



КОГНИТИВНАЯ СТИМУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ДЕМЕНЦИИ:

**новый взгляд на поддержку
когнитивного здоровья
в старшем возрасте**



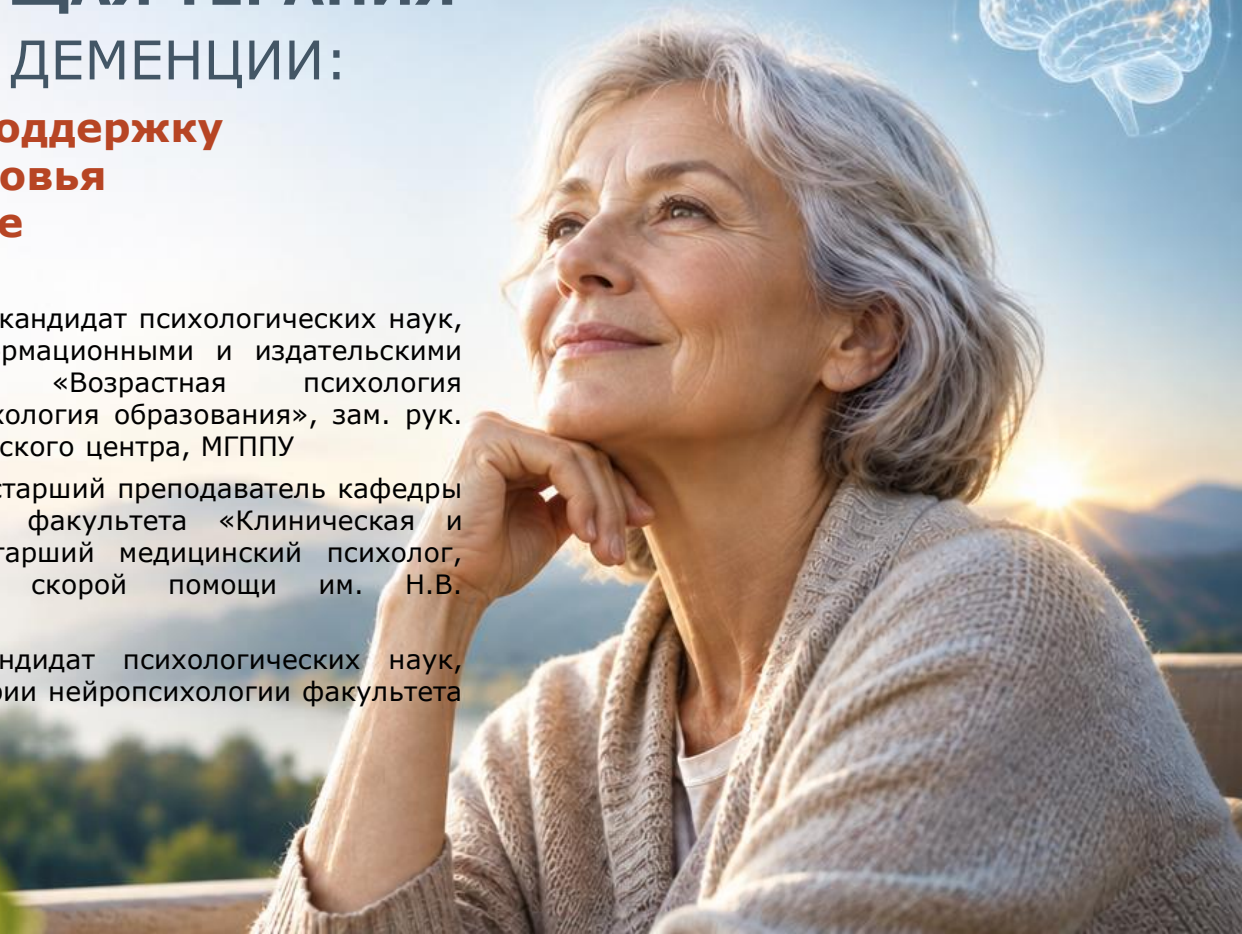
СПИКЕРЫ

Шведовская Анна Александровна, кандидат психологических наук, доцент, начальник управления информационными и издательскими проектами, доцент кафедры «Возрастная психология им. Л.Ф. Обухова» факультета «Психология образования», зам. рук. по научной работе геронтопсихологического центра, МГППУ

Калантарова Марина Витальевна, старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета «Клиническая и специальная психология» МГППУ, старший медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

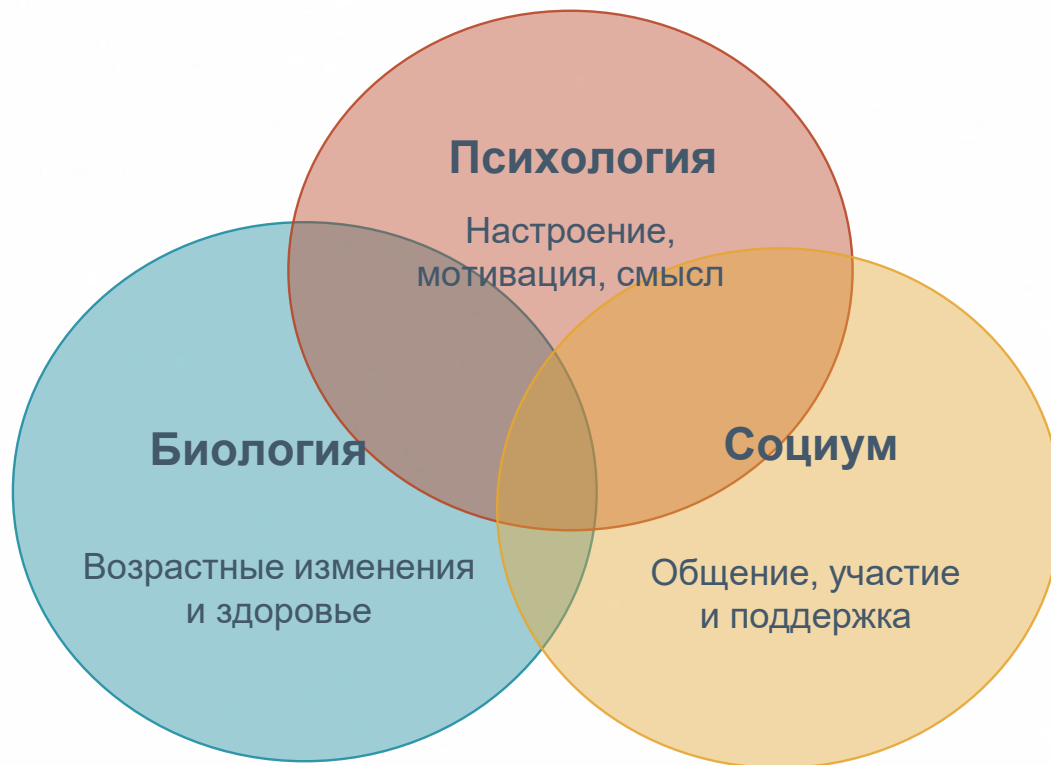
Корнеев Алексей Андреевич, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

5 октября 2026 года



Что лежит в основе КСТ?

БПС —
био-
психо-
социальная
модель



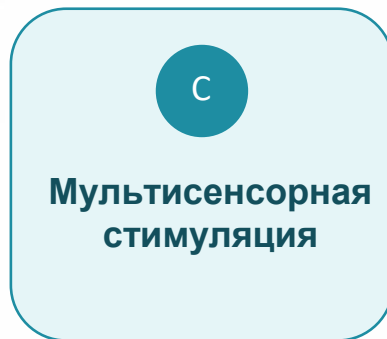
КСТ —
немедикаментозное
вмешательство для
стимуляции
когнитивных
функций в
социальной среде



Когнитивная стимулирующая терапия за пределами деменции:
новый взгляд на поддержку когнитивного здоровья в старшем возрасте

Как БПС модель реализуется в КСТ?

На каждом занятии по программе КСТ мы опираемся на:



Примечание: Исходный протокол создан для пожилых людей с деменцией



Когнитивная стимулирующая терапия за пределами деменции:
новый взгляд на поддержку когнитивного здоровья в старшем возрасте

Как развивался метод КСТ?

2003



Международный
протокол КСТ
(40 стран)

2024



Российская
адаптация
протокола КСТ

2025



Пилот при
нормативном
старении



по протоколу адаптации вмешательств ФМАП



Когнитивная стимулирующая терапия за пределами деменции:
новый взгляд на поддержку когнитивного здоровья в старшем возрасте

Зачем и для кого проверяли КСТ?

Цель пилота — применимость, а не доказательство эффективности

ДЛЯ КОГО

Люди старшего
возраста без
деменции, которые
сами выбирают
приходить на занятия

ЗАЧЕМ

Оценить приемлемость,
нужные изменения
программы и
предварительную
динамику (качество жизни
и когнитивный уровень)



Три вопроса пилота

01

Примут ли люди без деменции программу когнитивной стимулирующей терапии (КСТ)?

02

Что потребуется изменить в программе КСТ для нормативной группы?

03

Какие изменения у участников видны после прохождения программы КСТ?



Принципы КСТ

1. Использование всех пяти чувств для стимулирования когнитивных функций.
2. Направленность на преодоление трудностей повседневной жизни.
3. Учет эмоциональных состояний и индивидуальных предпочтений.
4. Эмпирическое и не прямое обучение. Обобщение важной информации о себе и своем мире.
5. Взаимность - люди с деменцией и те, кто о них заботится, узнают больше о способностях и уязвимости друг друга.

Правила для ведущих

1. Стимулировать активность
2. Обучать не поучая
3. Новые идеи, мысли и ассоциации
4. Мнение, а не факты
5. Вовлеченность и включенность
6. Уважение
7. Радость
8. Выбор
9. Главное — человек
10. Построение/укрепление отношений
11. Воспоминания как помощь здесь и сейчас



Структура сессий КСТ

СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Групповой вариант программы КСТ включает 14 тематических сессий.

Обычно проводятся 2 раза в неделю.

Каждый сеанс длится 45-60 минут.

Длительность программы – 7 недель.

Состав: по 5-8 человек в группах, 2 ведущих.

СТРУКТУРА СЕССИИ

Вступление (10 минут)

Приветствуем участников (индивидуально), предлагаем прохладительные напитки

Название группы / групповая песня

Ориентировка во времени (день, месяц, год)

Обсуждение текущего события, взятого из газеты

Основная часть (25 минут)

Задание А. Задание Б

Заключительная часть (10 минут)

Поблагодарить. Спеть выбранную песню. Обсудить тему следующей сессии

ТЕМЫ СЕССИЙ

1. Подвижные игры
2. Звуки
3. Детство
4. Еда
5. Текущие дела
6. Лица/пейзажи
7. Словесные ассоциации
8. Креативность
9. Категоризация объектов
10. Ориентировка
11. Обращение с деньгами
12. Игры с числами
13. Игры в слова
14. Викторина



Модификация сессий КСТ

Для использования КСТ в работе с группой пожилых людей с нормальным старением на всех этапах занятия необходимо модифицировать задания через усложнение стимульного материала и алгоритма решения предъявляемой задачи.

Варианты модификации заданий:

1. ограничение времени выполнения задачи,
2. введение дополнительных компонентов инструкции,
3. введение второй задачи



Модификация сессий КСТ

Ориентировка

Для даты можно предложить подобрать ассоциативную связь, придумать арифметическое вычисление, составить числовой палиндром, вспомнить событие, которое произошло в эту дату.

Разминка

Задания, которые необходимо выполнить во время игры в мяч, тематически соответствуют текущей сессии. Участники должны давать ответы и ставить вопросы по определенному алгоритму, на каждом 2 круге задние меняется, сложность алгоритма увеличивается с каждым кругом. Например, на первом круге надо назвать любую характеристику музыки, на втором, отправляя мяч называть музыкальные жанры, получая - произведение в этом жанре. на третьем - участники угадывают имя композитора по ассоциации другого участника. На каждом этапе подключается дополнительная двигательная задача.

Новости

Выбранные новости не должны быть хорошо знакомыми на момент обсуждения и отражать актуальную повестку в СМИ. Предложенные новости, перекликаются с темой занятия. Выбор происходит из числа новостей науки, технологического прогресса, искусства, градостроительства и курьезных случаев.

Помимо высказывания собственного отношения к случившемуся можно предложить найти в тексте аргументы в пользу разных оценок события, припомнить новости из той же сферы. Можно обсудить правдоподобность новости и надежность источника



Методы оценки

Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций (ACE-III) - для оценки когнитивного функционирования (общий уровень познавательных возможностей и оценка функций внимания, памяти, вербальной беглости, речи и зрительно-пространственных функций).

Опросник качества жизни (SF-36 Health Status Survey) - для оценки качества жизни (общие шкалы физического и психического компонентов здоровья, а также оценки физического, ролевого и социального функционирования, жизненной активности и психического здоровья).

Анкета обратной связи:

- количественная оценка занятия (интерес, удовлетворенность);
- открытый вопрос о наиболее понравившихся элементах занятия;
- открытый вопрос о возможных улучшениях.

Оценка вовлеченности: оценка интереса, коммуникации, удовольствия, настроения.



Выборка и критерии включения

Всего 10 человек в возрасте от 59 до 81 года (средний возраст — 70.2 ± 6), один мужчина и девять женщин. Без диагностированных неврологических и психиатрических заболеваний, хронических заболеваний, влияющих на когнитивное функционирование, клинически значимых когнитивных нарушений, (≥ 82 баллов по шкале ACE-III).

Прошли программу и них 5 человек от 59 до 81 года (средний возраст 71 ± 8.1), один мужчина и 4 женщины.



Как был устроен пилот

10



5



5

откликнулись
и прошли
оценку

начали
программу

завершили
весь цикл

14 тематических сессий • 2 раза в неделю
оценка до и после: ACE-III, SF-36



Когнитивная стимулирующая терапия за пределами деменции:
новый взгляд на поддержку когнитивного здоровья в старшем возрасте

Отказ до старта программы

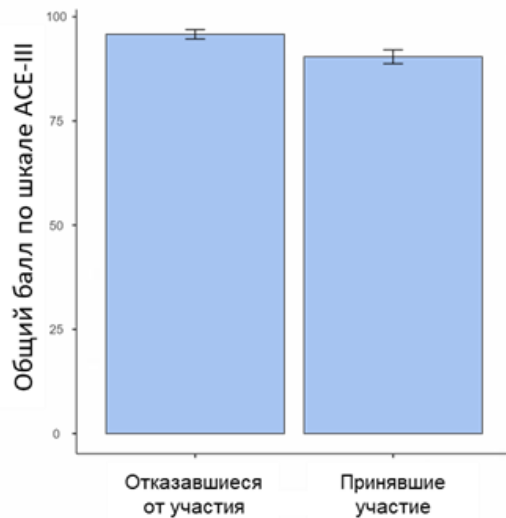
**5 из 10
не начали
программу**

- Ожидали тренировки памяти, а не обсуждений и разговоров
- Длительная дорога и сложная логистика
- Не видели личной потребности в занятиях

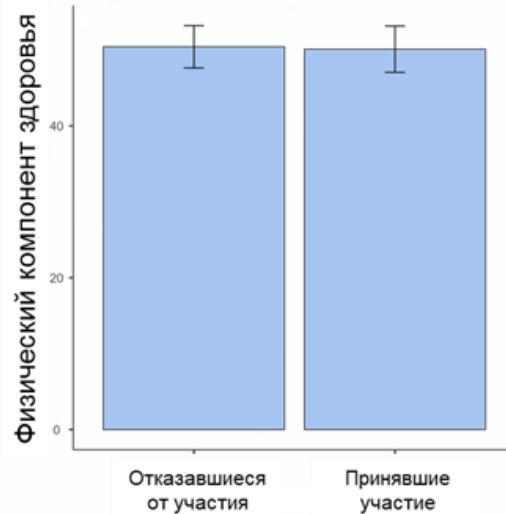


Сравнение принявших участие и отказавшихся

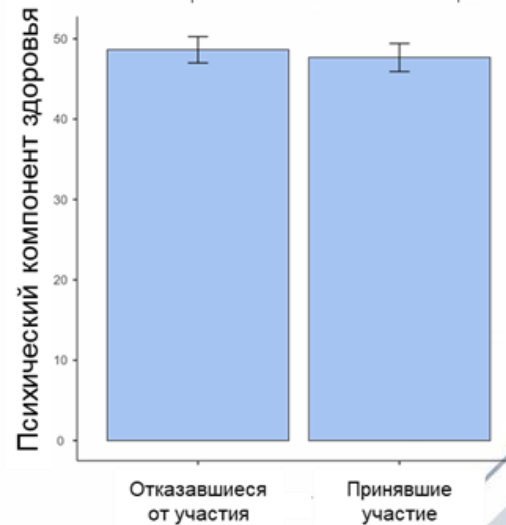
$p=0.056$, $r_{bc} = -0.760$



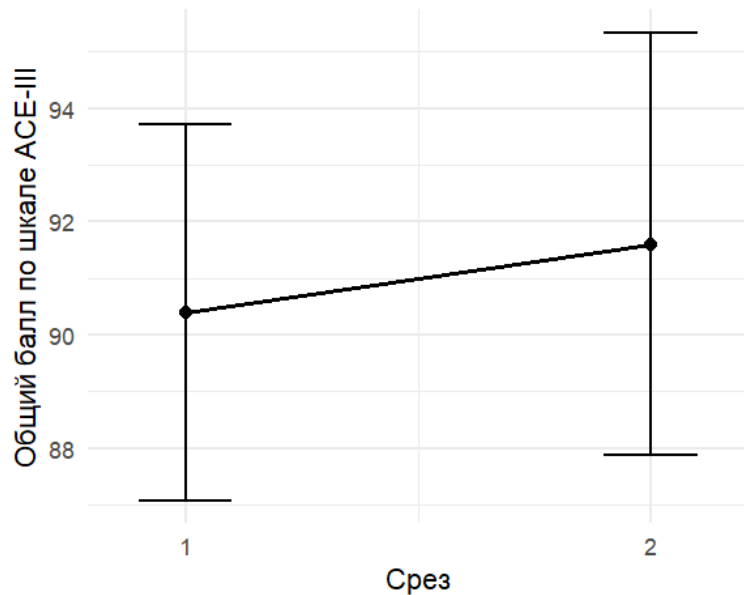
$p=0.841$, $r_{bc} = 0.120$



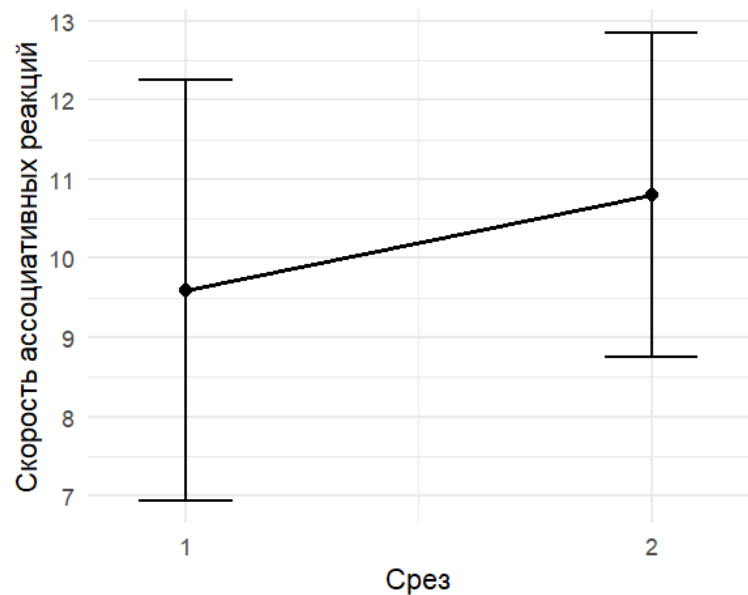
$p=0.841$, $r_{bc} = -0.120$



Оценки когнитивной сферы до и после программы



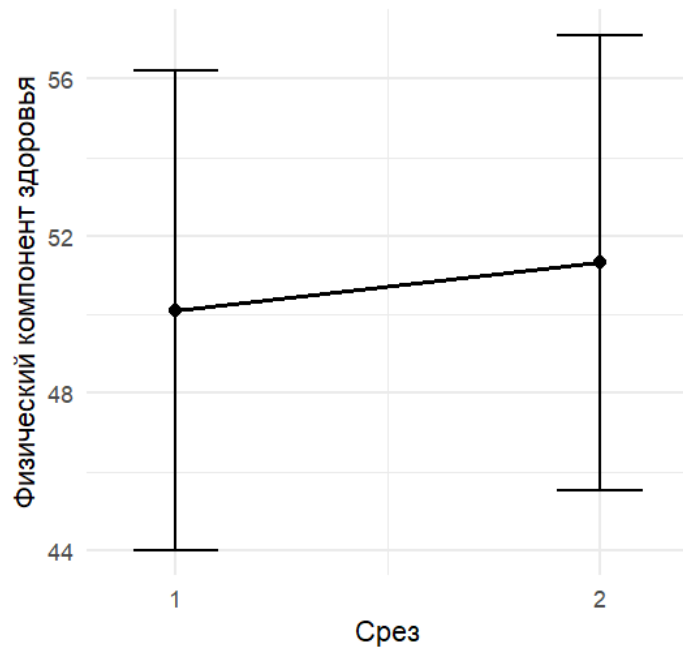
$t(4) = -1.5, p = 0.208, d = -0.671$
 $W = 1.5, p = 0.265, r_{bc} = -0.7$



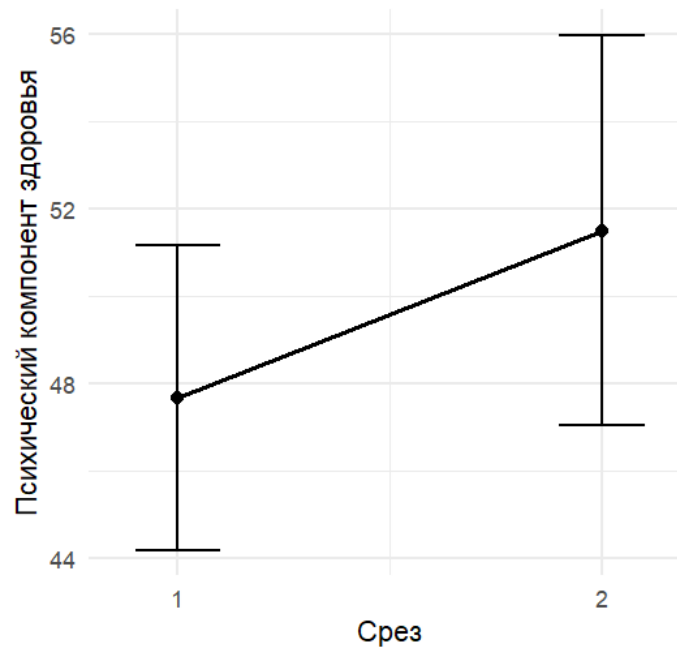
$t(4) = -2.449, p = 0.07, d = -1.095$
 $W = 0, p = 0.089, r_{bc} = -1$



Оценки качества жизни



$t(4) = -0.287, p = 0.788, d = -0.128$
 $W = 9, p = 0.813, r_{bc} = 0.2$

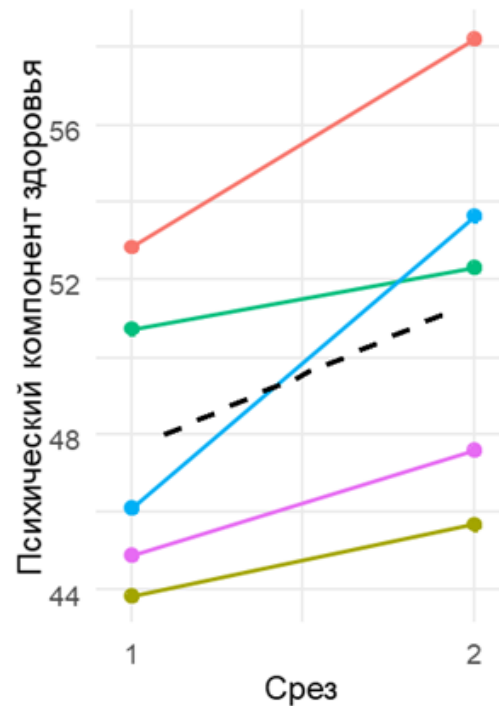
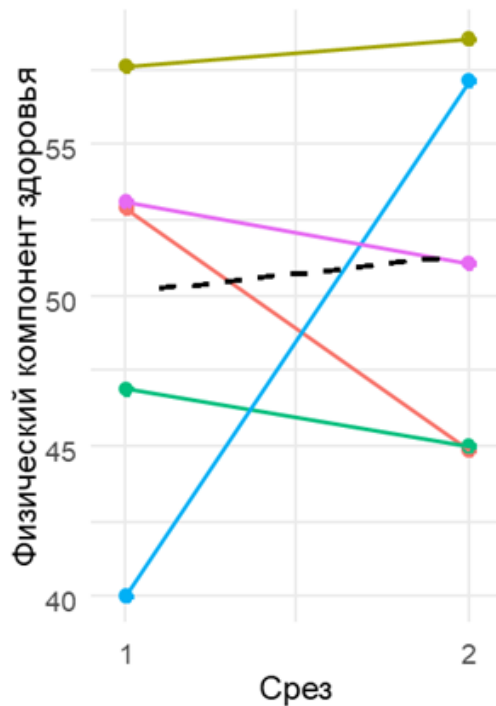
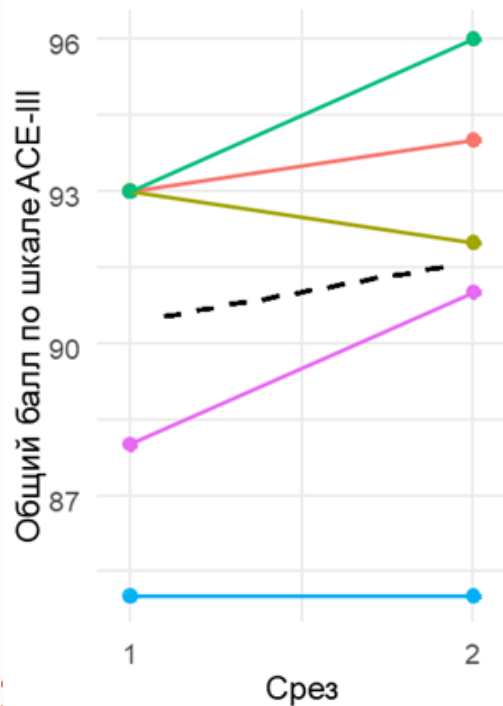


$t(4) = 3.318, p = 0.029, d = 1.484$
 $W = 15, p = 0.063, r_{bc} = 1$



Индивидуальные различия

— S1 (59) — S2 (73) — S3 (81) — S4 (74) — S5 (68)



Оценка вовлеченности в программу

Параметр вовлеченности	Среднее	Ст. отклонение
Интерес	3.95	0.07
Коммуникация	3.90	0.14
Удовольствие	3.93	0.10
Настроение	3.95	0.07



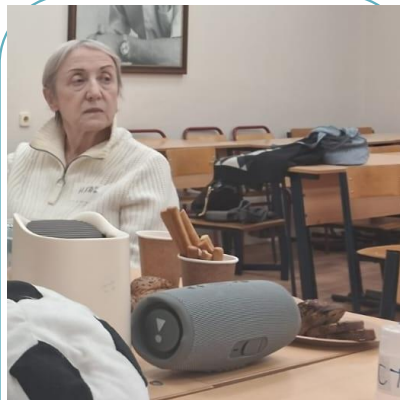
Перспектива: оценка размера выборки для дальнейшей апробации

Если заложить средний размер эффекта (конкретнее — $d=0.5$), мощность на уровне 0.8, а уровень значимости установить на традиционном уровне $\alpha=0.05$, то для получения надежных результатов для сравнения двух срезов) минимальный размер выборки — **35 участников**, для достижения мощности 0.95 — **57 участников**.

Для дизайна в формате экспериментальная и контрольная группы, два среза — до и после проведения программы с применением дисперсионного анализа со смешанным дизайном при ожидаемом слабом эффекте ($f = 0.25$), средней корреляции между срезами ($r=0.30$), уровне значимости $\alpha=0.05$ и мощности 0.8 минимальный размер выборки — **46 человек** (по 23 человека в экспериментальной и контрольной группе), при увеличении мощности до 0.95 — **76 человек** (по 38 в каждой группе).



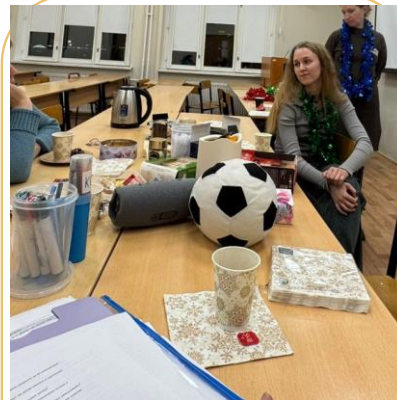
Что обычно появляется на столе у группы?



Колонка



**Новости
и чай**



Мяч



**Анкета
обратной связи**



Наши публикации о КСТ

От анализа принципов построения и культурной адаптации программы до пилотного использования при нормативном старении

2022



**КСТ и когнитивное
здоровье**

[Открыть статью ↗](#)

2024



**Адаптация КСТ
в России**

[Открыть статью ↗](#)

2026



**Нормативное
старение**

[Открыть статью ↗](#)



Центр геронтопсихологии МГППУ

КСТ в МГППУ с 2019 года: практика, исследования и подготовка ведущих групп

Группы КСТ

Практика и обратная связь



Наука

Исследования возможностей и адаптация метода

Подготовка специалистов

Курс повышения квалификации, стажировки и супервизии



Партнёрские программы

Новые площадки внедрения



Когнитивная стимулирующая терапия за пределами деменции:
новый взгляд на поддержку когнитивного здоровья в старшем возрасте



**КОГНИТИВНАЯ
СТИМУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
ЗА ПРЕДЕЛАМИ ДЕМЕНЦИИ:
новый взгляд на поддержку
когнитивного здоровья
в старшем возрасте**

Шведовская Анна Александровна,
anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Калантарова Марина Витальевна,
kalantarovamv@mgppu.ru

Корнеев Алексей Андреевич,
korneeff@gmail.com

