

ПРАКТИКИ РАБОТЫ С РАС: ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД  
INTERVENTIONS FOR ASD: EVIDENCE-BASED APPROACH

**Исследование эффективности консультационной технологии  
«Кашенкин луг» по сопровождению семей,  
воспитывающих детей с РАС**

**Переверзева Д.С.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [pereverzevads@mgppu.ru](mailto:pereverzevads@mgppu.ru)

**Панцырь С.Н.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirnsn@mgppu.ru](mailto:pancirnsn@mgppu.ru)

**Давыдова Е.Ю.**

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

**Виневская А.В.**

Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ),  
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskaia@sfedu.ru](mailto:vinevskaia@sfedu.ru)

**Актуальность и цель.** Рост числа детей, имеющих нарушения в спектре аутизма, ведет к увеличению потребности в разработке эффективных программ сопровождения. В статье представлены результаты пилотного мультицентрового исследования эффективности технологии консультационно-диагностического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), «Кашенкин луг». В апробации технологии приняли участие 15 специалистов региональных центров, помогающих детям с РАС. Технология «Кашенкин луг» представляет собой цикл встреч с членами семьи, в ходе которых проводится диагностическое обследование ребенка, консультирование, психологическое просвещение и обучение родителей навыкам работы с ребенком для достижения поставленных коррекционных целей.

**Методы и методики.** В исследовании приняла участие 41 семья, воспитывающая ребенка с РАС. Каждая семья посетила консультативный прием, в рамках которого была проведена психолого-педагогическая диагностика ребенка, оформлено заключение с подробным списком рекомендаций и коррекционных целей. По прошествии 90 дней родители получали анкету обратной связи, направленную на сбор данных о результативности коррекционной работы, причинах и степени сложностей, с которыми сталкиваются родители, их удовлетворенности, наличии запроса на повторную консультацию. Программа была оценена по 8 критериям, объединенным в 3 группы: критерии эффективности диагностического этапа, критерии эффективности консультативного этапа и удовлетворенность семьи.

**Результаты.** Результаты апробирования дают основание утверждать, что технология «Кашенкин луг» использует диагностические инструменты, имеющие хорошие психометрические показатели. Планируемые индивидуальные цели в большинстве своем достижимы: 95% обследованных семей заявили о том, что по итогам консультации им удалось получить рекомендованную программу обучения. В 60% случаев родители заявили об удовлетворенности работой с ребенком по заявленным целям, 84-86% семей заинтересованы в повторной консультации.

CC BY-NC

**Выводы.** Полученные данные позволяют сделать предварительные выводы об эффективности технологии «Кашенкин луг». На следующем этапе исследования планируется введение дополнительных количественных показателей, которые позволят более объективно и детально оценить динамику ребенка, уровень родительской компетентности и качество целей, которые формулируются в рамках консультационного приема.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра (РАС); технология «Кашенкин луг»; диагностика РАС; диагностические инструменты; сопровождение семьи; оценка эффективности диагностического этапа; оценка эффективности консультационного этапа; измерение достижения цели

**Благодарности:** Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования специалистов региональных образовательных организаций: Сайткину В.В., Титенко Ю.В., Фомину И.В. (ОГБНОУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Развитие”», Ульяновская область, г. Ульяновск); Андрееву И.Н. (БОУ Чувашской Республики «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3», г. Чебоксары); Евтееву Н.В., Сырых Ж.Ю. (Краевое государственное казенное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат № 5», структурное подразделение «Региональный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения лиц с РАС и тяжелыми множественными нарушениями развития», Хабаровский край, Хабаровск); Карпову С.А., Чичаеву Д.А. (Государственное бюджетное специализированное учреждение социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», Волгоградская область, г. Волжский); Винеvскую А.В. (Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Ростов-на-Дону «Школа № 96 Эврика-Развитие имени Михаила Васильевича Нагибина»); Швецову С.Г., Звездову Е.В. (Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Ивanteevка городского округа Пушкинский Московской области Образовательный центр № 1); Кернер О.Л., Измееvу В.В., (Муниципальное автономное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», Пермский край, г. Чусовой); Нигматуллину Л.М., Сударикову Е.Г. (Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Нижеvартковский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», г. Нижеvартовск).

**Для цитаты:** Исследование эффективности консультационной технологии «Кашенкин луг» по сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС / Переверзева Д.С., Панцырь С.Н., Давыдова Е.Ю., Винеvская А.В. // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 3–14. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210401>

## The Effectiveness of the “Kashenkin Lug” Counseling Technology in Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

**Daria S. Pereverzeva**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [pereverzevads@mgppu.ru](mailto:pereverzevads@mgppu.ru)

**Sergey N. Pantsyr**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

**Elizaveta Yu. Davydova**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

**Anna V. Vinevskaya**

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

**Objectives.** The increase in the number of children with autism spectrum disorder (ASD) has led to an increase in the need to develop effective support programs. This article presents the results of a pilot multicenter study of the effectiveness of the technology of consultative and diagnostic support for families raising children with ASD, “Kashenkin lug”. Fifteen specialists from regional centers that help children with ASD participated in the testing of the technology. The “Kashenkin lug” technology consists of several meetings that includes the diagnosis of the child, counseling

for the parents, and training in skills for working with the child to achieve the set goals.

**Methods.** Forty-one families raising a child with ASD participated in the study. Each family attended a counseling appointment, which resulted in a list of individualized developmental goals and recommendations for their achievement. After 90 days, parents received a feedback questionnaire aimed at collecting data on the effectiveness of the corrective work, the reasons and degree of difficulties that parents face, their satisfaction, and the presence of a request for a second consultation. The program was evaluated on 8 criteria, grouped into 3 groups: criteria for the effectiveness of the diagnostic stage, criteria for the effectiveness of the consultative stage, and family satisfaction.

**Results.** The results of the testing allow us to conclude that diagnostic instruments included in "Kashenkin Meadow" model have good psychometric properties. The planned individual goals are mostly achievable: by 63% of the tasks set, parents were able to organize corrective work in full. 95% of the families stated that they were able to receive the recommended education program. In 60% of cases, parents report that they are satisfied with their work with the child in accordance with the stated goals; 84-86% of families are interested in a repeat consultation.

**Conclusions.** The data obtained allow us to make preliminary conclusions about the effectiveness of the "Kashenkin Meadow" technology. The next stage of the study plans to introduce additional quantitative indicators that will allow us to more objectively and in detail assess the child's dynamics, the level of parental competence, and the quality of goals that are formulated within the framework of the consultative appointment.

**Keywords:** autism spectrum disorders (ASD); "Kashenkin lug" technology; diagnosis of ASD; diagnostic tools; family support; effectiveness of assessment; effectiveness of assessment; effectiveness of consultation; goal achievement scale

**Acknowledgments.** The authors would like to thank the following specialists from regional educational organizations for their assistance in collecting data for the study: Svetlana Santkina, Yuliya Titenko, and Irina Fomin (OGBNOU "Center for Psychological, Pedagogical, Medical, and Social Assistance "Razvitie", Ulyanovsk Region, Ulyanovsk); Irina Andreeva (BOU of the Chuvash Republic "Cheboksary Primary General Educational School for Students with Disabilities No. 3", Cheboksary); Nadezhda Evteeva and Zhanna Syrykh (Kraevoy State Budgetary Institution of General Education "School-Internat No. 5", structural subdivision "Regional Resource Center for the Organization of Complex Support for Persons with ASD and Severe Multiple Developmental Disorders", Khabarovsk Krai, Khabarovsk); Svetlana Karpova and Darya Chichaeva (State Budgetary Specialized Institution of Social Services "Regional Rehabilitation Center for Children with Disabilities "Nadezda", Volgograd Region, Volzhsky); Anna Vinievskaya (Municipal Autonomous General Educational Institution of Rostov-on-Don "School No. 96 Evrika-Razvitie named after Mikhail Vasilyevich Nagibin"); Svetlana Shvetsova and Elena Zvezdova (Municipal Budgetary General Educational Institution of Ivanteevka of the Pushkinsky Urban District of Moscow Oblast "Educational Center No. 1"); Olga Kerner and Valentina Izmayeva (Municipal Autonomous Institution "Center for Psychological, Pedagogical, Medical, and Social Assistance", Perm Krai, Chusovoy); Leila Nigmatullina and Elena Sudarikova (Budgetary Institution of Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra "Nizhnevartovsk Multi-Specialized Rehabilitation Center for Disabled Persons", Nizhnevartovsk).

**For citation:** The Effectiveness of the "Kashenkin Lug" Counseling Technology in Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) / Pereverzeva D.S., Pantsyr S.N., Davydova E.Yu., Vinevskaya A.V. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 3–14. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210401> (In Russian; abstract in English).

## Введение

В последние десятилетия отмечается существенный рост нарушений развития, ассоциированных с расстройствами аутистического спектра (РАС) [15]. Это делает актуальной задачу разработки протоколов сопровождения семьи, которые могут быть масштабированы и использованы специалистами различных организаций. При оценке эффективности такого протокола особое внимание рекомендуется обращать на структуру диагностического этапа, психообразовательные возможности и оценку результативности постановки коррекционных целей [2; 5; 13; 17]. Диагностический этап предполагает оценку развития ребенка в соответствии с целями и запросом родителей. Консультативный этап должен быть направлен на информирование родителей о результатах диагностики, об особых потребностях ребенка, возможностях их

удовлетворения, специфике нарушений и о возможностях их коррекции. Представленная работа проведена с целью анализа подходов к доказательству эффективности консультативных практик и презентации результатов пилотного исследования эффективности технологии консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг», разработанной в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного психолого-педагогического университета [4]. Пилотное апробирование технологии проводилось в 8-ми регионах Российской Федерации.

### Подходы к оценке эффективности диагностического этапа

Существуют различные диагностические протоколы и стандарты, рекомендованные для использования

при работе с детьми, имеющими РАС. На обобщенном уровне диагностические модели могут отличаться по нескольким параметрам, наиболее важными из которых представляются следующие [14]:

1. Структура диагностического протокола. Основной фактор, от которого зависит объективность и обоснованность выводов об особенностях и уровне развития ребенка, — качество используемых диагностических инструментов. Существуют рекомендации, в которых диагностические инструменты классифицированы с точки зрения их надежности и валидности [6; 11; 12]. Одновременно с этим дискуссионным остается вопрос об обязательности включения тех или иных инструментов. Так, например, протокол CMAP (Comprehensive Multi-Disciplinary Assessment Protocol for Autism Spectrum Disorder) [12] предлагает выполнять чрезмерно детализированную оценку по различным сферам: когнитивное функционирование, исполнительные функции, зрительно-пространственные функции, память, речевое развитие, академические навыки, адаптивное функционирование, сенсорные процессы, моторные навыки. Выбор конкретного инструмента может варьировать в зависимости от уровня развития ребенка, но должен осуществляться из определённого списка методик. Другой тип рекомендаций позволяет более гибко подходить к оцениваемым показателям. В частности, например, протокол AAP (American Academy of Pediatrics, — Американской академии педиатров) рекомендует оценивать когнитивное функционирование и адаптивные навыки, но не определяет формальную оценку, проводимую психологом [14]. В рекомендациях специалистов Института коррекционной педагогики предлагаются критерии оценки поведения ребенка в рамках диагностического занятия [3].

2. Мультидисциплинарность. С одной стороны, кажется очевидным, что чем больше специалистов принимают участие в обследовании ребенка, тем более дифференцированными будут рекомендации. С другой стороны, выбор специалистов должен соответствовать задачам диагностики и быть экономически обоснованным. Следует отметить, что, несмотря на рекомендации по многосторонней оценке [12], практически нет сопутствующих эмпирических доказательств, которые бы свидетельствовали о том, что выводы, сделанные командой специалистов, будут более точными, чем заключение отдельного клинициста [16].

Учитывая все сказанное, предполагается, что диагностическая модель должна иметь ступенчатый характер, когда на первом этапе определяется необходимость привлечения специалистов определенного профиля и набор диагностических методик, а на последующих этапах происходит реализация запланированной стратегии [10].

### **Подходы к оценке эффективности консультационного этапа**

Консультационный этап ставит своей целью представление результатов, полученных в рамках диагно-

стики, а также информации об особых потребностях ребенка, о рекомендованных образовательных маршрутах и коррекционной помощи. Существует несколько подходов к анализу эффективности консультационного этапа. Во-первых, выводы могут быть сделаны на основе оценки динамики симптомов у ребенка. Так, например, недавний метааналитический обзор показал, что прохождение родителями групповых программ психологического просвещения оказывает влияние на состояние ребенка с РАС. Оказываемый эффект был оценен как низкий (для социальных навыков), средний для психологического развития и высокий для показателей благополучия [9]. Другим важным показателем качества консультационной помощи является степень удовлетворенности родителей. Важно, что удовлетворенность критерий. Помимо этого, от удовлетворенности родителей итогами консультации будет зависеть их желание выполнять рекомендации и двигаться по разработанному маршруту помощи. То есть данный показатель может также опосредовать действие других факторов, влияющих на успешность помощи ребенку.

Другой подход предлагает фиксировать, насколько исследуемая практика позволяет поставить цели и работать для их достижения [18; 19]. Так, в исследовании Ruble et al. [17] оценивалась эффективность «Модели сотрудничества для продвижения компетентности и успеха» (COMPASS — collaborative model for promoting competence and success), которая была разработана для улучшения постановки целей при построении индивидуальной образовательной программы для детей с РАС. Для этого оценивалось, насколько прогресс ребенка в экспериментальной и контрольной группах по каждой из заявленных целей соответствовал ожиданиям (способ измерения достижения цели — GAS, goal attainment scaling).

Таким образом, критерии эффективности консультационно-диагностического протокола зависят от задач, которые ставятся на каждом этапе. Для оценки диагностической части протокола необходимо, в первую очередь, проанализировать используемые инструменты (стандартизированы или нет, есть ли данные психометрических исследований, включены ли в клинические рекомендации). Помимо этого, важным показателем является реализуемый подход ко взаимодействию специалистов различных профилей. Качество консультационного этапа может быть оценено на основе изучения динамики семьи и ребенка, их удовлетворенности проводимой работой, достижимостью поставленных целей.

## **Материалы и методы исследования**

### **Технология консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг»**

Технология «Кашенкин луг» [4] представляет собой цикл индивидуальных встреч с семьей, воспитыва-

вающей ребенка с РАС, с целью психолого-педагогического сопровождения по вопросам обучения и воспитания. Технология состоит из 3-х этапов:

1. Диагностический этап. Данный этап предполагает проведение комплексного психолого-педагогического обследования ребенка. С этой целью предлагается использовать методики из следующего списка: Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей младшего возраста (М-СНАТ-R/F) — для детей от 16-ти до 30-ти месяцев; Социально-коммуникативный опросник (SCQ); Кентская шкала оценки развития младенцев (русская версия KID-R) — для детей в возрасте до 16-ти месяцев; Шкала оценки развития ребенка в возрасте от 14-ти месяцев до 3,5 лет (адаптированный вариант к условиям России — RCDI); Психолого-образовательный профиль (PEP-3); Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS); Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития (VB-MAPP); Методика оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R); Тест Векслера (WISC-3); Диагностический комплект Семаго [7]; Сенсорный профиль О.Б. Богдашиной [8]. При необходимости целесообразно использовать дополнительные методы, например при подозрении на наследственную причину нарушений [1].

2. Консультационный этап. Данный этап проводится в виде обучающего занятия для родителей, которое включает консультацию по результатам психолого-педагогического обследования, ознакомление родителей с рекомендациями специалистов, постановку целей, разъяснение возникающих вопросов, обучение методам, способствующим достижению целей работы с ребенком. Процесс обучения строится на основе демонстрации примеров правильного применения методов и технологий работы с ребенком (в том числе, демонстрацию видеозаписей примеров). Дополнительно с родителями может проводиться тренировка их собственных навыков взаимодействия с ребенком.

3. Получение обратной связи от родителей. Сбор информации о результатах работы с ребенком в соответствии с рекомендациями специалистов осуществляется на основе индивидуализированной анкеты. Данные анкеты позволяют оценить, насколько семье удается работать в соответствии с поставленными целями, и определить необходимость повторной встречи для их корректировки.

#### **Подготовка специалистов для участия в исследовании**

В апробации и оценке эффективности реализации модели консультационно-диагностического сопровождения детей с РАС «Кашенкин луг» приняли участие 15 специалистов различных учреждений, оказывающих помощь детям с РАС, из 8 регионов РФ: Ульяновская область, Чувашская Республика, Хабаровский край, Волгоградская область, Ханты-Ман-

сийский автономный округ, Московская область, Ростовская область, Пермский край. В период с мая по сентябрь 2022 года специалисты прошли обучение по реализации всех этапов технологии и получили необходимые материалы и бланки, а также супервизию по конкретным случаям. Среди обучающихся специалистов были педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, специалисты по социальной реабилитации, заместители директоров учреждений.

В процессе обучения была проведена серия онлайн консультаций и обучающих семинаров по организации консультационно-диагностической деятельности с семьями, воспитывающими детей с РАС, в рамках технологии «Кашенкин луг». Программа семинаров включала следующие темы:

- особенности развития детей с РАС;
- психолого-педагогическая диагностика детей с РАС;
- организация специальных образовательных условий для детей с РАС;
- современные подходы, методы и программы коррекционной и развивающей работы с детьми с РАС;
- технология консультационно-диагностического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг».

Итогом проведенной программы подготовки специалистов стала организация консультационно-диагностических курсов для семей, воспитывающих детей с РАС и другими нарушениями развития, на базе выбранных региональных образовательных организаций.

#### **Характеристика выборки**

В ходе реализации этапов исследования региональными участниками проекта было проконсультировано 858 семей, в них — 191 ребенок с РАС и 667 детей с другими нарушениями развития. Организация консультаций осуществлялась в соответствии с рекомендациями и приемами технологии сопровождения «Кашенкин луг».

Для дальнейшего исследования были отобраны семьи, прошедшие полный цикл индивидуальных встреч в соответствии с технологией, всего 41 семья, где воспитывается ребенок с РАС. Для оценки эффективности технологии были проанализированы результаты обследования, предложенные рекомендации и отзывы родителей. Возраст детей варьировал в интервале от 2,6 до 13-ти лет. Распределение детей по возрасту и полу можно посмотреть в таблице 1.

По прошествии 90 дней после консультации родителям была разослана анкета обратной связи, в которой они должны были ответить на ряд вопросов, касающихся информации о создании специальных условий обучения ребенка в соответствии с подготовленными ранее рекомендациями специалистов. Родителей просили указать утвержденные на момент анкетирования варианты образовательной программы

Таблица 1

**Распределение по полу и возрастам детей, принявших участие в исследовании**

	Всего	2–4 года	4–7 лет	7–11 лет	11–14 лет	Мальчики с РАС	Девочки с РАС
N (% от группы)	41	9 (21%)	5 (12%)	25 (62%)	2 (5%)	32 (78%)	9 (22%)

ребенка, модель обучения, наличие специалистов сопровождения. Дополнительно в рамках анкетирования проводился опрос родителей о динамике достижения целей, указанных специалистами в индивидуальном плане коррекционной работы с ребенком. Ответы родителей оценивались по трём критериям: уровень сформированности навыка, степень соответствия рекомендациям специалистов применяемой технологии обучения навыкам, степень удовлетворенности родителей результатами ребенка на момент опроса. Дополнительно собиралась информация о наличии трудностей при реализации программы сопровождения ребенка и о необходимости повторной консультации. Затем, с целью дополнительного анализа, собранные данные по анкете сопоставлялись с исходной информацией в подготовленном по результатам проведенного курса психолого-педагогическом заключении на ребенка.

В соответствии с существующими подходами к анализу эффективности консультационно-диагностических моделей сопровождения ребенка мы выбрали критерии для оценки технологии «Кашенкин луг», разделив их на три подгруппы: 1. Критерии эффективности диагностического этапа; 2. Критерии

эффективности консультационного этапа; 3. Удовлетворенность семьи (см. таблицу 2).

**Результаты и обсуждение**

**1. Критерии эффективности диагностического этапа**

1.1. Реализация ступенчатого подхода к подбору специалистов, участвующих в обследовании. Согласно методическим рекомендациям в ходе проведения консультационно-диагностического приема вовлечение специалистов осуществляется по ступенчатой процедуре. Первый шаг – выявление запроса семьи, что позволяет определить направления психолого-педагогической диагностики и подобрать диагностический инструментарий. Второй шаг включает процедуру обследования ребенка, сбор информации от родителей, что создает возможности для определения уровня основных сфер развития ребенка, а также выявляет необходимость дополнительного обследования специалистами другого профиля (например, врачом-психиатром). Таким образом, число специалистов, принимающих участие в обследовании, мо-

Таблица 2

**Критерии оценки эффективности технологии «Кашенкин луг»**

Критерий	Подход к оценке
<b>1. Критерии эффективности диагностического этапа</b>	
1.1. Реализация ступенчатого подхода к подбору специалистов, участвующих в обследовании	Анализ стратегии привлечения специалистов, согласно методическим рекомендациям
1.2. Использование стандартизированных диагностических методик	Анализ рекомендованных диагностических инструментов
<b>2. Критерии эффективности консультационного этапа</b>	
2.1. Успешность семьи в реализации поставленных целей	Доля целей, над которыми семье удается работать в полном объеме
2.2. Наличие целей, не соответствующих возможностям ребенка	Доля целей, над которыми семье не удается работать по причине недоступности для ребенка (отсутствие необходимых навыков у ребенка, некомпетентность родителей, трудности в других сферах, которые не позволяют работать в выбранном направлении)
2.3. Возможности пересмотра целей	Анализ стратегии, реализованной в протоколе сопровождения, согласно методическим рекомендациям
2.4. Возможность получения рекомендованной помощи (образовательная программа, форма обучения)	Доля семей, которым по итогам диагностики удалось получить рекомендованную помощь
<b>3. Удовлетворенность семьи</b>	
3.1. Удовлетворенность семьи динамикой ребенка по заявленным коррекционным целям	Средний балл удовлетворенности (рассчитывается среднее арифметическое балльной оценки удовлетворенности семьи по развитию у ребенка каждого навыка), согласно анкетам обратной связи
3.2. Вовлеченность родителей в программу сопровождения	Процент семей, которые сталкиваются с трудностями достижения поставленных целей и отмечают неудовлетворенность динамикой ребенка, но при этом заявляют о необходимости повторной консультации.

жет быть увеличено в зависимости от потребностей в уточнении данных по развитию ребенка. Содержание третьего шага связано с первыми двумя: в зависимости от запроса семьи и полученных данных обследования будет определен соответствующий алгоритм действий, и даны рекомендации специалистов в процессе консультации.

### 1.2. Использование стандартизированных диагностических методик.

В таблице 3 перечислены методики, использование которых рекомендовано для проведения обследования в рамках консультационно-диагностического приема по технологии «Кашенкин луг». Для каждого инструмента указано, является ли он стандартизированным и включен ли в рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Расстройства аутистического спектра: клинические рекомендации» [6].

Таким образом, четыре инструмента (М-CHAT/R, SCQ, тест Векслера, Шкала адаптивного поведения Вайнленд) указаны в клинических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, разработанных Ассоциацией психиатров и психологов за научно обоснованную практику [6].

Две методики (VB-MAPP и ABLLS-R) являются общепризнанными для построения коррекционной программы в рамках прикладного анализа поведения и объединяют практики, имеющие высокую доказанную эффективность.

## 2. Критерии эффективности консультационного этапа

### 2.1. Успешность реализации поставленных целей

На рисунке 1 представлены результаты проведенного анализа целей, поставленных в ходе консультаций. Доля целей, по которым семье удалось работать в полном объеме, составляет 62,6%. Оказывались недоступны для реализации в силу особенностей поведения или развития ребенка 32,6% целей. По оставшимся 4,9% целей не удавалось организовать работу по внешним причинам. Процент семей, которым по итогам консультации удалось организовать работу хотя бы по одной задаче, составил 86.

### 2.2. Наличие целей, не соответствующих возможностям ребенка

Согласно полученным данным, 32,6% поставленных целей не удавалось реализовывать по причине их

Таблица 3

**Диагностические инструменты, рекомендованные для использования в рамках технологии «Кашенкин луг»**

Диагностический инструмент	Стандартизация и наличие норм	Рекомендованы или нет, согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ [6]
Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей, пересмотренный, М-CHAT-R/F	Пороговое значение для группы риска. Стандартизирован	+
Социально-коммуникативный опросник (SCQ). Инструмент для оперативного скрининга расстройств аутистического спектра	Пороговое значение для группы риска. Стандартизирован	+
Кентская шкала оценки развития младенцев (KID-R)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Шкала оценки развития ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3,5 лет (адаптированный к условиям России вариант, RCDI)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Психолого-образовательный профиль (PEP-3)	Перцентили, возрастной эквивалент	-
Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS)	Стандартные баллы по отдельным субтестам и композитным шкалам	+
Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития (VB-MAPP)  Методика оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R)	Не стандартизованы	Являются основными диагностическими инструментами для оценки навыков и составления программы в рамках подходов, основанных на поведенческом анализе (подходы с доказанной эффективностью, рекомендованы при РАС)
Тест Векслера (WISC-3)	Стандартные баллы по отдельным субтестам и композитным шкалам	+
Диагностический комплект Семаго	Не стандартизирован	-
Сенсорный профиль (О.Б. Богдашиной)	Не стандартизирован	-

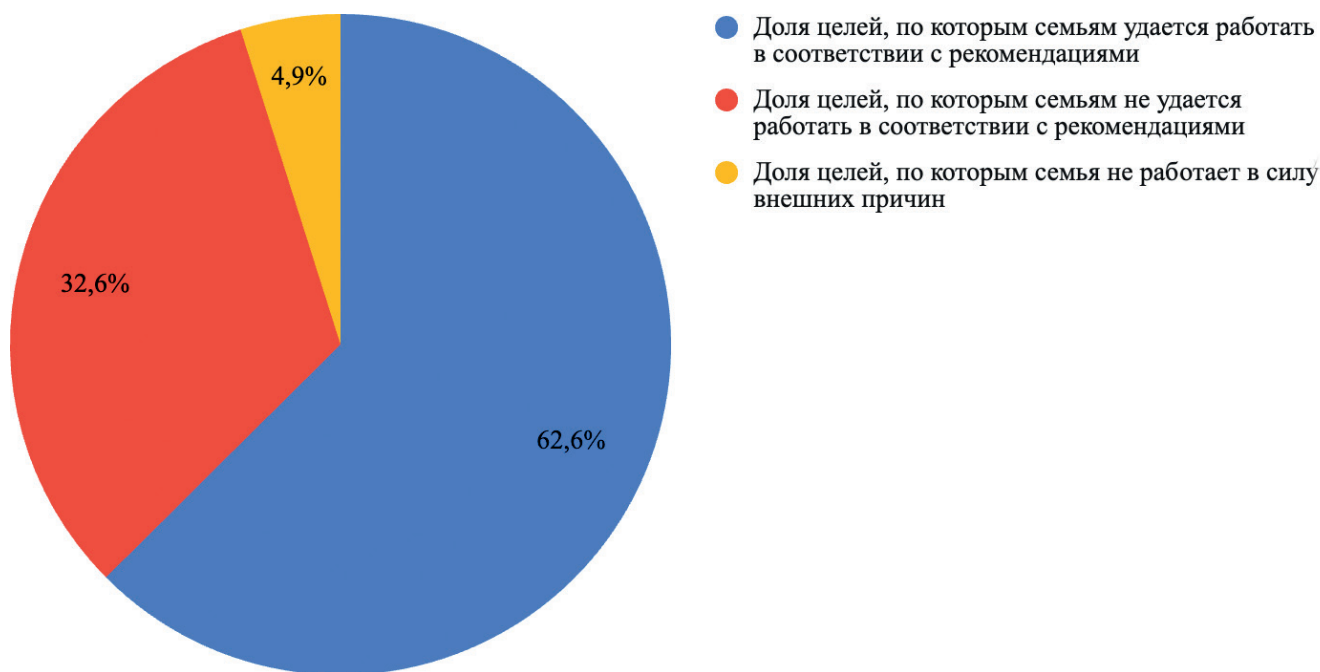


Рис. 1. Анализ эффективности поставленных целей

несоответствия актуальным возможностям ребенка. Среди наиболее частых причин назывались:

1. Недостаток мотивации ребенка.
2. Нежелательное поведение (аутистимуляции, агрессия, избыточное возбуждение).
3. Отсутствие навыков, предваряющих работу над поставленной целью (неразвитость навыков продуктивного контакта, удержания внимания, навыков сотрудничества, понимания речи).

### 2.3. Возможности пересмотра целей

Технология сопровождения «Кашенкин луг» предусматривает проведение повторных консультаций по запросу родителей, на которых могут быть пересмотрены и скорректированы поставленные цели. Наличие в протоколе этапа обратной связи (в виде индивидуализированного анкетирования) позволяет специалистам инициировать встречу с семьей, если становится очевидным возникновение трудностей.

### 2.4. Возможность получения рекомендованной помощи (образовательная программа, форма обучения).

95% обследованных семей заявили о том, что по итогам консультации им удалось получить рекомендованную программу обучения. Форма обучения соответствовала рекомендациям в 90% случаев.

Таким образом, формат консультационного этапа позволяет успешно организовать работу над большинством поставленных целей (62,6% целей). Оставшиеся 37,4% целей распадаются на две группы. Небольшой процент случаев касается ситуаций, в которых семья в силу внешних причин не работает в рекомендованном направлении. Осталь-

- Доля целей, по которым семьям удается работать в соответствии с рекомендациями
- Доля целей, по которым семьям не удается работать в соответствии с рекомендациями
- Доля целей, по которым семья не работает в силу внешних причин

ные цели не удается достичь по причине недоступности для ребенка определенных видов деятельности. Такая ситуация предполагает необходимость пересмотра целей, что заложено в протоколе сопровождения: семья может прийти на повторный прием при наличии запроса. Характерно, что в 84–86% случаев родители, которые испытывают трудности с реализацией рекомендаций, отмечают потребность в повторной консультации. Также необходимость в повторной консультации объясняется потребностью в определении новых перспективных целей коррекционной работы с ребенком. Эти данные свидетельствуют о формировании у родителей устойчивой мотивации к участию в реализации маршрута сопровождения и о наличии запроса на получение консультационной помощи.

## 3. Критерии эффективности: удовлетворенность семьи

### 3.1. Удовлетворенность семьи динамикой развития ребенка по заявленным коррекционным целям.

Для оценки удовлетворенности семьи работой над развитием навыков использовалась трехбалльная система оценки (0 — не удовлетворены, 1 — удовлетворены частично, 2 — полностью удовлетворены). На рисунке 2 отражено процентное соотношение ответов родителей на вопрос об удовлетворенности продвижением ребенка в соответствии с поставленными целями. Видно, что почти 60% ответов составляет «Полностью удовлетворены»; 34,2% — «Частично удовлетворены»; 6,2% — «Не удовлетворены».



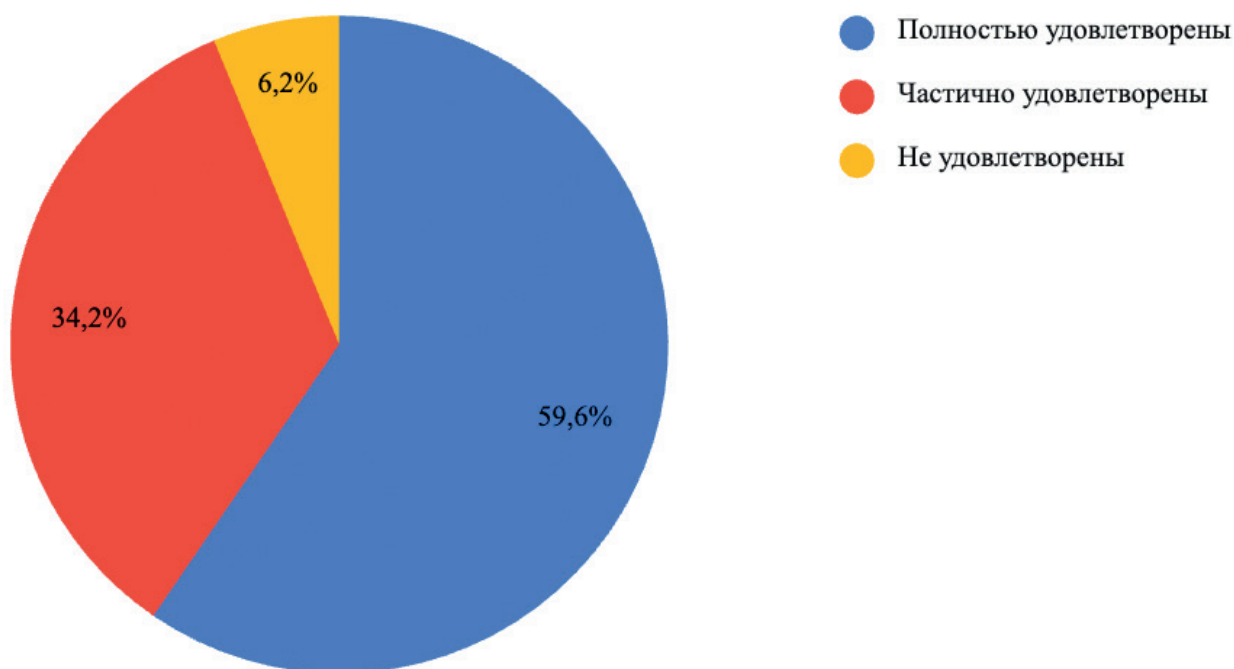


Рис. 2. Удовлетворенность ходом работы с ребенком по достижению поставленных целей

Анализ удовлетворенности родителей динамикой достижения поставленных целей проводился как по суммарным показателям (рис. 2), так и отдельно по группам целей: навыки сотрудничества, коммуникация и речь, навыки социального взаимодействия, моторные навыки, учебное поведение и академические навыки. Согласно индивидуальным планам коррекционной работы, составленным по алгоритму технологии «Кашенкин луг», развитие конкретных аспектов социального взаимодействия было рекомендовано 92% участников исследования; развитие у ребенка навыков коммуникации и речи — 95% семей, развитие социально-бытовых навыков — 97%. Развитие моторных навыков было необходимо 58% участников, академических навыков и учебного поведения, соответственно, — 34% и 39%. Количество конкретных коррекционных задач в каждой группе целей составляло от 3 до 21. В дальнейшем предполагается провести детализированный анализ удовлетворенности динамикой достижения поставленных целей.

### 3.2. Вовлеченность родителей в программу сопровождения

Доля семей, которые заявляли о заинтересованности в повторной консультации, составила 86%. Среди семей, которые сообщали о трудностях в достижении целей, таких ответов было 84%.

Таким образом, согласно полученным данным, более половины семей после первой консультации выражают удовлетворение динамикой показателей ребенка по достижению поставленных целей. Запрос на повторную консультацию сохраняется у абсолютного большинства участников исследования, вне за-

висимости от того, считают они проводимую работу с ребенком успешной или нет.

## Выводы

Мы провели пилотное исследование эффективности технологии сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг». В рамках исследовательского проекта были проанализированы результаты участия 41-й семьи, воспитывающей ребенка с РАС. Были отобраны критерии оценки, которые позволяли, во-первых, сделать вывод о том, соответствует ли процедура консультационного приема рекомендациям, разработанным для доказательного подхода. Во-вторых, позволяли дать количественную оценку результатам применения протокола. Параметры, отобранные для оценки, были разделены на три группы: критерии эффективности диагностического этапа, критерии эффективности консультационного этапа, удовлетворенность семьи коррекционной работой. Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

1. Технология сопровождения «Кашенкин луг» реализует ступенчатый подход к привлечению специалистов, что делает ее одновременно максимально гибкой, адаптивной к запросу семьи, а также экономичной с точки зрения временных и финансовых затрат.

2. Большинство методик, используемых на диагностическом этапе, являются стандартизированными, что позволяет считать процедуру оценки объективной.

3. Формат консультационного этапа, который реализуется в рамках исследуемой технологии, позво-

ляют успешно организовать работу по достижению большинства поставленных целей.

4. Существует согласованность получаемых рекомендаций и возможностей их реализации, что является важным показателем достижимости целей.

5. Большинство семей выражают удовлетворение динамикой развития ребенка в соответствии с установленными в ходе консультации целями и сохраняют заинтересованность в проведении повторных консультаций.

В статье представлен пилотный этап оценки эффективности консультационной технологии «Кашенкин луг». Мы получили количественные данные, свиде-

тельствующие о том, что структура и содержание данной технологии сопровождения позволяют разрабатывать коррекционную программу, в рамках которой семье удастся достигать поставленные индивидуальные цели. Дальнейшее исследование эффективности технологии может быть построено на основе различных количественных показателей, которые позволят более объективно и детально оценить динамику ребенка (например, введение экспертной оценки), а также уровень родительской компетентности. Для оценки качества целей, которые формулируются в рамках консультационного приема, планируется проведение детализированного анализа целей по их содержанию. ■

### Литература

1. Горбачевская Н.Л., Тюшкевич С.А., Мамохина У.А. и др. Технология выявления детей группы риска по наличию синдромальной формы аутизма и умственной отсталости – синдрома FXS // Дефектология. 2019. № 2. С. 11–20.
2. Мамохина У.А., Переверзева Д.С., Тюшкевич С.А. и др. Проблемы и перспективы реализации доказательного подхода в рамках деятельности региональных ресурсных центров по сопровождению лиц с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 3. С. 15–25. DOI:10.17759/autdd.2022200302
3. Никольская О.С. Баенская Е.Р. Вишнеvская А.А. Организация первичной психологической консультации семьи, воспитывающей ребенка с выраженными особенностями развития эмоционально-волевой сферы. Ранний и дошкольный возраст // Дефектология. 2017. № 6. С. 3-9.
4. Панцырь С.Н., Красносельская Е.Л., Данилина К.К. и др. Программа консультативного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, «Кашенкин луг»: Опыт оценки эффективности // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. № 4. С. 50–61. DOI:10.17759/autdd.2021190406
5. Панцырь С.Н., Шведовский Е.Ф. Возможности и условия дистанционного консультирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 2. С. 14–20. DOI:10.17759/autdd.2020180203
6. Расстройства аутистического спектра: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Ассоциация психиатров и психологов за научнообоснованную практику // Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. 13.08.2020. 72 с. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_1) (дата обращения: 18.11.2023).
7. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический комплект психолога: Метод. руководство. Изд. 3-е, перераб. Москва: АПКИПРО, 2007. 128 с. ISBN 5-8429-0030-0.
8. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра: Стратегии помощи: Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова, Н.Г. Манелис. Москва: ФРИЦ МГППУ, 2018. 70 с. ISBN 978-5-94051-181-6.
9. Ađırkan M., Koç M., Avcı Ö.H. How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD in Turkey? A systematic review and meta-analysis // Research in Developmental Disabilities. 2023. Vol. 139. Article № 104554. DOI:10.1016/j.ridd.2023.104554
10. Brian J.A., Zwaigenbaum L., Ip A. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder // Paediatrics & child health. 2019. Vol. 24. № 7. Pp. 444–460. DOI:10.1093/pch/pxz117
11. Campbell J.M., Ruble L.A., Hammond R.K. Comprehensive developmental assessment model // Autism spectrum disorder in children and adolescents: Evidence-based assessment and intervention in schools / L.A. Wilkinson (ed.). Washington: American Psychological Association, 2014. Pp. 51–73. ISBN 978-1-4338-1615-4. DOI:10.1037/14338-004
12. Dodd J.L., Franke L.K., Grzesik J.K. et al. Comprehensive multi-disciplinary assessment protocol for autism spectrum disorder // Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment. 2014. Vol. 2. № 1. Pp. 68–82. DOI:10.6000/2292-2598.2014.02.01.9
13. Fuentes J., Hervás A., Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment // European Child & Adolescent Psychiatry. 2021. Vol. 30. № 6. Pp. 961–984. DOI:10.1007/s00787-020-01587-4
14. Lipkin P.H., Macias M.M., Norwood K.W. Jr. et al. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening // Pediatrics. 2020. Vol. 145. № 1. Article № e20193449. 21 p. DOI:10.1542/peds.2019-3449
15. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016 // MMWR Surveillance Summaries. 2020. Vol. 69. № 4. Pp. 1–12. DOI:10.15585/mmwr.ss6904a1
16. Penner M., Anagnostou E., Andoni L.Y. et al. Systematic review of clinical guidance documents for autism spectrum disorder diagnostic assessment in select regions // Autism. 2018. Vol. 22. № 5. Pp. 517–527. DOI:10.1177/1362361316685879

17. Ruble L.A., Dalrymple N.J., McGrew J.H. The effects of consultation on individualized education program outcomes for young children with autism: The collaborative model for promoting competence and success // *Journal of early intervention*. 2010. Vol. 32. № 4. Pp. 286–301. DOI:10.1177/1053815110382973
18. Sheridan S.M., Clarke B.L., Knoche L.L. et al. The effects of conjoint behavioral consultation in early childhood settings // *Early Education and Development*. 2006. Vol. 17. № 4. Pp. 593–617. DOI:10.1207/s15566935eed1704\_5
19. Sheridan S.M., Eagle J.W., Cowan R.J. et al. The effects of conjoint behavioral consultation: Results of a 4-year investigation // *Journal of School Psychology*. 2001. Vol. 39. № 5. Pp. 361–385. DOI:10.1016/S0022-4405(01)00079-6

### References

1. Gorbachevskaya N.L., Tyushkevich S.A., Mamokhina U.A. et al. Tekhnologiya vyyavleniya detei gruppy riska po nalichiyu sindromal'noi formy autizma i umstvennoi otstalosti – sindroma FXS [Technology for identifying children in the risk group for having a syndromal form of autism and intellectual deficiency: the fragile X syndrome]. *Defektologiya = Defectology*, 2019, no. 2, pp. 11–20.
2. Mamokhina U.A., Pereverzeva D.S., Tyushkevich S.A. et al. Problems and Perspectives in the Evidence-Based Approach Implementation in the ASD Support Regional Resource Centers. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 3, pp. 15–25. DOI:10.17759/autdd.2022200302
3. Nikol'skaja O.S. Baenskaja E.R. Vishnevskaja A.A. Organizacija pervichnoj psihologicheskoy konsul'tacii sem'i, vospityvajushhej rebenka s vyrazhennymi osobennostjami razvitija jemocional'no-volevoj sfery. Rannij i doshkol'nyj vozrast [Organization of primary psychological consultation of the family, raising a child with pronounced developmental features of the emotional-volitional sphere. Early and preschool age] // *Defektologiya = Defectology*. 2017. no 6. pp. 3–9.
4. Pantsyr' S.N., Krasnosel'skaya E.L., Danilina K.K. et al. «Kashenkin Lug»: Program for Consultative Psychological and Educational Support for Families Having Children with ASD: Evaluation of Efficiency. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2021, vol. 19, no. 4, pp. 50–61. DOI:10.17759/autdd.2021190406
5. Pantsyr' S.N., Shvedovskii E.F. Potentials & Conditions of Remote Counselling of the Families of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2020, vol. 18, no. 2, pp. 14–20. DOI:10.17759/autdd.2020180203
6. Rasstroistva autisticheskogo spektra: klinicheskie rekomendatsii [Autism spectrum disorders: clinical recommendations] [Web resource] / Assotsiatsiya psikiatrov i psihologov za nauchno-obosnovannuyu praktiku [Association of psychiatrists and psychologists for science-based practice] // Rubrikator klinicheskikh rekomendatsii Ministerstva zdравookhraneniya RF [Heading list of clinical recommendations of the Ministry of health of Russia]. 13.08.2020. 72 p. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_1) (Accessed 18.11.2023).
7. Semago N.Ya., Semago M.M. Diagnosticheskii komplekt psihologa: Metod. rukovodstvo [Psychologist's diagnostic kit: Usage guide]. 3rd ed., reworked. Moscow: Publ. Academy of the Ministry of Education of Russia, 2007. 128 p. ISBN 5-8429-0030-0.
8. Khaustov A.V., Manelis N.G. (eds.) Sensornye osobennosti detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Strategii pomoshchi: Metodicheskoe posobie [Sensory specifics of children with autism spectrum disorders: Strategies of support: Teaching guidelines]. Moscow: Publ. Federal Resource Center of the Moscow State University of Psychology and Education, 2018. 70 p. ISBN 978-5-94051-181-6.
9. Ağırkan M., Koç M., Avcı Ö.H. How effective are group-based psychoeducation programs for parents of children with ASD in Turkey? A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 2023, vol. 139, article no. 104554. DOI:10.1016/j.ridd.2023.104554
10. Brian J.A., Zwaigenbaum L., Ip A. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder. *Paediatrics & child health*, 2019, vol. 24, no. 7, pp. 444–460. DOI:10.1093/pch/pxz117
11. Campbell J.M., Ruble L.A., Hammond R.K. Comprehensive developmental assessment model. In *Wilkinson L.A. (ed.) Autism spectrum disorder in children and adolescents: Evidence-based assessment and intervention in schools*. Washington: Publ. American Psychological Association, 2014. Pp. 51–73. ISBN 978-1-4338-1615-4. DOI:10.1037/14338-004
12. Dodd J.L., Franke L.K., Grzesik J.K. et al. Comprehensive multi-disciplinary assessment protocol for autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 2014, vol. 2, no. 1, pp. 68–82. DOI:10.6000/2292-2598.2014.02.01.9
13. Fuentes J., Hervás A., Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 30, no. 6, pp. 961–984. DOI:10.1007/s00787-020-01587-4
14. Lipkin P.H., Macias M.M., Norwood K.W. Jr. et al. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 2020, vol. 145, no. 1, article no. e20193449. 21 p. DOI:10.1542/peds.2019-3449
15. Maenner M.J., Shaw K.A., Baio J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 2020, vol. 69, no. 4, pp. 1–12. DOI:10.15585/mmwr.ss6904a1
16. Penner M., Anagnostou E., Andoni L.Y. et al. Systematic review of clinical guidance documents for autism spectrum disorder diagnostic assessment in select regions. *Autism*, 2018, vol. 22, no. 5, pp. 517–527. DOI:10.1177/1362361316685879
17. Ruble L.A., Dalrymple N.J., McGrew J.H. The effects of consultation on individualized education program outcomes for young children with autism: The collaborative model for promoting competence and success. *Journal of early intervention*, 2010, vol. 32, no. 4, pp. 286–301. DOI:10.1177/1053815110382973

18. Sheridan S.M., Clarke B.L., Knoche L.L. et al. The effects of conjoint behavioral consultation in early childhood settings. *Early Education and Development*, 2006, vol. 17, no. 4, pp. 593–617. DOI:10.1207/s15566935eed1704\_5
19. Sheridan S.M., Eagle J.W., Cowan R.J. et al. The effects of conjoint behavioral consultation: Results of a 4-year investigation. *Journal of School Psychology*, 2001, vol. 39, no. 5, pp. 361–385. DOI:10.1016/S0022-4405(01)00079-6

### **Информация об авторах**

*Переверзева Дарья Станиславовна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [dasha.pereverzeva@gmail.com](mailto:dasha.pereverzeva@gmail.com)

*Панцырь Сергей Николаевич*, кандидат психологических наук, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

*Давыдова Елизавета Юрьевна*, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

*Винеvская Анна Вячеславовна*, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры инклюзивного образования и социально-педагогической реабилитации, Южный федеральный университет (ФГАОУ ВО ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

### **Information about the authors**

*Darya S. Pereverzeva*, PhD in Psychology, Senior Researcher, Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-3337>, e-mail: [dasha.pereverzeva@gmail.com](mailto:dasha.pereverzeva@gmail.com)

*Sergey N. Pancir*, PhD in Psychology, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2772-7627>, e-mail: [pancirsn@mgppu.ru](mailto:pancirsn@mgppu.ru)

*Elizaveta Yu. Davydova*, PhD in Biology, Associate Professor, Leading Researcher, Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support to Children with Autism Spectrum Disorders, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-5535>, e-mail: [davidovaeju@mgppu.ru](mailto:davidovaeju@mgppu.ru)

*Anna V. Vinevskaya*, PhD in Education, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Inclusive Education and Socio-Pedagogical Rehabilitation of the Academy of Psychology and Pedagogy of SFU, Southern Federal University (FSAOU IN SFU), Rostov-on-Don, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-6281>, e-mail: [vinevskai@sfedu.ru](mailto:vinevskai@sfedu.ru)

Получена 14.11.2023

Received 14.11.2023

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023