



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



НАУКА В ПУБЛИКАЦИЯХ

КЛУБ
СоАВТОРСКОЕ ЧТЕНИЕ

КОГНИТИВНАЯ СТИМУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (КСТ) ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: ЗНАКОМСТВО С ПРОГРАММОЙ

Калантарова М.В., старший преподаватель кафедры «Нейро и патопсихология развития» факультета «Специальная и клиническая психология» МГППУ

Шведовская А.А., к.психол.н., доцент кафедры «Возрастная психология им. Л.Ф. Обуховой», факультет «Психология образования» МГППУ

8 апреля 2025 г.

КСТ



Вопросы для обсуждения

1. Поддержка пожилых людей при когнитивном снижении:
актуальность и вызовы
2. История проекта или что такое КСТ?
3. Методология FMAP
4. Адаптация КСТ в России

Актуальность и вызовы: 1 тезис

Демографическая ситуация в России

Сегодня Россия переживает процесс активного демографического старения. Согласно данным Росстата и ООН, к 2030 году почти треть населения страны будет представлять собой **лица старшего поколения**.

Уже сейчас:

- число людей старше 55 лет превышает 40 миллионов,
- среди них почти 60% — это так называемый «третий возраст» (60–74 года).

Эти цифры означают, что возрастные изменения — в том числе когнитивные нарушения — становятся **массовым вызовом** для системы здравоохранения и социальной политики страны.

Актуальность и вызовы: 2 тезис

Растущая распространенность деменции

На фоне старения населения растет и число людей с деменцией:

- В 2021 году, по данным ВОЗ, количество страдающих деменцией в мире составляло **57 миллионов** человек
- Ежегодно к ним прибавляется ещё около 10 миллионов человек.
- В России таких пациентов около **1,85 миллиона** — и страна входит в число девяти стран мира с самым высоким числом людей с деменцией.

Прогнозы тревожные:

- к 2030 году — рост в 2 раза,
- к 2050 году — в 3 раза.

Это означает, что если мы сегодня не предложим действенных программ профилактики и поддержки, то система рискует не справиться с растущей нагрузкой.

Актуальность и вызовы: 3 тезис

Ограниченность существующих вмешательств

На сегодняшний день в России уже реализуются определенные меры в направлении профилактики и преодоления когнитивных дефицитов в пожилом возрасте. Среди них:

- федеральные и региональные программы, как, например, «Московское долголетие»,
- когнитивные тренинги или стимуляции в Центрах («Клиника памяти», и др.)
- цифровые проекты (Академия памяти MEMINI и др.)

Однако в большинстве случаев это:

- либо **образовательные** инициативы,
- либо **краткосрочные** программы,
- либо **ограниченные по охвату** и редко охватывают людей в интернатах, хосписах, стационарах.

Кроме того, большая часть программ не адаптирована к специфике русскоязычной культуры и жизненного опыта пожилых людей, выросших в СССР и постсоветской России.

Почему КСТ?

Когнитивная стимулирующая терапия — это международно признанная программа, имеющая:

- доказанную эффективность по результатам рандомизированных контролируемых исследований,
- поддержку международных организаций (ВОЗ, NICE, Alzheimer's Disease International),
- не требует медикаментозного сопровождения, делая её доступной и безопасной.

При этом:

- может использоваться в самых разных условиях — от стационаров и центров социального обслуживания до домашнего применения,
- адаптируется под конкретный культурный контекст.

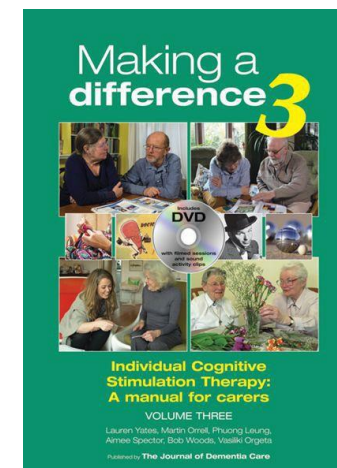
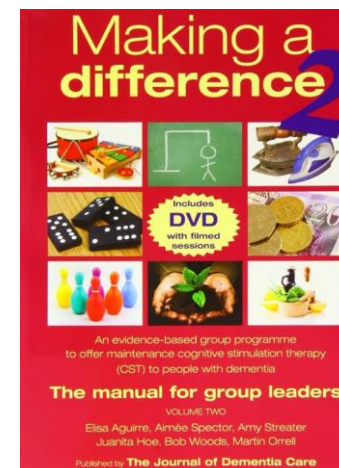
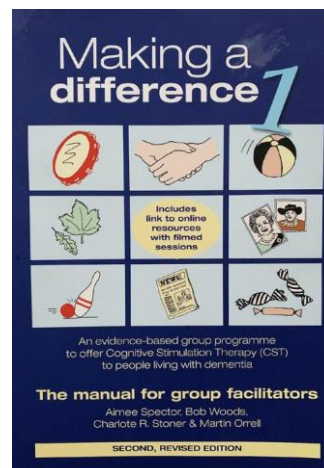
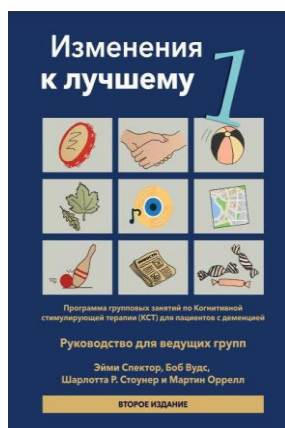
Что такое КСТ?

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) / Cognitive Stimulation Therapy (CST) – групповое вмешательство с доказанной эффективностью, направленное на стимуляцию и реализацию когнитивных навыков в социальной среде. Вмешательство относится к немедицинской терапии.

КСТ адаптирована более, чем в 30 странах мира.

Для ведущих групп разработано методическое руководство («Making a Difference», Hawker Publications, впервые опубликовано в 2006 году.).

Права на издание **на русском языке**: Московский государственный психолого-педагогический университет.



История возникновения проекта по адаптации КСТ

Культурная адаптация метода КСТ — это ответ на актуальный социально-демографический вызов путем интеграции проверенного международного опыта в практику применения оказания помощи и поддержки пожилому населению в России.

В 2019 году в Московском государственном психолого-педагогическом университете запущен научно-исследовательский проект **«Профилактика когнитивных дефицитов у лиц пожилого и старческого возраста»**, направленный на культурную адаптацию КСТ в России.

Далее он был продолжен в 2022 году в рамках научно-исследовательского проекта «Культурная адаптация программы **«Когнитивная стимулирующая терапия» для лиц пожилого и старческого возраста»**, реализованного в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет 2030».

Цель проекта

Основная цель проекта

Культурная адаптация процедуры и стимульного материала программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) для применения ее в России в работе с лицами пожилого возраста с мягким когнитивным снижением и деменцией.

Почему культурная адаптация необходима?

Международный опыт показал, что буквальный перевод программы без учёта культурной специфики не работает. Темы занятий, примеры, песни, персонажи, даже названия продуктов — всё это должно быть узнаваемым, эмоционально близким, понятным для пожилых участников.

Например, сессия про еду в британской версии включает такие продукты, как овсянка или фасоль на тосте. Но для пожилого человека из России это может быть вовсе не «еда из детства» — в отличие от бородинского хлеба, пряников или шпротов.

То же касается игр, песен, мест на карте, воспоминаний о детстве — они напрямую связаны с тем, что человек считал частью своей жизни. Именно поэтому адаптация КСТ — это не просто перевод, а глубокая реконструкция под национальный контекст.

Методология проекта

Культурная адаптация КСТ в России проводилась на основе методологии FMAP – формирующего метода адаптации психотерапии (**The Formative Method for Adapting Psychotherapy, FMAP**), который состоит из пяти этапов:

Исследование проводилось в рамках FMAP — поэтапной методики адаптации интервенций к культуре:

1. Вовлечение заинтересованных сторон
2. Интеграция эмпирических и теоретических знаний
3. Пересмотр и адаптация материалов
4. Пилотная реализация
5. Получение обратной связи и финальная доработка

ФМАР — Формирующий метод адаптации психотерапии

1

Формирование знаний и сотрудничество с заинтересованными сторонами

(включает диалог с представителями целевой группы, специалистами и организациями для выявления культурно значимых аспектов и потребностей)

2

Интеграция полученной информации с теоретическими, эмпирическими и клиническими данными

(объединение мнений участников с актуальными научными подходами и практическим опытом)

3

Пересмотр культурно адаптированного вмешательства

(создание предварительной версии адаптированной программы с учётом культурных особенностей)

4

Тестирование адаптированного вмешательства

(апробация разработанной версии на небольшой выборке для оценки реализуемости, приемлемости и предварительных эффектов)

5

Финализация адаптированной версии вмешательства

(внесение доработок на основе обратной связи и подготовка к масштабной реализации)

Ссылка: Aguirre, E., Spector, A., & Orrell, M. (2014). Guidelines for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1003–1007.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S61849>



Дизайн проекта

Участники

- 25 специалистов (психологи, врачи, соцработники)
- 60 пожилых респондентов (средний возраст — 68 лет)
- 5 пожилых мужчин с лёгкой деменцией, проживающих в доме-интернате

Методы и методики

- 6 опросов (анонимный онлайн опрос, интервью, обсуждения)
- первичная и вторичная **скрининговая диагностика** (Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE; Монреальская шкала когнитивной оценки (Montreal Cognitive Assessment, MoCA; Краткая форма оценки здоровья MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form))
- наблюдение за участниками, мониторинг прогресса и мониторинг сопровождения
- пилотная реализация КСТ

Адаптация стимульного материала

Проведен опрос «Мои предпочтения» на российской выборке лиц пожилого возраста. Опрос проводился в формате онлайн с помощью Google форм. Язык опроса – русский. Участие в опросе – добровольное. В опросе приняли участие 60 человек, из них 43 женщины и 17 мужчин в возрасте 55-81 года. Период детства и юности респондентов попали на 60-80-е гг. Опрос включал

23 открытых вопроса, направленных на выявление характера предпочтений респондентов, отражающих тематику сессий программы «Когнитивная стимулирующая терапия».

Проведены мероприятия по обсуждению текста пособия «Изменения к лучшему: когнитивная стимулирующая терапия» со специалистами медицинских, научно-исследовательских и образовательных учреждений в групповом формате. В обсуждении приняли участие 10 человек.

Почти все сессии программы КСТ были адаптированы под российский культурный контекст. Например: заменены песни, еда, имена, игры, валюта, топонимы и персонажи; учитывались возрастные предпочтения, детские воспоминания, эмоциональная значимость стимулов.

- См. Таблица 2. Культурная адаптация стимулов и процедуры проведения, внесенные в КСТ для российской выборки
- См. Таблица 3. Сессии, проведенные в рамках пилотного исследования (комментариями о приемлемости и осуществимости)



Пилотное исследование

Ход проведения

Проводилось в доме социального обслуживания в Москве. Занятия — 2 раза в неделю, 7 недель.

Участники одной группы

Общее количество участников в 1 группе — 5 человек.

Один участник выбыл по состоянию здоровья. Остальные прошли все 14 сессий.

Группа состояла из мужчин от 68 до 84 лет (средний возраст 75,8 лет), образование среднее и среднее техническое.

Все участники родились и выросли в Москве.

Двое участников перенесли ампутацию ноги (выше колена) и передвигаются на коляске.

Дополнительные методы

Помимо скрининговой диагностики в исследовании фиксировалось:

Ведение **мониторинга прогресса** участников по следующим параметрам (4-х балльная система оценки от 1 до 4):

1. Интерес
2. Коммуникация
3. Удовольствие
4. Настроение.

Опрос участников (после каждого занятия)

1. Понравилось ли занятие?
2. Что понравилось больше/меньше всего?
3. Что меньше всего понравилось или можно было бы улучшить?

Дополнительно велся **мониторинг сопровождения**, в котором оценивалось состояние участников по следующим параметрам (по 3-х балльной системе от 1 до 3):

1. «Готовность» характеризует настрой участников на занятие, их ожидание появления сопровождающего и степень согласия идти со своего этажа к месту проведения занятия.
2. «Коммуникабельность» указывает на поддержание или инициирование общения с сопровождающим на этаже, на пути на занятие и на пути с занятия.
3. «Настроение» характеризует эмоциональное состояние участников.

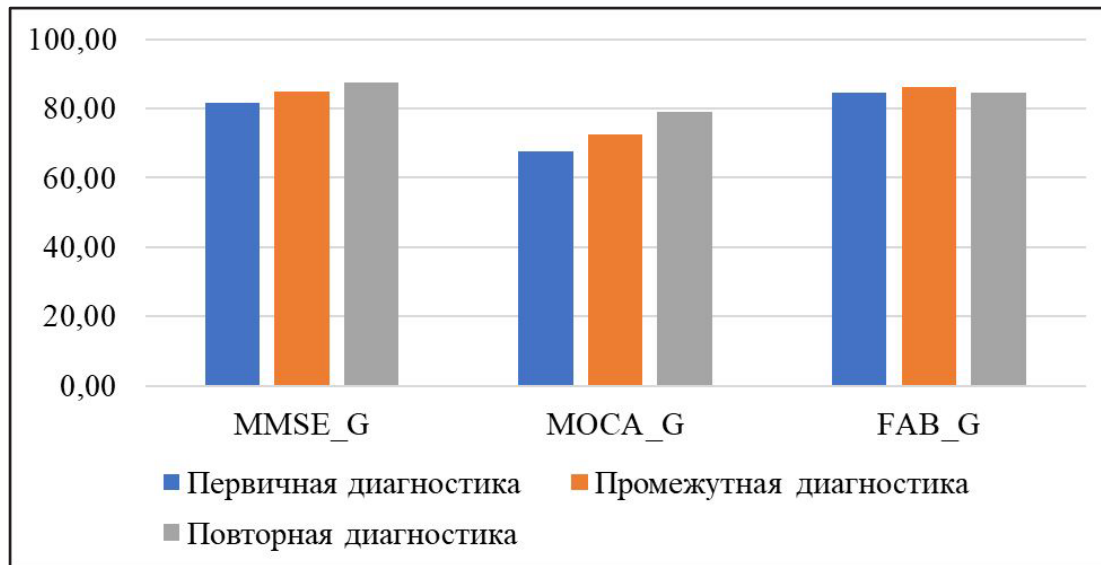
Скрининговая диагностика: группа

Скрининговая диагностика проводилась с использованием: «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE), «Монреальская когнитивная шкала» (MoCA), «Батарея лобной дисфункции» (FAB), «Европейский опросник оценки качества жизни» (EQ-5D), «Шкала оценки здоровья пациента» (PHQ-9).

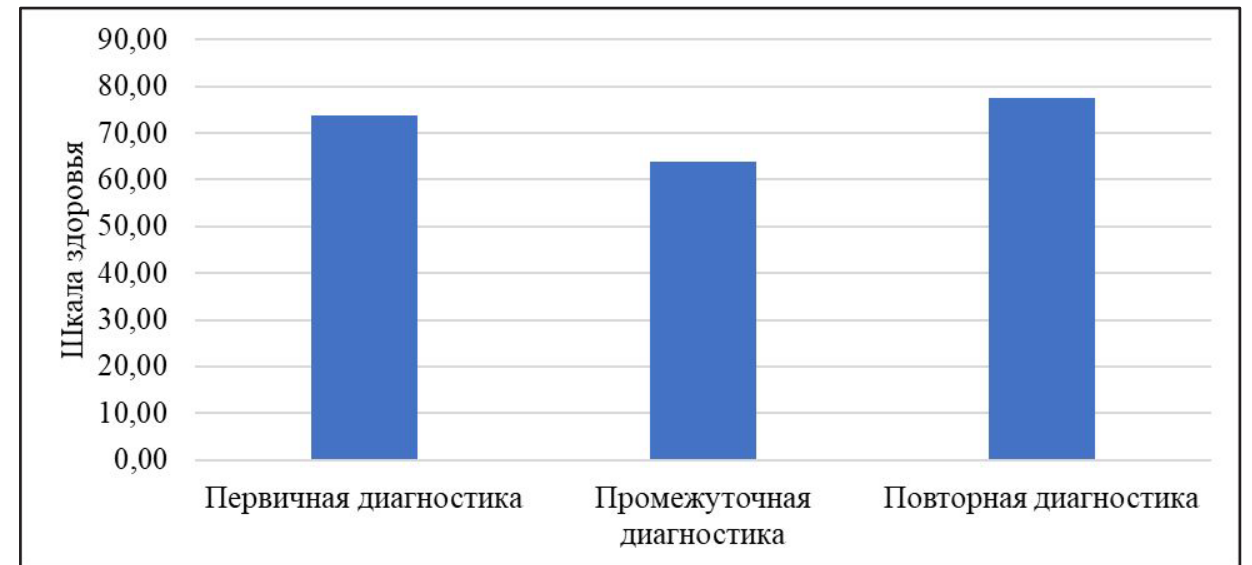
Участники	Пол	Возраст	MMSE	MoCA_G	Примечания
1	М	78	25	22	F20.xx в устойчивой ремиссии
2	М	77	25	25	F20.xx в устойчивой ремиссии
3	М	68	24	18	—
4	М	84	24	21	Маломобильный
5	М	72	25	20	Маломобильный

Скрининговая диагностика: сравнение

Сопоставление данных первичной, промежуточной и повторной диагностики по когнитивным методикам по параметру продуктивности и по субъективной оценке здоровья



Сопоставление данных первичной, промежуточной и повторной диагностики по когнитивным методикам по параметру продуктивности



Шкала самооценки здоровья по методике EQ-5D по данным первичной, промежуточной и повторной диагностики

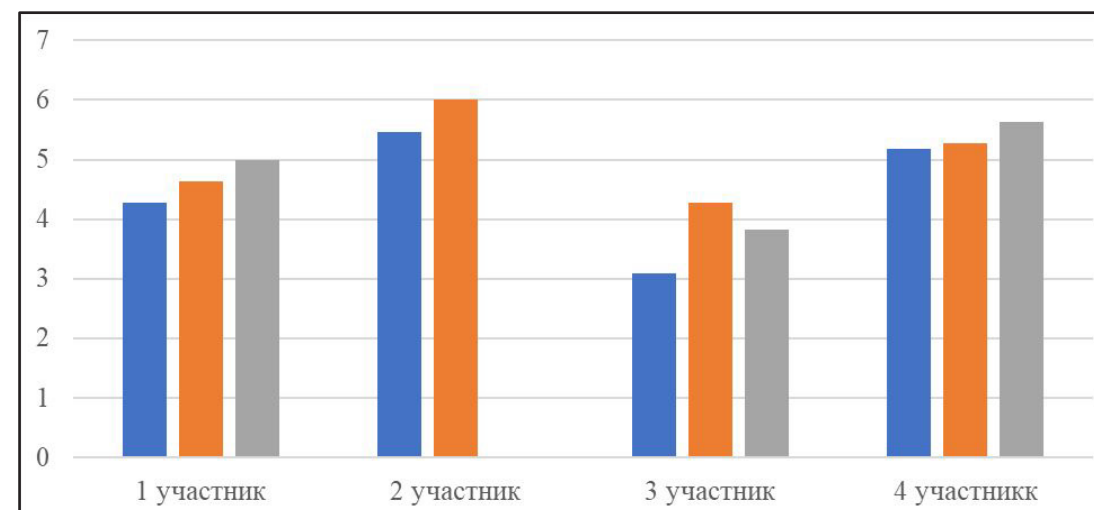
Результаты мониторингов: сравнение

Сопоставление показателей Мониторинга прогресса

Показатели (в %)	1 часть (сессии 1-7)	2 часть (сессии 8-14)
Интерес	71,43	83,33
Коммуникация	72,62	80,56
Удовольствие	85,71	86,11
Настроение	85,71	86,11

Интерес: 1=Отсутствует; 2=Мало; 3=Умеренно; 4=Много.
Коммуникация: 1=Отсутствует; 2=Мало; 3=Умеренно; 4=Много.
Удовольствие: 1=Отсутствует; 2=Мало; 3=Умеренно; 4=Много.
Настроение: 1=Тревожное / подавленное; 2=Равнодушное; 3=Хорошее; 4=Счастлив / расслаблен.

Сопоставление показателей мониторинга сопровождения



г - готовность: низкая - 1, средняя - 2, высокая - 3
к - коммуникабельность: низкая - 1, средняя - 2, высокая - 3
н - настроение: пониженное - 1; равнодушное - 2; хорошее - 3

Результаты и обратная связь

В рамках пилотного исследования зафиксированы положительные изменения по ряду параметров:

- вовлеченность в групповую деятельность,
- рост инициативности (стали предлагать темы, интересоваться продолжением занятий),
- рост социально-коммуникативной активности,
- высокая посещаемость и интерес к занятиям,
- положительная групповая динамика (от изолированности — к инициативе и теплоте общению между участниками).

Участники:

- высказывали положительные эмоции
- просили продлить занятия
- отмечали новости как особенно интересный компонент

Персонал:

- отметил рост активности участников
- сообщил об улучшении настроения и расширении интересов пожилых людей

Специалисты: подчеркнули высокую значимость внедрения КСТ в российские учреждения

Обсуждение и ограничения

Обсуждение

Большинство сессий потребовали адаптации — аналогично практике в других странах
Использование локальных стимулов (еда, музыка, карты, персонажи) обеспечило вовлеченность

Несмотря на небольшую выборку и ограниченные условия (изоляция, карантин),
результаты показали культурную применимость программы

Адаптация прошла по международному стандарту (FMAP), что повышает её надёжность

Ограничения

- Малочисленная и однородная группа (все — мужчины, москвичи)
- Исследование в одном учреждении
- Необходима дальнейшая апробация в других условиях

Выводы и перспективы

Программа когнитивной стимулирующей терапии (КСТ), прошедшая культурную адаптацию на русскоязычной выборке, **признана применимой и приемлемой** для работы с пожилыми людьми с мягким когнитивным снижением и деменцией в условиях стационарного проживания.

Концептуальные основы КСТ — включающие ориентацию на сохранные когнитивные и личностные функции, признание субъективного опыта участников и создание условий для поддерживаемого социального взаимодействия — подтвердили свою универсальность и эффективность в российском социокультурном контексте.

Применение формирующего метода адаптации психотерапии (FMAP) продемонстрировало свою целесообразность в качестве методологической рамки для локализации международных немедикаментозных вмешательств в сфере когнитивной геронтопсихологии.

Проведение дальнейших эмпирических исследований (включая РКИ) с целью подтверждения эффективности КСТ в различных институциональных и иных условиях.

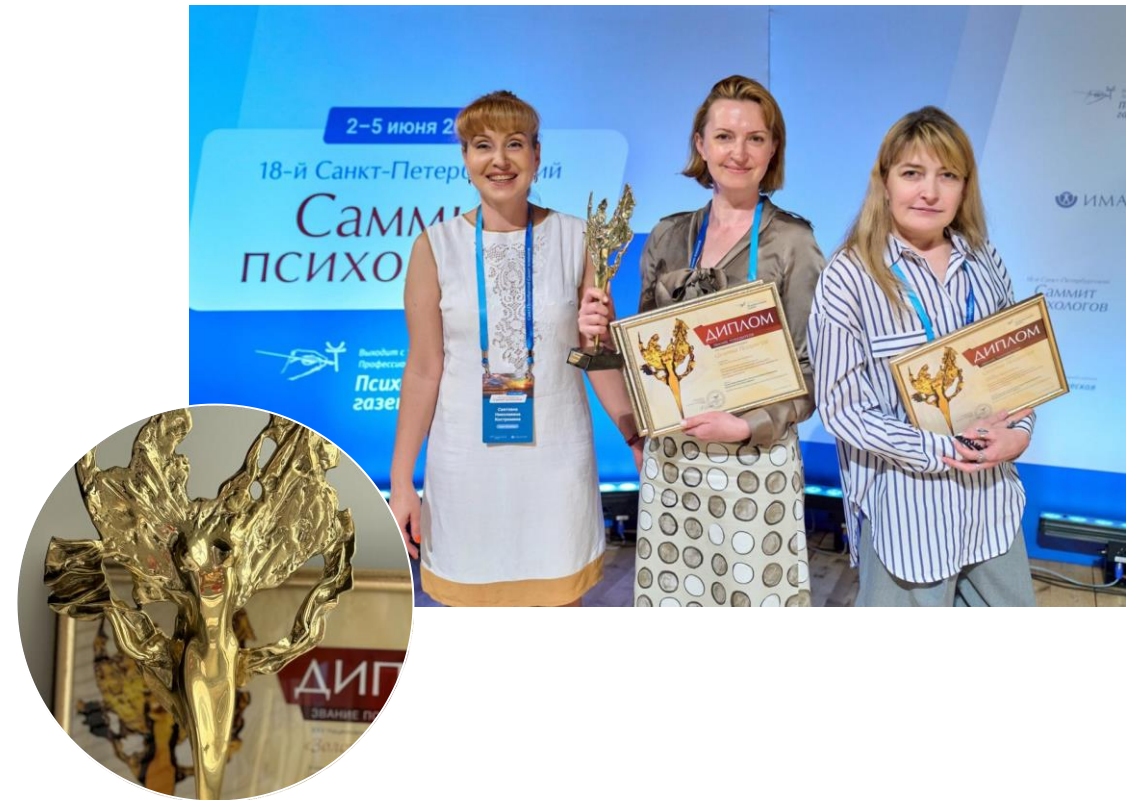
Разработка **цифрового (дистанционного) формата КСТ**, адаптированного для пожилых людей, проживающих вне стационаров или в труднодоступных регионах.

- Создание системы **обучения и супервизорской поддержки** специалистов, реализующих КСТ, на базе университетских и клинических учреждений.
- Интеграция КСТ в существующие программы **нейропсихологической профилактики и социальной поддержки пожилого населения**, в том числе в рамках национальных проектов и региональных инициатив.

Мастер-класс получает Золотую Психею

В **2023 году** был разработан **мастер-класс** «Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) в работе с мнестико-интеллектуальным дефицитом в позднем возрасте», который регулярно проводится на различных конференциях.

В **2024 году** мастер-класс «Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) в работе с мнестико-интеллектуальным дефицитом в позднем возрасте» стал **победителем** XXV Национального конкурса «**Золотая Психея**» по итогам 2023 года в номинации «Мастер-класс года для психологов».



Методическое пособие и курс повышения квалификации

Пособие

Изменения к лучшему: когнитивная стимулирующая терапия. Программа групповых занятий с доказанной эффективностью для пациентов с деменцией. Руководство для ведущих групп / Э. Спектор, Б. Вудс, Ш.Р. Стоунер, М.Оррелл; науч. ред. пер. на рус. яз. И.Ф. Рощина, А.А. Шведовская, М.В. Калантарова, А.И. Хромов. 2-е изд. М: ФГБОУ ВО МГППУ, 2023.

Курс

«Когнитивная стимулирующая терапия: основные принципы и практическое применение в геронтологии и гериатрии»

Объем в часах: 16

Документ об образовании: удостоверение о повышении квалификации

Сайт факультета повышения квалификации МГППУ:

<https://dpo.mgppu.ru/programs/elements/ppp-44>



Публикации по результатам проекта

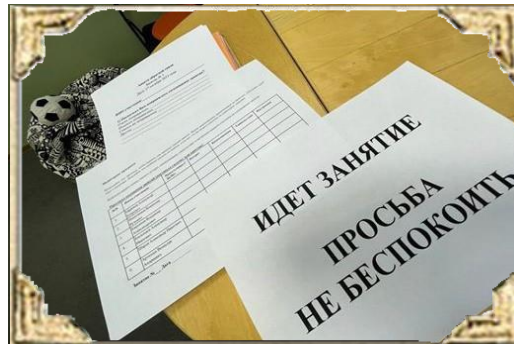
Статьи:

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 44–70. DOI:[10.17759/cpse.2022110302](https://doi.org/10.17759/cpse.2022110302)

Шведовская А.А., Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Хромов А.И. Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 233–264. DOI:[10.17759/cpse.2024000001](https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001)

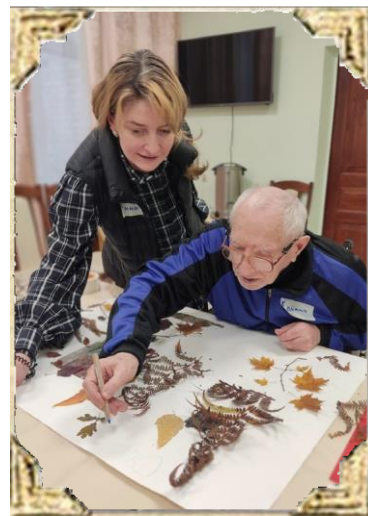
Наборы данных: *Шведовская А.А., Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовский Е.Ф., Хромов А.И.* Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России: Набор данных. RusPsyData: Репозиторий психологических исследований и инструментов. Москва, 2024. DOI:[10.48612/MSUPE/4fe2-xk34-xv6g](https://doi.org/10.48612/MSUPE/4fe2-xk34-xv6g)

Первая группа КСТ в России — 2024



Участники группы

... и ее ведущие





МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста: знакомство с программой, 2025

Калантарова М.В., kalantarovamv@mgppu.ru

Шведовская А.А., anna.shvedovskaya@mgppu.ru



<https://cst.mgppu.ru/>

КСТ