

**АРНАЙЫ ЖӘНЕ ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУДІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УДК 376.112.4

МРНТИ 14.01.11

DOI <https://doi.org/10.51889/2960-1673.2026.85.2.001>

¹Г.А. Абаева, ²Dora Simunovic

¹ *Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан)*

² *Университет Конструктор (Бремен, Германия)*

**МОДЕЛИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ОПЫТ КАЗАХСТАНА И ГЕРМАНИИ**

Аннотация. В статье рассматривается проблема построения модели сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) на основе сравнительного анализа Казахстанского и Германского опыта. Актуальность исследования обусловлена ростом выявляемости РАС, необходимостью раннего скрининга, межведомственной координации, подготовки специалистов и создания доступной образовательной среды. На основе анализа отечественных программ, материалов по скринингу, методических рекомендаций по маршрутизации и описаний Германских практик сопровождения обоснована авторская модель, включающая раннее выявление, комплексную диагностику, индивидуальный маршрут, коррекционно-развивающую работу, поддержку семьи, инклюзивное обучение, социальную адаптацию и мониторинг результатов. Показано, что опыт Казахстана характеризуется активным формированием научно-методической базы и внедрением адаптированных инструментов скрининга, тогда как Германская практика демонстрирует устойчивую роль консультационных центров, сопровождаемого проживания, социальной занятости и правовой поддержки семьи. Предложенная модель ориентирована на непрерывность, семейно-центрированность, доказательность, междисциплинарность и индивидуализацию помощи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, специальная педагогика, психолого-педагогическое сопровождение, раннее вмешательство, инклюзивное образование.

¹ Г.А. Абаева, ² Dora Simunovic

¹ *Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан)*

² *Constructor University (Бремен, Германия)*

**АУТИСТИК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ СҮЙЕМЕЛДЕУ
МОДЕЛЬДЕРІ: ҚАЗАҚСТАН МЕН ГЕРМАНИЯ ТӘЖІРИБЕСІ**

Аңдатпа. Мақалада Қазақстан мен Германия тәжірибесін салыстырмалы талдау негізінде аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) бар балаларды сүйемелдеу моделін құру мәселесі қарастырылады. Зерттеудің өзектілігі АСБ жағдайларының анықталу жиілігінің артуымен, ерте скрининг жүргізу, ведомствоаралық үйлестіруді қамтамасыз ету, мамандарды даярлау және қолжетімді білім беру ортасын қалыптастыру қажеттілігімен айқындалады. Отандық бағдарламаларды, скрининг материалдарын, бағыттау бойынша әдістемелік

ұсынымдарды және Германиядағы сүйемелдеу тәжірибелерін талдау негізінде ерте анықтауды, кешенді диагностиканы, жеке сүйемелдеу маршрутын, түзете-дамыту жұмысын, отбасын қолдауды, инклюзивті білім беруді, әлеуметтік бейімдеуді және нәтижелерді мониторингілеуді қамтитын авторлық модель негізделді. Қазақстан тәжірибесі ғылыми-әдістемелік базаның белсенді қалыптасуымен және бейімделген скрининг құралдарының енгізілуімен сипатталатыны, ал Германия тәжірибесі консультациялық орталықтардың, сүйемелденетін өмір сүрудің, әлеуметтік жұмыспен қамтудың және отбасын құқықтық қолдаудың орнықты жүйесімен ерекшеленетіні көрсетілді. Ұсынылған модель үздіксіздік, отбасына бағдарлану, дәлелділік, пәнаралық ықпалдастық және көмекті дараландыру қағидаттарына негізделген.

Түйін сөздер: аутистік спектр бұзылыстары, арнайы педагогика, психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу, ерте араласу, инклюзивті білім беру.

¹ G.A. Abayeva, ² Dora Simunovic

¹ Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan)

² Constructor University (Bremen, Germany)

MODELS OF SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: THE EXPERIENCE OF KAZAKHSTAN AND GERMANY

Abstract. This article examines the development of a support model for children with autism spectrum disorder (ASD) based on a comparative analysis of the experiences of Kazakhstan and Germany. The relevance of the study is determined by the increasing prevalence of ASD, the need for early screening, interagency coordination, specialist training, and the creation of an accessible educational environment. Based on the analysis of national programs, screening materials, methodological guidelines for referral pathways, and descriptions of German support practices, the authors propose a comprehensive support model that includes early identification, multidisciplinary assessment, individualized support planning, correctional and developmental intervention, family support, inclusive education, social adaptation, and outcome monitoring. The findings indicate that Kazakhstan has made significant progress in developing a scientific and methodological framework and implementing adapted screening tools, while Germany demonstrates well-established practices involving counseling centers, supported living, social employment, and legal support for families. The proposed model is based on the principles of continuity, family-centeredness, evidence-based practice, interdisciplinary collaboration, and individualized support.

Keywords: autism spectrum disorder, special education, psychological and pedagogical support, early intervention, inclusive education.

Введение. Расстройства аутистического спектра относятся к числу наиболее сложных нарушений нейроразвития, поскольку затрагивают не один изолированный навык, а всю систему социального взаимодействия, коммуникации, поведения, сенсорной регуляции и адаптации ребенка к окружающей среде. В педагогической практике это означает, что помощь ребенку с РАС не может ограничиваться отдельными занятиями с специалистами. Она должна представлять собой целостную систему сопровождения, в которой медицинская, психолого-педагогическая, социальная и семейная поддержка взаимно дополняют друг друга.

В Казахстане проблема сопровождения детей с РАС в последние годы приобрела особую значимость. Увеличивается число детей, нуждающихся в ранней помощи, расширяется сеть организаций, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями, разрабатываются специальные программы, усиливается внимание к скринингу и междисциплинарной диагностике. Вместе с тем практика показывает, что сама

по себе доступность отдельных услуг еще не гарантирует эффективности помощи. Семья часто сталкивается с разрозненностью маршрута: скрининг проводится в одной системе, диагностика - в другой, коррекционная помощь - в третьей, а включение в образовательную среду зависит от готовности конкретной организации и компетентности специалистов [1,2].

Опыт Германии представляет интерес для Казахстана всего тем, что в нем сопровождение людей с РАС рассматривается не только как образовательная задача, но и как вопрос качества жизни, доступности среды, социальной занятости, консультирования семьи, сопровождаемого проживания и защиты прав. В материалах по опыту Германии подчеркивается роль консультационных центров, общественных организаций, служб социальной поддержки и региональных структур, которые помогают семье ориентироваться в возможностях помощи, получать первичную консультацию, подбирать специалистов и планировать дальнейший маршрут ребенка [3].

Цель настоящей статьи - на основе анализа материалов о сопровождении детей с РАС в Казахстане и Германии обосновать структурную модель сопровождения для нашей системы специального образования. Для достижения цели решались следующие задачи: основные проблемы сопровождения детей с РАС; выявить сильные стороны Казахстанского опыта; рассмотреть релевантные элементы Германской практики; определить принципы построения модели сопровождения; предложить этапы и содержательные компоненты модели.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено в логике теоретико-аналитического и сравнительно-педагогического анализа. Материалами послужили научные и методические документы, посвященные раннему выявлению РАС, программам психолого-педагогической помощи детям с аутизмом, маршрутизации лиц с РАС, а также описаниям Германского опыта доступной среды и сопровождения. Особое внимание уделено документам, в которых представлены Казахстанские подходы к специальной развивающей работе с детьми с аутизмом, внедрение адаптированного скринингового инструментария, а также межведомственные и общественные практики поддержки.

Методологически статья опирается на несколько взаимодополняющих подходов. Системный подход позволяет рассматривать сопровождение как совокупность взаимосвязанных компонентов: раннее выявление, диагностика, индивидуальная программа, коррекционно-развивающая работа, образовательная адаптация, сопровождение семьи и мониторинг. Личностно-ориентированный подход акцентирует внимание на индивидуальных особенностях ребенка, его сильных сторонах, мотивации, сенсорном профиле и темпе развития. Семейно-центрированный подход предполагает, что родители выступают не пассивными получателями рекомендаций, а активными участниками развивающего процесса. Межведомственный подход рассматривает помощь ребенку как координацию ресурсов здравоохранения, образования, социальной защиты, общественного сектора и местного сообщества.

В статье сравнительный анализ использован для выделения принципов и организационных решений, которые могут быть адаптированы с учетом национального контекста. Такой подход особенно важен, поскольку сопровождение детей с РАС всегда зависит от нормативной базы, кадровых ресурсов, доступности организаций, уровня подготовки специалистов и социальной готовности общества к инклюзии.

Дискуссия и результаты. Современная специальная педагогика исходит из того, что РАС является гетерогенным состоянием. Дети с одинаковым диагнозом могут существенно различаться по уровню речи, когнитивному развитию, адаптивному поведению, сенсорной чувствительности, эмоциональной регуляции, потребности в поддержке и способности включаться в групповую деятельность. Поэтому универсальная программа поддержки, одинаково эффективная для всех детей с РАС, невозможна. Наиболее оправданным является

не выбор одного метода как единственно правильного, а построение индивидуальной стратегии помощи на основе оценки возможностей и потребностей ребенка.

В казахстанской специальной педагогике и психологии, методических документах, программах подчеркивается, что работа должна быть направлена прежде всего на развитие общения, социального взаимодействия и социализации. Это принципиально важно: педагогическая помощь не должна сводиться к формальному обучению отдельным академическим навыкам, если ребенок не готов к совместному вниманию, эмоциональному контакту, пониманию социальных смыслов и принятию правил взаимодействия. В таком случае первичным становится формирование базовой коммуникативной включенности, снижение сенсорного и эмоционального дискомфорта, развитие доступных средств общения и постепенное расширение социального опыта [1,2,4].

Сопровождение детей с РАС также требует баланса между структурированностью и гибкостью. С одной стороны, ребенку необходимы предсказуемая среда, визуальные опоры, понятная последовательность действий, дозированная нагрузка и ясные правила. С другой стороны, чрезмерная жесткость может закреплять стереотипность и препятствовать переносу навыков в реальную жизнь. Поэтому модель сопровождения должна предусматривать постепенное расширение ситуаций применения навыков: от индивидуального занятия к подгруппе, от кабинета специалиста к классу, от образовательной организации к семье и социокультурной среде [5-7].

Ключевое место занимает раннее вмешательство. Чем раньше выявляются признаки риска РАС и начинается целенаправленная помощь, тем выше вероятность позитивной динамики в коммуникации, адаптивном поведении и социальной включенности. При этом скрининг не заменяет диагностику. Его задача - своевременно выделить детей группы риска и направить их на углубленную оценку, а затем на коррекционно-развивающие мероприятия. Следовательно, скрининг должен быть связан с маршрутом помощи, иначе выявление риска не приведет к реальным изменениям в жизни ребенка и семьи [8-12].

Казахстанский опыт сопровождения детей с РАС можно охарактеризовать как этап активного становления научно-методической, диагностической и организационной базы. В стране уже имеются специальные программы и методические разработки, ориентированные на психологов, педагогов, дефектологов, специалистов коррекционных кабинетов, реабилитационных центров, дошкольных и школьных организаций. Важным достижением является признание того, что ребенок с РАС нуждается не только в коррекции отдельных нарушений, но и в индивидуальной развивающей программе, учитывающей возраст, степень выраженности аутистических проявлений, уровень коммуникации, поведение, сенсорные особенности и семейный контекст.

Существенным компонентом казахстанской практики выступают программы для детей раннего и дошкольного возраста с различной степенью выраженности аутистических расстройств, для детей дошкольного и школьного возраста, а также отдельный блок по вовлечению родителей в развивающую работу. Это показывает, что отечественная модель постепенно отходит от унифицированного подхода и переходит к дифференциации помощи по возрасту, тяжести нарушений и образовательным потребностям.

Одновременно сохраняется ряд системных трудностей.

Во-первых, сопровождение детей с РАС часто остается фрагментарным: отдельные специалисты работают качественно, но между ними не всегда налажена регулярная коммуникация.

Во-вторых, недостаточно разработаны механизмы оценки эффективности применяемых методик в национальном контексте.

В-третьих, семья нередко вынуждена самостоятельно искать информацию, специалистов и программы, что увеличивает риск позднего начала помощи.

В-четвертых, педагогические организации различаются по уровню готовности к включению детей с РАС: ресурсные классы, тьюторское сопровождение, адаптация среды и подготовка педагогов развиваются неравномерно.

Тем не менее казахстанская система имеет значительный потенциал. Сильной стороной является наличие научно-методических центров и специалистов в области специальной педагогики, накопленный опыт коррекционно-развивающей работы, развитие программ повышения квалификации, внимание к раннему скринингу и включение родителей в процесс помощи. Дальнейшее развитие должно быть связано не с увеличением количества разрозненных методик, а с построением понятной маршрутизации ребенка: от выявления риска до образовательной и социальной интеграции.

Опыт Германии сопровождения людей с РАС представляет интерес не столько отдельными методиками, сколько организационной философией помощи. В представленных материалах сопровождение рассматривается как межведомственный и жизненный маршрут, включающий консультирование семьи, обучение, адаптацию к быту и труду, подготовку к самостоятельной жизни, сопровождаемое проживание, социальную дневную активность и занятость. Такой подход расширяет рамки специальной педагогики: ребенок с РАС воспринимается не только как обучающийся с особыми образовательными потребностями, но как человек, которому необходимо обеспечить качество жизни и участие в обществе на разных возрастных этапах.

В данной практике значимую роль играют консультационные центры для людей с аутизмом, их родственников и специалистов. Центры помогают семье, когда у ребенка только предполагается РАС: дают первичную консультацию, информируют о возможностях поддержки, направляют к врачам и психологам, помогают ориентироваться в региональных структурах и правовых вопросах. Для Казахстана данный элемент особенно актуален, поскольку многие семьи испытывают информационный дефицит сразу после появления первых подозрений или постановки диагноза.

Отдельного внимания заслуживает опыт организаций, поддерживающих самостоятельность и социальную занятость людей с РАС. В материалах описаны структуры, которые создают условия для сопровождаемого проживания, трудовой подготовки, работы в мастерских, сфере услуг и торговли. Для детской специальной педагогики это важно как ориентир долгосрочной перспективы: школьное сопровождение должно готовить ребенка не только к усвоению программы, но и к максимально возможной самостоятельности, бытовой компетентности, социальному участию и будущей профессиональной занятости.

Германская модель также демонстрирует значимость общественного сектора. Некоммерческие организации, родительские сообщества, фонды и консультационные службы выполняют посредническую функцию между семьей, государственными учреждениями и профессиональным сообществом. Они помогают формировать запрос на качественные услуги, распространять информацию, создавать доступные мероприятия и поддерживать семью в ситуациях неопределенности. Для Казахстана этот опыт может быть полезен при развитии партнерства между образовательными организациями, аутизм-центрами, родительскими объединениями и местными исполнительными органами.

В материалах по международному скринингу отмечается, что в Германии скрининг чаще проводится по обращаемости и при подозрении у педиатра, а средний возраст постановки диагноза может оставаться достаточно поздним. Это показывает, что даже развитая система социальной поддержки нуждается в улучшении раннего выявления и единой маршрутизации. Для Казахстана данное наблюдение важно: сильная социальная поддержка не заменяет ранний скрининг, а ранний скрининг не заменяет дальнейшее сопровождение. Эффективность возникает только при их соединении.

Системный разрыв и направления развития

Сравнение двух моделей показывает, что основные различия связаны не столько с используемыми методами помощи, сколько с уровнем организационной связанности системы сопровождения.

Как в Казахстане, так и в Германии используются современные подходы к развитию коммуникации, социальной адаптации и обучению детей с РАС. Однако эффективность сопровождения определяется не только качеством отдельных услуг, но и тем, насколько они объединены в единый маршрут поддержки.

В Казахстане основной разрыв заключается не в методах помощи, а в отсутствии единого маршрута сопровождения, объединяющего диагностику, образование и социальную интеграцию. Данный факт указывает на необходимость перехода от фрагментарного оказания услуг к системной модели сопровождения, обеспечивающей преемственность помощи на всех этапах развития ребенка.

Следовательно, перспективным направлением развития казахстанской системы является создание механизмов координации между медицинскими, образовательными и социальными структурами, а также обеспечение непрерывности сопровождения семьи после выявления нарушений развития. Сравнение показывает, что Казахстан и Германия находятся в разных институциональных условиях, однако сталкиваются с общей задачей: перейти от отдельных услуг к непрерывной системе сопровождения. Казахский опыт силен в развитии специальных педагогических программ, методических рекомендаций и адаптации скрининговых инструментов. Опыт Германии особенно ценен в вопросах консультирования семьи, доступной среды, сопровождаемого проживания, социальной занятости и участия общественных организаций. В обобщенном виде различия и точки сближения представлены в таблице 1.

Критерий	Казахстан	Германия
Раннее выявление	Внедряется адаптированный система скрининга	Чаще используется выявление по обращаемости; консультационные службы помогают семье при подозрении на РАС, но единая ранняя маршрутизация не всегда выражена.
Психолого-педагогическая помощь	Разработаны специальные программы для детей разного возраста и степени выраженности нарушений; акцент на коммуникации, социализации, индивидуальной программе.	Помощь встроена в широкую систему консультирования, социальной поддержки, образования, труда и проживания.
Семья	Семейно-центрированный подход заявлен как важный принцип; но требуется расширение системной родительской поддержки.	Родитель получает консультации, информацию о правах, региональных структурах и вариантах сопровождения.
Инклюзивное образование	Развиваются ресурсные классы, тьюторское сопровождение, подготовка педагогов; качество зависит от региона и организации.	Образовательная поддержка связана с социальной интеграцией и дальнейшим жизненным маршрутом.

Долгосрочная перспектива	Основной фокус пока сосредоточен на детстве, коррекционной помощи и включении в образование.	Сильнее выражены элементы сопровождения взрослой жизни: труд, быт, проживание, социальная активность.
Кадровое обеспечение	Актуальны программы повышения квалификации педагогов, психологов, педагогов-ассистентов и специалистов.	Сопровождение опирается на межпрофессиональные команды и взаимодействие социальных работников, педагогов, врачей и консультантов.

Данное сравнение позволяет сделать вывод: оптимальная модель для Казахстана должна соединять отечественные достижения специальной педагогики с организационными решениями, характерными для германской практики. Речь идет не о копировании, а об адаптации принципов: доступность информации для семьи, единый маршрут, межведомственная координация, подготовка кадров, ориентация на качество жизни и преемственность помощи.

На основе проведенного анализа предлагается модель сопровождения детей с РАС, состоящая из восьми взаимосвязанных блоков.

Первый блок - информирование и первичное выявление. Он включает повышение осведомленности родителей, педиатров, педагогов дошкольных организаций и специалистов первичного звена о ранних признаках РАС: дефиците совместного внимания, задержке коммуникации, ограниченности игры, необычных сенсорных реакциях, повторяющемся поведении. На этом этапе важно исключить обвинительную риторику в адрес родителей и обеспечить доступную информацию о том, куда обращаться при подозрении на РАС.

Второй блок - скрининг и направление на углубленную оценку. Скрининг должен запускать маршрут, а не завершаться сообщением о риске. Если у ребенка выявлен повышенный риск, семья должна получить конкретный план последующих действий: консультация профильного специалиста, психолого-педагогическая оценка, определение потребности в ранней помощи.

Третий блок - комплексная диагностика и оценка образовательных потребностей. Она должна включать медицинскую, психологическую, педагогическую, логопедическую, дефектологическую и при необходимости сенсорную оценку. Цель диагностики - не только подтвердить или уточнить диагноз, но и понять функциональный профиль ребенка: как он общается, что его мотивирует, какие стимулы перегружают, какие навыки уже сформированы, какие формы помощи наиболее приемлемы. В центре внимания должны быть не только дефициты, но и сильные стороны ребенка.

Четвертый блок - индивидуальный маршрут сопровождения. Он представляет собой согласованный план действий для семьи и специалистов. В маршруте фиксируются цели, ответственные специалисты, формы занятий, режим нагрузки, способы коммуникации, адаптации среды, участие родителей, критерии оценки динамики и сроки пересмотра программы. Его необходимо регулярно обновлять с учетом развития ребенка.

Пятый блок - коррекционно-развивающая и образовательная работа. В зависимости от потребностей ребенка могут использоваться элементы поведенческих, развивающих, эмоционально-ориентированных, сенсорных и коммуникативных подходов. При этом выбор методов должен определяться не модой и не рекламой, а оценкой конкретного ребенка и подготовленностью специалиста. Важными направлениями являются развитие совместного внимания, понимания речи, альтернативной и дополнительной коммуникации, игры, самообслуживания, эмоциональной регуляции, социально приемлемого поведения и взаимодействия со сверстниками.

Шестой блок - поддержка семьи. Родители должны получать не только общие рекомендации, но и практическое обучение: как организовать среду дома, как использовать визуальные подсказки, как реагировать на поведенческие трудности, как развивать коммуникацию в повседневных ситуациях, как снижать сенсорную перегрузку. Семья нуждается также в психологической поддержке, поскольку диагноз ребенка часто сопровождается тревогой, чувством вины, эмоциональным выгоранием и социальной изоляцией.

Седьмой блок - инклюзивная образовательная среда. Включение ребенка с РАС в дошкольную или школьную организацию требует предварительной подготовки среды: визуального расписания, предсказуемого режима, адаптированных заданий, сенсорных пауз, понятных правил, тьюторского или ассистентского сопровождения при необходимости. Педагог должен понимать, что нежелательное поведение часто является не проявлением «непослушания», а способом сообщить о перегрузке, непонимании задания, тревоге или отсутствии доступной коммуникации.

Восьмой блок - мониторинг и преемственность. Эффективность сопровождения должна оцениваться не только по количеству проведенных занятий, но и по функциональным изменениям: ребенок чаще инициирует контакт, лучше понимает инструкции, переносит навыки в быт, меньше испытывает перегрузку, участвует в групповой деятельности, использует доступные средства коммуникации, семья чувствует себя более компетентной. При переходе из ранней помощи в детский сад, из детского сада в школу, из начального звена в основное необходимо обеспечивать передачу информации и преемственность условий.

Обсуждение. Предлагаемая модель показывает, что сопровождение детей с РАС должно рассматриваться как управляемый процесс, а не как сумма отдельных занятий. Ее практическая ценность заключается в том, что она связывает раннее выявление, диагностику, образовательную поддержку, работу с семьей и социальную перспективу. Именно отсутствие такой связности часто становится главным барьером для семьи: родители получают заключение, но не получают понятного маршрута; ребенок посещает занятия, но навыки не переносятся в образовательную среду; педагог видит трудности поведения, но не имеет поддержки междисциплинарной команды.

Для Казахстана особенно важно развивать региональные центры компетенций или консультационно-методические площадки, которые могли бы объединять функции обучения специалистов, консультирования родителей, методической поддержки школ и мониторинга эффективности программ. Такой центр не обязательно должен заменять существующие организации. Его задача - координировать, обучать, сопровождать и создавать единое профессиональное пространство.

Опыт Германии позволяет подчеркнуть еще один важный аспект: помощь ребенку с РАС не должна завершаться школьным возрастом. Даже если статья посвящена детям, модель сопровождения должна строиться с учетом будущей взрослой жизни. Это означает, что уже в детстве необходимо развивать навыки самообслуживания, коммуникации, выбора, безопасного поведения, участия в бытовых и социальных ситуациях. Система образования должна видеть в ребенке не только ученика, но и будущего молодого человека, которому потребуются максимально возможная самостоятельность.

В то же время адаптация Германского опыта требует учета Казахстанских условий. Необходимо развивать кадровый потенциал, особенно в регионах; обеспечивать доступность программ для семей на казахском и русском языках; формировать культуру межведомственного обмена информацией; создавать механизмы оценки качества сопровождения; поддерживать педагогов, работающих в инклюзивных классах. Без этих условий даже хорошо описанная модель останется декларативной.

Для совершенствования сопровождения детей с РАС в Казахстане целесообразно:

- 1) закрепить единый алгоритм маршрутизации от скрининга до ранней помощи;
- 2) обеспечить обучение специалистов первичного звена правильному использованию скрининговых инструментов;
- 3) развивать консультационные службы для семей по типу «одного окна»;
- 4) усилить подготовку педагогов, тьюторов, психологов, логопедов и дефектологов по вопросам РАС;
- 5) внедрять индивидуальные маршруты сопровождения с регулярным пересмотром целей;
- 6) создавать ресурсные кабинеты и сенсорно адаптированные зоны в образовательных организациях;
- 7) включать родителей в разработку и реализацию индивидуальной программы;
- 8) проводить мониторинг функциональных результатов, а не только учет оказанных услуг.

Особое значение имеет подготовка педагогов общеобразовательных организаций. Учителю необходимы не только общие сведения об аутизме, но и конкретные инструменты: визуальная поддержка, структурирование задания, профилактика сенсорной перегрузки, обучение социальным правилам, взаимодействие с тьютором, работа с классом по формированию принятия.

На уровне научных исследований перспективным направлением является оценка эффективности национальных программ сопровождения. Требуются данные о том, какие формы помощи наиболее результативны для разных групп детей с РАС, как меняется адаптивное поведение, какие условия способствуют успешному включению в образовательную среду, какие трудности испытывают родители и педагоги. Такая доказательная база позволит перейти от описания отдельных практик к научно обоснованной системе сопровождения.

Заключение. Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что модель сопровождения детей с РАС должна строиться на принципах раннего выявления, междисциплинарности, индивидуализации, семейно-центрированности, непрерывности и ориентации на качество жизни. Анализ также показывает, что результативность помощи должна оцениваться не количеством оказанных услуг, проведенных занятий или консультаций, а степенью преемственности сопровождения и функциональными изменениями в жизни ребенка. Важнейшими критериями становятся расширение социальной активности, повышение самостоятельности, успешность включения в образовательную среду и компетентность семьи в вопросах поддержки ребенка.

Казахстан уже располагает важными предпосылками для развития такой модели: специальными программами для детей с аутизмом, подготовкой специалистов, внедрением скринингового инструментария, накоплением практического опыта инклюзивного образования. Однако дальнейший этап развития требует структурирования маршрута и усиления межведомственного взаимодействия.

Германский опыт показывает значимость консультационных центров, общественных организаций, доступной среды, а главное долгосрочного сопровождения, включающего социальную занятость и подготовку к самостоятельной жизни. Для Казахстана наиболее ценным является не прямое заимствование, а адаптация организационных принципов: понятная навигация для семьи, профессиональная поддержка родителей, связь образования с социальной интеграцией, развитие региональных компетенций и преемственность помощи на разных этапах развития ребенка.

Предложенная модель может быть использована как теоретическая основа для разработки региональных программ сопровождения детей с РАС, повышения квалификации педагогических кадров, совершенствования деятельности ПМПК и образовательных организаций. Ее практическое внедрение позволит перейти от фрагментарной помощи к

системной поддержке ребенка и семьи, что является ключевым условием полноценной инклюзии и социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра.

Данное исследование финансируется Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (грант № BR28712661 – Национальная система комплексного непрерывного сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра).

При подготовке материалов использовались данные стажировки в Constructor University (Бремен)

Список использованных источников

1. Абаева, Г. и Айтжанова, Р. 2025. Скрининг расстройств аутистического спектра у детей: современные подходы и инструменты. Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология. 85, 4 (дек. 2025), 339–349. DOI:<https://doi.org/10.51889/2959-5967.2025.85.4.029>.

2. Абаева Г.А., Оразаева Г.С. Анализ состояния и векторы развития поддержки детей с расстройствами аутистического спектра в Казахстане ИЗВЕСТИЯ КазУМОиМЯ им. Абылай хана, серия “Педагогические науки” №4 (79) 2025, 528-544 с. DOI: <https://doi.org/10.48371/PEDS.2025.79.4.032%20>

3. Сопровождение и доступная среда для людей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Опыт Германии. Берлин - Гамбург - Москва, 2019.

4. Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом/Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К.- Алматы, ННПЦ КП, 2020. - 169 с.

5. Шошмин А.В., Шпицберг И.Л., Лорер В.В., Малькова С.В., Бесстрашнова Я.К. Маршрутизация людей с расстройством аутистического спектра: методические рекомендации. – Санкт-Петербург: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и реабилитации им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2024. – 34 с.

6. Варфоломеева С.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра на базе отделения лечебной педагогики и абилитации. – Тула: МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2025. – 28 с.

7. Баландина О.В. Современные представления о расстройствах аутистического спектра. Маршрут ребенка с РАС в системе комплексной помощи. – Нижний Новгород, 2024. – 80 с.

8. World Health Organization. Autism spectrum disorders [Electronic resource]. – Geneva: WHO. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (accessed: 14.06.2026).

9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. – 5th ed., text rev. – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022. – 1120 p.

10. Schopler E., Mesibov G.B. Learning and Cognition in Autism. – New York: Plenum Press, 1995. – 394 p.

11. Rogers S.J., Dawson G. Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement. – New York: Guilford Press, 2010. – 297 p.

12. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S., Gotham K., Bishop S. Autism Diagnostic Observation Schedule. Second Edition (ADOS-2). – Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012. – 284 p.