

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Введение. Здоровье подрастающего поколения является насущной проблемой современного образования. Издержки информационного общества дают о себе знать: молодое поколение испытывает психоэмоциональные перегрузки, что ведёт к повышению уровня заболеваемости в детском и юношеском возрасте. Молодой возраст обучаемых характеризуется неустойчивостью эмоциональной сферы, недостаточной сформированностью умений саморегуляции и самоконтроля, колебаниями уровней тревожности и самооценки. К психическим и физическим перегрузкам в молодом возрасте нередко приводит желание максимальной самореализации и самоидентификации (совмещение учебной и трудовой деятельности, выстраивание семейных отношений).

Поиск методов коррективки психоэмоционального состояния обучаемого всё чаще приводит исследователей к музыкотерапии как эффективному универсальному немедикаментозному средству. В работах последних лет по музыкотерапии появляется термин «практически здоровый студент с психофизиологическими отклонениями» [1].

Основная часть. Известно, что акустические сигналы оказывают влияние на биологические динамические системы любого уровня. Психические и соматические эффекты музыкальных воздействий могут быть обусловлены прямыми акустико-резонансными откликами со стороны клеток, органов и систем (С. В. Шушарджан). Использование в медицинских целях музыкальных произведений (инструментальных или вокальных) имеет многовековую историю. В работах Пифагора, Аристотеля и других философов обращается внимание на музыку как источник гармоничного существования всей живой и неживой материи, в том числе и человека. Сохранились свидетельства использования музыки в лечебной практике Авиценны. В странах Западной Европы музыкотерапия стала применяться в психиатрических учреждениях с начала XIX века.

Современные исследователи выделяют два направления развития музыкотерапии: художественно-эстетическое воздействие музыкального произведения на человека и психофизиологическое влияние музыки на жизнедеятельность человека [2].

Существует иная точка зрения, согласно которой взаимодействие музыки и человека представляется в виде триединства, основанного на философском понимании человека как совокупности телесного, душевного и духовного. Телесный компонент устанавливает связь человека с физической («неживой») материей; душевный — с биологической («живой»); духовный — с социокультурной материей. Телесный, душевный и духовный компоненты неразрывно слиты в человеке; по проявлениям одного из них — телесного, душевного или духовного — мы можем судить о состоянии других.

Музыка есть звуковое образование, обладающее тремя уровнями звучания, которые можно именовать физико-акустическим, коммуникативно-интонационным и духовно-ценностным. Данная триада очевидна даже для единичного звука музыки (музыкального произведения). Физико-акустический уровень предопределяет воздействие музыкального искусства на физическую («неживую») реальность; коммуникативно-интонационный — на биологическую («живую»); духовно-ценностный — на социокультурную. Перечисленные уровни звучания тесно слиты в музыке, что является следствием их существования по единым законам структурирования звуковой материи.

Следовательно, организация человека и организация музыки обнаруживают параллели: у человека телесный—душевный—духовный уровни, а в музыке физико-акустический—коммуникативно-интонационный—духовно-ценностный. Структурное подобие человека и музыки усиливается тем, что каждый из уровней человека находит отклик в соответствующем уровне музыки, а именно: с телесной ипостасью человека в первую очередь соотносится физико-акустический уровень звучания музыки, с душевной — коммуникативно-интонационный, с духовной — духовно-ценностный. Таким образом, выявляются три вектора воздействия музыки на человека с целью гармонизации последнего [3].

Обе точки зрения объединяет главная мысль: музыкотерапия способна эффективно воздействовать на биопсихосоциальные показатели человека. С точки зрения гуманистической психологии в работах последних лет выделяются два вида влияния музыкотерапии на человека — активный и пассивный.

Активный вид характеризуется экспрессивной арттерапией (выражение себя посредством искусства), ориентирован на обучение музыкальному искусству в целях раскрытия индивидуально-творческого потенциала, направлен на развитие способностей анализировать и понимать музыкальные произведения для самоактуализации и самоидентификации.

Пассивный вид вбирает в себя активизацию возможностей извлечения из памяти позитивных моментов из прошлого жизненного опыта, связанных с музыкальным восприятием; выстраивание

музыкальным терапевтом атмосферы безопасности для обучаемого; способствование заинтересованности обучаемого в изменении условий жизни, в приобретении новых навыков адаптации [4].

Исследования показывают, что эффект музыкального воздействия многообразен и может касаться различных физиологических реакций организма, в том числе сложно регулируемых нейронной сети (О. П. Тараканов), внутриклеточной ионной и гормональной активности (И. В. Исаева, Т. Н. Маляренко).

Актуальным для обучающихся представляется исследование воздействия музыкотерапевтических средств для лиц с повышенным артериальным давлением. Статистика показывает, что артериальная гипертензия в последние десятилетия значительно «помолодела», что является следствием увеличения психоэмоциональных нагрузок человека в условиях современного информационного общества. Тенденция перевода лечения артериальных гипертензий на амбулаторные формы приводит к поиску новых средств, не требующих значительных затрат. В связи с этим использование музыки для снижения повышенного артериального давления может быть весьма перспективным, так как для него не нужно участия специально подготовленных психотерапевтов и не требуется дорогостоящая аппаратура.

В ходе эксперимента было выявлено, что для лиц с повышенным артериальным давлением характерна более выраженная как положительная, так и отрицательная реакция показателей сердечно-сосудистой системы на воздействие музыкальных произведений в условиях их прослушивания после психической нагрузки [4]. Это доказывает эффективность непосредственного музыкального воздействия на людей данной категории, однако требует тщательного систематизированного подбора музыкального материала.

Одни и те же музыкальные произведения вызывают у разных испытуемых разнонаправленную динамику показателей. Следовательно, для положительного музыкотерапевтического эффекта необходим индивидуальный подбор соответствующей «музыкальной коллекции». Например, методика В. М. Элькина [5] опирается на психологическую цветодиагностику по М. Люшеру, основанную на соответствии восьми цветов восьми эмоциональным состояниям человека (чёрный цвет — трагическая погружённость в себя; серый — отрешённость; коричневого — печаль; фиолетовый — мечтательности; синий — покой; зелёный — задумчивость; жёлтый — радость; красного — энергетического подъёма). Каждый из цветов, как считает В. М. Элькин, может быть «представлен» тремя тональностями (мажорными или минорными, в зависимости от цвета), обеспечивающими психотерапевтическое воздействие музыки.

Например, испытуемые, выбравшие чёрный цвет, предпочитают минорные трагические тональности фортепианных сонат Бетховена («Патетическая», «Аппассионата»). Выбор серого цвета означает предпочтение сумрачных тональностей, отражающих эмоции отрешённости (произведения Шопена, Шумана, Рахманинова). Приоритет коричневого цвета соответствует настроениям элегического воспоминания (русские романсы, «Песня Сольвейг» Грига, «К Элизе» Бетховена). Предпочтение фиолетового цвета может сопровождаться музыкой «Лунной» сонаты Бетховена, ноктюрнами Шопена.

Исследование воздействия музыкотерапии на студентов показало, что музыкальные предпочтения распределились следующим образом: 78% выбирают тонизирующую музыку, 22% — седативную, успокаивающую. В результате эксперимента с использованием индекса цветового теста М. Люшера было выявлено, что после курса музыкотерапии констатируются нормализация самооценки, снижение уровня тревожности и уровня психоэмоционального напряжения на 40,7% после седативного и на 36,8% — после тонизирующего воздействия. В результате музыкотерапевтического воздействия, уменьшилось количество студентов с повышенными показателями артериального давления и частоты сердечных сокращений; выявлена оптимизация избирательности внимания студентов (увеличение количества найденных слов в пробе Мюнстерберга и уменьшение количества затраченного времени) [1].

Заключение. Исследования последних лет доказывают, что музыкотерапия способна эффективно воздействовать на биопсихосоциальные показатели человека. Использование здоровьесберегающих возможностей музыкотерапии в учебно-воспитательном процессе можно считать перспективным, поскольку оно не требует больших затрат и универсально для любого возраста обучаемых.

Список цитируемых источников

1. Самсонова, Г. О. Эффективность методов музыкальной терапии в программах восстановительной коррекции практически здоровых студентов с выявленными психофизиологическими отклонениями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 14.03.11 / Г. О. Самсонова ; Рос. науч. центр восстановит. медицины и курортологии. — М. : [б. и.], 2011. — 43 с.
2. Шушарджан, С. В. Музыкотерапия: история и перспективы / С. В. Шушарджан // Клиническая медицина. — 2000. — № 3. — С. 15—18.
3. Клоев, А. С. Философия музыки / А. С. Клоев. — СПб. : СПГУВК, 2004. — 367 с.
4. Тахер, Н. Х. Динамика физиологического состояния лиц с повышенным артериальным давлением в процессе музыкального воздействия : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Н. Х. Тахер ; Белорус. гос. ун-т. — Минск : [б. и.], 2014. — 26 с.
5. Элькин, В. М. Феномены музыкотерапии / В. М. Элькин // Музыкотерапия в музыкальном образовании : материалы I Всерос. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 5 мая 2008 г. Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена ; под ред. А. С. Клоева — СПб. : Астерион, 2008. — С. 22—28.

Материал поступил в редакцию 18.02.2014 г.