

- 71% считает, что тренер наказывает их за малейшие нарушения и эти наказания являются незаслуженными;
- 86% пришли к выводу о том, что с тренером у них чисто деловые отношения.

Обида на тренера со стороны неуспешных была выявлена и при исследовании стиля руководства. По их мнению, тренер руководит командой авторитарными методами, в то время как успешные считают, что он привержен коллегиальным методам управления.

Таким образом, все реакции спортсменов на стиль руководства, справедливость, требовательность, наказания тренера зависят от того к какой группе они принадлежат – к успешным или неуспешным. Успешность деятельности – это краеугольный камень межличностных отношений, который лежит в основе удовлетворенности. Последняя формирует эмоциональную сферу – симпатии-антипатии, агрессию-апатию, уважение-непрязнь и т.д., которые окрашивают межличностное общение, делая его для восприятия объектом, вызывающим миролюбивое или конфликтное отношение.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

Коломинский Я.Л., Белановская О.В.

*Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск*

Человек не рождается стариком, а становится им, проходя от рождения до старости все этапы развития, в основе которых лежит социализация личности. Социализация – всеобщий процесс, благодаря которому человек становится членом социальной группы: семьи, общины, рода. Социализация 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. Каждый индивид играет множество социальных ролей. Полиролевая структура личности является следствием полигрупповой принадлежности. Возникая на ранних этапах онтогенеза, полиролевая структура личности на протяжении жизни расширяется.

Структура личности имеет свою жизненную историю возникновения и исчезновения социальных ролей. На восходящих этапах онтогенеза ролевая структура расширяется, на нисходящих – сокращается, и личность теряет важные социальные роли. Приходит период потери социальных ролей, который в онтогенезе чаще всего приходится на старость.

Старость не является единым, однообразным периодом жизни. И в старости человек претерпевает не только биологические, но и психологические изменения. Говоря о собственно психологических механизмах функциониро-

вания 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.

Изменяется также и ролевая структура личности. В.В. Болтенко выделил ряд этапов психологического старения, связанных с изменениями в ведущих видах деятельности и полиролевой структурой личности. 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: о лекарствах, о способах лечения, о травах... 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-ровесниками.

И, наконец, на пятом этапе происходит обнажение потребностей чисто витального характера (еда, покой, сон...). 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, в четвертом - двух и только на пятом остаются одни витальные потребности.

Уход от профессиональной деятельности, потери близких людей и т.п., приводят к исчезновению множества социальных ролей, которые играл индивид. Если структуру социальной роли рассматривать с точки зрения взаимосвя-

зи 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. Сохранившиеся в структуре сознания когнитивный и аффективный компоненты исчезнувшей роли могут порождать сложные аффективно-когнитивные переживания, обозначаемые нами как «социально-психологические фантомные боли».

Возникает вопрос о профилактике и коррекции «социально-психологических фантомных болей». В качестве одного из путей коррекции мы предлагаем использование «социально-психологического протезирования», под которым понимаем социально-психологическую компенсацию снижения физических, психических и социально-ролевых возможностей, которая значительно улучшает общее психологическое состояние в старости, дает возможность старому человеку чувствовать себя более молодым, компетентным, счастливым.

Смысл терапевтической работы (социально-психологического протезирования) усматривается нами в возвращении личности утраченной идентичности. Терапевтическое воздействие заключается в изменении внешней ситуации, в которой находится старый человек: прикреплении социального работника, расширении круга общения и т.п. Это полностью согласуется с принципом компенсации дефекта А.Адлера, которая порождается (по Л.С. Выготскому) социальной средой.

Мы полагаем, что изменение окружающей обстановки, создание ситуации, когда человек, потерявший ту или иную социальную роль, сможет компенсировать ее в посильной его возрасту деятельности, приведет к изменению психологического состояния индивида. Негативные эмоциональные состояния, связанные с проявлением «социально-психологических фантомных болей» могут быть частично компенсированы с помощью «социально-психологического протезирования». Анализ клинических случаев с использованием метода «социально-психологического протезирования» показал, положительные изменения в психологическом статусе испытуемых. Исследуемые стали чувствовать себя несколько моложе, чем прежде, у них появилась некоторая жизненная перспектива – интерес к жизни, ожидание событий, новые ценности и т.д. Большинство испытуемых стали считать себя менее одинокими и более счастливыми.

Следовательно, «социально-психологическое протезирование» может служить действенным средством компенсации негативных проявлений «социально-психологических фантомных болей», связанных с потерей референтных социальных ролей в ситуации старения.