

СЕКЦІЯ 7 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПТСР У ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Статтю присвячено дослідженню актуальної для сучасної клінічної та спеціальної психології проблеми – аналізу прояву посттравматичного стресового розладу у осіб із розладами аутистичного спектра. Проаналізовано підходи та критерії щодо діагностики посттравматичного стресового розладу у осіб із розладами аутистичного спектра. Визначено недостатню кількість досліджень із зазначеної проблеми, необхідність в адаптації та розробленні діагностичного інструментарію для даної категорії осіб, гостру потребу у розробленні нових та оцінці існуючих потенційних клінічних протоколів лікування посттравматичного стресового розладу при розладах аутистичного спектра. Підкреслено схильність осіб із розладами аутистичного спектра до супутніх порушень та захворювань, указано на підвищений ризик впливу травматичних подій у осіб із розладами аутистичного спектра. Зазначено важливу роль особливостей психіки осіб з аутизмом, які впливають на діагностику посттравматичного стресового розладу у цієї категорії населення, та вказано особливості терапії ПТСР при аутизмі. Метою статті є визначення теоретичних аспектів дослідження посттравматичного стресового розладу у осіб із РАС. Для цього використовуються загальнотеоретичні методи аналізу, синтезу, порівняння й узагальнення психологічної літератури із зазначеної проблеми.

Існує обмежена кількість емпіричних даних про поширеність, досвід травми та прояв травматичного стресу/посттравматичного стресового розладу у осіб із розладами аутистичного спектра, хоча наявні дослідження підтверджують підвищений ризик впливу потенційно травматичних подій і надають деяку інформацію про можливі показники травматичного стресу та прояв симптомів у цій популяції. Дослідження щодо терапії симптомів травматичного стресу в осіб із розладами аутистичного спектра ще більш обмежені. Існує гостра необхідність в адаптації наявного діагностичного інструментарію та створенні клінічних доказових протоколів терапії посттравматичного стресового розладу у осіб із розладами аутистичного спектра, у тому числі і на українській вибірці осіб із РАС.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, аутизм, РАС, посттравматичний стресовий розлад, ПТСР.

This article is devoted to the study of a problem that is relevant for modern clinical and special psychology – the analysis of the manifestation of post-traumatic stress disorder in persons with autism spectrum disorder. Approaches and criteria for diagnosing post-traumatic stress disorder in persons with autism spectrum disorder are analyzed. An insufficient number of studies on the specified problem, the need for adaptation and development of diagnostic tools for this category of persons, an urgent need for the development of new and evaluation of existing potential clinical protocols for the treatment of post-traumatic stress disorder in autism spectrum disorder were determined. The tendency of persons with autism spectrum disorder to concomitant disorders and diseases is emphasized, and the increased risk of exposure to traumatic events in persons with autism spectrum disorder is indicated. The important role of the psychological characteristics of people with autism, which influence the diagnosis of post-traumatic stress disorder in this category of the population, and the specifics of PTSD therapy in autism are noted. The purpose of the article is to determine the theoretical aspects of the study of post-traumatic stress disorder in persons with ASD. For this, general theoretical methods of analysis, synthesis, comparison and generalization of psychological literature on the specified problem are used.

There is limited empirical data on the prevalence, experience of trauma, and manifestation of traumatic stress/PTSD in individuals with autism spectrum disorder, although existing research supports an increased risk of exposure to potentially traumatic events and provides some information about possible indicators of traumatic stress and symptom manifestation in this population. Research on the treatment of traumatic stress symptoms in individuals with autism spectrum disorder is even more limited. There is a significant need to adapt the existing diagnostic tools and create clinical evidence-based protocols for the treatment of post-traumatic stress disorder in people with autism spectrum disorder, including the Ukrainian sample of people with ASD.

Key words: autism spectrum disorder, autism, ASD, post-traumatic stress disorder, PTSD.

УДК 159.944.4
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.46>

Вакулєнко Ю.В.

доктор філософії у галузі психології
асистент кафедри психодіагностики
та клінічної психології
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Вступ. Відповідно до офіційних статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України, розповсюдженість розладів аутистичного спектра (РАС) стабільно

зростає: зафіксовано щорічне підвищення рівня діагностики РАС на 25–30 % [1]. Це мотивує науковців та фахівців-практиків до пошуку інноваційних технологій для допо-

моги особам із зазначеними розладами. Проблема посттравматичного стресового розладу й необхідності його подолання особливо гостро постає у сучасних умовах через повномасштабне вторгнення агресора. Виклики сучасного життя в Україні даються взнаки: тривала тривога, страх, невизначеність у завтрашньому дні, зміни місця знаходження тощо. Розуміння наслідків травми у осіб із порушеннями розвитку особливо важливе, ураховуючи зростаючу поширеність діагнозу РАС і збільшення потреби в терапевтичних послугах для цієї категорії осіб.

Мета статті. У нашій роботі ми ставимо за мету визначення теоретичних аспектів дослідження посттравматичного стресового розладу у осіб із РАС. Для цього використовуються загальнотеоретичні методи аналізу, синтезу, порівняння й узагальнення психологічної літератури із зазначеної проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У різні часи вивченням етіопатогенезу розладів аутистичного спектра займалися такі вчені, як L. Kanner, H. Asperger, B. B. Лебединський, К. С. Лебединська, О. С. Нікольська, С. С. Мнухін, О. Б. Богдашина, Т. В. Скрипник, В. В. Тарасун, Д. І. Шульженко, К. О. Островська, І. А. Марцинковський, Г. М. Хворова, Я. Т. Багрій, О. І. Романчук, Г. Г. Смоляр, А. П. Чуприков тощо [1].

Посттравматичний стресовий розлад знайшов своє відображення у медичних, психологічних, соціальних та педагогічних науково-практичних дослідженнях. Його у різний час досліджували В. Абабков, В. Краснов, Є. Лазебна, В. Моляко, М. Перре, Н. Тарабріна, Т. Кін (Т. Keane), Г. Кристал (H. Krystal), В. Кінг (W. King), П. Опп (P. Orr), Ф. Мак-Фарлейн (F. Mc. Farlane), Л. Вейсайз (L. Weisaeth) [2].

Проте на даний момент емпіричні дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в осіб із розладами аутистичного спектра (РАС) є малочисельними, незважаючи на ознаки підвищеного ризику впливу потенційно травматичних подій у цієї категорії населення [12].

Дослідження щодо терапії посттравматичного стресового розладу при розладах аутистичного спектра ще більш обмежені та свідчать про те, що є критична потреба в настановах у сфері адаптації лікування ПТСР при аутизмі. Діагностичні критерії РАС вносять свої особливості у ризик виникнення та перебіг ПТСР у даної категорії населення. Існує проблема невідповідності емпірично підтверджених на нейротиповій популяції методів утручань при

посттравматичному стресовому розладі для терапії осіб із РАС. Є критична потреба в розробленні нових та оцінці існуючих потенційних клінічних протоколів лікування ПТСР при РАС [12].

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін «аутизм» є загальнозжованим скороченим відповідником понять «загальні розлади розвитку» (МКХ-10), «розлади аутистичного спектра» (РАС) (DSM-V) та застосовуваного в клінічній практиці терміна «первазивні розлади розвитку». Згідно з використовуваною в Україні Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), дитячий аутизм належить до загальних розладів психологічного розвитку. Головним проявом цієї групи розладів є триада ознак: якісні відхилення у соціальній взаємодії, у показниках комунікабельності, а також обмежені, стереотипні, повторювані комплекси інтересів та дій. У 2013 р. офіційно набрало чинності «Керівництво з діагностики і статистики психічних розладів V перегляду» Американської психіатричної асоціації (DSM-V). Одна з важливих змін нового класифікатора – це поява в ньому категорії «Розлад аутистичного спектра» замість існуючих у DSM-IV діагнозів дитячого аутизму, синдрому Аспергера, дезінтегративного розладу дитячого віку і неуточненим розладом загального розвитку – усі вони вже не використовуються під час постановки діагнозу. У новому DSM-V порушення при аутизмі зводять до двох критеріїв: до порушення соціальної комунікації та до обмеженої і повторюваної поведінки. Усі симптоми розглядають як континуум, спектр проявів – від легких до важких форм [1].

Сучасні дослідження свідчать, що багато осіб із розладами аутистичного спектра мають суміжні проблеми, які можуть вплинути на якість їхнього життя та денного функціонування. Міриади супутніх захворювань є поширеними при РАС, включаючи судому, шлунково-кишкові розлади і порушення сну. Психіатрична супутня патологія часто зустрічається в осіб із РАС. Епідеміологічні дослідження вказують на те, що більшість людей з аутизмом має тривожні розлади, розлади настрою та проблеми з увагою та РДУГ. Інші поширені розлади включають емоційну лабільність, істерики, агресію, саморуйнівну поведінку [12].

Як зазначають зарубіжні фахівці, люди з розладами аутистичного спектра можуть зіткнутися з підвищеним ризиком впливу травматичних подій [7].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) згідно з МКХ-10 визначається як відстрочена або затяжна реакція на

стресогенні події чи ситуацію винятково загрозового або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого. ПТСР є психічним розладом, що розвивається у деяких осіб після травматичних подій, таких як природні та техногенні катастрофи, обстріли, бомбардування та інші загрози життю під час війни, сексуальне або фізичне насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури тощо, які пов'язані із загрозою для власного життя (або іншої людини) або фізичної недоторканності та зумовили сильний страх, безпорадність або жах [4].

Посттравматичний стресовий розлад виникає внаслідок психотравмуючих ситуацій, що виходять за межі звичайного людського сприйняття й фізичної цілісності суб'єкта або інших людей. Virізняється пролонгованим впливом, має латентний період і виявляється впродовж терміну від шести місяців до десяти років після перенесення одноразової або повторюваної психологічної травми, спричиненої війсьними діями, важкою фізичною травмою, сексуальним насильством або загрозою смерті [3].

Окремими дослідниками виявлено, що частота симптомів посттравматичного стресового розладу вища у дорослих людей з аутизмом. Указується, що рівень імовірного посттравматичного стресового розладу при РАС у 10 разів вищий, аніж у нормотиповій популяції. Труднощі з пам'яттю при аутизмі також пов'язують із посиленням симптомів ПТСР [13].

Кілька досліджень показали, що люди з розладами аутистичного спектра мають підвищений ризик щодо травматичних подій, особливо жорстокого поводження. Слід зауважити, що це були поодинокі дослідження з незначною кількістю досліджуваних. Окрім того, більшість цих досліджень було зосереджено на дітях і покладалося на звіти батьків. Нарешті, вибірки осіб із РАС були дуже неоднорідними щодо ступеню прояву аутизму та супутніх інтелектуальних порушень. Одне з досліджень було зосереджене на посттравматичному стресовому розладі у дітей з аутизмом після різних травматичних подій, таких як нещасні випадки, стихійні лиха та насильство. Це дослідження показало, що поширеність ПТСР становить близько 17,4 % у дітей із РАС. Інше дослідження показало, що частота посттравматичного стресового розладу становить 3 % у осіб із РАС, а посттравматичний стресовий розлад був пов'язаний із суїцидальними думками та поведінкою у даній категорії населення. За іншими даними, розповсюдженість ПТСР при аутизмі у дорослих може сягати 7 %.

Було виявлено, що ПТСР зустрічається приблизно вдвічі частіше у жінок, аніж у чоловіків через різні чинники ризику (наприклад, травматичний вплив, генетична та біологічна вразливість) [8].

Фахівцями у сфері психічного здоров'я зазначається, що сприйняття травматичної події має вирішальне значення для подальшого ризику розвитку посттравматичного стресового розладу. Сприйняття подій у осіб із РАС може бути нетиповим через низку відмінностей, включаючи проблеми в обробці та інтеграції сенсорної інформації, інтелектуальні можливості, рівень мовленнєвого розвитку, соціальну підтримку та попередній життєвий досвід. Особи з розладами аутистичного спектра часто мають труднощі з описом свого досвіду та психічного стану. Це може спричинити проблеми з розкриттям травматичного досвіду, такого як насильство, незважаючи на достатні вербальні здібності для цього. Хоча сучасні знання щодо поведінкових проявів симптомів ПТСР у осіб із РАС та інтелектуальними порушеннями обмежені, було припущено, що прояв посттравматичних стресових розладів у осіб з аутизмом та порушеннями інтелектуального розвитку може узгоджуватися з проявом симптомів у нормотипових дітей, включаючи підвищену ймовірність дезорганізованої або збудженої поведінки. Окрім того, люди з РАС можуть проявляти симптоми психіатричного розладу нетиповими способами, такими як зміни в якості, частоті або інтенсивності повторюваної поведінки. Останні відкриття свідчать про більш специфічні симптоми посттравматичного стресового розладу як повторне переживання та уникнення, описані набагато рідше у цій популяції, ніж збудження та негативні зміни настрою, які є більш неспецифічними. Це може призвести до значного ризику діагностичних помилок щодо посттравматичного стресового розладу, де симптоми ПТСР приписуються тривожності та депресії. Це викликає велике занепокоєння у фахівців, оскільки наявність ПТСР має наслідки для якості життя людини і потребує терапевтичних утручань [10].

Окремі напрями дослідження розладів аутистичного спектра та посттравматичного стресового розладу показали, що вони можуть мати кілька спільних чинників. Одним із них є румінативне мислення, тобто схильність людини до повторюваних думок та ідей. Румінація та когнітивна негнучкість, які часто зустрічаються при розладах аутистичного спектра, можуть посилити посттравматичні симптоми у осіб з аутизмом, які пережили травматичні події [7].

Існують загальноприйняті критерії ПТСР, проте не всі особи переживають травматичний стрес відповідно до всіх критеріїв розладу. Це стосується й осіб з аутизмом. Було припущено, що люди з РАС можуть бути більш чутливими до травматичного стресу внаслідок труднощів із розумінням мови, обробкою інформації, усвідомленням та регуляцією емоцій. Як альтернатива, деякі дослідники вважають, що люди з розладами аутистичного спектра можуть бути менш чутливими до симптомів травматичного стресу через індивідуальні відмінності, що призводить до обмеженої здатності точно інтерпретувати та сприймати подію як травматичну. Існує ще одна гіпотеза, згідно з якою особи з РАС мають такий самий рівень сприйняття травматичного стресу, як і особи, що мають типовий розвиток. Сьогодні існує дефіцит досліджень для оцінки цих гіпотез і визначення поширеності психотравм при аутизмі. Також існує брак стандартизованих опитувальників для оцінки травматичних реакцій та переживань як у дорослих, так і у дітей та підлітків із РАС [12].

Загалом діти та підлітки з порушеннями розвитку більш уразливі до того, щоб стати жертвами жорстокого поводження через дефіцит комунікативних навичок, когнітивні та фізичні вади, а також вроджені труднощі соціальної взаємодії. Обмежені вербальні та когнітивні здібності можуть вплинути на здатність дитини повідомляти про травматичну подію або епізод насильства. Окрім того, особливості у поведінці, такі як істерики, агресія, повторювані дії, можуть збільшити ймовірність насильства з боку соціуму [15].

Знижена здатність інтерпретувати невербальні сигнали інших людей та «соціальна наївність» можуть поставити дітей із РАС під загрозу неправильного розуміння потенційно небезпечних намірів інших. Зазначається, що діти з аутизмом частіше стають жертвами булінгу порівняно з нормотиповими дітьми, а також дітьми з іншими вадами розвитку [12].

Дослідники [6] виявили, що діти з РАС демонструють вищі показники чутливості до стресу, про що вказує підвищений рівень кортизолу під час гри з іншими, що свідчить про те, що діти з аутизмом можуть сприймати соціальну взаємодію як джерело стресу. Тобто якщо соціальна взаємодія є особливо тривожною і стає травматичною, діти з аутизмом можуть демонструвати повторення думок та почуттів, пов'язаних з обставинами минулого, знову і знову, що провокує ретравматизацію.

Деякі особливості дітей із розладами аутистичного спектра, такі як схильність до

істерик, дратівливості, проблеми з увагою та сном, можуть ввести в оману дослідників посттравматичного стресового розладу у дітей. Вищенаведені особливості у нормотипових дітей можуть свідчити про ознаки травмування, проте у дітей із РАС ці симптоми не є прямими ознаками переживання травми. Натомість вибірка дітей з аутизмом із доведеними випадками насильства щодо них в анамнезі демонструвала більш повторювані думки щодо травматичних подій, тривожні спогади, втрату інтересу до минулих захоплень та млявість [5].

Ще одна група вчених [16] виявила, що молодь із розладами аутистичного спектра, які пережили землетрус, продемонстрували зниження адаптивних функціональних навичок через декілька місяців спостереження за ними порівняно з контрольною групою осіб із РАС, які не зазнали тієї самої потенційно травматичної події.

Було оцінено [11; 12] типи травми, поширеність і прояв симптомів, включаючи діагностику ПТСР, на великій вибірці дітей із РАС. Результати показали, що приблизно 26 % випадків мали в анамнезі травми, і з цих досліджуваних приблизно 67 % відповідали всім критеріям ПТСР. Автори запропонували багатообіцяючий шлях для оцінки, використовуючи напівструктуроване ретроспективне інтерв'ю з батьками, щоб виміряти функціональні та адаптаційні здібності у зв'язку з травмою при аутизмі. Дослідження виявило, що травма у молодих людей із РАС була пов'язана з розвитком нових поведінкових труднощів (наприклад, агресія, самоушкодження, збудження), посиленням стереотипів, погіршенням соціально-комунікативних навичок, підвищеним рівнем відволікання/гіперактивності, порушеннями сну і апетиту, зниженням навичок самообслуговування [11; 12].

У 2021 р. було проведено дослідження, у якому 687 дорослих людей з аутизмом заповнили онлайн-опитування щодо свого травматичного досвіду та симптомів психічного здоров'я. 72 % учасників повідомили, що зазнали сексуального насильства, іншого небажаного або незручного сексуального досвіду або фізичного насильства. 44 % учасників відповідали критеріям посттравматичного стресового розладу [9].

У ще одному дослідженні вивчалися досвід травми та частота ймовірного посттравматичного стресового розладу у дорослих із розладом аутистичного спектра. 59 дорослих людей з аутизмом заповнили онлайн-анкети про їхній досвід стресових або травматичних подій і пов'язаних із ними проблем із психічним здоров'ям. Понад 40 % продемонстрували ймовірний пост-

травматичний стресовий розлад протягом останнього місяця на момент заповнення анкети, а понад 60 % повідомляти про ймовірний посттравматичний стресовий розлад у якийсь момент свого життя. Багато життєвих подій, пережитих людьми з аутизмом як травми, не розпізнаються у сучасних діагностичних системах, що викликає занепокоєння фахівців охорони здоров'я щодо недоотримання людьми з аутизмом необхідної допомоги [14].

Для терапії ПТСР при розладах аутистичного спектра рекомендовано використовувати адаптовану травмо-фокусовану когнітивно-поведінкову терапію. Необхідно враховувати основні труднощі, з якими стикаються особи з РАС, а також сильні боки і пов'язані з ними когнітивні, навчальні та поведінкові особливості. Рекомендується включати використання альтернативних способів комунікації, створювати наочні посібники і візуальний розклад, за потреби збільшувати час та використовувати повторення, враховувати часом специфічні та обмежені інтереси людини з РАС у терапевтичному процесі [12].

Висновки. Існує обмежена кількість емпіричних даних про поширеність, досвід травми та прояв травматичного стресу/ посттравматичного стресового розладу в осіб із розладами аутистичного спектра, хоча наявні дослідження підтверджують підвищений ризик впливу потенційно травматичних подій і надають деяку інформацію про можливі показники травматичного стресу та прояв симптомів у цій популяції. Дослідження щодо терапії симптомів травматичного стресу в осіб із розладами аутистичного спектра ще більш обмежені. Існує гостра необхідність в адаптації наявного діагностичного інструментарію та створенні клінічних доказових протоколів терапії посттравматичного стресового розладу в осіб із розладами аутистичного спектра, у тому числі і на українській вибірці осіб із РАС.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вакуленко Ю. В. Коморбідні порушення у дітей із розладами аутистичного спектра : дис. ... д-ра філософії ; Київ. нац. ун-т. ім. Т. Шевченка. Київ, 2020. 289 с.
2. Марціновська І. П. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення : дис. ... канд. пед. наук ; Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені І. Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2020. 311 с.
3. Пуляк О. В., Сидорчук Т. М., Хріненко Ю. В. Особливості навчання студентів із посттравматичним стресовим розладом. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. 2017.

№ 12 (2). С. 209–213. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nz_pmfm_2017_12\(2\)_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nz_pmfm_2017_12(2)_35)

4. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації : Наказ МОЗ України від 23.02.2016 № 121: Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі. Марценковський І. А., Талаєва Т. В. зі співав. 57 с.

5. Brenner J., Pan Z., Mazefsky C., Smith K., & Gabriels R. Behavioral symptoms of reported abuse in children and adolescents with autism spectrum disorder in inpatient settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 07 June 2017.

6. Corbett B. A., Shupp C. W., Simon D., Ryan N., & Mendoza S. Elevated cortisol during play is associated with age and social engagement in children with autism. *Molecular Autism*. 2010. № 1 (1). P. 1–13.

7. Golan O., Haruvi-Lamdan N., Laor N., & Horesh D. (2022). The comorbidity between autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder is mediated by brooding rumination. *Autism*. 2022. № 26 (2). P. 538–544. URL: <https://doi.org/10.1177/13623613211035240>

8. Haruvi-Lamdan N., Horesh D., Zohar S., Kraus M., Golan O. Autism Spectrum Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*. 2020. URL: DOI: 10.1177/1362361320912143

9. Reuben K. E., Stanzione C. M., Singleton J. L. Interpersonal Trauma and Posttraumatic Stress in Autistic Adults. *Autism in Adulthood*. Sep 2021. P. 247–256. URL: <http://doi.org/10.1089/aut.2020.0073>

10. Kildahl A. N., Helverschou S. B., Bakken T. L., Oddli H. W. If we do not look for it, we do not see it: Clinicians' experiences and understanding of identifying post-traumatic stress disorder in adults with autism and intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2020. URL: doi:10.1111/jar.12734

11. Mehtar M., Mukaddes N. M. Posttraumatic stress disorder in individuals with diagnosis of autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011. № 5 (1). P. 539–54.

12. Peterson J. L., Earl R. K., Fox E. A., Ma R., Haidar G., Pepper M., Berliner L., Wallace A. S., Bernier R. A. Trauma and Autism Spectrum Disorder: Review, Proposed Treatment Adaptations and Future Directions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2019. URL: doi:10.1007/s40653-019-00253-5

13. Rumball F., Brook L., Happé F., & Karl A. Heightened risk of posttraumatic stress disorder in adults with autism spectrum disorder: The role of cumulative trauma and memory deficits. *Research in Developmental Disabilities*, 2021. № 110. P. 103848. URL: doi:10.1016/j.ridd.2020.103848

14. Rumball F., Happé F., Grey N. Experience of Trauma and PTSD Symptoms in Autistic Adults: Risk of PTSD Development Following DSM-5 and Non-DSM-5 Traumatic Life Events. *Autism Research*. 2020. DOI: 10.1002/aur.2306

15. Stith S. M., Liu T., Davies L. C., Boykin E. L., Alder M. C., Harris J. M., Som A., McPherson M., & Dees J. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2009. № 14 (1). P. 13–29.

16. Valenti M., Ciprietti T., Egidio C., Gabrielli D., Masedu M., Tomassini F., & Sorge A. Adaptive response of children and adolescents with autism to the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012. № 42 (6), P. 954–960.