

# Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований

**Резниченко С.И.,**

*кандидат психологических наук, научный сотрудник, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, sofya\_292@list.ru*

Благополучное старение (aging well) – один из ключевых вопросов современных геронтопсихологии, психологии здоровья и экологической психологии. В экологической психологии период поздней взрослости рассматривается как наиболее восприимчивый к предметно-пространственным и организационным характеристикам среды проживания в связи с истощением физических и социальных ресурсов позитивного функционирования у пожилых людей и, соответственно, возрастающим требовательным характером среды (Environmental press–competence model). В статье анализируются современные исследования двух вариантов старения в зависимости от жизнеобитания – старения в домашних условиях (aging in place) и в условиях казенных учреждений (institutional care) – с точки зрения благотворности их влияния на психологическое здоровье и удовлетворенность качеством жизни людей преклонного возраста.

**Ключевые слова:** пожилой возраст, психологическое благополучие, старение дома, старение в институциональных средах, средовое давление, средовые ресурсы.

## Для цитаты:

Резниченко С.И. Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 3. С. 1–22. doi: 10.17759/psyclin.2017060301

## For citation:

Reznichenko S.I. Types of aging depending on the mode of life: foreign experience [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2017, vol. 6, no. 3, pp. 1–22. doi: 10.17759/psyclin.2017060301 (In Russ., abstr. in Engl.)

## Введение

Старость, пожилой возраст, поздняя зрелость, «третий возраст» – прочно вошедшие в обиход коннотации, в целом отражающие один и тот же противоречивый по своему содержанию период развития личности, в котором наиболее отчетливо репрезентируется дуальность человеческой природы: тело нуждается в покое и стабильности, а психическая жизнь претерпевает качественные изменения и сосредотачивается на решении интегральных, по словам М.М. Бахтина, «последних вопросов бытия»: обретение личностной целостности и мудрости (Л.И. Анцыферова, П. Балтес, Э. Эриксон), достижение акме (А.А. Бодалев, А.А. Деркач), стабилизация Я-концепции через осмысление прожитой жизни (О.Н. Молчанова), освоение новых социальных ролей, статуса и деятельностей (Н.С. Пряжников). В условиях роста доли пожилого поколения, системной нестабильности социально-экономической ситуации в стране и стигматизации пожилого населения как беспомощного, ресурсозависимого и ригидного, препятствующей социальной интеграции пенсионеров, краеугольный вопрос современных социально-психологических теории и практики – обеспечение и сопровождение психологически благополучного старения (agingwell). Какое оно – «хорошее старение»? То, которое наделяет человека онтологическим оптимизмом и счастьем (М. Селигман, К. Рифф), дает возможность жить настоящим и реализовывать желаемое и запланированное (Н.Ф. Шахматов), которое обеспечивает социальную включенность и преемственность (А.А. Кроник), которое подразумевает свободу выбора, творчество, активность и наполненность жизни (Б.Г. Ананьев, В.И. Слободчиков, И.С. Кон и др.)

Несмотря на то, что в отечественной психологии пожилой возраст оправданно считается критическим и парадоксальным с точки зрения нарастающих физических ограничений и динамично меняющихся условий и образа жизни и одновременно необходимости решать сложные и важные экзистенциальные задачи – совладать с осознанием «заката жизни», дать интегральную оценку собственного Я и принять себя таким, – непосредственных исследований взаимодействия человека с его жизненной средой как источником сил, безопасности, поддержки, удовлетворения разнообразных потребностей немного. В наибольшей степени изучены особенности социальной активности и аффилиативных потребностей пожилого человека, а также внешние изменения жизни человека: изменение социального положения, снижение социально полезной деятельности, увеличение свободного времени, утрата физической силы и, следовательно, большая социальная зависимость. Исследователи отмечают, что психологические возрастные изменения, такие как пассивность, эмоциональная фиксация или сниженный эмоциональный фон, раздражительность и многие другие, требуют не только личностной проработки и переосмысления своего положения, жизни и внешнего мира, но и определенных качеств среды жизнедеятельности [1; 2].

Источники, посвященные исследованиям жизненной среды пожилых людей как фактора регуляции поведения и предиктора удовлетворенности жизни, делают акцент на том, что по сравнению с другими возрастными периодами, именно люди

пожилого возраста наиболее чувствительны к качествам среды [20; 21], и тому есть ряд причин.

Во-первых, восприимчивость к тем или иным типам среды проживания – домашней или институциональной, постоянной или временной – детерминирована возрастными задачами развития. В преклонном возрасте в период особой заботы о своем соматическом здоровье, в период выполнения нереализованных и дефинитивных социальных ролей, наконец, в период духовного расцвета и интеграции личности, расширения чувства Я как главных задач жизненного пути функции и значения пространства жизнедеятельности обладают особым синергическим потенциалом для развития и поддержания целостности личности.

Второй причиной является избирательность восприятия в отношении среды, связанная с тем, что у пожилого человека на основе прошлого и текущего жизненного опыта сформирована четкая картина того, какой по функциональности должна быть среда и какие личностные смыслы она должна поддерживать. Соответствие субъективной репрезентации «благоприятного» для жизни места образу реальной среды повышает удовлетворенность качеством жизни.

Третья причина кроется в потребности сохранять равновесие между постепенно снижающимися физическими и психосоциальными ресурсами и возрастающими средовыми требованиями и изменениями. Динамичность и реципрокность отношений между возможностями пожилого человека и давлением среды хорошо продемонстрирована в модели М. Лоутона и коллег «Давление среды – ресурсы личности» (Environmental press–competence model) [20; 21]. Основная идея сводится к тому, что соотношение давления среды (средовые характеристики, носящие требовательный характер) и компетенций личности (интегрированная система способностей и ресурсов личности, позволяющая полноценно функционировать в условиях среды) детерминирует психологическое здоровье и поведение человека. Если отношения этих факторов конгруэнтны, например, пожилой человек имеет физические ресурсы, чтобы справиться с отсутствием лифта в доме, поведение будет адаптивным и проактивным, а уровень удовлетворенности жизнью – выше.

В последнее время теория и особенно прикладная область экопсихологии сосредоточены на изучении и моделировании оптимальной для сохранения соматического, социального и личностного здоровья жизненной среды пожилого поколения, особенно это касается постоянных сред. Главным критерием оценки оптимальности среды служит мера ее конгруэнтности личности (Person–environment fit), иными словами, степень, в которой единство функциональных, смысловых, эмоциональных и социальных характеристик среды соответствует персональным потребностям, возможностям, целям и ценностям. Очевидно, что в преклонном возрасте основные типы сред жизнедеятельности – домашняя и (что менее типично для российских пенсионеров) институциональная: дома престарелых, пансионаты, санатории и другие лечебно-профилактические учреждения. Как показывают исследования, вопрос о том, какая среда – домашняя или институциональная – благотворнее влияет на психологическое здоровье и

удовлетворенность качеством жизни пожилого человека, так и не получает однозначного ответа.

**Цель** этой статьи – анализ преимуществ и недостатков старения в домашних условиях и в условиях казенных учреждений с точки зрения соответствия средовых возможностей потребностям личности преклонного возраста и психологической ресурсности каждого типа старения.

### **Феномен старения дома и психологическое благополучие людей пожилого и старческого возрастов: аргументы за и против**

Современные исследователи отношений человека и среды солидарны в том, что чем старше человек, тем сильнее он привязан к среде проживания, в том числе к дому [13]. Под привязанностью к дому понимается положительная эмоциональная связь человека с домом, проявляющаяся в предпочтении его другим средам. Сильная и устойчивая привязанность к дому у пожилого человека объясняется рядом факторов. Во-первых, длительностью проживания в доме: в среднем человек преклонного возраста (60-75 лет) проживает в своем доме не менее 20-25 лет в случае, если он уступает жилье своим детям, а многие живут в домах на протяжении всей жизни, вкладывая душу и силы в свой дом. За такое длительное время образ дома становится частью Я человека, контейнирует в себе историю жизни своего обитателя, ассоциации, память о событиях и отношениях минувших лет и приобретает огромное смысловое значение. Во-вторых, привязанность к дому возрастает с возрастом потому, что взаимодействие с другими средами уменьшается в силу ограниченных ресурсов человека и сложностью адаптации в них, а жизнедеятельность пожилого человека центрируется в пространстве управляемого и привычного дома. Наконец, в доме удовлетворяются значимые для пожилого человека потребности, например, в семейном общении, в возможности уединения, в сохранении границ и т.п., часто фрустрируемые в других средах.

В начале 90-х гг. в США и Центральной Европе выделился самостоятельный междисциплинарный феномен, дословно переводимый как «старение по месту жительства» (Aging in place); такой калькирующий перевод нам кажется не совсем уместным, поэтому в нашей статье мы будем называть этот концепт «старение дома». Возникло это понятие в ответ на различного рода фискальные программы государственных органов и органов местного управления по переселению пожилого населения из центра крупных городов в предместья с целью привлечения средств молодых налогоплательщиков, активно заселяющих крупные бизнес-города. Старение дома определяется как стремление пожилого человека оставаться жить в собственном доме или в том месте, где он жил в течение многих лет и к которому привык, а не в учреждениях интернатного типа или в предлагаемых государством местах для поселения пожилого поколения [8]. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (WHO, 2007) и Американской Ассоциации пенсионеров (AARP, 2011-2015) более 80% пожилых людей (65 и более лет) планируют продолжать жить в условиях домашней среды и не рассматривают возможности жизни в институциональных учреждениях [10; 33]. По мнению большинства исследователей, старение дома является предпочтительным вариантом при условии соответствия

домашней среды потребностям пожилого человека. В последнее время модель старения дома набрала популярность и активно используется в области политики старения, в средовой геронтологии и психологии здоровья пожилого населения. Отчасти в этом заинтересовано и государство: с целью снижения миграции и поддержания высоких демографических показателей власти развитых стран выделяют деньги на разработку теоретических и прикладных программ адаптации пожилых людей в среде их жизнедеятельности [27]. Существуют специальные выставки, конгрессы и конференции, объединяющие архитекторов, дизайнеров, психологов и медицинских работников, на которых обсуждаются проблемы повышения возрастной функциональности жилища (к примеру, специально организованные ваннные комнаты, грамотное размещение контроллеров подачи газа, электричества, которыми легко и удобно пользоваться и т.п.) и пути создания специальных медикопсихосоциальных условий старения, повышающих привязанность к дому.

Из дефиниции очевидно, что старение дома и привязанность к дому – тематически близкие феномены, однако первый в большей степени описывает активный интенциональный «продукт» привязанности к дому – жить в том месте, которое любишь [29]. Результаты кросс-культурных психологических и социальных исследований разных лет позволяют говорить, что привязанность к дому и старение в нем поддерживают психологическое благополучие, чувство личностной целостности, укрепляют самооценку и позволяют пожилым людям сохранять позитивную Я-концепцию на фоне жизненных перемен и череды сменяющихся обстоятельств [12; 13; 15; 23]. Кроме того, определение феномена старения дома содержит противопоставление домашней среды институциональной и предполагает ряд аргументов в пользу проживания в доме, которые мы рассмотрим ниже.

Современные технологические и эргономические средства фасилитации управления домашней средой дают возможность человеку быть физически независимым от помощи близких и чувствовать себя в безопасности. Так, например, в последнее время активно развивается направление домашней информатизации, или «домотикс» (Domotics), которое исследует возможности внедрения автоматизированных и компьютеризированных устройств в жилую среду пожилых людей и преследует две цели: оптимизацию физической среды, облегчающую повседневную активность человека, и расширение социальной среды за счет телекоммуникаций [9]. За рубежом в рамках государственных программ социальной поддержки пожилого населения созданы специальные центры, в задачи которых входят: 1) проектирование существующей домашней среды под конкретные запросы ее обитателя; 2) адаптация и сопровождение пожилого человека в условиях жизни в измененном домашнем пространстве (например, обучение пользованию «умными» технологиями); 3) техническое обслуживание такого дома; 4) отслеживание меры соответствия его безбарьерности актуальному уровню физического и психосоциального здоровья человека в перспективе. Не менее важным аргументом для пожилого поколения в пользу старения дома являются ориентировка и знание придомового пространства и районной инфраструктуры (знание, куда обратиться за медицинской помощью, где купить необходимые

товары, куда пойти на прогулку и т.п.), которые также обеспечивают безопасность и автономность [4].

Наряду с безопасностью домашняя среда сулит ощущение стабильности, поскольку пространство дома среди всех возможных сред жизнедеятельности человека является наиболее постоянным, устойчивым, узнаваемым и подконтрольным; хозяин дома обладает знаниями о возможностях и ограничениях жизни в нем, равно как и способами преодоления этих ограничений, легко может прогнозировать расход сил, времени, денег и других ресурсов при совершении какой-либо деятельности в границах дома. Более того, человек может антиципировать те или иные неприятности (например, предположить, как долго прослужит та или иная вещь), связанные с жилой средой, что позволяет подготовиться или предотвратить их.

Ключевой возможностью проживания в домашних условиях, значимой для психологического благополучия пожилого человека, является единение с семьей. Семья для пожилого человека – не только источник эмоциональной, физической и организационной помощи и поддержки, но и мощный стимул для личностного роста, интегрального осмысления своих жизненных достижений и освоения социальных ролей. Особенно ресурсны в этом плане отношения прародителей и внуков, поскольку требуют от пожилых членов семьи выработки новой внутренней личностной позиции, особого уровня самоорганизации, ответственности и, конечно, активности. Известно, что участие в воспитании младших поколений у людей пожилого и старческого возрастов сопряжено с удовлетворением потребности быть социально полезным и нужным. Исследования показывают, что осознание и принятие особой роли прародителя удлиняют жизненную перспективу и создают новые источники удовлетворенности жизнью [3].

В литературе описывается еще одна ресурсная функция старения в доме – идентификация с местом (place identity), обеспечивающая личностную и временную преемственность и самоидентификацию. Идентификация с домом раскрывает символическую значимость дома как хранилища эмоций, истории жизни, отношений, которые наделяют жизнь смыслом и формируют цели [12]. Дом, являясь «вместилищем» реализованных в действительности желаний, вкусов, предпочтений, мечт, становится как бы продолжением собственного Я, основой для идентификации личности и отражает представления человека о себе самом. Персонализированное пространство дома (т.е. «оличенное», оформленное исходя из личностных предпочтений, верований, целей) имеет для пожилого человека большое символическое значение: напоминает человеку, кто он есть, каковы его индивидуальные устремления, каков его жизненный «багаж», и позволяет видеть себя в контексте непрерывности бытия и давать оценку прожитой жизни.

Старение дома предполагает возможность побыть наедине с собой, в тишине и спокойствии, равно как и возможность сохранять приватность, не тратя силы на укрепление границ личного пространства [25].

Кроме того, по сравнению с другими средами пространство дома и образ жизни в нем отличается гибкостью, трансформируемостью и отсутствием жестко регламентированных правил, особенно если человек живет один или с супругом/близким человеком того же возраста, что позволяет сохранять независимость и самостоятельность и чувствовать свободу выбора: что есть, когда ложиться спать, каким образом хранить свои вещи. Отмечается, что для пожилых людей значим сам факт наличия выбора места проживания и организации жизни в нем; домашние условия в отличие от жизни в интернатной среде, как правило, поддерживают свободу воли человека в выборе образа и ритма жизни, деятельности, быта [19].

Представленный выше перечень аргументов в пользу старения в собственном доме, разумеется, не исчерпывает все возможные психотерапевтические эффекты, обнаруживаемые во взаимодействии пожилого человека с его домом. Несмотря на расхожее мнение, что стены дома помогают и лечат, и исследования, показывающие ресурсность старения в домашней среде в отношении психологического благополучия и личностного развития людей пожилого и старческого возраста, бывают жизненные обстоятельства, при которых привязанность к дому и проживания в нем могут быть дисфункциональными и даже угрожающими психологическому здоровью. Анализируя контраргументы старения по месту жительства, мы не будем отвлекаться на очевидные, такие как: недееспособность пожилого человека, связанная с тяжелой инвалидизацией, ургентное состояние здоровья, отсутствие финансовых и социальных ресурсов, не позволяющих сделать дом безопасным и комфортным для жизни, а остановимся на тех условиях жизни в домашней среде, которые ограничивают личностное развитие и неблагоприятно влияют на психологическое состояние человека преклонного возраста.

Основная сложность старения в домашней среде – усиливающееся с возрастом средовое давление и снижающиеся жизненные ресурсы, о которых мы упоминали выше. Средовые «требования» остаются теми же и требуют прежнего поведения, прежней выносливости и активности, в то время как с возрастом люди переживают все больше социальных и физических утрат: ухудшение зрения и слуха, утрату мобильности и ослабление умственных способностей, утрату социальной поддержки в лице своих друзей и спутников жизни. Все это отражается на уровне адаптации пожилых людей к домашней среде и часто проявляется в растерянности и разорванности с настоящим, ощущением невозможности управлять и контролировать свой дом. И если это средовое давление становится слишком сильным, человек оставляет попытки справиться с ситуацией и склоняется к выученной беспомощности, начинает чувствовать себя лишним и одиноким, переживает утрату идентичности и привязанности к месту, как правило, не имея возможности уехать [21].

В плане социального взаимодействия с внешним миром домашняя среда пожилого человека часто бывает обеднена, для нее типичны стихийные контакты с внешним миром: случайные встречи с соседями, краткосрочные контакты с другими

людьми в магазинах, поликлиниках и т.п. Потеря существующих социальных связей и незнание мест, где можно обрести новые, приводят к переживанию растерянности и оторванности от внешнего мира [30]. Конъюнктура социальной активности в пожилом возрасте сильно сопряжена с культурными традициями. Так, например, известно, что в восточных странах семьи, имеющие пожилых родителей, стараются концентрировать свою жизнь рядом с ними и почти всегда проживают вместе, в то время как в западных странах пожилой человек, как правило, проживает самостоятельно (если располагает здоровьем), либо становится резидентом различных институциональных заведений [17]. Социальная составляющая жизни пожилого человека зависит и от региона проживания. В деревнях, поселках и маленьких городах в семьях принято селиться по соседству, а чаще – в одном доме с пожилым родственником, в то время как в мегаполисах дети и их престарелые родители часто не могут позволить жить вместе в силу экономических условий и занятости на работе всех трудоспособных домочадцев. Инициированные независимым Советом здравоохранения Канады (Health Council of Canada) исследования отношения пожилых людей к источнику социальной поддержки (государственной и неофициальной, исходящей от соседей и друзей) отражают тот факт, что дружеская и соседская помощь оказывается бесценным ресурсом поддержания чувства независимости, активности и продолжения профессиональной деятельности. При этом для горожан в большей степени значима профессиональная помощь социальных и психологических центров, а для сельских жителей – помощь соседей, друзей и знакомых [14].

Исследования показывают, что больше всего страдают от одиночества пожилые жители крупных городов, проживающие в собственных квартирах, при условии, что их дети имеют жилище в том же городе [31]. Как правило, при таких обстоятельствах пожилой человек решает в пользу институциональной среды (впрочем, экстраполировать эти данные на российских пенсионеров неправомерно, так как институт социального обеспечения людей пожилого возраста как феномен общественной жизни в России только начинает развиваться).

Отдельным образом обсуждаются психологические сложности самоорганизации и саморегуляции образа жизни и жизнедеятельности у людей третьего возраста в домашней среде, проявляющиеся в необходимости стимуляции произвольности и активности извне (например, прием медицинских препаратов или утренняя зарядка), в несоблюдении/игнорировании эксплуатационных и социальных требований пользования жилой средой (выключение газа, света; соблюдение тишины, чистоты и порядка), в снижении активности попыток удовлетворить вторичные потребности и в самоограничении, наконец, в пассивной жизненной позиции в целом [3]. Решение проблемы организации образа жизни в домашней среде требует привлечения сил социального окружения (семьи, соседей, сиделок, психологов, социальных и медицинских работников) и профессионального проектирования информационного и физического пространства, отвечающего возможностям и потребностям пожилого человека, которые часто оказываются финансово или организационно недоступными для одиноких пенсионеров.



Невозможность организовать свою жизнедеятельность безопасным и «нормативным» для себя и окружающих образом приводит к необходимости переселяться в институциональную среду, которая также имеет ряд преимуществ и недостатков.

### **Институциональная среда и психологическое благополучие в пожилом и старческом возрастах: аргументы за и против**

Социально-психологические исследования влияния проживания в институциональной среде (домах-интернатах, домах престарелых, пансионатах, центрах дневного пребывания и т.п.) на психологическое здоровье пожилого населения – тренд современного научного сообщества, диктуемый социальным и политическим запросами. Неоднократно доказано, что степень удовлетворенности жизнью и психологическое благополучие пожилых людей линейным образом связаны с качеством институциональной среды [16; 19].

Образ дома престарелых всегда угнетает и ассоциируется с заключительной главой жизни человека и, как отмечают некоторые геронтопсихологи, часто овеян стереотипными убеждениями о том, что выбор в пользу институциональной среды всегда вынужденный, подневольный и разрушающий здоровье и аутентичность. Наиболее частые причины переселения в учреждения такого типа – проблемы со здоровьем, с которыми человек не может справиться самостоятельно, одиночество, смерть супруга и неблагоприятные или опасные условия жизни в доме. Тем не менее отмечается, что по мере адаптации и знакомства с жизнью учреждения и его обитателей пожилой человек часто находит в нем эмоциональную поддержку, новые увлечения и дружеские контакты, и в конце концов дом престарелых становится объектом новой эмоциональной, функциональной и смысловой привязанности [19].

В частности, интересные результаты были получены в исследовании взаимосвязей между типом институциональной среды и эмоциональным состоянием пожилых женщин из Словении: сравнивались симптоматические проявления тревоги и депрессии у резидентов клубов для пожилых людей, центров дневного пребывания и домов престарелых (различия между этими тремя типами учреждений представлены в табл.) [34].

Таблица

#### **Наиболее распространенные в Европе, США и Австралии типы институциональных сред для пожилых людей**

<b>Тип заведения</b>	<b>Цель</b>	<b>Режим пребывания</b>	<b>Статус резидентов</b>
Клуб	Социальное взаимодействие; сохранение физической активности	В течение дня в соответствии с расписанием мероприятий	Семейные, дееспособные люди; способные самостоятельно организовать досуг

Центры дневного пребывания	Лечение; обеспечение безопасности резидента; развитие социальных и интеллектуальных функций	В течение дня	Семейные, испытывающие сложности в самообслуживании
Дом престарелых	Выполнение функций дома; обеспечение безопасности резидента; развитие социальных и интеллектуальных функций; лечение, обеспечение нормального уровня жизнедеятельности	Постоянное	Часто одинокие люди, самостоятельные или испытывающие сложности в самообслуживании

Оказалось, что пожилые люди из центров дневного пребывания статистически чаще людей из других групп демонстрировали симптомы депрессии, такие как: перепады настроения, потеря веса, снижение либидо, повышенная утомляемость, психомоторная заторможенность, внутренняя опустошенность, нерешительность, раздражительность, неудовлетворенность. Статистически значимые различия проявления соматических симптомов тревожности (особенно повышенная утомляемость, парестезия, учащенное сердцебиение, трудности засыпания) были выявлены только между членами клубов для пожилых людей и людьми, посещающими центры дневного пребывания: как и в случае с депрессией у последних вегетативные дисфункции, сопряженные с тревожностью, отмечались чаще. Авторы связывают такие парадоксальные результаты с тем, что в центрах дневного пребывания в меньшей степени, чем в домах престарелых, уделяется внимание социальной и психологической поддержке, т.к. такие учреждения служат главным образом для того, чтобы оказывать медицинскую помощь и обеспечивать физическую безопасность человека, пока его родные заняты своими делами. В то же время центры дневного пребывания посещают люди, которые, как правило, испытывают сложности в самообслуживании и перемещении и поэтому не могут самостоятельно организовывать досуг, в отличие от пожилых людей, посещающих клубы для пожилых и сохранивших активность [там же]. На наш взгляд, объяснением этих выводов может быть и то, что в центрах дневного пребывания пациентов ведут директивным образом, ограничивая их собственную активность, в том числе исследовательскую, поэтому пожилой человек находится в состоянии ожидания помощи извне и вместе с тем не имеет представлений, к кому обратиться в случае отсутствия этой помощи, и не может найти себе занятий и общения, оставаясь ненадолго один. Разумеется, что человек, который постоянно и вынужденно проживает свой день в одном и том же казенном месте и осознает, что так будет всегда, но при этом не имеет возможности погрузиться в жизнь заведения и его обитателей, будет испытывать беспокойство, заторможенность и ангедонию.

Любопытно, что у постоянных обитателей учреждений удовлетворенность условиями проживания больше связана с качеством социального взаимодействия (отношений с персоналом и с соседями по комнате), в то время как удовлетворенность условиями у временных посетителей медико-социальных учреждений преимущественно основывается на оценке предметно-пространственных возможностей [5].

Конечно, в разных теоретических и эмпирических моделях средовые детерминанты психологического благополучия и удовлетворенности качеством жизни у пожилых резидентов учреждений институционального типа различаются в силу неодинаковости культурной, исторической, экономической и других конъюнктур, в рамках которых эти модели создавались. Так, для пожилых американцев оказывается важным, чтобы дом престарелых давал возможность быть в центре внимания и получать индивидуальный уход, удовлетворял потребности в безопасности, эстетичности и комфорте и обеспечивал условия для полноценного социального взаимодействия как с соседями, так и с персоналом [28]. В более современном исследовании факторов удовлетворенности жизнью в доме престарелых у пожилых норвежцев были выделены следующие: положительные отношения с персоналом и другими обитателями учреждения, участие в значимых видах деятельности, возможность выбора деятельности (в т.ч. возможность выйти на прогулку, возможность беспрепятственного общения с семьей), качества физической среды, обеспечивающие уют и комфорт [6]. А, например, предикторами психологического благополучия пожилых шотландцев являются такие характеристики среды, которые позволяют компенсировать ограниченные возможности, увеличивают независимость, укрепляют личностную идентичность и самооценку, позволяют чувствовать заботливое отношение к себе со стороны персонала и поддерживают общение с родственниками и обитателями учреждения [24]. Можно увидеть, что среди всего многообразия аспектов институциональной среды, оказывающих благотворное влияние на психологическое здоровье, помимо профессиональной медико-социальной помощи, выделяются три основных: физические качества, ослабляющие средовое давление и обеспечивающие комфорт, социальные и организационные качества среды, позволяющие человеку адаптироваться к условиям жизни вне дома и организовывать свой быт. Эти средовые аспекты тесно взаимосвязаны и комплементарны и имеют синергичный эффект на психологическое здоровье постояльцев интернатов и домов престарелых.

Исторически сложившийся «больничный» образ дома престарелых постепенно меняется, современные дизайнеры и исследователи сосредотачиваются на проектировании уютной, непринужденной, динамичной и безопасной среды, стремясь достичь баланса между эстетичностью, функциональностью и управляемостью. Автономность в обращении со средой проживания и соответствие функционально-эстетических качеств возможностям и вкусам обитателя – залог психологического благополучия, но бывают недостижимы в домашней среде [18]. Персонализация и оформление пространства несут огромное значение и для формирования чувства принадлежности месту и социальной группе, и для поддержания личностной идентичности и актуализации биографических воспоминаний.

Дом престарелых часто становится местом, где человек восполняет дефицит общения. Выбор проживания в доме престарелых часто движим одиночеством, отсутствием социальных контактов в домашних условиях и негативными переживаниями, связанными с оценкой жизненного пути и собственной социальной значимости [17]. В литературе отмечается, что для пожилых людей важна гомогенность социального окружения, проявляющаяся в предпочтении находиться среди людей того же возраста, социально-экономического статуса и особенно среди носителей схожего культурного и жизненного опыта: среди людей, переживших потери близких, войны, значимые исторические или политические события и т.д. Более того, по данным некоторых исследователей, дружеские отношения, в отличие от семейных, являются более значимым предиктором удовлетворенности жизнью у пожилого поколения [16]. Институциональная среда может обеспечить такое социальное окружение, а также способствовать позитивному социальному взаимодействию за счет привлечения ресурсов физической среды (например, наличие комфортных пространств для межличностного общения, игр и развлечений) и организации образа жизни в учреждении.

Критерии оценки организационных качеств интернатной среды обычно сводятся к условиям соблюдения санитарных и гигиенических норм, к характеру взаимодействия резидентов с персоналом, к адекватности и доступности информации о правилах внутреннего распорядка и к качеству и разнообразию организуемых мероприятий. Все эти критерии существенно влияют на психосоматическое благополучие человека. Так, приятная, светлая, чистая обстановка, вкусная еда и комфортный сон позволяют пожилому человеку чувствовать себя как дома и преодолевать чувство одиночества [26]. Положительные отношения с сотрудниками учреждения – одно из наиболее важных условий позитивного функционирования пожилого человека и детерминируются мерой отзывчивости и восприимчивости персонала к потребностям резидента. По данным турецких исследователей, пожилые люди сверхчувствительны к недружелюбному отношению персонала к ним самим и к их визитерам, а также к игнорированию или проявлению раздражения в ответ на просьбы [цит. по 19].

Информационная осведомленность о режиме и правилах жизни в учреждении, о том, как и где можно попросить помощи и удовлетворить разнообразные потребности, о том, какие лечебные и досуговые мероприятия планируются и каковы их цель и процедура, в конце концов, знание, как и где можно достать всю эту информацию – все это дает возможность пожилому человеку чувствовать себя самостоятельно и уверенно и стимулирует процессы целеполагания и саморегуляции. В некоторых учреждениях в этих целях печатают специальные индивидуальные ежедневники и общие календари [15].

Во многих исследованиях показано, что стимулирование к деятельности и разнообразие содержания организуемого в интернатной среде досуга способствуют укреплению физического и психологического здоровья, служат подспорьем для социальной адаптации пожилого человека и для формирования положительного образа среды проживания. М. Катчин и коллеги провели массивное интервью с резидентами домов престарелых и выявили, какие предпочитаемые виды

деятельности игнорируются в институциональной среде [7]. Часто упоминались короткие путешествия по автобиографическим местам, посещение парков, спектаклей и концертов, реже – прогулки по торговым центрам, посещение парикмахерских и салонов красоты. Для многих значимыми являются организованные социально-ориентированные виды деятельности, позволяющие показать и рассказать другим о своих возможностях, мировоззрении и жизненном пути: участие в шоу талантов, преподавание уроков рисования, проведение автобиографических групповых интервью. В другом исследовании было обнаружено, что для обитателей домов престарелых важным является соблюдение ритуалов, связанных с семейными и национальными праздниками: празднование дней рождений, зажигание гирлянд, наряжание елки, упаковывание подарков, игры в «тайного Санту», отыскивание монетки в пироге на день благодарения – все эти действия поднимают настроение, дают ощущение дома и чувство социальной связанности [22]. Среди досуговых практик, которые доказали свою психотерапевтичность и могут быть позаимствованы для российских учреждений постоянного пребывания старшего поколения, можно выделить садоводческую терапию, пет-терапию, опыт знаменитого сиэтлского социального эксперимента (Providence Mount St. Vincent) по организации встреч пожилых людей с детьми, некоторые виды арт-, нарративной- и трудовой терапии.

Таким образом, онтологическая и социально-психологическая стигмы институциональной среды как угнетающей самобытность и субъектность человека и разрушающего психологическое благополучие пространства жизнедеятельности, как места, где человек существует, а не живет, являются не всегда оправданными. И при некоторых жизненных обстоятельствах такая среда может становиться ресурсом благополучного старения и источником новых жизненных смыслов.

Было бы странным не упомянуть о сложностях старения в интернатных средах и о депривируемых потребностях их обитателей, поскольку тема жизни в домах престарелых вызывает огромный общественный резонанс, а значит, является «слабым местом» современного общества. Мы остановимся лишь на ключевых и специфических контраргументах жизни в замещающей среде и опустим очевидные проблемы вынужденности выбора в пользу таких сред, страха перед одиночеством и покинутостью в новой жизненной среде и проблемы адаптации к новым условиям бытия.

Даже совершенно обустроенный в плане поддержки физического и социального здоровья дом престарелых – это прежде всего коллективное место. В литературе учреждения интернатного типа часто определяются как «обезличивающая среда», поскольку человек оказывается вынужденно отгорожен от своей прошлой жизни и внешнего мира, что приводит к потере идентичности и символически означает конец жизненного пути личности [32]. Конечно, фактором, наиболее удручающим психологическое состояние пожилого человека, является оторванность от семьи и компонентов, которые составляют образ семьи (ритуалы, «семейные календари» и т.п.), а также от самого дома как привычного пространства жизнедеятельности. Психологическое здоровье усугубляют директивность и формальность институциональной среды, которые проявляются в том, что человеку

приходится действовать с соответствии с общими правилами и режимом, к которым он часто оказывается неготовым или которые противоречат привычным ему «домашним» образу жизни, стилю и видам деятельности. Результатом становится осознание дефицита контроля над своей жизнью и своей зависимости, потеря аутентичности.

Типичной институциональной угрозой психологическому здоровью является дефицит приватной жизни и возможностей для индивидуализации пространства, усугубляемый тем, что человек оказывается лишенным возможности выбора с кем ему находиться под одной крышей. Между тем в литературе встречается немало научно обоснованных аргументов о том, что приватность и возможность уединения в условиях жизни в институциональной среде положительно сказываются на самочувствии и поведении пожилых людей: снижают агрессию, тревожность и улучшают сон, поощряют самостоятельность и повышают уверенность в себе [11]. В то время как отсутствие личного пространства или вторжение в него других людей провоцируют разрушающие эмоции и состояния, начиная с «симптоматических» – раздражения, тревоги, стеснения, невозможности сконцентрироваться – и кончая серьезными системными расстройствами – депрессией, психастенией. Проблема защиты физических и психологических границ в условиях интернатной среды связана как с отсутствием или неадекватно организованным личным пространством, так и с невозможностью персонализации, присвоения жилого пространства в той мере, в которой позволяет индивидуализировать пространство домашняя среда. Ограниченные ресурсы для персонализации затрудняют не только обозначение принадлежности «своего» места и оформление пространства приятным для души и тела, «домашним» образом, но и препятствуют личностной репрезентации собственного образа в социальном мире. Многие предметно-пространственные факторы неудовлетворенности жилой средой и психологического неблагополучия могут быть устранены или изменены. При этом, разумеется, проектирование дружественной потребностям пожилых людей среды не может происходить без учета знаний в области возрастной и дифференциальной психологии, психологии здоровья, психофизики, психофизиологии.

### Заключение

На основе данных исследований и опыта сопровождения процесса старения в зарубежных странах мы попытались проанализировать психологические ресурсы и трудности двух вариантов старения в зависимости от места жизнеобитания – в доме и в институциональной среде. Неудивительно, что средовые психологи и геронтологи сходятся во мнении, что жизнь пожилого человека в доме, или старение дома, – предпочтительный вариант при условии соответствия домашней среды потребностям и ресурсам пожилого человека. Помимо совокупности универсальных возможностей, релевантных для человека любого возраста, – обретение чувства защищенности и спокойствия, комфорта, персонализации, приватности, возможностей управлять, адаптировать и контролировать собственное жилище, равно как и образ жизни и виды деятельности в нем, – в период поздней взрослости дом выполняет еще одну критически важную функцию. Дом, где человек прожил

долгие годы, становится хранилищем истории жизни и воспоминаний прошлого, местом переосмысления текущей жизни и надежд и ожиданий от будущего, иными словами, источником поддержания личностной и временной преемственности и идентичности.

Несмотря на то, что идея старения в домах престарелых русскому человеку ментально чужда и ассоциируется с негуманным и пренебрежительным отношением к проблемам старости, социально-психологическая практика других стран показывает, что проживание в качественно организованных замещающих средах также обладает ресурсной силой и позволяет решать некоторые проблемы, связанные с пожилым возрастом: дать определенную степень свободы и автономии в быту, снабжать пожилого человека своевременной физической, медицинской и психологической помощью, обеспечить психологическую стабильность и снизить тревожность за счет «искусственной» регуляции средового давления и изменчивости образа жизни, иметь возможности быть вовлеченным в социальную и трудовую жизнь учреждения. Разумеется, эти функции может взять на себя только определенным образом организованная в физическом и социальном отношениях среда. Вопросам средового проектирования институциональных сред для людей пожилого и старческого возрастов будет посвящена наша будущая статья.

### Финансирование

Работа подготовлена при финансовой поддержке Российского научного фонда (проект № 14-18-02163).

### Литература

1. *Александрова Н.Х.* Особенности субъектности человека на поздних этапах онтогенеза. Дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2000. 212 с.
2. *Анцыферова Л.И.* Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 3. С. 99–104.
3. *Краснова О.В., Лидерс А.Г.* Социальная психология старения. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 288 с.
4. *Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б., Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А.* Деменции: руководство для врачей. 3-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 272 с.
5. *Andrade C.C., Lima M.L., Devlin A.S., Hernandez B.* Is it the place or the people? Disentangling the effects of hospitals' physical and social environments on well-being // *Environment and Behaviour*. 2014. Vol. 48. № 2. Pp. 299–323. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013916514536182> (дата обращения: 02.12.2016).

6. *Bergland A., Kirkevold M.* Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents [Электронный ресурс] // International Journal of Nursing Studies. 2006. Vol. 43. № 6. Pp. 681–691. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.09.006 (дата обращения: 08.03.2017).
7. *Cutchin M.P.* The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model // Social Science and Medicine. 2003. Vol. 57. № 6. Pp. 1077–1090.
8. *Davey J., de Joux V., Nana G., Arcus M.* Accommodation options for older people in Aotearoa (New Zealand) (Report prepared for the Centre for Housing Research Aotearoa (CHRANZ)). Wellington: CHRANZ, 2004.
9. *Demiris G., Hensel B.K.* Technologies for an aging society: A systematic review of “smart home” applications // International Medical Informatics Association Yearbook. 2008. Pp. 33–40.
10. *Farber N., Shinkle D., Lynott J., Fox-Grage W., Harrell R.* Aging in place: a state survey of livability policies and practices (A research report by the National Conference of State Legislatures and the AARP Public Policy Institute) [Электронный ресурс]. Washington, DC: AARP Public Policy Institute, 2011. 68 p. URL: <http://www.ncsl.org/documents/transportation/aging-in-place-2011.pdf> (дата обращения: 26.06.2017).
11. *Fleming R., Purandare N.* Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines // International Psychogeriatrics. 2010. Vol. 22. № 7. Pp. 1084–1096.
12. *Hauge A.L.* Identity and place: A critical comparison of three identity theories [Электронный ресурс] // Architectural Science Review. Vol. 20. № 1. Pp. 44–51. DOI: 10.3763/asre.2007.5007 (дата обращения: 12.03.2017).
13. *Hay R.* Sense of place in developmental context // Journal of Environmental Psychology. 1998. Vol. 18. Pp. 5–29.
14. Health Care in Canada. A Focus on Wait Times (Report) [Электронный ресурс]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2012. 88 p. URL: [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC2012-FullReport-ENweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC2012-FullReport-ENweb.pdf) (дата обращения: 26.06.2017).
15. *Heywood F., Oldman C., Means R.* Housing and home in later life. Buckingham: Oxford University Press, 2002. 226 p.
16. *Ho H.K. et al.* What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan [Электронный ресурс] // Geriatrics and Gerontology International. 2003. Vol. 3. № 2. Pp. 79–85. DOI: 10.1046/j.1444-1586.2003.00067.x (дата обращения: 16.07.2017).
17. *İtamoğlu O., Küller R., İtamoğlu V., Küller M.* The social psychological worlds of Swedes and Turks in and around retirement // Journal of Cross Cultural Psychology. 1993. Vol. 24. № 1. Pp. 26–41.



18. Kane R.A. Long-term care and good quality of life: bringing them closer together // *The Gerontologist*. 2001. Vol. 41. № 3. Pp. 293–304.
19. Kiliñç M. Institutional environment and place attachment as determinants of elders' life satisfaction (A thesis submitted to the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University) [Электронный ресурс]. Ankara, METU, 2006. 80 p. URL: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12607070/index.pdf> (дата обращения: 16.07.2017).
20. Lawton M.P. Residential environment and self-directedness among older people // *American Psychologist*. 1990. Vol. 45. № 5. Pp. 638–640.
21. Lawton M.P., Nahemow L. Social areas and the well-being of tenants in housing for the elderly // *Multivariate Behavioral Research*. 1979. Vol. 14. Pp. 463–484.
22. Lewinson T., Robinson-Dooley V., Grant K. Exploring "home" at an assisted living facility: Looking through residents' lenses with Photovoice [Электронный ресурс] // *Journal of Gerontological Social Work*. 2012. Vol. 55. № 8. Pp. 745–757. DOI: 10.1080/01634372.2012.684758 (дата обращения: 16.07.2017).
23. Low S., Altman I. Place Attachment: a conceptual inquiry / In I. Altman, S. Low (Eds.) *Place Attachment*. NY: Plenum Press, 1992. Pp. 1–12.
24. Marshall M. Environment: how it helps to see dementia as a disability. *Care Homes and Dementia* // *Journal of Dementia Care*. 2001. Vol. 6. Pp. 15–17.
25. Milligan C. (Ed.) *There's no place like home: place and care in an ageing society*. Burlington, VT: Ashgate Publishers, 2009. 176 p.
26. Ohara K. Housing policy towards a super aging society: from building specifications to special needs measures [Электронный ресурс] // *Geriatrics and Gerontology International*. 2004. Vol. 4. № 1. Pp. 210–213. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2004.00203.x (дата обращения: 16.05.2017).
27. Oswald F., Wahl H.-W. Dimensions of the meaning of home / In G.D. Rowles, H. Chaudhury (Eds.) *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. NY: Springer, 2005. Pp. 21–45.
28. Rantz M.J. et al. Nursing home care quality: A multidimensional theoretical model // *Journal of Nursing Care Quality*. 1998. Vol. 12. № 3. Pp. 30–46.
29. Rowles G.D. Evolving images of place in aging and 'aging in place' // *Generations*. 1993. Vol. 17. № 2. Pp. 65–71.
30. Seligman M. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. London: W.H. Freeman & Company, 1992. 250 p.
31. Türel A. Housing and Housing Industry in Mersin. Paper presented at the 31st Annual IUFA Conference: The Problems of Urban Growth: Preserving While Developing. Mersin, Turkey, 2001.

Резниченко С.И. Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований  
Клиническая и специальная психология  
2017. Том 6. № 3. С. 1–22.

*Reznichenko S.I.* Types of aging depending on the mode of life: foreign experience  
Clinical Psychology and Special Education  
2017, vol. 6, no. 3, pp. 1–22.

32. *Wahl H.W., Weisman G.D.* Environmental gerontology at the beginning of the new millenium: reflections on its historical empirical and theoretical development // *The Gerontologist*. 2003. Vol. 43. № 5. Pp. 616–627.

33. World Health Organization. Global age-friendly cities project, 2007 [Электронный ресурс]. URL: [www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_network](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network) (дата обращения: 16.05.2017).

34. *Žalik E., Zalar B.* Differences in mood between elderly persons living in different residential environments in Slovenia [Электронный ресурс] // *Psychiatria Danubina*. 2013. Vol. 25. №. 1. Pp 40–48. URL: [http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol25\\_no1/dnb\\_vol25\\_no1\\_40.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_no1/dnb_vol25_no1_40.pdf) (дата обращения: 16.05.2017).

# Types of Aging Depending on the Mode of Life: Foreign Experience

Reznichenko S.I.,

PhD (Psychology), research fellow, MSUPE, Moscow, Russia, sofya\_292@list.ru

---

Aging well is one of the key issues of modern gerontopsychology, health and environmental psychology. In ecological psychology, late adulthood is considered as the most sensitive to the physical and organizational environmental settings stage in human life due to exhausted physical and social resources in the elderly and increasing environmental demands (Environmental press–competence model). The article is devoted to the modern researches of two types of aging – aging in place and institutional care, in terms of its beneficial effects on psychological health and quality of life of elderly people.

**Keywords:** late adulthood, psychological wellbeing, environmental press, environmental resources, aging in place, institutional care.

---

## Funding

The research was supported by grant of the Russian Science Foundation (project No 14-18-02163).

## References

1. Aleksandrova N.Kh. Osobennosti sub"ektnosti cheloveka na pozdnykh etapakh ontogeneza. Diss. ... d-ra psikhol. nauk [Features of human subjectness in the late adulthood. Diss. Dr. psychol. Sciences]. Moscow, 2000. 212 p.
2. Antsyferova L.I. Novye stadii pozdnei zhizni: vremya teploi oseni ili surovoi zimy? [New stages of later life: the time of warm autumn or severe winter? *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological journal]*, 1994, vol. 15, no. 3, pp. 99–104.
3. Krasnova O.V., Liderev A.G. Sotsial'naya psikhologiya stareniya. Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii [Social psychology of aging. Textbook] Moscow: Akademiya, 2002. 288 p.
4. Yakhno N.N., Zakharov V.V., Lokshina A.B., Koberskaya N.N., Mkhitarian E.A. Dementsii: rukovodstvo dlya vrachei. 3-e izd. [Dementia: a guide for doctors. 3rd ed.]. Moscow: MEDprecis-inform, 2011. 272 p.

5. Andrade C.C., Lima M.L., Devlin A.S., Hernandez B. Is it the place or the people? Disentangling the effects of hospitals' physical and social environments on well-being. *Environment and Behaviour*, 2014, vol. 48, no. 2, pp. 299–323. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013916514536182> (Accessed: 02.12.2016).
6. Bergland A., Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 2006, vol. 43, no. 6, pp. 681–691. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.09.006 (Accessed: 08.03.2017).
7. Cutchin M.P. The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model. *Social Science and Medicine*, 2003, vol. 57, no. 6, pp. 1077–1090.
8. Davey J., de Joux V., Nana G., Arcus M. Accommodation options for older people in Aotearoa (New Zealand) (Report prepared for the Centre for Housing Research Aotearoa (CHRANZ)). Wellington: CHRANZ, 2004.
9. Demiris G., Hensel B.K. Technologies for an aging society: A systematic review of “smart home” applications. *International Medical Informatics Association Yearbook*, 2008, pp. 33–40.
10. Farber N., Shinkle D., Lynott J., Fox-Grage W., Harrell R. Aging in place: a state survey of livability policies and practices (A research report by the National Conference of State Legislatures and the AARP Public Policy Institute). Washington, DC: AARP Public Policy Institute, 2011. 68 p. Available at: <http://www.ncsl.org/documents/transportation/aging-in-place-2011.pdf> (Accessed: 26.06.2017).
11. Fleming R., Purandare N. Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines. *International Psychogeriatrics*, 2010, vol. 22, no. 7, pp. 1084–1096.
12. Hauge A.L. Identity and place: A critical comparison of three identity theories. *Architectural Science Review*, vol. 20, no. 1, pp. 44–51. DOI: 10.3763/asre.2007.5007 (Accessed: 12.03.2017).
13. Hay R. Sense of place in developmental context. *Journal of Environmental Psychology*, 1998, vol. 18, pp. 5–29.
14. Health Care in Canada. A Focus on Wait Times (Report). Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2012. 88 p. Available at: [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC2012-FullReport-ENweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC2012-FullReport-ENweb.pdf) (Accessed: 26.06.2017).
15. Heywood F., Oldman C., Means R. Housing and home in later life. Buckingham: Oxford University Press, 2002. 226 p.
16. Ho H.K. et al. What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 2003, vol. 3, no. 2, pp. 79–85. DOI: 10.1046/j.1444-1586.2003.00067.x (Accessed: 16.07.2017).

17. İmamoğlu O., Küller R., İmamoğlu V., Küller M. The social psychological worlds of Swedes and Turks in and around retirement. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 1993, vol. 24, no. 1, pp. 26–41.
18. Kane R.A. Long-term care and good quality of life: bringing them closer together. *The Gerontologist*, 2001, vol. 41, no. 3, pp. 293–304.
19. Kiliç M. Institutional environment and place attachment as determinants of elders' life satisfaction (A thesis submitted to the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University). Ankara, METU, 2006. 80 p. Available at: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12607070/index.pdf> (Accessed: 16.07.2017).
20. Lawton M.P. Residential environment and self-directedness among older people. *American Psychologist*, 1990, vol. 45, no. 5, pp. 638–640.
21. Lawton M.P., Nahemow L. Social areas and the well-being of tenants in housing for the elderly. *Multivariate Behavioral Research*, 1979, vol. 14, pp. 463–484.
22. Lewinson T., Robinson-Dooley V., Grant K. Exploring “home” at an assisted living facility: Looking through residents' lenses with Photovoice. *Journal of Gerontological Social Work*, 2012, vol. 55, no. 8, pp. 745–757. DOI: 10.1080/01634372.2012.684758 (Accessed: 16.07.2017).
23. Low S., Altman I. Place Attachment: a conceptual inquiry. In I. Altman, S. Low (Eds.) *Place Attachment*. NY: Plenum Press, 1992, pp. 1–12.
24. Marshall M. Environment: how it helps to see dementia as a disability. Care Homes and Dementia. *Journal of Dementia Care*, 2001, vol. 6, pp. 15–17.
25. Milligan C. (Ed.) *There's no place like home: place and care in an ageing society*. Burlington, VT: Ashgate Publishers, 2009. 176 p.
26. Ohara K. Housing policy towards a super aging society: from building specifications to special needs measures. *Geriatrics and Gerontology International*, 2004, vol. 4, no. 1, pp. 210–213. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2004.00203.x (Accessed: 16.05.2017).
27. Oswald F., Wahl H.-W. Dimensions of the meaning of home. In G.D. Rowles, H. Chaudhury (Eds.) *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. NY: Springer, 2005, pp. 21–45.
28. Rantz M.J. et al. Nursing home care quality: A multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Quality*, 1998, vol. 12, no. 3, pp. 30–46.
29. Rowles G.D. Evolving images of place in aging and 'aging in place'. *Generations*, 1993, vol. 17, no 2, pp. 65–71.
30. Seligman M. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. London: W.H. Freeman & Company, 1992. 250 p.

Резниченко С.И. Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований  
Клиническая и специальная психология  
2017. Том 6. № 3. С. 1–22.

Reznichenko S.I. Types of aging depending on the mode of life: foreign experience  
Clinical Psychology and Special Education  
2017, vol. 6, no. 3, pp. 1–22.

31. Türel A. Housing and Housing Industry in Mersin. Paper presented at the 31st Annual IUFA Conference: *The Problems of Urban Growth: Preserving While Developing*. Mersin, Turkey, 2001.

32. Wahl H.W., Weisman G.D. Environmental gerontology at the beginning of the new millenium: reflections on its historical empirical and theoretical development. *The Gerontologist*, 2003, vol. 43, no. 5, pp. 616–627.

33. World Health Organization. Global age-friendly cities project, 2007. Available at: [www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_network](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network) (Accessed: 16.05.2017).

34. Žalik E., Zalar B. Differences in mood between elderly persons living in different residential environments in Slovenia. *Psychiatria Danubina*, 2013, vol. 25, no. 1, pp 40–48. Available at: [http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol25\\_no1/dnb\\_vol25\\_no1\\_40.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_no1/dnb_vol25_no1_40.pdf) (Accessed: 16.05.2017).