

ПРЕНАТАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ МУЗЫКАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ В ВУЗЕ

Проблема пренатально-ориентированного музыкального воспитания будущих детей изучалась зарубежными (А. Бертин, С. Гроф, М. Оден) и российскими (А.И. Брусиловский, М.Л. Лазарев, Е.А. Ряплова, Н.А. Чичерина) учеными, констатирующими избирательную активность плода с дальнейшим проявлением после рождения уже сформированных поведенческих навыков, более значимых по сравнению с приобретенными позднее.

В статье представлены демографический, медицинский, психологический и музыкально-эстетический здоровьесберегающие аспекты, необходимые для создания программ дородового музыкотерапевтического воспитания беременных женщин-студенток вузов.

Нами выявлены противоречия между: а) необходимостью охраны здоровья населения Республики Беларусь, стимулированием рождения детей (социология) и недостаточной разработанностью направлений дородового воспитания среди студенток вузов, находящихся в наиболее благоприятном детородном возрасте (педагогика); б) четко разработанной периодизацией пренатального развития будущего ребенка (медицина) и неопределенностью музыкального искусства, наиболее эффективно способствующего созданию благоприятного эмоционального состояния беременной студентки (педагогика); в) необходимостью психологического сопровождения женщины в течение периода беременности (психология, психотерапия) и недостаточной разработанностью методологии консультативной работы, системы подготовки и сертификации специалистов в области музыкотерапии для беременных (педагогика, музыкальная психология).

Введение

Актуальность пренатально-ориентированного музыкального воспитания будущих детей подтверждается многочисленными исследованиями зарубежных (А. Бертин [1], С. Гроф [2], М. Оден [3]) и российских (А.И. Брусиловский, М.Л. Лазарев [4], Е.А. Ряплова, Н.А. Чичерина [5]) ученых, констатирующих избирательную активность плода с дальнейшим проявлением после рождения уже сформированных поведенческих навыков, более значимых по сравнению с позднее приобретенными. Пренатальная практика как осознанная деятельность по обеспечению оптимальных условий внутриутробного развития ребенка основывается на спонтанном мировоззрении, автономно возникающих обобщениях, фактологии эмпирико-аналитических наук, феноменологии беременности, полученной средствами гуманитарных наук. Следовательно, выдвигается **проблема**, с одной стороны, установления коммуникации беременной женщины и плода в пренатальный период для воздействия на уровень интеллектуального развития будущего ребенка, проявленного в последующей жизни в виде телесных ощущений, предчувствий, настроения, эмоций и поведения, с другой, формирования позитивного эмоционального состояния беременной женщины и успешной адаптации ее к родам. **Проблема развития музыкальности** будущего ребенка заключается в формировании и вводе в его кодирующие и декодирующие механизмы более сложных программ музыкального воспитания.

Основная часть

Студенческий возраст – это время создания семьи и рождения первого/второго ребенка. Нами проведено исследование, подтверждающее актуальность пренатально-ориентированного музыкального воспитания в вузах и стимулирования рождаемости. Анализируя **демографический аспект** (С. Лукашевич [5], А. Морова [6] и др.), нами выявлено, что современная ситуация рождаемости в Республике Беларусь сложилась под влиянием ее динамики в прошлом. Подъем рождаемости был зафиксирован в послевоенные годы. Начиная с 1960-х гг. рождаемость не обеспечивала воспроизводства жителей (1960 – 25,5, темп прироста – 0,47%; 1965 – 17,9, Тпр. – 5,33; 1970 – 16,2, Тпр. – 1,90; 1975 – 15,6, Тпр. – 0,74). В 1980-е гг. Беларусь, как и другие европейские государства, постепенно перешла к модели двухдетной семьи. В настоящее время в условиях социально-экономического кризиса среди населения сложился и укрепляется образ однодетной и даже бездетной семьи (количество рождений на одну женщину от 15 до 49 лет снизилось с 2,0 в 1989 г. до 1,3 в 2000 г.). В 1990 гг. негативные тенденции рождаемости были усилены динамикой общественно-политической и социально-экономической обстановки в стране (1990 – 13,9, Тпр. – 7,33%; 1995 – 9,8, Тпр. – 8,41), что выразилось в “демографических ножницах” (1993), когда уровень смертности превысил рождаемость. Стабилизация и некоторое увеличение уровня рождаемости отмечено в течение 1998 – 2004 гг. Младенческая смертность, характеризующая уровень развития и социально-экономического благополучия страны, обусловлена состоянием здоровья родителей, течением беременности и родов, качеством лечебно-профилактической помощи женщинам и детям. Результаты исследования показывают, что в Республике Беларусь: а) снижается численность населения, особенно детского (1993); б) снижение рождаемости происходит на фоне резкого роста общей смертности; в) структура населения имеет регрессивный характер (демографическая старость (18%)); г) коэффициент демографической нагрузки изменяется в негативную сторону; д) уменьшается ожидаемая продолжительность жизни людей. Следовательно, по подсчетам социологов, в Беларуси к 2020 г. трудоспособное население сократится на 500 тыс., число дошкольников – на 2%, а белорусы, как популяция, исчезнут с лица Земли к 2100 г. По мнению социологов, причинами сложившейся обстановки выступают: а) наличие факторов риска; б) ухудшение состояния здоровья населения по основным показателям (злокачественные образования, болезни системы кровообращения, нервной системы, органов чувств, психические расстройства и др.); в) алкоголизация населения; г) табакокурение; д) некачественное питание; е) несоответствие питьевой воды государственным стандартам; ж) наркомания и др. Таким образом, нами выявлено **противоречие** между необходимостью охраны здоровья населения Республики Беларусь, стимулированием рождения детей (*социология*) и недостаточной разработанностью направлений дородового воспитания среди студенток вузов, находящихся в наиболее благоприятном детородном возрасте (*педагогика*).

Для подбора музыкальных произведений, соответствующих формированию различных органов и систем развития будущего ребенка, нами проведен анализ **медицинского аспекта** (М.Л. Лазарев, Н.А. Чичерина и др.). Выяснено, что в процессе развития плода различают *эмбриональный, или зародышевый, период* (до 8 недель беременности), характеризующийся формированием различных органов (органогенез), чрезвычайной чувствительностью, приводящей к порокам в развитии. В *фетальном, или плодовом* (до момента родов), периоде вредные вещества не вызывают тяжелых пороков, но могут являться причиной функциональных нарушений дальнейшего роста органов и систем. Развитие зародыша делится на несколько стадий: *бластогенез* – период последователь-

ных делений яйца до трофобласта и эмбриона; *эмбриогенез* (3–10-я недели) – развитие плаценты и оболочки яйца из трофобласта и почки будущих органов из эмбриобласта; *ранний зародышевый период* (11–26-я недели), характеризующийся развитием мышечной системы и деятельностью различных органов; *поздний зародышевый период* (с 27-й недели до рождения) – это созревание различных органов и систем. Развивающийся ребенок считается зародышем (до 12-й недели) и плодом (с 13-й недели), реагирующим на свет, прикосновение, звук, так как развивается внутреннее ухо. Эффект вредоносных агентов в первые три месяца беременности известен под названием *эмбриопатии*, обусловленной: а) вирусными инфекциями (краснуха, грипп, гепатит и др.); б) вредными веществами (лекарства); в) рентгеновскими лучами; д) гормональными расстройствами матери (диабет, дисфункция щитовидной железы и др.). Во внутриутробной жизни происходит закладка и быстрое развитие всех систем будущего ребенка, вредоносные факторы внешнего происхождения вызывают врожденные пороки развития. Окончание второго триместра беременности – это период быстрого роста и прибавления веса плода. При разработке программы “Беременность и музыка” мы базировались на следующей периодизации: *до 6 недель* (зачатки нервов, и мышц); *7–11-я недели* (формирование нервной системы); *12–15-я недели* (рост и развитие); *16–19-я недели* (активные движения, улавливание света и звука, различение биения сердца матери); *20–24-я недели* (активные движения, способность слышать более ясно, реагировать на громкие звуки); *25–28-я недели* (открывание глаз и реагирование на свет); *29–32-я недели* (окончательное формирование); *33–36-я недели* (движения, напоминающие удары); *37-я неделя* (различение света и темноты, подготовка к родам). Таким образом, результатом анализа медицинской литературы выступает определение **противоречия** между четко разработанной периодизацией пренатального развития будущего ребенка (*медицина*) и неопределенностью музыкального искусства, наиболее эффективно способствующего созданию благоприятного эмоционального состояния беременной студентки (*педагогика*).

Важной задачей исследования выступает выяснение роли **психологического** сопровождения беременной студентки в период вынашивания ребенка. Исследование материнства на этапе беременности, родов и младенчества, психотерапевтическая работа с родителями, а в дальнейшем – с младенцами развивается в русле психоанализа со II-й четверти XX в. (Дж. Боулби, Д. Винникотт, М. Кляйн, М. Марконе, С. Фанси, К. Хорни, К. Эльячефф, Э. Эриксон и др.). Направление “перинатальной психологии” зародилось и развивается с середины прошлого века в русле трансперсональной психологии (С. Гроф, Ф. Лейк, В. Эмерсон и др.). Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова работают над методами диагностики различных аспектов материнской сферы, Г.Г. Филиппова – над онтогенетической концепцией, В.И. Брутина – над биопсихосоциальной концепцией девиантного материнства. Учеными (В.В. Абрамченко, И.В. Добряков, М.Е. Ланцбург, М.В. Швецов и др.) обосновано психологическое сопровождение женщин в период до и после родов с применением разнообразных техник групповой, телесно-ориентированной, семейной, игровой, арт-терапии, психодрамы, психосинтеза, аутотренинга, транзактного анализа.

Развивающаяся диада “мать-дитя” нуждается в бережном отношении. Приняв во внимание ценностные ориентации женщины, психологу необходимо, **во-первых**, *сопровождать женщину в ее внутреннем поиске* в случае неблагоприятного отношения женщины к беременности и ребенку, неадекватного понимания функций матери (телесно-ориентированная и арт-терапия, гаптономия и др.). **Во-вторых**, ему рекомендуется оказать *внимание субъективному миру беременной женщины*, предоставив ей возможность быть услышанной, поде-

литься переживаниями в форме беседы, обсудить ролевую игру и др. В-третьих, оказание поддержки будущим роженицам, стимулирование уверенности в себе, улучшение взаимопонимания с ребенком, поощрение спонтанности, уважение, отсутствие критики будут способствовать снижению тревожности. М.Е. Ланцбург [8] считает, что в период беременности существуют экзистенциальные данности (условия), которые женщина не может изменить: а) *телесность* (изменение формы тела, страх перед будущей полнотой); б) *конечность* (смертность) – страх перед неудачными родами, за здоровье и жизнь ребенка; в) *возможность действия* (принятие на себя ответственности за последствия своих действий); г) *возможность выбора* (варианты родоразрешения, поведения при родах); д) *раздельно-но-связанно* (разобщенность, одиночество и потребность сосуществования с другими людьми); е) *осознание* (способность к изменению отношения и взглядов на воспитание, “сдвиг мотива на цель” (А.Н. Леонтьев). Соппротивление женщины в подготовке к родам может явиться фактором слабости родовых сил, снижения порога болевой чувствительности в родах вследствие подавления “гормонами стресса” окситоцина (гормона схваток) и эндорфинов (природных обезболивающих). Таким образом, анализ психологического аспекта позволил выявить **противоречие** между необходимостью психологического сопровождения женщины в течение периода беременности (*психология, психотерапия*) и недостаточной разработанностью методологии консультативной работы, системы подготовки и сертификации специалистов в области музыкотерапии для беременных (*педагогика, музыкальная психология*).

В настоящее время существует множество разных методик дородового развития ребенка средствами общения беременной женщины с миром искусства в связи с тем, что: а) способности женщины создают условия для интеллектуального и творческого потенциала будущего ребенка; б) общение с малышом средствами песни, рисунка или поделки способствует выражению любви к малышу еще до рождения; в) занятия помогают осознать происходящие перемены, принять новые внутренние переживания, избавиться от негативных эмоций; г) творческая атмосфера преобразует не только внутренний мир женщины, но и наполняет ее жизнь новыми яркими впечатлениями, расширяет кругозор, дарит плодотворное общение с интересными людьми (метод “Сонатал” – М.Л. Лазарев, “Совершенный малыш” – Н.А. Чичерина и др.).

Исследователи предлагают развивать музыкальность беременных женщин и плода средствами различных видов музыкальной деятельности: а) пение – гудение и гудение через сомкнутые губы (С. Абрамова); вокальные упражнения и хоры а саррелла для будущих мам (М. Оден); исполнение колыбельных песен (Н.А. Чичерина); б) музыкальное восприятие – тиканье часов, удары метронома, прослушивание эгротропной (возбуждающей) и трофотропной (расслабляющей) музыки (Г.-Г. Декер-Фойгт) и др.; в) игра на музыкальных инструментах – утром: высокие (колокольчики, погремушки), днем: барабаны, тамтамы, вечером: низкие струны гитары, фортепиано, музыкальная ванна с неваляшкой (М.Л. Лазарев) и др.; г) музыкально-ритмические движения – плавание (М. Оден), ритмическая гимнастика “Координация” (М.Л. Лазарев) и др.

Базируясь на вышеперечисленных исследованиях ученых, нами осуществляется проектирование музыкально-эстетической среды для беременных студенток Барановичского государственного университета. *Предметно-пространственный компонент* среды основан на следующих принципах (по В.А. Ясвину [9]): **гетерогенность и сложность** (создание различных музыкальных “микросред”), **связность** (многофункциональное использование элементов среды, включенных в структуры музыкально-образовательного процесса), **гибкость и**

управляемость (проявление творческой, преобразующей активности субъектов), **символизм** (дополнительные обстоятельства познавательного, эстетического, этического развития благодаря условным знакам или предметам), **индивидуализированность** (эстетическое развитие в персонализированном пространстве) и **аутентичность** (автономность, самостоятельность деятельности студента в соответствии с возрастными, половыми и индивидуальными особенностями на основе национальных традиций и фольклора).

При проектировании *социального компонента* музыкально-эстетической среды студентки и будущего ребенка мы основывались на таких принципах, как **взаимопонимание и удовлетворенность отношениями** (акустическая стимуляция плода: сердцебиение, голос матери, активное слушание музыки, движения в танцевальном ритме, игра на музыкальных инструментах и др.), **позитивное настроение** (рисование под музыку, управляемое дыхание при хоровом пении и др.), **авторитетность руководителей** (обучение студенток по программам формирования здорового ребенка), **участие в самоуправлении образовательным процессом** (утренние активизирующие произведения, дневная релаксация, вечерние белорусские колыбельные песни), **сплоченность и сознательность** (внешнее звуковое воздействие, избирательная активность и сенсомоторное оживление), **продуктивность взаимодействий в обучающем процессе** ("игра ребенка в толчки" и мягкое поглаживание родителей; специальный пояс с вмонтированными записями и узнавание мелодий; движения мамы и кинестетическая чувствительность плода, движения в такт музыке; благоприятные условия для развития, положительного влияния на центральную нервную систему и активизация процессов памяти, формирование вкусовых предпочтений ребенка).

Нами разрабатывается **музыкальный аспект** программы "Беременность и музыка" для студенток вузов, включающий комплект музыкальных произведений для создания умиротворенного состояния женщины и будущего ребенка. Важным фактором данной программы выступает пренатальная музыкальная память. Например, одной группе женщин-студенток с незначительными аффективными нарушениями (раздражительность, вспыльчивость, слезливость, обидчивость) можно предложить *утреннее активизирующее* "Адажио" из балета "Маленький принц" Е.А. Глебова и др., *дневные релаксационные* фрагменты "Снежной королевы" Э.Б. Зарицкого, вечерние белорусские *колыбельные* песни, "Фантазию для лютни" Ф. Мафона и др. Другой группе, картина беременности которых отличается полиморфностью, множеством проявлений (обмороки, скачки артериального давления, эмоциональные расстройства и др.), кроме вышеизложенной программы в кризисных ситуациях рекомендуется слушать произведения *В. Моцарта*. Beth Israel Center Deacidical Center путем применения магнитно-резонансного метода сканирования мозга доказано увеличение относительного объема серого вещества в обоих полушариях и резкое отличие в мозжечке у музыкантов по сравнению с немусыкантами.

Заключение

Таким образом, проблема пренатально-ориентированного музыкального воспитания носит междисциплинарный характер (педагогика, психология, психофизиология, медицина, культурология, история, социология, музыковедение, кибернетика, теория информации, семиотика, общая теория систем и др.) и диктует необходимость создания проекта специалистами различных направлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Бертин, А.** Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях / А. Бертин. – СПб.: МНПО "Жизнь", 1992. – 32 с.

2. **Гроф, С.** За пределами мозга / Пер. с англ. – 2-е изд. / С. Гроф. – М.: Изд-во Трансперсонального института, 1993. – 504 с.
3. **Оден, М.** Возрожденные роды / Пер. с франц. / М. Оден. – М.: ЦРК “АКВА”, 1994. – 136 с.
4. **Лазарев, М.Л.** Вариабельность сердечного ритма у беременных женщин во время занятий по методу “Сонатал” / М.Л. Лазарев [и др.]: материалы IV Междунар. конф. “Современные технологии восстановительной медицины (диагностика, оздоровление, реабилитация)” 15-17 янв. 2001 г. / Сочинский мед. ин-т; редколл.: О.А. Гурова [и др.]. – Сочи, 2001. – С. 214-215.
5. **Чичерина, Н.А.** Воспитание до рождения: книга о пренатальном воспитании детей и будущих родителей / Н.А. Чичерина. – М.: Academia, 2002. – 110 с.
6. **Лукашевич, С.** Современная демографическая ситуация в Республике Беларусь / С. Лукашевич // Юстиция Беларуси. – 2002. – № 6. – С. 32-34.
7. **Морова, А.** Нашему роду не будет переводу / А. Морова // Беларуская думка. – 2006. – № 1. – С. 48-49.
8. **Ланцбург, М.Е.** О применении экзистенциального гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных... [Электрон. ресурс]. 2006. – Режим доступа: <http://hpsy.ru/public/x723.htm>. – Дата доступа: 1.06.2006.
9. **Ясвин, В.А.** Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.
10. **De Casper, M.** Prenatal material speech influences newborns perception of speech sounds / M. De Casper // Infant Behavior and development, 1986. – № 9. – P. 133-150.