

*Е. А. Толчинская*

**МУЗЫКАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К РОДАМ**

*Работа представлена кафедрой общей психологии  
Санкт-Петербургского государственного университета.*

*Научный руководитель – доктор психологических наук, доцент, профессор Л. А. Коростылева*

*Статья раскрывает проблему коррекционного влияния музыки на психологическое состояние беременных женщин. Выявленные значимые различия динамики состояния беременных в экспериментальной и контрольной группах под-*

*тверждают преимущество экспериментальной группы в улучшении самочувствия и настроения.*

*В результате исследования выяснилось, что эффективность музыкальной коррекции зависит от соответствия музыки состоянию беременных женщин и их личностным свойствам. Особенности музыкального восприятия беременных женщин могут служить музыкально-диагностическим средством.*

*Музыкальная коррекция состояния беременных сказывается на успешности протекания родов. В статье раскрывается зависимость музыкальных предпочтений беременных от их психологического состояния и личностных свойств, что нашло отражение в музыкальных рекомендациях.*

**Ключевые слова:** беременность, перинатальная психология, музыкальная коррекция, восприятие музыки, психофизиологическое состояние.

*E. Tolchinskaya*

## **MUSICAL CORRECTION OF PREGNANT WOMEN'S HEALTH STATE AND PSYCHOLOGICAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH**

*The article is devoted to the musical correction of pregnant women's psychological state. The main differences, which have been discovered in the dynamics of pregnant women's state in the experimental and control group, prove the advantages of the experimental group in the improvement of the health state and mood.*

*As a result of the research, it was found out that the efficiency of musical correction depends on the correspondence of music to the condition of pregnant women and to their personal traits. The features of musical perception of pregnant women can serve as musical diagnostic means.*

*Musical correction of the condition of pregnant women affects the success of the childbirth course. The author of the article shows the dependence of pregnant women's musical preferences on their psychological state and personal traits, which is reflected in the musical recommendations.*

**Key words:** pregnancy, perinatal psychology, musical correction, perception of music, psychophysiological state.

Исследования психологической коррекции состояния беременных женщин средствами музыки встречаются редко. Публикации по данной теме и проведенные нами исследования свидетельствуют о том, что использование музыки в коррекционных методах помощи беременным является мягким и эффективным способом улучшения их состояния, позитивно влияющим также и на психофизиологическое развитие детей до и после их рождения.

Особую значимость музыкальная коррекция (МК) обретает в нынешнее время ухудшения здоровья беременных женщин в России с учетом ограниченности медикаментозных возможностей воздействия в период вынашивания. МК – направление, носящее междисциплинарный характер, являющееся предметом

изучения в психологии, музыкальной педагогике, медицине, а МК при беременности – предмет перинатальной психологии.

Широкий круг проблем этого вида воздействия на здоровье человека освящается в литературе по музыкальной терапии (МТ). В России в настоящее время в области на музыкальную терапию следует назвать работы М. Л. Лазарева [3], В. И. Петрушина [5], С. В. Шушарджана [9], В. М. Элькина [10], А. Г. Юсфина [11]. Стали известными взгляды на МТ немецких авторов: К. Рюгера [6], Г. Декер-Фойгта [2], М. Лангенберга [4]. В этих работах рассматриваются проблемы перинатальной психологии, особенности слухового восприятия музыки; даются музыкальные рекомендации относительно диагноза и психического состояния слушателя.

Цель проведенного нами исследования – выявление положительного влияния музыки на психофизиологическое состояние беременных женщин и обоснование методики психологической подготовки к родам, использующей музыкальные средства.

Для исследования личностных свойств и психологического состояния используются следующие методы:

- 1) опросник С. Будасси для определения акцентуаций характера;
- 2) опросник Айзенка для определения нейротизма, психотизма, экстраверсии – интроверсии;
- 3) 16-факторный опросник Р. Кеттелла;
- 4) анкеты-самоотчеты беременных женщин;
- 5) методика: самочувствие, активность, настроение (САН);
- 6) цветовой тест М. Люшера;
- 7) измерение ЧСС (частота сердечных сокращений), ЧД (частота дыхания), КП (контрольная пауза дыхания);
- 8) метод изучения цветомузыкальных ассоциаций (на основе феномена синестезии);
- 9) математические методы обработки полученных показателей.

Работа проводилась в течение девяти лет. Исследовано самочувствие более 300 беременных на базе поликлиники. Изучались различия музыкального восприятия беременных женщин в зависимости от психического состояния и личностных особенностей; выявлялись диагностические возможности музыкального восприятия, вследствие чего был создан музыкально-диагностический проективный тест. Исследовалось влияние музыкальной коррекции на самочувствие и эмоциональное состояние беременных женщин, а также – на характер протекания родов. Производился сравнительный анализ динамики самочувствия будущих мам и качества родового процесса в экспериментальной и контрольной группах. Контрольную группу беременных составили женщины посещавшие дневной стационар женской консультации, где им была оказана медицинская помощь, но их состояние не было гармонизовано музыкальными звучаниями. Женщины экспериментальной группы проходили

подготовку к родам, использующую музыкальные средства.

Содержание музыкально-коррекционного занятия с беременными: в начале и в конце занятия проводилась диагностика состояния женщин (измерение ЧСС, ЧД, КП, проведение теста М. Люшера).

На занятиях звучат 4 произведения в «живом» фортепианном исполнении. Репертуар – шедевры классического искусства, народные песни и романсы без участия голоса и текста. Логика подбора музыки по ее образно-эмоциональному содержанию: от соответствия настроению слушателя в данный момент к оптимизации состояния и светлому мироощущению в конце сеанса.

Вторая часть сеанса посвящена упражнению, развивающему навык релаксации, которое проводится на фоне звучания медитативной музыки в магнитофонной записи и произнесения коррекционного настроения.

Более активная часть занятия по музыкальной коррекции: разучивание и пение женщинами колыбельных песен, а также песен по уходу за детьми. Во время звучания музыки женщины заполняют анкету-самоотчет, оценивая свое состояние в 5-балльной системе с кратким объяснением смысла поставленных баллов. Женщинам предлагалось также указать свои цветовые ощущения, возникающие в результате музыкального восприятия.

Занятие завершается цветовым тестом М. Люшера.

Занятия проводятся 2 раза в неделю, продолжительность – 1 ч 30 мин. Курс занятий составляет от 5–6 до 16–18 занятий (в зависимости от срока беременности на начало посещения).

Музыкально-коррекционное занятие направлено на: улучшение самочувствия и эмоционального состояния беременных женщин в процессе психологической подготовки к родам.

В ходе работы выявлены различия в динамике состояния женщин обеих групп от начала к концу коррекционного курса с помощью критерия Манна-Уитни. Уровень статистической значимости – 0,05. Исследовалась динамика 13 показателей на основе параметров

САН (самочувствие, активность, настроение) и цветового теста М. Люшера по двум методикам: ВК (вегетативный коэффициент), СО (суммарное отклонение от аутогенной нормы), УК (уровень компенсации), УТ (уровень тревог) [8, с. 10–13]; КД (коэффициент дезадаптации), КВН (коэффициент волевой напряженности), КИ (коэффициент избирательности), КМ (коэффициент мечтательности), КК (коэффициент конфликтности), КА (коэффициент активности) [7, с. 233–239]. Представленные параметры наиболее важны для изучения психологического состояния беременных.

Математический анализ различий в изменении состояния беременных показал, что

в контрольной группе не удастся выявить статистически значимые динамики ни по одному из показателей. Анализ экспериментальной группы позволяет выявить улучшение состояния женщин по следующим показателям: С, Н, КД, КИ; отрицательная динамика – по КВН. По критерию Манна-Уитни уровень значимости для КМ – 0,005, для остальных показателей – 0,05. У остальных показателей значимые различия выявлены на уровне тенденций.

Табл. 1, 2, 3 и рис. 1, 2, 3 отражают различия на уровне средних значений показателей в динамике состояния женщин между обеими группами.

Таблица 1

Средние значения и стандартное отклонение показателей. Показатели САН

Показатели		С*		А		Н*	
		до	после	до	после	до	после
Контрольная группа	Среднее значение (М)	5,4	5,5	4,8	4,9	5,9	5,8
	Стандартное отклонение ( $\sigma$ )	1,1	1,1	1,1	1,3	0,9	1
Экспериментальная группа	Среднее значение (М)	5,4	6	4,9	5,2	5,8	6,2
	Стандартное отклонение ( $\sigma$ )	1	0,6	1	0,8	1	0,5

Примечание. Уровень значимости для С – 0,005; для А, Н – 0,05.

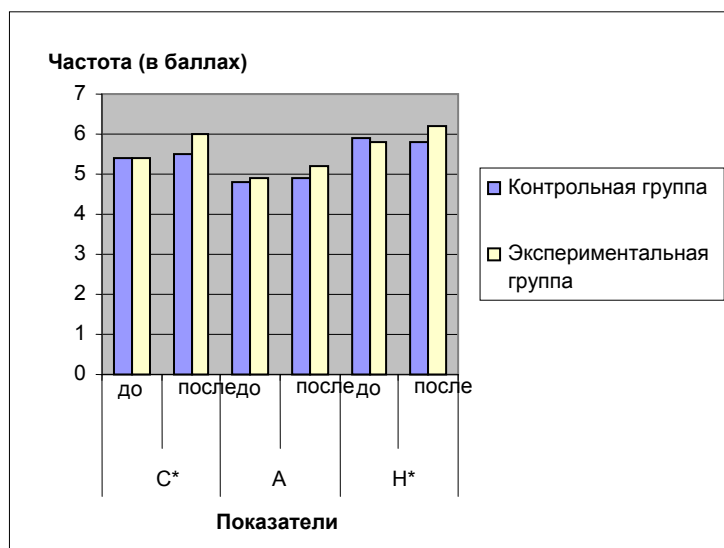


Рис. 1. Показатели САН

Примечание: \* – отмечены те показатели, в которых выявлены значимые отличия между группами. Диаграмма наглядно показывает положительную динамику самочувствия (С) и настроения (Н) беременных экспериментальной группы. В контрольной группе динамика не отмечается.

Таблица 2

Средние значения и стандартное отклонение показателей. Тест Люшера, %

Показатели		ВК		СО		УК		УТ	
		до	после	до	после	до	после	до	после
Контрольная группа	Среднее значение (M)	28,20	28,10	32,90	30,20	3,40	2,90	17,10	15,70
	Стандартное отклонение (σ)	9,10	9,20	17,40	12,40	9,00	8,70	18,30	20,20
Экспериментальная группа	Среднее значение (M)	25,80	28,60	39,50	30,90	12,70	5,00	26,50	20,60
	Стандартное отклонение (σ)	12,50	7,40	16,00	16,10	20,10	13,30	19,70	22,90

Примечание. Уровень значимости – 0,05.

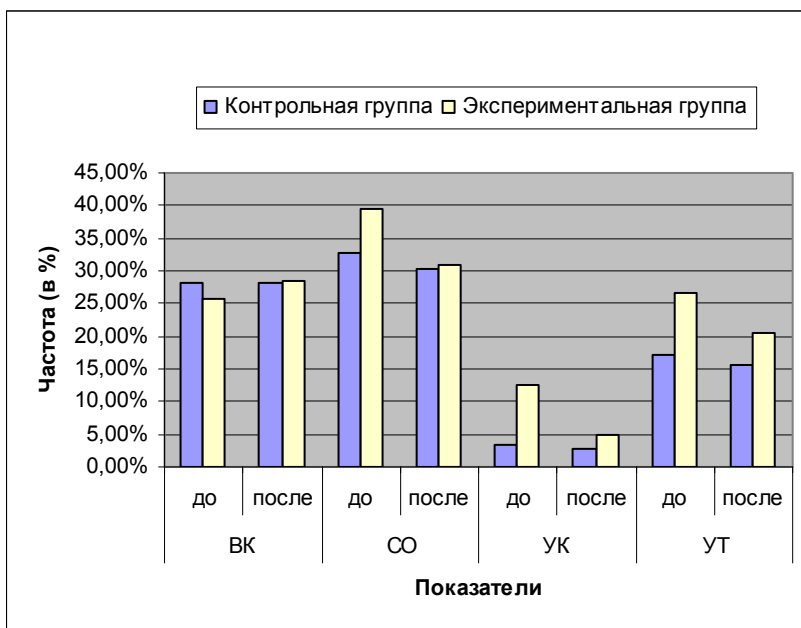


Рис. 2. Тест Люшера

Таблица 3

Средние значения и стандартное отклонение показателей

Показатели		КД		КВН		КИ		КМ		КК		КА	
		до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Контрольная группа	Среднее значение (M)	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	1	1,1	0,2	0,2
	Стандартное отклонение (σ)	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1
Экспериментальная группа	Среднее значение (M)	0,3	0,2	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	1	1,1	0,3	0,3
	Стандартное отклонение (σ)	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2

Примечание. Уровень значимости – 0,05; для КД, КМ – 0,005.

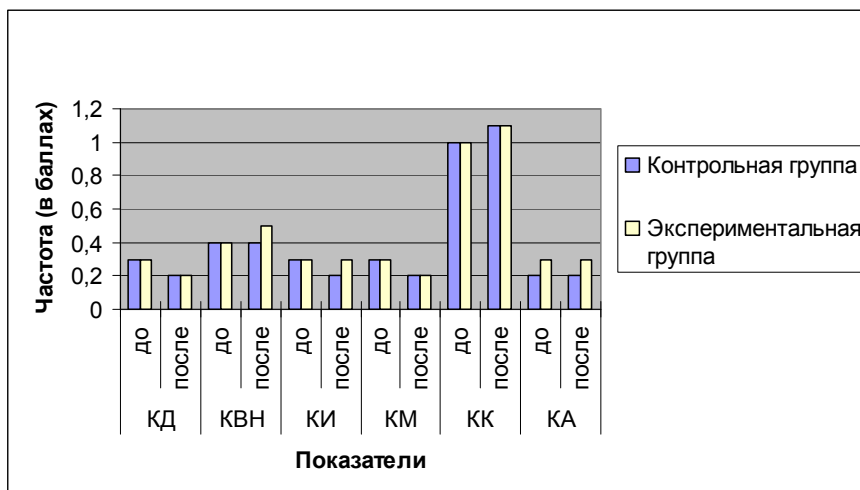


Рис. 3. Тест Люшера

Сравнение представленных в табл. 2 и на рис. 2 показателей, весьма важных для изучаемого контингента, показывает более существенное снижение тревожности в экспериментальной группе, чем в контрольной (изменение показателей СО, УК, УТ).

На представленной табл. 3 и рис. 3 менее явно видна разница в динамике между группами, однако значимые отличия выявлены с помощью критерия Манна-Уитни. Изменения в экспериментальной группе касаются показателей КД, КН (положительная динамика), КВН (отрицательная динамика). Динамика в контрольной группе не выявлена.

Таким образом, выявленные значимые различия доказывают положительное влияние психокоррекционных музыкальных методов в снижении тревожности (положительная динамика УК, УТ, СО); в улучшении самочувствия и настроения беременных (С, Н); в повышении их адаптивных возможностей (КД) и целеустремленности (КМ).

Выявлены различия групп также в особенностях протекания родов: при большем количестве случаев вынашивания в условиях психотравм в экспериментальной группе необходимость медицинских вмешательств была намного ниже, чем у женщин контрольной группы. Напротив, нормально протекающие роды у женщин экспериментальной группы встречались в 2,4 раза чаще, чем у женщин контрольной группы. На рис. 4, 5 представле-

ны различия в исходе беременности между экспериментальной и контрольной группами.

1. Количество случаев вынашивания в условиях психотравмирующих ситуаций.
2. Случаи операции кесарева сечения.
3. Случаи медицинских вмешательств в роды.
4. Нормально протекающие роды.
5. Преждевременные роды.
6. Случаи применения навыка релаксации женщинами в родах.

Результатом наблюдений за восприятием музыки беременными женщинами явились музыкальные рекомендации, отражающие зависимость музыкальных предпочтений женщин от их психологического состояния и личностных свойств.

Таблица 4 представляет примеры музыкальных произведений, соответствующих по образно-эмоциональному содержанию психологическому состоянию и личностным свойствам беременных.

Следует заметить, что представленные примеры музыкальных звучаний не могут носить характер жестких рекомендаций, так как музыкальные привязанности слушателей зависят от множества факторов, кроме их состояния и психотипа: это возраст, музыкальность, адекватность музыкального восприятия, уровень образования и культуры и др. Поэтому выбор музыки для коррекции состояния должен учитывать неповторимые

особенности восприятия музыки каждого конкретного слушателя, а также – соответ-

ствующие восприятию коррекционные задачи музыкального терапевта.

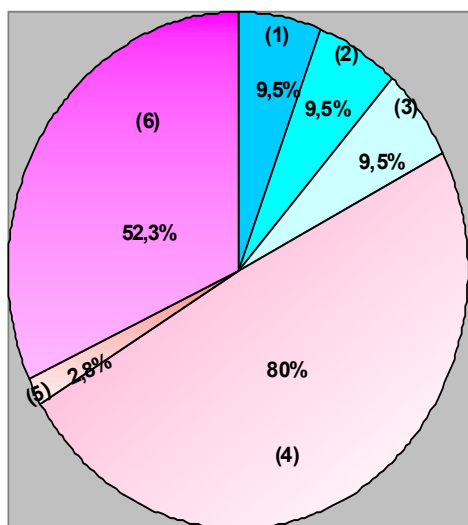


Рис. 4. Исход беременности женщин экспериментальной группы

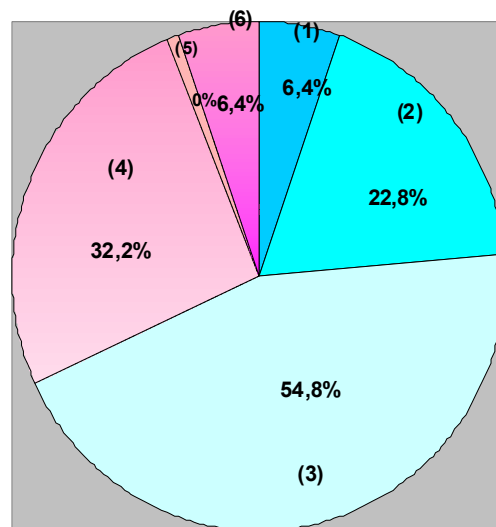


Рис. 5. Исход беременности женщин контрольной группы

Таблица 4

Музыкальные произведения, предпочитаемые беременными женщинами

Психологические особенности состояния и личностные свойства беременных женщин	Образно-эмоциональное содержание музыки	Примеры музыкальных произведений
1. Неудовлетворительное самочувствие; повышенный нейротизм; высокая тревожность; напряженность; психотравма	Нежная, светлая, лирическая музыка в медленном или умеренном темпе; негромкая; расслабляющая	Сен-Санс «Лебедь»; Григ «Утро», «Песня Сольвейг» из сюиты «Пер Гюнт»; Шуберт «Аве Мария», Баркарولا; Чайковский «Осенняя песнь», Баркарولا из цикла «Времена года», дуэт Зигфрида и Одилии из балета «Лебединое озеро», ноктюрн до-минор. Бах – ария из 3-й оркестровой сюиты; Бизе – ария с цветком Хозе из оперы «Кармен». Моцарт – II ч. 21 фортепианного концерта. Шопен – I ч. 15-й прелюдии, вальс До-минор № 7; ноктюрны № 1, 19. Мендельсон – песни венецианского гондольера соль минор, фа-минор. И подобные этим звучания
2. Сниженная активность, утомляемость	Тонизирующая музыка в подвижном или среднем темпе	Бах – бурре из скрипичной партиты си минор, «Шутка»; Моцарт – турецкое рондо из сонаты № 11, I ч. 40-й симфонии. Вивальди – крайние части концертов «Времена года». Бизе – Хабанера, Сегидилья, Поло из оперы «Кармен». Григ – танец Анитры из сюиты «Пер Гюнт». И. Штраус – вальсы и т. п.
3. Сниженное настроение, интровертность	Любовная лирика; серьезная музыка, меланхоличность, мечтательность, легкая грусть; негромкая музыка – т. е. сопереживающие звучания	Альбиниони «Адажио», Марчелло – медленная часть концерта для гобоя с оркестром до минор; Каччини – «Аве Мария», Бизе- ария с цветком Хозе из оперы «Кармен». Глинка – ноктюрн «Разлука»; Чайковский – па-де-де из балета «Щелкунчик», Бетховен II ч. 8 сонаты для фортепиано, «К Элизе», Лист – Утешение № 3 ре-бемоль мажор, Глюк – мелодия для флейты из оперы «Орфей и Эвридика» и т. п.

Психологические особенности состояния и личностные свойства беременных женщин	Образно-эмоциональное содержание музыки	Примеры музыкальных произведений
4. Гармоничное психологическое состояние, экстравертность	Танцевальная музыка, средний и подвижный темп; светлые, легкие звучания; классические и эстрадные мелодии	Балетная музыка Чайковского; Глинка – Вальс-фантазия, «Арагонская охота», танцы из II действия оперы «Иван Сусанин», Бизе – Танцевальная музыка из оперы «Кармен», «Арлезианка»; Свиридов – вальс из музыки к драме «Метель»; Музыка в исполнении оркестра Поля Мориа, Дж. Ласти и т. п.

На основе полученных результатов исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. Музыкальная коррекция оказывает целебное воздействие на самочувствие беременных женщин, вызывая переживание положительных эмоций. Музыкальная коррекция с учетом личностных свойств и состояний беременных способствует снижению тревоги, улучшению самочувствия и настроения более эффективно, чем медикаментозные средства. Музыкальная коррекция является действенным средством психологической помощи в ходе дородовой подготовки.

2. Выбор музыки для музыкальной коррекции зависит в основном от психофизиологического состояния беременных женщин и в меньшей степени от личностных свойств. Музыка должна соответствовать состоянию по образно-эмоциональному содержанию, при ее выборе необходимо учитывать особенности музыкального восприятия будущих мам:

- Беременные предпочитают лирическую, мелодичную, негромкую музыку.
- Большинство отвергает громкие, диссонансные звучания, печаль и трагизм, осо-

бенно при сниженном настроении, плохом самочувствии, повышенном нейротизме.

- Драматизм, печальные и тревожные образы в музыке приемлемы у гармоничных, эмоционально-устойчивых, у впечатлительных, с творческим потенциалом женщин, у профессиональных музыкантов.

- Неадекватные реакции в результате музыкального восприятия по эмоционально-цветовым ощущениям встречались у психологически травмированных, у тревожных, с осложненно протекающей беременностью женщин.

- Отрицательные реакции восприятия музыки беременных женщин сходны с подобными реакциями больных неврозами, положительные же реакции на музыку близки реакциям здоровых людей.

3. Особенности музыкального восприятия могут служить музыкально-диагностическим средством, своеобразным проективным тестом для быстрой психологической оценки состояния слушателей.

4. Музыкальное восприятие беременных женщин положительно сказывается на психофизиологическом развитии детей до и после рождения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будасси С. А. Личность и эмоции. Краткий психологический практикум. М.: Изд-во РОУ, 1996. 27 с.
2. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию. СПб.: Питер, 2003. 205 с.
3. Лазарев М. Л. Сонатал. Школа дородовой педагогики. М., 1993. 64 с.
4. Лангенберг М. Музыкотерапия // Базисное руководство по психотерапии / Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. СПб.: Речь, 2002. С. 541–554.
5. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия. М., 1997, 162 с.
6. Рюгер К. Домашняя музыкальная аптечка. Ростов на/Д: Феникс, 1998. 374 с.



## **ПСИХОЛОГИЯ**

---

7. *Сочивко Д. В.* Психодинамика личности в экстремальных условиях жизнедеятельности: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2003. 355 с.

8. *Тимофеев В. И., Филимоненко Ю. И.* Краткое руководство практическому психологу по использованию цветового теста М. Люшера. СПб., 1999. 23 с.

9. *Шушарджан С. В.* Музыкаотерапия и резервы человеческого организма. М.: Антидор, 1998. 358 с.

10. *Элькин В. М.* Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней. СПб., 2000. 212 с.

11. *Юсфин А. Г.* Музыкальное восприятие в перинатальном периоде: проблема начала: сборник материалов конференции по перинатальной психологии и медицине 25–27 мая 2001 г. СПб., 2001. С. 106–107.