

Мария Пакош, Татьяна Зальцман

Барьеры терапевтического использования музыки с ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Мария Леонидовна Пакош, основатель проекта «Муз-НИИ. Музыка работает», руководитель «Секции по музыкальной терапии старшего возраста» Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов, Москва, Россия.

Электронная почта: ilchenko.maria2@gmail.com

Татьяна Валерьевна Зальцман, педагог-кондуктор, специалист в области реабилитации людей с нарушением опорно-двигательного аппарата, кандидат исторических наук, доцент, зав. кафедрой социальной работы Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, Москва, Россия.

Электронная почта: tvzaj@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматриваются общекультурные, технологические, кадровые и научно-исследовательские барьеры, затрудняющие внедрение музыкальных практик в работу российских специалистов, ухаживающих за пожилыми людьми на дому, а также в медицинских и социальных стационарах. Представленная классификация построена на данных дискуссий в профессиональном сообществе России и материалах зарубежных исследований.

Ключевые слова: музыкальная терапия, музыкальная медицина, музыкальные практики, терапевтическое использование музыки, уход за пожилыми людьми, нефармакологическое лечение, деменция

55

Для цитирования: Пакош, М.Л., Зальцман, Т.В. Барьеры терапевтического использования музыки с пожилыми людьми // Социология заботы. 2026. Т. 1. № 2. С. 55–69.

Во всем мире собирается все больше научных данных, указывающих на эффективность различных музыкальных вмешательств, которые улучшают здоровье мозга, эмоциональное и социальное благополучие, когнитивные способности пожилых людей [Ma, 2023], что в целом способствует здоровому старению [Raja, Barry, Upadhyay et al., 2025, p. 461–472].

В России музыка в лечение и реабилитацию активно внедряется с 80–90-х гг. XX века. Среди имен, повлиявших на формирование понятия музыкальная терапия в России: С.В. Шушарджан и его методы работы с биоакустическим оборудованием, В.И. Петрушин и его разработка оздоровительных практик для людей старшего возраста, Т.Ю. Гордеева, А.В. Торопова — исследователи музыкальных вмешательств в области заботы о здоровье; в 2000-е гг. — С.М. Бабин, руководитель Российской психотерапевтической ассоциации, Алиса Апрелева, создатель некогда некоммерческого проекта МузТерапевт.Ру, Анастасия Бельтюкова, создатель конференций по музыкальной терапии, Аксана Ковалева-Мусси, член Всемирной федерации музыкальных терапевтов. С 90-х годов действует Ассоциация музыкальных психологов и психотерапевтов (далее АМПП), а с 2000-х — секция по музыкальной терапии при РПА под руководством Е. Зенковой, проводятся тематические конференции, выпускаются учебные пособия, реализуются проекты, направленные на внедрение музыки в практики ухода для сотрудников социальных учреждений и поддержку родственников [Апрелева, 2017]. Однако распространение музыкальных практик в работу социальных и медицинских служб встречает значительное количество барьеров, которые связаны с общекультурными, технологическими, кадровыми и научно-исследовательскими вопросами, что становится предметом различных дискуссий в профессиональных сообществах. Так, одна из них прошла в 2021 году (и повторно — в 2024 году) в секции по музыкальной терапии старшего возраста АМПП по инициативе участников проекта «МузНИИ. Музыка работает», а другая в 2025 году в рамках научного семинара кафедры социальной работы Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета [Научный семинар, 2025]. Специалисты АМПП в малых группах обсуждали ключевые проблемы в области использования музыки в семьях и непосредственно со старшим поколением в раз-

ных ситуациях, а участники научного семинара подготовили несколько проблемно ориентированных докладов, которые были посвящены проблемам формирования понятийно-категориального поля, подготовки специалистов в области музыкальной терапии и иного музыкального вмешательства.

Так, рассмотрим основные тезисы участников и дополним их комментариями из практических примеров авторов и зарубежных коллег.

Общекультурные барьеры

1) Нет отношения к музыке как к языку для диалога в семье, с близкими. Музыка воспринимается лишь как часть внутреннего эмоционального состояния человека.

Наибольшее количество специалистов согласились и проголосовали за значимость данного пункта, что подтверждается и материалами из зарубежных источников. Так, в международном исследовательском проекте по изучению эффектов домашних программ музыкальной терапии для людей с деменцией и их опекунов HOMESIDE [McMahon, 2023] приводятся данные интервью с 4 участниками эксперимента: «Анализ интервью показал, что мероприятия домашней музыкальной терапии с приглашенным терапевтом в первую очередь приводили к положительным эмоциям, близости, интимности и общению между людьми с деменцией и их ментально здоровыми супругой или супругом. Однако авторы пишут, что вмешательство также может быть оценено как неоднозначное, поскольку обмен музыкальным опытом включает в себя риск вызвать уязвимость или негативные эмоциональные реакции». Похожий эффект был озвучен одной семьей при дарении старшему в семье музыкального плейлиста с воспоминаниями на день рождения с целью психоэмоциональной поддержки: «Мы сели за стол, включили. И вдруг такие мощные слова о дарении песни от дочерей маме, просто песни и истории, но мы все зарыдали. Наши мужчины стали смущаться. Но бабушка впервые после больницы стала танцевать, ожила на глазах. Было очень тепло и удивительно».

Однако этого эффекта не стоит опасаться, а нужно обучать специалистов как надо себя вести в том случае, когда личностнозначимая музыка приводит к более быстрому сближению, и как уменьшать вызванный этим страх уязвимости.

2) Упрощенное отношение к музыкальным предпочтениям людей при формировании репертуаров больших общественных мероприятий в городах и концертов в социальных учреждениях, что приводит к использованию в основном «Радио Шансон», «Ретро FM», русскоязычного фольклора. Стереотипное представление о «хорошей» и «плохой» музыке и, как следствие, социальный страх выбрать «не ту» музыку.

Разговор о репертуаре поднимался в шести частных гериатрических центрах и двух государственных при выборе фоновой музыки на занятиях по арт-терапии, ЛФК, прогулках, а также на досуговых мероприятиях и концертах. Специалисты отвечали: «Ставим самые известные песни, как во всех пансионатах и центрах». Далее идет перечисление примерно 4-5 песен, что повторялось в нескольких учреждениях. «Иногда скачиваем репертуар “Ретро.ФМ”». На вопрос, спрашиваете ли родственников при приеме в центр о лично значимых песнях, ответ отрицательный или уклончивый («Кажется, там в анкете есть вопросы»). Важно отметить, что анкета с биографическими вопросами действительно присутствует в частных центрах, но отдельных вопросов о музыке там нет. Контекст вопросов, где упоминается музыка, связан с определением «любимая музыка». По нашему опыту бесед о музыке с родственниками подопечных гериатрических центров, вопрос о любимой музыке ставит в растерянность. Предположительно, это можно связать с ответственностью, которая ассоциируется у нас с определением «любимая». Проще становится согласиться на стандартный набор музыкальных треков или выбрать из предложенных заранее. В подтверждение желания общества получить некий музыкальный шаблон можно привести еще одно наблюдение авторов. В проект «МузНИИ. Музыка работает» и АМПП продолжают поступать запросы о предоставлении сборников музыки для расслабления. В личных беседах родственники также сообщают об использовании выложенных в интернете сборниках расслабляющей музыки. В данном случае можно говорить о потребности людей в гото-

вых рецептах из области музыкальной медицины, то есть научно доказанном положительном влиянии конкретных произведений, музыкальных инструментов, звуков, частот на течение определенных заболеваний и внедрение, например, сборников песен в стандарт ухода. Научные данные об исследованиях в области музыкальной медицины действительно присутствуют в зарубежных и отечественных источниках. Кажется очевидным, что расслабляющая, медленная по ритму, музыка способна снижать частоту сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД), в то время как музыка с быстрым ритмом усиливает эти показатели. Существуют и эксперименты с оценкой по биопсихосоциальным показателям конкретных классических произведений. Тем не менее, данный подход имеет свои риски в уходе за людьми с особенностями ментального здоровья. Например, музыкальный терапевт и руководитель секции по музыкальной терапии при Российской психотерапевтической ассоциации Елена Зенкова на научном семинаре кафедры социальной работы ПСТГУ поделилась рассказом профессора арт-терапии Г. Декер-Фойгта о пожилой женщине в состоянии депрессии и тревожного расстройства [Научный семинар, 2025]. В клинике ей поставили для самостоятельного прослушивания звуки воды, предполагая эффект расслабления. Это усилило тревогу и последующие за этим симптомы клинической депрессии. Оказалось, что в биографии женщины с природой связаны неблагоприятные и небезопасные моменты.

Таким образом, преодолению стереотипизации при использовании музыки в работе социальных учреждений поможет обучение специалистов тому, что музыкальные вкусы человека меняются в зависимости от личного опыта и поколенческой принадлежности. Так, например, можно внедрять практику внесения вопросов о личностнозначимой музыке в биографические анкеты социальных служб и учреждений, а на основе собранных ответов станет возможен адресный подбор музыки.

3) Отношение к музыке как к чему-то несерьезному, развлекательному и неуместному в кризисные периоды, проживаемые семьей, например, в период умирания человека; или, наоборот, слишком серьезное, сакральное отношение к музыке, мешающее ее присутствию в бытовой жизни.

Благотворительный фонд «Живи сейчас» в 2017 году провел школу творческих волонтеров, которые отправлялись в семьи по предварительному предложению в семье. Все семьи живут с тяжелобольным парализованным человеком в результате нейрогенеративного неизлечимого заболевания. Нередко реакцией на данное предложение было возмущение родственников «Вы издеваетесь, у нас человек умирающий, а вы с музыкой?». В случае более теплых отношений семьи и координатора фонда родственники усмехались и просили «как-нибудь потом». Очевидно, что нужно было объяснять детально, в чем польза и уместность данного предложения. Волонтеров стали приглашать в качестве подарка на праздник семьи или для проведения небольшого исследования о том, как помогает пение и практика музыкального вмешательства в респираторных проблемах. Благодаря положительным эффектам, которые появились после нескольких занятий, некоторые из подопечных фонда, а также их родственники, стали просить себе музыкального терапевта-волонтера для занятий, подтверждая и ранее полученные результаты, заложенные в план музыкального вмешательства.

В личной беседе Ольга Гребнева, эксперт в гериатрическом уходе и основатель проекта поиска сиделок «Не Один», предполагает, что «многие проблемы родственников в надомном уходе за пожилым человеком могли бы быть решены просто на уровне музыки». Также специалист выразила желание, чтобы музыкальное вмешательство было системно внедрено в программы поддержки умирающих людей. Стоит обратить внимание, что существует большое количество зарубежных исследований, которые зафиксировали эффекты, когда в рамках паллиативной помощи была оказана поддержка в снижении физической боли и в преодолении утраты средствами музыкальной терапии. В качестве нашего примера опишем такой случай: организаторы проекта «МузНИИ» получили благодарность за составленный индивидуальный плейлист для семьи, где была задача поддержать малоподвижную женщину с прогрессирующей деменцией во время выполнения ЛФК. «Мамы не стало несколько месяцев назад. Я сделала на Яндекс.музыке альбом “Валя” (имя изменено — Прим. автора), разслала его всем родным и друзьям. Там та самая индивидуально подо-

бранная вами музыка для нас. Это больше всего нас поддерживает все эти месяцы. Спасибо вам за труд».

Необходимо показывать обществу примеры использования музыки в паллиативной помощи и работе с утратой с ясным механизмом подобного музыкального вмешательства и учетом зон риска. Представляется уместным поднимать труды богословов и философов, обобщать и делиться с обществом выводами о духовной роли музыки и ее месте в решении экзистенциальных вопросов личности, показывать примеры ответственности музыкантов перед этими вопросами общества и конкретных личностей.

4) Табу на разговоры о музыке у людей старшего возраста, чувство неловкости, возникающее у них при включении музыки.

Заведующий Лаборатории полевых исследований ИН-САП РАНХиГС Рогозин Д.М. в личной беседе высказал предположение, что в обществе существует стереотип о принадлежности музыки к атрибутам юности, аргументировав это отсутствием бесед о музыке в полевых интервью со старшим поколением. Данная гипотеза интересна для дальнейшего осмысления и исследования. По нашему опыту терапевтического использования музыки подобная неловкость скорее свойственна мужскому полу, реже — женщинам. Вероятно, это стоит учитывать при дальнейшем изучении этого вопроса. Представляется возможным преодолеть данный барьер путем проведения опросов и глубинных интервью для лучшего понимания причин табуирования и стереотипизации.

5) Нарушен музыкальный фон города: нет тишины, нет музыкальных ритуалов начала дня (молитвенных, например). Не используется потенциал музыки ритмизировать день.

Е.Зенкова на научном семинаре в 2025 году, упомянутом выше, отмечает актуальность вопроса о музыкальном насилии в зарубежной литературе по теме музыкальных вмешательств [Научный семинар, 2025]. Считаем этот вопрос также актуальным для исследования и обсуждения в России. Неумение или нежелание подстраивать музыку под контекст обстановки со стороны домочадцев, сотрудников учреждений заботы, больниц мешает ее эффективному внедрению в сферу заботы. Отдельного внимания заслуживает вопрос музыки

в многоквартирных домах, транспорте, других общественных местах. Способы преодоления данного барьера могут находиться в области просвещения населения о биологическом воздействии музыки и необходимости тишины для здоровья человека и групп людей.

Технологические барьеры

1) У российских музыкантов, включая музыкантов-волонтеров социальных учреждений, отсутствуют объективные шкалы оценки и диагностики терапевтического эффекта от концерта и выступлений, для которых музыка подбирается стихийно, непродуманно с учетом субъективных предпочтений организаторов.

Во время беседы с организатором крупных ретро-мероприятий в Москве А. Винокуровой была выявлена данная проблема, которая, по мнению специалиста, типична и имеет системный характер. Это подтвердили и другие специалисты: «подчас именно музыка вытаскивает мероприятие, но о ней всегда некогда всерьез подумать». Часто этот вопрос остается в зоне ответственности приглашенных музыкантов. Репертуар составляется скорее из задачи поделиться своим творчеством, что часто вызывает взаимную радость и чувство сближения и даже катарсиса, но все же тут остается место для закрытости и неконтролируемых эффектов, так как в целом тут нет задачи терапевтической поддержки. К тому же целесообразно сохранять концерты на сцене в социальных учреждениях и без задачи терапевтического использования музыки, но и не называя это терапией и не в контексте организации ухода.

Важно учитывать потребность людей старшего возраста, особенно с проблемами в состоянии здоровья, в предсказуемой и порой повторяющейся музыкальной структуре, которая в некоторой степени противоречит потребности музыканта создавать и исполнять новый репертуар.

По нашим наблюдениям, требует отдельного внимания организация выступлений музыкальных волонтеров в палатах больниц и комнатах социальных учреждений. Исполнение

запланированного репертуара и подчас отсутствие гибкости в громкости, скорости звучания и расположении музыканта в пространстве ставит вопрос о целесообразности таких мероприятий, так как создает ситуацию музыкального насилия.

В связи с распространенностью концертов в социальных и медицинских учреждениях, а также проектов в области музыкального волонтерства существует большая потребность в разработке рекомендаций по оценке музыкального вмешательства, например, на основе актуализации тезисов книги А. Апрелевой «Музыкант как волонтер». А в идеале — внедрение обязательного инструктажа от музыкальных терапевтов, имевших опыт проведения концертов в палатах и комнатах.

2) Музыка в процессах ухода используется стихийно, от случая к случаю.

Снова поднимем вопрос о важности исследования и разработки рекомендаций по вопросу частоты музыкального вмешательства в практике ухода за пожилыми людьми. По нашему опыту вопрос нетривиален, так как слабо контролируем, особенно в контексте домашнего ухода. Например, семье был предоставлен плейлист лично значимых песен с голосовым сопровождением воспоминаний. Рекомендовано прослушивание 2–3 раза в неделю. Выслана также шкала для оценки динамики реакций по биометрическим данным, представленным в материале М. Пакош и Т. Мавринчук [Пакош, 2021]. Семья уже использовала музыку во время завтрака и обеда, а также вечерами перед сном. Были предоставлены рекомендации по подбору и этого типа музыкального вмешательства. «Мы поставили сегодня второй раз, потому что очень хорошо мама реагирует, видим как она становится радостна и контактна. Мы не перебарщиваем?». Правомерный вопрос задан был дочкой. Была дана рекомендация наблюдать по шкале за моторикой тела и лица, и оценивать эти проявления у мамы с деменцией. Через время стало очевидно, что стимуляция воспоминаний повлекла за собой положительные и сомнительные эффекты. К положительным эффектам семья отнесла: снижение афазии речи, более структурные воспоминания о хронологии жизни, улучшение ориентации в пространстве, так, женщина начала замечать кнопку унитаза и самостоятельно и целесообразно пользоваться душем,

чего не было ранее. Однако частое прослушивание повлекло за собой и чувство грусти во время звучания песен из прошлого, осознание своего возраста и воспоминания о том, что многих близких уже нет в живых. Выдерживать эти проявления жизни в грусти для измотанных переживаниями и тревогами родственников оказалось дополнительной нагрузкой. Подобные случаи требуют отдельного изучения и этического осмысления.

Кадровые барьеры

1) Отсутствуют программы для обязательного обучения специалистов сферы ухода навыкам терапевтического использования музыки, с учетом их профессиональных задач: сиделок, специалистов по социальной работе, реабилитологов, логопедов, инструкторов ЛФК.

Специалисты в рамках своих профессиональных задач по-разному должны использовать музыку в своей деятельности, включая количество участников, алгоритм действий, подбор репертуара расслабляющей и стимулирующей музыки, структуру и форму музыкального взаимодействия, динамику и критерии оценки воздействия. В настоящий момент в России, как и во всем мире, многие специалисты, которые любят музыку и/или умеют петь и танцевать, считают, что они могут назвать музыкальное оформление своего занятия музыкальной терапией. Однако наиболее корректно вводить понятия «терапевтическое использование музыки», включая «уход, основанный на музыке». При разработке обучения специалистов целесообразно, по нашему опыту, говорить о важности регулярности музыкального вмешательства, так как уже накоплено много информации. Так, Дхипайом с коллегами определили, что музыкальное вмешательство для достижения эффектов в работе с депрессией пожилых людей должно быть более 60 минут в неделю [Dhiprayom, 2022]. «Это исследование согласуется с результатами исследования Инг-Рэндольфа, которые обнаружили, что продолжительность вмешательства является решающим фактором, опре-

деляющим его эффективность» [Ing-Randolph, 2015]. Авторы утверждают, что вмешательство более трех месяцев оказывает значительное влияние на уровень тревожности.

Хотя изначально профессия музыкального терапевта появилась как естественное развитие ситуации прихода музыкантов в больницы и социальные учреждения, некоторые профессиональные музыканты, обучившись на музыкального терапевта, считают, что исполнительство и стремление к идеальности исполнения произведения мешают поддерживать диалог посредством музыки. Е. Зенкова поделилась собственным опытом: «Исполнительство и профессионализм музыканта мешал мне долгое время, потому что ставил во главу угла чистоту исполнительства подопечным песни, а не те задачи, которые я пришла решить музыкой». Все это еще раз подтверждает необходимость специального обучения терапевтическому использованию музыки даже и тем более при наличии музыкального образования.

2) Мало площадок и инструментов для обмена опытом в области терапевтического использования музыки.

Члены АМПП в личных беседах отмечают интерес людей, неспециализированных в области музыкального образования, к теме музыкального вмешательства в сфере заботы. Однако на конференции АМПП редко приходят специалисты сферы ухода и лечения, а основной состав членов АМПП по базовому образованию психотерапевты, коррекционные педагоги, музыканты. В связи с недостаточно устоявшимися границами понятий музыканты также подчас ревностно относятся к предложению обсудить музыкальную терапию как отдельную научную область. Чаще всего музыканты считают, что хорошая музыка является терапией сама по себе и не требует дополнительных новых надстроек. Вопрос терапевтического эффекта от музыки не связан с терапевтическим применением музыки в связи с разными целями и задачами музыки в этих двух контекстах. Все эти вопросы требуют встреч, дискуссий, обсуждений между специалистами из разных профессиональных областей.

Научно-исследовательские барьеры

1) Мало российских исследований о терапевтическом воздействии музыки для профилактики и лечения заболеваний (ДЦП, депрессия, деменция и пр.), а также оказания социальной помощи в России.

Несмотря на то, что в библиотеке на сайте АМПП опубликованы научные материалы российских исследователей по теме музыкальных вмешательств в лечебные процессы и организацию ухода за детьми и взрослыми с различными физическими и ментальными нарушениями, по мнению Совета АМПП количество опубликованных российских исследований о разных практиках терапевтического воздействия, а также в области музыкальной медицины, недостаточно для разговора с медицинским сообществом и представителями государственных структур, для разработки масштабных программ на общегосударственном или региональном уровнях, а также для запуска образовательных программ.

Недостаток данных не позволяет убедить специалистов и родственников в важности системного и регулярного использования музыки в социальной практике и оценке результатов при использовании музыкальных практик.

Подводя итог, стоит отметить, что звучание музыки в домах, социальных и медицинских учреждениях, обучение специалистов и родственников уходу, основанному на музыке, важная часть не только возвращения музыки к ее изначальному предназначению «общение с людьми и Богом», со слов Василия Великого, но и за счет сильного аффекта, пикового переживания синхронности, и последующего эмоционального прощения обид друг другу, возвращения возможности диалога внутри семьи и с внешними лицами, осуществляющими уход. Однако такие результаты можно будет достигнуть лишь благодаря работе профессионального сообщества, направленного на преодоление тех барьеров и решение тех проблем, которые описаны в данной статье.

Литература

1. *Апрелева, А.* Музыкант как волонтер: терапевтическое применение музыки в медицинских и социальных учреждениях. М.: Лепта Книга, 2017. URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/wp-content/uploads/2017/12/muzykant-kak-volonter.pdf>
2. Научный семинар кафедры социальной работы ПСТГУ. «И чтец, и жнец, и на дуде игрец...»: использование музыкальных практик специалистами церковных и светских социальных служб, 20 ноября 2025 г. URL: https://vk.com/video-127989850_456239268
3. *Пакош, М. Л., Мавринчук, Т. Ю.* Музыкальная терапия для пожилых людей с деменцией // Коновалова, С. А. (ред.). Музыкальная терапия в образовательном и социокультурном пространстве: сборник научных трудов. Екатеринбург, 2021. С. 110–118. URL: <https://ampp.ru/biblio>
4. *Dhippayom, T., Saensook, T., Promkhatja, N.* Comparative effects of music interventions on depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis // *EclinicalMedicine*. 2022. Vol. 50. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101509>
5. *Ing-Randolph, A. R., Phillips, L. R.* Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review // *International Journal of Nursing Studies*. 2015. Vol. 52. No. 11. P. 1775–1784. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.014>
6. *Ma, G., Ma, X.* Music intervention for older adults: Evidence map of systematic reviews // *Medicine*. 2023. Vol. 102. No. 50. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101509>
7. *McMahon, N., Clark, C.* Learning to use music as a resource: The experiences of people with dementia and their family care partners participating in a home-based skill-sharing music intervention — A HOMESIDE sub-study // *Frontiers in Medicine*. 2023. Vol. 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1205784>
8. *Raja, S., Barry, C., Upadhyay, R., Alash, R., O'Raghallaigh, M., Hayes, R., Romero-Ortuno, R.* Harmonious ageing: A narrative review of music therapy in the biomedical literature // *European Geriatric Medicine*. 2025. Vol. 16. No. 2. P. 461–472. <https://doi.org/10.1007/s41999-024-01146-z>

Maria Pakosh, Tatiana Zaltzman

Barriers to the therapeutic use of music with older adults

Maria L. Pakosh, founder of the “MuzNII. Music Works” project, Head of the “Senior Music Therapy Section” of the Association of Music Psychologists and Psychotherapists, Moscow, Russia.

Email: ilchenko.maria2@gmail.com

Tatiana V. Zaltzman, conductor-educator, specialist in rehabilitation for individuals with musculoskeletal disorders, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Social Work, St. Tikhon’s Orthodox University for the Humanities, Moscow, Russia.

Email: tvzaj@yandex.ru

Abstract

This article examines sociocultural, technological, staffing, and research-related barriers that hinder the integration of music-based practices into the work of Russian professionals providing care for older adults — both in home-based settings and in medical and social residential facilities. The proposed classification of barriers is grounded in discussions within the Russian professional community and draws upon findings from international research.

Keywords: music therapy, music medicine, music-based interventions, therapeutic use of music, elderly care, non-pharmacological treatment, dementia

For citation: Pakosh, M.L., Zaltzman, T.V. (2026). Bar’ery terapevticheskogo ispol’zovaniya muzyki s pozhilymi lyud’mi [Barriers to the Therapeutic Use of Music with Older Adults]. *Sotsiologiya zaboty [Russian Sociology of Care]*. Vol. 1. No. 2. P. 55–69. (In Russ.)

References

1. Apreleva, A. (2017). Muzykant kak volonter: terapevticheskoye primeneniye muzyki v meditsinskikh i sotsial’nykh uchrezhdeniyakh [The musician as a volunteer: Therapeutic use of music in medical and social institutions]. Moscow: Lepta Kniga. URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/wp-content/uploads/2017/12/muzykant-kak-volonter.pdf>

2. Dhippayom, T., Saensook, T., Promkhatja, N. (2022). Comparative effects of music interventions on depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis. *EclinicalMedicine*. Vol. 50. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101509>
3. Ing-Randolph, A. R., Phillips, L. R. (2015). Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 52. No. 11. P. 1775–1784. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.014>
4. Ma, G., Ma, X. (2023). Music intervention for older adults: Evidence map of systematic reviews. *Medicine*. Vol. 102. No. 50. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101509>
5. McMahon, N., Clark, C. (2023). Learning to use music as a resource: The experiences of people with dementia and their family care partners participating in a home-based skill-sharing music intervention — A HOMESIDE sub-study. *Frontiers in Medicine*. Vol. 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1205784>
6. Pakosh, M. L., Mavrinchuk, T. Yu. (2021). Muzykal'naya terapiya dlya pozhi-lykh lyudey s dementsiyey [Music therapy for elderly people with dementia]. In S. A. Konovalova (ed.). *Muzykal'naya terapiya v obrazovatel'nom i sotsio-kul'turnom prostranstve: sbornik nauchnykh trudov [Music therapy in educational and sociocultural space: Collection of scientific papers]*. Ekaterinburg. P. 110–118. URL: <https://ampp.ru/biblio> (In Russ.)
7. Raja, S., Barry, C., Upadhyay, R., Alash, R., O'Raghallaigh, M., Hayes, R., Romero-Ortuno, R. (2025). Harmonious ageing: A narrative review of music therapy in the biomedical literature. *European Geriatric Medicine*. Vol. 16. No. 2. P. 461–472. <https://doi.org/10.1007/s41999-024-01146-z>
8. Scientific seminar of the Department of Social Work of PSTGU. (2025, November 20). "I chtets, i zhnets, i na dude igrets...": ispol'zovaniye muzykal'nykh praktik spetsialistami tserkovnykh i svetskikh sotsial'nykh sluzhb ["And the reader, and the reaper, and the player on the flute...": The use of musical practices by specialists of church and secular social services]. URL: https://vk.com/video-127989850_456239268 (In Russ.)