

ИССЛЕДОВАНИЕ РАС  
RESEARCH ASD

**Результативность формирования компетенций у детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра через консультирование-коучинг родителей: предварительное исследование**

**Казьмин А.М.**

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: [mgppukprd@gmail.com](mailto:mgppukprd@gmail.com)

**Багарадникова Е.В.**

Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1885>, e-mail: [bagaradnikova@gmail.com](mailto:bagaradnikova@gmail.com)

**Вороцкий А.А.**

Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1864-5363>, e-mail: [avorozkiy@gmail.com](mailto:avorozkiy@gmail.com)

**Словохотова О.В.**

Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8998-2287>, e-mail: [nicescreamol9@gmail.com](mailto:nicescreamol9@gmail.com)

**Углова Д.О.**

Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8527-7647>, e-mail: [diana.uglva@rambler.ru](mailto:diana.uglva@rambler.ru)

В настоящей работе представлены результаты четырех пилотажных исследований, проведенных в Региональной общественной организацией помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) «Контакт» (ОО «Контакт»). Матери детей раннего и дошкольного возраста с РАС и с другими нарушениями, в том числе, ментальными, получали помощь в форме дистанционного консультирования-коучинга в рамках компетентностного подхода. Приводятся свидетельства надежности, конструктивной валидности опросника для родителей «Профиль компетенций ребенка» и надежности опросника «Самооценка родительской компетентности», разработанных авторами. Не получено значимых различий в повышении общей компетентности детей между подгруппами детей с аутизмом, получавших (N=10) и не получавших (N=9) дополнительную коррекционную помощь. Сравнительное исследование динамики общей компетентности у детей с детским аутизмом (N=9) и другими общими нарушениями развития (N=5), включающее 5 замеров, показало значимое повышение

шение общей компетентности в обеих подгруппах. Выявлено значимое повышение родительской компетентности у матерей этих детей.

**Ключевые слова:** аутизм, ранний возраст, компетентностный подход, компетентность ребенка, компетентность родителя, ранняя помощь, консультирование, коучинг

**Для цитаты:** Казьмин А.И., Багарадникова Е.В., Вороцкий А.А. Словохотова О.В., Углова Д.О. Результативность формирования компетенций у детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра через консультирование-коучинг родителей: предварительное исследование // Аутизм и нарушения развития. 2022. Том 20. № 3. С. 26–38. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200303>

## Effectiveness of Skills Training in Toddlers and Preschoolers with Autism Spectrum Disorders Through Counseling and Coaching of Parents: A Pilot Study

**Alexandr M. Kazmin**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: [mgppukprd@gmail.com](mailto:mgppukprd@gmail.com)

**Elena V. Bagaradnikova**

Regional Public Organization to Help Children  
with Autism Spectrum Disorders «Contact»,  
Moscow, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1885>, e-mail: [bagaradnikova@gmail.com](mailto:bagaradnikova@gmail.com)

**Andrey A. Vorotskiy**

Regional Public Organization to Help Children  
with Autism Spectrum Disorders «Contact»,  
Moscow, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1864-5363>, e-mail: [avorozkiy@gmail.com](mailto:avorozkiy@gmail.com)

**Olga V. Slovokhotova**

Regional Public Organization to Help Children  
with Autism Spectrum Disorders «Contact»,  
Moscow, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8998-2287>, e-mail: [nicecreamol9@gmail.com](mailto:nicecreamol9@gmail.com)

**Diana O. Uglova**

Regional Public Organization to Help Children  
with Autism Spectrum Disorders «Contact»,  
Moscow, Russian Federation

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8527-7647>, e-mail: [diana.uglva@rambler.ru](mailto:diana.uglva@rambler.ru)

This work shows the results of four pilot studies conducted at the Regional Public Organization to Help Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) «Contact». Mothers of children of early age with ASD and other mental disorders have received help in the form of remote counseling-coaching within the competency-based approach. The evidences of the reliability, construct validity of the Child Competence Profile questionnaire for parents and the reliability of the Parental Competence Self-Assessment questionnaire was given. There were no significant differences in the improving of the overall competence of children between subgroups of children with autism who have received (N=10) and have not received (N=9) additional correctional assistance. A comparative study of the dynamics of general competence in children with childhood autism (N=9) and other general developmental disorders (N=5), including 5 measurements, showed a significant increase in general competence in both subgroups. The significant increase in the competence of mothers in these children also revealed.

**Keywords:** autism, early age, competence-based approach, child competence, parent competence, early intervention, counseling, coaching

**For citation:** Kazmin A.M., Bagaradnikova E.V., Vorotskiy A.A., Slovokhotova O.V., Uglova D.O. Effectiveness of Skills Training in Toddlers and Preschoolers with Autism Spectrum Disorders Through Counseling and Coaching of Parents: A Pilot Study. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2022. Vol. 20, no. 3, pp. 26–38. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2022200303> (In Russ.).

## Введение

Понятие «компетенция» впервые определил Р. Уайт как способность эффективно взаимодействовать со средой [20]. В качестве источника компетенций Р. Уайт рассматривал стремление ребенка познавать и влиять на окружающие объекты — «мотивацию воздействия» (competence motivation, effectance), проявляющуюся в спонтанной исследовательской активности [20; 21]. По мере развития ребенка добавляются новые возможности, связанные с повышением уровня сознания, проявлением способности к латентному научению, становлением произвольного контроля [5].

В зарубежной литературе встречаются отдельные работы, посвященные формированию социальных [18] или двигательных [19] компетенций у маленьких детей.

Основы компетентного подхода в ранней помощи были описаны нами в предыдущих статьях [4; 5]. Мы определили свойства, виды, уровни сформированности (1 — ситуативный интерес, 2 — предкомпетенция, 3 — минимальная компетенция, 4 — начальная компетенция, 5 — расширенная компетенция, 6 — адаптивная компетенция, 7 — углубленная компетенция) и принципы формирования компетенций в раннем детстве [5], описали технологию дистанционного консультирования в ранней помощи в рамках компетентного подхода [4]. В более ранних работах мы проводили предварительные исследования связей сформированности социально-индивидуальных компетенций с когнитивными способностями и факторами личности у дошкольников с типичным развитием и с расстройствами аутистического спектра (РАС) [2; 3].

В программах ранней помощи широкое распространение получила работа с родителями и другими воспитателями в дополнение или вместо работы специалистов непосредственно с ребенком [1; 7; 10; 11; 12; 16; 17]. Показано, что использование коучинга родителей, в том числе дистанционного [15], приводит к улучшению во всех измеряемых областях развития детей [10]. Были получены доказательства результативности помощи, опосредованной родителями, для улучшения инициативности и совместного внимания, вербального и невербального общения, игры, адаптивного функционирования, участия и поведения у детей с РАС [7; 11; 12; 16].

В работах, описывающих опосредованную родителями раннюю помощь детям с РАС, в качестве

одной из целей указывается повышение компетентности родителей [7]. Поддержка родителей детей с РАС практикуется в четырех группах зарубежных программ [16]: комплексные программы (PT — Parental Training, PRT — Pivotal Response Training, TEACCH — Treatment and Education of Autistic Related Communication Handicapped Children, P-ESDM — parent-oriented Early Start Denver Model), программы, опосредованные родителями, ориентированные на симптомы РАС (More Than Words, PACT — Preschool Autism Communication Trial, JASPER — Joint Attention, Symbolic Play, Engagement & Regulation, ImPact — Improving Parents Communication Teachers), программы содействия позитивному родительству и семейному благополучию (PCIT — Parent-Child Interaction Therapy, PTR — Prevent-Teach-Reinforce, COMPASS — Collaborative Model for Promoting Competence and Success, SSTEP — Stepping Stones Triple P), программы, ориентированные на игру (Theraplay, Floortime, FPI — Focused Playtime Intervention).

Применяется измерение компетентности родителей через оценку их приверженности технологиям, осваиваемым за период обучения (как правило, — 12 недель) [9]. Описано использование в качестве универсального инструмента оценки родительской компетентности опросника PSOC (The Parenting Sense of Competence Scale) [14]. Авторы указывают, что этот инструмент разработан для родителей детей с типичным развитием и не пригоден для родителей детей с РАС [14]. С позиции компетентного подхода мы определяем компетентность родителя как способность к воспитанию своего особого ребенка.

Мы предполагаем, что опосредованное родителями формирование компетенций у детей с РАС осуществляется благодаря совершенствованию компетентности родителей, поддержке приемлемого уровня их психоэмоционального благополучия и возможности получать экспертную помощь. Эти задачи решаются путем предоставления родителям консультирования-коучинга.

В данной статье мы представили результаты предварительного исследования формирования компетенций у детей с РАС, компетентности их матерей, а также психометрических характеристик разработанных нами опросников «Профиль компетенций ребенка» и «Самооценка родительской компетентности», проведенного нами в 2020–2022 гг.

## Метод

### Выборка и процедура исследования

С сентября 2020 по июнь 2022 гг. (за исключением летних месяцев 2021 г.) в РОО помощи детям с РАС «Контакт» реализовывалась практика «Ранняя помощь: компетентностный подход». В целевую группу включались дети раннего и дошкольного возраста с РАС и другими ментальными нарушениями. Помощь предоставлялась родителям в целях повышения родительской компетентности матерей, оказания им эмоциональной поддержки и повышения сформированности компетенций ребенка в основных видах детской деятельности в естественных жизненных ситуациях. Матери получали консультирование-коучинг с частотой от 1 раза в две недели до 1 раза в неделю в дистанционной форме. Каждый сеанс длился 1 час. Включение новых семей в целевую группу происходило в течение рабочего сезона (с сентября по март), а плановый выход семей из целевой группы — в июне.

За время реализации практики были проведены 4 исследования: 1. Исследование надежности и валидности методики «Профиль компетенций ребенка»; 2. Исследование надежности методики «Самооценка родительской компетентности»; 3. Исследование влияния дополнительной коррекционной помощи детям на формирование компетенций детей с РАС в процессе получения матерями консультационной помощи, включающее два замера данных; 4) сравнительное исследование изменений общей компетентности детей с детским аутизмом и другими

общими нарушениями развития, включающее пять замеров данных, сопутствующее исследование изменений компетентности родителей. Общие сведения о группах испытуемых приведены в таблице 1.

В исследованиях 1 и 2 участвовали матери всех детей, которые входили в состав целевой группы практики в рабочих сезонах (сентябрь-май) 2020–2021 и 2021–2022 гг. соответственно.

Замеры данных в исследовании 1 проводились на время начала и завершения работы в сезоне 2020–2021 (срезы 1 и 2), а представленные ниже данные соответствуют срезу 2.

Замеры данных в исследовании 2 проводились на время начала, середины и завершения работы в сезоне 2021–2022 (срезы 3, 4 и 5), а представленные ниже данные соответствуют срезу 2.

В исследовании 3 проводилась оценка динамики общей компетентности и общего показателя с использованием опросника Autism Treatment Evaluation Checklist (АТЕС) у всех 19 детей с детским аутизмом (код диагноза по МКБ-10: F 84.0), матери которых получали консультирование-коучинг в период с сентября 2020 по май 2021. 9 детей не получали дополнительную коррекционную помощь, а 10 детей получали разную коррекционную помощь в течение всего периода: Floortime — 1, Денверская модель — 1, АВА — 2, АВА в сочетании с занятиями дефектолога и логопеда — 1, АВА в сочетании с занятиями дефектолога и психолога — 2, занятия с дефектологом и логопедом — 3.

Для исследования 4 были отобраны все дети (N=14) с РАС, матери которых получали раннюю помощь с

Таблица 1

Общие сведения о группах испытуемых

Исследование	Число матерей	Диагнозы детей	Возраст детей*	Методики	Количество замеров данных
1	48	Детский аутизм, другое общее нарушение развития, синдром Мартина-Белл, редкие хромосомные аномалии, другие болезни нервной системы с нарушениями психоречевого развития и поведения	от 18 до 60 месяцев (35±11,4)	Профиль компетенций ребенка	1
				АТЕС	1
2	43		от 19 до 63 месяцев (34,2±11,1)	Самооценка родительской компетентности	1
3	19	Детский аутизм (код диагноза по МКБ-10: F 84.0)	от 19 до 52 месяцев (33,9±10,9)	Профиль компетенций ребенка	2
				АТЕС	2
4	9	Детский аутизм (код диагноза по МКБ-10: F 84.0)	от 26 до 52 месяцев (40,0±8,7)	Профиль компетенций ребенка	5
				Самооценка родительской компетентности	3
	5	Другие общие нарушения развития (код диагноза по МКБ-10: F 84.8)	от 24 до 42 месяцев (33,3±8,5)	Профиль компетенций ребенка	5
				Самооценка родительской компетентности	3

\* — возраст включения ребенка в целевую группу.

сентября 2020 по май 2022 с перерывом на летние месяцы 2021 года (рисунок 1). У 9 детей был диагноз детский аутизм (F 84.0), у 5 детей — другие общие нарушения развития (F 84.8). 8 из 9 детей с аутизмом получали дополнительную коррекционную помощь с интенсивностью от 1 до 4 часов в неделю: Floortime — 1, Денверская модель — 1, занятия логопеда — 1, дефектолога — 2, нейропсихолога — 1, психолога — 1, одна девочка полгода посещала группу по программе ASSERT. 2 из 5 детей с диагнозом F 84.8 получали коррекционные занятия: логопеда — 1, дефектолога — 1. Возраст матерей на момент начала участия в программе составил от 24 до 40 лет ( $M_{\text{возраст}} = 32 \text{ мес.}, SD = 5,1$ ). Сбор данных об уровнях компетентности детей и матерей проводился в начале (срез 1) и в конце (срез 2) рабочего сезона 2020–2021 гг., в начале (срез 3), в середине (срез 4) и в конце (срез 5) рабочего сезона 2021–2022 гг.

Предполагалось, что консультирование-коучинг родителей способствует повышению их компетентности, а также повышению компетентности их детей.

### Методики

#### Профиль компетенций ребенка

Для изучения профиля сформированности компетенций детей использовался опросник «Профиль компетенций ребенка», разработанный нами и рассчитанный на оценку компетентности детей от 1 до 7 лет. Опросник включает 32 компетенции пяти видов (ин-

дивидуально ориентированные, социально ориентированные, универсальные, исполнительные, комплексные). Перечень компетенций представлен в таблице 2.

Заполнение опросника в электронной таблице на Яндекс диске проводилось специалистом со слов родителя во время дистанционной консультации. Специалист предлагал матери внимательно ознакомиться с критериями оценки каждой компетенции и выбрать вариант описания поведения ребенка, соответствующий его наиболее высоким достижениям, которые наблюдаются регулярно, затем привести соответствующий пример. При повторном сборе данных специалист учитывал видеозаписи, предоставленные матерью ранее в процессе консультационного сопровождения. Фиксировались оценки в баллах от 0 до 6. Допускалось использование промежуточных оценок (0,5/1, 5/2,5/3, 5/4, 5/5,5) в случаях, когда поведение ребенка, соответствующее более высокому уровню, только начинает проявляться. Примеры ответов приведены в таблице 3. По итогам заполнения опросника вычислялась сумма баллов (общая компетентность ребенка). Максимальное количество баллов — 192. Возможен также подсчет сформированности отдельных видов компетенций.

#### Autism Treatment Evaluation Checklist

Валидизация методики «Профиль сформированности компетенций ребенка» проводилась с исполь-

Таблица 2

### Перечень компетенций ребенка

Виды компетенций	Компетенции
Индивидуально ориентированные компетенции	Осознание себя. Прием пищи. Питье. Одевание и раздевание. Управление мочеиспусканием. Управление дефекацией. Умывание и вытирание. Чистка зубов. Самоконтроль.
Социально ориентированные компетенции	Ориентированность в других людях. Совместная игра. Разговор с другими людьми. Следование социальным правилам.
Универсальные компетенции	Самостоятельная игра. Понимание устной речи. Спонтанная речь. Чтение. Письмо. Счет.
Исполнительные компетенции	Рисование и живопись. Лепка. Конструирование. Пение. Танцы. Музыцирование. Катание (самокат, велосипед, ролики...). Лазание. Игры с мячом.
Комплексные компетенции	Помощь в работе по дому. Участие в покупках в магазине. Участие в приготовлении блюд и сервировке стола. Аппликация.

Таблица 3

### Варианты ответа для компетенции «Спонтанная речь»

Баллы	Варианты ответа
0	Нет спонтанной вокализации, лепета, речи
1	Спонтанно вокализирует или произносит различные звуки в ответ на обращение взрослого, возможно, повторяет слова.
2	Спонтанно лопочет, с интонацией, особенно, когда что-то нравится или огорчает, или иногда произносит лепетные слова или фразы вне связи с ситуацией или адекватно ей.
3	В большинстве случаев произносит одно или несколько отдельных слов адекватно ситуации.
4	Спонтанно использует простые предложения из 2–3-х слов адекватно ситуации, без или с частичным согласованием. Многие слова произносит достаточно внятно, чтобы их могли понять незнакомые люди.
5	Составляет сложные предложения адекватно ситуации. Большинство слов понятны окружающим.
6	Выражает свои мысли при помощи логически связанных высказываний.

зованием опросника Autism Treatment Evaluation Checklist. АТЕС – инструмент для измерения тяжести РАС с целью отслеживания результативности лечения. АТЕС был разработан Rimland B., Edelson S. [6; 8; 13] как опросник для воспитателей, включающий четыре подшкалы (1 – Речь / Язык / Коммуникативные навыки; 2 – Социализация. 3 – Сенсорные навыки / Познавательные способности; 4 – Здоровье / Физическое развитие / Поведение). Каждая подшкала содержит несколько симптомов, оцениваемых в баллах от 0 до 2 в соответствии с ответами («нет», «иногда», «да») – для первых трех подшкал, и от 0 до

3 – («нет проблемы», «легкая проблема», «средняя проблема», «тяжелая проблема») для четвертой подшкалы. Максимальное количество баллов – 137. Более низкий балл указывает на менее тяжелые симптомы РАС, а более высокий балл коррелирует с более тяжелыми симптомами РАС.

#### *Компетентность родителя*

Оценка компетентности матерей проводилась при помощи опросника «Самооценка родительской компетентности», разработанного нами. Опросник содержит 45 пунктов, представленных в таблице 4.

Таблица 4

#### **Пункты опросника «Самооценка родительской компетентности»**

№	Пункты
1.	Я понимаю, в каком состоянии (эмоции, настроение, активность) находится мой ребенок
2.	Я понимаю поведение моего ребенка
3.	Я понимаю причины эмоционального состояния моего ребенка
4.	Я понимаю причины поведения моего ребенка
5.	Я знаю, что любит и чего не любит мой ребенок
6.	Я знаю сильные стороны своего ребенка
7.	Я знаю слабые стороны своего ребенка
8.	Я понимаю, как мое состояние влияет на моего ребенка
9.	Я понимаю, как мои действия влияют на моего ребенка
10.	Я понимаю, как создавать развивающую среду для моего ребенка
11.	Я понимаю, как играть с моим ребенком
12.	Я понимаю, как взаимодействовать с моим ребенком, используя речь (возможно, в сочетании со средствами альтернативной коммуникации)
13.	Я понимаю, как взаимодействовать с моим ребенком, не используя речи (с помощью жестов, мимики, языка тела, вокализаций)
14.	Я понимаю, как помочь моему ребенку в освоении новых знаний и навыков
15.	Мне интересно наблюдать за тем, что делает мой ребенок
15.	Я верю, что мой ребенок может многому научиться
16.	Я верю, что мой ребенок может сам разобраться в некоторых проблемных ситуациях и найти из них выход
17.	Мне нравится создавать развивающую среду для моего ребенка
18.	Мне нравится играть с моим ребенком
19.	Мне нравится помогать своему ребенку в освоении новых знаний и навыков
20.	Я получаю удовлетворение от того, что мои действия помогают ребенку развиваться
21.	У меня получается играть с моим ребенком
22.	Я создаю развивающую среду для моего ребенка
23.	У меня получается вовлечь моего ребенка в разные дела и ситуации
24.	Я стараюсь не навязывать моему ребенку то, что он/она не хочет
25.	Я стараюсь обучать моего ребенка социальным правилам
26.	Я стараюсь не прерывать и не критиковать действия моего ребенка, если они никому не несут угрозы и не нарушают социальные правила
27.	Я стараюсь поддерживать четкий постоянный режим дня для моего ребенка, в первую очередь, – время сна и приема пищи
28.	Я помогаю моему ребенку становиться более самостоятельным
29.	Я стараюсь, чтобы мой ребенок спал отдельно
30.	Я помогаю своему ребенку осваивать навыки самообслуживания
31.	Я стараюсь делать так, чтобы ребенок понимал мои слова и действия: говорю и совершаю отдельные действия медленно и четко, поддерживаю свою речь мимикой и жестами, выразительной интонацией
32.	Я стараюсь делать паузы и дожидаться ответа от моего ребенка

№	Пункты
33.	Я стараюсь оставаться спокойным(ой) и вежливым(ой) с ребенком в конфликтных ситуациях
34.	Я думаю о том, как мои слова и действия влияют на состояния и поведение моего ребенка
35.	Я больше фокусирую свое внимание на сильных сторонах и достижениях моего ребенка, чем на неудачах
36.	Я стараюсь поддерживать инициативы своего ребенка
37.	Я стараюсь давать своему ребенку больше позитивных эмоций
38.	Я стараюсь бывать с моим ребенком в новых местах
39.	Я стараюсь осмыслить, что помогает развитию моего ребенка
40.	Я стараюсь осмыслить, что мешает развитию моего ребенка
41.	Я стараюсь разбивать глобальные цели на маленькие задачи
42.	Я поощряю стремления моего ребенка самостоятельно справляться с трудностями и осваивать новые действия
43.	Я стараюсь взаимодействовать с ребенком так, как я хочу, чтобы он взаимодействовал со мной и другими людьми (т.е. быть примером для ребенка)
44.	Я стараюсь организовать взаимодействие моего ребенка с другими детьми
45.	Я стараюсь организовать взаимодействие моего ребенка с другими взрослыми

Для каждого пункта предусмотрено 4 варианта ответа, оцениваемых в баллах от 0 до 3 – («неверно или никогда», «скорее неверно или редко», «скорее верно или часто», «верно или почти всегда»). По итогам заполнения опросника вычисляется сумма баллов (родительская компетентность). Максимальное количество баллов – 135. Опросник заполнялся матерями детей дистанционно в электронной индивидуальной таблице на Яндекс диске с совместным со специалистом доступом.

**Статистические критерии.** Данные обрабатывались при помощи Statistica 8.0. Использовались: показатель надежности  $\alpha$  Кронбаха, корреляционный анализ Спирмена, тесты Манна-Уитни и Уилкоксона, дисперсионный анализ Фридмана.

## Результаты

### Результаты исследования 1

#### Надежность опросника «Профиль компетенций ребенка»

В процессе предварительного исследования были собраны данные по опроснику «Профиль компетенций ребенка» у 48 матерей, имеющих детей с РАС и с другими ментальными нарушениями. Результаты применения метода Reliability/Items Analysis представлены в таблице 5.

### Конструктивная валидность опросника

#### «Профиль компетенций ребенка»

Параллельно с заполнением опросника «Профиль компетенций ребенка» матери детей с РАС заполнили опросник АТЕС, используемый как внешний инструмент. АТЕС включает области, пересекающиеся с теми, которые входят в «Профиль компетенций ребенка»: самообслуживание, общение и речь, социализация. В АТЕС оценивается выраженность проблем: чем больше баллов, тем тяжелее аутистические проявления. В «Профиле компетенций ребенка» оцениваются достижения: чем больше баллов, тем выше уровень компетентности. Поэтому ожидалось, что будет выявлена значимая отрицательная корреляция между полученными данными. Ожидания подтвердились: выявлена отрицательная корреляция (использовался корреляционный анализ Спирмена) общей компетентности с суммарным баллом по АТЕС ( $r = -0,64$ ) при высоком уровне значимости  $p < ,1E-5$ .

### Результаты исследования 2

#### Надежность опросника «Самооценка родительской компетентности»

Для оценки надежности опросника «Самооценка родительской компетентности» были проанализированы ответы от 40 матерей, получавших консультирование в 2021–2022 гг. Получено значение коэффициента надежности  $\alpha$  Кронбаха – 0,92.

Таблица 5

### Результаты проверки опросника «Профиль компетенций ребенка» на согласованность / надежность

№	Виды компетенций, общая компетентность	Альфа Кронбаха	Уровень внутренней согласованности / надежности
1.	Индивидуально ориентированные компетенции	0,89	хороший
2.	Социально ориентированные компетенции	0,86	хороший
3.	Универсальные компетенции	0,79	достаточный
4.	Инструментальные компетенции	0,7	достаточный
5.	Комплексные компетенции	0,83	хороший
6.	Общая компетентность	0,94	очень хороший

### Результаты исследования 3

#### Влияние коррекционной помощи детям на формирование компетенций у детей с детским аутизмом

С целью ориентировочной оценки влияния получения детьми с детским аутизмом (F 84.02) коррекционной помощи на формирование компетенций проведено сравнительное исследование в начале и в конце рабочего сезона 2020–2021 гг. (срезы 1 и 2). 10 детей получали коррекционную помощь, а 9 детей – не получали. При этом, матери всех 19 детей получали консультирование-коучинг.

Тест Манна-Уитни показал отсутствие значимых различий между уровнем общей компетентности у детей этих подгрупп в срезах 1 и 2 ( $p = 0,2$ ,  $p = 0,2$ ). В то же время, тест Уилкоксона выявил значимое изменение общей компетентности у детей обеих подгрупп (рисунок 1).

#### Влияние коррекционной помощи детям на динамику общего показателя АТЕК

При помощи теста Манна-Уитни показано отсутствие значимых различий между значениями суммарного показателя АТЕС в срезах 1 и 2 у детей этих подгрупп ( $p = 0,46$ ,  $p = 0,72$ ).

В обеих подгруппах в конце сезона 2020–2021 (срез 2) наблюдалось снижение среднего значения суммарного показателя АТЕС. Тест Уилкоксона подтвердил значимое изменение ( $p = 0,032$ ) только у детей, которые получали дополнительную коррекционную помощь.

### Результаты исследования 4

#### Изменения компетентности детей с РАС

В период сезона 2020–2021 гг. (срезы 1 и 2) и в перерыве между сезонами получения родителями консультационной помощи (срезы 2 и 3) значимость изменений оценивалась при помощи теста Уилкоксона. Результаты для детей с детским аутизмом:  $p = 0,007$  и  $p = 0,09$  соответственно; для детей с другими общими нарушениями развития:  $p = 0,04$  и  $p = 0,04$ . Оценка значимости изменений общей компетентности детей в период сезона консультативной помощи родителям 2021–2022 гг. (срезы 3, 4 и 5) проводилась при помощи дисперсионного анализа Фридмана. Результаты: для детей с детским аутизмом –  $p = 0,001$ , для детей с другими общими нарушениями развития –  $p = 0,006$ .

Таким образом, было выявлено достоверное увеличение общей компетентности детей за все время наблюдения. Исключением явилось изменение общей компетентности детей с детским аутизмом в перерыве между рабочими сезонами (срезы 2 и 3). Все результаты представлены на рисунке 2.

Сравнение общей компетентности в подгруппах детей (F 84.0 и F 84.8) при каждом из пяти замеров (срезы 1-5) при помощи теста Манна-Уитни не выявило значимых различий:  $p = 0,64$ ,  $p = 0,73$ ,  $p = 0,42$ ,  $p = 0,38$ ,  $p = 0,38$ .

#### Изменения родительской компетентности матерей

Опросник «Самооценка родительской компетентности» был внедрен только в рабочем сезоне

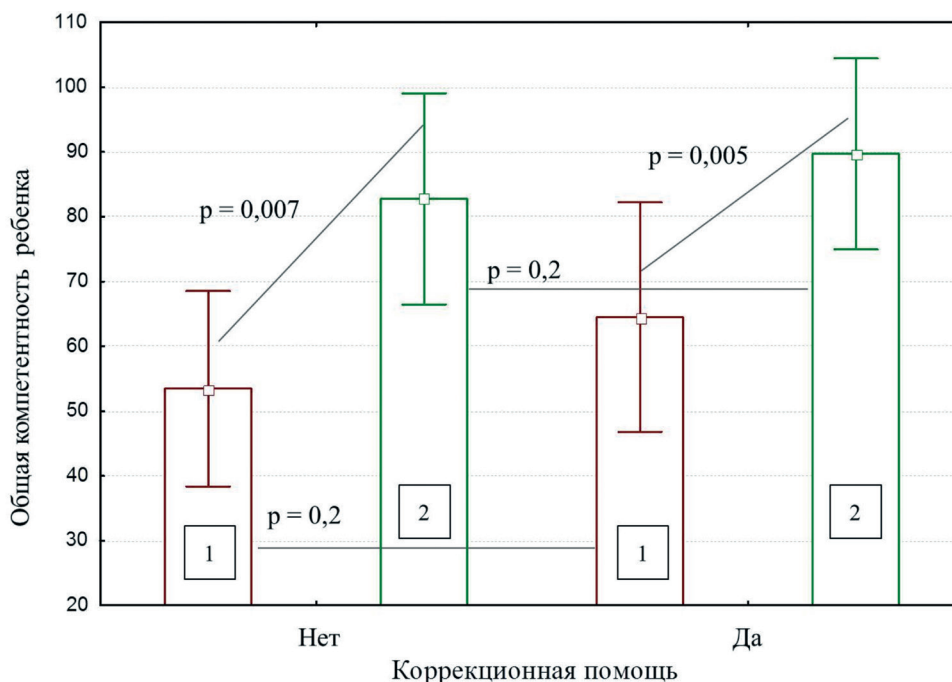


Рис. 1. Динамика общей компетентности детей с детским аутизмом, получавших и не получавших коррекционную помощь. 1, 2 – срезы (замеры данных)



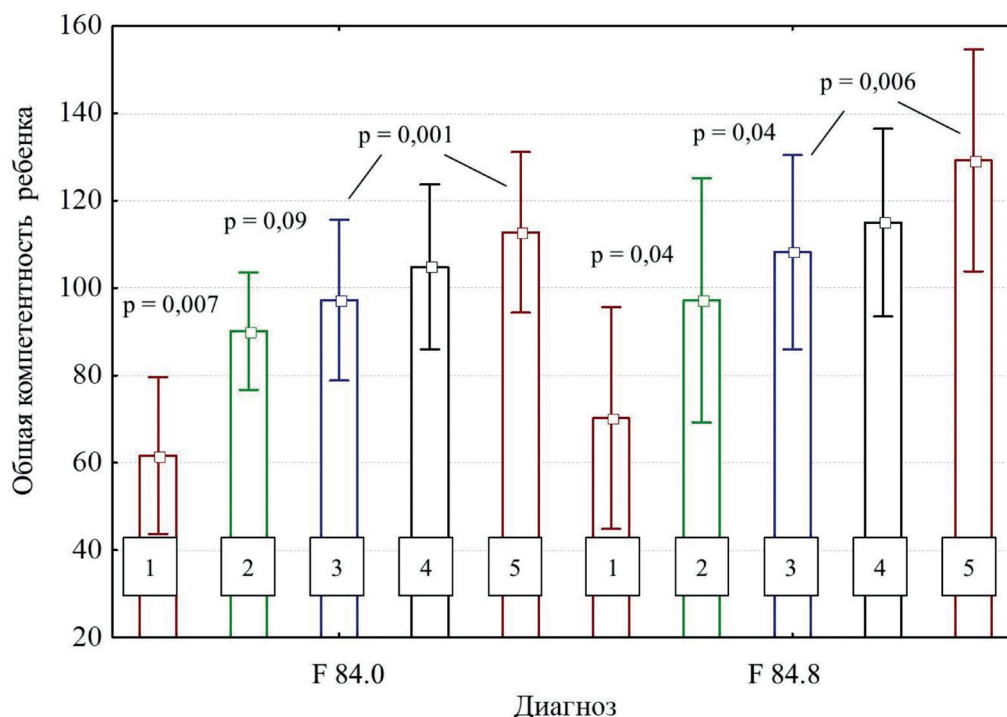


Рис. 2. Динамика общей компетентности детей с детским аутизмом и другими общими нарушениями развития. 1, 2, 3, 4, 5 – срезы (замеры данных)

2021–2022 г.г. (срезы 3, 4 и 5). Проведенный дисперсионный анализ Фридмана показал значимую динамику родительской компетентности матерей детей с

детским аутизмом ( $p = 0,0009$ ) и с другими общими нарушениями развития ( $p = 0,01$ ): родительская компетентность увеличилась (рисунок 3).

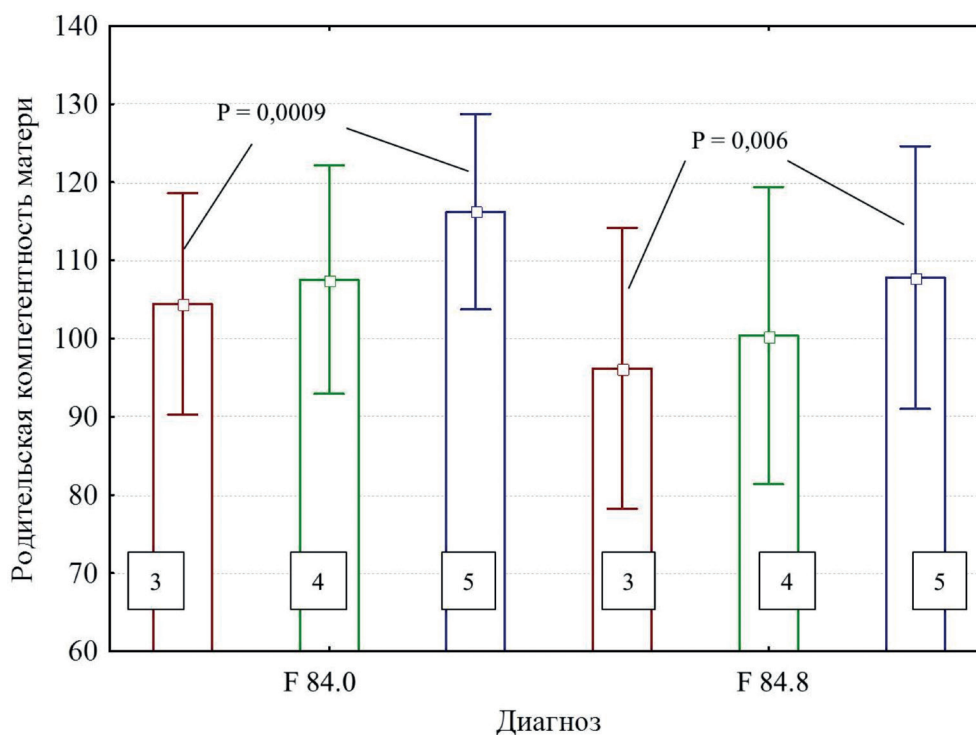


Рис. 3. Динамика родительской компетентности матерей детей с детским аутизмом (F 84.02) и другими общими нарушениями развития (F 84.8) в период консультирования родителей 2021-2022 гг. 2, 3, 4 – срезы (замеры данных)

## Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о значимом повышении родительской компетентности матерей и общей компетентности детей с РАС в процессе консультационного сопровождения родителей. Это согласуется с данными литературы о результативности различных практик в сфере ранней помощи, фокусированных на родителях [14].

Отсутствие контрольной группы в данном исследовании не позволяет сделать вывод о наличии причинно-следственной связи между консультированием-коучингом родителей и выявленным повышением уровня сформированности компетенций у детей. Возможными причинами изменений могли быть дополнительная коррекционно-развивающая помощь детям или способность самих детей к научению. Однако проведенное нами сравнительное исследование сформированности компетенций у детей с аутизмом, получавших и не получавших коррекционную помощь в течение первого года консультирования родителей, не выявило значимых различий в начале и в конце рабочего сезона (1 и 2 срезы).

Повторное использование опросника АТЕС (исследование 3, 1 и 2 срезы) позволило выявить значимое снижение выраженности проблем здоровья и развития у детей с аутизмом, получавших коррекционную помощь. Однозначная интерпретация этих результатов затрудняется гетерогенностью коррекционной помощи, а также небольшой выборкой. В подгруппе детей, которые не получали коррекционную помощь, также отмечалось снижение среднего суммарного балла АТЕС, что может быть частично обусловлено эффектом развития детей, результатом консультационной поддержки матерей, а также изменением субъективной оценки тяжести проблем матерями.

Отсутствие значимых изменений общей компетентности у детей с детским аутизмом ( $F 84.0$ ) и их наличие у детей с другими общими нарушениями развития ( $F 84.8$ ) в период между сезонами консультирования родителей и получения некоторыми детьми коррекционной помощи может косвенно свидетельствовать о результативности, связанной со способностями детей к научению. Возможно, формирование компетенций у детей в период получения родителями консультативной помощи связано с экспертным руководством специалистами действиями матерей.

## Выводы

Выявлена высокая надежность и значимая конструктивная валидность опросника «Профиль компетенций ребенка» (исследование 1).

Показана высокая надежность опросника «Самооценка родительской компетентности» (исследование 2).

Продemonстрировано значимое повышение общей компетентности детей с аутизмом в процессе консультирования-коучинга родителей, не связанное с получением ребенком дополнительной коррекционной помощи (исследование 3).

Оказание детям коррекционной помощи, вероятно, способствует снижению выраженности симптоматики у детей с аутизмом, выявляемой при помощи опросника АТЕС (исследование 3).

В процессе консультирования-коучинга матерей, имеющих детей с аутизмом, наблюдается повышение компетентности детей и матерей (исследование 4).

Все перечисленные выводы являются предварительными, учитывая небольшую выборку и отсутствие контрольной группы.

## Заключение

Предварительное исследование психометрических характеристик опросника «Профиль компетенций ребенка» указывает на согласованность / надежность и валидность этого инструмента. Данная методика является основной для мониторинга уровня сформированности компетенций и общей компетентности ребенка в практике «Ранняя помощь детям и их семьям: компетентностный подход».

Также выявлена очень хорошая согласованность / надежность опросника «Самооценка родительской компетентности», разработанного нами в качестве универсального инструмента для мониторинга родительской компетентности матерей и отцов детей с различными нарушениями развития.

Показано повышение компетентности детей с РАС и их родителей в процессе консультационного сопровождения родителей вне зависимости от получения или неполучения детьми коррекционной помощи.

Ограничение исследования связано с отсутствием контрольной группы детей с РАС, не получавших консультирование-коучинг, рандомизации при формировании выборки.

В перспективе мы считаем целесообразным расширить предоставляемую помощь родителям за счет предложения краткосрочного обучения в области воспитания и содействия развитию детей с РАС и другими ментальными нарушениями на основе компетентностного подхода.

Полученные результаты вызывают сдержанный оптимизм в отношении результативности практики «Ранняя помощь детям и их семьям: компетентностный подход» и побуждают к проведению рандомизированного контролируемого исследования в дальнейшем на большей выборке. ■

### Литература

1. Боброва А.В., Довбня С.В., Морозова Т.Ю. и др. Реализация программ поддержки родителей дошкольников с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 1. С. 37–46. DOI:10.17759/autdd.2022200105
2. Егоров А.В., Захаренко Н.В., Казьмин А.М. и др. Личность и достижения дошкольников с типичным развитием и умственной отсталостью [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. Т. 1. № 3. 11 с. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n3/55180.shtml> (дата обращения: 30.07.2022).
3. Егоров А.В., Казьмин А.М. Индивидуально-социальные компетенции, факторы личности и когнитивные способности дошкольников [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4. № 2. С. 54–66. URL: [https://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Egorov\\_Kazmin.shtml](https://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Egorov_Kazmin.shtml) (дата обращения: 30.07.2022).
4. Казьмин А.М., Словохотова О.В. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 2. С. 159–184. DOI:10.17759/crpe.2019080209
5. Казьмин А.М. Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10. № 2. С. 221–238. DOI:10.17759/crpe.2021100212
6. Abaoud A.A., Almalki N.S., Bakhtiet S.F. et al. Psychometric properties of the Autism Treatment Evaluation Checklist in Saudi Arabia. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2020, vol. 76, article no. 101604. 11 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101604
7. Althoff C.E., Dammann C.P., Hope S.J. et al. Parent-Mediated Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2019, vol. 73, no. 3, pp. [1]–[13]. DOI:10.5014/ajot.2019.030015
8. García-González S. et al. Transcranial direct current stimulation in Autism Spectrum Disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 2021, vol. 48, pp. 89–109. DOI:10.1016/j.euroneuro.2021.02.017
9. Jhuo R.A., Chu S.Y. A Review of Parent-Implemented Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel)*, 2022, vol. 9, no. 2, pp. 285–298. DOI:10.3390/children9020285
10. Kemp P., Turnbull A.P. Coaching with parents in early intervention: An interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 2014, vol. 27, no. 4, pp. 305–324. DOI:10.1097/YC.0000000000000018
11. Klein C.B., Swain D.M., Vibert B. et al. Implementation of Video Feedback Within a Community Based Naturalistic Developmental Behavioral Intervention Program for Toddlers With ASD: Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, article no. 763367. 13 p. DOI:10.3389/fpsy.2021.763367
12. Little L.M., Pope E., Wallisch A. et al. Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2018, vol. 72, no. 2, pp. [1]–[7]. DOI:10.5014/ajot.2018.024786
13. Mahapatra S., Khokhlovich E., Martinez S. et al. Longitudinal Epidemiological Study of Autism Subgroups Using Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) Score. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2020, vol. 50, no. 5, pp. 1497–1508. DOI:10.1007/s10803-018-3699-2
14. Mohammadi F., Rakhshan M., Molazem Z. et al. Parental Competence in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 2019, vol. 37, no. 3, pp. 1–15. DOI:10.17533/udea.iee.v37n3e03
15. Owen N. Feasibility and acceptability of using telehealth for early intervention parent counselling. *Advances in Mental Health*, 2020, vol. 18, no. 1, pp. 39–49. DOI:10.1080/18387357.2019.1679026
16. Rojas-Torres L.P., Alonso-Esteban Y., Alcantud-Mar n F. Early intervention with parents of children with Autism Spectrum Disorders: a review of programs. *Children (Basel)*, 2020, vol. 7, no. 12, pp. 294–322. DOI:10.3390/children7120294
17. Siller M., Hotez E., Swanson M. et al. Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: results from a clinical trial in autism. *Attachment & Human Development*, 2018, vol. 20, no. 3, pp. 287–308. DOI:10.1080/14616734.2018.1446737
18. Silveira-Zaldívar T., Özerk G., Özerk K. Developing Social Skills and Social Competence in Children With Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 2021, vol. 13, no. 3, pp. 341–363. DOI:10.26822/iejee.2021.195
19. Thomas S., Barnett L.M., Papadopoulos N. et al. How Do Physical Activity and Sedentary Behaviour Affect Motor Competence in Children with Autism Spectrum Disorder Compared to Typically Developing Children: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022, vol. 52, pp. 3443–3455. DOI:10.1007/s10803-021-05205-3
20. White R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 1959, vol. 66, no. 5, pp. 297–333. DOI:10.1037/h0040934
21. White R.W. Lives in progress: A study of the natural growth of personality. 2nd ed. New York: Publ. Holt, Rinehart & Winston, 1966. 432 p.

### References

1. Bobrova A.V., Dobnyia S.V., Morozova T.Yu. et al. Realizatsiya programm podderzhki roditelei doshkol'nikov s RAS [Implementation of Support Programs for Parents of Preschool Children with ASD]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)], 2022, vol. 20, no. 1, pp. 37–46. DOI:10.17759/autdd.2022200105
2. Egorov A.V., Zakharenko N.V., Kaz'min A.M. et al. Lichnost' i dostizheniya doshkol'nikov s tipichnym razvitiem i umstvennoi otstalost'yu [Personality and achievement of preschoolers with typical development and mental retardation]

- [Web resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2012, vol. 1, no. 3. 11 p. URL: <https://psyjournals.ru/psychin/2012/n3/55180.shtml> (Accessed 30.07.2022).
3. Egorov A.V., Kaz'min A.M. Individual'no-sotsial'nye kompetentsii, faktory lichnosti i kognitivnye sposobnosti doshkol'nikov [Individual and Social Competence, Personality Factors and Cognitive Abilities of Preschoolers] [Web resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2015, vol. 4, no. 2, pp. 54–66. URL: [https://psyjournals.ru/psychin/2015/n2/Egorov\\_Kazmin.shtml](https://psyjournals.ru/psychin/2015/n2/Egorov_Kazmin.shtml) (Accessed 30.07.2022).
  4. Kaz'min A.M., Slovokhotova O.V. Distantcionnoe konsul'tirovanie roditel'ei v rannei pomoshchi: kompetentnostnyi podkhod [Distance Counseling for Parents in Early Intervention: A Competence-Based Approach]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2019, vol. 8, no. 2, pp. 159–184. DOI:10.17759/cpse.2019080209
  5. Kaz'min A.M. Kompetentnostnyi podkhod v rannei pomoshchi detyam i ikh sem'yam [Competency-Based Approach in Early Interventions Aimed to Children and Families]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2021, vol. 10, no. 2, pp. 221–238. DOI:10.17759/cpse.2021100212
  6. Abaoud A.A., Almalki N.S., Bakhiet S.F. et al. Psychometric properties of the Autism Treatment Evaluation Checklist in Saudi Arabia. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2020, vol. 76, article no. 101604. 11 p. DOI:10.1016/j.rasd.2020.101604
  7. Althoff C.E., Dammann C.P., Hope S.J. et al. Parent-Mediated Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2019, vol. 73, no. 3, pp. [1]–[13]. DOI:10.5014/ajot.2019.030015
  8. Garcia-González S. et al. Transcranial direct current stimulation in Autism Spectrum Disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 2021, vol. 48, pp. 89–109. DOI:10.1016/j.euroneuro.2021.02.017
  9. Jhuo R.A., Chu S.Y. A Review of Parent-Implemented Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel)*, 2022, vol. 9, no. 2, pp. 285–298. DOI:10.3390/children9020285
  10. Kemp P., Turnbull A.P. Coaching with parents in early intervention: An interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 2014, vol. 27, no. 4, pp. 305–324. DOI:10.1097/IYC.0000000000000018
  11. Klein C.B., Swain D.M., Vibert B. et al. Implementation of Video Feedback Within a Community Based Naturalistic Developmental Behavioral Intervention Program for Toddlers With ASD: Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, article no. 763367. 13 p. DOI:10.3389/fpsy.2021.763367
  12. Little L.M., Pope E., Wallisch A. et al. Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2018, vol. 72, no. 2, pp. [1]–[7]. DOI:10.5014/ajot.2018.024786
  13. Mahapatra S., Khokhlovich E., Martinez S. et al. Longitudinal Epidemiological Study of Autism Subgroups Using Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) Score. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2020, vol. 50, no. 5, pp. 1497–1508. DOI:10.1007/s10803-018-3699-2
  14. Mohammadi F., Rakhshan M., Molazem Z. et al. Parental Competence in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 2019, vol. 37, no. 3, pp. 1–15. DOI:10.17533/udea.iee.v37n3e03
  15. Owen N. Feasibility and acceptability of using telehealth for early intervention parent counselling. *Advances in Mental Health*, 2020, vol. 18, no. 1, pp. 39–49. DOI:10.1080/18387357.2019.1679026
  16. Rojas-Torres L.P., Alonso-Esteban Y., Alcantud-Mar n F. Early intervention with parents of children with Autism Spectrum Disorders: a review of programs. *Children (Basel)*, 2020, vol. 7, no. 12, pp. 294–322. DOI:10.3390/children7120294
  17. Siller M., Hotez E., Swanson M. et al. Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: results from a clinical trial in autism. *Attachment & Human Development*, 2018, vol. 20, no. 3, pp. 287–308. DOI:10.1080/14616734.2018.1446737
  18. Silveira-Zaldivara T., Özerk G., Özerk K. Developing Social Skills and Social Competence in Children With Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 2021, vol. 13, no. 3, pp. 341–363. DOI:10.26822/iejee.2021.195
  19. Thomas S., Barnett L.M., Papadopoulos N. et al. How Do Physical Activity and Sedentary Behaviour Affect Motor Competence in Children with Autism Spectrum Disorder Compared to Typically Developing Children: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022, vol. 52, pp. 3443–3455. DOI:10.1007/s10803-021-05205-3
  20. White R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 1959, vol. 66, no. 5, pp. 297–333. DOI:10.1037/h0040934
  21. White R.W. Lives in progress: A study of the natural growth of personality. 2nd ed. New York: Publ. Holt, Rinehart & Winston, 1966. 432 p.

### Информация об авторах

Казьмин Александр Михайлович, кандидат медицинских наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: [mgppukprd@gmail.com](mailto:mgppukprd@gmail.com)

Багарадникова Елена Вячеславовна, исполнительный директор, Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1885>, e-mail: [bagaradnikova@gmail.com](mailto:bagaradnikova@gmail.com)

*Вороцкий Андрей Александрович*, психолог, Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1864-5363>, e-mail: avorozkiy@gmail.com

*Словохотова Ольга Владимировна*, психолог, Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8998-2287>, e-mail: nicecreamol9@gmail.com

*Углова Диана Олеговна*, психолог, Региональная общественная организация помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8527-7647>, e-mail: diana.uglva@rambler.ru

#### **Information about the authors**

*Alexandr M. Kazmin*, PhD in Medicine, Professor of the Department of Neuro and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, mgppukprd@gmail.com

*Elena V. Bagaradnikova*, executive director, Regional Public Organization to Help Children with Autism Spectrum Disorders «Contact», Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1885>, e-mail: bagaradnikova@gmail.com

*Andrey A. Vorotskiy*, psychologist, Regional Public Organization to Help Children with Autism Spectrum Disorders «Contact», Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1864-5363>, e-mail: avorozkiy@gmail.com

*Olga V. Slovoxhotova*, psychologist, Regional Public Organization to Help Children with Autism Spectrum Disorders «Contact», Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8998-2287>, e-mail: nicecreamol9@gmail.com

*Diana O. Uglva*, psychologist, Regional Public Organization to Help Children with Autism Spectrum Disorders «Contact», Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8527-7647>, e-mail: diana.uglva@rambler.ru

Получена 22.07.2022

Received 22.07.2022

Принята в печать 07.09.2022

Accepted 07.09.2022