



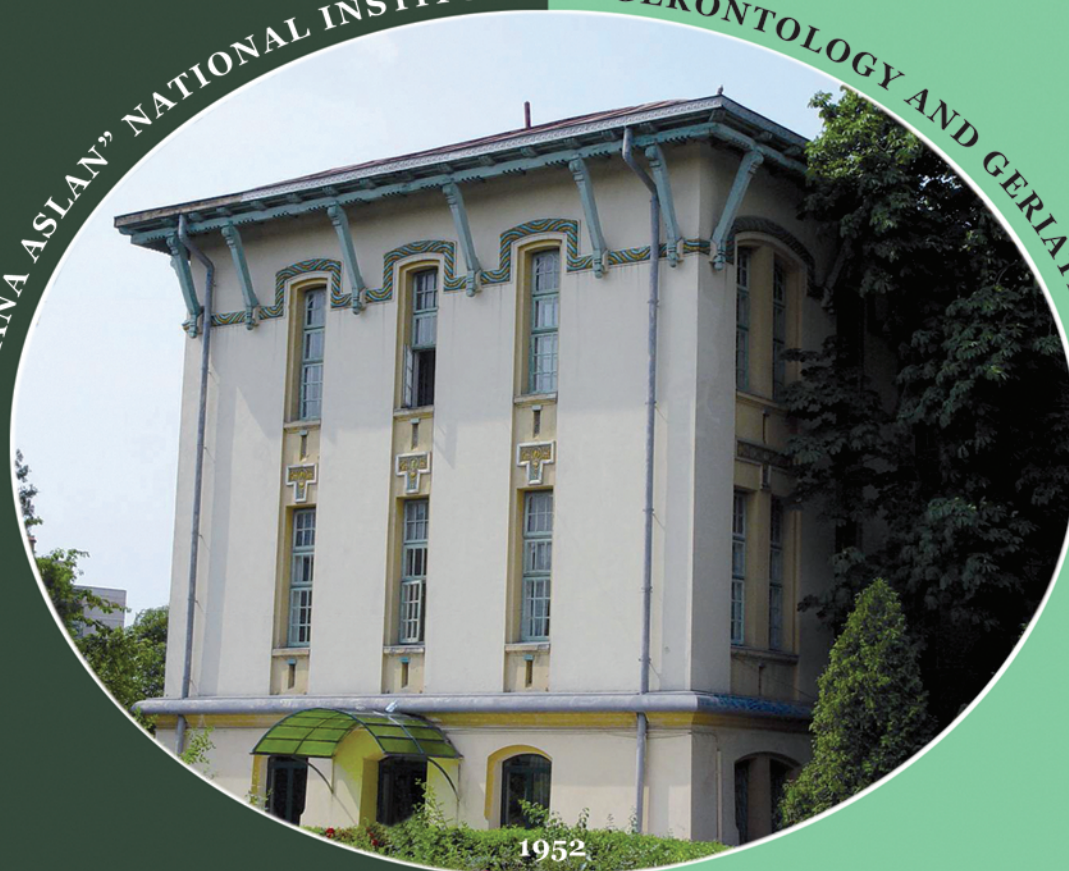
ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



Prof. Acad. Ana Aslan M.D.

Supplement
National Symposium of
GerontoPsychology
(November 11th - 12th, 2022)

“ANA ASLAN” NATIONAL INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



1952

ESTABLISHED 1980

Volume 11, Suppl. 2, 2022, New Series

ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

First Issue: 1980

FOUNDER: Acad. Prof. ANA ASLAN, MD, PhD

EDITORIAL BOARD

Honorary Editor

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

Editor-in-chief

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD

Editor - Clinical Geriatrics

Prof. Ioana Dana Alexa, MD, PhD

Editor - Gerontology and GerontoPsychology

CS II Rozeta Drăghici, Psychol., PhD

Scientific Editor

Assoc. Prof. Anna-Marie Herghelegiu, MD, PhD

Assistant Editor

CS III Simona Opriș, Biochem.

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

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)

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

Prof. Daniela Grădinaru, Biochem., PhD (Romania)

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

CS II Andrei Kozma, DMD, 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. Cătălina Poiană, MD, PhD (Romania)

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

Prof. Andreas Stück, MD, PhD (Switzerland)

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

Prof. Cătălina Tudose, MD, PhD (Romania)

Prof. CS I Cristian Vasile, Psychol., PhD (Romania)

Technical Board

CS Ioana Găiculescu, Psychol.

CS Alexandra Rusu, Psychol.



LIVE
pe ZOOM



11–12 Noiembrie 2022

SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHOLOGIE

8

Gerontotehnologia și
Adaptarea Psihosocială
pentru o Longevitate
Activă

Organizat de
Asociația Română
de Psihologie Clinică
 www.arpclinic.org



Institutul pentru Studiul
și Tratatul Traumei

MP
Monitorul Psihologiei





Asociația Română de Psihologie Clinică

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE - 8

GERONTOTEHNOLOGIA ȘI ADAPTAREA PSIHOSOCIALĂ PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

11-12 Noiembrie 2022 • On-Line

COMITET ȘTIINȚIFIC

CSII Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici
Asist. Univ. Psih. Pr. PhD Cristina-Manuela Oprea
Psih. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
Prof. Univ. Dr. PhD Gabriel-Ioan Prada
Dr. Psihiatru PhD Traian Purnichi
Lect. Psih. Pr. PhD Diana-Lucia Vasile
Prof. Univ. CSI Psih. Pr. PhD Cristian Vasile

COMITET DE ORGANIZARE **Coordonator**

CSII Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici

Membri

Psih. Spec. Ioana Găiculescu
Psih. Spec. Alexandra Rusu
Psih. Pr. Claudia-Dorina Bălan
Psih. Pr. Polixenia Stan

LECTORI

Prof. Univ. CSI Psih. Pr. PhD Cristian Vasile
Dr. Psihiatru PhD Traian Purnichi
CSII Psih. Pr. PhD Rozeta Drăghici
CSIII Biol. Pr. PhD Ileana Ciobanu
Psih. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
Șef Lucr. Arh. PhD Mihaela Zamfir
Asist. Univ. Psih. Pr. PhD Cristina-Manuela Oprea
Asist. Univ. Dr. Psih. Mihai-Viorel Zamfir
Conf. Dr. Psih. PhD Mihnea-Costin Manea
Lect. Univ. Psih. Pr. PhD Diana-Lucia Vasile
Lect. Univ. PhD Vladimir-Aurelian Enăchescu
CS Psih. Pr. Claudia-Dorina Bălan
CS Psih. Pr. Polixenia Stan
CS Psih. Spec. Alexandra Rusu
CS Psih. Spec. Ioana Găiculescu

Tehnoredactare

Digital Designer Cezar-Gabriel Codreanu

Simpozion 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

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE - 8
GERONTOTEHNOLOGIA ȘI ADAPTAREA PSIHOSOCIALĂ
PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ
11-12 Noiembrie 2022 • On-Line

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

VINERI, 11 Noiembrie 2022

Deschiderea Simpozionului Național

16:00 – 16:10 Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici** (Președintele ARPC)
Prof. Univ. Dr. **Gabriel-Ioan Prada** (Președintele SRGG)

Sesiune CONFERINȚE I

16:10 – 18:00 Moderatori: Prof. Univ. CSI Psih. Pr. PhD **Cristian Vasile**,
Dr. Psihiatru PhD **Traian Purnichi**

Variabilitatea și Tulburările Somnului în prezentare geriatrică

16:10 – 16:50 Dr. Psihiatru PhD **Traian Purnichi**¹,
Marian Onofreiu²
¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București*
²*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București*

Relaxare și Hipnoterapie la vârsta a treia

16:50 – 17:30 Prof. Univ. CSI Psih. Pr. PhD **Cristian Vasile**
Facultatea de Litere și Științe, Universitatea Petrol-Gaze Ploiești

**Corelații între Elementele Cognitive și Starea Emoțională
în procesul de îmbătrânire**

17:30 – 18:00 CS Psih. Pr. **Polixenia Stan**,
Rozeta Drăghici, Alexandra Rusu, Claudia Bălan, Ioana Găiculescu
*Laborator Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie -
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București*

**WORKSHOP Gerontotehnologie:
Gerontotehnologia pentru o Bătrânețe Activă**

18:00 – 19:30 Moderatori: CSII Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**,
CSIII Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**,
Psih. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**

Proiectul AAL AGAPE – cerințe pentru o bătrânețe activă și sănătoasă

18:00 – 18:15 Dr. PhD **Matei Teodorescu**,
Alina Iliescu, Ileana Ciobanu, Andreea Marin, Marius Nicolae Popescu,
Mihai Berteanu
*UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București*

**Învățarea fără erori pentru activitățile zilnice la persoanele vârstnice - Proiectul
AAL CoachMyLife**

18:15 – 18:30 CSIII Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹,
Stefan Kroll², **Andreea Marin**¹, **Alina Iliescu**¹, **Alexandra de Toledo**³,
Laszlo Irsay⁴, **Mihai Berteanu**¹

¹*UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România*

²*terzStiftung, Berlingen, Elveția*

³*Pharmacie Principale, Geneva, Elveția*

⁴*UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*

**Reducerea izolării sociale cu ajutorul soluțiilor inteligente
în Proiectul AAL SI4SI**

18:30 – 18:45 CSIII Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹, CSII Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**²,
Andreea Marin¹, **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹, **Marius Nicolae Popescu**¹,
Mihai Zamfir³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Mihai Berteau**¹

¹UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

³UMF „Carol Davila”, Fac. de Medicină, Dep. Fiziologie, București

⁴UAUIM - Dep. Sinteza Designului Arhitectural;
MMZ- Individual Architecture Studio, București

**Terapia prin reminiscență la domiciliu în Proiectul
AAL SENSE-GARDEN Home**

18:45 – 19:00 Psih. Spec. PhD **Andreea Marin**¹,
Ileana Ciobanu¹, **Rozeta Drăghici**², **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹,
Marius Nicolae Popescu¹, **Mihai Zamfir**³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Artur Serrano**⁵,
Ronny Broekx⁶, **Iulian Anghelache**⁷, **Mihai Berteau**¹

¹UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

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

³UMF „Carol Davila”, Fac. de Medicină, Dep. Fiziologie, București, România

⁴UAUIM, Dep. Sinteza Designului Arhitectural;
MMZ-Individual Architecture Studio, București

⁵Departamentul de Neuroștiințe și Știința Mișcării, Facultatea de Medicină și Științe
Medicale a Universității Norvegiene NTNU, Trondheim, Norvegia

⁶ePoint, Limburg, Belgia

⁷CanaryTech, Ploiești, România

Spațiu inteligent pentru o bătrânețe activă!

19:00 – 19:15 Șef Lucr. Arh. PhD **Mihaela Zamfir**¹, CSIII Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**²,
Rozeta Drăghici³, **Andreea Georgiana Marin**², **Alina Iliescu**²,
Matei Teodorescu², **Marius Nicolae Popescu**², **Mihai Zamfir**⁴,
Petre Lucian Seiciu⁵, **Mihai Berteau**²

¹UAUIM, Dep. Sinteza Designului Arhitectural;
MMZ-Individual Architecture Studio, București

²UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

³Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București

⁴UMF „Carol Davila”, Fac. de Medicină, Dep. Fiziologie, București

⁵Universitatea Politehnică București

Accesibilitatea tehnologiilor asistive pentru o îmbătrânire activă

19:15 – 19:30 CSIII Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹, CSII Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**²,
Andreea Marin¹, **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹, **Marius Nicolae Popescu**¹,
Mihai Zamfir³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Stefan Kroll**⁵, **Laszlo Irsay**⁶, **Mihai Berteau**¹

¹UMF „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare,
Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

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

³UMF „Carol Davila”, Fac. de Medicină, Dep. Fiziologie, București, România

⁴UAUIM, Dep. Sinteza Designului Arhitectural;
MMZ-Ind. Architecture Studio, București

⁵terzStiftung, Berlingen, Elveția

⁶UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

SÂMBĂȚĂ, 12 Noiembrie 2022

Sesiune CONFERINȚE II

09:30 – 12:00 Moderatori: Asist. Univ. Psih. Pr. PhD **Cristina-Manuela Oprea**,
Psih. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**

O tulburare neglijată: ADHD la vârstnici; diagnostic și perspective de tratament

09:30 – 10:10 Asist. Univ. Dr. Psihiatru **Mihai-Viorel Zamfir**¹, Psih. **Mădălina Simion**²
¹UMF „Carol Davila”, Fac. de Medicină, Disciplina Fiziologie, București
²Universitatea de Vest din Timișoara, Dep. de Psihologie; SANADOR București

Comorbiditățile vârstnicului și riscul interacțiunilor medicamentoase

10:10 - 10:50 Conf. Univ. Psih. PhD **Mihnea-Costin Manea**^{1,2},
Cristina-Manuela Oprea^{1,2}, **Oana Manea**³
¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București
²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
³Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”

Particularități ale alianței terapeutice cu vârstnicii

10:50 - 11:25 Asist. Univ. Psih. Pr. PhD **Cristina-Manuela Oprea**^{1,2},
Mihnea-Costin Manea^{1,2}, **Liliana-Andreea Ilie**¹, **Alexandru Mihalcea**^{1,3}
¹Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București
²Facultatea de Medicină Dentară, UMF „Carol Davila”, București
³Facultatea de Psihologie, Universitatea „Titu Maiorescu”, București

Terapie online sau față în față în Afazia postAVC - Studiu de caz

11:25 – 12:00 Psih. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**¹,
Ileana Ciobanu¹, **Mihai Berteanu**^{1,2}
¹Clinica de Recuperare Neurologică - Spitalul Univ. de Urgență „Elias”, București
²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

ATELIER INTERACTIV:

**Campanie de Informare, Educare și Comunicare –
Model Gerontosociopsihologic de Intervenție**

12:00 – 13:00 CS Psih. Pr. Claudia-Dorina Bălan
*Laborator Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie -
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” București*

Sesiune CONFERINȚE III

14:00 - 16:00 Moderatori: Lect. Univ. Psih. Pr. PhD **Diana-Lucia Vasile**,
CSII Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**

Gerontotehnologia și creșterea Calității Vieții vârstnicilor

14:00 – 14:30 Lect. Univ. PhD **Vladimir-Aurelian Enăchescu**¹,
Psih. Pr. PhD **Liliana Enăchescu**²

¹*Academia de Studii Economice din București*

²*Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 1, București*

Adaptare psihosocială pentru o Longevitate Activă

14:30 – 15:00 CS Psih. Spec. **Alexandra Rusu**, CS Psih. Spec. **Ioana Găiculescu**,
Claudia Bălan, Rozeta Drăghici, Polixenia Stan

Laborator Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie -

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

Trăind cu mine o viață întreagă – cum oferim vitalitate vârstei biologice

15:00 – 16:00 Lect. Univ. Psih. Pr. PhD **Lucia-Diana Vasile**

Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei;

Facultatea de Psihologie și Științele Educației - Universitatea din București

Reziliența Asistată – In Memoriam Prof. Emerit Dr. Șerban Ionescu

Prof. Emerit Univ. Paris 8 Saint-Denis (Franța) și Univ. Québec à Trois-Rivières

(Canada), Membru coresp. al Academiei de Științe Medicale din România,

Președinte IAPDRS-Resilio

16:00 – 16:10 Lect. Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**, Lect. Psih. Pr. PhD **Lucia-Diana Vasile**

Facultatea de Psihologie și Științele Educației - Universitatea din București

MASĂ ROTUNDĂ GeRoPSI:

Gerontotehnologia pentru o Longevitate Activă

16:10 – 17:10 Moderatori: CSII Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**,

CS Psih. Pr. **Claudia Bălan**,

CS Psih. Spec. **Ioana Găiculescu**,

CS Psih. Spec. **Alexandra Rusu**,

CS Psih. Pr. **Polixenia Stan**

Laborator de Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie -

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

ÎNCHIDEREA SIMPOZIONULUI – Concluzii finale

17:10 – 17:20 Psih. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**, Psih. Pr. **Paula Onu**

Simpozion Organizat de Asociația Română de Psihologie Clinică

www.ARPCLinic.org



11-12 November 2022

LIVE
on Zoom



NATIONAL SYMPOSIUM OF GERONTOPSYCHOLOGY

8

Gerontotechnology and Psychosocial Adaptation for an Active Longevity

Coordinated by
Romanian Association
of Clinical Psychology
 www.arpclinic.org



Institutul pentru Studii
și Tratatamentul Traumei

MP
Monitorul Psihologiei





Romanian Association of Clinical Psychology

NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOLOGY - 8

GERONTOTECHNOLOGY AND PSYCHOSOCIAL ADAPTATION FOR AN ACTIVE LONGEVITY

November 11th-12th 2022 • On-Line

SCIENTIFIC COMMITTEE

Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD Rozeta Drăghici
Assist.Prof.Psychol. Pr. PhD Cristina-Manuela Oprea
Psychol. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
Prof. MD PhD Gabriel-Ioan Prada
MD (Psychiatrist) PhD Traian Purnichi
Lect. Psychol. Pr. PhD Diana-Lucia Vasile
Prof. Res. Sci. I Psychol. Pr. PhD Cristian Vasile

ORGANIZING COMMITTEE

Coordinator

Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD Rozeta Drăghici

Members

Psychol. Spec. Ioana Găiculescu
Psychol. Spec. Alexandra Rusu
Psychol. Pr. Claudia-Dorina Bălan
Psychol. Pr. Polixenia Stan

SPEAKERS

Prof. Res. Sci. I Psychol. Pr. PhD Cristian Vasile
MD (Psychiatrist) PhD Traian Purnichi
Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD Rozeta Drăghici
Res. Sci. III Biol. Pr. PhD Ileana Ciobanu
Psychol. Spec. PhD Andreea-Georgiana Marin
Lect. Arh. PhD Mihaela Zamfir
Assist.Prof.Psychol.Pr. PhD Cristina-Manuela Oprea
Assist.Prof.MD (Psychiatrist) PhD Mihai-Viorel Zamfir
Lect. MD (Psychiatrist) PhD Mihnea-Costin Manea
Lect. Psychol. Pr. PhD Diana-Lucia Vasile
Lect. PhD Vladimir-Aurelian Enăchescu
Res. Sci. Psychol. Pr. Claudia-Dorina Bălan
Res. Sci. Psychol. Pr. Polixenia Stan
Res. Sci. Psychol. Spec. Alexandra Rusu
Res. Sci. Psychol. Spec. Ioana Găiculescu

DTP

Digital Designer Cezar-Gabriel Codreanu

Symposium 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

NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOPSYCHOLOGY - 7
GERONTOTECHNOLOGY AND PSYCHOSOCIAL ADAPTATION
FOR AN ACTIVE LONGEVITY
November 11th-12th 2022 • Online

SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY, November 11th 2022

THE OPENING CEREMONY OF THE SYMPOSIUM

16:00 – 16:10 Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici** (*President of ARPC*)
Prof. MD PhD **Gabriel-Ioan Prada** (*President of SRGG*)

CONFERENCES Session I

16:10 – 18:00 Chairpersons: Prof. Res. Sci. I Psychol. Pr. PhD **Cristian Vasile**,
MD (Psychiatrist) PhD **Traian Purnichi**

A Geriatric Viewpoint on the Variability and Disorders of Sleep

16:10 – 16:50 MD (Psychiatrist) PhD **Traian Purnichi**¹,
Marian Onofreiu²
¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*
²*Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucharest*

Relaxation and Hypnotherapy at the Third Age

16:50 – 17:30 Prof. Res. Sci. I Psychol. Pr. PhD **Cristian Vasile**
Faculty of Letters and Sciences, Petroleum-Gas University of Ploiești, Romania

**Correlations between Cognitive Elements and Emotional States
in the Aging Process**

17:30 – 18:00 Res. Sci. Psychol. Pr. **Polixenia Stan**,
Rozeta Drăghici, **Alexandra Rusu**, **Claudia Bălan**, **Ioana Găiculescu**
*Research Laboratory of Social Gerontology and GerontoPsychology -
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

WORKSHOP Gerontotechnology: Gerontotechnology for Active Ageing

18:00 – 19:30 Chairpersons: Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**,
Res. Sci. III Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**,
Psychol. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**

AGAPE AAL Project – Needs in regards of Active and Healthy Ageing

18:00 – 18:15 MD PhD **Matei Teodorescu**,
Alina Iliescu, **Ileana Ciobanu**, **Andreea Marin**, **Marius Nicolae Popescu**,
Mihai Berteau
*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation
Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*

**Errorless learning for activities of daily living in ageing people -
CoachMyLife AAL Project**

18:15 – 18:30 Res. Sci. III Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹,
Stefan Kroll², **Andreea Marin**¹, **Alina Iliescu**¹, **Alexandra de Toledo**³,
Laszlo Irsay⁴, **Mihai Berteau**¹
¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of
Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest,
Romania*
²*terzStiftung, Berlingen, Switzerland*
³*Pharmacie Principale, Geneva, Switzerland*
⁴*Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

Reducing Social Isolation through Smart Solutions in SI4SI AAL Project

- 18:30 – 18:45 Res. Sci. III Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹,
Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**²,
Andreea Marin¹, **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹, **Marius Nicolae Popescu**¹,
Mihai Zamfir³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Mihai Berteau**¹
¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*
²*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*
³*“Carol Davila” Univ. of Med. and Pharm. - Physiology Dep., Bucharest*
⁴*“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Synthesis of Architectural Design Department; MMZ- Individual Architecture Studio, Bucharest*

Home-based Reminiscence Therapy in SENSE-GARDEN Home AAL Project

- 18:45 – 19:00 Psychol. Spec. PhD **Andreea Marin**¹,
Ileana Ciobanu¹, **Rozeta Drăghici**², **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹,
Marius Nicolae Popescu¹, **Mihai Zamfir**³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Artur Serrano**⁵,
Ronny Broekx⁶, **Iulian Anghelache**⁷, **Mihai Berteau**¹
¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
²*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*
³*“Carol Davila” Univ. of Med. and Pharm. - Physiology Dep., Bucharest*
⁴*“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Synthesis of Architectural Design Department; MMZ- Individual Architecture Studio, Bucharest*
⁵*Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Medical Sciences, Department of Neuroscience and Science of Movement, Trondheim, Norway*
⁶*ePoint, Limburg, Belgium*
⁷*CanaryTech, Ploiești, Romania*

Smart Space for an Active Ageing!

- 19:00 – 19:15 Lect. Arch. PhD **Mihaela Zamfir**¹, Res. Sci. III Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**²,
Rozeta Drăghici³, **Andreea Georgiana Marin**², **Alina Iliescu**²,
Matei Teodorescu², **Marius Nicolae Popescu**², **Mihai Zamfir**⁴,
Petre Lucian Seiciu⁵, **Mihai Berteau**²
¹*“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Synthesis of Architectural Design Department; MMZ- Individual Architecture Studio, Bucharest*
²*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*
³*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*
⁴*“Carol Davila” Univ. of Med. and Pharm. - Physiology Dep., Bucharest*
⁵*Polytechnic University of Bucharest*

Accessibility of Assistive Technologies for Active Ageing

- 19:15 – 19:30 Res. Sci. III Biol. Pr. PhD **Ileana Ciobanu**¹,
Rozeta Drăghici², **Andreea Marin**¹, **Alina Iliescu**¹, **Matei Teodorescu**¹,
Marius Nicolae Popescu¹, **Mihai Zamfir**³, **Mihaela Zamfir**⁴, **Stefan Kroll**⁵,
Laszlo Irsay⁶, **Mihai Berteau**¹
¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
²*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*
³*“Carol Davila” Univ. of Med. and Pharm. - Physiology Dep., Bucharest*
⁴*“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Synthesis of Architectural Design Department; MMZ- Individual Architecture Studio, Bucharest*
⁵*terzStiftung, Berlingen, Switzerland*
⁶*Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania*

SATURDAY, November 12th 2022

CONFERENCES Session II

09:30 – 12:00 Chairpersons: Univ. Assist. Psychol. Pr. PhD **Cristina-Manuela Oprea**,
Psychol. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**

**A Neglected Disorder: ADHD in the Elderly;
Diagnosis and Treatment Perspectives**

09:30 – 10:10 Assist. Prof. MD (Psychiatrist) PhD **Mihai-Viorel Zamfir**¹,
Psychol. **Mădălina Simion**²

¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine,
Physiology Department, Bucharest*

²*Timișoara West University, Psychology Department; SANADOR, Bucharest*

Elderly’ Comorbidities and the Risk of Drug Interactions

10:10 - 10:50 Lect. MD (Psychiatrist) PhD **Mihnea-Costin Manea**^{1,2},
Cristina-Manuela Oprea^{1,2}, **Oana Manea**³

¹*Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucharest*

²*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

³*Titan Psychiatric Hospital “Dr. Constantin Gorgos”*

Peculiarities of the Therapeutic Alliance with Older Adults

10:50 - 11:25 Assist. Prof. Psychol. Pr. PhD **Cristina-Manuela Oprea**^{1,2},
Mihnea-Costin Manea^{1,2}, **Liliana-Andreea Ilie**¹, **Alexandru Mihalcea**^{1,3}

¹*Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucharest*

²*Faculty of Dental Medicine, “Carol Davila” Univ. of Medicine and Pharmacy,
Bucharest*

³*Faculty of Psychology, “Titu Maiorescu” University, Bucharest*

Online versus Face to Face Therapy in Post Stroke Aphasia - Case Report

11:25 – 12:00 Psychol. Spec. PhD **Andreea-Georgiana Marin**¹,
Ileana Ciobanu¹, **Mihai Berteau**^{1,2}

¹*Neurological Rehabilitation Dep., “Elias” Emergency University Hospital,
Bucharest*

²*“Carol Davila” Medicine and Pharmacy University, Bucharest*

INTERACTIVE WORKSHOP:

**Information, Education and Communication Campaign -
Gerontosociopsychological Intervention Model**

12:00 – 13:00 Res. Sci. Psychol. Pr. **Claudia-Dorina Bălan**

*Research Laboratory of Social Gerontology and GerontoPsychology -
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

CONFERENCES – Session III

14:00 - 16:00 Chairpersons: Lect. Psych. Pr. PhD **Diana-Lucia Vasile**,
Res. Sci. II Psychol. Pr. **Rozeta Drăghici**

Gerontechnology and the Enhancement of the Quality of Life of the Elderly

14:00 – 14:30 Lect. PhD **Vladimir-Aurelian Enăchescu**¹, Psych. Pr. PhD **Liliana Enăchescu**²

¹*The Economical Studies Academy of Bucharest*

²*The General Directorate of Social Assistance and Child Protection, 1st District, Bucharest*

Psychosocial Adaptation for an Active Longevity

14:30 – 15:00 CS Psih. Spec. **Alexandra Rusu**, CS Psih. Spec. **Ioana Găiculescu**,
Claudia Bălan, **Rozeta Drăghici**, **Polixenia Stan**

*Research Laboratory of Social Gerontology and GerontoPsychology -
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

**Living with Myself for my Whole Life – How to Add Vitality to
Chronological Age**

15:00 – 16:00 Lect. Psychol. Pr. PhD **Lucia-Diana Vasile**

Institute for the Trauma Study and the Treatment;

Faculty of Psychology and Educational Sciences - University of Bucharest

Assisted Resilience – In Memoriam Prof. Emeritus MD Șerban Ionescu

Prof. Emeritus Paris 8 Saint-Denis Univ. (France) and Québec à Trois-Rivières Univ. (Canada), Corresponding Member of the Romanian Academy of Medical Sciences, President of IAPDRS-Resilio

16:00–16:10 Lect. Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**, Lect. Psychol. Pr. PhD **Lucia-Diana Vasile**
Faculty of Psychology and Educational Sciences - University of Bucharest

ROUND TABLE GeRoPSI: Gerontechnology for an Active Longevity

16:10 – 17:10 Chairpersons: Res. Sci. II Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**,

Res. Sci. Psychol. Pr. **Claudia Bălan**,

Res. Sci. Psychol. Spec. **Ioana Găiculescu**,

Res. Sci. Psychol. Spec. **Alexandra Rusu**,

Res. Sci. Psychol. Pr. **Polixenia Stan**

Research Laboratory of Social Gerontology and GerontoPsychology –

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest

CLOSING of SYMPOSIUM – Final conclusions

17:10 – 17:20 Psychol. Pr. PhD **Rozeta Drăghici**, Psychol. Pr. **Paula Onu**

Symposium Coordinated by Romanian Association of Clinical Psychology

www.ARPCLinic.org

SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE – 8

GERONTOTEHNOLOGIA ȘI ADAPTAREA PSIHOSOCIALĂ PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

• 11-12 Noiembrie 2022 • Online

VOLUM REZUMATE
(vezi index la sfârșitul volumului)

NATIONAL SYMPOSIUM of GERONTOLOGY - 8

GERONTOTECHNOLOGY AND PSYCHOSOCIAL ADAPTATION FOR AN ACTIVE LONGEVITY

• November 11th-12th 2022 • Online

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

REZUMATE

ABSTRACTS

VARIABILITATEA ȘI TULBURĂRILE SOMNULUI ÎN PREZENTARE GERIATRICĂ

Purnichi Traian¹, Onofreiu Marian²

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

²*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București*

*Autor corespondent: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

La pacienții vârstnici se înregistrează câteva schimbări specifice în arhitectura somnului, cum ar fi modificări de tip fază avansată și reducerea somnului cu unde lente, iar acestea pot avea implicații clinice însemnate deoarece somnul devine fragmentat și timpul petrecut treaz în pat crește comparativ cu populația mai tânără. Insomnia vârstnicului este o patologie multifactorială mai ales din cauza faptului că la o vârstă mai înaintată crește posibilitatea de a avea mai multe afecțiuni comorbide și evident mai multe medicamente în schema de tratament (de exemplu medicamente beta-blocante). La vârstnic, este esențial să facem un screening pentru patologia ce cauzează insomnia primară (precum apneea de somn, sindromul picioarelor neliniștite, etc). Când vorbim despre managementul tulburărilor de somn la vârstnic, este important să ne asigurăm mai întâi că sunt tratate și restul condițiilor medicale care pot fi tratate (de exemplu durerea cronică), că medicația cronică ce poate cauza tulburări de somn secundare este folosită corect și abia apoi să folosim hipnotice (melatonina și CBTi sunt de preferat de primă linie la persoanele de peste 55 ani). Am făcut o revizuire a celor mai frecvente tulburări de somn ale vârstnicilor și am descris diagnosticul și tratamentul așa cum apare el în ultimele ghiduri internaționale și articole de specialitate.

Cuvinte cheie: vârstnici, managementul somnului, tulburări de somn

A GERIATRIC VIEWPOINT ON THE VARIABILITY AND DISORDERS OF SLEEP

Purnichi Traian¹, Onofreiu Marian²

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

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

*Corresponding Author: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

The elderly people show some particular age-related changes in sleep architecture like an advanced sleep phase and decreased slow-wave sleep, which have some clinical implications because the sleep becomes fragmented, the time spent in bed while awake increases and early awakening may appear, when compared with younger populations. Since older adults are more likely to have comorbid medical conditions and medications (e.g., beta-blockers), insomnia in this segment of population seems to have multiple etiologies. In elderly the screening for primary sleep disorders is essential (sleep apnea syndrome, restless legs syndrome and rapid eye movement sleep behavior disorder). When we address the management of insomnia in elderly, it is crucial to address treatable medical conditions (e.g., chronic pain) and medication use that may be responsible for the insomnia before initiating the use of hypnotics (melatonin and CBTi is preferred for persons above 55 years old). We review sleep disorders commonly observed in the elderly and describe their diagnosis and management as recommended in international guidelines and relevant articles.

Key words: elderly, sleep management, sleep disorders

RELAXARE ȘI HIPNOTERAPIE LA VÂRSTA A TREIA

Vasile Cristian

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

Vârsta a treia este însoțită de multe ori de o gamă diversificată de tulburări sau/ și afecțiuni care perturbă capacitatea de regenerare a organismului prin afectarea calității și cantității somnului. Un alt aspect problematic se referă la durerea de diverse origini și tipuri. Aceste două probleme majore pot fi ameliorate sau chiar rezolvate în unele cazuri, cu ajutorul relaxării și hipnozei clinice.

Hipnoza nu are o singură definiție convenită (Lynn & Rhue, 1991). O definiție larg citată este cea oferită de divizia de hipnoză a Asociației Americane de Psihologie (Society of Psychological Hypnosis, 1993): „Hipnoza este o procedură în timpul căreia un profesionist din domeniul sănătății sau un cercetător sugerează unui client, pacient sau subiect să experimenteze modificări în senzații, percepții, gânduri sau comportament”. Hipnoza poate fi descrisă ca o stare alterată de conștiință, care va permite accesul la subconștient (și inconștient), reducând interferența analitică critică a proceselor de raționalizare conștientă.

Relaxarea somatică produce efecte pozitive la nivelul sistemului neuro-vegetativ (semnale de securitate prin intermediul nervului vag și al receptorilor de la diverse nivele) și poate induce creșterea cantității de endorfine din fluxul sanguin, diminuarea durerii și îmbunătățirea somnului. Numeroase studii sugerează că hipnoza, la rândul ei, are efecte de atenuare a durerii până la dispariție și de îmbunătățire a somnului.

Prezentarea se va focaliza pe analiza aspectelor legate de rezultatele utilizării relaxării (cu sau fără imagerie dirijată) și hipnoterapiei la vârsta a treia.

Cuvinte cheie: relaxare, hipnoterapie, vârsta a treia

RELAXATION AND HYPNOTHERAPY AT THE THIRD AGE

Vasile Cristian

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

Third age is often accompanied by a diverse range of disorders and/or conditions that disrupt the body's ability to regenerate by affecting the quality and quantity of sleep. Another problematic aspect concerns pain of various origins and types. These two major issues can be alleviated or, in some cases, even resolved with the help of relaxation and clinical hypnosis.

Hypnosis does not have a single agreed-upon definition (Lynn & Rhue, 1991). A widely cited definition is the one provided by the hypnosis division of the American Psychological Association (Society of Psychological Hypnosis, 1993): "Hypnosis is a procedure during which a health professional or researcher suggests to a client, patient, or subject that they experience changes in sensations, perceptions, thoughts or behavior". Hypnosis can be described as an altered state of consciousness that will allow access to the subconscious (and unconscious), reducing the critical analytical interference of conscious rationalization processes.

Somatic relaxation produces positive effects at the level of the neuro-vegetative system (security signals via the vagus nerve and receptors at various levels) and can induce an increase in the amount of endorphins in the bloodstream, pain reduction and improved sleep. Numerous studies suggest that hypnosis, in turn, has pain-relieving and sleep-improving effects.

The presentation will focus on the analysis of aspects related to the results of the use of relaxation (with or without guided imagery) and hypnotherapy in the third age.

Key words: relaxation, hypnotherapy, third age

CORELAȚII ÎNTRE ELEMENTELE COGNITIVE ȘI STAREA EMOTIIONALĂ ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

*Stan Polixenia, Drăghici Rozeta,
Rusu Alexandra, Bălan Dorina-Claudia,
Găiculescu Ioana*

*Laborator de Cercetare Gerontologie Socială
și GerontoPsihologie –
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București*

*Autor Corespondent: Polixenia Stan,
xeryn5@yahoo.com*

Introducere: Preocuparea pentru o îmbătrânire sănătoasă reprezintă un interes major cu scopul de a ne putea bucura de o viață frumoasă și la vârste înaintate. Îmbătrânirea este asociată cu un declin fiziologic ce influențează capacitatea cognitivă și starea emoțională. Sănătatea emoțională poate fi susținută și îmbunătățită prin menținerea sentimentului de utilitate, interacțiunea cu prietenii și familia, gândirea pozitivă.

Objective: Cercetarea își propune să analizeze legătura și modul în care starea emoțională corelează cu diferite elemente cognitive (praxia constructivă, capacitatea de organizare vizuală și capacitatea de abstractizare).

Metode: A fost analizat un lot de 3140 subiecți, cu vârsta între 50-95 ani, reprezentând pacienți internați în INGG “Ana Aslan” în perioada 2019-2022. Datele au fost colectate cu ajutorul Fișei de Evaluare GeRoPsi și prelucrate statistic. Scopul analizării datelor a fost de a interpreta factorii implicați în procesul de îmbătrânire.

Rezultate: Datele indică existența corelațiilor între starea emoțională și capacitățile cognitive păstrate în perioada evaluării. Starea emoțională influențează capacitatea cognitivă de lucru. Simptomele depresive apar mai frecvent în corelație cu erorile ușoare la nivelul praxiei constructive și scăderea capacității de abstractizare. O scădere a capacității de abstractizare apare și în cazul existenței iritabilității.

Concluzii: Procesele cognitive și starea emoțională interrelaționează. Intensitatea trăirii emoționale influențează negativ nivelul de integrare a elementelor cognitive prin

CORRELATIONS BETWEEN COGNITIVE ELEMENTS AND EMOTIONAL STATES IN THE AGING PROCESS

*Stan Polixenia, Drăghici Rozeta,
Rusu Alexandra, Bălan Dorina-Claudia,
Găiculescu Ioana*

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology –
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest*

*Corresponding Author: Polixenia Stan,
xeryn5@yahoo.com*

Introduction: The interest for healthy aging represents a major concern with the aim of being able to enjoy a beautiful life even at an advanced age. Ageing is associated with a physiological decline that influences one's cognitive and emotional capacities. Emotional health can be sustained and improved by maintaining a sense of usefulness, by interacting with friends and family, and by thinking positive.

Objectives: The research aim is to analyze the way in which emotions are correlated with different cognitive elements (the constructive praxis, the ability of visual organization and the abstraction capacity).

Methods: A group of 3140 subjects, aged between 50-95 years, representing patients admitted to INGG "Ana Aslan" during 2019-2022, was analyzed. The data were collected using the GeRoPsi Evaluation Sheet and processed statistics. The purpose of data processing is to interpret the factors involved in the aging process.

Results: The results of the data analysis indicate the existence of correlations between the emotional state and the existing cognitive abilities. Depressive symptoms appear more frequently in correlation with mild praxis errors and decreased abstraction capacity. A decrease in the capacity for abstraction also appears in the presence of irritability.

Conclusions: Cognitive processes and the emotional states are interrelated. The intensity of emotional experience negatively influences the level of integration of cognitive elements

modificări la nivelul praxiei constructive și a capacității de abstractizare.

Cuvinte cheie: praxie constructivă, capacitate abstractizare, stare emoțională, proces de îmbătrânire

WORKSHOP GERONTOTEHNOLOGIE: GERONTOTEHNOLOGIA PENTRU O BĂTRÂNEȚE ACTIVĂ

Moderatori: **Drăghici Rozeta, Ciobanu Ileana, Marin Andreea-Georgiana**

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

Prezentare: Ființa umană își modifică mediul de viață și stilul de viață pentru a-și satisface necesitățile de bază și pentru a-și spori confortul, cunoștințele, și pentru a descoperi lumea și pe sine. Apoi, se adaptează noilor cerințe și provocări, din nou și din nou. Lucrul acesta este posibil datorită capacității noastre remarcabile de a crea mereu noi tehnologii pentru a ne ajuta să ne atingem scopurile. O mare provocare este reprezentată astăzi de fenomenul îmbătrânirii populației la nivel global, și numeroase tehnologii sunt dezvoltate pentru a face față acestei situații, prin creșterea capacității în domeniul îngrijirilor medicale, dar și pentru a ne ajuta să îmbătrânim activi și sănătoși, independenți și implicați în viața societății. Atelierul nostru își propune să prezinte câteva exemple de concepte, modele și soluții de Gerontotehnologie, create cu scopul de a susține bătrânețea activă și sănătoasă prin abordări diferite, în scopul de a obține feedbackul participanților cu privire la relevanța și valoarea acestor soluții bazate pe tehnologie, din punctul de vedere al Gerontopsihologiei.

Cuvinte cheie: Gerontotehnologie, îngrijiri medicale, bătrânețea activă și sănătoasă

through changes at the level of the constructive praxis and the ability to abstract.

Key words: constructive praxis, abstraction capacity, emotional state, ageing process

WORKSHOP GERONTOTECHNOLOGY: GERONTOTECHNOLOGY FOR ACTIVE AGEING

Chairpersons: **Drăghici Rozeta, Ciobanu Ileana, Marin Andreea-Georgiana**

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest

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

Presentation: Human beings change their environments and lifestyle to fulfil basic needs and seek to increase comfort, knowledge and to discover the world and themselves. Then, they adapt to the new needs and challenges, again and again. This is possible due to our wonderful capacity to develop technologies to help us achieve our goals. One big challenge of nowadays is represented by the global ageing population phenomenon, and many technologies are being developed to face this, by increasing the capabilities of healthcare, but also by helping us grow old healthier, independent, active and involved in the life of the society. The workshop proposes to use a few examples of Gerontechnology concepts, designs and solutions aimed support Active and Healthy Ageing from different approaches, in order to get participants' feedback in regards of these solutions' relevance and value from the Gerontopsychology point of view.

Key words: Gerontechnology, healthcare, Active and Healthy Ageing

PROIECTUL AAL AGAPE – CERINȚE PENTRU O BĂTRÂNEȚE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ

*Teodorescu Matei, Iliescu Alina,
Ciobanu Ileana, Marin Andreea,
Popescu Marius Nicolae, Berteanu Mihai*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila” - Disciplina Medicină Fizică și de
Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență
„Elias”, București*

*Autor corespondent: Matei Teodorescu,
mateiteodorescu@gmail.com*

Introducere: Ne confruntăm cu îmbătrânirea societății și cu schimbări climatice. Avem parte de noi provocări biologice și uneori chiar propriul nostru organism ce avansează în vârstă și activitățile de zi cu zi devin o provocare.

Obiectiv: Construirea unui tablou comprehensiv al necesităților reale ale persoanelor vârstnice în era digitală, pentru o bătrânețe activă și sănătoasă.

Material și metodă: Cercetare bibliografică în literatura internațională și raționamentul și recomandările experților.

Rezultate: Pentru a îmbătrâni independent și sănătos, trebuie să rupem ciclul vicios al vârstei înaintate și al declinului. Acest lucru este posibil dacă ne modificăm comportamentul și stilul de viață, promovând noi obiceiuri sănătoase, dacă ne îmbunătățim condiția fizică și psihologică și ne menținem conectați la viața socială. Echipa Proiectului AGAPE a decis să ia în considerație și o necesitate deosebită, de obicei trecută cu vederea. În era digitală, pentru a avansa în vârstă activ și sănătos este necesar să îți îmbunătățești abilitățile digitale. Această nouă necesitate aduce cu sine noi cerințe legate de învățare, antrenament și îndrumare pentru ca persoanele în vârstă să poată utiliza tehnologiile avansate.

Concluzii: Nevoile reale se schimbă odată cu schimbările apărute în mediul natural și în cel social. Avem nevoie să facem față noilor provocări și să ne adaptăm, chiar și când îmbătrânim.

Acknowledgment: Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, cofinanțat de către Comisia Europeană și de

AGAPE AAL PROJECT – NEEDS IN REGARDS OF ACTIVE AND HEALTHY AGEING

*Teodorescu Matei, Iliescu Alina,
Ciobanu Ileana, Marin Andreea,
Popescu Marius Nicolae, Berteanu Mihai*

*“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy - Discipline of Rehabilitation
Medicine, “Elias” University Emergency
Hospital, Bucharest*

*Corresponding Author: Matei Teodorescu,
mateiteodorescu@gmail.com*

Introduction: We face an ageing society and a climate change. We face new biological challenges, and even managing our own ageing body and the activities of daily living become a challenge.

Objective: To build a comprehensive tableau of the real needs of ageing people, in the digital era, for Active and Healthy Ageing.

Material and Method: Bibliographic research in international literature and recommendations, along with expert reasoning.

Results: In order to age healthily and independently, one needs to break the vicious circle of ageing and decline. This can be possible if one changes his lifestyle behaviours, to enhance healthy routines, to improve the physical and psychological conditions and to remain connected within the social life. The AGAPE Project team decided to take into account a special need which is generally forsaken. In the digital era, in order to be able to age healthily and actively, one needs to improve one's digital skills. This new need generates new requirements, in respect of teaching, training and coaching ageing people to use advanced technology.

Conclusion: Real needs are changing, in accord with the natural and social environment changes. One needs to meet the new challenges and adapt, even while ageing.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: bătrânețe activă și sănătoasă, alfabetizare digitală, viață activă asistată

ÎNVĂȚAREA FĂRĂ ERORI PENTRU ACTIVITĂȚILE ZILNICE LA PERSOANELE VÂRSTNICE - PROIECTUL AAL CoachMyLife

**Ciobanu Ileana¹, Kroll Stefan²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
de Toledo Alexandra³, Irsay Laszlo⁴,
Berteanu Mihai¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicina Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

²terzStiftung, Berlingen, Elveția,

³Pharmacie Principale, Geneva, Elveția,

⁴UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Autor corespondent:
ileanaciobanu19@gmail.com

Introducere. Bătrânețea vine frecvent însoțită de un anumit grad de declin cognitiv, asociat cu fragilitate și restricții în activitate, chiar și în cazul persoanelor sănătoase. Dacă este prezentă și o tulburare neurocognitivă, trebuie făcute eforturi suplimentare pentru a asigura o existență independentă la domiciliu pe durată cât mai lungă și un anumit nivel al calității vieții. Reînvățarea unor abilități și a unor activități complexe la o vârstă avansată necesită o abordare diferită față de învățarea în copilărie.

Obiectiv. Dezvoltarea de proceduri bazate pe învățarea fără erori pentru soluții asistive destinate activităților vieții de zi cu zi.

Material și metodă. Cercetare bibliografică și activități de co-creație.

Rezultate. Metodele bazate pe învățarea fără erori pot fi de ajutor în reînvățarea procedurilor incluse în activitățile vieții de zi cu zi. Proiectul CoachMyLife are ca scop implementarea de metode de asistare bazate pe principiile învățării fără erori în cadrul unei soluții bazate pe tehnologie sensibilă la context, pentru a ajuta persoanele cu tulburare neurocognitivă minoră să își desfășoare activitățile vieții de zi cu zi în mod independent.

Key words: active and healthy ageing, digital literacy, active and assisted living

ERRORLESS LEARNING FOR ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN AGEING PEOPLE - CoachMyLife AAL PROJECT

**Ciobanu Ileana¹, Kroll Stefan²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
de Toledo Alexandra³, Irsay Laszlo⁴,
Berteanu Mihai¹**

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania,

²terzStiftung, Berlingen, Switzerland,

³Pharmacie Principale, Geneva, Switzerland,

⁴University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Corresponding Author:
ileanaciobanu19@gmail.com

Introduction. Old age comes frequently with a certain degree of cognitive decline, associated with frailty and activity restrictions, even in healthy people. When a neurocognitive disorder is also present, supplementary efforts must be made in order to ensure home-based long-term independent living and a certain quality of life. Relearning skills and complex activities in old age requires a different approach than in childhood.

Objective. Designing errorless-learning procedures for an AAL assistive solution.

Material and method. Bibliographic research and co-creation activities.

Results. Errorless learning-based methods can be helpful in relearning procedures included in activities of daily living. CoachMyLife Project aims to implement errorless learning-based methods of assistance in a context-sensitive technology-based solution aimed to help people with mild neurocognitive disorders to perform independently activities of daily living.

Conclusion. Presenting an activity step by step to the user, when needed, associated with safety recommendations, motivational quotes and reminders of events and important

Concluzii. Prezentarea pas cu pas a unei activități, alături de recomandări privind măsuri de siguranță, citate motivaționale și mesaje de reamintire privind evenimente și activități importante se pot dovedi utile în sensul îmbunătățirii nivelului de realizare a activităților vieții de zi cu zi.

Acknowledgment. Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, cofinanțat de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării - UEFISCDI.

Cuvinte cheie. Învățare fără erori, activitățile vieții zilnice, viață activă asistată, tulburare neurocognitivă

activities have the potential to improve the performance of activities of daily living.

Acknowledgment. This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words. Errorless learning, activities of daily living, active and assisted living, neurocognitive disorder

REDUCEREA IZOLĂRII SOCIALE CU AJUTORUL SOLUȚIILOR INTELIGENTE ÎN PROIECTUL AAL SI4SI

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Berteanu Mihai¹*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicina Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Dep. de Fiziologie, București,

⁴Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu” - Departamentul de Sinteză Designului Arhitectural; MMZ-Individual Architecture Studio, București

Autor corespondent:

ileanaciobanu19@gmail.com

Introducere. A fi activ social nu e un capriciu pentru ființa umană. Este ceea ce suntem. Într-un fel, societatea ne definește, ne definește ritmurile, rolurile, funcțiunile, dorințele, chiar și visurile. Singurătatea a devenit în ultima vreme un semnal de alarmă, chiar și pentru adulții tineri. Cerințele privind distanțarea socială pe durata pandemiei au ușurat

REDUCING SOCIAL ISOLATION THROUGH SMART SOLUTIONS IN SI4SI AAL PROJECT

*Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Berteanu Mihai¹*

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest,

²“Ana Aslan” National Institute for Gerontology and Geriatrics, Bucharest,

³“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Physiology Division, Bucharest

⁴“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism - Synthesis of Architectural Design Department; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest

Corresponding Author:

ileanaciobanu19@gmail.com

Introduction. Being socially active is not a whim for the human beings. It is what we are. In a way, society defines us, our rhythms, our roles, our functions, our desires, even our dreams. Loneliness became lately an alarm signal even for younger adults. Distancing requirements during pandemics eased remote connections for some of us, but increased risk

conexiunea la distanță pentru unii dintre noi, dar au sporit riscul de izolare socială pentru cei mai mulți dintre noi. A fi vârstnic, retras din activitatea profesională și să nu ai abilități digitale te poate condamna la izolare socială. Sau nu?

Obiectiv. Dezvoltarea unei soluții bazate pe tehnologie care să reducă izolarea socială în cazul persoanelor vârstnice.

Material și metodă. Cercetare bibliografică, activități de co-creație, raționament clinic.

Rezultate. Proiectarea unei soluții gândite să reducă riscul de izolare socială necesită o perspectivă cât mai largă asupra factorilor de risc și asupra efectelor izolării sociale. Soluția trebuie să țină cont de atât aspectele fizice, cât și de cele psihologice ale riscului de izolare socială, pentru a putea oferi utilizatorilor mijloace prin care să își poată îmbunătăți condiția fizică și pe cea psihologică, alături de asigurarea de oportunități și suport pentru angajarea în viața socială. O provocare rămâne însă: cât de important este factorul uman necesar a fi inclus în ecuație pentru putea a genera nu doar angajare în activitățile sociale, ci și sentimentul de apartenență?

Concluzii. Tehnologiile inteligente pot susține, înlesni, împuternici utilizatorul și pot crea oportunități pentru angajarea în activități sociale. De asemenea, pot oferi instruire dinamică, pentru a îmbunătăți atât capacitatea, cât și performanța cu privire la participare, dar eficiența reală a acestor soluții rămâne să fie investigată.

Acknowledgment. Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectului Active and Assisted Living AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, cofinanțat de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI.

Cuvinte cheie. Izolare socială, bătrânețe activă, gerontotehnologie

of social isolation for most. Being retired, old and not having good literacy condemns you to social isolation. Or maybe not?

Objective. To design a technologically based solution for social isolation for older persons.

Material and method. Bibliographic research, co-creation activities, clinical reasoning.

Results. To design a solution aimed to reduce the risk of social isolation requires a comprehensive view of the risk factors as well as of the outcomes of social isolation. The solution must account for the physical but also the psychological aspects of the risk of social isolation, in order to be able to offer users the means to improve their physical and psychological condition, along with providing them with appropriate opportunities and support for social engagement. A challenge still remains: how important is the human factor required to be included in the equation in order to generate not only users' engagement in social activities, but also a feeling of belonging?

Conclusion. Smart technologies can provide support, enable, empower and provide opportunities for social engagement, along with coaching, in order to improve both the capacity and performance of users regarding social participation, but the efficiency of such an endeavour still has to be evaluated.

Acknowledgment. This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Project AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words. Social isolation, active ageing, gerontotechnology

TERAPIA PRIN REMINISCENȚĂ LA DOMICILIU ÎN PROIECTUL AAL SENSE-GARDEN HOME

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Draghici Rozeta², Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Serrano Artur⁵, Broekx Ronny⁶,
Anghelache Iulian⁷, Berteanu Mihai¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicina Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Dep. de Fiziologie, București,

⁴Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu” – Dep. de Sinteză Designului Arhitectural; MMZ-Individual Architecture Studio, București

⁵Universitatea Norvegiană NTNU, Facultatea de Medicină și Științe Medicale, Departamentul de Neuroștiințe și Știința Mișcării, Trondheim, Norvegia,

⁶ePoint, Limburg, Belgia,

⁷CanaryTech, Ploiești, România

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

HOME-BASED REMINISCENCE THERAPY IN SENSE-GARDEN HOME AAL PROJECT

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Draghici Rozeta², Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴,
Serrano Artur⁵, Broekx Ronny⁶,
Anghelache Iulian⁷, Berteanu Mihai¹**

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²“Ana Aslan” National Institute for Gerontology and Geriatrics, Bucharest,

³“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Physiology Division, Bucharest

⁴“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism - Synthesis of Architectural Design Department; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest

⁵Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Neuroscience and Movement Science, Trondheim, Norway,

⁶ePoint, Limburg, Belgium,

⁷CanaryTech, Ploiești, Romania

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

Introducere. Proiectul SENSE-GARDEN a avut drept rezultat o intervenție non-farmacologică multimodală capabilă să îmbunătățească nivelul de calitate a vieții persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră și să reducă povara resimțită de către persoanele care asigură îngrijirea în familie. Bazată pe tehnologii media și tehnologie informatică, SENSE-GARDEN oferă cadrul potrivit pentru terapia prin reamintire și intervenții de reabilitare cognitivă în programe personalizate conduse de către psihologul clinician sau de un terapeut occupational special instruit. Soluția inițială a fost destinată uzului instituțional.

Obiectiv. Prezentarea soluției SENSE-GARDEN adaptată pentru utilizarea la domiciliu, alături de beneficiile percepute ale acesteia.

Material și metodă. Atât soluția originală

Introduction. SENSE-GARDEN Project resulted in a validated non-pharmacological multimodal intervention able to improve the quality of life of people with major neurocognitive disorder and to reduce the burden for their family caregivers. Based on ICT and media technologies, SENSE-GARDEN enables reminiscence therapy and cognitive rehabilitation interventions in personalised programs conducted by a clinical psychologist or by a trained occupational therapist. The original solution is destined for institutional use.

Objective. To present the SENSE-GARDEN solution for home use along with its perceived benefits.

Material and method. The original SENSE-GARDEN as well as the home solution are the results of a multi-national multidisciplinary team.

SENSE-GARDEN, cât și soluția pentru uz la domiciliu sunt rezultate ale activității unei echipe multinaționale și multidisciplinare.

Rezultate. Versiunea SENSE-GARDEN pentru uz la domiciliu este versatilă, mai ușor de instalat și de utilizat decât soluția originală. Versiunea pentru uz la domiciliu poate susține intervenția complexă SENSE-GARDEN pentru un profil de utilizator. Intervenția poate fi asistată de către psihologul clinician în cadrul unui program de reabilitare. Atât persoanele vârstnice, cât și personalul de îngrijire care a testat noua variantă de sistem sunt încrezători în avantajele utilizării sale la domiciliu.

Concluzie. Tehnologiile asistive pot fi adaptate pentru a face față cerințelor unor medii de lucru diferite, cu menținerea beneficiilor intervențiilor asigurate prin intermediul lor.

Acknowledgment. Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectelor AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării - UEFISCDI.

Cuvinte cheie. Terapie prin reminiscență, reabilitare cognitivă, tulburare neurocognitivă, uz la domiciliu

Results. The version of SENSE-GARDEN for home is versatile and easier to deploy and manage than the original version. The version for home use can support the complex SENSE-GARDEN intervention for one user profile. The intervention can be assisted by the clinical psychologist, in a telerehabilitation program. The caregivers and also the older adults who tested the new version are confident in its advantages for home use.

Conclusion. Assistive technologies can be adapted in order to meet the requirements of specific environments while keeping the benefits of the interventions.

Acknowledgment. This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 and AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words. Reminiscence therapy, cognitive rehabilitation, neurocognitive disorder, home use

SPAȚIU INTELIGENT PENTRU O BĂTRÂNEȚE ACTIVĂ!

**Zamfir Mihaela¹, Ciobanu Ileana²,
Drăghici Rozeta³, Marin Andreea²,
Iliescu Alina², Teodorescu Matei²,
Popescu Marius Nicolae², Zamfir Mihai⁴,
Seiciu Petre Lucian⁵, Berteanu Mihai²**

¹Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu” - Departamentul de Sinteză Designului Arhitectural; MMZ-Individual Architecture Studio, București,

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicina Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București,

³Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Dep. de Fiziologie, București,

⁵Universitatea Politehnică București

Autor corespondent: Mihaela Zamfir,
mihaela.zamfir@uauim.ro

Introducere. Spațiul terapeutic poate fi definit în numeroase moduri. Mediul inteligent înseamnă includerea în mediu a unor tehnologii asistive, cu funcții specifice. Să îmbătrânești inteligent înseamnă să fii capabil să gestionezi fenomenul îmbătrânirii într-un mod inteligent, cu toate provocările secolului XXI. Să îmbătrânești inteligent într-un spațiu inteligent poate părea o sarcină dificilă, dar putem utiliza un raționament de proiectare inteligent pentru a defini cerințele unui spațiu inteligent care are ca scop să ne ajute să îmbătrânim activ.

Obiectiv. Trecerea în revistă a soluțiilor pentru spații inteligente gândite pentru a ne ajuta să îmbătrânim frumos, activ și independent, acasă.

Material și metodă. cercetare bibliografică și webografică.

Rezultate. Programul pentru Viață Activă Asistată ca și alte instrumente Europene de finanțare a cercetării și dezvoltării susțin crearea de Medii inteligente bazate pe tehnologia informatică și pe senzorială, dar sunt oare suficiente capacitățile senzoriale și feedbackul inteligent pentru a defini un spațiu inteligent? Și oare ce nivel de asistență înseamnă suficientă asistare?

SMART SPACE FOR AN ACTIVE AGEING!

**Zamfir Mihaela¹, Ciobanu Ileana²,
Drăghici Rozeta³, Marin Andreea²,
Iliescu Alina², Teodorescu Matei²,
Popescu Marius Nicolae², Zamfir Mihai⁴,
Seiciu Petre Lucian⁵, Berteanu Mihai²**

¹“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism - Synthesis of Architectural Design Department; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest,

²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest

³“Ana Aslan” National Institute for Gerontology and Geriatrics, Bucharest,

⁴“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Physiology Division, Bucharest,

⁵Polytechnic University of Bucharest

Corresponding Author: Mihaela Zamfir,
mihaela.zamfir@uauim.ro

Introduction. The therapeutical space can be defined in many ways. Smart environments means to embed assistive technologies in a defined space for defined functions. Smart ageing means to be able to manage ageing in a smart way, in the challenging conditions of the 21st century. Ageing smartly in a smart space may sound challenging, but we can use smart design thinking to define the requirements of a smart space aiming to help us all to age actively.

Objective. To review solutions for smart spaces destined to help people age well, actively and independently, at home.

Methodology. Bibliographic and webographic research.

Results. Active and Assisted Living Program as well as some other European funding instruments supported the development of Smart Environments based on ICT and sensors. But, are sensing capabilities and Smart feedback enough to define a Smart Space? And how much assistance is enough?

Conclusion. ICT and medical expertise are not enough to define a Smart space for Smart Ageing. Architecture, interior design, art,

Concluzie. Expertiza în domeniile medical și de tehnologie informatică nu sunt de ajuns pentru a defini un spațiu inteligent destinat să ne ajute să îmbătrânim activ. Este nevoie și de arhitectură, design interior, artă, materiale sănătoase și de un oraș sustenabil creat pentru o comunitate inteligentă.

Acknowledgment. Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectelor AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 cofinanțate de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI și CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Proiect Nr. 17PTE/2020.

Cuvinte cheie. spațiu inteligent, bătrânețe activă, gerontotehnologie, arhitectura terapeutică

healthy materials and a sustainable city for a smart community are required, as well.

Acknowledgment. This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority – UEFISCDI and CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Project No. 17PTE/2020.

Key words. smart space, active ageing, gerontotechnology, therapeutic architecture

ACCESIBILITATEA TEHNOLOGIILOR ASISTIVE PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE ACTIVĂ

**Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Kroll Stefan⁵,
Irsay Laszlo⁶, Berteanu Mihai¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Disciplina Medicina Fizică și de Reabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Dep. de Fiziologie, București,

⁴Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu” - Departamentul de Sinteză Designului Arhitectural; MMZ-Individual Architecture Studio, București

⁵tertzStiftung, Berlingen, Elveția,

⁶Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Autor corespondent:

ileanaciobanu19@gmail.com

Introducere. Există numeroși factori care modulează utilizabilitatea și absorbția reală pe

ACCESSIBILITY OF ASSISTIVE TECHNOLOGIES FOR ACTIVE AGEING

**Ciobanu Ileana¹, Drăghici Rozeta²,
Marin Andreea¹, Iliescu Alina¹,
Teodorescu Matei¹, Popescu Marius Nicolae¹,
Zamfir Mihai³, Zamfir Mihaela⁴, Kroll Stefan⁵,
Irsay Laszlo⁶, Berteanu Mihai¹**

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Discipline of Rehabilitation Medicine, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest,

²“Ana Aslan” National Institute for Gerontology and Geriatrics, Bucharest,

³“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy - Physiology Division, Bucharest

⁴“Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism - Synthesis of Architectural Design Department; MMZ-Individual Architecture Studio, Bucharest

⁵tertzStiftung, Berlingen, Switzerland,

⁶University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

Corresponding Author:

ileanaciobanu19@gmail.com

Introduction. There are many factors modulating the usability as well as the real

piața a noilor tehnologii, inclusiv a tehnologiilor create pentru o bătrânețe activă și sănătoasă și pentru o viață asistată. Accesibilitatea este unul dintre acești factori.

Obiectiv. Descrierea acelor aspecte ale accesibilității care trebuie luate în calcul la crearea de soluții inteligente pentru o Viață Activă Asistată.

Material și metodă. Cercetare bibliografică și raționamentul experților în activități de cercetare-dezvoltare.

Rezultate. Accesibilitatea tehnologiilor inteligente acoperă mai multe aspecte, de la costul echipamentelor și serviciilor oferite, până la abilitățile necesare utilizării tehnologiei, la technostress și la designul și interactivitatea intervențiilor bazate pe tehnologie.

Concluzie. Pentru a fi accesibile, tehnologiile inteligente destinate existenței active asistate trebuie să îndeplinească anumite cerințe care includ interfețe prietenoase și un feedback cu sens, dar nu se limitează la acestea.

Acknowledgment. Această cercetare s-a desfășurat în cadrul proiectelor AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 și Erasmus+ Sport PAIR (613008-EPP-1-2019-1-IT-SPO-SCP), cofinanțate de către Comisia Europeană și de către Autoritatea Română pentru finanțarea Cercetării și Inovării – UEFISCDI, și a Proiectului CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Proiect Nr. 17PTE/2020 finanțat de UEFISCDI.

Cuvinte cheie. Accesibilitate, utilizabilitate, gerontotehnologie, existență asistată, îmbătrânire activă

market absorption of new technologies, including technologies developed for active and healthy ageing and for assisted living. Accessibility is one of these factors.

Objective. To describe the aspects of accessibility to be considered when developing Smart solutions for Active and Assisted Living.

Material and method. Bibliographic research as well as R&D expert reasoning.

Results. Accessibility of smart technologies cover many aspects, from cost of equipment and services to the ability to use, technostress and technology-based interventions design and interactivity.

Conclusion. In order to be accessible, smart technologies for assisted living must meet certain needs of the ageing people including, but not limited to friendly interfaces and meaningful feedback.

Acknowledgment. This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1, AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2 and the PAIR project Erasmus+ Sport (Project reference: 613008-EPP-1-2019-1-IT-SPO-SCP), co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority – UEFISCDI and Project CNDI – UEFISCDI PN-III-P2-2.1-PTE-2019-0079, Project No. 17PTE/2020.

Key words. Accessibility, usability, gerontotechnology, assisted living, active ageing

O TULBURARE NEGLIJATĂ: ADHD LA VÂRSTNICI; DIAGNOSTIC ȘI PERSPECTIVE DE TRATAMENT

Zamfir Mihai-Viorel¹, Simion Mădălina²

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”,
Facultatea de Medicină, Disciplina Fiziologie,*

București

²*Universitatea de Vest din Timișoara,
Departamentul de Psihologie;
SANADOR București*

*Autor corespondent: Mihai-Viorel Zamfir,
mihai.zamfir@umfcd.ro*

A NEGLECTED DISORDER: ADHD IN THE ELDERLY; DIAGNOSIS AND TREATMENT PERSPECTIVES

Zamfir Mihai-Viorel¹, Simion Mădălina²

¹*“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy,*

*Faculty of Medicine, Physiology Division,
Bucharest*

²*Western University of Timișoara, Psychology
Department;
SANADOR, Bucharest*

*Corresponding Author: Mihai-Viorel Zamfir,
mihai.zamfir@umfcd.ro*

Practica clinică și cercetarea științifică privind ADHD la vârstnici este în continuă creștere. Pentru că tulburarea a devenit mai cunoscută abia în ultimele decenii, mulți vârstnici cu ADHD au rămas nediagnosticați, iar cercetările despre vârstnicii cu ADHD sunt încă puține.

Simptomele de ADHD la vârstnici constau în dificultăți de atenție, disfuncții executive, probleme pentru memoria de scurtă durată, hiperactivitate și impulsivitate. Procesul de evaluare cuprinde un interviu comprehensiv pentru depistarea simptomelor de ADHD în prezent și în copilărie, însă se pune accent și pe diagnosticul diferențial pentru simptomele care se suprapun cu modificările normale de îmbătrânire sau produse de alte tulburări. ADHD poate imita tulburările neurocognitive prin afectarea memoriei și a funcțiilor executive. În același timp ADHD este aproape întotdeauna comorbid cu una sau mai multe tulburări mentale, care trebuie evaluate: tulburare depresivă, tulburare bipolară, tulburări de anxietate, adicții, tulburare de personalitate borderline și antisocială. Există mai multe instrumente validate de screening și diagnostic pentru ADHD la adulți, însă nu au fost validate la vârstnici.

Tratamentul este multimodal și constă în medicație, intervenții psihologice și adaptări (accommodations). Tratamentul cu stimulante este benefic în ADHD la vârstnici, dar studiile controlate randomizate lipsesc. Intervențiile psihologice se bazează pe principiile psihoterapiei cognitiv-comportamentale. Adaptările sunt măsuri de modificare a

Clinical practice and scientific research on ADHD in the elderly is constantly growing. However, because the disorder has only become more widely known in recent decades, many older adults with ADHD remain undiagnosed, and research on older adults with ADHD is still scarce.

ADHD symptoms in the elderly consist of attention difficulties, executive dysfunctions, short-term memory problems, hyperactivity and impulsivity. The assessment process includes a comprehensive interview screening for current and childhood ADHD symptoms, but also focuses on differential diagnosis for symptoms that overlap with normal aging or other disorders. ADHD can mimic neurocognitive disorders by memory and executive functions impairment. At the same time, ADHD is almost always comorbid with one or more mental disorders, which must be assessed: depressive disorder, bipolar disorder, anxiety disorders, addictions, borderline and antisocial personality disorders. There are several validated screening and diagnostic tools for ADHD in adults, but they have not been validated in the elderly.

Treatment is multimodal and consists of medication, psychological interventions and accommodations. Treatment with stimulants is beneficial in ADHD in the elderly, but randomized controlled trials are lacking. Psychological interventions are based on the principles of cognitive-behavioral psychotherapy. Accommodations are measures to modify the social or physical environment in

mediului social sau fizic pentru a reduce impactul deficitelor funcționale produse de ADHD.

Profesioniștii din gerontopsihologie și gerontopsihiatrie ar trebui să fie instruiți în evaluarea și tratamentul ADHD-ului la vârstnici. Managementul acestor cazuri împreună cu profesioniști instruiți în abordarea ADHD-ului la adult este benefic.

Cuvinte cheie: ADHD, vârstnici, diagnostic, evaluare, tratament

order to reduce the impact of functional deficits produced by ADHD. Gerontopsychology and Geriatricpsychiatry professionals should be trained in the assessment and treatment of ADHD in the elderly. Management of these cases together with professionals trained in adult ADHD is beneficial.

Key words: ADHD, elderly, diagnosis, assessment, treatment

COMORBIDITĂȚILE VÂRSTNICULUI ȘI RISCUL INTERACȚIUNILOR MEDICAMENTOASE

Manea Mihnea-Costin^{1,2},
Oprea Cristina-Manuela^{1,2}, **Manea Oana**³

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

³*Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”*

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

Patologiile ce afectează psihicul uman sunt multiple, iar dinamica lor este influențată nu numai de factorii socio-economici dar și de variabilitatea comorbidităților. Provocarea medicului psihiatru este în continuă creștere, întrucât abordarea actuală nu se axează doar pe controlul modificărilor de natură psihiatrică ci pe o complexitate de simptome psihice ce sunt exacerbate de alte afecțiuni asociate.

Frecvent, vârstnicul este evaluat tardiv când ne referim la psihiatrie din multiple cauze. Astfel îngrijirea acestuia devine complexă și pe lângă patologiile specifice vârstei la care este instituit deja un tratament medicamentos este necesară adăugarea unei scheme terapeutice specifice psihiatrice. Dacă în cazul unei tulburări de natură afectivă, indicațiile sunt clare, în momentul în care sunt implicate modificări de natură cognitivă sau în care apar tulburări ale gândirii și ale percepției instituirea unui tratament eficient poate genera amplificarea altor afecțiuni și apariția efectelor adverse ce pot deteriora starea pacientului.

ELDERLY' COMORBIDITIES AND THE RISK OF DRUG INTERACTIONS

Manea Mihnea-Costin^{1,2},
Oprea Cristina-Manuela^{1,2}, **Manea Oana**³

¹*Clinical Hospital of Psychiatry "Prof. Dr. Alexandru Obregia", Bucharest*

²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

³*Titan Psychiatric Hospital "Dr. Constantin Gorgos"*

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

There are the multiple pathologies that affect the human psyche, and their dynamics are influenced not only by socio-economic factors but also by the variability of comorbidities. The psychiatrist's challenge is constantly increasing, as the current approach is not only focused on the control of psychiatric changes, but on a complexity of mental symptoms that are exacerbated by other associated conditions.

Often, from a psychiatry standpoint, the elderly are evaluated late for multiple reasons. Thus, their care becomes complex and in addition to age-specific pathologies for which drug treatment is already instituted, it is necessary to introduce a specific psychiatric therapeutic scheme. In the case of a disorder of an affective nature, the indications are clear, when cognitive changes are involved or when disorders of the thinking processes and perturbations of perception appear, the establishment of an effective treatment can generate amplification of other conditions and the occurrence of adverse effects that can deteriorate the patient condition.

Cuvinte cheie: psihicul uman, vârstnic, tulburări afective, efecte adverse, comorbidități

Key words: human psyche, elderly, affective disorders, adverse effects, comorbidities

PARTICULARITĂȚI ALE ALIANȚEI TERAPEUTICE CU PACIENȚII VÂRSTNICI

**Oprea Cristina-Manuela^{1,2},
Manea Mihnea-Costin^{1,2},
Ilie Liliana-Andreea¹, Mihalcea Alexandru³**

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București*

²*Facultatea de Medicină Dentară, Univ. de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

³*Facultatea de Psihologie, Universitatea „Titu Maiorescu” București*

*Autor corespondent: Oprea Cristina,
oprea_cristin@yahoo.com*

Particularitățile relației/ alianței terapeutice cu vârstnicii sunt influențate în primul rând de prejudecățile și stereotipiile referitoare la această categorie de pacienți. Este sigur însă că pacientul vârstnic are o condiție specială în privința statutului marital, economic, a relațiilor sociale sau a condițiilor în care locuiește. Astfel, se consideră că un pacient vârstnic este instabil emoțional, are deficite mnemonice, este deprimat, anxios, ostil. Dar o bună alianță terapeutică se realizează după ce specialistul are răspunsuri la întrebări cum ar fi: ce știm despre pacient? Ce a pierdut pacientul de-a lungul vieții? Cum formulăm obiectivele unei intervenții? Fenomenele de transfer și contratransfer capătă atribute specifice în relația cu pacientul vârstnic. De asemenea, manifestarea empatiei implică probleme particulare.

Cuvinte cheie: alianță terapeutică, transfer, contratransfer, empatie

PECULIARITIES OF THE THERAPEUTIC ALLIANCE WITH OLDER ADULTS

**Oprea Cristina-Manuela^{1,2},
Manea Mihnea-Costin^{1,2},
Ilie Liliana-Andreea¹, Mihalcea Alexandru³**

¹*Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Bucharest*

²*Faculty of Dental Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

³*Faculty of Psychology, “Titu Maiorescu” University, Bucharest*

*Corresponding Author: Oprea Cristina,
oprea_cristin@yahoo.com*

The particularities of the therapeutic relationship/alliance with the elderly are primarily influenced by the misconceptions and stereotypes regarding this category of patients. It is certain, however, that the older adult has a special condition regarding marital status, economic status, social relations or the conditions in which they live. Thus, it is considered that an older adult is emotionally unstable, has memory deficits, is depressed, anxious, hostile.

But a good therapeutic alliance is achieved after the specialist has answers to questions such as: what do we know about the patient? What has the patient lost throughout his life?

How do we formulate the goals of an intervention? Transference and countertransference phenomena acquire specific attributes in the relationship with the older adult. Also, showing empathy involves particular problems.

Key words: therapeutic alliance, transference, countertransference, empathy

TERAPIE ONLINE SAU FAȚĂ ÎN FAȚĂ ÎN AFAZIA POST AVC - STUDIU DE CAZ

**Marin Andreea-Georgiana¹, Ciobanu Ileana¹,
Berteanu Mihai^{1,2}**

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

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

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

Introducere. Accesul restricționat la serviciile medicale din perioada pandemiei cu COVID-19 a necesitat regândirea intervențiilor terapeutice de reabilitare medicală, și în special în cazul pacienților cu afazie post Accident Vascular Cerebral (AVC), adaptarea tehnicilor utilizate.

Obiectiv. Prezentarea comparativă, online versus fizic, a evoluției indicilor verbali în urma intervențiilor de recuperare a limbajului în cazul unei persoane cu afazie restantă post AVC.

Material și metodă. Bărbat tânăr în vârstă de 35 de ani se prezintă, în mai 2021, pentru evaluarea deficitului restant unui AVC suferit în martie 2021. Acesta este preluat în evidență pentru recuperarea deficitului motric de partea dreaptă și a tulburării de limbaj de tip afazie mixtă. Au fost efectuate, în medie, 2 ședințe/săptămână, online, intercalate cu serii de ședințe în mediu fizic, când s-a lucrat zilnic - 10 ședințe, 3 serii de lucru - față în față, până în prezent. Timpul de lucru a fost de 60 minute/ședință. La finalul sesiunilor de lucru față în față, au fost extrase și date calitative. Pacientul, dar și membrii familiei acestuia au fost rugați să completeze un chestionar de satisfacție cu privire la cele două tipuri de abordare terapeutică.

Rezultate. În urma terapiei de recuperare a limbajului au fost înregistrate îmbunătățiri ale indicilor verbali (expresiv și receptiv). Se constată o creștere mai mare a indicelui receptiv la finalul sesiunilor de lucru în mediu fizic, comparativ cu mediul online. Ca urmare a completării chestionarului de satisfacție a fost evidențiată preferința pacientului pentru terapia în mediu fizic. De asemenea, gradul de oboseală a fost perceput ca fiind mai crescut în mediul fizic, față de mediul online.

ONLINE VERSUS FACE TO FACE THERAPY IN POST STROKE APHASIA - CASE REPORT

**Marin Andreea-Georgiana¹, Ciobanu Ileana¹,
Berteanu Mihai^{1,2}**

¹*Neurological Rehabilitation Dep., “Elias”
Emergency University Hospital, Bucharest*

²*“Carol Davila” Medicine and Pharmacy
University, Bucharest*

*Corresponding Author: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com*

Abstract. The restricted access to the medical services during the COVID-19 pandemic required the rethinking of medical rehabilitation therapies and mostly in the specific case of patients with post stroke aphasia, the need to adapt the techniques used for speech and language rehabilitation.

Objective. Comparative results, online versus physical, of the verbal indices after speech and language rehabilitation interventions, in the case of a person with post stroke aphasia.

Materials and method. A 35 years old young male presents himself, in May 2021, for the assessment of the residual deficit after a stroke suffered in March 2021. He has been diagnosed with right hemiplegia and mixt aphasia and he was taken into evidence for a complex medical rehabilitation program. On average, 2 sessions/week, were performed online, interspersed with physical (face to face) working sessions daily - 10 sessions/2 weeks - 3 series of face to face daily working sessions were performed until present day. The time allocated for each working session was of 60 minutes. At the end of the face to face working sessions qualitative data have been extracted. Both the patient, as well as his family members were asked to complete a satisfaction questionnaire regarding the two therapeutic approaches.

Results. Following the speech and language rehabilitation program, improvements of verbal indices (expressive and receptive) were registered. There is a better increase in the receptive index at the end of the face to face working series. Qualitative data obtained as a result of completing the satisfaction questionnaire highlighted the patient's

Concluzii. Terapia de recuperare a limbajului, în acest caz, a înregistrat o creștere a indicilor verbali calculați atât în mediul online, cât și în mediul fizic, dar preferința individuală a pacientului a fost pentru mediul fizic, iar indicii verbali calculați la evaluările periodice evidențiază o mai mare creștere a indicelui receptiv la terapia față în față, comparativ cu terapia în mediul online.

Cuvinte cheie: Accident Vascular Cerebral, afazie, terapie online, terapie față în față

preference for the face to face therapy. Also, the tiredness degree at the end of a face to face session was perceived as being higher compared to the online therapy.

Conclusions. The speech and language rehabilitation program, in this case, registered an increase of verbal indices resulting from both the online therapy, as well as from the face to face therapy intervention. However, the patient's preference was for the face to face therapy, and the verbal indices registered a higher increase of the receptive index after the face to face therapy when compared to online therapy.

Key words: stroke, aphasia, online therapy, face to face therapy

ATELIER INTERACTIV: CAMPANIE DE INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE – MODEL GERONTOSOCIOPSIHOLOGIC DE INTERVENȚIE

Bălan Claudia

*Laborator de Cercetare Gerontologie Socială
și GerontoPsihologie –
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan” București
Autor Corespondent: Claudia Bălan,
claudiabalan@ana-aslan.ro*

INTERACTIVE WORKSHOP: INFORMATION, EDUCATION AND COMMUNICATION CAMPAIGN - GERONTOSOCIOPSYCHOLOGICAL INTERVENTION MODEL

Bălan Claudia

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology - "Ana Aslan"
National Institute of Gerontology and
Geriatrics, Bucharest
Corresponding Author: Claudia Bălan,
claudiabalan@ana-aslan.ro*

Introducere: O campanie este un proiect foarte concentrat cu un obiectiv clar care are loc într-un interval de timp bine definit. Este planificată și coordonată strategic pentru a atinge obiective clare și realiste și poate fi derulată cu diverse scopuri. Campania poate implica o varietate de acțiuni de la activități și evenimente publice la elaborarea de afișe, pliante, broșuri până la construirea unor mesaje de amorsare a audienței, difuzate pe rețelele social media ca mijloc de promovare a comportamentelor dorite în comunitate.

Atunci când aceste inițiative fac parte dintr-un plan de comunicare în cadrul unei strategii cuprinzătoare sunt denumite în general - activități de informare, educare și comunicare (IEC).

Obiectiv general: Realizarea unui plan de comunicare strategică în vederea educării și familiarizării publicului țintă - persoanele în

Introduction: A campaign is a highly focused project with a clear objective that takes place within a well-defined timeframe. It is strategically planned and coordinated to achieve clear and realistic goals and can be run with various goals. The campaign can involve a variety of actions from activities and public events to the development of posters, flyers, brochures to the construction of audience priming messages, broadcast on social media networks as a means of promoting the desired behaviors in the community.

When these initiatives are part of a communication plan within a comprehensive strategy they are generally referred to as - information, education and communication (IEC) activities.

General objective: Development of a strategic communication plan in order to educate and familiarize the target audience - the elderly in

vârstă din România cu beneficiile rețelelor de comunicare moderne.

Obiectiv specific: Transmiterea de informații și cunoștințe privind know-how-ul derulării de campanii online adresate persoanelor în vârstă.

Metode: Metaanaliză, studiu de caz, lucrul în grup mic, discuție facilitată.

Materiale: Fișă de lucru „Etapile unei campanii IEC”, prezentare PowerPoint.

Concluzii: La nivel individual, activitățile de informare, educare și comunicare (IEC) pot oferi grupului țintă oportunitatea de a-și dezvolta cunoștințele personale, abilitățile și încrederea și de a-și reconsidera atitudinile, credințele și comportamentul. Pot crește conștientizarea, convinge, motiva și oferi consolidare pentru a confirma și susține schimbarea comportamentului.

La nivel comunitar, activitățile de informare, educare și comunicare (IEC) pot încuraja organizațiile locale și factorii de decizie să promoveze schimbarea de atitudini și să adopte politici publice specifice.

Cuvinte cheie: campanie IEC, model de intervenție, persoane în vârstă

Romania with the benefits of modern communication networks.

Specific objective: Information and transmission of knowledge regarding the know-how of running online campaigns addressed to elderly people.

Methods: Meta-analysis, case study, small group work, facilitated discussion.

Materials: "Stages of an IEC campaign" worksheet, PowerPoint presentation.

Conclusions: At the individual level, information, education and communication (IEC) activities can provide the target group with the opportunity to develop their personal knowledge, skills and confidence and to reconsider their attitudes, beliefs and behavior. They can raise awareness, persuade, motivate and provide reinforcement to confirm and sustain behavioral change.

At the community level, information, education and communication (IEC) activities can encourage local organizations and decision-makers to promote attitudinal change and adopt specific public policies.

Key words: IEC campaign, intervention model, elderly people

GERONTOTEHNOLOGIA ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII VÂRSTNICILOR

*Enăchescu Vladimir-Aurelian¹,
Enăchescu Liliana²*

¹Universitatea de Studii Economice București

²Direcția Generală de Asistență Socială și
Protecția Copilului Sector 1, București

*Autori corespondenți: Vladimir-Aurelian
Enăchescu, vladimir.enachescu@dppd.ase.ro,
Liliana Enăchescu,
lilianaenachescu7@gmail.com*

Pe măsură ce populația lumii continuă să îmbătrânească, există o nevoie din ce în ce mai mare de cercetări privind gerontotehnologia și adaptarea psihosocială pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice. Gerontotehnologia se referă la aplicarea tehnologiei la studiul îmbătrânirii și la dezvoltarea de produse și servicii pentru vârstnici, în vederea menținerii independenței lor personale. Adaptarea psihosocială este un proces prin care

GERONTOTECHNOLOGY AND THE ENHANCEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

*Enăchescu Vladimir-Aurelian¹,
Enăchescu Liliana²*

¹Bucharest University of Economic Studies

²General Directorate of Social Assistance and
Child Protection, District 1 Bucharest

*Corresponding Authors: Vladimir-Aurelian
Enăchescu, vladimir.enachescu@dppd.ase.ro
Liliana Enăchescu,
lilianaenachescu7@gmail.com*

Given the world's ageing population, there is an increasing need for research on gerontotechnology and psychosocial adaptation to enhance the elderly's quality of life. Gerontotechnology refers to the application of technology to the study of aging and the development of products and services for the elderly to maintain their personal independence. Psychosocial adaptation is a process by which people, in our case the elderly, adjust their thinking, emotions and

persoanele, în cazul nostru cele vârstnice, își ajustează gândirea, emoțiile și comportamentul pentru a face față schimbărilor din mediul lor. Devine din ce în ce mai important modul în care tehnologia poate fi utilizată pentru a sprijini îmbătrânirea sănătoasă și modul în care adaptarea psihosocială poate promova îmbătrânirea activă, de succes. Cu o mai bună înțelegere a acestor procese, va fi posibilă o mai mare dezvoltare a intervențiilor tehnologice care vor ajuta mai mulți oameni să se bucure de o viață activă și împlinită pe măsură ce îmbătrânesc, prin creșterea calității vieții lor.

Cuvinte cheie: Gerontotehnologie, îmbătrânire, calitatea vieții

behavior to cope with changes in their environment. Finding out how technology can be used to support healthy aging and how psychosocial adaptation can promote active, successful aging is becoming increasingly important. With a better understanding of these processes, it will be possible to further develop technological interventions that will help more people enjoy active and fulfilling lives as they age, by increasing their quality of life.

Key words: Gerontotechnology, aging, Quality of Life

ADAPTARE PSIHOSOCIALĂ PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

*Rusu Alexandra, Găiculescu Ioana,
Bălan Claudia, Drăghici Rozeta,
Stan Polixenia*

*Laborator de Cercetare Gerontologie Socială
și GerontoPsihologie -
Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București
Autori corespondenți: Alexandra Rusu,
alexa0alexandra@gmail.com;
Ioana Găiculescu,
ioanagaiculescu@gmail.com*

Introducere: Longevitatea activă este reprezentată de activitățile desfășurate în mod benefic pe parcursul vieții cu scopul de a menține și a proteja persoana vârstnică de anumiți factori care pot periclita starea de sănătate a individului.

Obiective: Orientarea pe un eșantion de persoane vârstnice cu scopul de a identifica indicatorii gerontopsihologici ai unei longevități active și de a crea un tablou de atribute specifice vârstei a patra.

Metode: Studiul transversal a fost realizat pe un eșantion de 200 subiecți cu vârste cuprinse între 85-95 de ani, persoane internate în secțiile clinice ale INGG „Ana Aslan” în perioada aprilie 2019 - august 2022. Selecția subiecților s-a realizat utilizând ca instrument de lucru Fișa de Evaluare GeRoPsi bazată pe interviu, observație și scale specifice de screening și evaluare gerontopsihologică.

PSYCHOSOCIAL ADAPTATION FOR AN ACTIVE LONGEVITY

*Rusu Alexandra, Găiculescu Ioana,
Bălan Claudia, Drăghici Rozeta,
Stan Polixenia*

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology - “Ana
Aslan” National Institute of Gerontology and
Geriatrics, Bucharest
Corresponding Authors: Alexandra Rusu,
alexa0alexandra@gmail.com;
Ioana Găiculescu,
ioanagaiculescu@gmail.com*

Introduction: Active longevity is represented by the activities carried out in a beneficial way throughout life with the purpose to maintain and protect older people from certain factors that can endanger the health of the individual.

Objectives: Targeting a sample of older people with the aim to identify gerontopsychological indicators for an active longevity and to create a panel of attributes specific for the fourth age.

Methods: Cross-sectional study was conducted on a sample of 200 subjects aged between 85-95 years old, people hospitalized in the clinical wards of NIGG “Ana Aslan” during the period of April 2019 - August 2022. The subjects selection was made using the GeRoPsi Evaluation Sheet as a working tool, based on interview, observation and specific scales for gerontopsychological screening and assessment.

Rezultate: Corelația inversă dintre nivelul educațional și afectarea cognitivă este susținută de datele din literatura de specialitate. Potrivit acesteia, relația dintre deficitul cognitiv și statusul educațional la vârstnici este independentă. A fost identificată, de asemenea, o corelație semnificativă între prezența mecanismelor de coping adaptativ și dezechilibru emoțional la persoanele longevive.

Concluzii: Dinamica psihoemoțională, precum și funcțiile cognitive nealterate, contribuie la menținerea unei longevități active. Indicatorii gerontopsihologici stabiliți în urma corelațiilor efectuate pot fi semnificativi pentru o adaptare psihosocială la cerințele gerontogenezei.

Cuvinte cheie: adaptare psihosocială, profil gerontopsihologic, persoane longevive

Results: The reverse correlation between educational level and cognitive impairment is supported by data from specialized literature. According to this, the relation between cognitive deficit and educational status is independent in this age group. A significant correlation was also identified between the presence of adaptive coping mechanisms and educational imbalance in the long-lived persons.

Conclusions: Psychoemotional dynamics, as well as intact cognitive functions, contribute to maintaining an active longevity. The gerontopsychological indicators established as a result of correlations can be significant for a psychosocial adaptation to the requirements of gerontogenesis.

Keywords: psychosocial adaptation, gerontopsychological profile, long-lived persons

TRĂIND CU MINE O VIAȚĂ ÎNTREAGĂ – CUM OFERIM VITALITATE VÂRSTEI BIOLOGICE

Vasile Diana-Lucia

*Institutul pentru Studiul și Tratamentul
Traumei*

*Facultatea de Psihologie și Științele Educației -
Universitatea din București*

*Autor corespondent: Diana Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

Prezentarea se centrează pe dezvoltarea autenticității, autonomiei și longevității și pe efectele traumatizării psihice asupra acestora. O serie de studii de caz este prezentată pentru a sublinia rolul consilierii și psihoterapiei focusate pe traumă în construcția și recuperarea autenticității și autoreglării fizice și psihice. Principalele repere în procesele de recuperare sunt: stabilizarea și securizarea, identificarea și întărirea Eu-lui persoanei, conectarea la și centrarea pe realitate, procesarea amintirilor traumatiche, integrarea treptată în viața de zi cu zi a strategiilor de acțiune adecvate propriei persoane în contextul relațional și social disponibil. De asemenea, prezentarea cuprinde și câteva repere pentru autoîngrijirea profesioniștilor din domeniile medical, psihologic și social pentru păstrarea vitalității și eficacității

LIVING WITH MYSELF FOR MY WHOLE LIFE – HOW TO ADD VITALITY TO CHRONOLOGICAL AGE

Vasile Diana-Lucia

*Institute for the Trauma Study and the
Treatment*

*Faculty of Psychology and Educational
Sciences - University of Bucharest*

*Corresponding Author: Diana Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

This presentation focuses on the development of authenticity, autonomy and longevity and on the effects psychological traumatization has on them. Several studies are presented and discussed using case studies to underlie the role of trauma focused counselling and psychotherapy in re-wiring and recovery of authenticity and physical and psychological self-regulation. The main objectives for the recovery processes are: stabilisation and security, identification and strengthening the I of the person, connecting to and focusing on reality, traumatic memory reprocessing, slow integration of coping strategies on a daily living, according to the relational and social context of the person. The presentation also offers some insights about self-care for professionals who work in the medical,

serviciilor oferite și prevenirea traumatizării vicariante.

Cuvinte cheie: autoreglare, longevitate, consilierea și psihoterapia centrate pe traumă, autoîngrijire, traumatizare vicariantă

MASĂ ROTUNDĂ GeRoPSI GERONTOTEHNOLOGIA PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

Moderatori: **Drăghici Rozeta, Bălan Claudia, Găiculescu Ioana, Rusu Alexandra, Stan Polixenia**

*Laborator de Cercetare Gerontologie Socială
și GerontoPsihologie -
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București*

*Autor corespondent: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@ana-aslan.ro*

Prezentare: Resursele cognitive și comportamentale adaptative sunt elemente esențiale care construiesc reziliența persoanelor longevive. Ne propunem analiza impactului pe care îl are susținerea și stimularea comportamentului rezilient asupra longevității active prin crearea unor spații multisenzoriale adaptate nevoilor persoanelor vârstnice.

Una dintre cele mai importante descoperiri din domeniul neuroștiințelor se referă la capacitatea creierului de a se dezvolta continuu pe durata vieții și de a învăța lucruri noi, cu condiția să fie stimulat în acest sens. Exersarea facultăților intelectuale contribuie la prezervarea lor, valorificând întotdeauna potențialul existent și având drept scop optimizarea funcționalității proceselor cognitive.

Propunem un spațiu multisenzorial gerontotehnologizat controlat, în care dezvoltăm un model experimental optimizat de metode și instrumente de stimulare cognitivă. Acestea sunt corelate indicilor de îmbunătățire a capacității adaptative a persoanelor peste 50 de ani și ar putea fi utilizate în mediul geriatric, dar și în alte domenii de interes. Este important de reținut că aceste intervenții nu se administrează în mod sistematic sau standardizat în momentul de față.

Cuvinte cheie: spațiu multisenzorial gerontotehnologizat, adaptare psihosocială, longevitate activă

psychological and social field, to preserve their vitality and professional efficacy.

Key words: self-regulation, longevity, trauma focused counselling and psychotherapy, self-care, vicarious traumatization

ROUND TABLE GeRoPSI: GERONTOTECHNOLOGY FOR AN ACTIVE LONGEVITY

Chairpersons: **Drăghici Rozeta, Bălan Claudia, Găiculescu Ioana, Rusu Alexandra, Stan Polixenia**

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology - "Ana Aslan" National
Institute of Gerontology and Geriatrics,
Bucharest*

*Corresponding Author: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@ana-aslan.ro*

Presentation: Adaptive cognitive and behavioral resources are essential building blocks of resilience in the long-lived persons. We aim to analyze the impact of supporting and stimulating resilient behavior on active longevity by creating multisensory spaces adapted to the needs of the elderly.

One of the most important discoveries in the field of neuroscience refers to the ability of the brain to continuously develop throughout life and to learn new things, being conditioned by the constant stimulation. Exercising the intellectual faculties contributes to their reservation, always capitalizing on the existing potential and aiming to optimize the functionality of cognitive processes.

We propose a controlled gerontotechnological multisensory space, where we develop an experimental model optimized by cognitive stimulation methods and tools. These are correlated with indices of improvement in the adaptive capacity of people over 50 years of age and could be used both in the geriatric environment, and also in other areas of interest. It is important to note that, at the moment, these interventions are not administered in a systematic or standardized way.

Key words: gerontotechnological multisensory space, psychosocial adaptation, active longevity

INDEX

- Anghelache** Iulian, 23
Bălan Dorina-Claudia, 17, 32, 34, 36
Berteanu Mihai, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 31
Broekx Ronny, 23
Ciobanu Ileana, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 31
Drăghici Rozeta, 17, 18, 21, 23, 25, 26, 34, 36
Enăchescu Liliana, 33
Enăchescu Vladimir-Aurelian, 33
Găiculescu Ioana, 17, 34, 36
Ilie Liliana-Andreea, 30
Iliescu Alina, 19, 20, 21, 23, 25, 26
Irsay Laszlo, 20, 26
Kroll Stefan, 20, 26
Manea Mihnea-Costin, 29, 30
Manea Oana, 29
Marin Andreea, 19, 20, 21, 23, 25, 26
Marin Andreea-Georgiana, 18, 31
Mihalcea Alexandru, 30
Onofreiu Marian, 15
Oprea Cristina-Manuela, 29, 30
Popescu Marius Nicolae, 19, 21, 23, 25, 26
Purnichi Traian, 15
Rusu Alexandra, 17, 34, 36
Seiciu Petre Lucian, 25
Serrano Artur, 23
Simion Mădălina, 28
Stan Polixenia, 17, 34, 36
Teodorescu Matei, 19, 21, 23, 25, 26
de Toledo Alexandra, 20
Vasile Cristian, 16
Vasile Diana-Lucia, 35
Zamfir Mihaela, 21, 23, 25, 26
Zamfir Mihai-Viorel, 21, 23, 25, 26, 28

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. Titlul manuscrisului (în limba engleză, precum și versiunea în limba română) trebuie să fie concis și descriptiv (maximum 12 cuvinte), format Times New Roman 12, majuscule, bold. Sub titlu se vor menționa 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 ex. 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 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 maximum 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 și figurile împreună cu titlurile și legendele lor.

FIGURI, TABELE ȘI IMAGINI. Figurile vor fi realizate cu un program statistic, cu titlul scris sub figură, format Times New Roman 10, iar pentru numerotare se vor utiliza cifre arabe. 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 acceptă repetarea rezultatelor din tabel prin grafice. Dacă sunt incluse imagini ale unor pacienți, este necesar consimțământul scris al pacientului pentru difuzare publică sau pacientul trebuie să fie neidentificabil.

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

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea secțiunii „Bibliografie”.

BIBLIOGRAFIA. Referințele trebuie numerotate în ordinea inserării lor în text, între paranteze drepte, folosind cifre arabe (de ex. [1]; [1,3,8]; [9-12]). Bibliografia va cuprinde maximum 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 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>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 precedată 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. În manuscris, oriunde se folosesc unități de măsură, acestea vor fi exprimate în sistemul internațional. Temperaturile vor fi specificate în grade Celsius. Presiunea arterială va fi precizată în mm Hg. 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. Deciziile cu privire la manuscrisele potențial acceptate pot dura mai mult. Autorilor li se va transmite prin e-mail rezultatul evaluării manuscrisului.

Mai multe informații pot fi obținute la:

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: journal@rjgg.ro

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

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

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

TITLES AND AUTHORS' NAMES. The manuscript's title (in the English, as well as in the Romanian versions) must be concise and descriptive (12 words maximum), Times New Roman font 12, upper case, bold. The first and last names (bold) of the authors will be mentioned under the title, including their affiliations, without their professional and/or scientific degrees, 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 therefore, 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 their contact e-mail must be written just after the institutional affiliations.

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

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

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

FIGURES, TABLES AND IMAGES. The figures will be made with a statistical software with the title written below the figure, Times New Roman font 10, and for numbering Arabic numbers will be used. The title of every table should be written above the table, Times New Roman font 10, and for numbering Roman numbers will be used. Place explanatory matter in footnotes. Do not repeat the results of the tables as illustrations. If photographs of patients are used, it is necessary to either obtain the patient's written permission or their pictures should not be identifiable.

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

CONFLICT OF INTERESTS. Should be included before the "References" section.

REFERENCES. References should be numbered in the order of their insertion in text, written in square brackets, using Arabic numbers (e.g. [1]; [1,3,8]; [9-12]). References will contain a maximum of 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 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>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 papers: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

For conference papers 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. At the first use of any abbreviations (acronyms), they should be preceded by the full term they represent.

DRUG NAMES. As a general rule, generic names should be used. When proprietary brands are used in research, include the brand name in parentheses in the "Materials and Methods" section.

UNITS OF MEASUREMENT. In the manuscript, wherever units of measurement are used, they will be expressed in the international system. Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressures should be given in mm Hg. The results of the clinical laboratory tests will be expressed in terms of the International System of Units (ISU).

PERMISSIONS. The authors take full responsibility for original materials, and for respecting the rules of copyright trespassing and the 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 scientifically examined by the editorial staff and could be sent to external reviewers. Decisions about potentially acceptable manuscripts may take longer. The authors will be sent an e-mail result of the evaluation of the manuscript.

More information can be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: journal@rjgg.ro

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

**Vă așteptăm în 2023
la**

**Simpozionul Național
de GerontoPsihologie - 9**

**We are waiting for you in 2023
at**

**National Symposium of
GerontoPsychology - 9**

www.ARPClinic.org



*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics
Otopeni Clinic*



*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics
Bucharest Clinic*