

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-3-2

УДК 159.9:376

## **АУТИЗМ, ЕГО КОРНИ И КОРРЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ НА ОСНОВЕ СИСТЕМНО-ВЕКТОРНОЙ МЕТОДИКИ ЮРИЯ БУРЛАНА**

**Виневская А.В., Очирова В.Б.**

*Данная статья посвящена исследованию аутизма и изучению его с помощью системно-векторной методологии Юрия Бурлана. Системно-векторная психология возникла на основе классического психоанализа и теории системного мышления и оформилась в 21-м веке в систему практического психологического знания, доступного широким слоям социума. Авторами статьи была определена цель исследования: выяснить, каким образом новое знание может быть использовано для обучения и воспитания детей разного возраста, а также для решения вопросов, связанных с коррекцией сложных состояний у детей и подростков. С целью разрешения данной проблемы было проведено закрытое невключенное наблюдение в группе детей 5-6 летнего возраста в течение недели, описаны особенности поведения объекта исследования, педагогу предложены рекомендации. Данная методика может быть использована как для коррекционной работы с детьми разного возраста с целью формирования социальных навыков поведения, так и для коррекции отклоняющегося поведения различной этиологии. Данная методика является действенной, т.к. системно-векторная психология Ю. Бурлана позволяет давать точные системные характеристики проявлению тех или иных свойств человека, найти определенный подход к раскрытию психических свойств ребенка, коррекции его негативных состояний.*

**Ключевые слова:** аутизм; ранний детский аутизм; расстройства аутистического спектра; системно-векторная психология Юрия Бурлана; диагностика аутизма; причины аутизма; коррекционные методы.

## **AUTISM, ITS ROOTS AND INTERVENTION PROGRAMS ON THE BASIS OF YURI BURLAN'S SYSTEM VECTOR METHODOLOGY**

**Vinevskaya A.V., Ochirova V.B.**

*The paper has been considering the autism disorder and its research with Yury Burlan's System Vector Methodology. Having emerged from the classical Psychoanalysis and System Thinking theory, in the 21<sup>st</sup> century the System Vector Psychology has been developing as educational and training opportunities available for various strata of society. The aim of this work is to determine how the innovative knowledge can be used in child training and child guidance. There has been conducted a week-long observation of the group of children (5-6 years old). Then a child behavioral description has been done and a teacher has been provided with some guidelines. Yury Burlan's methodology based approach should be used as an intervention program for children of various ages with the aim to increase social adaptability skills and positive behavioral interventions.*

**Keywords:** *autism; early infantile autism; autism spectrum disorders (ASDs); Yuri Burlan's System Vector Psychology; autism diagnostics; causes of autism; intervention program.*

## **Введение**

Новейшая история постиндустриального социума вариативна и турбулентна. Вместе с общим движением меняется информационная составляющая в картине мира как индивидуальной, так и коллективной. В разных областях науки появляются новые направления, которым тесно в «прокрустовом ложе» старых знаний. Этот процесс бесконечен, как бесконечно познание. Именно к таким новым направлениям в науке относится системно-векторная психология Юрия Бурлана. Истоки нового знания – в классическом психоанализе и теории системного мышления, в известных работах З. Фрейда, К. Юнга, С. Шпильрейн, В.А. Ганзена [2, 10, 11]. Системно-векторная психология открывает сознанию то, что было прежде загадочно и необъяснимо, спрятано в темных закоулках психического [7, 9].

Согласно системно-векторной психологии Ю. Бурлана, человек, будучи биосоциальным существом, наделенным от природы определенным векторальным набором, соотносится с обществом как часть и целое, частное и общее. Векторальный набор является врожденным. Определяются 8 векторов: кожный, мышечный, уретральный, анальный, обонятельный, оральный, звуковой, зрительный [6, 8]. Совокупный набор аутентичных свойств, задаваемых векторальным набором индивидуума, является различимым и определяемым для наблюдателя, владеющего знанием в рамках данной парадигмы.

В данной статье представлены результаты наблюдения, проведенного с применением методов системно-векторной психологии Ю. Бурлана.

### **Постановка проблемы**

Каким образом новое знание может быть использовано для обучения и воспитания детей разного возраста, а также для решения вопросов, связанных с коррекцией сложных состояний у детей.

### **Материалы и методы**

В данном исследовании использованы следующие методы: обзор литературы по проблеме исследования, закрытое невключенное наблюдение, системно-векторная методика Ю. Бурлана.

### **Описание основных результатов наблюдений**

Было проведено закрытое невключенное наблюдение в группе детей 5-6 летнего возраста в течение недели. Наблюдателей заинтересовали особенности поведения Олега М., 6 лет. Ниже даются результаты наблюдения.

*Олег М., растет в полной благополучной семье, родители работают. Посещает детский сад постоянно. В группе друзей нет, очень привязан к мягкой игрушке «обезьянка». К новым игрушкам интерес не проявляет. Боится резких громких звуков, большого скопления людей и шумных игр детей в группе. В играх не участвует, друзей в группе нет. На предложения воспитателя включиться в игру убегает в спальную комнату, чтобы спрятаться под кроватью или в свой шкафчик в прихожей. Поручений в группе нет. Наблюдаются монотонные движения, часто разговаривает сам с собой. Дефектов речи не выявлено. Легко на слух запоминает стихи, может повторить их, легко запоминает большие объемные тексты. Сказки, прочитанные воспитателем, воспроизводит практически полностью. Самостоятельно ест плохо, требуется помощь воспитателя, к еде относится индифферентно. Одевается самостоятельно. Все делает медленно. Невнимателен, на занятиях раскачивается на стуле, указания воспитателя не выполняет. Обращенные к нему просьбы игнорирует, зажимая уши руками. В медицинской карте ребенка обозначен диагноз «Ранний детский аутизм (РДА)».*

### **Обзор литературы**

В классической специальной психологии явление аутизма и нарушения аутистического спектра считаются недостаточно изученными, их этиология невыяснена. Эксперты считают, что ситуация не изменилась с прошлого века. Так, согласно работе 1993 г.: «Клиническая, патологическая единица РДА признается специалистами большинства стран. Несмотря на это во взглядах на генез и прогноз РДА нет устоявшихся мнений. Подходы к определению РДА

претерпевают изменения, практически, на протяжении всех 50 лет, прошедших со времени его описания Kanner L. в 1943 году.» [1]. В публикации, опубликованной в конце 2014 г., говорится: «Даже термин аутизм сейчас используется очень редко – в профессиональном сообществе говорят о расстройстве аутистического спектра (РАС). По большому счету, никто не может точно сказать, что это такое» [5].

Статистика показывает значительный рост случаев аутизма у детей. Так, в исследовании 90х гг. утверждается: «По данным психиатров Германии, США, Японии частота встречаемости РДА исчисляется от 4 до 1 на 10 000 детского населения» [1]. Весной 2014 года в официальном издании Центров по контролю и профилактике заболеваний США (the U.S. Centers for Disease Control and Prevention) приведены статистические данные о частоте встречаемости РАС среди детей 2002 года рождения: 1 случай на 68, с большей частотой у мальчиков: 1 случай на 42 [21]. Данная публикация правительственного американского агентства констатирует, что «Аутизм распространился глобально, рост составляет от 20 до 30 раз со времен самых ранних эпидемиологических исследований, которые проводились в конце 1960-х и начале 1970-х гг.» [21].

Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем. Примечательно, что исследователи называют драматическим рост случаев аутизма среди детей, но единого мнения по этиологии РАС в досистемно-векторных методиках нет, ученые согласны только в том, что необходимы дальнейшие исследования по гипотезам о роли различных факторов – от генетических до влияния окружающей среды. «У нас все еще нет доказательств, чтобы ответить на эти вопросы», – пишут авторы монографии «Расстройства аутистического спектра: Обзор исследований для практикующих специалистов» [14].

В работах целого ряда исследователей аутизм характеризуется только описательно. Это связано с тем, что до появления системно-векторной парадигмы не было инструмента, позволяющего выстроить единую теоретическую базу для понимания причин аутистических расстройств, и на основе этой базы выработать единые практические рекомендации.

В международной классификации болезней МКБ-10 [4] собственно аутистические расстройства подразделяются на следующие:

- детский аутизм (F84.0) (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1);
- синдром Ретта (F84.2);
- синдром Аспергера – аутистическая психопатия (F84.5).

Разногласия в среде специалистов «старой школы» относительно РАС (расстройств аутистического спектра) прослеживаются с прошлого века. Примечательна хронология того, как изменялись критерии диагностики аутизма в широко распространенном в международной практике, наряду с МКБ-10, классификаторе DSM (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам) [16]. Эти критерии корректируются в каждой версии руководства и каждый раз вызывают неприятие у части специалистов, зачастую приводя к неоднозначным дискуссиям. Так, относительно издания DSM-III-R исследователи «... пришли к заключению, что концепция диагностики аутизма была значительно расширена в пересмотренной редакции» [22]. В следующем, четвертом, выпуске руководства критерии вновь изменились. К примеру, ранее исключенное возрастное условие было восстановлено «... для согласования с клиническим применением и увеличения гомогенности данной категории» [15]. В мае 2013 г. Американская психиатрическая ассоциация (АПА) опубликовала 5-е издание Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) [16]. В новой версии были вновь внесены поправки в раздел, посвященный аутизму – в частности, существовавшие прежде субкатегории, «включая аутическое расстройство, синдром Аспергера, дезинтегративное расстройство детского возраста и первазивное расстройство развития» объединены под общим диагностическим «куполом» РАС (расстройства аутистического спектра) [12].

В исследовании, проведенном учеными из Йельского университета, обнаружено, что только 60,6% испытуемых с диагнозом РАС, поставленным согласно предыдущему изданию руководства DSM-IV, могут получить такой же диагноз в соответствии с критериями DSM-5 [20]. Мета-анализ более 418 подобных работ, проведенный Kulage, K.M., Smaldone, A.M. и Sohn, E.G., показывает, что все исследования обнаружили снижение частоты диагнозов РАС по критериям DSM-5 в диапазоне от 7.3 до 68.4% [18].

Существует множество традиционных методик и программ реабилитации, описывающих, как корректировать аутистические нарушения у детей разного возраста. Наиболее популярными методиками являются «Прикладной анализ поведения», «Игровое время» («Floor Time»), ТЕАССН. В Израиле для работы с детьми, имеющими различные дефекты речи и ментальные нарушения, основан центр Суламот, деятельность которого распространяется и на работу с детьми, имеющими различные аутистические нарушения. Во всех случаях терапия основана на обучении детей определенным сценариям поведения, активном общении с ними. Несмотря на большую пользу, которую приносят подобные центры, вызывают вопрос некоторые методологические рекомендации – к примеру, использовать пищевое подкрепление для стимули-

рования детей к общению. Специалисты, знающие особенности звукового вектора, напротив, знают о недостаточности такого стимула для звуковиков, для которых подобное подкрепление может служить только для создания дополнительной мотивации в других векторах, и то не всегда.

Не представляется возможным определить, насколько действительно эффективна каждая предложенная методика, в которой не используется новейшие психоаналитические открытия, поскольку авторы несистемных методов так и не обнаружили общие корни и мотивы различных аутистических расстройств. «Никто не знает наверняка причины аутизма...», – делает вывод в своей работе Karen Weintraub [13]. Этот же тезис повторяется в результатах многих других исследований, к примеру: «Остается неизвестной патобиология, вызывающая аутизм, но последствия обнаруживаются с наибольшей вероятностью в первые годы жизни вместе с клиническими симптомами» [19].

Итак, со времени первого описания синдрома аутизма Лео Канером в 1943 г. [17] до сегодняшнего дня предпринималось множество попыток к изучению явления аутизма. Однако, без системно-векторной парадигмы до сих пор не удавалось достичь значимых прорывов в понимании глубинных причин расстройств аутистического спектра.

### **Обсуждение результатов и методов**

Системно-векторная психология Ю. Бурлана предлагает новый подход к данной проблематике, согласно которому для понимания природы аутизма необходимо знание особенностей развития человека, имеющего звуковой вектор. Звуковой вектор – это один из четырех интровертированных векторов.

Благоприятная внешняя среда для развития детей-носителей звукового вектора подразумевает особое качество звукового окружения – без громких шумов, резких и неприятных для чувствительного уха звуков. Ребенок, обладающий звуковым вектором, может казаться странным, особенно для экстравертов. Такой ребенок старается быть один, не переносит громких звуков, шумных детских игр, многолюдных компаний, кажется внешне безэмоциональным, часто склонен к замкнутости и отчужденности. Родители зачастую пытаются «исправить» такое поведение через различные воздействия – наказание, громкие выговоры, приобщение к шумным детским играм. Это нередко приводит к тому, что звуковой ребенок еще больше уходит «в себя». Именно поэтому создание для такого ребенка экологичной звуковой среды, без неприятных аудиальных раздражителей и шумов повышенной громкости, будет способствовать приобретению навыков адекватного взаимодействия с окружением. То, что несистемному на-

блюдателю кажется медлительностью и отстраненностью, для ребенка со звуковым вектором является необходимой для абстрактного типа мышления наработкой навыков сосредоточения.

Несоответствие недифференцированным, усредненным стандартам и требованиям, ложным представлениям об обязательной постоянной активной включенности во взаимодействие с окружением ведет к тому, что дети, к которым нужен особый подход, «выпадают» из обычного шаблона восприятия педагога. В результате навязывания «прокрустова ложа» так называемой нормы, такие дети часто воспринимаются как заторможенные и дезадаптированные. Громкие пронзительные звуки, шумы негативно действуют на таких детей, поэтому задача родителей и воспитателей – обеспечить маленьким «звучовичкам» благоприятную экологию для развития своих природных свойств.

Если внешняя среда аудиально агрессивна, то от постоянного травмирующего воздействия крика, неприятных звуков у ребенка-носителя звукового вектора нарушается формирование способностей к восприятию окружения. Снижается «его способность к обучению и контакту с другими людьми. Так происходит первый удар по сенсору звучовика. Аутист – это травмированный звучовик...» [3, с. 19]. Негативным следствием является детериорация нейронных связей в зонах мозга, отвечающих за восприятие аудиальной информации и обучение. Ребенок, подвергающийся систематическому воздействию психотравмирующих раздражителей, не может адекватно взаимодействовать с миром. Воспринимая окружающий мир как агрессивную среду, ребенок отгораживается от внешнего мира, игнорируя средовые раздражители до тех пор, пока они не становятся болезненными, практически теряя интерес к внешнему миру. Сторонним наблюдателям кажется, что ребенок неадекватно реагирует на обычные звуки и события.

Приведенное выше описание поведенческих особенностей ребенка с аутизмом Олега М. полностью подтверждает положение системно-векторной психологии Ю. Бурлана о том, что данные нарушения характерны для ребенка со звуковым вектором.

Для того, чтобы взаимодействовать с ребенком, имеющим аутистические нарушения, необходимо придерживаться следующих рекомендаций: исключить психотравмирующие звуковые раздражители из окружающей среды, определить для ребенка место психологической разгрузки (изолированное от громких звуков), не настаивать на коллективных формах проведения занятий и праздников, использовать соответствующую звуковому вектору мотивацию, чтобы попытаться мягко выводить ребенка «наружу», постепенно прививать социальные формы поведения, используя различные виды подкреплений, в первую очередь значимые для звукового вектора, при необходимости добавляя и мотивацию для других векторов, с учетом того,

что у детей еще недостаточно сформирована значимость социального подкрепления. Кроме того, ненавязчиво выстраивать коммуникации, идти от ежедневных потребностей ребенка, а не от необходимости выполнения недифференцированных стандартов и административных требований. Например, если ребенок обладает еще и зрительным вектором – возможно мотивировать «выход наружу» с применением игрушки в качестве посредника. Указанные рекомендации помогут воспитателю впоследствии найти подход к ребенку с аутизмом и адекватно взаимодействовать с ним.

### **Выводы**

Новое направление в науке – системно-векторная психология Ю.Бурлана – позволяет осуществлять раннюю профилактику расстройств аутистического спектра (РАС), осуществлять точную диагностику и коррекцию негативных состояний страдающих ранним детским аутизмом (РДА) на основе раскрытия глубинных причин РАС и РДА в звуковом векторе.

### **Список литературы**

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм // Исцеление: Альманах. – М.: НТЦ ПНИ, 1993. № 3. С. 154-165.
2. Ганзен В.А. Системные описания в психологии. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с.
3. Кирсс Д., Алексеева А., Маточинская А. Странный молчун // Frauenmagazin in russischer Sprache Katjuscha. 2013. №1(33). С. 18-19.
4. Международная статическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр (МКБ-Х). – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1995.
5. Натитник А. Игорь Шпицберг: Аутизм как защита от мира // Harvard Business Review Россия. 2014, ноябрь.
6. Очирова В.Б. Инновации в психологии: восьмимерная проекция принципа наслаждения // Новое слово в науке и практике: Гипотезы и апробации результатов исследований: сб. материалов I международной научно-практической конференции / Под ред. С.С. Чернова. – Новосибирск, 2012. С. 97-102.
7. Очирова В.Б. Инновационное исследование проблем детства в системно-векторной психологии Юрия Бурлана // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего *плюс*: Периодическое научное издание. – Пенза: Изд-во Пенз. гос. технол. акад. 2012. С. 119-125.
8. Очирова В.Б., Голдобина Л.А. Психология личности: Векторы реализации принципа наслаждения // Сборник VII Международной заочной научно-практической конференции

«Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии». – М., 2012. С. 108-112.

9. Очирова В.Б., Грибова М.О. Развитие ребенка: пути решения проблем на основе методологии системно-векторной психологии Юрия Бурлана // Актуальные вопросы психологии: Материалы IV Международной научно-практической конференции. 30 апреля 2013 г.: Сборник научных трудов. – Краснодар, 2013. С. 88-90.
10. Фрейд З. и др. Эротика: психоанализ и учение о характерах. – СПб.: Издательство А. Голода, 2003. 160 с.
11. Юнг К. Психологические типы. – СПб.: Ювента, 1995. 716 с.
12. American Psychiatric Association. (2012). American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5. APA News Release. No.12-43.
13. Autism counts. K Weintraub (2011). *Nature* 479 (3), pp. 3-5.
14. Autism Spectrum Disorders: A Research Review for Practitioners / Edited by Sally Ozonoff, Ph.D., Sally J. Rogers, Ph.D., and Robert L. Hendren, D.O. Washington, D.C., American Psychiatric Publishing, 2003, 296 p.
15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. – 4<sup>th</sup> ed., American Psychiatric Association, 1994, p. 774.
16. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. – 5<sup>th</sup> ed., American Psychiatric Association, 2013, 991 p.
17. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 1943, pp. 217-250.
18. Kulage, K.M., Smaldone, A.M., & Cohn, E.G.. How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis? A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014, pp. 1-15.
19. Mapping early brain development in autism. Eric Courchesne, Karen Pierce, Cynthia M Schumann, Elizabeth Redcay, Joseph A Buckwalter, Daniel P Kennedy, John Morgan (2007). *Neuron* 56(2), pp. 399-413.
20. McPartland, J.C., Reichow, B., & Volkmar, F.R. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51, pp. 368-383.
21. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years / Morbidity and Mortality Weekly Report. March 28, 2014. Vol. 63. No. 2.
22. Sol L. Garfield. Chapter 2. Methodological Issues in Clinical Diagnosis. In Patricia B. Sutker & Henry E. Adams (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Third edition. – New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers. P. 36.

## References

1. Bashina V.M. *Istseleniye: Al`manakh* [Healing: Almanac]. – Moscow: STC NPD, no. 3 (1993): 154-165.
2. Ganzen V.A. *Sistemnie opisaniya v psikhologii* [System relations in psychology]. – Leningrad: Leningradskiy Univ. Publ., 1984, 176 p.
3. Kirss D., Alekseeva A., Matochinskaya A. *Zhenskiy zhurnal v Rossii Katyusha* [Women's magazine in Russian Katyusha], no. 1(33) (2013): 18-19.
4. WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (International Classification of Diseases)(ICD) 10th Revision – Version: 2010, pp. 1-201.
5. Natitnik A. *Harvard Business Review*, Russia. November 2014.
6. Ochirova V. B. *Novoe slovo v nauke i praktike: Gipotezy i aprobatsii rezultatov issledovaniy: sb. materialov i mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii pod red. Chernova S.S.* [A new word in the science and practice: a hypothesis and testing of research results Ed. Chernov S.S.]. – Novosibirsk, 2012, pp. 97-102.
7. Ochirova V.B. *XXI vek: itogi proshlogo i problemy nastoyashchego plyus: Periodicheskoye nauchnoye izdaniye* [XXI century: the results of past and present problems plus: scientific periodicals]. – Penza: Penzinskaya state Tehnology academy Publ., 2012, pp. 119-125.
8. Ochirova V.B., Goldobina L.A. *Sbornik VII Mezhdunarodnoy zaочноy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Nauchnaya diskussiya: voprosyi pedagogiki i psihologii»* [Proceedings of the VII International correspondence scientific-practical conference «The scientific debate: questions of pedagogy and psychology»]. – Moscow, 2012, pp. 108-112.
9. Ochirova V.B., Gribova M.O. *Aktual'nyye voprosy psikhologii: Materialy IV Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Topical issues of psychology: Proceedings of the IV International scientific and practical conference]. – Krasnodar: collection of scientific proceedings, 2013, pp. 88-90.
10. Freud S. *Erotika: psikhoanaliz i ucheniye o kharakterakh* [Erotica: psychoanalysis and the doctrine of characters]. – Saint-Petersberg: A. Golod Publ., 2003, 160 p.
11. Yung K. *Psikhologicheskiye tipy* [Psychological Types. – Saint-Petersberg: Juventa, 1995, 716 p.
12. American Psychiatric Association. (2012). American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5. APA News Release. No. 12-43.
13. Autism counts. K Weintraub (2011). *Nature* 479 (3), pp. 3-5.

14. Autism Spectrum Disorders: A Research Review for Practitioners / Edited by Sally Ozonoff, Ph.D., Sally J. Rogers, Ph.D., and Robert L. Hendren, D.O. Washington, D.C., American Psychiatric Publishing, 2003, 296 p.
15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. – 4<sup>th</sup> ed., American Psychiatric Association, 1994, p. 774.
16. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. – 5<sup>th</sup> ed., American Psychiatric Association, 2013, 991 p.
17. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2. 1943, pp. 217-250.
18. Kulage, K.M., Smaldone, A.M., & Cohn, E.G. How Will DSM-5 Affect Autism Diagnosis? A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014, pp. 1-15.
19. Mapping early brain development in autism. Eric Courchesne, Karen Pierce, Cynthia M Schumann, Elizabeth Redcay, Joseph A Buckwalter, Daniel P Kennedy, John Morgan. 2007. *Neuron* 56 (2), pp. 399-413.
20. McPartland, J.C., Reichow, B., & Volkmar, F.R.. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51, pp. 368-383.
21. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years / Morbidity and Mortality Weekly Report. March 28, 2014. Vol. 63. No. 2.
22. Sol L. Garfield. Chapter 2. Methodological Issues in Clinical Diagnosis. In Patricia B. Sutker & Henry E. Adams (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Third edition. – New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers. P. 36.

#### **ДАнные ОБ АВТОРАХ**

**Виневская Анна Вячеславовна**, доцент, канд. пед. наук, доцент  
*Таганрогский институт имени А.П.Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»*  
ул. Инициативная, д. 50, г. Таганрог, 347900, Россия  
E-mail: [annkurepina@rambler.ru](mailto:annkurepina@rambler.ru)

**Очирова Валентина Батуевна**, соискатель  
*Санкт-Петербургский Государственный Университет*  
Университетская набережная, д. 7-9, г. Санкт-Петербург, 199034, Россия  
E-mail: [oyuna170@gmail.com](mailto:oyuna170@gmail.com)

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Vinevskaya Anna Vyacheslavovna**, Ph.D., Associate Professor

*Taganrog Institute of Chekhov (branch) «RSEU (RINH)»*

*Initiativnaya st., 50, Taganrog, 347900, Russia*

*E-mail: [annkurepina@rambler.ru](mailto:annkurepina@rambler.ru)*

**Ochirova Valentina Batuevna**, applicant

*St. Petersburg State University*

*Universitetskaya Emb. 7-9, St. Petersburg, 199034, Russia*

*E-mail: [oyuna170@gmail.com](mailto:oyuna170@gmail.com)*

#### **Рецензент:**

**Терских Ирина Александровна**, канд. пед. наук, доцент кафедры педагогики начального обучения Таганрогского института имени А.П. Чехова (филиала) «РГЭУ (РИНХ)»