



ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



Prof. Acad. Ana Aslan M.D.

Supplement
National Symposium of
GerontoPsychology
(November 13th, 2020)

“ANA ASLAN” NATIONAL INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



1952

ESTABLISHED 1980

Volume 9, Suppl. 2, 2020, New Series

ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

First Issue: 1980

FOUNDER: ANA ASLAN, Professor, PhD, Member of the Romanian Academy

EDITORIAL BOARD

Honorary Editor-in-chief:

Acad. Prof. Constantin Bălăceanu-Stolnici, MD, PhD

Editor-in-chief:

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD

Executive Editor:

Assoc. Prof. CS II Rozeta Drăghici, PhD

Assistant Editor:

CS III Simona Opriș

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Prof. Ioana Dana Alexa, MD, PhD (Romania)

Prof. Victor N. Anisimov, MD, PhD (Russian Federation)

Prof. Mario Barbagallo, MD, PhD (Italy)

Prof. Ion Mircea Coman, MD, PhD (Romania)

Prof. Mladen Davidovici, MD, PhD (Serbia)

Assoc. Prof. Valer Donca, MD, PhD (Romania)

Assoc. Prof. CS II Rozeta Drăghici, PhD (Romania)

Prof. Ion G. Fulga, MD, PhD (Romania)

Prof. Daniela Grădinaru, PhD (Romania)

Prof. Gloria Gutman, PhD (Canada)

Assoc. Prof. Anna Marie Herghelegiu, MD, PhD (Romania)

Acad. Prof. Constantin Ionescu-Târgoviște, MD, PhD (Romania)

CS II Elena Lupeanu, PhD (Romania)

Prof. Dumitru Lupuliasa, MD, PhD (Romania)

Prof. Tahir Masud, MD, PhD (UK)

Prof. Dafin Mureșanu, MD, PhD (Romania)

CS II Cătălina Pena, MD, PhD (Romania)

Prof. Ignat Petrov, MD, PhD (Bulgaria)

Prof. Cătălina Poiană, MD, PhD (Romania)

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD (Romania)

CS I Floarea Revnic, PhD (Romania)

Prof. Jose Manuel Ribera Casado, MD, PhD (Spain)

Prof. Andreas Stück, MD, PhD (Switzerland)

Assoc. Prof. Torbjörn Svensson, PhD (Sweden)

Prof. Raymond C. Tallis, MD, PhD (U.K.)

Prof. Cătălina Tudose, MD, PhD (Romania)

Prof. CS I Cristian Vasile, PhD (Romania)

Technical Board

CS III Simona Opriș

CS Alexandra Rusu

ABORDAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ ÎN CONTEXTUL ACTUAL



SIMPOZION NAȚIONAL de
GERONTOPSIHOLOGIE

- 6 -

On-line pe ZOOM

Organizat de Asociația Română de Psihologie Clinică în colaborare cu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
și Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie

GERONTOPSYCHOLOGICAL APPROACH IN CURRENT CIRCUMSTANCES



NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOPSYCHOLOGY-6

Online on ZOOM

Coordinated by **Romanian Association of Clinical Psychology**
in collaboration with **National Institute of Gerontology and Geriatrics**
"Ana Aslan" and **Romanian Society of Gerontology and Geriatrics**

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE - 6 **NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOPSYCHOLOGY - 6**

ABORDAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ **ÎN CONTEXTUL ACTUAL** **GERONTOPSYCHOLOGICAL APPROACH** **IN THE CURRENT CIRCUMSTANCES**

• 13 Noiembrie 2020/ November 13th 2020 •

On-Line

COMITET ȘTIINȚIFIC • **SCIENTIFIC COMMITTEE**

CSII - Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici
Asist. Univ., Psih. Pr. PhD Cristina Oprea
Prof. Univ. Dr. Gabriel-Ioan Prada
Dr. Psihiatru PhD Traian Purnichi
Prof. Univ., Psih. Pr. PhD Cristian Vasile
Lector Univ., Psih. Pr. PhD Diana-Lucia Vasile

COMITET DE ORGANIZARE • **ORGANIZING COMMITTEE**

Coordonator • Coordinator

CSII - Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici

Membri • Members

Psih. Pr. Paula Onu,
Psih. Pr. PhD Cristina Oprea,
Psih. Pr. Claudia Bălan,
Psih. Spec. Ioana Găiculescu,
Psih. Spec. Andreea Marin

Tehnoredactare • DTP

Digital Designer Cezar-Gabriel Codreanu

LECTORI • SPEAKERS

Prof. Univ., Psih. Pr. PhD Cristian Vasile
Șef Lucr., Dr. Psih. PhD Mihnea-Cosmin Manea
Asist. Univ., Psih. Pr. PhD Cristina Oprea
Dr. Psihiatru PhD Traian Purnichi
Psih. Spec. Ancuța-Maria Neaga
Psih. Pr. PhD Liliana Enăchescu
Lector Univ., Pr. PhD Diana-Lucia Vasile
Psih. Florentina Nicolescu
Psih. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
CSII - Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici
CS - Psih. Pr. Claudia Bălan
CS - Psih. Spec. Ioana Găiculescu
CS - Psih. Spec. Alexandra Rusu
CS - Psih. Pr. PhDs Polixenia Stan

Simpozion Organizat de Asociația Română de Psihologie Clinică
Symposium Coordinated by Romanian Association of Clinical Psychology
www.ARPClinic.org

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE - 6
ABORDAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ ÎN CONTEXTUL ACTUAL
13 Noiembrie 2020

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

09:30 – 10:00 Deschiderea Simpozionului Național - Cuvântul invitaților	
09:30 – 10:00	Dr. Anca-Elena Ștefan (Managerul INGG), Prof. Univ. Dr. Gabriel-Ioan Prada (Președintele SRGG), Psih. Pr. Rozeta Drăghici (Președintele ARPC)
Sesiune CONFERINȚE I	
10:00 – 12:00 Moderatori: Cristina-Manuela Oprea, Cristian Vasile	
10:00 – 10:40	Dinamica sănătății mintale, imunitate și inflamație Prof. Univ., Psih. Pr. PhD Cristian Vasile
10:40 – 11:20	Anxietatea, o comorbiditate a vârstnicului Șef Lucr. Dr. Psih. PhD Mihnea Manea
11:20 – 12:00	Impactul vârstei și nivelului educațional asupra organizării vizuo-spațiale la vârstnici Asist. Univ., Psih. Pr. PhD Cristina Oprea
Sesiune CONFERINȚE II	
12:15 – 14:15 Moderatori: Liliana Enăchescu, Andreea-Georgiana Marin	
12:15 – 12:55	O abordare comprehensivă asupra adaptării și reabilitării în timpul pandemiei Covid Dr. Psihiatru PhD Traian Purnichi
12:55 – 13:35	Terapia schemelor la populația vârstnică Psih. Spec. Ancuța-Maria Neaga
13:35 – 14:15	Schimbarea socială și limitarea libertății persoanei vârstnice Psih. Pr. PhD Liliana Enăchescu
Sesiune CONFERINȚE III	
15:00 – 17:00 Moderatori: Diana-Lucia Vasile, Rozeta Drăghici	
15:00 – 15:40	Reziliența emoțională la vârstnici Lector Univ., Psih. Pr. PhD Lucia-Diana Vasile
15:40 – 16:20	Suportul social ca factor moderator între experiențele traumatice și calitatea vieții la vârstnici Psih. Florentina Nicolescu
16:20 – 17:00	Tehnologii avansate pentru reabilitarea cognitivă la distanță Psih. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
WORKSHOP: Model de Screening Gerontopsihologic	
17:15 – 18:45 Moderatori: Rozeta Drăghici, Claudia Bălan, Ioana Găiculescu, Alexandra Rusu, Polixenia Stan	
18:45 – 19:00 ÎNCHIDERE SIMPOZION – Discuții finale	

Simpozion Organizat de Asociația Română de Psihologie Clinică
www.ARPClinic.org

NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOPSYCHOLOGY - 6
GERONTOPSYCHOLOGICAL APPROACH IN THE CURRENT CIRCUMSTANCES
November 13th 2020

SCIENTIFIC PROGRAM

09:30 – 10:00	OPENING CEREMONY OF SYMPOSIUM – Welcoming and Guests Speech
09:30 – 10:00	MD Anca-Elena Ștefan (Manager of NIGG), Prof. Univ. MD Gabriel-Ioan Prada (President of SRGG), Psync. Pr. Rozeta Drăghici (President of ARPC)
CONFERENCES Session I	
10:00 – 12:00	Chairpersons: Cristina-Manuela Oprea, Cristian Vasile
	Dynamics of Mental Health, Immunity and Inflammation
10:00 – 10:40	Prof. Univ., Psync. Pr. PhD Cristian Vasile
	Anxiety, a comorbidity of the elderly
10:40 - 11:20	Sen. Lect., MD Psync. PhD Mihnea Manea
	The Impact of Age and Educational Level on Visual-Spatial Performance in Older People
11:20 - 12:00	Assist. Prof., Psync. Pr. PhD Cristina Oprea
CONFERENCES Session II	
12:15 – 14:15	Chairpersons: Liliana Enăchescu, Andreea-Georgiana Marin
	A Comprehensive Approach to Adaptation and Rehabilitation During the Covid Pandemic
12:15 – 12:55	MD Psync. PhD Traian Purnichi
	Schema Therapy in Older Population
12:55 – 13:35	Psync. Spec. Ancuța-Maria Neaga
	Social Change and Limiting of Freedom on Older People
13:35 – 14:15	Psync. Pr. PhD Liliana Enăchescu
CONFERENCES Session III	
15:00 - 17:00	Chairpersons: Diana-Lucia Vasile, Rozeta Drăghici
	Emotional Resilience in Elderly
15:00 – 15:40	Lecturer, Psync. Pr. PhD Lucia-Diana Vasile
	Social Support as a Moderating Factor Between Traumatic Experiences and Quality of Life in Elderly
15:40 – 16:20	Psync. Florentina Nicolescu
16:20 – 17:00	Advanced Technologies for Remote Cognitive Rehabilitation Psync. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
WORKSHOP: Gerontopsychological Screening Model	
17:15 – 18:45	Chairpersons: Rozeta Drăghici, Claudia Bălan, Ioana Găiculescu, Alexandra Rusu, Polixenia Stan
18:45 – 19:00	CLOSING OF SYMPOSIUM – Final Discussions

Symposium Coordinated by Romanian Association of Clinical Psychology
www.ARPClinic.org

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE - 6
ABORDAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ ÎN
CONTEXTUL ACTUAL

• 13 Noiembrie 2020 •

NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOPSYCHOLOGY - 6
GERONTOPSYCHOLOGICAL APPROACH IN THE
CURRENT CIRCUMSTANCES

• November 13th 2020 •

VOLUM REZUMATE
(vezi index la sfârșitul volumului)

ABSTRACTS BOOK
(see the list at the end of the book)

REZUMATE

1. DINAMICA SĂNĂTĂȚII MINTALE, IMUNITATE ȘI INFLAMAȚIE*Vasile Cristian¹*

¹*Facultatea de Litere și Științe, Universitatea
Petrol-Gaze Ploiești, România
Autor corespondent: Cristian Vasile,
clinical_psycho@yahoo.com*

Sistemul imunitar constă dintr-o complexă rețea biologică și psihologică, ce este concepută pentru lupta împotriva infecțiilor și pentru a proteja organismul de factorii patogeni, inclusiv de cei interni. În trecut, pentru o lungă perioadă de timp, inflamațiile și bolile infecțioase au fost considerate a fi doar rezultatul moștenirii genetice precum și al funcționării biologice a corpului, atunci când factorii patogeni acționează în interiorul organismului. Studiile din ultimele decenii au subliniat importanța echilibrului psihologic și a sănătății mintale asupra imunității. Studiile de psihoneuroimunologie au arătat că gândurile și tiparele emoționale, dinamica psihologică, sunt puternic corelate cu răspunsul imun. O parte importantă a procesului de îmbătrânire se consideră a fi rezultatul inflamației.

Cuvinte cheie: psihoneuroimunologie, dinamică psihologică, proces de îmbătrânire

2. ANXIETATEA, O COMORBIDITATE A VÂRSTNICULUI*Manea Mihnea^{1,2}, Oprea Cristina^{1,2}*

¹*UMF Carol Davila București, Facultatea de
Medicina Dentară, Disciplina Psihiatrie și
Psihologie Medicală*

²*Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru
Obregia" București*

*Autor corespondent: Mihnea Manea,
mihnea.manea@live.com*

Tulburările anxioase reprezintă cele mai frecvente afecțiuni psihiatrice. Multiple simptome anxioase există și în bolile somatice. Anxietatea apare ca răspuns tranzitoriu la experiențe noi, petrecute sau anticipate, la schimbări, stres și nu este dezadaptativă. Anxietatea este definitorie ființei umane, în

ABSTRACTS

DYNAMICS OF MENTAL HEALTH, IMMUNITY AND INFLAMMATION*Vasile Cristian¹*

¹*Faculty of Letters and Sciences, Petroleum-Gas
University of Ploiesti, Romania Corresponding
Author: Cristian Vasile,
clinical_psycho@yahoo.com*

The immune system consists of a complex biological and psychological network designed for fighting against infections and to protect the body from pathogen factors, including the internal ones. In the past, for a long time inflammation and infectious diseases were thought to be only the result of the genetic heritage and the biological functioning of the body, when the pathogenic factors acted within the body. Studies in recent decades stressed the importance of psychological balance and mental health on the body immunity. Psychoneuroimmunology studies indicated the thoughts and emotional patterns, and the psychological dynamics are strongly interrelated with the immune response. An important part of the aging process is considered to be the result of inflammation.

Key words: psychoneuroimmunology, psychological dynamics, aging process

ANXIETY, A COMORBIDITY OF THE ELDERLY*Manea Mihnea^{1,2}, Oprea Cristina^{1,2}*

¹*UMF Carol Davila Bucharest, Faculty of
Dentistry, Psychiatry and Medical Psychology*

²*Clinical Hospital of Psychiatry "Prof. Dr.
Alexandru Obregia" Bucharest*

*Corresponding Author: Mihnea Manea,
mihnea.manea@live.com*

Anxiety disorders are the most common psychiatric disorders. Multiple anxiety symptoms also exist in somatic diseases. Anxiety occurs as a transient response to new, past or anticipated experiences, changes, stress, and is not maladaptive. Anxiety is defining to the human being, in the normal version being a

variante normală fiind o experiență subiectivă comună, cotidiană. În ceea ce privește anxietatea, pacientul prezintă în mod repetat simptome fizice. De reținut că acestea nu sunt sub control voluntar, nu sunt simulate și nici nu sunt produse intenționat. Anxietatea vârstnicului este o afecțiune psihiatrică foarte răspândită. Creșterea numărului de vârstnici la nivel mondial, este direct proporțională cu numărul de persoane care apelează la asistență medicală. La adulții în vârstă, depresia se asociază adesea cu anxietatea și ambele pot fi debilitante, reducând sănătatea generală și calitatea vieții. O serie de lucruri pot contribui la o tulburare de anxietate cum ar fi stresul sau traumele extreme, doliu dar și durerea complicată sau cronică. Dintre factorii ce pot determina tulburarea de anxietate nu trebuie omise: consumul de alcool sau cafea și nici administrarea medicamentelor fără avizul medicului. Tratatamentul tulburărilor anxioase poate implica medicamente, terapie, reducerea stresului, suport familial, etc.

Un specialist poate determina ce tip de tulburare sau combinație de tulburări are pacientul și dacă există alți factori sau patologii asociate, precum durerea, depresia, abuzul de substanțe sau demența, ce pot influența starea afectivă a individului. În cazul terapiei cognitive-comportamentale, terapeuții îi ajută pe oameni să schimbe tiparele de gândire care contribuie la temerile lor și la modul în care reacționează la situații provocate de anxietate. Un terapeut poate învăța persoana cu anxietate noi abilități de coping și relaxare și poate ajuta la rezolvarea problemelor care provoacă anxietate.

Cuvinte cheie: anxietate, vârstnic, depresie, durere, stres

common, everyday subjective experience. Regarding anxiety, the patient repeatedly shows physical symptoms. It should be noted that they are not under voluntary control, they are not simulated and they are not intentionally produced. Elderly anxiety is a widespread psychiatric condition. The increase in the number of elderly people worldwide is directly proportional to the number of people seeking medical care. Older adults have depression and it is often associated with anxiety and both can be debilitating, reducing overall health and quality of life. A number of things can contribute to an anxiety disorder such as stress or extreme trauma, grief but also complicated or chronic pain. Among the factors that can cause anxiety disorder should not be omitted: alcohol or coffee consumption or medication without a doctor's advice. The treatment of anxiety disorders may involve medication, therapy, stress reduction, family support, etc.

The specialist can determine what type of disorder or combination of disorders the patient has and whether there are other factors or associated pathologies, such as pain, depression, substance abuse or dementia that can influence the emotional state of the patient. In the case of cognitive-behavioural therapy, therapists help people change the patterns of thinking that contribute to their fears and how they react to situations caused by anxiety. A therapist can teach the person with anxiety new coping and relaxation skills and can help solve the problems that cause anxiety.

Key words: anxiety, elderly, depression, pain, stress

3. IMPACTUL VÂRSTEI ȘI NIVELULUI EDUCAȚIONAL ASUPRA ORGANIZĂRII VIZUO-SPAȚIALE LA VÂRSTNICI

Oprea Cristina^{1,2}, **Manea Mihnea**^{1,2},
Alexandru Mihalcea³

¹UMF Carol Davila București, Facultatea de
Medicina Dentară, Disciplina Psihiatrie și
Psihologie Medicală

²Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru
Obregia" București

³Facultatea de Psihologie, Univ. Titu Maiorescu
Autor corespondent: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com

Majoritatea metodelor de evaluare a deteriorării cognitive conțin probe de desen deoarece se cunosc deficitele vizuo-spațiale ale pacienților cu tulburări neurocognitive. Mai mult decât atât, proba desenului este poate cea mai sensibilă la deteriorări cognitive.

Acest studiu a avut ca **obiectiv** impactul pe care vârsta și nivelul de școlarizare îl au asupra performanțelor obținute de pacienții cu deteriorare cognitivă la proba de desen.

Ipotezele s-au coagulat în jurul variabilelor vârstă, școlarizare și acuratețea/ corectitudinea desenului. Lotul de participanți a cuprins 99 de pacienți (49 de bărbați și 50 de femei), cu vârste cuprinse între 56 și 85 de ani. **Metode.** Pentru evaluarea deteriorării cognitive a fost utilizată scala Mini-Mental State Examination - 2 (MMSE-2). Pacienților li s-a solicitat să realizeze un desen liber ales. **Rezultate.** Media scorurilor la scala MMSE-2 a fost de 23.70 (AS=4.80). Variabila vârstă corelează negativ cu corectitudinea desenului. Variabila școlarizare corelează pozitiv asupra corectitudinii desenului. Controlul variabilelor vârstă și nivel de instruire vor potența asocierea indicatorilor din desen cu gradul de deteriorare cognitivă. **Concluzii.** Vârsta și școlarizarea reprezintă indicatori importanți care merită luați în considerare atunci când utilizăm desenul ca probă în evaluarea deteriorării cognitive.

Cuvinte cheie: deteriorare cognitivă, vârstă, școlarizare, organizare vizuo-spațială

THE IMPACT OF AGE AND EDUCATIONAL LEVEL ON VISUAL-SPACIAL PERFORMANCE IN OLDER PEOPLE

Oprea Cristina^{1,2}, **Manea Mihnea**^{1,2},
Alexandru Mihalcea³

¹UMF Carol Davila Bucharest, Faculty of
Dentistry, Psychiatry and Medical Psychology

²Clinical Hospital of Psychiatry "Prof. Dr.
Alexandru Obregia" Bucharest

³Faculty of Psychology, Titu Maiorescu University,
Bucharest

Corresponding Author: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com

Most methods of assessing cognitive deterioration contain drawing samples because visual-space deficits of patients with neurocognitive disorders are known. Moreover, the drawing sample is perhaps the most sensitive to cognitive deterioration.

The study's **objective** was the impact of age and educational level on the performance of patients with cognitive impairment in the drawing sample. **Hypotheses** were coagulated around the age, schooling and accuracy/accuracy of the drawing. The group of participants involved 99 patients (49 men and 50 women), aged 56 to 85. **Methods.** The Mini-Mental State Examination - 2 (MMSE-2) scale was used to assess cognitive impairment. Patients were asked to make a freely chosen drawing. **Results.** The average scores at the MMSE - 2 scale was 23.70 (SE = 4.80). The age variable correlates negatively with the correctness of the drawing. The schooling variable positively correlates with the correctness of the drawing. Controlling the age and level of training variables will enhance the association of the indicators in the drawing with the degree of cognitive impairment. **Conclusions.** Age and schooling represent important indicators that are worth considering when using drawing as evidence in assessing cognitive impairment.

Key words: cognitive impairment, age, educational level, visuo-spatial performance

4. O ABORDARE COMPREHENSIVĂ ASUPRA ADAPTĂRII ȘI REABILITĂRII ÎN TIMPUL PANDEMIEI COVID

Purnichi Traian¹

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București
Autor corespondent: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

Ținând cont de faptul că pacienții cu afecțiuni psihice sunt fragili și au un status inflamator crescut în perspectiva pandemiei de Covid-19 și ținând cont de mecanismele neurobiologice implicate, se impune un screening activ al tulburărilor psihice, care poate fi un factor de morbiditate și mortalitate semnificativ. Totuși dincolo de abordarea neurobiologică, din punct de vedere psihologic, în timpul pandemiei apare un soi de disonanță cognitivă, ca răspuns la factorii stresori și abundența informațională ce conține date complet opuse. Acest fenomen duce la creșterea anxietății și începerea unui cerc vicios din punct de vedere neurobiologic. Una din posibilele soluții poate fi și abordarea metodologică a strategiei comprehensive pentru adaptarea la noua situație. Aceasta, combină abordările orientate spre soluții, spre mediu și dezvoltare, care sunt aplicate la nivel individual, la nivelul mediului său (mediu de viață, mediu de lucru, facilități de îngrijire) și nivel macroeconomic (politică guvernamentală, structura din sectorul îngrijirii sănătății mintale). Reabilitarea este un proces dinamic, continuu, care funcționează în trei dimensiuni: relație, acțiune și timp. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale ar trebui să se concentreze asupra calității vieții persoanelor cu deficiențe aflate într-o situație vulnerabilă, iar acesta este un obiectiv cheie al abordării globale, precum și calitatea mediului în care trăiește clientul. **Metode:** Am aplicat metodologia abordării globale în practica noastră la pacienții cu tulburări și boli psihice cronice, urmând următoarele trei domenii: îndeplinirea dorințelor și obiectivelor legate de calitatea vieții, abordarea vulnerabilității și consolidarea punctelor forte și obținerea accesului la mediile dorite. Metodologia include următorii șase pași și activități: construirea și menținerea unei relații

A COMPREHENSIVE APPROACH TO ADAPTATION AND REHABILITATION DURING THE COVID PANDEMIC

Purnichi Traian¹

¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Corresponding author: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

Considering that patients with mental illness are fragile and have an increased inflammatory status in the perspective of the covid-19 pandemic and considering the neurobiological mechanisms involved, an active screening of mental disorders is required, because the presence of psychiatric disorders can be a significant morbidity and mortality factor. However, beyond the neurobiological approach, from a psychological point of view, during the pandemic there was registered a kind of cognitive dissonance, in response to stressors factors and the abundance of information that contains completely opposite data. This phenomenon leads to increased anxiety and the onset of a neurobiological vicious circle. One of the possible solutions can be the methodological approach of the comprehensive strategy for adapting to the new situation. It combines solution-oriented, environmental and development-based approaches that are applied at the individual level, at the environmental level (living environment, work environment, care facilities) and at the macroeconomic level (government policy, mental health care structure). Adaptation and rehabilitation is a dynamic, continuous process that works in three dimensions: relationship, action and time. Mental health professionals should focus on the quality of life of people with disabilities in a vulnerable situation, and this is a key objective of the global approach, as well as the quality of the environment in which the client lives. **Methods:** We applied the methodology of the global approach in our work with patients with chronic mental disorders and diseases, following the following three areas: fulfilling desires and objectives related to quality of life, addressing vulnerability and strengthening strengths and gaining access to desired environments. The

„eficiente”; colectarea de informații și dezvoltarea unui profil personal cu clientul; ajutarea persoanei să formuleze dorințe, să ia decizii și să își stabilească obiective; ajutarea persoanei să dezvolte un plan personal (inclusiv planul de sprijin); ajutarea persoanei la implementarea planului; urmărirea procesului, învățarea, evaluarea și ajustarea. Ceea ce știm despre recuperare provine atât din cercetare, cât și din multe conturi ale clienților și s-a dovedit că recuperarea este un proces dificil și dureros care implică în mod necesar multă muncă atât de la pacienți, cât și de către profesioniștii din domeniul sănătății mintale, precum și de la o mulțime de acceptare, crescând toleranța și angajament, un proces în care atât medicamentele, cât și intervențiile sociale trebuie combinate. **Concluzii:** În cursul acestor luni de pandemie, multe procese de recuperare au fost încetinite sau au înregistrat o stagnare din cauza restricțiilor (principiul să fii acolo pentru ei nu s-a mai putut respecta, accesul la servicii medicale a scăzut, etc) dar și a creșterii anxietății pacienților. Totuși, abordarea globală a facilitat intervenția complexă și a ajutat la gestionarea într-un mod mai accesibil și mai sigur a procesului de adaptare sau recuperare pentru pacient. Pacienții cu tulburări și boli psihice sunt fragili și sunt mai expuși atât riscului de infecție dar și a face o formă mai gravă de Covid-19, de aceea abordarea lor ar fi de dorit să se facă într-o echipă multidisciplinară.

Cuvinte cheie: abordare globală, adaptare și reabilitare, pacienți cu tulburări psihice cronice, echipă multidisciplinară

methodology includes the following six steps and activities: building and maintaining an "effective" relationship; collecting information and developing a personal profile with the client; helping the person to make wishes, make decisions and set goals; helping the person develop a personal plan (including the support plan); helping the person to implement the plan; process monitoring, learning, assessment and adjustment. What we know about recovery comes from both research and many client accounts, and it has proven that recovery is a difficult and painful process that necessarily involves a lot of work from both patients and mental health professionals, as well as from a lot of acceptance, increasing tolerance and commitment, a process in which both drugs and social interventions must be combined. **Conclusions:** During these pandemic months, many recovery processes have been slowed down or stagnated due to restrictions (the principle of being there for them could no longer be respected, access to medical services has decreased, etc.) but also growth patients' anxiety. However, the global approach facilitated the complex intervention and helped to manage the process of adaptation or recovery for the patient in a more accessible and safe way. Patients with mental disorders and diseases are fragile and are more exposed to both the risk of infection and a more severe form of Covid-19, so their approach would be desirable to be done in a multidisciplinary team.

Key words: global approach, adaptation and rehabilitation, patients with chronic mental disorders, multidisciplinary team

5. TERAPIA SCHEMELOR LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ

Neaga Ancuța-Maria¹

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București*

*Autor corespondent: Ancuța-Maria Neaga,
ancuta.chita@gmail.com*

Terapia schemelor este o modalitate terapeutică complexă, ce integrează într-un model unitar, elemente din mai multe forme de psihoterapie. Are ca și concept central schemele dezadaptative timpurii care apar ca rezultat al neglijării sau îndeplinirii neadecvate a nevoilor emoțio-

SCHEMA THERAPY IN OLDER POPULATION

Neaga Ancuța-Maria¹

¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics*

*Corresponding author: Ancuța-Maria Neaga,
ancuta.chita@gmail.com*

Schema therapy is a complex therapeutic approach that integrates in a single, unified model element of different types of psychotherapy. Its main concept is centered on early maladaptive schemas that appear as a result of neglect or inadequate fulfilling of the most

nale de baza în copilărie și adolescență. Schemele sunt structuri psihice repetitive ce cuprind elemente de cogniție, emoție și stări fiziologice. Pe parcursul vieții sunt întărite prin declanșarea unor cicluri de comportamente dezadaptative, repetitive. Scopul terapiei centrate pe scheme este de a diminua impactul acestora prin înlocuirea răspunsurilor de coping dezadaptative cu unele adaptative. Pacienții învață cum să aibă grijă de nevoile lor emoționale într-un mod sănătos.

Terapia schemelor face parte din tratamentele “evidence-based” pentru tulburările de personalitate. Studiile pe populația vârstnică sunt la început, însă rezultatele sunt promițătoare. Date empirice arată eficiența acestei terapii la pacienții vârstnici cu tulburări de personalitate din clusterul C, cât și la cei cu tulburări depresive și anxioase. Conform unui studiu realizat în perioada actualei pandemii și publicat în *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2020), aplicarea online a unui program de tratament bazat pe terapia schemelor a oferit rezultate încurajatoare pentru un grup de pacienți cu vârste cuprinse între 64-70 ani.

Prezentarea are ca obiectiv introducerea conceptului de schemă dezadaptativă și terapie a schemelor la populația vârstnică, ținând cont de aspectele specifice ale acestei etape de viață, așa cum sunt subliniate de cercetările în domeniu.

Cuvinte cheie: populația vârstnică, scheme dezadaptative, terapia schemelor

basic emotional needs during childhood or adolescence. Schemas are repetitive psychological structures that include cognitive and emotional elements as well as physiological states. During one's lifetime these schemes are strengthened by the triggering of repetitive and maladaptive behavioral cycles. The purpose of schema-centered therapy is to diminish their impact by replacing the maladaptive coping mechanisms with adaptive ones. Thus, patients are learning how to take care of their emotional needs in a healthy manner.

Schema therapy is an “evidence-based” treatment for personality disorders. Studies on schema therapy in the elderly population are in their early stages but the results are promising. Empiric data shows this therapy being efficient in treating elderly population suffering from cluster C personality disorders, as well as in treating those suffering from depression and anxiety disorders.

According to a study performed during this current pandemic event and published in the *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2020), initiating an online treatment program based on schema therapy yielded encouraging results in a group of patients with ages between 64 and 70.

The purpose of this presentation is to introduce the concept of maladaptive scheme and schema therapy in the elderly population, while keeping into account the specific aspects of this life stage as they are underlined by the research in this field.

Key words: elderly population, maladaptive schemas, schema therapy

6. SCHIMBAREA SOCIALĂ ȘI LIMITAREA LIBERTĂȚII PERSOANEI VÂRSTNICE

Enăchescu Liliana¹

¹*Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția
Copilului, Sector 1, București*
Autor corespondent: Liliana Enăchescu,
lilianaenachescu7@yahoo.com

Schimbarea socială aduce modificări atât în instituții, în legi, norme, valori, cât și în relațiile socio-umane, în comportamentul oamenilor, inducând schimbări și de personalitate. În prezent, societatea românească traversează nu numai o criză medicală (cauzată de riscul infectării cu virusul SARS-CoV-2), ci și o criză socială și implicit o criză economică. Prin stabilirea a noi reguli/ interdicții, asistăm la limitarea drepturilor și libertății persoanelor, în special a persoanelor vârstnice (parte a categoriei persoanelor vulnerabile). Această limitare a libertății vârstnicilor se asociază cu o serie de modificări negative, în special cu reducerea capacităților fizice și psihice, dar și cu afectarea la nivelul personalității, așa cum vom vedea în lucrarea de față.

Cuvinte cheie: schimbare socială, limitare a libertății, afectare personalitate, vârstnic

SOCIAL CHANGE AND LIMITING OF FREEDOM ON OLDER PEOPLE

Enăchescu Liliana²

¹*General Directorate of Social Assistance and
Child Protection, District 1, Bucharest*
Corresponding author: Liliana Enăchescu,
lilianaenachescu7@yahoo.com

Social change brings reorganization both in institutions, in laws, norms, values, in socio-human relations, in people's behavior, inducing changes in personality.

Currently, the Romanian society is going through not only a medical crisis (caused by the risk of infection with the SARS-CoV-2 virus), but also a social crisis and implicitly an economic crisis. By establishing new rules/prohibitions, we are witnessing the limitation of the rights and freedoms of people, especially the elderly (part of the category of vulnerable people).

This limitation freedom for the elderly is associated with a number of negative changes, especially with the reduction of physical and mental abilities, but also with the impairment of personality, as we will see in this paper.

Key words: social change, restriction of liberty, personality impairment, elderly

7. REZILIENȚA EMOȚIONALĂ LA VÂRSTNICI

Vasile Diana-Lucia^{1,2}

¹*Universitatea din București*
²*Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei*
Autor corespondent: Diana-Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro

Prezentarea se axează pe trei aspecte importante ale rezilienței emoționale la vârstnici: acceptarea realității prezente, capacitatea de a trăi experiențe optime, capacitatea de a ierta. Acceptarea realității prezente presupune ancorarea în prezent și nu în trecut, construirea de relații cu cei existenți și dornici să contribuie pozitiv în viața vârstnicului, acceptarea limitelor și durerilor

EMOTIONAL RESILIENCE IN ELDERLY

Vasile Diana-Lucia^{1,2}

¹*University of Bucharest*
²*Institute for the Trauma Study and Treatment*
Corresponding author: Diana-Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro

The presentation focuses on three important aspects of emotional resiliency in elderly: accepting the current reality, capacity to have optimal experiences and ability to forgive. Accepting the current reality means to stay in the present and not in the past, to develop good relationships with those around the person and willing to offer something positive, accepting the physical limitations and suffering, careful

fizice, examinarea minuțioasă a soluțiilor și resurselor existente în prezent pentru problemele zilnice. Capacitatea de a trăi experiențe optime are legătură cu căutarea și implementarea unor strategii de acțiune foarte personale, alese de persoana însăși (nu de alții, chiar dacă sunt semnificativi) și care mobilizează multe competențe ale persoanei. Sentimentul de eficiență este cel care produce o stare emoțională pozitivă, demonstrată a fi asociată cu o senectute reușită. Capacitatea de a ierta se referă la procesul de procesare a propriei experiențe de suferință psihică datorate unui prejudiciu produs de un agresor, proces ce are ca efect diminuarea suferinței și clarificarea relației psihice posibile cu agresorul.

Toate aceste aspecte sunt susținute cu studii de caz din practica de psihoterapeut de traumă.

Cuvinte cheie: reziliență emoțională, experiențe optime, senectute reușită

examination of existent resources and solutions for everyday living. The capacity to have optimal experiences refers to searching and implementing strategies that have real personal goal and means (there are not chosen and done only for others, no matter how significant these people are) and use many personal competences. The feeling of efficiency is the one that produces a positive emotional wellbeing that proves to be connected to successful aging. The ability to forgive refers to the processing of the intense suffering induced by an aggressor. The main results of this process are the alleviation of emotional suffering and the clarification of the possible relationship with the aggressor.

These all aspects are discussed and supported by case study for trauma psychotherapy.

Key words: emotional resilience, optimal experiences, successful aging

8. SUPORTUL SOCIAL CA FACTOR MODERATOR ÎNTRE EXPERIENȚELE TRAUMATICE ȘI CALITATEA VIEȚII LA VĂRSTNICI

Nicolescu Florentina¹, Băra Luxița¹, Vasile Diana-Lucia^{1,2}, Drăghici Rozeta^{2,3}

¹*Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei*

²*Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației*

³*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

Autor corespondent: Florentina Nicolescu, florentina_nicolescu@yahoo.com

Metodologie: Obiectivul acestui studiu a fost acela de a identifica tipul de relație existentă între evenimentele traumatice și calitatea vieții, la persoanele de peste 65 de ani. De asemenea, am căutat să aflăm dacă această relație este moderată de suportul social și care este incrementul adus de nivelul de educație în această relație. Cercetarea a fost efectuată pe un total de 115 de persoane având vârsta de peste 65 de ani. Participanții la studiu au fost selectați dintre pacienții internați în Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", în perioada efectuării studiului.

Instrumente: Au fost utilizate: Interviu semi-structurat, Scala de calitate a vieții WHOQOL-AGE și Scala multidimensională a suportului social perceput MSPSS.

SOCIAL SUPPORT AS A MODERATING FACTOR BETWEEN TRAUMATIC EXPERIENCES AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY

Nicolescu Florentina¹, Băra Luxița¹, Vasile Diana-Lucia^{1,2}, Drăghici Rozeta^{2,3}

¹*Institute for the Trauma Study and Treatment*

²*University of Bucharest, Faculty of Psychology and Educational Sciences*

³*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest*

Corresponding author: Florentina Nicolescu, florentina_nicolescu@yahoo.com

Methods: The objective of this study was to identify the type of relationship between traumatic events and quality of life in people over 65 years. We also sought to find out if this relationship is moderated by social support and what is the increase brought by the level of education in this relationship. The research was conducted on a total of 115 people over the age of 65. The study participants were selected from patients admitted to the National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" during the study.

Measures: The following were used: Semi-structured interview, WHOQOL-AGE Quality of Life Scale and MSPSS Multidimensional Perceived Social Support Scale.

Rezultate: Rezultatele obținute din analiza de regresie au arătat că suportul social și nivelul de educație nu influențează semnificativ relația dintre parcurgerea experiențelor adverse de pierdere și calitatea vieții chiar dacă există o corelație semnificativă din punct de vedere statistic între experiențele de pierdere și calitatea vieții. Experiențele traumatice explică aproximativ 17% din varianța calității vieții persoanelor vârstnice, efectul fiind semnificativ statistic [$R^2=.17$, $F(3,111)=7.56$, $p<.001$], la o intensitate medie. La niveluri scăzute ale suportului social există un efect semnificativ al experiențelor traumatice asupra calității vieții [$B=-4.72$, $t=-3.67$, $p<.001$], acest efect fiind existent și la niveluri ridicate ale suportului social [$B=-3.20$, $t=-2.67$, $p<.01$]. **Concluzii:** Experiențele traumatice de pierdere sunt un predictor semnificativ al calității vieții, însă suportul social și nivelul educațional nu aduc un plus în explicarea nivelului calității vieții. Studiile viitoare ar trebui să investigheze care alți factori de reziliență ar putea explica relația dintre aceste două variabile și măsura în care contribuie aceștia.

Cuvinte cheie: calitatea vieții, satisfacția față de viață, evenimente traumatice, suport social, vârstnici

Results: The results obtained from the regression analysis showed that social support and education level do not significantly influence the relationship between adverse experiences of loss and quality of life even if there is a statistically significant correlation between loss experiences and quality of life. The traumatic experiences explain approximately 17% of the variance of the quality of life of the elderly, the effect being statistically significant [$R^2=.17$, $F(3,111)=7.56$, $p<.001$], at a medium intensity. At low levels of social support there is a significant effect of traumatic experiences on quality of life [$B=-4.72$, $t=-3.67$, $p<.001$], this effect also existing at high levels of social support [$B=-3.20$, $t=-2.67$, $p<.01$]. **Conclusions:** Traumatic experiences are a significant predictor of quality of life, but social support and educational level do not add to the explanation of quality of life. Future studies should investigate what other resilience factors might explain the relationship between these two variables and the extent to which they contribute.

Key words: quality of life, life satisfaction, traumatic events, social support, elderly

9. TEHNOLOGII AVANSATE PENTRU REABILITAREA COGNITIVĂ LA DISTANȚĂ

Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta², Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Berteanu Mihai^{5,1}

¹*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București*

²*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București*

³*Departamentul de Fiziologie și Neuroștiințe II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

⁴*Departamentul de Sinteză Proiectării în Arhitectură, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București*

⁵*Departamentul de Reabilitare Medicală, UMF*

„Carol Davila”, București, România

Autor corespondent: Andreea Marin, andreea.budrica@gmail.com

ADVANCED TECHNOLOGIES FOR REMOTE COGNITIVE REHABILITATION

Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta², Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Berteanu Mihai^{5,1}

¹*Elias University Emergency Hospital, Neuro-Rehabilitation Department, Bucharest*

²*„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

³*Physiology II - Neurosciences Division, Faculty of Medicine,*

„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

⁴*„Synthesis of Architectural Design” Department, Faculty of Architecture,*

„Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest,

⁵*Medical Rehabilitation Department, „Carol Davila” UMF, Bucharest, Romania*

Corresponding author: Andreea Marin, andreea.budrica@gmail.com

Introducere. Izolarea necesară în cazul pandemiei actuale limitează drastic accesul persoanelor vârstnice cu dizabilități, și nu numai, la serviciile de reabilitare medicală. Situațiile speciale solicită găsirea de soluții excepționale, fezabile și sustenabile, pe termen lung. Este momentul adecvat pentru dezvoltarea intervențiilor de telereabilitare susținute de tehnologii avansate, bazate pe senzorială, tehnologia informației și comunicațiilor și inteligența artificială. În domeniul reabilitării cognitive, o tehnologie avansată implică aplicarea sistematică a conceptelor științifice și a cunoștințelor tehnice, ca urmare a unui laborios proces de cercetare-dezvoltare cu scopul de a produce dispozitive sofisticate, în special în domeniul electronicii și a calculatoarelor, utilizabile ulterior pentru a stimula/compensa deficite funcționale caracteristice patologiei de natură neurologică.

Obiectiv. Identificarea tipurilor de tehnologie avansată ce pot fi utilizate pentru reabilitarea cognitivă la distanță. **Metoda.** Cercetare bibliografică în baze de date naționale și internaționale, observația, interviul, studii de caz. **Rezultate.** Impactul dispozitivelor avansate de reabilitare cognitivă depinde de o serie de factori ce pot determina gradul de utilizabilitate al dispozitivului dezvoltat. Dintre

Introduction. The access of the elderly people with disabilities to the neurorehabilitation department, and not only, is drastically limited following the necessary isolation during the present pandemic situation. This special situations stand in need of finding exceptional, feasible, sustainable, long term solutions. This could be the adequate moment to develop and implement advanced technologies for sustained telerehabilitation interventions, based on sensors, information and communication technology and artificial intelligence. Regarding cognitive rehabilitation interventions, an advanced technology involves the systematic application of scientific concepts and technical knowledge, following a laborious research and development process in order to produce sophisticated devices, especially in the field of electronics and computers, which can be used later to stimulate/compensate for functional deficits characteristic to neurodegenerative pathology. **Objective.** Identifying the types of advanced technologies which can be used for remote cognitive rehabilitation. **Method.** Bibliographic research in national and international databases, observation, interview, case reports. **Results.** The cognitive rehabilitation advanced technologies impact depends on a number of factors that

aceștia, în literatura de specialitate se menționează: categorie de vârstă, gen, nivel educațional, nivel de deteriorare, gradul de suport din partea comunității restrânse și lărgite, dar și aspecte legate de accesibilitatea financiară. Eficiența intervențiilor de reabilitare cognitivă la distanță cu ajutorul dispozitivelor avansate s-a demonstrat a fi benefică în cazul persoanelor vârstnice indiferent de nivelul anterior de instruire tehnologică. **Concluzii.** Impactul tehnologiei în diferite ramuri ale medicinei este din zi în zi mai răspândit și extrem de apreciat de către profesioniștii în domeniu. În proiectarea dispozitivelor avansate de reabilitare cognitivă, pentru o stimulare/compensare optimă a deficitelor funcționale, este imperios necesar a se ține cont de profilul utilizatorului ce va beneficia de acest tip de tehnologie. O abordare interdisciplinară - specialist I.T., inginer, medic de specialitate, psiholog clinician, biolog, arhitect, etc - în ceea ce privește proiectarea, dezvoltarea și implementarea tehnologiei avansate de reabilitare cognitivă este esențială pentru o bună desfășurare ulterioară a procesului terapeutic. Posibilitatea actualizării, personalizării și monitorizării procesului terapeutic reprezintă un avantaj.

Acknowledgement. Lucrare realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, proiect SENSE-GARDEN.

Cuvinte cheie: reabilitare cognitivă la distanță, tehnologie avansată, persoana vârstnică

can determine the usability degree of the device developed. Among them, the specialized literature mentions: age category, gender, educational level, level of impairment, the small or enlarged community support, but also aspects related to financial accessibility. The remote cognitive rehabilitation interventions efficiency by means of advanced devices proved to be beneficial in the case of the elderly with disabilities regardless the previous level of technical training. **Conclusions.** The technology impact in various branches of medicine is widely spread and highly appreciated by professionals in the field. For designing cognitive rehabilitation advanced devices, for an optimal degree of stimulation/compensation of the functional deficits, it is mandatory to take into account the user's profile which will benefit from this type of technology. An interdisciplinary approach – IT specialist, engineer, medical rehabilitation doctor, biologist, clinical psychologist, architect, physiotherapist, etc – regarding the design, development and implementation of the advanced devices for cognitive rehabilitation is essential for a better subsequent development of the therapeutical process. The possibility to update, personalise and monitor the therapeutic process is an advantage.

Acknowledgement. This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

Key words: remote cognitive rehabilitation, advanced technology, elderly

10. MODEL DE SCREENING GERONTOPSIHOLOGIC

**Drăghici Rozeta¹, Bălan Claudia¹,
Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹,
Rusu Alexandra¹, Neaga Ancuța-Maria¹,
Șirbu Nadia-Geanina¹**

¹Laborator de Cercetare Gerontologie Socială –
GerontoPsihologie,
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", România
Autor corespondent: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@gmail.com

Focalizarea medicinei geriatrice este direcționată, în prezent, în sensul prevenirii condiției de boală și în construirea unui sistem de îngrijiri preventive cât mai eficient. Pentru asta, specialiștii au nevoie de o imagine cât mai clară și punctuală a situației persoanei în vârstă, în acord cu contextul său de viață, cu mediul social și economic în care acesta se desfășoară și cu identificarea manierei în care conțin și se raportează la toate acestea.

Echipa de psihologi implicați în activitatea de cercetare științifică din cadrul secției de Gerontologie Socială s-a organizat în vederea demarării unui studiu longitudinal (2019 - 2020) privind "Factorii biopsihosociali și dinamica profilului gerontopsihologic". GeRoPsi reprezintă un proiect care se încadrează în conceptul institutului, este o necesitate la nivel național și se înscrie în preocupările internaționale actuale.

Un prim obiectiv îl reprezintă dezvoltarea unei metodologii specifice de investigație și intervenție gerontopsihologică. În cadrul acesteia am dezvoltat un instrument de screening și evaluare pe mai multe paliere în vederea obținerii unei imagini cât mai unitare și complexe a dinamicii îmbătrânirii. Instrumentul este reprezentat de o fișă cu rol de direcționare a evaluării gerontopsihologice care include mai multe segmente: date demografice, acuze subiective, nivel afectiv, nivel cognitiv, nivel comportamental, nivel de personalitate și care înglobează administrarea unei baterii de teste și scale specifice de evaluare. Instrumentul dezvoltat abordează atât planul subiectiv cât și cel obiectiv al persoanei evaluate.

Includerea, în primul an al studiului longitudinal, a 1631 de subiecți a oferit o serie de

GERONTOPSYCHOLOGICAL SCREENING MODEL

**Drăghici Rozeta¹, Bălan Claudia¹,
Găiculescu Ioana¹, Stan Polixenia¹,
Rusu Alexandra¹, Neaga Ancuța-Maria¹,
Șirbu Nadia-Geanina¹**

¹Research Laboratory of Social Gerontology –
GerontoPsychology,
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Romania
Corresponding author: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@gmail.com

The focus of geriatric medicine is directed, currently, in the sense of preventing the disease condition and in building a system of preventive care as effective as possible. For this purpose, the specialists need a clear and accurate image of the older person, in accordance with his life context, social and economic environment in which he lives and identifying how he cope and relates to all of this.

The team of psychologists, involved in the scientific research activity within the Social Gerontology Department, started a longitudinal study (2019 - 2024) on "Biopsychosocial factors and the dynamics of the gerontopsychological profile". The project GeRoPsi fits into the concept of the institute bringing together the infrastructure for the unitary development of clinical and scientific research, it is a necessity at national level and it is part of current international concerns.

A first objective was the development of a specific methodology of gerontopsychological investigation and intervention. We managed to develop a multilevel screening tool in order to obtain a more unitary and complex image of the dynamics of psychological aging. The tool is represented by a sheet with the role of directing the gerontopsychological evaluation including several segments: demographic data, subjective accusations, affective - cognitive - behavioral - personological level and incorporating the administration of a battery of specific tests and scales of evaluation. The tool developed addresses both the subjective and objective plan of the evaluated person.

The inclusion, in the first year of the longitudinal study, of 1631 subjects provided a

informații despre dinamica procesului de îmbătrânire pe care îl parcurge persoana în vârstă din România și a deschis o serie de perspective noi de explorare. Informațiile obținute creionează o imagine clară și exactă a acestuia și a modului în care persoana se adaptează la vârstă și la limitele ei.

Cuvinte cheie: studiu longitudinal, instrument de screening gerontopsihologic, dinamica procesului de îmbătrânire

series of information about the dynamics of the aging process that the older person in Romania goes through and opened a series of new perspectives for exploration. The information obtained paints a clear and accurate picture of the process and illustrates how the older person adapts to his age and limits.

Key words: longitudinal study, gerontopsychological screening tool, dynamic of aging process

CURRICULUM VITAE

CRISTIAN VASILE

Profesor Univ., Psiholog Pr. PhD

Cristian Vasile, PhD, este profesor universitar la Universitatea din Ploiești și este totodată implicat în practică privată ca psiholog clinician principal și psihoterapeut principal, de aproximativ 25 de ani. Este președinte al International Society for Applied Psychology și membru activ al altor organizații internaționale. În calitate de Editor-șef coordonează activitatea editorială a Journal of Educational Sciences & Psychology (jurnal indexat de Web of Science, dar și de alte baze de date academice majore).

Autor al Teoriei Structurilor de Identitate și al Inventarului Structurilor de Identitate, un instrument care poate fi aplicat în diferite arii din psihologie (psihoterapie și sănătate mintală, resurse umane, medicină, dezvoltare personală). A lucrat ca psiholog clinician pentru diferite instituții din sfera sănătății mentale, dar și în calitate de consilier pentru programe ale Înalțului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați.

Domenii de specializare: psihologie clinică, cogniție și neuropsihologie, psihologie antropologică, psihoterapie, educație.

CRISTIAN VASILE

Professor Univ., Psychologist Pr. PhD

Cristian Vasile, PhD, is professor at the University of Ploiești, is involved also in private practice as a Senior Clinical Psychologist and Senior Psychotherapist for about 25 years. President of the International Society for Applied Psychology and active member of other international organizations. In his capacity of editor-in-Chief, he manages the editorial activities of Journal of Educational Sciences & Psychology (indexed by Web of Science and other major academic databases).

Author of the Identity Structures Theory and Identity Structures Inventory, an instrument which can be applied in different fields of psychology (psychotherapy and mental health, human resources, medicine, personal development). He worked as clinical psychologist for different mental health institutions and as a counselor for the United Nations High Commissioner for Refugees.

Specializations: clinical psychology, cognition and neuropsychology, anthropological psychology, education, psychotherapy.

MIHNEA-COSTIN MANEA

Șef Lucrări, Medic Psihiatru PhD

Mihnea Manea este medic primar psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Doctor în științe medicale în cercetarea schizofreniei și a îmbunătățirii cogniției la pacienții cu schizofrenie și Șef de lucrări în cadrul UMF „Carol Davila” București.

De asemenea, este Licențiat în Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea București.

Autor și coautor la 4 manuale de specialitate, autor și coautor 25 articole în reviste de specialitate în țară și străinătate, indexate în baze de date, are peste 30 de lucrări comunicate Conferințe și Congrese de specialitate, naționale și internaționale.

MIHNEA-COSTIN MANEA

Senior Lecturer, MD Psychiatrist PhD

Mihnea Manea is M.D. Senior psychiatrist, Clinical Hospital of Psychiatry „Prof. Dr. Alexandru Obregia” Bucharest, Ph.D - research of schizophrenia and the improvement of cognition in patients with schizophrenia and Senior lecturer at UMF "Carol Davila" Bucharest.

He has, also, Degree in Psychology at Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest.

Author and co-author of 4 specialized textbooks, author and co-author of 25 articles in specialized magazines in the country and abroad, indexed in databases, he has over 30 papers communicated Specialized Conferences and Congresses, national and international.

CRISTINA OPREA*Asist. Univ., Psiholog Pr. PhD*

Cristina Oprea este Psiholog clinician Principal, formator și supervisor în psihologie clinică, specialist în adicții, și Asistent Universitar la Facultatea de Medicină Dentară la UMF „Carol Davila” București. Este psiholog la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din 1998. Este coordonator al psihologilor Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”. Are o bogată experiență în evaluarea și intervenția pacienților cu dependențe de substanțe, a pacienților cu tulburări psihice și a pacienților cu tulburări cognitive.

A publicat numeroase articole de specialitate și a participat la studii și cercetări în domeniile adicțiilor și a tulburărilor cognitive. Este coautor al cărților „Modificări neuropsihice induse de consumul de droguri, evaluarea și managementul de caz” și „Conectarea instituțiilor din circuitul juridic și cel de îngrijire pentru reabilitarea consumatorilor droguri care au săvârșit fapte penale”.

CRISTINA OPREA*Assist. Prof., Psychologist Pr. PhD*

Cristina Oprea is Principal Clinical Psychologist, trainer and supervisor in clinical psychology, specialist in addictions, and Assistant Professor at the Faculty of Dental Medicine of UMF „Carol Davila” Bucharest. He has been a psychologist at the Clinical Psychiatric Hospital "Prof. Dr. Al. Obregia" since 1998. She is coordinator of the psychologists of the Clinical Hospital of Psychiatry "Prof. Dr. Al. Obregia". She has a wealth of experience in evaluating and intervening patients with substance addictions, patients with psychiatric disorders and patients with cognitive impairments.

She has published numerous specialized articles and participated in studies and research in the fields of addictions and cognitive impairment. She is co-author of the books "Neuropsychic changes induced by drug use, evaluation and case management" and "Connecting institutions in the legal and care circuits for the rehabilitation of drug users who have committed criminal acts".

TRAIAN PURNICHICI*Medic Psihiatru PhD*

Traian Purnichi este medic specialist psihiatru, autor a peste 60 de articole de specialitate, a editat 4 cărți, a proiectat și implementat 7 studii epidemiologice și de fază IV. Este pasionat de psihiatrie, reabilitare și antreprenariat. Cercetările sale au primit numeroase premii inclusiv premiul World Psychiatric Association. În cadrul formării de bază a urmat și cursurile de psihofarmacologie la Clare College Cambridge în colaborare cu Neuroscience Education Institute și a primit titlul de doctor în medicină pentru cercetările fundamentale din sfera markerilor biologici din tulburarea depresivă. În momentul de față, lucrează de câțiva ani ca medic psihiatru în cadrul Ambulatoriului Integrat al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie, pe care îl coordonează, și conduce proiecte de sănătate mintală la Mind Experience.

TRAIAN PURNICHICI*MD Psychiatrist PhD*

Traian Purnichi is a psychiatrist, a researcher in mental health, author of over 60 articles, editor and author of 4 books. His research has received numerous awards including the World Psychiatric Association Award. During his basic training, he also attended the psychopharmacology courses of Clare College Cambridge in collaboration with the Neuroscience Education Institute and received the title of Doctor of Medicine for basic research in the field of biological markers of depressive disorder. He is passionate about psychiatry, rehabilitation, and entrepreneurship. Currently, he has been working for several years as a psychiatrist in the Integrated Outpatient Clinic of the National Institute of Gerontology and Geriatrics, which he coordinates, and leads mental health projects at Mind Experience.

ANCUȚA-MARIA NEAGA*Psiholog Spec.*

Ancuța Neaga este psiholog clinician specialist și psihoterapeut specializat în CBT și în terapia schemelor individual, în curs de formare în terapia schemelor pentru cuplu, copii și adolescenți. A absolvit Facultatea de Psihologie și Științele Educației la Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca și Masteratul în Psihologie clinică și Psihoterapie la Universitatea din București. Este membru în Societatea Internațională de Schema Therapy și Institutul Român de Schema Therapy.

Lucrează de 11 ani ca psiholog clinician în cadrul INGG Ana Aslan, Ambulatoriu de Specialitate, în principal cu persoane vârstnice, iar în practica privată cu categorii de vârstă diferite. Cazuistica este complexă și include tulburări de personalitate din clusterul C și B, tulburări depresive și anxioase.

Este preocupată de a fi mereu la curent cu noile cercetări și descoperiri în domeniul de interes și participă cu fiecare ocazie la cursuri de dezvoltare profesională organizate la nivel național și internațional, precum și la conferințele susținute de Societatea Internațională de Schema Therapy. A susținut prezentări la Simpozioanele Naționale de Gerontopsihologie, pe diferite teme. În același cadru a prezentat rezultatele studiului, parte a lucrării de disertație, cu titlul: „Relația dintre autoeficacitate, strategii de coping și stres la îngrijitorii familiari ai persoanelor cu TNC majoră”. Împreună cu colegii din cadrul I.N.G.G Ana Aslan a dezvoltat un formular de screening gerontopsihologic, care face parte dintr-un proiect mai complex. În practica sa este mulțumită de rezultatele obținute prin terapia schemelor. Oferă o perspectivă complexă asupra procesului terapeutic, iar strategiile și tehnicile folosite într-un mod flexibil, grija constantă față de nevoile pacientului și o relație terapeutică bazată pe ideea de reparentare limitată au dat rezultate foarte bune în cazurile complexe și cronice. Reziliența pacienților se îmbunătățește deoarece își înțeleg mai bine nevoile, învață cum să aibă grija de ele, cum să se regleze emoțional și să acționeze adaptativ, într-un mod practic. În prezent, aplică terapia schemelor la persoanele vârstnice și este preocupată de adaptarea ei la particularitățile acestei populații.

ANCUȚA-MARIA NEAGA*Psychologist Spec.*

Ancuța Neaga is a clinical psychologist and psychotherapist specialized in CBT and Individual Schema Therapy. She is currently training in schema therapy for couples, children and adolescents. She graduated Babes-Bolyai University, the Faculty of Psychology and Educational Sciences at Cluj-Napoca and she has a Master Degree in Clinical Psychology and Psychotherapy at the University of Bucharest. Also she is a member of the International Society of Schema Therapy and Romanian Institute of Schema Therapy.

She have been working as a clinical psychologist for 11 years in Specialty Outpatient Clinics at N.I.G.G. “Ana Aslan” where she manages usually elderly patients, but look after different age groups in her private practice. She encounters many complex cases including personality disorders from cluster C and B, depressive and anxiety disorders.

She keeps up to date with new studies and latest publications and she attended several national and international courses and workshops including the Conferences held by ISST. She gave presentations on different themes at the National Gerontopsychology Symposium. In the same context she presented the results of her dissertation study, with the title: „The relationship between self-efficacy, coping strategies and distress in informal caregivers of people with major NCD”. Along with her colleagues from the N.I.G.G. „Ana Aslan” she developed a gerontopsychological screening proforma, which is part of a more larger project. She is pleased with the results achieved through schema therapy in her daily practice. It offers an extensive perspective on the therapeutic process and the strategies and techniques are used in a flexible way. The constant care for the patient needs and a therapeutic relationship based on the limited reparenting concept have very good results in the complex and chronic cases. The patients compliance improves because they understand better their needs, they learn how to take care of themselves, how to achieve emotional balance and act adaptively in a practical way. Currently, she uses Schema Therapy with elderly patients and she is interested in adapting it to this population group.

LILIANA ENĂCHESCU

Psiholog Pr. PhD

Liliana Enăchescu - Licențiată în Psihologie (2004) și în Asistență socială (2015), cu un masterat în Terapie și Recuperare în Psihopedagogia Specială (2005), Doctor în Filosofie la Universitatea din București (2011), psiholog principal.

Am lucrat ca psiholog, în domeniul protecției copilului (în perioada 2005-2008), iar din 2008 lucrez ca psiholog cu persoanele vârstnice, la Clubul Seniorilor din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, sector 1. Munca pe care o desfășor îmi aduce mari satisfacții, prin rezultatele obținute cu categoriile de persoane cu care am lucrat și lucrez în continuare, în special cu persoanele vârstnice. Acestea reușesc, în cele mai multe cazuri, cu sprijinul suportului pe care îl ofer, în cadrul consilierii individuale și de grup, dar și împreună cu echipa interdisciplinară a Clubului (prin antrenarea și participarea vârstnicilor la activități diverse, de grup) să-și mențină, cât mai mult timp, capacitățile fizice și psihice și autonomia personală.

A publicat numeroase articole de specialitate și este coautor al cărților: "Psihosomatica", Ed. Polirom - Iași (2008); "Evaluarea psihologică și asistența socială a persoanelor vârstnice" (2013); "Institutionalization of Older People as a Measure of Social Protection and its Consequences" (2013).

DIANA-LUCIA VASILE

Lector univ., Psiholog Pr. PhD

Diana Vasile - Psihoterapeut și Lector cu activități în România, Australia, Singapore: psihoterapeut în practică privată, lector la Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București - cursurile de Masterat în Psihologia traumei și Asistarea psihologică a persoanelor traumatizate.

Studiile de master și doctorat din țară, precum și specializările efectuate în străinătate, alături de experiența din practica privată și academică, i-au permis o contribuție științifică de înaltă ținută. Este membru fondator al membru fondator al

LILIANA ENĂCHESCU

Psychologist Pr. PhD

Liliana Enăchescu - Licensed in Psychology (2004) and Social Assistance (2015), with a MA degree in Therapy and Recovery in Special Psycho-pedagogy (2005), and a PhD in Philosophy from the University of Bucharest (2011), Principal Psychologist.

I have worked as a psychologist in the field of child protection (in between 2005-2008), and since 2008 I have been working as a psychologist for the Club of Senior People within the General Directorate of Social Assistance and Child Protection, with elder people, District 1. The work I do brings me great professional satisfaction, through the results obtained with the categories of persons I have been working with so far and go on working, in particular with the elderly ones. In most cases, due to the individual and group counseling support I provide for the seniors and also together with the Club interdisciplinary team, they succeed (through coaching and part taking into various group activities) in maintaining their physical and psychical capabilities as long as possible as well as their personal autonomy.

She has published numerous specialized articles and she is co-author of the books: "Psychosomatics", Ed. Polirom - Iași (2008); "Psychological Assessment and Social Assistance of the Elderly People" (2013); "Institutionalization of Older People as a Measure of Social Protection and its Consequences" (2013).

DIANA-LUCIA VASILE

Lecturer, Psychologist Pr. PhD

Diana Vasile - Psychotherapist and Lecturer with activities in Romania, Australia, Singapore: psychotherapist in private practice, lecturer at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest, Master's courses in Trauma Psychology and Psychological Assistance of traumatized people. The master's and doctoral studies in the country, as well as the specializations carried out abroad, together with the experience from private and academic practice, allow her a high-profile scientific contribution. She is a founding

Societății de Psihoterapie Experiențială din România (SPER), al Asociației Române de Terapii Scurte și Consultanță Orientată pe Resurse și Soluții (ARTS&CORS), membru fondator și președinte al Institutului pentru Studiul și Tratatamentul Traumei (ISTT), membru fondator și membru asociat al International Center of Clinical Excellence (ICCE), membru al Academiei Terapeuților de Traumă din Australia (ATT).

FLORENTINA NICOLESCU

Psiholog

Florentina Nicolescu este Licențiată în Psihologie, cu un masterat în Psihotraumatologie și Asistare Psihologica, psiholog în practică privată.

Este psihoterapeut și membru al Institutului pentru Studiul și Tratatamentul Traumei, implicată în proiectele ISTT de Asistare și Intervenție psihologică la pacienți oncologici, lector în cadrul cursului de formare continuă "Evaluarea și Consilierea psihologică în îngrijirile paliative". De asemenea, este Membru Fondator al Asociației Române de Psihoterapie prin Dans și Mișcare.

member of the Romanian Society of Experiential Psychotherapy (SPER), founding member of the Romanian Association of Short Therapies and Resource and Solutions Oriented Consulting (ARTS & CORS), founding member and president of the Institute for the Study and Treatment of Trauma (ISTT), founding member and associate member of the International Center of Clinical Excellence (ICCE), member of the Australian Academy of Trauma Therapists (ATT).

FLORENTINA NICOLESCU

Psychologist

Florentina Nicolescu is Licensed in Psychology, with a MA degree in Trauma Psychology and Psychological Assistance, a psychologist in private practice.

She is psychotherapist and member of the Institute for the Study and Treatment of Trauma, she is involved in ISTT projects for Psychological Assistance and Intervention in cancer patients, a lecturer in the continuous training course "Psychological Counseling in the palliative care". She is, also, a founding member of the Romanian Association of Dance and Movement Psychotherapy.

ANDREEA-GEORGIANA MARIN

Psiholog Spec. PhD

Andreea Marin este psiholog clinician specialist/ logoped specializat în recuperarea tulburărilor de limbaj dobândite ale adultului, licențiată în Psihologie, Facultatea de Psihologie, Universitatea Spiru-Haret, București (2006), absolventă a Ciclului II – Studii universitare de masterat (iunie 2012), în domeniul Psihologie, în cadrul programului de studii "Psihologie Clinică și Consiliere Psihologică", în cadrul Universității Hyperion, București. Doctor în Științe Medicale, titlu obținut la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Catedra de Recuperare Medicală, cu teza: "Optimizare cognitivă la persoanele cu și fără afazie post-AVC" (noiembrie 2016).

Activitatea profesională: psiholog/ logoped în cadrul Clinicii de Recuperare Neurologică a Spitalului Universitar de Urgență Elias din București, cercetător în cadrul unor proiecte naționale și internaționale desfășurate în echipă

ANDREEA-GEORGIANA MARIN

Psychologist Spec. PhD

Andreea Georgiana Marin is a Clinical Psychologist/ Speech Pathologist who is specialized in speech and language rehabilitation of an adult person, licensed in Psychology, Faculty of Psychology, at Spiru-Haret University, Bucharest (2006), graduate of the Second Cycle – Master's Degree Studies (June, 2012), in the field of Psychology, within the study program "Clinical Psychology and Psychological Counseling", within the Hyperion University, in Bucharest. Medical Science Doctor, title obtained at "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Department of Medical Rehabilitation with the thesis: "Cognitive optimization in people with and without post-stroke aphasia" (November, 2016).

Professional activity: psychologist/speech pathologist in the Neurological Rehabilitation Department of the "Elias" University

interdisciplinară, membru activ în societăți profesionale de interes pentru activitatea profesională desfășurată: Asociația Română de Psihologie Clinică, Asociația Română pentru Afazie, Colegiul Psihologilor din România.

Activități de diseminare: participarea ca lector, participant cu prezentare orală sau poster prezentat în cadrul manifestărilor științifice de interes pentru activitatea profesională, susținerea lucrărilor științifice, elaborate în echipă interdisciplinară, și prezentarea rezultatelor personale obținute în activitatea profesională în cadrul manifestărilor științifice de profil sau sub formă de articole publicate în reviste naționale și/sau internaționale indexate ISI sau BDI.

Principalele domenii de interes sunt: reabilitare neurocognitivă, tehnologii avansate utilizate pentru terapia tulburărilor de limbaj dobândite și dispozitive asistive pentru reabilitare neurocognitivă.

ROZETA DRĂGHICI

Cercetător Științific II, Psiholog Pr. PhD

Rozeta Drăghici, Cercetător Științific II - Psiholog Principal, Doctor în Psihologie, lucrează la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București, Laboratorul de Cercetare Gerontologie Socială – Gerontopsihologie. Este Lector asociat la Universitatea din București - Facultatea de Psihologie și Științele Educației.

Are peste 150 de comunicări la congrese naționale și internaționale cu tematică privind îmbătrânirea și problemele persoanelor vârstnice, a publicat 30 de articole și 6 capitole de carte în domeniul Gerontopsihologiei și Psihologiei clinice. A făcut parte din echipa de cercetare a 16 proiecte naționale și internaționale.

Este fondator și președinte al Asociației Române de Psihologie Clinică. A inițiat și organizat programe de formare profesională continuă în domeniul Gerontopsihologiei clinice. A fost membru activ și reprezentant național în Comitetul Permanent de Geropsihologie EFPA în două mandate 2013-15, 2015-17.

Domeniile principale de interes: gerontopsihologia, psihologia clinică, neuropsihologia și gerontologia socială.

Emergency Hospital in Bucharest, researcher in national and international projects carried out in an interdisciplinary team, active member in professional societies of interest for the professional activity carried out: Romanian Association of Clinical Psychology, Romanian Association for Aphasia, Romanian College of Psychologists.

Dissemination activities: participation as a lecturer, participant with oral presentation or poster presented in scientific events of interest for professional activity, supporting scientific work papers, carried out in interdisciplinary team, and dissemination activities of personal results obtained in professional activity in scientific events or in the form of published articles in national and/or international journals indexed by ISI or BDI.

Main areas of interest: neurocognitive rehabilitation, advanced technologies used for language disorders rehabilitation and assistive devices used for neurocognitive rehabilitation.

ROZETA DRĂGHICI

Scientific Researcher II, Psychologist Pr. PhD

Rozeta Drăghici, Scientific Researcher II - Senior Psychologist, PhD in Psychology, has been working to "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Research Laboratory of Social Gerontology – GerontoPsychology. She is associate professor at University of Bucharest – Faculty of Psychology and Educational Sciences. She has participated with more than 150 communications at international and national scientific events, she has published 30 articles and 6 chapters within the field of GerontoPsychology and Clinical Psychology. She was active member of the multidisciplinary research team in 16 national and international research projects. She is a founder and president of the Romanian Association of Clinical Psychology. She initiated and organized the continuous professional training programs in the field of Clinical Gerontopsychology. She was the Romanian representative and active member of Standing Committee of Geropsychology of European Federation of Psychologists' Associations 2013-2015, 2015-2017.

Main interests: gerontopsychology, clinical psychology, neuropsychology, social gerontology.

INDEX

Bălan Claudia, 18
Băra Luxița, 14
Berteanu Mihai, 16
Ciobanu Ileana, 16
Drăghici Rozeta, 14, 16, 18, 25
Enăchescu Liliana, 13, 23
Găiculescu Ioana, 18
Manea Mihnea, 7, 9, 20
Marin Andreea, 16, 24
Mihalcea Alexandru, 9
Neaga Ancuța-Maria, 11, 18, 22

Nicolescu Florentina, 14, 24
Oprea Cristina, 7, 9, 21
Purnichi Traian, 10, 21
Rusu Alexandra, 18
Sîrbu Nadia-Geanina, 18
Stan Polixenia, 18
Vasile Cristian, 7, 20
Vasile Diana-Lucia, 13, 14, 23
Zamfir Mihaela, 16
Zamfir Mihai, 16

INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

MANUSCRISELE. Manuscrisele trebuie redactate în limba engleză și este necesar să conțină material original. Toate articolele se trimit în format electronic, Word Doc, cu toate figurile, tabelele, legendele și referințele bibliografice incluse în același document. Se vor folosi caractere Times New Roman 12 și spațierea la un rând a textului. JPG și TIF sunt formatele de fișier acceptate pentru figuri și fotografii.

TITLUL ARTICOLULUI ȘI NUMELE AUTORILOR. Manuscrisul va conține o pagină cu un titlu concis și descriptiv al lucrării (recomandabil maxim 12 cuvinte), format Times New Roman 12, majuscule, bold; în limba engleză, precum și versiunea în limba română. Această pagină va include și următoarele informații: prenumele și numele (bold) autorilor, fără titlu profesional și/sau științific precum și afilierea fiecărui autor, format Times New Roman 12 italic. Afilierile autorilor vor fi specificate cu numere și nu cu simboluri (de exemplu, ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). În situația în care toți autorii au avut contribuții egale la realizarea manuscrisului, ei vor fi menționați într-un subtitlu în ordine alfabetică împreună cu adresele lor de e-mail. Numele autorului corespondent și adresa sa de e-mail vor fi menționate imediat după enumerarea afilierilor instituționale ale autorilor.

REZUMAT. După titlu și autori se va insera rezumatul în limba engleză, precum și versiunea în limba română, fiecare cu un număr maxim de 250 de cuvinte, format Times New Roman 12.

CUVINTELE CHEIE. În partea de jos a fiecărei versiuni a rezumatului se vor include 3 până la 5 cuvinte cheie.

SECȚIUNILE. Manuscrisele care prezintă rezultatele unor studii originale trebuie să conțină maxim 2500 de cuvinte și să fie organizate în următoarele secțiuni: Introducere, în care vor fi specificate clar obiectivele și ipotezele studiului; Materiale și Metode; Rezultate; Discuții; Concluzii. În secțiunea "Rezultate" vor fi incluse tabelele, graficele și figurile împreună cu titlurile și legendele lor.

FIGURILE ȘI TABELELE. Figurile vor fi realizate profesional. Titlul va fi scris sub figura, format Times New Roman 10, iar pentru numerotare se vor utiliza cifre arabe. Dacă sunt incluse imagini ale unor pacienți, este necesar consimțământul scris al pacientului pentru difuzare publică sau pacientul trebuie să fie neidentificabil. Titlul fiecărui tabel va fi scris deasupra, iar pentru numerotare se vor folosi cifre romane, format Times New Roman 10. Notele explicative vor fi în partea de jos a tabelului. Nu se accepta repetarea rezultatelor din tabel prin grafice.

EXPRIMAREA MULȚUMIRILOR. Vor fi menționate înaintea bibliografiei, utilizând maximum 30 cuvinte. Se pot exprima mulțumiri pentru sprijinul acordat în desfășurarea proiectelor de cercetare.

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea bibliografiei.

BIBLIOGRAFIA. Bibliografia va cuprinde maxim 30 de titluri reprezentând articole publicate recent (în ultimii 10 ani). Se acceptă articole mai vechi dacă prezintă importanță deosebită în domeniul respectiv. Titlurile bibliografice se vor ordona în funcție de apariția în text. La fiecare lucrare vor fi menționați doar primii trei autori urmați de et al. Citarea articolelor se face după următorul model:

Pentru articole din revistele științifice: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

Pentru articole în format electronic: Niki E. Role of vitamin E as a lipid-soluble peroxyl radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>3557727.

Pentru capitol sau subcapitole din monografii sau tratate: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B. Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain*, 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press, pp. 57-72.

Pentru articole prezentate la conferințe: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

Pentru articole prezentate la conferințe care apar online: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABREVIERILE. La prima utilizare în text, abrevierea (acronimul) trebuie să fie precedat de expresia integrală.

DENUMIREA MEDICAMENTULUI. Se utilizează numele generic al medicamentului. Atunci când marca de proprietate a fost utilizată în articolul de cercetare, aceasta se scrie în paranteze și apare în secțiunea "Materiale și Metode" a manuscrisului.

UNITĂȚILE DE MĂSURĂ. Înălțimea, greutatea, volumul, lungimea vor fi exprimate în unități de măsură din sistemul internațional (centimetru, kilogram, litru, unități decimale ale litrului, metrului). Temperaturile vor fi specificate în grade Celsius. Presiunea arterială va fi precizată în mmHg. Rezultatele analizelor laboratorului clinic vor fi exprimate în unitățile de măsură din sistemul internațional SIU.

PERMISIUNILE. Originalitatea conținutului materialelor trimise, respectiv încălcarea dreptului de autor (copyright) cât și respectarea normelor de etică internaționale, sunt doar responsabilitatea autorilor.

EVALUAREA MANUSCRISELOR. Manuscrisele sunt acceptate ca propuneri de articole în vederea publicării în această revistă, doar dacă nicio parte din articol (inclusiv tabele, figuri, fotografii sau legendă) nu a fost și nu va fi publicată sau trimisă spre publicare în alte reviste. Revista nu agreează trimiterea spre publicare a mai multor articole care se referă la aspecte conexe ale aceleiași problematice. Manuscrisele sunt examinate științific de către membrii redacției revistei putând fi trimise și unor referenți externi. Evaluarea originalității manuscriselor, cf. Legii 206/2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, se realizează cu un soft anti-plagiat. Autorilor li se va da prin e-mail rezultatul evaluării manuscrisului.

Revista Română de Gerontologie și Geriatrie este o publicație a Societății Române de Gerontologie și Geriatrie, care este afiliată la Asociația Internațională de Gerontologie și Geriatrie, membră a Societății Uniunii Europene de Medicină Geriatrică și a UEMS - Secțiunea Geriatrică. Mai multe informații despre revistă și statutul de membru al acestei societăți pot fi obținute la:

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro sau www.ana-aslan.ro

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

MANUSCRIPTS. Manuscripts must be written in English and is necessary to contain genuine material. All manuscripts are submitted online, Word Doc, with all figures, references, figure legends and tables in the same document. Will be used Times New Roman font 12 and 1.0 spacing throughout. Acceptable formats for pictures, photos, and figures are JPG or TIF.

TITLES AND AUTHORS' NAMES. The manuscript will contain a page with a concise and descriptive title (12 words recommended), Times New Roman font 12, upper case, bold; in English, as well as Romanian version. This page will include also the following information: first name and name (bold) of the authors, without their professional and/or scientific degrees, including their affiliations, Times New Roman font 12, italic. Affiliations should be specified by numbers and not symbols (e.g. ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). If all authors were main authors and so, had equal contributions to the paper, then the authors should be listed in a subtitle, in alphabetical order, followed by their contact e-mails. The corresponding author and his contact e-mail must be written just after the institutional affiliations.

ABSTRACT. After title and authors will insert the abstract in English, as well as Romanian version, each of them with no more than 250 words, Times New Roman font 12.

KEY WORDS. In the bottom of each abstract version, should be added three to five key words.

HEADINGS. Manuscripts that show the results of original studies must contain 2500 words maximum and include the following sections: Introduction, in which the objectives and assumptions should be clearly stated; Materials and Methods; Results; Discussions; Conclusions. In the section "Results" should be included tables, figures and figure legends.

ILLUSTRATIONS AND TABLES. Figures should be professionally designed. The title will be under the figure, Times New Roman font 10, and for numbering will be used Arabic numerals. If photographs of patients are used, is necessary either written permission of the patient or their pictures should not be identifiable. The title of every table should be written above, with Roman numerals for numbering, Times New Roman font 10. Place explanatory matter in footnotes. Do not repeat results of the tables as illustrations.

ACKNOWLEDGEMENTS. Acknowledgments should be included before "References", using 30 words maximum. Authors can express gratitude for support in the conduct of research projects.

CONFLICT OF INTERES. Should be included before "References".

REFERENCES. References will contain maximum 30 titles, representing recent publications (in the past 10 years). Old publications are accepted only if they have special importance in the respective field. References must be numbered consecutively as they are cited. List only the first three authors followed by et al. The following are sample references:

For journal articles: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen, *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

For journal articles in electronic format: Niki E. Role of vitaminE as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>23557727.

For books: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B. Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain* 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press (pp. 57-72).

For conference paper: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

For conference Paper from the Internet: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABBREVIATIONS. The full term for which an abbreviation (acronym) stands should precede its first use in the text.

DRUG NAMES. Generic names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand name in parentheses in the "Materials and Methods" section.

UNITS OF MEASUREMENT. Measurements of length, height, weight and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter or their decimal multiples). Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressures should be given in mm Hg. All hematological and clinical chemistry measurements should be reported in the metric system in terms of the International System of Units.

PERMISSIONS. The authors take full responsibility for original materials, copyright trespassing and international ethical standards.

EVALUATION OF MANUSCRIPTS. Manuscripts are accepted for consideration only if no parts of the manuscript (including tables, figures photos or legends) have been or will be published or submitted elsewhere. The journal discourages the submission of more than one article dealing with related aspects of the same study. Manuscripts are examined scientific by the editorial staff and could be sent to outside reviewers. Decisions about potentially acceptable manuscripts may take longer. The evaluation of the originality of the manuscripts, in accordance with Law 206/2004 on good conduct in scientific research, is done with anti-plagiarism software. The authors will be given an e-mail result of the evaluation of the manuscript

The Romanian Journal of Gerontology and Geriatrics is published by the Romanian Society of Gerontology and Geriatrics, which is affiliated to the International Association of Gerontology and Geriatrics, member of the European Union Geriatric Medicine Society and of the UEMS - Geriatrics Section. More information about subscriptions to the journal or membership of this society may be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro or www.ana-aslan.ro

**Vă așteptăm în 2021
la**

**Simpozionul Național
de GerontoPsihologie - 7**

**We are waiting you in 2021
at**

**National Symposium of
GerontoPsychology - 7**

www.ARPClinic.org



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Otopeni Clinic*



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Bucharest Clinic*