

ЛИЧНАЯ ПОДВЕРЖЕННОСТЬ ОПАСНОСТИ.

- ТРАВМАТИЗМ В ПОХОДЕ
- ТРАВМАТИЗМ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ РЯДОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- ТРАВМАТИЗМ ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ИЗЪЯНАМИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ
- ТРАВМАТИЗМ ЛИЦ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СВЯЗИ СЕНСОРНЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ И С НАРУШЕННОЙ КООРДИНАЦИЕЙ
- ТРАВМАТИЗМ ЛИЦ С НЕУРАВНОВЕШЕННЫМ ПРОТЕКАНИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
- ОБ ОСНОВНЫХ ПУТЯХ СНИЖЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА
- О РОЛИ УТОМЛЕНИЯ

ТРАВМАТИЗМ В ПОХОДЕ

как было показано **выше**, туристский травматизм, вызываемый вещественными факторами — маршрутом и снаряжением, относительно невелик. ведь безопасность любого элемента маршрута, вида снаряжения во многом определяется уровнем подготовки, сознательностью и прочими данными конкретного человека. иначе говоря, превращение всего, что окружает туриста на маршруте, в потенциально опасную среду является как бы функцией, которая зависит от степени отклонения в поведении путешественника от некоторой средней нормы. следовательно, можно говорить об определенной, большей или меньшей, подверженности каждого туриста опасности несчастного случая.

наиболее яркий пример этого — наличие в любой достаточно многочисленной походной группе (как и вообще в любом коллективе) своего "неудачника", с которым чаще всего и происходят всякие казусы. существуют даже специальные учреждения, занимающиеся выявлением "неудачников" и определением склонности к авариям у водителей, машинистов, летчиков и работников других профилей. и такой отбор приносит свои благие результаты. так, по данным института авиационной и космической медицины ВВС ФРГ, своевременный отсеб с помощью психологических тестов кандидата, не отвечающего требованиям работы, дает экономию не менее 150 тысяч долларов.

вместе с тем, говоря о такой предрасположенности, нельзя считать, что отдельные личности на любом месте заведомо подвержены опасности. правильнее из числа факторов, усиливающих личную подверженность опасности, выделить те, которые повышают ее устойчиво, и те, которые повышают ее временно. к первым в туризме относятся различные физические недостатки, хронические болезни, функциональные нарушения нервной системы, ко вторым — неопытность, слабая физическая и техническая подготовка, утомление.

для удобства изложения в этом разделе мы рассмотрим две стороны подверженности опасности: 1) связанную с индивидуальной пригодностью человека к участию в туристских путешествиях; 2) зависящую от утомления.

итак, можно ли говорить о неизбежной подверженности определенного круга людей несчастным случаям в походе? ведь за рубежом гибель путешественников иногда пытаются объяснить по теории фрейда, человек ушел странствовать из-за конфликта сознательного и подсознательного, из-за "комплекса неполноценности". ощущение тупика, внутренняя готовность покончить с жизнью, врожденная подверженность несчастью толкают его на бессознательное самоубийство — остается только найти обстановку и случай, чтобы привести роковой приговор в исполнение.

для таких выводов нет никаких оснований. помимо всего прочего, личность туриста — это продукт общественного развития: участвуя в походах, активно работая в туристском коллективе, путешественники совершенствуются и со временем обычно избавляются от индивидуальных особенностей, которые могут отрицательно сказываться на безопасности.

однако нельзя не учитывать, что путешествия предъявляют к людям определенные требования, игнорируя которые можно действительно способствовать возникновению опасных ситуаций. в этом смысле можно даже выделить категорию людей, которым противопоказано занятие сложными видами спортивного туризма.

первую группу составляют лица, страдающие рядом заболеваний.

в числе таких заболеваний входят: *органические пороки сердца, гипертония, заболевания сердечной мышцы, туберкулез легких в активной стадии, острые заболевания легких, бронхов, носоглотки; хронические катары желудка, язва двенадцатиперстной кишки, хронический колит, воспаление и колики желчного пузыря, геморрой с частыми кровотечениями, выпадение прямой кишки; воспаление почек, почечных лоханок и мочевого пузыря, камни почек; острое*

воспаление среднего уха, конъюнктивиты, гнойное воспаление глазного мешка; инфекционные кожные заболевания, некоторые хронические заболевания женских половых органов, злокачественные опухоли, грыжа и послеоперационные рубцы с склонностью к грыжеобразованию, хронический суставный ревматизм.

противопоказаниями для путешествий служат заболевания органов движения и поддерживающего аппарата позвоночника, затрудняющих ходьбу, привычные вывихи в больших суставах рук и ног, травмы больных суставов рук и ног, полученные незадолго до похода, контузии и сотрясения мозга в прошлом с периодическими головными болями.

нельзя участвовать в многодневном путешествии с активными способами передвижения лицам, перенесшим в течение предшествующего месяца затяжной грипп, злокачественную ангину, тиф, скарлатину. препятствием даже для однодневных походов могут служить психические заболевания, неврастения, эпилепсия.

подобный перечень относится, конечно, не ко всему туризму. речь идет не о "лучшем виде отдыха" (легкие формы которого никому не противопоказаны), а о спортивных походах. кроме того, специалист врачебно-физкультурного диспансера может положительно решить вопрос об участии в том или ином конкретном путешествии человека и с какой-то определенной стадией из указанных здесь болезней.

вместе с тем несовместимость большинства заболеваний с участием в путешествиях очевидна: обострение болезни в полевых условиях, при отсутствии квалифицированной медицинской помощи, чревато неприятными последствиями. беда еще и в том, что болезни (как дающие резкие обострения, так и протекающие без опасных "пиков") вызывают в организме ряд стойких патологических изменений: периодическую слабость, недомогание, быструю утомляемость, головные боли, бессонницу, раздражительность, депрессию, подавленность.

все это серьезно воздействует на поведение человека в путешествии и усиливает его подверженность тем потенциальным опасностям, которые встречаются на маршруте. одновременно патологические изменения ослабляют сопротивляемость организма. на какой-то период физическую слабость или болезнь удается компенсировать волевым напряжением, упорством, целеустремленностью. такой человек ходит в путешествия, как говорят, "на зубах". но запасы нервной энергии конечны, и поскольку у больного, но сильного духом туриста значительная часть внимания уходит на борьбу со своими недугами, его внимания и сил может не хватить на преодоление естественного препятствия.

по частоте тяжелых последствий во время путешествий преобладают сердечно-сосудистые заболевания ишемического характера, эпилепсии и острые хирургические заболевания (например, аппендицит, прободение язвы). сердечные заболевания и припадки эпилепсии опасны еще и тем, что могут привести к потере сознания на достаточно сложном участке маршрута. ежегодно отмечаются асфиксии при купании (или просто умывании) туристов, страдающих этими недугами. случаи смерти от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно отмечаются на самостоятельных и плановых маршрутах с активными способами передвижения и составляют иногда до 4% от числа тяжелых несчастных случаев.

одна из причин несчастий — желание во что бы то ни стало отправиться в поход, которое заглушает голос разума и толкает человека на диссимуляцию. кроме того, считается хорошим тоном утверждать, что в путешествии люди не болеют. да, давно известен феномен, когда в очень тяжелой обстановке (пример — военные действия) кого-то не брали никакие болезни, а после — в мирной спокойной жизни — "зацепляла" каждая очередная эпидемия гриппа или банальная простуда. в определенной мере этот феномен отмечается для сложных спортивных походов, а иногда даже для плановых путешествий.

и все же внезапно заболеть в походе намного легче, чем дома. сочетание физических перегрузок, нервного напряжения, дискомфорта погодных условий, нетрадиционного (для новичка) режима дня и питания, бравирование своей выносливостью и закалкой в глазах новых товарищей — все это может приводить к нежелательным результатам.

в связи с этим значительно чаще, чем в путешествиях с активными способами передвижения, заболевания поражают пассивно отдыхающих на турбазах и пользующихся услугами экскурсионно-транспортного туризма.

вторую группу людей, которым противопоказан активный туризм, составляют

лица с различными изъянами органов чувств.

частичная потеря зрения или ослабление слуха устойчиво повышают подверженность опасности несчастного случая. подобные дефекты имеют различную степень развития и по-разному влияют на вероятность травматизма. но даже незначительное ослабление остроты зрения или слуха может существенно ослабить безопасность прохождения маршрута, особенно если путешественник не осознает или скрывает свой недостаток, а товарищи, не зная о нем, не предпринимают мер подстраховки. практика насчитывает немало случаев, когда такие туристы теряли ориентировку, отставали от группы и становились жертвами камнепадов, срывов, оверкилей, поскольку физически не могли увидеть или услышать сигнала опасности, вовремя заметить препятствие. не всегда и руководители групп принимают во внимание, что участники путешествия могут иметь скрытые дефекты зрения, дефекты, не настолько сильные, чтобы носить очки, но в условиях недостаточного освещения делающие туристов полуслепыми.

значительно меньше подвергается риску тот, кто осознает свой недостаток и пытается доступными ему средствами преодолеть его, компенсировать за счет обострения других чувств, повышенного внимания, тщательной отработки туристской техники. примером тому могут служить туристские группы глухонемых, совершающие походы высоких степеней сложности. поэтому нельзя категорично считать, что глухота является непреодолимым препятствием для занятий туризмом.

однако нельзя забывать, что в условиях сложного путешествия, как ни велики компенсационные возможности человека, иногда трудно предусмотреть, не приведет ли их развитие к урону с неожиданной стороны. так, у людей с одним зрячим глазом столкновения наиболее часто происходят со стороны здорового глаза.

третью группу лиц, предрасположенных к травматизму, составляют те, у которых *имеются определенные функциональные нарушения связи между сенсорными — "чувствующими" и двигательными центрами и нарушения координации движений.*

путешественник с такими недостатками нормально воспринимает внешние сигналы, в том числе сигналы об опасности, но не может достаточно быстро и точно реагировать на них. запаздывающая и неточная реакция, несогласованность и неуверенность движений или излишняя суетливость значительно увеличивают личный риск туриста: ему нужно больше времени, чтобы начать необходимый маневр лодки перед препятствием на реке, наконец, он вероятнее, чем кто-либо другой, может повредить себе топором руку или ногу при обычной заготовке дров.

указанная опасность, к сожалению, обычно принимается за временный недостаток, характеризующий необученного, малоопытного и нетренированного туриста. конечно, "симптомы" здесь близки. да и "лекарства" те же — постепенная отработка нужных навыков, выработка автоматизма движений. дальше, однако, сходство не распространяется. турист-новичок без отклонений в нервной системе со временем становится и опытным и тренированным, а человек с нарушениями согласованности между сенсорными и моторными процессами или с дефектами движений лишь в какой-то степени приспосабливается к условиям путешествия, но остается более других подвержен опасности.

кстати, многие исследователи, занимающиеся изучением причин аварийности на производстве и транспорте, считают, что именно нарушения связи между органами чувств и двигательными центрами играют главную роль в возникновении большинства несчастных случаев.

четвёртая группа. значительно снижает психологическую готовность противостоять опасности *неуравновешенность*

протекания эмоциональных процессов у отдельных людей. неуравновешенность эмоциональных процессов выражается в чрезмерно острой реакции на раздражители, в необдуманности поступков и поспешности их выполнения, в неожиданной смене радости и печали, подъема и упадка настроения. такая неустойчивость одних легко передается в замкнутом коллективе другим. даже небольшой раздор или конфликт в группе, допущенная кем-то несправедливость или обида на товарищев вызывают рассеянность, беспокойство, взвинченность и как следствие нарушают внимание, координацию, затуманивают восприятие надвигающейся опасности.

однако не только отрицательные эмоции чреватые неприятными последствиями. скорее наоборот, как это ни покажется странным на первый взгляд: именно сильные радостные переживания от общения с живописной природой, хорошими друзьями, от успешного преодоления походных трудностей часто предшествуют травматизму. объясняется это просто — занятие туризмом само по себе настолько интересно, что дает больше поводов для радости, чем для уныния. иной человек с повышенной эмоциональной неустойчивостью психики, оторвавшийся на время отпуска, каникул или в выходной день от четкого трудового режима и привычной житейской

обстановки, просто не может справиться с захлестывающими его положительными эмоциями.

такая активность, если ее не контролировать и не направлять по разумному пути, не всегда прекращается с иссяканием энергии или ограниченностью времени. подвернутые ноги, растянутые суставы, разбитые носы — распространенный финал безобидных забав, вызванных жизнерадостным мироощущением. а при наличии потенциально опасных предметов или занятий не исключены тяжелые травмы, связанные, например, в походах выходного дня с играми на воде, с забавами огнем или острыми предметами.

особое место занимают подобные травмы у юных туристов. однако импульсивность, недостаточно развитое торможение, малый жизненный опыт, слабая самокритичность и другие возрастные особенности несовершеннолетних опасны не сами по себе. лишь игнорирование этих особенностей со стороны организаторов и руководителей путешествий приводит к тому, что подростки в порыве энтузиазма поднимают непосильные тяжести, легко увлекаются чрезмерно высоким темпом, на привалах затевают шалости и борьбу с применением подножек и других небезопасных приемов. специалисты считают, что до 1/4 всех случаев школьного травматизма от падений происходит именно в результате подножек.

в более сложных путешествиях отрицательный эффект положительных эмоций у некоторых проявляется в ощущении окрыленности и веры в неограниченность своих сил, которое возникает после преодоления очередного препятствия, например порога. точнее — кажущегося преодоления. достигнув кульминационной точки подъема, неуравновешенный человек, даже отлично знающий, что спуск в горах опаснее подъема, может под влиянием эмоционального переживания потерять бдительность и совершить опасные ошибки. поэтому для обеспечения безопасности очень важно уметь сохранять самообладание и сознательно упорядочивать течение эмоциональных процессов.

ОБ ОСНОВНЫХ ПУТЯХ СНИЖЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА

много ли несчастий приносит повышенная подверженность опасности отдельных лиц, определить трудно, поскольку это качество не всегда очевидно для окружающих, а его носитель, как правило, не осознает своей "виновности". трудно и потому, что в ряде несчастных случаев можно предполагать (из-за явной нелепости поведения людей) наличие какого-то отклонения в состоянии здоровья пострадавших. если же брать за основу только количество известных тяжелых несчастных случаев, которым предшествовали скрытая серьезная болезнь или явный физический недостаток у пострадавшего, то они, по данным за 1978—1981 гг., составят около 8% общего числа тяжелых травм.

основными путями снижения травматизма, связанного с повышенной личной подверженностью опасности, можно считать усиление медицинского контроля за отправляющимися в серьезное путешествие и улучшение проверки (нужна специальная форма испытания) их всесторонней готовности к перенесению походных тягот. вопрос стоит не о проведении обязательных тестов для тех, кто желает заниматься туризмом (помимо прочего, сейчас нет ни точного перечня качеств, которыми должен обладать каждый специализирующийся в том или ином виде туризма, ни конкретной методики испытания), а о запрещении участия в походах с повышенным риском людям, имеющим больше, чем у других, подверженность опасности.

постепенность и последовательность в усложнении маршрутов, заложенная в основу правил организации самостоятельных туристских путешествий, во многом позволяют решить задачу безопасности, так как за время, необходимое на приобретение опыта в сравнительно легких маршрутах, путешественник находится на глазах товарищей, туристской секции, маршрутно-квалификационной комиссии, коллектива физкультуры. они и определяют его персональную пригодность к походам повышенной сложности. к сожалению, формальное право туриста на участие в походе определенной категории сложности иногда признается достаточным для включения его в группу, отправляющуюся по весьма рискованному маршруту, куда по личным качествам этому человеку идти, безусловно, не следовало бы.

О РОЛИ УТОМЛЕНИЯ

его влияние — временный фактор, который лишь периодически повышает подверженность туриста опасности. однако при длительном переутомлении возможно появление остаточных, хронических отклонений от нормы, и тогда вероятны серьезные нарушения безопасности путешествия.

в количественных показателях учесть утомление как причину травматизма нелегко. с одной стороны, с утомлением туристы часто путают его легкую форму — усталость, а с другой, притерпевшись к перегрузкам, они не замечают утомления там, где оно есть и в тяжелой стадии. предварительно можно считать, что как одна из причин тяжелых травм утомление фигурирует по

крайней мере в 1/4 несчастных случаев на маршрутах.

в походных условиях каждый человек может рано или поздно почувствовать утомление. оно приводит к замедлению реакций, к появлению ошибочных действий или (в наиболее легком случае) к необходимости дополнительного внимания и контроля за своими действиями, которые раньше выполнялись как бы автоматически (например, действия гребью на плоту или выдача веревки на страховке). в необходимости дополнительного напряжения мозговой системы и кроется одна из опасностей утомления. отвлекаясь на лишние усилия для контроля за "механической" деятельностью, турист ослабляет бдительность. его готовность к экстренному действию резко падает.

утомление существенно снижает внимание. усталый человек может сосредоточиться в течение лишь незначительного времени, а периоды расслабления у него затягиваются. сильнее на него воздействуют и факторы, произвольно отвлекающие внимание. прохождение во второй половине дня трудных участков совпадает с кульминацией утомления туристов, когда проявляются наиболее выраженные изменения в функциях усталого человека — ухудшение восприимчивости к внешним раздражителям и способности концентрировать внимание, замедленное мышление, эмоциональная неустойчивость, понижение координации и силы движений. не случайно на послеполуденные часы приходится более 50% среднесуточной "нормы" травм, хотя собственно ходовое время в этот период дня ограничено.

для успешной борьбы с утомлением надо знать его причины. основные из них — малая тренированность участников путешествия, непосильный маршрут, чересчур напряженный график движения, ухудшение погоды. способствуют быстрому утомлению несвоевременное и недостаточное питание, недосыпание, нарушение режима дня, особенно поздние подъемы и движение в темноте. помимо излишнего напряжения зрения, замедления скорости и усиления монотонности движения, такое нарушение режима неминуемо ломает ритм биологической активности отдыха человека, связанный с чередованием дня и ночи, что, в свою очередь, также усиливает утомление. утомлению, значительно повышающему подверженность опасности несчастного случая, предшествует ощущение усталости. руководитель группы не должен пренебрегать этим естественным сигналом, а обязан принять предупредительные меры для уменьшения утомления: остановить группу на внеплановый отдых, организовать прием легкоусваиваемой и витаминизированной пищи (например, глюкозы с витамином С).

если позволяют условия безопасности, целесообразно изменить темп или линию движения, отвлечь людей пением, интересным разговором, т.е. постараться уменьшить монотонность пути. поэтому профессиональная пригодность инструктора на плановом маршруте должна определяться также умением снимать усталость с туристов-новичков, умением правильно занять их по возможности активными действиями на малом привале, не превращая его в пассивный расслабляющий отдых, после которого требуется время на мобилизацию сил.