

# Aktywność fizyczna w zachowaniach prozdrowotnych zawodowych muzyków

## *Physical activity in pro-health behaviour of professional musicians*

**Kinga Czyżewska**

Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu

Wydział Nauk o Zdrowiu

ORCID: [0000-0001-9570-3259](https://orcid.org/0000-0001-9570-3259)

**Grażyna Światowy**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

ORCID: [0000-0002-7324-583X](https://orcid.org/0000-0002-7324-583X)

### **Streszczenie**

Aktywność fizyczna jest ważnym elementem zachowań prozdrowotnych, ma znaczący wpływ na rozwój i funkcjonowanie ludzkiego organizmu. Zapobiega wadom postawy i pozytywnie wpływa na kondycję fizyczną i psychiczną świadczącą o stanie zdrowia i komforcie życia. Wykonywanie zawodu muzyka wymaga bardzo dobrej sprawności fizycznej i psychicznej, to jest gra ciałem i duszą. Muzycy są narażeni na stres, spędzają długie godziny, grając na wybranych instrumentach, co wiąże się z przybraniem pozycji ciała właściwych dla instrumentu, ale mało ergonomicznych dla organizmu. Celem artykułu jest porównanie poziomu aktywności fizycznej pomiędzy zawodowymi muzykami a osobami niezajmującymi się muzyką. Wykorzystano tu źródła wtórne ze studiów literaturowych oraz źródła pierwotne z celowo przeprowadzonych badań ankietowych dotyczących zdrowia, aktywności fizycznej i danych osobowych oraz kwestionariusz WHOQOL-Bref. Grupę badaną stanowiło 28 zawodowych muzyków, w wieku od 20 lat do 43 lat. W grupie kontrolnej było 25 osób w wieku od 18 lat do 52 lat. Obie grupy składały się z samych kobiet. Badanie przeprowadzono wiosną 2020 r. podczas pierwszej fali pandemii COVID-19 i wprowadzonych ograniczeń, w tym zakazu organizowania koncertów oraz występów publicznych, co rzeczywiście skutkowało pozbawieniem możliwości wykonywania zawodu muzyka. Wyniki pokazały dużo większą aktywność fizyczną zawodowych muzyków w porównaniu z wcześniejszymi okresami i innymi grupami społecznymi. Zwiększona aktywność fizyczna stała się dla nich sposobem na przetrwanie i utrzymanie dobrej kondycji.

### **Słowa kluczowe**

aktywność fizyczna, zachowania prozdrowotne, zdrowie, zawód muzyka

### **Abstract**

Physical activity is an important element of healthy behavior, it has a significant impact on the development and functioning of the human body. It prevents posture defects and has a positive effect on the physical and mental condition, which proves the health and the comfort of life. Practicing as

a musician requires very good physical and mental fitness, that is, playing with the body and soul. Musicians are exposed to stress and spend long hours playing selected instruments, which is associated with adopting body positions appropriate for the instrument, but not very ergonomic for the organism. This article aims to compare the level of physical activity between professional musicians and non-musicians. Secondary sources from literature studies and primary sources from deliberately conducted surveys on health, physical activity, and personal data as well as the WHOQOL-Bref questionnaire were used here. The study group consisted of 28 professional musicians, aged 20 to 43. There were 25 people in the control group, aged 18 to 52. Both groups were all women. The study was conducted in the spring of 2020 during the first wave of the COVID-19 pandemic when restrictions were imposed, including a ban on concerts and public gatherings, which resulted in the elimination from practicing the profession of musicians. The results showed that professional musicians were much more physically active compared to earlier periods and other social groups. Increased physical activity has become a way to survive and keep fit.

### **Keywords**

physical activity, pro-health behavior, health, music profession

**JEL:** D01, D19, I12

## **Wprowadzenie**

Aktywność fizyczna wpływa na rozwój i funkcjonowanie ludzkiego organizmu, jest ważnym elementem zachowań prozdrowotnych każdego człowieka, kreuje kondycję fizyczną i psychiczną. Łączy się z wykonywaniem wielu czynności w życiu codziennym, z rekreacją, sportem i często z pracą zawodową. Ciekawym przykładem jest praca zawodowych muzyków, która silnie angażuje zmysłowe odczuwanie i jednocześnie wymaga skupienia umysłu oraz wprawnych ruchów podczas gry na wybranym instrumencie. Sprawność fizyczna i psychiczna jest więc szczególnie ważna w zawodzie muzyka. Długoletnia, zwykle już w dzieciństwie rozpoczynana nauka gry na instrumencie muzycznym, a następnie doskonalenie tej gry w trakcie wielogodzinnych ćwiczeń może skutkować różnymi dolegliwościami obniżającymi sprawność fizyczną. Dlatego w grupie muzyków ważna jest właściwie dobrana aktywność i rehabilitacja ruchowa. Celem artykułu jest poznanie faktycznego nastawienia muzyków do dbałości o własne zdrowie i porównanie poziomu aktywności fizycznej pomiędzy zawodowymi muzykami a osobami niezajmującymi się muzyką.

## **Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce zdrowia**

Aktywność fizyczna jest definiowana jako zaplanowana i wielokrotnie powtarzana praca mięśni charakteryzująca się celowo ukierunkowanym na zdrowotne potrzeby organizmu ponad spoczynkowym wydatkiem energii lub wydatkiem powodującym

zmęczenie<sup>1</sup>. Eksperci WHO rekomendują podejmowanie minimum 30-minutowej umiarkowanej aktywności fizycznej nie mniej niż przez 5 dni w tygodniu lub alternatywnie co najmniej 20-minutowej intensywnej aktywności fizycznej 3–4 dni w tygodniu. Zaleca się też aktywność fizyczną dla zwiększania siły mięśniowej i wytrzymałości organizmu.

Badania dowiodły, że aktywność fizyczna pozytywnie działa na pracę układu sercowo-naczyniowego oraz zmniejsza częstotliwość występowania chorób przewlekłych. Natomiast zbyt mała aktywność fizyczna wpływa negatywnie na zdrowie<sup>2</sup>. Siedzący styl życia ma negatywny wpływ na procesy starzenia się organizmu oraz sprzyjający wpływ na powstawanie niektórych chorób tzw. cywilizacyjnych<sup>3</sup>. Nawrocka<sup>4</sup> w badaniach własnych wykazała znaczącą zależność pomiędzy liczbą godzin przeznaczanych przez uczniów szkół muzycznych na aktywność fizyczną a występowaniem u nich dolegliwości bólowych narządu ruchu. Zatem zwiększenie aktywności fizycznej młodych muzyków będzie skutkowało zmniejszeniem ich dolegliwości bólowych. Z badań wynika, że aż 31% badanych uczniów ze szkół muzycznych poza dwiema godzinami wychowania fizycznego w tygodniu w ogóle nie przeznaczają czasu wolnego na aktywność fizyczną. Nawrocka i Janiszewski w swoich badaniach wykazali, że muzycy w obawie o kontuzje kończyn górnych, które są narzędziem ich pracy, nie podejmują aktywności fizycznej<sup>5</sup>.

## Zdrowotny wpływ muzyki – muzyka a jakość życia

Muzyka odgrywa bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka<sup>6</sup>. Działając na zmysły, wpływając na nastrój, samopoczucie, koncentrację, oddziałuje ona na jakość życia. W badaniach na temat działania muzyki na ludzki organizm analizowano jej wpływ na samopoczucie, badano ją jako środek zakłócający i ułatwiający osiągnięcie dobrego samopoczucia<sup>7</sup>. Evans w swoich badaniach wykazał, że muzyka jest w stanie spełniać trzy podstawowe potrzeby opisane przez teorię samostanowienia jako konieczne, by osiągnąć dobre samopoczucie<sup>8</sup>. Podobnie twierdził Dickinson, prowadząc badania

<sup>1</sup> J. Drabik, M. Resiak, *Styl życia w promocji zdrowia*, AWFIS, Gdańsk 2010, s. 29–196.

<sup>2</sup> A. Grabowska, *Stres pod kontrola*, „Zdrowie” 2011, nr 10.

<sup>3</sup> Z. Jethon, *Niska aktywność ruchowa a zdrowie*, [w:] J. Karski, Z. Słońska, B. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Sanmedia, Warszawa 1994, s. 219.

<sup>4</sup> A. Nawrocka, A. Wołyńska-Ślężyńska, *Wady postawy u młodych muzyków*, „Fizjoterapia Polska” 8, 2008, nr 4, s. 425–435.

<sup>5</sup> M. Janiszewski, *Ergonomia zawodu muzyka*, PWN, Warszawa 1992.

<sup>6</sup> G. Światowy, *Upodobania muzyczne Dolnoślązaków w świetle badań ankietowych*, „Nauki o zarządzaniu – badania rynkowe” 2011, nr 6, s. 191–201.

<sup>7</sup> R.A. Philippe, C. Kosirnik, N. Vuichoud, *Understanding Wellbeing Among College Music Students and Amateur Musicians in Western Switzerland*, „Frontiers in Psychology” 10, 2019.

<sup>8</sup> P. Evans, *Self-determination theory: an approach to motivation in music education*, „Music. Sci.” 19, 2005, nr 1, s. 65–83, DOI: 10.1177/1029864914568044.

nad wpływem muzyki na samopoczucie. Stwierdził, że muzyka może motywować, a jej rytm może zmniejszać uczucie niepokoju<sup>9</sup>. Wykazał, że muzyka pomaga utrzymać równowagę pomiędzy życiem zawodowym i osobistym. Udowodnił też łagodzące działanie muzyki na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i depresję. W wielu badaniach wskazywano znaczący wpływ muzyki na ludzkie życie. W 2000 r. Boyce-Tillman wykazał, że muzyka ma pozytywny wpływ na kreatywność i samopoczucie<sup>10</sup>. Okazało się, że zarówno słuchanie, jak i tworzenie muzyki znacząco działają na człowieka.

Wspólne wykonywanie muzyki praktykowane było od starożytności. Wykonywana była wtedy podczas obrzędów religijnych, polowań, uroczystości i innych rytuałów. Pełniła również funkcję w rozrywce, towarzysząc tańcu. Od lat wierzono, że muzyka ma duży wpływ na duszę, co we współczesnych badaniach określa się jako wpływ muzyki na psychikę. Muzyka śpiewana w grupach miała za zadanie podnosić lub rozładowywać napięcie, zależnie od momentu, w jakim była wykonywana. Wykonywano i wykonuje się ją nadal w momentach emocjonalnego pobudzenia. W czasie szykowania się do bitwy, polowania, podczas ceremonii i rytuałów związanych z istotnymi momentami w życiu człowieka, tj. narodzinami, zaślubinami i pogrzebami<sup>11</sup>. Muzyka ułatwia porozumienie emocjonalne oraz zwiększa empatię<sup>12</sup>.

Zawodowi muzycy są twórcami muzyki, jest ona obecna w ich życiu bardziej niż w innych grupach zawodowych. Wpływ ma jednak podobny, jednakże o większym natężeniu. W badaniach nad jakością życia wśród zawodowych muzyków<sup>13</sup> wzięło udział 126 zawodowych muzyków. Podzielono ich na dwie grupy: studentów muzyki z akademii muzycznej oraz muzyków amatorów. W obu grupach poziom jakości życia był wysoki w każdym z komponentów: najwyższy wynik został odnotowany w domenie środowiskowej (75 pkt), następnie w domenie społecznej (74 pkt) i fizycznej (73,8 pkt), w domenie psychicznej odnotowano 70,3 pkt. Studenci muzyki osiągnęli niższe wyniki niż muzycy amatorzy w kwestii ogólnej jakości życia i stanu zdrowia oraz w domenie fizycznej. Odnotowano wyższe wyniki w domenie społecznej u studentów muzyki niż u amatorów. We wnioskach stwierdzono, że mimo iż muzyka może nieść korzyści dla zdrowia ogólnego i zdrowia psychicznego, należy zwiększyć świadomość zdrowotną i promocję zdrowia wśród studentów akademii muzycznych.

<sup>9</sup> S.C. Dickinson, *7 ways music can enhance wellbeing*, „Occupa. Health Wellbeing” 70, 2018, nr 2, s. 20–21.

<sup>10</sup> J. Boyce-Tillman, *Music and wellbeing*, „J. Transdiscipl. Res. S. Afr.” 10, 2014, nr 2, s. 12–33.

<sup>11</sup> M. Kowalska, *ABC historii muzyki*, Musica Jagellonica, Kraków 2001.

<sup>12</sup> J.W. Davidson, *Singing for self-healing, health and wellbeing*, “MCA Music Forum” 2008, s. 29–33; oraz J. Boyce-Tillman, *op. cit.*

<sup>13</sup> R.A. Philippe, C. Kosirnik, N. Vuichoud, *op. cit.*

Badano również wpływ muzyki na człowieka według modelu PERMA, tj. pozytywne emocje, relacje, zaangażowanie, znaczenie i osiągnięcia<sup>14</sup>. Pracę nad badaniami rozpoczął w 2012 r. Croom, a zaraz po nim kontynuowali je Ascenso i współnicy<sup>15</sup>. Przebadano grupę profesjonalnych muzyków i wywnioskowano, że testowani osiągnęli bardzo wysokie wyniki we wszystkich wymiarach modelu. Potwierdziło to wyniki z innych badań, że nawet wśród muzyków zawodowych muzyka wpływa na dobre samopoczucie.

Poza pozytywnym wpływem muzyki odnotowano również jej negatywny wpływ na jakość życia. Uargumentowano to wieloma wyzwaniami, przed jakimi staje muzyk w swojej pracy. Ból fizyczny uznano za jeden z nieodłącznych skutków zawodowego tworzenia muzyki. Zaledwie 26,7% badanych obstawało przy tym, że nie doznało bólu związanego z wydajnością<sup>16</sup>. Podobnie Croom w swoich badaniach w 2012 r. dowiódł, że niekiedy muzycy odczuwają tak silny ból, że jest on w stanie upośledzić ich wydajność. Natomiast Laever i współnicy w 2011 r. wykazali, że aż 86% z badanych zawodowych muzyków często odczuwa silny ból<sup>17</sup>. Odnotowano również, że większość profesjonalnych muzyków zmagala się z przynajmniej jednym problemem zdrowotnym (86%), a przynajmniej raz doznało poważnych problemów zdrowotnych aż 76% badanych<sup>18</sup>. Według badań Zaza<sup>19</sup> oraz Crudera i wsp.<sup>20</sup> aż 35%–80% studentów akademii muzycznych cierpi na występowanie zaburzeń w obrębie układu szkieletowego oraz mięśniowego. Studenci muzyki porównani ze studentami medycyny częściej skarżyli się na ból<sup>21</sup>. Zbadano również zjawisko lęku i stresu towarzyszące podczas występów, wskaźniki były znacznie wyższe niż w innych grupach<sup>22</sup>.

<sup>14</sup> M.E. Seligman, *What is the good life*, „APA Monit.” 29, 1998, s. 1–4.

<sup>15</sup> S. Ascenso, R. Perkins, A. Williamon, *Resounding Meaning: a PERMA wellbeing profile of classical musicians* „Front. Psychol.” 9, 2018, DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01895.

<sup>16</sup> D.T. Kenny, T. Driscoll, B. Ackermann, *Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: a descriptive population study*, „Psychol. Music” 42, 2014, nr 2, s. 210–232, DOI: 10.1177/0305735612463950.

<sup>17</sup> R. Leaver, E.C. Harris, K.T. Palmer, *Musculoskeletal pain in elite professional musicians from British symphony orchestras*, „Occup. Med.” 61, 2011, nr 8, s. 549–555, 10.1093/occmed/kqr129.

<sup>18</sup> M. Fishbein, S.E. Middlestadt, V. Ottati, S. Straus, A. Ellis, *Medical problems among ICSOM musicians: overview of a national survey*, „Med. Probl. Perform. Art.” 3, 1988, s. 1–8.

<sup>19</sup> C. Zaza, *Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: a systematic review of incidence and prevalence*, „Can. Med. Assoc. J.” 158, 1998, nr 8, s. 1019–1025.

<sup>20</sup> C. Cruder, D. Falla, F. Mangili, L. Azzimonti, L. Araújo, A. Williamon, *Profiling the location and extent of musicians' pain using digital pain drawings*, „Pain Pract.” 18, 2018, nr 1, s. 53–66.

<sup>21</sup> L.M. Kok, T.P.V. Vlieland, M. Fiocco, R.G. Nelissen, *A comparative study on the prevalence of musculoskeletal complaints among musicians and non-musicians*, „BMC Musculoskelet. Disord.” 14, 2013, nr 1, s. 1–7, DOI: 10.1186/1471-2474-14-9.

<sup>22</sup> Por. D.T. Kenny, T. Driscoll, B. Ackermann, *op. cit.*; M.S. Osborne, D.J. Greene, D.T. Immel, *Managing performance anxiety and improving mental skills in conservatoire students through performance psychology training: a pilot study*, „Psychol. Well Being” 4, 2014, nr 1, s. 1–17, DOI: 10.1186/

W badaniach Williamona<sup>23</sup> oraz Kenny'ego<sup>24</sup> zauważono jeszcze jeden związek pomiędzy muzyką a jakością życia. Zachodzi tu swoiste sprzężenie zwrotne: muzyka może wpływać pozytywnie lub negatywnie na jakość życia, a jakość życia i ogólne samopoczucie może wpływać na jakość gry. Kenny i współpracownicy doszli do wniosków, że ciężko jest utrzymać dobrą jakość życia, będąc profesjonalnym muzykiem. Stwierdzono, że muzycy wykazują małe zainteresowanie w kwestii działań prozdrowotnych. Poprzez analizę wyników stwierdzono znaczące odchylenia od optymalnego poziomu zdrowia psychicznego oraz nieprawidłowe zachowania zdrowotne.

Wyniki badań dotyczące jakości życia wśród muzyków różnią się od siebie, ponieważ nie ma jednej uniwersalnej definicji jakości życia. Dotychczasowe badania skupione były na komponentach jakości życia, tj. na poziomie śmiertelności, zachorowalności, komforcie lub jego braku w wyniku obecności dolegliwości bólowych. Badano mierniki niepełnosprawności, powstawanie wad postawy oraz wpływ tych czynników na funkcjonowanie w życiu codziennym. Wyniki uzyskane w tych badaniach były różne ze względu na odmienności kulturowe, zachowania lokalne, grupy społeczne i regiony geograficzne, w jakich były prowadzone.

## **Aktywność fizyczna zawodowych muzyków w świetle badań własnych**

Dla dokładniejszego poznania zachowań prozdrowotnych wśród zawodowych muzyków w Polsce przeprowadzono celowe badanie ankietowe dotyczące zdrowia, aktywności fizycznej i danych osobowych z wykorzystaniem kwestionariusza WHO-QOL-Bref. Grupę badaną stanowiło 28 zawodowych muzyków w wieku od 20 do 43 lat. W grupie kontrolnej było 25 osób w wieku od 18 do 52 lat. Obie grupy składały się z samych kobiet. Badanie przeprowadzono wiosną 2020 r. podczas pierwszej fali pandemii COVID-19 i wprowadzonych ograniczeń, w tym zakazu organizowania koncertów oraz występów publicznych, co rzeczywiście skutkowało pozbawieniem możliwości wykonywania zawodu muzyka. Ankieta miała na celu określić, w jakim stopniu dana grupa jest aktywna fizycznie oraz jaki charakter ma dana aktywność, pytania prowokowały też do określenia częstotliwości tych zajęć w stopniu niskim (wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie), wyższym (raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu)

---

s13612-014-0018-3; oraz R. A. Philippe, A. Güsewell, *La simulation de concours d'orchestre: analyse qualitative et située de l'activité des musiciens*, „Cah. Soc. Québécoise Rech. Musique” 17, 2016, nr 1, s. 71–82.

<sup>23</sup> A. Williamon, *Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance*, Oxford University Press, Oxford 2004, 10.1093/acprof:oso/9780198525356.001.0001.

<sup>24</sup> D.T. Kenny, *The Psychology of Music Performance Anxiety*, Oxford University Press, Oxford 2011, 10.1093/acprof:oso/9780199586141.001.0001.

oraz w stopniu najwyższym (często, tj. minimum cztery razy w tygodniu). Poszczególne zmienne zostały przedstawione za pomocą podstawowych charakterystyk statystycznych (wartości średnie, odchylenia standardowe oraz minima i maksima). Dane ilościowe analizowano przy użyciu jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA z dwoma poziomami czynnika międzygrupowego (grupa badana oraz grupa kontrolna). Za istotne uznano różnice na poziomie  $p < 0,05$ . Dane jakościowe poddano analizie statystycznej za pomocą testu Chi2 Pearsona. Przyjęto istotność na poziomie  $p < 0,1$ . Obliczenia zostały wykonane przy wykorzystaniu programu Statistica.

Na podstawie analizy wariancji ANOVA stwierdzono istotne zróżnicowanie statystyczne ( $F = 7,38$ ,  $p = 0,009$ ) dla wieku respondentów. Średnia wieku w grupie osób niezwiązanych z muzyką była istotnie statystycznie wyższa niż w grupie zawodowych muzyków.

Zdecydowaną przewagę w deklarowanej aktywności fizycznej odnotowano w grupie muzyków. Prawie 93% zawodowych muzyków wobec 68% osób niezwiązanych z muzyką deklaruje się jako osoby aktywne fizycznie. Analiza frekwencji tych odpowiedzi wykazała istotne zróżnicowanie statystyczne ( $\text{Chi}^2 = 5,33$ ;  $p = 0,021$ ). Brak istotnego zróżnicowania między obiema grupami odnotowano natomiast przy analizie ilości czasu spędzanego na ćwiczeniach fizycznych w ciągu tygodnia. Czas aktywności fizycznej wskazany przez muzyków wyniósł średnio 2,8 godziny w tygodniu (odchylenie standardowe 1,40), natomiast przez nie-muzyków 2,4 godziny (odchylenie standardowe 1,29).

Więcej szczegółowych informacji dostarcza analiza wyników badań według rodzaju aktywności fizycznej i frekwencji podejmowanych ćwiczeń. W ankiecie ujęto takie rodzaje aktywności fizycznej jak: spacer, bieganie, jazda na rowerze, joga/pilates, fitness, trening siłowy na siłowni, trening siłowy w domu, pływanie, inne. W każdej z nich wskazano trzy poziomy frekwencji: poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie; poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu; poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu. Procentowy rozkład odpowiedzi w każdej pozycji dla badanych grup przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Procentowy rozkład odpowiedzi dla wskazanych aktywności fizycznych**

<b>Rodzaj aktywności</b>	<b>Frekwencja</b>	<b>Muzycy</b>	<b>Nie-muzycy</b>
<b>Spacer</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	14	12
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	29	68
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	57	20
<b>Bieganie</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	89	92
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	11	8
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	0	0
<b>Jazda na rowerze</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	54	76
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	32	16
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	14	8
<b>Joga/pilates</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	71	88
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	22	8
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	7	4
<b>Fitness</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	78	88
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	18	8
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	4	4
<b>Trening siłowy na siłowni</b>	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	82	84
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	14	8
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	4	8



Rodzaj aktywności	Frekwencja	Muzycy	Nie-muzycy
Trening siłowy w domu	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	82	60
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	14	36
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	4	4
Pływanie	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	89	88
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	7	12
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	4	0
Inne	Poziom 1 – wcale lub nie częściej niż raz na dwa tygodnie.	86	76
	Poziom 2 – raz na tydzień, maksimum trzy razy w tygodniu.	7	16
	Poziom 3 – często, tj. minimum cztery razy w tygodniu.	7	8

Źródło: Badania własne.

Jak widać, rozkład odpowiedzi jest zbliżony, aczkolwiek zawodowi muzycy częściej uprawiają spacer i jazdę na rowerze. Analiza frekwencji odpowiedzi wykazała istotne zróżnicowanie statystyczne jedynie dla spaceru ( $\chi^2 = 9,24$ ,  $p = 0,026$ ). W obydwu grupach znacznie zróżnicowana była intensywność spacerów. Wyniki zbliżone były do siebie na pierwszym poziomie ( $M = 14\%$ ,  $NM = 12\%$ ). W stopniu drugim uzyskano znaczącą różnicę ( $M = 29\%$ ,  $NM = 68\%$ ). W stopniu trzecim wyższy wynik osiągnęła grupa muzyków (57%) niż grupa kontrolna (20%). Analiza frekwencji odpowiedzi w pozostałych dyscyplinach nie wykazała istotnego zróżnicowania statystycznego: Bieganie –  $\chi^2 = 0,11$ ,  $p = 0,736$ ; jazda na rowerze –  $\chi^2 = 2,90$ ,  $p = 0,235$ ; joga/pilates –  $\chi^2 = 2,27$ ,  $p = 0,322$ ; fitness –  $\chi^2 = 1,12$ ,  $p = 0,571$ ; TS na siłowni –  $\chi^2 = 0,92$ ,  $p = 0,630$ ; TS w domu –  $\chi^2 = 3,45$ ,  $p = 0,178$ ; pływanie –  $\chi^2 = 1,23$ ,  $p = 0,542$ ; inne –  $\chi^2 = 1,08$ ,  $p = 0,582$ .

W dalszej kolejności przedstawione będą wyniki badań testem WHOQOL-Bref<sup>25</sup> ujęte w tabeli 2.

<sup>25</sup> Kwestionariusz World Health Organization Quality of Life Test-Bref (WHOQOL-BREF) jest stosunkowo nowym narzędziem służącym do badania jakości życia osób zdrowych i chorych, w celach zarówno poznawczych, jak i klinicznych. Zawiera on 26 pytań analizujących cztery dziedziny życia: fizyczną, psychologiczną, społeczną i środowiskową. Kwestionariusz zawiera też dwa pytania analizowane oddzielnie: pytanie 1 dotyczące indywidualnej ogólnej percepcji jakości życia i pytanie 2 dotyczące indywidualnej

**Tabela 2. Zestawienie miar średnie, odchylenia standardowe oraz minima i maksima z odpowiedzi na test WHOQOL-Bref**

Domena	Miara	Ogółem	Muzycy	Nie-muzycy
Somatyczna	$\bar{x} \pm sd$	20,2 ± 2,45	21,1 ± 2,11	19,2 ± 2,47
	Min–Max	13 – 26	16 – 26	13 – 23
Psychologiczna	$\bar{x} \pm sd$	19 ± 2,50	20,1 ± 1,86	17,8 ± 2,62
	Min–Max	11 – 22	15 – 22	11 – 22
Socjalna	$\bar{x} \pm sd$	10,3 ± 1,34	10,6 ± 1,34	9,9 ± 1,26
	Min–Max	8 – 12	8 – 12	8 – 12
Środowiskowa	$\bar{x} \pm sd$	24,4 ± 4,58	25,6 ± 4,51	23 ± 4,33
	Min–Max	12 – 32	14 – 32	12 – 29
Jakość życia	$\bar{x} \pm sd$	73,9 ± 7,81	77,5 ± 6,39	70 ± 7,44
	Min–Max	54 – 88	66 – 88	54 – 88
Percepcja jakości życia	$\bar{x} \pm sd$	3,7 ± 0,52	3,8 ± 0,52	3,6 ± 0,51
	Min–Max	2 – 4	2 – 4	3 – 4
Percepcja zdrowia	$\bar{x} \pm sd$	3,4 ± 0,72	3,5 ± 0,79	3,4 ± 0,65
	Min–Max	1 – 4	1 – 4	2 – 4

Źródło: Badania własne.

Domena somatyczna zawiera odpowiedzi na siedem pytań: Jak bardzo ból fizyczny przeszkadzał P. w wykonywaniu powinności? W jakim stopniu potrzebuje P. leczenia medycznego do codziennego funkcjonowania? Czy ma P. wystarczająco energii w codziennym życiu? Jak odnajduje się P. w tej sytuacji? Czy zadowolony jest P. ze swego snu? W jakim stopniu jest P. zadowolony ze swojej wydolności w życiu codziennym? W jakim stopniu jest P. zadowolony ze swojej zdolności (gotowości) do pracy? Biorąc pod uwagę punktację odpowiedzi od 1 do 5 i jej pozytywny kierunek, można założyć, że skrajne wartości wyznaczy przedział od 7 (bardzo źle) do 35 (bardzo dobrze). Tymczasem respondenci wskazali w swoich odpowiedziach miary w przedziale od 13 do 26, średnia ocena wyniosła ok. 20 (dostatecznie), przy czym zawodowi muzycy ocenili swoją kondycję fizyczną trochę lepiej niż grupa kontrolna nie-muzyków. Podobną tendencję widać w pozostałych domenach.

Domena psychologiczna zawiera odpowiedzi na sześć pytań: Ile ma P. radości w życiu? W jakim stopniu ocenia P., że P. życie ma sens? Czy jest P. zadowolony z siebie?

percepcji własnego zdrowia. Punktacją pytań zawiera się w przedziale od 1 do 5 i ma kierunek pozytywny – im większa liczba punktów, tym lepsza jakość życia. Por. <https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-38b67b03-94f7-417b-af2c-2a4fb15fc9ab/c/Cieslik.pdf> [dostęp: 06.2015].

Jak dobrze koncentruje P. uwagę? Czy jest P. w stanie zaakceptować swój wygląd (fizyczny)? Jak często doświadcza P. negatywnych uczuć, takich jak przygnębienie, lęk, rozpacz, depresja? Tutaj w założeniach teoretycznych wartość wskazań mieści się w przedziale od 6 do 30, rzeczywiście respondenci uplasowali swoje odpowiedzi w przedziale od 11 do 22, średnia ocena ogółem to 19 +/- 2,5, czyli odpowiednik oceny plus dostateczny. Różnica ocen w badanych grupach jest większa, zawodowi muzycy ocenili swoją kondycję psychiczną dość dobrze.

Domena socjalna łączy trzy pytania: Czy jest P. zadowolony ze swoich osobistych relacji z ludźmi? Czy jest P. zadowolony ze swego życia intymnego? Czy jest P. zadowolony z oparcia/wsparcia, jakie otrzymuje od swoich przyjaciół? Tutaj rozkład ocen teoretycznie mieści się w przedziale od 3 do 15, rzeczywiste oceny respondentów przyjmowały wartości od 8 do 12, natomiast średnia 10,3 +/- 1,34 wskazuje ocenę dość dobrą, przy czym podobnie jak w powyższych pozycjach muzycy nieco lepiej oceniali swoje zadowolenie.

Domena środowiskowa zawiera odpowiedzi na osiem pytań: Jak bezpiecznie czuje się P. w swoim życiu codziennym? W jakim stopniu otoczenie sprzyja zdrowiu P.? Czy ma P. wystarczająco dużo pieniędzy na swoje potrzeby? Na ile dostępne są informacje, których potrzebuje P. w życiu codziennym? W jakim zakresie ma P. sposobność realizowania swoich zainteresowań? Jak bardzo jest P. zadowolony ze swoich warunków mieszkaniowych? Jak bardzo jest P. zadowolony z placówek ochrony zdrowia? Jak bardzo jest P. zadowolony z komunikacji (transportu)? Według założeń teoretycznych rozkład miar w odpowiedziach na te pytania mieści się w skali od 8 do 40, natomiast w przeprowadzonych badaniach oceny respondentów przyjęły wartości od 12 do 32, u muzyków od 14 do 32, a w grupie kontrolnej nie-muzyków od 12 do 29. Zatem zawodowi muzycy wykazali tu również większe zadowolenie.

Ogólna ocena jakości życia odzwierciedla wyniki odpowiedzi na wszystkie dwadzieścia cztery pytania ujęte w opisanych domenach. W wynikach własnych grupa zawodowych muzyków osiągnęła znacząco wyższe wyniki ( $\bar{x} = 77,46$ ) niż grupa kontrolna ( $\bar{x} = 70$ ),  $p = 0,000$ . Bardzo podobne wyniki w ocenie ogólnej jakości życia muzyków osiągnęli też Philippe i wsp., którzy wcześniej przeprowadzili badanie na podstawie tegoż kwestionariusza WHOQOL-Bref. Opisany przez nich wynik osiągnął ponad 70 punktów, wskazując ocenę dostateczną. Niemniej szczegółowy rozkład odpowiedzi w badaniu ukazuje pewne intrygujące różnice między muzykami.

Kolejne pozycje testu WHOQOL-Bref są oddzielnie analizowane na podstawie pojedynczych pytań.

Indywidualna percepcja jakości życia jest odzwierciedlana odpowiedzią na pytanie: Jaka jest P. jakość życia? Zakładane warianty odpowiedzi ujęto w skali od 1 (bardzo

zła) do 5 (bardzo dobra), natomiast faktycznie uzyskane wyniki plasują się pomiędzy 2 a 4, średnia ocen wskazanych przez zawodowych muzyków wyniosła 3,8, a w grupie kontrolnej 3,6.

Indywidualna percepcja własnego zdrowia jest ukazana w odpowiedzi na pytanie: Czy jest P. zadowolony ze swojego zdrowia? Zakładane warianty wskazań mieszczą się w skali od 1 (bardzo niezadowolony) do 5 (bardzo zadowolony). Oceny uzyskane w odpowiedziach respondentów przybrały wartości od 1 do 4, przy czym średnia cen w grupie muzyków wyniosła 3,5 a w grupie kontrolnej nie-muzyków 3,4, a zatem były to oceny zbliżone wskazujące dość dobry stan zdrowia obu grup respondentów.

## Podsumowanie

W deklarowanej aktywności fizycznej lepsze wyniki wykazali muzycy, ale porównując wymiar godzin i rodzaj oraz natężenie podejmowanej aktywności między grupami, wyniki nie różniły się w znaczącym stopniu. Być może jest to związane z niższym poziomem świadomości związanej z właściwym postrzeganiem aktywności fizycznej, której intensywność deklarowali badani w sposób subiektywny.

Niezależnie od tego, czy wyniki w pełni odzwierciedlają rzeczywiste zjawiska, warto zachęcać osoby ze środowiska muzycznego do podejmowania regularnej aktywności fizycznej, bo może ona redukować wady postawy oraz potencjalne objawy bólowe wynikające z długotrwałego przebywania w izolowanych, nieergonomicznych pozycjach. Warto rozpocząć ukierunkowaną profilaktykę pod kątem zachowań prozdrowotnych w środowisku muzycznym już od początku edukacji. Środowisko muzyczne jest bardzo wymagające pod kątem fizycznym i psychicznym, dostęp do specjalistów powinien być łatwiejszy i lepiej zorientowany na rehabilitację osób grających na instrumentach muzycznych ze względu na specyficzną pozycję, ruchy oraz wysiłek podczas ćwiczeń na instrumencie.

Analizując wyniki przedstawionych badań w kontekście pandemii COVID-19, trzeba mieć na uwadze fakt, że badanie zostało przeprowadzone podczas pierwszej fali pandemii i narzuconego lockdownu, w tym zakazu organizowania koncertów oraz występów publicznych, co rzeczywiście skutkowało pozbawieniem możliwości wykonywania zawodu muzyka. Wówczas nikt nie spodziewał się kolejnych fal i ograniczeń. Wydawało się, że ta trudna dla wszystkich sytuacja skończy się szybciej, stąd w zachowaniach muzyków poszukiwano schematów na przetrwanie bez pracy i bezpośrednich kontaktów z ludźmi. Podejmowana aktywność fizyczna była jedną z form spędzania zwiększonego czasu wolnego. Jednocześnie też rozwijano kontakty wirtualne w próbach zgrywania się on-line i wspólnego koncertowania w internecie. Doniesienia medialne

o szybkim rozprzestrzenianiu się pandemii i groźnych dla życia skutkach choroby COVID-19 były przygnębiające, siały niepokoje i strach, uzmysławiały ludziom, jak ulotne może być poczucie samozadowolenia ze stanu zdrowia. Wydaje się, że właśnie z tego względu w odpowiedziach na pytania testu WHOQOL-Bref nie stawiano ocen bardzo dobrych.

## Bibliografia

### Literatura

- Antonini Philippe R., Güsewell A., *La simulation de concours d'orchestre: analyse qualitative et située de l'activité des musiciens*, „Cah. Soc. Québécoise Rech. Musique” 17, 2016, nr 1, s. 71–82.
- Ascenso S., Perkins R., Williamon A., *Resounding Meaning: a PERMA wellbeing profile of classical musicians*, „Front. Psychol.” 9, 2018.:1895, DOI: [10.3389/fpsyg.2018.01895](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01895).
- Boyce-Tillman J., *Music and wellbeing*, „J. Transdiscipl. Res. S. Afr.” 10, 2014, nr 2, s. 12–33.
- Croom A.M., *Music, neuroscience, and the psychology of wellbeing: a précis*, „Front. Psychol.” 2, 2012.
- Cruder C., Falla D., Mangili F., Azzimonti L., Araújo L., Williamon A., *Profiling the location and extent of musicians' pain using digital pain drawings*, „Pain Pract.” 18, 2018, nr 1, s. 53–66.
- Davidson J.W., *Singing for self-healing, health and wellbeing*, MCA Music Forum 29–33, 2008
- Dickinson S.C., *7 ways music can enhance wellbeing*, „Occupa. Health Wellbeing” 70, 2018, nr 2, s. 20–21.
- Drabik J., Resiak M., *Styl życia w promocji zdrowia*, AWFis, Gdańsk 2010, s. 29–196.
- Evans P., *Self-determination theory: an approach to motivation in music education*, „Music. Sci.” 19, 2005, nr 1, s. 65–83, DOI: [10.1177/1029864914568044](https://doi.org/10.1177/1029864914568044).
- Fishbein M., Middlestadt S.E., Ottati V., Straus S., Ellis A., *Medical problems among ICSOM musicians: overview of a national survey*, „Med. Probl. Perform. Art.” 3, 1988, s. 1–8.
- Grabowska A., *Stres pod kontrolą*, „Zdrowie” 2011, nr 10.
- Janiszewski M., *Ergonomia zawodu muzyka*, PWN, Warszawa 1992.
- Jethon Z., *Niska aktywność ruchowa a zdrowie*, [w:] J. Karski, Z. Słońska, B. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Sanmedia, Warszawa 1994, s. 219.
- Kenny D.T., *The Psychology of Music Performance Anxiety*, Oxford University Press, Oxford 2011, DOI: [10.93/acprof:oso/9780199586141.001.0001](https://doi.org/10.93/acprof:oso/9780199586141.001.0001).
- Kenny D.T., Ackermann B., *Performance-related musculoskeletal pain, depression and music performance anxiety in professional orchestral musicians: a population study*, „Psychol. Music” 43 43–60, DOI: [10.1177/0305735613493953](https://doi.org/10.1177/0305735613493953), 2015.
- Kenny D. T., Driscoll T., Ackermann B. *Psychological wellbeing in professional orchestral musicians in Australia: a descriptive population study*, „Psychol. Music” 42, 2014, nr 2, s. 210–232, DOI: [10.1177/0305735612463950](https://doi.org/10.1177/0305735612463950).
- Kok L.M., Vlieland T.P.V., Fiocco M., Nelissen R.G., *A comparative study on the prevalence of musculoskeletal complaints among musicians and non-musicians*, „BMC Musculoskelet. Disord.” 14, 2013, nr 1, DOI: [10.1186/1471-2474-14-9](https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-9).

- Kowalska M., *ABC historii muzyki*, Musica Jagellonica, Kraków 2001.
- Leaver R., Harris E.C., Palmer K.T., *Musculoskeletal pain in elite professional musicians from British symphony orchestras*, „Occup. Med.” 61, 2011, nr 8, s. 549–555.
- Nawrocka A., Wołyńska-Ślężyńska A., *Wady postawy u młodych muzyków*, „Fizjoterapia Polska” 8, 2008, nr 4, s. 425–435.
- Osborne M.S., Greene D.J., Immel D.T. *Managing performance anxiety and improving mental skills in conservatoire students through performance psychology training: a pilot study*, „Psychol. Well Being” 4, 2014, nr 1, s. 1–17, DOI: [10.1186/s13612-014-0018-3](https://doi.org/10.1186/s13612-014-0018-3).
- Philippe R.A., Kosirnik C., Vuichoud N., *Understanding Wellbeing Among College Music Students and Amateur Musicians in Western Switzerland*, „Frontiers in Psychology” 10, 2019.
- Seligman M.E., *What is the good life*, „APA Monit.” 29, 1998. s. 1–4.
- Światowy G., *Upodobania muzyczne Dolnoślązaków w świetle badań ankietowych*, „Nauki o zarządzaniu – badania rynkowe” 2011, nr 6, s. 191–201
- Williamon A., *Musical Excellence: Strategies and Techniques to Enhance Performance*, Oxford University Press, Oxford 2004, DOI: [10.1093/acprof:oso/9780198525356.001.0001](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198525356.001.0001).
- Zaza C., *Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: a systematic review of incidence and prevalence*, „Can. Med. Assoc. J.” 158, 1998, nr 8, s. 1019–1025.