



## МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

---

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
УСПЕШНОЙ И УСТОЙЧИВОЙ ИНТЕГРАЦИИ  
ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
СООБЩЕСТВО И РЫНОК ТРУДА. СОЦИАЛЬНАЯ  
ИНТЕГРАЦИЯ И НЕЗАВИСИМАЯ ЖИЗНЬ**



**УЧРЕЖДЕНИЕ «SDU UNIVERSITY»**

**Yolanda Pena Boquete, Самамбаева А., Юсубалиева М.**

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
УСПЕШНОЙ И УСТОЙЧИВОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЛЮДЕЙ С  
АУТИЗМОМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО  
И РЫНОК ТРУДА. СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ И  
НЕЗАВИСИМАЯ ЖИЗНЬ**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

Каскелен, 2024

**УДК 364**  
**ББК 60.9**  
**В77**

**Рецензенты:**

Соломатина Н.А. – PhD в области регионального развития и экономической интеграции / Менеджер Европейских проектов в Университете Сантьяго-де-Компостела (Испания).

Сафиуллина Н. - PhD, доцент Университета Сантьяго-де-Компостела (Испания).

Кемельбаева С.С. - PhD, к.э.н., Декан Международной школы экономики Maqsut Narikbayeva University.

**Авторы:**

Yolanda Pena Voquete, Самамбаева А., Юсубалиева М.

Разработка и реализация стратегий социальной политики для обеспечения успешной и устойчивой интеграции людей с аутизмом в профессиональное сообщество и рынок труда. Социальная интеграция и независимая жизнь. // Yolanda Pena Voquete, Самамбаева А., Юсубалиева М.- 2024 – 50 с.

В работе даны рекомендации по созданию поддерживающей среды, адаптации рабочих мест, обучению персонала и разработке программ профессиональной подготовки для людей с аутизмом, с целью обеспечения ими равных возможностей на рынке труда и успешной адаптации в профессиональной среде. Рекомендовано для специалистов в области социальной работы, психологии, образования и здравоохранения, а также руководителям организаций, занимающихся интеграцией людей с аутизмом в общество и рынок труда. Она также может быть полезна родителям и опекунам детей и взрослых с аутизмом, а также самим людям с аутизмом, желающим улучшить свою социальную интеграцию и независимую жизнь.

Рекомендовано к изданию Ученым Советом Учреждения «SDU University» (протокол №12 от 29 апреля 2024 г.).

Данное исследование финансируется Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан в рамках проекта: BR18574199 «Интеграция детей с расстройством аутистического спектра в социально-образовательную среду на основе всесторонней поддержки: вызовы и преимущества».

ISBN 978-601-7647-32-2

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>5</b>
<b>1. ПОЛИТИКА В КАЗАХСТАНЕ В ОТНОШЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА</b>	<b>9</b>
1.1. Рекомендации социально-экономической политики	16
<b>2. ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА</b>	<b>17</b>
2.1. Ранний уход и вмешательства	22
2.2. Здравоохранение	23
2.3. Образование	24
<b>3. СОЦИАЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ГРАЖДАН</b>	<b>29</b>
<b>4. РЫНОК ТРУДА</b>	<b>32</b>
4.1. Сильные качества людей с расстройствами аутистического спектра	35
4.2. Определение профессий на рынке труда, в соответствии с сильными качествами людей с расстройствами аутистического спектра	37
4.3. Создание инклюзивной рабочей среды для людей с расстройствами аутистического спектра	38
4.4. Развитие компетенций специалистов для поддержки лиц с расстройствами аутистического спектра	38
4.5. Повышение общественной осведомленности	39
4.6. Исследования	40
<b>ВЫВОДЫ</b>	<b>42</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	<b>45</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой широко распространенное неврологическое состояние, оказывающее значительное влияние на индивидов в глобальном масштабе, а также их семьи и весь социум в целом.

В последние годы наблюдается значительное изменение в докладах о распространённости РАС, свидетельствующее о динамическом развитии представлений об данном сложном расстройстве. В то время как средняя оценка распространённости расстройств аутистического спектра во всем мире составляла 62 на 10 000 человек в 2012 году [13], более свежие данные демонстрируют, что распространённость выросла до 100 на 10 000 человек в 2021 году [39]. Примечательно, что Сеть мониторинга аутизма и нарушений развития (ADDM), созданная Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в США, выявила еще более высокие показатели распространённости: примерно 230 на 10 000 детей, страдающих РАС, в 2018 году [24]. Эти статистические данные подчеркивают важность понимания меняющейся картины распространённости РАС среди конкретных групп населения.

Хотя в странах с высоким уровнем дохода наблюдается значительный рост показателей распространённости РАС, важно учитывать ситуацию в странах с низким и средним уровнем дохода, где проживает около 95% детей с отклонениями в развитии, включая РАС [14]. Влияние социально-экономических факторов, доступа к диагностике, культурных традиций и уровня осведомленности может повлиять на выявление и регистрацию случаев РАС в данных регионах. По этой причине в статье наше внимание сосредоточено на

Казахстане, развивающейся стране со средним уровнем дохода и отличительными характеристиками.

Несмотря на то, что согласно исследованию глобального бремени болезней 2019 года [40], Казахстан классифицируется как страна с высоким и средним социально-демографическим индексом (SDI), в 2018 году наблюдался значительно более низкий расчетный уровень распространенности РАС - 2,6 на 100 000 детей, о чем сообщают официальные данные Министерства здравоохранения РК [30]. Распространенность резко контрастирует с показателями, наблюдаемыми в других странах, и расходится с оценками, основанными на данных GBD 2019 [40], что позволяет предположить потенциальные различия в практике отчетности и диагностики РАС в разных странах.

В контексте глобальных социальных изменений и продвижения идеалов равенства и инклюзивности, проблематика адаптации и интеграции лиц с РАС в социальную и профессиональную жизнь общества становится особенно актуальной. Важность этого вопроса обусловлена не только увеличением числа лиц с РАС, но и стремлением к созданию более открытого и гуманного общества, в котором каждый человек, независимо от своих особенностей развития, имеет равные возможности для самореализации и вклада в общественное благо.

Методологическая рекомендация, представленная в данном документе, ориентирована на комплексное решение задач интеграции лиц с аутизмом в рынок труда и профессиональное сообщество. Она базируется на современных исследованиях и практических наработках в области социальной работы, психологии, образования и здравоохранения, а также на успешных международных опытах и лучших практиках.

Целью рекомендации является не только обеспечение

равных возможностей для лиц с аутизмом на рынке труда, но и создание условий для их успешной социальной адаптации и профессионального развития. Это включает в себя разработку и внедрение инновационных программ обучения и подготовки, адаптацию рабочих мест, обучение персонала особенностям взаимодействия с лицами с РАС, а также пропаганду принципов инклюзивности и равенства в обществе.

В документе особое внимание уделяется необходимости межсекторального сотрудничества, включая взаимодействие государственных органов, некоммерческих организаций, образовательных учреждений, работодателей и семей лиц с аутизмом. Подчеркивается важность создания единой координирующей платформы для обмена опытом, мониторинга реализации рекомендаций и оценки их эффективности.

Рекомендация предлагает конкретные шаги и меры, направленные на улучшение качества жизни лиц с РАС и их семей, включая:

Разработку индивидуализированных программ профессиональной ориентации и подготовки, учитывающих индивидуальные особенности и потребности лиц с аутизмом.

Поддержку инициатив по созданию специализированных и адаптированных рабочих мест, а также по обучению работодателей и коллективов особенностям взаимодействия с сотрудниками с РАС.

Разработку и внедрение программ обучения для специалистов, работающих с лицами с аутизмом, включая социальных работников, психологов, педагогов и медицинских работников.

Стимулирование научных исследований в области РАС, направленных на изучение эффективных методов

обучения, адаптации и интеграции лиц с аутизмом.

Настоящая методологическая рекомендация призвана служить компасом для всех участников процесса интеграции лиц с аутизмом, указывая направление усилий и предлагая конкретные инструменты и методы работы. Реализация предложенных стратегий и мер потребует совместных усилий всех заинтересованных сторон и станет важным шагом на пути к созданию более справедливого и инклюзивного общества.

## **1. ПОЛИТИКА В КАЗАХСТАНЕ В ОТНОШЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

В данном разделе обсуждаются отдельные политические меры, принятые в Казахстане, без претензии на всеобъемлющий обзор. Преимущественно, эти меры ориентированы на вопросы инвалидности и не формируют целостную стратегию в отношении Расстройства Аутистического Спектра (РАС). Значительным шагом со стороны правительства Казахстана стало официальное признание РАС как основания для установления статуса инвалидности с января 2021 года [41]. Данное решение повлекло за собой важные изменения в «Правилах проведения медико-социальной экспертизы для определения срока инвалидности у детей до восемнадцати лет» в 2023 году, согласно которым детский аутизм, синдром Аспергера и атипичный аутизм теперь классифицируются как нарушения психического развития, возможно сопровождающиеся задержками в интеллектуальном или речевом развитии. Эти дополнения открывают детям с РАС доступ к первому пятилетнему периоду установления инвалидности [42]. Учитывая многогранность РАС и разнообразие его проявлений, процедура получения статуса инвалидности может представлять собой непростую задачу. Более того, бюрократические препоны могут усложнить для семей процесс оперативного доступа к необходимым пособиям.

Историческое наследие Казахстана, глубоко укоренившееся в советской институциональной системе, оказало существенное влияние на подходы к выявлению аутизма, связывая его в основном с психическими расстройствами и предпочитая стационарное психиатрическое лечение вместо поддержки в рамках общего ухода [37]. С начала 2020 года в Казахстане начато

внедрение инструмента М-СНАТ, что стало поворотным моментом в области диагностики Расстройства Аутистического Спектра (РАС). За последующее десятилетие это привело к значительному росту числа зарегистрированных случаев РАС среди детей – с 872 в 2012 году до 12,087 к 2022 году, согласно данным Республиканского центра психолого-медико-педагогической комиссии Министерства образования Республики Казахстан.

Анализируя данные о заболеваемости Расстройством Аутистического Спектра(РАС) среди детей в Казахстане, можно выделить, что из общего числа детей, зарегистрированных в Бюро национальной статистики (6 485 507), 12 087 детей диагностированы с РАС, что составляет приблизительно 0,19%. Этот показатель важен для оценки количества взрослых с РАС, которые могли не быть выявлены в детстве. Особое внимание следует уделить определению личностных характеристик лиц с РАС, включая возраст и наличие умственной отсталости, чтобы разработать адекватную социальную политику, учитывающую специфические потребности этой категории населения и связанные с ними затраты. Исследования, проведенные Knapp и др. [20] и Baird [2], указывают, что примерно 55% лиц с РАС имеют умственную отсталость, в то время как у 45% таковая отсутствует. Согласно официальным данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, статус инвалидности присвоен 5633 детям с РАС. Это демонстрирует, что в Казахстане у 53,4% детей с РАС не установлена инвалидность, в то время как у 46,6% такой статус имеется.

Как мы упоминали ранее, исторические связи Казахстана с советским институциональным наследием приводят к тому, что большая часть политики связана с

признанием инвалидности. В Казахстане правительство оказывает экономическую поддержку семьям с детьми с диагнозом РАС и инвалидностью. В частности, предусмотрены субсидии для детей-инвалидов до 16 лет. Среднемесячная сумма назначенного специального государственного пособия для этих детей составляет 3 053 тенге. Эти льготы призваны помочь семьям удовлетворить уникальные потребности своих детей с РАС.

Кроме того, дополнительные выплаты могут быть доступны безработным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами. Неработающие родители детей в возрасте от 0 до 18 лет имеют право на получение субсидии в 1,4 раза превышающей прожиточный минимум или прожиточный минимум. Согласно минимальным расчетным показателям, опубликованным Правительством Республики Казахстан, в первом квартале 2023 года эта субсидия составит 56 793,8 тенге. Родители будут иметь возможность продолжать работать только в том случае, если они найдут детский сад, в котором они смогут разместить своих детей. Однако, если они наймут няню или другой вид услуг, они потеряют субсидию. Поскольку наличие детских садов распределено неравномерно и фактически сконцентрировано в крупных городах, это ограничивает возможность трудоустройства отдельных семей.

С июля 2023 года в Казахстане было сделано важное дополнение к социальной поддержке семей, воспитывающих детей-инвалидов. Правительство признало критическую роль опекунов и родителей, обеспечивающих уход за этими детьми. Такое признание выражается не только в финансовой поддержке, но и в учете времени, потраченного на уход за ребенком до 16 лет, как части трудового стажа. Это особенно значимо для работающих лиц, преимущественно женщин, поскольку такой учет

стажа влияет на их права на получение и размер будущих пенсионных выплат.

Помимо ежемесячной субсидии в размере 56 793,8 тенге, которую можно рассматривать как их заработную плату за уход, государство также обеспечивает выплату социальных взносов, составляющих 4 505,6 тенге ежемесячно. В то время как предпринятые правительством меры свидетельствуют о стремлении обеспечить защиту семей, заботящихся о детях-инвалидах, предоставляемая финансовая помощь кажется недостаточной на фоне общих расходов на жизнь. Например, согласно данным Numbeo [43], среднемесячные затраты на жизнь для семьи из четырех человек в Казахстане составляют примерно 893,552.3Т (\$2,000.8) без учета арендной платы. Для одного человека эта сумма оценивается в районе 247,467.3Т (\$554.1) без учета аренды. В этом контексте финансовая поддержка, предоставляемая семьям, ухаживающим за детьми-инвалидами, выглядит недостаточной для покрытия основных потребностей, подчеркивая необходимость в дополнительной помощи и пересмотре размеров субсидий.

Политика Казахстана в отношении рынка труда направлена на стимулирование трудоустройства лиц с ограниченными возможностями, включая тех, кто имеет РАС, через предоставление субсидий работодателям. Эта мера подразумевает компенсацию части заработной платы таких сотрудников за счет государственного бюджета: 70% заработной платы в первые 12 месяцев трудоустройства, до 65% (но не более 30 МРП) с 13-го по 24-й месяц и до 60% (но не более 30 МРП) в течение 25-го по 36-й месяц. Эти меры не только облегчают финансовую нагрузку на работодателей, но и способствуют интеграции лиц с инвалидностью в трудовую среду.

Эффекты этой политики на рынке труда были подробно

оценены в другом отчете: «Отчет о влиянии расстройств аутистического спектра на рынок труда: оценка и политические рекомендации».

Уменьшение количества специализированных учебных заведений для детей с различными нарушениями развития в Казахстане с 2177 в 2021 году до 2145 в 2022 году является тревожным сигналом в контексте стремления к полной социальной интеграции лиц с РАС и другими особенностями развития. Это сокращение вызывает обеспокоенность по поводу посвященности правительства задаче обеспечения доступа к качественному образованию для детей с ограниченными возможностями. Доступ к специализированному образованию является критически важным фактором для развития и социализации таких детей, предоставляя им необходимые адаптированные учебные программы и поддержку. Снижение количества соответствующих учебных заведений может стать препятствием на пути их образовательного и социального развития, подчеркивая необходимость принятия дополнительных мер для обеспечения их инклюзии в образовательный процесс.

Хотя похвально, что, по оценкам, 106 284 ребенка с ограниченными возможностями в возрасте от 7 до 18 лет имели доступ к образовательным возможностям в 2021 году, мы должны критически проанализировать, действительно ли эти возможности являются инклюзивными и поддерживают разнообразные потребности этих детей. Сокращение числа специализированных школ может указывать на сдвиг в сторону интеграции детей с ограниченными возможностями, но этот подход может быть успешным только в том случае, если будут предоставлены надлежащие ресурсы и поддержка для обеспечения их успешной интеграции в обычные классы.

Исследование An, S., Chan, C. K., & Kaukenova, B. 2020 [8] подробно рассматривает системные проблемы, с

которыми сталкиваются семьи детей с РАС в Казахстане. Исследование выделяет значительные пробелы в образовательных, медицинских и социальных поддерживающих службах, подчеркивая трудности в достижении полной интеграции людей с РАС.

Исследование указывает на обеспокоенность снижением доступности специализированных школ для детей с развивающимися нарушениями, что говорит о потенциальных проблемах с приверженностью правительства обеспечению адекватных образовательных возможностей для детей с ограниченными возможностями. Этот недостаток специализированных образовательных учреждений является серьезным барьером для развития и социальной интеграции детей с РАС, ограничивая их доступ к индивидуализированным образовательным программам и специалистам, обученным в области специального образования. Кроме того, в исследовании подчеркивается отсутствие поддержки инклюзивного образования в обычной школьной системе, выявляя критический пробел в создании образовательной среды, приспособленной для детей с РАС вместе с их сверстниками.

Семьи сталкиваются с значительными препятствиями при доступе и получении медицинской помощи для детей с РАС в рамках государственной системы здравоохранения. Недостаток понимания и признания специальных потребностей детей с РАС в учреждениях психического здоровья и общей медицинской практике усугубляет борьбу за адекватную помощь. Это включает в себя проблемы раннего выявления и диагностики из-за сочетания недостаточной осведомленности родителей, недостатка экспертизы среди медицинских работников и жестких институциональных норм, затягивающих процесс диагностики.

Предоставление социальных услуг для детей с РАС и их семей описывается как недостаточное и фрагментированное, что приводит к социальной изоляции и увеличению нагрузки на уход. Исследование подчеркивает насущную потребность в мультидисциплинарных и индивидуализированных профессиональных командах для поддержки разнообразных и сложных потребностей детей с РАС. Несмотря на наличие некоторых государственных льгот, процесс доступа к этим услугам сопряжен с трудностями, связанными с бюрократическими препятствиями и всепроникающим стигматом инвалидности, который дополнительно отдаляет семьи от поиска помощи.

Необходимо продолжать усилия по расширению предоставления образовательных услуг и средств для детей с отклонениями в развитии. Это включает в себя не только увеличение количества специализированных школ, но и комплексную подготовку учителей и постоянную поддержку педагогов, работающих с этими детьми. Кроме того, инвестиции в адаптивные технологии и другие ресурсы могут помочь создать более инклюзивную среду обучения, которая будет способствовать развитию и благополучию детей с ограниченными возможностями. Крайне важно, чтобы правительство Казахстана уделяло приоритетное внимание практике инклюзивного образования и выделяло достаточные ресурсы для удовлетворения уникальных потребностей детей с ограниченными возможностями. Поступая таким образом, все дети смогут полностью раскрыть свой потенциал, полноценно участвовать в жизни общества, и это может помочь смягчить воздействие на их родителей и семьи.

## **1.1. Рекомендации социально-экономической политики**

Чтобы улучшить качество жизни людей с РАС и их семей путем интеграции их в активную и независимую жизнь в обществе, а также смягчить дополнительное бремя, связанное с их состоянием, нам необходимо разработать комплексный подход, затрагивающий различные сферы. В этом разделе мы выделяем некоторые действия, которые можно предпринять в различных областях, уделяя особое внимание (1) прямым действиям в конкретных областях вмешательства и (2) сквозным действиям, затрагивающим все области:

Среди конкретных областей вмешательства мы классифицировали действия по следующим направлениям: Выявление и диагностика, Ранняя помощь и меры вмешательства, Здравоохранение, Образование, Социальная интеграция и участие граждан, Рынок труда и правосудие.

Поперечные области сгруппированы в категории «Подготовка специалистов», «Информированность и чувствительность», «Доступность». Для выбора действий, представленных в этом разделе, мы основывались на испанской стратегии РАС, , *Estrategia española en trastornos del espectro Autismo* [44], руководящие принципы государственной политики Общества аутизма и Стратегический план исследований, услуг и политики в области аутизма (2021–2023 гг.) Межведомственного координационного комитета по аутизму (Министерство здравоохранения и социальных служб США).

## 2. ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА

Такие исследования, как Bryson et al. [5] показывают, что в большинстве случаев дети с РАС выявляются в возрасте около 4 лет, хотя современные технологии позволяют выявлять многочисленные случаи в 3 или даже ранее, в зависимости от спектра заболевания. Некоторые авторы поддерживают преимущества раннего выявления и вмешательства у детей с РАС. Например, Дэниелс и др. [12] заявляет о важности раннего выявления для проведения раннего и более индивидуализированного вмешательства. Исследования, проведённые Jacobson и др. [19] и Bryson и др. [5], демонстрируют, что методики раннего вмешательства способствуют значительному ускорению развития у детей с РАС, приближая в некоторых случаях их уровень функционирования к показателям сверстников без РАС. В частности, Jacobson и соавторы [19] отмечают, что раннее интенсивное поведенческое вмешательство (EIBI) позволяет от 20 до 50% детей достигать уровня развития, соответствующего возрастным нормам. Дети имеют возможность посещать общеобразовательные учреждения, требуя минимальной дополнительной поддержки или обходясь без неё вовсе, что ведёт к значительному сокращению расходов Jacobson et al. [19]. Также это способствует уменьшению нагрузки на родителей и опекунов, снижая не только финансовые издержки, но и эмоциональное напряжение, связанное с необходимостью оказания постоянной поддержки. Данный аспект Основной предмет дебатов в контексте раннего вмешательства касается его финансовых затрат и обеспечения поддержки. Дополнительную сложность представляет диагностика РАС из-за его комплексности [21] и недостатка адаптированных инструментов для его выявления [5]. Тем не менее, несмотря на начальные затраты, преимущества

раннего вмешательства ощущаются как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, поскольку это снижает необходимость в более интенсивных и дорогих методах поддержки в более поздние периоды жизни [21]. Помимо экономических соображений, раннее обнаружение и вмешательство оказывают положительное воздействие на благополучие как детей, так и их родителей, что также актуально для Казахстана [1]. приобретает значимость, поскольку обучение и поддержка лиц с РАС часто предполагают более высокие финансовые затраты и требуют наличия дополнительных квалифицированных специалистов по сравнению с услугами, предоставляемыми людям с другими видами инвалидности [19]. Кроме того, увеличение их функциональности увеличивает интеграцию на рынок труда и снижает потери производительности.

Наиболее широко изученным методом скрининга РАС является Модифицированный контрольный список для выявления аутизма у малышей (М-СНАТ- R/F), пересмотренный с последующим наблюдением [9, 11]. М-СНАТ-R/F можно охарактеризовать как «двухэтапный инструмент проверки отчетов родителей для оценки риска РАС». (М-СНАТ™, 2023), рекомендуется применять детям в возрасте от 16 до 30 месяцев [9, 15]. Инструмент переведен на более чем 60 языков, включая казахский и русский.

Хотя экономическое бремя РАС охватывает различные сектора общества, предыдущие анализы, в первую очередь сосредоточенные на расходах на здравоохранение, возможно, недооценивали комплексное экономическое воздействие, особенно в отношении систем образования [23].

Приняв стратегии раннего выявления и вмешательства, семьи могут облегчить финансовое бремя, а долгосрочные результаты для людей с РАС могут значительно улучшиться. Расширенный функционал и

интеграция в трудовую деятельность рынок также способствует смягчению потерь производительности, принося пользу как отдельным лицам, так и обществу в целом [18]. Этот коллективный подход признает более широкие экономические последствия РАС, расширяя возможности разработки эффективной политики и мер для поддержки людей с РАС и их семей, одновременно способствуя их успешной интеграции на рынок труда .

Стоимость раннего вмешательства остается центральной темой дискуссий относительно лечения и поддержки РАС. Диагностика РАС может быть сложной задачей из-за ее сложности [21], при этом основные особенности синдрома трудно отличить от других состояний [22]. Врачи могут столкнуться с трудностями при точной диагностике РАС, поскольку личные убеждения также могут влиять на диагностический процесс [37]. Более того, отсутствие специальных инструментов для выявления РАС еще больше усложняет диагностическую процедуру [5].

Несмотря на непосредственные затраты, связанные с ранним вмешательством, выгоды значительны как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Раннее вмешательство снижает потребность в более масштабных и дорогостоящих вмешательствах на более позднем этапе жизни и выходит за рамки экономического аспекта, оказывая положительное влияние на благополучие как родителей, так и детей [21]. Эти преимущества раннего вмешательства применимы не только во всем мире, но также могут быть актуальны в контексте Казахстана [1]. Помимо затрат, связанных с ранним вмешательством, семьи детей с РАС несут дополнительные расходы на медицинские услуги и услуги, связанные со здравоохранением, расходы на дополнительное образование, стоимость формального и неформального ухода, стоимость проживания и потерю

производительности. В таких статьях, как Рогге [32], было рассмотрено более 50 статей о диапазоне сопутствующих расходов для семей с детьми с РАС во многих странах. Во всех странах дополнительные затраты семей с детьми с РАС весьма важны, а различия в государственной политике уменьшают этот разрыв.

Затраты еще выше для домохозяйств, в которых есть люди с РАС и инвалидностью, поскольку в целом они получают меньший доход, и они особенно чувствительны к негативным потрясениям экономического кризиса. Способность получения дохода у этих домохозяйств также значительно ниже, чем у других семей, поскольку они берут на себя чрезвычайные расходы, связанные с инвалидностью (например, приобретение технических средств, улучшение условий доступности, специализированная профессиональная поддержка и др.). Во многих случаях некоторые из этих затрат не подлежат социальной помощи или экономической выгоде из-за сложности доступа к вспомогательным ресурсам.

Одной из областей, где люди с аутизмом сталкиваются с проблемами, является рабочее место, которое оказывает существенное влияние на их доходы, потерю производительности и когнитивных способностей. Независимо от уровня функционирования или способностей, люди с аутизмом обычно сталкиваются со значительными препятствиями при поиске работы. Как уже анализировалось в другом отчете «Отчет о влиянии расстройств аутистического спектра на рынок труда : оценка и политические рекомендации», людям с РАС сложнее найти работу, чем другим людям с ограниченными возможностями [35]. Существует также существенный разрыв в получаемой ими заработной плате или условиях труда с точки зрения количества часов типов часов. Это имеет важные последствия для их доходов, а также для их

уверенности и благополучия.

В этом отчете мы упоминаем некоторые меры политики в Казахстане, направленные на смягчение этих дополнительных затрат, связанных с РАС, и мы выделяем некоторые дополнительные действия или рекомендации для полной интеграции людей с РАС в общество, снижая дополнительные затраты в долгосрочной перспективе.

Казахстан увеличил раннее выявление, что привело к впечатляющему увеличению случаев выявления. Однако важно продолжать предпринимать определенные шаги в этом направлении:

Раннее выявление в различных областях: продолжать совершенствовать систему раннего выявления РАС в различных областях, связанных с развитием детей (здравоохранение, образование, социальная сфера), обучая специалистов, связанных с этими областями. Также важно способствовать установлению рутинного наблюдения за детьми в группах риска, таких как братья или сестры детей, уже диагностированных с РАС, или лица с интеллектуальной недостаточностью, чтобы иметь возможность действовать как можно раньше.

Многопрофильные команды: содействие доступу к специализированной диагностической оценке, проводимой междисциплинарной бригадой бесплатно и в кратчайшие сроки для всех людей, у которых есть подозрение на РАС, независимо от этапа жизни, на котором поставлен диагноз, т.е. распространить идентификацию и диагностику на другие возрасты.

Адекватная система консультирования: разработать адекватную систему консультирования после подтверждения диагноза о соответствующем вмешательстве и услугах поддержки, основанных на индивидуальных и/или семейных потребностях.

## **2.1. Ранний уход и вмешательства**

Люди с Расстройством Аутистического Спектра (РАС) относятся к одной из групп, которым наиболее необходима поддержка и забота на ранних этапах развития, поэтому раннее вмешательство является ключевым для повышения качества жизни детей с РАС и их семей. Улучшение уровня автономии этих детей позволяет сократить расходы на их краткосрочный и долгосрочный уход. Как было отмечено ранее, в последние годы наблюдается значительный прогресс в разработке эффективных методов поддержки и вмешательства при РАС, однако распространение и доступность этих методов ограничены или неравномерны в разных регионах и среди различных групп населения. Данные свидетельствуют о том, что при раннем выявлении детей с РАС и предоставлении им интенсивного вмешательства улучшаются их краткосрочные и долгосрочные перспективы (Centers for Disease Control and Prevention- CDC and the National Institutes of Health - NIH) [7].

Персонализированный ранний уход. Содействовать доступу к персонализированному раннему уходу до 6 лет для всех детей с диагнозом РАС или из группы риска, независимо от их места жительства. Таким образом, способствовать равному доступу всех детей с РАС к индивидуальным специализированным и гибким программам, которые включают использование научно обоснованных практик с участием семьи и способствуют инклюзивности и обучению в естественном контексте. Проверенные ранние вмешательства во всех областях: содействовать внедрению проверенных методов лечения РАС в различных системах, т. е. здравоохранении, образовании и социальной сфере, а также искоренение практик, которые не рекомендуются или не имеют доказанных доказательств, и исключая те методы,

которые вводят в заблуждение или являются мошенническими.

Координация систем, задействованных в раннем уходе: содействовать координации социальных услуг, образования и здравоохранения, создавая междисциплинарные команды и предоставляя им адекватные и достаточные средства и ресурсы. Сеть центров должна предоставлять консультации и рекомендации семьям и детям с РАС, раннее вмешательство, подготовку специалистов, что гарантирует скоординированные действия, направленные на полную инклюзивность в различных сферах жизни общества как детей с РАС, так и их семей.

Системы регистрации: содействие развитию систем информации и регистрации, которые облегчают действия, скоординированные с различными агентами, участвующими в оказании помощи, а также вмешательства, которые действительно эффективны.

## **2.2. Здравоохранение**

РАС может сопровождаться другими проблемами со здоровьем, которые необходимо выявить как можно скорее и лечить. Таким образом, здравоохранение является одной из ключевых областей вмешательства, поскольку в последние годы Казахстан уже приложил важные усилия для лучшего выявления РАС и связанных с ним заболеваний. Таким образом, дополнительные рекомендации, следующие:

Конкретное и всестороннее внимание: разработать конкретную и комплексную систему медицинской помощи для людей с РАС, учитывая их конкретные потребности, способствуя предотвращению возможных изменений или ухудшения здоровья, а также координации между различными уровнями медицинской помощи. То есть

разработать и обобщить процессы комплексного ухода за людьми с РАС, которые способствуют оказанию помощи с учетом потребностей и облегчают адаптацию медицинской помощи.

Специальное междисциплинарное подразделение: создать функциональное или специализированное междисциплинарное подразделение, способное осуществлять консультативную работу во всех случаях и оказывать экспертную помощь в сложных случаях.

Передовая практика: выявлять и распространять передовую практику комплексного ухода за людьми с РАС, которая улучшает методологию работы и качество предоставления услуг. Это включает в себя разработку программ санитарного просвещения и развития позитивных навыков преодоления трудностей для содействия физическому, психологическому и эмоциональному благополучию людей с РАС, их семей и специалистов, которые оказывают им поддержку путем пропаганды здоровых привычек и адекватного управления эмоциональными состояниями и избегания ситуаций. от перегрузки.

### **2.3. Образование**

Образование является ключевым элементом для полной интеграции детей с РАС в школьную среду и расширения их возможностей найти работу, когда они станут взрослыми, увеличивая их возможности быть независимыми, увеличивать свой потенциальный доход и избегать социальной изоляции. Это требует увеличения присутствия детей с РАС в обычной образовательной среде посредством гибких формул школьного обучения. Для этого необходим опыт и модели передовой практики, которые доказали свою эффективность как формулы включения детей с РАС и предоставили им возможность при

необходимой поддержке и ресурсах. Аналогично, для этого требуется оптимизировать обучение и академические успехи учащихся за счет расширения индивидуальных способностей и максимизации их социального участия в школьной среде. С учетом этого некоторые шаги вперед можно сделать в следующих направлениях:

Инновационные образовательные модели: для того чтобы сделать образовательное предложение более гибким и инновационным, а также чтобы удовлетворить потребности детей с РАС и другими индивидуальными особенностями, предлагается разработать и внедрить следующие модели школьного обучения:

1. Комбинированное образование: Данная модель сочетает в себе преимущества как очного, так и дистанционного обучения. Ученики могут посещать школу для участия в особых проектах, практических занятиях и социализации, в то же время получая часть образовательного контента онлайн, что позволяет индивидуально подстроить учебный процесс под потребности каждого ребенка, обеспечивая более глубокое понимание материала и лучшую адаптацию к различным стилям обучения. Следуя рекомендациям для преподавателей и исследователей, работающих с аутичными студентами в гибридной среде можно успешно обучать людей с РАС в гибридной форме [28].

2. Обычное образование с поддержкой: В этой модели дети с РАС интегрируются в общеобразовательные классы, но при этом получают дополнительную поддержку от специалистов, таких как логопеды, психологи и ассистенты учителя. Подобный подход не только способствует социализации и адаптации к обществу, но и обеспечивает необходимую индивидуализацию обучения.

3. Специальные классы в обычном образовании: Создание специальных классов внутри обычных школ позволяет обучать детей с РАС в более контролируемой

среде, с использованием адаптированных учебных программ. В то же время, такие классы дают возможность для интеграции с обучающимися в обычных классах через общешкольные мероприятия и проекты, что способствует укреплению социальных связей.

4. Специальное образование: для детей с более сложными формами РАС или дополнительными ограничениями могут быть предложены специализированные учебные заведения, обеспечивающие более интенсивную поддержку и персонализированный подход. В таких школах преподавательский состав и программа обучения специально разработаны для удовлетворения уникальных образовательных и развивающих потребностей этих учеников.

Разнообразие предложенных моделей и формул школьного обучения позволит образовательной системе более гибко реагировать на индивидуальные потребности детей с РАС, способствуя их образовательному успеху, личностному развитию и социальной интеграции. Важно обеспечить доступность и качество каждой из этих моделей, а также наличие профессиональной поддержки для детей и их семей на каждом этапе образовательного процесса.

Участие детей с РАС во всех аспектах образовательной среды: поощрять участие каждого учащегося с РАС во всех аспектах образовательной среды, включая внешкольные периоды, такие как столовая, внеклассные мероприятия и т. д., и устранять барьеры, которые может затруднить их участие. В то же время, адекватные образовательные услуги должны быть распространены на период до школьного возраста (детский сад, дошкольное учреждение, уход за детьми раннего возраста) и после периода обучения, способствуя непрерывности услуг, направленных на консультирование и руководство по альтернативам образовательного и

социально- трудового участия, а также возможности в конце обычного образовательного этапа.

Передовая практика: создать систему передовой практики, предоставляющую важные концепции и навыки для преподавания и обучения, и способствовать их обобщению в различных областях, в которых работает человек. Таким образом, создать сеть различных типов образовательных центров, которые внедряют передовой опыт, и предоставить им необходимые средства для обеспечения индивидуализированного и качественного образования для студентов с РАС (профессиональные профили, соотношения, ресурсы и т. д.).

Для создания системы передовых практик, предоставляющих значимые концепции и навыки для обучения и учебы, а также для их генерализации в различных сферах деятельности человека, необходимо разработать сеть разнообразных образовательных центров, которые будут внедрять эти практики и обеспечивать им необходимые средства для предоставления индивидуализированного и качественного образования студентам с РАС (профессиональные профили, нормативы, ресурсы и т.д.). Примеры передовых практик:

1. Индивидуальные образовательные программы (ИОП): разработка уникальной учебной программы для каждого ученика с РАС, учитывающей его специфические потребности и сильные стороны. Примером может служить использование ИОП в специализированном образовательном центре "Солнечный круг" в Алматы, где каждому ребенку подбирают индивидуальный учебный план.

2. Тренировочные квартиры: организация специальных пространств, имитирующих домашнюю обстановку, для обучения детей с РАС самостоятельному проживанию и бытовым навыкам. Например, в

Новосибирске действует проект "Тренировочная квартира", где подростки и молодые люди с РАС могут научиться самообслуживанию.

3. Интегрированные классы в обычных школах: внедрение специальных классов для детей с РАС в составе общеобразовательных школ, позволяющее им учиться в инклюзивной среде. Примером может служить школа №42 в г. Караганда, где в рамках пилотного проекта были созданы интегрированные классы.

4. Обучение специалистов: Организация курсов и тренингов для повышения квалификации учителей, работающих с детьми с РАС. В университете КИМЭП (Астана) регулярно проводятся семинары и мастер-классы по специальной педагогике и психологии.

Предотвращение буллинга: для создания и продвижения программ, направленных на предотвращение ситуаций злоупотребления и преследования в образовательных центрах, особое внимание следует уделять выявлению потенциальных ситуаций буллинга. Включение таких программ в образовательную систему требует комплексного подхода, который включает обучение персонала, информирование учащихся и их родителей, а также разработку эффективных механизмов реагирования.

Примеры:

1. Программа "KiVa" в Финляндии: это научно обоснованная программа противодействия школьному буллингу, разработанная в Университете Турку. Она включает в себя учебные материалы для учеников, обучение для учителей и интерактивные онлайн-игры, которые помогают учащимся развивать навыки противодействия буллингу. Применение программы в финских школах привело к значительному снижению случаев буллинга и улучшению общей образовательной среды.

### **3. СОЦИАЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ГРАЖДАН**

Изменения в способностях, связанные с социальным взаимодействием, как это происходит у людей с РАС, могут глубоко влиять на все сферы жизни человека, значительно увеличивая их уязвимость к изоляции и социальной изоляции. Еще одним фактором, усиливающим социальное исключение, является прогрессирующее обеднение уже уязвимых групп, таких как люди с РАС и их семьи, поскольку они получают меньше доходов и несут более высокие расходы из-за лечения, как мы упомянули во введении. Казахстан предоставляет семьям людей с РАС некоторую финансовую поддержку, как было показано в предыдущем разделе (примерно 1/4 от средних расходов на проживание), однако необходима более комплексная политика, гарантирующая интеграцию и участие в обществе людей с РАС. Цели этих услуг должны быть направлены на максимизацию личной автономии и гарантирование непрерывного обучения на протяжении всей жизни, минимизируя эффекты, которые продвижение в возрасте может иметь на здоровье и качество жизни его получателей.

Содействие участию граждан: продвижение участия граждан в жизни общества— это ключевой аспект создания инклюзивной и демократической среды. Для людей с РАС это особенно важно, поскольку они часто сталкиваются с барьерами на пути к полноценному включению в общественную жизнь.

Содействие доступу к досугу: включение услуг по поддержке досуга и свободного времени для людей с РАС является ключом к их социальной интеграции, участию в жизни общества и межличностным отношениям.

Участие в платформах и ассоциациях: содействие

участием семей с детьми, имеющими Расстройство Аутистического Спектра (РАС), на платформах общественного и гражданского уровня, а также в институциональных сетях, таких как образовательные и социальные учреждения, является важным шагом к инклюзии и укреплению прав и интересов этих семей. Включение их голоса в процесс принятия решений способствует формированию более справедливого и адаптированного к их потребностям общества.

**Личная автономия:** создание услуг, способствующих личной автономии людей с РАС, требует инновационного подхода и гибкости в организации этих услуг. Политика в этой области должна стремиться к разработке и предоставлению комплексных программ, которые облегчат социальную интеграцию и независимую жизнь людей с РАС.

Например, создание дневных центров, где люди с РАС могут участвовать в различных образовательных и развивающих программах, которые способствуют развитию навыков самостоятельной жизни и социальной адаптации., или разработка специализированных программ для подготовки к трудоустройству и содействие в получении работы, адаптированной к способностям и интересам людей с РАС.

**Независимое жилье:** для обеспечения доступа взрослых людей с РАС к самостоятельной жизни вне семейного дома, предоставляя необходимые ресурсы и поддержку, можно разработать различные модели жилья, такие как гибкие жилищные услуги (временные, постоянные, для пожилых людей и т.д.). Это должно способствовать удовлетворительному старению людей с РАС и установлению мер в пользу проживания в собственной жилой среде после 65 лет (избегая вырывания из привычной среды и отсутствия специализированной

поддержки, которое могло бы произойти в противном случае), или облегчить выбор места проживания.

Борьба с бедностью и социальной изоляцией: выявить людей с РАС и семьи, которые могут подвергаться риску социальной изоляции, особенно людей с ограниченными возможностями или в чрезвычайных социальных ситуациях. А также разработать меры и выделить ресурсы, направленные на борьбу с бедностью и социальной изоляцией.

## 4. РЫНОК ТРУДА

РАС высококоморбидное заболевание, сопровождающиеся зачастую психиатрическими расстройствами, умственными отклонениями, нарушением социальных навыков [34] и навыков повседневной деятельности.

Исследования, проведенные в Австралии [4] и США [17], показали, что взрослые с РАС сталкиваются с серьезными трудностями на рынке труда, несмотря на свою компетентность и желание работать. Взрослые с РАС скорее теряют работу из-за трудностей в социальном взаимодействии, чем из-за выполнения профессиональных задач (Hurlbutt & Chalmers, 2004).

Исследования, посвященные трудоустройству взрослых людей с РАС, редко проводят разделение между лицами с умственными нарушениями и без таковых, а также не принимают во внимание степень выраженности симптомов РАС. Данные международных исследований указывают на значительный процент безработицы даже среди взрослых с РАС, не имеющих умственной отсталости [4]. По данным Howlin и соавт., 55% взрослых с диагнозом детского аутизма и отсутствием умственных нарушений никогда не трудоустроивались, при этом 72% не имеют официальных квалификаций.

Существует значительное количество доказательств [16, 29, 35], указывающих на то, что вступление в профессиональную жизнь и удержание стабильной работы являются продолжительными препятствиями для взрослых с аутизмом. Данные из Великобритании показывают, что до 84% взрослых с РАС не имеют полной занятости [27], и подобные тенденции наблюдаются и в других странах. В Соединенных Штатах только 58% молодых людей с аутизмом (в возрасте 18–25 лет) работали за оплату, причем

только 21% имели полную занятость [33]. В Канаде, уровень занятости составляет всего 14,3% среди лиц в возрасте 18-64 лет; а в Австралии уровень занятости взрослых с аутизмом составляет 28% [29].

В то время как другие работы выявили высокий уровень образовательной подготовки и благоприятные условия для интеграции в трудовую деятельность, включая наличие среднего специального и высшего образования, а также IQ выше среднего [16]. Однако такие лица не достигают соответствующего уровня занятости. Как показали [4], 46.2% работающих взрослых с РАС без дополнительных умственных нарушений являются недоучтенными. Кроме того, уровень трудоустройства взрослых с РАС значительно ниже по сравнению с взрослыми, имеющими другие виды инвалидностей, включая задержку психического развития и расстройства с трудностью обучения, а заработная плата занятых взрослых с РАС заметно ниже, чем у лиц с другими видами инвалидностей [33, 36]. Значительная часть общественных затрат на поддержку индивидов с РАС в Соединенных Штатах и Великобритании связана с потерями производительности вследствие неполной занятости или отсутствия работы [6]. Более того, состояние безработицы приводит к ухудшению качества жизни у взрослых с РАС, ассоциируется с изоляцией, стрессом, проблемами с психическим здоровьем и увеличивает вероятность оказаться без жилья [3, 38].

Другое исследование [26], посвященное участию взрослых людей с РАС на рынке труда в Германии, были выявлены значительные уровни формального и профессионального образования среди участников по сравнению с общим населением Германии. Тем не менее, их интеграция в рынок труда значительно отстает от общего уровня участия населения. Несмотря на высокий уровень

образования, две трети взрослых с РАС в этой выборке зависят от государственной или семейной финансовой поддержки и демонстрируют высокие показатели безработицы.

Исследование, проведенное Mavranezouli et al. [27], подчеркивает экономическую выгоду интеграции взрослых людей с РАС в рынок труда в Великобритании через программы поддерживаемой занятости по сравнению со стандартными уходами (дневными услугами). Основной анализ показал, что поддерживаемая занятость обеспечивает лучшие результаты по сравнению со стандартным уходом с дополнительной стоимостью в £18 за дополнительную неделю занятости или £5600 за качественно скорректированный год жизни (QALY). Эти результаты указывают на то, что программы поддерживаемой занятости для взрослых с РАС являются экономически эффективными в сравнении со стандартным уходом.

Вторичные анализы, учитывающие потенциальную экономию затрат, показали, что поддерживаемая занятость превосходит стандартный уход, то есть обеспечивает лучшие результаты при более низкой общей стоимости. Это подчеркивает, что такие программы не только способствуют социальной интеграции и улучшению благополучия людей с РАС, но и способствуют снижению экономической нагрузки на здравоохранение, социальные службы, казначейство и общество в целом.

Интеграция людей с РАС на рынке труда в Казахстане требует комплексного подхода, включая информирование общества, применение вспомогательных технологий, обучение работодателей и коллег, а также предоставление специализированных программ обучения и поддержки. Осведомленность общества о РАС и борьба с предрассудками и дискриминацией являются ключевыми

для создания инклюзивного рабочего пространства. Использование вспомогательных технологий, таких как видеомоделирование, может помочь людям с РАС лучше подготовиться к поиску работы и собеседованиям, а также успешнее адаптироваться на рабочем месте.

Стороны, задействованные в процессе интеграции людей с РАС в трудовую сферу, должны также сосредоточиться на предоставлении обучения для работодателей и сотрудников, чтобы те могли лучше понять особенности РАС и создать поддерживающую и структурированную рабочую среду. Стимулы для предприятий, нацеленные на найм людей с ограниченными возможностями, должны дополняться программами обучения и стажировок, а также поддерживаемым трудоустройством, особенно для людей с тяжелыми формами инвалидности. Это поможет людям с РАС раскрыть свой потенциал и способствовать их профессиональному развитию.

Для семей, воспитывающих детей с РАС, необходимо предусмотреть дополнительную поддержку, включая доступ к квалифицированным специалистам по уходу и гибкие условия труда. Это снизит необходимость для родителей оставлять работу и обеспечит более стабильную среду для семьи. Создание инклюзивного и поддерживающего рынка труда для людей с РАС в Казахстане требует совместных усилий правительства, бизнеса и общественных организаций, направленных на обеспечение равных возможностей для всех.

#### **4.1. Сильные качества людей с расстройствами аутистического спектра**

Люди с РАС обладают уникальным набором сильных сторон, которые делают их ценными участниками рабочей силы. Исследования выявили несколько областей, в

которых люди с РАС часто превосходят, что подтверждает их подлинные сильные стороны в различных профессиональных ролях. Например, исследование, опубликованное в "Журнале аутизма и расстройств развития" в 2017 году [25], показало, что люди с РАС превосходят нейротипичных лиц в задачах, требующих точного внимания к деталям. Эта способность поддерживать фокус и точность является характерной чертой аутистов и позволяет им преуспевать в ролях, требующих точности и основательности. Более того, исследование, опубликованное в "Frontiers in Human Neuroscience" в 2014 году [10], показало, что люди с РАС проявляют улучшенную производительность в задачах, требующих логического мышления и распознавания шаблонов когнитивные сильные стороны в этих областях позволяют им преуспевать в ролях, требующих решения проблем, анализа и стратегического мышления. Кроме того, исследования, опубликованные в "Nature Neuroscience" в 2017 году [31], предполагают, что некоторые люди с РАС обладают превосходными способностями обработки визуальной информации. Эта повышенная визуальная острота позволяет аутистам преуспевать в таких областях, как графический дизайн, анимация и архитектура, где сильные визуальные навыки необходимы. Признание потенциала людей с РАС на рынке труда крайне важно. Трудоустройство Людей с РАС приносит пользу не только самим им самим, но и обогащает организацию в целом. Люди с РАС обладают разнообразным набором навыков, которые позволяют им успешно работать в различных ролях, от помощников по продажам до программистов.

#### **4.2. Определение профессий на рынке труда, в соответствии с сильными качествами людей с расстройствами аутистического спектра**

Выявление профессий, соответствующих сильным сторонам людей с РАС, является ключевым аспектом создания инклюзивной и поддерживающей среды труда. Технические области, такие как программирование, анализ данных и веб-разработка, предоставляют идеальную среду для проявления аналитического и логического мышления, характерного для многих людей с РАС. На этих позициях, где важны систематический подход и умение решать проблемы, люди с РАС могут проявить свои сильные стороны наилучшим образом. Позиции, требующие внимания к деталям, такие как бухгалтерия и контроль качества, также идеально подходят для аутистов, благодаря их способности сосредотачиваться на мелочах и обнаруживать ошибки, что делает их ценными активами для обеспечения точности и аккуратности в работе.

Кроме того, творческие и визуальные области, включая графический дизайн и анимацию, предоставляют людям с РАС возможность проявить свои сильные способности к визуальной обработке и распознаванию шаблонов. Такие роли поддерживают креативный подход и позволяют аутистам успешно использовать свои таланты в творческих процессах. Самостоятельная работа, например, фриланс- писательство или программирование, также представляет привлекательную работу для людей с РАС, которым важна автономия и уменьшенное социальное взаимодействие. Создание подходящих позиций, которые соответствуют сильным сторонам аутистов, способствует не только их личному развитию и успеху, но и улучшению производительности и атмосферы работы в организации в целом.

### **4.3. Создание инклюзивной рабочей среды для людей с расстройствами аутистического спектра**

Помимо выявления позиций, соответствующих сильным сторонам аутистов, важно рассмотреть корректировки в существующие стратегии на рабочем месте, чтобы обеспечить инклюзивность и доступность. Простые адаптации, такие как использование ясного и краткого языка в описаниях должностей и предоставление письменных инструкций помогают улучшить понимание ожиданий со стороны людей с РАС. Кроме того, структурированные интервью с четкими ожиданиями и предварительным обзором формата снижают тревожность кандидатов и обеспечивают честную оценку их квалификации. Гибкие формы работы, такие как удаленная работа или гибкий график, позволяют людям с РАС эффективнее управлять своими сенсорными чувствительностями и социальными потребностями. Наконец, использование адаптивных цифровых технологий, таких как наушники с шумоподавлением или программное обеспечение для чтения текста на голос, демонстрирует готовность организации поддерживать разнообразные потребности своих сотрудников. Внедрение этих корректировок способствует созданию инклюзивной и поддерживающей среды работы, где люди с РАС могут успешно развиваться и вносить свой уникальный вклад, что приносит пользу как сотрудникам, так и организации в целом, способствуя инновациям и улучшая продуктивность.

### **4.4. Развитие компетенций специалистов для поддержки лиц с расстройствами аутистического спектра**

Обучение специалистов в сфере расстройств аутистического спектра является ключевым для улучшения

поддержки и обслуживания людей с аутизмом. РАС отличается от традиционных путей развития и может представлять значительные вызовы для профессионалов в областях образования, медицины и социального обеспечения. Важно, чтобы эти специалисты обладали глубокими теоретическими знаниями, позволяющими им корректно понимать и трактовать поведение, вызывающее опасения, а также эффективно подбирать и применять стратегии вмешательства, оптимально подходящие для каждого индивидуального случая и обстоятельств.

Учитывая сложные и разнообразные потребности лиц с РАС, необходимо широкое спектре эффективных методов вмешательства. Для специалистов зачастую сложно обладать глубокой экспертизой по всем направлениям вмешательства. Это обуславливает необходимость в создании специализированных мультидисциплинарных команд. Такие команды должны быть не только компетентны в своих специализированных областях, но и обучены ключевым навыкам, таким как межличностное общение, командная работа и управление конфликтами.

#### **4.5. Повышение общественной осведомленности**

Продвижение знаний и понимания РАС с целью способствовать осведомленности и положительному отношению к людям с РАС через инициативы, которые делают видимыми реалии жизни с этими расстройствами (информационные кампании, интернет-ресурсы, руководства по лучшим практикам и т.д.).

Распространение знаний об РАС среди профессионалов ключевых секторов, предоставляющих услуги людям с РАС и их семьям, таких как медицинские и образовательные учреждения, а также среди тех, кто работает в косвенных секторах, включая государственное

управление и службы экстренной помощи.

Предоставление информации и полезных ресурсов, доступ к которым обеспечивается через традиционные и цифровые средства. Это включает советы и рекомендации по РАС для людей, сталкивающихся с этими расстройствами, их семей и общин, особенно для тех, кто сталкивается с трудностями доступа к информации, включая жителей отдаленных и сельских районов и социально уязвимые группы.

#### **4.6. Исследования**

Исследования — один из наиболее актуальных способов разработки политики, направленной на улучшение знаний и качества жизни людей с РАС. Данные и исследования, проведенные в Казахстане о людях с РАС, все еще весьма ограничены. Таким образом, некоторые аспекты могут быть улучшены:

База данных о людях с РАС: в рамках стремления к улучшению условий жизни лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) и их семей на территории Республики Казахстан, предлагается инициировать создание всесторонней базы данных. Данная база данных будет способствовать агрегации и систематизации информации о социальном, медицинском и образовательном положении данных лиц, а также обеспечивать актуальную информацию о доступных ресурсах и услугах. Ключевой целью данного проекта является не только фиксация существующего статуса, но и предоставление основы для разработки и адаптации социальной политики и программ, направленных на интеграцию и поддержку лиц с РАС и их семей.

Реализация данного проекта предполагает активное содействие развитию скоординированных информационных систем между различными административными единицами и территориями. Это, в

свою очередь, позволит обеспечить гибкое и эффективное планирование мероприятий, ориентированных на удовлетворение комплексных потребностей указанной группы населения. Помимо этого, систематический анализ собранных данных будет способствовать континуальному мониторингу достижения поставленных целей и оценке эффективности реализуемых мер.

Особое внимание в процессе создания и эксплуатации базы данных будет уделено анализу последствий внедрения новых политических инициатив и программ. Это предоставит возможность не только оценить непосредственные результаты применения определенных мер, но и прогнозировать долгосрочные социальные и экономические последствия для данной категории граждан.

Таким образом, разработка и внедрение упомянутой базы данных представляется крайне важным шагом на пути к формированию инклюзивного общества, в котором лица с расстройствами аутистического спектра и их семьи могут рассчитывать на полноценную поддержку и интеграцию в социальную жизнь.

Финансирование исследований о людях с РАС: финансировать больше исследований о людях с РАС и их семьях в различных областях здравоохранения, образования, социальной изоляции, экономических последствий, а также эффективности вмешательств и поддержки, которые могут быть разработаны. Создание сети сотрудничества (национальной и международной) между различными областями прикладных исследований по РАС будет способствовать более быстрому прямому воздействию научных достижений.

## **ВЫВОДЫ**

В современном обществе все большее внимание уделяется вопросу интеграции людей с РАС в профессиональное сообщество и рынок труда. Достижение этой цели требует скоординированных усилий в области социальной политики, образования, здравоохранения и рынка труда, направленных на создание инклюзивного общества, где каждый человек, независимо от своих особенностей, имеет равные возможности для самореализации.

Одним из ключевых моментов является разработка и реализация образовательных и профессиональных программ, адаптированных под индивидуальные особенности и потребности людей с РАС. Это включает в себя не только создание адаптированных рабочих мест и обучение персонала, но и развитие компетенций самих людей с РАС для их успешной адаптации в профессиональной среде.

Существенное значение имеет поддержка со стороны государства и работодателей, направленная на стимулирование трудоустройства лиц с ограниченными возможностями, в том числе через предоставление субсидий и налоговых льгот. Это способствует не только социальной интеграции, но и экономической выгоде для общества за счет снижения безработицы и повышения производительности труда.

Раннее выявление и диагностика РАС, а также своевременное и комплексное вмешательство, играют критически важную роль в подготовке детей с РАС к будущему взрослому жизни. Это включает в себя не только медицинскую помощь, но и развитие социальных, образовательных и профессиональных навыков.

Интеграция людей с РАС в общество и рынок труда

требует также повышения общественной осведомленности о РАС и развития толерантности. Информационные кампании и образовательные программы должны направляться на разрушение стереотипов и предрассудков, а также на поощрение инклюзивности и равенства.

В заключение, успешная и устойчивая интеграция людей с РАС в профессиональное сообщество и рынок труда возможна при условии комплексного подхода, включающего разработку и реализацию соответствующих стратегий социальной политики, образовательных и профессиональных программ, поддержку со стороны государства и работодателей, а также повышение общественной осведомленности и толерантности. Это требует совместных усилий всех участников процесса: государственных органов, образовательных учреждений, работодателей, общественных организаций и, конечно же, самих людей с РАС и их семей.

В Казахстане были внедрены механизмы раннего выявления РАС, что значительно увеличило число случаев. Однако доступ к качественным услугам и эффективным вмешательствам довольно сложен из-за различных факторов, включая отсутствие исследований и информации, ограниченную осведомленность общественности и глубоко укоренившиеся убеждения среди медицинского персонала относительно РАС [37].

В заключение, Казахстан может проложить путь к более эгалитарному и сострадательному обществу, в котором люди с Расстройством Аутистического Спектра смогут вести полноценную жизнь и полностью реализовать свой потенциал. Осознание многочисленных аспектов и последствий РАС, а также принятие более инклюзивного подхода к вопросам образования, трудоустройства и социальной адаптации станут ключом к достижению этой цели. Создание научно обоснованной политики, которая

воодушевляет и расширяет возможности для людей с РАС и их семей, требует усилий и сотрудничества между государственными органами, научным сообществом, правозащитными организациями и самими сообществами. Только через совместные усилия и комплексный подход можно создать условия для более гостеприимного, инклюзивного общества, от которого выиграют все его члены, получая долгосрочную выгоду от принципов равенства, взаимопонимания и поддержки.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Alibekova R. [и др.]. Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors // *Global Mental Health* (Cambridge, England). 2022. (9). С. 472–482.
2. Baird G. [и др.]. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP) // *Lancet* (London, England). 2006. № 9531 (368). С. 210–215.
3. Baker A. Digital Tools in EFL Presentation // 2022.
4. Baldwin S., Costley D., Warren A. Employment activities and experiences of adults with high-functioning autism and Asperger’s Disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. № 10 (44). С. 2440–2449.
5. Bryson S. E., Rogers S. J., Fombonne E. Autism spectrum disorders: early detection, intervention, education, and psychopharmacological management // *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*. 2003. № 8 (48). С. 506–516.
6. Buescher A. V. S. [и др.]. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States // *JAMA pediatrics*. 2014. № 8 (168). С. 721–728.
7. CDC Basics About Autism Spectrum Disorder (ASD) | NCBDDD | CDC // Centers for Disease Control and Prevention [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html> (дата обращения: 24.09.2023).
8. Chan K. K. S., Lam C. B. Trait Mindfulness Attenuates the Adverse Psychological Impact of Stigma on Parents of Children with Autism Spectrum Disorder // *Mindfulness*. 2017. № 4 (8). С. 984–994.
9. Coelho-Medeiros M. E. [и др.]. M-CHAT-R/F

Validation as a screening tool for early detection in children with autism spectrum disorder // *Revista Chilena De Pediatría*. 2019. № 5 (90). С. 492–499.

10. Crespi B. J. Autism As a Disorder of High Intelligence // *Frontiers in Neuroscience*. 2016. (10).

11. Dai Y. G. [и др.]. Comparison of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) Positive Predictive Value by Race // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021. № 3 (51). С. 855–867.

12. Daniels A. M. [и др.]. Approaches to enhancing the early detection of autism spectrum disorders: a systematic review of the literature // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2014. № 2 (53). С. 141–152.

13. Elsabbagh M. [и др.]. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders // *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*. 2012. № 3 (5). С. 160–179.

14. Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // *The Lancet. Global Health*. 2018. № 10 (6). С. e1100–e1121.

15. Guo C. [и др.]. Reliability and Validity of the Chinese Version of Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F) // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. № 1 (49). С. 185–196.

16. Hedley D. [и др.]. Transition to work: Perspectives from the autism spectrum // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2018. № 5 (22). С. 528–541.

17. Hillier A., Galizzi M. Employment Outcomes for Young Adults With Autism Spectrum Disorders // *Review of Disability Studies: An International Journal*. 2014. № 1 & 2 (10).

18. Horlin C. [и др.]. The cost of autism spectrum disorders // *PloS One*. 2014. № 9 (9). С. e106552.

19. Jacobson J. W., Mulick J. A., Green G. Cost-benefit estimates for early intensive behavioral intervention for young children with autism—general model and single state case // *Behavioral Interventions*. 1998. № 4 (13). С. 201–226.

20. Knapp M., Romeo R., Beecham J. Economic cost of autism in the UK // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2009. № 3 (13). С. 317–336.

21. Koegel L. K. [и др.]. The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders // *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2014. № 1 (16). С. 50–56.

22. Kong M. Y. F. Diagnosis and History Taking in Children with Autism Spectrum Disorder: Dealing with the Challenges // *Frontiers in Pediatrics*. 2015. (3). С. 55.

23. Lavelle T. A. [и др.]. Economic Burden of Childhood Autism Spectrum Disorders // *Pediatrics*. 2014. № 3 (133). С. e520–e529.

24. Maenner M. J. [и др.]. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018 // *MMWR Surveillance Summaries*. 2021. № 11 (70). С. 1–16.

25. Mahdi S. [и др.]. An international qualitative study of functioning in autism spectrum disorder using the World Health Organization international classification of functioning, disability and health framework // *Autism Research*. 2018. № 3 (11). С. 463–475.

26. Maslahati T. [и др.]. How Do Adults with Autism Spectrum Disorder Participate in the Labor Market? A German Multi-center Survey // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2022. № 3 (52). С. 1066–1076.

27. Mavranouzouli I. [и др.]. The cost-effectiveness of

supported employment for adults with autism in the United Kingdom // *Autism*. 2014. № 8 (18). С. 975–984.

28. Moster M. [и др.]. «Can you help me?»: an experience report of teamwork in a game coding camp for autistic high school students // *Proceedings of the ACM/IEEE 44th International Conference on Software Engineering: Software Engineering Education and Training*. 2022. С. 50–61.

29. Nicholas D. B. [и др.]. An Ecosystem Approach to Employment and Autism Spectrum Disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018. № 1 (48). С. 264–275.

30. Perfilyeva A. V. [и др.]. No Association between the rs1799836 Polymorphism of the Monoamine Oxidase B Gene and the Risk of Autism Spectrum Disorders in the Kazakhstani Population // *Disease Markers*. 2019. (2019). С. 2846394.

31. Robertson C. E., Baron-Cohen S. Sensory perception in autism // *Nature Reviews Neuroscience*. 2017. № 11 (18). С. 671–684.

32. Rogge N., Janssen J. The Economic Costs of Autism Spectrum Disorder: A Literature Review // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. № 7 (49). С. 2873–2900.

33. Roux A. M. [и др.]. Postsecondary employment experiences among young adults with an autism spectrum disorder // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013. № 9 (52). С. 931–939.

34. Sasson N. J. [и др.]. Social cognition as a predictor of functional and social skills in autistic adults without intellectual disability // *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*. 2020. № 2 (13). С. 259–270.

35. Scott M. [и др.]. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review // *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2019. № 4 (23). С. 869–901.

36. Shattuck P. [и др.]. Timing of Identification Among

Children With an Autism Spectrum Disorder: Findings From a Population-Based Surveillance Study // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2009. (48). С. 474–83.

37. Somerton M., Stolyarova V., Khanin S. Autism and the Knowledge and Beliefs of Specialists in Kazakhstan // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2022. № 3 (52).С. 1156–1168.

38. Taylor Z. W. HBCUs Online: Can Students With Disabilities Access Historically Black College and University Websites? // Journal of Black Studies. 2019. № 5 (50). С. 450–467.

39. Zeidan J. [и др.]. Global prevalence of autism: A systematic review update // AutismResearch: Official Journal of the International Society for Autism Research. 2022. № 5 (15). С. 778–790.

40. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // The Lancet Psychiatry. 2022. № 2 (9). С. 137–150.

41. В Казахстане расширили перечень медицинских показаний для установления инвалидности детям - Аналитический интернет-журнал Власть [Электронный ресурс]. URL: <https://vlast.kz/novosti/36476-v-kazahstane-rassirili-perecen-medicinskih-pokazanij-dla-ustanovlenia-invalidnosti-detam.html> (дата обращения: 09.04.2024).

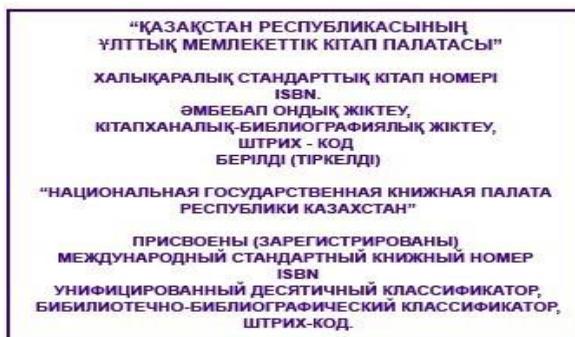
42. Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы - ИПС «Әділет» [Электронный ресурс]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032922> (дата обращения: 09.04.2024).

43. Cost of Living in Kazakhstan. Prices in Kazakhstan. Updated Apr 2024 [Электронный ресурс]. URL: [https://www.numbeo.com/cost-of-living/country\\_result.jsp?country=Kazakhstan](https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_result.jsp?country=Kazakhstan) (дата обращения: 07.04.2024).

44. Estrategia\_Espanola\_en\_TEA.pdf.

**УДК 364**  
**ББК 60.9**  
**В77**

**Yolanda Pena Boquete, Самамбаева А., Юсубалиева М.**  
**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ**  
**СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**  
**УСПЕШНОЙ И УСТОЙЧИВОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЛЮДЕЙ**  
**С АУТИЗМОМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**  
**СООБЩЕСТВО И РЫНОК ТРУДА. СОЦИАЛЬНАЯ**  
**ИНТЕГРАЦИЯ И НЕЗАВИСИМАЯ ЖИЗНЬ.**  
**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.**  
**ISBN 978-601-7647-32-2**



ISBN 978-601-7647-32-2



