



UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU
EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

11.

MEĐUNARODNI
NAUČNI SKUP
„SPECIJALNA
EDUKACIJA I
REHABILITACIJA
DANAS”

11th

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
CONFERENCE
“SPECIAL
EDUCATION AND
REHABILITATION
TODAY”

ZBORNİK RADOVA

PROCEEDINGS

Beograd, Srbija
29-30. oktobar 2021.

Belgrade, Serbia
October, 29-30th, 2021



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29–30. oktobar 2021. godine

Zbornik radova

11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29–30th, 2021

Proceedings

**11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29-30. oktobar 2021. godine
Zbornik radova**

**11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29-30th, 2021
Proceedings**

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Gordana Odović, v.d. dekana

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Branka Jablan

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Irena Stojković
Doc. dr Bojan Dučić
Doc. dr Ksenija Stanimirov

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Sonja Alimović
Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska
Doc. dr Ingrid Žolgar Jerković
Univerzitet u Ljubljani – Pedagoški fakultet Ljubljana, Slovenija
Prof. dr Vesna Vučinić, prof. dr Goran Jovanić, doc. dr Aleksandra Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I OBRADA / DESIGN AND PROCESSING

Biljana Krsić
Mr Boris Petrović
Zoran Jovanković

Zbornik radova biće publikovan u elektronskom obliku

Proceedings will be published in electronic format

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-150-1

KOGNITIVNA REHABILITACIJA DEMENTNIH PACIJENATA

Ivana Leposavić^{**1,2}, Jasna Veljković³

¹Klinika za psihijatriju UKCS, Srbija

²Univerzitet Singidunum, Fakultet za medije i komunikacije, Srbija

³Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka, Srbija

Uvod: Demencija je postojano i progresivno neurodegenerativno stanje globalnog opadanja kognitivnih funkcija koje se najčešće javlja u starijem životnom dobu. Različiti tipovi demencije u blagom i umerenom stadijumu imaju posebne profile kognitivnih promena koje se registruju neuropsihološkim testiranjem, ali sa napredovanjem bolesti ove razlike su sve manje uočljive. Kognitivne disfunkcije koje dovode do teškoća u svakodnevnom funkcionisanju predstavljaju suštinsku karakteristiku demencija napredujući od blažih teškoća u ranom stadijumu bolesti pa sve do potpune zavisnosti teško dementnih osoba od tuđe pomoći u bazičnim aktivnostima svakodnevnog života. Ograničena efikasnost farmakoterapije kao i naučne činjenice koje govore u prilog moždanog plasticiteta su osnovni razlozi porasta interesovanja za nefarmakološke tretmane dementnih bolesnika. Vremenom, razvijena su tri tipa kognitivnih nefarmakoloških intervencija namenjenih poboljšanju kognitivnog funkcionisanja dementnih osoba. Kognitivna stimulacija obuhvata širok spektar nespecifičnih vežbi namenjenih osnaživanju socijalnog i kognitivnog funkcionisanja. Kognitivni trening ima za cilj održavanje ili poboljšanje posebnih aspekata kognitivnog funkcionisanja (npr. pažnje ili pamćenja) kroz strukturisanu i vođenu praksu koja se sprovodi individualno ili grupno. Konačno, kognitivna rehabilitacija je individualizovana intervencija koja je fokusirana striktno na potrebe konkretne osobe. Naglasak je na poboljšanju ili održavanju kognitivnih sposobnosti koje su povezane sa obavljanjem svakodnevnih zadataka, kompenzujući oštećenja i podržavajući nezavisno življenje. Svi tipovi intervencija u ovakvom programu moraju da se sprovode pod kontrolom profesionalnih terapeuta.

Cilj: Prikazati osnovne principe, strategije i tehnike kognitivne rehabilitacije.

Metod: Analiza savremene literature namenjene proučavanju kognitivne rehabilitacije demencija.

Rezultati: Osobe sa blagom i umerenom demencijom zadržavaju, u značajnoj meri, kognitivne i bihevioralne kapacitete i sposobne su za bihevioralne

** ivana.leposavic@gmail.com

promene i učenje izvesnih novih informacija ukoliko im se omogući adekvatna podrška. Zbog toga, obezbeđujući strategije koje se oslanjaju na očuvane funkcije moguće je kompenzovati postignuća u znatno oštećenijim oblastima kognitivnih sposobnosti.

Zaključak: *Kognitivna rehabilitacija se razmatra kao najefikasnija intervencija jer može da uspori progresiju kognitivnog opadanja kod osoba sa demencijom.*

Ključne reči: *kognitivna rehabilitacija, demencije, kognitivne disfunkcije*

UVOD

Demencija je postojano i progresivno neurodegenerativno stanje globalnog opadanja kognitivnih funkcija koje se najčešće javlja u starijem životnom dobu. Rizik od oboljevanja je veći kod osoba koje imaju kardiovaskularne smetnje, niže obrazovanje i otežan pristup zdravstvenoj zaštiti (Wu et al., 2017). Različiti tipovi demencije u blagom i umerenom stadijumu imaju posebne profile kognitivnih promena koje se mogu registrovati neuropsihološkim testiranjem, ali sa napredovanjem bolesti ove razlike postaju sve manje uočljive. Kognitivne disfunkcije dovode do teškoća u svakodnevnom funkcionisanju (Martyr et al., 2014; Royall et al., 2007) i predstavlja suštinsku karakteristiku demencija napredujući od blažih teškoća u ranom stadijumu bolesti pa sve do potpune zavisnosti teško dementnih osoba od tuđe pomoći u bazičnim aktivnostima svakodnevnog života (Boyle et al., 2002; Njegovan et al., 2001).

Ograničena efikasnost farmakoterapije kao i naučne činjenice koje govore u prilog moždanog plasticiteta su osnovni razlozi porasta interesovanja za nefarmakološke tretmane dementnih bolesnika (Takeda et al., 2012). Originalno razvijena za osobe sa kognitivnim oštećenjima nastalim usled moždane ozlede, kognitivna rehabilitacija je prilagođena osobama sa demencijom. Ovaj pristup podržava nezavisnost i socijalno učešće što je u skladu sa mnogim evropskim i svetskim organizacijama koje promovišu strategije namenjene postizanju maksimuma funkcionalnih sposobnosti u populaciji starijih kao i onih sa demencijom.

Kognitivna rehabilitacija dementnih osoba se najčešće sprovodi u kućnim uslovima ili u okruženju u kome se generalno odvija određena aktivnost. Ovaj proces može, po potrebi, da uključi ne samo pacijenta nego i članove njegove porodice, starijace i druge osobe od značaja. S obzirom da se ljudi razlikuju po načinu odgovora na posebne strategije i tehnike, terapeut primenjuje različite strategije kako bi identifikovao pristup koji je najbolji za konkretnu osobu (Kudlicka et al., 2019). Progres može biti evaluiran od strane same osobe ili stručnjaka, opservacijom postignuća ili na osnovu objektivnih testova, pre nego na osnovu terapeuta procene ishoda.

CILJ

Prikaz osnovnih principa, strategija i tehnika kognitivne rehabilitacije

Cilj kognitivne rehabilitacije je da poboljša funkcionisanje u onim oblastima koje primalac ove vrste usluga identifikuje kao važne za njega (Clare, 2008). U procesu utvrđivanja ciljeva rehabilitacije, terapeut procenjuje:

1. Ličnost. Terapeut nastoji da razume aktuelni nivo funkcionisanja osobe, gde i zašto iskrstavaju problemi.
2. Kontekst. Terapeut treba da se upozna sa okruženjem u kome pacijent funkcioniše kao i sa faktorima koji mogu da ometu ili olakšaju progres u postizanju individualnih ciljeva.
3. Aktivnost. Terapeut treba da razume prirodu i zahteve svake aktivnosti ili zadatka kojim osoba želi bolje da upravlja, korake koji su uključeni u kompletiranje te aktivnosti ili zadatka i koje strategije (ukoliko uopšte postoje) je osoba isprobala.

Na osnovu ovakve procene, praktičar definiše realistične ciljeve i priprema set metoda i tehnika, koje su procenjene kao efikasne, bilo kroz praktičnu proveru ili kroz istraživačke studije, kako bi kreirao odgovarajući plan rehabilitacije.

Vremenom, razvijena su tri tipa kognitivnih nefarmakoloških intervencija namenjenih poboljšanju kognitivnog funkcionisanja dementnih osoba (Meiland et al., 2017):

- Kognitivna stimulacija obuhvata širok spektar nespecifičnih vežbi namenjenih osnaživanju socijalnog i kognitivnog funkcionisanja (Irazoki et al., 2020). Diskusija, podsećanje i orijentacija ka realnosti su primeri tehnika stimulacije koji se najčešće koriste u grupnom radu.
- Kognitivni trening ima za cilj održavanje ili poboljšanje posebnih aspekata kognitivnog funkcionisanja (npr. pažnje ili pamćenja) kroz strukturisanu i vođenu praksu koja se sprovodi individualno ili grupno (Bahar-Fuchs et al., 2017).
- Konačno, kognitivna rehabilitacija je individualizovana intervencija koja je fokusirana striktno na potrebe konkretne osobe (Clare et al., 2003). Naglasak je na poboljšanju ili održavanju kognitivnih sposobnosti koje su povezane sa obavljanjem svakodnevnih zadataka, kompenzujući oštećenja i podržavajući samostalan život.

Svi tipovi intervencija u ovakvom programu moraju da se sprovedu pod kontrolom profesionalnih terapeuta. Mnoge tradicionalne kognitivne intervencije su prilagođene savremenim tehnološkim uređajima kao što su mobilni telefoni, tableti i kompjuteri jer se smatraju isplativim u poređenju sa konvencionalnim kognitivnim intervencijama.

Strategije namenjene unapređivanju pamćenja

Mnemoničke strategije uključuju povezivanje vizuelne imaginacije, pesama, priča ili akronima (skraćena nastalih od početnih slova ili slogova nekog složenog naziva ili imena) sa informacijama koje treba zapamtiti. Na primer, ove strategije su korisne za učenje PIN kodova, ako treba naučiti kod 139, može se formulisati smisljena rečenica koja povezuje svaki broj sa odgovarajućim slovom u azbuci (Ana voli zimu).

„Komadanje“ podrazumeva organizovanje informacija u male grupe ili kategorije i može biti korisno kada osoba treba da zapamti listu koja sadrži veliku količinu informacija. Organizovanje podataka u male grupe ili kategorije znači manje podataka za pamćenje.

Lokus metoda znači da se informacije koje treba zapamtiti odmah povezuju sa njihovom fizičkom lokacijom.

Prostorno pronalaženje je korisno za unapređivanje memorijskih kapaciteta tj. za olakšavanje retencije informacija. Na primer, pokaže se slika lica neke osobe zajedno sa njenim imenom, a potom se posle određenog intervala odlaganja (5 sek, 10 sek, 30 min) ista slika prikaže i traži se od osobe da se seti imena.

Ojačavanje učenja se odnosi na efektivniju upotrebu rezidualnih memorijskih veština. Koriste se maksimalno očuvani memorijski kapaciteti (npr. „memorijska pravila“: 1 – fokusirajte pažnju; 2 – provedite više vremena na kodiranju, sa više pauza; 3 – ponavljajte, u više navrata). U ovaj pristup spada i tehnika „nestajanja tragova“ (npr. treba naučiti komandu PRINT, pa se prezentuje reč bez jednog slova, pa bez dva...) i učenje „bez grešaka“. Osnovna ideja ovog pristupa je da ljudi prave što manje grešaka tokom učenja. Iz grešaka mogu da profitiraju samo ukoliko pamte greške, a ako imaju memorijske smetnje neće ih zapamtiti.

Jedna od strategija odnosi se na upotrebu eksternih pomoćnih sredstava, kao što su: zidni kalendari, dnevници, beležnice. Koristi se i sistem alfanumeričkih pejdžera koji podsećaju pacijente.

Modifikacija orkuženja – metoda izbora kada pacijent ne može da koristi druge strategije nezavisno. Ideja je smanjiti zahteve za pamćenjem (npr. sva vrata kupatila se oboje istom bojom). Ili se kreira visoko strukturisano okruženje koje omogućava rutinirano ponašanje. Pacijenti sa memorijskim oštećenjem i dalje uz ponavljanje mogu da nauče rutine.

METOD

Metodološki pristup obuhvata analizu savremene literature namenjene proučavanju kognitivne rehabilitacije demencija.

REZULTATI

Kognitivna rehabilitacija je razmatrana kao jedan od najefikasnijih intervencija od kada je pokazano da može da uspori progresiju kognitivnog opadanja kod osoba sa demencijom (Amieva et al., 2016).

Među dementnim osobama, bolja funkcionalnost je povezana sa višom samoprocenom kvaliteta života što je u skladu i sa procenom stručnjaka (Dourado et al., 2016; Martyr et al., 2018)

Nađeno je da kognitivna stimulacija ima pozitivne efekte na kogniciju osoba sa blagom i umerenom demencijom (Streater et al., 2016). Kognitivni trening može da poboljša opšte kognitivno funkcionisanje osoba sa blagom demencijom (Tsantali et al., 2017)

Kognitivni trening, stimulacija i rehabilitacija organizovane putem digitalnih uređaja mogu biti korisne za održavanje kognitivnih funkcija kod zdravih starijih osoba i kod onih sa blagim kognitivnim deficitom (MCI) (Hill et al., 2017). Tako je pokazano da kompjuterizovani trening ima pozitivne efekte i na kratkoročnu i na dugoročnu memoriju osoba sa očuvanim kognitivnim funkcijama (Ten Brinke et al., 2018).

Osobe sa blagom i umerenom demencijom zadržavaju, u značajnoj meri, kognitivne i biheviornalne kapacitete i sposobni su za biheviornalne promene i učenje izvesnih novih informacija ukoliko im se omogući adekvatna podrška (Fernández-Ballesteros et al., 2003). Zbog toga je, obezbeđujući strategije koje se oslanjaju na očuvane funkcije, moguće kompenzovati postignuća u znatno oštećenijim oblastima kognitivnih sposobnosti.

ZAKLJUČAK

Rehabilitacioni principi se mogu fleksibilno primenjivati kod različitih tipova demencije kao i kod različitih stadijuma bolesti. Pristup je orijentisan ka specifičnim ciljevima, kao što su svakodnevno funkcionisanje, aktivnosti svakodnevnog života, briga o sebi, jezik i komunikacija, socijalne interakcije i fizička nesposobnost povezana sa demencijom. Ovaj proces može da uključi nova učenja i ponovno učenje, korišćenje kompenzatornih strategija, ili njihovu kombinaciju.

Kognitivna rehabilitacija se razmatra kao najefikasnija intervencija, jer može da uspori progresiju kognitivnog opadanja kod osoba sa demencijom.

LITERATURA

- Amieva, H., Robert, P., Grandoulier, A. S., Meillon, C., Rotrou, J., Andrieu, S., Berr, C., Desgranges, B., Dubois, B., Girtanner, C., Joël, M. E., Lavallart, B., Nourhashemi, F., Pasquier, F., Rainfray, M., Touchon, J., Chêne, G., & Dartigues, J. F. (2016). Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: The ETNA3 randomized trial. *International Psychogeriatrics*, *28*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001830>
- Bahar-Fuchs, A., Webb, S., Bartsch, L., Clare, L., Rebok, G., Cherbuin, N., & Anstey, K. J. (2017). Tailored and adaptive computerized cognitive training in older adults at risk for dementia: A randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, *60*, 889-911. <https://doi.org/10.3233/jad-170404>
- Boyle, P. A., Cohen R. A., Paul, R., Moser, D., & Gordon, N. (2002). Cognitive and motor impairments predict functional declines in patients with vascular dementia.

- International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 164-169. <https://doi.org/10.1002/gps.539>
- Clare, L. (2008). *Neuropsychological rehabilitation and people with dementia*. Hove: Psychology Press.
- Clare, L., Woods, B., Moniz Cook, E. D., Orrell, M., & Spector, A. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4, 1-39. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003260>
- Dourado, M. C., Sousa, M. F., Santos, R. L., Simoes Neto, J. P., Nogueira, M. L., Belfort, T. T., Torres, B., Dias, R., & Laks, J. (2016). Quality of life in mild dementia: Patterns of change in self and caregiver ratings over time. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 38(4), 294-300. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1642>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Tárraga, L., Moya, R., & Iñiguez, J. (2003). Cognitive plasticity in healthy, mild cognitive impairment (MCI) subjects and Alzheimer's disease patients: A research project in Spain. *European Psychologist*, 8(3), 148-159. <https://doi.org/10.1027//1016-9040.8.3.148>
- Hill, N. T. M., Mowszowski, L., Naismith, S. L., Chadwick, V. L., Valenzuela, M., & Lampit, A. (2017). Computerized cognitive training in older adults with mild cognitive impairment or dementia: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 174, 329-340. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030360>
- Irazoki, E., Contreras-Somoza, L. M., Toribio-Guzmán, J. M., Jenaro-Río, C., Roest, H., & Franco-Martín, M. A. (2020). Technologies for cognitive training and cognitive rehabilitation for people with mild cognitive impairment and dementia. A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, 648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00648>
- Kudlicka, A., Martyr, A., Bahar-Fuchs, A., Woods, B., & Clare, L. (2019). Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013388>
- Martyr, A., Nelis, S. M., & Clare, L. (2014). Predictors of perceived functional ability in early-stage dementia: Self-ratings, informant ratings and discrepancy score. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(8), 852-862. <https://doi.org/10.1002/gps.4071>
- Martyr, A., Nelis, S. M., Quinn, C., Wu, Y. T., Lamont, R. A., Henderson, C., Clarke, R., Hindle, J. V., Thom, J. M., Jones, J. R., Morris, R. G., Rusted, J. M., Victor, C. R., & Clare, L. (2018). Living well with dementia: A systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. *Psychological Medicine*, 48 (13), 2130-2139. <https://doi.org/10.1017/s0033291718000405>
- Meiland, F., Innes, A., Mountain, G., Robinson, L., van der Roest, H., García-Casal, J. A., Gove, D., Thyrian, J. R., Evans, S., Dröes, R. M., Kelly, F., Kurz, A., Casey, D., Szcześniak, D., Denning, T., Craven, M. P., Span, M., Felzmann, H., Tsolaki, M., & Franco-Martin, M. (2017). Technologies to support community-dwelling persons with dementia: A position paper on issues regarding development, usability, effectiveness and cost-effectiveness, deployment, and ethics. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 4(1), e1. <https://doi.org/10.2196/rehab.6376>
- Njegovan, V., Hing, M. M., Mitchell, S. L., & Molnar, F. J. (2001). The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. *The Journals of Gerontology*.

- Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(10), M638-M643. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.10.M638>
- Royall, D. R., Lauterbach, E. C., Kaufer, D., Malloy, P., Coburn, K. L., & Black, K. J. (2007). The cognitive correlates of functional status: A review from the Committee on Research of the American Neuropsychiatric Association. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 19(3), 249-265. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.19.3.249>
- Streater, A., Spector, A., Aguirre, E., & Orrell, M. (2016). Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia in practice: An observational study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(12), 762–767. <https://doi.org/10.1177/0308022616668358>
- Takeda, M., Tanaka, T., Okochi, M., & Kazui, H. (2012). Non-pharmacological intervention for dementia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 1-7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02304.x>
- Ten Brinke, L. F., Best, J. R., Crockett, R. A., & Liu-Ambrose, T. (2018). The effects of an 8-week computerized cognitive training program in older adults: A study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 18(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0730-6>
- Tsantali, E., Economidis, D., & Rigopoulou, S. (2017). Testing the benefits of cognitive training vs. Cognitive stimulation in mild Alzheimer’s disease: A randomised controlled trial. *Brain Impairment*, 18(2), 188-196. <https://doi.org/10.1017/brimp.2017.6>
- Wu, Y. T., Beiser, A. S., Breteler, M. M., Fratiglioni, L., Helmer, C., Hendrie, H. C., Honda, H., Ikram, M. A., Janga, K. M., Lobo, A., Matthews, F. E., Ohara, T., Pérès, K., Qiu, C., Seshadri, S., Sjölund, B-M., Skoog, I., & Brayne, C. (2017). The changing prevalence and incidence of dementia over time – current evidence. *Nature Reviews Neurology*, 13(6), 327-339. <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2017.63>

COGNITIVE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEMENTIA

Ivana Leposavić^{1,2}, Jasna Veljković³

¹Psychiatry Clinic UCCS, Serbia

²Singidunum University, Faculty of Media and Communications, Serbia

³University of Belgrade – Faculty of Political Sciences, Serbia

Introduction: *Dementia is a stable and progressive neurodegenerative condition of global decline of cognitive functions, which mostly occurs at an older age. Different types of dementia in its mild and moderate stadium have special profiles of cognitive changes which are registered by neuropsychological tests. As the illness progresses, these differences become less noticeable. Cognitive disfunctions that lead to difficulties in everyday functioning are major characteristics of dementia. They can progress from mild difficulties at early stages of the disease, up to complete dependence of patients on others when basic activities of everyday life are concerned. Limited efficiency of pharmacotherapy and scientific facts that speak in favor of brain plasticity are main reasons of increased interest in non-pharmacological treatments of patients with dementia. Over time, three different types of cognitive non-pharmacological interventions aimed towards enhancing cognitive functioning*

of patients with dementia have been created. Cognitive stimulation includes a large spectrum of unspecific exercises dedicated to enhancing social and cognitive functioning. The aim of cognitive training is to maintain or enhance special aspects of cognitive functioning (e.g. attention or memory) through structural and guided practice which is carried out individually or in groups. Finally, cognitive rehabilitation is an individualized intervention which is focused strictly on the needs of a specific person. It focuses on enhancing or maintaining cognitive abilities related to carrying out everyday tasks, by compensating damages and by enhancing independent life. All types of interventions in these programs need to be carried out under control of professional therapists.

Aim: *To present basic principles, strategies and techniques of cognitive rehabilitation.*

Method: *Analysis of contemporary literature dedicated to analyzing cognitive rehabilitations of dementia.*

Results: *People with mild and moderate dementia significantly retain cognitive and behavior capacities and they are capable of behavioral changes and of learning certain new information, given they are provided adequate support. Thus, by providing strategies that rely on preserved functions, it is possible to compensate achievements in severely damaged areas of cognitive abilities.*

Conclusion: *Cognitive rehabilitation is being considered as the most efficient intervention, because it can slow down the progression of cognitive decline in patients with dementia.*

Keywords: *cognitive rehabilitation, dementia, cognitive disfunctions*