Ценностное направление	«учеников», их совместные фото, содержание педагогического мастерства, пути его становления (план),
Афиширование и апробация	Статьи, выступления на республиканских и международных площадках, собственные мини- модели, пропаганда наставничества как эффективной просветительской деятельности. делает работу участников проекта актуальной не только в рамках родного Витебского региона, но и на республиканских и международных площадках.

Дата поступления в редакцию: 02.06.2026

УДК 615.851.82:78

РЕЦЕПТИВНАЯ МУЗЫКОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЧНОСТИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Кравцова Елена Николаевна
Мужиченко Владислав Анатольевич
Мужиченко Татьяна Петровна
Кривошей Ирина Владимировна
Богомаз Сергей Леонидович
Бабарико Владимир Александрович

Аннотация. *Публикация посвящена опыту внедрения музыкотерапии в процесс реабилитации пациентов отделения медицинской реабилитации №3 ГУЗ «Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств». Рассматриваются примеры использования рецептивной музыкотерапии в психокоррекционной работе. Исследуется влияние используемых в психологической коррекции методов музыкотерапии на динамику психоэмоционального состояния (тревожно-депрессивная симптоматика) пациентов.*

Ключевые слова: *музыкотерапия, рецепция, реабилитация, личность, психокоррекционная работа, пациент, динамика, психоэмоциональное состояние, симптоматика.*

Abstract. *The article is devoted to the experience of implementing music therapy in the rehabilitation process of patients in the medical rehabilitation department No. 3 of the State Healthcare Institution "Vitebsk Regional Clinical Center for Medical Rehabilitation for Disabled Persons and Veterans of Combat Operations in Other Countries." Examples of using receptive music therapy in psychocorrectional work are considered. The impact of music therapy methods used in psychological correction on the dynamics of the patients' psychoemotional state (anxiety and depressive symptoms) is investigated.*

Keywords: *music therapy, reception, rehabilitation, personality, psychocorrectional work, patient, dynamics, psychoemotional state, symptoms.*

Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее — ОНМК), в настоящее время является важной задачей медицины. Существенную роль в условиях междисциплинарного подхода занимает психологическая реабилитация [5]. Ее значимость обусловлена особенностями психического состояния лиц, перенесших ОНМК; у этих пациентов часто, в той или иной степени выраженности, наблюдаются психоэмоциональное напряжение, сниженное настроение, чувство беспомощности, изолированности, отстраненности, собственной неполноценности, нарушение вербальной коммуникации (вследствие различных форм афазии), двигательные нарушения разной степени выраженности, тревожно-депрессивная симптоматика [1; 2]. В таких условиях имеет большое значение выбор методов и средств психологической коррекции с учетом индивидуальных личностных особенностей, текущего соматического и психоэмоционального состояния, уровня двигательной активности и возможности вербальной коммуникации.

С целью совершенствования используемых в ГУЗ «Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств» (далее — ГУЗ «ВОКЦМР») приемов психологической коррекции в процесс реабилитации была внедрена рецептивная музыкотерапия. Анализ литературы

(С.В. Шушарджан, В.П. Петрушин, Э.З. Якупов, А.В. Налбат, Т.Л. Оленская) подтверждает положительное влияние музыки на физическое и психоэмоциональное состояние человека. Научной базой музыкальной терапии является нейрогуморально-резонансная теория профессора С.В. Шушарджана. Данная теория описывает восприятие звуков посредством многоуровневой системы организма: воспринимающие стимул органы слуха запускают сложные нейрогуморальные реакции. Акустические поля воспринимаются рецепторами кожи, рецепторы, в свою очередь, передают энергию механических колебаний внутренним органам. Под воздействием акустической энергии органы и клетки меняют активность по принципу резонансных откликов [4].

Актуальность применения музыкальной терапии при заболеваниях нервной системы в целом и у лиц, перенесших ОНМК, в частности, определяется разноплановым влиянием музыки на широкий спектр функциональной активности коры и подкорковых образований головного мозга. В нашей стране, несмотря на активное развитие всевозможных направлений арт-терапии и растущий интерес психологов и врачей к данным техникам, метод музыкотерапии в случаях с пациентами, перенесшими ОНМК, не распространен.

В современном понимании музыкальная терапия — это систематическое использование музыки для достижения немузыкального результата с целью коррекции физических, психологических, когнитивных и социальных функций человека [3]. По определению В.И. Петрушина, рецептивная музыкотерапия — это процесс прослушивания музыки, направленный на активацию эмоциональной сферы и терапевтическое влияние на психическое состояние через специально подобранные композиции. В данном случае пациент не участвует в создании или воспроизведении музыки, он не играет, не поет, а воспринимает ее на слух. Может применяться как самостоятельно, но часто в сочетании другими арт-терапевтическими методами.

Внедрение музыкотерапии в реабилитационный процесс осуществлено в рамках проекта «Музыка лечит». Проект разработан ГУЗ «ВОКЦМР» совместно с ГКУ «Витебская областная филармония» и направлен на повышение качества оказания реабилитационной помощи пациентам через внедрение рецептивной музыкотерапии в процесс реабилитации. Уникальность этого проекта заключается в том, что впервые в Республике Беларусь в рамках межведомственного подхода внедрена музыкотерапия как метод нейропсихологической реабилитации пациентов, перенесших ОНМК. Именно межведомственный подход и сотрудничество с профессиональными представителями сферы искусства и музыкантами позволили осуществить наиболее эффективное внедрение музыки в процесс реабилитации личности.

Элементами рецептивной музыкотерапии нами были дополнены, во-первых, занятия по нервно-мышечной релаксации, где специально подобранная музыка способствует более эффективному протеканию процесса расслабления; во-вторых, групповые и индивидуальные занятия с применением методов арт-терапии.

В частности, широко используется методика «Произвольный рисунок» в сочетании с прослушиванием музыки. Методика заключается в следующем: пациенту предлагается на листе бумаги нарисовать линии, штрихи, которые хочется рисовать прямо сейчас, акцент делается на том, что пациент чувствует в момент рисования, а не на художественной ценности. Рисование происходит без заданной темы, что снижает контроль и раскрывает истинные чувства, помогая снять напряжение, позволяет выразить бессознательные переживания, эмоции и текущее психологическое состояние через спонтанные линии, формы и цвета. Далее было предложено пациенту дорисовать изображение, превратить линии в предметы и др. Описываемая методика используется для диагностики психоэмоционального состояния и для психологической коррекции.

Анализируя опыт применения, отметим, что при использовании методики «Произвольный рисунок» музыка способствует 1 — быстрому построению контакта, зачастую под музыку пациенту проще начать рисовать; 2 — более аутентичному самовыражению, вследствие перегрузки каналов восприятия снижается самоконтроль; 3 — возникновению ассоциативных цепочек, используемых в последующем в психокоррекционной работе; 4 — прослушивание музыки повышает интерес пациентов к занятию.

В реабилитационный процесс включены групповые занятия по музыкотерапии. Участникам группы предлагается прослушать специально подобранные записи музыкальных произведений, а затем обсудить их собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации. На таком занятии прослушивают три произведения (продолжительность каждого до 10 минут). Программа строится на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа произведений с учетом их различной эмоциональной нагрузки. Первое произведение должно формировать спокойную и одухотворенную атмосферу, налаживать контакт и вводить в занятие. По характеру звучания это музыка безмятежного характера, обладающая расслабляющим воздействием. Второе произведение, динамичное, драматичное, напряженное, несет основную нагрузку; его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, ассоциаций проективного характера. Звучание третьего музыкального произведения предполагает снятие напряжения, создание атмосферы покоя. Оно может быть спокойным, релаксирующим либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости и оптимизма.

В качестве примера приведем план группового занятия по музыкотерапии, цель которого — гармонизация психоэмоционального состояния пациентов неврологического профиля, в частности, перенесших ОНМК.

Задачи группового занятия — мобилизация внутренних ресурсов пациента; помощь/содействие пациентам в выражении своих эмоций и переживаний;

уменьшение эмоционального напряжения; снижение уровня тревоги; получение пациентом эмоциональной поддержки от психолога и участников занятия; формирование навыков саморегуляции; развитие эмоционального интеллекта (помощь в понимании своих эмоций); коррекция негативных эмоциональных состояний; социализация и социальная интеграция пациентов.

Область применения — отделение медицинской реабилитации №3 ГУЗ «Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств».

Ответственный за проведение занятия — психолог. Ресурсами, или оснащением, являются помещения для организации приема пациентов площадью не менее 14 м^2, элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.), элементы внутреннего дизайна (облицовка стен, декоративные растения, фрески, ковровые покрытия, напольные вазы, приборы бокового освещения, жалюзи и др.), персональный компьютер с необходимым программным обеспечением, кресло мягкое с высокой спинкой, стол.

Используемый музыкальный материал: 1) *спокойная, расслабляющая музыка:* Иоганн Себастьян Бах. Aria (II часть) из Оркестровой сюиты №3; Пьетро Масканьи. Интермеццо из оперы «Сельская честь»; Клод Дебюсси. «Лунный свет» из «Бергамасской сюиты»; 2) *динамичная, стимулирующая интенсивные эмоции и ассоциации проективного характера музыка:* Николай Римский-Корсаков. «Царевич и царевна» (III часть) из Симфонической сюиты «Шехеразада»; Клод Дебюсси. «Послеполуденный отдых Фавна»; Людвиг ван Бетховен. Симфония №6 (I, II, III и V части); 4) *а) снимающая напряжение, создающая атмосферу покоя музыка:* Лео Делиб. «Цветочный дуэт» из оперы «Лакме»; Иоганн Штраус. «На прекрасном голубом Дунае»; *б) энергичная, стимулирующая к активности (дальнейшей деятельности) музыка:* Вольфганг Амадей Моцарт. Увертюра к опере «Свадьба Фигаро»; Вольфганг Амадей Моцарт. Симфония №41, I часть.

Основная часть представлена следующими компонентами:

1. Построение контакта.

2. Оценка текущего физического и психоэмоционального состояния пациентов.

3. Формирование позитивных ожиданий, реализация принципа уважения и эмпатии, разъяснение порядка проведения группового занятия.

4. Прослушивание первого (вводного) музыкального произведения, которое формирует спокойную и одухотворенную атмосферу.

5. Краткое обсуждение.

6. Прослушивание второго музыкального произведения, которое направлено на стимулирование интенсивных эмоций, ассоциаций проективного характера (продолжительность до 10 минут).

7. Психокоррекционное воздействие с учетом динамики группы.

8. Прослушивание третьего музыкального произведения, направленного на снятие напряжения, создание атмосферы покоя (продолжительность до 10 минут).

9. Психокоррекционное воздействие с учетом динамики группы.

10. Определение степени достижения психокоррекционного воздействия (беседа, возможно использование методики САН[1]).

Продолжительность занятия оставляет 60 минут и может меняться в зависимости от соматического состояния пациентов (выраженность астенизации).

С целью оценки эффективности внедрения рецептивной музыкотерапии в реабилитационный процесс с ноября 2025 года по март 2026 проведено исследование тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов. Обследовано 80 пациентов, из которых 33 — женщины, 47 — мужчины. Средний возраст пациентов 55 лет.

Данные пациенты находились на стационарном этапе реабилитации в ОМР №3 с диагнозами атеротромботический, либо кардиоэмболический, инфаркт головного мозга в правом или левом каротидном бассейне, с умеренными либо выраженными нарушениями в виде парезов, координаторных нарушений, без выраженного когнитивного дефицита и речевых нарушений. Все пациенты перенесли ОНМК в период до года (острый, ранний и поздний восстановительный период). Продолжительность стационарного этапа реабилитации 28 дней.

Следует отметить, что все пациенты, принимающие участие в исследовании, не получали медикаментозной терапии, направленной на коррекцию негативных эмоциональных состояний, у них отсутствовали клинически выраженная тревога и клинически выраженная депрессия. Все пациенты получали мероприятия медицинской реабилитации согласно индивидуальной программе медицинской реабилитации и абилитации пациента. Основную группу составили 42 пациента (15 женщин, 27 мужчин). Контрольную группу составили 38 пациентов (18 женщин, 20 мужчин).

Пациенты основной группы посещали следующие психокоррекционные занятия с применением методов рецептивной музыкотерапии: 10 сеансов нервно-мышечной релаксации, 5 музыкотерапевтических групповых занятий, индивидуальные арт-терапевтические занятия с применением техники «Произвольный рисунок».

Для диагностики присутствия и степени выраженности депрессивной симптоматики нами была использована Шкала депрессии Бека (BDI), которая позволяет количественно оценить наличие и тяжесть депрессивных симптомов, что помогает в мониторинге состояния пациента. Для измерения уровня тревожности была применена Методика измерения уровня тревожности Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова).

[1]Возможно применение для пациентов с легкими речевыми нарушениями.

В основной группе были выявлены следующие показатели уровня тревоги:

Уровень тревоги	*Основная группа*		*Контрольная группа*	
	До	*После*	*До*	*После*
Очень высокий	-	-	-	-
Высокий	19%	-	18,4%	2,6%
Средний с тенденцией к высокому	33,3%	47,6%	31,5%	42,2%
Средний с тенденцией к низкому	26,1%	52,4%	28,9%	44,7%
Низкий	21,6%	-	21,2%	10,5%

Таблица 1 — Уровень тревоги у пациентов основной и контрольной группы в начале и в конце курса стационарной медицинской реабилитации

В ходе нашего исследования при сравнении данных первичной и повторной психодиагностики динамика уровня тревоги наблюдается в обеих группах. В основной группе при повторном исследовании отсутствуют пациенты с высоким уровнем тревоги, при этом в контрольной группе остается 2,6% пациентов с высоким уровнем тревоги.

При первичной диагностике в основной и в контрольной группах выявлялись пациенты с низким уровнем тревоги, который чаще всего наблюдается при выраженной астенизации, сниженной мотивации к активным действиям. В случаях, когда происходит подавление текущих эмоций, низкий уровень тревоги у пациентов может быть следствием гиперопеки близких. При повторном исследовании пациенты с низким уровнем тревоги в основной группе отсутствовали, что следует расценивать как положительную динамику их психоэмоционального состояния. Согласно данным повторного исследования уровень тревоги пациентов основной группы соответствует среднему (с тенденцией к высокому либо низкому), что является наиболее оптимальным и способствующим более успешному протеканию процесса реабилитации. В контрольной группе, по итогам повторной психодиагностики оптимальный уровень тревоги — у 87% пациентов.

В результате опроса пациентов при помощи Шкалы депрессии Бека (BDI) были получены следующие данные:

Депрессивная симптоматика	*Основная группа*		*Контрольная группа*	
	До	*После*	*До*	*После*
Выраженная депресивная симптоматика	-	-	-	-
Умеренная депрессивная симптоматика	7,1%	-	7,8%	-
Субклинически выраженная депрессивная симптоматика	47,6%	16,6%	47,3%	36,8%
Отсутствие признаков депрессии	45,3%	83,4%	44,9%	63,2%

Таблица 2 — Выраженность депрессивной симптоматики у пациентов основной и контрольной групп до и после прохождения курса стационарной медицинской реабилитации

По завершении стационарного этапа реабилитации в обеих группах отсутствуют пациенты с умеренной депрессивной симптоматикой. В основной группе на 38% увеличилось число пациентов с отсутствием признаков депрессии, что на 20% больше, чем в контрольной группе. И на 31% уменьшилось число пациентов с субдепрессивной симптоматикой. Следует отметить, что значительное количество пациентов с сохраняющейся субдепрессивной симптоматикой связано с соматическим состоянием, присутствием астенизации, уменьшением привычной активности.

Таким образом, данные нашего исследования, проведенного в Витебском областном клиническом центре медицинской реабилитации, подтверждают целесообразность и эффективность использования рецептивной музыкотерапии в реабилитации пациентов, перенесших ОНМК. Использование в реабилитационном процессе рецептивной музыкотерапии положительно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов и способствует снижению уровня тревоги и депрессивных проявлений.

Элементы рецептивной музыкотерапии (групповые музыкотерапевтические занятия, использование музыки в занятиях по нервно-мышечной релаксации и как дополнение к другим арт-терапевтическим методам) как метод нейрореабилитации могут успешно применяться в реабилитационном процессе на стационарном этапе реабилитации, также могут быть использованы на амбулаторном этапе.

Данный опыт будет полезен специалистам, занимающимся психокоррекционной работой с пациентами неврологического профиля в стационарных и амбулаторных учреждениях, психологам, дефектологам, реабилитологам. Этот подход может быть адаптирован, масштабирован и внедрен в психокоррекционную работу с детьми.

Список литературы

1. Архинчеева, Н.Ц. Психоэмоциональные расстройства у пациентов, перенесших инсульт, и их современная фармакотерапия / Н.Ц. Архинчеева, И.М. Бальхаев, А.Х. Шадапова // Cyberleninka. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihoemotsionalnye-rasstroystva-u-patsientov-perenesshih-insult-i-ih-sovremennaya-farmakoterapiya (дата обращения: 08.05.2026).

2. Гоголева, А.Г. Тревожно-депрессивные рас-

стройства у пациентов после инсульта: распространенность, подходы к диагностике и терапии / А.Г Гоголева, В.В Захаров // Эффективная фармакотерапия. — 2019. — Т. 15. — №34. — С. 36–44.

3. Самсонова, О.Г. Музыкальная психотерапия в комплексе реабилитационных технологий: опыт применения в отечественной и зарубежной практике / О.Г. Самсонова // Вестник восстановительной медицины. — 2013. — №1. — С. 31–37.

4.Шушарджан, С.В. Эволюция, достижения и перспективы музыкальной терапии / С.В. Шушарджан // Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование: материалы международной конференции, Москва, 22–23 марта 2019 г. / Московский государственный университет. Институт изящных искусств; редкол.: В.И. Петрушин (отв. ред.) [и др.]. — Москва, МПГУ, 2019. — С. 6–8.

5. Якупов, Э.З. Эффективность музыкотерапии в реабилитации больных инсультом / Э.З. Якупов, А.В. Налбат, М.В Семенова, К.А. Тлегенова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2017. — Т. 117. — №5. — С. 14–21.

Дата поступления в редакцию: 05.06.2026

УДК 159.9:316.6:81 373.612.2

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕТАФОРЫ *ДОМ* ДЛЯ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И УЧЕБНЫМ КОЛЛЕКТИВОМ

Совейко Евгения Игоревна
Косаревская Татьяна Евстафьевна

Аннотация. *В статье рассматривается применение метафоры* ***дом*** *как универсального инструмента в двух контекстах: работе с семьей и работе с учебным коллективом. На основе анализа теоретических подходов и практического опыта авторов обосновывается эффективность архитектурной метафоры для диагностики, консультирования и психолого-педагогического сопровождения семьи и коллектива обучающихся.*

Ключевые слова: *метафора, метафора* ***дом****, психолого-педагогическое сопровождение, работа с семьей, обучающиеся.*

Abstract. *The article examines the use of the* ***house*** *metaphor as a universal tool in two contexts: families' and student groups counselling. Based on the analysis of theoretical approaches and the authors' practical experience, the effectiveness of the architectural metaphor is substantiated for diagnosis, counseling, and psychological-pedagogical support of both the family and the student groups.*

Keywords: *metaphor,* ***house*** *metaphor, psychological-pedagogical support, families' counselling, student groups counselling.*

Современная психология определяет запрос на разработку методов, позволяющих работать одновременно с когнитивными, эмоциональными и ценностно-смысловыми аспектами личности. Сегодня психологи в большей степени ориентируется на личностный, диалогический и нарративный подходы. В рамках этих подходов человек рассматривается как носитель индивидуальной системы смыслов, а психологическая помощь — как процесс совместного конструирования и переосмысления опыта.

Особое значение в психологической практике приобретают проективные методы диагностики и арт-терапевтические методы воздействия [5]. Одним из способов, позволяющих осознать и интерпретировать жизненный опыт и картину мира конкретного человека, является работа с метафорой. Использование метафор в работе психолога позволяет не только раскрыть значение определенных символов, но и наметить пути проработки дезадаптивных жизненных стратегий.

В психологии метафора определяется как «психический конструкт, представляющий собой объединение двух понятий, где вспомогательное используется для акцентирования и объяснения существенных для автора метафоры характеристик основного» [1]. Метафора в психологическом контексте выполняет функцию «смыслового посредника», позволяя клиенту более глубоко понять себя, свои отношения и жизненные ситуации, перевести сложные, травматичные или трудно вербализуемые переживания в символическую форму, доступную для осознания и обсуждения. Образы, которые используются в работе, позволяют затронуть подсознательное и стимулируют клиента к осознанию связей между актуальным состоянием и прошлым опытом, глубинными установками, управляющими поведением, вытесненными переживаниями, внутренними конфликтами с последующей интеграцией разрозненных частей опыта в целостную картину «Я».

Когнитивная теория метафоры определяет, что «в основе процессов метафоризации лежат процедуры обработки структур знаний — фреймов и сценариев». Знания, реализующиеся в них, представляют собой «обобщенный опыт взаимодействия человека с