Алцхаймер България

ПРИЯТЕЛИ ПО ПАМЕТ

Практическо помагало за занимания и подкрепа на хора с деменция



Проект „Приятели по памет – интегриран модел за активен живот“,
с подкрепата на Столична община по Програма „Социални иновации“

Изданието е подготвено в рамките на проект „Приятели по памет – интегриран модел за активен живот", реализиран с подкрепата на Столична община по Програма „Социални иновации".

© Гражданско сдружение „Алцхаймер – България", 2026 г.

Графично оформление: @VBrandVisuals

Илюстрации: Алица Димитрова

Езикова корекция: Мадлен Янева

Издателство: ГС „Алцхаймер България„

ISBN: 978-619-94188-2-6

Съдържание

Въведение 4

1. Интегрирана грижа за хората с деменция: значение и международен опит 6
д-р Женя Милушева

2. Ползите от когнитивната стимулация и физическата активност за хората с деменция 12
Весела Гушева

3. Адаптирани занимания за хора с болестта на Алцхаймер – практически насоки и упражнения 18
Росица Николова, Яна Николова

4. Адаптирана йога за хора с деменция 35
Елизабет Гигова

За авторите 44

Въведение

Деменцията променя живота не само на засегнатите, но и на техните семейства. Наред със затрудненията в паметта, мисленето и ежедневните дейности често настъпват промени в общуването и социалните контакти. Постепенно се ограничава участието в обичайните занимания, въпреки че потребността от общуване, движение, интересни дейности и социални контакти остава.

В България възможностите за организирани занимания и подкрепа на хора с деменция, особено в ранните стадии на заболяването, все още са ограничени. Недостатъчни са и услугите, които могат да облекчат ежедневните грижи на техните близки. Това е една от причините Гражданско сдружение „Алцхаймер – България" да насочи усилията си към създаването на групи за хора с деменция, в които участниците да се срещат редовно, да общуват и да се включват в различни дейности според възможностите си.

През 2025 г. с подкрепата на Столична община по Програма „Социални иновации" започва инициативата „Приятели по памет". Създадени са две групи за хора с деменция, в които се провеждат занимания за когнитивна стимулация, сетивни упражнения, музикотерапия и други дейности, насочени към поддържане на наличните способности и насърчаване на социалните контакти. След приключването на първоначалния проект Сдружението продължава работата с групите със собствени средства.

През 2026 г. инициативата е надградена с проекта „Приятели по памет – интегриран модел за активен живот", отново с подкрепата на Столична община по Програма „Социални иновации". Към досегашните занимания са добавени адаптирани физически упражнения, вдъхновени от йога практиките и съобразени с възрастта, здравословното състояние и двигателните възможности на участниците. Включени са леки движения, дихателни упражнения и техники за отпускане, които могат да се изпълняват и в седнало положение.

Опитът от работата в групите показва колко важно е различните видове занимания да се допълват взаимно. Когнитивните задачи насърчават вниманието, паметта и мисленето; музиката създава възможности за общуване и припомняне на познати преживявания; творческите дейности позволяват на участниците да изразят себе си, а адаптираните физически упражнения дават възможност за движение според индивидуалните способности. Съществено значение имат и редовните срещи, общуването и участието в група.

Подкрепата за хората с деменция обаче не се изчерпва с организирането на отделни занимания. Необходими са също добра координация между здравните и социалните услуги, сътрудничество между специалистите и активно участие на семействата. Този по-широк поглед към грижата е важен и за разбирането на мястото на груповите дейности в ежедневната подкрепа.

Настоящото помагало е разработено в рамките на проекта „Приятели по памет – интегриран модел за активен живот". То представя значението на интегрираната грижа и примери от международния опит, разглежда ползите от когнитивната стимулация и физическата активност и предлага практически насоки за провеждане на музикални, сетивни и творчески занимания, както и адап-

тирани физически упражнения. Авторите съчетават научни източници, професионални знания и практически подходи, приложими при работа с хора с деменция.

Помагалото е предназначено за специалисти от здравната и социалната сфера, психолози, терапевти, доброволци и близки на хора с деменция. Част от предложените занимания могат да се провеждат и в домашна обстановка, при условие че са съобразени със състоянието и възможностите на човека.

Представените дейности не заместват медицинското лечение или индивидуалната професионална оценка. Те могат да бъдат използвани като допълваща форма на подкрепа. При физическите упражнения е особено важно да се отчитат здравословното състояние, подвижността и евентуалните противопоказания.

Надяваме се, че събраните в помагалото знания, идеи и упражнения ще бъдат полезни на всички, които работят с хора с деменция или полагат грижи за свой близък.



[Архив ГС „Алцхаймер България„] Групово занимание

Екипът на Гражданско сдружение „Алцхаймер България"

ГЛАВА 1

Интегрирана грижа за хората с деменция: значение и международен опит

д-р Женя Милушева



[Архив ГС „Алцхаймер България„] В офиса на Алцхаймер България

Демографски и здравен контекст

По данни на Световната здравна организация през 2023 г. в света са живели приблизително 1,1 милиарда души на възраст 60 и повече години. Очаква се до 2050 г. броят им да достигне 2,1 милиарда (World Health Organization, 2026). Застаряването на населението е свързано с увеличаване на броя на хората с хронични незаразни заболявания, сред които деменцията заема все по-значимо място.

Според глобалните оценки на СЗО за 2021 г., публикувани през 2024 г., болестта на Алцхаймер и другите форми на деменция са седмата водеща причина за смърт в света с приблизително 1,8 милиона смъртни случая. В държавите с високи доходи деменцията заема четвърто място сред причините за смърт (World Health Organization, 2024). Alzheimer's Disease International прогнозира, че броят на хората с деменция ще достигне 78 милиона през 2030 г. и 139 милиона през 2050 г., като най-голямо увеличение се очаква в държавите с ниски и средни доходи (Alzheimer's Disease International, n.d.).

Същност и значение на интегрираната грижа

Нарастващият брой на хората с деменция поставя здравните и социалните системи пред необходимостта да осигурят продължителна и добре координирана подкрепа. Интегрираната грижа е особено важна, тъй като деменцията поражда взаимосвързани медицински, психологически, социални и битови потребности. Тя представлява организация на здравните, социалните и общностните услуги около конкретните потребности, предпочитания и житейска ситуация на човека. При този подход различните специалисти и институции работят по общ индивидуален план за човека с деме-

нция, а той и неговите близки участват активно в планирането и вземането на решения (Shaw et al., 2011; Smith et al., 2021). Целта е да се осигури приемственост на подкрепата от поставянето на диагнозата до напредналите стадии на заболяването и да се избегне прехвърлянето на отговорността между отделните услуги.

Основни принципи на интегрираната грижа: примери от международния опит

Международният опит ще бъде разгледан през пет основни аспекта на интегрираната грижа: координацията между услугите, работата в екип, ролята на координатора, участието на близките като равноправни партньори и приемствеността между болницата и грижата в общността.

Добрата координация

Хората с деменция и техните близки често се сблъскват с объркващи ситуации, в които трябва да повтарят една и съща информация пред различни специалисти, а отговорностите между институциите остават неясни (Peel & Harding, 2014). Липсата на координация може да забави помощта и да доведе до ненужни прегледи и хоспитализации. При изписване е важно информацията да бъде бързо предадена към личния лекар, социалните служби и грижещите се у дома, за да се създаде сигурност и облекчение за семейството.

Пример за справяне с липсата на координация е германската програма за управление на грижата при хора с деменция. Германският модел *Dementia Care Management* е свързан с първичната медицинска помощ и включва домашни посещения от специално обучени медицински сестри. Чрез цялостна оценка се установяват медицинските, психологическите, социалните и свързаните с лекарственото лечение потребности и се изготвя индивидуален план. Така отговорността за проследяването е ясно определена, а семейството получава организирана подкрепа.

Проучването установява намаляване на поведенческите и психологическите симптоми и натоварването на близките в сравнение с обичайните грижи (Thyrian et al., 2017).

Работа в екип

Редовната комуникация и навременният обмен на информация между лекарите, медицинските сестри, социалните работници и останалите участници позволяват по-ранно откриване и решаване на проблеми, особено при промени в поведението, влошено здраве или нужда от промяна на лечението. Различните специалисти разглеждат човека цялостно и помагат да се установи дали поведенческите затруднения са свързани с болка, самота, неподходяща среда или претоварване на грижещия се близък, за да се избере подходяща подкрепа.

При модела за съвместна грижа, прилаган в Индианополис, САЩ, екип от различни специалисти, ръководен от специално обучена медицинска сестра, работи съвместно с личния лекар и семейството. Близките получават обучение и практически стратегии за разпознаване и овладяване на поведенческите и психологическите симптоми. Наблюденията на близките помагат за разпознаване на проблемите, а екипът прилага общи правила за оценка и подкрепа, с акцент върху подходи без лекарства.

Резултатите показват подобряване на качеството на грижата и намаляване на поведенческите симптоми и свързания с тях стрес, без значително увеличаване на употребата на антипсихотични или седативно-сънотворни лекарства (Callahan et al., 2006).

Нидерландският модел *DementiaNet* създава местни мрежи от лични лекари, медицински сестри и социални специалисти, полагащи грижи за едни и същи хора в даден район (Oostra et al., 2023). Участниците определят ръководител на мрежата, провеждат общи обучения и работят по конкретни подобрения на грижата. Дългосрочно изследване на 35 мрежи установява подобряване на съ-

трудничеството и показателите за качество през първите две години, като постигнатото се запазва и след приключването на подкрепящата програма.

На практика обменът на информация, планирането и проследяването след болнично лечение често са затруднени (Gage et al., 2012; Kupeli et al., 2018). Редовните екипни срещи, обсъждането на случаите и общото електронно досие могат да подобрят координацията.

Ролята на координатора

Координирането на грижите обхваща различни модели, при които координатор свързва човека с деменция и семейството му със здравните и социалните услуги. Той оценява потребностите, разяснява достъпната помощ, насочва към подходящи специалисти и следи изпълнението на индивидуалния план и промените в състоянието. Така семейството има човек, към когото може да се обръща, а редовната му връзка с личния лекар и екипа може да ускори получаването на подкрепа (de Lange et al., 2018).

Пример е американската програма за дистанционно координирана грижа при деменция *Care Ecosystem*. Обучен координатор общува с човека и близките му по телефон и интернет, предоставя информация и организира подкрепата съвместно с медицинска сестра, социален работник и фармацевт. Моделът улеснява достъпа до специализирана помощ, включително в отдалечени райони. Ефективността му е оценена чрез рандомизирано клинично проучване, в което 780 двойки, съставени от хора с деменция и техните близки, са разпределени на случаен принцип в две групи: едната получава подкрепа по програмата, а другата – обичайните грижи. Проследяването в продължение на 12 месеца показва подобряване на качеството на живот на хората с деменция, намаляване на натоварването и депресивните симптоми при близките, както и по-малко посещения в спешните отделения в сравнение с обичайните грижи (Possin et al., 2019).

Ефективността на метода зависи от организацията, интензивността и продължителността на подкрепата, подготовката и правомощията на координатора и сътрудничеството му с личния лекар и останалите специалисти. Необходими са познания за деменцията и местните услуги, както и добри умения за общуване с човека и неговите близки (de Lange et al., 2018; Khanassov et al., 2014).

Планът за борба с болестта на Алцхаймер, приет в Квебек (*Quebec Alzheimer Plan*), поставя акцент върху водещата роля на семейните лекари като координатори, които работят с екипи от различни специалисти (Vedel et al., 2019).

Целта е разпознаването на проблемите и продължителното проследяване да бъдат част от обичайната медицинска грижа, предоставяна от общопрактикуващите лекари. Изследване в 13 лекарски практики установява подобрение в качеството на проследяването и по-често документиране на когнитивното състояние след въвеждането на плана.

Не е установено значимо увеличение на поставените диагнози.

Близките като равноправни партньори

Близките, които полагат грижи за пациента, имат съществена роля в ежедневната подкрепа, наблюдението на състоянието и обмена на информация между различните услуги. Поради това те трябва да бъдат включвани в планирането и вземането на решения. Когато специалистите не ги информират или не се вслушват в тях, близките могат да се почувстват изключени и недооценени, а натоварването и стресът им да се увеличат.

Пример за сътрудничество с близките е програмата „Центрове за срещи" (*Meeting Centres Support Programme*), разработена в Нидерландия през 90-те години. Тя предлага психологическа и социална подкрепа на хора с лека до умерена деменция, живеещи в домо-

вете си, и на техните семейства. Центровете обикновено се разполагат в достъпни обществени пространства, което подпомага социалното включване и намалява усещането за институционална грижа.

За хората с деменция се организират дневни дейности, движение, творчески занимания, упражнения за паметта и мисленето и социални срещи. Близките получават информация за заболяването, практически насоки, индивидуални консултации и възможност да споделят трудностите си в групи. Съвместните срещи на хората с деменция, персонала и доброволците позволяват на семействата да участват в обсъждането и адаптирането на дейностите. Програмата отчита взаимосвързаните потребности на човека с деменция и грижещите се за него и подкрепя едновременно и двете страни. Така семейството е и партньор в грижата, и получател на помощ според собствените си потребности (Mangiaracina et al., 2017).

В рамките на проекта *MEETINGDEM* моделът е приложен в Италия, Полша и Великобритания. Запазени са основните му принципи, но дейностите, партньорствата, местоположението и финансирането са адаптирани към условията във всяка държава. Опитът показва, че успешното прилагане зависи от мотивиран екип, компетентен ръководител, участие на местните организации и устойчиво финансиране (Mangiaracina et al., 2017).

Приемственост между болницата и грижата в общността

Моделът *CARITAS* в Сингапур свързва болничния екип със социалните и здравните услуги в общността чрез консултации, координиране на грижите и активно участие на човека с деменция и неговите близки (Ha et al., 2020).

Така медицинската помощ и ежедневната подкрепа се организират като единна система за грижа. Оценката на програмата отчита подобрения в качеството на живот, свързани със здравето, намаляване на поведенческите затруднения и облекчаване на натоварването на близките. Изследването е наблюдателно, затова резултатите са обещаващи, но не доказват сами по себе си, че всички промени се дължат на програмата.

Добрата комуникация между специалистите, човека с деменция и неговото семейство подобрява координацията и приемствеността на грижите (Robertshaw & Cross, 2019). Особено ценни са единната точка за контакт и възможността различни форми на подкрепа да се получават в рамките на свързана система. Постоянството на специалистите също позволява изграждането на отношения, основани на доверие, докато честата смяна на персонала може да доведе до загуба на информация и да наруши последователността в грижите за пациентите (Kümpers et al., 2006; Kupeli et al., 2018).

Установени предизвикателства

Слабата комуникация, недоверието, неясните отговорности и липсата на споделена информация затрудняват сътрудничеството между специалистите и организациите. Недостигът на време, кадри и средства за координатори, обучение и продължителна подкрепа застрашава устойчивостта на услугите (Smith et al., 2021).

Опитът при прилагането на програмата „Центрове за срещи" в различни страни показва и различия между държавите. В изследваните центрове в Италия трудностите са свързани с изграждането на партньорства и популяризирането на програмата, а в Полша – с липсата на местна мрежа за грижа и намирането на подходящ персонал. Във Великобритания се открояват несигурното финансиране, недостатъчното познаване на програмата от насочващите специалисти и неяснотата как да продължи подкрепата при влошаване на състоянието. В Нидерландия пречки са списъците на чакащи, ограниченият капацитет на услугите за по-напреднали стадии и недостатъчното разбиране на предимствата на програмата. Тези местни примери не описват цялостно националните системи, но показват необходимостта от

ясни отговорности, стабилно финансиране и адаптиране към конкретните условия (Mangiaracina et al., 2017; Van Mierlo et al., 2018).

Заключение

Интегрираният модел на грижа се изгражда около потребностите и предпочитанията на човека с деменция и неговото участие в решенията, с подкрепата на близките. За да работи на практика, са необходими достъпни и свързани услуги, включително в отдалечените райони, както и специалисти, подготвени да общуват, да обменят информация и да планират грижата съвместно. Стабилното финансиране, достатъчният персонал и ясните отговорности осигуряват продължителност на подкрепата. Тези условия подпомагат координацията и работата в екип и позволяват грижата да се адаптира към променящите се потребности на човека и неговото семейство (Smith et al., 2021).

Международният опит показва, че няма универсален модел на интегрирана грижа, приложим без адаптиране във всяка държава. Представените програми дават полезни насоки и за България: ясна отговорност за координацията, работа в екип, активно участие на човека и неговите близки и свързване на здравните, социалните и общностните услуги. Успешното прилагане зависи от добрата комуникация, местните партньорства, устойчивото финансиране и съобразяването с конкретните условия.

Използвана литература:

Alzheimer's Disease International. (2023). World Alzheimer Report 2023.

Alzheimer's Disease International. (n.d.). Dementia statistics.

Callahan, C. M., Boustani, M. A., Unverzagt, F. W., et al. (2006). Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer disease in primary care: A randomized controlled trial. JAMA, 295(18), 2148–2157.

de Lange, J., Deusing, E., van Asch, I. F. M., Peeters, J., Zwaanswijk, M., Pot, A. M., & Francke, A. L. (2018). Factors facilitating dementia case management: Results of online focus groups. Dementia, 17(1), 110–125.

Gage, H., Dickinson, A., Victor, C., et al. (2012). Integrated working between residential care homes and primary care: A survey of care homes in England. BMC Geriatrics, 12, 71.

Ha, N. H. L., Yap Lin Kiat, P., Nicholas, S. O., Chan, I., & Wee, S. L. (2020). Evaluating the outcomes of a hospital-to-community model of integrated care for dementia. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 49(6), 598–603.

Khanassov, V., Vedel, I., & Pluye, P. (2014). Case management for dementia in primary health care: A systematic mixed studies review based on the diffusion of innovation model. Clinical Interventions in Aging, 9, 915–928.

Kümpers, S., Mur, I., Hardy, B., van Raak, A., & Maarse, H. (2006). Integrating dementia care in England and the Netherlands: Four comparative local case studies. Health & Place, 12(4), 404–420.

Kupeli, N., Leavey, G., Harrington, J., et al. (2018). What are the barriers to care integration for those at the advanced stages of dementia living in care homes in the UK? Health care professional perspective. Dementia, 17(2), 164–179.

Mangiaracina, F., et al. (2017). Not re-inventing the wheel: The adaptive implementation of the Meeting Centres Support Programme in four European countries. Aging & Mental Health, 21(1), 40–48.

Oostra, D. L., Nieuwboer, M. S., Melis, R. J. F., Remers, T. E. P., Olde Rikkert, M. G. M., & Perry, M. (2023). DementiaNet facilitates a sustainable transition toward integrated primary dementia care: A long-term evaluation. Alzheimer's & Dementia, 19(12), 5498–5505.

Peel, E., & Harding, R. (2014). "It's a huge maze, the system, it's a terrible maze": Dementia carers' constructions of navigating health and social care services. Dementia, 13(5), 642–661.

Possin, K. L., Merrilees, J. J., Dulaney, S., et al. (2019). Effect of collaborative dementia care via telephone and internet on quality of life, caregiver well-being, and health care use: The Care Ecosystem randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine, 179(12), 1658–1667.

Robertshaw, D., & Cross, A. (2019). Experiences of integrated care for dementia from family and carer perspectives: A framework analysis of massive open online course discussion board posts. Dementia, 18(4), 1492–1506.

Shaw, S., Rosen, R., & Rumbold, B. (2011). What is integrated care? Nuffield Trust.

Smith, R., Martin, A., Wright, T., Hulbert, S., & Hatzidimitriadou, E. (2021). Integrated dementia care: A qualitative evidence synthesis of the experiences of people living with dementia, informal carers and healthcare professionals. Archives of Gerontology and Geriatrics, 97, 104471.

Thyrian, J. R., Hertel, J., Wucherer, D., et al. (2017). Effectiveness and safety of dementia care management in primary care: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 74(10), 996–1004.

Van Mierlo, L. D., Chattat, R., Evans, S. C., et al. (2018). Facilitators and barriers to adaptive implementation of the Meeting Centers Support Program (MCSP) in three European countries; the process evaluation within the

MEETINGDEM study. International Psychogeriatrics, 30(4), 527–537.

Vedel, I., Sourial, N., Arsenault-Lapierre, G., Godard-Sebillotte, C., & Bergman, H. (2019). Impact of the Quebec Alzheimer Plan on the detection and management of Alzheimer disease and other neurocognitive disorders in primary health care: A retrospective study. CMAJ Open, 7(2), E391–E398.

World Health Organization. (2024). The top 10 causes of death.

World Health Organization. (2026). Mental health of older adults. Актуализирано на 20 юли 2026 г. Справка на СЗО

ГЛАВА 2

Ползите от когнитивната стимулация и физическата активност за хората с деменция

Весела Гушева



Пространство за провеждане на груповите занимания.
Снимка: Сдружение „Алцхаймер България"

Социалният контекст на живота с деменция

Липсата на информираност в обществото относно заболяването и дългогодишната липса на систематично проследяване на засегнатите в България създават погрешното впечатление, че малко семейства се сблъскват с диагнозата деменция. Това прави този проблем недостатъчно обществено видим. В България 14,4% от анкетираните съобщават, че имат близък със симптоми или поставена диагноза, а в 55% от засегнатите семейства членовете на семейството извършват неформална грижа (Alzheimer Europe, 2025).

Поставянето на диагнозата не прекъсва внезапно живота такъв, какъвто човекът го познава. Диагнозата не заличава неговата личност и не слага край на интересите му. Деменцията предполага постепенно адаптиране на ежедневието към променящите се възможности на човека и с времето – нарастваща необходимост от подкрепа. Отвъд битовите, правните и медицинските въпроси, при чието решаване помощта на близките често е от съществено значение, остава и другата страна на човешките потребности. Това е именно нуждата от контакт, емоция, преживяване, свързаност. Продължаването на значими занимания, поддържането на социални отношения и фокусът върху съхранените способности подпомагат усещането за добър и пълноценен живот с деменция (Stapley et al., 2025).

Човек има нужда от пространство за споделяне и спокойно общуване, от сигурна среда, в която да общува с добронамерени хора, включително такива, които имат сходен опит. Значимите за човек дейности дават възможности за вземане на личен избор, компетентност, социална принадлежност и запазване на идентичността (Tournier et al., 2023).

Социалната подкрепа има особена роля в този контекст. Систематичният преглед

на Леунг и колеги (2015) установява, че групите за социална подкрепа могат да бъдат свързани с по-ниска депресивна симптоматика, по-добро качество на живот и по-висока самооценка. Резултатите следва да бъдат интерпретирани предпазливо поради малкия брой и хетерогенността на включените изследвания.

Други значими проблеми са самотата и социалната изолация. Метаанализ оценява разпространението на самотата сред хората с деменция на приблизително 42,7%. По-изразените депресивни симптоми и самостоятелното живеене са свързани с по-голяма вероятност от самота, но тези данни не позволяват да се приеме еднопосочна причинна връзка между социалната изолация и депресията (Hajek & König, 2025).

Необходимостта близките да съчетават грижите за човека с деменция с професионалните и личните си ангажименти може да повлияе върху качеството на живот на цялото семейство. С напредването на заболяването могат да възникнат притеснения, свързани със загубата на независимост и необходимостта от нарастваща помощ в ежедневното функциониране.

Поради тези особености подкрепата на човека с деменция и подкрепата за неговото семейство трудно могат да бъдат разглеждани независимо една от друга. В тази връзка е от особено значение откриването и систематизирането на немедикаментозните подходи, насочени към поддържане и съхраняване на функционирането на човека. Целта е да се подпомогне възможно най-дългото съхраняване на когнитивните и двигателните способности на човека, както и на качеството му на живот.

Стареене, деменция и индивидуално функциониране

Контекстът и етапът от живота са важни за разглеждането на проблема. Хората остаряват с различна скорост, което може да доведе до значителни разлики в начина, по който изглеждат и функционират дори хора на една и съща възраст (Бърк, 2012). Физическите промени стават по-видими в късната зряла възраст. Хората често трябва да се адаптират към промени като намалена сила и гъвкавост. В тази връзка участието в рехабилитационни програми и физически упражнения може да допринесе за поддържането на самостоятелността и за подобряване на качеството на живот на възрастните хора (Бърк, 2012).

Важно е да се отбележи, че деменцията и последвалите от нея когнитивни нарушения не са резултат от естествения ход на стареене. Необходимо е обаче деменцията да бъде разгледана и в контекста на физическите ограничения. Възрастта е най-значимият известен рисков фактор, но самата деменция не представлява неизбежна част от остаряването (World Health Organization, 2026). При хората с деменция когнитивните затруднения могат да се съчетават с физически ограничения, характерни за индивидуалния процес на стареене. Съвкупността от тези фактори може да оказва влияние върху независимостта на човека и неговото ежедневно функциониране.

Значими и индивидуално адаптирани дейности

От особено значение е адаптирането на когнитивната стимулация и физическата активност спрямо актуалните възможности и потребности на всеки човек. Спадът във възможностите за изпълнение на рутинни задачи или любими дейности може да бъде свързан с фрустрация, срам и несигурност, както и нежелание за участие в съответната дейност (Aldridge et al., 2017). Човек в по-ранните етапи може да намира различни креативни начини, за да избегне ситуации, в които дефицитите стават видими. Важно е да се подбират дейности, които подпомагат поддържането на когнитивните способности и същевременно са съобразени с настоящите и предишните интереси и предпочитания на човека. Чрез тези дейности е възможно постигането на леки подобрения в

качеството на живот и намаляване на някои поведенчески затруднения (Möhler et al., 2020).

Акцентът се поставя не само върху естеството на дейността, но и върху преживяванията на човека. Важно е той да се чувства включен, без да се страхува, че може да допусне грешка. Ключово е да се използват като ресурс съхранените способности, както и социалното взаимодействие. Също толкова важно е самият човек да преживява дейността като смислена.

Когнитивна стимулация и физическа активност

Когнитивната стимулация е насочена към извършване на разнообразни приятни и ангажиращи дейности, които да стимулират вниманието, паметта, мисленето, езика и комуникацията. Уудс и колеги (2023) анализират 37 проучвания, чиито резултати показват малки, краткосрочни положителни ефекти на когнитивната стимулация върху общото когнитивно функциониране, предимно при хора с лека до умерена деменция. Наблюдават се положителни резултати също при комуникацията, социалното взаимодействие и при някои показатели за качеството на живот (Woods et al., 2023).

Данните за ефектите на физическата активност при деменция остават неоднозначни, като резултатите се влияят от типа интервенция, нейната продължителност и индивидуалните особености на участниците (Steichele et al., 2022). Налице са и данни за ползи по отношение на депресивната симптоматика, физическото функциониране и риска от падания (Veronese et al., 2023). Липсата на напълно еднозначни резултати подчертава необходимостта от комплексен подход, насочен към поддържане на функционалността, активното участие и качеството на живот, а не към изолираното стимулиране на отделна способност.

Многокомпонентният подход: когнитивна, двигателна и социална стимулация

Многокомпонентните групови програми дават възможност за съчетаване на когнитивна, двигателна и социална стимулация. При лека до умерена деменция съчетаването на двигателна и когнитивна стимулация с ежедневни дейности е свързано с по-стабилно когнитивно и ежедневно функциониране спрямо групата с обичайни грижи (Graessel et al., 2011). В друго изследване, съчетаващо физическа активност, когнитивна стимулация и социализация, се наблюдават подобрения при нивата на тревожност, апатия, депресивност и качество на живот, както и положителни промени у близките на участниците (Maci et al., 2012). Размерът на извадката е малък и резултатите следва да бъдат внимателно интерпретирани, но са пример за потенциала на един интегриран модел.

В този смисъл включването на физическа активност в груповите занимания – чрез подаване на топка или балон, работа с терапевтичен воал, движения в ритъм или адаптирана йога – има значение, което надхвърля чисто двигателната активност. Така една дейност може да включва насочване на вниманието, разбиране на инструкция, зрително проследяване, двигателно планиране, координация, следване на последователност, изчакване на ред и взаимодействие с останалите. Тези дейности не протичат изолирано една от друга. Водещият подпомага разбирането на инструкциите, демонстрира и повтаря движенията, адаптира темпото и подпомага взаимодействието между участниците.

Успехът не се измерва единствено с правилното изпълнение на упражненията, а и с активното участие и положителните емоции. Водещо значение има съобразяването с индивидуалните способности на човека. Участието не следва да придобива характера на изпит или тренировка. Напротив – целта е да се стимулират съхранените способности на човека, като вниманието се насочва към дейностите, които той все още може да из-

пълнява, а не към загубените умения. При хората с деменция нарушенията в комуникацията могат да затруднят способността за социално участие, като това може да бъде съпътствано с чувство за изолация, стигматизиране и загуба на идентичност (Leung et al., 2015). Социалната изолация и самотата в контекста на деменцията са свързани с депресивната симптоматика. Груповите занимания могат да подпомогнат социалното включване и ангажираността. Изследвания показват, че груповите активности при хора с деменция се свързват с по-висока ангажираност и по-положително настроение, отколкото при липсата на такива (Cohen-Mansfield, 2018). В малко експлораторно изследване дори при участници с тежка деменция и силно ограничено словесно изразяване е наблюдавано участие чрез свирене на музикални инструменти (Solé et al., 2014). Това изследване е пример, че ограниченията в речта не са равносилни на невъзможност за участие. Чрез погледа, емоцията, движенията на тялото, ритъма и музиката може да се достигне до другия човек, когато думите вече не са достатъчни.

В този смисъл стойността на когнитивната стимулация и физическата активност не се измерва само чрез правилното изпълнение на задачите, а чрез възможността човекът да бъде активен участник в собственото си ежедневие и в живота на групата.

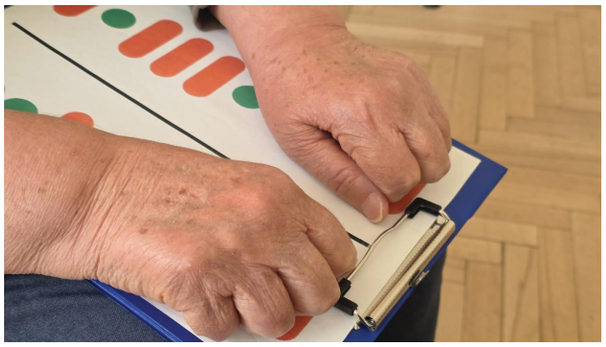
В практиката на групите „Приятели по памет" необходимостта от индивидуално адаптиране се наблюдава както при двигателните, така и при когнитивните занимания. Сесиите на двете групи започват с предварително планирана адаптирана йога, след което постепенно се преминава към основната когнитивна тема. Практическите наблюдения показват, че при редовно посещаване на заниманията някои участници започват да разпознават последователността на упражненията и според индивидуалните си възможности да изпълняват и по-сложни движения. Някои упражнения изискват не само двигателно изпълнение, но и проследяване и запомняне на кратка последователност от движения, с което едновременно се ангажират вниманието, паметта и двигателното планиране. При едни участници е достатъчна словесна инструкция, докато при други е необходимо движението да бъде демонстрирано или изпълнявано заедно с водещия, който при необходимост подпомага и коригирането на изпълнението.

Подобни различия се наблюдават и при когнитивните задачи. Част от участниците работят сравнително самостоятелно, докато други се нуждаят от индивидуално подканване, повторение или преформулиране на инструкцията и насочване към отделна стъпка от задачата. Понякога участникът продължава да прилага правило или начин на действие от предходната задача към следващата (т.нар. персеверация), което налага допълнително насочване от страна на водещия. Понякога участникът не започва самостоятелно задачата или не успява да намери решение без помощ. След кратко подканване или минимална подкрепа обаче той може да се включи и да я изпълни според възможностите си. Това показва значението не само на самата задача, но и на начина, по който тя се представя и адаптира към конкретния човек.

И в двата случая подкрепата има и социално измерение. Когато човекът получи необходимата помощ, за да се включи в общата дейност, той не остава в позицията на наблюдател или на човек, който „не се справя", а продължава да бъде част от груповия процес. По този начин подкрепата не само улеснява изпълнението на задачите, но и укрепва усещането за принадлежност към групата.



Творческо занимание – рисуване.
Снимка: Сдружение „Алцхаймер България".



Практическа задача по време на групово занимание.
Снимка: Сдружение „Алцхаймер България".

Заключение

Наличните данни показват, че когнитивната стимулация, физическата активност и социалното участие могат да имат място в комплексната немедикаментозна подкрепа на хората с деменция. Ефектите на отделните интервенции не са еднакви при всички хора и не следва да се разглеждат като средство за спиране на хода на заболяването. Тяхната стойност се състои във възможността да подпомагат съхранените способности, функционалността, ангажираността и качеството на живот.

Особено значение има индивидуалното адаптиране на дейностите спрямо актуалните възможности, интереси и предпочитания на човека. Когнитивните, двигателните и социалните елементи не е необходимо да бъдат разглеждани като напълно отделни компоненти – една дейност може едновременно да включва движение, внимание, комуникация, избор, емоция и взаимодействие с другите.

В този смисъл основната цел не е човекът да изпълнява задачите без грешка, а да има възможност да участва по начин, който е достъпен, смислен и подкрепящ за него. Дори когато част от когнитивните или вербалните способности са значително ограничени, могат да останат други канали за контакт и свързване – чрез движение, ритъм, музика, поглед, жест и емоция. Подкрепата на тези възможности позволява човекът с деменция да остане активен участник в собственото си ежедневие и в живота на общността възможно най-дълго.

Библиография

Бърк, Л. (2012). *Изследване на развитието през жизнения цикъл*. Дилок.

Aldridge, H., Fisher, P., & Laidlaw, K. (2017). Experiences of shame for people with dementia: An interpretative phenomenological analysis. *Dementia*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/1471301217732430

Alzheimer Europe. (2025, May 25). *First national dementia survey in Bulgaria reveals worrying care gaps*. https://www.alzheimer-europe.org/news/first-national-dementia-survey-bulgaria-reveals-worrying-care-gaps

Cohen-Mansfield, J. (2018). The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. *Alzheimer's Research & Therapy, 10*, Article 37. https://doi.org/10.1186/s13195-018-0357-z

Graessel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: A 12-month randomized, controlled trial. *BMC Medicine, 9*, Article 129. https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-129

Hajek, A., & König, H.-H. (2025). Prevalence of loneliness and social isolation among individuals with mild cognitive impairment or dementia: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open, 11*(2), e44. https://doi.org/10.1192/bjo.2024.865

Leung, P., Orrell, M., & Orgeta, V. (2015). Social support group interventions in people with dementia and mild cognitive impairment: A systematic review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 30*(1), 1–9. https://doi.org/10.1002/gps.4166

Maci, T., Le Pira, F., Quattrocchi, G., Di Nuovo, S., Perciavalle, V., & Zappia, M. (2012). Physical and cognitive stimulation in Alzheimer disease: The GAIA Project: A pilot study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 27*(2), 107–113. https://doi.org/10.1177/1533317512440493

Möhler, R., Renom, A., Renom, H., & Meyer, G. (2020). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews,*

2020(8), CD010515. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010515.pub2

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of Music Therapy, 51*(1), 103–125. https://doi.org/10.1093/jmt/thu003

Stapley, S., Pentecost, C., Hillman, A., Rees Jones, I., Morris, R., Quinn, C., Ravi, M., Thom, J., & Clare, L. (2025). Continuity, change and 'living well' for older people with dementia: Longitudinal qualitative findings from the IDEAL cohort study. *Ageing & Society, 45*(11), 2187–2206. https://doi.org/10.1017/S0144686X24000333

Steichele, K., Keefer, A., Dietzel, N., Graessel, E., Prokosch, H.-U., & Kolominsky-Rabas, P. L. (2022). The effects of exercise programs on cognition, activities of daily living, and neuropsychiatric symptoms in community-dwelling people with dementia—A systematic review. *Alzheimer's Research & Therapy, 14*, Article 97. https://doi.org/10.1186/s13195-022-01040-5

Tournier, I., Orton, L., Dening, T., Ahmed, A., Holthoff-Detto, V., & Niedderer, K. (2023). An investigation of the wishes, needs, opportunities and challenges of accessing meaningful activities for people living with mild to moderate dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(7), 5358. https://doi.org/10.3390/ijerph20075358

Veronese, N., Soysal, P., Demurtas, J., Solmi, M., Bruyère, O., Christodoulou, N., Ramalho, R., Fusar-Poli, P., Lappas, A. S., Pinto, D., Frederiksen, K. S., Corbi, G. M., Karpenko, O., Georges, J., Durães, J., Schlögl, M., Yilmaz, O., Sieber, C., Shenkin, S. D., … Quinn, T. (2023). Physical activity and exercise for the prevention and management of mild cognitive impairment and dementia: A collaborative international guideline. *European Geriatric Medicine, 14*(5), 925–952. https://doi.org/10.1007/s41999-023-00858-y

Woods, B., Rai, H. K., Elliott, E., Aguirre, E., Orrell, M., & Spector, A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023*(1), CD005562. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005562.pub3

World Health Organization. (2026, July 3). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

ГЛАВА 3

Адаптирани занимания за хора с болестта на Алцхаймер – практически насоки и упражнения

Росица Николова, Яна Николова

Обща цел на програмата

Основната цел на програмата „Приятели по памет" е да създава сигурна, предвидима и стимулираща среда, в която хората с болестта на Алцхаймер могат да участват според своите възможности.

Чрез музика, движение, сетивни преживявания, разговор, творчество и групово взаимодействие програмата цели да поддържа наличните двигателни, комуникативни, сетивни и когнитивни способности, като същевременно създава възможности за удоволствие, емоционална свързаност, социален контакт и усещане за принадлежност.

При напредналия стадий на болестта на Алцхаймер особено значение има начинът, по който е представена всяка дейност. Тя не трябва да се възприема като изпитване на способностите или като проверка на паметта. Водещо е преживяването на човека в настоящия момент – неговото желание за участие, емоционалното му състояние и възможността му да се включи по свой начин.

В този смисъл музиката, движението, сетивните и творческите дейности се използват не само като средства за стимулиране, но и като средства за комуникация. Те дават възможност на човека да изразява себе си дори когато вербалната комуникация е значително ограничена.

Програмата поставя човека, а не диагнозата, в центъра на терапевтичния процес. Всяка дейност може да бъде променяна, опростявана или прекратявана в зависимост от моментното състояние на участника. Важен е не крайният резултат, а самото участие и положителното преживяване, което човекът получава от него.

Предложените занимания са разделени според потребностите на участниците. Първата част е предназначена предимно за хора в напреднал стадий на болестта на Алцхаймер, а втората – за хора с по-леки когнитивни затруднения. Изборът и адаптирането на всяка дейност зависят от индивидуалните възможности, а не само от стадия на заболяването.

Методически принципи при провеждане на дейностите

При работа с хора с болест на Алцхаймер е важно дейностите да бъдат адаптирани към индивидуалното когнитивно и функционално ниво на всеки участник. Основният

фокус следва да бъде върху поддържането на наличните способности, активното участие, чувството за компетентност, положителното преживяване и социалното взаимодействие, а не върху оценяването на представянето.

Подходящо е инструкциите да бъдат:

- кратки, ясни и конкретни;
- представяни по една стъпка;
- при необходимост повторени по спокоен и ненатрапчив начин;
- подкрепени с визуален пример или демонстрация;
- адаптирани към индивидуалните възможности на участника.

При затруднение е подходящо да се предоставят подсказки, избор между няколко възможности, допълнителни визуални стимули или помощ от водещия. Възможно е една и съща задача да бъде изпълнена по различен начин – писмено, устно, чрез посочване, рисуване или избор на готов отговор.

Особено важно е да се избягва усещането за изпитване. Вместо да се акцентира върху това дали даден отговор е „правилен" или „грешен", водещият може да насърчава опита и участието чрез позитивна обратна връзка, например: *„Нека опитаме заедно"*, *„Спомняш ли си нещо, което може да ни помогне*?", *„Можеш да избереш този, който ти изглежда най-познат"*, *„Няма проблем, можем да продължим с друга задача"*.

По този начин когнитивните и арт-терапевтичните дейности се превръщат не само в средство за стимулиране на определени способности, но и във възможност за комуникация, социално свързване, изразяване на личността, припомняне на значими преживявания и създаване на положителни емоционални преживявания.

Адаптирани занимания за хора в напреднал стадий на болестта на Алцхаймер

1. Песен за добър ден

Цел: Създаване на предвидимо, сигурно и положително начало чрез познат ритуал, който улеснява ориентацията и включването в групата.

Задачи:

- Индивидуално посрещане на всеки участник по име и със зрителен контакт;
- Изпълнение в умерено темпо с ясна артикулация;
- Насърчаване на несловесното и словесното участие (потупване в ритъм, тананикане, усмивки).

Описание на дейността: Групата се подрежда в кръг. Изпълнява се една и съща лесна мелодия с кратък текст. Например: *„Здравей, здравей... Ирина"*. Използват се леки движения и инструменти, подходящи за създаване на ритъм, за да се подсили усещането за общност.

Материали: Могат да се използват жив акустичен акомпанимент (китара, укулеле), малки перкусионни инструменти (маракаси, дрънкалки) и реквизит за подаване и групово взаимодействие (напр. мека топка или шал).

2. Загряване на тялото

Цел: Активиране на тялото, поддържане на подвижността и координацията и повишаване на активността чрез съобразяване с музикалния ритъм.

Задачи:

- Насочване на вниманието към усещанията в собственото тяло;
- Постепенно раздвижване на ставите и мускулните групи в посока от главата към крайниците;
- Синхронизиране на физическите движения с променящото се темпо на музиката.

Описание на дейността: Участниците са в кръг (в седнало или изправено положение според възможностите). Водещият демонстрира бавни движения, започвайки с леки завъртания на главата, преминавайки към

раменете, ръцете, торса и краката. Използва се класическа музика, чието темпо постепенно се ускорява, за да стимулира прехода от състояние на покой към по-голяма енергичност и тонус.

Материали: Й. С. Бах – „Шега" от Оркестрова сюита № 2 в си минор; А. Вивалди – „Пролет" от цикъла „Годишните времена"; П. И. Чайковски – „Танц на малките лебеди" от балета „Лебедово езеро"; Йохан Щраус син – валс „На хубавия син Дунав"; Микис Теодоракис – „Танцът на Зорба" (Сиртаки от филма „Зорба Гъркът") и др.

3. Телесна перкусия

Цел: Стимулиране на телесната осъзнатост, ритмичната координация и вниманието чрез използване на собственото тяло като музикален инструмент и насърчаване на участието без нужда от допълнителни пособия.

Задачи:

- Насочване на вниманието към собственото тяло като източник на звук и ритъм;
- Изпълнение на лесни, последователни движения (пляскане, потупване по колене, рамене, гърди, стъпване с крака и др.);
- Подобряване на двустранната координация и синхрона с останалите членове на групата.

Описание на дейността: Участниците са седнали удобно в кръг. Водещият демонстрира съвсем прости модели на телесна перкусия с бавно и отчетливо темпо. Например: две пляскания с ръце, последвани от две леки потупвания по колената. Движенията се повтарят циклично, за да се създаде стабилен групов ритъм. Водещият насърчава участниците да следват визуален и слухов пример, като се съобразяват изцяло с физическите си възможности и комфорт (някои участници могат само да потупват с крака или само да пляскат).

Материали: Собственото тяло на всеки участник (пляскане с ръце, тропане с крака, потупване на гърди), придружено от жив ритмичен съпровод с акустичен инструмент или глас от страна на водещия.

4. Пеене на любими песни

Цел: Активиране на музикални и автобиографични спомени, стимулиране на вокалното участие и поддържане на усещането за компетентност чрез опора в дългосрочната памет.

Задачи:

- Насърчаване на разпознаването на познати текстове и мелодии;
- Плавен преход от четене/пеене с подкрепа от страна на водещия към свободно възпроизвеждане по памет;
- Създаване на атмосфера на успеваемост и споделена емоция без страх от грешки.

Описание на дейността: На участниците се раздават листове с текстове, отпечатани с едър и лесен за четене шрифт, на добре познати и любими песни. Най-добре е песните да бъдат от младостта им. Първоначално песента се изпълнява с помощта на текста, след което той може да бъде прибран. Групата продължава да пее същата песен по памет. Благодарение на дългосрочната музикална памет, мелодията и стиховете често се възпроизвеждат спонтанно, което засилва увереността и усещането за лична стойност.

Друг вариант: Водещият започва да пее популярна и добре позната на участниците песен (например известна народна или стара градска песен), като изпява първата част на музикалната фраза. В определен момент – на разпознаваема дума или в края на фразата – водещият внезапно прекъсва пеенето и с жест, усмивка или поглед кани групата да продължи песента в хор.

Материали: Текстове на песни, напечатани на хартия с едър и ясен шрифт за раздаване; по възможност и запис на песните.

Примерни популярни песни: „Хубава си моя горо", „Когато бях овчарче", „Моя стра-

на, моя България", „Една българска роза", „Боряно, Борянке", „Лиляно моме" и др.

5. Пеене на песни по избор на участниците

Цел: Насърчаване на личния избор и припомнянето на значими моменти чрез любими песни.

Задачи:

- Насърчаване на личната инициатива и активното самоизразяване на участниците;
- Зачитане на музикалните предпочитания и житейския опит на всеки участник;
- Обединяване на групата около общото изпълнение на предложената от участник песен.

Описание на дейността: Водещият отправя отворена покана към участниците да предложат песен, която обичат или която им е на сърце в момента. Дори предложението да е съпроводено с думи или само с тананикане на мелодия, водещият го подхваща и поема акомпанимента. Цялата група се включва в изпяването на любимата песен на съответния участник.

6. Работа с музикални инструменти и ритмичен диалог

Цел: Насърчаване на слуховото внимание, свободното изразяване и общуването чрез свирене, следване на ритъм и съвместно музициране.

Задачи:

- Самостоятелно изследване на звуците и възможностите на различни инструменти без страх от грешка;
- Насърчаване на личната инициатива, избора и усещането за автономност;
- Поддържане на вниманието и слухово-двигателната координация чрез следване на прост групов ритъм, ехо-модели и песенна форма.

Описание на дейността:

Водещият може да комбинира следните подходи в зависимост от динамиката и състоянието на групата:

- Свободно изследване и импровизация: Участниците се запознават с различни преносими инструменти (малки барабани, маракаси, ксилофони, триъгълници). На всеки се дава възможност да експериментира свободно и да създаде звук според моментното си състояние и възможности;
- Ритмично „отговаряне" (по метода на Робин Рио): Водещият въвежда елементарен и много бавен ритмичен модел (или кратко ехо с пляскане/потупване), който групата или отделни участници да повторят. Това изгражда усещане за музикален диалог, очакване и сигурност в редуването;
- Споделено свирене и физическа подкрепа: При участници със затруднения във финитe движения водещият осигурява директна помощ при изпълнение на движенията, поставяйки ръката си върху ръката на участника. Така те изпълняват ударите заедно и плавно, което премахва страха и дава усещане за пълноценно участие;
- Групово музициране: Дейността преминава в съвместно действие – свирене на барабани върху позната мелодия (например „Тумбалалайка") или следване на прост ритмичен импулс, зададен от водещия с избран от самите участници инструмент. Това съчетава личния избор с усещането за принадлежност към общия ритъм на групата.

Материали:

Разнообразни малки ударни инструменти (барабанчета, дрънкалки, дървени блокчета, метални инструменти), съобразени с възможностите за лесен захват и безопасна употреба; записи или жив акомпанимент на любими песни и мелодии.



Работа с музикални инструменти и ритмичен диалог.

7. Музика и движение

Цел: Поддържане на двигателната активност и координацията, насърчаване на свободното изразяване и общуването чрез музика и движение.

Задачи:

- Изпълнение на плавни или ритмични движения с помощта на визуални и сетивни стимули;
- Насърчаване на спонтанното движение и личния избор чрез познати музикални жанрове;
- Насърчаване на сплотеността и синхрона в групата чрез общи движения и познати танци.

Описание на дейността:

- Вариант А: Танц с воали или ленти – използване на леки цветни воали или ленти за плавни и повтарящи се движения на ръцете. Те служат като допълнителен сетивен стимул и улесняват свободното самоизразяване дори при ограничени словесни възможности. Водещият показва движение с лента или воал, а групата го повтаря;
- Вариант Б: Свободен танц и групова хореография в кръг – движение под звуците на любими песни (стари шлагери, рок, туист, естрада). Участниците могат да танцуват свободно според индивидуалните си възможности или да се хванат за ръце в кръг за прости синхронни движения, които носят сигурност и взаимна подкрепа;
- Вариант В: Български народни танци – Участниците се включват в познати български хора според двигателните си възможности. Музиката и танцът могат да събудят спомени за празници, семейни събирания и други преживявания;
- Вариант Г: Игра с парашут – общо движение на голям терапевтичен парашут, което създава усещане за взаимозависимост и принадлежност и осигурява приятен визуален и двигателен стимул.

Материали: Леки воали и ленти, голям терапевтичен парашут и музикален плейлист с разнообразен жанров спектър.







Музика и движение: танц с воали и ленти.

8. Изследване на звуците на природата

Цел: Развиване на слуховото внимание и сетивното преживяване чрез пресъздаване на познати природни звуци, без да се изисква словесен отговор.

Задачи:

- Разпознаване и пресъздаване на звуци от околната среда с помощта на подходящи перкусионни инструменти;
- Насърчаване на сетивната асоциация и слуховото внимание;
- Изграждане на обща, споделена звукова атмосфера в групата.

Описание на дейността: Участниците се запознават с ефектите, които определени инструменти могат да пресъздадат – например използване на рейнстик (инструмент, имитиращ шум от дъжд) или голям барабан за приглушен тътен на гръм. Водещият насочва вниманието към конкретно природно явление, след което групата импровизира заедно, за да сгради живо звуково платно на природата. Това подпомага асоциативното мислене и ангажира участниците сетивно и емоционално.

Материали: Рейнстик, оушън дръм (перкусионен инструмент, който пресъздава звук на морски вълни), малки барабанчета, триъгълници или други ефектни перкусионни инструменти, с които могат да се имитират звуци от околната среда.



Рейнстик и оушън дръм – инструменти за звуците на природата.

9. Слушане на музика

Цел: Създаване на пространство за успокояване, емоционална регулация и пасивно музикално преживяване, съобразено с индивидуалната биография, предпочитанията и актуалното състояние на участниците.

Задачи:

- Насърчаване на дълбоко отпускане, вътрешен покой и намаляване на тревожността;
- Насочване на вниманието навътре чрез слушане на внимателно подбрани музикални произведения;
- Стимулиране на лични спомени и емоционален резонанс в безопасна и подкрепяща среда.

Описание на дейността: Участниците заемат удобна позиция (в седнало положение или леко отпуснати назад). Водещият подготвя групата за слушането с мек и спокоен тон. Звучи предварително подбрана музика – класически произведения, успокояващи инструментали или песни от младостта на участниците. По време на слушането не се изискват активни физически или словесни действия; участниците просто преживяват музиката, като след това при желание

могат накратко да споделят усещанията или асоциациите, които тя е пробудила в тях.

Материали: Качествена аудиосистема за чисто и ненатрапчиво озвучаване, подбран плейлист с релаксиращи или автобиографично значими мелодии, както и уютна атмосфера. Пример: Й. С. Бах – „Air on the G String"; Клод Дебюси – „Лунна светлина" (Clair de lune), Ерик Сати – „Гимнопедия" № 1 (Gymnopédie No. 1) и др.

10. Песен за довиждане

Цел: Ясно и предвидимо завършване на груповата среща, подпомагане на ориентацията в структурата на заниманието и създаване на положителен преход към следващата част от деня.

Задачи:

- Маркиране на финалния момент на срещата чрез разпознаваем звуков и визуален сигнал;
- Лично изпращане и изразяване на благодарност към всеки участник за споделеното време;
- Осигуряване на плавен и спокоен преход от защитената групова среда към обичайната обстановка.

Описание на дейността: В края на заниманието групата отново се събира в кръг. Изпълнява се предварително избрана, спокойна и топла песен за раздяла. Докато песента звучи или се пее в хор, водещият и участниците могат да се хванат за ръце, да се погледнат в очите и да се сбогуват. Повторяемостта на този ритуал намалява тревожността от приключването и оставя усещане за завършеност, топлина и лична значимост.

Когнитивни дейности, съобразени с възможностите на хора в напреднал стадий на болестта на Алцхаймер

При напреднал стадий на болестта на Алцхаймер целта на когнитивните дейности не е да се проверяват или оценяват способностите на човека, а да се поддържат наличните възможности за внимание, комуникация, разпознаване, избор и участие. Задачите трябва да бъдат кратки, ясни, достъпни и съобразени с моментното състояние на всеки участник.

1. Гимнастика за мозъка и сетивна стимулация

Цел: Стимулиране на вниманието, ориентацията, сетивното възприятие и езиковото самоизразяване чрез достъпни и ненатоварващи задачи, които не създават усещане за неуспех.

Задачи:

- Насърчаване на разпознаването, асоциативното мислене и свързването на сетивните преживявания с познати предмети и спомени;
- Стимулиране на звуковото и езиковото самоизразяване извън рамките на сложната вербална реч;
- Поддържане на активно участие, любопитство и усещане за лекота в групата.

Описание на дейността:

Водещият може да избира и комбинира следните подходи:

- Вариант А: Сензорни торбички (тактилно и обонятелно изследване) – Участниците получават малки торбички, пълни с различни естествени материали (семена, орехи, кестени, лешници и др.), или наситени аромати като лавандула, чубрица, смляно кафе и др. Те ги докосват и се опитват да разпознаят съдържанието, като това задейства тактилната па-

мет, обонянието и асоциациите с познати житейски предмети и преживявания;

- Вариант Б: Звукови емоции с букви (езиково и звуково изразяване) – Водещият задава определена буква и кани групата да изследва какви емоции могат да се изразят само като звук с нея (например изразяване на изненада, радост, умора или облекчение чрез гласов звук, започващ с тази буква). Това стимулира въображението и дава възможност за комуникация дори при затруднено използване на сложна реч;
- Вариант В: Движения по графичен модел – Участникът изпълнява едновременно с двата показалеца движения по предварително зададени графични модели. Задачата ангажира двустранната моторна координация, зрително-пространствената обработка, вниманието и изпълнителния контрол, като изисква синхронизирано участие на двете ръце и координация на движенията между тях. При лица с болест на Алцхаймер дейността може да се използва като немедикаментозна когнитивно-моторна стимулация, насочена към поддържане на двигателната координация, визуално-пространствените умения и способността за следване на последователност и инструкция.

Материали:

- Сензорни торбички с разнообразни текстури (кафе, кестени, орехи, семена и др.);
- Картички с букви или ясни визуализации при необходимост.



Архив „ГС Алцхаймер България„

2. Творчески занимания

Тематично рисуване във връзка с определен празник или сезон – есенни листа, оцветяване на великденски яйца, изработване и оцветяване на цветя от царевични листа, работа с глина.

Цел: Насърчаване на творческото и невербалното самоизразяване, сетивното преживяване и фината двигателна дейност. Работата с различни цветове, текстури и материали предоставя възможност за участие без изискване за конкретен или „правилен" краен резултат и може да подкрепя усещането за компетентност, избор и лична идентичност.



Творчески занимания в групата.

Занимания за хора с по-леки когнитивни затруднения при болестта на Алцхаймер

Когнитивните дейности са насочени към поддържане и стимулиране на наличните когнитивни способности на участниците, включително внимание, концентрация, памет, ориентация, езикови умения, логическо мислене, визуално-пространствено възприятие и способност за следване на инструкции. Задачите се предлагат в достъпна игрова форма, като се съобразяват с индивидуалните възможности на участниците и предоставят възможност за подкрепа от страна на водещия.

1. Начален и заключителен разговор за настроението

Цел: Това занимание помага на участниците да разпознават и споделят как се чувстват, създава усещане за сигурност и предвидимост и осигурява възможност за проследяване на промяната в преживяването в рамките на занимането. Началният въпрос насочва вниманието към настоящия момент и създава пространство за лично споделяне, а заключителният подпомага осмислянето на преживяното и регистрирането на настроението след участието в дейностите.

Описание: При хора с когнитивни нарушения въпросите могат да бъдат адаптирани според индивидуалните възможности. При затруднение в словесното изразяване водещият може да използва визуални опори – изображения на различни емоции, цветове, символи или скала с лица, изразяващи различни настроения. Не се изисква задължително подробно обяснение; възможността участникът да посочи, избере или назове състоянието си също представлява форма на участие.

Практиката има и допълнителна групова функция – създава ритуал за начало и завършване на занимането, подкрепя чувството за принадлежност и дава възможност на водещия да се ориентира в моментното състояние на групата и да съобрази подхода и темпото на последващите дейности.

Задачи: В началото на всяко занимание водещият отделя кратко време, в което кани участниците да споделят *„Как идвам днес*?" – как се чувстват в момента, с какво настроение са и какво е актуалното им вътрешно състояние. В края на занимането участниците са поканени да се върнат към преживяното и да отговорят на въпроса *„Как си тръгвам*?".

2. Кратки упражнения за памет и внимание

Цел: Стимулиране и поддържане на вниманието, концентрацията, паметта, логическото мислене и общата мисловна дейност.

Описание: Провеждат се разнообразни кратки когнитивни упражнения, подходящи за индивидуалното ниво на участниците.

Задачи: Могат да включват упражнения за памет, внимание, ориентация, асоциации, категоризация, словесна дейност и откриване на закономерности. Упражненията се представят в кратък и достъпен формат, като при необходимост се предоставят допълнителни указания и визуални подсказки.

3. Поговорки

Цел: Стимулиране на дългосрочната вербална памет, мисленето и усещането за принадлежност чрез познати и мъдри житейски формулировки от народния фолклор.

Задачи:

- Пробуждане на автобиографични спомени и културна памет чрез познати пословици;
- Насърчаване на активното участие и довършването на фрази;
- Създаване на възможност за лек разговор и споделяне на житейски опит.

Описание: Водещият чете първата част на позната поговорка с ясен и топъл тон,

а отделни участници (или групата като цяло) биват поканени да завършат втората част. Занимането върви според темпа на участниците и без принуда, като всяка фраза се посреща с одобрение от страна на водещия.

- Примерни пословици:
- „Бързата работа – срам за майстора.";
- „Казана дума – хвърлен камък.";
- „Без мокри гащи раци се не хващат.";
- „Утрото е по-мъдро от вечерта.";
- „Три пъти мери, един път режи.";
- „Блага дума железни врати отваря.";
- „Желязото се кове, докато е горещо.".

4. „Кой как е облечен?"

Цел: Подобряване на аналитичното мислене; трениране на наблюдението и паметта.

Материали: Хартия и химикалки.

Описание: Участниците се разделят на двойки и сядат с гръб един към друг, като получават хартия и химикалка. Водещият дава следната задача: *„Опиши възможно най-точно как е облечен човекът, седящ зад теб."* След като завършат описанието, всеки прочита своята версия на глас, а останалите участници могат сами да сравнят написаното с реалността. След приключване на задачата водещият обсъжда резултатите с групата.

5. Асоциации

Цел: Насърчаване на асоциативното мислене, словесната активност и творческото свързване на идеи.

Материали: Хартия и химикалки, дъска за писане или флипчарт.

Описание: Всеки участник записва възможно най-много асоциации в контекста на дадена дума, например „кухня", за 3 минути. В края на определеното време всички четат на глас своите бележки.

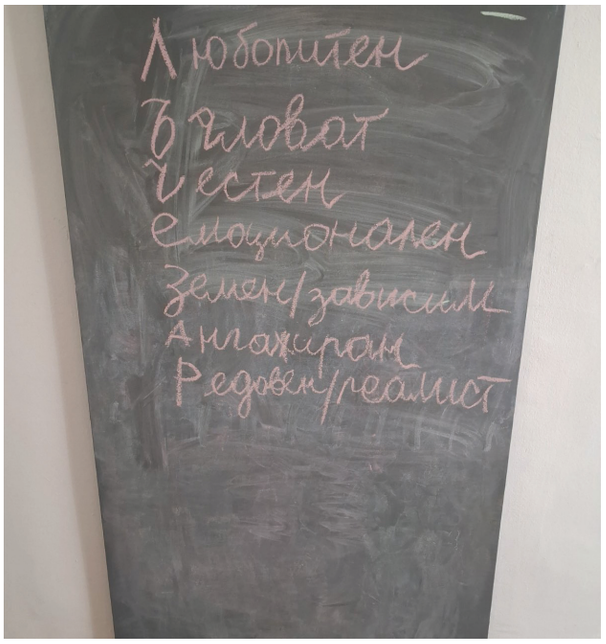
6. Черти на характера

Цел: Насърчаване на словесната находчивост и умението да се свързват букви и думи.

Материали: Хартия и химикалки.

Описание: Всеки участник трябва да напише черти на характера, чиито първи букви дават дадено име – например „Иван".

- Пример за решение: И – интересен, В – въодушевяващ, А – артистичен, Н – надежден.



Упражнение „Черти на характера".

7. Викторина „Опознай животното и географския обект"

Цел: Стимулиране на семантичната и дългосрочната памет, вниманието, словесното разбиране и извличането на позната информация, както и насърчаване на ориентацията в света и интереса към природата и географията.

Описание: Викторината включва два вида задачи:

- При първия вид участниците слушат достъпно описание на различни животни, включващо характерни особености, местообитание, външен вид или начин на живот, и се насърчават да разпознаят кое е животното;

- При втория вид се представят описания на различни географски обекти – държави, градове, планини, реки, морета, известни забележителности и други. Участниците се насърчават да познаят съответния географски обект и, при желание, да споделят допълнителна информация или личен спомен, свързан с него.

8. Кръстословици

Цел: Стимулиране на словесната памет, речниковия запас, вниманието, концентрацията и логическото мислене.

Описание: Участниците работят с предварително подготвени и адаптирани кръстословици, съобразени с техните възможности. Въпросите са свързани с познати предмети, хора, места, ежедневни дейности, природа и други достъпни теми. При необходимост водещият предоставя словесни подсказки или допълнителна подкрепа.

9. Думословици

Цел: Стимулиране на словесната плавност, концентрацията, речниковия запас и способността за извличане на думи от дългосрочната памет.

Описание: Изпълняват се различни адаптирани словесни задачи, при които участниците откриват, свързват, подреждат или комбинират думи според зададен принцип. Трудността се съобразява с индивидуалните възможности на участниците.

10. Лексикон „Познавам себе си"

Цел: Подкрепа на автобиографичната памет, самоизразяването, припомнянето на лична информация и поддържането на усещането за лична идентичност.

Описание: Предварително на всеки участник се предоставя индивидуално разпечатан работен лист с ясно формулирани и достъпни въпроси и инструкции. Лексиконът включва теми, свързани с личността и предпочитанията на участника – характерни физически белези, любими храни и напитки, предпочитан спорт, музика, занимания, места, интереси и други значими за него неща.

Участниците трябва да довършат предварително подготвения лист, като попълнят съответните полета според своите лични характеристики и предпочитания. При необходимост могат да бъдат използвани устни подсказки, примери или визуални стимули от страна на водещия.

Акцентът е върху припомнянето, личното споделяне и активното участие, а не върху пълнотата или точността на попълването.

11. Математически и визуално-логически задачи

Цел: Стимулиране на вниманието, концентрацията, броенето, числовите представи, логическото мислене и обработването на визуална информация.

Описание: Включват се кратки и игрово представени математически и логически задачи, адаптирани към възможностите на участниците.

- Визуално-логически задачи по модел, подобен на судоку – участниците попълват или подреждат числа според зададени правила и закономерности.
- Задачи за визуално броене и количествено съотнасяне – представени са изображения на плодове или други познати предмети, като участниците трябва да преброят изобразените обекти и да определят общия им брой.
- Задачи за откриване на липсващ елемент или число – участниците откриват липсващата част от определена последователност или закономерност.

Задачите могат да бъдат изпълнявани самостоятелно или с подкрепата на водещия.

12. Когнитивна задача на тема „Щастие"

Цел: Стимулиране на автобиографичната памет, емоционалното осъзнаване, словес-

ното изразяване, положителното припомняне и свързването на лични преживявания с емоционални състояния.

Описание: Задачата е структурирана в няколко взаимосвързани части:

- Участниците описват три случая, в които са били щастливи;
- Предоставено е изображение на цвете с пет листенца, като във всяко листенце участниците записват какво чувстват, когато са щастливи;
- Участниците рисуват „Как изглежда щастието";
- Записват четири признака или характеристики, които според тях описват щастливия човек.

Задачата може да бъде изпълнена писмено, устно или чрез комбинация от думи и рисунки в зависимост от индивидуалните възможности на участника.

13. Работа с разбиране и осмисляне на текст

Цел: Стимулиране на разбирането на речта, вниманието, слуховата и/или зрителната памет, способността за проследяване на информация и извличане на конкретни факти от текст.

Описание: На участниците се предоставя кратък и достъпен текст. Той може да бъде прочетен от водещия или самостоятелно от участниците в зависимост от индивидуалните им възможности. След текста се задават въпроси, като към всеки въпрос са представени три възможни отговора. Участниците избират отговора, който според тях най-добре съответства на информацията, представена в текста.

При необходимост текстът може да бъде прочетен повторно, а въпросите да бъдат обсъдени групово.

14. Словесни асоциации по зададена буква

Цел: Стимулиране на словесната плавност, речниковия запас, семантичната памет и способността за бързо извличане на думи.

Описание: На участниците се задава определена буква и те се насърчават да назовават различни думи, започващи с нея. Могат да бъдат използвани различни категории – имена, животни, храни, предмети, градове, държави, професии и други.

15. Конструиране на изречения

Цел: Стимулиране на езиковата продукция, граматичната организация, словесната памет и способността за смислено използване на думи.

Описание: Използват се думи, генерирани при предходната задача. Участниците са насърчавани да съставят кратки и смислени изречения с избрани от тях думи. При необходимост водещият подпомага процеса чрез допълнителни въпроси, пример или съвместно конструиране на изречението.

16. Игрови предизвикателства „Изненада"

Цел: Стимулиране на спонтанната комуникация, социалното взаимодействие, двигателната активност, емоционалното изразяване и чувството за принадлежност към групата.

Описание: В началото на заниманието водещият предварително поставя под стола на всеки участник листче с кратко, забавно и достъпно предизвикателство. Участникът го открива и, ако желае, изпълнява задачата пред групата.

Примерни предизвикателства:

- *„Направи смешна физиономия и накарай другите да я повторят."*;
- *„Кажи дума, която започва с първата буква от името ти."*;
- *„Имитирай с движение любим спорт, а групата трябва да познае кой е той."*;
- *„Кажи нещо мило на някой от групата."*;
- *„Запей мелодия, а групата да я повтори."*.

Могат да бъдат измисляни и други кратки

игрови задачи, насърчаващи общуването и положителното настроение. Участието е доброволно, като целта е преживяването да бъде приятно и социално, без усещане за изпитване.

17. Споделяне на спомени и истории от пътешествия

Цел: Стимулиране на автобиографичната памет, речевата дейност, социалната комуникация и припомнянето на значими лични преживявания.

Описание: Участниците се насърчават да разказват истории за свои пътувания, посетени места, любими дестинации или значими преживявания. Водещият може да използва снимки, карти, пощенски картички или изображения като визуални стимули за припомняне. Разказването може да бъде подпомагано чрез въпроси като *„Къде беше*?", *„С кого пътува?", „Какво ти направи впечатление*?".

18. Задача за селективно внимание и визуално разпознаване на числа

Цел: Стимулиране на селективното внимание, зрителното сканиране, концентрацията и способността за следване на последователни инструкции.

Описание: На участниците се предоставят предварително отпечатани листове с различни числа. В първия етап задачата е да открият и заградят в червено например всички цифри **6**. След това трябва да открият и задраскат със зелен кръст всички цифри **2**.

Задачата подпомага способността за селективно насочване на вниманието към определен визуален стимул и за преминаване от една инструкция към друга.

19. Визуално броене и съпоставяне количество – число

Цел: Упражняване на броенето и свързването на числата с конкретни количества.

Описание: На всеки участник предварително се предоставя отпечатан работен лист. В първата колонка са представени кубчета с изобразени по тях означения от едно до шест, а във втората колонка са изобразени различни предмети. Участниците трябва да преброят предметите и да заградят съответния брой изображения, отговарящ на количественото означение, показано на кубчето пред тях.

20. Математически задачи с липсващо число

Цел: Стимулиране на числовите представи, логическото мислене, концентрацията и способността за откриване на взаимовръзки.

Описание: Предварително се разпечатват различни кратки математически задачи с липсващо число и зададен краен отговор. Задачата на участниците е да открият кое число липсва, за да бъде получен зададеният резултат.

Задачите са кратки и постепенно могат да бъдат адаптирани по трудност според възможностите на групата.

21. Разпознаване на известни личности

Цел: Стимулиране на дългосрочната и семантичната памет, способността за разпознаване, извличането на информация и спонтанното припомняне.

Описание: Предварително се разпечатват снимки на известни личности от различни области – музика, кино, спорт, култура, история и обществен живот. Участниците се насърчават да разпознаят коя е съответната личност и, ако могат и желаят, да споделят нещо повече за нея – професия, известни произведения, постижения, събития или личен спомен, свързан с нея.

Творчески дейности за хора с по-леки когнитивни затруднения

Арттерапевтичните дейности са насочени към стимулиране на творческото самоизразяване, фината моторика, зрително-моторната координация, вниманието, емоционалното изразяване и социалното взаимодействие. При тях не се поставя акцент върху художествените умения или естетическата стойност на крайния продукт, а върху процеса на участие, личния избор и положителното преживяване.

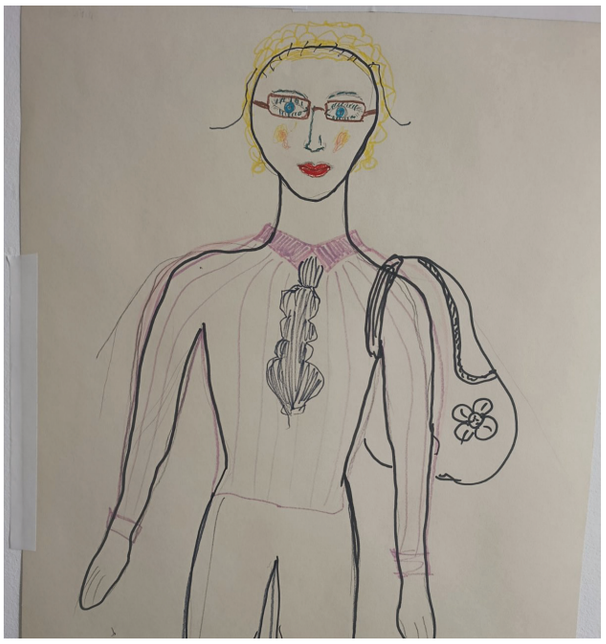
1. Групов автопортрет „Нашето общо лице"

Цел: Подкрепа на самоизразяването, чувството за принадлежност към групата, разпознаването на личната идентичност и творческото взаимодействие между участниците.

Описание: Всеки участник създава свое символично изображение, като добавя характерни за него черти или предмети. След това индивидуалните елементи се обединяват в общ образ, който представя групата.

- Условие: „*Нарисувайте себе си така, както искате. Не е важно да е красиво, а рисунката да показва вас. След това добавете нещо, което е характерно за вас – например очила, шапка, бижу, мустак, брада, характерна прическа, бастун, чанта, нещо, което често използвате или с което хората ви свързват*."

Всеки член на групата поставя по нещо свое в общата рисунка. След завършването на изображението групата избира име на общия образ, като всеки участник допринася с по една буква от своето име.



Групов автопортрет „Нашето общо лице".

2. Сезонно и тематично оцветяване

Цел: Подкрепа на фината моторика, концентрацията, зрително-моторната координация, творческото самоизразяване и ориентацията към сезонни и празнични теми.

Описание: Участниците получават предварително подготвени изображения за оцветяване – например великденски яйца, есенни листа, цветя и други тематични изображения. Всеки участник избира цветовете и начина на оцветяване според личните си предпочитания.

3. Прерисуване на рисунка по предварително зададена схема

Цел: Стимулиране на зрителното внимание, зрително-моторната координация, фината моторика, концентрацията и способността за следване на визуален модел.

Описание: На участниците се предоставя предварително подготвена рисунка или схема. Те я пресъздават, като следват зададения модел. При необходимост задачата се разделя на по-малки последователни стъпки и водещият демонстрира отделните елементи.

4. „Довърши рисунката"

Цел: Стимулиране на визуалното възприятие, творческото мислене, вниманието, фината моторика и способността за допълване на непълна визуална информация.

Описание: На всеки участник се предоставят предварително отпечатани работни листове. В първата колонка са представени завършени графични елементи или изображения, а във втората част на листа съответните елементи са представени частично и трябва да бъдат довършени от участниците.

Задачата може да се изпълни чрез точно следване на модела или чрез свободно творческо допълване, в зависимост от целта на конкретното занимание.

5. „Спомени от пътешествия" – рисуване и разказване

Цел: Комбиниране на творческото самоизразяване с автобиографичното припомняне, стимулиране на положителни спомени и насърчаване на социалното взаимодействие.

Описание: Участниците рисуват място, пътуване или преживяване, което си спомнят и което има лично значение за тях. След приключване на рисунката, ако желаят, могат да разкажат пред групата какво са изобразили и какъв спомен свързват с него.

Като допълнителен стимул могат да се използват снимки, пощенски картички, карти или изображения на различни места.

6. „Мозайка на спомените" – колаж

Цел: Стимулиране на автобиографичната памет, самоизразяването, фината моторика, избора и подреждането на визуална информация и положителното емоционално припомняне.

Описание: На участниците се предоставят различни предварително подготвени изображения и изрезки – предмети, храни, цветя, пейзажи, места, музикални инструменти и други познати обекти. Всеки участник избира изображения, които му напомнят за човек, място, любимо занимание или приятен момент.

Избраните изображения се подреждат и залепват върху лист, като се създава индивидуален колаж „Мозайка на моите спомени". При желание участниците могат да разкажат за избраните елементи.

7. „Цветовете на моето настроение"

Цел: Подпомагане на разпознаването и изразяването на емоционални състояния чрез несловесни и творчески средства.

Описание: На участниците се предоставя изображение, абстрактна форма или свободно пространство, което могат да оцветят според това как се чувстват в момента. Не се задават предварително определени „правилни" цветове. Всеки участник има възможност свободно да избере цветове, форми и начин на работа.

След приключване желаещите могат да споделят какво са изобразили, какво настроение са искали да предадат или какво означават избраните цветове за тях.

Заключение

Представените занимания показват разнообразни възможности за включване на хора с болестта на Алцхаймер в дейности, съобразени с техните индивидуални способности, интереси и потребности. Музиката, движението, когнитивните упражнения и творческите задачи предоставят различни начини за общуване, себеизразяване и поддържане на социалните контакти.

Предложените упражнения не представляват задължителна последователност или универсална програма. Те могат да бъдат подбирани, комбинирани и адаптирани според състоянието на участниците, динамиката на групата и конкретните цели на заниманието.

Най-важният ориентир за водещия остава човекът с неговите възможности, предпочитания и преживявания. Успехът на едно

занимание не се измерва единствено с изпълнението на поставената задача, а и с желанието за участие, проявения интерес, споделената усмивка или установения контакт. Тези малки, но значими моменти придават смисъл на работата и превръщат занманията в пространство за общуване, подкрепа и съхраняване на личното достойнство.

Използвана литература

I. Музикотерапия, телесна перкусия и експресивни изкуства

Николова, Р. (2022). *Музикотерапевтични техники и подходи при възрастни с деменция и болест на Алцхаймер*. В: **Музикотерапевтичен институт – София / Българска асоциация по музикотерапия** (Ред.), *Музикотерапията в клиничната и социалната практика: Теория, методология и приложения*. София: Музикотерапевтичен институт – София / БАМ.

Aldridge, D. (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Clair, A. A., & Memmott, J. (2008). *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*. 2nd ed. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.

McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H. M., & Orrell, M. (2013). *Music therapy in dementia care: a systematic review of systematic reviews*. *International Psychogeriatrics*, 25(11), 1731–1742.

Rio, R. (2009). *Connecting Through Music for People with Dementia: A Guide for Caregivers*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Sacks, O. (2007). *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*. New York: Alfred A. Knopf.

II. Когнитивна стимулация, арт-терапия, сензорна интеграция и рехабилитация

де Клерк-Рубин, В. (2018). *Валидизация на близките: Как да се научим да разбираме учудващия свят на болните от деменция*. Прев. от англ. София: ГС „Алцхаймер – България".

Гражданско сдружение „Алцхаймер – България" (2020). *Наръчник по програмата за обучение с помощта на креативен театър и разказване на приказки за грижи за хора с деменция*. Проект ERASMUS+. София: ГС „Алцхаймер – България".

Гражданско сдружение „Алцхаймер – България" (2021). *Наследство с грижа – културна памет за хората с деменция*. София: ГС „Алцхаймер – България".

Панайотова, Е. (2020). *Арттерапия при когнитивни и емоционални нарушения в зряла и напреднала възраст*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски".

Когнитивный тренинг: упражнения интеллекта и речи в пожилом возрасте. (2021). Москва.

III. Клинична невропсихология и лична идентичност при деменции

Райчева, М., & Трайков, Л. (2016). *Невропсихологична оценка и рехабилитация при когнитивни нарушения и деменции*. София: Медицина и физкултура.

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.

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 dementia: randomised controlled trial*. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248–254.

ГЛАВА 4

Адаптирана йога за хора с деменция

Елизабет Гигова



Йога за възрастни в офиса на ГС „Алцхаймер България„

Цели и организация на заниманията

Адаптираната йога е форма на физическа активност, която съчетава леки движения, дихателни упражнения и елементи на когнитивна стимулация. Тя може да бъде включена в комплексната немедикаментозна подкрепа на хора с деменция, като се съобразява с индивидуалните им възможности, потребности и физическо състояние.

Основната цел на заниманията е да подпомагат поддържането на двигателните способности, подвижността, равновесието и координацията, като едновременно с това стимулират вниманието и създават условия за спокойствие, положителни емоции и социално взаимо-

действие.

В рамките на интегрирания подход, заложен в програмата „Приятели по памет", адаптираните йога упражнения могат да допълват занятията за когнитивна стимулация, музикалните и сетивните дейности. По този начин физическата активност се съчетава с внимание, следване на инструкции, двигателно планиране и общуване.

Подготовка на средата

Занятията се провеждат в спокойна, позната и безопасна обстановка. Разсейващите фактори се свеждат до минимум – избягват се силни шумове, ярки или променящи се светлини и други дразнители, които могат да затруднят концентрацията.

Подходящ фон може да бъде тиха, мелодична музика, по възможност позната и приятна за участниците. Тя създава спокойна атмосфера и може да улесни включването им в занятието. Музиката обаче не бива да затруднява възприемането на инструкциите.

За упражненията се използват стабилни столове с облегалка, без колелца, поставени върху нехлъзгаща се повърхност. Повечето движения могат да се изпълняват в седнало положение, което позволява участието и на хора с ограничена подвижност.

Роля на водещия

Водещият застава срещу участниците, демонстрира движенията и ги изпълнява заедно с тях огледално. Инструкциите са кратки, ясни и последователни. При необходимост всяко движение се показва и повтаря. Подходът е спокоен, търпелив и насърчаващ. Избягват се критични забележки и настояване за правилно изпълнение на всяка цена.

Водещият наблюдава изражението, реакциите и физическото състояние на участниците. При признаци на умора, болка, замайване или дискомфорт упражнението се прекратява и се осигурява почивка.

Не се изисква всички участници да изпълняват движенията по еднакъв начин или с еднаква продължителност. Водещо значение имат безопасността, личният комфорт и желанието за участие.

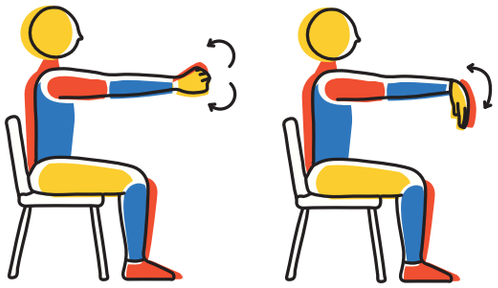
1. Подготвителна част – загряване

Цел: Постепенно активиране на мускулите и ставите, поддържане на подвижността и подготовка за основната част на занятието.

Загряването започва с бавни движения на ръцете и постепенно обхваща раменете и врата. При участници със скованост или ограничена подвижност упражненията се изпълняват с по-малък обем на движение. Продължителността на загряването може да бъде приблизително 5–6

минути, като се адаптира според състоянието и реакциите на групата.

Упражнение 1. Раздвижване на китките



1a 1b

Участниците заемат удобно седнало положение с отпуснати рамене. Изпълняват бавни кръгови движения с китките в едната и в другата посока, последвани от сгъване и разгъване. Движенията се повтарят няколко пъти, без напрежение и с постепенно увеличаване на амплитудата според възможностите на участниците.

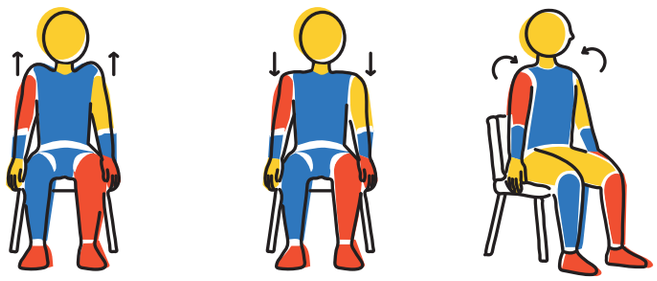
Упражнение 2. Раздвижване на лактите



2a 2b 2c

От седнало положение участниците сгъват и разгъват ръцете в лактите, като по възможност ги държат вдигнати на височината на раменете. Следват леки кръгови движения, доколкото са удобни. Водещият демонстрира упражненията с бавно темпо и при необходимост подпомага разбирането чрез повторение.

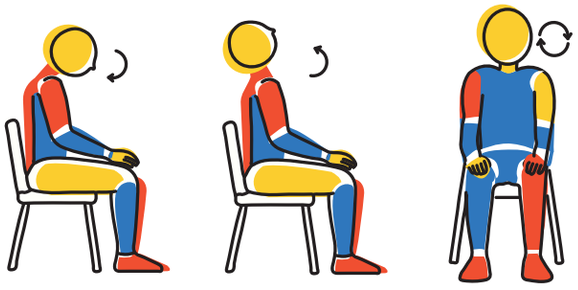
Упражнение 3. Раздвижване на раменете



3a 3b 3c

Раменете се повдигат бавно нагоре и се отпускат надолу. Следват плавни кръгови движения напред и назад. При участници с ограничена подвижност упражненията се изпълняват в по-малък обем, без усилие и болка.

Упражнение 4. Раздвижване на врата



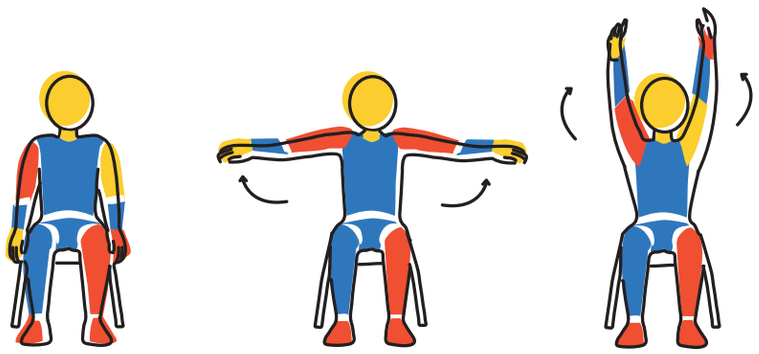
4a 4b 4c

Участниците изпълняват внимателно движения на главата напред към гърдите и назад към гърба. Следват бавни завъртания наляво и надясно, доколкото движението е комфортно. Избягват се резки движения, прекомерно отмятане на главата назад и насилствено разтягане на мускулите. При болка, световъртеж или други неприятни усещания упражнението се прекратява.

2. Основна част – движение, координация и дишане

Цел: Поддържане на подвижността, координацията и телесната осъзнатост чрез съчетаване на плавни движения с естествения ритъм на дишането.

Упражнение 5. „Изгряващо и залязващо слънце"



5a 5b 5c

Участниците са седнали с удобно изправен гръб и отпуснати рамене. При вдишване бавно повдигат ръцете нагоре, като движението наподобява изгряващо слънце. При издишване постепенно ги отпускат надолу - подобно на залязващо слънце. Погледът може да следва движението на ръцете, ако това не предизвиква дискомфорт.

Упражнението се изпълнява плавно, без задържане на дишането и без стремеж към максимално повдигане на ръцете.

Упражнение 6. Изправяне и сядане



6a 6b 6c

Това упражнение е подходящо за участници, чието физическо състояние позволява безопасно изправяне от стол.

От седнало положение участникът се изправя бавно, като при необходимост използва подлакътниците или друга подходяща опора. След това внимателно се връща в седнало положение. Движението се съчетава с естествения ритъм на дишането. Упражнението се изпълнява **само при достатъчна стабилност и с необходимото наблюдение или подпомагане от водещия.** При участници с повишен риск от падане то се пропуска или се заменя с подходящо движение в седнало положение.

Упражнение 7. Странични наклони на тялото

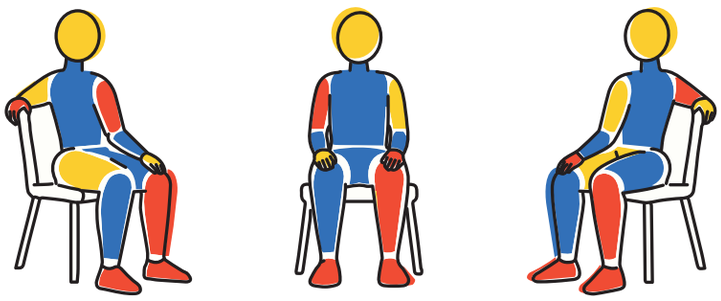


7a 7b 7c

Участниците са седнали стабилно на стола. Ръцете се поставят зад главата със сплетени пръсти, ако подвижността на раменете позволява това. При затруднение те остават отпуснати върху бедрата или в друго удобно положение.

Изпълняват се плавни наклони наляво, връщане в изходно положени и наклони надясно. При наклоните се издишва, а при изправянето се вдишва. Изпълнението е бавно и се извършва без напрежение.

Упражнение 8. Усукване на тялото



8a 8b 8c

Участниците заемат стабилно седнало положение. Лявата ръка се поставя върху дясното бедро, а дясната – върху облегалката на стола, ако тя е удобно достъпна. Тялото се обръща надясно до комфортно положение.

Позицията се задържа за три спокойни дихателни цикъла – три последователни вдишвания и издишвания, без задържане на въздуха. След това участникът бавно се връща в изходно положение. Движението се повтаря в обратната посока – дясната ръка се поставя върху лявото бедро, а лявата върху облегалката.

Упражнението има за цел да подпомага поддържането на подвижността и гъвкавостта на гърба. Усукванията се изпълняват внимателно. При болка или установени ограничения на движенията упражнението се пропуска или адаптира след професионална преценка.

3. Съчетаване на физическа активност и когнитивна стимулация

Цел: Стимулиране на вниманието, двигателната координация и способността за следване на последователни инструкции чрез едновременно включване на физически и когнитивни задачи.

Упражнение 9. Кръстосани движения с ръцете



9a **9b** **9c**

Участниците докосват с лявата ръка дясното ухо, а с дясната – носа. След връщане в изходно положение сменят ръцете: дясната докосва лявото ухо, а лявата – носа.

Водещият демонстрира движенията бавно и последователно, като в началото ги разделя на отделни стъпки. Броят на повторенията се определя според възможностите и концентрацията на участниците. Може да се започне с няколко повторения и постепенно да се увеличават, ако упражнението се изпълнява с лекота.

Не се поставя задължително изискване за определен брой повторения. Важно е участието да бъде приятно и да не предизвиква напрежение или чувство за неуспех.

Упражнение 10. Фина моторика и речева активност



10

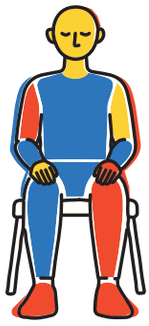
Ръцете са повдигнати със свити лакти. Участниците последователно докосват с палеца върховете на останалите пръсти на същата ръка. Движенията се изпълняват едновременно с двете ръце и с произнасяне на срички от позната дума, например „**бла-го-да-ря**".

Водещият показва движението и произнася сричките ясно, като насърчава участниците да го следват според възможностите си. При затруднение упражнението може да се изпълнява само с едната ръка, с по-бавно темпо или без речев компонент.

Целта е да се насърчават фината моторика, вниманието, координацията и речевата активност, без да се изисква безпогрешно изпълнение.

4. Заключителна част – отпускане

Цел: Постепенно преминаване от физическа активност към състояние на покой и създаване на положителен завършек на занимането.



11

Участниците заемат удобно седнало положение с изправен гръб и длани, отпуснати върху бедрата. Ходилата са поставени на ширината на таза на пода. Брадичката е приблизително успоредна на пода, а раменете са отпуснати. Очите могат да бъдат затворени, ако участникът се чувства спокойно и сигурно.

Водещият изговаря с тих и спокоен глас: „Вдиииишваме навън, издиииишваме навътре".

Вниманието се насочва към естественото, спокойно дишане, без задържане на въздуха или принудително задълбочаване на вдишванията. Отделя се кратко време за отпускане и постепенно възстановяване след физическата активност.

Водещият благодари на участниците за включването им, насърчава положителното преживяване и напомня за следващата среща.

5. Насоки за изпълнение на упражненията в домашна обстановка

Част от упражненията могат да бъдат включени в ежедневието на хората с деменция, ако са предварително усвоени и съобразени с индивидуалното им физическо и когнитивно състояние.

За домашни занимания са подходящи предимно леки движения в седнало положение, като раздвижване на китките, лактите и раменете, плавно повдигане на ръцете и упражнения за фина моторика.

Препоръчително е заниманията да се провеждат в позната и спокойна среда, по възможност по едно и също време на деня. Продължителността им може да бъде до 20 -25 минути, като се съобразява с възможностите, желанието и състоянието на човека.

При необходимост упражненията се изпълняват с помощта или под наблюдението на близък или друг грижещ се.

Упражненията, които включват изправяне, усукване или по-сложна координация, не бива да се изпълняват самостоятелно от хора с нестабилна походка, повишен риск от падане или други съществени физически ограничения.

Домашната активност трябва да носи удоволствие и усещане за сигурност, а не да се превръща в задължение или изпитание.

Заключение

Адаптираната йога предлага възможност за включване на достъпна физическа активност в ежедневието на хората с деменция. Чрез плавни движения, дишане и упражнения за координация тя може да допринася за поддържането на двигателните способности, вниманието и положителното емоционално състояние.

Когато се съчетава с когнитивна стимулация, музикални и сетивни занимания, физическата активност се превръща в част от по-широк подход, насочен към съхранените способности и индивидуалните потребности на човека.

Водещ принцип остава адаптирането на всяко упражнение към възможностите на участника. По-важни от точността и броя на повторенията са безопасността, активното участие, положителното преживяване и уважението към личното темпо на всеки човек.

За авторите

Д-р Женя Милушева е психолог и семеен консултант. Професионалните ѝ интереси са свързани с психологическата подкрепа на семейства, изправени пред житейски кризи, емоционални затруднения и предизвикателства, свързани с грижата за близък човек. Особено внимание отделя на преживяванията на семействата на хора с деменция и на психологическите аспекти на полагането на грижи.

Весела Гушева е бакалавър по психология от Софийския университет „Св. Климент Охридски" и понастоящем продължава обучението си в магистърската програма „Клинична психология" в същия университет. Има практически опит в индивидуалната и груповата работа с хора с деменция, включително планирането и провеждането на занимания за когнитивна стимулация, социално взаимодействие и немедикаментозна подкрепа.

Росица Николова е магистър по клинична психология от ЮЗУ „Неофит Рилски", сертифициран музикален психотерапевт и магистър по класическо пеене от ДМА „Панчо Владигеров". Работи като психолог в Дом за възрастни хора „Зона Б-5" и в Гражданско сдружение „Алцхаймер – България". Има над 10 години опит в работата с хора с деменция и други неврологични заболявания. Професионалните ѝ интереси са насочени към психологическата подкрепа и прилагането на музикотерапията за стимулиране на общуването, емоционалното изразяване и личните спомени.

Яна Николова е магистър по психология от Великотърновския университет „Св. св. Кирил и Методий". Сертифициран клиничен музикален терапевт. Обучаващ в „Институт по системна терапия". Има над 10 години практически опит в музикотерапията при работа с хора с деменция, както и в приобщаващото образование. Води занятия в групите „Приятели по памет" към Гражданско сдружение „Алцхаймер – България".

Елизабет Гигова е кинезитерапевт и инструктор по йога. Завършила е Националната спортна академия с квалификации по педагогика, треньорска дейност и кинезитерапия. Допълва образованието си с курсове по китайски масаж. Има над 30 години професионален опит в областта на кинезитерапията и повече от 20 години практикува йога. Води занимания по йога за жени над 55 години, като прилага собствен метод, съчетаващ елементи от лечебната гимнастика и хатха йога.

Бележки

Бележки

Бележки

Алцхаймер България
alzheimer-bg.org
office@alzheimer-bg.org
0898 444 027