



A ZENEI TELJESÍTMÉNYSZORONGÁS ÖSSZEFÜGGÉSE A PERFEKCIONIZMUSSEL ÉS A SZOCIÁLIS FÓBIÁVAL

Dobos Bianka* és Pikó Bettina**

* Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola

** Szegedi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

A teljesítményszorongás különböző helyzetekben nyilvánulhat meg. Ilyen a vizsga (Elliot & McGregor, 1999), a matematikai teljesítmény (Ashcraft & Faust, 1994), a nyilvános beszéd (Merritt, Richards, & Davis, 2001), a sport (Hall & Kerr, 1998; Hanton, Mellalieu, & Hall, 2002), valamint az előadóművészetek, például a tánc (Tamborrino, 2001), a színművészet (Wilson, 2002) és a zene (Deen, 2000; Ryan, 2005). Becsült adatok szerint az emberek 80%-a tapasztal szorongást, amikor a figyelem középpontjába kerül (Plaut, 1990), azonban jelentős különbségek vannak a következményekben. Azok a helyzetek, amelyek egyeseknek csak enyhe kellemetlenséget okoznak, a zenei teljesítményszorongásban szenvedő zenészeknél akár a koncertek elkerüléséhez, végső megoldásként a zenei pálya elhagyásához vezethetnek. Egyes kutatási eredmények nagyjából 15–25%-ra becsülik azon zenészek arányát, akik zenei teljesítményszorongással küzdenek (Steptoe, 2001), míg mások szerint ez az arány 16–40% között mozog (Fehm & Hille, 2005; Wesner, Noyes, & Davies, 1990). Egy vizsgálatban a zenészek 96%-a vallotta be, hogy közönség előtt idegesek és lámpalázuk van (Zakaria, Musib, & Shariff, 2013). Bár egységes definíció nincs a szakirodalomban, a leggyakrabban idézett meghatározás szerint a zenei teljesítményszorongás (*music performance anxiety*, MPA) „tartósan fennálló aggodalom érzete az észlelt és/vagy ténylegesen csökkent, társas környezetben előforduló előadói készségek romlása miatt, ami nem vezethető vissza a személy adottságaira, gyakorlására és a felkészülési szintjére” (Salmon, 1990, p. 3). Lederman (1999, p. 117) szerint „olyan viselkedéses, kognitív, és fiziológiai tünetek előzik meg és/vagy társulnak a teljesítményhez vagy az előadáshoz, amelyek túlzott mértékűek az adott helyzetben”. A jelenség gyakori előfordulása és a teljesítményre gyakorolt negatív következmények miatt nagy jelentősége van, hogy megismerjük a zenei teljesítményszorongás háttértényezőit. Ezért jelen kutatásban a zenészeket érintő szorongással összefüggésben kiemelten két háttértényezővel, a szociális fóbiával és a perfekcionizmussal foglalkoztunk.

Zenei teljesítményszorongás mint specifikus fóbia?

A zenei teljesítményszorongás tünetei sok mindenben egyeznek a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) a szociális fóbiára vonatkozó kritériumaival (Osborne & Franklin, 2002). A szociális fóbia általában iskolai környezetben, gyermek- vagy serdülőkorban kezdődik, és éveken keresztül folytatódik különböző intenzitással (Magee, Eaton, Wittchen, McGonagle, & Kessler, 1996; Lépine & Lellouch, 1995). Az érintettek 75%-a 8–15 éves kor között tapasztalja meg a tüneteket, első megnyilvánulásának átlagos életkora 13 év (APA, 2013, p. 205), és jellemzően azokban a helyzetekben tapasztalnak szorongásos tüneteket, amikor mások figyelmének vannak kitéve, például feleléskor, szóbeli vizsgán (Ágoston & Németh, 2010). A szociális fóbiában szenvedőkre jellemző a szociális interakciók zavara, a szorongásos tünetek (pl. elpirulás, kézremegés) túlértékelése, szociális helyzetekben az állandó (negatív) önmonitorozás vagy az utólagos rágódás, illetve a biztonságkereső viselkedés (pl. kezek elrejtése; Füredi, Németh, & Tariska, 2003, p. 399).

A csak teljesítményhelyzetben (pl. nyilvános beszéd, hangverseny) megjelenő szociális szorongás leginkább az adott tevékenységre van negatív hatással, azonban nem érinti a többi szociális helyzetet, vagyis nem okoz félelmet egy olyan helyzet, amelyben a személyt nem értékelik (APA, 2013, p. 203). A szociális fóbiában szenvedők leginkább a vizsgahelyzetektől (18,2%) és a nyilvános beszédétől (15,6%) félnek (Wittchen, Stein, & Kessler, 1999). Egészséges embereknél is gyakori, ha valaki félénk, kissé visszahúzódo egy szociális helyzetben, szerepléskor esetleg lámpalázás. Szociális fóbia esetén a félelem és a szenvedés elkerülő magatartáshoz vezet, és akadályozza a személy mindennapi tevékenységét vagy munkáját (Füredi et al., 2003, p. 393). Az előadói helyzetben való megszégyenülés félelme miatt a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia vonásai bizonyos szinten egyeznek, ezért egyes kutatók a lámpalázat a szociális fóbia egyik típusaként jellemzik (Kenny, 2006; Gorges, Alpers, & Pauli, 2007). A szociális fóbia és a teljesítményszorongás fajtái között jelentős átfedések lehetnek (Kenny, 2006), míg azonban a szociális fóbiát szorongásos zavarnak tekintjük, a (zenei) teljesítményszorongás nem része a mentális zavarok klasszifikációjának (Magee et al., 1996). Érdemes azonban megvizsgálni a két jelenség összefüggéseit, hiszen akár együttesen is előfordulhatnak.

A szorongásos zavarokhoz, így a szociális fóbiához is gyakran társul káros szerfogyasztás (Buckner, Heimberg, Ecker, & Vinci, 2013; Füredi et al., 2003; Grant et al., 2015; Merikangas et al., 1998). Fishbein és munkatársai (1988) vizsgálatában a zenészek 27%-a szedett béta-blokkolókat, 4%-uk minden zenekari fellépés előtt. Ausztrál mintában gyakori volt a béta-blokkolók (31%) mellett szorongáscsökkentő gyógyszerek (5%) használata is (Kenny, Driscoll, & Ackermann, 2012). A zenészek 28%-a szedett valamilyen gyógyszert, amiből 2,6% volt antidepresszáns és nyugtató (Barbar, Crippa, & Osório, 2014). Brazil zenészek 19%-ának volt szociális szorongása, ami jóval meghaladja a brazil populáció 4%-os előfordulási gyakoriságát (Andrade et al., 2012).

Perfekcionizmus és a zenei teljesítményszorongás

A zenei teljesítményszorongással kapcsolatos másik felmerülő jelenség a perfekcionizmus. A zenei pályán is – sok más területhez hasonlóan – megjelenik a maximalizmusra való törekvés. A kivételes zenei tehetségek már egészen kisiskoláskorban kiválasztottnak érezhetik magukat. A választott hangszer jelen van a zenészek mindennapi életében, gondolataik is gyakran a zenére irányulnak. A perfekcionista sokszor azért nem tudja élvezni sikereiket, mert állandóan azt érzik, tudnának még fejlődni, így a legjobb teljesítmény sem elég tökéletes számukra. Ám különbséget kell tennünk a között, hogy valaki egészséges mértékben motivált arra, hogy a legtöbbet hozza ki magából, és a között, hogy a személy csakis a maximális teljesítményt várja el magától és másoktól egyaránt. Ez utóbbi esetben már diszfunkcionális attitűdről beszélünk (de Graaf, Roelofs, & Huibers, 2009).

A perfekcionizmus multidimenzionális megközelítése Frost és munkatársai (1990) nevéhez kötődik (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Egy többdimenziójú konstruktmról van szó, melynek a szerzők hat dimenzióját különböztetik meg: hibák miatti aggodalom; önmagunktól való elvárások; szülői elvárások; szülői kritika; viselkedés miatti keltelyek; összeszedettség.

A perfekcionista legfontosabb jellemzőjének tekinthető, hogy rendkívül magas mércét állítanak fel maguk elé. Túl kritikusak magukkal szemben, gyakran megkérdőjelezzik a tetteiket, és folyamatosan a hibázás lehetősége aggasztja őket (Frost et al., 1990). A perfekcionista személyeknek fontos az, hogy képesek legyenek megfelelni a szüleik elvárásainak, továbbá összeszedettek, illetve szeretik a rendet (Frost et al., 1990). A perfekcionizmus pozitív kapcsolatot mutatott a neuroticizmussal és a vonásszorongással (Flett, Hewitt, & Dyck, 1989). A perfekcionista hajlamokkal rendelkezők szignifikánsan intenzívebb kognitív és testi szorongásos tüneteket mutatnak, valamint alacsonyabb az önértékelésük (Nordin-Bates, Cumming, Sharp, & Aways, 2011). Zenészekkel végzett vizsgálatban a zenei teljesítményszorongás és a perfekcionizmus a zenei pályán eltöltött évek előrehaladtával folyamatosan nőtt (Patston & Osborne, 2015). Azok a hivatásos művészek, akik a perfekcionizmus skálán magas pontszámokat értek el, ugyancsak magas értékeket mutattak a teljesítményszorongás skálán, valamint kevésbé voltak elégedettek céljaik elérésével (Mor, Day, Gordon, & Hewitt, 1995).

A kutatás célja

A nemzetközi szakirodalomban a zenei teljesítményszorongás kiemelt témakör, azonban hazánkban csak alig vizsgált terület. Jelen tanulmányunk célja, hogy megvizsgáljuk a zenei teljesítményszorongás összefüggéseit olyan magyar fiatalok körében, akik jelenleg zenét tanulnak, illetve már végzett zenészként rendszeresen fellépnek. Elemzésünk fókuszába a szociális fóbiával és a perfekcionizmussal való összefüggést állítottuk, a szakirodalom alapján feltételezve a szoros összefüggést. Mivel azonban a perfekcionizmus több

alapidimenzióból áll, kutatásunkban külön hangsúlyt fektettünk a perfekcionizmus elemek szerepére is.

Minta és módszerek

Az adatgyűjtés egy önkitöltéses kérdőívvel történt, melynek kitöltése online módon, közösségi portálok segítségével valósult meg. A mintába 15–35 éves ($N=100$, életkoruk átlaga=23,1; szórás=6,5; 62% lány), jelenleg zenét tanuló diákok, illetve már végzett és rendszeresen fellépő zenészek kerültek be, tehát a megkérdezettek valamennyien rendelkeztek zenei előképzettséggel. A zenetanulással eltöltött idő átlaga 14,9 év (szórás=9,8 év), míg a heti gyakorlási idő átlagosan 13,5 óra (szórás=10,1). A résztvevők 77%-a klasszikus zenével foglalkozott, 4–4%-uk népzenei és dzsesszt tanult, 15%-uk könnyűzenét. A választott zene alapján a minta megoszlása: billentyűs: 21%, vonós: 16%, rézfúvós: 7%, fafúvós: 22%, pengetős: 15%, magánének: 13%, ütős: 3%, zeneelmélet: 3%.

A kérdőív kiterjedt a zenei teljesítményszorongásra, szociodemográfiai adatokra, egészségmagatartásra (dohányzás, drogfogyasztás és nyugtatószedés), a zenei képzettséggel kapcsolatos kérdésekre (pl. zenetanulás és gyakorlás időbeli kérdései), illetve pszichológiai háttérváltozókra.

A kérdőív központi részét a Zenei Teljesítményszorongás Leltár (*Kenny Music Performance Anxiety Inventory*, K-MPAI; Kenny, 2009) alkotta. A 40 tételes kérdőív Barlow (2000, 2002) szorongás elméletére támaszkodik, mivel ennek alkotóelemei illeszkednek a zenei teljesítményszorongáshoz is (Kenny, 2009). A modell (Barlow, 2000, 2002) három olyan összetevőt tartalmaz, amely kapcsolatba hozható egy szorongás- vagy hangulatzavarral: biológiai (öröklött) sérülékenység; pszichológiai sérülékenység (korai események feletti kontroll megszerzésén alapul); specifikus sérülékenység (különböző tanulási folyamatok, például kondicionálás által a szorongás asszociálódik bizonyos környezeti ingerekkel). A K-MPAI nyolc faktort tartalmaz: aggodalom és szomatikus tünetek (pl. „Fellépés előtt vagy közben pánikszerű érzéseim vannak”); negatív kogníciók (pl. „Gyakran aggódom a közönség negatív reakciója miatt”); depresszió, reménytelenség (pl. „Néha ok nélkül lehangoltnak érzem magam”); szülői empátia; emlékezet; családban előforduló szorongás (pl. „A túlzott aggodalmaskodás jellemző a családomra”); biológiai sérülékenység (Kenny, 2009). A skála magyar nyelvű változatát Dobos (2015) készítette. A kérdések megválaszolására egy hétpontos Likert-skála állt rendelkezésre (0=Egyáltalán nem értek egyet – 6=Teljesen egyetértek). A magasabb pontszám magasabb szorongást és distresszt jelent. Nagyon jó a skála megbízhatósága (Cronbach- $\alpha=0,94$; Kenny, 2011), a mintánkban ez az érték 0,93.

A Szociális Fóbia Leltár (*Social Phobia Inventory*, SPIN; Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, & Weisler, 2000) 17 tételt tartalmaz. A személynek a szociális félelmet okozó helyzeteket kell értékelnie egy ötfokú Likert-skálán (0=Egyáltalán nem – 4=Rendkívül), ahol a magasabb pontszám magasabb distressznek felel meg. A leltár kérdései a társas helyzetekben megnyilvánuló félelemre (pl. „Megijeszt az idegenekkel való beszélgetés”), elkerülő magatartásra (pl. „Kerülöm azokat a tevékenységeket, ahol a

figyelem központjába kerülhetnek”) és a fiziológiai tünetekre (pl. „Gyorsan ver a szívem, amikor emberek között vagyok”) vonatkoznak. A kérdéseket a személyeknek az elmúlt egy hét eseményei alapján kell értékelniük, és olyan itemeket tartalmaz, amelyek a szociális fóbia tárgykörébe tartoznak. A leltárnak 79%-os a diagnosztikai pontossága (Connor et al., 2000). A skálán összesen 68 pont érhető el, a Cronbach- α érték ezen a mintán 0,92.

A 35 itemet tartalmazó Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (*Frost Multidimensional Perfectionism Scale*, FMPS; Frost et al., 1990) a perfekcionizmus hat dimenzióját méri egy ötfokú Likert-skálán (1=Egyáltalán nem jellemző – 5=Nagyon jellemző). A hat alskála a következő: hibák miatti aggodalom; önmagunktól való elvárások; szülői elvárások; szülői kritika; viselkedés miatti kételyek; összeszedettség. Független tanulmányokban a hat dimenzió Cronbach- α értékei 0,77 és 0,93 közöttiek (Frost et al., 1990). Az összesített Cronbach- α érték ebben a mintában 0,92, az alskáláké 0,75–0,89 közöttiek.

Eredmények

Az 1. táblázat a minta egészségmagatartásának jellemzőit tartalmazza. A megkérdezett személyek 41%-a még sosem dohányzott, 69%-uk az elmúlt hónapban sem. A zenészek 7%-a az elmúlt hónap során fogyasztott valamilyen drogot (pl. marihuána, ecstasy), 76%-uk még sosem próbált ki semmilyen drogot. A személyek 28%-a már kipróbált valamilyen nyugtatót, amit múlt hónapban 7%-uk vett be.

1. táblázat. A minta egészségmagatartása (N=100)

	<i>Életprevalencia értékek</i> (%)	<i>Múlt havi prevalencia értékek</i> (%)
<i>Dohányzás</i>		
Igen	59	31
Nem	41	69
<i>Drog</i>		
Igen	24	7
Nem	76	93
<i>Nyugtató</i>		
Igen	28	7
Nem	72	93

A 2. táblázatban látható az alkalmazott skálák, valamint a perfekcionizmus alskáláinak leíró statisztikája a teljes mintára és nemenkénti bontásban. A lányok szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia skálán ($p<0,001$). A perfekcionizmus összpontszámát tekintve nem, viszont a hibák miatti aggodalom alskála esetében szignifikáns a különbség: szintén a lányok mutattak magasabb értékeket ($p<0,05$).

2. táblázat. Az alkalmazott mérőeszközök leíró statisztikája

	Min.	Max.	Átlag (SD)	Fiú Átlag (SD)	Lány Átlag (SD)
K-MPAI**	30	184	93,5 (38,0)	78,1 (33,7)	103,0 (37,0)
SPIN**	0	60	20,5 (14,2)	14,3 (10,3)	24,3 (15,0)
FMPS	35	160	107,8 (22,4)	105,1 (22,2)	109,6 (22,5)
HA*	9	44	24,6 (9,1)	22,2 (9,0)	26,1 (8,8)
ÖE	7	35	25,6 (5,5)	26,1 (5,4)	25,2 (5,5)
SZE	5	24	12,3 (5,4)	11,8 (5,1)	12,7 (5,6)
SZK	4	20	8,7 (4,1)	8,6 (3,6)	8,8 (4,4)
VK [#]	4	20	13,1 (3,9)	12,2 (3,9)	13,6 (3,7)
Ö	6	30	23,6 (4,6)	24,3 (4,0)	23,2 (4,9)

Megjegyzés: * $p < 0,05$ ** $p < 0,001$ [#] $p = 0,07$ K-MPAI = Zenei teljesítményszorongás; SPIN = Szociális fóbia; FMPS = Perfekcionizmus; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség

A Szociális Fóbia Leltár eredményei alapján a mintában magas a szociális szorongással küzdő személyek aránya. A zenészek 42%-a szenved valamilyen mértékű szociális fóbiában (3. táblázat).

3. táblázat. A szociális fóbia mértéke a mintában (N=100)

Nincs (0–20 pont)	Enyhe (21–30 pont)	Közepes (31–40 pont)	Erős (41–50 pont)	Nagyon erős (51–68 pont)
58%	22%	9%	6%	5%

Megvizsgáltuk, hogy legalább enyhe szociális fóbia esetén (42%) melyek azok a tünetek, amelyek a legtöbb félelmet okozzák. Ehhez a „nagyon” (3 pont) és a „rendkívül” (4 pont) válaszok alapján kerültek be az itemek az elemzésbe. Kiderült, hogy szociális környezetben a legtöbb félelmet okozó vegetatív tünet az elpirulás (46,6%), a remegés (46,6%) és az izzadás (60%). Igyekeznek elkerülni a kritikát (40%) és azokat a helyzeteket, amikor nyilvánosság előtt kell beszélniük (51,1%), illetve 55,6%-uk fél a mások előtt való megszégyenüléstől.

Ezt követően megnéztük, hogy zenei teljesítményszorongás erőssége milyen összefüggést mutat a szociális fóbiával és a perfekcionizmussal. Ehhez a K-MPAI skálát hat egyenlő elemszámú kategóriára bontottuk (4. táblázat). Látható, hogy a magasabb zenei teljesítményszorongás magasabb szociális fóbia és perfekcionizmus értékeket eredményez: az összefüggések szinte egyenesen lépcsőzetesek. Post Hoc tesztet (Tukey HSD) alkalmaztunk, hogy szintenként megvizsgáljuk a SPIN és FMPS átlagértékeinek változását a létrehozott K-MPAI-kategóriák között. Az összehasonlítás alapján a SPIN értékei

egyenletesen és szignifikánsan növekednek, csupán az utolsó kategóriánál (≥ 151) veszíti el a különbség a szignifikanciát. A 70 alatti kategória átlagaihoz viszonyítva az FMPS-értékek a 111–130-es, és az utolsó kategóriánál, a 151 pontnál magasabb értékeknél növekedtek szignifikánsan. A két skála értékeit összehasonlítva a SPIN több kategóriával alkotott szignifikáns átlagpárt. Az egyszempontos varianciaanalízis (ANOVA) szerint szignifikáns az eltérés a SPIN ($F=5,7$; $p<0,001$) és az FMPS ($F=14,6$; $p<0,001$) átlagaiban a zenei teljesítményszorongás kategóriái között.

4. táblázat. A szociális fóbia (SPIN) és a perfekcionizmus (FMPS) skálapontok eltérései a zene teljesítményszorongás (K-MPAI) egyes szintjei szerint

<i>K-MPAI kategóriák</i>	<i>FMPS Átlag (szórás)</i>	<i>SPIN Átlag (szórás)</i>
≤ 70	95,9 (20,2)	9,5 (7,8)
71–90	103,5 (22,5)	21,0 (13,2)
91–110	112,3 (15,9)	21,3 (12,0)
111–130	115,7 (25,8)	24,0 (9,2)
131–150	116,9 (17,8)	38,1 (12,2)
≥ 151	130,7 (22,4)	36,1 (14,1)
F-érték, szignifikancia	$F=5,7^*$	$F=14,6^*$

Megjegyzés: Variancia-analízis (ANOVA) * $p<0,001$

A változók és a mérőeszközök közötti kétoldalú kapcsolatokat jellemző korrelációs együtthatókat az 5. táblázat tartalmazza. Mindhárom skála pontszámai hasonló mértékben korreláltak a nyugtatók szedésével ($p<0,01$). A szociodemográfiai változók közül a korrall csökken a heti gyakorlásra fordított időmennyiség, valamint a zenei tanulmányokat régebb óta folytatók szociális szorongása kisebb. A dohányzás pozitív összefüggést mutatott a droggal ($r=0,39$; $p<0,01$), a szociális fóbiával viszont negatív ($r=-0,27$; $p<0,01$).

A perfekcionizmus hat dimenzióját külön is bevontuk a korrelációs elemzésekbe (6. táblázat), amelyek pozitív kapcsolatot mutatattak a K-MPAI és a SPIN értékeivel. A hat alszkála közül ötlet korrelált szignifikánsan a zenei teljesítményszorongás. Ezek közül szorosabb volt a kapcsolat a viselkedés miatti kételyekkel ($r=0,68$; $p<0,01$) és a hibák miatti aggodalommal ($r=0,59$; $p<0,01$). Az alszkálák hasonló erősségű kapcsolatot mutattak a szociális fóbia értékeivel, ahol szintén a hibák miatti aggodalom ($r=0,61$; $p<0,01$) és a viselkedés miatti kételyek ($r=0,55$; $p<0,01$) korreláltak a legerősebben a SPIN összpontszámával. Az FMPS alszkálái többnyire erősen korreláltak egymással, bár az összeszedettség alszkála csupán az önmagunktól való elvárásokkal mutatott pozitív összefüggést ($r=0,31$; $p<0,01$), a többi alszkálával nem korrelált szignifikánsan.

5. táblázat. A szociodemográfiai és zenei változók, valamint a skálák korrelációs mátrixa

	Életkor	Nem	Zenei tanulás	Gyakorlási idő	Dohányzás	Drog	Nyugtató	K-MPAI	SPIN
Életkor	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nem	-0,13	–	–	–	–	–	–	–	–
Zenei tanulás (évek száma)	0,80**	-0,06	–	–	–	–	–	–	–
Gyakorlási idő(óra/hét)	-0,24*	0,00	-0,16	–	–	–	–	–	–
Dohányzás	0,23*	-0,33**	0,22*	0,09	–	–	–	–	–
Drog	0,01	-0,24*	-0,01	0,03	0,39**	–	–	–	–
Nyugtató	0,04	0,21*	-0,00	0,07	-0,05	-0,03	–	–	–
K-MPAI	-0,09	0,32**	-0,13	-0,13	-0,17	-0,08	0,36**	–	–
SPIN	-0,17	0,34**	-0,12*	0,04	-0,27**	-0,25**	0,34**	0,68**	–
FMPS	-0,11	0,1	-0,14	0,15	-0,17	-0,06	0,35**	0,51**	0,54**

Megjegyzés: K-MPAI = Zenei teljesítményszorongás; SPIN = Szociális fóbia; FMPS = Perfekcionizmus
 r = korrelációs koefficiens * p <0,05 ** p <0,01 *** p <0,001

6. táblázat. A zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia kapcsolata a perfekcionizmus dimenzióival (korrelációs mátrix)

	K-MPAI	SPIN	HA	ÖE	SzE	SzK	VK
K-MPAI	–	–	–	–	–	–	–
SPIN	0,68**	–	–	–	–	–	–
HA	0,59**	0,61**	–	–	–	–	–
ÖE	0,23**	0,34**	0,62**	–	–	–	–
SzE	0,24*	0,33**	0,39**	0,24*	–	–	–
SzK	0,35**	0,25*	0,38**	0,25*	0,76**	–	–
VK	0,68**	0,55**	0,64**	0,48**	0,28**	0,31**	–
Ö	-0,14	-0,05	0,07	0,31**	0,08	0,08	0,07

Megjegyzés: r = korrelációs koefficiens * p <0,05 ** p <0,01 K-MPAI = Zenei teljesítményszorongás; SPIN = Szociális fóbia; FMPS = Perfekcionizmus; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö=Összeszedettség

A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával

A zenei teljesítményszorongást befolyásoló változókat hierarchikus regresszióanalízissel vizsgáltuk (7. táblázat). Az 1. modellben a szociodemográfiai változók (nem, kor), a zenei gyakorlással összefüggő változók, valamint az egészségmagatartások közül a K-MPAI-val szignifikáns kétoldalú kapcsolatot mutató változó (nyugtatók szedése) került be az elemzésbe. A 2. modellben ehhez kapcsolódott a két pszichológiai skála (SPIN és FMPS), és a 3. modellben a FMPS alskálái szerepeltek. Az 1. modellben a nem pozitív prediktor volt, azaz a lányok zenei teljesítményszorongásának értékei magasabbnak bizonyultak ($\beta=0,24$; $p<0,01$). Emellett a gyakorlással a K-MPAI szint csökken, ellenben a nyugtatók szedésének nagyobb gyakorisága nagyobb fokú szorongással hozható összefüggésbe. A 2. és a 3. modellben ezek az összefüggések jórészt elvesztek. A 2. modellben a szociális fóbia erős prediktornak bizonyult ($\beta=0,48$; $p<0,001$), és szintén pozitív prediktor volt a FMPS összpontszáma is ($\beta=0,22$; $p<0,05$). Az utóbbi alskálái közül (3. modell) a szülői elvárások és az összeszedettség negatív, a szülői kritika és a viselkedés miatti kételyek pozitív összefüggésben álltak a zenei teljesítményszorongással.

7. táblázat. A zenei teljesítményszorongást befolyásoló változók többváltozós hierarchikus regresszióelemzése

Független változók	1. modell β (S.E.)	2. modell β (S.E.)	3. modell β (S.E.)
Nem	0,24 (7,26)**	0,12 (5,99)	0,07 (5,14)
Életkor	0,02 (0,54)	0,09 (0,43)	0,13 (0,35)
Zenei tanulás (évek száma)	-0,16 (0,59)	-0,10 (0,46)	-0,06 (0,39)
Gyakorlási idő (óra/hét)	-0,18 (0,35)*	-0,19 (0,27)*	-0,10 (0,24)
Nyugtató	0,32 (4,69)***	0,10 (3,96)	0,11 (3,41)
SPIN		0,48 (0,24)***	0,34 (0,22)***
FMPS		0,22 (0,15)*	
FMPS_HA			0,12 (0,42)
FMPS_ÖE			-0,12 (0,62)
FMPS_SZE			-0,19 (0,66)*
FMPS_SZK			0,23 (0,89)*
FMPS_VK			0,46 (0,81)***
FMPS_Ö			-0,13 (0,53)*
Konstans	72,90***	18,00	35,50
R ²	0,24***	0,54***	0,71***

Megjegyzés: β =Standardizált regressziós együttható * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$; K-MPAI=Zenei teljesítményszorongás; SPIN=Szociális fóbia; FMPS=Perfekcionizmus; HA=Hibák miatti aggodalom; ÖE=Önmagunktól való elvárások; Sze=Szülői elvárások; SzK=Szülői kritika; VK=Viselkedés miatti kételyek; Ö=Összeszedettség

Az eredmények értelmezése

Az eddigi kutatások arról számolnak be, hogy a zenei teljesítményszorongás a zenészek 15–40%-át érinti, és a legtöbbször iskoláskorban kezdődik. A témában folytatott vizsgálatok szerint a zenei teljesítményszorongás minden életkorra kiterjed, és negatív hatást fejt ki a zenészek teljesítőképességére. Kialakulásában biológiai és pszichológiai sérülékenység is szerepet játszik. A zenei teljesítményszorongás tünetei sok hasonlóságot mutatnak a szociális fóbia tüneteivel, ezért annak specifikus változataként tartják számon (Kenny, 2006).

A tanulmányban bemutatott kutatásunkban a szociális fóbia és a perfekcionizmus mint háttértényezők zenei teljesítményszorongás kialakulásában játszott szerepét vizsgáltuk. A három skála erősen korrelált egymással, továbbá a szociális fóbia és a perfekcionizmus szignifikáns előrejelzői voltak a zenei teljesítményszorongásnak. Az eredmények megerősítik azt a tényt, ami szerint erős az összefüggés a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia között (Gorges et al., 2007; Kenny, 2006). Hasonlóan a korábbi tanulmányok eredményeihez (Mor et al., 1995; Patston & Osborne, 2015), azok a zenészek, akik a zenei teljesítményszorongás skálán magas pontszámokat értek el, ugyancsak magas értékeket mutattak a szociális fóbia és a perfekcionizmus skálán.

A lányok nagyobb mértékű zenei teljesítményszorongásról és szociális fóbiáról számoltak be a fiúkhoz képest, valamint többen aggódtak a hibáik miatt. Habár a zenei pályán eltöltött évek számával csökkent a szociális szorongás mértéke, a társas helyzetektől való félelem különösen nagyban bizonyult korábbi eredményekhez képest (Ackermann, Kenny, O'Brien, & Driscoll, 2014; Furmark, 2002; Wittchen et al., 1999). Nem zenészek esetében a szociális szorongás a személyek 6–13%-át (DSM-V; Kessler et al., 2005), míg specifikus fóbia a gyermekek 11%-át érintette (Beidel, Turner, & Morris, 1999).

Tanulmányunk eredményei – főként a szociális fóbiával való erős kapcsolat alapján – arra engednek következtetni, hogy a zenei teljesítményszorongásra nem lehet pusztán egy specifikus helyzetben (pl. koncert, fellépés) megnyilvánuló szorongásként, azaz specifikus fóbiaként tekintni, hiszen a szorongás nem kizárólag szakmai tevékenység közben jelentkezik. Hasonlóságot jelent a szociális fóbiával továbbá, hogy a válaszok alapján a résztvevők többségére jellemző a rendszeres elkerülő magatartás és a szorongás vegetatív tüneteinek magas volta, valamint az, hogy a mindennapi stresszt megpróbálják különböző módszerekkel csökkenteni. Főleg a fiatalok között gyakori, hogy problémáikat alkohollal vagy kábítószerrel igyekeznek megoldani, így nem meglepő, hogy körükben gyakori a dohányzás, a drogfogyasztás és a nyugtatók szedése, ami összhangban áll korábbi adatokkal (Kenny et al., 2012; Miller & Quigley, 2011). Különösen kiemelnénk a nyugtatók szedését, ami nemcsak a zenei teljesítményszorongás prediktora, hanem összefüggést mutatott a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával is. Mindezek alapján felmerül a kérdés, hogy a zenei teljesítményszorongás háttérében lényegében szociális fóbia állhat, ami megnyilvánulhat fellépések során, de olyan helyzetekben is, amikor például beszédet kell mondani mások előtt. További vizsgálatok szükségesek ennek igazolásához.

A tanulmányunk kiemelt célkitűzése volt, hogy a perfekcionizmus egyes alkálainak szerepét is megvizsgáljuk a zenei teljesítménnyel összefüggésben. A tökéletességre való

törekvés háttérében olyan meggyőződések, automatikus gondolatok állnak, amelyek által az egyén hajlamossá válhat a szorongásra (Flett, Greene, & Hewitt, 2004). Eredményeink azt mutatják, hogy az alsókálák közül a hibák miatti aggodalom és a viselkedések miatti kételyek pozitív előrejelzői a zenei teljesítményszorongásnak, és összefüggnek a szociális fóbia skálával is. A koncerteket megelőző aggodalom és a koncert közben fellépő hibákon való utólagos rágódás jellemző a zenészekre. Sok idő és gyakorlás előz meg egy fellépést, ezért a koncert sikeressége, valamint a közönség véleménye nagy hatást gyakorol az énképre és az önbizalomra. A pozitív kritika iránti igény és a szakmai elismerésre való vágy magas elvárásokat és perfekcionista szemléletmódot eredményez. Hasonló módon értelmezhető a kapcsolat a szociális fóbiával is, ahol a személy fél attól, hogy egy hiba folytán negatív színben tünteti fel magát, nevetségessé válik. A testi tünetek túlértékelésével a személy anticipálja a mások előtt történő megszégyenülés lehetőségét.

A perfekcionizmussal kapcsolatos vizsgálatokhoz hasonlóan sikerült igazolni, hogy a szülői kritika következtében a zenei teljesítményszorongás szintje is emelkedik (Ackermann & Driscoll, 2013; Einstein, Lovibond, & Gaston, 2000; Frost et al., 1990). A kritikát a diákok gyakran a szülői támogatás hiányaként érzélik, ami önbizalmuk csökkenéséhez, több aggodalomhoz és zenei teljesítményszorongáshoz vezet (Ackermann & Driscoll, 2013; Ringeisen & Raufelder, 2015). A szülői elvárások dimenzió azt a vágyat tükrözi, hogy a tökéletes teljesítmény eredményeként fenntartsuk a szüleink irántunk érzett szeretetét (Frost et al., 1990). Vizsgálatunkban a perfekcionizmusnak ez az eleme nem járul hozzá a zenei teljesítményszorongáshoz. Egy korábbi longitudinális vizsgálat szerint sem jelezte előre a szülői elvárások változó a selforientált, vagyis az önmagunkra irányuló perfekcionizmus kialakulását (Damian, Stoeber, Negru, & Baban, 2013). A perfekcionizmus elemei közül az összeszedettség szintén negatív prediktor, ami abból fakadhat, hogy akár hozzájárulhat az összpontosításhoz és biztonságérzéshez, mivel a többi elemmel ellentétben csökkent zenei teljesítményszorongással jár együtt. Úgy tűnik, hogy a konkrétan megfogalmazott elvárások kevésbé járulnak hozzá a teljesítményszorongáshoz az explicit kritikához és a kételyekhez képest. A tökéletességre törekvés tehát nem minden esetben vezet túlzott mértékű szorongáshoz, sőt bizonyos elemei – drive-ként működve – hozzásegíthetik a személyt az optimális teljesítmény eléréséhez. Mindezek mellett egyéb jelenségek is állhatnak a negatív összefüggések háttérében (pl. a szülők zenei hozzáértésének hiánya), melyek feltárásához további vizsgálatok szükségesek.

A viszonylag alacsony elemszámból adódóan eredményeink még csak pilot jellegűek, azaz az első lépést jelentik a zenei teljesítményszorongás háttértényezőinek feltérképezésében. A kialakulásában lehetséges szerepet betöltő környezeti tényezők és személyiségvonások további vizsgálata nagyobb mintán hasznos eredményekkel szolgálhat annak megértésében, hogy milyen módon előzhetjük meg a kialakulását. Tanulmányunk hátrányának tekinthető az, hogy az adatok önjellemző kérdőíveken alapulnak, továbbá nem derült ki, hogy a személyek által szedett gyógyszerek (pl. nyugtató) összefüggésben voltak-e a zenei teljesítményszorongás vagy a szociális fóbia tüneteivel.

Összegzés

Vizsgálatunkban igazoltuk a kapcsolatot a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia, valamint a perfekcionizmus bizonyos elemei között. Rámutattunk arra, hogy a tökéletességre való törekvés nem minden esetben járul hozzá a teljesítményszorongáshoz, hanem elsősorban a nem helyesen kinyilvánított kritika és önkritika válik diszfunkcionális attitűddé. Az eredmények pedagógia relevanciája az, hogy a zenei teljesítményszorongás jelenléte összefügg a nevelési attitűddel, a perfekcionizmus bizonyos szempontjaival és a társas környezetben való szorongással. A szülők és a pedagógusok túlbecsülő vagy alábecsülő attitűdje a fiatal zenészekben egy teljesítménykényszert idézhet elő, aminek következtében perfekcionista vonások alakulhatnak ki. Zenei tevékenység során a pedagógusoknak érdemes lenne elkerülni a másokkal való összehasonlítást, hibák kiemelését, valamint tehetséges tanulók esetében a túlzott dicséretet egyaránt. Úgy gondoljuk, a zenei teljesítmény értékelése során a pedagógus a tanuló személyiségéhez igazodva, differenciáltan fogalmazzon szakmai véleményt, kritikát. A lámpaláz megelőzése érdekében az oktatás során törekedni szükséges egy olyan nyugodt, elfogadó légkör megteremtésére, ahol a tanuló hibázhat. A zenei teljesítményszorongás, valamint a szociális fóbia is hatékonyan kezelhető kognitív viselkedésterápiával, enyhe szorongás esetén pedig egyéb módszerek (pl. relaxáció, sport, meditáció, jóga) is eredményesek lehetnek. A pedagógusnak fontos szerepe lehet ezek kiszűrésében.

Irodalom

- Ackermann, B., & Driscoll, T. (2013). Attitudes and practices of parents of teenage musicians to health issues related to playing an instrument: A pilot study. *Medical Problems of Performing Artists*, 28(1), 24–27.
- Ackermann, B. J., Kenny, D. T., O'Brien, I., & Driscoll, T. R. (2014). Sound practice-improving occupational health and safety for professional orchestral musicians in Australia. *Frontiers in Psychology*, 5(973), doi: [10.3389/fpsyg.2014.00973](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00973)
- Ágoston, G., & Németh, A. (2010). Szociális fóbia. *Pszichiátriai útmutató*, 1, 123–134.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: Author. doi: [10.1176/appi.books.9780890425596.744053](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053)
- Andrade, L. H., Wang, Y. P., Andreoni, S., Silveira, C. M., Alexandrino-Silva, C., Sui, E. R., Nishimura, R., Anthony, J. C., Gattaz, W. F., Kessler, R. C., & Viana, M. C. (2012). Mental disorders in megacities: Findings from Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS ONE*, 7(2), doi: [10.1371/journal.pone.0031879](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879)
- Ashcraft, M. H., & Faust, M. W. (1994). Mathematics anxiety and mental arithmetic performance: An exploratory investigation. *Cognition and Emotion*, 8, 97–125. doi: [10.1080/02699939408408931](https://doi.org/10.1080/02699939408408931)
- Barbar, A. E. M., Crippa, J. A., & Osório, F. (2014). Performance anxiety in Brazilian musicians: Prevalence and association with psychopathology indicators. *Journal of Affective Disorders*, 152, 381–386. doi: [10.1016/j.jad.2013.09.041](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.041)
- Barlow, D. H. (2000). Unravelling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. doi: [10.1037//0003-066x.55.11.1247](https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.11.1247)

A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders - the nature and treatment of anxiety and panic*. London: The Guilford Press.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643–650. doi: [10.1097/00004583-199906000-00010](https://doi.org/10.1097/00004583-199906000-00010)
- Buckner, L. D., Heimberg, R. G., Ecker, A. H., & Vinci, C. (2013). A biopsychosocial model of social anxiety and substance use. *Depression and Anxiety*, 30(3), 276–284. doi: [10.1002/da.22032](https://doi.org/10.1002/da.22032)
- Connor, K. M., Davidson, J. T. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379–386. doi: [10.1192/bjp.176.4.379](https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379)
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru, O., & Adriana, B. (2013). On the development of perfectionism in adolescence: Perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 688–693. doi: [10.1016/j.paid.2013.05.021](https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.021)
- Deen, D. R. (2000). Awareness and breathing: Keys to the moderation of musical performance anxiety. *Dissertation Abstracts International*, 60, 4241A.
- De Graaf, L. E., Roelofs, J., & Huibers, M. J. H. (2009). Measuring dysfunctional attitudes in the general population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 345–355. doi: [10.1007/s10608-009-9229-y](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9229-y)
- Dobos, B. (2015). A zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia kapcsolatának vizsgálata. *Parlando: Zenepedagógiai Folyóirat*, 56(2), 1–46.
- Einstein, D. A., Lovibond, P. F., & Gaston, J. E. (2000). Relationship between perfectionism and emotional symptoms in an adolescent sample. *Australian Journal of Psychology*, 52(2), 89–93. doi: [10.1080/00049530008255373](https://doi.org/10.1080/00049530008255373)
- Elliot, A. J., & McGregor, H. A. (1999). Test anxiety and the hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 628–644. doi: [10.1037/0022-3514.76.4.628](https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.4.628)
- Fehm, L., & Hille C. (2005). Bühnenangst bei Musikstudierenden. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 26, 199–212.
- 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), 1–8.
- Flett, G. L., Greene, A., & Hewitt, P. L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 39–57. doi: [10.1023/B:JORE.0000011576.18538.8e](https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000011576.18538.8e)
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 10(7), 731–735. doi: [10.1016/0191-8869\(89\)90119-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90119-0)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. doi: [10.1007/BF01172967](https://doi.org/10.1007/BF01172967)
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84–93. doi: [10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x)
- Füredi, J., Németh, A., & Tariska, P. (2003). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., Ruan, W. J., Smith, S. M., Huang, B., & Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*, 72(8), 757–766. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2015.0584](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584)
- Gorges, S., Alpers, G. W., & Pauli, P. (2007). Musical performance anxiety as a form of social anxiety? *International Symposium on Performance Science*, 1, 67–72.

- Hanton, S., Mellalieu, S. D., & Hall, R. (2002). Re-examining the competitive anxiety trait-state relationship. *Personality and Individual Differences, 33*, 1125–1136. doi: [10.1016/S0191-8869\(02\)00003-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00003-X)
- Hall, H. K., & Kerr, A. W. (1998). Predicting achievement anxiety: A social-cognitive perspective. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 20*, 98–111. doi: [10.1123/jsep.20.1.98](https://doi.org/10.1123/jsep.20.1.98)
- Kenny, D. T. (2006). Music performance anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment. *Context: Journal of Music Research, 31*, 51–64.
- Kenny, D. T. (2009). Negative emotions in music making: Performance anxiety. In P. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: theory, research, applications* (pp. 425–451). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, D. T., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2012). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music, 12*, doi: [10.1177/0305735612463950](https://doi.org/10.1177/0305735612463950)
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(7), 593–602. doi: [10.1001/archpsyc.62.6.593](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593)
- Lederman, R. J. (1999). Medical treatment of performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists, 14*(3), 117–121.
- Lépine, J. P., & Lellouch, J. (1995). Classification and epidemiology of social phobia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 244*(6), 290–296. doi: [10.1007/BF02190406](https://doi.org/10.1007/BF02190406)
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H-U., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 53*(2), 159–168.
- Merikangas, K. R., Stevens, D. E., Fenton, B., Stolar, M., O'Malley, S., Woods, S. W., & Risch, N. (1998). Co-morbidity and familial aggregation of alcoholism and anxiety disorders. *Psychological Medicine, 28*(4), 773–788. doi: [10.1001/archpsyc.1996.01830020077009](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020077009) , [10.1017/s0033291798006941](https://doi.org/10.1017/s0033291798006941)
- Merritt, L., Richards, A., & Davis, P. (2001). Performance anxiety: Loss of the spoken edge. *Journal of Voice, 15*, 257–269. doi: [10.1016/S0892-1997\(01\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(01)00026-1)
- Miller, K. E., & Quigley, B. M. (2011). Energy drink use and substance use among musicians. *Journal of Caffeine Research, 1*(1), 67–73. doi: [10.1089/jcr.2011.0003](https://doi.org/10.1089/jcr.2011.0003)
- Mor, S., Day, H. I., Gordon, L., & Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research, 19*(2), 207–225. doi: [10.1007/BF02229695](https://doi.org/10.1007/BF02229695)
- Nordin-Bates, S. M., Cumming, J., Sharp, L., & Aways, D. (2011). Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism in ballet and contemporary dance. *Journal of Clinical Sport Psychology, 5*(1), 58–76. doi: [10.1123/jcsp.5.1.58](https://doi.org/10.1123/jcsp.5.1.58)
- Osborne, M. S., & Franklin, J. (2002). Cognitive processes in music performance anxiety. *Australian Journal of Psychology, 54*(2), 86–93.
- Patston, T., & Osborne, M. S. (2015). The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement and Health, 1–8*, doi: [10.1016/j.peh.2015.09.003](https://doi.org/10.1016/j.peh.2015.09.003)
- Plaut, E. A. (1990). Psychotherapy of performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists, 5*(1), 58–63.
- Ringelisen, T., & Raufelder, D. (2015). The interplay of parental support, parental pressure and test anxiety: Gender differences in adolescents. *Journal of Adolescence, 45*, 67–79. doi: [10.1016/j.adolescence.2015.08.018](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.08.018)

A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával

- Ryan, C. A. (2005). Experience of musical performance anxiety in elementary school children. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 331–342. doi: [10.1037/1072-5245.12.4.331](https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.4.331)
- Salmon, P. G. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 2–11.
- Stepptoe, A. (2001). Negative emotions in music making: The problem of performance anxiety. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Music and emotion: Theory and research* (pp. 291–307). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Tamborrino, R. A. (2001). An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors. *Dissertation Abstracts International*, 62(5A), 1636. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-95021-030>
- Wesner R. B., Noyes, R., & Davies T. L. (1990). The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18(3), 177–185. doi: [10.1016/0165-0327\(90\)90034-6](https://doi.org/10.1016/0165-0327(90)90034-6)
- Wilson, G. D. (2002). *Psychology for Performing Artists* (2nd ed.). London: Whurr.
- Wittchen, H.- U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309–323. doi: [10.1017/s0033291798008174](https://doi.org/10.1017/s0033291798008174)
- Zakaria, J. B., Musib, H. B., & Shariff, S. M. (2013). Overcoming performance anxiety among music undergraduates. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 90, 226–234. doi: [10.1016/j.sbspro.2013.07.086](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.086)

Dobos Bianka és Pikó Bettina

ABSTRACT

MUSIC PERFORMANCE ANXIETY AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIAL PHOBIA AND DIMENSIONS OF PERFECTIONISM

Bianka Dobos & Bettina Pikó

Music performance anxiety is a common problem that has a significant effect on musicians of different age groups. Although this topic emerges quite frequently in studies outside of Hungary, there are only a few that analyse Hungarian data. Our intention was to investigate the underlying sociodemographic and psychological factors related to music performance anxiety. The sample consisted of musicians ($N=100$; aged between 15 and 35 years) enrolled in secondary, postsecondary, or advanced/further music education. Descriptive statistics were used to compare data from the questionnaires. To explore the explanatory power of the predictors of music performance anxiety, we used hierarchical regression analysis. Our findings indicate that music performance anxiety is related to social phobia and perfectionism. The total scores for social phobia and perfectionism correlated significantly with music performance anxiety (K-MPAI); moreover, both variables proved to be positive predictors. Girls reported higher music performance anxiety and social anxiety, whereas there was no significant difference in the total scores for perfectionism. Models of hierarchical regression showed that gender, social phobia, and perfectionism significantly predicted K-MPAI. Four out of six subscales of perfectionism predicted music performance anxiety significantly, among which Parental Criticism and Doubts about Actions were positive, while Parental Criticism and Preference for Organization were negative predictors. Based on the data, there is a strong interrelationship between music performance anxiety, social anxiety, and certain aspects of perfectionism. It is likely that a social phobia may be responsible for some cases of stage fright. Our findings suggest that young musicians require greater support and acceptance from parents, teachers, and mental health workers.

Magyar Pedagógia, 117(3). 241–256. (2017)
DOI: 10.17670/MPed.2017.3.241

Levelezési cím/Address for correspondence: Pikó Bettina, Szegedi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, H-6722 Szeged, Szentháromság u. 5.