

ՎԱՐՔԱԳԾԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄԸ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ք.Վ. Նիկողոսյան

Նեոնատոլոգիայի ամբիոն, ԵՊԲՀ, Երևան, Հայաստան

Գրականության տվյալների համաձայն վարքագծային խանգարումներն անհասության հաճախակի երկարաժամկետ բարդություններից են: Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել անհաս ծնված երեխաների վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ խնդիրները վաղ հասակում: Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ, ի տարբերություն հրապարակված տվյալների, անհաս և հասուն ծնված երեխաների խմբերի միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն հայտնաբերվել: Այնուամենայնիվ, անհասների մոտ զարգացման գրեթե բոլոր ոլորտներում խանգարումների հաճախականությունն ավելի բարձր էր հասուն հասակակիցների համեմատ: Հետազոտված երկու խմբերում վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման խանգարումները հաճախակի էին (27-31%՝ սոցիալ հարմարվողականից մինչև 25%՝ պրակտիկ հարմարվողական և 23%՝ սոցիալ-էմոցիոնալ ոլորտներում):

Բանալի բառեր՝ անհասություն, հասուն նորածին, վարքագծային խանգարումներ, սոցիալ-էմոցիոնալ շեղումներ, Բեյլիի սանդղակ:

STUDY OF BEHAVIOURAL PROBLEMS AMONG INFANTS

K.V. Nikoghosyan

Yerevan, Armenia

According to literature data, behavioural problems are frequent long-term complications of prematurity. The aim of current study was to investigate behavioural and social-emotional problems among preterm newborns at early childhood. The results of this study shows, that in spite of published data, statistically significant differences were not found between premature and mature infants, although in almost all domains the frequency of problems were much higher in preterm than in term. In both groups the problems in behavioral and social-emotional development were frequent (from 27-31% in social adaptive to 25% in practical adaptive and 23% in social-emotional domains).

Keywords: prematurity, term infant, behavioral problems, social-emotional development, Bayley score.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У ДЕТЕЙ

К.В. Никогосян

Ереван, Армения

По данным литературы, поведенческие проблемы являются частым долгосрочным осложнением недоношенности. Целью данного исследования являлось изучение по-

веденческих и социально-эмоциональных проблем среди недоношенных в раннем детском возрасте. Результаты показывают, что по сравнению с опубликованными литературными данными, нами не найдено значимой статистической разницы между недоношенными и доношенными детьми, хотя почти по всем домейнам частота проблем была выше у недоношенных. В обеих группах проблемы в поведенческом и социально-эмоциональном развитии были частыми (от 27-31% в социально-адаптивном до 25% в практически адаптивном и 23% и 23% в социально-эмоциональном домейнах).

Ключевые слова: недоношенность, доношенный новорожденный, поведенческие проблемы, социально-эмоциональное развитие, шкала Бейли.

Ներածություն

Ժամանակակից պերինատոլոգիայի հաջողությունը գնահատելիս կարևորվում է ոչ թե անհաս երեխաների ապրելիությունը, այլ ողջ մնացածների շրջանում զարգացման շեղումների տարածվածությունը և կյանքի որակի մակարդակը: Շատ ցածր քաշով ծնված անհաս երեխաների առողջության մոտակա և հեռակա ելքերի ուսումնասիրությունը գիտական բազում հետազոտությունների հետաքրքրության առարկան է [6,7,8,11,12]:

Անզամ նորածնային բժշկության ձեռքբերումների պայմաններում անհաս ծնված երեխաների շրջանում տարբեր բարդությունների և զարգացման շեղումների հաճախականությունը էապես չի փոխվել [16]: Շատ ցածր քաշով ծնված երեխաների գրեթե 10%-ին սպառնում է ծանր հաշմանդամություն, իսկ ևս 30-50%-ին՝ միջին և թեթև արտահայտվածության շեղումների զարգացում [2]:

Անհասությունը, հատկապես շատ ցածր քաշով նորածինների ծնունդը, կապված է վարքագծային և հոգեբանական բազում ախտորոշումների և շեղումների հետ

[1,5,9,10,15]: Վարքագծի գնահատումը սովորաբար իրականացնում է ծնողը կամ ուսուցիչը: Գնահատվում են վարքագիծը, ուշադրությունը, հարմարվողական կարողությունները և դեպրեսիան: Անհանգստություն է պատճառում նաև ծնվելիս մարմնի ցածր զանգվածի ու գեստացիոն տարիքի և աուտիզմի միջև կապի առկայությունը, որի իրական վտանգի չափը, սակայն, դեռևս անհայտ է [14]:

Երեխաների մոտ վարքագծային զարգացման գնահատման մեթոդներից մեկը Բեյլիի սանդղակի կիրառումն է [4]: Այն թույլ է տալիս ուսումնասիրել երեխաների սոցիալ – էմոցիոնալ և հարմարվողական – վարքագծային զարգացման առանձնահատկությունները:

Հարմարվողական - վարքագծային զարգացման ոլորտն ունի իր չորս ենթաօլորտները՝ ընդհանուր հարմարվողական բաղադրյալ, կոնցեպտուալ հարմարվողական ասպարեզ, սոցիալ հարմարվողական ասպարեզ և պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզ:

Կոնցեպտուալ հարմարվողական ասպարեզն ունի հմտությունների երեք բաժին (հաղորդակցություն, ֆունկցիոնալ նախակրթական, ինքնակառավարում), սոցիալ հարմարվողական ասպարեզը՝ երկու (ազատ ժամանակ և սոցիալ), իսկ պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզը՝ չորս (համայնքում կողմնորոշում, տնային գործեր, առողջություն և անվտանգություն, ինքնապաշտպանություն):

Զարգացման ծանր շեղումների կանխատեսումը նորածնային շրջանում համեմատաբար ավելի հեշտ է, մինչդեռ կանխատեսել միջին և թեթև արտահայտվածության խանգարումները, որոնք ոչ պակաս ազդեցություն ունեն կյանքի որակի վրա, մնում է կարևոր, բայց դեռ չլուծված խնդիր նորածնային բժշկության մեջ:

Նպատակը

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել վարքագծային խանգարումները անհաս և հասուն ծնված երեխաների շրջանում:

Հետազոտության նյութը

Որպես հետազոտվող նյութ ընտրվել են 2012թ. փետրվարից մինչև դեկտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում երկու պերինատալ կենտրոններում (Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնում (ՄՄԱՊԳՀԿ) և Վերարտադրողական առողջության, պերինատոլոգիայի և մանկաբարձության գիտահետազոտական ինստիտուտում (ՎԱՊՄԳԻ)) ծնված և

բուժում ստացած շատ ցածր քաշով անհաս նորածինները (ծնվելիս քաշը ≤ 1500 գր. կամ գեստացիոն տարիքը ≤ 32 շաբ.):

Որպես հսկիչ խումբ ընտրվել են 2013թ. մարտից մինչև ապրիլ ընկած ժամանակահատվածում ՄՄԱՊԳՀԿ-ում ծնված հասուն և պայմանականորեն առողջ նորածինները (ծնվելիս մարմնի զանգվածը ≥ 2500 գր., գեստացիոն տարիքը 39-41 շաբ.):

Վերոնշյալ երկու պերինատալ կենտրոններում ընտրված ժամանակահատվածում ծնվել է 100 շատ ցածր քաշով անհաս նորածին, որոնցից 20-ը մահացել են նորածնային շրջանում: Հսկիչ խմբում ընդգրկվել են 121 նորածին:

Հետազոտության մեթոդները

ա) Նյարդաբանական զարգացման ելքերի գնահատումը կատարվել է Բեյլիի սանդղակի միջոցով՝ երրորդ վերամշակված տարբերակով [3]: Այն անհատական կերպով կիրառվող մեթոդ է՝ նախատեսված մեկից մինչև 42 ամսական երեխաների զարգացման առանձնահատկությունները գնահատելու համար [4]: Թեստն իրենից ներկայացնում է ստանդարտ չափումների համագումար՝ երեխաների շարժողական (նուրբ և խոշոր մոտորիկա), խոսքի (ընկալում և արտաբերում), մտավոր, սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական - վարքագծային զարգացման ոլորտները ուսումնասիրելու համար [13]: Հարմարվողական-վարքագծային զարգացման ոլորտն ունի իր չորս ենթաոլորտները՝ ընդհանուր

հարմարվողական բաղադրյալ (ԸՀԲ), կոնցեպտուալ հարմարվողական ասպարեզ (ԿՀԱ), սոցիալ հարմարվողական ասպարեզ (ՍՀԱ) և պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզ (ՊՀԱ): Կոնցեպտուալ հարմարվողական ասպարեզն ունի հմտությունների երեք բաժին (հաղորդակցություն, ֆունկցիոնալ նախակրթական, ինքնակառավարում), սոցիալ հարմարվողական ասպարեզը՝ երկու (ազատ ժամանակ և սոցիալ), իսկ պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզը՝ չորս (կողմնորոշում համայնքում, տնային գործեր, առողջություն և անվտանգություն, ինքնապաշտպանություն) [4]: Երեխաների սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական վարքագծային զարգացման գնահատումը կատարվում է հատուկ հարցաթերթիկների միջոցով, որոնք լրացվում են ծնողների կամ խնամակալների կողմից: Հարցաթերթիկների գնահատման ժամանակ երեխան նախնական միավորներ է հավաքում, որոնք հետագայում փոխակերպվում են վերջնական և հավաքական միավորների: Այս միավորներն օգնում են օբյեկտիվորեն, թվայնացված տարբերակով համեմատել երեխայի ունակությունները տվյալ զարգացման ոլորտում՝ հասակակից երեխաների հետ [17]: Վերջնական միավորների նորմային սահմանը 7-13 է, իսկ հավաքական միավորներինը՝ 85-115: Նշված սահմաններից ցածր միավորները վկայում են զարգացման հապաղման մասին: Բեյլիի սանդղակը թույլ է տալիս երեխաների զարգացումը

գնահատել ոչ միայն քանակական, այլ նաև որակական բնութագրերի միջոցով: Հավաքական բալի 130 և ավելի ցուցանիշը համապատասխանում է զարգացման շատ բարձր մակարդակին, 120-129՝ բարձր, 110-119՝ միջինից բարձր, 90-109՝ միջին, 80-89՝ միջինից ցածր, 70-79՝ սահմանագծային և 69 և պակաս՝ ծայրահեղ ցածր:

բ) Վիճակագրական հաշվարկները կատարվել են IBM SPSS Statistics (version 21) համակարգչային ծրագրի միջոցով: Հաշվվել է ախտահարումների հաճախականությունը: Տարբեր

տվյալների միջև կապն ուսումնասիրվել է Ֆիշերի ճշգրիտ թեստի (կատեգորիկ փոփոխականների պարագայում) և Մանն-Ուիթնի թեստի (քանակական փոփոխականների պարագայում) միջոցով:

Հետազոտության մասնակցության համար երեխաների ծնողներից վերցվել է գրավոր և բանավոր համաձայնություն:

Արդյունքները և քննարկում

Ծնողների կողմից լրացված հարցաթերթիկների միջոցով հետազոտվել է երեխաների սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական - վարքագծային զարգացման առանձնահատկությունները անհաս և հասուն ծնված երեխաների շրջանում: Ընդհանուր առմամբ ծնողների կողմից հետ է վերադարձվել 92 հարցաթերթիկ սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման վերաբերյալ. 57-ը՝ անհասների ծնողների (հետազոտված անհաս երեխաների 98%-ը) և 35-ը՝ հասուն ծնված երեխաների

ծնողների (65%-ը բոլոր հետազոտված հասուններից) կողմից: Հարմարվողական-վարքագծային զարգացման վերաբերյալ հարցաթերթիկներից հետ է վերադարձվել 91-ը (56-ը անհասներից և 35-ը հասուններից):

Սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական-

վարքագծային զարգացման վերջնական և հավաքական միավորները հասուն և անհաս ծնված երեխաների մոտ ներկայացված է աղյուսակ 1-ում: Երկու խմբերի միջև տարբերությունները նշանակալի չեն ($p>0.05$):

Աղյուսակ 1.

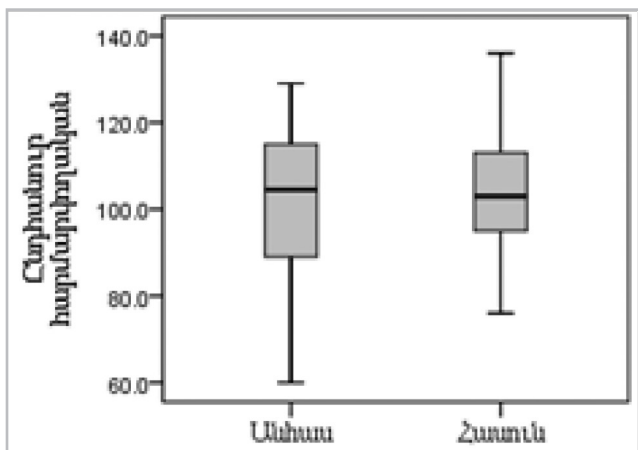
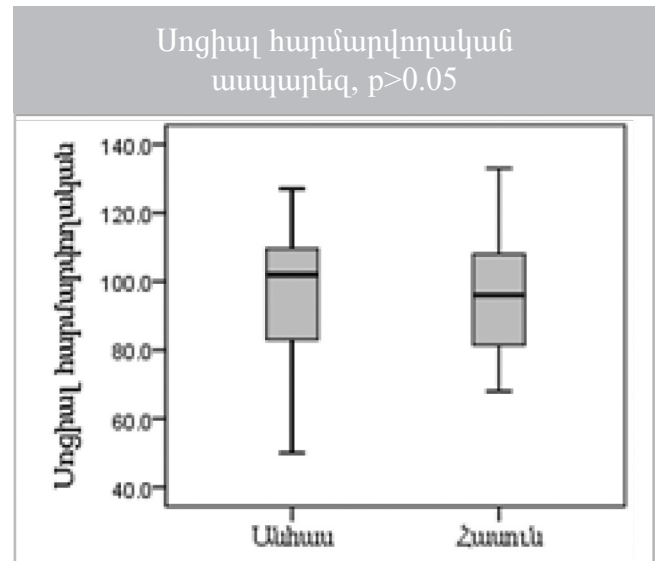
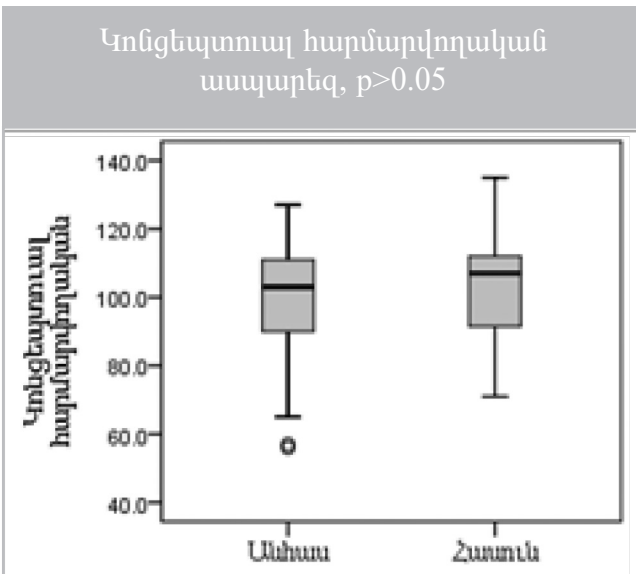
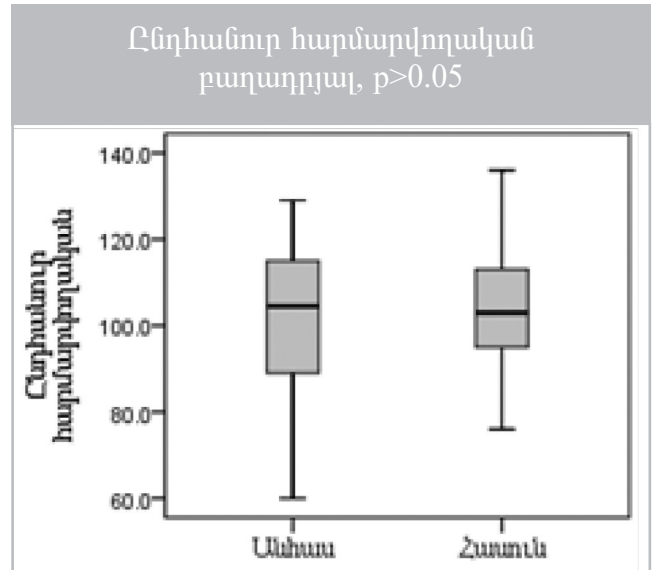
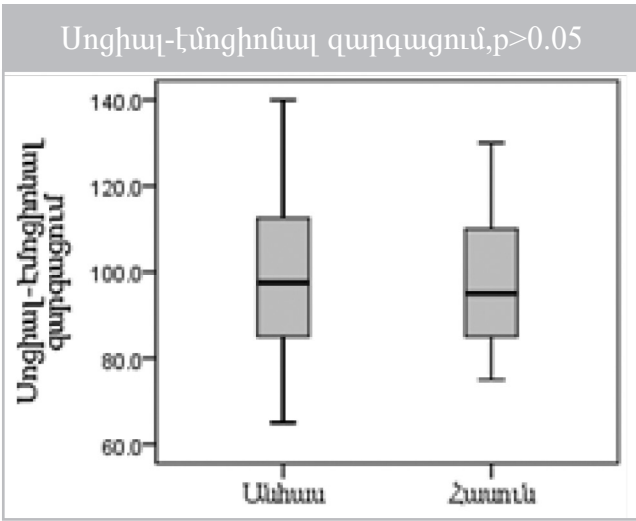
Սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական-վարքագծային զարգացման վերջնական և հավաքական միավորները հասուն և անհաս ծնված երեխաների մոտ

	Միջին ցուցանիշ, միավոր	ՄՇ	Ինտերվալը	p
Սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացում(ՄԷՁ)				
Անհաս	99.0	19.2	65-140	0.97
Հասուն	98.0	16.6	75-130	
Հարմարվողական-վարքագծային զարգացում				
Ընդհանուր հարմարվողական բաղադրյալ (ԸՀԲ)				
Անհաս	100.8	17.6	60-129	0.56
Հասուն	104.8	14.6	76-136	
Կոնցեպտուալ հարմարվողական ասպարեզ (ԿՀԱ)				
Անհաս	100.6	16.2	56-127	0.44
Հասուն	103.6	14.9	71-135	
Սոցիալ հարմարվողական ասպարեզ (ՍՀԱ)				
Անհաս	96.9	18.9	50-127	0.83
Հասուն	97.4	17.0	68-133	
Պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզ (ՊՀԱ)				
Անհաս	99.5	17.3	65-137	0.44
Հասուն	103.3	14.8	79-135	

Տարբեր ենթաօլորտներում հավաքական միավորների տարբերությունները ներկայացված են գրաֆիկ 1-ում:

Գրաֆիկ 1.

Սոցիալ-էմոցիոնալ և հարմարվողական-վարքագծային զարգացման հավաքական միավորների տարբերությունները երկու խմբերի մոտ:

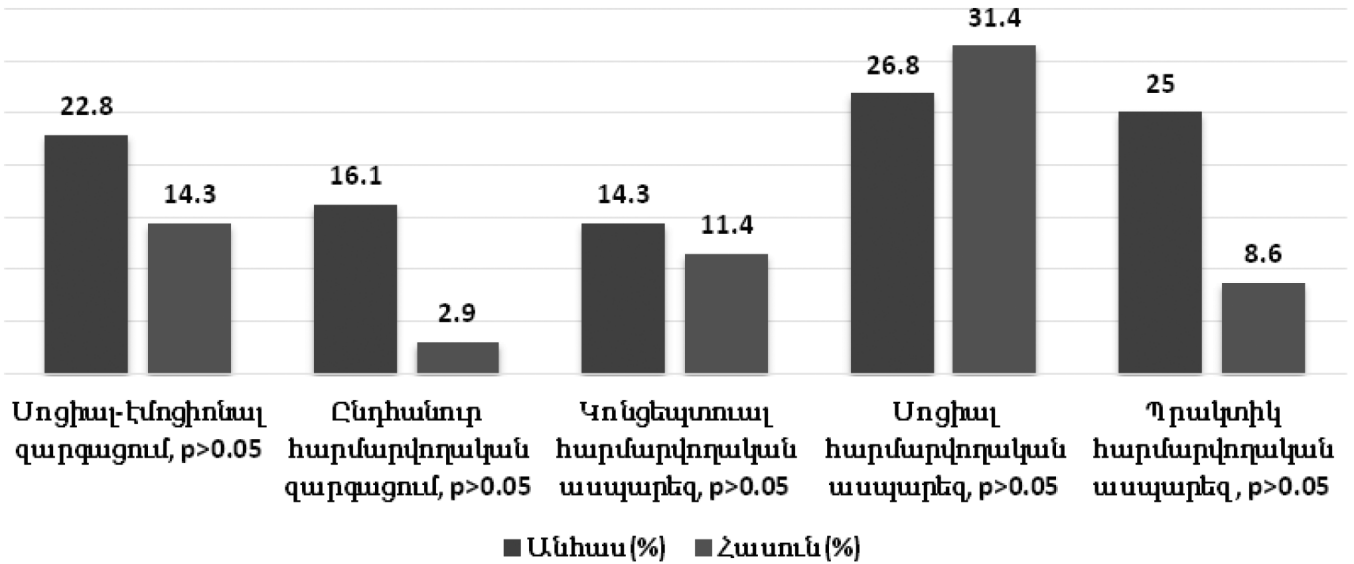


Պրակտիկ հարմարվողական ասպարեզ, $p > 0.05$

Սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման ոլորտում անհասների 22.8%-ի մոտ հայտնաբերվել է նորմալից շեղում (ի համեմատ հասունների մոտ 14.3%-ի, գրաֆիկ 2):

Գրաֆիկ 2.

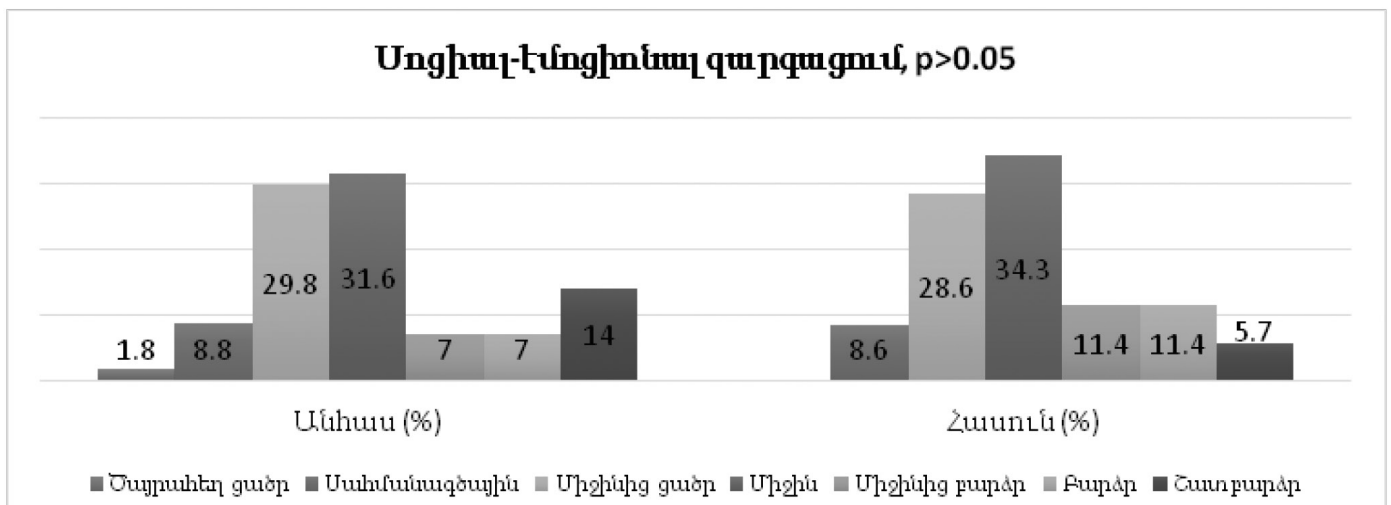
Վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման ոլորտներում շեղումների հանդիպման հաճախականությունը հասուն և անհաս երեխաների մոտ:



Որակական բնութագրման ժամանակ ևս էական տարբերություններ չեն նկատվել երկու խմբերի մոտ (գրաֆիկ 3): Ջարգացման բոլոր մակարդակներում երեխաների քանակը համեմատելի է եղել, չնայած որ միջին ցուցանիշներից շեղումներ ավելի հաճախ անհասների մոտ է հանդիպել (թե՛ ծայրահեղ ցածր, թե՛ շատ բարձր):

Գրաֆիկ 3.

Սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման որակական բնութագրերը երկու խմբերի մոտ:

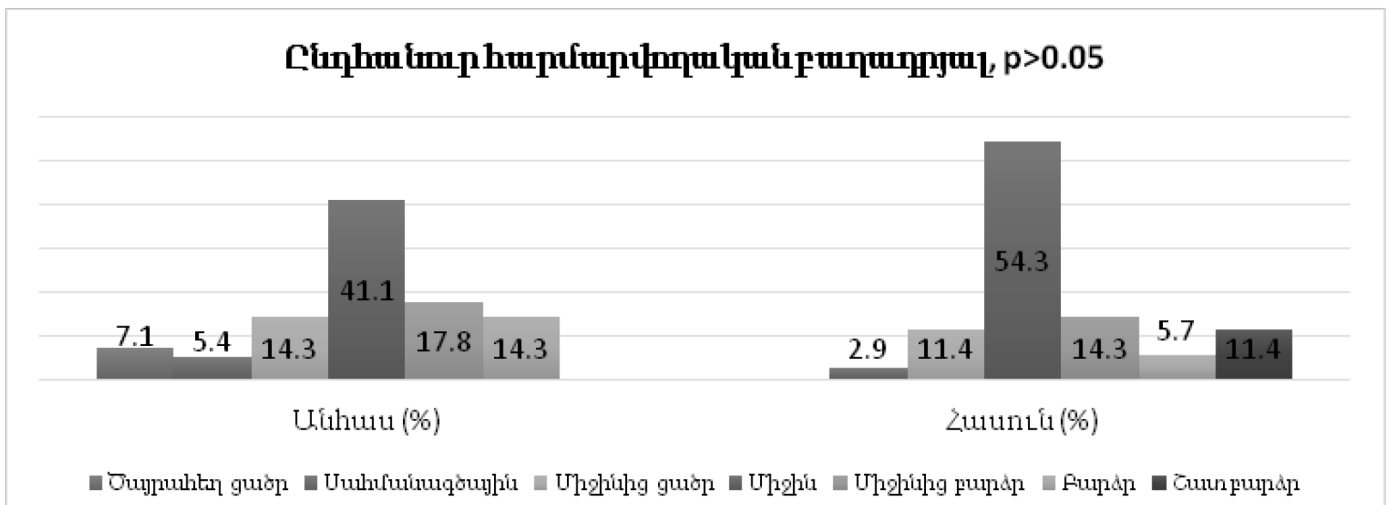


Ընդհանուր հարմարվողական զարգացման հապաղում ևս ավելի հաճախ անհասների մոտ է ախտորոշվել (16.1% ի համեմատ 2.9%-ի), չնայած որ տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ (գրաֆիկ 2):

Ընդհանուր հարմարվողական զարգացման որակական առանձնահատկությունները ներկայացված են գրաֆիկ 4-ում: Կրկին տարբերությունները հավաստի չեն ($p > 0.05$), սակայն զարգացման ծայրահեղ ցածր և սահմանագծային մակարդակները հաճախ են հանդիպել անհասների մոտ (7.1% և 5.4%՝ ի համեմատ 2.9%-ի):

Գրաֆիկ 4.

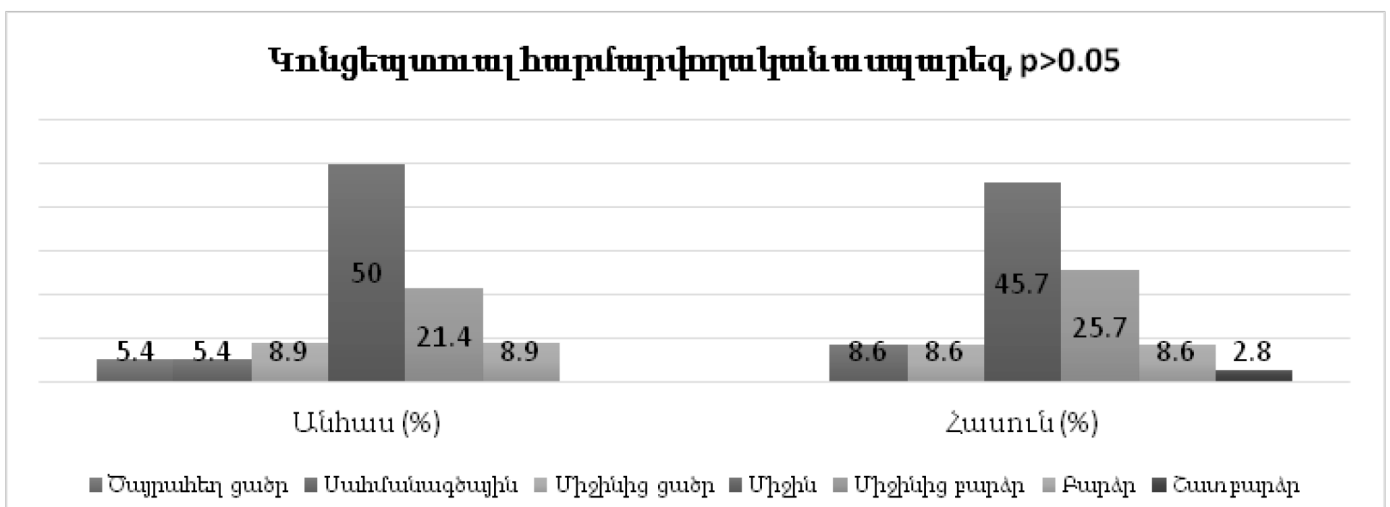
Սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման որակական բնութագրերը երկու խմբերի մոտ:



Կոնցեպտուալ հարմարվողական զարգացման հապաղում ախտորոշվել է անհաս երեխաների 14.3%-ի և հասուն երեխաների 11.4%-ի մոտ ($p > 0.05$, գրաֆիկ 2): Այս ոլորտում զարգացման որակական բնութագիրը բերված է գրաֆիկ 5-ում:

Գրաֆիկ 5.

Կոնցեպտուալ հարմարվողական զարգացման որակական բնութագրերը երկու խմբերի մոտ:



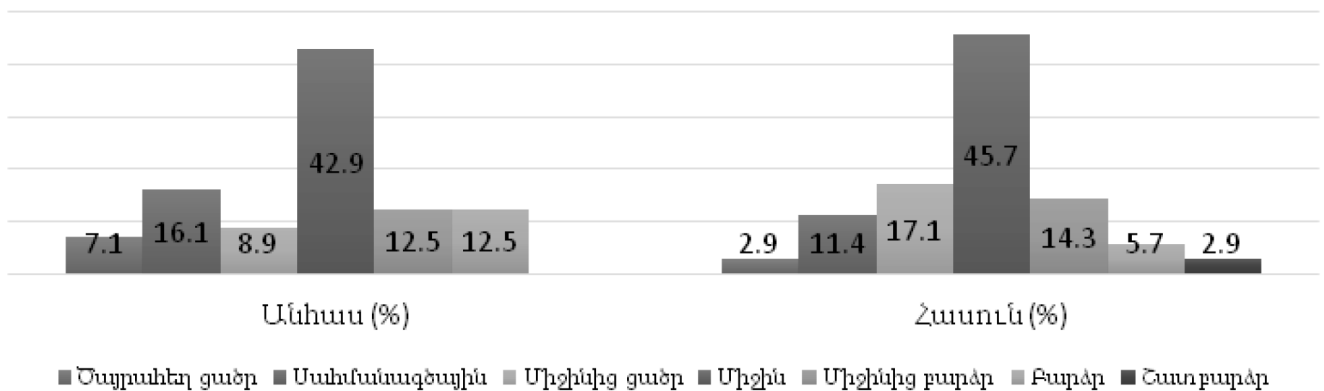
Երկու խմբերի մոտ շեղումներ ամենահաճախը դիտվել են սոցիալ հարմարվողական ոլորտում (26.8% անհասների և 31.4% հասունների մոտ): Չնայած տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ, սակայն սա զարգացման միակ ոլորտն է, որտեղ հասուն երեխաների մոտ շեղումներն ավելի հաճախ են հանդիպել անհասների համեմատ (գրաֆիկ 2): Սոցիալ-

հարմարվողական ոլորտի որակական զարգացումը ներկայացված է գրաֆիկ 6-ում: Հասունների 45.7%-ը և անհասների 42.9%-ն ունի միջին զարգացում: Միջինից ցածր և միջինից բարձր զարգացում ավելի հաճախ ունեն հասուն երեխաները, մինչդեռ սահմանագծային (ծայրահեղ ցածր և բարձր) շատ բարձր զարգացում ավելի տարածված է անհասների շրջանում:

Գրաֆիկ 6.

Սոցիալ հարմարվողական զարգացման որակական բնութագրերը երկու խմբերի մոտ:

Սոցիալ հարմարվողական ապարեզ, $p>0.05$



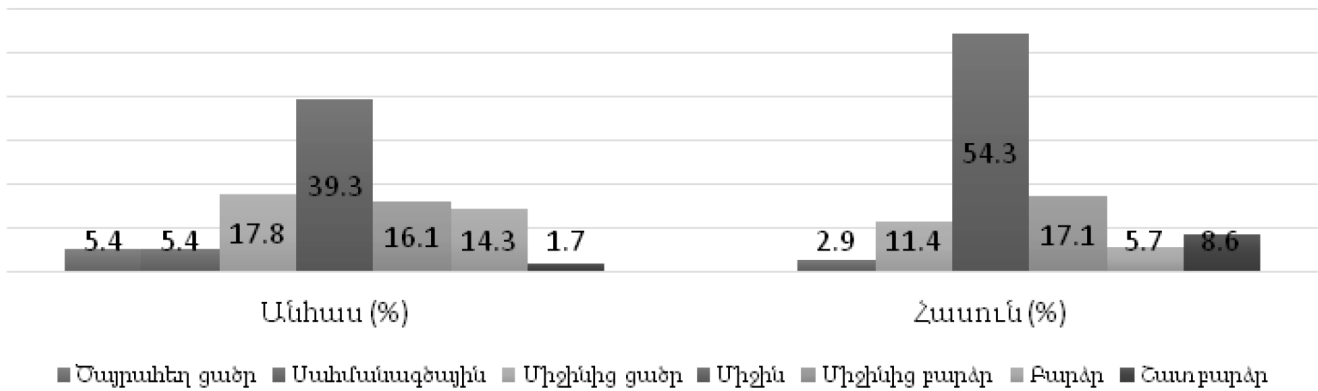
Պրակտիկ հարմարվողական ոլորտում զարգացման տարբերություններն անհաս և հասուն ծնված երեխաների շրջանում ևս էական չեն ($p>0.05$): Այս ոլորտում հապաղում ախտորոշվել է անհասների 25%-ի մոտ և հասունների 8.6%-ի մոտ (գրաֆիկ 2): Պրակտիկ հարմարվողական ոլորտում երեխաների զարգացման

որակական բնութագրերը ևս առանց հավաստի տարբերությունների են ($p>0.05$) (գրաֆիկ 7), չնայած որ անհասների 5.4%-ն ունեցել է ծայրահեղ ցածր, և ևս 5.4%-ը՝ սահմանագծային զարգացում: Մինչդեռ հասունների 8.6%-ն ունեցել է շատ բարձր զարգացում (ի համեմատ անհասների 1.7%-ի):

Գրաֆիկ 7.

Պրակտիկ հարմարվողական զարգացման որակական բնութագրերը երկու խմբերի մոտ:

Պրակտիկ հարմարվողական ապարեզ, $p > 0.05$



Ամփոփելով վերոնշյալ տեղեկատվությունը, աղյուսակ 2-ում ներկայացվում է վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման ոլորտներում շեղումների հանդիպման հաճախականությունը հասուն և անհաս երեխաների մոտ:

Աղյուսակ 2.

Հետազոտված երեխաների մոտ վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման ոլորտներում շեղումների հանդիպման հաճախականությունը

Ոլորտը		Անհաս	Հասուն	P
Սոցիալ-էմոցիոնալ		23 %	14 %	>0.05
Վարքագծային զարգացում	Ընդհանուր հարմարվողական	16 %	3 %	>0.05
	Կոնցեպտուալ	14 %	11 %	>0.05
	Սոցիալ	27 %	31 %	>0.05
	Պրակտիկ	25 %	9 %	>0.05

Եզրակացություն

Զնայած գրականության տվյալների համաձայն՝ վարքագծային խանգարումներն ավելի հաճախակի են հանդիպում անհասների մոտ [1,5,9,10,15]՝ ներկա հետազոտության մեջ ընդգրկված կոհորտում վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն հայտնաբերվել անհաս և հասուն ծնված հասակակից երեխաների մոտ: Վարքագծային և սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման բոլոր ենթաոլորտներում (բացի սոցիալ զարգացումից) զարգացման շեղումների հանդիպման հաճախականությունն անհասների մոտ ավելի բարձր է եղել, սակայն գուցե ընտրանքի փոքր լինելու պատճառով այն վիճակագրորեն հավաստի չէ համարվել:

Ուսումնասիրված երեխաների երկու խմբերում զարգացման վերոնշյալ բոլոր ենթաոլորտներում շեղումների հաճախականությունը բավական բարձր է. հասնում է մինչև 27-31% սոցիալ հարմարվողական, 25%՝ պրակտիկ հարմարվողական և 23% սոցիալ-էմոցիոնալ զարգացման ոլորտներում:

Գրականության ցանկ.

1. Aarnoudse-Moens CSH, Weisglas-Kuperus N, vanGoudoever JB, Oosterlan J. Meta-analysis of neurobehavioral outcomes in very preterm and/or very low birthweight children. *Pediatrics* 2009; 124: 717–28.
2. Aylward GP: Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *J*

Dev BehavPediatr 2005; 26:427-40.

3. Bayley III: Bayley Scale of Infant and Toddler Development – Third Edition (Bayley-III) Product Summary 2011; Pearson Education Inc.
4. Bayley N: Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition. San Antonio, TX: NCS 2006; Pearson Inc.
5. Drillien CM. Abnormal neurological signs in the first year of life in low-birthweight infants: possible prognostic significance. *Dev Med Child Neurol* 1972; 14:575–84.
6. Fanaroff AA, Stoll BJ, Wright LL, Carlo WA et al.: Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birthweight infants. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196:147 e141-148.
7. Hansen BM, Greisen G: Is improved survival of very-low-birthweight infants in the 1980s and 1990s associated with increasing intellectual deficit in surviving children? *Dev Med Child Neurol* 2004; 46:812-815.
8. Horwood SP, Boyle MH, Torrance GW, Sinclair JC: Mortality and morbidity of 500- to 1,499-gram birth weight infants live-born to residents of a defined geographic region before and after neonatal intensive care. *Pediatrics* 1982; 69:613-620.
9. Johnson S, Hollis C, Kochhar P, Hennessy E, Wolke D, Marlow N. Psychiatric disorders in extremely preterm children: longitudinal finding at age 11 years in the

EPICure study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49: 453–63.

10. Johnson S, Marlow N. Preterm birth and childhood psychiatric disorders. *Pediatr Res* 2011; 69: 11R–8R.

11. Kitchen WH, Rickards AL, Ryan MM, Ford GW, Lissenden JV, Boyle LW: Improved outcome to two years of very low-birthweight infants: fact or artifact? *Dev Med Child Neurol* 1986; 28:579-588.

12. Larroque B, Brnart G, Kaminski M, Dehan M, Andr n M, Burguet A, Grandjean H, Lednert B, LnvUque C, Maillard F, Matis J, Rozn JC, Truffert P: Survival of very preterm infants: Epipage, a population based cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2004; 89:F139-144.

13. Maureen M. Black, Kathleen Matula. *Essentials of Bayley Scales of Infant Development II Assessment*. New York: John Wily, 1999. ISBN 978-0-471-32651-9

14. Schendel D, Bhasin TK: Birth Weight and Gestational age Characteristics of Children with Autism, Including Comparison with other Developmental Disabilities. *Pediatrics* 2008; 121(6): 1155-1164.

15. Shirley M. A behavior-syndrome characterizing prematurely-born children. *Child Dev* 1939; 10: 115–28.

16. Stewart AL, Reynolds EO, Lipscomb AP: Outcome for infants of very low birthweight: survey of world literature. *Lancet* 1981; 1:1038-1040.

17. Torras-Mar n M., Guillamgn-Valenzuela M., Ramirez-Mallafr n A., Brun-Gasca C., Fornieles-Deu A. Usefulness of the Bayley scales of infant and toddler development, third edition, in the early diagnosis of language disorder. *Psicothema*, Vol. 26 (3), 2014.

Տեղեկություն հեղինակի մասին

Քնարիկ Վարդանի Նիկողոսյան

Էլ.հասցե՝ knarik.neo@gmail.com
Հեռ.՝ 094665629, 091665629

Ստացվել է՝ 17.04.2016