

Autizmo sutrikimą turinčių vaikų raidos ypatumai

Sigita Lesinskienė, Eglė Vilūnaitė, Brigita Paškevičiūtė

Vilniaus universiteto Socialinės pediatrijos ir vaikų psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: vaikų autizmas, įvairiapusiai raidos sutrikimai, fizinė raida, miegas.

Santrauka. Autizmas priskiriamas įvairiapusiems raidos sutrikimams, tai reiškia, jog yra sutrikusi įvairių psichinio funkcionavimo sričių raida. Mažai tyrinėta, kaip autizmui būdingi kokybiniai socialinio bendravimo, komunikacijos, interesų ir elgesio ypatumai įtakoja autizmo sutrikimą turinčių vaikų fizinę raidą. Straipsnyje pateikiama autizmo sutrikimą turinčių vaikų bei kontrolinės grupės vaikų mitybos ir miego ypatumų bei su šiomis funkcijomis susijusių bendravimo, elgesio ypatumų analizė, kartu lyginta tiriamosios ir kontrolinės grupių vaikų fizinė raida. Pagrindiniai autizmo sutrikimą turinčių vaikų mitybos trūkumai, lyginant su kontrolinės grupės vaikų, buvo menkas apetitas, siauras ir sunkiai keičiamas mėgiamų patiekalų asortimentas. Autizmo sutrikimą turintiems vaikams buvo ryškesnės su virškinimu susijusios vegetacinės nervų sistemos reakcijos: atpylimai, vėmimai, obstipacijos. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų miegui būdingi šie skirtumai lyginant su kontrolinės grupės vaikais: ilgas neužmigimas, dažnas atsibudimas ir žaidimas naktį, jautrumas garsams. Nors nakties miego trukmė abiejų grupių vaikų nesiskyrė, tačiau autizmo sutrikimą turinčių vaikų bendrąją miego trukmę mažino dažnas atsibudimas, dažniausiai lemiamas ne fiziologinių poreikių. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų, ypač berniukų, ūgis ir svoris buvo mažesni negu to paties amžiaus sveikų vaikų, daugelio fizinė raida neharmoninga. Pastebėta tendencija, jog autizmo sutrikimą turinčius vaikus auginančių motinų elgesio ir bendravimo su vaiku stilius buvo pernelyg globojantis ir saugantis.

Įvadas

Autizmo sutrikimo istorija bei samprata yra labai įdomi, savita ir sudėtinga, kaip, beje, ir pats sutrikimas. Iki šiol – tai viena iš plačiausiai tyrinėjamų vaikų psichiatrijos sričių. Literatūroje apie 50 metų vyravo L.Kanner'io aprašytas autizmo sutrikimą turinčių vaikų stereotipas: nutolę, užsidarę, vidutiniškai protiškai atsiliekančios, kalbos produktyviam kontaktui nevartojantys vaikai. O JAV ir Vakarų Europoje vyravo psichodinaminis autizmo sutrikimo interpretavimas (1–6). Buvusioje Tarybų Sąjungoje, o kartu ir Lietuvoje, vyravo Maskvos psichiatrijos mokyklos nuostata, kad vaikų autizmas yra ankstyvosios vaikų šizofrenijos pasekmė (7–10). Šios dvi pagrindinės ir prieštaringos autizmo teorijos turėjo ir iki šiol tebeturi didelę įtaką diagnostikos ir gydymo būdų bei principų įvairovei, nors dabar jau moksliskai įrodyta, kad šios teorijos nepasitvirtino (11–14).

Pagal šiuo metu pasaulyje vyraujančią mokslininkų nuomonę, autizmas nelaikomas viena apibrėžta liga turinčia vieną etiologiją – tai nespecifinis sutrikimas, nes gali būti sukeltas įvairių organinių priežasčių, iš kurių svarbiausios yra genetinės ir biologinės. Autizmo sutrikimas priskiriamas įvairiapusių raidos sutri-

kimų grupei. Atsižvelgiant į skirtingą autizmo požymių ryškumą, taikoma autizmo spektro sąvoka (11, 15, 16). Pagal TLK-10 diagnostikos kriterijus vaikystės autizmas apima sunkų, o Aspergerio sindromas (Asp.s.) – lengvą autizmo sutrikimo laipsnį (17).

Įvairiose šalyse atliktų autizmo sutrikimo paplitimo tyrimų duomenys svyruoja tarp 3,3–21,1/10 000; net tokiose valstybėse kaip Norvegija (4,3/10 000) ir Suomija (12,2/10 000) ar Švedija (11,6/10 000) gauti duomenys labai nevienodi. Lietuvoje tirtas autizmo paplitimas tarp Vilniaus miesto 7–16 metų vaikų, nustatytas dažnis 11,8/10 000 (18). Išaiškėjo, jog autizmo sutrikimas tiek lengvo laipsnio, tiek ir sunkaus yra nepakankamai išaiškinamas ir diagnozuojamas: atliktų tyrimų metu 97,2 proc. Aspergerio sindromo ir 79,4 proc. vaikų autizmo atvejų diagnozė buvo nustatyta pirmą kartą, autizmo klinikos ypatumai iki tol specifiskai nebuvo įvardyti, į juos nepakankamai atsižvelgiama ugdymo įstaigose, esama situacija neatitinka autizmo sutrikimą turinčių vaikų ir jų šeimos narių poreikių (19). Dėl įvairių vyravusių istorinių autizmo sampratų, labai skirtingų ir prieštaringų šio sutrikimo požymių interpretavimo įtakos autizmas Lietuvoje iki šiol yra nepakankamai

išaiškinamas. Netiksliai diagnozuotais atvejais tokiems vaikams nesuteikiama adekvati medicinos bei socialinė pagalba.

Autizmas pasireiškia būdingais kokybiniais socialinio bendravimo, komunikacijos ir elgesio sutrikimais. Tokie vaikai savo išvaizda nesiskiria nuo sveikų, tačiau dėl komunikacijos ir elgesio skirtumų autizmo sutrikimą turinčių vaikų aplinkiniai dažnai nesupranta, nes jie atrodo užsidarę, nesuprantami, grubūs, nebendruojantys arba keistai bendruojantys. Tačiau tokie vaikai nėra nejautrūs arba atsiriboję. Autizmo lemiamą intuicijos ir empatijos stoka apsunkina šių vaikų kontaktą su aplinkiniais, o ir jiems patiems sukelia didelį nerimą socialinėse situacijose. Jie dažniausiai turi autizmui būdingą siaurą ir labai savitą interesų ratą, kitaip bendrauja, kitaip suvokia save ir aplinkinius, savotiškai juos ir piešia (1 pav.). Autizmo nulemti bendravimo sutrikimai labai riboja šių vaikų raidos, mokymosi, socialinės adaptacijos galimybes. Iki šiol nagrinėjama, kiek vaikas, turintis autizmo sutrikimą, gali suprasti jį supančią aplinką bei jos reikalavimus, kaip ją suvokia. Tai svarbu tam, kad būtų galima rasti būdus jo kontaktui su aplinka palengvinti. Stengiamasi kurti ir plėtoti įvairius metodus bei terapijas gerinant autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinius įgūdžius bei adaptaciją, ugdymo bei lavinimo procese atsižvelgiant į specifinius šio sutrikimo požymius.



1 pav. 12 metų autizmo sutrikimą turinčio vaiko piešinys „Žmogus stovi“

Darbo tikslas – išanalizuoti autizmo sutrikimą turinčių vaikų dviejų pagrindinių dienos režimo elementų – mitybos ir miego bei fizinės raidos ypatumus.

Tyrimo metodai

Respublikinėje universitetinėje ligoninėje Vaiko

raidos centre ir Vilniaus vaikų invalidų ugdymo centre „Viltis“ buvo atlikta motinų, auginančių autizmo sutrikimą turinčius vaikus, apklausa. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktiniu būdu apklaustos vaikų darželius lankančių raidos sutrikimų neturinčių vaikų motinos. Autorių sudarytą anketą mitybos ir miego klausimais užpildė autizmo sutrikimą turinčių vaikų ir kontrolinės grupės vaikų motinos. Anketa – retrospektyvioji, joje buvo klausimai apie vaiko elgesio, bendravimo, miego, valgymo ypatumus kūdikystėje ir ikimokykliniame amžiuje. Anketos klausimai suskirstyti į keturias grupes: 1) vaiko ir motinos santykiai; 2) mitybos ypatumai; 3) miego ypatumai; 4) vegetacinės nervų sistemos ypatumai.

Iš vaiko raidos bei ambulatorinių kortelių surinkti autizmo sutrikimą turinčių vaikų antropometriniai (ūgis ir svoris) duomenys ir jie palyginti su Lietuvos vaikų analogiškais duomenimis (Tutkuvienė J., 1995).

Rezultatai

Apklaustos 25 autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinos ir 50 raidos sutrikimų neturinčių sveikų vaikų motinų (kontrolinė grupė). Autizmo sutrikimą turinčių vaikų amžiaus vidurkis – $11,8 \pm 2,8$ metų, kontrolinės grupės – $6,5 \pm 0,3$ metų. Analizuojant atsakymus, išskirti klausimai, atsakymai į kuriuos tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų ir sveikų vaikų motinų statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p \leq 0,05$) ir buvo reikšmingi (lentelė).

Gauti duomenys rodo, jog autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinos suprato savo vaikus taip pat gerai, kaip ir sveikų vaikų motinos, tačiau joms reikėjo daugiau pastangų prisiderinant prie autizmo sutrikimą turinčio vaiko ypatumų ir jo poreikių. Nagrinėjant motinų atsakymus, išryškėjo, jog autizmo sutrikimą turintys vaikai namie keturis kartus dažniau miegojo lovoje kartu su motina negu kontrolinės grupės vaikai.

Autizmo sutrikimą turintiems vaikams tris kartus dažniau šeimoje individualiai buvo gaminamas maistas, prastą jų apetitą motinos nurodė keturis kartus dažniau negu kontrolinės grupės. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinos tris kartus dažniau turėjo sunkumų maitinant krūtimi (dažniausiai nurodyti sunkumai – vaikas sunkiai išmoko žįsti, užmigdavo neužbaigus maitinti). Krūties atstūmimą be motinai suprantamos priežasties kūdikystės laikotarpiu nurodė 13,6 proc. sveikų vaikų ir 0 proc. autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų. 39,3 proc. autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų nurodė, kad perėjimas nuo natūralaus prie dirbtinio maitinimo joms sukėlė sunkumų (kontrolinėje grupėje – 4,2 proc.). 22,2 proc. autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų nurodė, kad

Lentelė. Tiriamosios bei kontrolinės grupių motinų atsakymų palyginimas

| | Autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų atsakymai | Kontrolinės grupės vaikų motinų atsakymai | P vertė |
|---|---|---|---------|
| 1. VAIKO IR MOTINOS SANTYKIS | | | |
| Motina supranta vaiką gerai ir labai gerai | 94% | 96% | >0,05 |
| Vaikas miega su motina | 22% | 5% | ≤0,05 |
| Krūties atstūmimas kūdikystėje atsirado | 0% | 14% | ≤0,05 |
| Vaikui specialiai namie gaminamas maistas | 52% | 16% | ≤0,05 |
| Vaikas valgo tik motinos pagamintą maistą | 17% | 0% | ≤0,05 |
| 2. MITYBOS YPATUMAI | | | |
| Maitintas krūtimi | 4,3 mėn. | 3,6 mėn. | >0,05 |
| Maitinant krūtimi, buvo sunkumų (sunkiai išmoko žįsti, užmigdavo neužbaigus maitinti) | 47% | 15% | ≤0,05 |
| Perėjimas prie dirbtinio maitinimo sukėlė sunkumų | 39% | 4% | ≤0,05 |
| Vaiko apetitas blogas arba retai pats paprašo valgyti | 24% | 6% | ≤0,05 |
| Vaikas labai nenoriai ragauja naują maistą | 22% | 2% | ≤0,05 |
| 3. MIEGO YPATUMAI | | | |
| Vaikas eina miegoti | 21,4 val. | 21,3 val. | >0,05 |
| Nakties miego trukmė | 9,7 val. | 9,9 val. | >0,05 |
| Ilgai neužmiega | 23% | 68% | ≤0,05 |
| Dažnai atsibunda naktį | 80% | 30% | ≤0,05 |
| Naktį jautrus garsams | 44% | 13% | ≤0,05 |
| Jei vaikas atsibunda naktį: | | | |
| • žaidžia | 46% | 0% | ≤0,05 |
| • pasakoja susapnuotą sapną | 0% | 32% | ≤0,05 |
| Blogai miegojus naktį, vaiko elgesys nesikeičia, nuotaika, aktyvumas dieną | 43% | 40% | >0,05 |
| 4. VEGETACINĖS NERVŲ SISTEMOS YPATUMAI | | | |
| Virškinimo sistemos funkcijų sutrikimai: | | | |
| • Vėmimai ir vidurių užkietėjimai | 70% | 24% | ≤0,05 |
| • Atpylinėjimai kūdikystėje | 83% | 42% | ≤0,05 |

jų vaikas labai nenoriai ragavo ir ragauja naują maistą (kontrolinės grupės – 2 proc.). Pagal motinų pateiktus atsakymus autizmo sutrikimą turintiems vaikams du kartus dažniau negu sveikiems vaikams pasitaikydavo atpylimų kūdikystėje ir tris kartus buvo dažnesni obstipacijos ir vėmimai.

Nagrinėjant motinų atsakymus apie jų vaiko miego ypatumus, išryškėjo tai, jog autizmo sutrikimą turintys vaikai nors dažniausiai ėjo miegoti tą pačią valandą kaip ir sveiki vaikai, tačiau jie beveik tris kartus dažniau atsibudavo naktį. Atsibudimas naktį svei-

kiems vaikams dažniausiai buvo lemiamas fiziologinių poreikių. Motinų buvo klausama, ką dažniausiai daro naktį pabudęs vaikas. Net 45,5 proc. autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų nurodė, kad jų vaikas, atsibudęs naktį, žaidžia (0 proc. sveikų vaikų grupėje), tai mažino bendrąją nakties miego trukmę. 32 proc. sveikų ir 0 proc. autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų nurodė, jog naktį atsibudę vaikai pasakojo tėvams susapnuotą sapną. 30 proc. autizmo sutrikimą turinčius vaikus auginančių motinų pažymėjo, jog, vaikui augant, buvo epizodų, kai vaikas naktį visiškai

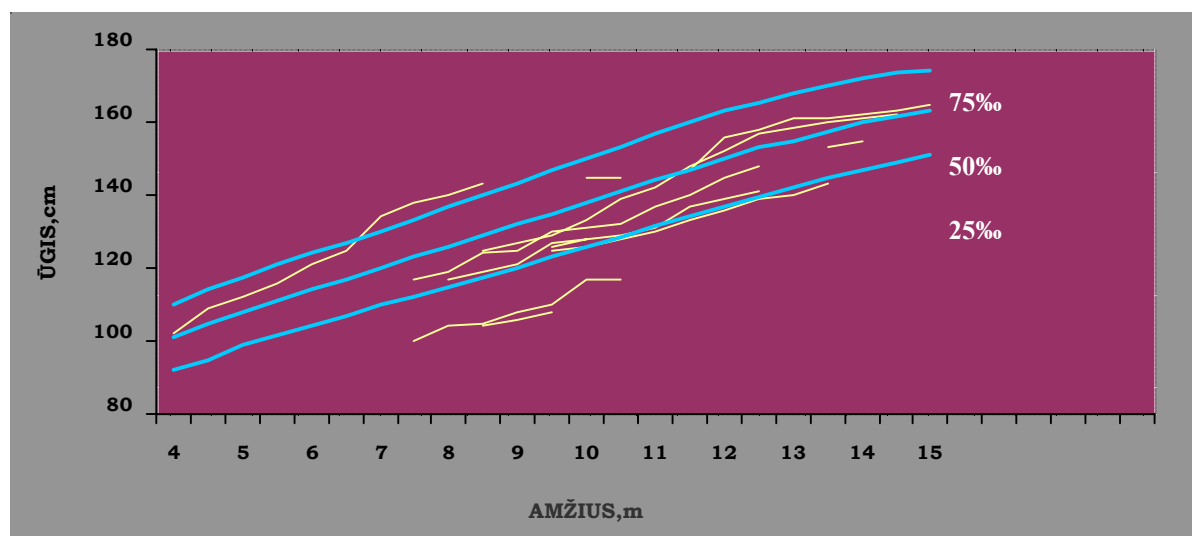
neužmigdavo. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinos nurodė, kad jų vaikai naktį miega jautriai ir ypač yra jautrūs garsams, greitai pabunda, sunkiai užmiega.

Autizmo sutrikimą turinčių vaikų fizinei raidai įvertinti, surinkti tiriamųjų vaikų antropometriniai (ūgio ir svorio) duomenys. Šie duomenys palyginti su Lietuvos to paties amžiaus vaikų ūgio ir svorio duomenimis (20). Tai pavaizduota grafiškai (2–5 pav.), grafikuose nurodomos 3,5 ir 97%. Populiacijos rodmenų vidurkis yra tarp 25–75%. Remiantis šiuo vertinimo kriterijumi, galima teigti, kad mūsų tirtų

autizmo sutrikimą turinčių vaikų, ypač berniukų, fizinė raida buvo sutrikusi. Autizmo sutrikimą turinčių berniukų svoris buvo tarp 3–25%, ūgis – panašiai. Autizmo sutrikimą turinčių mergaičių analogiškai duomenys buvo šiek tiek geresni – ūgio ir svorio vidurkis siekė apatinę normos ribą (25%).

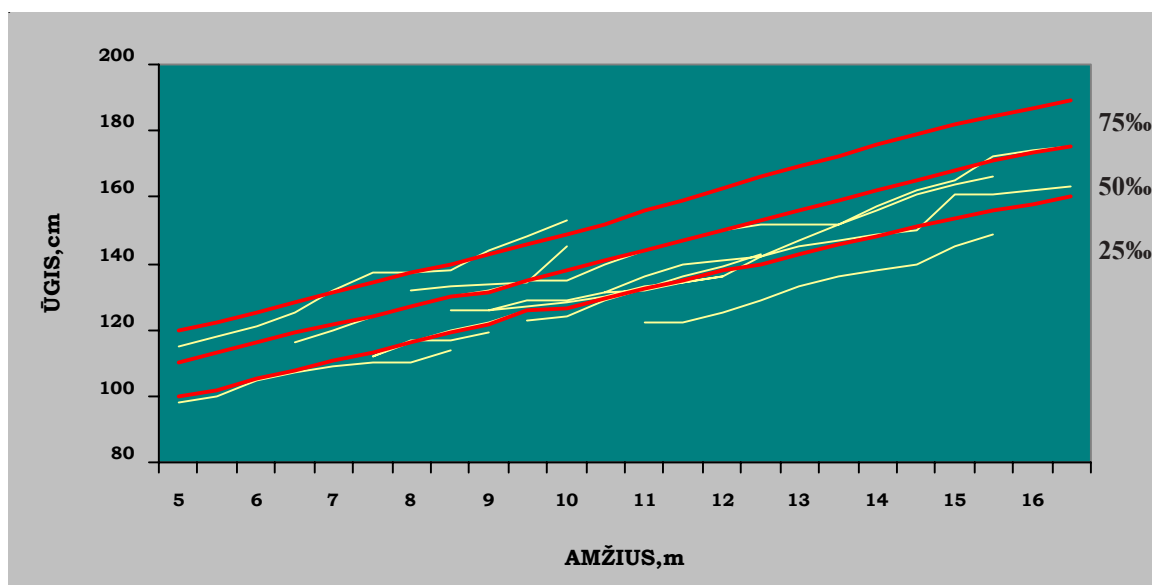
Rezultatų aptarimas

Apibendrinant gautus duomenis galima būtų teigti, kad vieno sunkiausių raidos sutrikimų – autizmo požymiai įtakojo motinos ir vaiko ryšio bei santykių



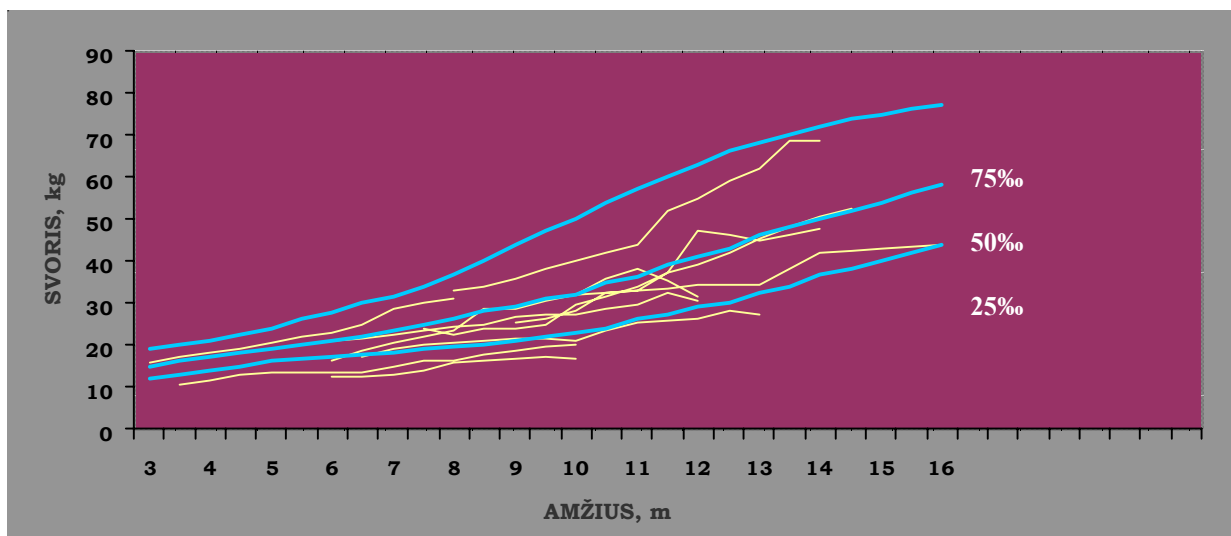
2 pav. Mergaičių ūgio kitimai

Baltos kreivės – autizmo sutrikimą turinčių mergaičių ūgio kitimo kreivės.



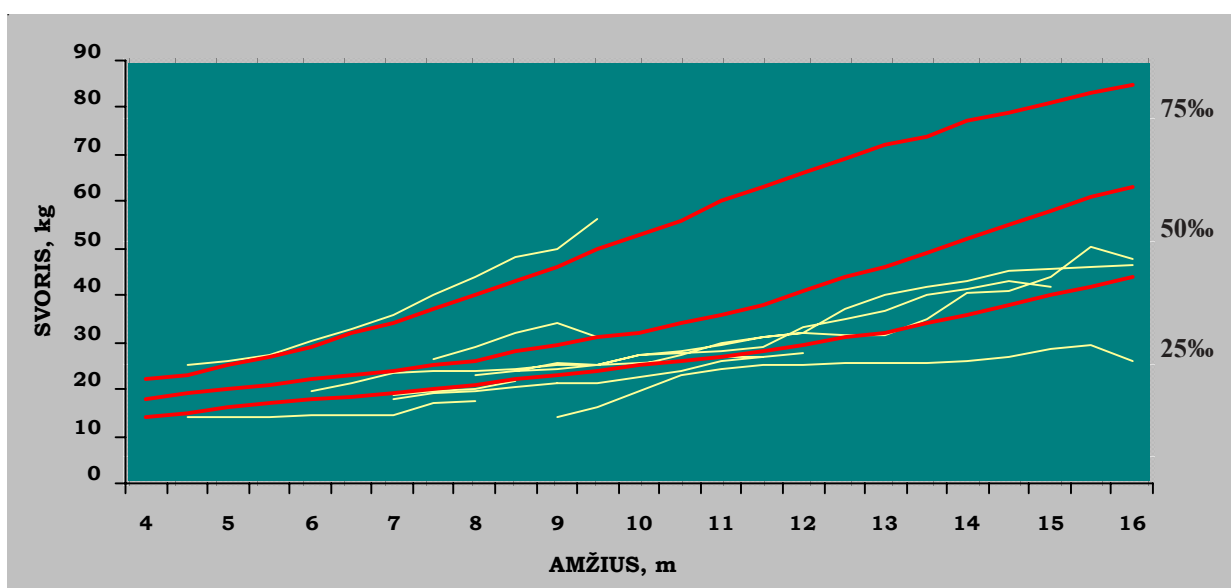
3 pav. Berniukų ūgio kitimai

Baltos kreivės – autizmo sutrikimą turinčių berniukų ūgio kitimo kreivės.



4 pav. Mergaičių svorio kitimai

Baltos kreivės – autizmo sutrikimą turinčių mergaičių svorio kitimo kreivės.



5 pav. Berniukų svorio kitimai

Baltos kreivės – autizmo sutrikimą turinčių berniukų svorio kitimo kreivės.

formavimosi ypatumus. Tyrimo duomenys atspindėjo autizmo sutrikimą turinčių vaikų separacijos proceso sunkumus. Šio tyrimo duomenys parodė, jog autizmo sutrikimą turintys vaikai buvo ilgame simbiotiniame santykiyje su motina. Lyginant su kontroline grupe, autizmo sutrikimą turinčius vaikus auginančių motinų elgesio ir bendravimo būdas su vaiku buvo pernelyg globojantis ir saugantis. Tai galima būtų paaiškinti sunkių autizmo sutrikimą turinčio vaiko sutrikimų įtaka motinos ir vaiko santykiams.

Analizuojant duomenis, išryškėjo tendencija, kad tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų buvo sutrikusi ne tik psichinė, bet ir fizinė vaiko raida. Galima daryti prielaidą, kad esami psichinės raidos sutrikimai autizmo atvejais gali įtakoti ir fizinės šių vaikų raidos sutrikimus arba nukrypimus. Pavyzdžiui, apetito, skonio, pomėgių, vegetacinės nervų sistemos, miego ypatumai gali turėti įtakos ūgio bei svorio nukrypimams nuo to amžiaus vaikų normos vidurkio. Šio tyrimo metu, vertinant autizmo sutrikimą turinčių vaikų ūgio ir svorio

duomenis, buvo nedidelis tiriamųjų skaičius, nes dalis vaikų nelankė ugdymo įstaigos, o ambulatorinėse kortelėse buvo pažymėti tik ūgio bei svorio rodmenys kūdikystėje. Išsamūs svorio bei ūgio duomenys bei jų kitimas gauti iš ugdymo centrą „Viltis“ lankančių vaikų raidos kortelių. Šiems duomenims patikslinti būtų tikslinga atlikti platesnį ilgalaikį kompleksinį tyrimą. Taip pat būtų naudinga palyginti autizmo sutrikimą turinčių vaikų mitybos ir miego ypatumus bei jų įtaką šių vaikų fizinės raidos rodmenims su kitų šalių analogiškais duomenimis, tačiau analogiškų tyrimų kitose šalyse iki šiol neatlikta.

Išvados

1. Autizmo klinikiniai požymiai įtakoja autizmo sutrikimą turinčio vaiko ir jo motinos santykius. Pastebėta tendencija, jog, lyginant su kontroline grupe, autizmo sutrikimą turinčius vaikus auginančių motinų elgesio ir bendravimo stilius su vaiku buvo pernelyg

globojantis ir saugantis.

2. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų mityboje pagrindiniai motinų nurodyti sunkumai, lyginant su kontrolinės grupės, buvo menkas apetitas, siauras ir sunkiai keičiamas mėgiamų patiekalų asortimentas.

3. Autizmo sutrikimą turintiems vaikams būdingos ryškesnės su virškinimu susijusios vegetacinės nervų sistemos reakcijos: atpylimai, vėmimai, obstipacijos.

4. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų miegui būdingi šie skirtumai, lyginant su kontroline grupe: ilgas neužmigimas, atsibudimas ir žaidimas naktį, jautrumas garsams. Nors nakties miego trukmė abiejų grupių vaikų nesiskyrė, tačiau autizmo sutrikimą turinčių vaikų bendrąją miego trukmę mažino atsibudimas, dažniausiai lemiamas ne fiziologinių poreikių.

5. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų, ypač berniukų, ūgis ir svoris buvo mažesni negu to paties amžiaus sveikų vaikų, daugelio fizinė raida neharmoninga.

Aspects of the development of autistic children

Sigita Lesinskienė, Eglė Vilūnaitė, Brigita Paškevičiūtė

Department of Social Pediatrics and Child Psychiatry, Vilnius University, Lithuania

Key words: childhood autism, pervasive developmental disorders, physical development, sleep.

Summary. Autism is attributed to a complex developmental disability. Child development is pervasively impaired in many mental functioning spheres. This study aims to investigate the impact of the autistic features to the physical development of the autistic children. Most attention was paid to the nutrition and sleeping habits of the autistic children including communicational and behavioral aspects related to the mentioned functions. The results were compared with the healthy controls. Differences between the groups were analysed. Low appetite, narrow range of assortment of preferable dishes, digestive autonomic nervous system reactions were significantly more common in the autistic group. Sleep of the autistic children was significantly more often disrupted by waking up caused not by physiological needs when comparing with the control group. Tallness and weight of the autistic children were compared with the Lithuanian norms, physical growth autistic children was delayed and not harmonious. Further investigations in the field are needed.

Correspondence to S.Lesinskienė, Department of Social Pediatrics and Child Psychiatry, Vilnius University, Vytauto 15, 2004 Vilnius, Lithuania. E-mail: sigitalesinskiene@vrc.vu.lt

Literatūra

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child* 1943;2:217-50.
2. Mahler MS. On child psychoses and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child* 1952;7:286-305.
3. Mahler M. On sadness and grief in infancy and childhood: Loss and restoration of the symbiotic love object. *Psychoanalytic Study of the Child* 1961;17:332-51.
4. Bick E. Notes on infant observation in psychoanalytic training. *Int J Psycho-Analysis* 1964; 45:558-61.
5. Creak EM. Schizophrenic syndrome in childhood: further progress report of a working party (April 1961). *Develop Med Child Neurol* 1964;6:530-5.
6. Tustin F. The protective shell in children and adults. H Karnac Books Ltd, 1990. p. 241.
7. Мнухин СС. О границах шизофрении у детей и подростков. Шизофрения. (Schizophrenia in children and adolescents.) М., 1962. p. 77-83.
8. Юрьева ОР. О типах дизонтогенеза у детей, больных шизофренией. (Types of ontogenesis in schizophrenic children.) *Журн невропатологии и психиатрии им Корсакова* 1970;70(8):1229-35.
9. Вроно МШ, Башина ВМ. Синдром Каннера и детская шизофрения. (Kanner's syndrome and childhood schizophrenia.) *Журн невропатологии и психиатрии им Корсакова*

- 1974;74(9):1379-83.
10. Каган ВЕ. Аутизм у детей. (Autistic disorder in children.) Л.: Медицина, 1981. p. 206.
 11. Gillberg C. The Emanuel Miller memorial lecture 1991: Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. J Child Psychol Psychiatr 1992;33:813-42.
 12. Howlin P, Moore A. Diagnosis in autism: a survey of over 1200 patients in the UK. J Autism 1997;1(2):135-65.
 13. Wing L. The history of ideas on autism: legends, myths and reality. J Autism 1997;1(1):13-23.
 14. Rutter M. Practitioner Review: Routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. J Child Psychol. Psychiatr 1998;39:805-16.
 15. Frith U. Autism and Asperger Syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. p. 247.
 16. Gillberg C. Asperger syndrome and high-functioning autism. Br J Psychiatr 1998;172:200-9.
 17. World Health Organisation. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: W.H.O, 1992. p. 336.
 18. Lesinskienė S, Pūras D. Vaikystės autizmo epidemiologija. (Epidemiology of childhood autism.) Medicinos teorija ir praktika 2001;3(27):124-8.
 19. Lesinskienė S. Vilniaus miesto vaikų autizmas. (Autistic disorder among children of Vilnius.) Daktaro disertacija, biomedicinos mokslai, medicina, psichiatrija, Vilniaus universitetas, Vilnius, 2000.
 20. Tutkuvienė J. Vaikų augimo ir brendimo vertinimas. (Evaluation of growth and maturity in children.) Vilnius: UAB "Meralas", 1995, p.100.

Straipsnis gautas 2002 01 03, priimtas 2002 03 06

Received 3 January 2002, accepted 6 March 2002