

«ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА.
ГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ
АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА».

"The titological analysis of character accents. Graphic methods as a way of diagnosing character accents."

Аннотация. Характер представляет собой совокупность сравнительно устойчивых психологических черт и качеств личности, обуславливающих индивидуальные особенности, социальное поведение и взаимодействие человека с другими людьми. Это совокупность устойчивых индивидуальных особенностей, складывающихся и проявляющихся в деятельности и общении, которая обуславливает типичные для личности способы поведения.

Annotation. Character is a set of relatively stable psychological traits and personality traits that determine individual characteristics, social behavior and human interaction with others. It is a set of stable individual characteristics, which are formed and manifested in activity and communication, which causes typical ways of behavior for the individual.

Ключевые слова: аннотация, *Гипертимная акцентуация характера*, *Экзальтированная акцентуация*, *Циклоидная акцентуация характера*, *Возбудимая акцентуация характера*, *Застравающая акцентуация характера*, *Тревожная акцентуация характера*, *Сенситивная акцентуация*, *Демонстративная акцентуация*, *Неустойчивая акцентуация*

Акцентуации характера могут стать благоприятной почвой для развития острых аффективных реакций, неврозов, патологических нарушений поведения (особенно у подростков). Разнообразие нарушений поведения у детей и подростков побудило к попыткам их систематизации. Черты, которые сами по себе ещё не являются патологическими, но могут при определённых условиях развиваться в положительном или отрицательном направлении, достигая крайних вариантов нормы, граничащих с патологией, называют акцентированными.

Основной задачей диагностики девиантного поведения является предупреждение и коррекция социальных отклонений и социальной дезадаптации детей и подростков, которые могут быть обусловлены неблагоприятными факторами среды, воспитания или психобиологическими особенностями. Превентивная психология выявляет следующие дефекты индивидуально-психологического характера и мотивационных сфер, способствующих развитию девиаций: повышенная тревожность, агрессивность, сниженные эмпатийные качества, акцентуации характера, неадекватная самооценка; которые требуют индивидуально педагогического подхода и дополнительных психокоррекционных программ. Наряду с индивидуально-психологическими особенностями следует обращать внимание на социально-психологические особенности личности подростка, характеризующиеся социальной дезадаптацией. Здесь необходимо уделять внимание сферам социализации ребёнка: сферам труда, общения, познания, самоопределения, самопознания и параметрам социально-педагогических характеристик личности – направленности (ценностным ориентациям, социальным установкам, нормативным представлениям). Отдельно выделяются референтные ориентации, играющие важную роль в жизни подростка, которые регулируют социальную перцепцию, восприятие и оценку окружающих людей, социальной нормы, моральные ценности. И наконец, немалую роль в социально отклоняющемся поведении играет система оценок и ожиданий индивида.

Отсюда следует, что диагностика «трудного» ребёнка не может ограничиваться личностной диагностикой, какой бы многомерный характер она не носила. Необходимо исследование социальной ситуации, провоцирующей ребёнка на дезадаптивное поведение; детско-родительских отношений; атмосферы семьи; характера межличностных отношений и статуса в среде сверстников. Также в изучении природы отклоняющегося поведения необходим системный, междисциплинарный подход, позволяющий сочетать методы дифференциальной, социальной, педагогической и медицинской диагностики.

Поэтому для классификации дезадаптивного поведения необходимо оценивать следующие признаки.

1. Наличие положительно ориентированных жизненных планов и профессиональных намерений.
2. Степень сознательности и дисциплинированности по отношению к учебной деятельности.
3. Уровень развития полезных знаний, умений, навыков, их разнообразие и глубина.
4. Адекватное отношение к педагогическим воздействиям, осуществляемым взрослыми.
5. Коллективистские проявления. Способность считаться с коллективными интересами, уважать нормы коллективной жизни.
6. Способность критически, в соответствии с нормами морали и права, оценивать поступки окружающих, друзей, сверстников, одноклассников.

7. Самокритичность, наличие навыков самоанализа.
8. Внимательное отношение к окружающим, способность к самопожертвованию.
9. Волевые качества. Невосприимчивость к дурному поведению. Возможность самостоятельно принимать решения и преодолевать трудности при их исполнении.
10. Внешняя культура поведения.
11. Преодоление и отказ от дурных привычек и форм асоциального поведения. Эти диагностически важные признаки позволяют различить социальную и педагогическую социальную дезадаптацию, сопровождающуюся деформацией социальных связей и отчуждения подростка от основных институтов социализации – семьи и школы.

Важнейшими средствами диагностики личности являются наблюдение и обследование. Возможность изучать поведение человека на работе, в домашней обстановке, среди друзей и знакомых, в узком кругу и при большом количестве собравшихся, даёт представление о его личности. Но и в этом случае многое остаётся скрытым и познаётся лишь при тесном и длительном контакте.

Первый тип наблюдения – это наблюдение за мимикой, жестиком и интонациями обследуемого. Методика разработана Шмишеком в 1970 году, основана на концепции акцентуированных личностей Леонгарда т. е. путём обсуждения особенностей поведения в конкретных жизненных ситуациях. По форме она представляет собой опросник, состоящий из 88 вопросов и предлагающий два варианта ответов – «да» и «нет».

После тестирования психолог обрабатывает ответный бланк с помощью ключей. Результаты могут быть представлены графически. Для этого следует отложить полученные показатели в системе координат: тип акцентуации – значение показателя. Но для получения полной достоверной картины не достаточно только опросников. Требуется дополнительные действия.

Так, например, графические методы, относящиеся к классу проективных в психодиагностике. Важное значение имеют такие особенности рисунка, как темп работы, нажим на карандаш, особенности линий, размер изображений, их расположение на листе, тщательность и детализированность, использование цвета, общее впечатление и другие дополнительные особенности. Проективные техники позволяют проецировать реальность и интерпретировать её, так как полученные рисунки несут на себе отпечаток личности: её настроения, состояния чувства, особенности представлений, отношений и т. д.

Тест «Нарисуй человека» был широко признан в качестве инструмента для определения уровня интеллектуальной зрелости и составляет важный компонент психодиагностики. При диагностике отмечаются структурные и формальные аспекты рисунка, его размер, размещение на листе, которые меньше подвержены изменениям, чем детали тела, одежды и аксессуары. Большинство рисунков включают элементы самооценки. Среди наиболее распространённых отклонений можно назвать: рассеивание частей тела,

отсутствие лица на картинке, явные несоответствия, уничтожение лица только что нарисованной фигуры, жесткие «роботоподобные» фигуры. Всё это может быть обнаружено в рисунках детей с серьёзными эмоциональными расстройствами.

Невротическое поведение и чувство неполноценности могут проявляться в изображении маленьких фигур, чаще на нижней части листа, где они стоят на коротеньких ножках, и застенчиво занимают маленькую часть пространства. Неуверенные дети часто изображают неустойчивые фигуры с ногами, не дающими эффективной поддержки. Дети бессознательно и символично выражают нестабильность личности, отсутствие крепкого основания. Недостаток базового чувства защищённости приводит к нарушению развития личности, постоянное чувство тревоги препятствует достижению эмоциональной зрелости и психического здоровья. Очевидно, что изображение человека, части тела, которого разбросаны по листу, не соединяясь друг с другом – отклонение от нормы. Невозможность изобразить целостную фигуру отмечается у детей с серьёзными нарушениями и показывает их личностную дезорганизованность.

После того, как были выявлены связи между количественными методиками диагностики акцентуаций характера (опросник Леонгарда – Шмишека, модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков) и проективными рисуночными тестами «Рисунок человека» и «Рисунок дерева», в которых учитывалось расположение изображения на листе, характер линий и степень нажима, размер и другие особенности рисунка, были получены чёткие графические профили для типов акцентуаций характера.

Выделили 10 типов:

-Гипертимная акцентуация характера. Основная черта – постоянное пребывание в хорошем настроении, которое лишь изредка омрачается вспышками агрессии в ответ на противодействие окружающих. Характерны высокая контактность, словоохотливость, оживлённая жестикуляция. Однако если данный темперамент выражен слишком ярко безоблачная весёлость, чрезмерная живость таят в себе опасность, так как такие люди проходят мимо событий, к которым следует относиться серьёзно. Человек за многое берётся, но редко доводит до конца, богатство идей превращается в прожектерство.

-Экзальтированная акцентуация. Главная черта этого типа – крайняя изменчивость настроения. В той или иной степени это явление присуще всем подросткам, поэтому о наличии акцентуации этого типа можно говорить лишь тогда, когда настроение меняется слишком круто, а поводы для перемен ничтожны.

-Циклоидная акцентуация характера. В детстве циклоиды ничем не отличаются от сверстников. Затем наступает первая субдепрессивная фаза. Её отличает склонность к апатии и раздражительности. В период подъёма циклоидным подросткам присущи черты гипертимного типа, затем наступает период спада настроения, резко снижается контактность, подросток становится немногословным, пессимистичным. Прежде шумные и бойкие

подростки становятся вялыми домоседами. На замечания и укоры нередко отвечают раздражением, но в глубине души впадают в ещё большее уныние. Серьёзные неудачи и нарекания окружающих могут усугубить депрессию или вызвать острую аффективную реакцию с суицидными попытками.

-Возбудимая акцентуация характера. Главными чертами этого типа являются склонность к дисфории (пониженному настроению с раздражительностью, озлобленностью, мрачностью, склонностью к агрессии) и тесно связанной с ней аффективной взрывчатостью. Решающими для образа жизни и поведения человек, являются влечения, инстинкты и неконтролируемые побуждения. Уровень мышления таких людей довольно низок. Как правило, к подростковому возрасту у возбудимых детей происходит падение мотивации к учебной деятельности, что тем не менее, часто сочетается с довольно высокими претензиями к своим оценкам.

-Застревающая акцентуация характера. Основой этого типа акцентуации характера личности является патологическая стойкость аффекта и длительность его переживания. Застревание аффекта наиболее ярко проявляется, когда затронуты личные интересы акцентуированной личности, хотя объективно моральный интерес может быть ничтожным. Оскорбление, как правило, никогда не забывается, поэтому их характеризуют как злопамятных и мстительных людей. Черты застревания сказываются и в случае успеха. Здесь наблюдается проявление заносчивости, самонадеянности и честолюбия, поощрений таким людям всегда бывает мало. Черты несговорчивости свойственны подростку и в компании друзей, и при общении с родителями, и во время урока.

-Тревожная акцентуация характера. Люди этого типа отличаются робостью, боязливостью, в детском возрасте чувство страха достигает крайней степени. Сильно выражены страхи темноты, животных, грозы. Критическим периодом является первый класс школы. Родители могут требовать отличной учёбы или других заметных достижений, а ребёнок страшится их не оправдать, дабы не потерять всей полноты родительского внимания и любви. Тяга к сверстникам проявляется в робких формах, место в подростковой группе им обычно не находится.

-Демонстративная акцентуация. Главная черта этого типа: беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Этот тип старается привлечь к себе внимание любыми способами как позитивными, так и негативными вплоть до паясничания, нарушения дисциплины. Демонстративные черты нередко намечаются с ранних лет.

-Сенситивная акцентуация. Этот тип складывается довольно поздно, как правило к 16-18 годам. Однако с детства проявляются пугливость и различные страхи (темноты, животных, одиночества). Дети чуждаются слишком бойких и озорных сверстников, шумных игр, рискованных шалостей, чувствуют робость и застенчивость при посторонних. Но большинство его элементов начинают закладываться уже в подростковом возрасте. Это, прежде всего, чрезвычайно высокая впечатлительность, к

которой позднее присоединяется резко выраженное чувство собственной неполноценности. Такие люди мягкосердечные, жалостливые, испытывают особую радость от общения с природой и произведениями искусства.

-Неустойчивая акцентуация. Основная черта представителей этого типа – патологическая слабость воли. Их безволие прежде всего, проявляется, когда дело касается учёбы, труда, исполнение обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, общество. В детстве они отличаются непослушанием, непоседливостью, всюду и во всё лезут, но при этом трусливы и боятся наказания, легко подчиняются другим детям. Элементарные правила поведения усваиваются с трудом. С первых классов школы нет желания учиться. Рано обнаруживается повышенная тяга к развлечениям, праздности, безделью. С этим связаны отсутствие сложной мотивации поступков, недостаточная способность тормозить свои влечения, удержаться от удовлетворения внезапно возникшего желания (если его осуществление не связано с какими-либо трудностями).

-Дистимическая акцентуация. Главными чертами этого типа является повышенная психическая и физическая утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях. Умеренные физические нагрузки переносятся лучше, однако физические напряжения, например, обстановка спортивных соревнований, оказывается невыносимыми. Накопившееся раздражение по ничтожному поводу легко изливаются на окружающих, порой случайно попавших «под горячую руку», и столь же легко сменяется раскаянием или даже слезами. В отличие от возбудимого типа аффект у дистимического типа не имеет признаков постепенного нарастания, силы продолжительности. В данном случае аффект – всегда проявление слабости.

Акцентуация характера всегда предполагает усиление определённой личностной черты, которая таким образом становится акцентуированной, отклоняющейся. Среди диагностических методов, используемых сейчас в мировой психологической практике, рисуночные методы стоят на первом месте.

Необходимо учитывать, что результаты проективных рисуночных методов достаточно субъективны, и не могут являться веским свидетельством девиантности личности или органических патологий, но послужат великолепным средством дополнительной диагностики при определении мотивационных, когнитивных и поведенческих нарушениях в подростковом возрасте.

Список литературы:

1. Еникеева Д.Д. Популярная психиатрия. – М.: Изд-во «АСТ – Пресс», 1998. – 528 с.
2. Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. – Ростов н/Д.: Изд-во «Феникс», 2000. – 544 с.
3. Тутушкина М.К. Практическая психология. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 1998. – 336 с.
- 4.

Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ характера. – Самара.:
Издательский дом «БАХРАХ», 1997. – 640 с.