

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ GERONTOGENEZA

Белановская О.В., канд. психол. наук, г. Минск, Беларусь
Коломинский Я.Л., докт. психол. наук, г. Минск, Беларусь

В последнее время заметно возрос интерес к геронтологическим проблемам человекознания. Изменение возрастной структуры населения ставит перед обществом задачу сохранения жизни по возможности полноценной и активной. Понимание особенностей периода старости позволяет проанализировать различие личности в ее жизненном цикле.

Люди позднего возраста вынуждены приспособляться не только к новой ситуации вовне, но и реагировать на изменения в самих себе. Пожалуй, наиболее распространенное отношение к этому периоду жизни передано грустно-лирическими словами известного русского философа В.В. Розанова: «Тишина вечера естественно

наступает для всякого человека в семьдесят лет». Человек не рождается стариком, а становится им, проходя от рождения до старости все этапы развития, в основе которых лежит социализация личности. Социализация является всеобщим процессом, благодаря которому человек становится членом социальной группы: семьи, общины, рода. Освоение социальных ролей – часть процесса социализации личности, непременное условие «врастание» человека в общество себе подобных. Оно включает усвоение всех установок, мнений, обычаев, жизненных ценностей, ролей и ожиданий конкретной социальной группы. Этот процесс длится всю жизнь, помогая людям обрести душевный комфорт и чувствовать себя полноправными членами общества или какой-то культурной группы внутри этого общества.

Социальная роль объективирует человека в социальном мире. Появляясь в связи с конкретной социальной позицией, заданной в общественной структуре, социальная роль является конкретным (нормативно одобряемым) способом поведения, обязательным для людей. Социальные роли, которые выполняются человеком, становятся решающей характеристикой его личности. При этом они не теряют своего социально-производного, объективно-неизбежного характера. Поскольку, социальные роли, которые выполняют люди, персонифицируют господствующие отношения в обществе.

Т.Парсонс [3] попытался систематизировать социальные роли. Он считал, что любая роль может быть описана с помощью пяти основных характеристик:

1. Эмоциональности (разные роли требуют различного проявления эмоций: эмоциональной сдержанности, эмоциональной лабильности и т.д.);
2. Способа получения (одни роли обусловлены предписанными статусами (ребенок, юноша, взрослый гражданин, старик), другие роли достигаются в результате усилий личности (профессор, общественный деятель и т.д.);
3. Масштаба (некоторые роли ограничены строго определенными аспектами взаимодействия людей);
4. Формализации (некоторые роли предусматривают взаимодействие с людьми в соответствии с установленными правилами, при исполнении других ролей допускается менее формализованное обращение);
5. Мотивации (исполнение разных ролей обусловлено различными мотивами (альтруистическими, гомосексуальными, гедонистическими и т.д.). Как считает Т. Парсонс, любая роль включает сочетание данных характеристик.

Социальная роль имеет сложную внутреннюю структуру. Во-первых, эмоциональный, аффективный компонент: эмоциональное переживание отношения к своей роли – приваение, дело жизни и т.д. Во-вторых, это когнитивный компонент, осознание значимости роли для окружающих, самооценка ролевой успешности, соответствие социальным ожиданиям. Описанные внутриличностные инстанции актуализируются в процессе внешнего реального исполнительного органа – ролевого поведения.

На нисходящих этапах онтогенеза ролевая структура расширяется, на нисходящих – сокращается, начинается период потери важных социальных ролей, который в онтогенезе чаще всего приходится на старость. Говоря о психологических механизмах функционирования психики в возрасте старения, необходимо помнить, что физическое, социальное «угасание» достаточно эмоционально насыщено: люди перестают

работать – уходят на пенсию, они перестают быть начальниками, они перестают быть детьми – хоронят своих родителей, они перестают быть родителями – их дети встают на ноги и заводят собственные семьи, они теряют свои физические кондиции – это тоже трудно принять в себе и т.д.[2].

В старости человек претерпевает не только биологические, но и психологические изменения. Когда человек стареет, общество и семья как социальные единицы перестают предъявлять к нему требования, отвергают его, и, тем самым, лишают определённой роли, меняют статус. В старческом возрасте происходят систематические социальные потери и отсутствуют приобретения. Они ясно показывают пожилому человеку понижение участия в социальной жизни, увеличение его маргинальности, потери ролей. С этой точки зрения старость представляется как утрата социальных ролей.

В.В.Болтенко выделил ряд этапов психологического старения, связанных с изменениями в ведущих видах деятельности и полиролевой структуре личности [цит. по 1]. На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с профессией пенсионера. Чаще это люди интеллектуального труда (ученые, артисты, учителя, врачи). Эта связь может быть непосредственной, в форме эпизодического участия в выполнении прежней работы. А может быть – опосредованной, через чтение специальной литературы, написание статей на профессиональные темы. Если же эта связь обрывается сразу же после ухода на пенсию, то, минуя первый этап, человек попадает во второй.

На втором этапе наблюдается сужение круга интересов за счет выпадения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был инженером, а кто врачом, кто был счетоводом, а кто профессором философии.

На третьем этапе главным становится забота о личном здоровье. Оно становится любимой темой для разговора. В газетах и в телепередачах на эти темы обращается особое внимание. Наиболее значимым в жизни человеком становится участковый врач, его профессиональные и личностные качества.

На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, те из членов семьи, которые поддерживают личный комфорт пенсионера, соседи самого ближнего расстояния. Для приличия или по привычке – редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми и ровесниками.

Итак, в конце, на пятом этапе происходит обнажение потребностей чисто витального характера. Эмоциональность и общение почти отсутствуют. Как и всякая схема, эта достаточно условна: на первом этапе присутствуют потребности всех пяти этапов, на втором – четырех, на третьем – трех, втором – двух и только на пятом остаются одни витальные потребности.

«Каково мое предназначение в этой жизни?», «К чему я стремлюсь?» – такие вопросы задает себе каждый человек и на каждом жизненном отрезке бытия отвечает по-разному. Анализируя проблемы смысла жизни в старости, В.Э. Чудновский [5] указывает, что если говорить об оптимальном смысле жизни в этот период, то он

может быть выражен краткой формулой: «Отступать медленно, организованно, с боями». Стремление соответствовать максимально возможному в данных условиях уровню жизнедеятельности, быть в согласии с самим собой, как можно дольше не снижать требований к себе, пожалуй, основная составляющая оптимального смысла жизни в данный период.

Психологической перестройке в этом возрасте может способствовать и качественное изменение жизненной перспективы. Выйдя на финишную прямую жизни, человек уже не видит себя в далеком будущем, а только в ближайшем «завтра». Жизнь человека в будущем все больше замещается тем, что связано с ним, но уже не является им самим – дети, внуки, правнуки, ученики, последователи, да по, которое, возможно, будет продолжаться. Сюда постепенно «перетекает» смысл жизни.

Б.Г.Ананьев объяснял парадокс человеческой жизни тем, что у многих людей «умирание» происходит гораздо раньше, чем физическое одряхление. Такое состояние наблюдается у людей, которые по собственной воле начинают изолироваться от общества, отказываясь от многих функций и ролей в обществе, что ведет к «сужению объема личностных свойств, к деформации структуры личности». Б.Г. Ананьев приходит к выводу, что «внезапное блокирование волевыми акциями трудоспособности и одаренности человека с прекращением многолетнего труда не может не вызвать глубоких перестроек в структуре человека как субъекта деятельности, а потому и личности».

Уход от профессиональной деятельности, потеря близких людей и т.п., приводят к исчезновению множества социальных ролей, которые выполнял индивид. Если структуру социальной роли рассматривать с точки зрения взаимосвязи когнитивного, эмоционально-аффективного и поведенческого компонентов, то, рассматривая психологические изменения в возрасте старения, можно отметить, что в структуре социальных ролей «отмирает» исполнительский, поведенческий компонент. Таким образом, происходит «усечение» социальной роли, возникает особый комплекс, синдром аффективно-когнитивных переживаний, которые мы обозначили по известной аналогии, как «социально-психологические фантомные боли» (СПФБ).

Синдром СПФБ выражается в серьезных внутриличностных нарушениях и расстройствах межличностных отношений в семейной жизни и ближайшей социальной среде. Актуализация синдрома СПФБ во многом зависит не только от типа личности, но и от характера профессиональной роли, которой лишился человек. Потеря значимой и привычной социальной роли воспринимается как утрата смысла жизни, ведет к своеобразной деперсонализации. Человеку, лишившемуся социальной роли при сохранении других внутриличностных ролевых инстанций, кажется, что ему уже «нечего предложить для других».

Мы предполагаем, что создание ситуации, когда человек, потерявший ту или иную социальную роль, сможет компенсировать ее в посильной его возрасту деятельности, может приводить к изменению психологического состояния индивида. Негативные эмоциональные состояния, связанные с проявлением СПФБ частично компенсируются с помощью «социально-психологического протезирования». Анализ клинических случаев с использованием данного метода показал, положительные изменения в психологическом статусе испытуемых. У респондентов появилась некоторая жизненная перспектива, большинство испытуемых стали считать себя менее одинокими и более

счастливыми. Следовательно, «социально-психологическое протезирование» может служить действенным средством компенсации негативных проявлений СПФБ, и, в определенной степени, способствовать обретению новых смыслов жизни.

1. Альперович, В.Д. Старость. Социально-философский анализ / В.Д. Альперович. – Ростов-н/Д.: Издательство СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.
2. Лидерс, А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании / А.Г. Лидерс // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 2. – С. 6–11.
3. Парсонс, Т. Система современных обществ / Т.Парсонс / Под ред. М.С. Ковалевски. – М.: Аспект Пресс, 1998.– 270 с.
4. Фролов, Ю.И. Применение психологического принципа компенсации дефекта к анализу старения / Ю.И.Фролов, Э.Н.Тищенко// Психология зрелости и старения. – 2000. – № 1 (9). – С. 40–65.
5. Чудновский, В.Э. Психологические составляющие оптимального смысла жизни / В.Э.Чудновский // Вопросы психологии. – 2003. – № 3. – С.3-15.