzicală, în cercetarea de față.

În varianta sa redusă (versiunea originală cuprindea 20 de itemi), scala cuprinde 10 itemi ce descriu caracteristici pozitive ale eficienței personale. Subiectului i se cere să opteze pentru una dintre cele patru posibilități de răspuns (1 - „complet neadevărat în ceea ce mă privește”, iar 4 - „complet adevărat în ceea ce mă privește”) în funcție de modul de autoevaluare. Coeficientul alfa Cronbach raportat

de autori este cuprins între .75 și .90, valori ce indică o bună consistență internă a scalei.

Scorul autoeficacității percepute se obține prin însumarea punctajului de la cei 10 itemi. El poate fi cuprins între minim 10 și maxim 40. Exemple de itemi: „Am încredere că mă pot descurca eficient în situații neașteptate.” „Orice s-ar întâmpla sunt (de obicei) pregătit să fac față situației.”

4. Scala de stimă de sine

Stima de sine a fost evaluată prin chestionarul elaborat de Rosenberg (Self-Esteem Scale – SS, 2007). Scala a fost gândită ca și un instrument de evaluare unidimensional și global al stimei de sine alcătuit din 10 itemi. Itemii reprezintă afirmații despre valoarea percepută a propriei persoane, aflate pe un continuum. Exemple de itemi: „Simt că nu prea am motive să fiu mândru(ă) de mine”, „Simt că sunt o persoană la fel de valoroasă ca și ceilalți”. Răspunsurile se dau în format Likert, unde 1 reprezintă „sunt în total dezacord”, iar 4 „sunt întru totul de acord”.

Scala SS are o bună consistență internă, coeficientul alfa Cronbach fiind de .89, iar fidelitatea test - retest cuprinsă între .85 și .88 (Rosenberg, 1965). Datorită acestor proprietăți psihometrice scala este larg utilizată în domeniile psihologiei sociale, psihologiei sănătății, psihologiei clinice.

5. Chestionarul de acceptare necondiționată a propriei persoane

(Unconditional Self Acceptance Questionnaire – USAQ, Chamberlain & Haaga, 2007)

Instrumentul are la bază teoria lui Albert Ellis asupra acceptării necondiționate. Potrivit acestei teorii, la baza problemelor emoționale sau comportamentale stă dificultatea persoanei de a se accepta necondiționat și de a accepta necondiționat oamenii din jur și condițiile de viață. Definiția acceptării necondiționate propusă de Ellis reflectă faptul că individul „*se acceptă în totalitate și necondiționat, indiferent dacă se comportă inteligent, corect sau competent și indiferent dacă oamenii îl aprobă, îl respectă sau îl iubesc*” (Ellis, 1977, apud Chamberlain & Haaga, 2007 :7).

Chestionarul cuprinde 20 de itemi care măsoară acceptarea necondiționată a propriei persoane. Nouă dintre itemi reflectă nivele crescute de acceptare necondiționată a propriei persoane, iar 11 itemi care reflectă o acceptare de

condiționare scăzută. Există 7 posibilități de răspuns care variază de la „Aproape întotdeauna fals” la „Aproape întotdeauna adevărat”.

Fidelitatea USAQ a fost estimată prin calcularea consistenței interne. Valoarea coeficientului Alfa Cronbach a fost .73.

6. *Scala de Atitudini și Convingeri, Forma Scurtă* (Attitudes and Beliefs Scale Short Version – ABBSs, David, 2007)

Acest instrument măsoară iraționalitatea, fiecare dintre cei 8 itemi ai scalei acoperă un tip de credință irațională sau rațională: pretențiile absolutiste, catastrofizarea, toleranța scăzută la frustrare, evaluarea globală negativă, preferințele, evaluarea nuanțată a caracterului aversiv a unui eveniment, toleranța la frustrare, acceptarea necondiționată a propriei persoane și evaluarea comportamentelor specifice.

Itemii pot fi adaptați la diferite conținuturi, astfel a fost posibilă utilizarea ei pentru a evalua atitudinile subiecților vizavi de performanța – interpretarea realizată în cadrul examenelor de specialitate.

Scala cuprinde 8 itemi, 4 formulați irațional și 4 formulați rațional. Subiecții au următoarele posibilități de răspuns: puternic împotrivă, parțial împotrivă, neutru, parțial de acord, puternic de acord. Itemii raționali (3,4, 7, 8) se cotează invers.

Fidelitatea ABSs a fost estimată prin calculul coeficientului de consistență internă Alfa Cronbach, care a indicat o consistență internă medie (.56-.78).

4. 3. PROCEDURĂ

Examinarea psihologică a fost realizată în perioada 9 - 13 iunie 2008, în săptămâna ce a urmat examenelor de final de an la specialitate. Examenele de specialitate sunt programate pe parcursul a 2-3 săptămâni în funcție de instrumentul studiat și de anul de studiu.

Completarea chestionarelor s-a realizat în timpul orelor de dirigință, elevii fiind anunțați în prealabil. Astfel, participarea a fost voluntară. Studiul s-a realizat cu aprobarea direcțiunii, perioada de testare fiind stabilită de directorul instituției. Testarea s-a efectuat cu colaborarea unui psiholog principal supervisor acreditat de Colegiul Psihologilor din România, în psihologie clinică și psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională. Subiecții au fost rugați să completeze chestionarele asigurându-li-se anonimatul. De asemenea, înainte de aplicarea testelor și pentru o

completare cât mai exactă, s-a efectuat și instructajul în ceea ce privește dezirabilitatea. Nu li s-a impus o limită de timp pentru completare.

5. REZULTATE ȘI DISCUȚII

Elevii incluși în studiu erau în clasele VIII-XI, însă în ceea ce privește anul de studiu al instrumentului/canto erau în anii 1-12 de studiu, media anului de studiu fiind 6.94 (AS=2.92). După cum menționam anterior, 29 dintre subiecți au fost fete (54.72%) și 24 băieți (45.28%).

Compoziția eșantionului în funcție de instrumentul studiat poate fi regăsită în tabelul următor:

Tabelul 6. Compoziția eșantionului în funcție de instrumentul studiat

instrument	fete	băieți	total
cordari	10	5	15 (28%)
suflători	5	15	20 (37%)
percuție	1	1	2 (3%)
pian	6	2	8 (15%)
canto	7	1	8 (15%)

În ceea ce privește evoluția avută în cadrul examenului de specialitate, 47% dintre elevi s-au declarat mulțumiți de interpretarea lor, în timp ce 26.4% dintre ei au fost nemulțumiți. Potrivit impresiilor elevilor, 56,6% dintre profesori au fost mulțumiți de evoluțiile pe scenă, în timp ce doar 17% dintre ei au fost nemulțumiți. Se pare că unii elevi nu au discutat cu profesorii lor despre evoluția în cadrul examenului, astfel, ei fac presupuneri, sau, pur și simplu, nu cunosc opinia profesorului.

Deoarece numărul de măsurători în cazul fetelor, respectiv al băieților erau sub 30, pentru a putea compara mediile obținute de acest eșantion la CSAI-2 cu cele ale populației de referință, am aplicat testul t și am calculat mărimea efectului (coeficientul d al lui Cohen):

$$t = \frac{M - \mu}{\frac{EE}{M}}$$

$$d = \frac{M - \mu}{\sigma}$$

unde M este media eșantionului, μ este media populației din care face parte eșantionul, $EE M$ este eroarea standard a mediei eșantionului, iar σ este abaterea standard a variabilei de interes la nivelul populației.

Pentru a studia relațiile existente între scalele CSAI-2 și PDA emoții negative disfuncționale, PDA scor total, SES, SS, USAQ, ABSs IR, vârsta și anul de studiu al unui instrument muzical, am calculat coeficientul de corelație Pearson (1-tailed). Pentru a încerca să explicăm varianța scalelor CSAI-2 am efectuat regresii liniare multiple, cu aceste scale ca variabile dependente și PDA, SES, SS, USAQ, ABSs IR, vârstă și an de studiu, ca variabile independente. În acest sens, am utilizat PSPP 0.7.2, un program gratuit de prelucrare statistică (<http://www.gnu.org/software/pspp/>).

Tabelul 9 conține Indicatorii statistici ai variabilelor utilizate în cercetare, iar *tabelele 10 și 11*, Indicatorii statistici ai rezultatelor obținute de băieți, respectiv de fete la variabilele studiate

Tabelul 9. Indicatorii statistici ai variabilelor utilizate în cercetare

Cazuri valide=53; Cazuri cu valori lipsă =1;

Variabila	N	Media	Std Dev	Minim	Maxim
Scala Cognitivă	53	19,77	4,79	13,00	33,00
Scala Somatică	53	20,74	6,00	11,00	33,00
Scala Încredere în Sine	53	19,43	4,98	11,00	29,00
PDA- emoții negative disf.	53	27,17	9,99	13,00	58,00
PDA	53	56,42	17,39	26,00	105,00
SES	53	29,43	4,68	16,00	37,00
SS	53	27,74	4,75	12,00	38,00
USAQ	53	79,94	12,42	54,00	110,00
ABSs IR	52	5,31	3,08	0,00	14,00
Vârsta	53	16,04	1,06	14,00	18,00
Anul de studiu	53	6,94	2,92	1,00	12,00

Dacă privim doar scorurile medii realizate de subiecți, în timp ce anxietatea cognitivă și cea somatică se situează în jurul valorilor medii raportate de Martens et al., (1990), mediile la scala Încredere în Sine, SES, SS și USAQ reflectă nivele scăzute ale constructelor măsurate. Media scorurilor acestui eșantion la ABSs Iraționalitate sugerează o iraționalitate ridicată.

Tabelul 10. Indicatorii statistici ai rezultatelor obținute de băieți la variabilele studiate

Cazuri valide=24; Cazuri cu valori lipsă =0;

Variabila	N	Media	Std Dev	Minim	Maxim
Scala Cognitivă	24	19,38	4,09	13,00	27,00
Scala Somatică	24	18,67	4,78	11,00	28,00
Scala Încredere în Sine	24	19,96	4,54	13,00	28,00
PDA – (emoții neg. disf.)	24	26,63	11,01	13,00	58,00
PDA	24	53,42	19,34	26,00	105,00
SES	24	29,96	3,36	23,00	36,00
SS	24	29,04	3,54	23,00	38,00
USAQ	24	82,79	11,12	58,00	108,00
ABSs IR	24	5,25	2,64	0,00	9,00
Vârsta	24	16,04	1,04	14,00	18,00
Anul de studiu	24	6,54	2,23	3,00	11,00

Tabelul 11. Indicatorii statistici ai rezultatelor obținute de fete la variabilele studiate

Cazuri valide=29; Cazuri cu valori lipsă =1;

Variabila	N	Inseamna	Std Dev	Minim	Maxim
Scala Cognitivă	29	20,10	5,35	13,00	33,00
Scala Somatică	29	22,45	6,43	14,00	33,00
Scala Încredere în Sine	29	19,00	5,36	11,00	29,00
PDA – (emoții neg. disf.)	29	27,62	9,23	15,00	55,00
PDA	29	58,90	15,50	35,00	102,00
SES	29	29,00	5,57	16,00	37,00
SS	29	26,66	5,37	12,00	38,00
USAQ	29	77,59	13,12	54,00	110,00
ABSs IR	28	5,36	3,47	0,00	14,00
Vârsta	29	16,03	1,09	14,00	18,00
Anul de studiu	29	7,28	3,40	1,00	12,00

Mediile scorurilor obținute la CSAI-2 sunt următoarele: Scala Cognitivă M=19.77 (AS=4.79), Scala Somatică M=20.74 (AS=6.00), Scala Încredere în Sine.

Media scorurilor obținute de băieți la Scala Cognitivă a CSAI-2 este 19.38 (AS=4.09). Un procent de 20.84% dintre băieți prezintă un nivel ridicat al anxietății cognitive, iar 16.67%, un nivel scăzut al anxietății cognitive. În cazul băieților, media la Scala Somatică a CSAI-2 este 18,67, iar abaterea standard, 4.78. 16.67% dintre băieți prezintă o anxietate somatică ridicată, în timp ce 20.83% dintre ei, au o anxietate somatică mică. Media scorurilor realizate de băieți la Scala Încredere este

19.95 (AS=4.54). Distribuția de frecvențe arată că 20.84% dintre băieți au o încredere în sine scăzută, iar 20.83% o încredere în sine ridicată.

În cazul subiecților de sex feminin, la Scala Cognitivă a CSAI-2, media a fost M=20.10 (AS=5.35). Doar 17.25% dintre fete au un nivel ridicat al anxietății cognitive, în timp ce, 13.79% au un nivel scăzut. La Scala Somatică a CSAI-2, media scorurilor obținute de fete a fost M=22.45 (AS=6.43). Un procent de 27.59% dintre fete prezintă un nivel ridicat a anxietății somatice, iar 31.04 % au un nivel scăzut. La Scala Încredere în Sine, media scorurilor obținute de fete a fost M=18.72, (AS=5.36). 17.25% dintre fete au o încredere în sine scăzută, în timp ce, un procent similar prezintă o încredere în sine ridicată.

Aparent, prima ipoteză a acestui studiu nu se confirmă: doar la Scala Încredere în Sine scorurile au fost semnificativ mai mici, acest lucru fiind valabil mai ales în cazul băieților ($t= 3.25$, $d=.87$). pe de altă parte, dintre scalele CSAI-2, Încrederea în Sine este cel mai important predictor pentru performanță (Martens et al., 1990).

O parte dintre subiecți au prezentat nivele ridicate ale anxietății cognitive sau somatice: practic între 17.25% și 27.59 % dintre ei, au fost afectați de o formă de anxietate (Tabelul 27).

Tabelul 27. Procentele de subiecți cu scoruri medii mai mari sau mai mici decât media eșantionului (CSAI – 2)

	Anxietate cognitivă		Anxietate somatică		Încredere în sine	
	scăzută	ridicăată	scăzută	ridicăată	scăzută	ridicăată
Băieți	16.67%	20.84%	20.83%	16.67%	20.84%	20.83%
Fete	13.79%	17.25%	31.04%	27.59%	17.25%	17.25%

Media scorurilor acestui eșantion la PDA total este 56.42 (AS=17.39) și se situează la limita superioară dintre un nivel mediu și un nivel ridicat al distresului. În cazul băieților, media scorurilor obținute este 53.42, iar SD=19.34. Media scorurilor obținute de fete este 58.90, AS=15.50.

În ceea ce privește emoțiile negative disfuncționale, media scorurilor realizate de acest eșantion este 27.17 (AS=9.99) și reflectă un nivel ridicat al acestui construct. La această scală, media scorurilor obținute de băieți este 26.62. (AS=11), iar cea a fetelor este mai ridicată: 27.55 (AS=9.18).

Media scorurilor obținute la SES este 29,51 (AS=4.69) se situează la limita dintre un nivel scăzut (26-29) și unul mediu al autoeficacității (30-33). Media băieților este 29.96 (AS= 3.36), iar a fetelor este 29,14 (AS=5.59).

Media la SS a acestui eșantion este 27,74 (AS=4,75) și reflectă un nivel scăzut al stimei de sine. Media scorurilor realizate de băieți este 19.04, (AS=3.54), iar în cazul fetelor, media este 26,66 (AS=5.37).

Media scorurilor obținute la USAQ este 79,94 (AS=12,42) și reflectă un nivel scăzut al acceptării necondiționate a propriei persoane. În cazul băieților, media este 82.79 (AS=11.12), iar media scorurilor obținute de fete este 77.59 (AS=13.12).

La ABSs Iraționalitate, media scorurilor acestui eșantion este 5.29 (AS=3.08) și sugerează o iraționalitate ridicată. Media scorurilor obținute de băieți este 5.25 (AS=2.64), iar a fetelor este 5.29 (AS=3,08).

Corelații

Tabelul 21. Corelațiile variabilelor studiate (băieți și fete)

VARIABLE		Scala Cognitivă	Scala Somatică	Scala Încredere în Sine	PDA-emoții neg. disf.	PDA total	SES	SS	USAQ	ABSs IR	Vârsta	Anul de studiu
Scala cognitivă	Coef. Pearson	1,00	,36	-,39	,35	,45	-,10	-,08	,12	,22	,04	-,02
	Sig.(1-tailed)		,00	,00	,01	,00	,23	,28	,19	,06	,39	,42
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
Scala somatică	Coef. Pearson	,36	1,00	-,55	,39	,52	-,11	,01	-,13	-,12	-,24	-,07
	Sig.(1-tailed)	,00		,00	,00	,00	,22	,47	,18	,20	,04	,30
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
Scala Încredere în Sine	Coef. Pearson	-,39	-,55	1,00	-,37	-,39	,37	,01	,06	,09	,12	-,11
	Sig.(1-tailed)	,00	,00		,00	,00	,48	,34	,26	,20	,20	,21
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
PDA-emoții neg. disf.	Coef. Pearson	,35	,39	-,37	1,00	,89	-,19	-,17	-,29	-,06	-,24	-,19
	Sig.(1-tailed)	,01	,00	,00		,00	,10	,11	,02	,34	,04	,09
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
PDA total	Coef. Pearson	,45	,52	-,39	,89	1,00	-,15	-,14	-,15	-,06	-,16	-,24
	Sig.(1-tailed)	,00	,00	,00	,00		,14	,16	,14	,34	,13	,04
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
SES	Coef. Pearson	-,10	-,11	,37	-,18	-,15	1,00	,27	,17	,03	,16	,10
	Sig.(1-tailed)	,23	,22	,00	,10	,14		,02	,11	,41	,12	,23
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
SS	Coef. Pearson	-,08	,01	,01	-,17	-,14	,27	1,00	,17	-,11	,06	-,15
	Sig.(1-tailed)	,28	,47	,48	,11	,16	,02		,11	,22	,34	,14
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
USAQ	Coef. Pearson	,12	-,13	,06	-,29	-,15	,17	,17	1,00	,14	,10	,06
	Sig.(1-tailed)	,19	,18	,34	,02	,14	,11	,11		,16	,25	,33
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
ABSs IR	Coef. Pearson	,22	-,12	,09	-,06	-,06	,03	-,11	,14	1,00	,11	,06
	Sig.(1-tailed)	,06	,20	,26	,34	,34	,41	,22	,16		,22	,33
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Varsta	Coef. Pearson	,04	-,24	,12	-,24	-,16	,16	,06	10	,11	1,00	,20
	Sig.(1-tailed)	,39	,04	,20	,04	,13	,12	,34	,25	,22		,08
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53
Anul de studiu	Coef. Pearson	,02	-,07	-,11	-,19	-,24	,10	-,15	,06	,06	,20	1,00
	Sig.(1-tailed)	,42	,30	,21	,09	,04	,23	,14	,33	,33	,08	
	N	53	53	53	53	53	53	53	53	52	53	53

Analizând vizual *Tabelul 21*, observăm că, la nivelul eșantionului, Corelațiile între cele trei scale ale CSAI 2 sunt puternic semnificative, Scala Cognitivă și Scala Somatică $r=36$ ($p<.001$); Scala Cognitivă și Scala Încredere în Sine $r=-39$ ($p<.001$); Scala Somatică și Scala Încredere în Sine $r=-55$ ($p<.001$), aspect constatat și de Martens et al., (1990). Astfel, se confirmă cea de a doua ipoteză a acestui studiu: subiecții cu anxietate cognitivă sau somatică ridicată au o încredere în sine scăzută.

De asemenea, analiza relevă corelații semnificative între scorurile CSAI 2 și ale PDA total: Scala Cognitivă Coef Pearson $r=.45$ ($p<0.001$), Scala Somatică $.52$ ($p<0.001$), iar Scala Încredere în Sine $r=-.39$ ($p<0.001$). Corelațiile între PDA emoții negative disfuncționale și scalele CSAI 2 sunt și ele semnificative: cu Scala Cognitivă $r=.35$ ($p<.01$) cu Scala Somatică $r=.39$, ($p<.01$), iar cu Scala Încredere în Sine $r=-.37$ ($p<.001$). Aceste rezultate confirmă cea de a treia ipoteză: interpreții mai anxioși experiențiază un nivel ridicat al distresului emoțional, respectiv al emoțiilor negative disfuncționale și au o încredere în sine scăzută.

O altă corelație pozitivă semnificativă este observabilă între scorurile SES și ale Scalei Încredere în Sine: coef. Pearson $r=.37$, ($p<0.01$). Corelația dintre nivelul autoeficacității și cel al stimei de sine este $r=.27$, ($p<.02$). Prin urmare, interpreții cu o autoeficacitate scăzută au mai puțină încredere în ei înșiși. De asemenea, aceștia au și o stimă de sine scăzută.

Între emoțiile negative disfuncționale și acceptarea necondiționată a propriei persoane corelația este una negativă: $r=-.29$ ($p<.02$). Instrumentiștii cu un nivel scăzut al acceptării necondiționate experiențiază un nivel ridicat al emoțiilor negative disfuncționale.

Emoțiile negative disfuncționale corelează negativ și cu vârsta subiecților: $r=-.24$, ($p<.04$). De asemenea, o corelație negativă se poate observa între PDA total și anul de studiu, coef Pearson fiind $r=-.24$. ($p<.04$). Odată cu înaintarea în vârstă se reduce nivelul distresului emoțional experiențiat de instrumentiștii incluși în studiu.

Relația dintre vârsta elevilor și nivelul anxietății somatice este una negativă: coef Pearson $r=-.24$, ($p<.04$). Acest lucru înseamnă că, acumulând experiență, instrumentiștii adolescenți experiențiază mai puține simptome somatice și/sau reușesc să le controleze mai bine. Astfel, se confirmă parțial cea de-a opta ipoteză.

Regresii

Pentru a avea o imagine cât mai exactă a relațiilor existente între scalele CSAI - 2 și celelalte variabile, am efectuat analiza regresiei liniare multiple. Scalele CSAI - 2, au fost variabilele dependente.

Tabelul 24. Rezultatele regresiei pentru Scala Cognitivă a CSAI 2 variabilă dependentă

Sumar Model

<i>R</i>	<i>R pătrat</i>	<i>R Pătrat ajustat</i>	<i>Abaterea standard a estimării</i>
,61	,38	,24	4,26

ANOVA

	<i>Suma Pătratelor</i>	<i>df</i>	<i>Media pătratelor</i>	<i>F</i>	<i>Semnificație</i>
Regresie	449,07	10	44,91	2,48	,02
Rest	743,60	41	18,14		
Total	1192,67	51			

Coeficienți

	<i>B</i>	<i>Abaterea standard</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Semnificație</i>
(Constanta)	4,21	13,24	,00	,32	,80
Scala Somatică	,09	,14	,11	,62	,54
Încredere în Sine	-,24	,17	-,25	-1,42	,16
PDA-	-,04	,15	-,09	-,29	,78
PDA total	,12	,09	,42	1,28	,21
SES	,01	,15	,01	,08	,94
SS	-,05	,14	-,05	-,36	,72
USAQ	,06	,05	,16	1,13	,27
ABSs IR	,37	,20	,23	1,84	,07
Vârsta	,47	,62	,10	,76	,45
Anul de studiu	-,03	,25	-,02	-,14	,89

În cazul anxietății cognitive, modelul ales (*Tabelul 24*), explică 61% din varianță ($R=.61$, $p<.02$). Iraționalitatea a fost cel mai important factor, însă ne semnificativ din punct de vedere statistic ($t=1.84$, $p=.07$).

Tabelul 25. Rezultatele regresiei pentru Scala Somatică a CSAI 2 variabilă dependentă

Sumar Model

<i>R</i>	<i>R pătrat</i>	<i>R pătrat ajustat</i>	<i>Abaterea standard a estimării</i>
,72	,53	,42	4,65

ANOVA

	<i>Suma pătratelor</i>	<i>df</i>	<i>Pătratul mediei</i>	<i>F</i>	<i>Semnificație</i>
Regresia	980,70	10	98,07	4,54	,00
Rest	886,53	41	21,62		
Total	1867,23	51			

Coefficienți

	<i>B</i>	<i>Abaterea standard.</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Semnificație</i>
(Constanta)	42,87	12,84	,00	3,34	,19
Scala cognitivă	,10	,17	,08	,62	,54
Încredere în Sine	-,54	,17	-,45	-3,14	,00
PDA	-,35	,16	-,58	-2,26	,03
PDA total	,27	,09	,78	2,97	,00
SES	,16	,16	,13	1,01	,32
SS	,05	,15	,04	,32	,75
USAQ	-,08	,06	-,16	-1,33	,19
ABSs IR	-,07	,23	-,04	-,32	,75
vârsta	-1,17	,66	-,21	-1,77	,08
An de studiu	-,04	,27	-,02	-,16	,88

Varianța anxietății somatice este astfel explicată în proporție de 72% ($R=.72$, $p<.001$). Cele mai importante variabile au fost: încrederea în sine ($t=-3.14$, $p<.001$), emoțiile negative disfuncționale ($t=-2.26$, $p<.03$), profilul distresului afectiv ($t=2.97$, $p<.001$).

Tabelul 26. Rezultatele regresiei pentru Scala Încredere în Sine a CSAI 2 variabilă dependentă

Sumar Model

<i>R</i>	<i>R pătrat</i>	<i>R pătrat ajustat</i>	<i>Abaterea standard a estimării</i>
,73	,54	,44	3,81

Anova

	<i>Suma pătratelor</i>	<i>df</i>	<i>Pătratul</i>	<i>F</i>	<i>Semnificație</i>
--	------------------------	-----------	-----------------	----------	---------------------

			<i>mediei</i>		
Regresia	684,90	10	68,49	4,73	,00
Rest	594,10	41	14,49		
Total	1279,00				

Coefficienți

	<i>B</i>	<i>Abaterea standard</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Semnificație</i>
(Constanta)	32,55	10,71	,00	3,04	,20
Scala cognitivă	-,19	,14	-,19	-1,42	,16
Scala somatică	-,36	,11	-,44	-3,14	,00
PDA	-,16	,13	-,33	-1,24	,22
PDA total	,05	,08	,16	,56	,58
SES	,35	,12	,33	2,88	,01
SS	-,13	,12	-,12	-1,06	,29
USAQ	-,02	,05	-,06	-,47	,64
ABSs IR	,12	,18	,08	,67	,51
varsta	-,13	,56	-,03	-,23	,82
An de studiu	-,47	,21	-,27	-2,27	,03

Modelul propus explică 73% ($R=.73$, $p<.001$) din varianța încrederii în sine (*Tabelul 26*). Cei mai importanți factori sunt: anxietatea somatică ($t=-3.14$, $p<.001$), autoeficacitatea ($t=2.88$, $p<.01$) și anul de studiu ($t=-2.27$, $p<.03$). Astfel se confirmă faptul că experiența este un factor decisiv în reducerea anxietății de performanță (Hamann, 1982, 1986).

6. CONCLUZII

Această lucrare și-a propus ca și obiectiv evaluarea anxietății de performanță și identificarea unor componente psihologice ce explică diferențele individuale în experiențierea anxietății de performanța muzicală în cazul instrumentiștilor adolescenți.

La această cercetare au participat 53 de subiecți, dintre care 29 fete (54.72%) și 24 băieți (45.28%), cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani ($M=16.04$, $AS=1.06$), elevi ai Liceului de Muzică „Sigismund Toduță” din Cluj-Napoca, clasele IX-XI, anul I-XII de studiu al unui instrument muzical / canto.

Aproximativ jumătate dintre elevii muzicieni incluși în cercetare (47%) dintre care, mai mult de jumătate fete și 56.6% dintre profesori au fost mulțumiți de interpretările realizate în cadrul examenului de specialitate.

Scorurile medii obținute de acest eșantion la scalele Anxietate Cognitivă și Anxietate Somatică ale CSAI - 2, au fost apropiate de cele raportate de Martens și colab. (1990). În schimb, la Încrederea în Sine, scorurile au fost semnificativ mai mici, mai ales în cazul băieților. Acest lucru este relevant prin prisma faptului că, dintre scalele CSAI-2, aceasta este predictorul cel mai important pentru performanță.

O parte dintre subiecții incluși în cercetare au prezentat nivele ridicate ale anxietății cognitive sau somatice: practic între 17.25% și 27.59 % dintre ei, au fost afectați de o formă de anxietate. Procentele sunt similare cu cele din literatura de specialitate.

În cadrul acestui eșantion, fetele au prezentat într-un procent mai mare anxietate somatică ridicată, în timp ce, un procent mai mare de băieți a raportat un nivel ridicat al anxietății cognitive.

Relațiile evidențiate între scalele CSAI - 2 în cazul acestui eșantion, sunt similare cu cele stabilite de Martens et al., (1990) mai puțin în cazul fetelor, unde nu există corelații semnificative între scala cognitivă și cea somatică.

Scorurile medii la SES, SS și USAQ reflectă nivele scăzute ale constructelor măsurate de aceste instrumente. Media scorurilor la PDA încadrează acest eșantion la un nivel mediu, nivelul emoțiilor negative disfuncționale fiind însă ridicat. Media scorurilor acestui eșantion la ABSs Iraționalitate sugerează un nivel ridicat al iraționalității.

Anxietatea de performanță produce distres și emoții negative disfuncționale în cazul subiecților implicați în cercetare.

Rezultatele evidențiază rolul autoeficacității în menținerea încrederii în sine a instrumentiștilor adolescenți.

Stima de sine pare să nu influențeze direct anxietatea de performanță experimentată de subiecți însă rezultatele acestei cercetări confirmă relația dintre stima de sine și autoeficacitatea muzicienilor.

În cazul acestui eșantion, analiza corelațiilor a evidențiat un nivel scăzut al acceptării necondiționate a propriei persoane doar în cazul subiecților de sex masculin cu o anxietate somatică ridicată. Prin urmare, ipoteza noastră nu s-a confirmat. Acceptarea necondiționată a propriei persoane influențează nivelul emoțiilor negative disfuncționale experimentate de elevii muzicieni incluși în cercetare.

În ceea ce privește iraționalitatea, la nivelul întregului eșantion, aceasta influențează doar anxietatea cognitivă a subiecților, influența fiind însă

ne semnificativă statistic. Totuși, în cazul subiecților de sex masculin cu anxietate somatică mare și/ sau încredere în sine scăzută s-a putut observa un nivel ridicat al iraționalității. Relațiile dintre iraționalitate și anxietatea somatică, respectiv încrederea în sine au fost inversate în cazul fetelor. Practic, ar însemna că fetele cu un nivel ridicat al iraționalității au o încredere în sine mai mare și experiențiază o anxietate somatică mai mică.

Rezultatele noastre arată că, odată cu înaintarea în vârstă, scade nivelul anxietății somatice experiențiate de instrumentiștii adolescenți. Acest lucru este valabil și în cazul nivelului emoțiilor negative disfuncționale.

Importanța anului de studiu a unui instrument muzical este evidentă în relație cu încrederea în sine a participanților, mai ales în cazul băieților.

6. 1. IMPLICAȚII TEORETICE ȘI PRACTICE

Evaluarea anxietății de performanță a instrumentiștilor adolescenți este o abordare inedită în cercetarea pe plan național. Rezultatele acestui studiu au arătat că procentul de instrumentiști care experiențiază un nivel ridicat al anxietății de performanță este comparabil/similar cu cele raportate în literatura de specialitate. Prin urmare, anxietatea de performanță este o problemă care ar trebui abordată în educația și formarea tinerilor muzicieni interpreți.

Evidențierea celor două dimensiuni ale anxietății de performanță a instrumentiștilor precum și a încrederii în sine, prin utilizarea CSAI-2, este necesară în vederea realizării unor programe de intervenție eficiente.

Nivelul scăzut al încrederii în sine precum și cel al emoțiilor negative disfuncționale constatate în acest studiu ar trebui să tragă un semnal de alarmă pentru specialiștii din domeniul educației muzicale, cât și pentru cei din domeniul sănătății. Aceste rezultate pot sugera necesitatea reevaluării metodelor și tehnicilor de predare utilizate, precum și includerea unor strategii și / sau tehnici de intervenție menite să crească încrederea în sine a interpreților adolescenți. În acest sens, feedbackul constructiv, ar putea fi o opțiune.

Relațiile dintre anxietatea somatică și încrederea în sine a instrumentiștilor adolescenți relevate în această cercetare, au o importanță practică, care vizează eficientizarea intervențiilor în anxietatea de performanță muzicală. Ele justifică necesitatea introducerii tehnicilor de reducere a activării fiziologice (respirația,

exerciții de relaxare). Același lucru este valabil și în ceea ce privește influența autoeficacității și a anului de studiu asupra încrederii în sine. În acest caz, tehnici precum managementul timpului și al tehnicilor de studiu, modelarea, expunerea în cadrul audițiilor, pot fi eficiente.

Rolul iraționalității în anxietatea de performanță nu are semnificație statistică. Studiarea relației dintre anxietatea de performanță și tipurile de convingeri iraționale ar putea aduce lămuriri suplimentare.

De asemenea, relația dintre anxietatea de performanță și gender trebuie aprofundată.

6. 2. LIMITE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Numărul mic de subiecți incluși în studiu limitează posibilitatea de a generaliza rezultatele.

De asemenea, efectuarea testării după examenul de specialitate și nu înainte (din motivele deja expuse), nu a permis surprinderea acurată a nivelului de anxietate experimentat de subiecți. De cele mai multe ori, instrumentiștii se simt ușurați după ce au cântat, indiferent de calitatea interpretării și de rezultatele evaluării.

O altă biasare a răspunsurilor, s-ar putea datora influențelor potențial semnificative ale stărilor afective în momentul realizării investigației. Astfel, o stare afectivă pozitivă/negativă în acel moment, poate induce o eroare referitor la activarea cu prevalență a evenimentelor plăcute/neplăcute la care fac referire itemii instrumentelor utilizate.

7. OBIECTIVUL ȘI IPOTEZA CERCETĂRII (II)

Acest studiu își propune să evalueze efectele unui program cognitiv – comportamental de management al anxietății de performanță a violoniștilor asupra calității interpretării instrumentale.

Ipoteză:

Introducerea unui program cognitiv – comportamental de management al anxietății de performanță poate duce la îmbunătățirea calității interpretării violoniștilor.

8. METODOLOGIA CERCETĂRII

8. 1. SUBIECȚII

Inițial, subiecții au fost șase violoniști, elevi ai Liceului S. Toduță din Cluj-Napoca. Pe parcurs, am exclus 2 violoniști datorită unor probleme personale care le-au afectat programul de pregătire.

Selectarea subiecților s-a realizat după următoarele criterii : să fie afectați de anxietate de performanța muzicală, să fie violoniști, să fie adolescenți. Am inclus doar subiecți de sex masculin deoarece am vizat excluderea diferențelor de gender. În plus, catedra mea era compusă doar din băieți (o singură excepție). Fiecare violonist a primit informații cu privire la scopul cercetării. În cazul subiecților minori, am obținut acordul părinților pentru participarea la acest studiu. De asemenea, au fost asigurați în ceea ce privește confidențialitatea.

8. 2. INSTRUMENTE

Ca și metode de colectare a datelor am apelat la interviu, observație, documente școlare și heteroanamneză.

Datele despre istoria medicală, vârstă, anii de studiu, precum și despre anxietatea de performanța muzicală, momentul și contextul apariției primelor experiențe anxioase, simptomele experimentate și efectele acestora asupra interpretării, au fost obținute în cadrul unor interviuri. De asemenea, am folosit și observațiile pe care le-am realizat pe parcursul orelor de instrument, a audițiilor, examenelor și concursurilor la care au participat violoniștii, precum și pe cele ale profesoarei care îi acompaniază la pian.

Investigația psihologică a urmărit măsurarea anxietății de performanța muzicală, a anxietății ca trăsătură, a stării de anxietate, a autoeficacității, a stimei de sine și a iraționalității.

Instrumente psihologice de evaluare utilizate au fost STAI X1, STAI X2 (Spielberger, 1975), CSAI 2 (Martens, Burton și Vealey, 1990), Scala de autoeficacitate (Self-Efficacy Scale –SES, Schwarzer și Jerusalem, 2007), Scala Stimei de Sine (Self-Esteem Scale-SS, Rosenberg, 2007), Scala de Atitudini și Convingeri, Forma Scurtă (Attitudes and Beliefs Scale Short Version – ABBSs,

David, 2007). Cu excepția STAI, celelalte instrumente au fost prezentate în altă parte a lucrării.

Inventarul de anxietate stare – trăsătură (STAI - State- Trait Anxiety Inventory, Spielberger, 1975)

Deoarece anxietatea de performanța muzicală este unică pentru fiecare individ în parte și este influențată de alte trăsături, stresori externi precum și de alți factori, instrumentele autoraportate pot oferi informații esențiale. Am optat pentru acest STAI și datorită faptului că este instrumentul cel mai frecvent utilizat în cercetarea în domeniu.

Atât validitatea cât și fidelitatea acestui instrument au fost studiate temeinic și datele obținute indică proprietăți psihometrice satisfăcătoare (Spielberger & Sydeman, 1994). Validitatea STAI se bazează pe presupunerea că subiectul a înțeles instrucțiunile pentru A-stare care îi cer să relateze cum se simte în acel moment și cele pentru A-trăsătură care îl solicită să indice cum se simte în general. Instrucțiunile pentru A-trăsătură vor fi întotdeauna cele tipărite pe formular.

Există numeroase studii care au folosit STAI pentru a evalua anxietatea față de interpretarea muzicală: Abel & Larkin, 1990; Craske & Graig, 1984; Hamann & Sobaje, 1983; Nagel, Himle & Papsdorf, 1989; Steptoe & Fidler, 1987. Există și alți cercetători care susțin oportunitatea utilizării acestui inventar în cazul muzicienilor (Kemp, 1996: 93). În plus, inventariile de anxietate sunt preferabile testelor psihologice, deoarece sunt afectate într-o măsură mai mică de factori externi (Hamann, 1982).

STAI este alcătuit din 2 scale de autoevaluare pentru măsurarea a două concepte distincte privind anxietatea: starea de anxietate (A-stare) și anxietatea ca trăsătură (A-trăsătură).

Scala A-trăsătură constă din 20 de descrieri pe baza cărora oamenii exprimă modul în care se simt ei în general. Scala A-stare constă de asemenea, din 20 de descrieri dar instrucțiunile cer subiecților să indice modul în care se simt ei la un moment dat.

Subiectului i se cere să opteze pentru una dintre cele patru variante de răspuns. Pentru scala A-stare sunt: 1 - deloc, 2 - puțin, 3 - destul, 4 - foarte mult. Categoriile pentru scala A trăsătură sunt: 1- aproape niciodată, 2 - câteodată, 3 - adeseori, 4 - aproape totdeauna.

Scorurile posibile pentru forma X a STAI variază de la un scor minim de 20 de puncte la un scor maxim de 80, în ambele subscale A-stare și A-trăsătură.

Deoarece pentru scala A - stare, instrucțiunile pot fi modificate pentru a evalua nivelul intensității stării de anxietate pentru o situație sau interval de timp ce interesează experimentatorul sau clinicianul, elevilor li s-a cerut să se refere la cum s-au simțit înainte de a cânta pe scenă.

În evaluarea interpretării s-au urmărit calitatea tehnică (cursivitate, acuratețea intonației, ritmului) și expresivitatea (realizarea frazărilor, a dinamicii și atitudinea pe scenă). Pentru a evalua calitatea interpretării, am folosit documentele școlare, evaluările elevilor și ale profesoarei care-i acompaniază la pian, și, nu în ultimul rând, observațiile mele personale.

8. 3. DESIGN EXPERIMENTAL

Fiecare violonist a fost propriul său control. În cadrul pretestării realizate în martie 2010, subiecților li s-a cerut să își amintească cât mai detaliat ultima situație (audiție, examen, concurs) în care au avut emoții care le-au afectat negativ interpretarea. În cazul posttestării (luna mai, 2010), chestionarele au fost aplicate cu aproximativ o oră înainte de examenul de final de an la specialitate, înainte de efectuarea încălzirii la instrument, iar interviul a fost realizat imediat după examen. La post - testare, au fost evaluate doar anxietatea de performanță și anxietatea ca și stare.

8. 4. PROCEDURĂ

Ținând cont de programul și așa supraîncărcat al elevilor, intervenția s-a desfășurat pe parcursul a 9 săptămâni (martie – mai, 2010), în cadrul orelor de specialitate, în incinta Liceului de Muzică „S. Toduță”. Fiecare elev a participat la câte 3 ore individuale pe săptămână, conform orarului. Orele la care s-a absentat, au fost recuperate.

În ceea ce privește desfășurarea orelor de specialitate, în cadrul fiecăreia, pe lângă partea de intervenție, elevii au cântat o parte a programului, după care am analizat interpretarea și am oferit feedback, metode de studiu și sugestii. În vederea creșterii încrederii în sine, feedbackul a fost mereu unul constructiv.

Chestionarele și testele specifice aplicate, interviurile inițiale de evaluare și observațiile au conturat imaginea unor instrumentiști cu o anxietate crescută și cu deficit la nivelul încrederii în sine.

Programul de intervenție propus a cuprins:

- *educație pe tema anxietății,*
- *inocularea stresului,*
- *identificarea și înlocuirea gândurilor negative,*
- *relaxare (respirație abdominală și relaxare progresivă Jacobson),*
- *managementul timpului și al studiului individual,*
- *modelarea,*
- *expunerea (în cadrul audițiilor organizate),*
- *feedback constructiv.*

În realizarea protocolului intervenției am ținut cont de datele existente în literatura de specialitate (Tuncay, 2003): atât intervențiile cognitive - comportamentale cât și cele comportamentale au doar efecte moderate în reducerea anxietății de testare. Combinarea intervențiilor cognitiv-comportamentale și a celor care vizează îmbunătățirea abilităților poate avea efecte semnificative de reducere a anxietății și creșterea calității interpretării.

Tehnicile alese au vizat *anxietatea cognitivă* (educația, identificarea și înlocuirea gândurilor negative, inocularea stresului), *anxietatea somatică* (respirația abdominală și relaxarea progresivă Jacobson) și *încrederea în sine* (managementul timpului și al studiului individual, modelarea, feedback constructiv).

9. CONCLUZII

Această parte a lucrării a avut ca și obiectiv implementarea unui program de intervenție în anxietatea de performanță la violoniști și evaluarea eficienței acestuia.

Subiecții au fost 4 elevi violoniști elevi ai Liceului S. Toduță din Cluj-Napoca. Criteriile de includere au fost următoarele: să fie afectați de anxietate de performanța muzicală, să fie violoniști, să fie adolescenți. Un argument în plus pentru a include doar băieți în studiul de față, se referă la lipsa de omogenitate a eșantioanelor utilizate în cele mai multe studii care au evaluat eficiența unor tehnici de intervenție în anxietatea de performanță. De altfel, rezultatele studiului nostru care a investigat

anxietatea de performanță la instrumentiștii adolescenți, au arătat că aceștia aveau o anxietate mai ridicată decât colegile lor.

Programul de management al anxietății de performanță a fost desfășurat pe parcursul a 9 săptămâni, fiind integrat în cadrul orelor de specialitate - vioară. Deoarece fiecare elev are alocate 3 ore individuale săptămânal, s-a ajuns la un total de 27 de ore.

Anxietatea de performanță muzicală este un fenomen complex, iar cauzele – multifacetate. Astfel, se justifică necesitatea utilizării mai multor tehnici de intervenție. Programul de management al anxietății a inclus: educație pe tema anxietății de performanță muzicală, identificarea și înlocuirea gândurilor negative, inocularea stresului, managementul timpului și al studiului individual, relaxare (respirație abdominală și relaxare progresivă Jacobson), modelare, expunerea treptată în cadrul audițiilor, feedback constructiv. Tehnicile adoptate s-au adresat anxietății cognitive, somatice și încrederii în sine așa cum sunt acestea conceptualizate în CSAI – 2 (Martens et al., 1990).

Intervenția a fost eficientă și acest lucru se poate constata cu ușurință comparând scorurile z ale scorurilor obținute de violoniști la STAI X1, și la scalele CSAI – 2 înainte și după intervenție:

- Cazul 1. STAI X1: $z=-2.32$ vs $z=3.22$; CSAI - 2 - Scala Cognitivă: $z=-.27$ vs $z=.66$; Scala Somatică: $z=-.30$ vs $z=.95$, Scala Încredere în Sine: $z=.41$ vs $z=-1.76$.

- Cazul 2. STAI X1: $z=-.79$ vs $z=1.7$; CSAI - 2 - Scala Cognitivă: $z=-.84$ vs $z=.10$; Scala Somatică: $z=-.85$ vs $z=.20$; Scala Încredere în Sine: $z=.41$ vs $z=-1.76$.

- Cazul 3. STAI X1: $z=-.66$ vs $z=1.42$; CSAI-2 - Scala Cognitivă: $z=-1.20$ vs $z=1.22$; Scala Somatică $z=-.66$ vs $z=1.32$; Scala Încredere în Sine 26: $z=.23$ vs $z=-1.22$.

- Cazul 4. STAI X1: 38 $z=-.38$ vs $z=1.14$; CSAI-2 - Scala Cognitivă: $z=-.46$ vs $z=.09$, Scala Somatică: $z=-1.04$ vs $z=.41$; Scala Încredere în Sine: $z=.41$ vs $z=-.14$.

Fiecare dintre violoniști și-a îmbunătățit și calitatea interpretării atât în ceea ce privește execuția tehnică, cât și expresivitatea, notele obținute și observațiile realizate atestând acest lucru. Dincolo de particularitățile de dezvoltare ale fiecăruia, repertoriile cu grad de dificultate diferit, impun și ele abordări individuale și justifică utilizarea studiului de caz ca și metodă de cercetare. Practic, componentele programului de intervenție au fost adaptate în funcție de particularitățile și necesitățile fiecărui elev.

9.1. IMPLICAȚII PRACTICE

Testarea eficienței unui program cognitiv-comportamental de management al anxietății de performanță muzicală are atât o importanță teoretică, cât și una practică. Importanța teoretică este evidentă în contextul în care există doar două studii care au evaluat eficiența unor programe de intervenție la tinerii instrumentiști (Kenny et al., 2008, Orman, 2003).

Când apelează la tratament, interpreții nu-și doresc doar reducerea anxietății, ci vor să ajungă să se bucure de interpretările lor și mai ales să-și crească randamentul pe scenă. Managementul timpului și al strategiilor de studiu pot fi responsabile pentru îmbunătățirea calității interpretării în cazul violoniștilor din acest studiu.

Acest program de intervenție se dorea a fi un instrument util profesorilor de specialitate, adesea dezarmați și resemnați în fața anxietății de performanță a elevilor pe care îi instruiesc. În acest sens, tehnicile testate sunt accesibile și pot fi aplicate în cadrul orelor de instrument.

9. 2. LIMITE ȘI DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

În pofida rezultatelor încurajatoare, specificul acestui studiu nu permite generalizări, în acest sens, fiind necesare replicări ulterioare.

Pretestarea nu s-a realizat înaintea unui examen/evaluări, ci s-a bazat pe amintirile violoniștilor, astfel nivelul anxietății de performanță a fost doar aproximat.

Combinarea tehnicilor de intervenție nu permite decelarea rolului jucat de fiecare în reducerea anxietății de performanță și în creșterea calității interpretării. Pentru lămurirea acestui aspect, sunt necesare studii viitoare.

Nu există follow-up, și astfel, nu se pot examina efectele pe termen lung ale acestei intervenții.

10. CONSIDERAȚII FINALE

După cum spuneam, lucrarea de față reflectă interesul meu pentru această temă și are ca și premise:

- nevoia de studii care să abordeze anxietatea de performanță la instrumentiștii din țara noastră;

- numărul redus de studii din literatura de specialitate care includ adolescenți;
- impactul anxietății de performanță asupra interpretării muzicale, a carierei /calității vieții celor afectați;
- neglijarea aspectelor legate de anxietatea de performanță în educația viitorilor interpreți.

Complexitatea acestui fenomen, problemele legate de conceptualizare, problemele metodologice și, în consecință, rezultatele contradictorii sau neconcludente a multor studii realizate până în prezent, descriu un stadiu incipient al cercetării în domeniul anxietății de performanță muzicală – anxietatea față de interpretarea muzicală.

Cu toate că cercetările în domeniul anxietății de performanță muzicală s-au intensificat în ultimii 20 de ani, ecourile acestora răzbat cu greu în domeniul educației muzicale.

Cele două studii prezentate în cadrul acestei lucrări reprezintă pași mici, însă necesari pentru a deschide drumul unor studii viitoare. Dacă primul studiu aduce date despre procentele de instrumentiști care experiențiază nivele ridicate ale anxietății precum și despre relațiile dintre anxietatea de performanță și unele componente care o influențează, cel de-al doilea studiu, propune soluții practice accesibile și profesorilor de specialitate.

Ca și contribuții personale la realizarea studiilor prezentate în această lucrare menționăm:

- adaptarea CSAI - 2 ca și instrument de evaluare a anxietății de performanță la instrumentiști;
- conceperea programului de management al anxietății de performanță pe baza literaturii de specialitate și a experienței mele profesionale;
- adaptarea și modificarea jurnalului de studiu propus de Belknap și Culata (2005) prin integrarea aspectelor tehnice și a repertoriului și flexibilizarea timpului acordat pentru efectuarea fiecărei sarcini;
- adaptarea tehnicilor folosite la cerințele cântatului la vioară și la nevoile fiecărui elev;
- implementarea programului de intervenție în cadrul orelor de specialitate, acest lucru contribuind la creșterea complianței violoniștilor.

Din perspectiva anxietății de performanță, prima responsabilitate care le revine profesorilor de specialitate este cea de prevenire. Acest lucru poate fi realizat prin construirea și menținerea încrederii în sine a elevilor. Selectarea unui repertoriu care să reprezinte o provocare, însă să nu depășească posibilitățile tehnico – interpretative ale tinerilor instrumentiști intră, de asemenea, în atribuțiile profesorului de specialitate.

Nevoia de intervenții care să încurajeze utilizarea tehnicilor învățate și după încheierea acestora, cred că fac necesară implicarea profesorului de specialitate. Integrarea tehnicilor de intervenție în cadrul orelor de instrument și, prin urmare, în studiul individual al elevilor, poate fi o soluție în acest sens.

Crearea unei atmosfere pozitive în timpul orelor de specialitate, convertirea gândurilor negative în gânduri pozitive, reinterpretarea simptomelor fiziologice, crearea de expectanțe realiste față de interpretare, predarea unor strategii de studiu și de memorare, feedback constructiv, modelarea, organizarea de audiții în cadrul cărora elevul să-și testeze pregătirea și să experimenteze mici succese sunt alte tehnici la îndemâna profesorului de specialitate. Pregătirea minuțioasă a instrumentiștilor pentru prezentarea în fața unui public include și pregătirea mentală. Pentru toate acestea, este nevoie de o bună cunoaștere a elevului.

Dezvoltarea unor programe de educație a profesorilor de specialitate / sau a studenților care optează pentru modulul pedagogic, astfel încât aceștia să poată fi implicați activ în prevenția, depistarea și intervenția în formele ușoare de anxietate de performanță ar putea fi un demers cu un impact major în formarea viitorilor instrumentiști.

Investigarea rolului genderului în anxietatea de performanță, a neconcordanțelor între simptomele fizice și anxietatea percepută pot face obiectul unor studii viitoare.

De asemenea, impactul instrumentului muzical studiat datorită solicitărilor fizice specifice, a concurenței, conturează o altă direcție de cercetare în anxietatea de performanță.

Anxietatea de performanță este un fenomen complex, iar factorii implicați, multipli. Din această perspectivă, ar putea fi utilă examinarea influențelor perfecționismului, a stilului de învățare, precum și a strategiilor de ajustare utilizate de instrumentiști.

Prin prisma implicării profesorilor și părinților în procesul de educație a instrumentiștilor, de un real interes ar fi studierea rolului profesorului de specialitate și al stilului parental în declanșarea și menținerea, și eventual tratamentul anxietății de performanță.

Complexitatea acestui fenomen și stadiul incipient al cercetării în domeniu – oferă multe oportunități pentru realizarea unor studii viitoare.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- Abel, J. L., & Larkin, K. T. (1990). Anticipation of Performance among Musicians: Physiological Arousal, Confidence, and State-Anxiety. *Psychology of Music*, 18, 2,171-182.
- Aiello, R. & Williamon, A. (2002). Memory. In R., Parncutt and G.,E., McPherson (Eds.), *The Science and Psychology of Music Performance: Creative Strategies for Teaching and Learning:167-182*. New York: Oxford U Press.
- Allsup, R. E. (2003). Mutual Learning and Democratic Action in Instrumental Music Education. *Journal of Research in Music Education*, 51, 24-37.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Auer, L. (2008). *Violin as I teach it*. Rome and London: Buttler & Tanner.
- Barlow, H. (2000). Unrevealing the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 11, 1247-1263.
- Barlow, D. H. (1991). Disorders of Emotion. *Psychological Inquiry*, 2, 1, 58-71.
- Barry, N. H. (2007). Motivating the reluctant student. *American Music Teacher*, 56, 23-28.
- Băban, A. (1998). *Stres și Personalitate*. Presa Universitară Clujeană.
- Beheshti, S. (2009). Improving studio music teaching through understanding learning styles, *International Journal of Music Education*, 27, 107-115.
- Blaa, D. M. (2010). Apecte ale interpretării muzicale: expresivitatea și anxietatea de performanță. În Iacob, H. (ed.). *Interferențe artistice și educaționale: Șase decenii de învățământ preuniversitar vocațional clujean (75-81)*. Cluj-Napoca: NAPOCA STAR.

- Brodsky, W., & Sloboda, J. A. (1997). Clinical trial of a music generated vibrotactile therapeutic environment for musicians: main effects and outcome differences between therapy subgroups. *Journal of Music Therapy, 34*, 2-32.
- Burton, D. (1998). Measuring competitive state anxiety. In J.L. Duda (Ed.). *Advances in sport and exercise psychology measurement*: 129-148. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Chambless, D., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence. *Annual Review of Psychology, 52*, 685 - 716.
- Clark, D. B., & Agras, W. S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry, 148*, 598-605.
- Craske, M. G. & Craig, K. D. (1984). Musical performance anxiety: the three-systems model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy, 22*, 267-280.
- Curtis, R. C., Kimball, A, Stroup, E. L. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling and Development, 82*, 3-10.
- Davis, M., Eshelman, E., R., McKay, M., (2000). *The relaxation & stress reduction workbook*, (5th ed.), Oakland, CA: New Harbinger.
- Elkind, D. (1978). *The Child's Reality: Three Developmental Themes*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Inc.
- Fehm, L. & Schmidt, K. (2004). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of anxiety disorders, 20*, 1, 98-109.
- Flesch, C., Rosenblith, E., Mutter, A.-S., (2000). *The Art of Violin Playing*, Vol. 1. Ed. Rosenblich, E., . New York: Carl Fischer.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., & Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians: Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists, 3*, 1-8.
- Fredrikson, M., Gunnarson, R. (1992). Psychobiology of stage fright: The effect of public performance on neuroendocrine, cardiovascular and subjective reactions. *Biological Psychology, 33*, 11, 51-61.
- Frydenberg, E., (2008). *Adolescent coping : Advances in Theory, Research and Practice*. London: Routledge.

- Foa, E. B., Huppert, J. D., Cahill, S. P. (2006). *Emotional Processing Theory An Update in Pathological Anxiety: Emotional Processing in Etiology and Treatment*. Ed. Rothbaum B.O. The Guilford Press.
- Gabrielsson, A. & Juslin, P. N. (1996). Emotional expression in music performance: Between the performer's intention and the listener's experience. *Psychology of Music*, 24, 68-91.
- Galamian, I. A., (1985). *Principles of Violin Playing and Teaching*. Ann Arbor: Shar Products Company.
- Gordon, E. E., (2003). *A Music Learning Theory for Newborn and Young Children*. Chicago: GIA Publications, Inc.
- Gruhn, W. (1997). Music Learning - Neurobiological foundations and educational implications. *Perspectives on Music Education Research*, 9, 36-47.
- Guettler, K. & Hallam, S. (2002). *String Instruments*. In R., Parncutt and G., E., McPherson (Eds). *The Science and Psychology of Music Performance: Creative Strategies for Teaching and Learning*: 303-317. Oxford U Press: New York.
- Hallam, S. (2001): The Development of Expertise in Young Musicians: Strategy Use, Knowledge Acquisition and Individual Diversity. *Music Education Research*, 3, 1, 7-23.
- Hamann, D. L. (1982). An assessment of anxiety in instrumental and vocal performances. *Journal of Research in Music Education*, 30, 2, 77-90.
- Hamann, D.L., & Sobaje, M. (1983). Anxiety and the College Musician: A Study of Performance Conditions and Subject Variables. *Psychology of Music*, 11, 37-50.
- Hamann, D. L. (1986). Burnout and the public school orchestra. *The Application of Research in Music Education*, 4 (3), 11-14.
- Hardy, L. (1996). A test of catastrophe models of anxiety and sports performance against multidimensional anxiety theory models using the method of dynamic differences. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 9, 69-86.
- Harre, R., Smith, J. & Van Langenhove, L. (eds.). (1995). *Rethinking psychology*. London: Sage Publications.
- Harroutounian, J., (2002). *Kidling the spark: recognizing and developing musical talent*. Oxford University Press. New York.

- Hewitt, A. (2006). A Q study of music teachers' attitudes towards the significance of individual differences for teaching and learning in music. *Psychology of Music, 34*, 63-80.
- Humara, M. (2001). The Relationship Between Anxiety and Performance: Cognitive Behavioral Perspective. *Athletic Inside The Online Journal of Sport Psychology*.
- James, I., & Savage, I. (1984). Beneficial effect of nanodol on anxiety-induced disturbances of performance: a comparison with diazepam and placebo. *American Heart Journal, 108*, 1150-1155.
- Juslin, P., (2001). *Feedback Learning of Musical Expressivity*, in In Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance, Ed. Williamson, A. New York: Oxford U. Press.
- Karlsson, J., Juslin, P. N., (2008). Musical expression: an observational study of instrumental teaching. *Psychology of Music, 36*, 309-334.
- Kemenade, J. F., Son, M. J., Heesch, N. C. (1995). Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: a self-report study. *Psychological Report, 77*, (2), 555-562.
- Kendall, R.A., Carterette, E.C. (1990). The communication of musical expression. *Musical Percept, 8*, 129-164.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. M. & Davidson, P. O. (1982). Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 353-362.
- Kenny, D. T., Davis, P., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 6, 757-777.
- Kenny, D.T. (2005). A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping, 18*, 3, 183-208.
- Kemp, A.E. (1996). *The Musical Temperament*. Oxford: Oxford University Press.
- Kirchner, J. M. (2003). A Qualitative Inquiry into Musical Performance Anxiety. *Medical Problems of Performing Artists, 18*, 2, 78- 82.
- Knieter, G. J.(1979). Music as Aesthetic Education. *NASSP Bulletin, 63*, 19-27.
- Kohn, A., (1992). No contest: the case against competition *Why we lose in our race to win*. New-York: Houghton Mifflin Company.

- Kokotsaki, D. & Davidson, J. W. (2003). Investigating Musical Performance Anxiety among Music College Singing Students: a quantitative analysis. *Music Education Research*, 5, 1, 45-59.
- Korenman, L. M., Zehra F. Peynircioglu, (2007). Individual Differences in Learning and Remembering Music: Auditory versus Visual. *Journal of Research in Music Education*, 55, 48-64.
- Lazarus, A. A. & Abramovitz, A. (2004). A multimodal behavioral approach to performance anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (8), 831-840.
- Lazarus, R. S., (2006). *Stress and Emotion A New Synthesis*. (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Lee, S.H. (2002). Musician's performance anxiety and coping strategies. *American Music Teacher*, 52 (8), 107-108.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York: Guilford Press.
- Lehmann, A.C., Sloboda, J. A., Woody, R. H. (2007). *Psychology for Musicians: Understanding and Acquiring the Skills*. New York: Oxford University Press.
- Lehrer, P. M. (1987). A review of the approaches to the management of the management of tension and stage fright in music performance. *Journal of Research in Music Education*, 35, 143-153.
- Lehrer, P. M., Goldman, N., & Strommen, E. (1990). A principal components assessment of performance anxiety among musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 12-18.
- Linström, E., Juslin, P. N., Bresin, R., & Williamon, (2003). Expressivity comes from within your soul: A questionnaire study of students' perspectives on musical expressivity. *Research Studies in Music Education*, 20, 23-47.
- Llobet, J. I. & Odam, G., (2007). *The Musician's Body: a Maintenance Manual for Peak Performance*. Aldershot: Ashgate.
- Martens, R., Vealey, R. S., Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, Inc.
- Mătieș, D. M. (2005). *Anxietatea de performanță și strategii de coping la violoniștii adolescenți*. Lucrare de disertație nepublicată. Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Științe ale Educației, Cluj Napoca.
- McCormick, J., McPherson, G. E. (2003). The role of self-efficacy in a musical performance examination: an exploratory structural equation analysis. *Psychology of Music*, 31, 1, 37-51.

- McPherson, G. E. (2005). From child to musician: skill development during the beginning stages of learning an instrument. *Psychology of music*, 33, 1, 5-35
- McPherson, G. E., Renwick, J. M. (2001). A Longitudinal Study of Self-regulation in Children's Musical Practice. *Music education Research*, 3, 2, 169-186
- McPherson, G., & Schubert, E., (2004). Measuring Performance Enhancement in Music. In Williamson, A. (Ed.). *Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance*. Oxford U. Press: New York.
- Montello, L., Coons, E. E., & Kantor, J. (1990). The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5 (1), 49-57.
- Montello, (1995). Music therapy for musicians: reducing stress and enhancing immunity. *International Journal of Arts Medicine*, IV, 2, 14-21.
- Moore, D. G., Burland, K., Davidson, J. W. (2003). The social context of musical success. *A British Journal of Psychology*, 94, 4, 529 - 549.
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, Control, and Components of Performance Anxiety in Professional Artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 2, 207-225.
- Nagel, J. J. (1988). In pursuit of perfection: career choice and performance anxiety in musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 12, 140-145.
- Nagel, J. J., Himle, D. P. & Papsdorf, J. D. (1989). Cognitive-behavioural treatment of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, 17, 12-21.
- Nagel, J. J., (1993). Stage fright in musicians: A psychodynamic perspective. *Bulletin of Menninger Clinic*, 57, (4), 492-503.
- Nelson, D. J. (1983). The Cognitive-Affective Dualism of Music Learning. *Psychology of music*, 11, p. 67-72.
- Neuendorf, K. A. (2002). The content Analysis guidebook. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Nielsen, S. G. (2004). Strategies and self-efficacy beliefs in instrumental and vocal individual practice: a study of students in higher music education. *Psychology of Music*, 32, 418 - 431.
- O'Neill, S. & McPherson, G. E. (2002). Motivation. In Parncutt, R. & McPherson (Eds.), *The science & Psychology of Music Performance Creative Strategies for Teaching and Learning*. (31-43) New York: Oxford University Press.

- Orman, E. K., (2003). Effect of Virtual Reality Grade Exposure on Heart Rate and Self Reported Anxiety Levels Of Performing Saxophonists. *Journal of Research in Music Education*, 51, 4, 302-315.
- Osborne, M. S. & Franklin, J. (2002). Cognitive processes in MPA. *Australian Journal of Psychology*, 54 (2), 86-93.
- Osborne, M. S. & Kenny, D. T. (2005). Development and validation of a MPA inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 725-751.
- Osborne, M. S. & Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in MPA in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36, (4), 447 - 462.
- Osborne, M. S., Kenny, D. T., Cooksey, J. (2007). Impact of a music performance enhancement program on MPA in secondary school music students. *Musicae Scientiae, Special Issue*, 53-81.
- Palmer, C. (1997). Music Performance. *Annual Review of Psychology*, 48, 115-138.
- Papageorgi, I., Hallam, S., Welch, G. F. (2007). A conceptual framework for understanding musical performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, 28, 83-107.
- Petrovich, A. (2003). How teachers can help. Performance Anxiety. *American Music Teacher*, 53, (3), 24-27
- Poczwardowski, A., & Conroy, D. E. (2002). Coping responses to failure and success among elite athletes and performing artists. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 313-329.
- Rae, G., & McCambridge, K. (2004). Correlates of performance anxiety in practical music exams. *Psychology of Music*, 32(4), 432-439.
- Rapee, R.M. & Heimberg, R.G. (1997). A Cognitive-Behavioral Model of Anxiety in Social Phobia. *Behaviour, Research and Therapy*, 35, 8, 741-756.
- Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (pp. 53-92). New York: Cambridge University Press.
- Robin, M. W. (1993). *Overcoming performance anxiety: Using RET with actors, artists, and other "performers."* Innovations in rational-emotive therapy (pp.160-184). Newbury Park, CA: Sage.

- Roland, D. J. (1994). Reduction of performance anxiety in music students. *Australian Psychologist*, 29, 124 - 127.
- Roland, D. J. (1997). How professional performers manage performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, 2, 25-35.
- Rostvall, A. L., West, T. (2003). 'Analysis of interaction and learning in instrumental teaching.' *Music Education Research*, 5 (3), 213-226.
- Ryan, C. (1998). Exploring MPA in children. *Medical Problems of Performing Artists*, 13 (3), 83-88.
- Ryan, C. (2004): Gender differences in childrens experience of musical performance anxiety *Psychology of Music*, 32, (I), 89-103.
- Ryan, C. (2005). Experience of MPA in elementary school children. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 331-342.
- Ryan, C. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2, 2-3, 103-112.
- Salmon, P. (1990). A Psychological Perspective on Musical Performance Anxiety: A Review of the Literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 2-11.
- Scruton, R. (1999). *The Aesthetics of Music*. Oxford University Press. New York.
- Simon, J. A. & Martens, R. (1979). Children's anxiety in sport and nonsport evaluative activities. *Journal of Sport Psychology*, 1, 160-169.
- Sisterhen, L. (2004). Enhancing your musical performance abilities. *American Music Teacher*, 54 (1), 32-35, 109.
- Slee, P. T., (2002). *Child, Adolescent and Family Development*. (2-nd Ed.), New York: Cambridge University Press.
- Sloboda, J. A., Davidson, J. W., Howe., M. J. A. (1996). The role of Practice in the Development of Performing Musicians. *British Journal of Psychology*, 87, 287-309.
- Smith, G. D., Durrant, C. (2006). Mind Styles TM and Paradiddles – Beyond the Bell Curve: Towards an Understanding of Learning Preferences, and Implications for Instrumental Teachers. *Research Studies in Music Education*, 26, 51-62.
- Stanton, H. E. (1993). Research Note: Alleviation of Performance Anxiety Through Hypnoterapy. *Psychology of Music*, 21, 78 - 82.
- Stanton, H. E. (1994). Reduction of performance anxiety in music students. *Australian Psychologist*, 29, 124-127.

- Spielberger, Ch. D., (1975). Validation of the State- Trait Distinction in Anxiety Research. *Multivariate Behavioral Research*, 10, 331-341.
- Spielberger, Ch. D., Sarason, I. G. (1990). *Stress and Anxiety*, vol 13. Washington: Hemisphere Publ. Corp.
- Steptoe, A., & Fidler, H. (1987). Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioral strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78, 241-249.
- Steptoe, A. (1989). Stress, coping, and stage fright in professional musicians. *Psychology of Music*, 17, 3-11.
- Steptoe, A., Malik, F., Pay, C., Pearson, P., Price, C., Win, Z. (1995). The impact of stage fright on student actors. *British Journal of Psychology*, 86, 27-39.
- Sweeney, G. A. & Horan, J. J. (1982). Separate and combined effects of cognitive restructuring and cue-controlled relaxation in the treatment of musical performance anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 27, 107-116.
- Valentine, E., Fitzgerald, D., Gorton, T., Hudson, J., & Symonds, E. (1996): The effect of lessons in the Alexander technique on music performance in high and low stress situations. *Psychology of Music*, 23, 129-141.
- Webb, J. T., Gore, J. L., Amend, E. R. (1999). *A Parent's Guide to Gifted children*. Great Potential Press, Inc.
- Weidenbach, V., (1996). Contemporary notions of musical ability: Changing classroom praxis to meet the needs, *Primary Educator*, 2, 3-7.
- Wells, A. (1999). A Metacognitive Model and Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 86-95.
- Williamon, A. (2004). *Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance*. New York: Oxford University Press.
- Wilson, G. & Roland, D. (2002): Performance Anxiety. In Parncutt, R. & McPherson (Eds.), *The science & Psychology of Music Performance Creative Strategies for Teaching and Learning*. New York: Oxford University Press.
- Wilson, G. D. (2002). *Psychology for Performing Artists: Butterflies and Bouquets*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wittchen, H.-U., Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 417, 4-18.
- Wolfe, M. L. (1989). Correlates of adaptive and maladaptive musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 4, 49-56.

- Wolfe, M. L. (1990). Relationships between dimensions of musical performance anxiety and behavioral coping strategies. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, (12) 139-144.
- Woody, R. H. (2006). The Effect of Various Instructional Conditions on Expressive Music Performance. *Journal of Research in Music Education*, 54 (1), 21-36.
- Yin, K. R., (1993). *Applications of case study research*. Beverly Hills, CA: Sage Publishing.
- Youngshin, K. (2005). Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists: a pilot study. *Medical Problems of Performing Artists*, 20, 1, 17-24.