

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | APPLIED RESEARCH

Научная статья | Original paper

Применимость когнитивной стимулирующей терапии при нормативном старении: пилотное исследование

А.А. Шведовская¹ ✉, М.В. Калантарова^{1,3}, А.А. Корнеев², Ю.И. Муллагалиева¹

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

³ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва, Российская Федерация

✉ anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В условиях глобального старения населения возрастает значимость разработки и оценки нефармакологических интервенций, направленных на поддержание когнитивного функционирования и качества жизни у лиц с нормативным старением. Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ), обладающая доказанной эффективностью в клинических группах, рассматривается как потенциально применимая модель структурированной когнитивно-социальной активности в неклинической популяции, однако данные о ее реализуемости и эффектах в условиях нормы остаются ограниченными. **Цель:** оценить применимость и приемлемость программы когнитивной стимулирующей терапии у лиц пожилого возраста с нормативным старением, а также получить предварительные данные о ее влиянии на когнитивные функции и качество жизни. **Исследовательские вопросы.** (RQ1) Оценка участниками программы КСТ, ее эффективности и уровня удовлетворенности занятиями у пожилых людей с нормативным старением. (RQ2) Оценка эффекта программы КСТ на когнитивные функции и качество жизни пожилых людей с нормативным старением. (RQ3) Определение модификации программы КСТ с целью ее оптимизации для пожилых людей с нормативным старением. **Методы и материалы.** Проведено пилотное исследование с повторными измерениями («до–после»). В выборку вошли 10 человек в возрасте 59–81 года ($M = 70,2 \pm 6$), из которых 5 человек приняли участие в программе КСТ. Интервенция включала 14 сессий (2 раза в неделю). Оценка проводилась с использованием шкалы ACE-III и опросника качества жизни SF-36. Дополнительно анализировались показатели реализуемости (набор, удержание, посещаемость), субъективной приемлемости (анкеты обратной связи), а также качественные данные интервью участников и отказавшихся. **Результаты.** Установлены высокая приемлемость и вовлеченность участников:

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

удержание составило 100%, средняя удовлетворенность — 3,93 из 4 баллов. При этом выявлена селективная реализуемость набора (50% отказов), обусловленная несоответствием ожиданий, логистическими факторами и отсутствием субъективной потребности. Значимых изменений по общей шкале ACE-III не обнаружено, однако отмечены субзначимые улучшения скорости ассоциативных реакций и умеренные размеры эффекта. В сфере качества жизни выявлены значимые улучшения по шкалам социального функционирования и психического компонента здоровья. Индивидуальные профили демонстрируют разнонаправленную динамику когнитивных показателей при устойчивом росте показателей психического благополучия. **Выводы.** Пилотное проведение КСТ показало, что программа является реализуемым и принимаемым вмешательством при нормативном старении. Для подтверждения эффективности необходимы исследования с расширенной выборкой.

Ключевые слова: когнитивное старение, когнитивная стимулирующая терапия, применимость, качество жизни, пожилой возраст, нефармакологические интервенции

Дополнительные данные. Наборы данных доступны при обращении к авторам.

Для цитирования: Шведовская, А.А., Калантарова, М.В., Корнеев, А.А., Муллагалиева, Ю.И. (2026). Применимость когнитивной стимулирующей терапии при нормативном старении: пилотное исследование. *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 1—37. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026000001>

Feasibility of cognitive stimulation therapy in normative ageing: A pilot study

A.A. Shvedovskaya¹ ✉, M.V. Kalantarova^{1,3}, A.A. Korneev², Yu.I. Mullagalieva¹

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

³ N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation

✉ anna.shvedovskaya@mgppu.ru

Abstract

Context and relevance. In the context of global population ageing, increasing attention is being paid to the development and evaluation of non-pharmacological interventions aimed at maintaining cognitive functioning and quality of life in older adults with normative ageing. Cognitive Stimulation Therapy (CST), which has demonstrated established effectiveness in clinical populations, is increasingly considered a potentially applicable model of structured cognitive and social activity in non-clinical populations. However, evidence regarding its feasibility and effects in normative ageing remains limited. **Objective:** to evaluate the feasibility and acceptability of Cognitive Stimulation Therapy in older adults with normative ageing, and to obtain preliminary data on its effects on cognitive functioning and quality of life. **Research questions.** (RQ1) Assessment of participants' evaluation of the effectiveness of CST and their

level of satisfaction with the sessions among older adults with normative ageing. (RQ2) Assessment of the effects of CST on cognitive functioning and quality of life in older adults with normative ageing. (RQ3) Identification of potential modifications to the CST programme to optimise its implementation for older adults with normative ageing. **Methods.** A pilot pre–post study design was employed. The sample included 10 participants aged 59–81 years ($M = 70.2 \pm 6$), of whom 5 took part in the CST programme. The intervention consisted of 14 sessions conducted twice weekly. Cognitive functioning was assessed using the Addenbrooke’s Cognitive Examination III (ACE-III), and quality of life was measured using the SF-36 Health Survey. Feasibility indicators (recruitment, retention, attendance), subjective acceptability (session feedback questionnaires), and qualitative data from interviews with both participants and non-participants were also analysed. **Results.** High acceptability and engagement were observed among participants: retention reached 100%, and mean satisfaction was 3.93 out of 4. At the same time, selective recruitment feasibility was identified, with a 50% refusal rate attributable to mismatched expectations, logistical constraints, and lack of perceived need. No statistically significant changes were found in overall ACE-III scores; however, trend-level improvements in associative processing speed and moderate effect sizes were observed. In terms of quality of life, significant improvements were found in social functioning and the mental health component. Individual profiles demonstrated heterogeneous cognitive trajectories alongside a consistent increase in indicators of psychological well-being. **Conclusions.** The pilot implementation of CST demonstrated that the programme is a feasible and acceptable intervention for normative ageing. Further studies with larger samples are required to confirm its efficacy.

Keywords: cognitive ageing, cognitive stimulation therapy, feasibility, quality of life, older adults, non-pharmacological interventions

Supplemental data. Datasets are available from the authors upon reasonable request.

For citation: Shvedovskaya, A.A., Kalantarova, M.V., Korneev, A.A., Mullagalieva, Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive stimulation therapy in normative ageing: A pilot study. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 1—37. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026000001>

Введение

Глобальное старение населения является одним из ключевых демографических вызовов современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году каждый шестой человек в мире будет старше 60 лет, а к 2050 году численность этой возрастной группы достигнет 2,1 миллиарда человек¹. Увеличение продолжительности жизни сопровождается ростом распространенности возраст-ассоциированных когнитивных нарушений, включая деменцию, что создает значительную нагрузку на системы здравоохранения и социальной поддержки².

¹ World Health Organization. (2022). Ageing and health. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (viewed: 22.03.2025).

² Alzheimer’s Disease International. (2023). World Alzheimer Report 2023. URL: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023/> (viewed: 22.03.2026).

В этих условиях особую значимость приобретает концепция здорового (нормативного) старения, предполагающая поддержание функциональной способности и качества жизни в пожилом возрасте³. Однако нормативное старение не является полностью «бездефицитным» процессом. Даже при отсутствии клинически значимых когнитивных нарушений наблюдаются возрастные изменения в скорости обработки информации, объеме рабочей памяти и гибкости когнитивных процессов (Harada, Natelson Love, Triebel, 2013; Salthouse, 2010; Prince et al., 2024). Возраст-ассоциированные изменения в познавательной сфере и поведении обладают высокой гетерохронностью и подчиняются индивидуальному темпу. На первый план выступают изменения, связанные с наиболее чувствительным к повышенной нагрузке нейропсихологическим фактором (Рощина, 2015). Эти изменения происходят при одновременной активации компенсаторных механизмов, они отражают снижение эффективности нейронных сетей и могут повышать уязвимость к когнитивному снижению в долгосрочной перспективе.

В то же время современные нейрокогнитивные модели старения подчеркивают сохранение определенного уровня нейропластичности в позднем возрасте, что делает возможным целенаправленное воздействие на когнитивные процессы посредством структурированных интервенций (Prince et al., 2024). К факторам риска когнитивного снижения при старении, помимо соматических заболеваний, ухудшения зрения, слуха и наличия вредных привычек, относят низкий уровень образования, а также недостаточный объем когнитивной, физической и социальной активности (Рощина и др., 2022; Ткачева и др., 2021; Colita et al., 2024; Livingston et al., 2024; Tong et al., 2025). Потенциал реализации рисков клинически выраженного когнитивного дефицита возрастает при повышении нагрузки на наиболее сензитивный к ней нейропсихологический фактор при недостаточном объеме когнитивного резерва (Третьякова, Пульцина, 2024; Чердак, 2023; Рощина, 2015).

В этой связи возрастает интерес к разработке и оценке профилактических интервенций, направленных на поддержание когнитивного функционирования у пожилых людей без выраженных нарушений. Существующие рекомендации подчеркивают значимость когнитивной, физической и социальной активности как факторов, способствующих сохранению когнитивного здоровья⁴ (Livingston et al., 2020). Вместе с тем, несмотря на растущее количество исследований, данные об эффективности структурированных когнитивных интервенций в популяции с нормативным старением остаются противоречивыми.

В клинических рекомендациях многих стран, включая рекомендации Министерства здравоохранения РФ, когнитивная стимуляция и тренинг выделяются как ключевые немедикаментозные стратегии профилактики когнитивного снижения, нацеленные на поддержку людей с нормативным старением и групп риска⁵.

Учитывая, что возраст является ведущим фактором риска возникновения когнитивного снижения, а корригируемые поведенческие и социальные факторы существенно влияют на

³ World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content> (viewed: 22.03.2026).

⁴ World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/> (viewed: 21.02.2026).

⁵ Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Российское общество психиатров. (2020). *Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста: клинические рекомендации*. URL: https://psyurus.ru/med_psy/klinicheskie-rekomendatsii/kognitivnye_rasstroistva_pogilie_1204202.pdf (дата обращения: 21.03.2026).

траекторию когнитивного старения (Рощина и др., 2022; Чердак и др., 2024; Colita et al., 2024; Tong et al., 2025), целесообразным представляется использование структурированных программ когнитивной стимуляции в группах нормативного старения для поддержания когнитивного резерва и снижения риска дальнейшего когнитивного ухудшения.

При этом, с одной стороны, метааналитические обзоры демонстрируют, что когнитивные тренировки могут приводить к улучшению отдельных когнитивных функций, преимущественно в пределах тренируемых доменов (Lampit, Hallock, Valenzuela, 2014; Velloso et al., 2025b). С другой стороны, вопрос о переносе этих эффектов на повседневное функционирование и качество жизни, а также о долгосрочной устойчивости изменений остается дискуссионным. Кроме того, сравнительно меньше внимания уделяется интервенциям, сочетающим когнитивные, социальные и эмоциональные компоненты, несмотря на их потенциальную значимость в контексте здорового старения.

Когнитивная стимулирующая терапия (КСТ) представляет собой структурированное групповое вмешательство, изначально разработанное для людей с легкой и умеренной деменцией и направленное на поддержание и улучшение когнитивных функций и качества жизни (Orrell et al., 2017; Spector et al., 2003).

Метаанализы и обзоры показывают, что 14-сессионный протокол КСТ дает значимые улучшения когнитивных показателей, аффективной регуляции и качества жизни (Aguirre et al., 2013; Orrell et al., 2017). КСТ включена в международные клинические рекомендации (в том числе NICE, Великобритания) как одно из базовых немедикаментозных вмешательств при легкой и умеренной деменции. Имеются данные о применении протоколов КСТ при легких когнитивных нарушениях (Desai et al., 2024). Показано, что у прошедших программу когнитивной стимуляции улучшается когнитивный статус и снижается апатия по сравнению с контрольной группой (Chen et al., 2025; Desai et al., 2024).

При этом КСТ успешно реализуется в самых разных организационных контекстах — в домах престарелых, дневных центрах (Fisher et al., 2025), амбулаторных службах памяти, а также в виде адаптаций, проводимых средним медицинским персоналом и другими не-специалистами, что демонстрирует ее высокую масштабируемость и гибкость (Aguirre et al., 2013; Desai et al., 2024).

Обширная литература по немедикаментозным вмешательствам у когнитивно сохранных пожилых показывает, что когнитивное стимулирование как класс методов допустимо и целесообразно использовать в норме. Систематические обзоры находят небольшие, но устойчивые эффекты на память, внимание, исполнительные функции и общее функционирование (Apóstolo et al., 2019; Mowszowski et al., 2016; Tardif, Simard, 2011; Velloso et al., 2025b). В обзоре программ для здоровых пожилых людей подчеркивается, что когнитивная стимуляция как форма структурированной многоаспектной активации когнитивных процессов является подходящим и безопасным вмешательством именно при «нормальном» старении, а не только при уже имеющихся нарушениях (Tardif, Simard, 2011). При этом современные работы, в том числе фокус-групповые исследования, демонстрируют наличие выраженного запроса со стороны здоровых пожилых людей на программы, по структуре близкие к КСТ, но ориентированные на задачи активного долголетия: поддержание автономии, профилактика когнитивного снижения и расширение социальной включенности (Velloso et al., 2025a; Velloso et al., 2025b; Coşkun, İnel Manav, 2025). Данные исследований позволяют рассматривать КСТ не только как

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

терапевтическое вмешательство при когнитивном снижении, но и как модель структурированной когнитивной активности, потенциально эффективной для поддержания когнитивного резерва и профилактики снижения в условиях нормативного старения (Tardif, Simard, 2011).

Настоящая работа является продолжением и развитием линии исследований, посвященных внедрению и адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) в российской практике. В 2024 году была проведена комплексная культурная адаптация протокола КСТ для русскоязычной выборки лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями, результаты которой подробно представлены в отдельной публикации (Шведовская и др., 2024). Адаптация программы осуществлялась в соответствии с международным стандартом FMAP (Formative Method for Adapting Psychotherapy), что позволило не только перевести и культурно адаптировать руководство для ведущих групп, но и провести его экспертную оценку специалистами и пилотную апробацию на базе интернатного учреждения. Были получены данные о высокой приемлемости программы, ее реализуемости в российских условиях и положительной субъективной оценке как со стороны участников, так и ведущих групп. Важно подчеркнуть, что в предыдущей работе оценивались клиническая эффективность и применимость КСТ у лиц с когнитивным снижением. Научная новизна настоящего исследования заключается в первой эмпирической проверке применимости и реализуемости адаптированного российского протокола КСТ в условиях нормативного старения.

Таким образом, целью данного исследования стала оценка применимости и реализуемости программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) при нормативном старении.

В пилотном исследовании были поставлены следующие исследовательские вопросы:

RQ1: Как участники программы КСТ из числа пожилых людей с нормативным старением оценивают ее эффективность и уровень удовлетворенности занятиями?

RQ2: Каков эффект программы КСТ на когнитивные функции и качество жизни пожилых людей с нормативным старением?

RQ3: Какие изменения могут быть предложены для модификации программы КСТ с целью ее оптимизации для пожилых людей с нормативным старением?

Материалы и методы

Проведено пилотное исследование с повторными измерениями («до—после»), направленное на оценку применимости программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) и получение предварительных данных о ее потенциальном влиянии на когнитивные функции и показатели качества жизни у лиц с нормативным типом старения.

Характеристики выборки

В исследовании приняли участие 10 человек в возрасте от 59 до 81 года (средний возраст — $70,2 \pm 6$), один мужчина и девять женщин. Девять участников имели высшее образование, один — среднее профессиональное. Критериями включения являлись: отсутствие диагностированных неврологических и психиатрических заболеваний; отсутствие хронических заболеваний, влияющих на когнитивное функционирование; отсутствие клинически значимых когнитивных нарушений, подтвержденное нормативными значениями по шкале ACE-III (≥ 82 баллов).

Включение в группу программы КСТ носило добровольный характер. Все участники программы состояли в проекте «Московское долголетие». Поясним, что участниками проекта могут стать жители Москвы, достигшие предпенсионного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет). Участники записывались на очный формат занятий «Когнитивная стимулирующая терапия» в рамках постоянно действующего образовательного практикума «Гимнастика мозга». Занятия проводились на базе Московского государственного психолого-педагогического университета в период с октября по декабрь 2025 года.

Из 10 человек, откликнувшихся на приглашение к участию в программе, пятеро отказались от участия после первичной диагностики и расширенного информирования о форме занятий. Результаты первичного опроса пятерых отказавшихся от участия в программе респондентов использовались при анализе возможных причин участия или отказа от участия в программе. Причины отказа фиксировались с помощью опроса и были сгруппированы в несколько категорий:

1. *Несоответствие личным ожиданиям*: «Мне показалось, что когнитивные способности — это решение задач, тренировки (пальчиковая, например). Я была настроена. А вот на поговорить — это не мое направление. Не потому, что там было плохо; я ожидала одно, а получилось другое».
2. *Отсутствие интереса к подобной форме активности*: «Мне будет 69 лет, и я не нахожусь в той стадии... я понимаю вашу технологию — бросить мячиком и вычленив из мозга слова (свекла, борщ). Но пока на той стадии, что я нахожусь, у меня все нормально».
3. *Неудобство участия (местоположение, транспортные сложности)*: «Нам очень далеко ехать, мы живем в отдаленных районах в сравнении с местоположением наших сборов; мы переоценили свои возможности»; «Полтора часа в часы пик в один конец — это слишком круто».
4. *Потребности в других формах активности*: «У вас группа очень полезна для одиноких людей — я с мужем живу, и это не для меня»; «Я рассчитывала, что будут методики на запоминание, ожидала, что будет сложнее».

Таким образом, в основную группу прошедших программу участников вошли 5 человек от 59 до 81 года (средний возраст $71 \pm 8,1$), 1 мужчина и 4 женщины.

Интервенция

Содержание программы соответствовало стандартному протоколу КСТ (Шведовская и др., 2024). Программа состояла из 14 тематически ориентированных сессий. Занятия проводились дважды в неделю, порядок тем, заданный разработчиками, строго соблюдался. Продолжительность сессии составляла 60–90 минут. Каждая сессия состояла из трех частей: вступление (приветствие, разминка, обсуждение новостей), перерыв на перекус, основная часть (1–3 задания по теме текущей сессии), завершающая часть (исполнение песни, заполнение анкеты обратной связи, обозначение темы следующей сессии). Группу проводили два постоянных ведущих, также привлекались 1–2 помощника. Отдельные элементы программы адаптировались с учетом особенностей выборки нормативного старения, включая повышение когнитивной нагрузки и снижение избыточной детализированности отдельных компонентов (Приложение. Таблица).

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

Методики

Оценка проводилась в два этапа: до начала программы и после ее завершения.

Для оценки когнитивного функционирования использовалась *Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций (ACE-III)*, позволяющая оценить общий уровень познавательных возможностей, а также построить нейропсихологический профиль по параметрам внимания, памяти, вербальной беглости, речи и зрительно-пространственных функций (Варако и др., 2022; Варако и др., 2024).

Для субъективной оценки качества жизни применялся *Опросник качества жизни (SF-36 Health Status Survey)*, включающий шкалы физического и психического компонентов здоровья (в том числе физическое функционирование, ролевое функционирование, социальное функционирование, жизненную активность и психическое здоровье) (Новик, Ионова, 2021; Смирнова, Крутько, Белова, 2021; Ware, Sherbourne, 1992).

В процессе проведения программы проводился мониторинг *обратной связи* после каждой сессии (анкетирование). Анкета включала три блока: количественная оценка занятия (интерес, удовлетворенность); открытый вопрос о наиболее понравившихся элементах занятия; открытый вопрос о возможных улучшениях. Анкетирование проводилось индивидуально сразу после завершения каждой сессии в бланковой форме.

Также в течение каждой сессии проводился мониторинг прогресса (вовлеченности) участников по параметрам: интерес, коммуникация, удовольствие, настроение. Бланк наблюдений в отношении каждого участника заполнялся после каждого занятия по итогам коллегиального обсуждения ведущих.

Респонденты, прошедшие диагностику, но отказавшиеся от участия в программе, были опрошены о причинах отказа с использованием *полуструктурированного интервью*.

Анализ данных

С учетом малого объема выборки основной акцент в анализе применимости КСТ на нормативной выборке был сделан на описательных статистиках; анализе индивидуальной динамики; оценке размеров эффекта. Для анализа изменений между двумя временными точками использовались параметрический критерий Стьюдента для зависимых выборок и непараметрический критерий Вилкоксона. Размер эффекта оценивался с использованием коэффициента d Коэна (для t -критерия) и рангово-бисериальной корреляции (r_{bc}) для критерия Вилкоксона. Статистическая значимость рассматривалась как вторичный показатель, поскольку исследование носит пилотный характер и не обладает достаточной статистической мощностью для строгих выводов.

Возможность реализации (применимость) (*feasibility*) программы оценивалась на основе совокупности поведенческих и субъективных индикаторов, отражающих как процесс внедрения интервенции, так и ее восприятие участниками. В качестве ключевых показателей рассматривались: набор участников (*recruitment*) как характеристика доступности и привлекательности программы; удержание участников (*retention*) как показатель устойчивости участия; посещаемость занятий (*attendance*), отражающая фактическую включенность в процесс проведения программы; субъективная приемлемость (принятие) (*acceptability*), характеризующая оценку программы участниками; а также вовлеченность (*adherence*), отражающая степень активного участия в программе.

В качестве операциональных показателей использовались: доля завершивших программу, количество посещенных сессий, оценки удовлетворенности, качественные отзывы участников (анкета обратной связи).

Результаты

Из десяти человек, приглашенных к участию в программе, пятеро (то есть 50%) приняли в ней участие. При этом удержание оказалось высоким, на уровне 100% — все пятеро начавших участвовать в программе ее закончили. Количество посещенных занятий у принявших участие колебалось от 9 до 14 (медианное значение — 11). Удовлетворенность программой оказалась достаточно высокой: при усреднении по всем 14 сессиям колебалась от 3,83 до 4, среднее значение — 3,93 балла из 4, более 90% оценок максимальны.

Для проверки динамики состояния когнитивных функций у участников программы было проведено сравнение средних баллов по шкалам методик «Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций» (ACE-III) и «Опросник качества жизни» (SF-36), полученных до и после проведения программы. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Сравнение средних значений ACE-III и SF-36 в двух срезах
Comparison of mean ACE-III and SF-36 scores at two time points

Шкала / Scale	Среднее (ст. откл.) / Mean (SD)		Результат t-критерия / t-test result	Результат критерия Вилкоксона / Wilcoxon test result
	Срез 1 / Time point 1	Срез 2 / Time point 2		
Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций / Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-III)				
Внимание / Attention	17,6 (0,548)	16,8 (1,643)	t(4) = 1,206, p = 0,294, d = 0,539	W = 8, p = 0,345, rbc = 0,6
Память / Memory	24,6 (0,894)	24,6 (1,14)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 5, p = 1, rbc = 0
Скорость ассоциативных реакций / Associative processing speed	9,6 (2,966)	10,8 (2,28)	t(4) = -2,449, p = 0,07, d = -1,095	W = 0, p = 0,089, rbc = -1
Речь / Language	24 (1,581)	24,8 (1,643)	t(4) = -1,089, p = 0,338, d = -0,487	W = 1, p = 0,423, rbc = -0,667
Зрительно-пространственные функции / Visuospatial functions	14,6 (1,14)	14,6 (1,14)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 3, p = 1, rbc = 0
Общий балл по шкале / Total score	90,4 (3,715)	91,6 (4,159)	t(4) = -1,5, p = 0,208, d = -0,671	W = 1,5, p = 0,265, rbc = -0,7
Опросник качества жизни / Quality of Life Questionnaire (SF-36)				
Физическое функционирование / Physical functioning	86 (10,84)	86 (8,22)	t(4) = 0, p = 1, d = 0	W = 7,5, p = 1, rbc = 0
Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием / Role functioning due to physical health	85 (22,36)	75 (25)	t(4) = 0,784, p = 0,477, d = 0,351	W = 4,5, p = 0,586, rbc = 0,5

Интенсивность боли / Bodily pain	67,2 (21,41)	74,4 (21,43)	$t(4) = -0,627,$ $p = 0,565, d = -0,28$	$W = 6, p = 0,786,$ $rbc = -0,2$
Общее состояние здоровья / General health	71 (18,84)	65 (15,41)	$t(4) = 1,395,$ $p = 0,235, d = 0,624$	$W = 8,5, p = 0,269,$ $rbc = 0,7$
Физический компонент здоровья / Physical health component	50,106 (6,82)	51,32 (6,46)	$t(4) = -0,287,$ $p = 0,788, d = -0,128$	$W = 9, p = 0,813,$ $rbc = 0,2$
Психическое здоровье / Mental health	67,2 (18,42)	68,8 (9,96)	$t(4) = -0,225,$ $p = 0,833, d = -0,101$	$W = 6, p = 0,784,$ $rbc = -0,2$
Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием / Role functioning due to emotional state	73,4 (43,45)	86,8 (18,07)	$t(4) = -0,594,$ $p = 0,585, d = -0,265$	$W = 2, p = 1, rbc =$ $0,333$
Социальное функционирование / Social functioning	84,8 (10,40)	97,4 (5,81)	$t(4) = -3,184,$ $p = 0,033, d = -1,424$	$W = 0, p = 0,098,$ $rbc = -1$
Жизненная активность / Vitality	66 (10,84)	66 (14,75)	$t(4) = 0, p = 1, d = 0$	$W = 5, p = 1, rbc = 0$
Психический компонент здоровья / Mental health component	51,489 (4,99)	47,668 (3,91)	$t(4) = 3,318,$ $p = 0,029, d = 1,484$	$W = 15, p = 0,063,$ $rbc = 1$

Примечание: серым выделены интегральные шкалы, полужирным — значимые (на уровне $p < 0,05$), курсивом — субзначимые (на уровне $p < 0,1$) различия.

Note: integrated scales are shaded in grey; statistically significant differences ($p < 0.05$) are indicated in bold; trend-level differences ($p < 0.1$) are indicated in italics.

Как видно из табл. 1, показатель по общей шкале ACE-III повысился, однако различия не достигли уровня значимости. При этом оценка размера эффекта достаточно заметная ($d = -0,671$, $rbc = -0,7$). Это указывает на следующее: если эта тенденция не является случайным артефактом, то при увеличении выборки она может быть оценена как значимая. На уровне отдельных шкал ACE-III можно обратить внимание на субзначимый рост показателей по шкале «Скорость ассоциативных реакций». Сила эффекта максимально велика ($rbc = -1$), из пяти респондентов у четверых получено увеличение балла по этой шкале, у одного — изменений нет. С другой стороны, более слабый, но сходный по величине с полученным на общей шкале обратный эффект получен для шкалы «Внимание» ($d = 0,539$, $rbc = 0,6$). Это указывает на возможное снижение данного показателя от первого ко второму срезу. Таким образом, можно отметить, что на фоне общей тенденции к повышению показателя ACE-III это улучшение может быть неоднородным на уровне отдельных компонентов этой шкалы. Более детальный анализ станет перспективой дальнейшего исследования на расширенной выборке.

По шкалам физического компонента здоровья (SF-36) значимых различий нет. Отмечается повышение показателей по шкале психического компонента здоровья, получено значимое (по t -критерию) различие. При этом на уровне отдельных шкал получено значимое изменение (повышение) по шкале социального функционирования, картина схожа с описанной выше по шкале ассоциативных реакций — четверо из пяти повысили показатели, у одного участника показатель остался неизменен, причем у него балл по шкале был максимальным изначально.

Отдельный интерес может представлять анализ не только общей тенденции, но и индивидуальных профилей изменений оценок когнитивных функций у участников исследования.

На рис. 1 представлены такие профили по общей шкале ACE-III и по шкалам физического и психического компонентов здоровья SF-36.

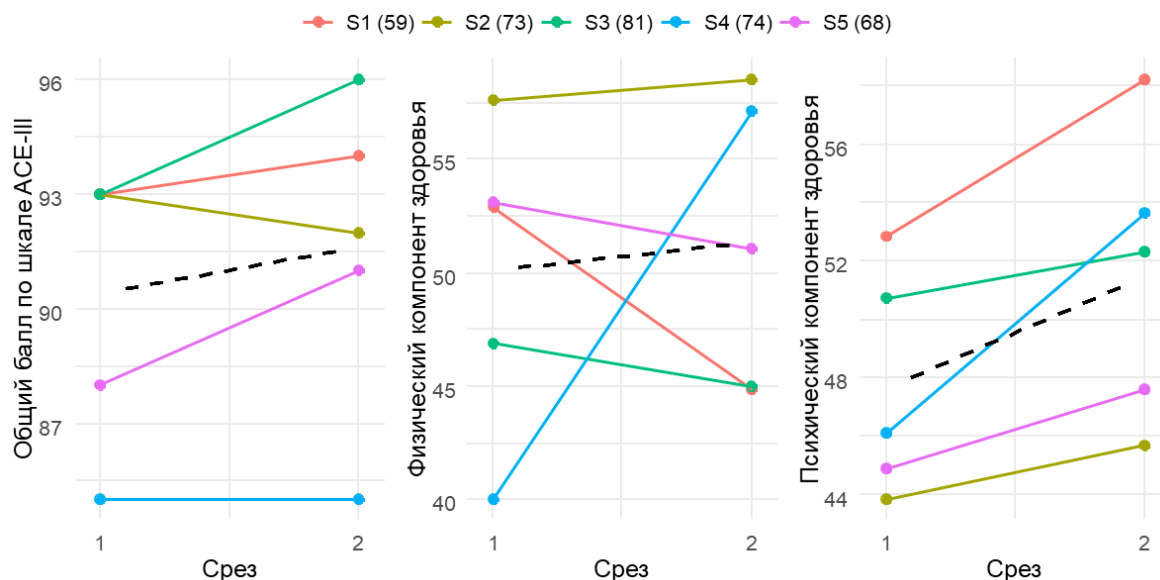


Рис. 1. Профили индивидуальных показателей общих шкал ACE-III и SF-36 у участников исследования (S1–S5, в скобках указан возраст). Черная пунктирная линия — изменение среднего показателя

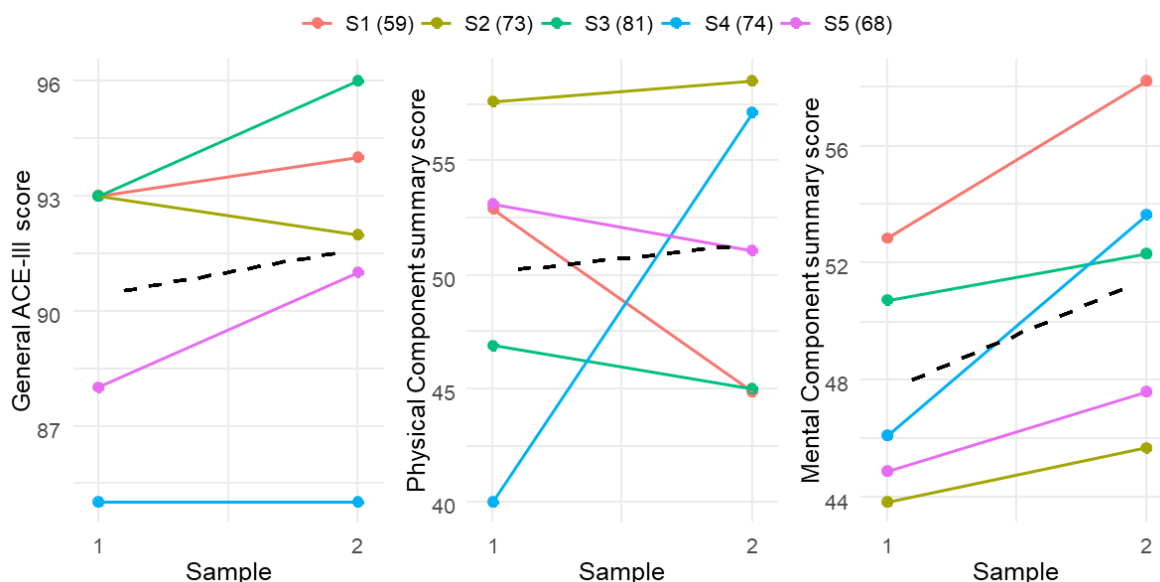


Fig. 1. Profiles of individual scores on the ACE-III and SF-36 general scales in study participants (S1–S5, age is presented in the parenthesis). The black dotted line represents the change in the mean score

Из рис. 1 видно, что по общей шкале ACE-III у троих из пяти участников показатели повысились (у одного из них — S1 — минимально), у одного (S2) наблюдается понижение и еще у одного (S4, это единственный мужчина в выборке, в возрасте выше среднего по выборке: 74 года при среднем 70,2 года) — изменений нет (причем у него показатель самый низкий по всей группе). Интересно, что у S1, S2 и S3 исходные показатели по этой шкале практически одинаковые, но наблюдается разная динамика: у S3 — заметное повышение показателя, у S1 — менее существенное повышение, а у S2 — снижение. Таким образом, на уровне предварительных пилотажных данных можно отметить разнонаправленное влияние занятий на этот показатель.

В отношении физического компонента здоровья максимальная положительная динамика видна у S4, характеризующегося в первом срезе минимальным по всей выборке баллом. Еще у одного (S2), имевшего исходно, наоборот, самый высокий балл по этой шкале, наблюдается минимальный рост, а у остальных участников этот показатель снижается от первого ко второму срезу. В целом, картина неоднозначная, можно предположить, что этот показатель может улучшаться скорее у людей, имеющих изначально низкие показатели физического компонента здоровья, но это требует уточнения на расширенной выборке.

Наконец, в отношении показателя психического здоровья картина достаточно однородная — в той или иной степени этот показатель растет у всех участников исследования. При этом максимальный рост наблюдается у S4 с относительно низким изначально показателем по этой шкале и у S1 с самым высоким по выборке исходным показателем. Это свидетельствует о том, что повышение показателя в результате занятий может быть характерно для людей как с изначально низким, так и относительно высоким показателем психического компонента здоровья.

В целом, наименее однородные на уровне индивидуальных различий в отношении динамики результаты наблюдаются по шкале физического компонента здоровья (рис. 2). Это может быть связано с соматическим состоянием участников программы. Необходимо учесть, что она направлена, в первую очередь, на работу с когнитивными и психологическими компонентами здоровья, которые как раз демонстрируют более однородное улучшение от первого ко второму срезу. Однако это подтверждает важность проверки эффективности программы на более репрезентативной выборке в дальнейшем.

Для оценки того, что может быть возможной причиной участия или отказа от участия в программе, было проведено сравнение исходных показателей участников исследования, прошедших программу и не закончивших ее ($n = 5$ в каждой из групп). В дальнейшем они названы «принявшие участие» и «отказавшиеся от участия». Сравнение проводилось по трем шкалам: общая шкала ACE-III, физический и психический компоненты здоровья SF-36. Результаты представлены на рис. 2.

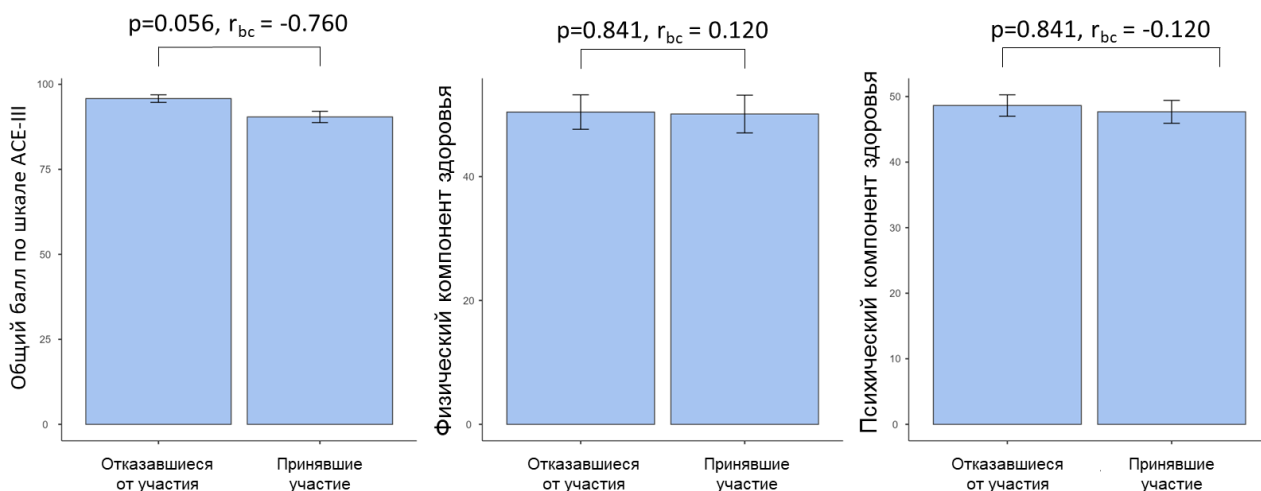


Рис. 2. Средние значения показателей общих шкал ACE-III и SF-36 у участников, принявших участие в программе и отказавшихся от участия. Значимость оценивалась с помощью критерия Манна–Уитни, столбики ошибок соответствуют 95-процентным доверительным интервалам среднего значения

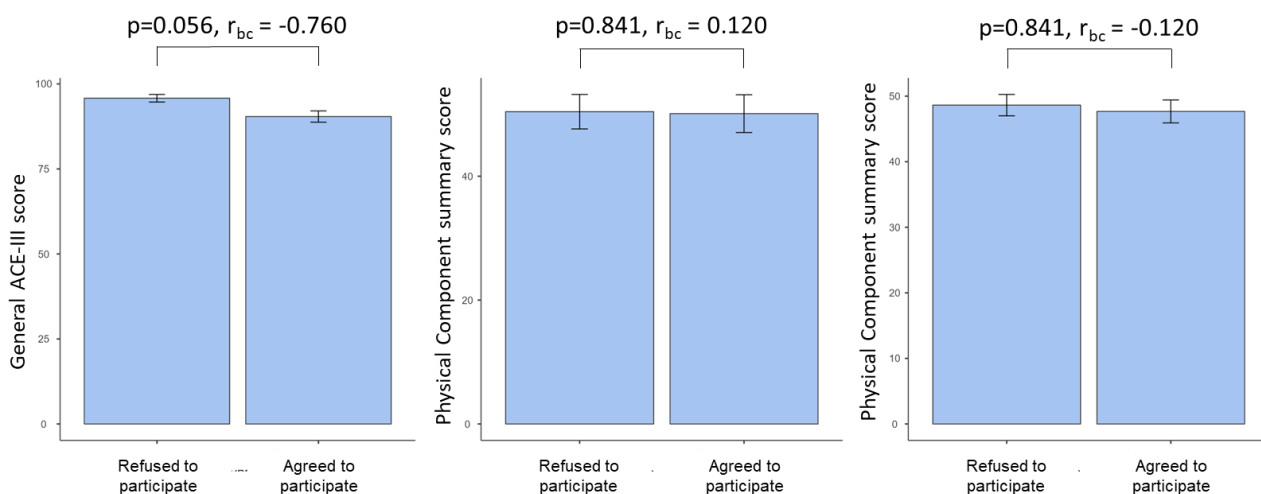


Fig. 2. Mean scores on the ACE-III and SF-36 total scales in participants who completed and did not complete the programme. Significance was assessed using the Mann–Whitney test; error bars represent 95% confidence intervals of the mean

Как видно из рис. 2, есть субзначимые различия по общей шкале ACE-III, ее среднее значение выше в группе отказавшихся от участия в программе. То есть можно сделать предварительный вывод о том, что общий уровень когнитивных функций, оцениваемых с помощью ACE-III, может сказываться на склонности к прохождению программы (при низких показателях прохождения программы более вероятно). В отношении показателей SF-36 определенного вывода сделать нельзя: различия минимальны и незначимы, эффект минимальный, причем для физического и психического компонентов здоровья — разнонаправленный.

Таким образом, можно сказать, что когнитивный уровень участников исследования в целом достаточно стабилен, хотя на уровне отдельных случаев может наблюдаться как рост, так и снижение показателей по Адденбрукской шкале и шкале физического компонента здоровья. Можно предположить, что люди с исходно относительно низким (хотя и нормативным) уровнем этих показателей могут скорее демонстрировать положительную динамику в результате проведения программы, однако это требует более тщательного исследования на расширенной выборке. В то же время даже на такой небольшой выборке получен значимый или близкий к значимому эффект повышения показателя психического компонента здоровья по методике SF-36, все участники программы демонстрируют более или менее выраженный рост по этой шкале. Это дает основания предполагать, что программа оказывает влияние на общий уровень психологического здоровья его участников, хотя для надежного вывода также требуется перепроверка на выборке большего размера.

Что касается специфики участников исследования, принявших участие в программе и отказавшихся от ее прохождения, то анализ показал, что для оставшихся в программе участников характерны относительно низкие (но в пределах нормативов) показатели по Адденбрукской шкале когнитивного функционирования. Это, однако, также в силу небольшого размера групп требует перепроверки и подтверждения в дальнейшем.

Разумным представляется сравнение динамики от первого ко второму срезу в двух группах участников — принявших участие в программе и отказавшихся от участия. В настоящей работе такой анализ не проводился, так как такой дизайн может быть обработан с помощью дисперсионного анализа, для которого требуется явно больший размер выборки (в контрольной группе в нашем случае второй срез получен только для трех человек, что дополнительно снижает ее размер). Такого рода анализ может быть предусмотрен при планировании дальнейших исследований.

Мониторинг прогресса осуществлялся по параметрам: интерес, коммуникация, удовольствие и настроение. Интерес оценивался по степени познавательной активности участников, направленной на выполнение отдельных заданий и на программу в целом. Оценка коммуникации проводилась с учетом количества участников группы, с которым оцениваемый контактировал в течение занятия, и частоты этих контактов. Удовольствие оценивалось по реакции участника на выполнение задач сессии. Настроение оценивалось как эмоциональный фон участника на протяжении сессии. Экспертная оценка проводилась ведущими группы после каждой сессии путем обсуждения поведения участников, их общей и коммуникативной активности, эмоциональных реакций и оценочных высказываний о текущем занятии и программе в целом. Оценка проводилась по пятибалльной системе от 0 до 4, где 0 — полное отсутствие признаков заданного параметра, 4 — максимально выраженные признаки (Рощина и др., 2023).

Описательная статистика по четырем параметрам мониторинга прогресса представлена в табл. 2.

Как видно из табл. 2, по всем параметрам мониторинга прогресса в среднем получены почти максимально высокие баллы, что свидетельствует о достаточно высокой удовлетворенности и вовлеченности участников программы. Можно отметить, что относительно низкие оценки (2–3 балла) были получены после первого занятия у двух участников, в дальнейшем после каждого занятия по всем вопросам участники получали практически всегда максимальные баллы.

Таблица 2 / Table 2

**Результаты мониторинга прогресса вовлеченности участников программы
«Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ)**
**Results of participant engagement monitoring in the Cognitive Stimulation Therapy (CST)
programme**

Параметр вовлеченности / Engagement parameter	Среднее / Mean	Ст. отклонение / SD
Интерес / Interest	3,95	0,07
Коммуникация / Communication	3,90	0,14
Удовольствие / Enjoyment	3,93	0,10
Настроение / Mood	3,95	0,07

Анализ данных анкет обратной связи свидетельствует о высоком принятии программы КСТ ее участниками. По всем оцениваемым параметрам (интерес к занятиям, комфорт взаимодействия, субъективная польза и общее удовлетворение) получены значения, близкие к максимальным, что свидетельствует о высоком уровне вовлеченности и позитивного восприятия программы участниками. Например, один из участников отметил: «Понравилось. Все доброжелательны друг к другу».

Высокий уровень вовлеченности и удержания подтверждается не только количественными показателями (100% завершения программы среди включенных участников), но и характером субъективных оценок, отражающих устойчивый интерес к занятиям и положительное отношение к формату работы. При этом качественные данные указывают на то, что важным компонентом приемлемости программы на выборке с нормативным старением выступает социально-коммуникативный аспект. В частности, участники подчеркивают значимость группового взаимодействия и эмоционального фона занятий, что согласуется с представлением о КСТ как многофакторном вмешательстве, включающем не только когнитивную, но и социальную стимуляцию. Участники отмечают: «Все понравилось, мне нравится коллектив».

При этом в отдельных случаях на начальных этапах программы фиксировались умеренно более низкие оценки, что может отражать процесс адаптации к формату занятий. Например, участники после первого занятия на вопрос «Насколько Вам понравилось сегодняшнее занятие?» ответили: «Занятие понравилось. Но непонятна его цель. Поэтому ставлю 4». (участник имел в виду пятибалльную шкалу); «Пока не поняла, насколько интересно. Жду следующих занятий». В дальнейшем оценки стабилизировались на максимально высоком уровне, что позволяет говорить о быстрой акцептации программы участниками.

Качественный анализ комментариев показывает, что участники в целом воспринимают программу как интеллектуально стимулирующую, эмоционально поддерживающую, социально значимую. В частности, один из участников отметил: «Мне особенно понравилось общение с другими участниками, это было как встреча с друзьями». И, в целом, социально-коммуникативные и эмоционально насыщенные задания получали больший отклик у участников. Повторяются комментарии у разных участников и в разных сессиях: «Обстановка дружеская. Это

приятно»; «Понравилось общение»; «Общение с вами одно удовольствие, получаешь заряд бодрости»; «Мне нравится общаться и получать положительные эмоции. Спасибо».

Выявлялись индивидуальные предпочтения занятий и восприятие их как более легких или более трудных, более интересных или менее интересных. Например, одна из участниц после пятой сессии («Текущие события») отметила: «Хотелось бы, чтобы занятия были более интенсивными и трудными». При этом все остальные сессии не вызывали подобных критических комментариев. В целом, согласно обратной связи от участников, пятая сессия вызвала менее выраженный интерес у участников.

Из упражнений наибольший положительный отклик получили задания на актуализацию воспоминаний, связанных с отдаленным опытом и лично значимыми событиями: «Воспоминания о детстве понравились больше всего»; «Работа с памятью, возвращение в детство»; «Приятные воспоминания о детстве»; «Воспоминания о старой Москве». Обращение к автобиографической памяти — один из «сильных» элементов приемлемости КСТ при нормативном старении.

Другая категория задач, вызывающих активный интерес у участников, связана с вербальными ассоциациями и играми. Устойчивый интерес к таким заданиям отражается в непосредственных реакциях участников во время их выполнения и в анкетах обратной связи (ответы на вопрос «Что больше всего понравилось?»): «Цепочки словесных ассоциаций»; «Словесный поединок»; «Придумывание слов»; «Подбор различных ассоциаций»; «Игры со словами — то, что я люблю».

Среди предпочитаемых выделяются соревновательные и игровые форматы упражнений. Участники указывают в анкете обратной связи: «Я люблю всякие соревнования, викторины». Регулярно отмечаются в качестве предпочитаемых творческие форматы: «Творчество — это замечательно!»; «Работа с природными материалами — восторг»; «Творческая работа».

Лучше принимаются темы с наличием личной значимости, обсуждением реальной жизни, с использованием визуального или сенсорного компонентов. Можно выделить «пики интереса» по следующим темам:

- Москва (история, фото, ориентировка): «Очень интересные были старые фотографии города Москва»; «Ориентировка в Москве понравилась больше всего»;
- практические темы: «Деньги и их использование — актуально»; «Сравнение цен на разные вещи»;
- сенсорные/угадывание: «Отгадывать предметы на столе (закрыв глаза)».

Ядро привлекательности программы по мнению участников: сессии с воспоминаниями, словесными играми, ориентировкой, творчеством.

Вместе с тем, можно выделить отдельные имплицитные зоны для дальнейшего развития программы, связанные с необходимостью более выраженной когнитивной нагрузки для части участников и разъяснением принципов воздействия программы (стимуляция не есть тренинг). Таким образом, приемлемость КСТ в группе нормы определяется не столько «тренингом», сколько комплексным социальным опытом участников.

Описание реализации интервенции

В настоящем исследовании программа КСТ была реализована с учетом базовых методических рекомендаций (Рощина и др., 2023), но с модификацией заданий и стимульного материала, целью которой было повышение когнитивной нагрузки, вариативности и сложности упражнений, а также их содержательной и личностной значимости для участников с нормативным старением.

Необходимость таких модификаций обусловлена рядом факторов. Показано, что для популяции нормативного старения ключевым фактором вовлеченности и принятия вмешательства выступает субъективная значимость содержания и его связь с личным опытом участников, — программы, включающие автобиографические, социально значимые и эмоционально насыщенные элементы, воспринимаются как более релевантные и поддерживают устойчивую вовлеченность (Velloso et al., 2025) Также исследования когнитивных интервенций показывают, что наибольшую эффективность демонстрируют задания, требующие активного использования вариативных и многокомпонентных стратегий решения, а не простого воспроизведения или тренировки отдельных навыков (Mowszowski et al., 2016; Lampit, Hallock, Valenzuela, 2014). Таким образом, возникает необходимость повышения вариативности и усложнения структуры упражнений для участников с нормативным старением.

Использованные в исследовании модификации заданий программы касались всех стандартных этапов сессии: вступления, основной и завершающей частей.

Во вводной части сессии при ориентировке во времени участникам предлагалось подбирать варианты знакового и символического опосредования текущей даты. На этапе игры в мяч предлагались задачи, семантически связанные с темой текущей сессии (3–4 задачи с нарастающим уровнем сложности). При выборе новостей для обсуждения было решено отказаться от текущей новостной повестки и отдать предпочтение новостям искусства, науки, техники и градостроительства, а также примерам необычных поступков людей. Обсуждение новостей сопровождалось оценкой надежности источника и признаков достоверности изложенной информации.

Усложнение процедуры выполнения заданий в основной части сессии осуществлялось по параметрам сокращения времени предъявления стимула, увеличения темпа деятельности и введения дополнительной инструкции (конкурирующей задачи). Усложнение стимульного материала, используемого в заданиях основной части, проводилось по параметрам снижения частотности стимула и увеличения его объема, а также увеличения ассоциативных связей стимула, как в пределах одного семантического поля, так и за счет его включения в другие семантические поля.

По инициативе участников группы в завершающей части сессии было решено отказаться от исполнения песни. В то же время, была расширена часть обратной связи за счет включения в обсуждение анализа причин, которые вызвали трудности при выполнении заданий, и эффективности приемов, предпринятых для их преодоления.

Конкретные изменения в используемых упражнениях и приемах даны в таблице в Приложении.

Обсуждение результатов

Полученные в настоящем пилотном исследовании результаты позволяют рассмотреть применимость программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) в контексте нормативного старения как многомерную характеристику, включающую не только параметры реализации (набор, удержание, посещаемость), но и субъективное восприятие программы участниками, а также ее потенциальные когнитивные и психосоциальные эффекты.

Приемлемость и субъективная оценка программы (RQ1)

Настоящее пилотное исследование было направлено на оценку применимости программы когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) на выборке пожилых людей с нормативным старением, а также на получение предварительных данных о ее возможных эффектах. Полученные результаты позволяют рассмотреть три ключевых аспекта: субъективную оценку программы участниками, потенциальные когнитивные и психосоциальные эффекты, а также направления оптимизации интервенции.

Результаты демонстрируют высокую степень принятия КСТ в группе с нормативным старением. Участники показали высокий уровень удовлетворенности (в среднем 3,93 из 4), а также полное удержание в группе (100%), что указывает на высокую вовлеченность. Эти показатели сопоставимы с результатами исследований КСТ в клинических выборках, где программа также характеризуется высокой переносимостью и удержанием (Aguirre et al., 2013; Orrell et al., 2017).

При этом важно отметить, что структура принятия в нормативной популяции имеет специфический характер. В отличие от клинических выборок, где ключевым является когнитивный эффект, в данной работе ведущую роль играет социально-коммуникативный компонент. Участники последовательно подчеркивают значимость атмосферы взаимодействия в группе. Мы связываем этот эффект с руководящими принципами КСТ, согласно которым ведущие должны избегать директивного стиля взаимодействия с участниками, а сами встречи должны проходить в позитивной принимающей атмосфере (Рощина и др., 2023). Позитивная социальная поддержка является доказанным фактором-протектором когнитивного снижения в позднем возрасте (Khondoker et al., 2017).

Таким образом, КСТ в условиях нормативного старения функционирует не только как когнитивное вмешательство, но как среда, обеспечивающая эмоциональную вовлеченность и поддержание социальной активности. Это согласуется с современными представлениями о роли социальной включенности как фактора когнитивного резерва и профилактики снижения (Velloso et al., 2025).

Предварительные эффекты влияния на когнитивные функции и качество жизни (RQ2)

Полученные данные свидетельствуют об ограниченных, но направленных эффектах программы и могут быть интерпретированы с учетом представлений о гетерогенности когнитивного старения и различиях в компенсаторных стратегиях, при которых изменения могут проявляться преимущественно на уровне отдельных когнитивных процессов, а не глобального когнитивного статуса (Prince et al., 2024).

В целом по шкале ACE-III значимых изменений не выявлено, что ожидаемо в выборке с нормативным уровнем когнитивного функционирования и высоким исходным уровнем показателей (эффект потолка). Аналогичные ограничения фиксируются в исследованиях когнитивных интервенций у здоровых пожилых людей (Velloso et al., 2025b).

Тем не менее, обращает на себя внимание субзначимый рост скорости ассоциативных реакций и умеренно крупные размеры эффекта (g bc до -1). Это позволяет предположить, что КСТ может воздействовать прежде всего на динамические аспекты когнитивной деятельности (вербальная беглость, ассоциативные процессы), а не на глобальный когнитивный статус. Положительное влияние на скорость обработки информации является доказанным фактором-протектором избегания ассоциированного с возрастом когнитивного снижения (Coe et al., 2026). В то же время динамические параметры психической деятельности тесно связаны с метакогнитивными процессами (Hulbig, 2026).

Наиболее устойчивый эффект получен в сфере психосоциального функционирования: значимое улучшение социального функционирования; значимое улучшение психического компонента здоровья. При этом изменения физического компонента отсутствуют, что соответствует теоретическим ожиданиям, поскольку КСТ не направлена на соматическую сферу.

Важно, что рост показателей психического здоровья наблюдался у всех участников, независимо от исходного уровня. Это позволяет рассматривать КСТ как вмешательство, влияющее прежде всего на субъективное благополучие, эмоциональное состояние, социальную включенность.

Такие эффекты согласуются с данными метаанализов, показывающих, что когнитивная стимуляция оказывает более выраженное влияние на психосоциальные, чем на когнитивные показатели в неклинических выборках (Gómez-Soria et al., 2023; Velloso et al., 2025b).

Направления оптимизации программы (RQ3)

Анализ результатов обратной связи от участников программы позволяет выделить несколько принципиальных направлений адаптации КСТ для нормативной популяции:

- варьирования уровня сложности заданий с введением элементов «когнитивного вызова» (задания со «звездочкой»);
- изменения позиционирования программы, сдвиг от «терапии» к «активному долголетию» (акцент на развитии, а не коррекции);
- сохранение и усиление ключевых компонентов устойчивого «ядра» программы: автобиографическая память, словесные и ассоциативные задания, игровые и соревновательные форматы, социальное взаимодействие.

Таким образом, эффективность программы связана не с отдельными упражнениями, а с комбинацией сенсорной, когнитивной, социальной и эмоциональной стимуляции, что полностью соответствует принципам проведения когнитивной стимулирующей терапии (Рощина и др., 2023).

Важным результатом является выявленное расхождение между высоким уровнем принятия и вовлеченности среди включенных участников и селективной реализуемостью набора, отражающейся в высокой доле отказов (50%). Причины отказа (несоответствие ожиданиям, отсутствие потребности, логистика) указывают, что применимость КСТ зависит не только от самой

программы, но и от ее позиционирования, соответствия ожиданиям и субъективным потребностям участников, а также от организационных условий проведения. Это расширяет понимание применимости и согласуется с современными моделями внедрения интервенций, в частности с рамкой *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)*, которая рассматривает реализуемость вмешательства как результат взаимодействия характеристик самой интервенции, особенностей целевой группы, контекста реализации и организационных условий. В терминах CFIR полученные данные могут быть интерпретированы как отражающие влияние сразу нескольких доменов: характеристик интервенции (воспринимаемая сложность и соответствие ожиданиям), характеристик участников (мотивация и субъективная потребность), а также организационного контекста (доступность и логистика). Таким образом, выявленная селективность набора участников указывает на необходимость учитывать факторы внедрения уже на этапе адаптации КСТ для популяции нормативного старения (Damschroder et al., 2009).

Сходным образом, в логике модели RE-AIM показано, что охват (reach) и реализуемость интервенции в значительной степени зависят от ее доступности и воспринимаемой релевантности для целевой группы (Glasgow, Vogt, Boles, 1999). В этом контексте выявленная селективность набора может рассматриваться как индикатор ограниченной согласованности между характеристиками программы и ожиданиями части потенциальных участников.

Дополнительно полученные результаты соотносятся с концепцией acceptability of healthcare interventions и Theoretical Framework of Acceptability (TFA), в рамках которых подчеркивается, что субъективная приемлемость вмешательства определяется не только его содержанием, но и восприятием его уместности, соответствия ожиданиям и личной значимости для участника (Sekhon, Cartwright, Francis, 2017).

Таким образом, применимость КСТ в популяции нормативного старения может быть концептуализирована как результат согласования трех уровней: характеристик самой интервенции, особенностей целевой группы и контекста реализации. Это указывает на необходимость учета факторов внедрения уже на этапе адаптации программы и ее позиционирования.

Анализ мощности

В целях продолжения исследования на основе полученных предварительных результатов проведена оценка минимально необходимого размера выборки. Величину эффекта можно оценить как среднюю или высокую, при этом кажется целесообразным закладывать консервативный размер эффекта (конкретнее — $d = 0,5$). Если в сочетании с этим заложить мощность (вероятность не совершить ошибку II рода, т.е. расценивать не очень существенный эффект как незначимый) на уровне 0,8, а уровень значимости установить на традиционном уровне $\alpha = 0,05$, то для получения надежных результатов для парного t-критерия (т.е. сравнения двух срезов) минимальный размер выборки оказывается равен 35 участникам, а для достижения мощности 0,95 — 57 участникам.

Также был проведен расчет размера выборки для полного дизайна (экспериментальная и контрольная группы, два среза — до и после проведения программы) с применением дисперсионного анализа со смешанным дизайном. При условии ожидаемого слабого эффекта ($f = 0,25$), средней корреляции между срезами ($r = 0,30$), уровне значимости $\alpha = 0,05$ и мощно-

сти 0,8 рекомендуемый 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).

Заключение

Таким образом, программа КСТ демонстрирует высокую реализуемость на выборке лиц с нормативным типом старения. Показатели удержания (100%), посещаемость ($Me = 11$ из 14) и удовлетворенности ($\sim 3,9-4,0/4$) демонстрируют высокую приемлемость программы для нормативной популяции. Это особенно важно, учитывая, что участники не имели клинических нарушений и могли продолжать вести привычный образ жизни.

В условиях нормального старения значимые приросты по ACE-III ожидать трудно из-за эффекта потолка (исходные значения 85–93 из 100). Тем не менее, у 3/5 участников наблюдается прирост показателей, у 4/5 — стабилизация или улучшение по доменам внимания и памяти, эффект по RBC указывает на потенциальный умеренно крупный размер эффекта.

Индивидуальные траектории демонстрируют стабильность когнитивного уровня при нормативном старении, умеренный рост у части участников, наиболее согласованную положительную динамику по психическому компоненту качества жизни.

Это позволяет предположить, что КСТ может выполнять функцию поддерживающего когнитивного вмешательства. Для подтверждения эффективности требуется рандомизированное контролируемое исследование.

Результаты показывают, что КСТ является реализуемым и принимаемым вмешательством в нормативной популяции.

Полученные данные позволяют рассматривать КСТ не только как терапию при когнитивных нарушениях, но и как модель структурированной когнитивно-социальной активности в контексте активного старения.

Ограничения. Несмотря на значимость полученных результатов, данное исследование имеет несколько ключевых ограничений, которые следует учитывать при интерпретации и применении данных в более широких контекстах.

Нерандомизированный дизайн. Программа КСТ была проведена в рамках пилотного исследования, что ограничивает возможность контроля за возможными искажениями, возникающими из-за селективного набора участников. Группы были сформированы естественным образом, участники могли выбрать, участвовать ли в программе.

Малый размер выборки. Размер выборки в 10 человек ограничивает возможность обобщать полученные результаты на более широкие популяции пожилых людей с нормативным старением. При таком размере выборки статистическая мощность исследования ограничена, что затрудняет оценку надежности эффектов и делает выводы о достоверности наблюдаемых изменений предварительными. Малая выборка также снижает способность исследования выявлять более тонкие различия в когнитивных и психосоциальных эффектах, особенно при наличии эффекта потолка по когнитивным шкалам (Velloso et al., 2025b). В силу малой выборки и ограниченного числа участников исследование не имело достаточной мощности для проведения сложных статистических анализов, таких как многовариантный анализ данных или анализ влияния различных подгрупп.

Отсутствие долгосрочного наблюдения. Пилотное исследование включало только один цикл вмешательства, что ограничивает возможность оценить долговременные эффекты программы на когнитивные и психосоциальные показатели. Краткосрочные изменения, такие как улучшение психического состояния и социальных аспектов качества жизни, не обязательно означают длительный эффект, что требует дополнительных исследований с более продолжительным периодом наблюдения.

Ограниченный контекст реализации. Все сессии проводились в одном учреждении с фиксированными организационными условиями, что ограничивает возможность распространения результатов на другие типы учреждений и социальных контекстов. Это подчеркивает необходимость проведения исследований по внедрению (implementation research), таких как использование модели CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research), для более глубокого анализа организационных, культурных и социальных факторов, влияющих на успешность внедрения КСТ в другие учреждения и популяции.

Limitations. Despite the significance of the findings, several key limitations should be considered when interpreting the results and applying them to broader contexts.

Non-randomised design. The CST programme was implemented within a pilot study framework, which limits the ability to control for potential biases arising from selective recruitment. The groups were formed naturally, and participants self-selected into participation, which may have introduced selection effects.

Small sample size. The sample size ($N = 10$) substantially limits the generalisability of the findings to broader populations of older adults with normative ageing. With such a sample size, the statistical power of the study is limited, constraining the reliability of the observed effects and rendering conclusions preliminary. A small sample also reduces the sensitivity of the study to detect more subtle differences in cognitive and psychosocial outcomes, particularly in the presence of ceiling effects on cognitive measures (Velloso et al., 2025b). Furthermore, the limited sample size precluded the use of more advanced statistical approaches, such as multivariate analyses or subgroup comparisons.

Lack of longitudinal follow-up. The study included only a single intervention cycle, which restricts the ability to assess the durability of the observed effects. Short-term improvements, such as enhancements in psychological well-being and social aspects of quality of life, do not necessarily indicate sustained effects over time. This highlights the need for studies incorporating longer follow-up periods.

Limited implementation context. All sessions were conducted within a single institutional setting under fixed organisational conditions, which limits the generalisability of the findings to other settings and contexts. This underscores the importance of implementation research, including the application of frameworks such as the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), to examine organisational, cultural, and contextual factors influencing the successful implementation of CST across different settings and populations.

Список источников / References

1. Варако, Н.А., Архипова, Д.В., Ковязина, М.С., Юсупова, Д.Г., Зайцев, А.Б., Зимин, А.А., Соколомина, А.В., Бундхун П., Рамчандани, Н.М., Супонева, Н.А., Пирадов, М.А. (2022). Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций III (Addenbrooke's cognitive examination III — ACE III): лингвокультурная адаптация русскоязычной версии. *Анналы клинической и*

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

экспериментальной неврологии, 16(1), 53—58. <https://doi.org/10.54101/ACEN.2022.1.7>
Varako, N.A., Arkhipova, D.V., Kovyazina, M.S., Yusupova, D.G., Zaitsev, A.B., Zimin, A.A.,
Solomina, A.V., Bundhun P., Ramchandani, N.M., Suponeva, N.A., Piradov, M.A. (2022). The
Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III): linguistic and cultural adaptation into Rus-
sian. *Annals of Clinical and Experimental Neurology*, 16(1), 53—58. (In Russ.).
<https://doi.org/10.54101/ACEN.2022.1.7>

2. Варако, Н.А., Архипова, Д.В., Ковязина, М.С., Юсупова, Д.Г., Зимин, А.А., Васильева, С.А., Даминов, В.Д., Супонева, Н.А., Пирадов, М.А., Зинченко, Ю.П., Черкасова, А.Н., Гнедовская, Е.В. (2024). *Адденбрукская шкала оценки когнитивных функций III (ACE-III): учебное пособие*. М: ФГБНУ НЦН.
Varako, N.A., Arkhipova, D.V., Kovyazina, M.S., Yusupova, D.G., Zimin, A.A., Vasilyeva, S.A., Daminov, V.D., Suponeva, N.A., Piradov, M.A., Zinchenko, Yu.P., Cherkasova, A.N., Gnedovskaya, E.V. (2024). *Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III): A textbook*. Moscow: National Medical Research Center for Neurology. (In Russ.).
3. Новик, А.А., Ионова, Т.И. (2021). *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. 4-е изд., перераб. и доп. М.: РАЕН.
Novik, A.A., Ionova, T.I. (2021). *Guide to the Study of Quality of Life in Medicine*. 4th ed., rev. and suppl. Moscow: RANS. (In Russ.).
4. Рощина, И.Ф. (2015). Исследование нормального и патологического старения (нейропсихологический подход). *Медицинская психология в России*, 2(31). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_2_31/nomer11.php (дата обращения: 29.04.2026).
Roshchina, I.F. (2015). The study of normal and pathological aging (neuropsychological approach). *Medical Psychology in Russia*, 2(31). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_2_31/nomer11.php (viewed: 29.04.2026).
5. Рощина, И.Ф., Шведовская, А.А., Калантарова, М.В., Хромов, А.И. (науч. ред. пер. на рус. яз.). (2023). *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). 2-е изд. М.: ФГБОУ ВО МГППУ.
Roshchina, I.F., Shvedovskaya, A.A., Kalantarova, M.V., Khromov, A.I. (Eds., transl. into Russian). (2023). *Making a difference: An evidence-based group program to offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders* (A. Spector, B. Woods, Ch.R. Stoner, M. Orrell). 2nd ed. Moscow: MSUPE. (In Russ.).
6. Рощина, И.Ф., Калантарова, М.В., Шведовская, А.А., Хромов, А.И. (2022). Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия». *Клиническая и специальная психология*, 11(3), 44—70. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110302>
Roshchina, I.F., Kalantarova, M.V., Shvedovskaya, A.A., Khromov, A.I. (2022). Prevention of cognitive decline in elderly: Programs “Memory clinic” and “Cognitive stimulation therapy”. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(3), 44—70. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110302>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

7. Смирнова, Т.М., Крутько, В.Н., Белова, Е.В. (2021). Оценивание качества жизни пожилых как метод мониторинга их индивидуального личностного потенциала. *Клиническая геронтология*, 27(1-2), 33—36. <https://doi.org/10.26347/1607-2499202101-02033-036>
Smirnova, T.M., Krutyko, V.N., Belova, E.V. (2021). Assessing quality of life in older adults as a method to monitor their individual personal potential. *Clinical Gerontology*, 27(1-2), 33—36. (In Russ.). <https://doi.org/10.26347/1607-2499202101-02033-036>
8. Ткачева, О.Н., Рунихина, Н.К., Мхитарян, Э.А., Шарашкина, Н.В., Воробьева, Н.М., Коберская, Н.Н., Яхно, Н.Н. (2021). Влияние состояния физического здоровья и функционального статуса на когнитивные функции у женщин 55–64 лет. *Успехи геронтологии*, 34(3), 345—351. <https://doi.org/10.34922/АЕ.2021.34.3.002>
Tkacheva, O.N., Runikhina, N.K., Mkhitaryan, E.A., Sharashkina, N.V., Vorobyeva, N.M., Koberskaya, N.N., Yakhno, N.N. (2021). The effect of physical health and functional status on cognitive functions in women aged 55–64 years old. *Advances in Gerontology*, 34(3), 345—351. (In Russ.). <https://doi.org/10.34922/АЕ.2021.34.3.002>
9. Третьякова, В.Д., Пульцина, К.И. (2024). Старение мозга: ключевые факторы и нейрофизиологические инсайты. *Клиническая и специальная психология*, 13(4), 5—28. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130401>
Tretyakova, V.D., Pultsina, K.I. (2024). Brain aging: Key theories and neurophysiological insights. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(4), 5—28. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130401>
10. Чердак, М.А. (2023). Механизмы нейрокогнитивной адаптации при старении. *Проблемы геронауки*, 2, 94—101. <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-94-101>
Cherdak, M.A. (2023). Mechanisms of neurocognitive adaptation during aging process. *Problems of Geroscience*, 2, 94—101. (In Russ.). <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-94-101>
11. Чердак, М.А., Мхитарян, Э.А., Шарашкина, Н.В., Остапенко, В.С., Исаев, Р.И., Сейфединова, А.Б., Рунихина, Н.К., Котовская, Ю.В., Ткачева, О.Н., Яхно, Н.Н. (2024). Распространенность когнитивных расстройств у пациентов старшего возраста в Российской Федерации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 124(4-2), 5—11. <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240425>
Cherdak, M.A., Mkhitaryan, E.A., Sharashkina, N.V., Ostapenko, V.S., Isaev, R.I., Seyfedinova, A.B., Runikhina, N.K., Kotovskaya, Yu.V., Tkacheva, O.N., Yakhno, N.N. (2024). Prevalence of cognitive impairment in older adults in the Russian Federation. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 124(4-2), 5—11. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240425>
12. Шведовская, А.А., Рощина, И.Ф., Калантарова, М.В., Хромов, А.И. (2024). Результаты культурной адаптации когнитивной стимулирующей терапии (КСТ) для лиц пожилого и старческого возраста с когнитивными нарушениями в России. *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 233—264. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001>
Shvedovskaya, A.A., Roshchina, I.F., Kalantarova, M.V., Khromov, A.I. (2024). 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*, 13(3), 233—264. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024000001>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

13. Aguirre, E., Woods, R.T., Spector, A., Orrell, M. (2013). Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomised controlled trials. *Ageing Research Review*, 12(1), 253—262. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.07.001>
14. Apóstolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Gil, I., Silva, R., Costa, P., Couto, F., Cardoso, D., Barata, A., Almeida, M. (2019). Cognitive stimulation in older adults: An innovative good practice supporting successful aging and self-care. *Translational medicine @ UniSa*, 19(13), 90—94. <http://dx.doi.org/10.14273/unisa-2719>
15. Chen, L.H., Lee, O.L., Lee, Y.W., Ng, S.T., Ngai S.Y.E., Pau, Y.H.Z., Ma, T., Yuen, H-I.J. (2025). Effectiveness of cognitive stimulation for individuals with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(6), art. e090767. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090767>
16. Coe, N.B., Miller, K.E.M., Sun, C., Taggart, E., Gross, A.L., Jones, R.N., Felix, C., Albert, M.S., Rebok, G.W., Marsiske, M., Ball, K.K., Willis, S.L. (2026). Impact of cognitive training on claims-based diagnosed dementia over 20 years: evidence from the ACTIVE study. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research and Clinical Interventions*, 12(1), art. e70197. <https://doi.org/10.1002/trc2.70197>
17. Colita, E., Mateescu, V.O., Olaru, D.-G., Popa-Wagner, A. (2024). Cognitive decline in ageing and disease: Risk factors, genetics and treatments. *Current Health Sciences Journal*, 50(2), 170—180. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.50.02.02>
18. Coşkun, E., İnel Manav, A. (2025). Evaluation of the effects of cognitive stimulation therapy on cognitive status and apathy in older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1—12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23279095.2025.2527732>
19. Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E., Kirsh, S.R., Alexander, J.A., Lowery, J.C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, art. 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
20. Desai, R., Leung, W.G., Fearn, C., John, A., Stott, J., Spector, A. (2024). Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic literature review and meta-analysis of randomised control trials using the original CST protocol. *Ageing research reviews*, 97, art. 102312. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102312>
21. Fisher, E., Chick, I., Fossey, J., Spector, A. (2025). Barriers and facilitators to implementing cognitive stimulation and reminiscence therapy for dementia in care homes: Systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(7), art. e70124. <https://doi.org/10.1002/gps.70124>
22. Glasgow, R.E., Vogt, T.M., Boles, S.M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322—1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322>
23. Gómez-Soria, I., Iguacel, I., Cuenca-Zaldívar, J.N., Aguilar-Latorre, A., Peralta-Marrupe, P., Latorre, E., Calatayud, E. (2023). Cognitive stimulation and psychosocial results in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 115, art. 105114. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105114>

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

24. Harada, C., Nateson Love, M., Triebel, K. (2013). Normal cognitive aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737—752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>
25. Hulbig, P.R. (2026). The neurological implications of metacognition. *Frontiers in Psychology*, 17, art. 1756611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1756611>
26. Khondoker, M., Rafnsson, S.B., Morris, S., Orrell, M., Steptoe, A. (2017). Positive and negative experiences of social support and risk of dementia in later life: An investigation using the English longitudinal study of ageing. *Journal of Alzheimer's disease*, 58(1), 99—108. <https://doi.org/10.3233/JAD-161160>
27. Lampit, A., Hallock, H., Valenzuela, M. (2014). Computerized cognitive training in cognitively healthy older adults: A systematic review and meta-analysis of effect modifiers. *PLoS medicine*, 11(11), art. e1001756. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001756>
28. Livingston, G., Huntley, J., Liu, K., Costafreda, S., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N., Ferri, C., Gitlin, L., Howard, R., Kales, H., Kivimäki, M., Larson, E., Nakasujja, N., Rockwood, K., ..., Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572—628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
29. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S.G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L.N., Howard, R., Kale, H.C., Kivimäki, M., Larson, E.B., Ogunniyi, A., ..., Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413—446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
30. Mowszowski, L., Lampit, A., Walton, C.C., Naismith, S.L. (2016). Strategy-based cognitive training for improving executive functions in older adults: A systematic review. *Neuropsychology Review*, 26(3), 252—270. <https://doi.org/10.1007/s11065-016-9329-x>
31. Orrell, M., Yates, L., Leung, P., Kang, S., Hoare, Z., Whitaker, C., Burns, A., Knapp, M., Leroi, I., Moniz-Cook, E., Pearson, S., Simpson, S., Spector, A., Roberts, S., Russell, I., de Waal, H., Woods, R.T., Orgeta, V. (2017). The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (iCST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: A randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, 14(3), art. e1002269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002269>
32. Prince, J.B., Davis, H.L., Tan, J., Muller-Townsend, K., Markovic, S., Lewis, D.M.G., Hastie, B., Thompson, M.B., Drummond, P.D., Fujiyama, H., Sohrabi, H.R. (2024). Cognitive and neuroscientific perspectives of healthy ageing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 161, art. 105556. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105649>
33. Salthouse, T.A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754—760. <https://doi.org/10.1017/S1355617710000706>
34. Sekhon, M., Cartwright, M., Francis, J.J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17, art. 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
35. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

dementia: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248—254.
<https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.248>

36. Tardif, S., Simard, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: A review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 1, art. 378934. <https://doi.org/10.4061/2011/378934>
37. Tong, F., Yang, H., Yu, H., Sui, L.W., Yao, J.Y., Shi, C.L., Yao, Q.Y., Shi, M.F., Qian, C.L., Li, G., Zhao, C., Wang, H.J. (2025). Protective and risk factors in daily life associated with cognitive decline of older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, art. 1496677. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1496677>
38. Velloso, V.F., Herrera, V., Bomilcar, I., de Almeida, J., Mograbi, D.C. (2025a). Assessing through focus groups the demand, facilitators, and barriers of a cognitive stimulation intervention for healthy older adults. *Scientific Reports*, 15(1), art. 37380. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19583-6>
39. Velloso, V.F., Latgé-Tovar, S., Bomilcar, I., Mograbi, D.C. (2025b). Cognitive interventions for healthy older adults: A systematic meta-review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25(1), art. 100538. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100538>
40. Ware, J.E. Jr., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473—483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

Приложение / Appendix

Таблица

Адаптация стимулов и процедуры проведения, внесенные в реализацию программы «Когнитивная стимулирующая терапия» (КСТ) для выборки нормативного старения

Сессия	Изменения	Причины изменений
Сессии 1–14	Исключено исполнение групповой песни в завершении сессий. Использовалась групповая песня «Надежда» в исполнении А. Герман (дата выпуска: 1974 г.).	Снижение чрезмерной регламентации и повторяемости действий. Ритуал исполнения групповой песни дважды воспринимается участниками с нормативным старением как излишне формальное действие.
Сессия 1. Подвижные игры	Во вводной части введено альтернативное упражнение «Поймай цвет»: ведущий называл цвет, а участники должны были коснуться предмета этого цвета.	Обеспечение вариативности уровней сложности упражнений.
Сессия 2. Звуки	В основной части введено альтернативное упражнение: на доске — пронумерованные портреты музыкальных исполнителей (10 чел.). Воспроизводились музыкальные фрагменты (10 шт.). Участники записывали номера исполнителей фрагментов, после чего сравнивали получившуюся последовательность с правильной.	Усложнение инструкции для повышения уровня когнитивной нагрузки.

<p>Сессия 3. Детство</p>	<p>Во вводной части ориентировка проводилась в игровой форме. Ориентировка во времени: «Сегодня второй день недели», «Последний месяц перед сменой сезона». При разминке с мячом: участники подбирали ассоциации по заранее заданным категориям (например, вид спорта — инвентарь, место проведения, времена года, основное движение).</p>	<p>Обеспечение вариативности уровней сложности упражнений. Повышение уровня когнитивной нагрузки. Переход от припоминания к активному воспроизведению.</p>
<p>Сессия 4. Еда</p>	<p>Во вводной части ориентировка во времени и разминки с мячом проводились следующим образом: 1) Участники называли блюдо или продукт, ассоциирующиеся с компонентами настоящей даты. Пример: «Сегодня пасмурно, значит — хочется супа или чая с лимоном». 2) Участники оценивали комфортность сегодняшней погоды относительно вчерашней в процентах. Пример: «Если вчера было 60%, тогда сегодня сколько?». 3) Участники ассоциировали погоду за окном с определенным вкусом. Пример: «Сегодня теплый, мягкий, уютный день — прямо как молочный суп».</p>	<p>Обеспечение вариативности уровней сложности упражнений. Повышение уровня когнитивной нагрузки. Переход от припоминания к активному воспроизведению. Актуализация личного опыта и переживаний.</p>
<p>Сессия 5. Текущие события</p>	<p>Во вводной части ориентировка проводилась в игровой форме: на линии времени на доске с отмеченными месяцами участники обозначали день своего рождения, добавляя ближайший к дате праздник и называя типичную в этот день погоду. Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участник (по мере изменения инструкции): 1) подбирал праздник в соответствии с заданным критерием (время года, тип праздника); 2) называл подходящий под условие праздник и задавал признак для следующего участника; 3) называл последовательно атрибут, традицию, блюдо, символ предыдущего праздника.</p>	<p>Обеспечение вариативности уровней сложности упражнений. Повышение уровня когнитивной нагрузки. Переход от припоминания к активному воспроизведению. Актуализация личного опыта и переживаний.</p>
<p>Сессия 6. Лица</p>	<p>Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участник, бросивший мяч (по мере изменения инструкции): 1) называл профессию или амплуа, а поймавший — подходящую личность, после чего сам задавал новую профессию или амплуа; 2) давал три подсказки о загаданной им личности, а поймавший — называл подходящую личность и загадывал новую;</p>	<p>Повышение уровня когнитивной нагрузки и вовлечения участников, повышение разнообразия упражнений.</p>

	3) называл архитектурный объект, а поймавший — определял местонахождение объекта и объявлял новый.	
Сессия 7. Словесные ассоциации	<p>Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участник (по мере изменения инструкции):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определял главного героя или рассказывал сюжет названной предыдущим участником книги; 2) называл фильм или книгу и одно ассоциирующееся с этим слово. <p>В основной части введены соревновательные компоненты.</p> <p><i>Упражнение А: «Ассоциативная цепочка».</i> Группа выбрала общее слово и поделилась на две команды. Начиная с выбранного слова, команды по очереди генерировали ассоциации к предыдущему слову. Победителем стала команда, назвавшая последнюю ассоциацию.</p> <p><i>Упражнение Б: «Кто вспомнит больше песен на заданную тему?».</i> Участники называли песни на предложенную ведущим тему («города», «любовь», «время года») и получали за это очки.</p>	<p>Повышение уровня когнитивной нагрузки и вовлечения участников, повышение разнообразия упражнений.</p> <p>Усиление соревновательной мотивации участников.</p>
Сессия 8. Креативность	<p>Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участники перекидывают мяч, меняясь ролями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) описание картины или факт из биографии ее автора — живописец; 2) название картины — ее деталь (предмет или фрагмент); 3) жанр искусства — автор или название произведения в этом жанре. <p>В основной части занятия при создании тематического коллажа участники опирались на дополнительные правила. Коллаж должен был включать (вариативно):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определенное количество предметов, соответствующих заданным модальностям (запах, цвет, звук); 2) предметы, соответствующие определенным категориям («признаки осенней природы», «осенние дела людей», «осенние признаки погоды»). <p>Участники подписывали 3–5 предметов коллажа и воспроизводили содержание коллажа без зрительной опоры (часть закрывалась экраном).</p> <p>Команды составляли рассказ по содержанию коллажа.</p>	<p>Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений.</p> <p>Повышение уровня когнитивной нагрузки.</p> <p>Переход от припоминания к активному воспроизведению.</p> <p>Актуализация личного опыта и переживаний.</p>
Сессия 9. Категоризация объектов	<p>Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась. Участники:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) называли предметы мебели конкретной комнаты (комната меняется каждые 5 тактов); 	<p>Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений.</p> <p>Повышение уровня когнитивной нагрузки.</p>

	<p>б) называли предмет мебели, начинающийся на последнюю букву предыдущего слова.</p> <p>Вариативность для <i>Упражнения А</i>. На заданные тему и букву алфавита каждый участник в течение минуты вспоминал слова и выписывал их на бумаге.</p> <p>Участники по кругу озвучивали одно из написанных слов, получая за каждое слово 1 балл. Слова участников записывались на доске. Набравший большее количество баллов участник становился победителем.</p> <p>Вариативность для <i>Упражнения Б</i> включала перегруппировку ведущими предметов на столе, которая производилась без называния признака в основе группировки. Участники должны были определять принцип группировки через: а) название класса; б) активное действие — добавление в группу предмета, соответствующего выбранной ведущими категории.</p>	<p>Введение соревновательного компонента.</p>
<p>Сессия 10. Ориентировка</p>	<p>Дополнительная часть повышенной сложности в основной части:</p> <p><i>Упражнение Б</i>, два задания. Участникам необходимо было:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синхронно на счет «три» указать направление расположения объекта относительно места проведения занятия в городе (например, Садовое кольцо); 2) визуализировать карту Москвы в границах физического пространства учебной комнаты и а) определить направления сторон Москвы в масштабах комнаты в соответствии с реальными сторонами света, б) определить положение Садового кольца и указать на него (формат ментального картирования физического пространства); 3) объяснить, почему он показал эту сторону и что именно представлял (какие ориентиры и образы использовал) (рефлексивный компонент); 4) используя настольную игру о Москве, рассказать о личном опыте, связанном с конкретными местами города. 	<p>Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений.</p> <p>Повышение уровня когнитивной нагрузки.</p> <p>Актуализация личного опыта и переживаний.</p>
<p>Сессия 11. Обращение с деньгами</p>	<p>Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участники:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вспоминали образные названия денег; 2) первый называл страну, второй определял ее валюту и называл следующую страну; 3) устанавливали связь между абстрактной суммой и конкретным предметом, имеющим такую стоимость. <p>В основной части сессии:</p> <p><i>Упражнение А</i>. Участники пересчитывали стоимость определенных товаров в другие валюты с использова-</p>	<p>Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений.</p> <p>Повышение уровня когнитивной нагрузки.</p> <p>Введение соревновательного компонента.</p>

	нием заданного курса (располагался на доске) и, разбившись на две команды, сравнивали стоимость товаров в двух валютах (определяли более дорогостоящий предмет).	
Сессия 12. Игры с числами	Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участники: 1) называли число, начинающееся с последней цифры предыдущего; 2) в порядке возрастания называли числа, кратные 7; 3) перечисляли художественные произведения с числительным в названии.	Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений. Повышение уровня когнитивной нагрузки.
Сессия 13. Игры в слова	Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — участники: 1) называли слово, начинающееся на последнюю букву предыдущего, и составляли фразу, включая в нее это слово; 2) называли слово, начинающееся на последнюю букву предыдущего, и составляли фразу, включая в нее оба слова.	Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений. Повышение уровня когнитивной нагрузки.
Сессия 14. Викторина	Во вводной части инструкция в игре с мячом усложнялась — бросающий мяч игрок задавал категорию («спорт», «музыка»), а поймавший — называл коллектив, соответствующий этой категории.	Обеспечение вариативности уровня сложности упражнений.

Table

Adaptations to stimuli and delivery procedures implemented in the Cognitive Stimulation Therapy (CST) programme for a normative ageing sample

Session	Modifications	Rationale for modifications
Sessions 1–14	The group singing component at the end of each session was removed. The original protocol included the group song “Nadezhda” performed by A. German (1974).	To reduce excessive structuring and repetitiveness. The repeated ritual of group singing was perceived by participants with normative ageing as overly formal and redundant.
Session 1. Physical activity	An alternative introductory exercise, “Catch the Colour”, was introduced: the facilitator named a colour, and participants were required to touch an object of that colour.	To ensure variability in task difficulty levels.
Session 2. Sounds	An alternative exercise was introduced in the main part: numbered portraits of musical performers (n = 10) were presented on a board. Short audio excerpts (n = 10) were played, and participants were required to match each excerpt to the corresponding performer by recording the numbers, followed by comparison with the correct sequence.	To increase cognitive load through more complex task instructions.

<p>Session 3. Childhood</p>	<p>In the introductory phase, orientation was conducted in a game-based format. Temporal orientation included prompts such as “Today is the second day of the week” and “The last month before the change of season.”</p> <p>During the ball-based warm-up, participants generated associations according to predefined categories (e.g., sport — equipment, location, season, core movement).</p>	<p>To ensure variability in task difficulty levels.</p> <p>To increase cognitive load.</p> <p>To shift from passive recall to active retrieval.</p>
<p>Session 4. Food</p>	<p>In the introductory phase, temporal orientation and the ball-based warm-up included:</p> <p>(1) Participants named a dish or food item associated with elements of the current date. Example: “It is cloudy today, so one might prefer soup or tea with lemon.”</p> <p>(2) Participants evaluated the comfort level of today’s weather relative to the previous day in percentage terms. Example: “If yesterday was 60%, what would today be?”</p> <p>(3) Participants associated the current weather with a particular taste. Example: “Today is warm, soft, and cosy — like milk soup.”</p>	<p>To ensure variability in task difficulty levels.</p> <p>To increase cognitive load.</p> <p>To shift from passive recall to active retrieval.</p> <p>To activate personal experience and subjective associations.</p>
<p>Session 5. Current events</p>	<p>In the introductory phase, orientation was conducted in a game-based format: using a timeline marked with months on the board, participants indicated their date of birth, added the closest associated holiday, and described the typical weather for that day.</p> <p>In the introductory phase, the instructions in the ball-based activity were progressively increased in complexity, requiring participants to:</p> <p>(1) identify a holiday based on a specified criterion (e.g., season, type of holiday);</p> <p>(2) name a holiday that met the given condition and define a new criterion for the next participant;</p> <p>(3) sequentially name an attribute, tradition, dish, or symbol associated with the previously mentioned holiday.</p>	<p>To ensure variability in task difficulty levels.</p> <p>To increase cognitive load.</p> <p>To shift from passive recall to active retrieval.</p> <p>To activate personal experience and subjective associations.</p>
<p>Session 6. Faces</p>	<p>In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. The participant who threw the ball, depending on the stage of instruction, was required to:</p> <p>(1) name a profession or role, while the participant catching the ball identified a corresponding individual and subsequently proposed a new profession or role;</p> <p>(2) provide three clues about a person they had in mind, while the participant catching the ball identified the individual and then introduced a new one;</p> <p>(3) name an architectural object, while the participant catching the ball determined its location and proposed a new object.</p>	<p>These modifications were aimed at increasing cognitive load and participant engagement, as well as enhancing the variability of the exercises.</p>

<p>Session 7. Verbal Associations</p>	<p>In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Depending on the stage of instruction, participants were required to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identify the main character or recount the plot of a book named by the previous participant; 2) name a film or book and provide one word associated with it. <p>In the main phase, competitive elements were introduced.</p> <p><i>Exercise A: “Associative Chain”.</i> The group selected a common starting word and was divided into two teams. Beginning with the chosen word, the teams alternated in generating associations to the preceding word. The winning team was the one that produced the final valid association.</p> <p><i>Exercise B: “Who Can Recall More Songs on a Given Theme?”</i> Participants named songs corresponding to a theme proposed by the facilitator (e.g., “cities”, “love”, “seasons”) and received points for each valid response.</p>	<p>These modifications were designed to increase cognitive load and participant engagement, enhance the variability of the exercises, and strengthen participants’ competitive motivation.</p>
<p>Session 8. Creativity</p>	<p>In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Participants passed the ball while alternating roles, engaging in the following tasks:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) a description of a painting or a fact from the biography of its author — identification of the painter; (2) the title of a painting — identification of a specific detail (object or fragment); (3) the genre of art — identification of the author or a work within that genre. <p>In the main phase, additional rules were introduced during the creation of a thematic collage. The collage was required (variably) to include:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) a specified number of elements corresponding to given sensory modalities (e.g., smell, colour, sound); (2) elements corresponding to particular categories (e.g., “features of autumn nature”, “human activities in autumn”, “characteristics of autumn weather”). <p>Participants labelled 3–5 elements of the collage and subsequently reproduced its content without visual support (part of the collage was concealed). Teams then constructed a narrative based on the collage content.</p>	<p>These procedures ensured variability in task difficulty, increased cognitive load, facilitated a shift from recall to active reproduction, and promoted the activation of personal experience and subjective associations.</p>
<p>Session 9. Object Categorisation</p>	<p>In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Participants were required to:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) name items of furniture corresponding to a specific room (the room changed every five turns); b) name a piece of furniture beginning with the final letter of the previous word. 	<p>These procedures ensured variability in task difficulty, increased cognitive load, and introduced a competitive component.</p>

	<p><i>Variation for Exercise A.</i> Given a specified theme and a letter of the alphabet, each participant recalled as many relevant words as possible within one minute and recorded them in writing. Participants then, in turn, voiced one of their listed words, receiving one point for each valid response. All responses were recorded on the board. The participant with the highest number of points was declared the winner.</p> <p><i>Variation for Exercise B.</i> This involved the facilitator re-grouping objects placed on a table without explicitly stating the underlying principle of categorisation. Participants were required to infer the grouping principle through: a) verbal identification of the category; b) an active task — adding an object to the group in accordance with the inferred category.</p>	
Session 10. Orientation	<p>An additional, higher-complexity component was introduced in the main phase.</p> <p><i>Exercise B</i> comprised two tasks. Participants were required to:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) simultaneously, on the count of “three,” indicate the direction of a specified object relative to the location of the session within the city (e.g., the Garden Ring); (2) engage in a mental mapping of physical space. By visualising a map of Moscow within the boundaries of the classroom, participants were asked to: a) determine the cardinal directions of the city as mapped onto the room, in accordance with real-world orientation; b) identify the location of the Garden Ring and indicate its direction. (3) A reflective component was included: participants were required to explain why they indicated a particular direction and what internal representations they relied upon (i.e., which landmarks and mental images were used). (4) Additionally, a board game focused on Moscow was employed, incorporating narratives of participants’ personal experiences associated with specific locations in the city. 	These procedures ensured variability in task difficulty, increased cognitive load, and facilitated the activation of personal experience and subjective representations.
Session 11. Handling Money	<p>In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Participants were required to:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) recall figurative or colloquial names for money; (2) engage in a sequence where the first participant named a country, the second identified its currency and then proposed another country; (3) establish a link between an abstract monetary amount and a concrete object corresponding to that value. <p>In the main phase of the session:</p>	These procedures ensured variability in task difficulty, increased cognitive load, and introduced a competitive component.

	<i>Exercise A.</i> Participants converted the prices of selected goods into other currencies using a predefined exchange rate (displayed on the board). Working in two teams, they then compared the prices of goods across currencies to determine which items were more expensive.	
Session 12. Games with Numbers	In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Participants were required to: (1) name a number beginning with the final digit of the previous number; (2) sequentially produce numbers divisible by seven in ascending order; (3) list works of art containing a numeral in the title.	These procedures ensured variability in task difficulty and increased cognitive load.
Session 13. Word Games	In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. Participants were required to: (1) name a word beginning with the final letter of the previous word and construct a sentence incorporating this word; (2) name a word beginning with the final letter of the previous word and construct a sentence incorporating both words.	These procedures ensured variability in task difficulty and increased cognitive load.
Session 14. Quiz	In the introductory phase, the instructions for the ball game were progressively made more complex. The participant throwing the ball specified a category (e.g., “sport”, “music”), while the participant catching the ball named a group corresponding to that category.	These procedures ensured variability in task difficulty.

Информация об авторах

Анна Александровна Шведовская, кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами, доцент, кафедра возрастной психологии имени 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

Марина Витальевна Калантарова, старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); старший медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (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

Алексей Андреевич Корнеев, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

Юлия Ильшатовна Муллагалиева, делопроизводитель управления информационными и издательскими проектами, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1663-5768>, e-mail: mullagalievayi@mgppu.ru

Information about the authors

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

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

Aleksei A. Korneev, PhD in Psychology, Senior Researcher, Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Yuliya I. Mullagalieva, Direction Records Management Officer of Department of Information and Publishing Projects, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1663-5768>, e-mail: mullagalievayi@mgppu.ru

Вклад авторов

Шведовская А.А. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Калантарова М.В. — идеи исследования; написание рукописи.

Корнеев А.А. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Муллагалиева Ю.И. — написание рукописи, оформление списка источников.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Anna A. Shvedovskaya — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Marina V. Kalantarova — ideas; writing the manuscript.

Aleksei A. Korneev — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis; visualization of research results.

Yuliya I. Mullagalieva — manuscript preparation; reference list formatting.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Шведовская А.А., Калантарова М.В., Корнеев А.А.,
Муллагалиева Ю.И. (2026). Применимость когнитивной
стимулирующей терапии при нормативном старении:
пилотное исследование.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 1—37.

Shvedovskaya A.A., Kalantarova M.V., Korneev A.A.,
Mullagalieva Yu.I. (2026). Feasibility of cognitive
stimulation therapy in normative ageing:
A pilot study.
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 1—37.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», факультет «Экстремальная психология» (протокол № 15-21/14-ЭК 2 от 02.06.2026.)

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education, Faculty of Extreme Psychology (report no. 15-21/14-EC 2, 2026/06/02).

Поступила в редакцию 10.04.2026
Поступила после рецензирования 30.04.2026
Принята к публикации 07.05.2026
Опубликована 10.06.2026

Received 2026.04.10
Revised 2026.04.30
Accepted 2026.05.07
Published 2026.06.10