

Л.Б. Браткова

Медико-соціальні проблеми ведення дітей із розладами аутистичного спектра: вплив соматичної коморбідності на якість життя опікунів

Одеський національний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 6(150): 34-39; doi 10.15574/SP.2025.6(150).3439

For citation: Bratkova LB. (2025). Medical and social challenges in the management of children with autism spectrum disorders: the impact of somatic comorbidity on caregivers' quality of life. Modern Pediatrics. Ukraine. 6(150): 34-39. doi: 10.15574/SP.2025.6(150).3439.

Розлади аутистичного спектра (РАС) часто поєднуються із соматичними коморбідностями, серед яких функціональні порушення шлунково-кишкового тракту (ФПШКТ) й ожиріння мають особливе клінічне значення. Ці стани здатні поглиблювати поведінкові й метаболічні порушення в дітей, створюючи медико-соціальні проблеми, що посилюють навантаження на сім'ю. Оцінка якості життя (ЯЖ) опікунів є важливим інтегральним показником, який відображає вплив медичних проблем дитини на психологічне і соціальне функціонування сім'ї.

Мета — оцінити вплив соматичної коморбідності (ФПШКТ й ожиріння) у дітей із РАС на ЯЖ опікунів.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 156 дітей, поділених на три групи (група 1 — 88 дітей із РАС і ФПШКТ; група 2 — 38 дітей із РАС, коморбідними ФПШКТ й ожирінням; група 3 — 30 дітей з ізольованим РАС) та їхні опікуни. ЯЖ опікунів оцінено за допомогою міжнародного опитувальника «Development of the Quality of life in Autism Questionnaire» (QoLA), розробленого для батьків дітей віком 2–18 років із РАС, що складається з двох частин (оцінка загальної і спеціальної ЯЖ).

Результати. Встановлено, що опікуни дітей групи 2 мали найнижчі показники загальної та спеціальної ЯЖ за даними опитувальника QoLA. Найбільш виражені зміни спостерігалися у сферах емоційного благополуччя, соціальної підтримки та комунікації. Встановлено наявність стійкої залежності між вираженістю симптомів РАС та ЯЖ опікунів дітей із соматичною коморбідністю.

Висновки. Визначено медико-соціальні проблеми ведення дітей із РАС, що проявлялися посиленням психоемоційного навантаження, зменшенням соціальної активності та зниженням сімейних ресурсів. Найбільший вплив соматичної коморбідності на ЯЖ виявлено в опікунів дітей із РАС і коморбідними соматичними станами, що обумовлено мультифакторним негативним ефектом та вказує на потребу в комплексній підтримці.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження схвалено місцевим етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення дослідження отримано інформовану згоду опікунів дітей.

Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, функціональна патологія шлунково-кишкового тракту, ожиріння, якість життя, коморбідність, медико-соціальні проблеми.

Medical and social challenges in the management of children with autism spectrum disorders: the impact of somatic comorbidity on caregivers' quality of life

L.B. Bratkova

Odesa national medical university, Ukraine

Autism spectrum disorders (ASD) are frequently accompanied by somatic comorbidities, among which functional gastrointestinal disorders (FGIDs) and obesity have particular clinical significance. These conditions can exacerbate behavioral and metabolic disturbances in children, creating medical and social challenges that intensify the burden on families. Assessing caregivers' quality of life (QoL) is an important integrative indicator reflecting the impact of the child's medical problems on the psychological and social functioning of the family.

Aim — to evaluate the impact of somatic comorbidities (FGIDs and obesity) in children with ASD on caregivers' QoL.

Materials and methods. The study included 156 children divided into three groups: group 1 — 88 children with ASD and FGIDs; group 2 — 38 children with ASD, FGIDs, and obesity; group 3 — 30 children with isolated ASD, along with their caregivers. Caregivers' QoL was assessed using the international Development of the Quality of Life in Autism Questionnaire (QoLA), designed for parents of children aged 2–18 years with ASD, and consisting of two parts (assessment of general and specific QoL).

Results. Caregivers of children in the group 2 demonstrated the lowest general and specific QoL scores according to the QoLA. The most pronounced impairments were observed in emotional well-being, social support, and communication. A stable association was identified between the severity of ASD symptoms and caregivers' QoL in children with somatic comorbidities.

Conclusions. Medical and social challenges in caring for children with ASD were identified, manifested by increased psychological burden, reduced social activity, and diminished family resources. The greatest impact of somatic comorbidity on QoL was observed among caregivers of children with ASD and additional somatic conditions, reflecting a multifactorial negative effect and underscoring the need for comprehensive support.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of the institution mentioned in the paper. Informed consent was obtained from the children's guardians for the study.

The author declares no conflict of interest.

Keywords: autism spectrum disorders, functional gastrointestinal disorders, obesity, quality of life, comorbidity, medical and social challenges.

Вступ

Розлади аутистичного спектра (РАС) — це генетично обумовлений стан, що супроводжує людину протягом усього життя. Цей стан змінює спосіб, у який людина спілкується, вза-

ємодіє із суспільством і сприймає навколишній світ. Труднощі в соціальній взаємодії, мовленнєвому та невербальному спілкуванні, а також обмеженість у захопленнях і діяльності — це основні риси РАС [1]. Дефіцит уваги до соціальних сигналів, що ви-

никає в дитинстві, запускає цілий каскад подій із порушенням взаємодії з оточенням. Це впливає на формування мозкових структур, відповідальних за соціальне пізнання, та обумовлює подальше порушення поведінки і соціальної комунікації [1,2].

За останніми оцінками, рівень поширеності захворюваності на РАС зростає у всьому світі. На кожні 88 осіб припадає один випадок РАС, у виникненні якого визнаються генетичні причини [15].

Значний соціальний контекст РАС є потенційною основою виникнення біоетичних проблем у дітей та впливу на якість життя (ЯЖ) опікунів. Симптоми РАС часто супроводжуються функціональною патологією шлунково-кишкового тракту й ожирінням, що пояснюється впливом центральної нервової системи на функції шлунка і кишечника, а також дисфункцією осі «мозок–кишечник–мікробіом», у межах якої метаболічні, нейроімунні та поведінкові механізми взаємно підсилюються [2,5,26]. Медико-соціальні наслідки такого взаємозв'язку досліджені недостатньо.

Виховання дітей із РАС може бути емоційно, соціально, фінансово і фізично складним. Дослідження послідовно виявляли вищий рівень психологічного стресу в батьків дітей із РАС порівняно з батьками дітей із типовим розвитком або з іншими порушеннями [5,6,9]. Наприклад, показано, що матері дітей із РАС демонструють нижчий рівень благополуччя і вищий рівень стресу порівняно з матерями дітей із синдромом Дауна, синдромом ламкої X хромосоми та церебральним паралічем. Аналогічно сім'ї дітей із РАС відчувають вищий рівень стресу в сім'ї і більше сімейних проблем порівняно з сім'ями дітей із синдромом Дауна, синдромом дефіциту уваги і гіперактивності [14].

Попри наявність окремих робіт щодо ЯЖ сімей дітей із РАС, вплив коморбідних станів у дітей із РАС на ЯЖ опікунів практично не досліджений. Це обумовлює необхідність проведення досліджень у цьому напрямі.

Мета дослідження – оцінити вплив соматичної коморбідності (функціональні порушення шлунково-кишкового тракту (ФПШКТ) й ожиріння) у дітей із РАС на ЯЖ опікунів.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження проведено на базі КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» Одеської обласної ради у 2021–2024 рр. До дослідження залучено 156 дітей віком 2–18 років зі встановленим діагнозом РАС. Усіх учасників послідовно

відібрано серед пацієнтів, які перебували під спостереженням у відділеннях лікарні або звертали-ся по консультативну допомогу.

Сформовано три групи порівняння: група 1 – 88 дітей із РАС і ФПШКТ; група 2 – 38 дітей із РАС, коморбідними ФПШКТ й ожирінням; група 3 – 30 дітей з ізольованим РАС. Усі групи зіставні за віком і статтю.

Діагноз ФПШКТ встановлено відповідно до Римських критеріїв IV 2016 року, діагноз аутизму – відповідно до уніфікованого клінічного протоколу наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 341 (2015), ожиріння визначено згідно з наказом МОЗ України № 1732 (2022) з урахуванням перцентилію індексу маси тіла відповідно до віку і статі.

Якість життя оцінено за допомогою міжнародного опитувальника «Development of the Quality of life in Autism Questionnaire» (QoLA), розробленого для батьків дітей із РАС віком 2–18 років, що складається з двох частин. Частина А вимірює загальне сприйняття батьками своєї ЯЖ і складається із 28 пунктів. Розподіл балів за частиною А – від 28 до 140, де вищі бали вказують на ліпшу ЯЖ. Частина В оцінює сприйняття опікунами труднощів, пов'язаних із вираженістю симптомів аутизму в дитини, і складається з 20 пунктів. Розподіл балів за частиною В – від 20 до 100, де вищі показники інтерпретуються з менш вираженим впливом симптомів аутизму на ЯЖ опікунів. Кожний пункт вимірюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта в діапазоні від одного (незначний вплив) до п'яти (виражений вплив).

Застосовуючи методологію тематичного аналізу Брауна і Кларка, адаптованих для структурованих кількісних даних, класифіковано ключові сфери, які відображають змістовне наповнення даних QoLA за кожною частиною. Надалі обчислено середній бал за кожною сферою, який застосовано для порівняльної оцінки ЯЖ опікунів дітей досліджуваних груп.

Отримані цифрові дані опрацьовані статистично за допомогою комп'ютерного пакета програм «Microsoft Excel». Статистична обробка даних передбачала оцінювання нормальності розподілу даних, повноту і логічну узгодженість.

Дослідження виконано з дотриманням основних положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2008), Конвенції Ради Європи щодо прав людини та біомедицини (2007), а також рекомендацій Комітету з біоетики

Таблиця 1

Загальний середній бал загальної (частина А) якості життя за QoLA у досліджуваних групах

Група	Кількість дітей	QoLA (M±m)	95% ДІ
1	88	54,7±3,8*	47,3-62,1
2	38	50,9±4,2**	42,7-59,1
3	30	66,2±4,1***	58,2-74,2

Примітка: статистична різниця між групами: * – 1 і 2 (p>0,05); ** – 1 і 3 (p<0,05); *** – 2 і 3 (p<0,01).

Таблиця 2

Загальний середній бал спеціальної (частина В) якості життя за QoLA у досліджуваних групах

Група	Кількість дітей	QoLA (M±m)	95% ДІ
1	88	48,6±4,5	47,5-49,7
2	38	44,3±4,1	43,1-45,5
3	30	63,2±4,1	62,0-64,4

Примітка: статистична різниця між групами: * – 1 і 2 (p>0,05); ** – 1 і 3 (p<0,05); *** – 2 і 3 (p<0,01).

при Президії НАМН України (2002). Протоколи дослідження схвалено локальною комісією з біоетики. На проведення дослідження отримано інформовану згоду опікунів дітей.

Перед проведенням порівняльного аналізу перевірено нормальність розподілу вибірок за критерієм Шапіро–Вілка (Shapiro–Wilk). Кількісні показники наведено у форматі M±m, де M – середнє арифметичне значення, m – стандартна похибка середнього. Для порівняння кількісних даних застосовано t-тест Стюдента. Кореляційний аналіз виконано з обчисленням коефіцієнта Спірмена (ρ) для визначення сили і напрямку зв'язку між показниками. Статистично значущими прийнято відмінності за p≤0,05. Для інтерпретаційної точності результатів вказували 95% довірчі інтервали (95% ДІ).

Результати дослідження та їх обговорення

До дослідження залучено 156 дітей із РАС віком 2–18 років. Групи були порівнюваними за віком (6,1±0,41 року; 6,1±1,0 року; 6,0±0,82 року, відпо-

відно) і статтю. Визначено гендерне переважання хлопців серед обстежуваних дітей із РАС (4:1) в усіх групах.

Опікуни трьох груп не різнилися за ключовими соціально-демографічними показниками: середнім віком (32,7±4,7 року – у групі 1; 31,0±0,4 року – у групі 2; 28,4±8,2 року – у групі 3), типом сім'ї (повні сім'ї: 77,3%; 78,9%; 83,3%, відповідно) і зайнятістю (усі опікуни не працюють). В опитуванні найчастіше брали участь матері (97,7%; 92,1%; 100%, відповідно).

Оцінено загальну (частина А) ЯЖ опікунів дітей досліджуваних груп на основі сукупних середніх балів за QoLA (табл. 1).

Аналіз отриманих даних засвідчив, що показники загальної ЯЖ опікунів різнилися у всіх досліджуваних групах. У групі 2 був найнижчий середній бал, що відображало найнижчу оцінку загальної ЯЖ опікунів і супроводжувалося вираженим зниженням рівня життєвого благополуччя (p<0,01). Показники групи 1 залишалися близькими до значень групи 2 (p>0,05). Найвищі показники відзначалися в групі 3, де середній бал

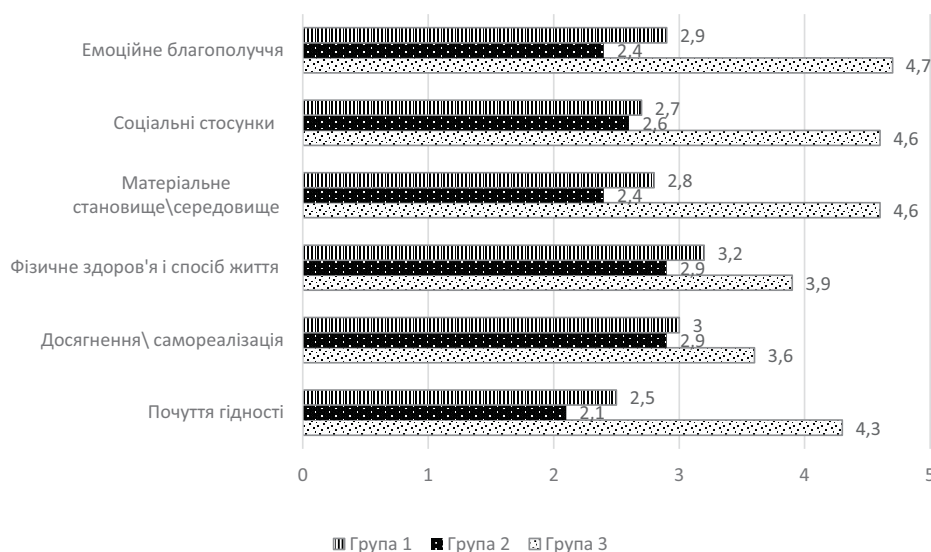


Рис. 1. Оцінка сфер загальної якості життя за QoLA (частина А) у досліджуваних групах

достовірно перевищував значення в групах 1 і 2, що свідчило про вищу суб'єктивну оцінку ЯЖ.

Для детального оцінювання загальної ЯЖ опікунів дітей 28 пунктів QoLA (частини А) поділено на 6 сфер, зокрема: емоційний стан і благополуччя; соціальні стосунки і підтримка; матеріальне становище/середовище; фізичне здоров'я і спосіб життя; досягнення; почуття гідності та соціальний статус (рис. 1).

Установлено, що опікуни дітей групи 1 і 2 мали суттєво нижчі середні показники ЯЖ порівняно з опікунами дітей групи 3 за більшістю оцінюваних сфер ($p < 0,05$).

Найбільш виражені зміни спостерігалися у сферах емоційного благополуччя, соціальних стосунків, почуття гідності, матеріального становища/середовища. У цих сферах різниця між групами перевищувала 1,5–2 бали, що вказувало на значне психоемоційне навантаження, соціальну ізоляцію і зниження ресурсів адаптації сімей, які виховують дітей із РАС і коморбідними станами. У сферах фізичного здоров'я і способу життя та досягнення/самореалізації відмінності були менш вираженими. Показники опікунів усіх досліджуваних груп у сфері фізичного функціонування були майже однаковими, що засвідчило відносну стабільність навіть за наявності додаткових проблем у дітей. Найнижчі середні значення за всіма сферами спостерігалися в опікунів дітей групи 2, що свідчило про комбінований негативний вплив на загальну ЯЖ опікунів дітей із РАС і коморбідними станами.

Аналіз впливу симптомів РАС на ЯЖ опікунів – спеціальну ЯЖ – оцінено за частиною В, середні значення за групами наведено в таблиці 2.

Статистично значущої відмінності між середніми балами оцінки спеціальної ЯЖ груп 1 і 2 не

встановлено ($p > 0,05$), але в групі 2 зафіксовано нижчі середні показники спеціальної ЯЖ, що, імовірно, вказувало на більш виражене психоемоційне навантаження опікунів дітей із коморбідними станами.

Порівнюючи спеціальну ЯЖ опікунів груп 1 і 2 із групою 3, встановлено статистично значущу різницю ($p < 0,05$ і $p < 0,01$, відповідно).

Наступним кроком оцінювання ЯЖ опікунів дітей із РАС було визначення впливу симптомів РАС на життя опікунів. 20 пунктів частини В опитувальника QoLA поділено на 6 сфер, зокрема: соціальні навички та взаємодія; комунікативні особливості; стереотипна/повторювана поведінка; сенсорні особливості; емоційна регуляція; самостійність/побутова діяльність. Порівняння сфер ЯЖ за частиною В у групах 1 і 2 наведено на рисунку 2.

Визначено, що опікуни дітей групи 2 мали найнижчі середні бали спеціальної ЯЖ у всіх сферах QoLA (частина В) ($p < 0,05$), зокрема, у соціальних навичках і взаємодії, стереотипній поведінці, комунікативних особливостях, емоційній регуляції та сенсорних особливостях.

Установлено зв'язок між загальною (QoLA-A) і спеціальною (QoLA-B) ЯЖ опікунів у досліджуваних групах (рис. 3).

Визначено, що суб'єктивна оцінка ЯЖ опікунів знижувалася зі збільшенням інтенсивності симптомів РАС (спеціальна ЯЖ) у групі 1 і 2 ($p = 0,64$; $p < 0,05$). У всіх досліджуваних групах показники загальної ЯЖ (частина В; QoLA-B) знижувалися порівняно зі спеціальною ЯЖ (частина А; QoLA-A), проте найбільша різниця між частинами А і В спостерігалась у групі 2, де поєднання ФПШКТ із РАС і ожирінням зумовлювало най-



Рис. 2. Оцінка сфер спеціальної якості життя за QoLA (частина В) у досліджуваних групах

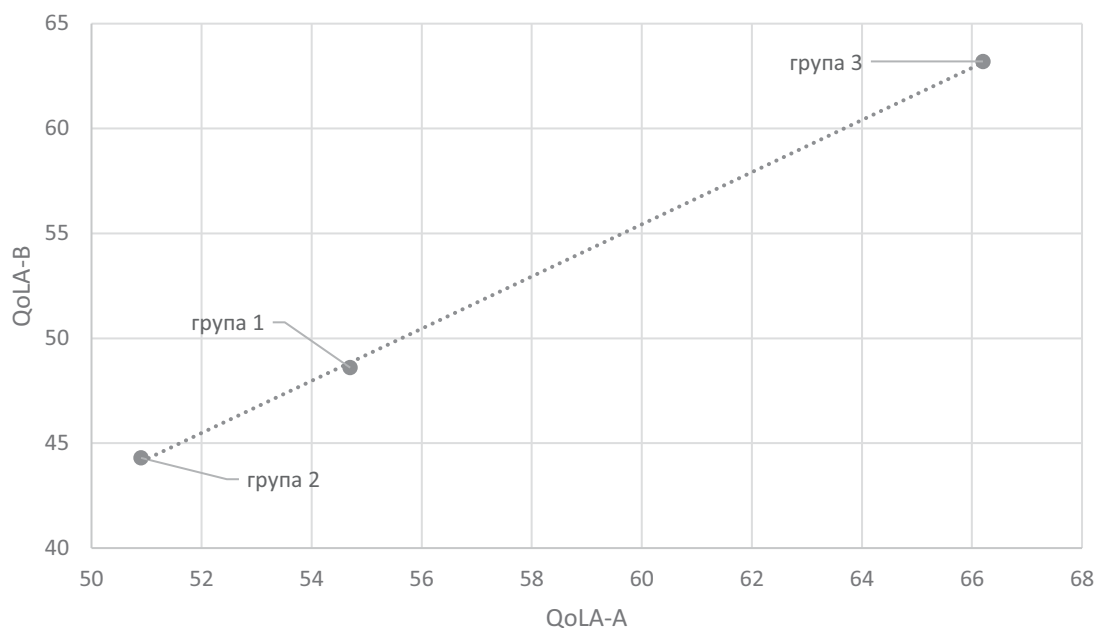


Рис. 3. Кореляційна залежність між показниками загальної (частина А; QoLA-A) і спеціальної (частина В; QoLA-B) якості життя за QoLA у досліджуваних групах

більший рівень стресу, втомлюваності та емоційного виснаження опікунів. У групі 1 різниця між частинами А і В була помірною, що відповідало середньому рівню психоемоційного навантаження.

Установлено стійку залежність: негативний вплив симптомів РАС у дітей із коморбідними станами відповідає вищим рівням стресу опікунів. Отримані результати доповнюють глобальні епідеміологічні дані щодо РАС і підтверджують актуальність проблеми в Україні.

Розлади аутистичного спектра залишаються однією з найбільш значущих проблем дитячого розвитку. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, частота РАС у світі сягає близько 1% дитячого населення, хоча в країнах із розвиненою системою діагностування ці показники значно вищі. У Сполучених Штатах Америки, за даними Центру контролю та профілактики захворювань (CDC) станом на 2020 рік, частота РАС зросла до 1 випадку на 36 дітей, що є значним підвищенням порівняно з 2018 роком (1 на 44) і 2000 роком (1 на 150). Таке зростання частково пояснюється вдосконаленням діагностичних інструментів і підвищеною увагою до раннього виявлення РАС. Однак, попри успіхи у сфері діагностування, залишаються невирішеними питання соціальної адаптації дітей із РАС, ЯЖ їхніх опікунів і доступності медичної допомоги, особливо в разі наявності коморбідних соматичних станів [11–13,16–18].

Гастроінтестинальні симптоми є одним із найсильніших предикторів сімейного навантаження при РАС, оскільки часто мають хронічний перебіг, потребують модифікації харчування, постійного контролю та частіше призводять до емоційного виснаження опікунів [15,16]. Наведені нами результати підтверджують, що ФПШКТ й ожиріння суттєво знижують ЯЖ сімей, навіть за відсутності інших соматичних порушень. Важливо, що спеціальна ЯЖ є більш чутливою до коморбідних станів за загальну ЯЖ. Цей вплив спостерігається у сферах соціальної взаємодії, комунікації, сенсорної чутливості та емоційної регуляції. Поєднання цих труднощів зі щоденними проявами ФПШКТ й ожиріння створює мультифакторний ефект, що відображено в значному зниженні суб'єктивного благополуччя сімей. Комплексне оцінювання ЯЖ опікунів дітей із РАС з урахуванням коморбідних станів, зокрема, ФПШКТ й ожиріння, залишається недостатньо вивченим в Україні. Національні дослідження цього напрямку поодинокі, що зумовлює обмеженість локальних доказових даних і підкреслює актуальність проведеної роботи.

Висновки

Установлено, що соматична коморбідність у дітей із РАС (ФПШКТ й ожиріння) суттєво погіршує ЯЖ опікунів. Поєднання РАС із коморбідними станами зумовлює найнижчі показники як загальної, так і спеціальної ЯЖ, що відображає

виражене психоемоційне навантаження, зниження адаптаційних ресурсів сім'ї та посилення соціальної вразливості. Отримані дані підтверджують значущий негативний вплив соматичної коморбідності на ЯЖ опікунів.

Результати наведеного дослідження підкреслюють потребу в комплексній медико-соціальній підтримці опікунів, особливо в разі наявності коморбідних станів у дітей із РАС. Окрім удосконалення медичних послуг, важливим завданням є розширення програм психологічної допомоги опікунам, що дасть змогу знизити рівень стресу і підвищити їхню соціальну інтеграцію. Слід роз-

робити освітні програми для батьків, урахувавши індивідуальні потреби і рівень емоційного навантаження. Важливим напрямом подальших досліджень є оцінювання ефективності мультидисциплінарних підходів до підтримки сімей дітей із РАС, ФПШКТ й ожирінням, що сприятиме поліпшенню ЯЖ не лише дітей, але й їхніх опікунів.

Подальші дослідження доцільно зосередити на оцінюванні ефективності мультидисциплінарних підходів до медико-соціальної підтримки, що сприятиме інтеграції осіб із РАС у суспільство.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Abuljadayel D, Alotibi A, Algothmi K, Basingab F, Alhazmi S, Almuhammadi A et al. (2024). Gut microbiota of children with autism spectrum disorder and healthy siblings: A comparative study. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 28: 430.
2. Araz R, Koçhan S, Yıldırım M. (2024). Caregivers of children with autism spectrum disorder: Quality of life and spiritual requirements in the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of Applied Social Work*. 7(2): 95-110.
3. De Sales-Millán A, Reyes-Ferreira P, Aguirre-Garrido JF, Corral-Guillé I, Barrientos-Ríos R, Velázquez-Aragón JA. (2024). Comprehensive analysis of gut microbiota composition and functional metabolism in children with autism spectrum disorder and neurotypical children: Implications for sex-based differences and metabolic dysregulation. *International Journal of Molecular Sciences*. 25(12): 6701.
4. Fattorusso A, Di Genova L, Dell'Isola GB, Mencaroni E, Esposito S. (2020). Autism spectrum disorders and the gut microbiota. *Nutrients*. 12(3): 792.
5. Feng Y, Zhou X, Qin X. (2022). Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in China: The possible mediating role of social support. *Journal of Pediatric Nursing*. 63: 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.014>.
6. Ji B, Jiang X, Luo Y. (2022). Autistic children's age difference in affiliate stigma and resilience of their parents in China: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 39: 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.006>.
7. Liu Y, Li N, Wang X, Wang Y, Wang W, Zhang Q et al. (2021). The gut microbiota in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 12: 637629.
8. Lyu QY, Yu XX, Wang JL, Wang XY, Ke QQ et al. (2022). Self-esteem and family functioning mediates the association of symptom severity and parental affiliate stigma among families with children with ASD. *Journal of Pediatric Nursing*. 66: e122-e129. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.04.019>.
9. Menevse Yildirim M, Koçhan S, Araz R. (2024). Quality of life of caregivers of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*. 68: e1-e7.
10. Musetti A, Manari T, Dioni B et al. (2021). Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Personalized Medicine*. 11(9): 894. <https://doi.org/10.3390/jpm11090894>.
11. Ng CKM, Lam SHF, Tsang STK. (2020). The relationship between affiliate stigma in parents of children with autism spectrum disorder and their children's activity participation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5): 1799. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051799>.
12. Romaniuk A, Ward M, Henrikson B. (2022). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*. 53(4): 645-656. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01245-9>.
13. Salleh NS, Tang LY, Jayanath S, Abdullah KL. (2022). An explorative study of affiliate stigma, resilience, and quality of life among parents of children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 15: 2053-2066. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S376869>.
14. Salleh NS, Tang LY, Husain M, Lim Abdullah K, Kueh YC. (2024). Affiliate stigma, resilience and quality of life among parents of children with autism spectrum disorder in two public hospitals in Kelantan, Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 31(3): 217-228. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.3.17>.
15. Stoieva TV, Bratkova IV. (2022). Cerebrointestinalna vzaiemodiia pry rozladakh autystychnoho spektra u ditei. *Zdorovia dytyny*. 17(3): 156-161. [Stoieva TV, Bratkova IV. (2022). Цереброінтестинальна взаємодія при розладах аутистичного спектра у дітей. *Здоров'я дитини*. 17(3): 156-161].
16. Turnage D, Conner N. (2022). Quality of life of parents of children with Autism Spectrum Disorder: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*. 66: e122-e129. <https://doi.org/10.1111/jspn.12391>.
17. Wang H, Wang Q, Hu X. (2022). Mindfulness and stress among parents of children with autism spectrum disorder in China. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 52(5): 2035-2045. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05145-4>.
18. Yip CCH, Chan KKS. (2022). Longitudinal impact of public stigma and courtesy stigma on parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of trait mindfulness. *Research in Developmental Disabilities*. 127: 104243. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104243>.

Відомості про авторку:

Браткова Любов Бориславівна – асистентка каф. педіатрії ОНМедУ. Адреса: м. Одеса, вул. Акад. Воробйова, 3. <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57841666900>.
<https://orcid.org/0000-0003-3548-559X>.
 Стаття надійшла до редакції 01.05.2025 р., прийнята до друку 16.09.2025 р.