

МЕНЕДЖМЕНТ БЕЗОПАСНОСТИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжи и туризма (ГЦОЛИФК), Москва
Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow



**РУБЦОВА
Наталья Олеговна**

Заведующая кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, профессор nataly.rubtzova@gmail.com, тел. 8-926-231-46-03

RUBTSOVA Nataliya

Department of adaptive physical activity, head of department, PhD, professor

**РУБЦОВ
Алексей Валерьевич**

Доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, alexey.rubtzov@gmail.com, тел. 8-926-926-69-18

RUBTSOV Alexey

Department of adaptive physical activity, associate professor, PhD

Ключевые слова: менеджмент безопасности, адаптивный спорт, инклюзивная среда.

Аннотация. Спортивно-массовые мероприятия являются мощнейшим фактором социальной адаптации различных категорий населения. Вместе с тем они предъявляют повышенные требования к обеспечению безопасности лиц с отклонениями в состоянии здоровья как наименее защищенной группы граждан. Менеджмент безопасности в адаптивном спорте предполагает реализацию системы мер на основе учета специфических особенностей различных категорий лиц с инвалидностью.

MANAGEMENT OF SAFETY IN ADAPTIVE SPORT

Keywords: management of safety, adaptive sport, inclusive environment.

Abstract. Sports and mass actions are the most powerful factor of social adaptation of various categories of the population. At the same time, they impose increased requirements to safety of persons with deviations in the state of health as the least protected group of citizens. Management of safety in adaptive sport assumes realization of system of measures on the basis of accounting of specific features of various categories of persons with disability.

Представления социума о здоровье и болезни, норме и патологии изменчивы, динамичны, во многом определяются культурно-историческими условиями, эпохой и зависят от системы ценностных ориентаций, социальных установок. Грань между здоровыми и больными, по своей сути, есть социальный конструкт. Соответственно, неспособность инвалидов к различным видам деятельности, сложности в адаптации, изолированность от общества – во многом результат бытующих в данном обществе социальных представлений.

Интеграция индивида в общество связывается, прежде всего, с устранением социальных

барьеров, мешающих получить достойный социальный статус, иметь оптимально высокое качество жизни.

Для большей части людей с ограниченными возможностями спорт есть и по существу остается важнейшей формой многомерной жизнедеятельности, выразителем смысла жизни, средством духовного и социального обновления, самосовершенствования и самореализации [1]. Но доступные для них объекты туристской индустрии и спорта нуждаются в организаторах, которые умеют общаться с такими людьми и обеспечивать необходимые условия их деятельности, включая безопасность.

За последнее время государство сделало огромный шаг навстречу созданию условий «равной личности» для инвалидов. Большое количество общественных и государственных организаций успешно работает в этом направлении. Развернута государственная программа «Безбарьерная среда», открываются возможности для развития программ инклюзивного образования.

Но кроме создания фактических условий безбарьерной среды необходимо готовить личность для существования в этой среде. Даже безбарьерная среда может оказаться бесполезной, если человек в силу значительных ограничений не сможет ей пользоваться. И именно занятия адаптивной физической культурой и спортом создают базу и условия для всестороннего развития личности человека с ограниченными возможностями здоровья, способствуя расширению двигательных возможностей, устранению психо-эмоциональных барьеров, раскрывая личность для открытого взаимодействия с обществом [1].

Наиболее прогрессивным путем обеспечения безопасности людей с отклонениями в состоянии здоровья во время участия в крупных спортивных мероприятиях в качестве зрителей и участников является создание полноценной многокомпонентной инклюзивной среды, включающей не только среду свободную от препятствий и соответствующую адаптированную инфраструктуру, но и персонал, способный к общению с учетом специфических норм этикета, а также методически верно организованному взаимодействию, предотвращающему или сводящему к минимуму возможные неудобства или травматизм в случае экстренных ситуаций.

Менеджмент (обеспечение) безопасности физкультурно-спортивной деятельности лиц с инвалидностью обеспечивают следующие условия:

В спорте и туризме:

- организация соблюдения техники безопасности при занятиях АФК и АС;
- обеспечение безопасности туристских мероприятий для маломобильных групп;
- обеспечение безопасности массовых спортивно-зрелищных мероприятий с участием лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

В чрезвычайных ситуациях:

- организация личной безопасности и защиты лиц с ограниченными возможностями;
- организация эвакуации представителей маломобильных групп;

– оказания первой доврачебной помощи с учетом особенностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Решение проблем безопасности и защиты объектов физкультурно- спортивной деятельности, их персонала и лиц с ограниченными возможностями различных возрастных групп требует [2]:

– организации и управления системами безопасности и защиты объектов физкультурно-спортивной деятельности для лиц с ограниченными возможностями различных возрастных групп во всех видах адаптивной физической культуры;

– создания комфортного (нормативного) состояния среды обитания в зонах отдыха и физкультурно-спортивной деятельности лиц с ограниченными возможностями различных возрастных групп во всех видах адаптивной физической культуры;

– идентификации негативных воздействий среды обитания естественного и антропогенного происхождения в зонах физкультурно-спортивной деятельности лиц с ограниченными возможностями;

– установления основ безопасности и порядка охраны объектов отдыха и физкультурно-спортивной деятельности лиц с ограниченными возможностями во всех видах адаптивной физической культуры;

– реализации мер, направленных на обеспечение безопасности лиц с ограниченными возможностями во всех видах адаптивной физической культуры (зонирование, превентивное информирование, формирование навыков специальной коммуникации и т. д.);

– разработки комплекса мер по обеспечению готовности индивида к реализации адаптационного потенциала в условиях ЧС;

– принятия решений по защите персонала и лиц с ограниченными возможностями на объектах физкультурно-спортивной деятельности от возможных последствий угроз и опасностей, а также мер по ликвидации их последствий;

– организации взаимопомощи среди людей с отклонениями в состоянии здоровья, передача некоторым из них функции по сопровождению, контролю, информационной поддержке;

– специализированной подготовки тьютеров и волонтеров по проблемам обеспечения безопасности лиц с отклонениями в состоянии здоровья;

– подготовки специалистов в области менеджмента безопасности адаптивной физической культуры и спорта.

Однако, эффективность всех выше перечисленных мероприятий возможна только в случае учета особенностей поведения различных категорий лиц с инвалидностью в экстремальной ситуации.

Психолого-педагогические особенности лиц с инвалидностью различных категорий во многом определяют возникающие факторы риска в экстремальных ситуациях.

Основные факторы риска при возникновении ЧС у различных категорий лиц с отклонениями в состоянии здоровья [2].

Лица с ПОДА. Поведение людей с ПОДА в критических ситуациях характеризуется различными осложнениями. К наиболее общим можно отнести следующие:

- повышенная утомляемость;

- повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с нарушениями поведения в виде двигательной расторможенности, аффективных взрывов, иногда с агрессивными проявлениями, с реакциями протеста по отношению к окружающим.

Повышенная эмоциональная возбудимость при ПОДА может сочетаться со снижением критики (эйфория):

- наличие страхов. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражениях (например, при оказании помощи), при изменении положения тела и окружающей обстановки.

Специфическими факторами риска для лиц, использующих инвалидную коляску в условиях чрезвычайных ситуаций, являются: нестабильное положение туловища, обморочные состояния, мышечные спазмы (спастика), нарушения чувствительности, нарушение терморегуляции, особенности дыхания.

Лица с ДЦП. Последствиями детского церебрального паралича являются вялые и спастические парезы и параличи, контрактуры суставов, гиперкинезы, существенно осложняющие транспортировку, эвакуацию и оказание первой помощи. Наряду с этим названные особенности данного контингента значительно снижают скорость перемещения в пространстве. Взаимодействие в ЧС осложняется также трудностями речевого контакта, повышенной эмоциональной реактивностью, возможным наличием нарушений интеллектуального развития. Однако не следует бояться противоречить человеку с последствиями ДЦП, боясь его разволновать. Позиция «только не волнуйся», «ладно», приведет к потере времени и повышению эмоционального фона. Спокойно излагайте свои аргументы, даже если видите, что ваш собеседник нервничает.

Наиболее опасным и непредсказуемым фактором является высокая вероятность развития эпилептических припадков.

Лица с нарушениями зрения. Лица с нарушениями зрения требуют постоянного

Таблица 1 – Особенности функционирования различных категорий инвалидов в условиях чрезвычайных ситуаций

Особенности функционирования	Лица, использующие инвалидную коляску	Лица, использующие протезы и/или костыли	Лица с нарушениями зрения	Лица с нарушениями слуха	Лица с нарушениями интеллекта
Восприятие ситуации	всестороннее	всестороннее	дефицитарное	дефицитарное	замедленное, возможно неадекватное
Эмоциональность (аффективные реакции)	средняя	высокая	средняя (склонность к агрессии)	высокая	вариативная (неизвестен пусковой фактор)
Коммуникация	свободная	свободная	затруднена	ограничена, иллюзия понимания	низкая
Ориентировка	ограничена	свободная	значительно ограничена	ограничена	затруднена
Мобильность	низкая	средняя	ограничена	высокая	высокая
Способность к самоорганизации (уровень адаптации)	низкая (неуверенность в себе, раздражительная слабость)	оптимальный	низкая	высокая в группе, средняя индивидуально	отсутствует без направляющей помощи

Таблица 2 – Вероятность развития патологических состояний у различных категорий лиц с отклонениями в состоянии здоровья

Патологические состояния	Лица, использующие инвалидную коляску	Лица, использующие протезы и костыли	Лица с ДЦП	Лица с нарушениями слуха	Лица с нарушениями зрения	Лица с нарушениями интеллекта
Эпилептический припадок	**	*	***			**
Сердечная недостаточность	***	**	**	*	**	***
Дыхательная недостаточность	**	*	***	*	*	*
Термические поражения (вероятность обморожения)	***	**	**	*	**	*
Нарушения терморегуляции	***	**	**	*	*	*
Кровотечения	***	**	***		*	***
Травматические повреждения	**	*	**	*	***	*

сопровождения. Это связано с серьезными трудностями ориентирования в динамично изменяющейся ситуации и пространстве, выражающимися в необходимости длительного промежутка времени для освоения окружающей среды и посторонней направляющей помощи.

Если возникает необходимость быстрого перемещения в пространстве или бега, то сопровождающий вынужден одновременно с самостоятельным ориентированием в чрезвычайной ситуации (выборе направления движения и прочее) информировать незрячего о любых препятствиях, возникающих на пути: любые неровности на полу, посторонние предметы, низкие потолки, повороты, проход дверных проемов и т.д.

Дополнительные трудности вызывает управление группой незрячих, так как при быстром перемещении они легко теряют тактильный контакт друг с другом. Также возникают затруднения при прохождении узких мест, когда сопровождающий-лидер вынужден держать всю группу под контролем и давать подсказки каждому индивидуально.

Лица с нарушениями слуха. При взаимодействии с лицами с нарушениями слуха необходимо учитывать влияние окружающей среды. Восприятие информации происходит значительно сложнее в условиях больших многолюдных помещений. Яркий свет или тень также могут вызывать затруднения.

В условиях чрезвычайных ситуаций сохраненный анализатор испытывает значительные перегрузки (зрение) в условиях недостаточной видимости (отсутствие света, задымление и прочее), что приводит к очень быстрому общему переутомлению и дезориентации.

Также следует отметить неспособность определить опасность, находящуюся вне зоны видимости (за спиной, вне поля зрения).

Дополнительные затруднения вызывает привычка большинства людей с нарушениями слуха подтверждать понимание полученной информации даже при его отсутствии. Ограниченный словарный запас приводит к непониманию некоторых словесных конструкций (даже часто употребляемых слышащими) и не вызывает никаких ассоциаций.

Лица с нарушениями психического развития. Нарушения психического развития характеризуются тотальностью и иерархичностью поражения, в связи с чем на фоне общего снижения функциональных возможностей и сопутствующих соматических заболеваний при наступлении чрезвычайной ситуации обостряется также и основное заболевание, что проявляется аффективными реакциями с приступами агрессии или панического страха, двигательной расторможенностью, отсутствием адекватной оценки ситуации и, в целом, срывом адаптации.

Лица с умственной отсталостью не могут дифференцировать и объяснить своих ощущений при наступлении травмы или развитии патологического состояния.

Некоторые люди с задержкой в развитии стремятся угодить собеседнику и говорить то, что, как им кажется, от них хотят услышать. Поэтому, чтобы добиться достоверной информации, необходимо задавать вопросы на интересующую тему несколько раз, немного перефразируя их.

Если это необходимо, можно записать информацию на бумаге. В записке указать свои контактные данные. Таким образом, можно обеспечить

«выживаемость» информации в условиях эмоционального и физического стресса у данной категории лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

При моделировании внештатных ситуаций следует также учитывать особенности основных категорий лиц с отклонениями в состоянии здоровья, связанные с наиболее распространенными критическими состояниями.

Вероятность развития различных патологических состояний варьирует по интенсивности и частоте возникновения, что следует учитывать при возникновении экстремальных ситуаций в ходе организации спасательных мероприятий.

При возникновении внештатных ситуаций, когда количество незанятого персонала не позволяет обеспечить сопровождение групп инвалидов, существует возможность организовать взаимопомощь среди людей с отклонениями в состоянии здоровья, делегируя некоторым из них функции по сопровождению, контролю, информационной помощи. Кроме того, каждая категория инвалидов имеет определенный спектр возможностей:

- инвалиды с нарушением слуха и зрения, а также некоторые категории инвалидов с внутренними заболеваниями могут переносить тяжести и помогать инвалидам с ПОДА;

- люди с ограничениями в поднятии тяжестей, но хорошо передвигающиеся, могут служить поводырями для людей с нарушенным зрением;

- инвалиды с нарушением слуха могут перевозить человека на ин-валидной коляске.

Привлечение лиц с инвалидностью к процессу обеспечения безопасности в случае возникновения экстремальной ситуации не только повысит эффективность эвакуационных мероприятий при недостатке персонала, но и способствует росту их самооценки и социальной активности.

Реализация государственной политики «равной личности», включая программу «безбарьерной среды», обеспечивает условия расширения социальной активности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в различных сферах жизнедеятельности современного общества. В связи с этим на первый план выходит вопрос не только создания условий «равных возможностей», но и, что особенно важно, обеспечение условий всесторонней, равной степени безопасности для этой категории граждан.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи в процессе занятий физкультурно-спортивной деятельностью с лицами с отклонениями в состоянии здоровья:

- способствовать освоению знаний об угрозах и опасностях среды обитания, а также характерных формах физкультурно-спортивной деятельности лиц с ограниченными возможностями различных возрастных групп во всех видах адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также методах и способах безопасного поведения при их возникновении;

- стимулировать развитие качеств личности, необходимых для обеспечения безопасного поведения лиц с ограниченными возможностями во всех видах адаптивной физической культуры и личной защиты от воздействия негативных факторов опасных и чрезвычайных ситуаций;

- воспитывать чувство ответственности за личную и общественную безопасность, ценностного отношения к своему здоровью и здоровью общества;

- обеспечить овладение умениями предвидеть потенциальные угрозы и опасности, оценивать возможный риск их проявления и разрабатывать мероприятия по их предотвращению, адекватно действовать и использовать различные способы и средства индивидуальной и коллективной защиты в случае их возникновения, оказывать само- и взаимопомощь.

В современных условиях особенно возрастают требования к уровню профессиональной подготовки и культуре профессионального общения специалистов в различных сферах деятельности, а тем более в такой специфической области как управление безопасностью в адаптивной физической культуре и спорте. Позитивное решение указанных проблем является показателем цивилизованности общества.

Литература

1. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2000. – 240 с.

2. Рубцова, Н.О. Туристская деятельность лиц с отклонениями в состоянии здоровья: учебное пособие / Н.О. Рубцова, В.Н. Латчук, В.А. Ильин. – Пенза : Издательство ПГУ, 2013. – 251 с.

Literature

1. Evseev, S.P. Adaptive physical culture: educational allowance / S.P. Evseev, L.V. Shapkova. – M.: Soviet sport, 2000. – 240 p.

2. Rubtsova, N.O. Tourist activity of persons with disabilities in health status: a textbook / N.O. Rubtsova, V.N. Latchuk, V.A. Ilyin. – Penza: Publishing House of CCP, 2013. – 251 p.