

REZUMATE

ABSTRACTS

SATISFAȚIA ÎN VIAȚĂ ȘI
ÎMBĂTRÂNIREA*Vasile Cristian**Facultatea de Litere și Științe, Universitatea
Petrol-Gaze din Ploiești, România**Autor corespondent: Cristian Vasile,
clinical_psych@yaho.com*

Majoritatea cercetătorilor consideră că satisfacția în viață are o formă „U”: satisfacția în viață scade spre vârsta mijlocie și apoi crește odată cu înaintarea în vârstă (Blanchflower și Oswald, 2004, 2008; Graham și Ruiz Pozuelo, 2017). Alții sugerează că relația este practic plată, fără o tendință anume (Diener et al., 1999). Modelul în formă de „U” este întărit de studiile pe alte teme; indiferent de ipoteza de cercetare, aproape întotdeauna au fost construite modele de regresie care includ o funcție pătratică pentru vârstă (prin utilizarea vârstei brute și a pătratului de vârstă), anticipând un coeficient negativ pentru prima și un coeficient pozitiv pentru ultima. Rezultatele empirice verifică aproape întotdeauna această ipoteză. Există chiar o lucrare pentru publicul larg, care tratează modelul în formă de „U” și care sugerează că „viața se îmbunătățește după vârsta mijlocie”, având o bază principală în lucrarea lui Blanchflower și Oswald (Rauch, 2018).

Alte studii sugerează că satisfacția la bătrânețe este foarte strâns legată de dinamica autopercepției structurilor de identitate personale. În toată această dinamică, o rezultată este comportamentul față de sine care, la vârsta a treia, devine extrem de important în menținerea sănătății, satisfacției și a calității vieții (Vasile, 2011).

Studiile transculturale, pe de altă parte, relevă că influența culturii are un rol foarte important în formarea, menținerea și creșterea satisfacției la vârsta a treia. Menționăm aici și modelul dezvoltării psihosociale a lui Eric Erikson, care vorbește despre dinamica dintre trăirea integrității vs. trăirea disperării în această perioadă a vieții.

Cuvinte cheie: satisfacție, îmbătrânire, structuri de identitate, dezvoltare psihosocială

LIFE SATISFACTION AND AGING

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

Most researchers consider life satisfaction to have an “U” shape: life satisfaction declines toward middle age and then increases with aging (Blanchflower & Oswald, 2004, 2008; Graham & Ruiz Pozuelo, 2017). Others suggest that the relationship is basically flat with no particular trend (Diener et al., 1999). The U-shaped pattern is reinforced by studies on other themes; regardless of the research hypothesis, regression models were almost always constructed and they included a quadratic function for age (by using raw age and age-squared), anticipating a negative coefficient for the former and a positive coefficient for the latter. Empirical results almost always verify this hypothesis. There is even a book for the general public that deals with the U-shaped model and suggests that "life gets better after middle age", with a primary basis in the work of Blanchflower and Oswald (Rauch, 2018).

Other studies suggest that satisfaction in old age is very closely related to the dynamics of self-perception of personal identity structures. In all these dynamics, one result is the behavior towards oneself which, at the third age, becomes extremely important in maintaining health, satisfaction and quality of life (Vasile, 2011).

Cross-cultural studies, on the other hand, reveal that the influence of culture has a very important role in the formation, maintenance and increase of satisfaction at the third age. We also mention Eric Erikson's model of psychosocial development here, which talked about the dynamic between experiencing integrity vs. experiencing despair at this time of life.

Key words: satisfaction, aging, identity structures, psychosocial development

TULBURĂRILE DE RITM CIRCADIAN ÎN BOALA ALZHEIMER

Onofreiu Marian¹, Purnichi Traian²

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

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

Autor corespondent: Marian Onofreiu, marian.onofreiu@gmail.com

Alterările ritmurilor circadiene se regăsesc în stadiul presimptomatic al bolii Alzheimer (AD), contribuind la patogenia acesteia. Tulburările de somn, inclusiv reducerea timpului de somn nocturn, fragmentarea somnului, rătăcirea nocturnă și somnolența în timpul zilei sunt probleme clinice frecvente în demență și sunt asociate cu suferință semnificativă a îngrijitorului, costuri crescute de asistență medicală și instituționalizare. Alterările ritmurilor circadiene pot precede apariția simptomelor cognitive clasice la pacienții cu AD. Un studiu anterior a demonstrat că indivizii nedeteriorați din punct de vedere cognitiv cu patologie preclinică a plăcii de amiloid au prezentat o fragmentare crescută a ritmului activității de repaus, independent de vârstă și sex. Acest lucru sugerează că modificările circadiene ar putea fi utilizate ca biomarkeri pentru stadiul preclinic și /sau contribuie la patogeneza bolii. În consecință, studiile prospective par să susțină ideea că aceste modificări cresc riscul de deteriorare cognitivă, ducând la deteriorări cognitive ușoare și demență. Li și colegii săi (2021) au demonstrat că amplitudinea mai mică și fragmentarea mai mare a ritmului de activitate de odihnă au crescut riscul de a dezvolta AD la adulții în vârstă sănătoși. În mod similar, aceste disfuncții, în plus față de scăderea stabilității zilnice, au crescut în mod independent riscul unor astfel de rezultate la indivizii diagnosticați anterior cu afectare cognitivă ușoară. Cu toate acestea, nu se știe dacă astfel de modificări sunt asociate cu un prognostic mai prost odată ce indivizii sunt diagnosticați cu boală simptomatică.

Cuvinte cheie: alterări ritmuri circadiene, boală Alzheimer, adulți în vârstă

CIRCADIAN RHYTHM DISORDERS IN ALZHEIMER'S DISEASE

Onofreiu Marian¹, Purnichi Traian²

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

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

Corresponding Author: Marian Onofreiu, marian.onofreiu@gmail.com

Circadian rhythm changes are found in the presymptomatic stage of Alzheimer's Disease (AD) and they contribute to its pathogenesis. Sleep disorders, including the reductions in nocturnal sleep, sleep fragmentation, nocturnal wandering and daytime somnolence are frequent clinical afflictions found in dementia patients and they are associated with the suffering of the caretaker, with increased healthcare costs and with institutionalisation. The circadian rhythm changes can precede the onset of the classical cognitive symptomatology present in AD patients. One study showed that individuals with no cognitive deteriorations, but with a preclinical pathology at the level of the amyloid plaque presented increased fragmentation of their resting rhythm activity, independently of participant age and sex. This suggests that circadian alterations can be used as biomarkers for the preclinical stage and/or can be contributors to the disease's pathogenesis. Consequently, the scientific prospective studies support the idea that these alterations increase the risk of cognitive decline by leading to mild cognitive deficits and to dementia. Li et al. (2021) showed that a lower amplitude and a higher fragmentation of the resting rhythm activity have increased the risk of developing AD in a healthy older adult sample. Similarly, in addition to decreasing the levels of daily functioning, these dysfunctions have independently increased the risk of developing AD for participants previously diagnosed with mild cognitive impairment. However, it is not yet known whether these changes are associated with a poorer prognosis once the older adults are diagnosed with a symptomatic disease.

Key words: circadian rhythm changes, Alzheimer's Disease, older adults

**TULBURĂRILE NEUROCOGNITIVE
MAJORE ÎN ROMÂNIA
ÎN CONTEXTUL DEMOGRAFIC
MONDIAL**

Moglan Maria¹, Tudose Cătălina^{1,2}

¹*Societatea Română Alzheimer*

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

*Autor corespondent: Maria Moglan,
mariamoglan011@gmail.com*

În prezent, există multe deficiențe în identificarea, tratamentul și îngrijirea persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră atât la nivelul României, cât și la nivel global. Dovezile sugerează că ratele de spitalizare sunt mai mari în rândul acestor pacienți decât în rândul celor fără tulburare neurocognitivă majoră, iar sistemul public de sănătate trebuie să fie pregătit pentru creșterile așteptate ale utilizării serviciilor care vor însoți creșterea numărului de persoane cu astfel de tulburare. Ratele ridicate de comorbiditate cu multe alte boli cronice complică și mai mult îngrijirea necesară persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră și subliniază necesitatea de a planifica în mod adecvat nevoile de îngrijire a sănătății populației. În plus, deși există în prezent lacune mari în ceea ce privește disponibilitatea îngrijirii de calitate la sfârșitul vieții pentru persoanele cu tulburare neurocognitivă majoră, o astfel de îngrijire poate afecta atât persoanele cu această tip de tulburare, cât și îngrijitorii. Prin urmare, ar trebui depuse eforturi pentru a oferi aceste servicii și a extinde în viitor resursele disponibile necesare persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră. Creșterile preconizate ale numărului persoanelor afectate de această boală, datorate în mare parte creșterii și îmbătrânirii populației, subliniază nevoia crucială de cercetare axată pe descoperirea de tratamente care modifică boala, intervenții eficiente cu costuri reduse și noi factori de risc modificabili pentru prevenirea sau întârzierea debutului bolii.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă majoră, îmbătrânirea populației, factori de risc, tratament, îngrijire

**MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER
IN ROMANIA
WITHIN THE WORLD DEMOGRAPHIC
CONTEXT**

Moglan Maria¹, Tudose Cătălina^{1,2}

¹*The Alzheimer Romanian Society*

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

*Corresponding Author: Maria Moglan,
mariamoglan011@gmail.com*

Currently, there are many deficiencies in the identification, treatment, and care of people with major neurocognitive disorder both at the Romanian and global levels. Evidence suggests that hospitalization rates are higher among those with this pathology than among those without major neurocognitive disorder, and the public health system needs to be prepared for the expected increases in medical service needs that will accompany the increase in the number of people with major neurocognitive disorder. The high comorbidity rates with many other chronic diseases further complicate the care needed for people with this disorder and underscore the necessity to adequately plan for the health care needs of the population. Furthermore, although there are currently large gaps in the availability of quality end-of-life care for people with major neurocognitive disorders, such care can affect both people with this pathology and their carers. Efforts should therefore be made to provide these services and expand the available resources required by people with major neurocognitive disorders in the future. Projected increases in the number of people with this disorder, due in large part to a growing and aging population, underscore the crucial role of research focused on the discovery of disease-modifying treatments, effective low-cost interventions, and new modifiable risk factors to prevent or delay the onset of the disease.

Key words: major neurocognitive disorder, aging population, risk factors, treatment, care

**ROLUL FRENATOR AL REZERVEI
COGNITIVE ȘI AL ACTIVITĂȚILOR DE
STIMULARE COGNITIVĂ ÎN
PROGRESIA DECLINULUI COGNITIV
LA ADULȚII VÂRSTNICI**

Buzdugan Cătălina

*Centrul Medical Vademecum, Proiect ReBrain,
București*

*Autor corespondent: Cătălina Buzdugan,
catalina.buzdugan@gmail.com*

Întrucât proporția persoanelor vârstnice în populația generală atinge cote fără precedent, pare necesar să se găsească soluții care să permită vârstnicilor să-și mențină autonomia cât mai mult timp. Conform estimărilor recente, în medie, doar aproximativ 50% din variația interindividuală a declinului cognitiv poate fi explicată prin măsurile actuale ale celor mai frecvente afecțiuni neurologice legate de vârstă, sugerând că alți factori pot avea, de asemenea, un impact asupra traiectoriilor cognitive. Cercetările se concentrează din ce în ce mai mult pe identificarea factorilor care pot întârzia debutul declinului cognitiv. Un astfel de factor este rezerva cognitivă (RC), un construct teoretic folosit pentru a descrie diferențele individuale în probabilitatea apariției declinului cognitiv, funcțional sau clinic din cauza îmbătrânirii. Rezerva cognitivă are un rol de protecție care poate reduce declinul cognitiv asociat cu îmbătrânirea sănătoasă și patologică. În prezent conceptul de rezervă cognitivă este analizat ca fiind o structură flexibilă care se schimbă de-a lungul vieții fiind influențată de experiențele acumulate. Natura flexibilă a rezervei cognitive evidențiază faptul că indivizii o pot îmbogăți de-a lungul vieții. Numeroase studii au evaluat asocierea dintre implicarea într-o varietate de activități, cum ar fi activitățile sociale, fizice și cognitive, și performanța cognitivă în rândul adulților în vârstă. În literatura de specialitate, este bine stabilit faptul că implicarea în activități complexe poate produce schimbări în creier care promovează și cogniția. Mai mult decât atât, lipsa activității cognitive accelerează declinul cognitiv, fiind capabilă să grăbească deteriorarea atât a subiecților vârstnici sănătoși

**THE PREVENTIVE ROLE OF
COGNITIVE RESERVE AND
COGNITIVE STIMULATION
ACTIVITIES IN THE PROGRESSION OF
COGNITIVE DECLINE IN OLDER
ADULTS**

Buzdugan Cătălina

*Vademecum Medical Centre, ReBrain Project,
Bucharest*

*Corresponding author: Cătălina Buzdugan,
catalina.buzdugan@gmail.com*

As the proportion of older people within the general population reaches unprecedented levels, it seems necessary to find solutions that allow them to maintain their independence for as long as possible. According to recent estimates, on average, only about 50% of the inter-individual variation in cognitive decline can be explained by current measures of the most common age-related neurological conditions, suggesting that other factors may also have an impact on cognitive trajectories. Research is increasingly focused on identifying factors that may delay the onset of cognitive decline. One such factor is cognitive reserve (CR), a theoretical construct used to describe individual differences in the likelihood of cognitive, functional or clinical decline due to ageing. Cognitive reserve has a protective role that can reduce cognitive decline associated with healthy and pathological ageing. The concept of cognitive reserve is now being analysed as a flexible structure that changes over the life course and is influenced by life experiences.

The flexible nature of the cognitive reserve highlights the fact that individuals can enrich it throughout their lives. Numerous studies have assessed the association between engagement in a variety of activities, such as social, physical and cognitive activities, and cognitive performance among older adults. In the literature it is well established that engaging in complex activities can produce changes in the brain that also promote cognition. Moreover, a lack of cognitive activity accelerates cognitive decline and is capable of precipitating deterioration in both cognitively healthy elderly subjects and in patients with dementia, so this

din punct de vedere cognitiv, cât și a pacienților cu demență, de aceea ar trebui începută cât mai curând posibil.

Cuvinte cheie: rezervă cognitivă, stimulare cognitivă, declin cognitiv, strategii cognitive, îmbătrânire sănătoasă

type of activity should be started as soon as possible.

Key words: cognitive reserve, cognitive stimulation, cognitive decline, cognitive strategies, healthy ageing

WORKSHOP: GERONTOTEHNOLOGIA ȘI CUM SE FOLOSEȘTE

Drăghici Rozeta¹, Marin Andreea Georgiana², Ciobanu Ileana², Zamfir Mihaela³, Zamfir Mihai⁴, Berteanu Mihai⁵

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

²*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București*

³*Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București*

⁴*Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare - Spitalul Universitar de Urgență Elias, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

Autori corespondenți: Rozeta Drăghici, rozetadraghici@ana-aslan.ro, Andreea Georgiana Marin, andreea.budrica@gmail.com

Prezentare: Termenul de „Gerontotehnologie” se referă la tehnologiile asistive care au ca scop asigurarea unei bătrâneți active și sănătoase, cu independență în ce privește activitățile vieții zilnice, pentru persoanele vârstnice. Aceste tehnologii variază de la dispozitive cu grad de complexitate redusă până la echipamente care încorporează tehnologii avansate și asistență bazată pe inteligența artificială. Granița dintre eHealth (sănătate electronică) și gerontotehologii nu este foarte clară dar ambele abordări pot fi benefice, prin îmbunătățirea atenției acordate aspectelor importante legate de sănătate, funcționare, activitate și participare și ambele induc modificări în comportamentul utilizatorilor, în sensul abordării unui stil de viață mai sănătos. Proiectarea tehnologiilor

WORKSHOP: GERONTOTECHNOLOGY AND HOW TO USE IT

Drăghici Rozeta¹, Marin Andreea Georgiana², Ciobanu Ileana², Zamfir Mihaela³, Zamfir Mihai⁴, Berteanu Mihai⁵

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

²*Department of Neurological Rehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*

³*The “Synthesis of Architectural Design” Department, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest*

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

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation Medicine - Elias University Hospital, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

Corresponding Authors: Rozeta Drăghici, rozetadraghici@ana-aslan.ro, Andreea Georgiana Marin, andreea.budrica@gmail.com

Presentation: The term “Gerontotechnology” refers to assistive technologies aiming to enable Healthy and Active Ageing and independent Activities of Daily Living for ageing people. They can go from low-tech equipment to high-tech and AI-based personal assistants. The border between eHealth and Gerontech is not very clear but both approaches can be beneficial by improving the focus on important aspects of health, functioning, activity and participation and driving changes in terms of adopting a healthier lifestyle. Designing Gerontotechnologies is a challenge, because engaging ageing people in designing activities is a bit difficult and the usability testing sessions cannot be too long or too complicated. The potential older users have functional

asistive pentru persoanele vârstnice este o provocare, întrucât implicarea persoanelor vârstnice în activitățile de proiectare este mai dificilă, iar ședințele de testare a utilizabilității trebuie să nu aibă durată sau complexitate prea mare. Potențialii utilizatori vârstnici prezintă limitări funcționale, dar prezintă și un nivel mai redus de cunoștințe și abilități digitale decât tinerii care crează tehnologii informatice și de comunicare. Inginerii, chiar și cei care se străduiesc să înțeleagă designul prietenos cu vârsta avansată, au dificultăți în ce privește implementarea cerințelor funcționale și nonfuncționale ale utilizatorilor lor și uneori se întreabă de ce să investească timp și energie pentru a crea un instrument util dar pe care știu că nu îl va folosi nimeni. Distanța digitală dintre generații devine din ce în ce mai mare și rareori includem timp, în agenda noastră zilnică bogată, destinat pentru a învăța proprii noștri vârstnici cum să folosească un SmartPhone. Vă lăsăm pe dumneavoastră să răspundeți la întrebarea: *Cum să ajutăm persoanele în vârstă să prindă din urmă trenul lumii digitale în care ne imersăm din ce în ce mai mult?*

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul Active and Assisted Living, Proiectele AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 and AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare a IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: gerontotehnologie, tehnologii asistive, utilizatori vârstnici

limitations but they also have lower levels of digital literacy than the young people developing ICT. The engineers, even those who strive to understand age friendly designs, have difficulties implementing the functional and non-functional requirements of their users, and some pose the question of why would they invest time and energy to create a useful tool if they know it will not be used. The digital divide between generations is bigger and bigger and we rarely take time, from our busy daily schedule, to teach our elders how to use a SmartPhone. We will let you give answers to the question: *How can we help ageing people catch the train of the digital world we immerse in more and more?*

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, 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: gerontotechnology, assistive technologies, older users

GERONTOTEHNOLOGIILE – O TAXONOMIE

*Ciobanu Ileana¹, Marin Andreea¹,
Teodorescu Matei¹, Zamfir Mihaela²,
Zamfir Mihai³, Drăghici Rozeta⁴,
Iliescu Alina⁵, Berteanu Mihai⁵*

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

²*Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

³*Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

⁴*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare -
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

*Autor corespondent: Ileana
Ciobanu, ileanaciobanu19@gmail.com*

Obiectiv: Scopul acestei lucrări este acela de a prezenta o clasificare amănunțită a gerontotehnologiilor.

Material și metodă: Cercetare bibliografică și webografică, alături de gândirea critică multidisciplinară.

Rezultate: Putem clasifica în multe moduri tehnologiile care se adresează îmbătrânirii sănătoase și existenței active asistate, în funcție de scopul principal, de deficitul pe care încearcă să le compenseze, de domeniul de funcționare asistat, de nivelul lor de complexitate, de capacitatea de reacție.

Concluzie: Nu există limite clare între categoriile de gerontotehnologii, în timp ce cele pe care le putem defini care se suprapun de multe ori mai mult sau mai puțin, iar o clasificare a gerontotehnologiilor pe mai multe criterii se poate dovedi utilă, mai ales din perspectiva practică.

Mențiune: Această cercetare a fost finanțată prin Programul Active and Assisted Living, Proiectele AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-

GERONTOTECHNOLOGIES – A TAXONOMY

*Ciobanu Ileana¹, Marin Andreea¹,
Teodorescu Matei¹, Zamfir Mihaela²,
Zamfir Mihai³, Drăghici Rozeta⁴,
Iliescu Alina⁵, Berteanu Mihai⁵*

¹*Department of Neurological Rehabilitation,
“Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest*

²*The “Synthesis of Architectural Design”
Department, Faculty of Architecture,
“Ion Mincu” University of Architecture and
Urbanism, Bucharest*

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

⁴*“Ana Aslan” National Institute of
Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation
Medicine - “Elias” University Hospital,
“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding Author: Ileana
Ciobanu, ileanaciobanu19@gmail.com*

Objective: The aim of this work is to present a comprehensive classification of Gerontotechnologies.

Material and method: Bibliographic and webographic research along with multidisciplinary critical thinking.

Results: We can organize technologies addressing Healthy Ageing and Assisted Living in many ways, in accord with their main goal, with the deficits they address and the functioning domain they assist, their level of complexity, their level of feedback capacity.

Conclusion: There are no clear borders between the fund categories, while those we can define are more or less overlapping many times, and there are many reasons why one may find the displaying of the classification of gerontotechnologies based on different criteria useful, especially for practical purposes.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 and

054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare a IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: gerontotehnologii, îmbătrânire sănătoasă, existența activă asistată

GERONTOTEHNOLOGIE PENTRU PERSOANELE CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Zamfir Mihaela², Zamfir Mihai³,
Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵**

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

²*Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

³*Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

⁴*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare -
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

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

Introducere. Domeniul de proiectare de tehnologie asistivă pentru persoane vârstnice a luat amploare în ultimii ani și se acordă o importanță deosebită echipamentelor bazate pe inteligență artificială (IA) ce au rolul de a susține, de a însoți sau de a compensa anumite funcții afectate ca urmare a unui proces normal de îmbătrânire sau a unor afecțiuni neurologice.

Obiectiv. Scopul acestei prezentări este de a evidenția rolul tehnologiei asistive bazate pe inteligență artificială în menținerea performanței cognitive și autonomiei funcționale a persoanelor vârstnice diagnosticate cu tulburări neurocognitive (TNC).

Material și metodă. Cercetare bibliografică și expertiza clinică multidisciplinară a autorilor. Vor fi prezentate trei soluții tehnice proiectate cu scopul de a combate izolarea socială, de a

AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, co-funded by the European Commission and the Romanian National IRD Funding Authority - UEFISCDI.

Key words: gerontotechnologies, healthy ageing, assisted active living

GERONTOTECHNOLOGY FOR PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

**Marin Andreea¹, Ciobanu Ileana¹,
Zamfir Mihaela², Zamfir Mihai³,
Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵**

¹*Department of Neurological Rehabilitation,
“Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest*

²*The “Synthesis of Architectural Design”
Department, Faculty of Architecture,
“Ion Mincu” University of Architecture and
Urbanism, Bucharest*

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

⁴*“Ana Aslan” National Institute of
Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation
Medicine - Elias University Hospital,
“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

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

Introduction. The development of assistive technologies for ageing people has been a growing field lately. A special importance is given to the equipment based on artificial intelligence (AI) aimed to support, assist or compensate functions presenting deficits following a normal ageing process or generated by neurological conditions.

Objective. The aim of this presentation is to emphasize the role of AI-based assistive technologies in preserving cognitive performance and the functional autonomy of older people diagnosed with neurocognitive disorders (NCDs).

Material and method. Bibliographic research and clinical expertise of the authors' multidisciplinary team. Three technical solutions will be presented. These solutions were developed to reduce social isolation, to

asista persoana vârstnică diagnosticată cu TNC în parcurgerea corespunzătoare a activităților vieții zilnice și de a menține la un nivel optim calitatea vieții acestora prin terapie multisenzorială și terapie prin reminiscență.

Rezultate. Ca urmare a utilizării soluțiilor tehnice bazate pe IA s-a constatat la persoanele vârstnice diagnosticate cu TNC o mai bună capacitate de relaționare cu membrii familiei și un grad mai mare de implicare în realizarea activităților vieții zilnice, dar și la nivel de comunitate. De asemenea, se constată un grad mai mare de interes cu privire la monitorizarea stării de sănătate și modificarea comportamentului alimentar și habitual în acord cu parametrii monitorizați cu ajutorul dispozitivelor, fiind promovat astfel un stil de viață sănătos, mai ales pentru persoanele cu risc. Înlocuirea notițelor scrise cu un dispozitiv asistiv de memorie care are rolul de a însoți persoana în activitate prin antrenament bazat pe învățare fără erori poate reprezenta o alternativă viabilă și poate fi considerată o bună soluție pentru antrenarea memoriei și pentru limitarea declinului cognitiv specific vârstei.

Concluzii. Utilizarea dispozitivelor asistive bazate pe IA este recomandată în literatura de specialitate, studiile clinice realizate până în prezent evidențiind necesitatea introducerii acestora în rutina zilnică a persoanelor diagnosticate cu TNC. Percepția persoanelor vârstnice cu privire la utilitatea acestora este diferită, personală și depinde și de gradul de afectare a funcțiilor cognitive.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul Active and Assisted Living, Proiectele AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare a IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: tehnologii asistive, inteligență artificială, tulburări neurocognitive, persoane vârstnice

assist older people with NCDs in daily living activities and to maintain an optimal level of the quality of life of these persons through multisensory therapy and reminiscence therapy.

Results. Using AI-based technologies improves older people with NCDs' capacity to communicate with family members and increases their level of engagement in daily living activities, along with their engagement in community activities. Also, one can notice an increase in the person's interest in self-monitoring their health condition and as well as changes in dietary and routine behaviours, in accord with the levels of the parameters monitored with the devices, thus promoting a healthier lifestyle, especially for people at risk. Replacing written notes and reminders with a device assisting with memory, with the role of assisting the person through errorless learning-based memory and learning training can be a good alternative and can be considered a good solution for memory training and for reducing the progress of the cognitive decline associated with old age.

Conclusion. The use of AI-based assistive technologies is recommended in the literature, the clinical studies emphasizing the necessity of the inclusion of these technologies in the daily routine of people diagnosed with NCDs. The perception of older people regarding the utility of these technologies is different, subjective, and it is also related to the level of the cognitive deficits.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, 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: assistive technologies, artificial intelligence, neurocognitive disorders, older people

**ARHITECTURĂ PRIETENOASĂ CU
DEMENTA ȘI GERONTOTEHNOLOGIA.
ȘAPTE STUDII DE CAZ RECENTE DE
FACILITĂȚI ASISTATE PENTRU
PERSOANE VÂRSTNICE CU
TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE**

*Zamfir Mihaela¹, Zamfir Mihai V.²,
Ciobanu Ileana³, Marin Andreea G.³,
Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵*

¹*Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

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

³*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul
Universitar de Urgență „Elias”, București*

⁴*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare -
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

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

Introducere: Creșterea numărului persoanelor vârstnice cu tulburări neurocognitive (TNC) necesită soluții actuale din partea arhitecturii, ca suport în procesul de asistență.

Obiectiv: Lucrarea de față își propune să exploreze aplicat dialogul dintre arhitectură și tehnologii asistive în cazul diferitelor facilități dedicate îngrijirii persoanelor vârstnice cu TNC, fie instituționalizate, fie care locuiesc acasă.

Materiale și metode: Cercetarea este de tip sinteză narativă, cu un caracter interdisciplinar și utilizează studiile de caz. Au fost selectate șapte exemple de bune practici relevante, enumerate cronologic: *Centru de Zi pentru Pacienți cu Boală Alzheimer* (2006, Pontevedra, Spania), *Centru Respiro Alzheimer* (2009, Dublin, Irlanda), *Satul Prietenos cu Vârstnicii cu TNC Majore Hogeweyk* (2009, Heemraadweg, Olanda), *Cămin pentru Vârstnici Peter Rosegger* (2014, Graz, Austria),

**DEMENTIA-FRIENDLY
ARCHITECTURE AND
GERONTOTECHNOLOGY.
SEVEN RECENT CASE STUDIES OF
ASSISTIVE LIVING FACILITIES FOR
OLDER PERSONS WITH
NEUROCOGNITIVE DISORDERS**

*Zamfir Mihaela¹, Zamfir Mihai V.²,
Ciobanu Ileana³, Marin Andreea G.³,
Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵*

¹*The “Synthesis of Architectural Design”
Department, Faculty of Architecture,
“Ion Mincu” University of Architecture and
Urbanism, Bucharest*

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

³*Department of Neurological Rehabilitation,
“Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest*

⁴*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest*

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation
Medicine - “Elias” University Hospital,
“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

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

Introduction: The increase in the number of elderly people with neurocognitive disorders (NCDs) requires current solutions from the architectural perspective as a support in the care process.

Objective: The present work aims to explore the dialogue between architecture and assistive technologies in the case of different Assistive Living Facilities dedicated to older persons with NCDs, who are either institutionalized or living at home.

Materials and methods: The research is of a narrative review type, with an interdisciplinary character and uses case studies. Seven examples of relevant best practices were selected, and listed chronologically: *Urban Day Care Center for Alzheimer Patients* (2006, Pontevedra, Spain), *Alzheimer Respite Center* (2009, Dublin, Ireland), *The Hogeweyk Dementia Village* (2009, Heemraadweg, Netherlands), *Peter Rosegger Nursing Home*

Centru de Zi pentru Pacienți cu Boală Alzheimer (2019, Tarragona, Spania), *Sat pentru Pacienți cu Boală Alzheimer* (2020, Dax, Franța), *Sat Prietenos cu Demența Carpe Diem* (2020, Dønski, Norvegia). Sunt sintetizate diferite aspecte și ipostaze în dialogul dintre arhitectură și gerontotehnologie.

Rezultate: Analiza pune în evidență ponderi diferite în dialogul dintre arhitectură și gerontotehnologie, în raport cu modele diferite de asistență a persoanelor vârstnice cu TNC: cămine tip spital (*Nursing Homes*), centre de tip Respiro, cămine tip spital cu unitate de îngrijire a memoriei inclusă și sate prietenoase cu persoanele cu TNC majore (*Dementia Village*). Acest raport diferă și în funcție de contextul socio-cultural, economic și spiritual în care sunt proiectate și în care funcționează. La toate cele șapte studii de caz se remarcă rolul dominant al elementelor arhitecturale în creșterea calității vieții și a stării de bine a utilizatorilor. Arhitectura include tehnologie asistivă în mod inteligent și estetic, oferind un mediu terapeutic lizibil, intuitiv, sigur și confortabil.

Concluzii: Arhitectura contemporană prietenoasă cu demența este o arhitectură prietenoasă cu persoanele vârstnice, cu trăsături terapeutice specifice profilului utilizatorilor cu TNC, incluzând în mod inteligent gerontotehnologie, având contribuții semnificative la creșterea calității vieții și a stării de bine a utilizatorilor.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul *Active and Assisted Living*, Proiect AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, cofinanțat de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: arhitectură prietenoasă cu demența, gerontotehnologie, tulburări neurocognitive, calitatea vieții, stare de bine

(2014, Graz, Austria), *Alzheimer's Day Center* (2019, Tarragona, Spain), *Alzheimer Village* (2020, Dax, France), *Carpe Diem Dementia Village* (2020, Dønski, Norway). Different aspects and perspectives in the dialogue between architecture and gerontotechnology are synthesized.

Results: The analysis highlights different ratios in the dialogue between architecture and gerontotechnology, related to different models of elderly people with NCDs care: nursing homes, respite centers, nursing-homes with a memory care unit included and dementia villages. This ratio also differs according to the socio-cultural, economic and spiritual context in which these are designed and in which they function. All seven case studies highlight the dominant role of architectural elements in increasing the quality of life and well-being of the users. The architecture intelligently and aesthetically includes assistive technology, providing a therapeutic, legible, intuitive, safe and comfortable environment.

Conclusions: Contemporary dementia-friendly architecture is an elderly-friendly architecture with therapeutic features specific to the user with NCDs profile, intelligently including gerontotechnology, making significant contributions to enhancing the users' quality of life and well-being.

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: dementia-friendly architecture, gerontotechnology, neurocognitive disorders, quality of life, well-being

COGNIȚIILE SOCIALE ȘI SĂNĂTATEA MINTALĂ LA PERSOANELE VÂRSTNICE: O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

Zamfir Mihai V.¹, Zamfir Mihaela², Ciobanu Ileana³, Marin Andreea G.³, Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵

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

²*Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”,*

³*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București*

⁴*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare - Spitalul Universitar de Urgență Elias, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

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

Introducere: Cognițiile sociale, unul dintre domeniile cheie ale funcțiilor cognitive, pot fi afectate la persoanele vârstnice cu tulburări neurocognitive (TNC) și alte tulburări mintale.

Obiectiv: Descrierea impactului sănătății mintale asupra cognițiilor sociale la vârstnici.

Materiale și metode: Această lucrare este o recenzie narativă care explorează relația dintre cognițiile sociale și sănătatea mintală la persoanele vârstnice, cu focus pe tulburările neurocognitive. Sunt abordate și alte tulburări mintale la vârstnici cu impact asupra cognițiilor sociale.

Rezultate: Persoanele vârstnice cu TNC experimentează adesea un declin semnificativ al cogniției sociale, ceea ce le afectează capacitatea de a înțelege indiciile sociale și stările emoționale ale altor persoane. Diverse alte tulburări mentale, cum ar fi depresia, anxietatea, schizofrenia, tulburarea bipolară și tulburarea de spectru autist, determină adesea afectări ale cogniției sociale la vârstnici. Izolarea socială și singurătatea, frecvent întâlnite la acest grup populațional, contribuie la apariția și progresia problemelor de sănătate

SOCIAL COGNITIONS AND MENTAL HEALTH IN OLDER PEOPLE: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH

Zamfir Mihai V.¹, Zamfir Mihaela², Ciobanu Ileana³, Marin Andreea G.³, Drăghici Rozeta⁴, Berteanu Mihai⁵

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

²*The “Synthesis of Architectural Design” Department, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest*

³*Department of Neurological Rehabilitation, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*

⁴*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation Medicine - “Elias” University Hospital, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

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

Introduction: Social cognitions, one of the key domains of cognitive function, can be impaired in older people with neurocognitive disorders (NCDs) and other mental disorders.

Objective: To describe the impact of mental health on social cognitions in elderly.

Materials and methods: This is a narrative review exploring the relationship between social cognitions and mental health in older adults, focusing on neurocognitive disorders. Other mental disorders in elderly with impact on social cognitions are also addressed.

Results: Older persons with NCDs often experience a significant decline in social cognition, which impairs their ability to understand social cues and emotional states of others. Various other mental disorders such as depression, anxiety, schizophrenia, bipolar disorder and autism spectrum disorder, often result in impairments in social cognition in elderly. Social isolation and loneliness, common in this population group, contribute to the appearance and progression of mental health issues and are strongly connected with various health problems. The management of

mintală și sunt strâns legate de diverse alte probleme de sănătate. Managementul acestor dificultăți ar trebui să fie integrat, bazat pe o abordare bio-psiho-socială. Intervențiile personalizate, adaptate la nevoile specifice ale fiecărui individ, sunt esențiale pentru managementul eficient.

Concluzii: Colaborarea interdisciplinară este esențială pentru înțelegerea și abordarea complexității cogniției sociale și sănătății mintale la persoanele vârstnice. Prevalența crescută a tulburărilor de sănătate mintală la vârstnici face necesară dezvoltarea unor intervenții țintite care să ia în considerare natura multifactorială a cogniției sociale.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul *Active and Assisted Living*, Proiect AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, cofinanțat de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: cogniții sociale, vârstnici, sănătate mintală, tulburări neurocognitive, abordare interdisciplinară

these difficulties should be integrated, based on a bio-psycho-social approach. Personalized interventions, tailored to the specific needs of each individual, are essential for an effective management.

Conclusions: An interdisciplinary approach is essential for understanding and addressing the complexity of social cognition and mental health in older people. The increasing prevalence of mental health disorders in elderly makes it imperative to develop targeted interventions that consider the multifaceted nature of social cognition.

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 cognition, elderly, mental health, neurocognitive disorders, interdisciplinary approach

GERONTOTEHNOLOGIILE ȘI DIVIZIUNEA DIGITALĂ

*Ciobanu Ileana¹, Marin Andreea¹,
Teodorescu Matei¹, Zamfir Mihaela²,
Zamfir Mihai³, Drăghici Rozeta⁴,
Iliescu Alina⁵, Berteanu Mihai⁵*

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

²*Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

³*Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

⁴*Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București*

⁵*Disciplina Medicină Fizică și de Rehabilitare -
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

*Autor corespondent: Ileana
Ciobanu, ileanaciobanu19@gmail.com*

GERONTOTECHNOLOGIES AND THE DIGITAL DIVIDE

*Ciobanu Ileana¹, Marin Andreea¹,
Teodorescu Matei¹, Zamfir Mihaela²,
Zamfir Mihai³, Drăghici Rozeta⁴,
Iliescu Alina⁵, Berteanu Mihai⁵*

¹*Department of Neurological Rehabilitation,
“Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest*

²*The “Synthesis of Architectural Design”
Department, Faculty of Architecture,
“Ion Mincu” University of Architecture and
Urbanism, Bucharest*

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

⁴*“Ana Aslan” National Institute of
Gerontology and Geriatrics, Bucharest*

⁵*Discipline of Physical and Rehabilitation
Medicine - “Elias” University Hospital,
“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Ileana
Ciobanu, ileanaciobanu19@gmail.com*

Obiectiv: Prezentarea celor mai importante bariere în utilizarea gerontotehnologiilor și motivele din spatele acestora.

Material și metodă: Cercetare bibliografică și webografică, alături de discuții în cadrul unui panel de experți din domeniile psihologie clinică, neurofiziologie, geriatrie, medicină fizică și de reabilitare și arhitectură.

Rezultate: Diviziunea digitală este o barieră serioasă în ceea ce privește utilizarea gerontotehnologiilor, reducând impactul potențial al acestora asupra calității vieții utilizatorilor și a întregii comunități. Generațiile în vârstă nu dețin cunoștințele și abilitățile necesare pentru a putea utiliza noile tehnologii, bazate pe informatică, de cele mai multe ori. Tehnofobia, asociată cu deficitul senzoriomotor și cognitive măresc această discrepanță dintre generații. Motivele din spatele reținerilor în a folosi tehnologiile moderne pot include dorința de autoconservare, dar și lipsa motivației.

Concluzie: Diviziunea digitală se bazează pe factori contextuali și pe decizii personale multifactoriale. Este necesară înțelegerea întregului ecosistem pentru a putea găsi soluții viabile pentru diviziunea digitală.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul Active and Assisted Living, Proiectele AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare a IRD - UEFISCDI.

Cuvinte cheie: tehnologii moderne, diviziune digitală, abordare multidisciplinară, deficite senzoriomotorii și cognitive, generații în vârstă

Objective: To present the most important barriers in the use of Gerontotechnologies and the reasoning behind these.

Material and method: Bibliographic and webographic research, along with discussions within a multidisciplinary panel of experts from clinical psychology, neurophysiology, geriatrics, physical and rehabilitation medicine and architecture.

Results: The digital divide is an important barrier in the use of Gerontotechnologies, reducing the potential impact on the users' and the community's quality of life. Older generations lack knowledge and skill regarding the newest technologies, mainly based on ICT. Technophobia, associated with sensorimotor and cognitive deficits increase the gap of the digital divide. The motives behind the reluctance of using modern technologies can also include self-preservation and a lack of motivation.

Conclusion: The digital divide is based on multifactorial contexts and on personal decisions. One needs to understand the whole ecosystem in order to be able to find a viable solution for the digital divide.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, 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: modern technologies, digital divide, multidisciplinary approach, sensorimotor and cognitive deficits, older generations

**STORY2REMEMBER:
CINCI WORKSHOPURI DE ARTA
POVESTIRII ȘI DRAMA CREATIVĂ**

*Vasile Andreea¹, Tudose Cătălina¹,
Sfetcu Raluca¹, Gădălean Dan-Adrian¹,
Dobrică Elena¹, Consorțiul de parteneriat
Story2remember²*

¹*Societatea Română Alzheimer*

²*Gaiety School of Acting, Ireland; Habilitas
Association, Romania;*

*Bournemouth University, UK; Alzheimer
Hellas, Greece; Alzheimer Bulgaria*

Autor corespondent: Andreea

Vasile, luca.andreea@gmail.com

Story2Remember este un program inovativ care are în centrul atenției persoana și se bazează pe tehnici de artă a povestirii și dramă creativă. A fost dezvoltat pentru a asigura pe de o parte noi oportunități de învățare în domeniul îngrijirii persoanelor cu demență pentru profesioniști, iar pe de altă parte a fost dezvoltat ca program de intervenție pentru persoanele cu demență.

Programul Story2remember a fost unul din rezultatele proiectului Erasmus+ „Utilizarea dramei și a artei povestirii în îngrijirea persoanelor cu demență” (coordonat de Societatea Română Alzheimer) și se adresează tuturor profesioniștilor din domeniu care deja folosesc în munca lor metode care au la bază tehnici creative sau doresc să facă acest lucru în viitor.

Scopul programului este dezvoltarea unui mediu social pozitiv într-un spațiu sigur pentru persoanele cu demență, promovând starea de bine, participarea activă, incluziunea socială, îmbunătățirea stimei de sine, împuternicirea.

A fost dezvoltat de Gaiety School of Acting - GSA (Dublin, Irlanda) și testat mai întâi în Irlanda. Ulterior testării cu succes din Irlanda, profesioniștii (de la partenerii Erasmus+) care au participat la programul Story2remember au pilotat programul în România, Marea Britanie, Grecia și Bulgaria cu peste 80 de profesioniști din domeniu și peste 70 de persoane cu demență. Acesta conține cinci workshop-uri, dintre care patru au la bază tehnici de arta povestirii și unul este bazat pe dramă creativă.

**STORY2REMEMBER:
FIVE WORKSHOPS BASED ON
STORYTELLING AND CREATIVE
DRAMA**

*Vasile Andreea¹, Tudose Cătălina¹,
Sfetcu Raluca¹, Gădălean Dan-Adrian¹,
Dobrică Elena¹, The Story2remember
Partnership Consortium²*

¹*The Romanian Alzheimer Society*

²*Gaiety School of Acting, Ireland; Habilitas
Association, Romania;*

*Bournemouth University, UK; Alzheimer
Hellas, Greece; Alzheimer Bulgaria*

Corresponding Author: Andreea

Vasile, luca.andreea@gmail.com

Story2Remember is an innovative and person-centred program, based on storytelling and creative drama techniques. It was developed in order to offer on the one hand new learning opportunities for dementia care professionals and on the other hand it was developed as an intervention programme.

The Story2remember program is one of the results delivered by the Erasmus+ project “Using drama and storytelling in dementia care” (Leading partner: The Romanian Alzheimer Society) and it is aimed at dementia practitioners who are currently using drama and storytelling within their practice or have an interest in doing so in the future.

The programme aims to develop a positive social environment in a safe space for older adults with Alzheimer’s disease and Dementia, promoting wellbeing, meaningful engagement, social inclusion, enhancement of self-esteem/self-confidence, empowerment.

It was developed by the Gaiety School of Acting - GSA (Dublin, Irlanda) and all workshops were tested first in Ireland. Following the successful testing in Ireland, trained professionals (from Erasmus+ partners) piloted the programme in Romania, the United Kingdom, Greece and Bulgaria, involving over 80 professionals and over 70 people with dementia. It consists of five workshops: four of which are based on storytelling techniques and one of which is based on creative drama.

Through Story2remember, dementia practitioners can participate in the process of improving

Prin Story2remember, profesioniștii din domeniu, pot să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu demență. Câteva din beneficiile raportate pentru persoanele cu demență sunt: îmbunătățirea stării de bine și a stimei de sine, încurajarea creativității, consolidarea grupului, creșterea interesului pentru citit și scris, crearea de experiențe semnificative, învățarea de lucruri noi, relaxare, distracție, incluziune socială.

Cuvinte cheie: arta povestirii, dramă creativă, intervenții creative pentru persoane cu demență

TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST LA VÂRSTNICI: PROVOCĂRI ALE DIAGNOSTICULUI

Zamfir Mihai-Viorel¹, Simion Mădălina²

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

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

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

Tulburarea de Spectru Autist (TSA) este o tulburare de neurodezvoltare caracterizată prin dificultăți de comunicare și interacțiune socială, și prin comportamente repetitive, restrictive și stereotipe. TSA persistă pe tot parcursul vieții. Deși diagnosticată de obicei în copilărie, există o creștere a diagnosticării TSA de novo la vârsta de adult și o creștere a conștientizării importanței diagnosticării la vârstnici.

TSA rămâne o tulburare mentală subdiagnosticată la orice vârstă și în special la adulți. Diagnosticul TSA la vârstnici poate fi dificil pentru că simptomele lor pot fi mai puțin evidente decât la copii sau adulți sau pot fi mascate de alte tulburări mentale sau afecțiuni somatice legate de vârstă.

Pentru a diagnostica TSA la vârstnici este important să se ia în considerare istoricul personal medical și comportamental, antecedentele heredo-colaterale, precum și o evaluare aprofundată interdisciplinară. Evaluarea se face de către o echipă formată din psihiatru, psiholog clinician, neuropsiholog, logoped,

the quality of life of persons with dementia. Some of the reported benefits for people with dementia are: improved well-being and self-esteem, finding support for creativity, team bonding, feeling motivated to read and write, creating memorable experiences, learning new things, feeling relaxed, having fun, social inclusion.

Key words: storytelling, creative drama, creative interventions for people with dementia

AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC CHALLENGES

Zamfir Mihai-Viorel¹, Simion Mădălina²

¹*Department of Physiology, Faculty of Medicine,*

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

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

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

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in communication and in social interaction, as well as by repetitive, restrictive, and stereotypical behaviors. ASD persists throughout life. Although typically diagnosed in childhood, there is an increase in de novo ASD diagnosis in adulthood and a growing awareness of the importance of diagnosing it in the elderly.

ASD remains an underdiagnosed mental disorder at any age, especially in adults. Diagnosing ASD in the elderly can be challenging because symptoms may be less evident than in children or adults, or may it be masked by other mental disorders or age-related somatic conditions.

It is important to consider the individual's medical and behavioral history, their family's medical history, as well as a thorough interdisciplinary assessment in order to diagnose ASD in the elderly. The assessment is conducted by a team consisting of a

geriatru și alți profesioniști, în funcție de complexitatea cazului și specificul pacientului. Instrumentele folosite pentru evaluare sunt interviul clinic, interviuri semistructurate și chestionare validate pentru diagnosticul TSA la adulți, precum și interviuri, chestionare și teste folosite pentru identificarea altor tulburări mentale, investigații de laborator și investigații imagistice.

De asemenea, este important să se excludă alte tulburări care pot avea simptome similare cu TSA (de ex. tulburări neurocognitive, tulburări afective, tulburări de personalitate) și în același timp să se identifice tulburările/afecțiunile coexistente, ceea ce necesită o abordare individualizată și comprehensivă a diagnosticului și tratamentului.

Cuvinte cheie: Tulburarea de Spectru Autist, vârstnici, evaluare interdisciplinară, diagnostic, comorbidități

psychiatrist, a clinical psychologist, a neuropsychologist, a speech and language therapist, a geriatrician and other professionals, depending on the complexity of the case and on the patient specifics. Examples of tools that can be used in the assessment include the clinical interview, semi-structured interviews, and questionnaires validated for diagnosing ASD in adults, as well as interviews, questionnaires, and tests used to identify other mental disorders, laboratory investigations, and imaging studies.

Additionally, it is essential to rule out other disorders that may have symptoms similar to ASD (e.g., neurocognitive disorders, mood disorders, personality disorders) and at the same time identify coexisting disorders/conditions, which requires an individualized and comprehensive approach to diagnosis and management.

Key words: autism spectrum disorder, elderly, interdisciplinary assessment, diagnosis, comorbidities

TULBURĂRILE DE SOMN ȘI MANIFESTĂRILE ACESTORA LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Găiculescu Ioana

*Laborator de Cercetare Gerontologie Socială
și GerontoPsihologie,
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București
Autor corespondent: Ioana
Găiculescu, ioanagaiculescu@gmail.com*

Somnul are un scop adaptativ, fiind important pentru procesele organismului de conservare a energiei, de restaurare, programare și reprogramare. În timpul somnului încetinesc ritmul respirator, cardiac și tensiunea musculară, iar temperatura corpului scade, persoana relaxându-se pentru un somn odihnitor. Calitatea somnului este influențată de acțiunile mai multor factori cum ar fi activitatea intelectuală de peste zi, activitatea fizică, condițiile de viață, prezența sau absența emoțiilor și a durerii. De aceea, dereglarea ritmului circadian poate duce la o deteriorare importantă a activității zilnice,

SLEEP DISORDERS AND THEIR MANIFESTATIONS IN OLDER PATIENTS

Găiculescu Ioana

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology,
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest
Corresponding Author: Ioana
Găiculescu, ioanagaiculescu@gmail.com*

Sleep has an adaptive purpose, being important for sustaining processes such as conserving body energy, body restoration, programming and rescheduling. During sleep, breathing and heart rate slow down, muscle tension and body temperature decrease, while the person relaxes for a restful sleep. The quality of sleep is influenced by many factors such as intellectual activity during the day, physical activity, living conditions, the presence or absence of emotions and pain. This is why the disruption of the circadian rhythm can lead to an important deterioration of one's daily activity, as the sleep quality in influences the important factors for a restful sleep, thus triggering a vicious

Întrucât calitatea somnului influențează la rândul ei factorii importanți pentru un somn odihnitor, declanșându-se un cerc vicios. Întrucât perturbările somnului sunt frecvent întâlnite, acest studiu are drept scop identificarea factorilor cel mai puternic asociați cu tulburările de somn manifestate în cadrul unui eșantion format din adulți vârstnici. De asemenea, un scop secundar este acela de a oferi recomandări pentru prevenirea și/sau ameliorarea acestor tulburări.

Cuvinte cheie: somn, tulburare, reprogramare, emoții

ASPECTE DE IGIENĂ MINTALĂ LA VÂRSTNICI

*Enăchescu Liliana¹,
Enăchescu Vladimir-Aurelian²*

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

²*Universitatea de Studii Economice, București*

Autori corespondenți: Liliana Enăchescu,

lilianaenachescu7@gmail.com,

Vladimir-Aurelian Enăchescu,

vladimir.enachescu@dppd.ase.ro

Îmbătrânirea reprezintă o „involuție” bio-psiho-socială, care pe lângă faptul că trebuie cunoscută și înțeleasă de specialiști, necesită măsuri specializate de igienă mentală, inclusiv în privința îngrijirii, în funcție de gradul de afectare al persoanei vârstnice.

Vârstnicii nu trebuie condamnați la o „viață patologică”, iar bătrânețea în ansamblul ei nu trebuie etichetată ca o etapă de ordin patologic a vieții. Este evident faptul că, bătrânețea apare ca o „etapă de viață încărcată”, o etapă ce necesită multă atenție atât din partea vârstnicilor și a aparținătorilor, dar mai ales din partea specialiștilor. Aceștia din urmă au un rol de educație în domeniul igienei mintale prin stabilirea de modalități de dezvoltare, menținere și remediere a sănătății mintale a vârstnicilor. Pe lângă educație măsurile psihoprofilactice și cele terapeutice necesită conlucrarea între specialiști: medici, psihologi, asistenți sociali, kinezoterapeuți și formarea/constituirea echipelor pluridisciplinare.

Păstrarea și funcționarea sănătății mintale trebuie să fie permanent avută în vedere, fără a

cycle. Since sleep disorders are common, this study aims to identify the factors most strongly associated with sleep disorders manifested in a sample of older adults. A secondary purpose is that of providing recommendations for preventing and/or ameliorating these disturbances.

Key words: sleep, disorder, rescheduling, emotions.

MENTAL HYGIENE IN THE ELDERLY

*Enăchescu Liliana¹,
Enăchescu Vladimir-Aurelian²*

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

²*The University of Economic Studies,*

Bucharest

Corresponding Authors: Liliana Enăchescu,

lilianaenachescu7@gmail.com,

Vladimir-Aurelian Enăchescu,

vladimir.enachescu@dppd.ase.ro

Ageing is a bio-psycho-social “involution” which on top of the fact that it must be known and understood by professionals, it requires specialized mental hygiene interventions even when it comes to caretaking, depending on the older adult’s degree of functionality.

The older adults should not be condemned to a “pathological life”, and the old age should not be labeled as a pathological stage of life. Evidently, old age comes as a “busy life stage”, one that requires a lot of attention from both the older adults and their caretakers, but most importantly, from the healthcare professionals. The latter ones have an educational role when it comes to mental hygiene by finding methods to develop, maintain and remedy the older people’s mental health. In addition to the education process, the psychoprophylactic and therapeutic measures require interdisciplinary collaboration among professionals (doctors, psychologists, social workers, kinesiotherapists) and the formation/creation of pluridisciplinary teams. The maintenance and

pune egal între „normal” și „patologic”, prin tratarea vârstnicilor din cele două categorii în mod nediscriminatoriu.

Cuvinte cheie: igienă mintală, vârstnic, normal, patologic, sănătate mintală

DIMENSIUNI ALE CALITĂȚII VIEȚII VÂRSTNICILOR

Onu Paula

Institutul Clinic Fundeni, București, România

*Autor corespondent: Paula Onu,
paulaonu@yahoo.com*

Calitatea vieții unei persoane vârstnice este o rezultată a unor factori fizici/ medicali, psihologici și sociali: sănătatea fizică și psihică, siguranța sau confortul financiar, relațiile cu membrii familiei și alte relații sociale, gradul de independență/ dependență față de alte persoane ș.a.m.d..

Având în vedere multitudinea de lucrări sau studii cu privire la calitatea vieții vârstnicilor, atât la nivel european cât și național, vom analiza o parte din concluziile acestora și vom identifica dimensiunile esențiale ale calității vieții la această categorie specifică de vârstă, precum și instrumentele specifice de evaluare a acestor dimensiuni.

Cuvinte cheie: calitatea vieții, sănătate fizică, sănătate psihică, instrumente de evaluare

STAREA DE BINE LA VÂRSTNCI

Oprea Cristina Manuela

*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București;
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”,
Facultatea de Medicină Dentară, București*

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

Starea de bine și sănătatea au fost asociate cu vârsta. Există trei aspecte considerate importante atunci când vorbim de starea de bine: satisfacția de viață, componenta hedonică (ex. trăirea stării de fericire-tristețe, furie, stres,

functioning of the older adults' mental health should be constantly monitored, without equating the “normal” with the “pathological” by treating the older people from both categories in a non-discriminatory manner.

Key words: mental hygiene, older adult, normal, pathological, mental health

THE QUALITY OF LIFE DIMENSIONS OF THE ELDERLY

Onu Paula

The Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

*Corresponding Author: Paula Onu,
paulaonu@yahoo.com*

The quality of life of an elderly person is a result of physical/ medical, psychological and social factors: physical and mental health, financial security or comfort, their family and social relations, the level of independence/ dependence to others, etc.

Considering the multitude of works and studies regarding the elderly's quality of life, both at the European and national level, we will analyze some of their conclusions and identify the essential quality of life dimensions for this specific age category, as well as the specific tools for evaluating these dimensions.

Key words: quality of life, physical health, mental health, evaluation instruments

THE WELLBEING OF THE ELDERLY

Oprea Cristina Manuela

*“Prof. Dr. Alexandru Obregia” Clinical Psychiatric Hospital, Bucharest;
“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy,
Faculty of Dental Medicine, Bucharest*

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

One's wellbeing and one's health have been found to be associated with age. There are three aspects that are considered important when talking about wellbeing: life satisfaction, the hedonic component (i.e., experiencing

durere) și componenta eudemonică (ex. sensul vieții).

Există o relație strânsă între starea de sănătate și starea de bine. Studiile ne-au arătat că vârstnicii care suferă de boli coronariene, artrite, boli pulmonare cronice sunt predispuși către depresie, iar componentele hedonică și eudemonică sunt precare. S-a constatat, de asemenea, că un nivel crescut al stării de bine are un rol protectiv în menținerea stării de sănătate fizică. Suportul social are un rol pozitiv în menținerea stării de bine la vârstnici. Singurătatea reprezintă un factor de stres, iar bărbații devin chiar mai predispuși către suicid. Dar în evaluarea stării de bine trebuie să luăm în considerare și factorii economici și geopolitici.

Starea de bine și calitatea vieții depind atât de resursele pacientului, cât și de factorii contextuali, inclusiv de cei sociali sau economici. Starea de bine este influențată în aceeași măsură de factori genetici și de mediu.

Cuvinte cheie: stare de bine, sănătate, abordare complexă

happiness-sadness, anger, stress, pain) and the eudemonic component (i.e., the meaning of life).

There is a close relationship between health and well-being. Studies have shown that elderly people suffering from coronary heart disease, arthritis, chronic lung disease are prone to depression, and the hedonic and eudemonic components are precarious. Increased wellbeing has been found to also play a protective role in maintaining physical health. Social support plays a positive role in maintaining wellbeing in the elderly. Loneliness is a stressor, and men become even more prone to suicide. However, in assessing wellbeing, the economic and geopolitical factors must also be considered.

One's wellbeing and quality of life depend both on the patient's resources and on contextual factors, including the social or economic ones. Wellbeing is equally influenced by genetic and environmental factors.

Key words: wellbeing, health, complex approach

ANTRENAMENTUL CU NEUROFEEDBACK ILF: FUNDAMENTE TEORETICE ȘI APLICAȚII CLINICE

*Luca Adrian¹, Gaba Daniela², Lazăr Florin²,
Pop Ovidiu¹, Alecu Lucian¹, Mihai Anca¹,
Rentea Georgiana¹, Crivoi Silvana¹,
Mustăța Ana-Maria¹*

¹*Universitatea din București, Facultatea de
Psihologie și Științele Educației*

²*Universitatea din București, Facultatea de
Sociologie și Asistență Socială*

*Autor corespondent: Adrian Luca,
adrian.luca@unibuc.ro*

Neurofeedback-ul reprezintă o subcategorie a metodelor de biofeedback utilizate pe scară largă în medicină (Frank et al., 2010). În biofeedback, cu ajutorul unor dispozitive specializate care înregistrează procese fiziologice specifice (de exemplu, ritmul cardiac, conductanța pielii etc.), o persoană poate conștientiza anumite reacții sau stări interne, pe care apoi să învețe să le controleze în viața de azi. În mod similar, neurofeedback-ul, cunoscut și sub numele de biofeedback

INFRA-LOW FREQUENCY (ILF) NEUROFEEDBACK: THEORETICAL BASES AND CLINICAL APPLICATIONS

*Luca Adrian¹, Gaba Daniela², Lazăr Florin²,
Pop Ovidiu¹, Alecu Lucian¹, Mihai Anca¹,
Rentea Georgiana¹, Crivoi Silvana¹,
Mustăța Ana-Maria¹*

¹*University of Bucharest, Faculty of
Psychology and Educational Sciences*

²*University of Bucharest, Faculty of Sociology
and Social Work*

*Corresponding Author: Adrian Luca,
adrian.luca@unibuc.ro*

Neurofeedback is a subcategory of biofeedback methods widely used in medicine (Frank et al., 2010). In biofeedback, with the aid of specialized devices that record specific physiological processes (e.g., heart rate, skin conductance etc.), a person can bring to conscious awareness certain internal reactions or states, which she can then learn to control in day-to-day life. Similarly, neurofeedback, also known as EEG biofeedback, helps the brain of a person to learn how to modulate its electrical

EEG, ajută creierul unei persoane să învețe cum să-și moduleze activitatea electrică în așa fel încât funcțiile neuronale specifice să fie îmbunătățite. Cu ajutorul unor dispozitive neinvazive special concepute, anumiți parametri ai activității undelor cerebrale în mod normal nedetectabili la nivel conștient sunt înregistrați prin electroencefalogramă (EEG), analizați și „comunicați” înapoi persoanei prin stimuli vizuali, auditivi și/sau tactili (feedback), stimulând funcțiile de autoreglare ale creierului (Yucha și Montgomery, 2008). Metoda a fost folosită încă din anii 1960 în SUA și, mai recent, în întreaga lume de către o varietate de specialiști (psihiatri, neurologi, psihoterapeuți, ergoterapeuți, fizioterapeuți etc.) pentru abordarea unei game largi de tulburări neuropsihice (depresie, anxietate, ADHD, autism, dependență de substanțe etc.). Există dovezi pentru efectele pozitive ale neurofeedback-ului asupra diferitelor grupe de vârstă pentru afecțiuni precum ADHD (Perreau-Linck et al., 2010; Gevensleben et al., 2009), anxietate generalizată (Hou și colab., 2021), autism (Pineda et al., 2008), scleroza multiplă (Bidaki et al., 2017) ș.a. Neurofeedback-ul poate fi folosit și pentru antrenarea activității cerebrale a persoanelor fără afecțiuni diagnosticate (Orndorff-Plunkett et al., 2017). De exemplu, un domeniu din ce în ce mai cercetat de aplicare a neurofeedback-ului este înalta performanță în sport (Graczyk et al., 2014). Participanții la acest workshop vor dobândi o înțelegere bazală a fundamentelor teoretice și practice ale Neurofeedback-ului în frecvențe ultra-joase (ILF/Infra-Low Frequency) și vor avea ocazia de a asista la o demonstrație în timp real a unei sesiuni de neurofeedback realizată prin aceasta metoda, cu echipamente specializate. Vor fi discutate posibilitățile aplicative multiple ale acestei tehnologii în practica clinică, precum și în cercetare, cu exemple concrete din proiecte aflate în derulare la acest moment.

Mențiune: Această lucrare a fost susținută de un grant al Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării, CNCS – UEFISCDI, număr proiect PN-III-P4-PCE-2021-1965, în cadrul PNCDI III.

Cuvinte cheie: biofeedback EEG, neurofeedback în frecvențe ultra-joase (ILF), neuromodulare, reglare fiziologică, reglare emoțională

activity in such a way that specific neural functions are improved. With the help of specially designed noninvasive computer devices, certain parameters of brainwave activity normally undetectable at the conscious level are recorded through the electroencephalogram (EEG), analyzed, and "communicated" back to the person by visual, auditory and/ or tactile (feedback), stimulating the self-regulating functions of the brain (Yucha and Montgomery, 2008).

The method has been used since the 1960s in the U.S. and, more recently, across the Globe by a variety of specialists (psychiatrists, neurologists, psychotherapists, occupational therapists, physiotherapists, etc.) for addressing of a wide range of neuropsychological disorders (depression, anxiety, ADHD, autism, substance dependence, etc.). There is evidence of the positive effects of neurofeedback on different age groups for conditions such as ADHD (Perreau-Linck et al., 2010; Gevensleben et al., 2009), generalized anxiety disorder (Hou et al., 2021), autism spectrum disorder (Pineda et al., 2008), multiple sclerosis (Bidaki et al., 2017). Neurofeedback can also be used for training the brain activity of healthy subjects (Orndorff-Plunkett et al., 2017). For example, an increasingly researched area of application of neurofeedback is peak performance in sport (Graczyk et al., 2014).

Participants in this workshop will gain a basic understanding of the theoretical and scientific foundations of ILF Neurofeedback and will have the opportunity to witness a real-time demonstration of a neurofeedback session performed with specialized equipment. Insights on the multiple applications of this technology in clinical settings as well as in research will be drawn, with concrete examples from ongoing work.

Acknowledgement: This work was supported by a grant of the Ministry of Research, Innovation and Digitalization, CNCS – UEFISCDI, project number PN-III-P4-PCE-2021-1965, within PNCDI III.

Key words: EEG biofeedback, Infra-low Frequency (ILF) Neurofeedback, neuromodulation, physiological regulation, emotional regulation

NEUROFEEDBACK-UL ÎN TERAPIA MIGRENEI. CAZ CLINIC

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹*Cabinet de dezvoltare personală Truică LJ, București*

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

Autor corespondent: Lidi-Jenica Truică, lidiatruica@yahoo.com

Lucrarea de față își propune prezentarea unui caz clinic al unei paciente în vârstă de 62 de ani, care a beneficiat de terapia neurofeedback pentru crizele migrenoase.

Metoda de lucru constată în aplicarea tehnicii de neurofeedback cu frecvențe ultra-joase (ILF), cu frecvența între 0,1 și 0,0001 mHz.

După 20 ședințe de neurofeedback, pacienta nu a mai prezentat simptome de migrenă, frecvențele undelor cerebrale discret încetinite din gama alfa și teta, înregistrate prin tehnica de culegere a biocurenților cerebrali de tip electroencefalografie (EEG) în derivațiile T4-P4 și T3-T4, au fost înlocuite cu elemente rapide de tip alfa și beta mediu și rapid.

Pe parcursul ședințelor, pacienta nu a beneficiat de tratament medicamentos sau de alte terapii.

Cuvinte cheie: neurofeedback, frecvențe ultra-joase, electroencefalografie, migrenă, unde cerebrale

NEUROFEEDBACK IN MIGRAINE THERAPY. A CLINICAL CASE

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹*Personal Development Cabinet by Truica LJ, Bucharest*

²*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Romania*

Corresponding Author: Lidi-Jenica Truică, lidiatruica@yahoo.com

This work aims to present a clinical case of a 62-year-old patient who underwent neurofeedback therapy for migraine attacks.

The working method involved the application of the Infra Low Frequency (ILF) neurofeedback technique with frequencies ranging from 0.1 to 0.0001 mHz.

After 20 neurofeedback sessions, the patient no longer exhibited migraine symptoms, and the brainwave frequencies, which had initially been slowed down in the alpha and theta range as recorded through the technique of collecting brainwave bio-currents using electroencephalography (EEG) in the T4-P4 and T3-T4 derivations, were replaced by medium and high-speed alpha and beta elements.

Throughout the sessions, the patient did not receive any medication or other therapies.

Key words: neurofeedback, Infra Low Frequency, electroencephalography, migraine, brainwaves

FACTORI PSIHOSOCIALI PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE ACTIVĂ: ROLUL SENTIMENTULUI DE CONTROL PERSONAL

Agrigoroaei Ștefan

Psychological Sciences Research Institute (IPSY), UCLouvain, Belgium

Autor corespondent: Ștefan Agrigoroaei, stefan.agrigoroaei@uclouvain.be

Cât de mult control credeți că aveți asupra a ceea ce se întâmplă în viața dumneavoastră? Multiple modele teoretice și date empirice arată că un nivel mai ridicat al sentimentului de control personal este asociat pozitiv cu nivelul

PSYCHOSOCIAL PATHWAYS TO HEALTHY AGING: THE CONTRIBUTION OF PERCEIVED CONTROL

Agrigoroaei Ștefan

Psychological Sciences Research Institute (IPSY), UCLouvain, Belgium

Corresponding Author: Ștefan Agrigoroaei, stefan.agrigoroaei@uclouvain.be

How much control do you think you have over what happens in your life? There is robust theoretical and empirical evidence showing that higher control beliefs play a protective role for healthy aging, broadly defined.

de sănătate și cu probabilitatea unui proces de îmbătrânire activă.

Scopul acestei prezentări este de a aborda o serie de studii care oferă o imagine de ansamblu a relațiilor dintre sentimentul de control și sănătatea fizică și cognitivă, pe parcursul întregii vieți. Există diferențe de vârstă/cohorte și schimbări notabile în ceea ce privește controlul personal? Este un sentiment ridicat de control întotdeauna benefic? Este controlul personal maleabil? Care este relația dintre fluctuațiile sentimentului de control și indicatorii de sănătate? Răspunsurile la astfel de întrebări vor fi discutate folosind diferite abordări metodologice (studii longitudinale pe eșantioane naționale, studii de tip jurnal zilnic, manipulări experimentale) și niveluri de specificitate (de la măsuri de control specifice unei sarcini de realizat, la indicatori generali ai sentimentului de control).

Cunoștințele generate/ activate în cadrul acestei prezentări au implicații practice în domeniul psihogerontologiei, în ceea ce privește crearea unor contexte ce permit persoanelor în vârstă exersarea controlului personal (contexte de viață, de muncă, de evaluare etc.).

Cuvinte cheie: sentimentul de control personal, variabilitate intraindividuală, factori psihosociali modificabili pentru o îmbătrânire activă, traiectorii pe toată durata vieții

VÂRSTA LĂUNTRICĂ - O CIFRĂ SAU TRĂIRE?

Stan Polixenia

*Laborator Cercetare Gerontologie Socială și GerontoPsihologie,
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București
Autor corespondent: Polixenia Stan,
xeryn5@yahoo.com*

Introducere: Vârsta poate reprezenta „o cifră în buletin” sau o stare interioară. Raportarea la vârstă este influențată de propriile credințe internalizate de-a lungul timpului. Modul în care înțelegem realitatea în care trăim, gradul de autonomie, abilitățile funcționale, percepția sănătății influențează atitudinea pe care o avem față de viață și față de trecerea timpului. În înțelegerea fenomenului îmbătrânirii, studiile

The goal of this talk is to present a series of studies that offer an overview of the relationships between perceived control and physical and cognitive health, throughout the lifespan. Are there age/cohort differences and changes in control beliefs? Are higher control beliefs always beneficial? Are they modifiable? What is the relationship between the fluctuations of one’s control beliefs and their health status? The answers to such questions will be discussed using various methodological approaches (panel surveys, daily diaries, experimental manipulations) and levels of granularity (from task-specific to general measures of control beliefs).

The generated/ activated knowledge in this field has practical implications in the field of psychogerontology in terms of creating, for older adults, higher-control contexts of living, working, performing, etc.

Key words: control beliefs, intraindividual variability, modifiable psychosocial factors for healthy aging, lifespan

THE INNER AGE - A NUMBER OR AN INNER FEELING?

Stan Polixenia

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GeroPsychology,
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest
Corresponding author: Polixenia Stan,
xeryn5@yahoo.com*

Introduction: The age can either be “a number expressed by the I.D.” or an inner feeling. The manner in which one refers to age is influenced by the beliefs one has internalised throughout time. The understanding of the reality one lives in, one’s autonomy level, functional abilities, health perception all influence one’s attitude towards life and towards their experienced passage of time. When trying to explain the

științifice arată că există un decalaj între vârsta cronologică și percepția calității vârstei. O îmbătrânire frumoasă include o raportare subiectivă și personală la vârsta avută. Vârstnicii se confruntă cu problema pierderii sau limitării unor roluri. Capacitatea de a descoperi și de a accepta roluri noi este un pas important în percepția stării de bine la nivel emoțional, social, psihologic și familial.

Obiectiv: Scopul lucrării este de a evalua percepția îmbătrânirii la persoanele vârstnice.

Metoda: Studiul a fost realizat pe un lot de persoane cu vârste cuprinse între 70-95 ani internați în I.N.G.G. „Ana Aslan”. A fost utilizat testul lui Denis Guiot pentru aflarea vârstei subiective.

Rezultate: Între vârsta cronologică și cea pe care o simt în interior sunt diferențe semnificative.

Concluzii: Trăirea interioară influențează calitatea vieții. „Cifra din buletin” este modelată de atitudinea față de viață și starea de spirit pe care o cultivăm prin gânduri, acțiuni, deschidere spre nou și acceptare.

Cuvinte cheie: trăire interioară, atitudine, vârstă, îmbătrânire, calitatea vieții

phenomen of ageing, the scientific studies indicate the existence of a difference between one's chronological age and their perception of their quality of life. Ageing gracefully involves a subjective and personal referencing to one's age. At the same time, older adults are confronted with the problem of losing or reducing some roles. One's capacity to discover and accept new roles is an important step to be able to perceive one's well-being at an emotional, social, psychological, and family level.

Objective: The aim of this paper is to evaluate older adults' ageing perception.

Methods: The study was conducted on a sample of patients aged between 70-95 who were hospitalised at N.I.G.G. “Ana Aslan”. The Denis Guiot's test for finding subjective age was the instrument used in this research.

Results: There are significant differences between the chronological age and the subjectively expressed age.

Conclusions: The inner feelings influence the quality of life. “The I.D. age” is modeled by the attitude towards life and the state of mind that one cultivates through thoughts, actions, openness to new things and acceptance.

Key words: inner feeling, attitude, age, ageing, quality of life

**STIMULARE COGNITIVĂ,
ANTRENAMENT COGNITIV ȘI
REABILITARE COGNITIVĂ -
PROVOCĂRI ÎN PRACTICA
TERAPEUTICĂ**

*Marin Andreea Georgiana¹, Drăghici Rozeta²,
Ciobanu Ileana¹, Zamfir Mihaela³, Zamfir
Mihai V.⁴, Berteanu Mihai^{1,5}*

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

² *Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, Bucuresti*

³ *Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

⁴ *Disciplina Fiziologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

⁵ *Disciplina Medicină Fizică și de Reabilitare -
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

*Autori corespondenți: Andreea Georgiana
Marin, andreea.budrica@gmail.com,
Rozeta Drăghici, rozetadraghici@gmail.com*

Introducere. Diferența dintre stimulare cognitivă, antrenament cognitiv și reabilitare cognitivă este deseori greșit înțeleasă, așteptările persoanei supuse acestui tip de intervenție terapeutică fiind aceleași, indiferent care dintre cele trei tipuri de abordare terapeutică urmează a fi parcursă.

Obiectiv. În această lucrare vom explora, în manieră multidisciplinară, diferența dintre cele trei tipuri de abordare terapeutică atunci când ne aflăm în fața unui pacient diagnosticat cu afecțiune neurologică. De asemenea, vom sublinia aspecte legate de practica clinică, barierele și atuurile necesare oricărui terapeut/ psiholog clinician în efortul său de a îmbunătăți funcționalitatea și performanța cognitivă într-o manieră cât mai personalizată, pentru a găsi piesa lipsă a acestui „puzzle”, pentru a recrea calea care a fost, cumva, pierdută.

Material și metodă. Recenzia narativă a literaturii de specialitate în domeniu; pentru a nuanța interpretarea datelor din literatură este

**COGNITIVE STIMULATION,
COGNITIVE TRAINING AND
COGNITIVE REHABILITATION-
CHALLENGES IN THE THERAPEUTIC
PRACTICE**

*Marin Andreea Georgiana¹, Drăghici Rozeta²,
Ciobanu Ileana¹, Zamfir Mihaela³, Zamfir
Mihai V.⁴, Berteanu Mihai^{1,5}*

¹ *Department of Neurological Rehabilitation,
„Elias” University Emergency Hospital,
Bucharest*

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

³ *The “Synthesis of Architectural Design”
Department, Faculty of Architecture,
“Ion Mincu” University of Architecture and
Urbanism, Bucharest*

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

⁵ *Discipline of Physical and Rehabilitation
Medicine - Elias University Hospital,
“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding Authors: Andreea Georgiana
Marin, andreea.budrica@gmail.com,
Rozeta Drăghici, rozetadraghici@gmail.com*

Introduction. The difference between cognitive stimulation, cognitive training and cognitive rehabilitation is often misunderstood and the expectations of the person who is involved in these types of therapies are the same regardless which one of the three of them is to be completed.

Objective. In this paper we are exploring, in a multidisciplinary manner, the difference between those three therapeutic approaches when we are in front of a patient diagnosed with a neurological condition. We are also underlining the practical aspects, the barriers and the “must haves” of any clinician in their work, in their effort to increase the patient’s cognitive capabilities and performance in a personalized manner, to find the missing piece of the “puzzle” or to recreate the piece that was, somehow, lost.

Material and method. A narrative review of the literature in the field; the interdisciplinary expertise of the authors is used to nuance the

folosită expertiza interdisciplinară a autorilor.

Rezultat. Terapia de stimulare cognitivă are drept scop îmbunătățirea eficacității funcționale în timp ce antrenamentul cognitiv face referire la un program specific de sarcini de lucru concepute pentru a îmbunătăți performanța anumitor arii cognitive specifice. Terapia de reabilitare cognitivă are drept scop recuperarea și refacerea abilităților cognitive pierdute sau afectate. Psihologul clinician este cel care identifică formele cele mai adecvate ale acestui tip de intervenție. Acesta alege cea mai bună metodă de intervenție, în concordanță cu diagnosticul clinic, cu deficitul cognitiv restant, dar și cu rezerva cognitivă și, cel mai important, în acord cu nevoile imediate ale persoanei, pentru o mai bună capacitate de funcționare și un grad mai bun de participare și implicare în viața personală, dar și în comunitate. Combinarea optimă a celor trei tipuri de abordare terapeutică va optimiza rezultatele obținute.

Concluzie. Stimularea cognitivă specifică sau nespecifică poate fi obținută prin intermediul obiectelor de arhitectură și design interior, precum și prin stimulare multisenzorială cu ajutorul tehnologiei sau prin expunere la factori culturali, noutăți sau activități sociale ce implică jocuri serioase. Acest proces intervențional reprezintă o provocare atât pentru terapeut, cât și pentru pacient, un drum ce poate fi parcurs frumos împreună, unul alături de celălalt, un drum cu multiple provocări, dar și cu nenumărate momente de bucurie, sentimentul de împlinire reprezentând cel mai important obiectiv al procesului terapeutic.

Mențiuni: Această cercetare a fost finanțată prin Programul Active and Assisted Living, Proiectele AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, AAL2017-AAL-2016-054-SENSE-GARDEN-1 și AAL-SCP-2020-7-270-SGH-1, cofinanțate de Comisia Europeană și de Autoritatea Națională de Finanțare a IRD -UEFISCDI.

Cuvinte cheie: stimulare cognitivă, antrenament cognitiv, reabilitare cognitivă

interpretation of literature findings.

Results. Cognitive stimulation therapy aims to improve functional efficacy, while cognitive training refers to a specific program of tasks designed to improve the performance of specific cognitive areas. The cognitive rehabilitation therapy aims to recover and restore the lost or impaired cognitive abilities. The clinical psychologist is the one that better identifies the finest shapes of these types of intervention therapies. They then choose the best method of intervention for the patient, in line with the clinical diagnosis, the remaining deficits and capabilities and, most importantly, with the immediate needs of the person, in order to ensure a better functioning capacity and a better degree of participation in the patient's life and community. A smart combination of the three types of interventions will optimize outcomes.

Conclusion. Nonspecific or specific cognitive stimulation can be obtained with sensory and emotional architecture and interior design, as well as with multisensory stimulation with special technologies, with exposure to cultural products, news, or social activities which involve serious gaming. This interventional process is a challenge for both the therapist and the patient, a road that can be beautifully covered together, side by side, with many challenges, but also with moments of joy, while the most important target of the therapeutic process is the feeling of fulfillment.

Acknowledgment: This research was funded through the Active and Assisted Living Programme, Projects AAL-CP-2020-7-108-SI4SI-1, AAL-CP-2021-8-124-AGAPE, AAL-CP-2018-5-120-CoachMyLife-2, 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 IRDFunding Authority - UEFISCDI.

Key words: cognitive stimulation, cognitive training, cognitive rehabilitation

ÎNTRE REAL ȘI FANTASTIC – ATUNCI CÂND BOALA DICTEAZĂ CUM TRĂIEȘTI. STUDIU DE CAZ

Rusu Alexandra, Stan Andrada-Elena

*Laborator Cercetare Gerontologie Socială și
GerontoPsihologie,
Institutul Național de Gerontologie și
Geriatric „Ana Aslan”, București
Autor corespondent: Andrada Stan,
andrada.stan@yahoo.com*

Chiar dacă cercetările în domeniul psihologiei au avansat considerabil, există în continuare lacune în privința anumitor tulburări de personalitate, mai ales când acestea sunt prezente la persoanele vârstnice. Se evidențiază astfel necesitatea acestui studiu, întrucât el oferă atât o privire asupra modului în care un astfel de caz poate fi abordat, cât și o oportunitate de a dezbate noi metode ce ar putea fi adoptate. Pacienta de 68 de ani, diagnosticată cu schizofrenie paranoidă își prezintă povestea care aduce în prim-plan o adevărată provocare pentru orice profesionist, testându-i abilitățile de a decela între real și tulburare de percepție. Provocarea se intensifică în momentul în care există și un membru al familiei care încearcă să o protejeze inclusiv de psiholog. Scopul acestei prezentări este de a expune pe scurt situația cazului, dar și de a analiza în același timp felul în care o persoană obișnuită a cărei viață este dictată de familie, se orientează către o cenzură strictă în urma căreia ajunge să declanșeze o tulburare de personalitate. Mai mult, aceasta din urmă ajunge la rândul său să dicteze ce poate și ce nu poate să facă pacienta, dar și să îi ofere o sursă constantă de anxietate. În același timp, un scop secundar al prezentării este acela de a evidenția cum, în cazuri precum acesta, testele proiective îi pot fi de mare ajutor clinicianului în a descoperi mecanismele subtile și chiar ascunse care facilitează menținerea stărilor negative și dezadaptative ale pacientului.

Cuvinte cheie: tulburare de personalitate, comportament dezadaptativ, persoane vârstnice

IN-BETWEEN REALITY AND FANTASY - WHEN THE DISEASE DICTATES YOUR LIFE. A CASE STUDY

Rusu Alexandra, Stan Andrada-Elena

*Research Laboratory of Social Gerontology
and GerontoPsychology,
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest
Corresponding Author: Andrada Stan,
andrada.stan@yahoo.com*

Even though the psychological scientific research has advanced significantly, considerable knowledge gaps regarding personality disorders still exist, and even more so in the case of older adults. This is where the need for the present study is coming from, as it is offering both a glimpse into how such a case can be approached, as well as an opportunity to debate how and what new methods can be adopted. The 68-year old patient, previously diagnosed with paranoid schizophrenia, presents her story in such a way that it can pose challenges to any clinician, testing their abilities to discern between what is real and what is the product of a disordered perception. The challenge becomes even more intense when a family member is trying to protect the patient even from the psychologist. The aim of this presentation is to unveil the story behind the case, while analyzing how one normal person whose life is dictated by their family, orients themselves towards a strict censorship which ends up triggering a personality disorder. Afterwards, the latter in and of itself starts dictating what the patient can and cannot do, while remaining a constant source of anxiety. At the same time, a secondary aim of this presentation is to highlight how, in such cases, projective tests can be a great tool for the clinician to use in the process of uncovering the subtle and even hidden mechanisms that facilitate the maintenance of the patient's negative and maladaptive states.

Key words: personality disorder, maladaptive behaviour, older adults

NEVOILE DE RELAȚIE, REZILIENȚĂ ȘI LONGEVITATE

Vasile Diana Lucia

*Facultatea de Psihologie și Științele Educației -
Universitatea din București;
Institutul pentru Studiul și Tratamentul
Traumei
Autor corespondent: Diana Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

Prezentarea se centrează pe prezentarea nevoilor de relație și a modului în care împlinirea acestora contribuie la o bună calitate a vieții și la longevitate, precum și rolul pe care îl joacă reziliența în construirea și dezvoltarea relațiilor.

O serie de studii sunt prezentate și discutate prin intermediul unor studii de caz pentru a sublinia rolul consilierii și psihoterapiei în dezvoltarea rezilienței și împlinirii nevoilor de relație. Prezentarea va face diferențierea între reziliența individuală, reziliența atașamentului și reziliența familială. De asemenea, prezentarea cuprinde și câteva repere pentru profesioniștii din domeniile medical, psihologic și social pentru păstrarea și stimularea rezilienței relației profesionale.

Concepte cheie: reziliență, reziliența atașamentului, nevoi de relație, relaționare

CAMPANII DE INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE STRATEGICĂ - ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE

Bălan Claudia Dorina

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

Introducere: Un cerc extins de gânditori, factori de decizie și practicieni în domeniul dezvoltării consideră că implicarea acestora din urmă în procesul educațional la nivel comunitar este esențială în obținerea unor rezultate mai bune în materie de dezvoltare. Acțiunile de

RELATIONAL NEEDS, RESILIENCE AND LONGEVITY

Vasile Diana Lucia

*Faculty of Psychology and Educational
Sciences - University of Bucharest;
Institute for the Trauma Study and the
Treatment
Corresponding Author: Diana Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

This presentation focuses on the clarification of relational needs and the way their fulfillment contributes to a better quality of life and longevity. The presentation also discusses the role of resilience in building and strengthening human relationships.

A set of studies are presented, along with case studies to underline the role of counselling and psychotherapy in strengthening resilience and relationships. We make the distinction between individual resilience, attachment resilience and family resilience. We offer some guidelines for mental health professionals to become more resilient in their professional relationships.

Key concepts: resilience, attachment resilience, relational needs, relationships

INFORMATION, EDUCATION AND STRATEGIC COMMUNICATION CAMPAIGNS - THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS

Bălan Claudia Dorina

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

Introduction: A wide circle of development thinkers, policy-makers and practitioners believes that the participation of the latter in the educational process at the community level is instrumental in achieving better development outcomes. Development actions aim to educate

dezvoltare urmăresc educarea publicului prin informare și comunicare în cadrul unei strategii cuprinzătoare, denumită generic - campanie de informare, educație și comunicare (IEC). Prin acțiunile de educare a publicului se urmărește încurajarea acestuia să acționeze, în baza cunoștințelor și mesajelor primite, în conformitate cu obiectivele campaniei.

Obiectiv general: Instruirea și dezvoltarea de abilități privind know-how-ul derulării de campanii online și offline de informare, educare și dezvoltare în problematica gerontogenezei.

Obiectiv specific: Familiarizarea cu caracteristicile, dinamica specifică a unei campanii online versus offline și crearea unui plan de campanie în acord cu particularitățile unui grup insuficient deservit - persoanele în vârstă.

Metode: Prezentare, Studii de caz, Lucrul în grup mic, Lucrul individual, Discuție facilitată.

Materiale: Prezentare PowerPoint, fișe de lucru, foi de flipchart, markere, pixuri.

Concluzii: Persoanele vârstnice reprezintă o categorie vulnerabilă insuficient ținută și deservită la nivel social și martorii unei stigmatizări și discriminări care se desfășoară la un nivel subliminal. Campaniile de informare, educare și comunicare (IEC) pot oferi grupului țintă oportunitatea de a se împuternici și de a deveni actorii unei schimbări directe și adaptate într-un mod autentic la viața lor.

Cuvinte cheie: gerontogeneză, grup vulnerabil, stigmă și discriminare, educare și dezvoltare

the public through information and communication within a comprehensive strategy, generically named - information, education and communication (IEC) campaign. Public education actions aim to encourage it to act, based on the knowledge and messages received, in accordance with the campaign's objectives.

General objective: Skill training and development regarding the know-how of running online and offline campaigns of information, education and development in the issue of gerontogenesis.

Specific objectives: Gaining knowledge on the characteristics and specific dynamics of an online versus offline campaign and creating a campaign plan in accordance with the particularities of an underserved group - older people.

Methods: Presentation, Case studies, Small group work, Individual work, Facilitated discussion.

Materials: PowerPoint presentation, worksheets, flipchart sheets, markers, pens.

Conclusions: The older people are an underserved and vulnerable category at the social level and witness stigmatization and discrimination that take place at a subliminal level. Information, education and communication (IEC) campaigns can give the target group the opportunity to empower themselves and become agents of direct change that is authentically adapted to their lives.

Key words: gerontogenesis, vulnerable group, stigma and discrimination, education and development

INDEX

- Agrigoroaei Ștefan*, 36
Alecu Lucian, 34
Bălan Claudia Dorina, 42
Berteanu Mihai, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 39
Buzdugan Cătălina, 18
Ciobanu Ileana, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 39
Crivoi Silvana, 34
Dincă Emanuela, 35
Dobrică Elena, 29
Drăghici Rozeta, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 39
Enăchescu Liliana, 32
Enăchescu Vladimir-Aurelian, 32
Gaba Daniela, 34
Gădălean Dan-Adrian, 29
Găiculescu Ioana, 31
Iliescu Alina, 21, 27
Lazăr Florin, 34
Luca Adrian, 34
Marin Andreea Georgiana, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 39
Mihai Anca, 34
Moglan Maria, 17
Mustățea Ana-Maria, 34
Onofreiu Marian, 16
Onu Paula, 33
Oprea Cristina Manuela, 33
Pop Ovidiu, 34
Purnichi Traian, 16
Rentea Georgiana, 34
Rusu Alexandra, 41
Șfetcu Raluca, 29
Simion Mădălina, 30
Stan Andrada-Elena, 41
Stan Polixenia, 37
Teodorescu Matei, 21, 27
Truică Lidi-Jenica, 35
Tudose Cătălina, 17, 29
Vasile Andreea, 29
Vasile Cristian, 15
Vasile Diana Lucia, 42
Zamfir Mihaela, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 39
Zamfir Mihai-Viorel, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 30, 39

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 (extensie .doc sau .docx), cu toate figurile, tabelele, legendele și referințele bibliografice incluse în același document. Se vor folosi caractere Times New Roman 12 și spațierea textului la un rând. Pentru figuri și fotografii sunt acceptate formatele JPG și TIF.

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 tipărite*: 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.2013.03.02223557727>.
- Pentru *capitol* sau *subcapitol* din monografiile 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), precum și respectarea normelor de etică internaționale, sunt în totalitate 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: rjgerontog@gmail.com și 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 format (extensions .doc or .docx), with all figures, references, figure legends and tables in the same document. Font Times New Roman size 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. Manuscript title (both in English and Romanian versions) must be concise and descriptive (12 words maximum), font Times New Roman size 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, font Times New Roman size 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 had equal contributions to the paper, then this should be clearly stated in a subtitle and the authors should be listed there, in alphabetical order, followed by their contact e-mails. The corresponding author full name and his/her contact e-mail must be written immediately after the institutional affiliations.

ABSTRACT. Abstract, both in English and Romanian versions, will be inserted after title and authors, each of them containing no more than 250 words, font Times New Roman size 12.

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

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 hypotheses should be clearly stated; Materials and Methods; Results; Discussions; Conclusions. The "Results" section should include tables, figures and figure legends.

FIGURES, TABLES AND IMAGES. Figures will be made with a statistical software with the title written below the figure, font Times New Roman size 10, and for numbering Arabic numerals will be used. The title of every table should be written above the table, font Times New Roman size 10, and for numbering Roman numerals 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 (that should be included) or their pictures should not be identifiable.

ACKNOWLEDGEMENTS. Acknowledgments should be included before "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 numerals (e.g. [1]; [1,3,8]; [9-12]). References will contain a maximum of 30 titles, representing recent publications (during the past 10 years). Older 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 *printed 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 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.2013.03.02223557727>.

-For *books* or *book chapters*: 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 pressure 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 both for the originality of 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 containing result of the manuscript evaluation.

More information can be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94; Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com and journal@rjgg.ro

**Vă așteptăm în 2024
la**

**Simpozionul Național
de GerontoPsihologie - 10**

**We are waiting for you in 2024
at**

**National Symposium of
GerontoPsychology - 10**

www.ARPClinic.org



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



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