

# ЭКСПЕРТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ МЧС И СПАСАТЕЛЕЙ

*Разработано экспертной группой Благотворительного фонда «Каждый особенный» на основе анализа международных практик, включая руководства по учёту функциональных потребностей в ЧС (FEMA), принципы инклюзивной помощи и научно обоснованные подходы к поддержке людей с РАС в условиях стресса*



КАЖДЫЙ  
ОСОБЕННЫЙ

# РАЗДЕЛ 1: ЦЕЛЬ И ОСНОВНАЯ КОНЦЕПЦИЯ

**Цель документа:** предоставить сотрудникам МЧС практические инструменты для эффективного и безопасного взаимодействия с людьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС).

**Ключевая концепция:** Особенности восприятия и коммуникации при РАС делают стандартные протоколы спасательных работ недостаточно эффективными.

**Применение адаптированных подходов, изложенных ниже, позволяет:**

- Повысить предсказуемость и управляемость ситуации для спасателя.
- Снизить уровень стресса и вероятность нежелательных реакций у пострадавшего.
- Обеспечить не только физическую, но и психологическую безопасность, минимизируя риск вторичной травматизации.

# РАЗДЕЛ 2: ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

## 2.1. Краткая характеристика

**РАС (расстройства аутистического спектра)** — это группа особенностей развития нервной системы, влияющих на три ключевые сферы:

1. **Коммуникация:** Уровень развития речи варьируется от её полного отсутствия до развитых, но часто формальных языковых навыков.
2. **Социальное взаимодействие:** Трудности с распознаванием невербальных сигналов, пониманием социального контекста и построением диалога.
3. **Поведение и сенсорное восприятие:** Потребность в рутине и предсказуемости, наличие повторяющихся действий (стереотипий), атипичная реакция на сенсорные стимулы (звук, свет, прикосновения, запахи).

Важный принцип — «спектр». Проявления РАС индивидуальны. Тактика взаимодействия должна гибко подстраиваться под конкретного человека.

## 2.2. Факторы повышенного риска в условиях ЧС

Чрезвычайная ситуация создает для человека с РАС комплекс взаимосвязанных проблем:

- **Нарушение предсказуемости.** Рутинный порядок действий, критически важный для ощущения безопасности, полностью разрушается.
- **Критическая сенсорная перегрузка.** Интенсивные раздражители (шум, мигающий свет, хаос, незнакомые прикосновения) трудно фильтруются мозгом, что может восприниматься как физиологически непереносимое воздействие, ведущее к панике или ступору.
- **Блокировка коммуникации.** Способность понимать обращенную речь и формулировать ответ в состоянии стресса резко снижается или полностью утрачивается.

## РАЗДЕЛ 2: ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

### 2.3. Распознавание состояния сенсорной и эмоциональной перегрузки

В состоянии перегрузки человек демонстрирует поведение, направленное либо на блокировку внешних стимулов, либо на разрядку внутреннего напряжения.

Признаки блокировки (уход от контакта)	Признаки моторной разрядки
Закрывание ушей/глаз, утыкание лицом.	Стереотипии («стимминг»): раскачивание, хлопки, кружение, однотонные вокализации. Не является актом неповиновения; это механизм саморегуляции.
Ступор: замирание, отсутствие реакции на обращение. Требуется дифференциальная диагностика с потерей сознания.	Самоагрессия: удары по себе, кусание рук, царапание. Является поведенческим сигналом крайнего дистресса, а не «истерикой».
Попытка укрыться или спрятаться.	Реактивная агрессия: может возникать как защитная реакция на попытку физического контакта, отбор личной вещи или непрерывный поток вербальных инструкций.

### 2.4. Особые медицинские аспекты

- **Нетипичное восприятие боли.** Человек с РАС может не демонстрировать ожидаемых поведенческих реакций на серьезную травму (например, на перелом) или, наоборот, проявлять чрезмерную реакцию на незначительный дискомфорт. При осмотре рекомендуется полагаться на объективные клинические признаки, а не только на поведенческие реакции пострадавшего.
- **Сопутствующие состояния.** Часто встречаются эпилепсия, тревожные расстройства, нарушения работы ЖКТ.

# РАЗДЕЛ 3: КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

## ПРИНЦИП 1: Предсказуемость как основа безопасности

Любое неожиданное действие может быть воспринято как угроза. Задача спасателя — сделать последовательность своих действий максимально понятной.

**Практическое применение:** Каждое значимое действие (приближение, прикосновение, перемещение) предваряется простым словесным предупреждением («Сейчас я подойду») или показом соответствующей карточки.

## ПРИНЦИП 2: Минимизация сенсорной нагрузки

Снижение интенсивности внешних раздражителей способствует установлению контакта и снижает риск эскалации поведения.

### Практическое применение:

- Снизить громкость голоса, говорить медленно, четко.
- Направить луч фонаря на собственную форму или в сторону, избегая света в лицо.
- По возможности, временно отключить сирену в непосредственной близости от пострадавшего.
- Создать личное пространство, ограничив количество людей вокруг.

# РАЗДЕЛ 3: КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

## ПРИНЦИП 3: Приоритет визуальной коммуникации

Вербальная коммуникация в состоянии стресса становится малоэффективной. Визуальные средства (карточки) выступают основным каналом передачи информации.

**Практическое применение:** Использовать набор карточек PECS как первичный инструмент для передачи инструкций и получения обратной связи.

## ПРИНЦИП 4: Уважение личных границ и предметов-регуляторов

- «Стимулирующий предмет» (сенсорный «якорь»): Специфический предмет (игрушка, гаджет, деталь одежды), используемый человеком для самоуспокоения. Изъятие такого предмета с высокой вероятностью спровоцирует острую поведенческую реакцию.
- Физический контакт: Следует минимизировать. Перед прикосновением необходимо запросить разрешение жестом или карточкой.

**Примечание об экстренной эвакуации:** В условиях прямой и немедленной угрозы жизни (пожар, обрушение) принципы минимизации сенсорной нагрузки и запроса на прикосновение отходят на второй план. Эвакуация проводится максимально быстрыми и безопасными средствами. После перемещения в безопасную зону рекомендуется вернуться к рекомендованным протоколам взаимодействия.

# РАЗДЕЛ 4: ПРОТОКОЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАРТОЧЕК PECS

## 4.1. Назначение системы PECS (Picture Exchange Communication System)

PECS – это метод альтернативной коммуникации, при котором для выражения потребностей, состояний и действий используются стандартизированные изображения. В контексте ЧС карточки становятся основным инструментом для установления контакта и координации действий с неговорящим или находящимся в стрессе человеком.

## 4.2. Пошаговый алгоритм применения

### ШАГ 1: Установление контакта и идентификация

1. Подойти спокойно, сбоку, по возможности занять положение на уровне пострадавшего (присесть).
2. Четко представиться, показав карточку «Я – СПАСАТЕЛЬ», сопроводив короткой фразой «Я спасатель. Я помогу. Не бойся»

### ШАГ 2: Выяснение состояния и потребностей (режим «вопрос-ответ»)

- Последовательно показать карточки: «БОЛЬНО?» → «ГДЕ БОЛИТ?» → карточки частей тела («ГОЛОВА», «РУКА», «НОГА» и т.д.).
- Для выяснения базовых потребностей показать карточки «ВОДА», «ЕДА», «ТУАЛЕТ», «БОЮСЬ».

### ШАГ 3: Передача инструкций (режим «предписание»)

- Каждое действие предваряется показом соответствующей карточки.
  - Показать «ИДИ ЗА МНОЙ» → жестом указать направление.
  - Показать «ОДЕНЬ ЖИЛЕТ» → протянуть жилет.
- Для создания предсказуемости использовать связку карточек, обозначающих последовательность: «СНАЧАЛА» → [Действие 1] → «ПОТОМ» → [Действие 2].
- Заранее информировать о громких или неприятных процедурах, показав карточку «ГРОМКО», сопровождая короткой фразой «Сейчас будет громко».

## РАЗДЕЛ 4: ПРОТОКОЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАРТОЧЕК PECS

### ШАГ 4: Взаимодействие с сопровождающими лицами

Информация от близких является критически важной.

1. Обращаться к сопровождающим, если пострадавший не отвечает.
2. Задать три ключевых вопроса:
  - «Какой способ общения для него/неё наиболее понятен? (Карточки, жесты, речь)»
  - «Имеются ли неотложные медицинские потребности? (Эпилепсия, астма, приём препаратов)»
  - «Что наиболее эффективно помогает успокоиться?»
3. При передаче медицинским работникам обязательно сообщить: «Пострадавший имеет диагноз РАС. Особенности коммуникации: [описать]. Особенности реагирования на боль: [пониженная/повышенная чувствительность]. Контакт для связи: [данные сопровождающего]».

### Вербальное сопровождение (использовать ровным, спокойным тоном):

- «Я здесь, чтобы помочь».
- «Сейчас я покажу, что мы будем делать».
- «Вот твой предмет / вода».
- "Всё в порядке"
- "Я помогу тебе"
- "Вот твой плед/игрушка"
- "Смотри на картинку"
- "Дыши со мной: вдох-выдох"

## РАЗДЕЛ 5. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧС

В официальных объявлениях по радио/в громкоговорители добавляйте четкую фразу: «Родителям и сопровождающим людей с инвалидностью и расстройствами: подготовьте документы, средства связи и необходимые для комфорта предметы».

Рекомендуйте семьям заранее маркировать одежду или рюкзак человека с РАС специальным значком (например, красной меткой, знаком «бесконечность» или «пазл» — символ аутизма), чтобы спасатели могли быстро их идентифицировать в толпе.

## РАЗДЕЛ 6.: ЧТО НИКОГДА НЕ ДЕЛАТЬ

### Категорические «НЕ»:

**НЕ** кричать, торопить, хлопать по плечу.

**НЕ** требовать зрительного контакта («Посмотри на меня!»).

**НЕ** блокировать повторяющиеся движения (стимминг), если они не опасны. Это способ саморегуляции.

**НЕ** забирать «сенсорный якорь» - специфический предмет (игрушка, гаджет, деталь одежды), используемый человеком для самоуспокоения

**НЕ** использовать образную речь, иронию, сарказм («Давай быстрее, горим!»). Говорите буквально: «Вставай. Иди за мной».

**НЕ** оставлять человека с РАС без сопровождения знакомого взрослого в пункте временного размещения.

## РАЗДЕЛ 7: АДАПТАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ ПРОТОКОЛОВ ДЕЙСТВИЙ

### А. Поиск и эвакуация в условиях отсутствия освещения:

- Помимо визуального поиска, ориентироваться на звук (монотонные звуки, постукивания).
- При обнаружении пострадавшего в ступоре избегать резких движений. Последовательно показать карточки «Я – СПАСАТЕЛЬ», «ПОМОЩЬ», «Я НЕСУ ТЕБЯ», давая время на реакцию перед физическим контактом.

### Б. Оказание первой помощи:

1. Перед началом осмотра показать карточки «Я – СПАСАТЕЛЬ» и «ГДЕ БОЛИТ?».
2. Перед любой болезненной или непривычной манипуляцией (наложение шины, инъекция) предупредить, показав соответствующую карточку или сказав короткую прямую фразу: «Будет укол. Потерпи».

*Данные рекомендации являются дополнительным профессиональным инструментом, расширяющим стандартный арсенал спасателя и направленным на повышение эффективности работы в нестандартных ситуациях.*



**Я — СПАСАТЕЛЬ**



**ВРАЧ СКОРОЙ ПОМОЩИ**



**ПОЖАРНЫЙ**



**ПОМОЩЬ**



**ИДИ ЗА МНОЙ**



**СТОЙ**



**СИДИ**



**ЛЕЖИ**



**ОДЕНЬ ЖИЛЕТ**



**ОДЕНЬ МАСКУ**



**Я НЕСУ ТЕБЯ**



**СЯДЬ В МАШИНУ**



**ГДЕ БОЛИТ?**



**БОЛЬНО**



**ГОЛОВА**



**РУКА**



**НОГА**



**ЖИВОТ**



**ТРУДНО ДЫШАТЬ**



**ИНГАЛЯТОР  
/ ЛЕКАРСТВА**



**ВНИМАНИЕ!  
ОПАСНОСТЬ!**



**ТРЕВОГА**



**ДА**



**НЕТ**



**ТВОЕ ИМЯ?**



**ВСЕ ЗАКОНЧИЛОСЬ**



**ЖДИ**



**СНАЧАЛА  
/ ПОТОМ**



**ТИХО**



**ГРОМКО**



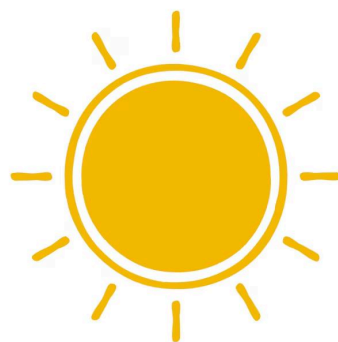
**ТЕМНО**



**ЯРКИЙ СВЕТ**



**ХОЛОДНО**



**ТЕПЛО**



**ВОДА / ПИТЬ**



**ЕДА**



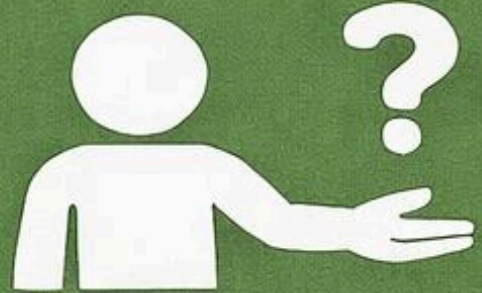
**ТУАЛЕТ**



**СПАТЬ**



**МОЖНО  
ОБНЯТЬ?**



**МОЖНО ВЗЯТЬ  
ЗА РУКУ?**



НЕ ПРИКАСАЙСЯ  
КО МНЕ



ФОНАРИК



НАУШНИКИ



БОЮСЬ