



**Личность  
БЕЗОПАСНОГО ТИПА  
ПОВЕДЕНИЯ (ЛБТП)**

**Личность безопасного типа –**  
это не только набор поведенческих  
штампов, это мировоззрение  
будущего, это своеобразная  
идеология гармоничного  
сосуществования человека и  
природы, по большому счету это  
первый шаг в сторону не  
катастрофического развития всего  
человечества.



Разные люди в различной степени обладают качествами, присущими ЛБТП.

Это зависит:

- ❑ *от их врожденных способностей,*
- ❑ *от условий существования человека в обществе,*
- ❑ *а также воспитания и образования.*



## Классификация типов личности

**По отношению к окружающей среде можно выделить два типа личности:**

- ▣ **потребительский тип личности**, деятельности которого присуще бесконтрольное и нерациональное потребление ресурсов, безразличие к сокращению видового многообразия животного мира, безответственное отношение к окружающей среде. «Здесь и сейчас» «После меня – хоть трава не расти»
- ▣ **безопасный тип личности** (с точки зрения отношения к окружающей среде), деятельности которого присущи рационализм потребления ресурсов, ответственность, сохранение видового многообразия, забота об окружающей среде. «Не навреди!»



## С позиции деятельности, поведения в экстремальных условиях и отношения, к себе и другим:

- Тип жертвы – **виктимный** (от англ. victim – «жертва») тип личности. Личность подверженная риску стать жертвой опасности, в связи с недальновидностью, неспособностью предвидеть, избегать опасности и если надо действовать.
- **Безопасный** тип личности. Личность способная анализировать риски, предвидеть, опасности и угрозы, избегать опасности и опасные ситуации, и в случае необходимости действовать. Действовать рационально, со всей ответственностью и пониманием происходящего.
- **Опасный** тип личности. Личность деятельность которой может стать причиной чрезвычайной ситуации различного характера. Например, неосторожное обращение с огнем, т.е. человек, может стать причиной пожара.



Многочисленные социально-психологические исследования показали, что в настоящее время наиболее часто встречаются люди с чертами личности *опасного типа поведения*. Для них характерно сознательное или бессознательное проявление агрессии.



*Для выявления ограничений в поведении человека целесообразно рассмотреть личность в двух аспектах*

**социальном**

**психофизиологическом**



# Социальные характеристики личности безопасного типа поведения

Человеческое сообщество как биосоциальная система может устойчиво функционировать в двух режимах: *конструктивном и деструктивном.*

*Конструктивный режим* предполагает достижение устойчивого баланса биологических (врожденных программ поведения) и социальных регуляторов (норм права).





Для цивилизованного общества характерны осознанно выработанные *ценности* и *нормы социального поведения*:

- признание ценности интеллекта и природной одаренности;
- признание ценности профессионализма и образованности;
- признание ценности личности и ее прав;
- признание неприкосновенности частной собственности;
- законопослушание;
- уважение чужих интересов и способность к компромиссу;
- честность и обязательность;
- расчетливость и бережливость.



*Деструктивный режим* характеризуется ослаблением влияния социальных регуляторов и активным доминированием биологических.

Одним из видов социальной опасности является так называемое *деструктивное поведение*, причиняющее вред человеку и обществу в целом.



## **Выделяют следующие типы деструктивного поведения:**

- *аддитивное* – это стремление к уходу от реальности путем изменения психологического состояния с помощью одурманивающих веществ;



- *антисоциальное* – противоправное, не соответствующее этике и нормам морали современного общества;

Выделяют следующие отрицательные качества лиц с антисоциальным поведением:

- ❖ частые уходы из дома с невозвращением на ночь;
- ❖ склонность к физическому насилию, драчливость с более слабыми сверстниками;
- ❖ жестокость по отношению к другим и издевательство над животными;
- ❖ сознательное повреждение собственности, принадлежащей другим;
- ❖ целенаправленные поджоги;
- ❖ частое вранье, вызываемое разнообразными причинами;
- ❖ склонность к кражам и грабежам
- ❖ стремление к вовлечению лиц противоположного пола в насильственную сексуальную активность.



- *суицидное* – склонность к самоубийству, которая обусловлена рядом факторов: изоляцией от общества, беспомощностью (физической, правовой, интеллектуальной), неверием в будущее, потерей собственной независимости;



- ***конформистское*** – приверженность к официальным точкам зрения, приспособленчество;
- ***нарцисстическое*** – самовлюбленность, повышенная чувствительность к оценкам других людей, на этой основе отсутствие сочувствия к ним, ко всему окружающему;
- ***фанатическое*** – слепая приверженность какой-либо идее;
- ***аутическое*** – затруднение социального, общественного контактов, оторванность от реальной действительности;



- **девиантное поведение** (также социальная девиация) — это поведение, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся норм в определённых сообществах в определённый период их развития. Негативное девиантное поведение приводит к применению обществом определённых формальных и неформальных санкций (изоляция, лечение, исправление или наказание нарушителя).

Хар-ка: трудноподдающийся воспитанию, некультурность по отношению к окружающим.



## Психофизиологические характеристики личности безопасного типа поведения

Главной психофизиологической характеристикой ЛБТП является адекватная, безопасная для окружающих деятельность мозга человека.

**Психическая деятельность** – высший уровень функционирования мозга, ее специфическим признаком является отражение действительности в виде образов, понятий, эмоциональных переживаний и волевых побуждений к деятельности.






**Чаще всего при встрече с различного рода опасностями, сложностями, неудачами человек впадает в состояние стресса, аффекта, страха.**

**Стресс**, выражаясь научным языком, это физическая, психическая, эмоциональная и химическая реакция тела на то, что пугает человека, раздражает его или угрожает ему.

**Страх**, в психологии отрицательная эмоция, возникающая в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей жизни организма, личности, защищаемым ею ценностям (идеалам, целям, принципам и т. п.).



**АФФЕКТ** (от лат. affectus - душевное волнение) - сильное, быстро возникающее и бурно протекающее психическое состояние, характеризующееся глубоким переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением самоконтроля. Известны два вида: физиологический и патологический.


Физиологический (ярость, гнев, страх) хотя и обладает большой силой воздействия на психику, однако не лишает человека возможности сознавать, контролировать свое поведение и отвечать за него.

Патологический аффект представляет собой временное расстройство психики. При нем наступает глубокое помрачение сознания и утрата способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Лицо в таких случаях признается невменяемым.



Влияние на человека страха или опасности определяется действием трех *психофизиологических механизмов.*

1. Безусловно-рефлекторный механизм проявляется в том, что некоторые раздражители (темнота, появление чувства страха перед другим человеком, незнание, как действовать в ситуации, и т. д.) служат безусловными сигналами, на которые психика реагирует состоянием испуга или паники различной степени. По мере адаптации к такого рода воздействиям безусловные рефлексы ослабевают, эмоции страха тормозятся, а затем полностью исчезают.



## 2. Условно-рефлекторный механизм

действует тогда, когда человек получил некоторый отрицательный опыт и у него выработался условный рефлекс на те элементы ситуации, которые сами по себе безопасны, но сопутствовали ранее действию реальной опасности. Если страх раньше был связан с тем или иным элементом действительной опасности, то он может вызываться практически любым фактором.



3. Действие интеллектуального механизма проявляется в том, что чувство страха может быть следствием мысленного воссоздания опасности, воображения опасной ситуации, воспоминания о пережитой угрозе и т. д. Внезапность возникновения ситуации, дефицит информации, усталость, переутомление — все это факторы, усугубляющие небезопасное поведение человека.



*Наиболее часто наблюдаемые во время и после экстремальных ситуаций психогенные расстройства объединяют в 4 группы:*

- 1) непатологические (физиологические) реакции
- 2) патологические реакции
- 3) реактивные психозы
- 4) невротические состояния



# 1. Непатологические психоэмоциональные реакции.

Для них характерна психологическая понятность реакций, их прямая зависимость от ситуаций и, как правило, небольшая продолжительность. При непатологических реакциях обычно сохраняются работоспособность (хотя она и снижена), возможность общения с окружающими и критического анализа своего поведения.

Типичными для человека, оказавшегося в катастрофической ситуации, являются чувства тревоги, страха, подавленности, беспокойства за судьбу родных и близких, стремление выяснить истинные размеры катастрофы (стихийного бедствия). Такие реакции также обозначаются как состояние стресса, психической напряженности, аффективные реакции и т.п.



## 2. Патологические состояния

*Патологические психогенные расстройства* - являются болезненными состояниями, выводящими человека из строя, лишаящими его возможности продуктивного общения с другими людьми и способности к целенаправленным действиям. В ряде случаев при этом имеют место расстройства сознания, возникают психопатологические проявления, сопровождающиеся широким кругом психотических расстройств.

При утрате критического отношения к собственному страху, появлении затруднений в целесообразной деятельности, снижении и исчезновении возможности контролировать действия и принимать логически обоснованные решения формируются различные реактивные психозы, а также возникает состояние **паники**.



3. Среди **реактивных психозов** в ситуации массовых катастроф чаще всего наблюдаются *аффективно–шоковые реакции и истерические психозы*.

**Аффективно–шоковые реакции** возникают при внезапном потрясении с угрозой для жизни, они всегда непродолжительны, длятся от 15–20 минут до нескольких часов или суток и представлены двумя формами шоковых состояний – *гипер– и гипокинетической*.

**Гипокинетический вариант** характеризуется явлениями эмоционально–двигательной заторможенности, общим «оцепенением», иногда вплоть до полной обездвиженности (аффектогенный ступор). Люди застывают в одной позе, их мимика выражает либо безучастность, либо страх. Отмечаются глубокое помрачение сознания.

**Гиперкинетический вариант** характеризуется острым психомоторным возбуждением (двигательная буря, фугиформная реакция). Люди куда–то бегут, их движения и высказывания хаотичны, отрывочны; мимика отражает устрашающие переживания. Иногда преобладает острая речевая спутанность в виде бессвязного речевого потока. Люди дезориентированы, их сознание глубоко помрачено.



**При истерических расстройствах** в переживаниях человека начинают преобладать яркие образные представления, люди становятся крайне внушаемыми и самовнушаемыми. На этом фоне нередко развиваются нарушения сознания. Для истерического сумеречного помрачения сознания характерно не полное его выключение, а сужение с дезориентировкой, обманами восприятия. В клинической картине заметна демонстративность поведения с плачем, нелепым хохотом, припадками.

□ **К числу истерических психозов** относят также истерический **галлюциноз, псевдодеменцию, пугаризм.**



**Галлюцинация** - это ложное ощущение чего-либо, не существующего в действительности. Галлюцинации могут быть зрительными, вкусовыми, слуховыми, тактильными или обонятельными. Галлюцинации могут сопровождаться бредом.

**Псевдодеменция** - это такое психическое состояние человека, которое по своим симптомам напоминает деменцию (слабоумие), но обусловлено другими психическими заболеваниями, например, шизофренией, депрессией или истерией.

**Пуаризм** - истерический психоз, проявляющийся сужением сознания и демонстративной детскостью поведения у взрослых пациентов.



#### 4. Наиболее типичными проявлениями **невротических расстройств** на различных этапах развития ситуации являются

- А. острые реакции на стресс,
- В. адаптационные (приспособительные) невротиические реакции,
- С. невротозы (тревоги, истерический, фобический, депрессивный, ипохондрический, неврастения).



**А. Острые реакции на стресс** характеризуются быстро проходящими невротическими расстройствами любого характера, которые возникают как реакция на экстремальную физическую нагрузку во время стихийного бедствия и обычно исчезают спустя несколько часов или дней. Эти реакции протекают с преобладанием эмоциональных нарушений (состояния паники, страха, тревоги и депрессии) или психомоторных нарушений (состояния двигательного возбуждения, заторможенности).

**В. Адаптационные (приспособительные) реакции** выражаются в легких или преходящих невротических расстройствах, длящихся дольше, чем острые реакции на стресс. Они наблюдаются у лиц любого возраста без какого—либо явного предшествовавшего им психического расстройства.

К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адаптационных реакций относят:

- кратковременную депрессивную реакцию (реакция утраты);
- затяжную депрессивную реакцию;
- реакцию с преобладающим расстройством других эмоций (реакцию беспокойства, страха, тревоги и т. д.).



## **С. К основным наблюдаемым формам неврозов относят:**

- ✓ ***невроз тревоги*** (страха), для которого характерно сочетание психических и соматических проявлений тревоги, не соответствующих реальной опасности и проявляющихся либо в виде приступов, либо в виде стабильного состояния. Тревога может нарастать до состояния паники. Могут присутствовать другие невротические проявления, такие, как навязчивые или истерические симптомы;
- ✓ ***истерический невроз***, характеризующийся невротическими расстройствами, при которых преобладают амнезия, внушения и самовнушения на фоне аффективно суженного сознания. Могут иметь место выраженные изменения поведения, принимающие иногда форму истерии;



- ▣ ***фобии невротические***, для которых типично невротическое состояние с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций;
- ▣ ***депрессивный невроз*** – он определяется невротическими расстройствами, характеризующимися неадекватной по силе депрессией, которая является следствием психотравмирующих обстоятельств. Обычно в переживаниях больных отсутствует проекция тоски на будущее. Нередко имеет место тревога, а также смешанное состояние тревоги и депрессии;





- ▣ **неврастения**, выражается раздражительностью, слабостью, бессонницей, повышенной утомляемостью, отвлекаемостью, пониженным настроением, постоянным недовольством собой и окружающими. Неврастения может являться следствием продолжительного эмоционального стресса, переутомления, возникать на фоне травматических поражений;
- ▣ **ипохондрический невроз** – проявляется главным образом чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем, функционированием какого–либо органа. Обычно болезненные переживания сочетаются с тревогой и депрессией.



**Все периоды развития психогенных расстройств при чрезвычайных ситуациях зависят от трех групп факторов:**

- особенность ситуации,
- индивидуальное реагирование на происходящее,
- социальные и организационные мероприятия.

*Таким образом, отличительными особенностями личности безопасного типа поведения являются* гарантирующая безопасность жизнедеятельности психологическая устойчивость и психологическая готовность к действиям в различных жизненных ситуациях.



## *Психологическая устойчивость* предполагает:

- наличие стойких альтруистических общинно-коллективистских мотивов поведения;
- знание особенностей окружающего мира;
- безболезненное осознание возможных угроз и опасностей по отношению к себе;
- знание физических основ окружающих опасностей;
- знание особенностей своей психики и соматики (от гр. soma – тело);
- способность видеть особенности психики и соматики другого человека;
- обладание необходимыми знаниями и умениями.

