UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA
ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE SOCIALE

CONSORȚIU: Universitatea de Stat din Moldova (USM), Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălți (USARB), Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hașdeu” din Cahul (USC)

Cu titlu de manuscris
CZU: 159. 944. 4: 159. 922. 63 (043.2)

POPESCU MONICA-ANDREEA

SCHEMELE COGNITIVE ȘI MECANISMELE DE COPING LA PERSOANELE DE VÂRSTA A TREIA

SPECIALITATEA 511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Rezumatul tezei de doctorat în psihologie

CHIȘINĂU, 2025

Teza a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale Științe Sociale a Universității de Stat din Moldova

Conducător științific:
POTÂNG Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Membrii Comisiei de îndrumare:
COJOCARU Natalia, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar
PALADI Oxana, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
TOLSTAIA Svetlana, doctor în psihologie, profesor universitar

Componența Comisiei de doctorat:
CERLAT Raisa, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova- *președinte;*
POTÂNG Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova- *conducător științific*;
COJOCARU Natalia, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova- *referent;*
MUNTELE Daniela, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea „Alexandrul I. Cuza", Iași- *referent;*
PRIȚCAN Valentina, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat „Alecu Russo" din Bălți- *referent.*

Susținerea va avea loc la data de 3 octombrie 2025, ora 12:00, în ședința publică a Comisiei de doctorat din cadrul Școlii doctorale *Științe Sociale* a Universității de Stat din Moldova, la adresa: Republica Moldova, Mun. Chișinău, str. M. Kogălniceanu 65 A, blocul de studii nr. 3, sala 419.

Teza de doctorat și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Națională a Republicii Moldova, Biblioteca Centrală a Universității de Stat din Moldova și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (https://anacec.md/).

Rezumatul tezei a fost expediat în data de **29 august 2025.**

Președinte al comisiei de doctorat,
CERLAT Raisa, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Conducător științific,
POTÂNG Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Autoare
POPESCU Monica-Andreea

© Popescu Monica Andreea, 2025

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII 4

CONȚINUTUL TEZEI DE DOCTORAT 8

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI. 23

BIBLIOGRAFIE. 25

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTOAREI LA TEMA TEZEI 27

ADNOTARE. 28

ANNOTATION 29

АННОТАЦИЯ 30

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei studiate. În țări din întreaga lume, îmbătrânirea populației reprezintă o tendință globală, care necesită o înțelegere aprofundată a factorilor ce susțin sănătatea mintală și emoțională a vârstnicilor. Segmentul populației cu cea mai rapidă creștere din lume este format din oamenii de peste 65 de ani. În aceste circumstanțe, cercetarea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping este esențială pentru a promova starea de bine psihologică a vârstnicilor și pentru a valorifica potențialul social al acestora. Vârsta a treia aduce schimbări semnificative în sănătatea fizică, psihică și socială. Dificultățile de adaptare la declinul fizic și cognitiv, precum și izolarea socială, pot afecta sănătatea mintală.

Raportându-ne la caracteristicile psihologice ale vârstei a treia, schemele cognitive dezadaptative joacă un rol important în modul în care vârstnicii înțeleg și se adaptează schimbărilor care apar odată cu înaintarea în vârstă. Schemele sunt tipare de gândire iraționale și negative care influențează modul în care oamenii se gândesc la propria persoană și la mediul înconjurător. Aceste patternuri pot include sentimente de neajutorare, lipsă de sens în viață și pesimism, precum și gânduri care pot agrava simptomele de depresie și anxietate, ceea ce duce la o scădere semnificativă a stării de bine psihologice [16].

Pentru a gestiona stresul și provocările vieții, oamenii folosesc mecanismele de coping care sunt vitale pentru sănătatea mintală și emoțională a persoanelor în vârstă. Copingul adaptativ care se manifestă prin reformularea pozitivă, căutarea sprijinului social și acceptarea schimbărilor corelează cu reducerea stresului și creșterea satisfacției generale [19]. Copingul dezadaptativ, cum ar fi evitarea, retragerea socială sau negarea, îi determină pe oameni să se izoleze, devenind depresivi și anxioși. Studiile arată că utilizarea predominantă a strategiilor dezadaptative crește probabilitatea ca persoanele în vârstă să sufere de tulburări psihice grave [28; 30].

Interacțiunea dintre schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping utilizate de către vârstnici are consecințe asupra persoanelor care experimentează sentimente de neajutorare și lipsă de sens, aceștia fiind mai predispuși să folosească strategii de coping ineficiente, precum evitarea activităților sociale sau ignorarea problemelor. Cele două aspecte psihologice influențează de asemenea și nivelul stării de bine. De exemplu, în anul 1999, cercetătorii E. Diener și M. E. Suh au descoperit că optimismul și percepția deținerii controlui asupra propriei vieți au un impact asupra stării de bine subiective. Nivelurile mai mari de satisfacție și stare de bine sunt observate la vârstnicii care mențin o perspectivă optimistă și cred că au control asupra modului în care trăiesc [20].

Studierea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping la vârstnici este crucială în contextul îmbătrânirii globale, având un impact semnificativ asupra sănătății mintale și stării de bine. Identificarea și abordarea acestora contribuie la o îmbătrânire sănătoasă. Conceptul de „îmbătrânire activă” introdus de Organizația Mondială a Sănătății în anii ’90, face referire la promovarea sănătății fizice, cât și la dimensiunile sociale, psihologice și spirituale ale vârstei a treia, prin accesul la servicii de sănătate, activitate fizică și intelectuală, participare socială și un mediu stimulativ. În anul 2016, Organizația Mondială a Sănătății a adoptat „Strategia globală privind îmbătrânirea și sănătatea”, care oferă un cadru de acțiune pentru provocările legate de îmbătrânirea populației și promovarea sănătății și participării active a seniorilor [35].

Prin intermediul unui alt program denumit „Îmbătrânire activă prin prevenirea eșecurilor: Prevenirea eșecurilor vizează pe toți” („Active ageing through preventing falls: Falls prevention is everyone’s business”), se promovează îmbătrânirea ca un proces pozitiv și se încurajează adoptarea unui stil de viață activ, prin participarea socială și implicarea în comunitate pentru a menține sănătatea și bunăstarea vârstnicilor. Organizația Mondială a Sănătății a stabilit un plan de acțiune care include sugestii și direcții pentru statele membre cu privire la promovarea sănătății și incluziunii în comunitate. Strategia pentru sănătate și îmbătrânire activă a Uniunii Europene a fost creată pentru a încuraja oamenii să devină mai implicați în comunitate, să se angajeze în activități fizice și intelectuale și pentru a garanta accesul la servicii și programe adecvate de sănătate și de îngrijire [37]. În România și Europa de Est, îmbătrânirea populației a devenit o preocupare majoră, determinând numeroase instituții să se concentreze pe cercetarea sănătății mintale și a stării de bine la vârstnici, precum Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”. La nivel național, cercetările asupra schemelor cognitive dezadaptative sunt relativ noi, dar se remarcă un interes crescut în înțelegerea modului în care aceste scheme contribuie la agravarea problemelor de sănătate mintală la vârstnici. Strategia Națională pentru Promovarea Îmbătrânirii Active (2015-2020) a reprezentat un pas important în recunoașterea nevoilor vârstnicilor și în

dezvoltarea de politici care să sprijine atât sănătatea fizică, cât și pe cea mintală [38]. Strategia promovează participarea activă a vârstnicilor în comunitate și crearea unor servicii de sănătate mintală accesibile și adaptate nevoilor lor.

La nivelul României, există mai multe programe și politici dedicate categoriei seniorilor, respectiv „Strategia națională de sănătate publică" care abordează o serie de aspecte privind îmbătrânirea activă și sănătatea și care are ca obiectiv general promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea bolilor, îmbunătățirea accesului la servicii medicale, îngrijire adecvată și creșterea calității vieții. Un alt program național este cel intitulat „Servicii comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente", prin care se oferă servicii de îngrijire la domiciliu pentru cetățenii de peste 65 de ani care au nevoie de sprijin suplimentar pentru a-și menține independența și autonomia. Serviciile includ asistență la igienă personală, îngrijire medicală și socială, precum și consiliere și suport emoțional [38].

Schimbările demografice, precum scăderea natalității și creșterea speranței de viață, precum și schimbările sociale, cum sunt urbanizarea și migrarea, influențează structura populației și impun abordări inovative pentru gestionarea îmbătrânirii. Dificultățile vârstei a treia au fost studiate pentru a preveni marginalizarea, promovând o abordare integrată a serviciilor medicale, comunitare și sociale. În acest context, abordarea vârstnicului este pluridisciplinară, incluzând asistenți sociali, medici și psihologi. Lucrarea se aliniază cu „Programul național privind îmbătrânirea activă și sănătoasă" din Republica Moldova (2023-2027), care vizează sănătatea, educația și sportul. Cercetările din domeniul psihologiei vârstnicilor din Republica Moldova au evidențiat un nivel scăzut de fericire și un sentiment crescut de singurătate [37]. Cercetarea propusă susține îmbunătățirea stării de bine prin intervenții pentru specialiști, concentrându-se pe factorii psihologici, precum schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping adaptativ.

Încadrarea temei în preocupările internaţionale, naţionale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter- și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare referitoare la tema aleasă.

În pofida numeroaselor cercetări în domeniul gerontologiei, esența procesului de îmbătrânire rămâne o necunoscută pentru stadiul actual al mai multor domenii, inclusiv și cel al psihologiei. Din punct de vedere al încadrării temei prezentei cercetări în preocupările actuale aceasta reprezintă un domeniu de cercetare în plină dezvoltare, cu implicații asupra sănătății publice, psihogerontologiei, serviciilor sociale și politicilor publice. O mai bună înțelegere a modului în care vârstnicii se adaptează la schimbările cognitive și emoționale contribuie la îmbunătățirea calității vieții acestora și la implementarea unor strategii de intervenție eficace [5]. Pe plan internațional, cercetările asupra îmbătrânirii sănătoase și a factorilor care influențează starea de bine la vârstnici au luat amploare, având în vedere creșterea speranței de viață și îmbătrânirea populației. Aspectele privind schemele cognitive și impactul lor asupra stării de bine și a mecanismelor de coping sunt de interes global în vederea promovării unui stil de viață activ și menținerii sănătății mintale [44]. Organizația Mondială a Sănătății, în raportul său global asupra îmbătrânirii și sănătății din 2015, a evidențiat necesitatea urgentă a unor acțiuni de sănătate publică pentru a sprijini îmbătrânirea sănătoasă, subliniind importanța dezvoltării de strategii de sănătate mintală la vârstnici, din cauza faptului că declinul cognitiv și problemele emoționale sunt provocări majore pentru o îmbătrânire sănătoasă. Schemele cognitive dezadaptative, precum pesimismul sau lipsa unui sens în viață, sunt asociate cu depresia și anxietatea la vârstnici [33].

În Europa, Cercetările Eurostat s-au concentrat pe dezvoltarea unor strategii integrate de sănătate și bunăstare pentru vârstnici, explorând rolul rețelelor sociale, al tehnologiilor digitale și al suportului comunitar în diminuarea schemelor cognitive dezadaptative și în promovarea copingului adaptativ [34].

La nivel național, potrivit Institutului Național de Statistică, procentul populației de vârstnici (peste 65 de ani) este în continuă creștere, ceea ce impune o reconfigurare a politicilor publice și a serviciilor de asistență socială și medicală. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan" evidențiază impactul izolării sociale, al sărăciei și al accesului limitat la servicii de sănătate asupra stării de bine psihologice a vârstnicilor, în contextul stigmatizării îmbătrânirii în România [36]. Studiile interdisciplinare relevă influența schemelor cognitive și a mecanismelor de coping asupra adaptării la provocările vârstei a treia și a satisfacției generale. R.S. Lazarus și S. Folkman (1984) au evidențiat rolul copingului emoțional în reglarea stresului [25], iar P.B. Baltes și M. M. Baltes (1990) au asociat copingul adaptativ cu menținerea stării de bine [14]. M. F. Scheier și C. S. Carver (1992) au demonstrat legătura dintre optimism, scheme cognitive pozitive și coping eficient [31]. G. M. Wagnild și H. M. Young (1993) au subliniat importanța rezilienței cognitive și emoționale în menținerea stării de bine prin flexibilitate

cognitivă și reevaluare pozitivă [32]. L. Carstensen în anul 1999 a dezvoltat „Teoria selectivității socio - emoționale" care susține că motivațiile oamenilor se schimbă odată cu vârsta, punând accent pe rolul emoțiilor pozitive și relațiilor apropiate. Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, schemele cognitive se ajustează pentru a se menține o stare emoțională pozitivă, iar mecanismele de coping sunt orientate mai mult către evitarea stresului și maximizarea stării de bine. Rezultatele cercetării au evidențiat faptul că oamenii în vârstă sunt mai predispuși să aleagă strategii de coping axate pe emoții, mai mult decât strategii axate pe problemă [17].

Pe măsură ce persoanele îmbătrânesc, apar amenințări la adresa sănătății, independenței personale și a stării de bine, însă există diferențe privind modalitățile în care indivizii acționează față de aceste amenințări. Conform studiilor analizate, importanța mecanismelor de coping utilizate de către vârstnici constă în oferirea posibilității de a face față schimbărilor apărute odată cu înaintarea în vârstă, cu scopul de a-și îmbunătăți sănătatea mintală și de a deveni mai rezilienți [27]. În anul 2009 s-a implementat o cercetare privind rolul activităților de stimulare cognitivă asupra bunăstării psihologice. C. Hertzog, A. Kramer, R. S. Wilson și U. Lindenberger au constatat că vârstnicii care își mențin activitatea mintală, au o mai bună stare de bine și o mai mare capacitate de a face față stresului. Stimularea cognitivă contribuie la menținerea plasticității cognitive, oferind vârstnicilor mecanisme de coping mai eficiente și o stare generală de bine mai ridicată [22]. Schemele cognitive pozitive sunt importante pentru o îmbătrânire sănătoasă, facilitând adaptarea la schimbările vârstei, astfel terapia centrată pe schemele cognitive ajută vârstnicii să identifice și să-și modifice patternurile de gândire, îmbunătățind calitatea vieții. Studiul vârstei a treia necesită o abordare multidisciplinară, iar corectarea schemelor dezadaptative și utilizarea mecanismelor eficiente de coping sunt fundamentale pentru sănătatea mintală. Formarea specialiștilor în psihologie clinică, cu accent pe particularitățile vârstei a treia și intervențiile în crize, este esențială.

Scopul cercetării rezidă în identificarea tipurilor de scheme cognitive dezadaptative timpurii, a mecanismelor de coping și a stării de bine la persoanele de vârsta a treia și implementarea unui program de intervenție psihologică în vederea schimbării schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, pentru creșterea nivelul stării de bine psihologice percepute.

Obiectivele stabilite în vederea realizării scopului au fost:

O 1: Analizarea literaturii de specialitate în domeniul psihologiei persoanelor de vârsta a treia în vederea delimitării aspectelor teoretice relevante pentru elaborarea și desfășurarea studiului experimental privind schemele cognitive dezadaptative timpurii, mecanismele de coping și starea de bine.

O 2: Identificarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping care se întâlnesc la diferite stadii ale vârstei a treia.

O 3: Identificarea diferențelor la nivelul schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping, în funcție de aspectele demografice (gen, stadiul vârstei a treia, mediul de trai, statusul familial) și a nivelului stării de bine percepute.

O 4: Stabilirea relației dintre schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia.

O 5: Elaborarea profilurilor psihologice ale vârstnicilor privind schemele cognitive dezadaptative din prisma mecanismelor de coping și a stării de bine psihologice.

O 6: Elaborarea și aplicarea unui program de intervenție psihologică privind remedierea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, în vederea îmbunătățirii stării de bine psihologice.

Ipoteze de cercetare stabilite în cadrul cercetării au fost în număr de patru, respectiv:

Ipoteza 1: Presupunem că există diferențe între schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping la persoanele vârstnice, în funcție de stadiul vârstei a treia, gen, mediul de trai, statusul familial și starea de bine psihologică.

Ipoteza 2: Presupunem că există o relație între schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia.

Ipoteza 3: Presupunem că există diferențe în utilizarea mecanismelor de coping în funcție de schemele cognitive dezadaptative timpurii ale vârstnicilor și nivelul stării de bine percepute.

Ipoteza 4: Presupunem că dacă vârstnicii vor participa la programul de intervenție psihologică privind schimbarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, vor obține o creștere a nivelului stării de bine psihologice.

Metodologia cercetării implică metode teoretice și empirice prin utilizarea următoarelor instrumente : „Mini testul pentru examinarea stării mintale – MMSE" (Mini Mental State Examination),

creat de către M. Folstein, „Chestionarul schemelor cognitive Young- YSQ-S3” elaborat de către J. E. Young, Chestionarul multidimensional „Scala de abordare strategică a coping-ului- SACS”, construit de către S. E. Hobfoll, C. L. Dunahoo, J. Monnier, M. R. Hulsizer şi R. Johnson și „Scala Ryff pentru starea de bine psihologică” elaborată de către C. D. Ryff. Instrumentele utilizate sunt standardizate, validate și aplicate în diverse contexte populaționale, consolidând astfel validitatea și fiabilitatea datelor colectate. Datele obținute au fost prelucrate statistic prin analiza statisticii descriptive a frecvențelor și valorilor procentuale, One Way Anova, Testul T pentru eșantioane independente, pre / post-test și determinarea coeficienților de corelație Pearson. Procesarea datelor a fost realizată cu ajutorul programului SPSS, versiunea 20.0, pentru a susține validitatea rezultatelor.

Noutatea și originalitatea științifică constau în identificarea factorilor psihologici de ordin cognitiv și comportamental care determină resimțirea unei stări de bine și o îmbătrânire de calitate; elaborarea unui program psihologic de intervenție pentru vârstnici, bazat pe identificarea și înțelegerea originii schemelor cognitive dezadaptative timpurii, pe remedierea acestora și îmbunătățirea stilurilor de coping adaptativ.

Problema științifică soluționată constă în determinarea particularităților dimensiunilor comportamentale și afective ale vârstnicilor din perspectiva schemelor cognitive dezadaptative timpurii; identificarea diferențelor demografice în privința manifestării cogniției și comportamentului la seniori; crearea profilurilor psihologice bazate pe relația dintre mecanismele de coping și manifestarea acestora în coroborare cu schemele cognitive dezadaptative; implementarea unui program de intervenție psihologică pentru identificarea și educarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a strategiilor de coping adaptativ, prin care se va îmbunătăți și starea de bine psihologică a vârstnicilor.

Semnificația teoretică a lucrării este reprezentată de clarificarea cadrului teoretic privind conceptele de schemă cognitivă din perspectiva interrelației cu mecanismele de coping, evidențiind factorii psihologici care determină starea de bine psihologică și, respectiv, o îmbătrânire optimă. Cercetarea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping aduce o contribuție semnificativă asupra înțelegerii schimbărilor în maniera în care indivizii răspund la provocările vieții pe măsură ce îmbătrânesc. Aceasta oferă perspective teoretice privind modul în care experiențele anterioare și adaptările la schimbările de viață pot influența în timp dezvoltarea cognitivă și emoțională.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în faptul că rezultatele obținute servesc drept bază de bune practici pentru sănătatea mintală a vârstnicilor, prin validarea unui program de intervenție psihologică ce va acționa asupra schemelor cognitive dezadaptative și a copingului, astfel încât vârstnicii să reușească să își adapteze modul în care gândesc și se comportă pentru a beneficia de o îmbătrânire de calitate. De asemenea poate fi un punct de pornire în integrarea tehnologiilor avansate precum neuroimagistica, care aduce noutate în cercetarea schemelor cognitive la persoanele în etate, oferind perspective mai detaliate asupra schimbărilor în activitatea cerebrală legate de aceste scheme și a relațiilor dintre factorii psihologici și starea de bine.

Structura tezei. Teza conține adnotare în limba română și engleză, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, 137 pagini text de bază, 258 surse bibliografice, 7 anexe, 37 de tabele și 14 figuri. Rezultatele obținute sunt reflectate în 12 lucrări științifice publicate.

Cuvinte-cheie: scheme cognitive dezadaptative timpurii, mecanisme de coping, stare de bine psihologică, vârsta a treia, program de intervenție psihologică.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute în cadrul cercetării au fost prezentate, discutate și aprobate în cadrul ședințelor de evaluare a comisiei de îndrumare din cadrul Școlii Doctorale de Științe Sociale. De asemenea, rezultatele au fost prezentate în cadrul întâlnirilor profesionale naționale și internaționale precum sesiuni de informare a personalului din domeniul nonguvernamental – ONG-uri și guvernamental – cămine de vârstnici subordonate Primăriei Iași. De asemenea și în cadrul forurilor și evenimentelor științifice, respectiv conferințe științifice internaționale „Current Affairs and Perspectives in Psychological Research: International conference of applied psychology”, 2022, Materialele Conferinței științifice internationale „The sixth international conference on adult education. Education for Peace and Sustainable Development”, 2023, în lucrările conferințelor științifice cu participare internațională dintre care „Integrare prin cercetare și inovare: Științe sociale”, 2021, „Psihologia aplicativă din perspectiva abordărilor societale contemporane”, 2021, Conferința „Integrare prin cercetare și inovare: Științe ale educației”, 2022- 2023, în cadrul Conferinței naționale Metodologii contemporane de cercetare şi evaluare.: Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei, 22-23 aprilie 2021, și prin publicații în reviste de specialitate, precum Studia Universitatis Moldavia și Journal of Romanian Literary Studies.

CONȚINUTUL TEZEI DE DOCTORAT

În Introducere este argumentată actualitatea și importanța temei de cercetare determinată de deciziile la nivel mondial privind vârsta a treia și identificată astfel problema de cercetare. Ulterior sunt prezentate scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării cu motivația alegerii acesteia, iar în final este descris sumarul compartimentelor tezei.

Capitolul 1. Abordări teoretice ale schemelor cognitive, ale mecanismelor de coping și starea de bine psihologică la vârsta a treia conține 4 subcapitole și are ca scop realizarea analizei literaturii de specialitate privind conceptele psihologice la care se face referire în cercetare.

În primul subcapitol, **1.1. Specificul schemelor cognitive la vârstnici** este analizat parcursul istoric al noțiunii de „schemă" și utilizarea sa în diferite domenii de interes, atribuindu-i-se astfel variate sensuri [4; 6]. Se observă tradiția longevivă a termenului, începând din perioada Antichității, iar utilizarea pentru prima dată a conceptului de „schemă cognitivă" a fost realizată de către Immanuel Kant în anul 1781. Abordarea teoretică a fost realizată cronologic, pornind de la conceptul de „schemă", ulterior „schemă cognitivă", iar în final au fost prezentate teoriile pe care se bazează prezenta cercetare, respectiv „Teoria cognitivă a depresiei" (1967), conform căreia schemele cognitive sunt credințe de bază ale individului [15].

Această teorie a fost preluată de către J. Young care a dezvoltat în anii 1990-1999 „Teoria schemelor cognitive timpurii" conform căreia schemele dezadaptative se formează în urma experiențelor nefaste din perioada copilăriei și care pot sta la baza problemelor sau tulburărilor de personalitate. Ele sunt reactivate la vârsta adultă în situații asemănătoare cu cele trăite în prima parte a vieții, individul considerând că sunt adevăruri date care îi influențează procesarea experienței prezente, creând inconștient la vârsta adultă situațiile din copilărie care l-au rănit [23].

F. Nazari, A. Kakavand, M. Farahani definesc schemele maladaptative timpurii ca modele cognitive și emoționale disfuncționale formate în copilărie, în special în contextul relațiilor cu părinții. Aceste scheme apar în urma trăirii experiențelor negative, precum respingerea, neglijarea sau supraprotecția și influențează la rândul lor comportamentele și percepțiile individului pe termen lung. Schemele maladaptative sunt asociate cu stiluri de parenting inadecvate, care contribuie la dezvoltarea tulburărilor comportamentale la copii (agresivitate, hiperactivitate) și influențează astfel autoreglarea emoțională [26]. Teoriile schemelor au fost utilizate în decursul ultimilor 100 de ani în diferite cercetări vizând topicuri variate și au oferit informații de valoare domeniului psihologiei privind modul de funcționare a individului din punct de vedere cognitiv, emoțional și comportamental.

Pentru cercetare a fost elaborată o definiție de lucru în privința schemelor cognitive, respectiv ele reprezintă o colecție mintală de informații și credințe privind mediul de trai al individului și facilitează funcționarea rapidă a acestuia. Odată activată schema, creierul uman face presupuneri despre evenimentele și persoanele cu care interacționează și determină comportamentul ulterior în relație cu aspectele externe cu care se confruntă.

În **subcapitolul 1.2. Particularitățile mecanismelor de coping la vârsta a treia**, s-a continuat analiza literaturii de specialitate prin identificarea modalităților de încadrare și definire a termenului de „coping" și a modelelor teoretice, copingul fiind o noțiune cheie a teoriilor și cercetărilor în domeniul psihologiei, fondatorii cercetărilor asupra acestui factor psihologic fiind R. Lazarus și S. Folkman [2; 3].

Teoria pe care s-a axat cercetarea desfășurată în rândul vârstnicilor este reprezentată de „Modelului multiaxial al copingului" ce aparține lui S. E. Hobfoll, C. L. Dunahoo, L. Monnier, M. R. Hulsizer și R. Johnson și include direcții generale de coping, având trei axe, respectiv: coping prosocial-antisocial, activ- pasiv și direct-indirect [21].

Îmbătrânirea este în sine un proces al schimbărilor de ordin fizic, social și psihologic, astfel este impetuos necesar ca vârstnicii să dețină strategii adecvate pentru a minimiza consecințele emoționale ale situațiilor stresante și să reușească să se adapteze lor. Conform lui J. C. Cavanaugh și F. Blanchard - Fields, apar diferențe la nivelul strategiilor de coping determinate de vârsta indivizilor, cele utilizate de către persoanele de peste 65 de ani fiind diferite față de cele ale tinerilor sau adulților, în principal din motivul specificului factorilor stresori caracterizați de limitările acestei perioade a vieții, schimbări neprevăzute în context social, familial și personal [18].

Au fost dezvoltate două modele ale cadrului teoretic specific vârstnicilor, respectiv „Modelul de optimizare selectivă cu compensare" realizat de către P. B. Baltes și M. M. Baltes în anul 1990 [14] și

„Modelul proactivității preventive și corective” conceput de E. Kahana și B. Kahana în 2014 [24].

„Modelul optimizării selective cu compensare” a fost creat pentru o mai bună înțelegere a strategiilor folosite de către vârstnici pentru o îmbătrânire sănătoasă, pentru a maximiza aspectele pozitive și a diminua pierderile specifice acestei etape a vieții, fiind format din trei strategii, respectiv: selecție, optimizare și compensare. Un alt model teoretic pentru persoanele de peste 65 de ani este „Modelul proactivității preventive și corective” care explică procesul îmbătrânirii de succes prin care vârstnici care resimt stresul specific vârstei, reușesc să îl depășească cu ajutorul resurselor interne și externe [24].

Definiția de lucru pentru conceptul „mecanism de coping” a susținut că acesta este un comportament adoptat pentru depășirea problemelor cu care se confruntă individul și, mai specific, acțiunea de adaptare la schimbările apărute odată cu înaintarea în vârstă.

În **subcapitolul 1.3 Caracteristici ale stării de bine psihologice la vârstnici**, se analizează teoriile care explică cel de-al treilea factor psihologic, respectiv „starea de bine” și care reprezintă o arie de interes pentru studii, fiind însă un aspect ce necesită cercetări și teoretizări. Ca o însumare a literaturii analizate, starea de bine se află în relație cu ariile în care individul funcționează optim, respectiv din punct de vedere cognitiv, emoțional, social, fizic și spiritual, existând diferențe interindividuale în ceea ce privește experimentarea bunăstării emoționale, în diferite contexte [8].

Pionerul cercetărilor din domeniul stării de bine a fost C. D. Ryff, care a pus accent pe importanța funcționării psihologice la nivel optim prin care individul se dezvoltă și se realizează. Privind structura stării de bine, cercetătoarea a propus șase dimensiuni- acceptarea propriei persoane, cu limitele și defectele aferente, relații pozitive cu persoanele semnificative din viața individului, creștere personală continuă, pe tot parcursul vieții, deținerea unui scop în viață, prin identificarea și stabilirea unor obiective semnificative pentru individ, autonomia, manifestată în gândire și acțiune și managementul mediului, explicat prin funcționarea în anumite condiții, care să-i satisfacă nevoile individului și să-i fie respectate valorile [29].

Teoria asupra stării de bine subiective formulată de către E. Diener în 1984, stipulează faptul că aceasta este o sumă de evaluări de ordin cognitiv și emoțional pe care individul le face asupra propriei existențe și are două elemente componente- echilibrul și satisfacția vieții [20].

Definiția de lucru pentru conceptul de „stare de bine” a susținut existența condiției holistice de echilibru emoțional, social și mintal, caracterizată printr-un sentiment de mulțumire și împlinire personală, însoțită de o funcționare optimă la nivel individual.

Capitolul 1 se încheie cu **1.4. Concluzii**, care prezintă rezumatul aspectelor teoretice investigate:

1. În domeniul psihologiei, teoriile privind conceptul de „schemă cognitivă” specifică vârstei a treia sunt reduse numeric, deși există un interes crescând în privința cercetărilor în rândul persoanelor de peste 65 de ani, în cercetarea noastră axându-ne pe „Teoria schemelor cognitive dezadaptative timpurii” creată de către J. E. Young în anul 2003.
2. Definiția de lucru pentru termenul de „schemă cognitivă dezadaptativă” s-a centrat pe definițiile oferite de A. Beck și J. E Young, astfel această noțiune reprezintă credințele individului ce se formează în perioada copilăriei în interacțiune cu persoanele de atașament, patternuri utile pe parcursul vieții care conferă sentimentul consecvenței și al controlului asupra sinelui și mediului înconjurător și care se reactivează în situații asemănătoare cu cele trăite ca și copil, în final creându-se fără voință situațiile dureroase din timpul copilăriei.
3. Teoriile referitoare la noțiunea de „schemă cognitivă” subliniază rolul esențial pe care tiparele de gândire îl au în modul în care indivizii interpretează și răspund la experiențele trăite zilnic și care pot influența percepția asupra propriei persoane, relațiile interumane și capacitatea de a face față dificultăților. În situația schemelor cognitive dezadaptative, acestea pot duce la distorsiuni în gândire, comportamente disfuncționale și dificultăți de ordin emoțional, din acest motiv conștientizarea și diminuarea activării lor generează o funcționare psihologică sănătoasă și echilibrată.
4. În privința celui de-al doilea factor psihologic evaluat în cadrul lotului de persoane vârstnice, respectiv „mecanism de coping”, prezenta cercetare se va centra pe teoria lui S. E. Hobfoll, C. L. Dunahoo, L. Monnier, M. R. Hulsizer și R. Johnson, care au creat „Modelul multiaxial al copingului” – varianta revizuită în anul 1998 [22].
5. Conceptul de „coping” a fost larg dezbătut și utilizat în cercetări multiple care au avut ca rezultat dezvoltarea noțiunii și identificarea a numeroase fațete ale termenului. Cercetătorii au fost interesați de studierea copingului pe diferite loturi de subiecți caracterizate prin aspecte demografice variate din punct

de vedere al genului, vârstei, nivelului de educație, mediu de trai, profesie, stare de sănătate, iar privind vârstnicii conceptul a trezit interes în coroborare cu alte două noțiuni, respectiv „îmbătrânirea de succes" și „starea de bine".
6. Definiția termenului de „mecanism de coping" care se pliază pe cercetarea de față este reprezentată de comportamentele adoptate de către persoanele vârstnice în vederea depășirii problemelor cu care se confruntă și mai specific, acțiunile de adaptare la schimbările apărute odată cu înaintarea în vârstă.
7. Teoriile mecanismelor de coping evidențiază importanța capacității individului de a gestiona stresul și provocările vieții, aceste strategii adoptate pentru a face față dificultăților având un rol crucial în funcționarea optimă a individului. Mecanismele de coping adaptative contribuie la reducerea anxietății, depresiei și altor reacții negative, iar cele dezadaptative amplifică suferința și dificultățile de ordin personal și social.
8. În privința termenului de „stare de bine psihologică" am creat o definiție care reflectă integrarea abordărilor propuse de alți specialiști precum C. D. Ryff, M. Seligman, respectiv acest concept reprezintă o condiție holistică de echilibru emoțional, social și mintal, caracterizată prin sentimentul de mulțumire și împlinire personală, însoțită de o funcționare optimă la nivel individual.
9. Conform teoriilor privind conceptul de „stare de bine psihologică", acesta ar rezulta din integrarea armonioasă a factorilor emoționali, cognitivi și sociali, care permit individului să trăiască o viață autentică și mulțumitoare.

Capitolul 2. Cercetarea privind schemele cognitive dezadaptative timpurii, mecanismele de coping și starea de bine la persoanele de vârsta a treia. În urma studierii literaturii de specialitate și a studiilor în domeniul psihologiei vârstelor, am observat necesitatea realizării unei cercetări empirice, ținând cont de numărul redus de studii în rândul persoanelor în etate. Cunoașterea manifestărilor schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping la seniori este esențială, deoarece ne permite să înțelegem mai bine modul în care procesul de îmbătrânire afectează gândirea, emoțiile și comportamentele persoanelor de peste 65 de ani.

Astfel, **scopul** ne-a orientat spre identificarea tipurilor de scheme cognitive dezadaptative timpurii, a mecanismelor de coping și a stării de bine la persoanele de vârsta a treia.

Obiectivele pe care ni le-am propus să le urmăm în vederea atingerii scopului sunt:
O 1: Identificarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping care se întâlnesc la diferite stadii ale vârstei a treia.
O 2: Identificarea diferențelor la nivelul schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping, în funcție de aspectele demografice (gen, stadiul vârstei a treia, mediul de trai, statusul familial) și a nivelului stării de bine percepute.
O 3: Stabilirea relației dintre schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia.
O 4: Elaborarea profilurilor psihologice ale vârstnicilor privind schemele cognitive dezadaptative din prisma mecanismelor de coping și a stării de bine psihologice.

Pe baza analizei literaturii de specialitate și a observațiilor preliminare, au fost formulate următoarele **ipoteze:**
Ipoteza 1: Presupunem că există diferențe între schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping la persoanele vârstnice, în funcție de stadiul vârstei a treia, gen, mediul de trai, statusul familial și starea de bine psihologică.
Ipoteza 2: Presupunem că există o relație între schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia.
Ipoteza 3: Presupunem că există diferențe în utilizarea mecanismelor de coping în funcție de schemele cognitive ale vârstnicilor și nivelul stării de bine percepute.

Lotul experimental. Eșantionul cercetării a fost compus inițial dintr-un număr de de 213 de persoane cu vârsta de peste 65 de ani, care locuiesc în județul Iași, respectiv la domiciliu și în Căminul de pensionari „Sf. Cuvioasă Parascheva" și care și-au dat acordul scris pentru a participa. Prin metoda randomizării am respectat diversitatea mediului de trai. Într-o primă etapă, subiecților li s-a aplicat „Mini testul pentru examinarea stării mintale – MMSE", iar din cauza afectării cognitive, au fost eliminați 28 de subiecți. În final au rămas pentru analiza statistică un număr de 174 de exemplare ale protocoalelor de cercetare, deoarece 11 exemplare au fost eliminate în urma nevalidării din cauza informației oferite

incomplet de către subiecți, aceștia fie au omis răspunsurile la itemi, fie au refuzat finalizarea evaluării.

Instrumentarul psihometric utilizat în cadrul cercetării

Pentru a realiza obiectivele propuse în cadrul demersului de cercetare și pentru a verifica ipotezele înaintate, au fost utilizate următoarele metode de evaluare psihologică:

1. „Mini testul pentru examinarea stării mintale – MMSE" (Mini Mental State Examination), creat de către M. Folstein (evaluarea alterării funcțiilor cognitive la adulți prin testarea orientării spațio-temporale, atenția, memoria instantanee și de scurtă durată, motricitatea, limbajul și capacitatea de a efectua operații concrete și abstracte).
2. „Chestionarul schemelor cognitive Young-- YSQ-S3" elaborat de către J. E. Young (identificarea a 18 scheme cognitive disfuncționale, grupate în cinci domenii, respectiv: „separare și respingere", „autonomie și performanță deficitare", „limite deficitare", „orientarea către ceilalți", „hipervigilență și inhibiție") [13].
3. „Scala de abordare strategică a coping-ului- SACS" construită de către S. E. Hobfoll, C. L. Dunahoo, J. Monnier, M. R. Hulsizer și R. Johnson (identificarea strategiilor de coping comportamental în context social: dimensiunea activ- pasivă, prosocial- antisocială, directă- indirectă).
4. „Scala Ryff pentru starea de bine psihologică" realizată de către C.D. Ryff (măsurarea constructului stării de bine psihologice, cu 6 subscale: autonomie, control asupra mediului, existența unui scop în viaţă, dezvoltare personală, relaţii pozitive cu alţii și autoacceptare).

În **subcapitolul 2.2. Specificul schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping la diferite stadii ale vârstei a treia** s-au analizat empiric rezultatele aplicării „Chestionarului schemelor cognitive Young-YSQS-3" care au evidențiat manifestarea la vârstnici a trei **scheme cognitive dezadaptative timpurii**, respectiv „separare și respingere", „autonomie și performanță deficitare" și „limite deficitare" [6; 9].

În privința activării acestor scheme în funcție de cele trei *stadii ale vârstei a treia*, s-a observat că în intervalul 65-85 de ani vârstnicii consideră că ceilalți sunt nepăsători, lipsiți de empatie, se simt nedoriți și inferiori, având activă schema de „separare și respingere", cei între 75-85 de ani au specifică atât schema de „separare și respingere", cât și cea de „limite deficitare", iar cei peste 85 de ani, schema de „autonomie și performanță deficitare".

Demersul analizei statistice a continuat cu identificarea diferențelor în manifestarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii, în funcție de *aspectele demografice* (genul subiecților, mediul de trai, statusul familial). Rezultatele la nivel de procente relevă diferențe per total în manifestarea schemelor cognitive dezadaptative în funcție de *gen*, astfel toate cele cinci scheme se manifestă în procent mai mare la femei, în comparație cu bărbații.

Prin analiza diferențelor dintre medii, au apărut diferențe semnificative între femei și bărbați privind manifestarea a trei scheme cognitive dezadaptative- femeile manifestă predominant schemele de „separare și respingere" și „limite deficitare", iar bărbații schema de „orientare către ceilalți" (*Tabelul 1).*

Tabelul 1. Rezultatele la Testul T pentru eșantioane independente pentru „schemele cognitive dezadaptative timpurii" în funcție de „*gen*"

Scheme cognitive dezadaptative timpurii	M		σ		Testul T	p
	M	F	M	F		
Separare și respingere	78,66	**85,07**	18,77	23,61	-1,880	0,**049**
Defective autonomy and performance	49,85	52,56	17,39	18,76	-,970	0,342
Limite deficitare	**35,06**	31,16	10,95	12,09	2,195	**0,033**
Orientarea către ceilalți	71,01	**78,54**	22,19	23,91	-2,112	**0,039**
Hipervigilență și inhibiție	105,12	108,66	34,36	33,19	-,671	0,500

Datele statistice procentuale, centrate pe stabilirea diferențelor dintre subiecții care locuiesc la *domiciliu* și cei care stau în *centrele rezidențiale*, în privința manifestării schemelor cognitive dezadaptative timpurii relevă diferențe per total, astfel toate cele cinci scheme se manifestă în procent mai mare la vârstnicii care locuiesc la azil, față de cei de la domiciliu.

În urma aplicării Testului T pentru eșantioane independente, apar diferențe semnificative între

cele două *medii de trai* la manifestarea a patru scheme cognitive dezadaptative, astfel cei care locuiesc la domiciliu manifestă predominant schemele dezadaptative timpurii de „separare și respingere”, „autonomie și performață deficitare”, „orientarea către ceilalți” și „hipervigilență și inhibiție”.

Analiza factorială a continuat cu identificarea diferențelor în manifestarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii în funcție de *statusul familial*, astfel vârstnicii văduvi, diferă semnificativ față de cei divorțați în privința manifestării schemelor cognitive de „autonomie și performanță deficitare”, media primilor fiind de M= 56,99, față de M= 46,03 și „orientarea către ceilalți”, media văduvilor fiind de M= 81,32, iar a celor divorțați de M= 70,47. Vârstnicii rămași fără partener se simt neajutorați, incapabili să aibă grijă de sine, lăsându-se dominați de către ceilalți cărora le prioritizează nevoile, cu scopul de a le câștiga atenția.

În continuare datele statistice reflectă distribuția procentuală privind **mecanismele de coping** identificate pe baza răspunsurilor vârstnicilor la instrumentul multidimensional „Scala de abordare strategică a coping-ului- SACS”, pe cele două niveluri- prezența și absența mecanismelor la vârsta a treia. Astfel s-a observat că toate cele 9 mecanisme sunt utilizate de către persoanele de peste 65 de ani [7; 11; 12].

În funcție de cele trei *stadii ale vârstei a treia*, se observă o schimbare a copingului odată cu înaintarea în vârstă, de la cel prosocial între 65-75 de ani („relaționare socială”, „căutarea suportului social”), spre un coping antisocial între 75-85 de ani („relaționare socială”, „acțiune asertivă”, „acțiune antisocială”, „acțiune agresivă”) și indirect, utilizat cu scopul de a depăși situațiile stresante la persoanele peste 85 de ani („acțiune indirectă”, „acțiune antisocială”, „acțiune agresivă”).

Analiza factorială a continuat cu identificarea diferențelor în manifestarea mecanismelor de coping în funcție de datele demografice. Astfel în privința *genului*, femeile manifestă un coping agresiv, iar bărbații un coping prosocial, aspecte explicate prin faptul că suportul social consolidează bărbaților sentimentul de control asupra situației, iar femeile adoptă strategii rapide de rezolvare a problemelor, ca răspuns la stresul perceput, pentru a minimiza sentimentul insecurității și vulnerabilității.

Prin analiza diferențelor dintre medii, au apărut diferențe semnificative între femei și bărbați în manifestarea categoriilor de „relaționare socială”, „acțiune prudentă”, „evitare” și „acțiune agresivă”, astfel primele trei copinguri se manifestă predominant la persoanele de vârsta a treia de gen masculin, iar copingul de „acțiune agresivă” la femei (*Tabelul 2)* [10].

Tabelul 2. Rezultatele la testul T pentru eșantioane independente pentru „mecanismele de coping” în funcție de „*gen”*

Mecanisme de coping	M		σ		Testul T	p
	M	F	M	F		
Acțiune asertivă	33,57	32,14	6,57	5,07	1,608	0,132
Relaționare socială	**18,79**	16,66	5,36	5,01	2,611	**0,009**
Căutarea suportului social	18,88	19,24	8,38	6,49	-,320	0,763
Acțiune prudentă	**20,33**	16,71	3,85	4,04	5,912	**0,000**
Acțiune instinctivă	22,10	22,05	4,55	4,14	,084	0,932
Evitare	**22,46**	18,01	4,47	6,64	4,841	**0,000**
Acțiune indirectă	12,58	13,37	4,37	3,40	-1,335	0,210
Acțiune antisocială	12,36	13,07	4,38	4,17	-1,055	0,288
Acțiune agresivă	13,52	**15,03**	3,69	4,14	-2,494	0,**016**

Datele statistice procentuale, centrate pe stabilirea diferențelor între vârstnicii care locuiesc la domiciliu și cei din centrele rezidențiale, în privința manifestării mecanismelor de coping relevă că toate mecanismele se întâlnesc procentual mai mult la vârstnicii care locuiesc în centrul rezidențial, însă nu există diferențe semnificative în manifestarea lor în funcție de *mediul de trai* .

În privința *statutului marital,* persoanele văduve apelează la mecanisme de coping majoritar „antisociale”, cele divorțate pun accent pe latura „instinctivă”, iar cele căsătorite pe „acțiunea agresivă”.

Cercetarea prezentă a evidențiat faptul că schema de „limite deficitare” corelează pozitiv cu opt mecanisme de coping, schemele de „orientarea către ceilalți”, „hipervigilență și inhibiție”, „autonomie și

performanță deficitare" corelează cu cinci mecanisme, iar schema de „separare și respingere" cu mecanismul „acțiune agresivă" (*Tabelul 3).*

Tabelul 3. Coeficientul de corelație Pearson între „schemele cognitive dezadaptative timpurii" și „mecanismele de coping"

	SCHEMELE COGNITIVE DEZADAPTATIVE TIMPURII				
MECANISME DE COPING	**Separare și respingere**	**Autonomie și performanță deficitare**	**Limite deficitare**	**Orientarea către ceilalți**	**Hipervigilență și inhibiție**
Acțiune asertivă	p=0,880 r=,012	p=0,267 r=,085	p= 0,000 r= ,361	p= 0,004 r= ,214	p= 0,420 r=,061
Relaționare socială	p=0,132 r=-,115	p=0,233 r=-,091	p= 0,000 r= ,278	p= 0,000 r= ,347	p= 0,000 r= ,387
Căutarea suportului social	p=0,325 r=-,075	p=0,395 r=,065	p= 0,000 r= ,357	p= 0,000 r= ,349	p= 0,000 r= ,351
Acțiune prudentă	p=0,982 r=,002	p= 0,000 r= ,367	p= 0,000 r= ,269	p= 0,022 r= ,174	p= 0,002 r= ,233
Acțiune instinctivă	p=0,568 r=-,044	p=0,602 r=-,040	p= 0,000 r= ,453	p=0,932 r=-,007	p= 0,001 r= ,261
Evitare	p=0,955 r=,004	p= 0,018 r= -,179	p=0,883 r=-,011	p=0,227 r=-,092	p=0,463 r=,056
Acțiune indirectă	p=0,064 r=-,141	p= 0,001 r= ,248	p= 0,014 r= ,187	p=0,328 r=,075	p= 0,820 r=-,017
Acțiune antisocială	p=0,175 r= -,103	p= 0,032 r=,163	p= 0,000 r= ,487	p= 0,000 r= ,236	p= 0,000 r= ,323
Acțiune agresivă	p= 0,011 r= ,192	p= 0,042 r= ,154	p= 0,000 r= ,300	p=0,644 r=-,035	p=0,582 r=-,042

În **subcapitolul 2.3 Manifestările dimensiunii afective în funcție de factorii cognitivi și comportamentali** am evaluat dimensiunea emoțională prin utilizarea „Scalei Ryff pentru starea de bine psihologică" și am analizat într-o primă etapă diferențele în manifestarea schemelor cognitive dezadaptative în funcție de starea de bine psihologică **(***Tabelul 4).*

Tabelul 4. Rezultatele la Testul T pentru eșantioane independente pentru „schemele cognitive dezadaptative timpurii" în funcție de dimensiunile „stării de bine psihologice"

Scheme cognitive dezadaptative timpurii	**Starea de bine psihologică**	**Media nivel scăzut**	**Media nivel ridicat**	**σ nivel scăzut**	**σ nivel ridicat**	**Testul T**	**p**
Separare și respingere	Dezvoltare personală	**90,14**	77,99	17,078	23,491	3,650	,000
	Relații pozitive cu alții	**89,61**	79,44	18,068	22,990	2,874	,005
	Scop în viață	**90,43**	77,07	17,601	23,233	4,116	,000
	Acceptarea de sine	**96,63**	77,25	12,205	22,628	5,621	,000
Autonomie și performanță deficitare	Control asupra mediului	**74,17**	49,84	8,674	17,651	4,723	,000
	Relații pozitive cu alții	**55,72**	49,63	21,904	16,086	2,058	,041
	Acceptarea de sine	**56,81**	49,50	21,065	16,706	2,395	,018
Limite deficitare	Autonomie	20,33	**34,63**	6,98	11,20	-6,059	,000
	Relații pozitive cu alții	27,11	**35,16**	10,595	11,484	-4,514	,000
	Scop în viață	29,78	**34,70**	11,757	11,441	-2,748	,007

Orientarea către ceilalți	Control asupra mediului	59,25	**76,86**	6,384	23,849	-2,545	,012
	Dezvoltare personală	66,08	**81,49**	22,572	22,179	-4,400	,000
	Relații pozitive cu alții	67,19	**79,45**	24,437	22,121	-3,274	,001
	Scop în viață	62,44	**84,96**	23,496	18,587	-7,048	,000
Hipervigilență și inhibiție	Control asupra mediului	**133,08**	105,39	11,477	33,921	2,810	,006
	Relații pozitive cu alții	92,41	**114**	31,924	32,267	-4,114	,000
	Scop în viață	98,19	**113,73**	35,540	30,736	-3,076	,002
	Acceptarea de sine	**131,54**	98,06	27,954	30,931	6,547	,000

Schemele cognitive dezadaptative timpurii care au la bază neîndeplinirea nevoilor ce presupun relaționarea sănătoasă cu ceilalți, stabilirea unui atașament securizant care să permită autonomia și identitatea personală, sunt asociate cu niveluri scăzute ale stării de bine percepute..

Pe de altă parte, schemele care s-au format în urma neîndeplinirii nevoilor de exprimare liberă a emoțiilor și dorințelor fără încălcarea drepturilor celorlalți, sunt asociate cu niveluri ridicate ale stării de bine psihologice.

Analiza statistică oferă informații privind diferențele în manifestarea mecanismelor de coping în funcție de starea de bine psihologică, divizată pe două niveluri- „nivel scăzut" și „nivel ridicat" (*Tabel 5).*

Tabelul 5. Rezultatele statistice semnificative la Testul T pentru eșantioane independente pentru „mecanismele de coping" în funcție de dimensiunile „stării de bine psihologice"

Mecanisme de coping	Starea de bine psihologică	Media nivel scăzut	Media nivel ridicat	σ nivel scăzut	σ nivel ridicat	Testul T	p
Acțiune asertivă	**Autonomie**	23,75	**34,12**	5,076	4,372	-9,463	0,000
	Control mediu	**36**	32,44	2,089	5,832	2,097	0,037
	Acceptare de sine	28,5	**34,29**	5,604	4,920	-6,668	0,000
Relaționare socială	**Relații pozitive cu alții**	12,67	**19,65**	5,730	3,164	-10,323	0,000
Căutarea suportului social	**Dezvoltare personală**	16,73	**20,56**	8,796	5,705	-3,483	0,001
	Relații pozitive cu alții	11,44	**22,55**	3,780	5,622	-13,222	0,000
	Scop în viață	17,08	**20,53**	8,227	6,138	-3,164	0,002
	Acceptare de sine	17,13	**19,86**	7,964	6,854	-2,245	0,026
Acțiune prudentă	**Control mediu**	15	**18,33**	3,133	4,334	-3,449	0,004
	Relații pozitive cu alții	17	**18,6**	5,013	3,920	-2,077	0,041
	Acceptare de sine	**19,88**	17,43	3,694	4,388	3,701	0,000
Acțiune instinctivă	**Autonomie**	17,5	**22,8**	3,648	3,932	-6,537	0,000
	Dezvoltare personală	20,73	**22,89**	3,917	4,326	-3,394	0,001
	Control mediu	**27,50**	21,67	2,611	4,122	7,110	0,000
	Scop în viață	20,92	**22,88**	4,586	3,898	-3,044	0,003
Evitare	**Autonomie**	**24,25**	19	1,824	6,434	3,963	0,000
	Acceptare de sine	**22,88**	18,52	6,031	5,965	4,288	0,000
Acțiune indirectă	**Autonomie**	10,75	**13,44**	3,179	3,787	-3,742	0,001
	Relații pozitive cu alții	**14,33**	12,5	2,733	4,098	2,999	0,003
	Acceptare de sine	**14**	12,71	2,989	4,041	2,004	0,047
Acțiune antisocială	**Autonomie**	8,25	**13,52**	3,492	3,913	-6,211	0,000
	Dezvoltare personală	10,64	**14,11**	4,037	3,846	-5,675	0,000
	Control mediu	**15,5**	12,59	1,567	4,328	2,311	0,022
	Scop în viață	10,75	**14,24**	4,195	3,689	-5,797	0,000
Acțiune agresivă	**Autonomie**	10,5	**15,08**	3,022	3,817	-6,627	0,000
	Control mediu	**19**	14,11	3,133	3,893	4,246	0,000
	Relații pozitive cu alții	**16,56**	13,5	3,780	3,791	4,929	0,000
	Acceptare de sine	13,38	**14,86**	3,272	4,229	-2,190	0,030

Din punctul de vedere al diferențelor semnificative în manifestarea *mecanismelor de coping* în funcție de *starea de bine* psihologică, se observă că niveluri ridicate ale stării de bine sunt percepute de către vârtsnicii care manifestă mecanisme de coping active („acțiune asertivă") și prosociale („relaționare socială", „căutarea suportului social", „acțiune prudentă"). De asemenea nivelul ridicat al dimensiunii „autonomie" și nivelul scăzut al „controlului asupra mediului" se regăsesc la seniorii care apelează predominant la mecanisme de coping antisocial („acțiune agresivă", „acțiune antisocială", „acțiune instinctivă").

În cadrul subcapitolului **2.4. Manifestările mecanismelor de coping și a stării de bine psihologice în funcție de schemele cognitive la vârstnici** au fost create cinci profiluri psihologice ale vârstnicilor pentru cele cinci scheme cognitive dezadaptative timpurii, în coroborare cu mecanismele de coping și starea de bine psihologică și un profil psihologic general [12].

Aceste profiluri oferă o viziune asupra funcționării vârstnicilor la care se manifestă una din cele cinci scheme cognitive, respectiv mecanisme de coping care se activează odată cu instalarea schemei și impactul asupra principalelor dimensiuni ale stării de bine.

Primul profil psihologic este compus din *schema cognitivă dezadaptativă timpurie de „separare și respingere"* și din absența a trei mecanisme de coping („acțiune asertivă", „acțiune prudentă", „acțiune instinctivă") și din nivelurile scăzute a șase dimensiuni ale stării de bine psihologice („acceptarea de sine", „relații pozitive cu ceilalți", „control asupra mediului", „autonomie", „dezvoltare personală", „scop în viață").

Cel de-**al doilea profil psihologic** este al vârstnicilor la care este activă *schema cognitivă de „autonomie și performanță deficitare"* și la care se activează două mecanisme de coping („acțiune antisocială", „acțiune indirectă") și alte două mecanisme sunt absente („acțiune instinctivă", „evitare") și care predispun la manifestarea a trei dimeniuni cu niveluri scăzute ale stării de bine psihologice („acceptarea de sine", „relații pozitive cu ceilalți", „control asupra mediului").

Profilul al treilea este al vârstnicilor care au activată *schema cognitivă dezadaptativă de „limite deficitare"* implică și prezența a șase mecanisme de coping („căutarea suportului social", „acțiune indirectă", „acțiune antisocială", „relaționare socială", „acțiune instinctivă", „acțiune asertivă"), două mecanisme absente („evitare", „acțiune prudentă") și patru dimensiuni ale stării de bine psihologice, dintre care trei cu niveluri ridicate („scop în viață", „relații pozitice cu ceilalți", „autonomie") și unul cu nivel scăzut („control asupra mediului").

Cel de-**al patrulea profil** este compus din schema cognitivă dezadaptativă de „hipervigilență și inhibiție", din cinci mecanisme de coping prezente („acțiune asertivă", „căutarea suportului social", „relaționare socială", „acțiune indirectă", „acțiune antisocială"), din două dimensiuni ale stării de bine psihologice cu nivel scăzut („control asupra mediului", „acceptarea de sine") și alte două dimensiuni cu nivel ridicat al stării de bine percepute („scop în viață", „relații pozitive cu alții").

Cel de-**al cincilea profil psihologic** este format din schema cognitivă dezadaptativă de „orientare către ceilalți", din șase mecanisme de coping prezente („relaționare socială", „căutarea suportului social", „acțiune instinctivă", „evitare", „acțiune prudentă", acțiune antisocială") și din patru dimensiuni ale stării de bine psihologice, cu nivel ridicat în manifestare („control asupra mediului", „relații pozitive cu alții", „dezvoltare personală", „scop în viață").

În final pe baza rezultatelor anterior prezentate, a fost creat un profil general format din schemele cognitive dezadaptative timpurii, mecanismele de coping și dimensiunile stării de bine, care să susțină modalitatea în care am conceput programul de intervenție psihologică.

Profilul general cuprinde schemele cognitive dezadaptative timpurii și următorii factori psihologici- prezența ,mecanismele do coping de „acțiunea antisocială", „relații pozitive cu alții", „căutarea suportului social" și „acțiunea indirectă" și absența „acțiunii instinctive", „acțiunii prudente" și „evitării".

În privința dimensiunilor stării de bine psihologice, predominant se întâlnesc „sentimentul de gestionare a situațiilor din mediul înconjurător" și „acceptarea de sine" la un nivel ridicat, iar la un nivel scăzut dimensiunile „relații pozitive cu ceilalți" și „scop în viață", aspect ce poate fi explicat prin complexitatea psihologică și dinamica dezvoltării umane la vârsta înaintată.

Figura ilustrează organizarea acestor caracteristici, evidențiind dinamica factorilor psihologici implicați (*Figura 1).*

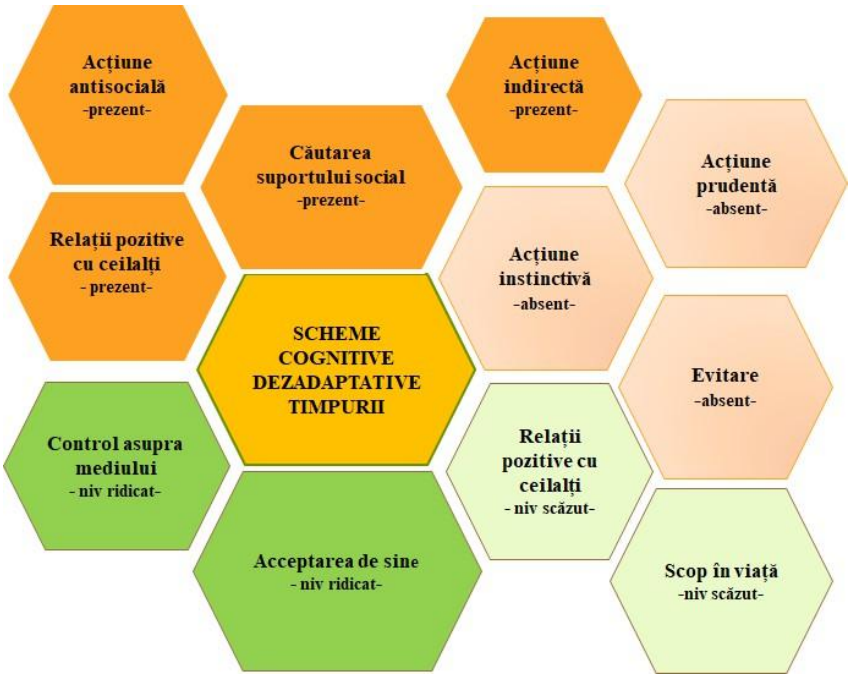


Fig. 1 Profilul psihologic general format din „schemele cognitive dezadaptative timpurii", „mecanismele de coping" și „starea de bine psihologică"

În baza rezultatelor obținute în urma cercetării efectuate, în subcapitolul **2.5. Concluzii la capitolul 2** au fost formulate următoarele idei:

1. Rezultatele obținute pun în evidență manifestarea la vârstnici, în general, a trei scheme cognitive, respectiv cele de „separare și respingere", „autonomie și performanță deficitare" și „orientarea către ceilalți. Din punct de vedere al activării acestor scheme la persoanele în etate în funcție de cele trei stadii ale vârstei, la persoanele între 65 și 85 de ani sunt activate schemele de „orientarea către ceilalți" și „separare și respingere", iar la cei peste 85 de ani, schemele de „orientarea către ceilalți", „autonomie și respingere" și „limite deficitare". În privința genului subiecților, femeile manifestă prodominant scheme cognitive dezadaptative, din punct de vedere al mediului de trai, schemele cognitive dezadaptative se activează mai mult la persoanele care locuiesc în centrele rezidențiale față de cei care locuiesc la domiciliu, iar în funcție de statusul familial, seniorii văduvi activează predominant mai mult două scheme cognitive, respectiv „autonomia și performanța deficitare" și „orientarea către ceilalți".
2. În privința mecanismelor de coping, datele statistice au dovedit că vârstnicii manifestă toate cele nouă mecanisme. Seniorii între 65 și 75 de ani utilizează copingul de „relaționarea socială" și „căutarea suportului social", cei între 75 și 85 de ani folosesc mecanismele de „acțiune asertivă", „acțiune antisocială", „relaționare socială" și „acțiune agresivă" și peste 85 de ani apar cele de „acțiune indirectă", „acțiune antisocială" și „acțiune agresivă". În funcție de genul subiecților, cele nouă mecanisme de coping sunt folosite mai mult de femei, iar în privința variabilei mediu de trai nu apar diferențe. Pentru variabila status familial, rezultatele indică faptul că persoanele văduve apelează la mecanisme de coping majoritar antisociale, persoanele divorțate pun accent în rezolvarea problemelor pe „latura instinctivă", iar cei căsătoriți pe „acțiunea agresivă".
3. În urma analizei diferențelor în manifestarea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping în funcție de starea de bine psihologică, putem concluziona că există astfel de diferențe specifice fiecărei scheme cognitive dezadaptative timpurii , în parte.

Analiza statistică a urmărit și observarea diferențelor semnificative în manifestarea mecanismelor de coping în funcție de cele două niveluri ale dimensiunilor stării de bine psihologice și astfel s-au obținut rezultate semnificative pentru fiecare mecanism de coping.

4. Înțelegerea corelației dintre schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping este esențială pentru formarea fundamentului intervențiilor psihologice personalizate, care vizează promovarea sănătății mintale și a bunăstării individului, prevenirea recăderilor, îmbunătățirea conștientizării de sine, îmbunătățirea reglării emoționale și dezvoltarea strategiilor de coping.
5. De asemenea, explorarea relației dintre schemele dezadaptative timpurii, mecanismele de coping și starea de bine percepută, poate crește conștientizarea de sine. Pe de o parte vârstnicii obțin o perspectivă asupra modului în care gândurile, emoțiile și comportamentele lor le influențează bunăstarea, conferindu-le încredere că pot face schimbări și astfel să preia controlul asupra sănătății lor mintale. Pe de altă parte, identificarea profilurilor psihologice formate din cele trei dimensiuni psihologice, creează baza pentru intervenții psihologice eficiente care vizează promovarea sănătății mintale și a bunăstării seniorilor.
6. Particularitățile manifestării schemelor cognitive, a mecanismelor de coping și a stării de bine percepută la persoanele de vârsta a treia impun crearea și implementarea unui program de intervenție psihologică, elaborată cu scopul de a modifica schemele cognitive dezadaptative, de a îmbunătăți mecanismele de coping în vederea creșterii stării de bine psihologice percepută.

Capitolul 3. Intervenție psihologică privind remedierea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ

În **subcapitolul 3.1. Metodologia implementării programului de intervenție psihologică** se prezintă programul de intervenție psihologică destinat persoanelor vârstnice, având ca scop creșterea nivelului stării de bine psihologice percepute prin modificarea/ inactivarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptative.

Obiectivul stabilit privind intervenția psihologică a fost: *Elaborarea și aplicarea unui program de intervenție psihologică privind remedierea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, în vederea îmbunătățirii stării de bine psihologice.*

De asemenea ***Ipoteza 4*** face referire la programul psihologic, respectiv se presupune că dacă vârstnicii vor participa la programul de intervenție psihologică privind schimbarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor, vor obține o creștere a nivelului stării de bine psihologice.

Subiecții programului. Studiul a fost realizat pe un lot de 20 de subiecți cu vârsta peste 65 de ani, persoane în etate care locuiesc în Căminul de pensionari „Sf. Cuvioasă Parascheva” și la domiciliu. Eșantionul de cercetare a fost format din subiecți care manifestă cel puțin o schemă cognitivă dezadaptativă, iar pentru aceasta le-a fost aplicat în faza de pretestare instrumentul „Chestionarul schemelor cognitive Young- YSQ-S3”. Acesta a constituit criteriul de bază în selectarea și divizarea subiecților în două grupuri: grupul de control (GC) și grupul experimental (GE). Fiecare grup a fost format din 10 subiecți care au cel puțin o schemă cognitivă dezadaptativă activă. De asemenea le-a fost aplicat și instrumentul „Scala Ryff pentru starea de bine psihologică”, pentru a măsura dimensiunile factorului „starea de bine percepută”. Participanții au fost informați despre scopul demersului programului de intervenție psihologică și pentru aceasta și-au oferit consimțământul de participare prin completarea formularului „Consimțământ informat pentru participarea la programul de intervenție psihologică”.

Omogenitatea celor două grupuri - experimental și de control, în faza pretest este demonstrată de statisticile inferențiale privind diferențele dintre medii în cazul eșantioanelor independente, în ceea ce privește schemele cognitive dezadaptative și dimensiunile stării de bine percepute, iar diferența dintre medii este nesemnificativă. Astfel rezultatele care se regăsesc în *Tabelul 6* și *Tabelul 7* au permis realizarea experimentului formativ ce a constat într-un program de intervenție cu grupul experimental de vârstnici.

Tabelul 6. Tabel comparativ privind manifestarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii între grupul experimental și cel de control, în faza pretest

Variabilele cercetării **Scheme cognitive dezadaptative timpurii**	**Grupurile cercetării**	**m**	**σ**	**t**	
1	2	3	4	5	6
Separare și respingere	Grup de control	75,70	17,12	,122	,905
	Grup experimental	74,90	11,78		
Autonomie și performanță deficitare	Grup de control	51,70	14,26	,992	,335
	Grup experimental	45,90	11,76		

Limite deficitare	Grup de control	34,50	7,45	,081	,936
	Grup experimental	34,20	9,02		
Orientarea către ceilalți	Grup de control	87,10	17,18	1,937	,069
	Grup experimental	72,60	16,29		
Hipervigilență și inhibiție	Grup de control	108,40	19,05	,633	,535
	Grup experimental	102,90	19,81		

Tabelul 7. Tabel comparativ privind manifestarea stării de bine între grupul experimental și cel de control, în faza pretest

Variabilele cercetării Starea de bine psihologică	Grupurile cercetării	m	σ	t	p
1	2	3	4	5	6
Autonomie	Grup de control	26,80	3,73	-1,825	,089
	Grup experimental	31,20	6,64		
Control asupra mediului	Grup de control	29,80	5,30	,048	,963
	Grup experimental	29,70	3,97		
Dezvoltare personală	Grup de control	28,90	7,89	,374	,713
	Grup experimental	27,60	7,66		
Relații pozitive cu alții	Grup de control	26,40	9,16	,240	,814
	Grup experimental	25,60	5,21		
Scop în viață	Grup de control	27,90	8,69	-,218	,830
	Grup experimental	28,60	5,21		
Auto-acceptare	Grup de control	34,30	4,54	-,114	,911
	Grup experimental	34,50	3,17		

Organizarea programului de intervenție. Programul de intervenție s-a desfășurat cu o frecvență de o ședință pe săptămână, în perioada 15.01.2024- 10.04.2024, timp de 3 luni, în Căminul de pensionari „Sf. Cuvioasă Parascheva" sau la domiciliul subiecților. Forma de organizare a ședințelor a fost atât individuală, cât și de grup, iar după anumite întrevederi subiecții au primit teme pentru acasă. A fost realizat un număr de 2 ședințe individuale, 7 ședințe de grup de intervenție psihologică și o ultimă ședință, care a fost dedicată evaluării eficienței programului de intervenție psihologică. Durata unei ședințe de intervenție a fost de 1 oră pentru sesiunile individuale, iar sesiunile de grup au avut ca durată medie 2 până la 3 ore.

Temele abordate în cadrul fiecărei întâlniri și a activităților presupuse sunt prezentate în rândurile de mai jos.

- Prima ședință a avut ca temă crearea relației terapeutice, stabilirea obiectivelor intervenției și educarea privind schemele cognitive dezadaptative și a cuprins următoarele activități: introducerea și stabilirea obiectivelor, evaluarea inițială, explorarea istoricului și a contextului, educația despre schemă, identificarea schemelor cognitive dezadaptative, planificarea intervenției, încheierea ședinței și oferirea temei pentru acasă. În cadrul acestei ședințe a fost utilizată o adaptare a „Fișei de conceptualizare a cazului centrată pe schemele cognitive" creată de către J. Young, iar tema pentru acasă a presupus completarea „Jurnalului schemelor cognitive", instrument realizat de către psihologul menționat, în anul 1993 [13].
- A doua ședință (ședință inviduală) în care s-a continuat procesul de explorare și de lucru asupra patternurilor de gândire, a oferit strategii și tehnici pentru a le gestiona și schimba și a încadrat următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, explorarea gândurilor și credințelor, identificarea și explorarea schemelor cognitive dominante, dezvoltarea de strategii de gestionare, planificarea temei pentru acasă, încheierea ședinței. În vederea atingerii obiectivelor stabilite pentru această ședință s-au utilizat „Tehnica imageriei ghidate" și „Tehnica redefinirii dovezilor care susțin schema cognitivă", tehnici specifice terapiei schemelor cognitive dezadaptative [13].
- Ședința a treia (ședință individuală) a presupus învățarea unei tehnici de respirație și de relaxare progresivă, tehnică dezvoltată de medicul american E. Jacobson în anii 1920 și a cuprins activitățile: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, prezentarea tehnicii de relaxare

musculară progresivă și tema pentru acasă.
- Ședința a patra (ședință de grup) a avut ca subiect dezvoltarea abilităților de prevenire a conflictelor, prin exersarea comunicării asertive și a presupus: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, managementul conflictului, exprimarea asertivă, aplicații practice, oferirea feedback-ului și tema pentru acasă. Au fost create aplicații practice în cadrul acestei întâlniri pentru a fi atinse obiectivele stabilite.
- Ședința a cincea (ședință de grup) a avut ca subiect dezvoltarea abilităților de rezolvare a problemelor și a implicat următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, identificarea și definirea problemei, generarea potențialelor soluții, evaluarea și analizarea soluțiilor, selectarea celei mai bune soluții, dezvoltarea planului de acțiune, oferirea feedback-ului. În cadrul acestei ședințe a fost utilizată ca metodă brainstormingul prin gândirea creativă și a cuprins următoarele etape: identificarea problemei, stabilirea scopurilor, emiterea soluțiilor posibile și a consecințelor soluției alese și evaluarea .
- În ședința a șasea a fost continuată tema rezolvării de probleme și vârstnicii au fost învățați cum să implementeze soluțiile identificate, astfel au fost parcurse următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, implementarea soluției, evaluarea rezultatelor, învățarea din experiență, practica frecventă, oferirea feedback-ului. Pentru atingerea obiectivelor acestei ședințe de intervenție psihologică, au fost utilizate conceptele de „aserțiune” și „mesaje- EU”, în vederea rezolvării problemelor vârstnicilor.
- Ședința a șaptea (ședință de grup) a avut ca temă psihoeducația, astfel au fost implementate următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, introducere în reglarea emoțională, revizuirea emoțiilor, impactul emoțiilor negestionate, evidențierea beneficiilor reglării emoționale, înțelegerea declanșatorilor, dezvoltarea conștientizării, gestionarea eșecurilor, oferirea de feedback și tema pentru acasă. În cadrul acestei întâlniri a fost introdus conceptul de „postură de martor”.
- Ședința a opta a avut ca subiect dezvoltarea rezilienței vârstnicilor în privința schimbărilor ce apar după vârsta de 65 de ani și a implicat îmbunătățirea capacității de a se adapta și de a face față adversităților, eșecurilor și provocărilor. Astfel au fost implementare următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, revizuirea temei pentru acasă, dezvoltarea conștientizării, stabilirea obiectivelor realiste, promovarea gândirii pozitive, cultivarea sprijinului social, oferirea unui mediu de susținere, încurajarea abilităților de rezolvare a problemelor, implementarea strategiilor de coping, oferirea feedback-ului.
- Ședința a noua a avut ca temă practicile de autoîngrijire și a presupus următoarele activități: recapitularea și stabilirea obiectivelor, identificarea factorilor de stres, încurajarea autoîngrijirii, promovarea activității fizice, gestionarea medicamentelor, igienă personală, nutriție și hidratare și monitorizarea sănătății.
- Ședința a zecea a presupus evaluarea programului de intervenție prin aplicarea unei scale prin adaptarea instrumentului „Scala de evaluare a intervenției în terapia cognitivă – CTRS”, realizată de către J. E. Young și A. Beck în anul 1980 [1] și aplicarea instrumentelor de măsurare a factorilor psihologici asupra cărora s-a lucrat de-a lungul celor 9 ședințe și a avut loc la două săptămâni după finalizarea intervenției.

Contribuția personală în conceperea intervenției a presupus selectarea metodelor de consiliere, învățare și implementare pentru programul destinat vârstnicilor, care a ținut cont de nevoile și caracteristicile specifice acestei populații și a presupus:
a) *Demonstrații practice și exerciții aplicative de învățate*
b) *Grupuri de suport și de învățare*
c) *Sesiuni de feedback și de îndrumare personalizată*
d) *Crearea și aplicarea exercițiilor*
e) *Formatul programului organizat mixt,* din sesiuni individuale și sesiuni de grup
f) *Abordarea lucrului în echipă interdisciplinară,* prin implicarea asistentului medical în sesiunea dedicată vieții sănătoase

Etapizarea activităților în programul de training a avut următoarea structură:
a) Partea introductivă: prezentarea programului de intervenție, scopul urmărit și obținerea consimțământului de participare din partea subiecților, cu menționarea respectării confidențialității de nume și imagine.
b) Intervenția asupra schemelor cognitive dezadaptative timpurii
c) Dezvoltarea mecanismelor de coping
d) Psihoeducație
e) Evaluarea programului de intervenție

Fiecare întâlnire a presupus următorii pași: prezentarea obiectivului sesiunii, desfășurarea efectivă a activităților, oferirea feedback-ului din partea psihologului și a celorlalți participanți (pentru sesiunile de grup) și teme pentru acasă.

Subcapitolul **3.3. Prezentarea și interpretarea rezultatelor privind programul de intervenție** prezintă evaluarea impactului programului de intervenție psihologică asupra schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a stării de bine percepută. Evaluarea s-a realizat prin retestarea celor douăzeci de participanți, utilizând instrumentul „Chestionarul schemelor cognitive Young- YSQ-S3" și „Scala Ryff pentru starea de bine psihologică".

Analiza statistică a datelor post-test, folosind metodele Testului T pentru eșantioane independente și metoda test-retest, a relevat modificări semnificative în privința variabilelor investigate.

În urma retestării vârstnicilor care au beneficiat de intervenția psihologică, la etapa posttest, au fost obținute următoarele rezultate (*Tabelul 8).*

Tabelul 8. Comparații ale mediilor variabilei psihologice obținute de grupul experimental înainte și după implementarea programului de intervenție psihologică

Variabilele cercetării Scheme cognitive dezadaptative timpurii	**Grupurile cercetării**	**m**	**σ**	**t**	**p**
1	2	3	4	5	6
Separare și respingere	Etapa test / de constatare	74,90	11,78	2,785	**0,004**
	Etapa retest / de control	48,20	19,25		
Autonomie și performanță deficitare	Etapa test / de constatare	45,90	11,76	2,507	**0,033**
	Etapa retest / de control	34,20	13,99		
Limite deficitare	Etapa test / de constatare	34,20	9,02	,271	0,793
	Etapa retest / de control	32,90	12,18		
Orientarea către ceilalți	Etapa test / de constatare	72,60	16,29	3,934	**0,003**
	Etapa retest / de control	48,60	18,68		
Hipervigilență și inhibiție	Etapa test / de constatare	102,90	19,81	2,580	**0,030**
	Etapa retest / de control	79,60	20,38		

Variabilele cercetării Starea de bine psihologică	**Grupurile cercetării**	**m**	**σ**	**t**	**p**
1	2	3	4	5	6
Autonomie	Etapa test / de constatare	31,20	6,64	-4,163	**0,002**
	Etapa retest / de control	35,40	4,11		
Control asupra mediului	Etapa test / de constatare	29,70	3,97	-5,489	**0,000**
	Etapa retest / de control	34,20	3,79		
Dezvoltare personală	Etapa test / de constatare	27,60	7,66	-5,168	**0,001**
	Etapa retest / de control	35,90	4,67		
Relații pozitive cu alții	Etapa test / de constatare	25,60	5,21	-5,000	**0,001**
	Etapa retest / de control	35,60	2,91		
Scop în viață	Etapa test / de constatare	28,60	5,21	-5,064	**0,001**
	Etapa retest / de control	35,70	3,33		
Auto-acceptare	Etapa test / de constatare	34,50	3,17	-3,944	**0,003**
	Etapa retest / de control	39,10	1,52		

În urma inspectării vizuale a *Tabelului 8* se pot constata modificările semnificative înregistrate la dimensiunile factorului psihologic „scheme cognitive dezadaptative timpurii", respectiv pentru „separare și respingere", „autonomie și performanță deficitare", „hipervigilență și inhibiție" și „orientarea către ceilalți".

De asemenea nu au apărut diferențe semnificative în ceea ce privește schema cognitivă de „limite deficitare". Măsurările efectuate în cele două etape, respectiv cea de constatare și cea de control, au atestat schimbările privind cele patru scheme cognitive dezadaptative, astfel prin participarea vârstnicilor

la programul de intervenție aceste patternuri cognitive nu s-au mai activat.

Pe de altă parte, în ceea ce privește dimensiunile stării de bine percepute, între cele două momente ale măsurării s-au înregistrat diferențe semnificative pentru cele șase dimensiuni, respectiv pentru „autonomie", „mediu pozitiv", „dezvoltare personală", „relații pozitive cu alții", „scop în viață" și „auto-acceptare", în sensul în care prin participarea la programul de intervenție vârstnicii și-au îmbunătățit nivelul stării de bine percepute.

De asemenea o altă modalitate de validare a programului de intervenție psihologică a fost compararea rezultatelor retestării subiecților din grupul experimental cu rezultatele celor din grupul de control la etapa posttest, după finalizarea sesiunilor de terapie (*Tabelul 9).*

Tabelul 9. Comparații ale mediilor factorilor psihologici obținute de grupul experimental cu cel de control după finalizarea programului de intervenție

Variabilele cercetării Scheme cognitive dezadaptative timpurii	**Grupurile cercetării**	**m**	**σ**	**t**	**p**
1	2	3	4	5	6
Separare și respingere	Grupul de control	94	6,939	4,961	**0,000**
	Grupul experimental	48,20	19,25		
Autonomie și performanță deficitare	Grupul de control	78,80	13,93	7,143	**0,000**
	Grupul experimental	34,20	13,99		
Limite deficitare	Grupul de control	40,80	6,49	1,809	0,087
	Grupul experimental	32,90	12,18		
Orientarea către ceilalți	Grupul de control	96,20	7,74	7,444	**0,000**
	Grupul experimental	48,60	18,68		
Hipervigilență și inhibiție	Grupul de control	126,70	13,81	6,048	**0,000**
	Grupul experimental	79,60	20,38		

Variabilele cercetării Starea de bine psihologică	**Grupurile cercetării**	**m**	**σ**	**t**	**p**
1	2	3	4	5	6
Autonomie	Grupul de control	26,80	3,73	-4,893	**0,000**
	Grupul experimental	35,40	4,11		
Control asupra mediului	Grupul de control	29,80	5,30	-2,132	**0,049**
	Grupul experimental	34,20	3,79		
Dezvoltare personală	Grupul de control	28,90	7,89	-2,412	**0,029**
	Grupul experimental	35,90	4,67		
Relații pozitive cu alții	Grupul de control	26,40	9,16	-3,024	**0,007**
	Grupul experimental	35,60	2,91		
Scop în viață	Grupul de control	27,90	8,69	-2,648	**0,016**
	Grupul experimental	35,70	3,33		
Auto-acceptare	Grupul de control	18,50	4,67	-6,990	**0,000**
	Grupul experimental	34	5,22		

Analizând datele din *Tabelul 9*, se pot observa diferențele semnificative atât pentru dimensiunile variabilei psihologice „scheme cognitive dezadaptative timpurii", cât și pentru „starea de bine psihologică", fapt care susține eficacitatea programului de intervenție de care au beneficiat vârstnicii. Analiza variației celor două variabile cercetate în ambele grupe –de control și cel experimental, evidențiază impactul pozitiv al sesiunilor de intervenție psihologică la persoanele de peste 65 de ani în privința modificării patternurilor cognitive și îmbunătățirii stării de bine trăite de persoanele în vârstă. Vârstnicii care au beneficiat de sesiunile de intervenție psihologică pe parcursul celor trei luni, au obținut rezultate favorabile în comparație cu cei din grupul de control, cărora nu le-a fost aplicată intervenția.

Diferențe semnificative între grupul de control și cel experimental au fost obținute la dimensiunile: „separare și respingere" (t= 4,961, p= 0,000), „autonomie și performanță deficitare" (t=

7,143, p= 0,000), „orientarea către ceilalți” (t= 7,444, p= 0,000) și „hipervigilență și inhibiție” (t= 6,048, p= 0,000).

Rezultate semnificative la Testul T au fost obținute și la dimensiunile stării de bine percepute, ceea ce înseamnă că vârstnicii care au beneficiat de intervenția psihologică au înregistrat scoruri mai mari la cele șase dimensiuni ale variabilei, respectiv pentru: „autonomie” (t= -4,893, p= 0,000), „control asupra mediului” (t=-2,132, p= 0,049), „dezvoltare personală” (t=-2,412,p= 0,029), „relații pozitive cu alții” (t=-3,024,p= 0,007), „scop în viață” (t=-2,648,p= 0,016) și „auto-acceptare” (t=-6,990, p= 0,000). Așadar, programul de intervenție a contribuit la creșterea nivelului bunăstării psihologice- seniorii au învățat cum să-și regleze comportamentul și să se bazeze pe propria judecată în luarea deciziilor.

Pentru evaluarea eficienței programului creat, cei 10 vârstnici care au beneficiat de intervenție, au completat la ultima întâlnire „Scala de evaluare a programului de intervenție psihologică pentru vârstnici” adaptată după instrumentul realizat de către J. E. Young și A. Beck în anul 1980, respectiv după „Scala de evaluare a intervenției în terapia cognitivă – CTRS” [1]. Instrumentul a fost utilizat deoarece măsoară următoarele aspecte: planificarea ședinței, feedback-ul, comprehensiunea, eficiența interpersonală, colaborarea, ritmul de lucru și utilizarea eficientă a timpului, tema pentru acasă, abilitățile psihologului de a depăși problemele apărute în timpul întâlnirilor, performanța globală a specialistului și evaluarea globală a programului.

În subcapitolul **3.4. Concluzii la capitolul 3** al lucrării, am identificat și prezentat concluziile în baza rezultatelor obținute în urma implementării programului de intervenție psihologică pentru vârstnici. Analiza rezultatelor pre-test/ post-test a confirmat eficacitatea sesiunilor, demonstrând că obiectivul principal al cercetării a fost atins cu succes.

1. Crearea și implementarea programului de intervenție psihologică în rândul vârstnicilor din grupul experimental, structura și conținutul activităților s-au bazat pe teoriile privind schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping, considerate ca fiind răspuns la activarea patternurilor de gândire. De asemenea programul a avut ca punct de pornire și rezultatele din etapa cercetării nonexperimentale în care am obținut informații privind relația dintre variabilele „scheme cognitive dezadaptative timpurii”, „mecanisme de coping” și „starea de bine” și aspecte demografice, analizate în rândul populației vârstnice.
2. Analiza datelor prin compararea scorurilor la cele două variabile, respectiv- „schemele cognitive dezadaptative timpurii” și „starea de bine”, în cele două momente- înainte și după participarea vârstnicilor la programul de intervenție, dovedesc modificări semnificative la dimensiunile celor două variabile. Măsurările în etapa retest/ de control efectuate pe grupul experimental, atestă atât diminuarea manifestărilor schemelor cognitive dezadaptative, cât și o îmbunătățire a nivelului stării de bine percepute de către participanți.
3. Vârstnicii care au beneficiat de intervenția psihologică pe parcursul celor 3 luni de terapie, au obținut rezultate mai bune în comparație cu vârstnicii din grupul de control, care nu au beneficiat de sesiunile de terapie individuală și de grup. Prin explorarea și confruntarea cu gândurile și credințele limitative, persoanele în vârstă și-au îmbunătățit perspectiva asupra vieții și și-au dezvoltat abilități sănătoase de a interpreta și de a face față experiențelor trăite. Continuarea terapiei oferă un cadru sigur și suportiv și poate consolida eforturile anterioare de a înlocui modelele de gândire negativă cu modele constructive și adaptative. În final, participarea la sesiunile de terapie ajută vârstnicii să-și mențină și să-și îmbunătățească starea de bine și poate servi drept un instrument pentru promovarea unei abordări sănătoase și echilibrate a vieții, pe măsură ce persoanele îmbătrânesc.
4. Implementarea unui program de intervenție psihologică la adulții în vârstă, care a avut ca rezultate modificarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și îmbunătățirea stării lor de bine, demonstrează că prin abordarea atentă și susținută a aspectelor cognitive, comportamentale și emoționale, vârstnicii au reușit să descopere resurse interne și să-și redefinească perspectivele asupra vieții. Prin abordarea holistică a nevoilor lor psihologice, acest program a demonstrat că schimbările pozitive în gândire și în percepția propriei vieți pot avea un impact semnificativ asupra calității generale a vieții. Într-o societate în care valorizăm tot mai mult conceptul de îmbătrânire activă și plină de sens, această intervenție servește ca un model de bună practică, subliniind importanța sprijinului psihologic adecvat pentru adulții în vârstă în eforturile lor de a-și menține și îmbunătăți bunăstarea și satisfacția vieții.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În urma analizei teoretice a problematicii schemelor cognitive dezadaptative timpurii, a mecanismelor de coping, a stării de bine psihologice și a rezultatelor obținute în cadrul cercetării, putem formula următoarele concluzii:

1. Studierea literaturii de specialitate privind cei trei factori psihologici de ordin cognitiv, comportamental și emoțional, a contribuit la atingerea primului obiectiv, iar pe baza acestei analize au fost identificate sau create definițiile de lucru ale conceptelor „schemă cognitivă dezadaptativă", „mecanism de coping" și „stare de bine psihologică".
2. Schemele cognitive dezadaptative care se activează la vârsta a treia reprezintă structuri cognitive complexe și profunde care influențează atât comportamentul, cât și percepția asupra evenimentelor și afectul. Aceste scheme cognitive devin adesea mai puțin susceptibile la schimbare pe măsură ce persoanele îmbătrânesc, reflectând experiențele timpurii ale individului cu persoanele reprezentative din viața sa, respectiv cu figurile de atașament. Cu toate acestea, persoanele în vârstă sunt capabile să se adapteze la schimbări și să-și reevalueze ideile și perspectivele în funcție de experiențele și informațiile noi. Astfel s-a argumentat necesitatea dezvoltării unui program de intervenție psihologică care a avut la bază rezultatele cercetării prin care s-a observat modul în care schemele cognitive dezadaptative se activează la persoanele în vârstă, influențate fiind de genul indivizilor, mediu de trai și statusul familial. Aspectele cognitive pot avea un impact și asupra mecanismelor de coping puse în practică pentru a face față acestor patternuri cognitive, care în final influențează nivelul stării de bine percepute de către vârstnici. (Capitolul 1)
3. În funcție de cele trei etape ale vârstei a treia, au fost identificare schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping specifice fiecărei etape, astfel: persoanele cu vârsta cuprinsă între 65 și 75 de ani, manifestă predominant schemele de „dependență față de alții" și „separare și respingere" și mecanismele de coping „relaționare socială" și „căutarea suportului social", persoanele între 75 și 85 de ani manifestă schemele cognitive de „dependență față de ceilalți" și de „separare și respingere" și au ca strategii de coping „acțiunea asertivă", „relaționarea socială", „acțiunea antisocială" și „acțiunea agresivă", iar vârstnicii peste 85 de ani au active schemele de „dependență față de ceilalți", „autonomie și respingere" și „limite deficitare" și mecanismele de coping „acțiune indirectă", „acțiune antisocială" și „acțiune agresivă". (Capitolul 2)
4. Au fost create cinci profiluri psihologice specifice ale vârstnicilor și un profil general, compuse din trei dimensiuni importante pentru funcționarea optimă a individului, respectiv din „schemele cognitive dezadaptative timpurii"- dimensiunea cognitivă, din „mecanismele de coping"- dimensiunea comportamentală și din „starea de bine"- dimensiunea emoțională. Identificarea dinamicii specifice vârstnicilor dintre schemele cognitive dezadaptative și mecanismele de coping poate ajuta la evaluarea nevoilor specifice persoanelor în vârstă în ceea ce privește gestionarea stresului, adaptarea la schimbările vieții și menținerea bunăstării psihologice. (Capitolul 2)
5. Cunoașterea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping ale vârstnicilor a contribuit la crearea programului de intervenție psihologică. Aceste informații au fost utilizate pentru a selecta și a implementa tehnici psihologice eficiente care au vizat schimbarea gândirii disfuncționale, dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, promovarea adaptabilității și a rezilienței la vârstnici, tehnici inspirate din terapia cognitiv-comportamentală, terapia schemelor cognitive, terapia de grup și intervenția psihosocială. Eficiența programului de intervenție psihologică a fost demonstrată prin două procedee de evaluare, respectiv prin comparații test- retest în grupul experimental și comparații între grupul experimental și cel de control. Rezultatele atestă caracterul de credibilitate, aplicabilitate și validitate a programului de intervenție psihologică pe populația vârstnică. Programul de intervenție psihologică dezvoltat cu scopul de a remedia schemele cognitive dezadaptative timpurii și de a consolida mecanismele de coping adaptativ, în vederea îmbunătățirii stării de bine psihologice la persoanele de vârsta a treia, poate fi utilizat de către profesioniștii din domeniul îngrijirii vârstnicilor (medici, asistenți sociali, consilieri, psihologi) din instituțiile medicale sau de integrare a vârstnicilor în comunitate. Specialiștii au ca responsabilitate îmbunătățirea politicilor și programelor destinate acestei categorii a populației, în vederea promovării sănătății mintale și a susținerii bunăstării psihologice (Capitolul 3).

Sintetizând aspectele teoretice și rezultatele empirice obținute în urma demersului științific, putem afirma că scopul și obiectivele stabilite inițial au fost îndeplinite, iar problema științifică enunțată și care presupune identificarea manifestării schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor

de coping la diferite stadii ale vârstei a treia, cu impact asupra stării de bine percepută, a fost soluționată.

Recomandări pentru persoanele de vârsta a treia

1. Participarea la sesiuni de terapie de grup poate oferi vârstnicilor oportunități de a împărtăși experiențele trăite, de a învăța unii de la alții și de a primi suport și încurajare din partea celorlalți participanți.
2. Dezvoltarea abilităților de rezolvare a problemelor și practicarea acestora pot ajuta vârstnicii să identifice soluții constructive pentru dificultățile și provocările cu care se confruntă în viața de zi cu zi.
3. Realizarea de exerciții fizice regulate care s-a demonstrat că au impact pozitiv asupra stării de bine a vârstnicilor, contribuind la îmbunătățirea sănătății fizice și emoționale. Recomandarea de a participa și facilitarea unui astfel de program de exerciții fizice adaptate condiției medicale și nevoilor individuale ale vârstnicilor poate fi benefică în promovarea bunăstării lor generale.
4. Educarea și consilierea vârstnicilor privind nutriția adecvată, somnul sănătos și gestionarea eficientă a stresului pot contribui la îmbunătățirea calității vieții și la promovarea unei îmbătrâniri sănătoase și active.
5. Susținerea și încurajarea vârstnicilor să-și mențină și să-și dezvolte relațiile sociale pozitive care contribuie în mod semnificativ la starea lor de bine emoțională și mintală. Acest aspect poate fi implementat prin organizarea de activități sociale și grupuri de suport prin care se oferă oportunități de conectare și interacțiune socială.
6. Oferirea de resurse și materiale de suport, cum ar fi cărți, broșuri sau materiale online, poate ajuta vârstnicii să își continue progresul și să-și mențină abilitățile și strategiile învățate și după finalizarea unui program de intervenție.

Recomandări pentru specialiști

1. Instruirea profesioniștilor în identificarea și combaterea gândurilor automate negative sau în restructurarea cognitivă, pentru a putea susține vârstnicii să își schimbe schemele cognitive dezadaptative și să dezvolte perspective mai echilibrate și mai realiste asupra existenței lor.
2. Furnizarea de consiliere individuală și suport continuu din partea specialiștilor poate fi esențială pentru a ajuta vârstnicii să facă față provocărilor și dificultăților pe măsură ce acestea apar în timpul și după încheierea unui program de intervenție.
3. Specialiștii trebuie să conștientizeze că un rol esențial îl are dezvoltarea componentei umaniste, cu manifestarea respectului față de vârstnic și cunoașterea specificităților de ordin cognitiv, comportamental și emoțional, nefiind suficientă o simplă executare a unei sarcini de serviciu.

Recomandări privind membrii familiei

1. Implicarea și sprijinul familiei și al persoanelor apropiate care joacă un rol crucial în promovarea stării de bine a vârstnicilor. Monitorizarea atentă a stării lor de sănătate și oferirea de sprijin emoțional și practic pot avea un impact pozitiv asupra bunăstării lor generale.

Sugestiile din punct de vedere al politicilor privind această categorie a populației

1. Adoptarea lor la nivel național sau mondial este necesar să se bazeze pe aspectele psihologice caracteristice acestei etape de viață. Personalul care se ocupă de oferirea serviciilor medicale, sociale și comunitare are nevoie de suport teoretic, metodologic și practic, precum și de un context normativ instituțional care să-l încurajeze să adopte practici profesionale relevante și eficiente pentru această categorie a populației.
2. Crearea unei intervenții psihologice este necesar să se bazeze pe cercetările realizate în rândul populației îmbătrânite, în urma cărora să se identifice nevoile, factorii psihologici care determină un anumit tipar de gândire și care corelează cu un comportament neadecvat pentru satisfacerea nevoilor. În final, intervenția psihologică a acționat asupra schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping, astfel încât vârstnicii au reușit să își adapteze modul în care gândesc și se comportă pentru a beneficia de o îmbătrânire activă și de calitate și de un nivel ridicat al stării de bine. Rezultatele obținute în urma cercetării și a intervenției psihologice reprezintă o contribuție în domeniul psihogerontologiei, domeniu aflat în proces de dezvoltare, dat fiind interesul la nivel mondial în ceea ce privește îmbătrânirea activă a populației de peste 65 de ani.

BIBLIOGRAFIE

1. DAVID, D. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale. Iași: Poliron, 2006. 368 p. ISBN 978-973-46-6819-9.
2. **POPESCU, M. A**. Specificul strategiilor de coping la persoanele de vârsta a treia. In: *Metodologii contemporane de cercetare şi evaluare.: Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei*. Chişinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 22-23 aprilie 2021, pp. 171-175. ISBN 978-9975-159-16-6 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/154575
3. **POPESCU, M. A.**, **POTÂNG, A.** Abordări teoretice ale mecanismelor de coping în psihologie. In: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 10-11 noiembrie 2021, SS, pp. 3-5. ISBN 978-9975-158-55-8.
4. **POPESCU, M. A.** Natura psihologică a schemelor cognitive. In: *Psihologia aplicativă din perspectiva abordărilor societale contemporane*, Ed. 1. Chişinău: FPC „PRIMEX-Com" SRL, 3 decembrie 2021, pp. 88-93. ISBN 978-9975-159-01-2. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/185178
5. **POPESCU, M. A., POTÂNG, A**. Teoriile psihologice ale îmbătrânirii. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Ştiinţe ale Educaţiei)*. 2022, nr. 5 (155), pp. 115-119. ISSN 1857-2103. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.6619337
6. **POPESCU, M. A**. Particularitățile schemelor cognitive la vârtnici. In: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe ale educației*. , Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 10-11 noiembrie 2022, SE, pp. 40-42. ISBN 978-9975-62-471-8. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/174590
7. **POPESCU, M. A**. Well-being particularities and coping mechanisms among elderly population. In: *Journal of Educational Sciences*. 2023, nr. 2(48), pp. 169-178. ISSN -. DOI: https://doi.org/10.35923/JES.2023.2.12
8. **POPESCU, M. A., POTÂNG, A**. The impact of cognitive schemes on the well-being of the elderly. In: *Journal of Romanian Literary Studies*. 2023, nr. 33, pp. 118-122. ISSN 2248-3004.
9. **POPESCU, M. A**. Influenta stadiului vârstei a treia asupra schemelor cognitive la vârstnici. In: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 9-10 noiembrie 2023, SS, pp. 53-60. ISBN 978-9975-62-688-0. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/201171
10. **POPESCU, M. A**. The influence of gender on coping mechanisms of the elderly. In: *Journal Of Romanian Literary Studie*s. 2023, nr. 34, pp. 972-977. ISSN 2248-3004.
11. **POPESCU, M. A**. Well-being particularities and coping mechanisms among elderly population. In: *Materialele Conferinței științifice internationale „The sixth international conference on adult education. Education for Peace and Sustainable Development"*. Chișinău, 9-11 noiembrie 2023. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/194991
12. **POPESCU, M. A.** Manifestările mecanismelor de coping în funcție de schemele cognitive la vârstnici. In: *Journal Of Romanian Literary Studies. Institutul de Studii Multiculturale ALPHA*. Editura Arhipelag XXI, 2023, nr. 35.
13. YOUNG, J.E, KLOSKO, J. S., WIESHAAR, M.E. *Terapia centrată pe scheme cognitive. Manualul practicianului. Colecția psihologului expert*. Cluj Napoca: ASCR, 2015. 470 p. ISBN 9786068244921
14. BALTES, P. B., BALTES, M. M. Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. In: *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York: Cambridge University Press, 1990, pp. 1-34. ISBN 978-0521435826.
15. BECK, A. T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976. 368 p. ISBN-10: 9781101659885, ISBN-13: 1101659882
16. CARLUCCI, L., et. al. Co-rumination, anxiet, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. In: *Psychology Research and Behavior Management* [on-line], 2018, vol. 11, pp. 133-144 [citat 13 dec. 2023]. Disponibil: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5903493/
17. CARSTENSEN, L. L., FUNG, H. H., CHARLES, S. T. Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. In: *Motivation and Emotion* [on-line], 2003, vol. 27(2), pp. 103-123 [citat 20 nov. 2023]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/226836581_Socioemotional_Selectivity_Theory_and_the_Regulation_of_Emotion_in_the_Second_Half_of_Life
18. CAVANAUGH, J. C., BLANCHARD-FIELDS, F. Adult development and aging. 6ª ed. USA: Cengage Learning [on-line], 2011 [citat 11 dec. 2022]. ISBN-10: 0-495-60174-8, ISBN-13: 978-0-495-60174-6. Disponibil: https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1169/1/8.%20Adult%20Development%20and%20Aging.pdf
19. CHANG, Y., LU, Y., ZHANG, X. Subjective Well-Being. In: *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* [on-line], 2021. Springer, Cham [citat 20 nov. 2023] Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/337184494_Subjective_Well-Being
20. DIENER, E.; SUH, E. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. In: *Social Indicators Research* [on-line], 1997, vol. 40(1–2), pp. 189–216 [citat 10 sept. 2021]. ISSN 0303-8300. Disponibil: https://lemosandcrane.co.uk/resources/RISE%20Measuring%20quality%20of%20life.pdf
21. DUNAHOO, C. L., et.al. There's more than rugged individualism in coping. Part 1: Even the Lone Ranger had Tonto. In: *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal* [on- line], 1998, vol. 11(2), pp. 137–165 [citat 14

nov. 2022]. ISSN 1061-5806, eISSN 1477-2205. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/247496570_There's_more_than_rugged_individualism_in_coping_Part_1_Even_the_Lone_Ranger_had_Tonto
22. HERTZOG, C., et. al. Enrichment effects on adult cognitive development: Can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced?. In: *Psychological Science in the Public Interest* [on-line], 2009, vol. 9(1), pp. 1-65 [citat 08 oct. 2023] Disponibil: https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
23. JESINOSKI, M.S. Young's Schema Theory: Exploring the direct and indirect links between negative childhood experiences and temperament to negative affectivity in adulthood: tz. de disertație. Utah, SUA. Disponibil: https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1841&context=etd
24. KAHANA, E., KAHANA, B. Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In: *Adulthood and Aging: Research on Continuities and Discontinuities* [on-line], 1996. pp. 18–40, New York: Springer [citat 21 nov. 2022]. ISBN-10: 082619270X, ISBN-13: 978-0826192707. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/232522002_Conceptual_and_empirical_advances_in_understanding_aging_well_through_proactive_adaptation
25. LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal, and Coping* [on- line]. New York: Springer, 1984, nr. 1, 456 p. [citat 13 nov. 2022]. ISBN 9780826141927, 0826141927. Disponibil: https://books.google.ro/books/about/Stress_Appraisal_and_Coping.html?id=i-ySQQuUpr8C&redir_esc=y
26. NAZARI, F, KAKAVAND, A, FARAHANI, M. The relationships between early maladaptive schemas and mothers parenting styles and children's external disorders. In: *Applied Psychology*. 2015, 9, 2(34), pp. 115–135. ISSN: 0021-9010, eISSN: 1939-1854
27. PTACEK, J. T., SMITH, R. E., ZANAS, J. Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. In: *Journal of Personality*. 1992, vol. 60(4), pp. 747–770. ISSN 0022-3506.
28. RAFAELI, E., et. al. The self in schema therapy. In: *The self in understanding and treating psychological disorders*. 2016, pp. 59-70, Cambridge University Press. ISBN-10: 1107079144, ISBN-13: 978-1107079144
29. RYFF, C.D., SINGER, B. Know thyself what you are: a eudaimonia approach to psychological well-being. In: *Journal of Happiness Studies* [on-line], 2008, vol 9, pp. 13-39 [citat 12 sept. 2021]. ISSN 1389-4978. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/23545616_Know_Thyself_and_Become_What_You_Are_A_Eudaimonic_Approach_to_Psychological_Well-Being
30. SAADATI, H., et.al. Predicting depression among the elderly by stressful life events and coping strategies. In: *Journal of Family Medicine and Primary Care* [on-line], 2021, vol. 10, nr. 12, pp. 4542-4547 [citat 16 nov. 2021]. ISSN: 2249-4863. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/357792247_Predicting_depression_among_the_elderly_by_stressful_life_events_and_coping_strategies
31. SCHEIER, M. F., CARVER, C. S. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. In: *Cognitive Therapy and Research* [on-line], 1992, vol. 6, nr. 2, pp. 201-228 [citat 14 nov. 2023]. Disponibil: https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/aVLMH011/105374407/Effects_of_optimism_on_psychological_and_physical_wellbeing.pdf?lang=cs
32. WAGNILD, G. M., YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. In: *Journal of Nursing Measurement* [on-line], 1993, vol. 1(2), pp. 165-178 [citat 04 nov. 2023]. Disponibil: https://www.academia.edu/6675361/Development_and_Psychometric_Evaluation_of_the_Resilience_Scale
33. World report on aging and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [on-line]. ISBN N 978-92-4-156504-2 [citat 07 nov. 2023]. Disponibil: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
34. EUROSTAT. Ageing Europe — looking at the lives of older people in the EU [on-line]. 2020 [citat 02 dec. 2023] ISBN 978-92-p76-21520-2. Disponibil: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-ENN.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000
35. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health [on-line]. Disponibil: https://api.swissacademies.ch/site/assets/files/15675/whoglobal_strategy_and_action_plan_on_ageing_and_health.pdf
36. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan". Revista română de gerontologie și geriatrie [on-line]. Disponibil: https://rjgg.ro/ro/archive_2022-3.html
37. Programul național privind îmbătrânirea activă și sănătoasă pentru perioada 2023-2027 [on- line]. Disponibil: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2022/05/concept_Program_IAS_mai_2022.pdf
38. Strategia națională de sănătate 2023-2030 „Pentru sănătate împreună" [on-line]. Disponibil: https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE ALE AUTOAREI LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice

1. **POPESCU, M. A., POTÂNG, A**. Teoriile psihologice ale îmbătrânirii. In: Studia Universitatis Moldaviae (Seria Ştiinţe ale Educaţiei), 2022, nr. 5(155), pp. 115-119. ISSN 1857-2103, ISSNe 2345-1025. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.6619337
2. **POPESCU, M. A., POTÂNG, A**. The impact of cognitive schemes on the well-being of the elderly. In: Journal of Romanian Literary Studies, 2023, nr. 33, pp. 118-122. ISSN 2248-3004.
3. **POPESCU, M. A**. The influence of gender on coping mechanisms of the elderly. In: Journal Of Romanian Literary Studies, 2023, nr. 34, pp. 972-977. ISSN 2248-3004.
4. **POPESCU, M. A**. Manifestările mecanismelor de coping în funcție de schemele cognitive la vârstnici. In: Journal Of Romanian Literary Studies. Institutul de Studii Multiculturale ALPHA; Editura Arhipelag XXI, 2023, nr. 35. ISSN 2248-3004.
5. **POPESCU, M. A.** Well-being particularities and coping mechanisms among elderly population. In: Journal of Educational Sciences. 2023, nr. 2(48), pp. 169-178. ISSNe 2457-8673. DOI: https://doi.org/10.35923/JES.2023.2.12

Articole în lucrările conferințelor științifice internaționale

6. **POPESCU, M. A**. Aspecte psihologice ale atitudinii și comportamentului persoanelor vârstnice față de serviciile medico- socio- comunitare In: Current Affairs and Perspectives in Psychological Research: International conference of applied psychology, Ed. 2, 29-30 noiembrie 2022, Chisinau. Chișinău, Republic of Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2022, Ediția 2, pp. 115-119. ISBN 978-9975-159-97-5. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.7354761
7. **POPESCU, M. A**. Well-being particularities and coping mechanisms among elderly population. In: Materialele Conferinței științifice internationale „The sixth international conference on adult education. Education for Peace and Sustainable Development", Ed. 6, 9-10 octombrie 2023, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova. pp. 104-105. ISBN 978-9975-62-593-7. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/194991

Articole în lucrările conferințelor științifice cu participare internațională

8. **POPESCU, M. A., POTÂNG, A.** Abordări teoretice ale mecanismelor de coping în psihologie. In: Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale, 10-11 noiembrie 2021, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova. ISBN 978-9975-152-48-8. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/3-5_25.pdf
9. **POPESCU, M. A.** Natura psihologică a schemelor cognitive. In: Psihologia aplicativă din perspectiva abordărilor societale contemporane, Ed. 1, 3 decembrie 2021, Chişinău. Chişinău: FPC „PRIMEX-Com" SRL, 2021, pp. 88-93. ISBN 978-9975-159-01-2. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/185178
10. **POPESCU, M. A.** Particularitățile schemelor cognitive la vârtnici. In: Integrare prin cercetare și inovare.: Științe ale educației, 10-11 noiembrie 2022, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2022, SE, pp. 40- 42. ISBN 978-9975-62-471-8. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/174590
11. **POPESCU, M. A.** Influenta stadiului vârstei a treia asupra schemelor cognitive la vârstnici. In: Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale, 9-10 noiembrie 2023, Chișinău. Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2023, SS, pp. 53-60. ISBN ISBN 978-9975-62-688-0. https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/201171

În lucrările conferințelor științifice naționale

12. **POPESCU, M. A.** Specificul strategiilor de coping la persoanele de vârsta a treia. In: Metodologii contemporane de cercetare şi evaluare.: Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei, 22-23 aprilie 2021, Chişinău. Chişinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2021, pp. 171-175. ISBN 978-9975-159-16-6 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/154575

ADNOTARE

Popescu Monica-Andreea. Schemele cognitive și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia.
Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2025

Structura tezei. Teza este formată din introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie cu 258 titluri și 7 anexe. Volumul tezei are 137 de pagini text de bază, 37 de tabele și 14 figuri. Rezultatele obținute în cadrul cercetării sunt publicate în 12 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: scheme cognitive dezadaptative timpurii, mecanisme de coping, stare de bine psihologică, vârsta a treia, program de intervenție psihologică.

Scopul lucrării constă în identificarea tipurilor de scheme cognitive dezadaptative timpurii, a mecanismelor de coping și a stării de bine la persoanele de vârsta a treia și implementarea unui program de intervenție psihologică în vederea schimbării schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, pentru creșterea nivelul stării de bine psihologice percepute.

Obiectivele cercetării: Analizarea literaturii de specialitate în domeniul psihologiei persoanelor de vârsta a treia în vederea delimitării aspectelor teoretice relevante pentru elaborarea și desfășurarea studiului experimental privind schemele cognitive dezadaptative timpurii, mecanismele de coping și starea de bine; Identificarea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping care se întâlnesc la diferite stadii ale vârstei a treia; Identificarea diferențelor la nivelul schemelor cognitive dezadaptative timpurii și a mecanismelor de coping, în funcție de aspectele demografice (gen, stadiul vârstei a treia, mediul de trai, statusul familial) și a nivelului stării de bine percepute; Stabilirea relației dintre schemele cognitive dezadaptative timpurii și mecanismele de coping la persoanele de vârsta a treia; Elaborarea profilurilor psihologice ale vârstnicilor privind schemele cognitive dezadaptative din prisma mecanismelor de coping și a stării de bine psihologice; Elaborarea și aplicarea unui program de intervenție psihologică privind remedierea schemelor cognitive dezadaptative timpurii și dezvoltarea mecanismelor de coping adaptativ, în vederea îmbunătățirii stării de bine psihologice.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor cercetării constau în identificarea factorilor psihologici de ordin cognitiv și comportamental care determină resimțirea unei stări de bine și o îmbătrânire de calitate; elaborarea unui program psihologic de intervenție pentru vârstnici, bazat pe identificarea și înțelegerea originii schemelor cognitive dezadaptative timpurii, pe remedierea acestora și îmbunătățirea stilurilor de coping adaptativ.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante: Determinarea particularităților dimensiunilor comportamentale și afective ale vârstnicilor din perspectiva schemelor cognitive dezadaptative timpurii. Identificarea diferențelor demografice în privința manifestării cogniției și comportamentului la persoanele în vârstă. Crearea profilurilor psihologice bazate pe relația dintre mecanisme de coping și schemele cognitive dezadaptative timpurii. Implementarea unui program de intervenție psihologică pentru identificarea și educarea schemelor cognitive dezadaptative și a strategiilor de coping, prin care se va îmbunătăți și starea de bine psihologică a vârstnicilor.

Semnificația teoretică a lucrării este reprezentată de clarificarea cadrului teoretic privind conceptele de schemă cognitivă din perspectiva interrelației cu mecanismele de coping, evidențiind factorii psihologici care determină starea de bine psihologică și, respectiv, o îmbătrânire optimă. Cercetarea schemelor cognitive dezadaptative și a mecanismelor de coping la vârstnici aduce o contribuție semnificativă asupra înțelegerii schimbărilor în maniera în care indivizii răspund la provocările vieții pe măsură ce îmbătrânesc. Aceasta oferă perspective teoretice privind modul în care experiențele anterioare și adaptările la schimbările de viață pot influența în timp dezvoltarea cognitivă și emoțională.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în faptul că rezultatele obținute servesc drept bază de bune practici pentru sănătatea mintală a vârstnicilor, prin validarea unui program de intervenție psihologică ce va acționa asupra schemelor cognitive dezadaptative și a copingului, astfel încât vârstnicii să reușească să își adapteze modul în care gândesc și se comportă pentru a beneficia de o îmbătrânire de calitate. De asemenea poate fi un punct de pornire în integrarea tehnologiilor avansate precum neuroimagistica, care aduce noutate în cercetarea schemelor cognitive la persoanele în etate, oferind perspective mai detaliate asupra schimbărilor în activitatea cerebrală legate de aceste scheme și a relațiilor dintre factorii psihologici și starea de bine.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele acestui studiu pot fi utilizate în procesul de formare continuă a specialiștilor care se ocupă de oferirea serviciilor medicale, sociale și comunitare și care au nevoie de suport teoretic, metodologic și practic, precum și de un context normativ instituțional care să-i încurajeze să adopte practici profesionale relevante și eficiente pentru această categorie a populației.

ANNOTATION

Popescu Monica-Andreea. Cognitive schemes and coping mechanisms in elderly people. PhD thesis in psychology, Chișinău, 2025

Thesis structure. The thesis consists of introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography with 258 titles and 7 appendices. The volume of the thesis has 159 pages of basic text, 37 tables and 14 figures. The results obtained during the research are published in 12 scientific works.

Keywords: early maladaptive cognitive schemes, coping mechanisms, psychological well-being, third age, psychological intervention program.

The aim of the paper is to identify the types of early maladaptive cognitive schemas, coping mechanisms and well-being in older people and to implement a psychological intervention program in order to change early maladaptive cognitive schemas and develop adaptive coping mechanisms, in order to increase the level of perceived psychological well-being.

Research objectives: Analyzing the specialized literature in the field of psychology of the elderly in order to delineate the relevant theoretical aspects for the development and conduct of the experimental study on early maladaptive cognitive schemes, coping mechanisms and well-being; Identifying early maladaptive cognitive schemes and coping mechanisms that occur at different stages of the elderly; Identifying differences in early maladaptive cognitive schemes and coping mechanisms, depending on demographic aspects (gender, stage of the elderly, living environment, family status) and the level of perceived well-being; Establishing the relationship between early maladaptive cognitive schemes and coping mechanisms in the elderly; Developing psychological profiles of the elderly regarding maladaptive cognitive schemes from the perspective of coping mechanisms and psychological well-being; Developing and implementing a psychological intervention program to remediate early maladaptive cognitive schemas and develop adaptive coping mechanisms, in order to improve psychological well-being.

The novelty and scientific originality of the research results consist in identifying the cognitive and behavioral psychological factors that determine the feeling of well-being and successful aging; developing a psychological intervention program for the elderly, based on identifying and understanding the origin of early maladaptive cognitive schemas, on remediating them and improving adaptive coping styles.

The obtained results contribute to solving the important scientific problem: Determining the peculiarities of the behavioral and affective dimensions of the elderly from the perspective of early maladaptive cognitive schemes. Identifying demographic differences in cognition and behavior in older adults. Creating psychological profiles based on the relationship between coping mechanisms and early maladaptive cognitive schemas. Implementation of a psychological intervention program to identify and educate maladaptive cognitive schemes and coping strategies, which will also improve the psychological well-being of the elderly.

The theoretical significance of the paper is represented by the clarification of the theoretical framework regarding the concepts of cognitive schema from the perspective of the interrelationship with coping mechanisms, highlighting the psychological factors that determine psychological well-being and, respectively, optimal aging. Research on maladaptive cognitive schemas and coping mechanisms in the elderly makes a significant contribution to understanding changes in the way individuals respond to life's challenges as they age. This provides theoretical insights into how prior experiences and adaptations to life changes can influence cognitive and emotional development over time.

The applied value of the research lies in the fact that the results obtained serve as a basis for good practices for the mental health of the elderly, by validating a psychological intervention program that will act on maladaptive cognitive schemas and coping, so that the elderly manage to adapt the way they think and behave in order to benefit from successful aging. It can also be a starting point in the integration of advanced technologies such as neuroimaging, which brings novelty to the research of cognitive schemas in the elderly, providing more detailed insights into the changes in brain activity related to these schemas and the relationships between psychological factors and well-being.

Implementation of scientific results. The results of this study can be used in the process of continuous training of specialists who are in charge of providing medical, social and community services and who need theoretical, methodological and practical support, as well as an institutional normative context that encourages them to adopt relevant and effective professional practices for this population category.

АННОТАЦИЯ

Попеску Моника-Андрея. Когнитивные схемы и копинг-механизмы у лиц пожилого возраста

Диссертация на соискание ученой степени доктора психологии, Кишинев, 2025

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 3 глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 258 источников и 7 приложений. Объем диссертации составляет 137 страниц основного текста, 37 таблиц и 14 рисунков. Результаты, полученные в ходе исследования, опубликованы в 12 научных работах.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные когнитивные схемы, копинг-механизмы, психологическое благополучие, пожилой возраст, программа психологического вмешательства.

Цель работы заключается в выявлении типов ранних дезадаптивных когнитивных схем, копинг-механизмов и состояния благополучия у лиц пожилого возраста, а также в реализации программы психологического вмешательства с целью изменения ранних дезадаптивных когнитивных схем и развития адаптивных копинг-механизмов для повышения уровня субъективно переживаемого психологического благополучия.

Задачи исследования: Анализ специальной литературы в области психологии лиц пожилого возраста с целью выделения теоретических аспектов, релевантных для разработки и проведения экспериментального исследования по ранним дезадаптивным когнитивным схемам, копинг-механизмам и благополучию; выявление ранних дезадаптивных когнитивных схем и копинг-механизмов, встречающихся на различных стадиях пожилого возраста; выявление различий в уровне ранних дезадаптивных когнитивных схем и копинг-механизмов в зависимости от демографических характеристик (пол, стадия пожилого возраста, среда проживания, семейный статус) и уровня субъективного благополучия; установление взаимосвязи между ранними дезадаптивными когнитивными схемами и копинг-механизмами у лиц пожилого возраста; разработка психологических профилей пожилых людей в отношении дезадаптивных когнитивных схем с позиции копинг-механизмов и психологического благополучия; разработка и применение программы психологического вмешательства, направленной на коррекцию ранних дезадаптивных когнитивных схем и развитие адаптивных копинг-механизмов с целью улучшения психологического благополучия.

Научная новизна и оригинальность результатов исследования заключаются в выявлении когнитивных и поведенческих психологических факторов, определяющих переживание состояния благополучия и успешное старение; разработке психологической программы вмешательства для пожилых людей, основанной на выявлении и понимании происхождения ранних дезадаптивных когнитивных схем, их коррекции и улучшении стилей адаптивного копинга.

Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы: определение особенностей поведенческих и аффективных измерений пожилых людей с точки зрения ранних дезадаптивных когнитивных схем; выявление демографических различий в проявлении когниций и поведения у пожилых лиц; создание психологических профилей, основанных на взаимосвязи копинг-механизмов и ранних дезадаптивных когнитивных схем; реализация программы психологического вмешательства для выявления и коррекции дезадаптивных когнитивных схем и копинг-стратегий, посредством которых возможно добиваться улучшения психологического благополучия пожилых людей.

Теоретическая значимость работы состоит в уточнении теоретических оснований относительно концептов когнитивной схемы с позиции взаимосвязи с копинг-механизмами, выявляя психологические факторы, определяющие психологическое благополучие и, соответственно, оптимальное старение. Исследование дезадаптивных когнитивных схем и копинг-механизмов у пожилых людей вносит значительный вклад в понимание изменений в способах реагирования индивидов на жизненные вызовы по мере старения. Это определяет теоретические перспективы относительно того, как прошлый опыт и адаптация к жизненным изменениям могут со временем влиять на когнитивное и эмоциональное развитие.

Практическая ценность исследования заключается в том, что полученные результаты служат основой для улучшения практик в области психического здоровья пожилых людей посредством апробации программ психологического вмешательства, воздействующих на дезадаптивные когнитивные схемы и копинг, с тем чтобы пожилые люди могли адаптировать свои способы мышления и поведения для достижения успешного старения. Помимо того, исследование может стать отправной точкой для интеграции передовых технологий, таких как нейровизуализация, вносящая новизну в изучение когнитивных схем у лиц пожилого возраста, предоставляя более детальные перспективы относительно изменений мозговой активности, связанных с этими схемами, и взаимосвязей между психологическими факторами и состоянием благополучия.

Внедрение научных результатов. Результаты данного исследования могут быть использованы в процессе непрерывного профессионального обучения специалистов, оказывающих медицинские, социальные и коммунальные услуги и нуждающихся в теоретической, методологической и практической поддержке, а также в институциональном нормативном контексте, побуждающем их к применению релевантных и эффективных профессиональных практик для данной категории населения.

POPESCU MONICA-ANDREEA

SCHEMELE COGNITIVE ȘI MECANISMELE DE COPING LA PERSOANELE DE VÂRSTA A TREIA

SPECIALITATEA 511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Rezumatul tezei de doctorat în psihologie

Aprobat spre tipar: 25.08.2025
Hârtie ofset. Tipar ofset.
Coli de tipar: 2,0

Formatul hârtiei 60x84 1/16
Tiraj 50 ex.
Comanda nr. 100

Centrul Editorial- Poligrafic al Universității de Stat din Moldova
Str. Alexei Mateevici, 60, Chișinău, MD- 2012