

УДК 364.65-053.9:616.89-008.452:616-036.82
<https://doi.org/10.65249/1027-7218-2026-8-27-33>

Исследование социально-демографических характеристик и гендерных различий контингента лиц, проживающих в социальном пансионате психоневрологического профиля, в контексте феномена «институционального старения на месте»

¹В. А. Корзун, ²Т. А. Емельянцева, ¹Н. В. Губкевич

¹Борисовская центральная районная больница, Борисов, Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель исследования. Провести клинико-статистический анализ социально-демографических характеристик и длительности проживания лиц в условиях социального пансионата психоневрологического профиля и оценить полученные данные в контексте феномена «институционального старения на месте» для обоснования необходимости преобразования реабилитационной среды.

Материал и методы. Исследование проведено в январе 2022 г. на базе ГУ «Борисовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». Выборка составила 262 человека: 146 (55,7 %) мужчин; 116 (44,3 %) женщин. По дизайну данное исследование являлось одномоментным (кросс-секционным) сплошным описательно-аналитическим одно-центровым исследованием. Объект исследования – вся совокупность лиц, проживавших в учреждении в период сбора данных. Применялись методы описательной статистики ($M \pm SD$, Me, SE, 95 % ДИ). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

Результаты. Установлено, что средний возраст проживающих в социальном пансионате психоневрологического профиля составил $58,44 \pm 13,78$ года, а средняя длительность проживания – $15,38 \pm 12,90$ года с максимальным сроком институционализации 54,8 года. Выявлен широкий возрастной диапазон контингента (20,3–98,0 года), свидетельствующий о выраженной возрастной неоднородности проживающих. Установлены гендерные различия. Женщины были статистически старше мужчин ($61,79 \pm 14,23$ и $55,78 \pm 12,84$ года соответственно) и характеризовались большей длительностью проживания в учреждении ($16,59 \pm 12,57$ и $14,43 \pm 12,07$ года соответственно). Полученные данные подтверждают формирование феномена «институционального старения на месте», при котором учреждение утрачивает функцию временного компенсаторного звена и приобретает характеристики пожизненной среды обитания. Выявленные особенности определяют необходимость дифференцированного подхода к организации реабилитационной среды с учетом возраста, пола и длительности институционализации проживающих.

Заключение. Проведенное клинико-статистическое исследование позволило установить, что современный социальный пансионат психоневрологического профиля функционирует в условиях феномена «институционального старения на месте», характеризующегося длительным проживанием лиц с когнитивными расстройствами, старением контингента проживающих и возрастающей ролью институциональной среды в поддержании их функционирования. Выявленные социально-демографические и гендерные особенности обосновывают необходимость перехода от традиционной модели ухода к персонализированному терапевтическому проектированию реабилитационной среды, интегрирующему реабилитационные, гериатрические и паллиативные подходы.

Ключевые слова: социальный пансионат психоневрологического профиля, институциональное старение на месте, когнитивные расстройства, деменция, реабилитация.

Objective. To perform a clinical and statistical analysis of the socio-demographic characteristics and length of stay of residents in a social psychoneurological residential institution and to assess these findings in the context of the “institutional aging in place” phenomenon, thereby providing a rationale for the transformation of the rehabilitation environment.

Materials and methods. The study was conducted in January 2022 on the basis of the Borisov Psycho-Neurological Social Boarding House for the Elderly and Disabled (sample comprised 262 participants 146 (55.7 %) men and 116 (44.3 %) women). The work was carried out in the design of a single-center continuous (total) cross-sectional descriptive-analytical study. The object of the study was the entire population of individuals who resided in the facility during the data collection period. The study employed methods of descriptive statistics ($M \pm SD$, Me, SE, 95 % CI). Statistical analysis was conducted using IBM SPSS Statistics 23.

Results. The mean age of residents of the social psychoneurological residential institution was 58.44 ± 13.78 years, while the mean length of stay was 15.38 ± 12.90 years, reaching a maximum of 54.8 years. A wide age range (20.3–98.0 years) indicated substantial heterogeneity of the resident population. Gender differences were identified: women were older than men (61.79 ± 14.23 vs. 55.78 ± 12.84 years) and demonstrated a longer duration of institutional residence (16.59 ± 12.57 vs. 14.43 ± 12.07 years). The findings confirm the emergence of the phenomenon of “institutional aging in place”, whereby the institution evolves from a temporary care setting into a lifelong living environment. These characteristics necessitate differentiated rehabilitation strategies based on age, gender, and duration of institutionalization.

Conclusion. The study demonstrated that modern social psychoneurological residential institutions operate within the framework of the “institutional aging in place” phenomenon, characterized by prolonged residence, aging of the resident population, and the increasing influence of the institutional environment on functioning and quality of life. The identified socio-demographic and gender-specific characteristics substantiate the need to shift from a traditional care model toward personalized therapeutic design of the rehabilitation environment integrating rehabilitation, geriatric, and palliative care approaches.

Key words: social psychoneurological residential institutions, institutional aging in place, cognitive disorders, dementia, rehabilitation.

HEALTHCARE. 2026; 8: 27–33

A STUDY OF SOCIAL-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND GENDER DIFFERENCES AMONG RESIDENTS OF A SOCIAL PSYCHONEUROLOGICAL RESIDENTIAL INSTITUTION IN THE CONTEXT OF THE "INSTITUTIONAL AGING IN PLACE" PHENOMENON
V. Korzun, T. Yemelyantsava, N. Gubkevich

Определяющей характеристикой современного этапа функционирования социального пансионата психоневрологического профиля (СППНП) является значительное увеличение средней длительности проживания лиц в учреждении. Некоторые граждане проживают в СППНП с 18-летнего возраста до конца жизни. При этом период постоянного проживания в одном учреждении может достигать 55–60 лет. В данных условиях СППНП фактически преобразуется в «пожизненную среду обитания», что принципиально меняет требования к его инфраструктуре, организации жизненного пространства, кадровому обеспечению и содержанию реабилитационных программ. Среда социального пансионата становится постоянным местом проживания и ресурсом поддержания когнитивного и психосоциального функционирования проживающих. Социальный пансионат перестает быть временным компенсаторным звеном системы социальной защиты и приобретает характеристики сложной экосистемы.

В настоящее время в мире актуальным научным подходом выступает концепция «старения на месте» (aging in place). Данная концепция нацелена на максимальное продление периода самостоятельного проживания индивида в привычной для него домашней обстановке [1–5]. Однако для лиц с тяжелыми когнитивными расстройствами вынужденным решением часто становится помещение в СППНП (институционализация). При этом передовая концепция «старения на месте» утрачивает свое исходное понимание и приобретает противоположное значение. Вместо поддержания функциональной независимости в привычной домашней обстановке формируется феномен «институционального старения на месте» в условиях СППНП [6; 7].

В современных условиях в СППНП наблюдается тенденция к так называемому тройному старению. Во-первых, это старение общей популяции населения планеты, обуславливающее увеличение численности нуждающихся в институционализации лиц пожилого возраста. Во-вторых, это старение контингента лиц, проживающих в учреждении [8; 9], что является следствием увеличения общей продолжительности жизни, в том числе лиц с хроническими психическими расстройствами [10]. В-третьих, это старение учреждения как трудовой среды и среды обитания, проявляющееся

в старении персонала и руководства, в постепенном физическом износе инфраструктуры, устаревании информационных, организационных и управленческих механизмов, дефиците гибких форм реагирования на меняющиеся потребности проживающих. Совокупность данных факторов приводит к тому, что ситуация, при которой институциональная среда начинает выступать модификатором траектории старения и утраты функций проживающими, усугубляет несоответствие между существующими условиями и нарастающими потребностями и актуализирует необходимость стратегических преобразований [11].

В условиях пожизненного проживания СППНП фактически становятся экосистемами жизненного цикла, в которых клинические, социальные, психологические и экзистенциальные аспекты функционирования проживающих не могут рассматриваться изолированно и требуют интегрированного междисциплинарного подхода. Переосмысление концепции «старения на месте» в условиях долговременного ухода приводит к необходимости существенного изменения задач и функций социальных пансионатов. Учреждения, изначально проектировавшиеся для ухода за преимущественно молодыми инвалидами с хроническими психическими расстройствами, сталкиваются с необходимостью кардинального пересмотра целевых установок, включая интеграцию принципов реабилитационной, гериатрической и паллиативной медицины [4; 6; 12; 13].

Вопросы долговременного ухода за лицами пожилого возраста, концепция «старения на месте» и проблемы институционализации достаточно широко освещены в мировой геронтологической и социологической литературе [14]. Однако феномен «институционального старения на месте» в условиях СППНП как специфической среды долговременного проживания остается недостаточно изученным. Особый научный интерес представляет исследование социально-демографических характеристик контингента проживающих, включая их половозрастную структуру, длительность проживания и гендерные различия, поскольку именно данные параметры во многом определяют потребности в уходе, реабилитации и преобразовании институциональной среды в современных условиях.

Цель исследования – провести клинико-статистический анализ социально-демографических характеристик и длительности проживания лиц в условиях СПНП и оценить полученные данные в контексте феномена «институционального старения на месте» для обоснования необходимости преобразования реабилитационной среды.

Материал и методы

Исследование проведено в январе 2022 г. на базе ГУ «Борисовский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». Выборка составила 262 человека: 146 (55,7 %; 95 % ДИ (49,5–61,8)) мужчин; 116 (44,3 %; 95 % ДИ (38,2–50,5)) женщин. Плановая мощность – 270 мест (на 1 января 2022 г.). Информированное согласие на проведение исследований получено от директора, являвшегося опекуном проживающих в учреждении лиц. Исследование проводилось в рамках повседневного клинического наблюдения за проживающими, было одобрено комитетом по биомедицинской этике ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (от 07.01.2022 № 1/2).

По дизайну данное исследование являлось одномоментным (кросс-секционным) сплошным описательно-аналитическим одноцентровым исследованием. Объект исследования – вся совокупность лиц, проживавших в учреждении в период сбора данных. Применялись методы описательной статистики ($M \pm SD$ (M – среднее значение; SD – стандартное отклонение), Me (медиана), SE (стандартная ошибка среднего), 95 % ДИ (доверительный интервал)). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и обсуждение

Для разработки и научного обоснования программ реабилитации лиц с когнитивными расстройствами был проведен комплексный анализ контингента лиц, проживавших в учреждении.

В структуре лиц по гендерному признаку отмечалось преобладание мужчин. Средний возраст проживающих на момент проведения исследования составил $58,44 \pm 13,78$ года при $SE = 0,85$ (95 % ДИ (56,73–60,04)). При этом зафиксирован экстремально широкий диапазон – от 20,3 до 98,0 лет. Медиана (Me) возраста исследуемого контингента лиц составила 58,3 года ($SE = 0,93$; 95 % ДИ (56,45–60,00)), что практически совпадает со средним значением и указывает на симметричность возрастного распределения. Крайние значения не оказывают существенного искажающего влияния на центральную тенденцию.

Трудоспособный возраст отмечался у 159 (60,7 %) проживающих (105 (66 %) мужчин и 54 (34 %) женщин), нетрудоспособный – у 103 (39,3 %) (41 (39,8 %) мужчины и 62 (60,2 %) женщин). Стандартное отклонение возраста составило 13,78 года ($SE = 0,58$, 95 % ДИ (12,62–14,83)), что отражает умеренную вариабельность возрастных характеристик проживающих и указывает на стабильность оценки разброса данных. Дисперсия возраста $\sigma^2 = 189,77$ ($SE = 15,95$, 95 % ДИ (159,20–219,86)), что подтверждает умеренную, но статистически устойчивую неоднородность возрастного состава.

Средняя длительность проживания в учреждении составила $15,38 \pm 12,9$ года при $SE = 0,76$ (95 % ДИ (13,89–16,87)), достигая максимально 54,8 года. Значительная часть проживающих проводит в пансионате несколько десятилетий (Me длительности проживания равна 12,9 года ($SE = 1,11$, 95 % ДИ (10,5–15,8))). Это доказывает преобразование учреждения в «пожизненную среду обитания». Обращает на себя внимание максимальный период институционализации, что указывает на высокую степень адаптированности проживающих к условиям учреждения.

Гендерные различия по возрасту и длительности проживания в учреждении представлены в таблице.

Как видно из таблицы, при детальном анализе выборки проживающих установлены специфические

Возраст и длительность проживания в учреждении исследуемого контингента с учетом гендерных различий

Age and length of stay in the institution of the study population, taking into account gender differences

Показатель	$M \pm SD$	Me	SE	95 % ДИ	Min – max
Возраст, лет:					
мужчины	$58,44 \pm 13,78$	58,3	0,85	56,73–60,04	20,3–98,0
женщины	$55,78 \pm 12,84$	57,1	1,06	53,75–57,84	20,3–84,4
Длительность проживания, лет:					
мужчины	$61,79 \pm 14,23$	60,35	1,32	59,29–64,45	34,0–98,0
женщины	$15,38 \pm 12,9$	12,9	0,76	13,89–16,87	0,4–54,8
мужчины	$14,43 \pm 12,07$	11,40	1,00	12,53–16,53	0,5–54,8
женщины	$16,59 \pm 12,57$	16,30	1,17	14,28–18,73	0,4–48,8

Примечание: min – max – минимальное и максимальное значения.

особенности возрастного профиля и сроков институционализации с учетом гендерных различий. Средний возраст женщин на момент исследования был выше среднего возраста мужчин ($61,79 \pm 14,23$ года против $55,78 \pm 12,84$ года). Максимальный возраст в женской субпопуляции проживающих достиг 98 лет.

Особый интерес представляют данные о длительности проживания. В мужской субпопуляции отмечается выраженная правосторонняя асимметрия (коэффициент асимметрии – 1,12, $M = 14,43$ года, $Me = 11,40$ года), что свидетельствует о том, что большинство мужчин имеет относительно меньшие сроки институционализации, а среднее значение завышается за счет «выбросов» – лиц с экстремально долгим периодом проживания (до 54,8 года). В женской субпопуляции проживающих распределение более симметричное ($M = 16,59$ года, $Me = 16,30$ года), что подтверждает устойчивую тенденцию к долгосрочному «старению на месте» именно в женской субпопуляции проживающих в СППНП. Более высокие показатели возраста у женщин SE (1,32 года) и SD (14,23 года) по сравнению с мужчинами указывают на большую неоднородность женской субпопуляции, включающей как лиц пожилого и старческого возраста, так и долгожителей.

Анализ социально-демографических характеристик проживающих позволил выявить ключевые гендерно-возрастные особенности, необходимые для стратификации проживающих и планирования дифференцированных реабилитационных вмешательств.

Выявленная возрастная неоднородность и экстремальные сроки проживания диктуют необходимость преобразования физического и социального уровней реабилитационной среды и создания «архитектуры возможностей». Для лиц старших возрастных групп среда должна преобразовываться из традиционной институциональной в адаптированную к потребностям лиц пожилого возраста с акцентом на четкую навигацию, цветовое кодирование и сенсорный комфорт для компенсации возрастных когнитивных дефицитов. Для более молодых проживающих физическая среда должна включать зоны отдыха и активной стимуляции, такие как тренировочные кухни и трудовые мастерские. В целом реабилитация должна быть направлена на поддержку остаточной автономии и учет биографического опыта проживающих. Данные о длительности проживания также делают обязательным индивидуализацию реабилитационной среды (например, декорирование жилых комнат и наличие личных вещей).

Выявленные различия в траектории «институционального старения на месте» обуславливают необходимость организации реабилитационной среды СППНП с учетом гендерной и нозологической специфики. Реабилитационные мероприятия для женщин в большей степени должны быть сфокусированы на социальной интеграции, групповой терапии воспоминаниями, когнитивной стимуляции и программах дозированной физической активности. Кроме того, женщины нуждаются в более тщательном мониторинге соматического состояния и факторов риска, связанных с воспалением и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Реабилитационные мероприятия для проживающих мужского пола должны быть направлены на поддержание предметно-практических навыков, выполнение инструментальных задач и сохранение автономии в повседневной жизни. При организации ухода особое внимание следует уделять физической активности, профилактике поведенческих нарушений и рациональной психофармакотерапии.

Реабилитация в условиях «институционального старения на месте» должна представляться как стратегия целенаправленного терапевтического проектирования всей экосистемы СППНП. На основании полученных данных о длительности институционализации и старении контингента проживающих нами адаптирована трехуровневая модель преобразования реабилитационной среды СППНП, отраженная на рисунке.

Дополнительным механизмом системного преобразования СППНП является интеграция паллиативной помощи как этическое требование гуманизации ухода. По мере ухудшения состояния проживающих на поздних стадиях деменции реабилитационная модель должна включать в себя принципы паллиативного подхода. На данном этапе целью становится проактивное управление симптомами, поддержание физического и психоэмоционального комфорта, достоинства и максимального качества жизни проживающих. Концепция «паллиативной реабилитации» тесно связана с концепцией «психосоциальной реабилитации» и смещает фокус на немедикаментозные вмешательства, такие как:

- сенсорная стимуляция путем ароматерапии, музыкальной терапии, тактильных стимулов;
- поддержание значимых для личности проживающего ритуалов даже в минимальной форме;
- обеспечение комфортного и безопасного пространства для снижения тревоги и боли;
- психологическая и духовная поддержка как самого проживающего, так и членов его семьи.

Паллиативная реабилитация в СППНП направлена на создание такой среды, которая позволяет



Трехуровневая модель преобразования реабилитационной среды социального пансионата психоневрологического профиля

Three-level model for transforming the rehabilitation environment of a social psychoneurological residential institution

лицу с тяжелыми когнитивными расстройствами максимально полно прожить оставшуюся жизнь, несмотря на имеющиеся ограничения жизнедеятельности, при этом сохранить свои уникальность и достоинство. При этом паллиативная помощь актуальна для лиц с тяжелой прогрессирующей деменцией задолго до терминальной стадии заболевания.

Полученные результаты открывают перспективы для проведения многоцентровых и проспективных исследований, которые могут быть направлены на оценку влияния институциональной среды на динамику когнитивного и функционального состояния лиц, проживающих в СППНП. В дальнейшем полученные результаты позволят оптимизировать реабилитационные стратегии и обосновать стандарты проектирования и управления СППНП с ориентацией на гуманистическое старение и паллиативную реабилитацию.

Выводы

1. В условиях СППНП передовая мировая концепция «старения на месте» преобразуется в специфический феномен «институционального старения на месте». Экстремальные сроки проживания в учреждении (до 54,8 года) и широкий возрастной диапазон контингента проживающих (от 20 до 98 лет) доказывают, что СППНП утрачивает функцию временного компенсаторного звена и приобретает статус сложной пожизненной среды обитания. Эффективная поддержка проживающих требует перехода к гибким персонализированным стратегиям, учитывающим возраст, биографию, уровень сохранности функций и длительность институционализации.

2. Выявленные гендерные различия позволяют утверждать, что феномен «институционального старения на месте» имеет выраженную женскую специфику. Женщины поступают в учреждение

в более старшем возрасте и характеризуются более стабильной и длительной институциональной траекторией. Более высокий возраст и большая длительность институционализации женщин формируют дополнительную потребность в развитии программ когнитивной, социальной и физической поддержки. Тогда как для мужчин приоритетными направлениями остаются поддержание навыков повседневной жизни и предметно-практической деятельности и профилактика поведенческих нарушений.

3. Функционирование СППНП как экосистемы институционального старения на месте характеризуется эффектом «тройного старения»: старение общей популяции населения, старение контингента проживающих и организационное старение самой инфраструктуры учреждения. Все перечисленное обуславливает необходимость перехода от медицинской модели ухода к терапевтическому проектированию реабилитационной среды СППНП.

4. Реабилитационная среда учреждения выступает самостоятельным терапевтическим ресурсом. Реабилитационная стратегия в условиях СППНП должна сместить фокус с исключительно индивидуальных медицинских вмешательств на модификацию институциональной среды. Биопсихосоциальный подход в реабилитации лиц, проживающих в СППНП, может быть реализован через предложенную трехуровневую модель преобразования реабилитационной среды.

5. Реабилитация в условиях «институционального старения на месте» должна рассматриваться как непрерывный пожизненный процесс поддержания функциональной устойчивости проживающих. Эффективное развитие СППНП в условиях тройного старения невозможно без перехода от логики опеки к логике сопровождаемого проживания, в рамках которой автономия, осмысленная активность и участие в принятии решений сохраняют свою ценность даже на поздних этапах жизни.

Литература

1. Aging in place: evolution of a research topic whose time has come / S. Vasunilashorn, B. A. Steinman, P. S. Liebig, J. Pynoos // *Journal of Aging Research*. – 2012. – Vol. 2012. – doi: 10.1155/2012/120952.
2. Factors influencing acceptance of technology for aging in place : a systematic review / S. T. Peek, E. J. Wouters, J. van Hoof [et al.] // *International Journal of Medical Informatics*. – 2014. – Vol. 83, № 4. – P. 235–248.
3. Aging in place: are we prepared? / M. Ratnayake, S. Lukas, S. Brathwaite [et al.] // *Delaware Journal of Public Health*. – 2022. – Vol. 8, № 3. – P. 28–31.
4. Rogers, W. A. Defining aging in place: the intersectionality of space, person, and time / W. A. Rogers, W. A. Ramadhani, M. T. Harris // *Innovation in Aging*. – 2020. – Vol. 4, № 4. – doi: 10.1093/geroni/igaa036.
5. Analyzing successful aging and longevity: risk factors and health promoters in 2020 older adults / D. A. Kashtanova, A. N. Taraskina, V. V. Erema [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19, № 13. – doi: 10.3390/ijerph19138178.
6. Zhan, S. Disrupted ageing in place: urbanisation and displaced older villagers in Suzhou, China / S. Zhan, J. Ye // *Australasian Journal on Ageing*. – 2024. – Vol. 43, № 2. – P. 256–263.
7. Aging in place in social housing: a scoping review of social housing for older adults / C. L. Sheppard, C. Kwon, M. Yau [et al.] // *Canadian Journal on Aging*. – 2023. – Vol. 42, № 1. – P. 69–79.
8. Active ageing within the nursing home : a study in Flanders, Belgium / L. Van Malderen, P. De Vriendt, T. Mets [et al.] // *European Journal of Ageing*. – 2016. – Vol. 13, № 3. – P. 219–230.
9. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly : a cross-sectional study / I. P. Silva e Farias, L. A. S. Montenegro, R. L. Wanderley [et al.] // *BMC Geriatrics*. – 2020. – Vol. 20, № 1. – doi: 10.1186/s12877-020-01791-6.
10. Chronic conditions and multimorbidity associated with institutionalization among Finnish community-dwelling older people : an 18-year population-based follow-up study / A. Viljanen, M. Salminen, K. Irjala [et al.] // *European Geriatric Medicine*. – 2021. – Vol. 12, № 6. – P. 1275–1284.
11. Tu, M. H. Avoiding obsolescence in mobile health: experiences in designing a mobile support system for complicated documentation at long-term care facilities / M. H. Tu, P. Chang, Y. L. Lee // *Computers, Informatics, Nursing*. – 2018. – Vol. 36, № 10. – P. 501–506.
12. Cadmus, E. O. Ageing in place or stuck in place: Preferred care setting for community-dwelling older persons in a low-resource country in Sub Saharan Africa / E. O. Cadmus, L. A. Adebuseye, E. T. Owoaje // *PLoS One*. – 2023. – Vol. 18, № 10. – doi: 10.1371/journal.pone.0292939.
13. Yang, F. Ageing in place and loneliness of older adults in Shanghai, China / F. Yang, H. Wang, Q. Wu, Y. Gao // *Australasian Journal on Ageing*. – 2023. – Vol. 42, № 1. – P. 72–79.
14. The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings : a review of the empirical literature / H. Chaudhury, H. A. Cooke, H. Cowie [et al.] // *Gerontologist*. – 2018. – Vol. 58, № 5. – doi: 10.1093/geront/gnw259.

References

1. Vasunilashorn S., Steinman B.A., Liebig P.S., Pynoos J. Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *J Aging Res*. 2012; 2012. doi: 10.1155/2012/120952.
2. Peek S.T., Wouters E.J., van Hoof J., et al. Factors influencing acceptance of technology for aging in place. *Int J Med Inform*. 2014; 83(4): 235–248.

3. Ratnayake M., Lukas S., Brathwaite S., et al. Aging in place: are we prepared? *Dela J Public Health*. 2022; 8(3): 28–31.
4. Rogers W.A., Ramadhani W.A., Harris M.T. Defining aging in place: the intersectionality of space, person, and time. *Innov Aging*. 2020; 4(4). doi: 10.1093/geroni/igaa036.
5. Kashtanova D.A., Taraskina A.N., Erema V.V., et al. Analyzing successful aging and longevity: risk factors and health promoters in 2020 older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(13). doi: 10.3390/ijerph19138178.
6. Zhan S., Ye J. Disrupted ageing in place: urbanisation and displaced older villagers in Suzhou, China. *Australas J Ageing*. 2024; 43(2): 256–263.
7. Sheppard C.L., Kwon C., Yau M., et al. Aging in place in social housing: a scoping review of social housing for older adults. *Can J Aging*. 2023; 42(1): 69–79.
8. Van Malderen L., De Vriendt P., Mets T., et al. Active ageing within the nursing home. *Eur J Ageing*. 2016; 13(3): 219–230.
9. Silva e Farias I.P., Montenegro L.A.S., Wanderley R.L., et al. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly. *BMC Geriatr*. 2020; 20(1). doi: 10.1186/s12877-020-01791-6.
10. Viljanen A., Salminen M., Irjala K., et al. Chronic conditions and multimorbidity associated with institutionalization among Finnish community-dwelling older people. *Eur Geriatr Med*. 2021; 12(6): 1275–1284.
11. Tu M.H., Chang P., Lee Y.L. Avoiding obsolescence in mobile health: experiences in designing a mobile support system for complicated documentation at long-term care facilities. *Comput Inform Nurs*. 2018; 36(10): 501–506.
12. Cadmus E.O., Adebuseye L.A., Owoaje E.T. Ageing in place or stuck in place: Preferred care setting for community-dwelling older persons in a low-resource country in Sub Saharan Africa. *PLoS One*. 2023; 18(10). doi: 10.1371/journal.pone.0292939.
13. Yang F., Wang H., Wu Q., Gao Y. Ageing in place and loneliness of older adults in Shanghai, China. *Australas J Ageing*. 2023; 42(1): 72–79.
14. Chaudhury H., Cooke H.A., Cowie H., et al. The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings. *Gerontologist*. 2018; 58(5). doi: 10.1093/geront/gnw259.

Контактная информация:

Корзун Василий Александрович – врач – психиатр-нарколог
психоневрологического диспансера
Борисовская центральная районная больница
Ул. Связная, 47, 222526, г. Борисов
Сл. тел. +375 177 78-75-20
ORCID: 0009-0007-6625-5750

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: В. А. К., Т. А. Е.
Сбор информации и обработка материалов: В. А. К., Н. В. Г.
Написание текста: В. А. К., Н. В. Г.
Редактирование: В. А. К., Т. А. Е.
Емельянцева Татьяна Александровна. ORCID: 0009-0000-2861-0829

Конфликт интересов отсутствует

Поступила 18.05.2026
Принята к печати 11.08.2026