
DOŚWIADCZENIE MUZYCZNE W REGULACJI NASTROJU

Mariola Kokowska

Uniwersytet SWPS, Warszawa, Polska; UMCS, Lublin
University of Social Sciences and Humanities, Warsaw, Poland; UMCS

MUSICAL EXPERIENCE IN THE MOOD REGULATION

Summary. The theoretical concept of the use of music in daily life and its connection to mood regulation in terms of musical experience, describe people in terms of their individual differences. Considered in this context, the issues relate to the relationship between musical experience (according to the concept of P.D. Werner, 2006) and the use of mood regulation strategies (according to the idea R. Larsen, 2000) or the use of control strategies involving mood music (according to the concept of S. Saarikallio and J. Erkkilä, 2007). Citing the results of their study, lead author introduces the reader to the world of elementary operations empirical and wants to stimulate reflection on the issue of infiltration of human experience in the field of psychology to the complex world of music.

Key words: music, mood regulation, musical experience, *schizophrenia*

Wprowadzenie

– doświadczenie muzyczne w koncepcji P. Wenera

Doświadczenie człowieka w aspekcie muzyki splata się z codziennością życia i może stanowić przedmiot rozważań wybranych dziedzin nauki: psychologii muzyki i muzykoterapii. Muzyka włączana jest w kontekst osoby i jej stan zdrowia, dając możliwość nasilania pewnych doświadczeń i form postępowania (McFerran i Saarikallio, 2013). Dostarcza diagnostycznej informacji, pozwalając na ocenę zdrowia psychicznego jednostki słuchającej muzyki (Brown i Hendee, 1989). Bodźce muzyczne dają okazję do doświadczania rozlicznych form aktywności, które mogą zachodzić w kontakcie z muzyką i w sytuacjach terapeutycznych oddziaływać. *Doświadczenie muzyczne* jest pojęciem, zawierającym znaczenia odnoszone do wartości muzyki i uznaniowych stanów psychicznych człowieka (Werner, 2006). Zgodnie z teoretyczną koncepcją P.D. Wener'a, *doświadczenie muzyczne* rozumiane jest jako określone miejsce nadane muzyce, która zajmuje je w codziennym doświad-

Adres do korespondencji: M. Kokowska, e-mail: jaka_jest@wp.pl

czeniu ludzi (jednostki i grupy). Doznawanie muzyki wymaga od osoby umiejętności dostrzegania w muzyce zdarzeń dźwiękowych. Zdarzenia te zawierają się w relacjach i strukturach złożonych z elementów muzycznych, które są wbudowane w czynności związane ze słuchaniem i wykonywaniem muzyki. Zaangażowanie emocjonalne w słuchanie muzyki (Kallinen i in., 2005) wywołuje w słuchaczach reakcje psycho- i neurofizjologiczne na pojawianie się zjawiska dysonansu (Dellacherie i in., 2011) i jest związane z percepcją złożonych dźwięków. Wczesne doświadczenia muzyczne odbiorcy mają wpływ na uwarunkowanie sposobów przetwarzania muzyki u słuchacza (Münste i in., 2002), podczas gdy doświadczenie muzyczne zachodzi w relacji z depresją w grupach etnicznych (Werner i in., 2009). Doświadczenie muzyczne jest zazwyczaj powiązane z muzyczną aktywnością człowieka, której podstawę stanowią: słuchanie muzyki, gra na instrumentach, improwizacja i komponowanie. Emocjonalna i behawioralna reaktywność na muzykę oraz oddziaływanie muzyki na ludzką psychikę są składnikami doświadczenia muzycznego, odwołującymi się do indywidualnych reakcji człowieka. Są one poparte dodatkowo przez komponenty określone jako: stopień zaangażowania w życie muzyczne, integracyjna funkcja muzyki i innowacyjne zdolności muzyczne (Werner, 2006). Zmienność postaw człowieka w stosunku do muzyki sprawia, że doświadczenie muzyczne może stanowić sprawdzian upodobań ludzi w kontakcie z muzyką. Wartościowanie doświadczenia muzycznego mogłoby stanowić w muzykoterapii rodzaj barometru, pozwalającego na wyłanianie osób preferujących działania o charakterze estetycznym (Krause, 2003).

Regulacja nastroju w modelach teoretycznych

Muzyka jest postrzegana jako forma przekazu sztuki, obejmująca indywidualne doświadczenia człowieka w obszarze emocjonalnym, poznawczym, fizjologicznym (Werner, 2006) i afektywnym (Saarikallio, 2007). Stan *afektywny* jest odpowiedzią na wywoływany przez muzykę krótkotrwały stan emocji (Juslin i Sloboda, 2010), zaś powstawanie *reakcji afektywnych* na skutek percepcji muzyki to efekt zdolności muzyki sprawiającej, że ludzie mają potrzebę jej słuchania (Zenter i in., 2008; Saarikallio, 2011; Thayer i Faith, 2001) i chcą doświadczać dźwiękowych oddziaływań w muzycznych aktywnościach. Dostrzeganie związku muzyki z ludzkim doświadczeniem i procesami psychicznymi, pozwala to zagadnienie odnieść do problematyki *nastroju* i jego regulacji. *Regulacja nastroju* przedstawia komponent szeroko rozumianej regulacji afektywnej (Gray, 1982, za: Strelau, 2000; Nowicka, 2012; Marszał-Wiśniewska i Nowicka, 2011; Goryńska, 2005), która odwołuje się do procesów zmierzających do zmiany doświadczanego nastroju przy udziale procesów poznawczych (Forgas, 2000; Larsen, 2000; Rusting i DeHart, 2000; za: Nowicka, 2012) i stosuje synonim *zarządzanie nastrojem*. Regulacja nastroju ma związek z subiektywnym samopoczuciem osoby, którego kontrola może zachodzić przy użyciu strategii bez udziału muzyki, czyli – zwiększania lub obniżania pozytywnego lub negatywnego

nastroju (Larsen, 2000; Larsen i Prizmic, 2006) lub może zachodzić przez korzystanie ze strategii, w których zmiana nastroju upatrywana jest oddziaływaniach związanych z muzyką (Saarikallio i J. Erkillä, 2007).

Regulacja nastroju w koncepcji R. Larsena

Zagadnienie *regulacji nastroju* przedstawia teoretyczną propozycję R. Larsena (Larsen, 2000; Larsen i Lerner, 2006; Larsen i Prizmic, 2004, 2006), w której uwzględniane są czynniki prowadzące do zmian w stanach nastroju człowieka i ich roli w chorobie lub w zdrowiu. Model Larsena zawiera opis *procesów regulacyjnych* w dziedzinie psychopatologii, gdzie dążenie do celu (np. przywrócenie optymalnego samopoczucia) łączy się z procesem uruchamiania przez ludzi zmian w stanie afektu, odnosząc je do kategorii *nastroju*. Zmiany ukierunkowane są na kontrolę stanu nastroju jednostki, a ich realizacja przebiega z ujawnianiem mechanizmu rezygnacji z działań pozyskiwania stanu o zabarwieniu negatywnym lub podejmowania zabiegów (utrzymywania/podwyższania) dla uzyskania stanu o zabarwieniu pozytywnym (Larsen, 2000, 2004; Nowicka, 2012). Struktura zmian w procesie regulacji nastroju zawiera się w klasyfikacji R. Larsena, która obejmuje odrębne czynniki skupione wokół dwóch grup. Stanowią je: a) *zabiegi podwyższania nastroju*, czyli działania podjęte w celu obniżania lub nasilania *nastroju negatywnego* poprzez czynności: 1. nasilania nastrojów pozytywnych; 2. osłabiania nastrojów negatywnych, oraz b) *zabiegi obniżania nastroju*, czyli działania uruchomione w celu obniżania lub osłabiania *nastroju pozytywnego* poprzez realizowanie czynności: 3. osłabiania nastrojów pozytywnych. 4. nasilania nastrojów negatywnych. Wymienione grupy czynników modyfikujących nastroj, podlegają regulacji poprzez zaangażowanie ludzi w strategię: a) *poznawcze*, które modyfikują wewnętrzny stan jednostki i są skupione na nastroju oraz b) *strategie behawioralne*, związane z bodźcami idącymi ze środowiska i skoncentrowanych na określonej sytuacji (Nowicka, 2012).

Regulacja nastroju muzyką w koncepcji S. Saarikallio i J. Erkillä

Termin *regulacja nastroju* w kontekście oddziaływań związanych z muzyką stanowi przedmiot zainteresowania psychologii muzyki, której reprezentacja spostrzegana jest w modelu *regulacji nastroju muzyką* (Saarikallio i Erkillä, 2007; 2012). Koncepcja ta wyrasta z obserwacji opisujących sytuacje, w których ludzie poszukują strategii zarządzania nastrojem umożliwiających im optymalny stan samopoczucia. Sytuacje te odnoszą się do ich codziennego funkcjonowania – są związane z pracą, oglądaniem projekcji filmowych w TV, robieniem zakupów (Thayer, 1994), ale wiążą się przede wszystkim ze słuchaniem muzyki (Saarikallio, 2007). Słuchanie muzyki jest środkiem regulowania stanów emocjonalnych, ukierunkowanym na identyfikację dwóch celów: kontrolę i poprawę nastroju. Ich realizacji służą preferowane stra-

tegie, zawierające reprezentatywny komponent muzyczny w postaci afektywnych tendencji do reagowania. System wartościowania, któremu podlega nastrój z udziałem muzyki – jest oznaczony pod względem subiektywnie odczuwanego przez jednostkę stopnia regulacji dwóch kategorii: *energii* lub *przyjemności*. Założenia modelu *regulacji nastroju muzyką* zawierają cele, dotyczące relacji z czynnikami: *poprawą nastroju (mood improvement)* i *kontrolą nastroju (controlling mood)*. *Poprawa nastroju* – odnosi się do poziomu nasilenia siły reakcji na oddziaływanie muzyki, która stosowana jest w celu pozbycia się złego nastroju. *Kontrola nastroju* – dotyczy stosowania takich strategii regulacji nastroju, które łączą muzykę z wartościowością nastroju (*valency*) i zmianą poziomu energetycznego (*energy level*) w sferze wewnętrznych przeżyć. Efektywna regulacja nastroju muzyką zakłada odpowiedni dobór muzyki, który współgra z bieżącym nastrojem osoby i łączy muzykę z preferencjami osoby dla bieżącej aktywności. W strukturze modelu regulacji nastroju muzyką mieszczą się także czynniki, związane z *subiektywnym doświadczeniem emocjonalnym* osoby, jej *reakcjami fizjologicznymi* współbrzmiącymi ze stanem emocji wzbudzanych muzyką oraz *reakcjami behawioralnymi* – pojawiającymi się jako forma zachowania w reakcji na muzyczny bodziec, odbierany z otoczenia (Saarikallio i Erkkilä, 2007). Muzyczna aktywność tworzona jest przez przykłady wykonania muzyki, czyli: słuchanie, granie na instrumencie, śpiewanie i pisanie piosenek, taniec i ruch.

Struktura koncepcji regulacji nastroju z udziałem muzyki opiera się na rodzajach strategii, które współtworzą: 1. *Rozrywka (Entrainment)* – strategia, w której stymulowane są podtrzymanie lub wzmocnienie odczucia przyjemności w celu uzyskania pozytywnego lub neutralnego nastroju. W ich realizację włączane są czynności związane z podróżami, czytaniem, serfowaniem po sieci Internet, samotnym słuchaniem muzyki w tle lub czasem w towarzystwie innych. 2. *Ożywienie (Revival)* – strategia, w której stres i zmęczenie osoby są rewitalizowane poprzez akt relaksacji i pozyskiwanie energii do życia. Poczucie odprężenia i ożywienia uzyskuje się przy udziale muzyki poprzez takie aktywności, jak: słuchanie muzyki oraz pisanie, granie i śpiewanie piosenek. 3. *Silne Przeżycia (Strong Sensation)* – muzyczna strategia, w której słuchanie i wykonanie muzyki ma dostarczyć silnych, emocjonalnych przeżyć. Ich intensywność poddaje się aktywnościom muzycznym, których zadanie polega na oddziaływaniach w samotności lub w towarzystwie innych osób. 4. *Oderwanie (Diversion)* – strategia, która korzystając ze słuchania miłej uszom muzyki w towarzystwie lub samotności – pozwala słuchaczowi oderwać myśli od nieprzyjemnego stanu z cechami depresyjności, w którym dominuje gniew i/lub smutek. Strategia ta pozwala zapomnieć słuchaczom o negatywnym nastroju. 5. *Rozładowanie (Discharge)* – strategia, w której słuchana muzyka uwalnia u osoby emocje: gniew, smutek i depresyjność. Korzystając z niej, osoba słucha samotnie (agresywnej) muzyki i gra okazjonalnie na instrumencie, co daje jej poczucie realizacji silnego doświadczenia emocjonalnego poprzez jego indywidualną ekspresję. 6. *Przepracowanie Uczuć (Mental Work)* – strategia, sprzyjająca refleksji i kontemplacji. Podczas słuchania muzyki ujmowanej jako tło, słuchacz przenosi się samotnie i pisząc piosenki – w świat wy-

obrażeń i przeszłych zdarzeń. Działania wspomagające wyobraźnię i stymulujące uzyskanie wglądu, przewartościowania raz akceptację, służą osiągnięciu stanu równowagi poprzez modyfikację oceny przeszłych doświadczeń. 7. *Ukojenie (Solace)* – strategia przynosząca uspokojenie i podniesienie na duchu, w której muzyka występuje jako wspólnota odczuwanych doświadczeń i pozwala zrozumieć i zaakceptować stan smutku i przygnębienia. Duchowe wsparcie i poczucie zrozumienia osiągnane jest za pomocą słów, towarzyszących muzyce.

Badanie własne

W zamieszczonym opisie badania sformułowaniu podlegają pytania badawcze dotyczące związków między zmiennymi, a ich weryfikacji – kierunkowe hipotezy badawcze, utworzone w oparciu o teoretyczne założenia koncepcji i ocenę miary siły związku.

Problematyka badań

Problematyka badań skoncentrowana była na ocenie związków między wartościami zmiennych, których konfigurację w kontekście różnic między zdrowiem a zaburzeniem psychicznym stanowią: doświadczenie muzyczne (Werner, 2006), regulacja nastroju (Larsen, 2000) i regulacja nastroju muzyką (Saarikallio, 2007).

Cel badania

Głównym celem badania było ustalenie związku między doświadczeniem muzycznym, a regulacją nastroju u osób ze schizofrenią (paranoidalną). Próba znalezienia odpowiedzi na **główne pytania badawcze** wymagała sformułowania i przyjęcia do nich następujących **hipotez**:

Pytania badawcze:

1. **Czy istnieje związek między doświadczeniem muzycznym a strategiami regulacji nastroju?**
2. **Czy związki między doświadczeniem muzycznym a strategiami regulacji nastroju różnią grupy badanych (osoby ze schizofrenią paranoidalną vs zdrowe)?**

Hipotezy badawcze:

H1: Istnieje związek między doświadczeniem muzycznym a regulacją nastroju polegający na tym, że:

H 1.1. Im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym występuje niższy poziom tendencji do stosowania zabiegów regulacji nastroju.

H. 1.2. Im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym występuje wyższa tendencja do korzystania ze strategii regulacji nastroju muzyką.

H2: Istnieje pozytywny związek między doświadczeniem muzycznym a regulacją nastroju, który różni grupy badanych (osoby ze schizofrenią paranoidalną vs zdrowe):

H 2.1. Im wyższy poziom doświadczenia muzycznego, tym niższa jest tendencja do stosowania zabiegów podwyższania nastroju (ZNP) przez osoby ze schizofrenią paranoidalną.

H 2.2. Im wyższy poziom doświadczenia muzycznego, tym silniejsza jest tendencja do stosowania zabiegów obniżania nastroju (ZON) przez osoby zdrowe.

H 2.3. Im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego u osób w badanych grupach (ze schizofrenią paranoidalną vs zdrowych), tym wykazują one silniejszą tendencję do stosowania strategii regulacji nastroju muzyką.

H3: Istnieje związek między poziomem wykształcenia a doświadczeniem muzycznym, polegający na tym, że:

H 3.1. Im wyższy jest poziom wykształcenia badanych osób, tym wyższa towarzyszy mu wartość doświadczenia muzycznego.

H 3.2. Wyższemu poziomowi wykształcenia osób ze schizofrenią paranoidalną, współtowarzyszy niższa wartość wymiaru doświadczenia muzycznego – *Integracyjna rola muzyki (I)*.

Badane zmienne:

Jako zmienną zależną – określa się: a) strategie regulacji nastroju: 1. Zabiegi Podwyższania Nastroju (ZPN). 2. Zabiegi Obniżania Nastroju (ZON); b) strategie regulacji nastroju muzyką (Oderwanie; Przepracowanie uczuć/Ukojenie; Silne Przeżycia; Rozładowanie; Regeneracja; Rozrywka). Jako zmienną niezależną – traktuje się doświadczenie muzyczne. Za zmienne kontrolowane przyjmuje się: rozpoznanie choroby (F20.0); wykształcenie; wiek; płeć.

Metoda badawcza

Uczestnicy badania – grupa kliniczna i kontrolna

Uczestnikami badania było ogółem 63 osób populacji polskiej, zamieszkujących województwo mazowieckie i lubelskie. Wśród nich znajdowało się 38 kobiet i 25 mężczyzn (N=63), co odpowiednio stanowiło 58,7% i 41,3% próby badanych. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu miały powyżej 18 lat i wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Osoby badane zostały przydzielone celowo do *grupy klinicznej* ze względu na kryterium psychiatrycznego rozpoznania schizofrenii paranoidalnej (F20.0)¹ (M=1,50; SD=0,50; Me=1,50), zaś losowo według kryterium braku choroby – do grupy kontrolnej. Osoby chore uzyskały przeciętną wiek na poziomie około 47 lat (M=47,17; SD=10,82), a osoby zdrowe – średnią wiek, wynoszącą ok. 31,5 lat (M=31,63; SD=9,37). Ogółem, kliniczne rozpoznanie choroby uzyskało 30 osób, wśród których wyodrębniono 15 kobiet (N=15) i 15 mężczyzn (N=15). W badaniu uczestniczyło również 33 studentów wybranych warszawskich uczelni, dołączonych do *grupy kontrolnej* (N=33) (M=1,39; SD=0,46; Me=1,00). Wśród nich

¹ Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

zrekrutowano 23 kobiety (N=23) i 10 mężczyzn (N=10), co stanowi odpowiednio dla zdrowych kobiet 68,8%, a dla zdrowych mężczyzn – 31,3% ogółu badanych.

Procedura badania

Badania odbyły się w terminie od kwietnia do sierpnia 2015r., a jego uczestnikami były łącznie 63 osoby: 30 osób (grupa kliniczna) i 33 osoby (grupa kontrolna). W grupie klinicznej, badania przeprowadzono na oddziałach psychiatrycznych dwóch szpitali (wojewódzki i miejski) z terenu województwa mazowieckiego i lubelskiego. W grupie kontrolnej, pomiaru zmiennych dokonano na terenie warszawskich uczelni wśród studentów. Wszystkie osoby badane otrzymały formularz świadomej zgody na udział w badaniu i wyraziły w nim zgodę na przeprowadzenie badania. Uczestnicy badania dokonali samoopisu cech badanych w kwestionariuszach typu „papier-ołówek”, podanych w kolejności opisanej w narzędziach badawczych poniżej (MEQ², ZRN³ i MMR⁴). Zastosowano procedurę badawczą w schemacie korelacyjnym, który nie pozwala na wnioskowanie o związku przyczynowo skutkowym między zmiennymi. W schemacie tym analizie podlegają relacje między zmiennymi i interesujące jest, czy można odnaleźć w poszczególnych grupach osób badanych współzmiennność poszczególnych zmiennych, określonych w pytaniach badawczych. Plan badania został przeprowadzony w trybie grupowym w grupie klinicznej oraz w trybie mieszanym (indywidualnym i grupowym) – w grupie kontrolnej. Do obliczeń statystycznych zastosowano pakiet statystyczny SPSS 22.0. dla systemu Windows.

Zastosowane narzędzia badawcze

Do pomiaru zmiennych w badaniu w planie korelacyjnym użyto kolejno kwestionariusze typu „papier-ołówek”: Kwestionariusz Music Experience (MEQ) – P. Werner, A.J. Swope, F.J. Heide, Zabiegi Regulacji Nastroju (ZRN) – M. Nowicka oraz Music in Mood Regulation (MMR) – S. Saarikallio, J. Erkkilä, w polskiej adaptacji K. Gugnowskiej (2013).

Music Experience (MEQ) – służy do pomiaru indywidualnych różnic w reakcji na muzykę i poddaje ocenie stosunek osoby do muzyki w kontekście jej życiowych doświadczeń. Określając ogólnie, MEQ bada aspekt miejsca muzyki w życiu ludzi. W dwóch obszarach funkcjonowania jednostki, łączonych z muzyką tj. emocjonalno-poznawczym i fizjologicznym – w 53 pytaniach ocenie podlega 6 wymiarów doświadczenia muzycznego. Ich strukturę tworzą skale: 1. *Reaktywność emocjonalna na muzykę (A)*, 2. *Oddziaływania na Psychikę (P)*, 3. *Zaangażowanie w życie muzyczne (C)*, 4. *Reaktywność behawioralna na muzykę (R)*, 5. *Integracyjna rola muzyki (I)*, 6. *Innowacyjne*

² Kwestionariusz Music Experience (MEQ) – P. Werner, A.J. Swope, F.J. Heide

³ Zabiegi Regulacji Nastroju (ZRN) – M. Nowicka

⁴ Music in Mood Regulation (MMR) – S. Saarikallio, J. Erkkilä

zdolności muzyczne (*M*). Jest przeznaczony do badania zarówno muzyków, jak i nie-muzyków. Badanie trwa ok. 10 minut.

Zabiegi Regulacji Nastroju (ZRN) – to polski kwestionariusz, który służy do oceny regulacji nastroju w oparciu o teorię R. Larsena i dwie skale pomiaru zabiegów o podłożu poznawczym i behawioralnym: 1. *Zabiegi Obniżania Nastroju (ZON)* – zawiera 11 pozycji opisujących zabiegi nasilania nastroju pozytywnego i 10 pozycji, prezentujących zabiegi osłabiania nastroju pozytywnego. 2. *Zabiegi Podwyższania Nastroju (ZPN)* – jest złożona z 15 pozycji, opisujących zabiegi nasilania nastroju pozytywnego i 6 pozycji z opisem zabiegów osłabiania nastroju o zabarwieniu negatywnym. Odpowiedź na 42 pytania, zawierające się w 5-stopniowej skali Likerta trwa ok. 20–30 minut, a oznaczenia cyfr wyznaczają zależność: 1–(prawie) nigdy, 5 – (prawie) zawsze.

Music in Mood Regulation (MMR) – w polskiej, skróconej wersji (K. Gugnowska, 2013), kwestionariusz zawiera 6-czynnikową strukturę danych. Oryginalna wersja złożona jest z 7 podskal, które w polskiej adaptacji uległy skupieniu i nadały narzędziu MMR strukturę sześciu podskal. Analizie podlegają następujące wymiary: 1. *Oderwanie* (6 pozycji); 2. *Przepracowanie uczuć/Ukojenie* (6 pozycji); 3. *Silne Przeżycia* (6 pozycji); 4. *Rozładowanie* (5 pozycji); 5. *Regeneracja* (5 pozycji); 6. *Rozrywka* (6 pozycji). Z uwagi na nierówną ilość pozycji dla podskal, w celach porównania danych w narzędziu MMR należy posłużyć się średnią. Kwestionariusz używany jest do badań indywidualnych i grupowych, w których osoby posługują się 5-stopniową skalą Likerta. Oznaczenia cyfr dotyczą relacji: 1 – zdecydowanie się nie zgadzam, 5 – zdecydowanie się zgadzam. Badanie trwa ok. 15 minut.

Analiza wyników badań

Związek doświadczenia muzycznego z regulacją nastroju

W celu weryfikacji hipotezy H1, dotyczącej związku między poziomem doświadczenia muzycznego a strategiami regulacji nastroju (subiektywna częstość stosowania zabiegów podwyższania/obniżania nastroju), posłużono się korelacją. Korelację oceniano za pomocą testu Spearmana i wyrażono za pomocą współczynnika korelacji rang *rho*-Spearmana. Wyniki analizy przedstawia tabela:

Tabela 1. Związek między doświadczeniem muzycznym a strategiami regulacji nastroju (ZPN vs ZON)

		Skala A	Skala P	Skala C	Skala R	Skala I	Skala M
ZPN		-0,065	-0,081	-0,345**	-0,187	-0,242	-0,338**
(N=62)	<i>rho-S</i>	0,614	0,530	0,006	0,146	0,058	0,007
ZON		0,400**	0,217	0,106	0,361**	0,200	0,259*
(N=62)	<i>p</i>	0,001	0,090	0,412	0,004	0,120	0,042

Źródło: opracowanie własne

Analiza współzmienności wykazała istotny statystycznie związek pomiędzy strategiami regulacji nastroju a wybranymi podskalami doświadczenia muzycznego na poziomie istotności $p < 0,05$.

Hipoteza H1.1. przewidywała, że **im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym niższy jest poziom tendencji do stosowania zabiegów (podwyższania (ZNP)/obniżania (ZON)) nastroju**. Rezultaty dotyczące powyższego związku są częściowo zgodne z hipotezami. Ogólny wynik zmiennej zabiegi podwyższania nastroju (ZPN) ujemnie korelował z dwoma wymiarami doświadczenia muzycznego: *Zaangażowanie w życie muzyczne (C)* ($r_s = -0,345$; $p = 0,006$) i *Innowacyjne zdolności muzyczne (M)* ($r_s = -0,338$; $p = 0,007$), zaś wynik zmiennej zabiegi obniżania nastroju (ZON) dodatnio korelował z doświadczeniem muzycznym w dwóch wymiarach: *Reaktywność emocjonalna na muzykę (A)* ($r_s = 0,400$; $p = 0,001$) i *Innowacyjne zdolności muzyczne (M)* ($r_s = 0,259$; $p = 0,042$).

Uzyskano umiarkowaną, ujemną korelację między stosowaniem strategii podwyższania nastroju (ZNP) a dwoma skalami doświadczenia muzycznego: zaangażowanie w życie muzyczne oraz innowacyjne zdolności muzyczne ($p < 0,05$). Im wyższy jest poziom zaangażowania muzycznego ($r_s = -0,345$; $p = 0,006$) i innowacyjnych zdolności muzycznych ($r_s = -,338$; $p = ,007$), tym mniejsza występuje tendencja do stosowania zabiegów podwyższania nastroju (ZNP). W przypadku związku między tendencją do stosowania zabiegów obniżania nastroju (ZON) a dwoma skalami doświadczenia muzycznego, wykazano dodatni wynik korelacji. Stwierdzono umiarkowaną, dodatnią korelację między strategiami obniżania nastroju (ZON) a reaktywnością emocjonalną na muzykę ($r_s = 0,400$; $p = 0,001$) i dodatnią, na poziomie tendencji korelację między stosowaniem zabiegów obniżania nastroju (ZON) a innowacyjnymi zdolnościami muzycznymi ($r_s = 0,259$; $p = 0,042$) oraz reaktywnością behawioralną na muzykę ($r_s = 0,361$; $p = 0,004$).

Pozostałe wyniki dotyczące związków pomiędzy strategiami regulacji nastroju a doświadczeniem muzycznym nie są zgodne z przyjętymi wcześniej hipotezami, ponieważ oczekiwany związek między czterema wymiarami doświadczenia muzycznego: oddziaływanie na psychikę ($r_s = 0,081$; $p = 0,530$), reaktywność behawioralna na muzykę ($r_s = 0,187$; $p = 0,146$), reaktywność emocjonalna na muzykę ($r_s = 0,065$; $p = 0,614$) i integracyjna rola muzyki ($r_s = 0,242$; $p = 0,058$), a zabiegami podwyższającymi nastrój (ZPN) nie został wykazany. Nie wystąpił też związek między stosowaniem zabiegów obniżania nastroju (ZON), a trzema wymiarami doświadczenia muzycznego: oddziaływania na psychikę ($r_s = 0,217$; $p = 0,090$), zaangażowanie w życie muzyczne ($r_s = 0,106$; $p = 0,412$) oraz integracyjna rola muzyki ($r_s = 0,200$; $p = 0,120$).

Hipoteza H1.2. przewidywała, że **im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym występuje wyższa tendencja do stosowania strategii regulacji nastroju muzyką**. Sprawdzenie hipotezy nastąpiło po przeprowadzeniu analizy korelacji z udziałem wskaźnika *rho*-Spearmana.

Stwierdzono istotne statystycznie dodatnie korelacje między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem wybranych strategii regulacji nastroju muzyką ($p < 0,05$). Wyniki analiz przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Związek między doświadczeniem muzycznym a strategiami regulacji nastroju muzyką

		Wskaźnik	Rozrywka	Oderwanie	Regeneracja	Rozładowanie	Silne przeżycia	Przepracowanie
Doświadczenie muzyczne	Skala A	<i>rho</i>	-0,119	0,092	0,053	0,207	-0,093	0,014
		<i>p</i>	0,358	0,479	0,684	0,106	0,471	0,916
	Skala P	<i>rho</i>	-0,082	0,088	0,033	0,186	-0,004	0,014
		<i>p</i>	0,526	0,497	0,801	0,147	0,976	0,915
	Skala C	<i>rho</i>	0,086	-0,035	0,054	-0,061	0,156	0,129
		<i>p</i>	0,508	0,789	0,675	0,637	0,225	0,316
	Skala R	<i>rho</i>	-0,031	0,255*	0,181	0,283*	0,122	0,179
		<i>p</i>	0,813	0,046	0,159	0,026	0,346	0,163
	Skala I	<i>rho</i>	0,175	-0,056	-0,068	0,050	0,017	0,137
		<i>p</i>	0,174	0,667	0,598	0,702	0,897	0,287
	Skala M	<i>rho</i>	-0,134	0,147	0,010	0,231	0,156	0,055
		<i>p</i>	0,300	0,255	0,936	0,070	0,227	0,673

Źródło: opracowanie własne

Stwierdzono istotne statystycznie dodatnie korelacje między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem wybranych strategii regulacji nastroju muzyką ($p < 0,05$).

W przypadku korelacji między *reaktywnością behawioralną na muzykę (R)*, będącą miarą doświadczenia muzycznego a dwoma strategiami regulacji nastroju muzyką: *Oderwanie* ($r=0,255$; $p=0,046$) i *Rozładowanie* ($r=0,283$; $p=0,026$) – odnotowano wynik na poziomie tendencji. Wyniki pokazują, że słabej, rosnącej wartości reaktywności behawioralnej na muzykę (R), towarzyszy wzrost tendencji do korzystania ze strategii regulacji nastroju – *Oderwanie* i *Rozładowanie*.

Analiza danych nie wykazała istotnych związków między pozostałymi skalami doświadczenia muzycznego (*reaktywność emocjonalna na muzykę, oddziaływanie na psychikę, zaangażowanie w życie muzyczne, integracyjna rola muzyki, innowacyjne zdolności muzyczne*) a czterema innymi skalami strategii regulacji nastroju muzyką (*Rozrywka, Regeneracja, Silne Przeżycia, Przepracowanie uczuć*).

Związek doświadczenia muzycznego z regulacją nastroju w grupach badanych

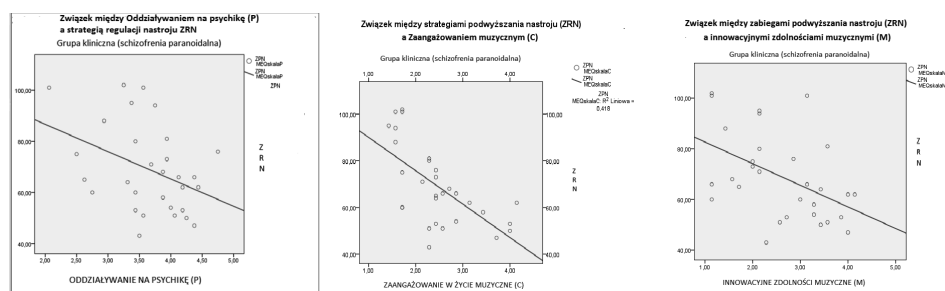
W celu weryfikacji hipotezy H2, dotyczącej związku między doświadczeniem muzycznym a regulacją nastroju (ZPN–podwyższania/ZON–obniżania), który różni grupy badanych (osoby ze schizofrenią paranoidalną vs zdrowe) – przeprowadzono analizę korelacji (obliczony współczynnikiem *rho*-Spearmana). W analizie uwzględniono wyniki dla dwóch grup badanych: klinicznej i kontrolnej.

Sprawdzając hipotezę H2.1. mówiącą, że **im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym niższa jest tendencja do stosowania zabiegów podwyższania nastroju (ZPN) przez osoby ze schizofrenią paranoidalną** – wykonano obliczenia, których analizę przedstawia tabela i wykres.

Tabela 3. Związek między doświadczeniem muzycznym a strategiami regulacji nastroju (ZPN vs ZON) w grupach badanych (schizofrenia paranoidalna vs osoby zdrowe)

Grupa	Zmienna – Doświadczenie muzyczne	Wskaźnik	ZPN	ZON
kliniczna (N=30)	Oddziaływania na Psychikę (P)	<i>rho</i>	-0,366*	-0,079
		p	0,047	0,678
	Zaangażowanie w życie muzyczne (C)	<i>rho</i>	-0,639**	-0,161
		p	0,000	0,396
	Innowacyjne zdolności muzyczne (M)	<i>rho</i>	-0,506**	0,039
		p	0,004	0,836
kontrolna (N=32)	Integracyjna rola muzyki (I)	<i>rho</i>	-0,121	0,361*
		p	0,511	0,042

Źródło: opracowanie własne



Wykres 1. Związek między doświadczeniem muzycznym w skalach: Oddziaływania na Psychikę (P), Innnowacyjne zdolności muzyczne (M), Zaangażowanie w życie muzyczne (C), a strategią regulacji podwyższającą nastrój (ZPN) w grupie klinicznej(schizofrenia paranoidalna)

Źródło: opracowanie własne

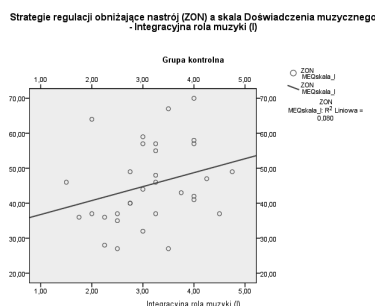
Analiza korelacji⁵ wykazała istotny statystycznie związek pomiędzy stosowaniem zabiegów podwyższających nastrój (ZPN), a wybranymi wymiarami doświadczenia muzycznego ($p < 0,05$).

W **grupie klinicznej**, uzyskano ujemną korelację między wynikami skali ZPN a wynikami trzech wymiarów doświadczenia muzycznego: *Oddziaływania na Psychikę* ($r_s = -0,366$; $p = 0,047$), *Zaangażowanie w życie muzyczne* ($r_s = -0,639$; $p = 0,001$) i *Innowacyjne zdolności muzyczne* ($r_s = -0,506$; $p = 0,004$). Miara siły związku między badanymi zmiennymi ma przeciętną wartość, tj. ujemną korelację w grupie klinicznej dla wymiaru doświadczenia muzycznego – *Oddziaływania na Psychikę*, a także ujemną, lecz wysoką korelację dla wymiarów: *Innowacyjne zdolności muzyczne* i *Zaangażowanie w życie muzyczne*. U osób ze schizofrenią paranoidalną wzrostowi wartości opisujących zabiegi podwyższania nastroju (ZPN), współtowarzyszy odpowiednio przeciętny i wysoki spadek wartości trzech wymiarów doświadczenia muzycznego: (P, I, M).

Dla wymiarów doświadczenia muzycznego: *reaktywność emocjonalna na muzykę*, *reaktywność behawioralna na muzykę*, *integracyjna rola muzyki* – związek ze strategiami regulacji podwyższania nastroju (ZPN) nie jest istotny statystycznie.

W **grupie osób zdrowych** nie stwierdzono istotnego statystycznie związku między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem zabiegów podwyższania (ZPN) nastroju.

Hipoteza H2.2. przewidywała, że **im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym silniejsza jest tendencja do stosowania zabiegów obniżania nastroju (ZON) przez osoby zdrowe**. Hipotezę zweryfikowano wskaźnikiem Spearmana, co przedstawia wykres.



Wykres 2. Związek między integracyjną rolą muzyki a strategiami obniżania nastroju (ZON) w grupie kontrolnej

Źródło: opracowanie własne

⁵ Współczynnik korelacji według klasyfikacji J. Guilford'a wynosi: $|r| = 0$ – brak związku; $0,0 < |r| \leq 0,1$ – korelacja nikła; $0,1 < |r| \leq 0,3$ – korelacja słaba; $0,3 < |r| \leq 0,5$ – korelacja przeciętna; $0,5 < |r| \leq 0,7$ – korelacja wysoka; $0,7 < |r| \leq 0,9$ – korelacja bardzo wysoka; $0,9 < |r| \leq 1,0$ – korelacja niemal pełna; $|r| = 1$ – korelacja pełna.

W grupie kontrolnej istotny statystycznie ($p < 0,05$) okazał się związek między stosowaniem strategii obniżającej nastroj (ZON), a doświadczeniem muzycznym w podskali – Integracyjna rola muzyki (I) ($r_s = 0,361$; $p = 0,042$). Miara siły związku między zmiennymi ma dodatnią, przeciętną wartość i oznacza, że rosnącym umiarkowanie wartościom zmiennej – stosowanie strategii obniżania nastroju (ZON), towarzyszą umiarkowanie rosnące wartości zmiennej integracyjna rola muzyki. Aspekt tego doświadczenia muzycznego jest związany z kontaktami społecznymi, które odbywają się w czynnościach wykonywania i percepcji muzyki. Z badania wynika, że współistnieje on umiarkowanie pozytywnie ze stanem osób zdrowych, podejmujących strategię mającą na celu – osłabianie nastrojów pozytywnych i/lub nasilanie nastrojów negatywnych.

W grupie klinicznej nie wykazano istotnego statystycznie związku między tendencją do stosowania zabiegów obniżania nastroju (ZON), a wymiarami doświadczenia muzycznego: oddziaływanie na psychikę ($r_s = -0,079$; $p = 0,678$), zaangażowanie w życie muzyczne ($r_s = -0,161$; $p = 0,396$), innowacyjne zdolności muzyczne ($r_s = 0,039$; $p = 0,836$).

Związek doświadczenia muzycznego ze strategiami regulacji nastroju muzyką w grupach badanych

W hipotezie H2.3. oczekiwano, że w grupach badanych istnieje dodatni związek między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem strategii regulacji nastroju muzyką. W celu sprawdzenia tych przewidywań, przeprowadzono analizę korelacji za pomocą współczynnika rang ρ -Spearmana, analogicznie do poprzednich obliczeń.

Poddano weryfikacji hipotezę nr H2.3.1. mówiącą, że im wyższy jest poziom doświadczenia muzycznego, tym wyższa wystąpi tendencja do stosowania strategii regulacji muzyką w grupach badanych (osoby ze schizofrenią paranoidalną vs zdrowe). Wynik analizy prezentuje tabela i wykres.

Tabela 4. Związek między doświadczeniem muzycznym a strategią regulacji nastroju muzyką – Silne Przeżycia w grupach badanych (schizofrenia vs osoby zdrowe)

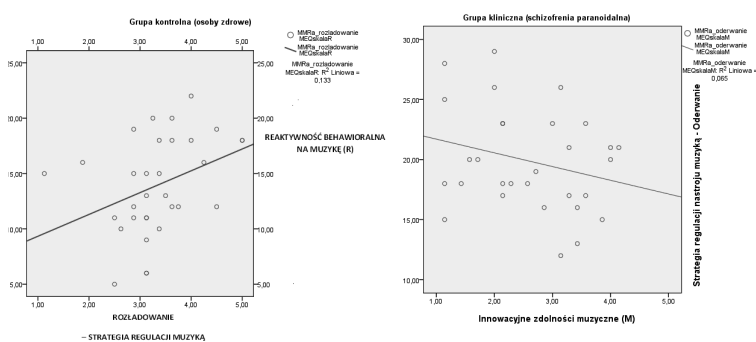
Grupa	Doświadczenie muzyczne	Wskaźnik	Silne przeżycia	Rozładowanie	Oderwanie
Kliniczna (N=30)	Reaktywność behawioralna na muzykę (R)	ρ	0,423*	-0,230	0,046
		p	0,020	0,221	0,808
Kontrolna (N=32)	Reaktywność behawioralna na muzykę (R)	ρ	-0,092	0,463**	0,320
		p	0,616	0,008	0,075
	Innowacyjne zdolności muzyczne (M)	ρ	0,238	0,212	0,369*
		p	0,205	0,245	0,038

Źródło: opracowanie własne

Analiza korelacji wykazała istotne statystycznie związki między doświadczeniem muzycznym a trzema strategiami regulacji nastroju muzyką w grupach badanych ($p<0,05$). Uzyskano wynik częściowo zgodny z hipotezą.

W grupie klinicznej – analiza wykazała umiarkowaną, dodatnią korelację doświadczenia muzycznego w wymiarze *Reaktywność behawioralna na muzykę (R)* ze strategią regulacji nastroju – *Silne Przeżycia* ($r_s=0,423$; $p=0,020$). Oznacza to, że w grupie osób ze schizofrenią paranoidalną umiarkowanie rosnącym wartościom reaktywności behawioralnej na muzykę, towarzyszy przeciętny, wzrost wartości zmiennej strategia regulacji nastroju muzyką w wymiarze *Silne Przeżycia*. U osób ze schizofrenią nie wykazano związku między doświadczeniem a pozostałymi strategiami nastroju muzyką: *Oderwanie* ($r_s=0,046$; $p=0,808$); *Przepracowanie uczuć/Ukojenie* ($r_s=0,318$; $p=0,087$); *Rozładowanie* ($r_s=-0,230$; $p=0,221$); *Regeneracja* ($r_s=0,274$; $p=0,144$); *Rozrywka* ($r_s=0,216$; $p=0,251$).

W grupie kontrolnej – wynik analizy potwierdził, że istnieje umiarkowana, dodatnia korelacja wymiaru doświadczenia muzycznego *Reaktywność behawioralna na muzykę (R)* ze strategią regulacji nastroju muzyką *Rozładowanie* ($r_s=0,463$; $p=0,008$). W grupie osób zdrowych, umiarkowanie rosnącym wartościom motorycznej (behawioralnej) odpowiedzi organizmu na zewnętrzny bodziec muzyczny, współtowarzyszy przeciętny wzrost wartości dla tendencji do stosowania strategii regulacji nastroju muzyką – *Rozładowanie*. Ponadto potwierdzone zostało przewidywanie, że u osób zdrowych wystąpi przeciętna, dodatnia korelacja wymiaru doświadczenia muzycznego *Innowacyjne zdolności muzyczne (M)* ze strategią regulacji nastroju muzyką – *Oderwanie* ($r_s=0,369$; $p=0,038$), nakierowaną na ekspresję emocji (gra na instrumencie i słuchanie muzyki) oraz chwilowe pozbycie się negatywnego doświadczenia emocjonalnego o dużym nasileniu.



Wykres 3. Związek między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem strategii regulacji nastroju muzyką – *Rozładowanie* (w grupie klinicznej) i *Oderwanie* (w grupie kontrolnej)

Źródło: opracowanie własne

U osób zdrowych umiarkowanemu wzrostowi wartości innowacyjnych zdolności muzycznych, towarzyszy przeciętny wzrost tendencji do stosowania strategii regulacji nastroju *Oderwanie* – ukierunkowanej na słuchanie przyjemnej muzyki, która pozwala na oderwanie myśli od nieprzyjemnego stanu własnej depresyjności z przejawami gniewu i/lub smutku. U osób zdrowych nie wykazano związku między doświadczeniem a pozostałymi strategiami nastroju muzyką: *Silne Przeżycia* ($rs=-0,062$; $p=0,734$); *Przepracowanie uczuć* ($rs=0,166$; $p=0,363$); *Rozrywka* ($rs=0,151$; $p=0,410$); *Regeneracja* ($rs=0,105$; $p=0,568$).

Podsumowując, w analizie uzyskano wynik częściowo zgodny z hipotezą. Potwierdzona została w grupie osób ze schizofrenią umiarkowaną, dodatnia korelacja doświadczenia muzycznego z jedną strategią regulacji nastroju – *Silne Przeżycia* ($rs=0,423$; $p=0,020$), a także korelacja doświadczenia muzycznego z dwoma strategiami regulacji nastroju muzyką – *Rozładowanie* ($rs=0,463$; $p=0,008$) i *Oderwanie* ($rs=0,369$; $p=0,038$) w grupie osób zdrowych. U osób ze schizofrenią paranoidalną ujawniona została umiarkowana tendencja do korzystania ze strategii regulacji muzyką (*Silne Przeżycia*), która umożliwi im poprawienie nastroju przez słuchanie i wykonanie muzyki dostarczającej silnych, emocjonalnych przeżyć. U osób zdrowych pojawiają się dwie umiarkowane tendencje do poprawiania własnego nastroju przez: a) korzystanie ze strategii z muzyką, która umożliwi im podczas grania na instrumencie i słuchania odpowiednio dobranej muzyki – pozbycie się silnego doświadczenia emocjonalnego odczuwanego jako negatywne (*Rozładowanie*) i pozwala na uwolnienie emocji; b) posługiwania się strategią słuchania przyjemnej muzyki, która pozwala na oderwanie myśli od nieprzyjemnego stanu własnej depresyjności z przejawami gniewu i/lub smutku (*Oderwanie*).

Nie wykazano istotnego statystycznie związku między doświadczeniem muzycznym a pozostałymi strategiami regulacji nastroju muzyką: a) w grupie osób ze schizofrenią: *Rozrywka* ($rs=0,151$; $p=0,410$); *Regeneracja* ($rs=0,105$; $p=0,568$); *Oderwanie* ($rs=0,046$; $p=0,808$); *Przepracowanie uczuć/Ukojenie* ($rs=0,318$; $p=0,087$); *Rozładowanie* ($rs=-0,230$; $p=0,221$); b) w grupie osób zdrowych: *Silne Przeżycia* ($rs=-0,062$; $p=0,734$); *Przepracowanie uczuć/Ukojenie* ($rs=0,166$; $p=0,363$); *Rozrywka* ($rs=0,151$; $p=0,410$); *Regeneracja* ($rs=0,105$; $p=0,568$).

Związek poziomu wykształcenia z doświadczeniem muzycznym (w grupach badanych)

W celu sprawdzenia hipotezy **H3** stwierdzającej, że istnieje związek między poziomem wykształcenia a wymiarem doświadczenia muzycznego w grupie osób badanych, polegający na tym, że: H3.1. Im wyższy jest poziom wykształcenia, tym wyższa jest wartość doświadczenia muzycznego u osób badanych. H3.2. Im wyższy jest poziom wykształcenia osób ze schizofrenią paranoidalną, tym niższa występuje wartość poziomu doświadczenia muzycznego w wymiarze *integracyjna rola muzyki*. Do zweryfikowania tych hipotez (H3.1. i H3.2.) wykorzystano korelację rang Spearmana, a wyniki analiz przedstawiono w tabelach i na wykresach.

Tabela 5. Związek między poziomem wykształcenia a doświadczeniem muzycznym

Zmienna	Wskaźnik	Skala A	Skala P	Skala C	Skala R	Skala I	Skala M
Poziom	<i>rho</i>	0,273*	-0,059	-0,237	0,131	-0,219	-0,016
wykształcenia	<i>p</i>	0,032	0,651	0,064	0,310	0,087	0,900

Źródło: opracowanie własne

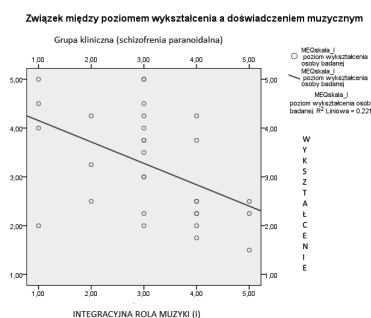
Z analizy danych wynika, że istnieje istotna statystycznie ($p < 0,05$) na poziomie tendencji dodatnia, korelacja poziomu wykształcenia badanych osób z ich doświadczeniem muzycznym ($r_s = 0,273$; $p = 0,032$). Słabo wzrastającej wartości poziomu wykształcenia u badanych osób, współtowarzyszy malejąca tendencja do korzystania z doświadczenia muzycznego.

W przypadku przewidywania dotyczącego związku między **poziomem wykształcenia a doświadczeniem muzycznym w grupach badanych** (H3.2.), analiza korelacji rang wykazała, że w u osób ze schizofrenią istnieje jeden istotny statystycznie związek w podobieństwie zachowywania się zmiennych. W **grupie klinicznej** związek między poziomem wykształcenia a wymiarem doświadczenia muzycznego *Integracyjna rola muzyki* (I) – jest istotny statystycznie ($p < 0,001$).

Tabela 6. Związek poziomu wykształcenia a doświadczeniem muzycznym w grupach badanych

Grupa	Wskaźnik	Skala A	Skala P	Skala C	Skala R	Skala I	Skala M
Kliniczna (N=30)	<i>rho</i>	-,001	-,352	-,348	,004	,480**	-,281
	<i>p</i>	,996	,056	,060	,983	,007	,133
Kontrolna (N=32)	<i>rho</i>	,212	-,023	-,177	,201	,034	-,019
	<i>p</i>	,244	,902	,332	,270	,853	,917

Źródło: opracowanie własne



Wykres 4. Związek między poziomem wykształcenia a doświadczeniem muzycznym w grupie klinicznej

Źródło: opracowanie własne

W grupie osób ze schizofrenią paranoidalną miara siły związku między wymiarem doświadczenia muzycznego *integracyjna rola muzyki*, a poziomem wykształcenia ma przeciętną wartość, przy ujemnej korelacji ($rS=-0,480$; $p=0,007$). Oznacza to, że wzrostowi poziomu wykształcenia u osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, towarzyszy umiarkowanie malejąca wartość integracyjnej roli muzyki. Negatywna zależność między analizowanymi zmiennymi wykazana w analizie korelacji wskazuje, że wyższemu poziomowi wykształcenia w grupie klinicznej, współtowarzyszy zmniejszanie się tendencji do stosowania strategii regulacji nastroju opartej na integracyjnej roli muzyki ($rS=-0,480$; $p=0,007$).

Wnioski z badań i dyskusja

Wynik przedstawionych rezultatów wskazuje, że niektóre aspekty doświadczenia muzycznego mają związek zarówno z częstością stosowania zabiegów regulacji nastroju (obniżania/podwyższania), jak i z wybranymi strategiami regulacji nastroju muzyką. Zgodnie z przyjętymi założeniami, stwierdzono różnice w występowaniu związków między analizowanymi zmiennymi w badanych grupach.

Z przeprowadzonych badań można wstępnie przedstawić następujące wnioski, odnoszące się do związków między analizowanymi zmiennymi **w grupie osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (kliniczna)**:

1. Związek doświadczenia muzycznego ze strategiami regulacji nastroju jest częściowo zgodny z hipotezą.
 - A) Związek tendencji do korzystania z **zabiegów regulacji nastroju** w skali – *Zabiegi Podwyższania Nastroju (ZPN)* z doświadczeniem muzycznym jest istotny ($p<0,05$) dla trzech aspektów tego doświadczenia: oddziaływania na psychikę, zaangażowanie w życie muzyczne i innowacyjne zdolności muzyczne. Wynik sugeruje, że u osób cierpiących na schizofrenię, wzrostowi wartości opisujących skalę *Zabiegi Podwyższania Nastroju (ZPN)*, towarzyszy umiarkowany spadek wymiarów doświadczenia muzycznego w kontekście: oddziaływania na psychikę i zaangażowania w życie muzyczne, oraz wysoki spadek aspektu innowacyjnych zdolności muzycznych. Przy umiarkowanej tendencji do nasilania nastrojów pozytywnych i/lub osłabiania nastrojów negatywnych, występuje rzadsza skłonność do korzystania z kreatywnego aspektu uzdolnień muzycznych. Umiarkowanie też rzadziej występuje doświadczanie aspektu muzyki, który subiektywnie umiejscawia ją w praktyce wykonawczej i odbiorczej oraz jako formę pozytywnego oddziaływania na psychikę.
 - B) Związek tendencji do stosowania zabiegów regulacji nastroju w skali – *Zabiegi Obniżania Nastroju (ZON)* z doświadczeniem muzycznym jest statystycznie istotny ($p<0,05$) dla dwóch aspektów tego doświadczenia, wykazując: a) umiarkowaną, dodatnią korelację ZON z *reaktywnością emocjonalną na muzykę*;

i b) słabą, dodatnią korelację ZON z *innowacyjnymi zdolnościami muzycznymi* oraz z *reaktywnością behawioralną na muzykę*. Mając umiarkowaną tendencję do obniżenia nastroju pozytywnego przez a) osłabianie nastrojów pozytywnych i b) nasilenie nastrojów negatywnych, u osób tych jest wykazana częściej relacja ujawniająca ich skłonność do korzystania z aspektu muzyki, który ją wiąże z reaktywnością emocjonalną. Fakt ten wzmacnia przekaz z wyników podający, iż podobny związek zachodzi w kontekście reaktywności behawioralnej na muzykę. Rola muzyki w tym aspekcie ludzkiego doświadczenia jest potwierdzona w badaniach, gdy podmiotem zainteresowania są osoby z depresją (Werner, Swope i Heide, 2009). Korzystanie z muzyki może być określane jako samoregulacja nastroju w sposób nieadaptacyjny, czyli pogłębiająca stan smutku – jest badana w aspekcie ruminacji, typowej dla depresji (Garrido i Schubert, 2013). Badacze informują przy tym, że dokładność postrzegania emocji w muzyce różnicuje ludzi, jednak ogólna percepcja emocji smutku i radości jest zazwyczaj rozpoznawana przez słuchaczy (Juslin i Lukka, 2004). Zmiana nastroju, następująca bez udziału muzyki (ZON) – reprezentuje typ strategii o charakterze behawioralnym, które są związane z bodźcami płynącymi z otoczenia i są formą koncentrowania się na określonej sytuacji lub na nastroju (Nowicka, 2012). W modelu R. Larsena (2000), strategie behawioralne skoncentrowane *na sytuacji* są działaniami nakierowanymi na problem – tworzenie rozwiązań i planów na przyszłość, a także opartymi na zachowaniach typu wycofywanie się, unikanie i/lub ucieczka. Uzupełniając, strategie behawioralne skoncentrowane *na nastroju* są działaniami określonego typu: nagradzaniem siebie przyjemnymi doznaniem (np. w kontakcie z muzyką), wyrażaniem i wentylowaniem emocji, ale także wstrzymywaniem ich ekspresji. Odbiega to od poznawczego modelu strategii regulacji nastroju, które są również skoncentrowane na sytuacji lub nastroju – lecz przywołują skojarzenia z: reinterpretacją sytuacji i nadmierną wrażliwością na fatalizm, fantazjowaniem w marzeniach, wypieraniem myśli o samopoczuciu, traktowaniem nastroju w kategoriach informacji (Larsen, 2000). Ujawnienie w niniejszym badaniu (u osób chorych) pozytywnej korelacji strategii behawioralnych obecnych w zabiegach obniżania nastroju (ZON) w związku z reaktywnością behawioralną na muzykę – stanowi wątek, wymagający dalszego empirycznego sprawdzenia na liczniejszej próbie badawczej. Interesująca jest ich korelacja (na poziomie tendencji) z rolą muzyki w doświadczeniu człowieka, które postrzegane jest w kontekście muzycznego bodźca stymulującego zachowania. Badania wykazują, że muzyczne bodźce pozwalają słuchaczom na reaktywną odpowiedź podczas wzajemnej relacji (*behavioral response to music*). Jej przejawem są obserwowane postacie zachowań, określane jako: kołysanie się, „dreszcze” pojawiające się w sytuacji przyjemności słuchania (Zatorre, 2001), spontaniczny ruch ciała czy wokalizacje (O’Kelly i in. 2013). Oprócz przyjemności płynącej ze słucha-

nia muzyki podczas uwalniania dopaminy, są to mechanizmy pojawiające się wcześniej w okresie rozwoju: niemowlę aktywizuje się cielesnie pod wpływem słuchania muzyki, zwłaszcza wypełnionej wokalizacjami z obiektem najbliższym w relacji (Zenter i Eerola, 2010). U osób ze schizofrenią, tendencja do osłabiania nastrojów pozytywnych i nasilania nastrojów negatywnych, nieznacznie pojawia się w korelacji z tendencją do tego typu behawioralnej odpowiedzi na stymulację bodźcem muzycznym. Modyfikacja poziomu energetycznego drogą fizjologicznych i behawioralnych reakcji organizmu jest połączona zazwyczaj ze słuchaniem głośnej muzyki i ruchem, czynnym wykonaniem muzyki (np. gra na instrumencie, śpiew, taniec) (Saarikallio, 2007). Emocjonalny i behawioralny kontekst reakcji na muzyczny bodziec idzie w parze z próbą zmiany nastroju i samopoczucia na poziomie walencji lub energii, określających emocje z perspektywy procesów psychicznych istniejących w psychologii oraz percepcji, opisującej muzykę z pozycji wartości estetycznych. Z kolei reaktywne przeżywanie stanów emocjonalnych związanych z muzyką (Saarikallio i Erkkilä, 2007; Koelsch, 2005; Gabrielsson i Lindström, 2010; Zentner, 2010) umiarkowanie pozytywnie koreluje z reakcjami behawioralnymi, obecnymi w doświadczeniu muzycznym u ludzi. Subiektywne doświadczenie emocjonalne wzbudzone muzyką (*affective response*) mieści się w założeniach koncepcji regulacji nastroju muzyką, która uwzględnia pojawianie się reakcji fizjologicznych – współbrzmiających ze stanem emocji przeżywanych podczas słuchania muzyki.

- C) Pozostałe wyniki dotyczące związków pomiędzy strategiami regulacji nastroju (podwyższania ZPN/obniżania ZON) a doświadczeniem muzycznym nie są zgodne z przyjętymi wcześniej hipotezami, ponieważ: a) oczekiwany związek między czterema wymiarami doświadczenia muzycznego: oddziaływanie na psychikę, reaktywność behawioralna na muzykę, reaktywność emocjonalna na muzykę, integracyjna rola muzyki, a zabiegami podwyższającymi nastroj (ZPN) – nie został wykazany; b) przewidywany związek między wymiarami doświadczenia muzycznego: oddziaływania na psychikę, zaangażowanie w życie muzyczne, oraz integracyjna rola muzyki, a zabiegami obniżania nastroju (ZON) – nie został potwierdzony.
2. Związek doświadczenia muzycznego ze **strategiami regulacji nastroju muzyką** jest częściowo potwierdzony ($p < 0,05$).
- A) potwierdzona została umiarkowana, dodatnia korelacja *reaktywności behawioralnej na muzykę* ze strategią regulacji nastroju – *Silne Przeżycia*. W grupie osób ze schizofrenią (paranoidalną) ujawniono umiarkowaną tendencję do stosowania strategii regulacji muzyką, która umożliwia im poprawę nastroju podczas słuchania i wykonywania muzyki – dostarczającej silnych, emocjonalnych przeżyć. W strategii tej zakłada się, że intensywność emocjonalnego odczuwania w kontakcie z muzyką jest spowodowana przez oddziaływanie takimi formami aktywności muzycznych, które są realizowane zarówno w

samotności, jaki i przy współuczestnictwie innych osób. Reaktywność behawioralna na muzykę, korelując przeciętnie, lecz pozytywnie ze strategią regulacji nastroju – Silne Przeżycia, poddaje uwadze rolę intensywnych emocji we wzmacnianiu doświadczeń zachodzących przy udziale muzyki, które manifestują się w postaci behawioralnych reakcji na muzykę. U osób w grupie klinicznej, przeciętnemu nasileniu się reaktywnej odpowiedzi organizmu na stymulację bodźcem muzycznym, która jest obecna w zachowaniu, towarzyszy rosnąca skłonność do posługiwania się w regulacji nastroju intensywnym doświadczaniem emocji przy udziale muzyki. Czynności łączone z wykonywaniem muzyki, jak na przykład: ruch (taniec), gra na instrumencie, śpiew i/lub aktywne słuchanie głośnej muzyki – korelują u osób ze schizofrenią z pojawianiem się tendencji do doświadczania intensywnych przeżyć. Są one wyrażane przez słuchanie smutnej muzyki (Saarikallio i Erkkilä, 2007) i mogą być generowane przez doświadczenia lub wydarzenia życiowe o ujemnym nasileniu w kategorii walencji.

B) Nie wykazano istotnego statystycznie związku między doświadczeniem muzycznym a pozostałymi strategiami regulacji nastroju muzyką: *Rozrywka; Regeneracja; Oderwanie; Przepracowanie uczuć; Rozładowanie*.

3. Potwierdzony został istotny statystycznie związek między poziomem wykształcenia a wymiarem doświadczenia muzycznego, tj. *integracyjna rola muzyki* ($p < 0,001$). Umiarkowana, ujemna korelacja poziomu wykształcenia z wymiarem doświadczenia muzycznego *integracyjna rola muzyki* potwierdza sugestię mówiącą, że u osób w grupie klinicznej – wzrostowi poziomu wykształcenia, towarzyszy zmniejszanie się tendencji do używania strategii regulacji nastroju, opartej na integracyjnej roli muzyki.

Z przeprowadzonych badań wstępnie można wyodrębnić także następujące wnioski, odnoszące się do związku między analizowanymi zmiennymi **w grupie osób zdrowych**:

1. Związek **doświadczenia muzycznego ze strategiami regulacji nastroju muzyką** jest częściowo zgodny z hipotezą.

A) Potwierdzona została umiarkowana, dodatnia korelacja wymiaru doświadczenia muzycznego *reaktywność behawioralna na muzykę* ze strategią regulacji nastroju muzyką, poprawiającą nastrój – *Rozładowanie* ($p < 0,05$). Strategia ta nakierowana jest na słuchanie muzyki, która uwalnia u osoby negatywne emocje typu: gniew, smutek oraz depresyjność. Umiarkowanie rosnącym wartościom motorycznej (behawioralnej) odpowiedzi organizmu na zewnętrzny bodziec muzyczny, towarzyszy przeciętny wzrost wartości dla tendencji do stosowania strategii regulacji nastroju muzyką – *Rozładowanie* (*Discharge*). Korzystając z niej, osoba samotnie słucha muzykę (agresywną) i gra okazjonalnie na instrumencie, co daje jej poczucie realizacji silnego doświadczenia emocjonalnego poprzez jego indywidualną ekspresję. Istnieje możliwość, iż przy takiej korelacji zmiennych – formy muzykoterapii o po-

dejszciu behawioralnym (*Behavioral Music Therapy*), na przykład włączanie do terapii zasad uczenia się i wzmocnień lub elementy muzycznej desensytyzacji (Madsen i Madsen, 1968), są wskazane do empirycznych badań pod kątem form profilaktycznego oddziaływania muzyką na jednostkę/grupę, gdy są one w sytuacji słuchania muzyki lub realizowania innych aktywności muzycznych. Muzykoterapia behawioralna leży zasady uczenia się, a zachowanie jest modyfikowane przez zaaranżowanie skutków reakcji zgodnie z zasadami wzmocnienia (Madsen, 2012, s.87).

- B) Ponadto potwierdzona została ponadto przeciętna, dodatnia korelacja wymiaru doświadczenia muzycznego *Innowacyjne zdolności muzyczne* ze strategią regulacji nastroju muzyką – *Oderwanie (Diversion)* ($p < 0,05$), nakierowaną na ekspresję emocji i chwilowe pozbycie się negatywnego doświadczenia emocjonalnego o dużym nasileniu podczas gry na instrumencie i/lub słuchania muzyki. Umiarkowanemu wzrostowi wartości innowacyjnych zdolności muzycznych, towarzyszy przeciętny wzrost tendencji do stosowania strategii regulacji, która pozwala na oderwanie myśli od nieprzyjemnego stanu własnej depresyjności z przejawami gniewu i/lub smutku. Kreatywny kontekst doświadczania muzyki, który jest reprezentowany przez zdolności o charakterze innowacyjnym i twórczym, łączy się z tendencją do stosowania strategii (w samotności vs w towarzystwie), która pozwala na oderwanie myśli od negatywnego nastroju przez obcowanie z przyjemną, pozytywną i lubianą muzyką. Badania pozwalają na stwierdzenie, że estetyczny bodziec, jakim jest muzyka może wzbudzać u ludzi endogenne uwalnianie dopaminy podczas aktywizowania układu autonomicznego (Salimpoor, i in., 2011). Emocjonalne pobudzenie wywołane słuchaniem przyjemnej muzyki, może współwystępować z sytuacją, w której osoby zdrowe uczestniczą w doświadczeniu muzycznym, mającym charakter twórczy i innowacyjny. Psychologiczna zasada, stosowana w muzyce – polegająca na początkowym wzbudzeniu określonego złożonego wzorca melodyczno-harmonicznego, a następnie konsekwentnego unikania go (złamanie go), aby nic w muzyce nie stało się oczywiste. Im dłużej słuchacz pozostaje w poczuciu zaprzeczenia tego wzorca tonalnego (tj. w stanie oczekiwania), tym uwalnia większe reakcje emocjonalne, gdy wzór tonalny powraca. Dostosowanie się neuronów przewodzących dopaminę do tej zmienności, daje w efekcie element niepewności w muzyce, który zapobiega znudzeniu słuchacza i przyjemne doświadczenie (Meyer, 1956).
- C) Nie wykazano istotnego statystycznie związku między doświadczeniem muzycznym a pozostałymi strategiami regulacji nastroju muzyką: *Silne Przeżycia; Przepracowanie uczuć; Rozrywka; Regeneracja*. D) Nie wykazano też istotnego statystycznie związku między **poziomem wykształcenia a doświadczeniem muzycznym** w grupie osób zdrowych.

Prezentowane badanie o charakterze empirycznym pozwala na przedstawienie wniosku, w którym stwierdza się ujawnienie ogólnego związku doświadczenia muzycznego z **regulacją nastroju** i z **regulacją nastroju muzyką** w taki sposób, że:

1. Potwierdzony został częściowo **ogólny związek** między **doświadczeniem muzycznym** a stosowaniem **strategii regulacji nastroju** (subiektywna częstość stosowania zabiegów podwyższania/obniżania nastroju) ($p < 0,05$).
 - A) Potwierdzona została umiarkowana, ujemna korelacja zabiegów podwyższania nastroju (ZPN) z dwoma wymiarami doświadczenia muzycznego: zaangażowanie w życie muzyczne i innowacyjne zdolności muzyczne.
 - B) Potwierdzona została dodatnia korelacja zabiegów obniżania nastroju (ZON) z doświadczeniem muzycznym w trzech wymiarach: a) reaktywność emocjonalna na muzykę – umiarkowana, dodatnia korelacja; b) innowacyjne zdolności muzyczne – dodatnia korelacja na poziomie tendencji i c) reaktywność behawioralna na muzykę.
 - C) Nie potwierdzone zostały związki między doświadczeniem muzycznym a stosowaniem strategii regulacji nastroju: a) zabiegi podwyższające nastrój (ZPN) a doświadczenie muzyczne w 4 wymiarach: oddziaływanie na psychikę, reaktywność behawioralna na muzykę, reaktywność emocjonalna na muzykę i integracyjna rola muzyki; b) zabiegi obniżające nastrój (ZON) a doświadczenie muzyczne w 3 wymiarach: oddziaływanie na psychikę, zaangażowanie w życie muzyczne i integracyjna rola muzyki.
2. Potwierdzona częściowo została dodatnia korelacja między **doświadczeniem muzycznym** a stosowaniem wybranych **strategii regulacji nastroju muzyką** ($p < 0,05$) polegająca na tym, że:
 - A) na poziomie tendencji, rosnącej wartości reaktywności behawioralnej na muzykę, towarzyszy wzrost tendencji do korzystania z dwóch strategii regulacji nastroju – *Oderwanie* i *Rozładowanie*. Behawioralna odpowiedź na muzykę jest w nieznacznej relacji ze strategiami zmiany nastroju, w których: z jednej strony – muzyka percypowana w walencji pozytywnej pozwala oderwać się osobie od przykrych myśli i negatywnych emocji, a z drugiej – muzyka o dużym zasobie dynamiki, głośności, energii i ekspresji – pozwala rozładować nagromadzone ujemne emocje.
 - B) Nie potwierdzono związku między pozostałymi skalami doświadczenia muzycznego (reaktywność emocjonalna na muzykę, oddziaływanie na psychikę, zaangażowanie w życie muzyczne, integracyjna rola muzyki, innowacyjne zdolności muzyczne) a czterema innymi skalami strategii regulacji nastroju muzyką (*Rozrywka*, *Regeneracja*, *Silne Przeżycia*, *Przepracowanie uczuć*).
3. Potwierdzony został **związek poziomu wykształcenia z doświadczeniem muzycznym** ($p < 0,05$). Ujawniono na poziomie tendencji, dodatnią korelację poziomu wykształcenia badanych osób z ich doświadczeniem muzycznym. Słabo wzrastającej wartości poziomu wykształcenia u badanych osób, współtowarzyszy malejąca tendencja do korzystania z doświadczenia muzycznego.

Uzyskane rezultaty nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, czy związek między doświadczeniem muzycznym (traktowanym jako czynnik oznaczający różnorodność aktywności odnoszących się do muzyki), a zabiegami regulacji nastroju i strategiami regulacji nastroju muzyką – jest określony na poziomie różnic indywidualnych w odmienny sposób opisujący grupy badanych osób. Wynik wstępnej weryfikacji badanych zmiennych pozwala na możliwość planowania kolejnych badań, które w bardziej zintensyfikowany sposób mogłyby analizować badane związki. W dalszej perspektywie poddaje myśl o poszukiwaniu między tymi zmiennymi zależności przyczynowo – skutkowych, które mogłyby charakteryzować inne grupy badanych osób (np. muzycy i nie-muzycy).

Konkluzja

Biorąc pod uwagę fakt, iż w badaniach empirycznych istnieje niedostateczna ilość analiz sprawdzających swoistość związku doświadczenia muzycznego z regulacją nastroju z udziałem muzyki w aspekcie schizofrenii, powyższe wyniki wydają się mieć wstępną szacunkową wartość empiryczną. Pozwalają one na stwierdzenie, czy specyficznemu czynnikowi związanemu z aktywnością muzyczną, jakim jest doświadczenie muzyczne, towarzyszy tendencja do korzystania z zabiegów regulacji nastroju (podwyższania/obniżania nastroju) i stosowania strategii regulacji nastroju z udziałem muzyki przez osoby ze schizofrenią i zdrowe. Indywidualne różnice w postawie wobec muzyki i w reakcji na muzykę stanowią komponent oddziaływać polskiej muzykoterapii, w których muzykoterapeuta planując interwencję – sprawdza stopień dopasowania nastroju muzyki do bieżących potrzeb osoby (Galińska, 2001). Dopasowanie technik interwencyjnych do potencjalnie pojawiających się reakcji osoby na muzykę w kontekście choroby psychicznej i zdrowia, mierzonych kwestionariuszem doświadczenia muzycznego – może wpłynąć na poprawę efektywności interwencji muzycznych w dziedzinie muzykoterapii (Werner, 2006). Badanie doświadczenia muzycznego i włączenie go w literaturze przedmiotu do innych teoretycznych koncepcji związanych z regulacją nastroju/nastroju muzyką oraz połączenie go z aspektem klinicznym schizofrenii – stanowi poszerzenie perspektywy badawczej o nowy element analizy.

Literatura cytowana

- Dellacherie, D., Roy, M., Hugueville, L., Peretz, I. i Samson, S. (2011). The effect of musical experience on emotional self-reports and psychophysiological responses to dissonance. *Psychophysiology*, 48, 337–349. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8986.2010.01075.x>
- Gabrielsson A., Lindström E. (2010). The role of structure in the musical expression of emotions, in *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, and Applications*, eds Juslin P.N., Sloboda J.A., editors. (Oxford: Oxford University Press), 367–400.

- Galińska, E. (2001). Możliwości i ograniczenia muzykoterapii i psychodramy w leczeniu osób ze schizofrenią. *Psychoterapia*, 2001, 3.
- Juslin, P.N., I Sloboda, J. (2010). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, and Applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P.N. i Sloboda, J. (2010). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, and Applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Kallinen, K., Saari, T., Ravaja, N., & Laarni, J. (2005). Mood, music, and involvement: The moderating effects of personality. *Electronic Musicological Review*, 9. Retrieved from http://www.rem.ufpr.br/_REM/REMr9-1/kallinen.pdf
- Larsen, R.J. (2000). Toward a Science of Mood Regulation. *Psychological Inquiry*, 11 (3). doi:10.1207/S15327965 PLI1103_01
- Larsen, R.J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. [W:] R. Baumeister i K. Vohs. (red.), *Handbook of selfregulation research*, 40-60. New York: Guilford.
- Larsen, R.J., Prizmic, Z. (2006). Multimethod measurement of emotion. [W:] M. Eid and E. Diener (red.), *Handbook of measurement: A multimethod perspective*, 337-352. Washington, DC: American Psychological Association.
- Larsen, R.J., Lerner, C. (2006). Emotional intelligence and mood regulation following the attack of September 11. [W:] A. Delle Fave, (red.), *Dimensionsof well-being. Research and intervention*, s.489-511. Milano, Italy: FrancoAngeli.
- Juslin, P.N. i Laukka, P. (2004). Expression, perception, and induction of musical emotions: A review and a questionnaire study of everyday music listening. *Journal of New Music Research*, 33, 217-238.
- Madsen, C.K. i Madsen, C.H. (1968). Music as a behavior modification technique with juvenile delinquent. *Journal of Music Therapy*, 21, 72-76.
- Matczak, A. (1982). *Style poznawcze*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Naukowe.
- Mayer, L. (1956). *Emotion nad Meaning in Music*. The University of Chicago Press.
- Münste, T., Altenmüller, E., Jäncke, L. (2002). E musician's brain as a model of neuroplasticity. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 473-478.
- Necka, E. (2000). Pobudzanie intelektu. Zarys formalnej teorii intelektu. Kraków: Universitas.
- Nowicka, M. (2012). Regulacja nastroju w lęku I depresji. Doniesienie z badań. *Studia Psychologiczne*, 50 (2), 44-45.
- O'Kelly, O'Kelly, J., James, L., Palaniappan, R., Taborin, J., Fachner, J., Magee, W.L. (2013). Neurophysiological and Behavioral Responses to Music Therapy in Vegetative and Minimally Conscious States. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2013, 25(7), 884.
- Saarikallio, S., Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, 35 (1), 88-109.
- Saarikallio, S. (2011). Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 39, 307-327.
- Saarikallio, S., Erkkilä, J. (2012). Development and Validation of the Brief Music in Mood Regulation Scale (B-MMR). *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 30 (1), 93-105.

- Salimpoor Salimpoor, V.N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. i Zatorre, R.J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipating and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, Published online 09 January 2011, doi: 10.1038/nn.2726
- Thayer, J.F., Faith, M.L. (2001). A dynamic systems model of musically induced emotions. Physiological and self-report evidence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 930, 153-165.
- Van den Tol, A.J. i Ritchie, T.D. (2014) Emotion memory and music: A critical review and recommendations for future research. Music, [In:] Professor Strollo Maria Rosaria and Dr. Romano Alessandra. (eds) *Memory and Autobiography*.
- Werner, P. (2006). The Music Experience Questionnaire: Development and Correlates. *The Journal of Psychology*, 2006, 140 (4), 329–345.
- Werner, P., Swope, A.J. i Heide, F.J. (2009). Ethnicity, music experience, and depression. *Journal Music Therapy*, 46(4), 339-58.
- Zentner, M., Grandjean, D. i Scherer, K. (2008). Emotions evoked by the sound of music: Characterization, classification, and measurement. *Emotion*, 8, 494-521.
- Zentner M. R., Eerola T. (2010). Self-report measures and models, [In:] *Handbook of Music and Emotion*, eds Juslin P.N., Sloboda J., editors. (Boston, MA: Oxford University Press), 187–221.

Streszczenie. teoretyczna koncepcja zastosowania muzyki w codziennym życiu człowieka i łączenie jej z regulacją nastroju w aspekcie doświadczenia muzycznego, opisują ludzi w zakresie ich indywidualnych różnic. Rozpatrywane w tym kontekście zagadnienia dotyczą związków między doświadczeniem muzycznym (zgodnie z koncepcją P. D. Wernera, 2006) a stosowaniem strategii regulacji nastroju (zgodnie z ideą R. Larsena, 2000) lub korzystania ze strategii regulacji nastroju z udziałem muzyki (według koncepcji S. Saarikallio i J. Erkkilä, 2007). Przytaczając wyniki własnego badania, autorka artykułu wprowadza czytelnika w świat elementarnych działań empirycznych i chce pobudzić refleksję, dotyczącą przenikania problematyki ludzkiego doświadczenia z dziedziny psychologii do złożonego świata muzyki.

Słowa kluczowe: muzyka, regulacja nastroju, doświadczenie muzyczne, schizofrenia

Data wpłynięcia: 15.11.2015

Data wpłynięcia po poprawkach: 5.12.2016

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.11.2016