

Прикладные исследования | Applied research

Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России

Шведовская А.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru*

Рощина И.Ф.

*Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ); Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru*

Калантарова М.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru*

Хромов А.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru*

Контекст и актуальность. В России проблема сохранения когнитивного благополучия в позднем возрасте и помощь пожилым пациентам с деменцией является актуальной задачей в сферах здравоохранения и социальной защиты населения. Динамика демографической ситуации в стране показывает, что к 2030 году лица старшего поколения будут составлять почти треть населения. При этом Россия находится среди стран с наибольшей численностью людей с деменцией позднего возраста. **Цель.** Целью настоящего исследования стала культурная адаптация программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) для лиц пожилого возраста с когнитивным снижением и деменцией на русскоязычной выборке, а также пилотное исследование применения КСТ в условиях интернатных учреждений на группе лиц пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией. **Методы и материалы.** Культурная адаптация программы проводилась

в рамках подхода «Формирующий метод адаптации психотерапии» (FMAP). В исследовании использован официальный перевод на русский язык руководства для специалистов, ведущих групповые занятия «Изменения к лучшему». Выборка состояла из нескольких групп: а) специалисты (психологи, медицинские работники, социальные работники), которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации руководства и процедуры проведения программы КСТ, а также получения обратной связи после ее проведения (n=25); б) лица пожилого возраста, которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации стимульного материала для проведения программы КСТ (n=60, средний возраст $67,6 \pm 6,2$); в) лица пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией, которые участвовали в пилотной программе КСТ (n=5, возраст от 68 до 83 лет (средний — 75,8 года), MMSE= $24,8 \pm 0,4$ и MoCA= $21,6 \pm 2,5$). Проведено шесть опросов: три — в форме очных групповых обсуждений, два — в форме индивидуальных интервью, один опрос проведен онлайн. Также проводилось направленное наблюдение за участниками пилотного исследования (мониторинг прогресса, мониторинг сопровождения). Результаты представлены в рамках пяти этапов FMAP по принципу «снизу вверх», примененному к вмешательству КСТ. Проведен анализ материалов, полученных в ходе пилотного исследования: опросов и наблюдений, обратной связи от участников программы, персонала учреждения с постоянным проживанием пожилых пациентов, страдающих когнитивными нарушениями, и руководителей группы. **Выводы.** Базовые принципы, структура программы вмешательства и виды деятельности, предложенные в руководстве КСТ, приемлемы для использования в работе с русскоговорящими лицами пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией. Переведенное на русский язык и культурно адаптированное руководство «Изменения к лучшему» готово к использованию и дальнейшей масштабной реализации вмешательства. Перспективами исследования станет выявление эффективности КСТ на российской выборке в различных условиях (в процессе реализации), а также разработка онлайн-версии КСТ для пожилого населения.

Ключевые слова: когнитивная стимулирующая терапия, КСТ, когнитивные нарушения, качественные исследования, пожилой возраст, формирующий метод адаптации психотерапии, FMAP.

Финансирование: Научно-исследовательский проект «Культурная адаптация программы «Когнитивная стимулирующая терапия» для лиц пожилого и старческого возраста» реализуется ФГБОУ ВО МГППУ в рамках программы стратегического академического лидерства «Приоритет 2030».

Благодарности: Авторы выражают благодарность участникам пилотной группы исследования из ДСО «Ярославский» за активность и вдохновляющий опыт.

Дополнительные материалы: 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

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.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3.

Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V.,
Khromov A.I. Results of cultural adaptation of
cognitive stimulation therapy (CST) for elderly
and old age people with cognitive impairment
in Russia.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3.

Для цитаты: 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. DOI: 10.17759/cpse.2024000001

Results of Cultural Adaptation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for Elderly and Old Age People with Cognitive Impairment in Russia

Anna A. Shvedovskaya

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Irina F. Roshchina

*Mental Health Research Center; Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru

Marina V. Kalantarova

*Moscow State University of Psychology & Education; N.V. Sklifosovskiy Research Institute
for Emergency Medicine, Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Anton I. Khromov

*Moscow State University of Psychology & Education; Mental Health Research Center,
Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Background. In Russia, the problem of maintaining cognitive well-being at a later age and helping elderly patients with dementia is an urgent task in the areas of healthcare and social protection of the population. The dynamics of the demographic situation in the country shows that by 2030, the older generation will make up almost a third of the population. At the same time, Russia is among the countries with the largest number of people with dementia. The aim of this study was the cultural adaptation of the Cognitive Stimulation Therapy (CST) program for elderly people with cognitive decline and dementia in a Russian-speaking sample with a pilot study of the use of CST in residential institutions on a group of elderly people with mild dementia. **Methods.** Cultural adaptation of the program was carried out within the framework of the Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP) approach. The study used the official Russian

translation of the manual for specialists conducting group classes “Making a Difference.” The sample consisted of several groups: (a) specialists (psychologists, medical workers, social workers) who participated in surveys with the aim of cultural adaptation of the management and procedure of the CST program, as well as receiving feedback after its implementation (n=25); (b) elderly people who participated in surveys for the purpose of cultural adaptation of stimulus material for the CST program (n=60, age 55–81 years (M=67.6, SD=6.2)); (c) elderly people with mild cognitive decline who participated in the pilot implementation of the CST program (n=5, age 68—83 years (M=75.8), MMSE and MoCA (n=5, M = 24.8 and 21.6, SD = 0.4 and 2.5, respectively). Six surveys were conducted: three in the form of face-to-face group discussions, two in the form of individual interviews, one survey was conducted online. Directed observation of the participants of the pilot study was also conducted (monitoring of progress, monitoring of support). The results are presented within the framework of the five stages of FMAP according to the “bottom-up” principle applied to the CST intervention. Results of surveys and observations received during the pilot study regarding feedback from program participants, staff of a residential facility for elderly patients with cognitive deficits, and group leaders were analyzed. **Conclusions.** The basic principles, structure of the intervention program and activities proposed in the CST manual are acceptable for use with Russian-speaking elderly people with mild dementia. The “Making a Difference” manual, translated into Russian and culturally adapted, is ready for use and further large-scale implementation of the intervention. The prospects for the study include assessment of effectiveness of CST on a Russian sample in various conditions (in the process of implementation), as well as development an online version of CST for the elderly population.

Keywords: cognitive stimulation therapy, CST, cognitive impairment, qualitative research, older age, formative method of adaptation of psychotherapy, FMAP.

Funding: The research project “Cultural adaptation of the Cognitive Stimulation Therapy program for elderly and old age people” is being implemented by Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE) within the framework of the strategic academic leadership program “Priority 2030”.

Acknowledgements: Special thanks to the participants in the pilot study group for their activity and inspiring experience.

Additional materials: Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskiy E.F., Khromov A.I. Results of cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for elderly and senile individuals with cognitive impairment in Russia: A data set. RusPsyData: Psychological Research Data & Tools Repository. Moscow, 2024. DOI: 10.48612/MSUPE/4fe2-xk34-xv6g

For citation: Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Khromov A.I. Results of cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for elderly and old age people with cognitive impairment in Russia. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 3. DOI: 10.17759/cpse.2024000001 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Динамика демографической ситуации в России показывает, что к 2030 году лица старшего поколения будут составлять почти треть населения России¹. Так, за последние пять лет число людей в возрасте старше 55 лет в России увеличилось более чем на два миллиона человек, и люди «третьего возраста» (60–74 года) среди них составляют 55% (16% от всего населения страны). Демографическое старение населения² связано в том числе и с ростом числа людей с деменцией и представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения³. Уже сейчас во всем мире насчитывается около 50 миллионов людей с деменцией и ежегодно их число увеличивается на 10 миллионов человек. В России число больных с деменцией оценивается в 1,85 миллиона человек⁴. По этому показателю Россия находится среди девяти государств с наибольшей численностью таких пациентов (по данным 2019 года)⁵. Число пациентов с деменцией может увеличиться в два раза к 2030 году и в три раза к 2050 году, поэтому предупреждение развития и прогрессирования когнитивных нарушений расценивается как приоритетная проблема здравоохранения в России⁶.

В связи с этим все большую актуальность приобретает разработка эффективных мер и инструментов вмешательств для сохранения психического, физического, социального, экономического благополучия в поздних возрастах [8]. При этом существуют различия между реабилитацией, обучением и когнитивной стимуляцией во вмешательствах, связанных с профилактикой когнитивных нарушений в позднем возрасте [20]. Если обратиться к международной практике, то показано, что когнитивная стимуляция как психосоциальное вмешательство в работе с людьми, страдающими когнитивными нарушениями в позднем возрасте, способствует улучшению когнитивных функций и качества жизни [43; 50; 28; 32] и не зависит от приема фармакологической терапии [14].

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) является одной из наиболее популярных и используемых во всем мире научно обоснованных [43] и экономически эффективных [29] программ для улучшения когнитивных функций и качества жизни людей с легкой и умеренной формой деменции [49]. КСТ разработана в Великобритании и на протяжении ряда лет остается единственным нелекарственным вмешательством, рекомендованным международной организацией Alzheimer's Disease International (ADI 2011, 2014), а также Национальным институтом здоровья и ухода (NICE-SCIE 2006, 2011, 2018) для улучшения когнитивных функций и благополучия лиц с деменцией.

¹ Старость в регионах России. Оценка благополучия старшего поколения на основе открытых статистических данных, 2019 г. М., 2021.

² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SERA/423).

³ Всемирная организация здравоохранения, 2023. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

⁴ <https://www.kommersant.ru/doc/4976088>

⁵ Гаврилова С.И. Болезнь Альцгеймера: инновационные подходы к лечению // Пресс-конференция, ТАСС. М., 2019.

⁶ https://www.kommersant.ru/doc/4275135?from=doc_vrez

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) представляет собой программу, состоящую из 14 сессий, которые проводятся дважды в неделю в небольших группах по пять или шесть человек. Каждая сессия длится около 45–60 минут. Она предлагает разнообразные тематические занятия (среди них физические игры, звуки, детство, еда, текущие дела, лица и сцены, ассоциации слов, творческий подход, категоризация объектов, ориентация, использование денег, игры с числами, игры со словами и командные игры), позволяющие стимулировать мышление, концентрацию внимания и память. Авторы подхода предложили ряд ключевых принципов его реализации, таких как ориентация на человека, а не на его нарушения, уважение к индивидуальности, стремление максимально использовать потенциал каждого участника и укрепление межличностных отношений [45].

КСТ может применяться в различных условиях и с различным контингентом — в учреждениях для проживания пожилых людей, ветеранов войн [38], в центрах дневного ухода, в больницах и на дому [30; 40]. Показан положительный эффект от применения КСТ как для лиц с деменцией, так и для персонала [31; 44]. Говоря о различных условиях применения КСТ, важно отметить еще одну особую категорию лиц — находящихся в условиях вынужденной изоляции (постоянное проживание в домах-интернатах, хосписах). При вынужденной изоляции остро встают проблемы эмоционально-личностного, физического, когнитивного состояния человека и, как следствие, возникает необходимость специфической системы помощи и поддержки данной группы людей. Показано, что у данной категории лиц снижается стремление к познавательной деятельности, затруднена адаптация к условиям проживания, выражены ипохондрия, регресс и/или агрессия [5], снижено настроение, повышена конфликтность [2].

КСТ предоставляет лицам пожилого и старческого возраста с когнитивным снижением и деменцией возможность при любых условиях жизнеустройства полноценно участвовать в социальных взаимодействиях, где их мнение ценится [23]. Показано положительное влияние КСТ на познавательную активность и продуктивность когнитивных процессов у пожилых пациентов с шизофренией, постоянно пребывающих в стационаре [19]. Программа способствует улучшению речи, памяти, праксиса, ориентировки [30; 17; 18; 26; 37; 41; 43], а также повышает субъективное благополучие и качество жизни [13; 18; 21].

Подробно представлены качественные исследования КСТ в отношении: а) приемлемости и осуществимости вмешательства, б) ключевых особенностей, в) эффектов применения. Систематический обзор результатов таких исследований показал, что содержание руководства по КСТ воспринимается специалистами как полезное, важное и достаточное для содействия программе [14; 23]. Однако для эффективной реализации КСТ необходимы дополнительные ресурсы, включая время, физические усилия и наличие фасилитаторов. Эти требования могут приводить к тому, что КСТ используется реже, чем возможно. Кроме того, в нескольких исследованиях отмечалась важность наличия у фасилитаторов достаточного опыта и коммуникативных навыков для проведения программы [23; 25].

Рекомендации по проведению КСТ переведены и адаптированы ко многим культурам, и в настоящее время эта терапия применяется в 39 странах мира⁷, в частности в Германии [47], Италии [18], Индии [39], Китае [48], Бразилии [16], Малайзии [22], Португалии [15], в странах Африки [33].

В России проблема сохранения когнитивного благополучия в позднем возрасте и помощь пожилым пациентам с деменцией является актуальной задачей в сферах здравоохранения и социальной защиты населения. Решение этой проблемы ведется в нескольких направлениях — информационно-просветительском, научно-исследовательском, образовательном, а также в направлении оказания практической помощи населению [1]. Примером работы в информационно-просветительском направлении можно назвать проект MEMINI (Академия памяти MEMINI), предлагающий пользователям рекомендации специалистов по профилактике старческих заболеваний и скрининговые инструменты⁸. К научно-исследовательскому и образовательному направлениям можно отнести программы, проводимые на базе Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Среди наиболее распространенных социально ориентированных программ практической помощи можно отметить программу «Московское долголетие»⁹, а среди программ вмешательств [6] — когнитивные тренинги на базе сети медико-реабилитационных центров «Клиника памяти» (КП), представленные в семи регионах России [7], или работу, проводимую Научным центром психического здоровья [9]. К последнему типу относится программа КСТ как вмешательства, направленного на профилактику когнитивного снижения, облегчения симптомов деменции и улучшения качества жизни в пожилом и старческом возрасте. Применение программы КСТ на русскоязычной выборке только начинается [11]. Сравнение базовых принципов проведения программ КСТ и КП [10] показало, что программа КСТ обладает ключевыми отличиями, среди которых: а) использование ненаправленного обучения, исключающего ограничения, связанные с самостигматизацией, и позволяющего вовлечь в участие в программе более широкий круг лиц с нейрокогнитивным дефицитом; б) проведение программы широким кругом специалистов без специальной и длительной подготовки при наличии у них опыта групповой работы с пожилыми людьми, что позволяет гибко применять программу исходя из запросов конкретных учреждений или мест поселения [4].

Целью настоящего исследования стала культурная адаптация КСТ на русскоязычной выборке, а также пилотное исследование применения КСТ в условиях интернатных учреждений на группе лиц пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией. В исследовании использован официальный перевод на русский язык руководства для специалистов, ведущих групповые занятия по программе «Когнитивная стимулирующая терапия», “Making a Difference” [45], созданный коллективом авторов [3] и одобренный разработчиками подхода.

Необходимо отметить, что, несмотря на достаточно короткий период существования попыток применения КСТ в российских условиях, существуют примеры использования подхода, характеризующиеся несоблюдением профессиональной этики

⁷ <https://www.ucl.ac.uk/international-cognitive-stimulation-therapy/cst-country>

⁸ <https://memini.ru/>

⁹ <https://www.mos.ru/city/projects/dolgoletie>

и рекомендованных разработчиками подходов к процедуре адаптации [13] и апробации вмешательства [46]. Хотелось бы избежать этого в дальнейшей работе по внедрению подхода в практику помощи при когнитивном снижении в пожилом и старческом возрасте. Исследовательские группы из различных стран, в которых адаптирована и применяется КСТ, указаны на официальном сайте разработчиков подхода — Международного центра когнитивно-стимулирующей терапии Университетского колледжа Лондона¹⁰.

Методы

Участники. Проведенное исследование состояло из нескольких этапов, согласно которым участники были разделены на несколько групп. Среди участников были: а) специалисты (психологи, медицинские работники, социальные работники), которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации руководства и процедуры проведения программы КСТ; б) лица пожилого возраста, которые участвовали в опросах с целью культурной адаптации стимульного материала для проведения программы КСТ; в) лица пожилого возраста с легкой (мягкой) деменцией, которые участвовали в пилотной реализации программы КСТ.

Опрос. В ходе исследования было проведено шесть опросов: три опроса в форме очных групповых обсуждений, два — в форме индивидуальных интервью, один опрос проведен онлайн.

Опрос 1. Респондентами опроса стали лица пожилого возраста, добровольно участвующие в открытом опросе на тематических и социальных площадках в сети Интернет. Опрос проводился анонимно на добровольной основе посредством заполнения Google-формы (n=60). Возраст участников — 55–81 года (67,6±6,2) [12].

Опрос 2. Респондентами опроса стали специалисты, обладающие опытом работы с лицами пожилого и старческого возраста с мягким когнитивным снижением (n=11), приглашенные участниками исследовательского проекта: два медицинских психолога, один руководитель социально-реабилитационного отделения; три социальных реабилитолога, один физический реабилитолог; две медицинские сестры отделения; два помощника по уходу. Опрос проводился на добровольной основе индивидуально с каждым из участников. Все участники дали информированное согласие на участие в опросе.

Опрос 3. Участниками опроса стали специалисты, обладающие опытом работы с лицами пожилого и старческого возраста с легкой (мягкой) деменцией (n=10), приглашенные к участию Московским государственным психолого-педагогическим университетом (участниками исследовательского проекта): три медицинских психолога, невролог, психиатр, пять академических психологов. Опрос проводился на добровольной основе в форме группового обсуждения. Все участники дали согласие на участие в опросе.

Опрос 4. Участниками опроса стали лица пожилого и старческого возраста с легкой (мягкой) деменцией, постоянно проживающие в доме социального

¹⁰ <https://www.ucl.ac.uk/international-cognitive-stimulation-therapy/cst-country>

обслуживания и принявшие участие в пилотном исследовании ($n=4$, один из принимавших участие в пилотном исследовании на момент опроса отсутствовал по болезни), возраст — от 68 до 83 лет (средний возраст — 75,8 года). Опрос проводился в форме группового обсуждения. Все участники дали согласие на участие в опросе.

Опрос 5. Участниками опроса стали специалисты, работающие с лицами пожилого и старческого возраста с легкой (мягкой) деменцией ($n=2$) из числа сотрудников дома социального обслуживания г. Москвы, на базе которого проводилось пилотное исследование: медицинский психолог и социальный реабилитолог. Опрос проводился в форме индивидуального интервью. Все участники дали согласие на участие в опросе.

Опрос 6. Участниками опроса стали эксперты в области возрастных изменений психической деятельности и сопровождения пожилых пациентов с нейрокогнитивным дефицитом ($n=2$). В качестве экспертов выступили психолог и руководитель благотворительного фонда поддержки лиц с деменцией и их семей. Опрос проходил в форме группового обсуждения доклада по результатам исследования. Доклад был представлен на вебинаре, в котором приняли участие 30 слушателей. Общая продолжительность вебинара составила 60 минут. Все высказанные замечания и предложения фиксировались на видеозаписи.

Наблюдение. Результаты наблюдения за поведением и настроением участников группы пилотного исследования ($n=5$) фиксировались ведущими группы ($n=3$, психологи) в листах *мониторинга прогресса*, которые коллегиально заполнялись в ходе обмена экспертными мнениями по итогам проведения каждой сессии на протяжении всей программы, а также в листах *мониторинга сопровождения*, которые индивидуально заполнялись ведущими группы, осуществляющими сопровождение участников пилотного исследования на занятия.

Пилотное исследование. Для участия в пилотном исследовании КСТ были отобраны лица с легкой (мягкой) деменцией, проживающие в доме социального обслуживания в Москве. Участие в исследовании носило добровольный характер. Критерии отбора участников: возраст не моложе 65 лет; показатели по MMSE от 18 до 22 баллов (средний балл — 20,3); отсутствие значительных нарушений зрения или слуха, которые нельзя исправить с помощью очков или слуховых аппаратов; отсутствие серьезных физических заболеваний или других нарушений, которые могут повлиять на участие. Эти критерии включения рекомендованы в исследованиях КСТ и в настоящее время являются стандартизированными [43].

Из 29 проживающих в социальном доме пять человек соответствовали всем критериям включения, они выразили добровольное согласие и были отобраны для участия в группе КСТ. Исключения были связаны с нежеланием участия в групповых занятиях, выраженными сенсорными и моторными дефицитами, ухудшением самочувствия на момент начала программы. Возраст участников — от 68 до 83 лет (средний возраст — 75,8 года), пол мужской, MMSE=24.8±0,4 и MoCA=21.6±2,5 [12]. Двое участников имели ограничения в передвижении (перемещались на коляске в связи с ампутацией нижней конечности). Все участники родились и проживали в Москве. У двоих участников в анамнезе диагностирована шизофрения, на момент проведения программы заболевание у обоих участников находилось в стадии ремиссии. Участники

имели разную продолжительность пребывания в социальных учреждениях — от 1 года 2 месяцев до 25 лет 10 месяцев (таблица 1).

Таблица 1

Характеристики участников пилотного исследования

| № участника | 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 |

Примечание: MMSE — общий балл, MoCA — общий балл, М — мужской пол, F20.xx по МКБ-10.

Процедура

Процедура адаптации КСТ в России проводилась в рамках подхода «Формирующий метод адаптации психотерапии» (Formative Method for Adapting Psychotherapy, FMAP), основанного на взаимодействии с сообществом и экспертами в ходе адаптации вмешательства к различным культурам и состоящего из пяти этапов по модели «снизу вверх» [13]. Подход FMAP был разработан с целью повышения эффективности и надежности адаптации психотерапевтических программ для различных этнических групп. В настоящее время FMAP успешно используется для переноса психотерапевтических практик на разные культурные и языковые среды. FMAP основан на сотрудничестве с будущими получателями помощи и включает в себя пять этапов: а) сотрудничество с заинтересованными в психотерапевтической программе сторонами и изучение их мнений о вмешательстве; б) интеграция полученной информации с теоретическими, эмпирическими и клиническими данными; в) пересмотр первоначального варианта терапевтического вмешательства с учетом определенных культурных особенностей и выявленных мнений заинтересованных сторон; г) тестирование вмешательства, адаптированного с учетом культурных особенностей; д) доработка вмешательства, адаптированного с учетом культурных особенностей. FMAP является основным подходом культурной адаптации КСТ в разных странах.

Этап 1: сотрудничество с заинтересованными сторонами и генерализация знаний

Учитывая как рекомендации по культурной адаптации КСТ, так и реалии системы ухода за лицами с когнитивным снижением и деменцией в России, в качестве ключевых заинтересованных сторон для обсуждения применения КСТ приглашены специалисты в сфере сопровождения пожилого возраста (психологи, социальные и физические реабилитологи, медицинские работники и исследователи), что позволило добавить различные профессиональные и контекстные точки зрения в понимание возможностей

реализации КСТ (опрос 2). Опрошенным было предложено ознакомиться с материалами руководства по проведению КСТ «Изменения к лучшему». После ознакомления с материалами программы КСТ специалисты ответили на ряд вопросов, связанных с их мнением о преимуществах КСТ по сравнению с другими известными им подходами. В ходе опроса обсуждены также принципы организации тренинговых сессий, критерии формирования групп, условия проведения занятий и особенности содержания каждой из сессий. Обсуждение проходило с каждым специалистом индивидуально и занимало 25 минут. Результаты опроса фиксировались на бумаге двумя членами исследовательской группы.

Также на данном этапе был проведен опрос «Мои предпочтения» для выявления культурного опыта, эмоциональной значимости стимулов и предпочтений пожилых людей на российской выборке (опрос 1). Содержание опроса обуславливалось темами сессий КСТ и касалось архитектурных объектов, бытовых предметов, исторических и культурных событий, игровых, гастрономических и других предпочтений, сформировавшихся преимущественно в детстве и молодости. Опрос включал 23 открытых вопроса, проводился в течение одного месяца на русском языке в формате онлайн с помощью Google-форм. Помимо предпочтений культурного характера, респонденты указывали социологическую информацию о себе: пол, возраст, место проживания (в прошлом и настоящем). Информация о когнитивных характеристиках респондентов не собиралась. Результаты были проанализированы тремя членами исследовательской группы.

Предложения специалистов и результаты культурных предпочтений пожилых граждан были обобщены для дальнейшего синтеза содержания программы.

Этап 2: интеграция полученной информации с теорией, эмпирическими и клиническими знаниями

На этом этапе информация, собранная в ходе опросов первого этапа, была интегрирована в контекст программы КСТ. В процессе работы было обращено особое внимание на соответствующие стимулы, используемые в упражнениях программы. Предложенные изменения стимулов были включены в первую версию руководства на русском языке и позволили подробно описать 14 занятий с использованием стимулов, адаптированных к российской культуре. В сессионные заседания были включены стимулы, легко узнаваемые российским населением пожилого и старческого возраста.

Этап 3: анализ культурно адаптированного вмешательства заинтересованными сторонами и дальнейшая доработка

На этом этапе первая версия руководства на русском языке была представлена новой группе, состоящей из десяти специалистов в сфере психического здоровья (опрос 3). Была представлена программа КСТ и ее структура (периодичность, продолжительность сессий, участники, руководители и обстановка), а также ключевые принципы, лежащие в основе ее применения и деятельности на каждой сессии. Участникам было предложено оценить актуальность проведения программы и приемлемость предложенных упражнений и стимульных материалов. Групповое обсуждение продолжалась 105 минут, два члена исследовательской группы фиксировали ее результаты на бумаге.

Этап 4: апробация культурно адаптированного вмешательства

В рамках этапа 4 на базе Дома социального обслуживания в Москве проведено пилотное исследование, направленное на оценку приемлемости программы КСТ в России. Дома социального обслуживания в России входят в систему социальной защиты населения и являются учреждениями, где люди, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию вследствие нарушений ментального здоровья, проживают постоянно. В таких учреждениях реализуется полное обеспечение (приготовление и раздача пищи, уборка, уход за вещами и т.п.), медицинское обслуживание (в том числе контроль за приемом препаратов), организация досуга, социальная и психическая реабилитация.

В связи с тем, что участники группы проживали на разных этажах и нуждались в сопровождении до места занятий, появилась дополнительная возможность оценки готовности участников группы к сессиям, коммуникативной активности и их настроения. В ходе сопровождения двое участников исследовательской группы вели наблюдение и фиксировали результаты оценки в листе мониторинга сопровождения.

Этап 5: обобщение отзывов заинтересованных сторон по результатам пилотного исследования и окончательная доработка культурно адаптированного вмешательства

Участники исследовательской группы обсуждали результаты работы после каждой сессии, фиксировали свои впечатления на бумаге в стандартном протоколе. Также в течение всей программы фиксировались отзывы персонала социального дома. Все данные были обобщены и зафиксированы в отчете о проведении исследования. Для обсуждения культурной приемлемости и стратегий продвижения КСТ в России, с учетом возможных ограничений реализации программы в разных условиях, участники исследовательской группы провели открытый вебинар. На вебинаре был представлен отчет об этапах и результатах исследования, после которого в ходе дискуссии приглашенные эксперты высказали предложения и замечания (опрос 6).

После завершения программы было проведено групповое обсуждение итогов проведения сессий с участниками исследования. Продолжительность обсуждения составляла около 60 минут, результаты фиксировались на видео (опрос 4).

Двоим сотрудникам социального дома было предложено заполнить анкету с вопросами об их впечатлениях о культурной приемлемости КСТ в России, преимуществах и ограничениях программы, которые они для себя отметили (опрос 5).

Этика. Опросы проводились на добровольной основе с согласия респондентов. От опекунов участников пилотного исследования было получено информированное согласие.

Результаты

Результаты представлены в рамках пяти этапов формирующего метода адаптации психотерапии (FMAP) по принципу «снизу вверх», примененному к вмешательству КСТ. Проведен анализ материалов опросов и содержания интервью. Приведены иллюстративные цитаты, касающиеся обратной связи, полученной в ходе пилотного исследования от участников программы, персонала и руководителей группы.

Этапы 1–3. На этапах 1 и 2 программа КСТ была признана медицинскими и социальными работниками, психологами и преподавателями адекватной культуре российского населения и применимой для реализации в различных условиях, в которых обычно оказывается поддержка и помощь системе здравоохранения и социальной защиты. Изменения в структуре КСТ не предлагались. Была подчеркнута необходимость изменения культурно значимых стимулов, используемых в некоторых видах деятельности, а именно адаптации материалов для представления популярных и знакомых россиянам игр, блюд, мест, выражений, названий и персонажей. Изменения, внесенные в содержание каждого занятия, получены в результате опросов (опросы 1, 2), обобщены и представлены в таблице 2. По итогам выполнения этапов 1 и 2 был осуществлен перевод руководства по когнитивной стимулирующей терапии для ведущих и разработаны сценарии сессий [3]. По результатам мероприятий этапа 3 были получены положительные отзывы специалистов в сфере психического здоровья относительно актуальности проведения программы и приемлемости предложенных упражнений и стимульных материалов.

Таблица 2

Культурная адаптация стимулов и процедуры проведения, внесенные в КСТ для российской выборки

| Сессия | Культурная адаптация | Причины адаптации |
|-------------------------------------|---|--|
| Сессия 1. Подвижные игры | Использовались песни советского периода. Подвижные игры предлагаются с учетом маломобильности некоторых из участников группы (при необходимости) — например, сбивать кегли не на полу, а на столе. | Хорошо знакомые людям пожилого возраста. Игры предлагались из числа часто используемых в реабилитационных и иных целях в работе с людьми пожилого возраста. |
| Сессия 2. Звуки | Использованы песни советского периода. | Знакомые песни и исполнители. Выбор песен и исполнителей осуществлялся из числа наиболее известных людям пожилого возраста. |
| Сессия 3. Детство | Предложены сладости и игры, знакомые участникам с детства. Например, сладости — конфеты «Мишка косолапый», мармелад. Игры — «Казачьи разбойники», «Съедобное-несъедобное», «Морской бой». | Незнание предлагаемых в английской версии игр и угощений. Так как детство ныне пожилых людей прошло во времена СССР, то и специфика предметов и сладостей отражает советское время с учетом параметра дефицитность/доступность товаров. Игры, игрушки, сладости выбирались по результатам предварительного опроса представителей пожилого населения страны. |
| Сессия 4. Еда | Рекомендуемые продукты заменены типичными для россиян (макаронны, тушенка, шпроты, сыр, фасоль, рис и т.д.), из которых участники группы планируют обед на двоих общим бюджетом 1000 р. | Незнание предлагаемых в английской версии блюд и продуктов. Использовались доступные и типичные продукты, которые можно купить в любом продуктовом российском магазине. |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>В качестве знакомого продукта для пробы использован хлеб (в формах лаваша, питы, бородинского хлеба). Предложена игра: заканчивать название продуктов, например, киевский..., гусиные..., люля..., картофельное..., рыбий....</p> <p>В игре в слова, где участники называют еду, начинающуюся на одну и ту же букву, использованы буквы Н, Т, С, А, О, Е.</p> | <p>Известные устойчивые русскоязычные словосочетания в названиях блюд и продуктов легко узнаваемы. Предложен бюджет обеда, основанный на размере среднего чека в московском общепите (данные checkindex.ru). Буквы Н, Т, С наиболее частотные согласные, А, О, Е — гласные (по данным Национального корпуса русского языка).</p> |
| Сессия 5. Текущие дела | <p>Был исключен вопрос о королевской семье.</p> | <p>Низкая актуальность темы о британской королевской семье для участников группы из РФ.</p> |
| Сессия 6. Лица и пейзажи | <p>Использованы фотографии известных в РФ лиц/мест (Брежнев, Гагарин, Ахматова и др.).</p> | <p>Адаптация материала для граждан РФ пожилого и старческого возраста</p> |
| Сессия 7. Словесные ассоциации | <p>Слова для заданий подобраны на основе результатов опроса пожилых людей (Храм Христа..., Дорога ложка...). Предложены фразы из известных в РФ песен прошлых лет («Взвейтесь кострами», «Опять от меня сбежала»).</p> | <p>Известные устойчивые русскоязычные словосочетания и топонимы легко узнаваемы гражданами РФ.</p> |
| Сессия 8. Креативность | <p>Нет необходимости в адаптации по культурным причинам.</p> | <p>—</p> |
| Сессия 9. Категоризация объектов | <p>Использованы картинки знакомых блюд и предметов (сало, бастурма, сгущенка и др.).</p> | <p>Отвечает привычным и распространенным продуктам, специфическим для РФ.</p> |
| Сессия 10. Ориентировка | <p>Карта Великобритании заменена на карту Москвы.</p> | <p>Выбрана карта того города, в котором проживали и проживают участники группы.</p> |
| Сессия 11. Обращение с деньгами | <p>Изображения британских денежных знаков заменены на изображения российских денежных знаков различных годов выпуска. В вопросе о том, что можно купить на определенную сумму, предложена сумма в 1000 рублей (аналогичная использованной в сессии 4).</p> | <p>Адаптированы под культурную специфику страны.</p> |
| Сессия 12. Игры с числами | <p>Участникам группы предложены на выбор игра в домино («Козел») или карточная игра («Дурак»).</p> | <p>Выбраны наиболее распространенные в РФ игры с простыми правилами.</p> |
| Сессия 13. Игры в слова | <p>В игру на угадывание персонажей были введены персонажи и персоны, широко известные в России — например, Петр I, Альберт Эйнштейн, Лев Толстой (известные личности), Колобок, Родион Раскольников, Евгений Онегин (литературные герои).</p> | <p>Адаптированы под культурную специфику страны.</p> |

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Сессия 14. Викторина | Нет необходимости в адаптации по культурным причинам. | — |
|---------------------------------------|---|---|

Этап 4. На этапе 4 было проведено пилотное исследование для оценки приемлемости и осуществимости адаптированной программы КСТ в социальном доме в Москве. Все занятия начинались вовремя (за два часа до наступления обеденного времени, предписанного режимом социального дома), два раза в неделю в течение 7 недель. Групповые занятия проводили три психолога. Один участник пилотного исследования выбыл из-за госпитализации (после 7-й сессии). Все сессии начинались со вступления и заканчивались прощанием. В процессе проведения занятия перед основным упражнением всегда проводился перерыв для совместного чаепития. В условиях социальных учреждений эту часть сессии можно использовать для дополнительной стимуляции, предлагая такие варианты угощений, которые обычно не входят в рацион участников. Помимо самих продуктов новизной могут обладать их марка и упаковка (чайные пакеты в форме пирамидок, конфеты в фантиках с запечатанным краем и т.п.), что также пробуждает интерес и стимулирует обсуждение в группе. Также к специфике организации и проведения программы в рамках социального учреждения относятся необходимость сопровождения участников от фактического места проживания (комнаты в жилом корпусе) до места проведения занятий, необходимость учитывать, с одной стороны, распорядок дня участников, проживающих в разных отделениях учреждения, с другой — график работы персонала, вовлеченного в процесс реализации программы, и служб учреждения (назначение планового медосмотра, культурно-массового мероприятия и пр.). Отдельно можно выделить необходимость учета санитарно-эпидемиологических норм, принятых в социальных учреждениях для постоянного проживания пожилых людей. Здесь могут возникнуть трудности, связанные с введением карантинных ограничений в различных отделениях учреждения (асинхронное введение карантина, полный длительный карантин и т.п.). Так, например, при проведении пилотного исследования сессии были прерваны на срок до трех недель в связи с карантинными ограничениями в учреждении (члены исследовательской группы не могли посещать ДСО, а участники терапевтической группы не могли выходить за пределы своего отделения). Подробная информация об особенностях проведения 14 сессий представлена в таблице 3.

Таблица 3

Сессии, проведенные в рамках пилотного исследования

| Сессия | Основная активность (деятельность) | Комментарии о приемлемости и осуществимости |
|---|--|---|
| Сессия 1. Подвижные игры | Путем голосования группа осуществила выбор песни «Главное, ребята, сердцем не стареть» (1962), которая потом использовалась в начале и конце каждой сессии. Группе предлагались игры с перебрасыванием мяча и сбиванием кеглей на поверхности стола. | Участники общались больше не друг с другом, а с ведущими группы. Тем не менее в соревновательных играх охотно считали очки своего выигрыша и испытывали удовольствие от игры. |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Сессия 2. Звуки | Для отгадывания музыкальных фрагментов группе были предложены песни «Надежда» (1971), «Подмосковные вечера» (1956), «Я шагаю по Москве» (1963) и исполнители Н. Михалков, М. Магомаев, П. Лещенко. Песни и звуки (угадывание звуков) воспроизводились с помощью портативной акустической системы (портативной колонки). Для воспроизведения звуков на музыкальных инструментах использовался музыкальный фрагмент песни «Веселый ветер» (1936) и перкуSSIONные инструменты. | Участники с удовольствием вслушивались в песни и звуки, легко угадывали все песни. Самостоятельно вспоминали годы создания музыкальных произведений. Оживление вызвало обсуждение новостей. Эта тенденция проявлялась на протяжении большинства последующих сессий. В целом, участники группы все еще слабо общаются между собой. Наиболее эмоционально участники восприняли игру на перкуSSIONных инструментах и пение групповой песни. |
| Сессия 3. Детство | Участники вспоминали сладости, знакомые в детстве, — например, мороженое «Пломбир», «Лимонные дольки», шоколадные конфеты «Мишка косолапый», торт «Прага». Группе предлагалось попробовать некоторые из них — например, клюкву в сахаре, пряники, зефир. Предложено вспомнить на основании фотографий, как надо было играть в игрушки или игры времен СССР: «Морской бой», лото, «Вышибалы», «Казачьи-разбойники», а также на основании манипуляций с реальными игрушками: юла, пятнашки, домино и др. | Наиболее сложным для выполнения стало упражнение по составлению плана своей комнаты/квартиры, в которой они жили в детстве. Сложности были связаны, скорее, с недостаточными изобразительными навыками участников (соблюдение масштаба рисунка, способность держать карандаш в руке и пр.). Во время чаепития участники группы начали предлагать друг другу попробовать тот или иной продукт. |
| Сессия 4. Еда | Предложены бакалея и свежие продукты с указанной на них ценой для планирования обеда на двоих с общим бюджетом 1000 р. Среди знакомых продуктов были предложены тушенка, шпроты и др. Предложено попробовать разные виды хлеба: лаваш, пита, бородинский хлеб, багет. Предложена игра: заканчивать название продуктов. В игре в слова, где участники называли продукты питания, начинающиеся на одну и ту же букву, использованы буквы Н, А, О. Предложена участниками буква К. | Участники увлеченно подбирали названия продуктов питания, начинающиеся с букв К, Н, А, О. |
| Сессия 5. Текущие дела | Для обсуждения предложены три новостные статьи: о полете на Марс, об известном киноактере, о возможностях искусственного интеллекта в визуализации вида города проживания в будущем. А также вопросы: «Что вы думаете о сегодняшней моде?», «Если | Оживленные вопросы и споры вызвали все три новости. Ознакомление с ними происходило индивидуально. Все участники группы внимательно читали текст. Наиболее впечатляющей стала новость о космосе. К ее упоминанию группа возвращалась и в дальнейшем. |

| | | |
|---|--|--|
| | бы вы могли посетить любую страну мира, то какую страну вы бы выбрали?», «Опишите, как в вашей семье отмечали праздники?». | Обсуждение вопроса о семейных праздниках вызвало у группы улыбки и приятные воспоминания. |
| Сессия 6. Лица и пейзажи | Участникам группы необходимо было узнать на фотографиях знакомые лица (актеры, политические деятели), себя, а также обсудить и атрибутировать по возрасту, переживаемым эмоциям и т.д. незнакомых лиц. | Участники легко узнавали знакомые лица. А незнакомые лица вызвали дискуссию в интерпретациях эмоций и возраста изображенных людей. Реакция на собственные фотографии была от удивления до неузнавания себя. |
| Сессия 7. Словесные ассоциации | Участников группы просили закончить предложенные словосочетания. | Участники охотно делились ассоциациями и даже иногда шутили, намерено подбирая противоречивые сочетания, например, «храбрый заяц». |
| Сессия 8. Креативность | Участникам предлагалось составить сезонный коллаж: используя природные материалы (осенние листья, ветки, куски коры), иллюстрации из различных журналов, цветные карандаши, клей, ножницы. | Задания по созданию коллажа были восприняты с энтузиазмом не всеми участниками группы. Но тем не менее каждый в итоге включился в создание какой-то из частей коллажа — приклеивал центральную композицию, придумывал и рисовал название и пр. Созданный коллаж вызвал чувство гордости у участников, и они попросили повесить его в общественном пространстве социального дома. |
| Сессия 9. Категоризация объектов | Были предложены 20 изображений предметов, и участники группировали их по способу использования, цвету и начальной букве, а также искали лишний предмет по той или иной категории. | Называние категорий вызвало некоторые сложности у участников группы, хотя подбор предметов в категории проходил легко. |
| Сессия 10. Ориентировка | Группе были предъявлены карта города Москва и отдельно фрагмент карты Москвы — центральной в городе улицы Тверской и ее окрестностей (от Пушкинской площади до Большого театра). | Все участники с энтузиазмом отмечали на карте свои места проживания в детстве, места работы, сравнивали, насколько близко друг к другу они располагались в прошлом. |
| Сессия 11. Обращение с деньгами | Участники группы обсуждали цены на товары и их изменения с течением времени, угадывали цены товаров по изображениям. | Определение стоимости товаров было сложной задачей для участников группы в силу проживания в социальном учреждении. Тем не менее участники с удовольствием вспоминали цены на аналогичные представленным товары прошлых лет, а также с интересом рассматривали изображения современных товаров и обсуждали их стоимость. |
| Сессия 12. Игры с числами | Группа выбрала карточную игру в «Дурака». В качестве определения количества элементов использовались монеты в прозрачной банке. | Игра в карты была интересной и легкой для всех участников. Выигрыш принес радость победителю, разделенную другими участниками. |
| Сессия 13. Игры в слова | В игре «Виселица» были предложены слово для отгадывания («страус») и | Участники группы оживленно отгадывали слова и образы, обсуждали варианты ответов. Количество слов в |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| | групповое решение кроссворда (24 слова). В упражнении на представление и угадывание занятий были предложены среди прочих представители профессий — сапожник, балерина; среди литературных персонажей — Колобок. | кроссворде оказалось избыточным. Участники не смогли уложиться в отведенное время. Однако выразили желание закончить решение кроссворда при следующей встрече в свободное от занятий время. |
| Сессия 14. Викторина | Предложена викторина «Правда или ложь». Просмотр фото- и видеоматериалов прошедших сессий с участниками группы и обсуждение мнений участников о группе и упражнениях. | Завершающая сессия пришлась на предновогоднее время, чаепитие прошло в праздничном настроении. Некоторые участники критически воспринимали изображения себя. Участники высказали желание продолжить занятия. |

Этап 5. На завершающем этапе культурной адаптации были собраны и обобщены отзывы участников, специалистов и руководителей групп о занятиях (сильные стороны и барьеры для проведения программы, рекомендации и предложения по ее возможному улучшению). Была проведена оценка данных Протокола мониторинга прогресса.

Отзывы участников. Согласно процедуре проведения КСТ, после завершения каждой сессии члены исследовательской группы спрашивали участников об общем впечатлении о занятии, о том, что понравилось и что, напротив, не понравилось больше всего. Среди наиболее интересных впечатлений респонденты часто отмечали обсуждение новостей, активности, в которых они оказались более успешными или которые вызвали больше эмоций. Ответы редко содержали отрицательные отзывы. Такие ответы давал только один участник (Участник 1). Они касались угощений, содержания новостей, того, как он выглядит на фото, и к середине программы этот участник стал высказывать предложение изменить выбор песни группы («Это же песня первопроходцев тайги! Надо другую»). Так как другие участники не поддержали его инициативу, выбор песни остался прежним.

По результатам мониторинга прогресса и финального опроса участников группы были получены положительные отзывы, в которых отмечалась приятная атмосфера на занятиях, возможность побыть в спокойной обстановке («Можно посидеть в тишине»). Участники единодушно отмечали особый интерес к обсуждению новостей в ходе сессий, вспоминали новости, вызвавшие живой отклик. Они регулярно интересовались перспективами программы и высказывали желание продолжить встречи («А что будет после завершения занятий?», «А вы теперь будете у нас работать?», «А когда вы придете еще?»).

Отзывы сотрудников социального дома. Сотрудники социального дома отмечали, что участники программы стали более активными в повседневных делах и культурных мероприятиях учреждения, охотно отказывались от текущих дел (просмотр ТВ, общение с соседями и т.п.) ради посещения занятий, возвращались с занятий в хорошем настроении. Так, например, один участник группы (Участник 3) после очередной встречи, заметив, что в актовом зале проходит концерт, отказался возвращаться в отделение и выразил желание посетить мероприятие. Со слов персонала, он на протяжении всего концерта внимательно смотрел выступления

артистов. Тогда как ранее этот участник по собственной инициативе подобные мероприятия не посещал и, если ему приходилось на них присутствовать, интереса к происходящему на сцене не проявлял. Это можно рассматривать как очевидный признак повышения социальной активности и интереса к окружающему миру.

Также, со слов сотрудников социального дома, еще один участник группы (Участник 4) после сессии 8 «Креативность» выразил желание выставить коллаж, сделанный группой, в общем холле учреждения. Инициатива была поддержана сотрудниками и администрацией социального дома, что дало возможность участникам поделиться радостью творчества, испытать гордость за собственные достижения в референтной социальной группе.

В ходе интервью сотрудники сообщали, что встречи в рамках программы всем участникам нравились, они ждали занятий, с удовольствием на них шли и возвращались в приподнятом настроении, охотно делились впечатлениями и новостями, которые обсуждались на сессии. Со слов психолога, которого мы опросили, Участник 4 отметил, что «там всегда очень интересные вопросы». «Всем очень нравилось чаепитие и приятное общение», — также отметил он.

Отзывы специалистов. Принявшие в обсуждении результатов исследования эксперты отметили высокую значимость расширения уже существующих в России практик сопровождения пациентов с нейрокогнитивными нарушениями за счет внедрения программы КСТ. В числе наиболее важных эффектов КСТ было отмечено повышение у участников программы познавательной активности, направленной на себя.

Комментарии ведущих группы. Ведущие групп отметили, что в ходе реализации программы участники все больше ожидали следующей встречи, охотно откликались на приглашение пройти на занятие, увлеченно беседовали с сопровождающим лицом, интересовались, какие будут угощения. Отмечено также постепенное повышение субъективной значимости для участников непринужденного общения внутри группы. На первых встречах большинство участников общались только с ведущими, не вступая в коммуникацию между собой. Также не все участники группы пели песню в начале и в конце сессии 1. Постепенно участники стали охотно включаться в исполнение песни, беседовать между собой, беспокоиться о том, всем ли хватило угощений к чаю («А вы попробовали вот эти конфеты? Очень вкусные, да, возьмите еще!»). Участники группы интересовались здоровьем выбывшего в связи с госпитализацией одного из участников (Участник 5), охотно откликнулись на предложение ведущих группы подписать для него открытку с пожеланиями выздоровления. Во время обсуждения новостей члены исследовательской группы часто пользовались интернетом, чтобы по просьбе участников группы уточнить какие-то данные, так как у участников группы нет свободного доступа к сети Интернет («А этот артист живой еще? А от чего он умер?»). На третьей неделе терапии участники группы стали заранее готовить вопросы для поиска в сети и инициировали обсуждение тем согласно своим личным интересам («Я слышал, по телевизору сказали, что троллейбусы отменили. Это правда?»). Такое обсуждение стали проводить в перерывах на чай. Также были отмечены случаи, свидетельствующие о повышении внимания, направленного на себя у участников группы. Так, в ходе сессии 6 «Лица и пейзажи» участники группы не проявили большого интереса к собственным изображениям на фотографиях, а к завершению программы один из участников

(Участник 1) начинает обращать внимание на то, что на занятиях ведется фото и видеосъемка. На завершающей сессии 14 узнает себя на фотографиях, осознает, что он седой, переживает это обстоятельство.

Оценка сессий участниками пилотного исследования. Посещаемость, интерес, общение, удовлетворенность и настроение участников оценивались в конце каждого занятия руководителями групп от 1 до 5 (1 = минимальное участие и 5 = максимальное участие). В таблице 4 приведены данные из «Протокола мониторинга прогресса», который представлен в пособии [3]. Они демонстрируют высокий уровень вовлеченности со средними оценками 4 по всем параметрам. Учитывая небольшое количество участников, предварительный статистический анализ не проводился. На пятом этапе в занятия не вносилось никаких изменений.

Таблица 4

Описательная статистика сессий пилотного исследования

| Параметр | Оценки сессий (n=14) | | | |
|-------------------|----------------------|------|-----|-----|
| | \bar{x} | SD | min | max |
| Посещаемость | 4,21 | 0,80 | 3 | 5 |
| Интерес | 3,24 | 0,28 | 3 | 4 |
| Коммуникация | 3,22 | 0,67 | 2 | 4 |
| Удовлетворенность | 3,45 | 0,26 | 3 | 4 |
| Настроение | 3,47 | 0,28 | 3 | 4 |

Примечание. Использован Протокол мониторинга прогресса, предложенный в Руководстве по КСТ [3]. Посещаемость: максимальное количество участников сессии — 5 человек. Показатели интереса, коммуникации, удовлетворенности и настроения оценивались по шкале от 1 до 5 баллов. Обозначения для оценок: \bar{x} — среднее, SD — стандартное отклонение, min — минимум, max — максимум.

Наибольший разброс значений присутствует по параметру «Коммуникация». При этом данный параметр имеет наиболее высокую верхнюю границу (4 балла). Наиболее центрированным выступает параметр «Удовлетворенность» (3,45 балла), что соответствует средним показателям по шкале «Мониторинг прогресса» [12].

Обсуждение

Пилотное исследование применения КСТ на российской выборке дополняет данные об адаптации программы к различным культурам с использованием качественной методологии [25; 15; 22]. Как и в других случаях культурной адаптации КСТ, существовала очевидная необходимость заменить некоторые оригинальные термины и стимулы эквивалентами, легко узнаваемыми русскоговорящими участниками из России. В этих целях было проведен опрос пожилых жителей из России (n=60) о наиболее частотных, знакомых и эмоционально значимых стимулах по тематике сессий программы. По результатам опроса русскоязычные лингвистические и культурные особенности были применены в 13 из 14 сессий КСТ. Практически то же количество сессий изменено в португальской адаптации (11 из 14) [15]. Как отмечают Э. Спектор и др. [42], адаптация заданий с учетом использования местных материалов и оборудования для обеспечения устойчивости применения программы важны для всех

мест адаптации. Это касается локально используемых и традиционных продуктов питания и блюд, карт местности, игр, персон и персонажей и прочего.

Содержательная сторона программы КСТ не вызвала трудностей в реализации пилотного исследования. Несмотря на неоднородный состав группы по патогенетическим параметрам (диагноз F20.xx по МКБ-10 в стадии ремиссии, малая мобильность), участники пилотного исследования не демонстрировали разобщенности и с удовольствием включались в групповую работу. В ходе реализации программы отмечалась положительная групповая динамика.

Не все участники, вошедшие в пилотную группу, имели высшее образование, что не помешало в рамках сессий обсуждать новости культуры, современные технологии и новые социальные практики. Необходимости в адаптации заданий с учетом неграмотности населения не возникло, по сравнению, например, с африканскими странами¹¹ [33]. Отметим, что к сильным сторонам российского активного долголетия эксперты относят высокий уровень достигнутого образования пожилого населения (индекс активного долголетия, 2019¹²).

Наибольший интерес в тематике обсуждения текущих событий для русскоговорящей выборки имели события актуальной повестки в мире, имеющие общекультурный или общенаучный смысл, в отличие от результатов культурной адаптации, например, в Танзании, где предпочтение отдавалось новостям и событиям в сельской местности, поскольку осведомленность граждан о национальных новостях была ограничена [33].

Результаты мониторинга прогресса в среднем ниже показателей, например, полученных в ходе пилотного исследования, проведенного в Португалии [15], что может быть объяснено характером сопровождения пациентов (в случае с приведенным выше исследованием КСТ проводилась в условиях отделения краткосрочной постинсультной реабилитации) и клиническими параметрами выборки.

В связи с пилотным проведением программы КСТ на базе учреждения с постоянным проживанием пожилых пациентов, страдающих когнитивными нарушениями, для российской выборки предложено ведение протокола мониторинга сопровождения участников группы, что позволило дополнительно оценивать их готовность к сессиям, коммуникативную активность и настроение. Данный мониторинг показал желание участников исследования идти на занятия, положительный настрой и энтузиазм при ожидании начала занятий на протяжении всей программы.

Малый объем выборки, неоднородность группы по параметрам патогенеза когнитивного снижения и гендерное однообразие состава группы (группа состояла только из мужчин) не дают возможности делать выводы на высоком уровне обобщения. Однако данные, полученные на малой группе, результаты обсуждения со специалистами и с участниками исследования позволяют оптимистично оценивать перспективы внедрения КСТ в широкую практику сопровождения русскоговорящих лиц пожилого возраста с мнестико-интеллектуальным снижением.

¹¹ <https://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf>

¹² <https://www.rbc.ru/newspaper/2022/11/17/637378f79a7947dcc381cb03>

Ограничения

К ограничениям настоящего исследования можно отнести, во-первых, особенности выборки. Она была небольшая, гендерно однородная, состоящая из жителей, родившихся и проживающих в мегаполисе. К тому же для всех участников единственным родным языком является русский, что, учитывая многонациональный состав страны, может стать ограничением для дальнейшего масштабирования и обобщающих выводов.

Во-вторых, исследование проходило в условиях социального учреждения, в котором все участники проживают постоянно. В таких учреждениях действуют санитарно-эпидемиологические нормы, соблюдение которых может препятствовать рекомендуемому графику проведения сессий. В связи с данными обстоятельствами в ходе исследования пришлось сделать перерыв в середине программы из-за введенного в учреждении карантина, что также могло повлиять на результаты.

Поэтому результаты исследования возможности применения культурной адаптации программы КСТ на русском языке следует интерпретировать с осторожностью, обобщение для других условий ограничено и будет оценено позднее.

Выводы

Культурная адаптация и перевод руководства для ведущих КСТ были проведены в соответствии с предложенными рекомендациями по культурной адаптации (FMAP) исследовательской группой Московского государственного психолого-педагогического университета и признаны приемлемым вмешательством при легкой (мягкой) деменции. Данные, полученные из наблюдения за деятельностью участников пилотного исследования и их отзывов, отзывов специалистов, осуществляющих уход за ними, руководителей групп после вмешательства позволили сделать вывод о том, что базовые принципы, структура программы вмешательства и виды деятельности, предложенные в руководстве для ведущих КСТ, приемлемы для использования в работе с русскоговорящими лицами пожилого возраста при мягком когнитивном снижении и легкой (мягкой) деменции. Переведенное на русский язык и культурно-адаптированное руководство «Изменения к лучшему» готово к использованию и дальнейшей масштабной реализации программы. Перспективами исследования станет выявление эффективности КСТ на российской выборке в различных условиях (в процессе реализации), а также разработка онлайн версии КСТ для лиц пожилого возраста [24].

Литература

1. Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Том 117. № 6–2. С. 87–95. DOI: 10.17116/jnevro20171176287-95

2. Емельянова Е.Н., Буланова Е.А. Когнитивные и личностные особенности пожилых людей, проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов // Прикладная юридическая психология. 2020. № 1 (50). С. 88–96. DOI: 10.33463/2072-8336.2020.1(50).088-096
3. 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. 60 с.
4. Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Групповые методы работы в нейропсихологической реабилитации и нейрокогнитивной профилактики в России / Ананьевские чтения — 2022. 60 лет социальной психологии в СПбГУ: от истоков — к новым достижениям и инновациям: материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 18–21 октября 2022 года. СПб: Скифия-принт, 2022. С. 675–676.
5. Ким Л.М. Проблема адаптации пожилых людей в вынужденной ситуации (на примере дома-интерната для пожилых и инвалидов) // Вестник Северо-Восточного государственного университета. 2014. № 22. С. 99–102.
6. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста: Клинические рекомендации / О.Н. Ткачева, Н.Н. Яхно, Н.Г. Незнанов [и др.]; Общественная организация «Российское общество психиатров», Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. 317 с.
7. Костюк Г.П., Гаврилова С.И., Курмышев М.В. и др. Нейрокогнитивная реабилитация: руководство / под общ. ред. проф. Г.П. Костюка. М.: КДУ; Добросвет, 2023. 280 с.
8. Поликанова И.С., Балан П.В., Мартынова О.В. Когнитивный и биологический возраст человека: актуальные вопросы и новые перспективы в исследовании старения // Теоретическая и экспериментальная психология. 2022. Том 15. № 4. С. 106–120. DOI: 10.24412/2073-0861-2022-4-X-X
9. Рощина И.Ф. Нефармакологические подходы в лечении больных с синдромом мягкого когнитивного снижения (методы когнитивного тренинга) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2015. № 4. С. 9–12.
10. 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
11. Шведовская А.А., Калантарова М.В., Хромов А.И., Рощина И.Ф. Программа «Когнитивная стимулирующая терапия» при когнитивных дефицитах у лиц пожилого возраста: адаптация в России // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн): Материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 25–26 ноября 2021 года. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. С. 299–301.

12. Шведовская А.А., Рощина И.Ф., Калантарова М.В. и др. 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. М., 2024. DOI: 10.48612/MSUPE/4fe2-xk34-xv6g
13. Aguirre E., Spector A., Orrell M. Guidelines for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures // *Clinical Interventions in Aging*. 2014. Vol. 9. P. 1003–1007. DOI: 10.2147/CIA.S61849
14. Aguirre E., Hoare Z., Streater A. et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia—who benefits most? // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013. Vol. 28 (3). P. 284–290. DOI: 10.1002/gps.3823
15. Alvares Pereira G., Sousa I., Nunes M.V.S. Cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for Portuguese people with dementia // *Clinical Gerontologist*. 2022. Vol. 45 (4). P. 891–902. DOI: 10.1080/07317115.2020.1821857
16. Bertrand E., Naylor R., Laks J. et al. Cognitive stimulation therapy for brazilian people with dementia: examination of implementation' issues and cultural adaptation // *Aging & Mental Health*. 2019. Vol. 23 (10). P. 1400–1404. DOI: 10.1080/13607863.2018.1488944
17. Cao Y., Wang N., Zhang Q. et al. Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // *Experimental Gerontology*. 2023. Vol. 177. P. 112–197. DOI: 10.1016/j.exger.2023.112197
18. Capotosto E., Belacchi C., Gardini S. et al. Cognitive stimulation therapy in the Italian context: Its efficacy in cognitive and non-cognitive measures in older adults with dementia // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017. Vol. 32 (3). P. 331–340. DOI: 10.1002/gps.4521
19. Chiang S.K., Jhong J.R., Wang C.Y. Effects of cognitive stimulus therapy on middle-aged and elderly institutionalized patients with chronic schizophrenia with declined cognition // *Journal of the Formosan Medical Association*. 2023. Vol. 122 (9). P. 853–861. DOI: 10.1016/j.jfma.2023.03.008
20. Clare L., Woods R.T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review // *Neuropsychological Rehabilitation*. 2004. Vol. 14 (4). P. 385–401. DOI: 10.1080/09602010443000074
21. Coen R.F., Flynn B., Rigney E. et al. Efficacy of a cognitive stimulation therapy programme for people with dementia // *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2011. Vol. 28 (3). P. 145–147. DOI: 10.1017/S0790966700012131
22. Dahlan A., Zam U., Kandayah T., Nurhidayah N. Cultural Adaptation and validation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for older persons with dementia in Malaysia // *Environment-Behaviour Proceedings Journal*. 2023. Vol. 8 (25). P. 105–111. DOI: 10.21834/e-bpj.v8i25.4835
23. Dickinson C., Gibson G., Gotts Z. et al. Cognitive stimulation therapy in dementia care: Exploring the views and experiences of service providers on the barriers and facilitators to implementation in practice using Normalization Process Theory // *International Psychogeriatrics*. 2017. Vol. 29 (11). P. 1869–1878. DOI: 10.1017/S1041610217001272
24. Gates N.J., Vernooij R.W., Di Nisio M. et al. Computerised cognitive training for preventing dementia in people with mild cognitive impairment // *The Cochrane Database Systematic Reviews*. 2019. Vol. 3 (3). DOI: 10.1002/14651858.CD012279.pub2

25. *Gibbor L., Yates L., Volkmer A., Spector A.* Cognitive stimulation therapy (CST) for dementia: a systematic review of qualitative research // *Aging & Mental Health*. 2021. Vol. 25 (6). P. 980–990. DOI: 10.1080/13607863.2020.1746741
26. *Hall L., Orrel M., Stott J., Spector A.* Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change // *International Psychogeriatrics*. 2013. Vol. 25 (3). P. 479–489. DOI: 10.1017/S1041610212001822
27. *Hwang W.C.* The Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP): A community-based developmental approach to culturally adapting therapy // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2009. Vol. 40 (4). P. 369–377. DOI: 10.1037/a0016240
28. *Kim K., Han J.W., So Y. et al.* Cognitive stimulation as a therapeutic modality for dementia: A meta-analysis // *Psychiatry Investigation*. 2017. Vol. 14 (5). P. 626–639. DOI: 10.4306/pi.2017.14.5.626
29. *Knapp M., Thorgrimsen L., Patel A. et al.* Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis // *The British Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 188 (6). P. 574–580. DOI: 10.1192/bjp.bp.105.010561
30. *Lobbia A., Carbone E., Faggian S. et al.* The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia // *European Psychologist*. 2018. Vol. 24 (3). P. 257–277. DOI: 10.1027/1016-9040/a000342
31. *McAulay J., Streater A.* Delivery of cognitive stimulation therapy for people with dementia in an inpatient setting (innovative practice) // *Dementia*. 2020. Vol. 19 (7). P. 2513–2520. DOI: 10.1177/1471301218808986
32. *McDermott O., Charlesworth G., Hogervorst E. et al.* Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews // *Aging & Mental Health*. 2019. Vol. 23 (4). P. 393–403. DOI: 10.1080/13607863.2017.1423031
33. *Mkenda S., Olakehinde O., Mbowe G. et al.* Cognitive stimulation therapy as a low-resource intervention for dementia in sub-Saharan Africa (CST-SSA): adaptation for rural Tanzania and Nigeria // *Dementia*. 2018. Vol. 17 (4). P. 515–530. DOI: 10.1177/1471301216649272
34. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers // NICE Guideline (NG97). 2018. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/ng97
35. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care // NICE Guidelines (CG42). 2006. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/cg42
36. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care // Care guideline (amended March 2011). London, UK: NICE-SCIE. 2011. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/cg42
37. *Paddick S.M., Mkenda S., Mbowe G. et al.* Cognitive stimulation therapy as a sustainable intervention for dementia in sub-Saharan Africa: feasibility and clinical efficacy using a stepped-wedge design // *International Psychogeriatrics*. 2017. Vol. 29 (6). P. 979–989. DOI: 10.1017/S1041610217000163
38. *Peak A.M., Marceaux J.C., Shoji K.D., Valencia J.* Cognitive Stimulation Therapy in a Veteran sample: A program evaluation study // *Clinical Gerontologist*. 2023. P. 1–13. DOI: 10.1080/07317115.2023.2203139

39. *Raghuraman S., Lakshminarayanan M., Vaitheswaran S., Rangaswamy T.* Cognitive stimulation therapy for dementia: pilot studies of acceptability and feasibility of cultural adaptation for India // *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017. Vol. 25 (9). P. 1029–1032. DOI: 10.1016/j.jagp.2017.04.014
40. *Rai H., Yates L., Orrell M.* Cognitive stimulation therapy for dementia // *Clinics in Geriatric Medicine*. 2018. Vol. 34 (4). P. 653–665. DOI: 10.1016/j.cger.2018.06.010
41. *Spector A., Orrell M., Woods B.* Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010. Vol. 25 (12). P. 1253–1258. DOI: 10.1002/gps.2464
42. *Spector A., Stoner C.R., Chandra M. et al.* Mixed methods implementation research of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for dementia in low and middle-income countries: study protocol for Brazil, India and Tanzania (CST-International) // *British Medical Journal Open*. 2019. Vol. 9 (8). P. e030933. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030933
43. *Spector A., Thorgrimsen L., Woods B. et al.* Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial // *The British Journal of Psychiatry*. 2003. Vol. 183 (3). P. 248–254. DOI: 10.1192/bjp.183.3.248
44. *Spector A., Gardner C., Orrell M.* The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators // *Aging & Mental Health*. 2011. Vol. 15 (8). P. 945–949. DOI: 10.1080/13607863.2011.586622
45. *Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., Orrell M.* Making a difference: an evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. London: Hawker Publications Ltd., 2006. 64 p.
46. *Stoner C.R., Chandra M., Bertrand E. et al.* A new approach for developing “implementation plans” for cognitive stimulation therapy (CST) in low and middle-income countries: Results from the CST-International study // *Frontiers in Public Health*. 2020. Vol. 8. Art. 342. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00342
47. *Werheid K., Schaub B., Aguirre E., Spector A.* Cognitive stimulation therapy // *GeroPsych*. 2020. Vol. 34 (3). P. 117–124. DOI: 10.1024/1662-9647/a000244
48. *Wong G.H.Y., Yek O.P.L., Zhang A.Y. et al.* Cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for Chinese people with dementia: multicentre pilot study // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018. Vol. 33 (6). P. 841–848. DOI: 10.1002/gps.4663
49. *Woods B., Aguirre E., Spector A., Orrell M.* Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia / *Cochrane database of systematic reviews*, 2 (CD005562). Wiley, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD005562.pub2
50. World Alzheimer report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. Alzheimer’s Disease International, 2011. Retrieved from <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2011/>

References

1. Vasenina E.E., Levin O.S., Sonin A.G. Sovremennye tendentsii v epidemiologii dementsii i vedenii patsientov s kognitivnymi narusheniyami [Modern trends in epidemiology of dementia and management of patients with cognitive impairment]. *Zhurnal nevrologii i*

- psikhiatrii = Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017. Vol. 117 (6), no. 2, pp. 87–95. DOI: 10.17116/jnevro201711176287-95 (In Russ.)
2. Emel'yanova E.N., Bulanova E.A. Kognitivnye i lichnostnye osobennosti pozhilykh lyudei, prozhivayushchikh v dome-internate dlya prestarelykh i invalidov [Cognitive and personal characteristics of older people living in a boarding home for the elderly and disabled]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya = Applied Legal Psychology*, 2020. Vol. 1 (50), pp. 88–96. DOI: 10.33463/2072-8336.2020.1(50).088-096 (In Russ.)
 3. Izmeneniya k luchshemu: kognitivnaya stimuliruyushchaya terapiya. Programma gruppovykh zanyatii s dokazannoi effektivnost'yu dlya patsientov s dementsiei. Rukovodstvo dlya vedushchikh grupp [Making a Difference. An evidence-based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia. The manual for group facilitators by A. Spector, B. Woods, C.R. Stoner and M. Orrell]; Eds. I.F. Roshchina, A.A. Shvedovskaya, M.V. Kalantarova, A.I. Khromov. 2nd ed., Moscow: MSUPE, 2023. 60 p. (In Russ.)
 4. Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Gruppovye metody raboty v neiropsikhologicheskoi reabilitatsii i neirokognitivnoi profilaktiki v Rossii [Group methods of work in neuropsychological rehabilitation and neurocognitive prevention in Russia] *Ananyevskie chteniya — 2022. 60 let sotsial'noi psikhologii v SPbGU: ot istokov — k novym dostizheniyam i innovatsiyam: materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii, Sankt-Peterburg, 18–21 oktyabrya 2022 goda = Ananiev Readings — 2022. 60 Years of Social Psychology at St. Petersburg State University: From Origins to New Achievements and Innovations, October 18–21, 2022*. St. Petersburg: Skifiya-print, 2022. Pp. 675–676. (In Russ.)
 5. Kim L.M. Problema adaptatsii pozhilykh lyudei v vynuzhdennoi situatsii (na primere doma-internata dlya pozhilykh i invalidov) [Problem of aged people adaptation in forced situation (on the example of boarding house for aged people and invalids)]. *Vestnik Severo-Vostochnogo gosudarstvennogo universiteta = Vestnik of the North-Eastern Federal University*, 2014. No. 22, pp. 99–102. (In Russ.)
 6. Kognitivnye rasstroistva u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klinicheskie rekomendatsii. [Cognitive disorders in elderly and senile people. Clinical recommendations]. Moscow: Ministry of Health of Russian Federation, 2020, 317 p. (In Russ.)
 7. Kostyuk G.P., Gavrilova S.I., Kurmyshev M.V. et al. Neirokognitivnaya reabilitatsiya: rukovodstvo [Neurocognitive Rehabilitation: A Guide]. Ed. by G.P. Kostyuk, Moscow: Publ. KDU; Dobrosvet, 2023. 280 p. (In Russ.)
 8. Polikanova I.S., Balan P.V., Martynova O.V. Kognitivnyi i biologicheskii vozrast cheloveka: aktual'nye voprosy i novye perspektivy v issledovanii stareniya [Human cognitive and biological age: current issues and new perspectives in the study of aging]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and Experimental Psychology*, 2022. Vol. 15, no. 4, pp. 106–120 (In Russ.)
 9. Roshchina I.F. Nefarmakologicheskie podkhody v lechenii bol'nykh s sindromom myagkogo kognitivnogo snizheniya (metody kognitivnogo treninga) [Non-pharmacological approaches in the treatment of patients with mild cognitive decline syndrome (cognitive training methods)]. *Sovremennaya terapiya v psikhiiatrii i nevrologii = Modern therapy in psychiatry and neurology*, 2015. No. 4, pp. 9–12. (In Russ.)

10. Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Shvedovskaya A.A., Khromov A.I. Profilaktika kognitivnogo snizheniya v pozdnem ontogeneze: programmy “Klinika pamyati” i “Kognitivnaya stimuliruyushchaya terapiya” [Prevention of Cognitive Decline in Elderly: Programs “Memory Clinic” and “Cognitive Stimulation Therapy”]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 3, pp. 44–70. DOI: 10.17759/cpse.2022110302 (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Khromov A.I., Roshchina I.F. Programma “Kognitivnaya stimuliruyushchaya terapiya” pri kognitivnykh defitsitakh u lits pozhilogo vozrasta: adaptatsiya v Rossii [Program “Cognitive stimulation therapy” for cognitive deficits in the elderly: adaptation in Russia]. *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 110-letiyu S.Ya. Rubinshtein): Materialy Tretyei Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, Moskva, 25–26 noyabrya 2021 goda = Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and prospects (for the 110th anniversary of S.Ya. Rubinstein): Proceedings of the Third All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation, Moscow, November 25–26, 2021*. Moscow: Publ. MSUPE, 2021. P. 299–301. (In Russ.)
12. Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V. et al. Results of cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for elderly and senile individuals with cognitive impairment in Russia: A data set. *RusPsyData: Psychological Research Data & Tools Repository*. Moscow, 2024. DOI: 10.48612/MSUPE/4fe2-xk34-xv6g
13. Aguirre E., Spector A., Orrell M. Guidelines for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures. *Clinical Interventions in Aging*, 2014. Vol. 9, pp. 1003–1007. DOI: 10.2147/CIA.S61849
14. Aguirre E., Hoare Z., Streater A. et al. Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia—who benefits most? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013. Vol. 28 (3), pp. 284–290. DOI: 10.1002/gps.3823
15. Alvares Pereira G., Sousa I., Nunes M.V.S. Cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for Portuguese people with dementia. *Clinical Gerontologist*, 2022. Vol. 45 (4), pp. 891–902. DOI: 10.1080/07317115.2020.1821857
16. Bertrand E., Naylor R., Laks J. et al. Cognitive stimulation therapy for Brazilian people with dementia: examination of implementation’ issues and cultural adaptation. *Aging & Mental Health*, 2019. Vol. 23 (10), pp. 1400–1404. DOI: 10.1080/13607863.2018.1488944
17. Cao Y., Wang N., Zhang Q. et al. Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Experimental Gerontology*, 2023. Vol. 177, pp. 112–197. DOI: 10.1016/j.exger.2023.112197
18. Capotosto E., Belacchi C., Gardini S. et al. Cognitive stimulation therapy in the Italian context: Its efficacy in cognitive and non-cognitive measures in older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2017. Vol. 32 (3), pp. 331–340. DOI: 10.1002/gps.4521
19. Chiang S.K., Jhong J.R., Wang C.Y. Effects of cognitive stimulus therapy on middle-aged and elderly institutionalized patients with chronic schizophrenia with declined cognition. *Journal of the Formosan Medical Association*, 2023. Vol. 122 (9), pp. 853–861. DOI: 10.1016/j.jfma.2023.03.008

20. Clare L., Woods R.T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2004. Vol. 14 (4), pp. 385–401. DOI: 10.1080/09602010443000074
21. Coen R.F., Flynn B., Rigney E. et al. Efficacy of a cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2011. Vol. 28 (3), pp. 145–147. DOI: 10.1017/S0790966700012131
22. Dahlan A., Zam U., Kandayah T., Nurhidayah N. Cultural Adaptation and validation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for older persons with dementia in Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 2023. Vol. 8 (25), pp. 105–111. DOI: 10.21834/e-bpj.v8i25.4835
23. Dickinson C., Gibson G., Gotts Z. et al. Cognitive stimulation therapy in dementia care: Exploring the views and experiences of service providers on the barriers and facilitators to implementation in practice using Normalization Process Theory. *International Psychogeriatrics*, 2017. Vol. 29 (11), pp. 1869–1878. DOI: 10.1017/S1041610217001272
24. Gates N.J., Vernooij R.W., Di Nisio M. et al. Computerised cognitive training for preventing dementia in people with mild cognitive impairment. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 2019. Vol. 3 (3). DOI: 10.1002/14651858.CD012279.pub2
25. Gibbor L., Yates L., Volkmer A., Spector A. Cognitive stimulation therapy (CST) for dementia: a systematic review of qualitative research. *Aging & Mental Health*, 2021. Vol. 25 (6), pp. 980–990. DOI: 10.1080/13607863.2020.1746741
26. Hall L., Orrel M., Stott J., Spector A. Cognitive stimulation therapy (CST): neuropsychological mechanisms of change. *International Psychogeriatrics*, 2013. Vol. 25 (3), pp. 479–489. DOI: 10.1017/S1041610212001822
27. Hwang W.C. The Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP): A community-based developmental approach to culturally adapting therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2009. Vol. 40 (4), pp. 369–377. DOI: 10.1037/a0016240
28. Kim K., Han J.W., So Y. et al. Cognitive stimulation as a therapeutic modality for dementia: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 2017. Vol. 14 (5), pp. 626–639. DOI: 10.4306/pi.2017.14.5.626
29. Knapp M., Thorgrimsen L., Patel A. et al. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2006. Vol. 188 (6), pp. 574–580. DOI: 10.1192/bjp.bp.105.010561
30. Lobbia A., Carbone E., Faggian S. et al. The efficacy of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia. *European Psychologist*, 2018. Vol. 24 (3), pp. 257–277. DOI: 10.1027/1016-9040/a000342
31. McAulay J., Streater A. Delivery of cognitive stimulation therapy for people with dementia in an inpatient setting (innovative practice). *Dementia*, 2020. Vol. 19 (7), pp. 2513–2520. DOI: 10.1177/1471301218808986
32. McDermott O., Charlesworth G., Hogervorst E. et al. Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 2019. Vol. 23 (4), pp. 393–403. DOI: 10.1080/13607863.2017.1423031

33. Mkenda S., Olakehinde O., Mbowe G. et al. Cognitive stimulation therapy as a low-resource intervention for dementia in sub-Saharan Africa (CST-SSA): adaptation for rural Tanzania and Nigeria. *Dementia*, 2018. Vol. 17 (4), pp. 515–530. DOI: 10.1177/1471301216649272
34. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. *NICE Guideline (NG97)*, 2018. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/ng97
35. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care. *NICE Guidelines (CG42)*, 2006. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/cg42
36. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care. *Care guideline (amended March 2011)*. London, UK: NICE-SCIE. 2011. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/cg42
37. Paddick S.M., Mkenda S., Mbowe G. et al. Cognitive stimulation therapy as a sustainable intervention for dementia in sub-Saharan Africa: feasibility and clinical efficacy using a stepped-wedge design. *International Psychogeriatrics*, 2017. Vol. 29 (6), pp. 979–989. DOI: 10.1017/S1041610217000163
38. Peak A.M., Marceaux J.C., Shoji K.D., Valencia J. Cognitive Stimulation Therapy in a Veteran sample: A program evaluation study. *Clinical Gerontologist*, 2023. Pp. 1–13. DOI: 10.1080/07317115.2023.2203139
39. Raghuraman S., Lakshminarayanan M., Vaitheswaran S., Rangaswamy T. Cognitive stimulation therapy for dementia: pilot studies of acceptability and feasibility of cultural adaptation for India. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2017. Vol. 25 (9), pp. 1029–1032. DOI: 10.1016/j.jagp.2017.04.014
40. Rai H., Yates L., Orrell M. Cognitive stimulation therapy for dementia. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2018. Vol. 34 (4), pp. 653–665. DOI: 10.1016/j.cger.2018.06.010
41. Spector A., Orrell M., Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2010. Vol. 25 (12), pp. 1253–1258. DOI: 10.1002/gps.2464
42. Spector A., Stoner C.R., Chandra M. et al. Mixed methods implementation research of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for dementia in low and middle-income countries: study protocol for Brazil, India and Tanzania (CST-International). *British Medical Journal Open*, 2019. Vol. 9 (8), e030933. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030933
43. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B. et al. Efficacy of an evidence-based Cognitive Stimulation Therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 2003. Vol. 183 (3), pp. 248–254. DOI: 10.1192/bjp.183.3.248
44. Spector A., Gardner C., Orrell M. The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. *Aging & Mental Health*, 2011. Vol. 15 (8), pp. 945–949. DOI: 10.1080/13607863.2011.586622
45. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., Orrell M. Making a difference: an evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. London: Hawker Publications Ltd., 2006. 64 p.

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. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3.

Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Khromov A.I. Results of cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for elderly and old age people with cognitive impairment in Russia. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 3.

46. Stoner C.R., Chandra M., Bertrand E. et al. A new approach for developing “implementation plans” for Cognitive Stimulation Therapy (CST) in low and middle-income countries: Results from the CST-International study. *Frontiers in Public Health*, 2020. Vol. 8, art. 342. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00342
47. Werheid K., Schaubs B., Aguirre E., Spector A. Cognitive Stimulation Therapy. *GeroPsych*, 2020. Vol. 34 (3), pp. 117–124. DOI: 10.1024/1662-9647/a000244
48. Wong G.H.Y., Yek O.P.L., Zhang A.Y. et al. Cultural adaptation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for Chinese people with dementia: multicentre pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018. Vol. 33 (6), pp. 841–848. DOI: 10.1002/gps.4663
49. Woods B., Aguirre E., Spector A., Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, 2 (CD005562). Wiley, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD005562.pub2
50. World Alzheimer report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. Alzheimer’s Disease International, 2011. Retrieved from <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2011/>

Информация об авторах

Шведовская Анна Александровна, кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами, доцент, кафедра возрастной психологии им. Л.Ф. Обуховой, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Рощина Ирина Федоровна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ); профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru

Калантарова Марина Витальевна, старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Хромов Антон Игоревич, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Information about the authors

Anna A. Shvedovskaya, PhD (Psychology), Head of Department of Information & Publishing Projects, Associate Professor, Department of Age Psychology named after L.F. Obukhova, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3154-4601>, e-mail: anna.shvedovskaya@mgppu.ru

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.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3.

Shvedovskaya A.A., Roshchina I.F., Kalantarova M.V., Khromov A.I. Results of cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for elderly and old age people with cognitive impairment in Russia.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3.

Irina F. Roshchina, PhD (Psychology), Leading Researcher, Mental Health Research Center; Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2905-6791>, e-mail: ifroshchina@mail.ru

Marina V. Kalantarova, Senior Lecturer, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-7052>, e-mail: kalantarovamv@mgppu.ru

Anton I. Khromov, PhD (Psychology), Head of Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Получена 05.08.2024

Received 05.08.2024

Принята в печать 26.09.2024

Accepted 26.09.2024