

УДК 615.851:616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.1.25>

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Штоковецька Наталія Ярославівна,
викладач-асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Хмельницького національного університету
ORCID: 0009-0000-4394-5416

Солтик Інна Тадеушівна,
кандидат технічних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Хмельницького національного університету
ORCID: 0000-0002-3696-0201

Деменція – це прогресуючий нейрокогнітивний розлад, який діагностується в разі порушення однієї або декількох когнітивних сфер, як-от комплексна увага, виконавчі функції, навчання та пам'ять, мова, праксис і соціальна когніція. Деменція супроводжується прогресуючим зниженням когнітивних функцій, труднощами у виконанні активностей повсякденного життя (ADL) та появою поведінкових і психологічних симптомів, що негативно впливає на якість життя пацієнтів та їхніх опікунів.

Одним із підходів, що сприяє покращенню якості життя осіб із деменцією та їхніх опікунів, є ерготерапія.

Метою статті є аналіз і теоретичне обґрунтування ефективних ерготерапевтичних підходів у роботі з пацієнтами з деменцією.

Проведено вивчення й аналіз зарубіжних наукових праць, що були опубліковані в базах даних PubMed, Web of Science, Scopus і Google Scholar за останні роки та відповідають темі дослідження.

Результати дослідження підтверджують ефективність ерготерапії у зменшенні когнітивних і поведінкових симптомів деменції, підвищенні рівня незалежності пацієнтів та зменшенні навантаження на опікунів. Визначено ключові втручання, що сприяють покращенню якості життя пацієнтів із деменцією. До них належать: втручання, спрямовані на базові та інструментальні активності повсякденного життя, втручання для підтримки соціальної участі та спілкування, когнітивна реабілітація, ремінісцентна терапія, музична терапія, мультисенсорні втручання, терапевтичне садівництво, фізична активність, втручання, спрямовані на якість сну та покращення харчової поведінки. Також підтверджено позитивний вплив навчання опікунів і адаптації середовища для підтримки повсякденної діяльності пацієнтів.

Проведене дослідження підкреслює необхідність використання ерготерапевтичних втручань у роботі з пацієнтами з деменцією, важливість подальшого розвитку ерготерапевтичних підходів у цьому напрямі в Україні, створення стандартизованих протоколів втручання й адаптації світового досвіду до вітчизняної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: деменція, ерготерапія, втручання, якість життя, опікуни.

Nataliia Shtokovetska, Inna Soltyk. Occupational therapy interventions to improve the quality of life of older people with dementia

Dementia is a progressive neurocognitive disorder that is diagnosed when one or more cognitive domains are impaired, such as complex attention, executive functions, learning and memory, language, praxis, and social cognition. Dementia is accompanied by a progressive decline in cognitive function, difficulties in performing activities of daily living (ADLs), and the emergence of behavioral and psychological symptoms, which negatively affects the quality of life of patients and their caregivers.

One of the approaches that helps to improve the quality of life of people with dementia and their caregivers is occupational therapy. The purpose of the article is to analyse and theoretically substantiate effective occupational therapy approaches in the care of patients with dementia. The study and analysis of foreign scientific papers published in PubMed, Web of Science, Scopus and Google Scholar databases in recent years and relevant to the topic of the study were carried out.

The results of the study confirm the effectiveness of occupational therapy in reducing cognitive and behavioral symptoms of dementia, increasing the level of independence of patients and reducing the burden on their caregivers. Key interventions that help improve the quality of life of patients with dementia have been identified. These include: interventions aimed to improve basic and instrumental activities of daily living, interventions to support social participation and communication, cognitive rehabilitation, reminiscence therapy, music therapy, multisensory interventions, therapeutic gardening, physical activity, interventions aimed at improving sleep quality and eating behavior. Also, the positive impact of caregivers training and adaptation of the environment to support patients' daily activities was confirmed.

The study emphasizes the need for the use of occupational therapy interventions in working with patients with dementia, the importance of further development of occupational therapy approaches in this area in Ukraine, the creation of standardized intervention protocols and the adaptation of international experience to the national healthcare system.

Key words: dementia, occupational therapy, intervention, quality of life, caregivers.

Вступ. На сьогодні у світі понад 55 мільйонів людей похилого віку страждають на деменцію. Деменція – це загальний термін для опису прогресуючих мозкових синдромів, що супроводжуються значним зниженням когнітивних функцій та появою поведінкових і психологічних симптомів. Ці зміни обмежують здатність людини самостійно виконувати повсякденні завдання, що призводить до зростаючої залежності від осіб, які здійснюють догляд [1; 2]. З прогресуванням деменції когнітивні дефіцити, труднощі у виконанні активностей повсякденного життя (ADL) а також поведінкові та психологічні симптоми, як-от апатія, депресія, збудження та тривога, стають більш вираженими і призводять до погіршення здоров'я та благополуччя як людей, які живуть з деменцією, так і їх опікунів [3; 4; 5].

Одним із підходів, що сприяє покращенню якості життя осіб із деменцією та їхніх опікунів, є ерготерапія. Ерготерапевти надають допомогу пацієнтам із деменцією на всіх етапах захворювання як удома, так і в стаціонарних установах. Їхні послуги здебільшого спрямовані на такі змінні, як психічний стан, фізичне функціонування, підтримання здоров'я, фактори навколишнього середовища, активність повсякденного життя (ADL), інструментальна активність повсякденного життя (IADL), освіта, дозволя та соціальна участь. Ерготерапія дає можливість покращити участь осіб із деменцією у значущих для них видах діяльності, ролях і стосунках, що, зі свого боку, сприяє підвищенню якості життя [3; 6].

Однак, з огляду на те, що ерготерапія в Україні перебуває на етапі становлення, у вітчизняній літературі існує обмежена кількість інформації щодо методів і засобів ерготерапії, які застосовуються в роботі з пацієнтами з деменцією, а також їхньої ефективності та доказовості. Це підкреслює важливість проведення досліджень у цій галузі з метою визначення науково обґрунтованих підходів ерготерапії за наявності деменції та розповсюдження отриманих результатів серед професійної спільноти.

Мета та завдання дослідження – теоретично обґрунтувати доказові ерготерапевтичні підходи в роботі із пацієнтами з деменцією та їх опікунами.

Матеріали та методи дослідження. Проведено вивчення й аналіз зарубіжних наукових праць, що були опубліковані в базах даних PubMed, Web of Science, Scopus і Google Scholar за останні п'ять років та відповідають темі дослідження.

Результати дослідження. Під час дослідження ефективності ерготерапії деменції автори Sally Bennett, Kate Laver, Sebastian Voigt-Radloff, Laurie Letts [3], а також Anupam Gupta, Naveen B. Prakash та Gourav Sannyasi [7] встановили, що ерготерапія допомагає оптимізувати повсякденну діяльність (ADL) людей із деменцією, зменшити поведінкові та психологічні симптоми, а також сприяє покращенню якості життя. Крім того, втручання, які підтримують соціальну участь і спілкування, особливо на ранніх та середніх стадіях деменції, мають позитивний, хоч і короткостроковий вплив на благополуччя пацієнтів. Також ерготерапія допомагає зменшити рівень стресу, що виникає у членів сім'ї, які здійснюють догляд, і покращити якість їхнього життя.

Вивчаючи важливість значущих для пацієнтів видів активності [8; 9], науковці дійшли висновків, що вибір видів діяльності, які мають цінність і резонують з особистими інтересами та досвідом людей із деменцією, може суттєво покращити якість їхньої участі у виконанні активностей повсякденного життя й потенційно відтермінувати зниження когнітивних функцій.

Що стосується встановлення цілей ерготерапевтичного втручання, то автори [10] Ilona Dutzi, Michael Schwenk, Marietta Kirchner, Jürgen M. Bauer, Klaus Hauer дійшли висновку, що пацієнти з легкою та помірною деменцією можуть активно брати участь у встановленні цілей терапії, особливо за наявності структурованої підтримки.

Вивчаючи такі методи терапії деменції, як когнітивна реабілітація, фізичні вправи; терапія сну, ремінісцентна терапія, музикотерапія, комунікаційні втручання, мультисенсорні втручання та власне ерготерапія, що стосується заняттєвої діяльності, науковці Sikkes S.A., Tang Y., Jutten R.J., Wesselman L.M., Turkstra L.S., Brodaty H. та ін. [2] підтвердили ефективність цих методів в управлінні клінічними симптомами деменції.

Досліджуючи вплив ремінісцентної терапії на якість життя, когнітивні функції та настрій пацієнтів із деменцією, науковці [11; 12; 13] дійшли висновку, що ця методика сприяє тимчасовому покращенню когнітивних функцій, зменшенню депресивних проявів і покращенню якості життя пацієнтів із деменцією.

Дослідження музичної терапії [14; 15; 2] виявили її ефективність у зменшенні збудження, тривоги, депресії та інших нервово-психічних симптомів деменції.

Низка авторів [16; 17; 5] повідомляють, що фізичні вправи, особливо в поєднанні з іграми на пам'ять і музикою, сприяють значному покращенню когнітивних функцій у людей із деменцією.

У публікаціях, присвячених ерготерапії осіб, які здійснюють догляд за людьми з деменцією [1; 17; 5], зазначається, що ерготерапевтичні сеанси для цієї групи осіб здебільшого проводяться вдома і спрямовані на зменшення депресії, стресу та тривоги. Ерготерапевтичні втручання передбачають навчання опікунів навичок компенсування когнітивних дефіцитів пацієнтів, стратегій зменшення навантаження щодо догляду та корекції поведінки, що допомагає справлятися з щоденними викликами.

Обговорення результатів. Згідно з останнім переглядом посібника з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5), деменція – це нейрокогнітивний розлад, який діагностується в разі порушення однієї або декількох когнітивних сфер, як-от комплексна увага, виконавчі функції, навчання та пам'ять, мова, праксис і соціальна когніція. Деменція може проявлятися в різних формах, як-от хвороба Альцгеймера, судинна деменція, цереброваскулярні порушення, деменція з тільцями Леві, деменція за хвороби Паркінсона та ін. [18; 15].

У людей, які живуть із деменцією, спостерігається прогресуюче погіршення пам'яті та інших когнітивних функцій. Їм важко запам'ятовувати нову інформацію та самостійно приймати рішення, що може обмежувати їхню участь у заняттєвій діяльності, дозвіллі, веденні домашнього господарства та підтримці здоров'я. Погіршення здатності виконувати базові активності повсякденного життя виникає за помірної та важкої стадії деменції, а от виконання інструментальних активностей повсякденного життя погіршується вже на ранніх стадіях хвороби. У міру погіршення стану люди, які мають деменцію та пов'язані з нею нейрокогнітивні порушення, стають дезорієнтованими, відчувають різкі зміни настрою та чутливості, а також мають дедалі серйознішу втрату пам'яті. Унаслідок цього можуть виникати такі поведінкові прояви, як дратівливість, розгубленість, неспокій, тривожність, депресія або апатія. Крім того, люди з деменцією можуть страждати від порушень сну, мати труднощі з ходою, мовленням і прийманням їжі. Такі зміни обмежують їхню участь у значущих видах діяльності, взаємодію з родиною і друзями та значно погіршують якість життя [18].

Ерготерапія відіграє важливу роль у підтримці людей із деменцією. Ерготерапевти планують і впроваджують втручання для підтримки збережених функцій, спонукають до використання адаптивних стратегій і допоміжних засобів для компенсації когнітивного зниження, а також заохочують пацієнтів до участі в повсякденних видах діяльності. Ерготерапевти покращують відповідність між діяльністю, можливостями людини та її фізичним і соціальним середовищем для забезпечення максимальної участі в значущих видах діяльності, ролях і стосунках. Для людей із деменцією цей процес передбачає допомогу у визначенні важливих для них видів діяльності, адаптацію цих занять для забезпечення максимальної участі, а також усунення стресових чинників і відволікальних факторів середовища. Це також передбачає співпрацю з опікунами, щоб допомогти їм краще розпізнавати й коригувати аспекти діяльності та середовища, які впливають на залучення й активну участь пацієнтів [3].

Працюючи в будинках для людей похилого віку, ерготерапевти відіграють важливу роль у сприянні соціальній взаємодії та заняттєвій активності пацієнтів із деменцією, а також у розвитку кадрового потенціалу цих закладів. Втручання ерготерапевтів у цьому контексті, орієнтовані на покращення якості життя й автономії літніх людей із деменцією, зосереджуються на психічному та фізичному станах, адаптації середовища, повсякденній діяльності, соціальній участі пацієнтів і навчанні персоналу, який здійснює догляд [19; 2].

Як свідчать результати досліджень, втручання на основі значущої заняттєвої діяльності, які спрямовані на базові та інструментальні активності повсякденного життя, дозвілля й когнітивну діяльність, сприяють покращенню когнітивних функцій, соціальних взаємодій та якості життя пацієнтів із легкою та помірною стадіями деменції. В аспекті соціальних взаємодій втручання на основі заняттєвої діяльності особливо позитивно впливають на соціальну участь людей із легкою та помірною деменцією, які перебувають у будинках для людей похилого віку. Такі пацієнти під час проведення ерготерапевтичних втручань за груповим методом мають можливість познайомитися один з одним, працювати в парі або групі, ділитися й обмінюватися своїми ідеями, що допомагає подолати бар'єри у спілкуванні, підвищити самооцінку та впевненість у собі, сприяє успіху під час участі в діяльності [20].

Вивчаючи важливість значущої діяльності для осіб із деменцією, науковці зауважили, що, незва-

жаючи на функціональні дефіцити, пов'язані з діагнозом, пацієнти знаходять способи продовжувати формувати сенс через різні види діяльності, що сприяє їхній самоідентифікації та підтримці соціальних зв'язків. Результати досліджень вказують на те, що люди з деменцією коригують свої зусилля й увагу, щоб продовжувати виконувати ті види діяльності, які є для них цінними [8]. Значуща діяльність для пацієнтів із деменцією має різноманітні мотивації та базується на цінностях, минулих ролях та інтересах, що переплітаються з особистим досвідом і викликають емоції. Залучення пацієнтів до прийняття рішень щодо вибору видів діяльності підвищує їхню мотивацію та відчуття причетності, що позитивно впливає на результати ерготерапії та сприяє сповільненню когнітивного зниження [20].

Хоча спільна постановка цілей терапії для осіб із деменцією залишається для ерготерапевтів серйозним викликом через когнітивні та комунікаційні обмеження пацієнтів, дослідження свідчать, що структурований підхід дає можливість визначити широкий спектр функціональних і психологічних потреб у пацієнтів із легкою та помірною деменцією, які усвідомлюють свої порушення. Активне залучення цієї категорії пацієнтів до постановки цілей є можливим і сприяє формуванню більш цілісного уявлення про потенційні цілі ерготерапії з точки зору пацієнтів [10; 21].

У роботі з людьми з деменцією ерготерапевти можуть застосовувати як індивідуальні, так і групові втручання. Групова терапія забезпечує соціальну взаємодію та психосоціальну підтримку, сприяючи загальному покращенню самопочуття, тоді як індивідуальна терапія дає змогу адаптувати втручання до конкретних потреб пацієнта і може бути спрямована на розвиток необхідних активностей повсякденного життя (ADL), що допомагає якнайдовше зберігати незалежність і підвищує якість життя пацієнта [22; 20; 19].

Щоб мінімізувати вплив когнітивного дефіциту на повсякденне життя людей із деменцією, ерготерапевти застосовують підходи когнітивної реабілітації. Науковці зазначають, що когнітивна реабілітація є ефективним втручанням для поліпшення продуктивності й задоволеності повсякденною діяльністю серед пацієнтів із деменцією [23]. Когнітивна реабілітація ґрунтується на застосуванні керованого виконання структурованих завдань із метою покращення або підтримки когнітивних здібностей. Цей підхід може зосереджуватися глобально на когніції або на конкретних навичках шляхом повторюваного виконання

завдань, орієнтованих на певні когнітивні функції [24; 2]. Проте потрібно зауважити, що на пізній стадії деменції, коли пацієнт має значні порушення пам'яті та мислення, ефективність когнітивної терапії буде зменшуватися. Тому, перш ніж приймати рішення про застосування цього типу втручання, потрібно провести оцінку когнітивного рівня людини [13]. Із прогресуванням когнітивних дефіцитів ерготерапевти акцентують увагу на впровадженні компенсаторних стратегій для зменшення негативного впливу деменції на якість життя пацієнта та його опікунів [24; 2].

Ремінісцентна терапія, яка передбачає пригадування й обмін особистими спогадами і досвідом, сприяє тимчасовому покращенню когнітивних функцій, зменшенню депресивних симптомів, збереженню власної ідентичності та покращенню загального благополуччя пацієнтів із легкою та помірною деменцією. Втручання можуть проводитися як індивідуально, так і в групах. Сеанси ремінісцентної терапії можуть стосуватися спогадів про події дитинства, юності, дорослого віку; про особисті досягнення, пам'ятні місця, які відвідували пацієнти, улюблені страви, музику тощо. Для цього можуть застосовуватися різноманітні матеріали, зокрема фотографії, предмети побуту, об'єкти з минулого пацієнта, аудіо- та відеозаписи, їжа, запахи тощо [11; 12; 2].

Дослідження музичної терапії показали її ефективність у терапії поведінкових і психологічних симптомів деменції, включно зі збудженням, дратівливістю, депресією та апатією. Також було встановлено, що рух, гра на інструментах або спів сприяють більшому позитивному впливу на когнітивні показники. Методи музичної терапії, які поділяються на активні та рецептивні, спрямовані на досягнення різних немусичних цілей, як-от когнітивні, психосоціальні, комунікативні та фізичні. Активні методи передбачають гру на інструментах, спів та рух під музику, тоді як рецептивні – прослуховування музики. Це втручання можна використовувати в поєднанні з іншими ефективними методами, як-от ремінісценції, коли терапевт може застосовувати значущу для пацієнта інформацію, наприклад улюблені пісні, рухи або гру на інструментах [14; 15; 2].

Застосування ерготерапевтами мультисенсорних втручань, спрямованих на стимуляцію органів чуття, сприяє компенсації сенсорної депривації та відновленню балансу між стимулюючими і заспокоїливими сенсорними впливами, що особливо важливо за помірної та важкої деменції. Втручання, які передбачають візуальну, нюхову,

тактильну, смакову, слухову й кінестетичну стимуляцію, допомагають покращити поведінку та загальне самопочуття пацієнтів, знижуючи їхні поведінкові та психосоціальні симптоми. Можливість досліджувати різноманітні сенсорні подразники не тільки сприяє фізичному і психічному розслабленню, але й допомагає людям з деменцією повернути відчуття власного «Я», що особливо важливо за їхньої схильності до дисоціації. Заземлююча дія таких методів не лише знімає стрес і покращує психічне здоров'я, але й надає пацієнтам певний перепочинок від симптомів деменції [19; 2].

Існують докази того, що фізичні вправи покращують функціональний стан людей із деменцією. Зокрема, доведено позитивний вплив тренувань аеробного характеру та фізичних вправ у поєднанні з іграми на пам'ять і музикою на когнітивні функції пацієнтів із деменцією. Проте варто зауважити, що будь-які фізичні вправи потребують ретельного моніторингу стану пацієнта і знання того, як супутні захворювання можуть вплинути на здатність людини безпечно брати в них участь. Крім того, важливим компонентом вибору конкретного втручання є бажання та мотивація пацієнта [13; 2].

Ще одним інструментом, який ерготерапевти застосовують у роботі з людьми з деменцією, є терапевтичне садівництво, яке використовує цінність природи для забезпечення середовища, сприятливого для психічного відпочинку, зниження стресу й емоційного відновлення. Доведено, що терапевтичне садівництво стимулює пам'ять і покращує увагу, може слугувати для тренування навичок послідовності, які потім можна переносити на виконання інших активностей повсякденного життя (ADL). Крім того, терапевтичне садівництво покращує настрій, полегшує симптоми депресії та сприяє підвищенню самооцінки. Люди з деменцією можуть виконувати прості дії (наприклад, торкатися, нюхати та куштувати їстівні рослини) або більш складні дії (наприклад, збирати насіння, садити, вирощувати, готувати та їсти власноруч вирощені рослини). Ці види активності мають бути адаптовані до стану пацієнта й забезпечувати відповідний рівень складності, що сприятиме досягненню клінічних цілей. Активності терапевтичного садівництва можуть бути спрямовані на конкретні цілі у фізичній, емоційній, когнітивній та соціальній сферах. Терапевтичний ефект можна посилити шляхом додавання ремінісцентної терапії із залученням нюху, інших органів чуття, а також м'язової пам'яті [25; 5].

У людей із деменцією часто бувають розлади сну. Крім безсоння, розлади сну також можуть охоплювати гіперсомнію, надмірну нічну активність, галюцинації та інші поведінкові проблеми. Дослідження свідчать, що покращенню якості сну у людей із деменцією сприяють такі заходи, як корекція навколишнього середовища (зменшення рівня нічного шуму й освітлення), зменшення часу перебування в ліжку вдень, структурований режим підготовки до сну, збільшення денної фізичної активності й регулярне виконання фізичних вправ, а також інші заходи гігієни сну [26; 27].

Розлади харчування та харчової поведінки, пов'язані з когнітивними та поведінковими симптомами, суттєво впливають на стан здоров'я людей із деменцією. Дослідження свідчать, що навчання опікунів або персоналу, модифікація навколишнього середовища, створення спокійного простору, використання музики, адаптація освітлення, застосування контрастного посуду та персоналізовані стратегії сприяють покращенню харчового статусу та зменшенню агресії та апатії в осіб із деменцією під час приймання їжі [28].

Ерготерапія є важливим інструментом для підтримки опікунів людей із деменцією, сприяючи покращенню якості догляду та благополуччя як пацієнтів, так і опікунів. Ерготерапевти навчають осіб, які здійснюють догляд, краще розуміти деменцію та її вплив на пацієнтів, знати поведінкові симптоми, виявляти можливі тригери та застосовувати відповідні стратегії для їх подолання, а також створювати активності, адаптовані до когнітивних і фізичних можливостей конкретного пацієнта, що не тільки полегшує процес догляду, але й допомагає зменшити нейропсихологічні симптоми деменції. Адаптація фізичного середовища шляхом використання допоміжних пристроїв дає змогу зробити догляд зручнішим і безпечнішим, а зменшення подразників, як-от яскраве освітлення, гучні звуки або некомфортна температура, допомагає знизити рівень дратівливості та тривожності у пацієнта. Як показали нещодавні дослідження, використання рольових ігор та відеотренінгів під час навчання опікунів дає їм змогу підготуватися до реальних життєвих ситуацій, з якими вони можуть зіткнутися в процесі догляду за пацієнтом. Іншим важливим компонентом ерготерапії є втручання, спрямовані на підтримку емоційного благополуччя опікунів, які допомагають зменшити тривогу, депресію і фрустрацію, пов'язані з доглядом за пацієнтами з деменцією [1; 5].

Висновки. Таким чином, ерготерапія за наявності деменції сприяє оптимізації повсякденної діяльності й участі, зменшенню поведінкових і психологічних симптомів, а також покращенню якості життя як пацієнтів, так і осіб, що здійснюють догляд. До методів, які ерготерапевти можуть застосовувати в роботі з пацієнтами з деменцією та ефективність яких підтверджується результатами досліджень, належать: втручання, спрямовані на базові та інструментальні активності повсякденного життя, когнітивна реабілітація, ремінісцентна терапія, музична терапія, мульти-сенсорні втручання, терапевтичне садівництво,

фізична активність, втручання спрямовані на якість сну та покращення харчової поведінки, навчання опікунів або персоналу, що здійснює догляд, використання адаптивних стратегій для компенсації когнітивного зниження й підвищення якості життя пацієнтів та опікунів.

Проведене дослідження підкреслює необхідність використання ерготерапевтичних втручань у роботі з пацієнтами з деменцією, важливість подальшого розвитку ерготерапевтичних підходів у цьому напрямі в Україні, створення стандартизованих протоколів ерготерапії та адаптації міжнародного досвіду до вітчизняної системи охорони здоров'я.

REFERENCES

1. Martínez-Campos, A., Compañ-Gabucio, L. M., Torres-Collado, L., & Garcia-de la Hera, M. (2022, September). Occupational Therapy Interventions for Dementia Caregivers: Scoping Review. In *Healthcare*, 10 (9), 1764. MDPI.
2. Sikkes, S.A., Tang, Y., Jutten, R.J., Wesselman, L.M., Turkstra, L.S., Brodaty, H., ... & Bahar-Fuchs, A. (2021). Toward a theory-based specification of non-pharmacological treatments in aging and dementia: focused reviews and methodological recommendations. *Alzheimer's & Dementia*, 17 (2), 255–270.
3. Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Letts, L., Clemson, L., Graff, M., ... & Gitlin, L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9 (11), e026308.
4. Larsen, C., Richard, C., & West, D. (2018). Do dementia caregivers have worse health outcomes as compared to non-caregivers in a national sample? *Innovation in Aging*, 2 (suppl_1), 926–926.
5. Wichrowski, M.J., & Moscovici, M. (2024, April). Horticultural Therapy for Individuals Coping with Dementia: Practice Recommendations Informed by Related Non-Pharmacological Interventions. In *Healthcare*, 12 (8), 832. MDPI.
6. Uceda-Portillo, C., Aranda-Valero, S., & Moruno-Miralles, P. (2024, April). Occupational Therapy Interventions to Improve the Quality of Life of Older Adults with Dementia Living in Nursing Homes: A Systematic Review. In *Healthcare*, 12 (9), 896. MDPI.
7. Gupta, A., Prakash, N.B., & Sannyasi, G. (2021). Rehabilitation in dementia. *Indian journal of psychological medicine*, 43 (5_suppl), S37–S47.
8. Harding, E., Sullivan, M.P., Camic, P.M., Yong, K.X., Stott, J., & Crutch, S.J. (2024). “I Want to Do Something” – Exploring What Makes Activities Meaningful for Community-Dwelling People Living With Dementia: A Focused Ethnographic Study. *Qualitative Health Research*, 10497323241239487.
9. Schuhmacher, T.P., Andresen, M., & Fallahpour, M. (2023). Clinical reasoning of occupational therapists in selecting activities together with older adults with dementia to postpone further development of cognitive decline. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 30 (1), 98–108.
10. Dutzi, I., Schwenk, M., Kirchner, M., Bauer, J.M., & Hauer, K. (2019). “What would you like to achieve?” Goal-Setting in Patients with Dementia in Geriatric Rehabilitation. *BMC geriatrics*, 19, 1–15.
11. Kim, D. (2020). The Effects of a Recollection-Based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Occupational therapy international*, 1, 6305727.
12. Lök, N., Bademli, K., & Selçuk-Tosun, A. (2019). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 34 (1), 47–53.
13. Metzger, L., Henley, L., Smallfield, S., Green, M., & Rhodus, E.K. (2023). Interventions within the scope of occupational therapy to improve cognitive performance for individuals with dementia and mild cognitive impairment (2018–2022). *The American Journal of Occupational Therapy*, 77 (Supplement 1), 7710393260.
14. Dorris, J.L., Neely, S., Terhorst, L., VonVille, H.M., & Rodakowski, J. (2021). Effects of music participation for mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69 (9), 2659–2667.
15. Lam, H.L., Li, W. T.V., Laher, I., & Wong, R.Y. (2020). Effect of music therapy on patients with dementia—A systematic review. *Geriatrics*, 5 (4), 62.
16. Hui, E.K., Tischler, V., Wong, G.H., Lau, W.T., & Spector, A. (2021). Systematic review of the current psychosocial interventions for people with moderate to severe dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 36 (9), 1313–1329.
17. Micklewright, K., & Farquhar, M. (2023). Occupational therapy interventions for adult informal carers and implications for intervention design, delivery and evaluation: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 86 (2), 90–100.
18. Smallfield, S., Metzger, L., Green, M., Henley, L., & Rhodus, E.K. (2024). Occupational therapy practice guidelines for adults living with Alzheimer's disease and related neurocognitive disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 78 (1), 7801397010.

19. Richards, K., Mills, N., & Hitch, D. (2024). Role of occupational therapy in person-centred dementia care: Exploring family member and clinician perceptions. *Australasian journal on ageing*, 43 (1), 140–147.
20. Ibrahim, S.A.S., Dahlan, A., & Daud, A.Z.C. (2021). Effects of occupation-based intervention for older people with mild dementia in the institution. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 6 (16), 119–125.
21. Jogie, P., Rahja, M., vandenBerg, M., Cations, M., Brown, S., & Laver, K. (2021). Goal setting for people with mild cognitive impairment or dementia in rehabilitation: a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68 (6), 563–592.
22. Carlsson, C., & Yusuf, I. (2021). Arbetsterapi för personer med demens, inverkan på beteende och förmågan: en litteraturstudie.
23. Griffin, A., OGorman, A., Robinson, D., Gibb, M., & Stapleton, T. (2022). The impact of an occupational therapy group cognitive rehabilitation program for people with dementia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 69 (3), 331–340.
24. Bahar-Fuchs, A., Martyr, A., Goh, A. M., Sabates, J., & Clare, L. (2019). Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
25. Borella, E., Melendugno, A., Meneghetti, C., Murroni, V., Carbone, E., Goldin, G., ... & Pazzaglia, F. (2023). Effects of an outdoor horticultural activities program on cognitive and behavioral functioning, mood, and perceived quality of life in people with dementia: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1182136.
26. Pérez, A., Frimpong, E., Mograss, M., & Dang-Vu, T.T. (2024). The effectiveness of exercise interventions targeting sleep in older adults with cognitive impairment or Alzheimer's disease and related dementias (AD/ADRD): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, e14189.
27. Wilfling, D., Calo, S., Dichter, M.N., Meyer, G., Möhler, R., & Köpke, S. (2023). Non-pharmacological interventions for sleep disturbances in people with dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, 1.
28. Passos, L., Tavares, J., Batchelor, M., & Figueiredo, D. (2024). Interventions to address mealtime support need in dementia: A scoping review. *Plos one*, 19 (3), e0300987.