

УДК 0/9.

ISSN 0420-0950



МАКЕДОНСКО НАУЧНО ДРУШТВО – БИТОЛА  
Р. МАКЕДОНИЈА

MACEDONIAN SCIENCE SOCIETY – BITOLA  
R. MACEDONIA

# ПРИЛОЗИ CONTRIBUTIONS

Бр.  
13-14

БИТОЛА – 2011 – BITOLA

# TABLE OF CONTENTS

PREFACE .....9

## SOCIAL SCIENCE AND JUSTICE

**Vesna GROZDANOVSKA**

Character of management .....13

**Dusko JOSESKI**

Critical evaluation of the theory of monopolistic competition with professional review of the labor and diksit Stiglitz of 1977 .....21

**Vesna GROZDANOVSKA**

Nature of the human resource management .....37

**Dusko JOSESKI**

Economic theory and the new-Keynesian school .....43

## EMPLOYABLE SCIENCE AND MEDICINE

**Mile D. MICUNOVIC**

Procreative function of the human sexuality .....59

**Izabela FILOV, Dimitrinka Jordanova PESEVSKA**

Co morbidity between mental disorders and antisocial personality disorders as a risk factor of violence .....71

**Hristo GEOGRGIEVSKI, Omer SULEJMANI, Saso Kocanovski**

Prevalence and incidence of intellectual disability .....81

**Domnika RAJCANOVSKA, B.Safirova IVANOVSKA**

Sleep problems in preschool children in Bitola .....95

**Mile D. MICUNOVIC**

Recreative function of the human sexuality - love .....107

**Hristo GEOGRGIEVSKI, Omer SULEJMANI, Saso Kocanovski**

Assessment of the psychomotor development of children with intellectual disabilities .....117

<b>Izabela FILOV, Dimitrinka Jordanova PESEVSKA</b> Management risk if violence between individuals with mental disorders.....	149
<b>Valentina TALEVSKA, Aneta HRISTOVA, Snezana STOILOVA</b> Criminal recidivism in forensic patients treated in psychiatric hospital in Demir Hisar and their prevention.....	163
<b>Domnika Rajchanovska D., Zafirova Ivanovska B.</b> Prevalence of tic disorders in preschool children in Bitola.....	179
<b>Valentina TALEVSKA, Snezana STOILOVA</b> Violence and homicid, electroencephalographic and forensic evaluation.....	189

## HISTORY AND GEOGRAPHY

<b>Nikola V. DIMITROV</b> Capari village – new rural tourism offer the municipality of Bitola.....	207
<b>Marija DIMOVSKA</b> Socio - economic and ethnic change in Bitola and its surroundings after the ruling Ottomans.....	226

## APPENDIX

• <b>Vera STOJCEVSKA ANTIC</b> Memories.....	229
• <b>Marjan TANUSEVSKI</b> First Macedonian center for lobbying.....	233
• <b>Gorgi LUMBUROVSKI</b> Portrait – Prof. Gorgi Dimovski – Colev, Encycloredia of mercury Bitola.....	241

## IN MEMORIAM

<b>Cane ZDRAVKOVSKI</b> .....	249
<b>Emilijan VILOS</b> .....	253
<b>Dusan Popovski</b> .....	255
<b>Kire Popovski</b> .....	257

<b>Instructions for autores</b> .....	259
---------------------------------------	-----



Д. РАЈЧАНОВСКА<sup>1</sup>, Б. ЗАФИРОВА ИВАНОВСКА<sup>2</sup>

## ПРЕВАЛЕНЦА НА ТИКОВИТЕ КАЈ ПРЕДУЧИЛИШНИТЕ ДЕЦА ВО БИТОЛА

<sup>1</sup>ЈЗУ Здравствен дом, Битола, Р.Македонија,

<sup>2</sup>Медицински факултет Скопје, Епидемиологија и биостатистика со медицинска информатика

### Арстракт

Цел: Целта на студијата беше да се утврди преваленцата на тикови кај предучилишните деца во Битола.

Методи: Во опсервациона, пресечна (cross-sectional) студија беа опфатени 890 деца на возраст од 3 и 5 години, кои дошле на систематски прегледи во периодот од јануари до декември 2009 година во Здравствениот дом во Битола. Беа применети следните методи: психолошко тестирање (тест по Чутуриќ), педијатриски преглед, метод на интервју со родителите и примена на Прашалникот за поведението на децата, Andy Muller in Hill R., &Castrol E. (2002): Getting rid of Ritalin, Hampton Roads, Publishing company, Inc.

Резултати: Истражувањето опфати вкупно 890 деца, 401 на тригодишна, 489 на петгодишна возраст, 51,6% машки и 48,4% женски. Преваленцата на тикови кај испитаниците беше 21,6%. Статистичката анализа покажа дека сигнификантно почесто ( $p \leq 0.05$ ) тиковите се среќаваат кај децата на 5 годишна возраст, во однос на 3 годишните и кај машките во однос на женските деца. Децата кои живеат во урбана средина и кои немаат своја соба статистички несигнификантно почесто манифестираат тикови, ( $p \leq 0.05$ ). Тестираните разлики во фреквенцијата на присутни и отсутни тикови во зависност од бројот на членови во семејството, како и во однос на

чувањето на децата, бидејќи недоволни статистички да се потврдат ( $p < 0.05$ ).

Заклучок: Тиковите имаат преваленца од 21,6% кај предучилишните деца во Битола. Заради можната асоцијација со други растројства кај децата, потребно е посериозно вклучување на педијатрите и другите специјалисти од превентивната здравствена заштита за нивно превенирање, рана дијагноза и третман во соработка со детето и родителите.

Клучни зборови: тикови, предучилишна возраст, услови на живеење, превенција.

## ВОВЕД

Развојниот период на детето минува низ различни развојни периоди коишто имаат одредени карактеристики. Значаен физички раст, емоционален и когнитивен развој ги карактеризираат предучилишните години на детето. (1) Појавата на тикови во развојниот период кај децата е честа појава. Децата со тикови и други навикички често можат да се видат кај педијатрите, психолозите или психијатрите, заради евалуација и третман. (2) Тиковите се брзи, неволни, ненедејни движења на одредена група мускули во лицевата мускулатура или на делови од телото кои се јавуваат во неправилни интервали. (3,4) Се јавуваат при сочувана свест, во будна состојба, симптомите се зголемуваат при емотивен стрес и намалена концентрација, а исчезнуваат во тек на сонот. (5) Тиковите можат да бидат едноставни и тоа само моторни и вокални, комбинирани и генерализирани. Зависат од полот и возраста на децата и почести се кај машките отколку кај девојчињата. (6) Во општата популација се јавуваат околу 4%, најчесто во периодот меѓу 6-10 години, а поретко во пубертетот и меѓу 3-5 година. Етиологијата е нејасна, но некои од причините треба да се бараат во семејството. (7) Појавата на тик растројства во раната училишна возраст треба да се иследува во однос на органската етиологија и генетската компонента. (8) Тиковите можат да бидат асоцирани со анксиозни растројства, опсесивно-компулсивни растројства, дефицит на внимание и училишни проблеми. (9) Предизвикувачки фактори се: медицински постапки, психички стрес, воспалителни процеси и тн. Транзиторните тикови кои траат помалку од една година се многу чести кај децата. (4, 10) Во последните три декади во третманот на



тиковите се вклучуваат нефармаколошки методи: релаксирачки вежби, самомониторирање, когнитивно-бихејвиорални методи и тн. (2, 4, 11)

Во Меѓународната класификација на болестите (МКБ-10), растојствата во однесувањето и емоциите што обично почнуваат во детството и адолесценцијата, ставени се во глава V, а тиковите се формулирани во F 95.

#### ЦЕЛИ

Главната цел на оваа студија е да се утврди преваленцата на тикови кај предучилишните деца во Битола, во однос на возраста и полот на децата, условите на живеење (град, село, членовите во семејството, чувањето на детето).

#### ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДИ

Во опсервациона, пресечна (cross-sectional) студија беа опфатени 890 деца на возраст од 3 и 5 години, кои дошле на систематски прегледи во периодот од јануари до декември 2009 година во Здравствениот дом во Битола. Во студијата беа вклучени деца родени со уреден перинатален период, без ризици на раѓање, со нормален психофизички развој. Не беа анализирани ризичните деца и прашалниците коишто не беа соодветно и комплетно пополнети од страна на родителите. Во текот на истражувањето беа применети следните методи: психолошко тестирање (тест по Чутуриќ), педијатриски преглед, интервју со родителите и Прашалникот за поведението на децата, Andy Muller in Hill R., &Castrol E. (2002): *Getting rid of Ritalin*, Hampton Roads, Publishing company, Inc.

Добиените резултати беа статистички обработени, при што беа користени следните методи: дистрибуцијата на квалитативните податоци беше прикажана со апсолутни и релативни броеви, а за тестирање на значајноста во разликите на појавата на тикови во однос на анализираниите параметри беше користена непараметриска статистика (Pearson chi-square тестот и Yates chi-square тестот). Сигнификантноста, односно значајноста беше одредувана за ниво на  $p \leq 0.05$  и  $p \leq 0.01$ .

## РЕЗУЛТАТИ

Во текот на истражувањето беа анализирани вкупно 890 деца на возраст од 3 и 5 години. Во табела 1 се прикажани резултатите за присуството на тикови кај децата според видот на тиковите, во однос на вкупно иследуваните деца.

Табела 1. Тикови кај предучилишните деца според видот

		Моторни	Вокални	Моторни и вокални	Деца со тик
Тик	Број	83	88	21	192
	%	9,33%	9,89%	2,36%	21,65
Вкупно иследувани деца		890 (100%)			

Од прикажаните резултати се заклучува дека од вкупно иследуваните деца, кај 192 беше констатирано присуство на тикови. Во однос на видот на тиковите скоро подеднакво беа застапени моторните и вокалните, а кај 2,36% од децата беа констатирани заедно моторни и вокални тикови.

Во студијата од вкупно иследуваните деца 401 беа на тригодишна, а 489 на петгодишна возраст. Во однос на половата дистрибуција 51,6% од децата беа машки, а 48,4% женски. Во табела 2 се прикажани резултатите за присуството на тикови во однос на возраста и полот на децата.

Табела 2. Тикови кај предучилишните деца во однос на возраста и полот

		Возраст		Пол	
		3 години	5 години	Машки	Женски
Тик	Да Бр. %	74 8,3%	118 13,3%	114 12,8%	78 8,8%
	Не Бр. %	327 36,7%	371 47,1%	345 38,8%	353 39,7%



Преваленца на тиковите кај предучилишните деца во Битола

Вкупно	Бр.	401	489	459	431	
	%	45,1%	54,9%	51,6%	48,4%	
			p=0.04*		p=0.015**	

\*Yates chi-square=4,19 df=1 p=0.04

\*\*Yates chi-square=5.96 df=1 p=0.015

Резултатите покажаа дека од вкупниот број испитаници кои имале тикови 74 (8,3%) деца беа на возраст од 3 години и 118 (13,3%) на возраст од 5 години. Статистичката анализа покажа дека тиковите сигнификантно почесто ( $p \leq 0.05$ ) се среќаваат кај децата на 5 годишна возраст споредено со децата на возраст од 3 години. Тестираната разлика во присутни и отсутни тикови кај испитаниците по пол е статистички сигнификантна ( $p \leq 0.05$ ), заради значајно почесто манифестирање на тиковите кај машките во однос на женските деца. Во студијата децата беа иследувани за присуството на тикови во однос на местото и условите на живеење, (град/село), и дали детето има или нема своја соба во домот. (Табела 3)

Табела 3. Тикови кај предучилишните деца во однос на местото и условите на живеење

		Место на живеење		Има своја соба		
		Град	Село	Да	Не	
Тик	Да	127	65	71	121	
	Бр. %	14,3%	7,3%	8,0%	13,6%	
Тик	Не	473	225	295	403	
	Бр. %	53,1%	25,3%	33,1%	45,3%	
Вкупно	Бр.	600	290	366	524	
	%	67,4%	32,6%	41,1%	58,9%	
			p=0.67*		p=0.19**	

\* Yates chi-square=0.18 df=1 p=0.67

\*\* Yates chi-square=1.74 df=1 p=0.19

Прикажаната дистрибуција во однос на местото на живеење покажува дека 127 (14,3%) деца кои живеат во град имаат тикови, наспроти 65



(7,3%) деца од селска средина. Тестираната разлика во фреквенцијата на присутни и отсутни тикови кај децата од град и од село не е статистички сигнификантна ( $p \geq 0.05$ ). Децата кои немаат своја соба почесто од децата со свој простор во домот манифестираат тикови, но тестираната разлика во дистрибуцијата на присутни и отсутни тикови кај децата кои имаат и кои немаат своја соба не е статистички сигнификантна, ( $p \geq 0.05$ ). Резултатите од иследувањето на присуството на тикови во однос на структурата на семејството на децата се прикажани на табела 4.

Табела 4. Тикови кај предучилишните деца во однос на бројот на членови во семејството и чувањето на децата

		Членови во семејството		Детето го чува		
		до 3	> 3	Родител	Баба/дедо	Градинка
Тик	Да Бр. %	20 2,2%	172 19,3%	91 10,2%	46 5,2%	55 6,2%
	Не Бр. %	78 8,8%	620 69,7%	333 37,4%	194 21,8%	171 19,2%
Вкупно	Бр.	98	792	424	240	226
	%	11,0%	89,0%	47,6%	27,0%	25,4%
		p=0,77*		p=0,39**		

\* Yates chi-square=0,05 df=1 p=0,77

\*\* Yates chi-square=1,84 df=2 p=0,39

Дистрибуцијата во однос на структурата на семејството прикажува дека 89% од децата живеат во семејства побројни од три членови, а само 11% живеат во тричлени семејства. Тестираните разлики во фреквенцијата на присутни и отсутни тикови кај децата во зависност од бројот и членови во семејството, не се доволни за да се потврдат статистички ( $p \geq 0.05$ ). Во однос на чувањето на децата, најчесто, во 47,6% случај децата ги чува еден родител, 27,0% баба или дедо, а 25,4% од децата одат во градинка. Кростабулацијата на фреквенцијата

на присутни и отсутни тикови кај децата во однос на чувањето не е статистички значајна ( $p \geq 0.05$ ).

## ДИСКУСИЈА

Студијата има цел да ја утврди преваленцата на тиковите кај предучилишните деца во Битола и да ја квантифицира евентуалната асоцираност со нивната возраст, пол и условите на живеење на децата. Во текот на 2009 година во советувањето во Здравствениот дом во Битола, по психолошкото тестирање, педијатрискиот преглед и соодветно пополнетиот прашалник, во студијата беа вклучени 890 деца. Резултатите од студијата покажаа дека од вкупниот број испитаници, 192 деца или 21,6% имаат тикови. Моторните и вокалните тикови се скоро подеднакво застапени кај децата, а 2,36% од нив имале и моторни и вокални тикови. Во литературата, во повеќето студии се прикажува различен процент на деца со тикови. Тоа зависи и од методите кои се притоа користени. Во студија од Шпанија од 2006 година биле иследувани 867 деца на возраст од 4 - 16 години. Со директна опсервација тикови биле утврдени кај 57 деца или 6,5%. (12) Во епидемиолошка студија од Шведска, од иследувани 4479 деца на возраст од 7-15 години, 297 деца или 6,6% имале некој тик во последната година. (13) Според епидемиолошките податоци во студија од Полска, од 2002 година, околу 10% од децата имаат некој вид на тик до 7-годишна возраст. (14) Во однос на возраста на испитаниците во студијата, 401 беа на тригодишна, а 489 деца беа на петгодишна возраст. Анализата покажа поголема присутност на тикови кај децата на возраст од 5 години, во однос на тригодишните, односно разликите беа статистички значајни. Овие резултати се потврдуваат и во литературата. Тиковите биле почести кај помладите деца (до 7 години), се истакнува во студијата од Шведска од 2003 година. (13)

Според полот на испитаниците во студијата, 51,6% беа машки, а 48,4% женски деца. Анализата покажа статистичка значајност за присуството на тикови во однос на полот на децата, односно тие беа значајно почести кај машките деца. Резултатите прикажани во светската литература, исто така ја истакнуваат зависноста на присуството на тикови и полот на децата. (6) Во веќе цитираната студија од Шведска, од 297 деца со тикови, 190 биле машки, а 107



женски. (13) Во друга студија од Полска, каде биле иследувани 20 деца со присутни тикови, 14 биле машки. (15)

Во студијата беше анализирана појавата на тикови во однос на условите на живеење на децата. Децата кои живееле во урбана средина и оние кои немале своја соба во домот, почесто манифестираше тикови, но тестираните разлики не покажаа статистичка значајност.

Во однос на структурата на семејството, децата во студијата беа иследувани во однос на бројноста на семејството и чувањето на детето. Децата кои живеат во побројни семејства и кои се чувани од страна на еден родител манифестираат почесто тикови, но тестираните разлики не покажаа статистичка значајност. Во литературата, во бројни студии се истакнува значењето на фамилијарните фактори во етиологијата на појавата на тиковите. (7) Во студија од Полска се истакнува дека е потребна идентификација на биолошките или факторите на средината кај децата со тикови, бидејќи се тие присутни и значајни кај поголемиот број од нив. Само кај 20% од децата со тикови не беа потврдени тие фактори. (15) При тоа, детето и фамилијата треба да бидат едуцирани како да го олеснат позитивното влијание кон другите кои доаѓаат во контакт со децата со тикови. Значењето и прифаќањето на тиковите од другите членови на семејството, соучениците и учителите, значајно е за доброто на детето. (16) Базичен третман, психоедукација и фамилијарни упатства-водичи се значајни за да се охрабрат децата и околината да ги сфатат и прифатат децата со тикови. (17)

## **ЗАКЛУЧОК**

Тиковите имаат преваленца од 21,6%, кај предучилишните деца во Битола. Голем број од нив се минливи, особено оние кои се манифестираат во раното детство. Тиковите во предучилишниот период најчесто се одраз на психичка напнатост или последица на имитирање на некој од околината. Во развивање на тикот голема улога играат родителите, нивниот став, атмосферата во семејството, но важна е и личноста на детето. Понекогаш, преголемата грижа на родителите ги засилуваат тиковите. Во третманот е потребно посериозно вклучување на здравствените работници од превентивната здравствена заштита на децата, во соработка со детето и неговото семејство. Затоа е потребно нивно утврдување од страна



на семејството и педијатрите во превентивната здравствена заштита, дијагностицирање и рано започнување на третманот. Притоа е значајно вклучување на детето, родителите како и други специјалисти, на пример, психолози и детски психијатри.

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Dworkin PH. (1988): The preschool child: developmental themes and clinical issues. *Curr Probl Pediatr*; 18(2): 73-134.
2. Peterson AL, Campise RL, Azrin NH. Behavioral and pharmacological treatments for tic and habit disorders: a review. *J Dev Behav Pediatr*. 1994; 15(6): 430-41.
3. Tomás-Vila M, Miralles-Torres A, Beseler-Soto B, Revert-Gomar M, Sala-Langa MJ, Uribebarrea-Sierra AI. The relationship between headache and sleep disorders: findings from an epidemiological study in a population of Spanish school-age children. *Rev Neurol*. 2009 Apr 16-30; 48(8): 412-7.
4. Topka H. [Diagnosis and treatment of tics]. *MMW Fortschr Med*. 2007 May 21;149 Suppl 2: 4-7; quiz 8.
5. Leung AK, Fagan JE. Tic disorders in childhood (and beyond). *Postgrad Med*. 1989 Jul;86(1):251-2, 257-61.
6. Miyamoto S. [Tic disorders]. *Nippon Rinsho*. 1993 Nov; 51(11): 2859-65.
7. Golden GS. Tics in childhood. *Pediatr Ann*. 1983 Nov;12(11):821-4.
8. Clementz GL, Lee RH, Barclay AM. Tic disorders of childhood. *Am Fam Physician*. 1988 Aug; 38(2): 163-70.
9. Gajewska-Zbiegien Z, Gadamska T, Szilagyi-Pagowska I, Pawlik K. [Tic disorders in children and youth - part I]. *Med Wieku Rozwoj*. 2001 Apr-Jun;5(2):165-72.
10. Pringsheim T, Davenport WJ, Lang A. Tics. *Curr Opin Neurol*. 2003 Aug;16(4):523-7.
11. Franklin SA, Walther MR, Woods DW. Behavioral interventions for tic disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2010 Sep; 33(3): 641-55.
12. Linazasoro G, Van Blercom N, de Zárate CQ. Prevalence of tic disorder in two schools in the Basque country: Results and methodological caveats. *Mov Disord*. 2006 Dec; 21(12): 2106-9.
13. Khalifa N, von Knorring AL. Prevalence of tic disorders and Tourette syndrome in a Swedish school population. *Dev Med Child Neurol*. 2003 May;45(5):315-9.
14. Czaplinski A, Steck AJ, Fuhr P. Tic syndrome. *Neurol Neurochir Pol*. 2002 May-Jun;36(3): 493-504.
15. Prajsner B, Pilch B, Bałajewicz A, Wesółowska E. [Causes of tic disorders in children]. *Przegl Lek*. 2005; 62(11): 1263-8.



16. Dooley JM. Tic disorders in childhood. Semin Pediatr Neurol. 2006 Dec; 13(4): 237-42.
17. Kano Y. [Care continuity for patients with tic disorders during transition from childhood to adulthood]. Nippon Rinsho. 2010 Jan; 68(1): 114-8.

### PREVALENCE OF TIC DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN IN BITOLA

Rajchanovska D.,<sup>1</sup> Zafirova Ivanovska B.,<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PHI Health Center, Bitola, R. Macedonia,

<sup>2</sup>Medical Faculty Skopje, Epidemiology and Biostatistics with Medical Informatics

#### Abstract

**Objective:** The objective of the study was to determine the prevalence of tic disorders in preschool children in Bitola.

**Methods:** In observational, intersection (cross-sectional) study included 890 children aged 3 and 5 years who have come to systematic examinations in the period from from January to December 2009, in Health Center in Bitola. Were applied the following methods: psychological testing (Test upon Chaturikj) clinical examinations, interviews with parents and Behavioral Questionnaire for children Andy Muller in Hill R., & Castrol E. (2002): Getting rid of Ritalin, Hampton Roads, Publishing company, Inc.

**Results:** The survey included 890 children, 401 of which are at the age of three-years, 489 are at the age of five, 51.6% male and 48.4% female. The prevalence of tic disorders among the responders was 21.6%. The statistical analyses showed that the tics are significantly found more often ( $p > 0.005$ ) at children at the age of 5 compared to children who are 3 years old and ain male children compared to female. The children who live in the urban settlement and who don't have their own room, statistically more often manifest tics ( $p > 0.005$ ) The tested difference in frequency of present and absent tics depending on the family members, as well looking after children, were not enough to be certify statistically .

**Conclusion:** the tics have prevalence of 21,6 % in pre school children in Bitola. Because of the possible association with other children disorders, it is necessary more serious involvement of the podiatrist and specialist from the preventive health protection for their prevention, early diagnosis and treatment with cooperation with the children and parents.

**Key words:** tics, preschool age, living conditions, prevention.

Автор:

Домника Рајчановска

специјалист-педијатар, магистер на медицински науки

ЈЗУ Здравствен дом, Битола, Р.Македонија

++389 47 227 931 ++389 70 453 073 [dr.rajcanovska@yahoo.com](mailto:dr.rajcanovska@yahoo.com)