ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВОКАЛОТЕРАПИИ В РАБОТЕ МУЗЫКАЛЬНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Мокроусова Наталья Геннадьевна,
музыкальный руководитель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский специальный пансионат круглосуточного ухода»

В практике бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский специальный пансионат круглосуточного ухода» работа музыкального руководителя давно вышла за рамки организации праздников. Музыкальный руководитель успешно интегрировала метод вокалотерапии в программу комплексной реабилитации и абилитации граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях специального пансионата круглосуточного ухода «Ты не один» с целью восстановления граждан, перенёсших инсульт. Данный подход позволяет использовать музыкальные технологии не как развлечение, а как научно обоснованный инструмент восстановления речи, дыхания, глотания и эмоциональной стабильности.

После инсульта получатели социальных услуг часто сталкиваются с афазией, дизартрией, нарушением глотания (дисфагией) и одышкой. К физиологическим проблемам добавляется высокий уровень тревожности и риск социальной изоляции. Традиционные методы (адаптивная физическая культура, эрготерапия, логопедические занятия) дают выраженный эффект, но не всегда закрывают потребность в «мягких», мотивирующих практиках. Вокалотерапия решает эту задачу, выступая связующим звеном между медицинской реабилитацией и психосоциальной поддержкой.

Терапевтические задачи вокалотерапии в работе специалиста

Речевая реабилитация: пропевание гласных звуков и открытых слогов активизирует альтернативные нейронные пути. В практике используется этот механизм для стимуляции восстановления артикуляции и плавности речи у пациентов с моторной афазией.

Дыхательная тренировка: пение требует осознанного контроля выдоха. Это укрепляет диафрагму и межрёберные мышцы, снижая риск застойных явлений у маломобильных граждан.

Коррекция глотания: голосовые и артикуляционные упражнения улучшают координацию мышц, участвующих в акте глотания, что критически важно для профилактики аспирации.

Эмоциональная стабилизация: музыка снижает уровень кортизола, возвращает пациентам ощущение контроля над собственным телом и радость от малых речевых достижений.

Социальная интеграция: групповые сессии под руководством музыкального руководителя помогают преодолеть изоляцию, формируя поддерживающее сообщество.

В рамках данной технологии музыкальный руководитель выступает не как организатор досуга, а как полноценный участник реабилитационного процесса. Её функционал включает:

Индивидуальный подбор репертуара: учёт речевых, когнитивных и эмоциональных возможностей каждого получателя социальных услуг.

Адаптация техник: модификация упражнений для маломобильных и лежачих получателей социальных услуг (занятия проводятся непосредственно у кровати).

Междисциплинарное взаимодействие: плотная синхронизация целей с логопедическими занятиями и психологом для отслеживания динамики.

Обучение персонала: музыкальный руководитель проводит инструктажи для социальных работников и младшего медицинского персонала, обучая их простым приёмам поддержки эффекта (фоновая музыка, пропевание бытовых фраз, базовые дыхательные упражнения).

Работа музыкального руководителя строится по чёткому алгоритму, соответствующему принципам комплексной реабилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

Диагностика и отбор. Совместно с лечащим врачом и логопедом медицинской организации проводится оценка речевого статуса, дыхательной функции и эмоционального фона. На этом этапе формируются малочисленные группы и индивидуальные маршруты.

Подготовка среды. Занятия проходят в кабинете с хорошей акустикой. Для маломобильных и немобильных проживающих используется портативная акустическая система или наушники с мягким звуком, чтобы не вызывать сенсорной перегрузки.

Интеграция в режим. Вокалотерапия включена в еженедельное расписание (2–3 раза в неделю) как часть комплексной реабилитации, чередуясь с занятиями по адаптивной физической культуре и занятиями по восстановлению речи.

Структура индивидуального занятия (20–30 минут):

Разминка (5–7 минут): мягкие дыхательные практики. Выдох на шипящие («с», «ш»), протяжное «ммм» с вибрацией в груди для разогрева связок.

Артикуляционная гимнастика (5 минут): пропевание гласных «а-о-у-и-э» с разной интонацией, работа с открытыми слогами («ма-мо-му», «да-до-ду»).

Основная часть (10–15 минут): пение простых, хорошо знакомых песен с повторяющимися фразами (народные, детские, колыбельные). Для получателей социальных услуг с тяжёлыми нарушениями – пропевание жизненно важных слов: «вода», «спасибо», «хочу есть».

Завершение (3–5 минут): расслабляющие упражнения, протяжный звук «а» на выдохе, элементы звукотерапии (поющие чаши) для снятия мышечного и эмоционального напряжения.

Эффективность практики обеспечивается слаженной работой команды пансионата:

Невролог и терапевт определяют медицинские показания и противопоказания.

Психолог работает со страхом неудачи и формирует у пациента мотивацию к занятиям.

Музыкальный руководитель ведёт сессии и подбирает техники.

Помощники по уходу и медсёстры поддерживают эффект в быту, включая фоновую музыку и поощряя вокальные попытки пациентов. На сегодняшний день в программе приняли участие 4 получателя социальных услуг. Через 4–6 недель регулярных занятий зафиксированы следующие изменения:

- у 70 % пациентов улучшилась чёткость речи и способность произносить отдельные слова;
- у 80 % – стабилизировалось дыхание, значительно уменьшились эпизоды одышки;
- у большинства участников снизился уровень тревожности, наладился сон;
- повысилась вовлеченность в групповую жизнь учреждения и желание вербально общаться с соседями и персоналом.

Перед включением в программу каждый получатель социальных услуг проходит обязательный врачебный допуск. Занятия не проводятся при острых состояниях, высокой температуре, выраженной дыхательной недостаточности или недавних операциях на гортани. Занятия по восстановлению речи рекомендуется проводить в тесном взаимодействии с логопедом.

Накопленный опыт планируется масштабировать. В планах музыкального руководителя и администрации пансионата:

- создание подготовительной группы на базе действующего вокального ансамбля «Луч» для адаптации получателей социальных услуг с хорошей динамикой восстановления к полноценному хоровому пению;
- организация отчётных концертов для родственников с целью усиления социальной интеграции;

- разработка методических рекомендаций по вокалотерапии для тиражирования опыта в других социальных учреждениях округа;

- представление практики на конкурсах профессионального мастерства в сфере социального обслуживания.

Опыт музыкального руководителя наглядно демонстрирует, что вокалотерапия – это не «творчество ради творчества», а системный реабилитационный метод. Профессиональная роль музыкального работника в современном учреждении социального обслуживания трансформируется: специалист становится ключевым звеном мультидисциплинарной команды, вносящим значительный вклад в восстановление речи, дыхания и психологического благополучия граждан, перенёсших инсульт.