

**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. неврозы (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 относятся:

- ✓ ***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.

