

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

PREFACE9

SOCIAL SCIENCE AND JUSTICE

Vesna GROZDANOVSKA

Character of management13

Dusko JOESKI

Critical evaluation of the theory of monopolistic competition with professional review of the labor and diksit Stiglitz of 197721

Vesna GROZDANOVSKA

Nature of the human resource management37

Dusko JOESKI

Economic theory and the new-Keynesian school43

EMPLOYABLE SCIENCE AND MEDICINE

Mile D. MICUNOVIC

Procreative function of the human sexuality59

Izabela FILOV, Dimitrinka Jordanova PESEVSKA

Co morbidity between mental disorders and antisocial personality disorders as a risk factor of violence71

Hristo GEOGRGIEVSKI, Omer SULEJMANI, Saso Kocanovski

Prevalence and incidence of intellectual disability81

Domnika RAJCANOVSKA, B.Safirova IVANOVSKA

Sleep problems in preschool children in Bitola95

Mile D. MICUNOVIC

Recreative function of the human sexuality - love107

Hristo GEOGRGIEVSKI, Omer SULEJMANI, Saso Kocanovski

Assessment of the psychomotor development of children with intellectual disabilities117

Izabela FILOV, Dimitrinka Jordanova PESEVSKA
Management risk if violence between individuals with mental disorders.....149

Valentina TALEVSKA, Aneta HRISTOVA, Snezana STOILOVA
Criminal recidivism in forensic patients treated in psychiatric hospital in Demir Hisar and their prevention.....163

Domnika Rajchanovska D., Zafirova Ivanovska B.
Prevalence of tic disorders in preschool children in Bitola.....179

Valentina TALEVSKA, Snezana STOILOVA
Violence and homocid, electroencephalographic and forensic evaluation.....189

HISTORY AND GEOGRAPHY

Nikola V. DIMITROV
Capari village - new rural tourism offer the municipality of Bitola.....207

Maruja DIMOVSKA
Socio - economic and ethnic change in Bitola and its surroundings after the ruling Ottomans.....226

APPENDIX

- **Vera STOJCEVSKA ANTIC**
Memories.....229
- **Marjan TANUSEVSKI**
Frst Macedonian center for lobbying.....233
- **Gorgi LUMBUROVSKI**
Portrait - Prof. Gorgi Dimovski - Colev, Encycloredia of mercury Bitola.....241

IN MEMORIAM

Cane ZDRAVKOVSKI.....249
Emilijan VILOS.....253
Dusan Popovski.....255
Kire Popovski.....257

Instructions for autores.....259

Домника РАЈЧАНОВСКА¹, Б. ЗАФИРОВА ИВАНОВСКА²

ПРОБЛЕМИ ВО СОНОТ КАЈ ПРЕДУЧИЛИШНИТЕ ДЕЦА ВО БИТОЛА

АПСТРАКТ

Според литературата приближно 25-40% од детската популација имаат некој вид проблем со спиењето.

Цел : Целта на студијата беше да се утврди преваленцата на проблемите во сонот 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 од јануари до декември 2009 година. Беа применети следните методи : психолошко тестирање (Тест по Чутуриќ), клинички преглед, интервју со родителите и прашалникот : Прашалник за проблемите на детето, Andy Muller in Hill R., & Castrol E. (2002) : Getting rid of Ritalin, Hampton Roads, Publishing company, Inc.

Резултати : Истражувањето опфати 890 деца, од кои 401 на тригодишна и 489 деца на петгодишна возраст, 51,6% машки и 48,4% женски. Преваленцата на проблемите во сонот кај испитаниците беше 69,1 %. Статистичката анализа покажа дека сигнификантно почесто проблемите во сонот се среќаваат кај децата на 3 годишна возраст и кај машките ($p < 0,01$). Децата кои живеат во урбана средина, немаат своја соба во домот и користат мобилен телефон сигнификантно почесто имаат проблеми во сонот ($p < 0,05$). Во однос на бројот на деца и членови во семејството тестираните разлики за присутни и

¹ ЈЗУЗдравствен дом, Битола, Р. Македонија,

² Медицински факултет Скопје, Епидемиологија и биостатистика со медицинска информатика

отсутни проблеми во сонот кај децата беа статистички несигнификантни ($p > 0,05$).

Заклучок: Проблемите во сонот имаат висока преваленца кај предучилишните деца во Битола. Заради можната асоцијација меѓу проблемите во сонот кај децата и проблемите во однесувањето и концентрацијата, во третманот е потребно посериозно вклучување на здравствените работници од превентивната здравствена заштита, во соработка со детето и неговите родители.

Клучни зборови : проблеми во сонот, предучилишна возраст, услови на живеење, превенција.

ВОВЕД

Студиите за развојните проблеми на децата во последните педесеттина години во светската литература завземат сè позначајно место. Постојат докази, особено во лонгитудиналните студии, дека некои од нив може да влијаат врз целокупниот живот на детето и може да се сметаат за индикатори на пореметувањата во пошироката околина. (1)

Нивната преваленца според податоците од литературата е тешко да се одреди. Општ е заклучокот дека е во постојан пораст и зависи од возраста на детето, полот, местото на живеење, временскиот период и методите кои се користени при проценувањето. (2, 3) Во Меѓународната класификација на болестите (МКБ-10) растројствата во однесувањето и емоциите кои што обично почнуваат во детството и адолесценцијата се сврстени во глава V, а проблемите во сонот се формулирани во F 51 како Неоргански растројства во спиењето.

Проблемите во сонот се меѓу најчестите проблеми кај децата од предучилишна возраст. Според литературата приближно 20-25% од детската популација имаат некој вид проблем со спиењето. (4) Тие се многу чести во општата популација и може да бидат асоцирани со значајни медицински, психолошки и социјални пореметувања. (5, 6) Проблемите во сонот кај децата се чести, влијаат врз децата и нивните родители, но најчесто се транзиторни и без долготрајни последици. (7-9) Треба да се истакне дека присуството на одредени проблеми во спиењето претставува нормален феномен во одреден период од

животот на децата. Раното детство е важен период за развој на проблемите во сонот. Полот, грижата за децата, начинот на живот влијаат врз воспоставување на навиките за спиење кај децата, што е важно за превенција на подоцнежните проблеми во сонот. (10) Навиките за спиење се значајни за физичкото здравје и проблемите со телесната тежина на децата уште од раната возраст. (11) Концептот на растројствата во сонот се дефинираат како: тешко заспивање, вознемиреност, често и рано будење, зборување во сонот, ноќен страв, ноќно мокрење и тн. Будење 2-4 пати во текот на ноќта во период подолг од една недела се смета за проблем во спиењето. Понекогаш проблемите во спиењето кај малите деца може да бидат асоцирани со одредени болести и повреди. (12, 13) Тие варираат не само со возраста туку и со етничкото и социо-културното минато на средината во која детето припаѓа. (14)

ЦЕЛИ

Главната цел на оваа студија беше да се утврди преваленцата на проблемите во сонот кај предучилишните деца во Битола во однос на: возраста и полот на децата, условите на живеење (град, село, членови во семејството, број на деца во семејството) како и некои навиките на децата како користење компјутер, телевизор и мобилен телефон.

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДИ

Во опсервациона, пресечна, (cross-sectional) студија беа опфатени вкупно 890 деца на возраст од 3 и 5 години, кои дошле на редовни 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. Исклучени беа децата родени со ризик според критериумите за ризични деца и оние кај кои со психолошко тестирање беше утврдено дека психомоторниот развој не одговара на возраста. Не беа анализирани 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), клинички преглед, метод на интервју со родителите, примена на прашалникот: Прашалник за

проблемите на детето, 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 проблеми во сонот 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 $p < 0.05$ и $p < 0.01$.

РЕЗУЛТАТИ

Во текот на истражувањето беа анализирани вкупно 890 деца, од кои 401 беа на тригодишна и 489 на петгодишна возраст. Во однос на половата дистрибуција 51,6% од децата беа машки, а 48,4% женски. Во табела 1 се прикажани резултатите за присуството на проблеми во сонот во однос на возраста и полот на децата.

Табела 1. Проблеми во сонот кај предучилишните деца во однос на возраста и полот

		возраст		пол	
		3години	5години	машки	женски
проблеми во сонот	да бр, %	321 36,1%	294 33,0%	331 37,2%	284 31,9%
	не бр, %	80 9,0%	195 21,9%	128 14,4%	147 16,5%
вкупно	бр.	401	489	459	431
	%	45,1%	54,9%	51,6%	48,4%
		p=0.000*		p=0,045**	

* Yates chi-square=40.98 df=1 p=0.000

** Yates chi-square=4.028 df=1 p=0.045

Проблеми во сонот кај предучилишните деца во Битола

Резултатите покажаа дека од вкупниот број испитаници 615 деца или 69,1% имале проблеми во сонот. Проблеми во сонот беа регистрирани кај 321 (36,1%) деца на возраст од 3 години и кај 294 (33,0%) деца на возраст од 5 години. Статистичката анализа покажа сигнификантност во однос на постоењето проблеми во сонот и возраста на децата, ($p < 0.01$). Тестираната разлика во присутни и отсутни проблеми во сонот кај испитаниците според полот беше статистички сигнификантна ($p < 0.05$), односно тие беа значајно почести кај машките деца.

Во студијата децата беа иследувани за присуството на проблеми во сонот во однос на местото на живеење (град/село) и дали детето има или нема своја соба во домот. Резултатите се прикажани на Табела 2.

Табела 2. Проблеми во сонот кај предучилишните деца во однос на местото и условите на живеење

		место на живеење		има своја соба	
		град	село	да	не
проблеми во сонот	да бр %	387 43,5%	228 25,6%	236 26,5%	379 42,6%
	не бр %	213 23,9%	62 7,0%	130 14,6%	145 16,3%
вкупно	бр	600	290	366	524
	%	67,4%	32,6%	41,1%	58,9%
		p=0.000*		p=0.013**	

*Yates chi-square=18,26 df=1 p=0.000

**Yates chi-square=6.21 df=3 p=0.013

Прикажаната дистрибуција во однос на местото на живеење покажува дека 387 (43,5%) деца од градска средина имале проблеми во сонот, наспроти 228 (25,6%) деца од селска средина. Тестираната разлика во фреквенцијата на присутни и отсутни проблеми во сонот кај децата од

град и од село беше статистички сигнификантна ($p < 0.01$). Децата кои немаат своја соба почесто имаат проблеми во сонот од децата со свој простор во домот и тестираната разлика во дистрибуцијата на присутни и отсутни проблеми во сонот кај деца кои имаат и кои немаат своја соба беше статистички сигнификантна ($p < 0.05$). Резултатите од иследувањето за проблемите во сонот во однос на бројот на деца и членови во семејството се прикажани на табела 3.

Табела 3. Проблеми во сонот кај предучилишните деца во однос на бројот на деца и членови во семејството

		деца во семејството		членови во семејството	
		1	>1	до 3	>3
проблем и во сонот	да бр %	157 17,6%	458 51,5%	75 8,4%	540 60,7%
	не бр %	55 6,2%	220 24,7%	23 2,6%	252 28,3%
вкупно	бр	212	678	98	792
	%	23,8%	76,2%	11,0%	89,0%
		p=0,074*		p=0.092**	

* Yates chi-square=3.0 df=1 p=0.074

**Yates chi-square=2.85 df=1 p=0.092

Од прикажаните резултати се заклучува дека 76,2% од семејствата имаат две и повеќе деца, а само 23,8% имаат едно дете. Проблемите во сонот се почести кај децата кои се две и повеќе во семејството, но тестираните разлики не се потврдија статистички ($p > 0.05$).

Дистрибуцијата во однос на структурата на семејството презентира превалентност на побројни семејства, односно 89% од децата живееле во семејства побројни од три члена, а само 11% живееле во тричлени семејства. Децата кои живеат во побројни семејства почесто имаат проблеми во сонот (60,7%) во однос на децата во семејства до

Проблеми во сонот кај предучилишните деца во Битола

три члена (8,4%). Но, тестираната разлика за присутни и отсутни проблеми во сонот во однос на бројноста на семејството беше статистички несигнификантна ($p > 0.05$).

Резултатите од анализата за присуството на проблеми во сонот кај децата и користењето на компјутер, телевизор и мобилен телефон се прикажани на табела 4.

Табела 4. Проблеми во сонот кај предучилишните деца во однос на користење компјутер, ТВ и мобилен телефон

		компјутер		ТВ		мобилен телефон	
		да	не	да	не	да	не
проблеми во сонот	да бр. %	238 26,7%	377 42,4%	612 68,8%	3 0,3%	314 35,3%	301 33,8%
	не бр. %	121 13,6%	154 17,3%	273 30,7%	2 0,2%	101 11,3%	174 19,6%
вкупно	бр.	359	531	885	5	415	475
	%	40,3%	59,7%	99,4%	0,6%	46,6%	53,4%
		p=0.14*		p=0.66**		p=0.000***	

*Yates chi-square=2.22 df=1 p=0.14

**Yates chi-square=0.19 df=1 p=0.66

***Yates chi-square=15.67 df=1 p=0.000

Во однос на користењето компјутер, телевизор и мобилен телефон по тестирањето на разликите, статистичка значајност беше утврдена само во однос на користењето на мобилен телефон ($p=0,000$), како резултат на сигнификантно почесто регистрирање на присуството на проблеми во сонот кај децата кои користеле мобилен телефон во однос на оние кои не го користеле.

ДИСКУСИЈА

Студијата имаше за цел да ја утврди преваленцата на проблемите во сонот кај предучилишните деца во Битола и да ја прикаже евентуалната поврзаност со одредени параметри: возраст и пол, условите на живеење на децата и социо-економските прилики во нивните семејства. Во текот на 2009 година во Советовалиштето во Здравствениот дом во Битола на редовен систематски преглед дошле вкупно 926 деца на возраст од 3 и 5 години. По психолошкото тестирање, педијатрискиот преглед и соодветно пополнетиот прашалник, во студијата беа вклучени 890 деца, од кои 401 на тригодишна, а 489 на петгодишна возраст.

Резултатите покажаа дека од вкупниот број испитаници 615 деца или 69,1% имале проблеми во сонот. Во литературата податоците за преваленцата на овие проблеми кај децата се различни. Во студија во Јапонија која опфатила 404 деца на возраст од три години, во 24% од случаите родителите се пожалиле на проблеми во сонот кај нивните деца. (15) Според Mindell JA & Meltzer LJ (2008) проблемите во сонот кај децата и адолесцентите во САД имаат висока преваленца од 25-40%. (16) Во однос на возраста на испитаниците во студијата, анализата покажа значајно поголема застапеност на проблеми во сонот кај децата на возраст од три години во однос на петгодишните. Во лонгитудинална студија во САД биле иследувани 68 деца на возраст од 4 години и се утврдило дека 19% од нив имале проблеми во сонот уште на 2 годишна возраст. (17) Според Meltzer LJ (2010) проблемите во спиењето се почести кај младите деца до петтата година. (18) Во друга студија од иследувани 700 деца на возраст од 5-12 години преку прашалник пополнет од родителите, проблеми со сонот имале 19,3% од децата. (6)

Според полот на испитаниците во студијата, 51,6% беа машки, а 48,4% женски деца. Анализата покажа статистичка значајност за присуството на проблеми во сонот во однос на полот на децата, односно тие биле значајно почести кај машките деца.

Во студијата беше анализирана појавата на проблеми во сонот во однос на условите на живеење на децата. Резултатите покажаа статистичка значајност за присуството на проблеми во сонот кај

децата во однос на местото на живеење, односно тие беа значајно почести кај децата во урбана средина и кај оние кои немале своја соба во домот. Овие резултати се совпаѓаат со резултатите прикажани во светската литература. Во Саудиска Арабија, од анализирани 977 деца на возраст од 5-12 години, заедничко спиење во соба или во кревет имало кај 26% од децата кои имале проблеми во сонот. (19) Во друга студија во САД децата со проблеми во сонот, во 25% од случаите имале заедничко спиење со друго лице. (17)

Во однос на структурата на семејството резултатите од студијата не покажаа статистичка значајност во однос на присутните проблеми во сонот и бројноста на семејството. Во некои земји побројните семејства, спиењето заедно со други членови во ист кревет или соба е карактеристика на културните традиции на некои народи и рефлектираат високи вредности на нивните фамилијарни врски. (20) На крај во студијата беше иследувана преваленцата на проблемите во сонот кај децата кои користеле мобилен телефон, компјутер и гледале телевизија 1 час или повеќе. Резултатите покажаа статистичка значаност само во однос на користењето мобилен телефон, односно се утврди почесто присуство на проблеми во сонот кај децата кои користеле мобилен телефон.

ЗАКЛУЧОК

Проблемите во сонот имаат висока преваленца од 69,1%, кај предшколските деца во Битола. Честите проблеми во сонот кај децата на возраст до петтата година се должат на погрешните навики. Значајно е воспоставување на ритам на будност и сон кај децата и негова синхронизација. Додека се воспостави нормалниот ритам сон-будност кој е есенцијален за физичкиот и менталниот развој на децата, неопходно е да се едуцираат родителите за важноста на сонот кај децата. Најдобар начин да се превенираат нарушувањата во сонот кај децата е да се следат регуларните животни навики и рутинските постапки поврзани со сонот.

Во третманот на овие проблеми кај децата е потребно посериозно вклучување на здравствените работници во превентивната здравствена заштита на децата, во соработка со детето и неговото

семејство. Бихејвиоралните методи и поддршката се мошне успешни во третманот на примарните проблеми во сонот кај децата.

Референци

1. Buchan A. Present issues concern. Promoting children's emotional well-being. New York: Oxford University Press. 2000; 1-27.
2. Suniti G, N D et al. Pervasive Developmental Disorders in Preschool children. Confirmation of High Prevalence. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 1133-1141.
3. Barlow J, Parsons J, Stewart-Brown S. Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. *Child Care Health Dev*. 2005; 31(1): 33-42.
4. Pin-arboledas G. Disorders of sleep in children: a vision from the primary care stand point. *Rev Neurol*. 2000; 30(2): 178-86.
5. Vgontzas AN, Kales A. Sleep and its disorders. *Annu Rev Med*. 1999; 50: 387-400.
6. Singareddy R, Moole S et al. Medical complaints are more common in young school-aged children with parent reported insomnia symptoms. *J Clin Sleep Med*. 2009 Dec 15; 5(6): 549-53.
7. Mindell JA. Sleep disorders in children. *Health Psychol*. 1993 Mar; 12(2): 151-62.
8. Galland BC, Mitchell EA. Helping children sleep. *Arch Dis Child*. 2010 Oct; 95(10): 850-3.
9. Fegert JM, Schulz J, Bergmann R, Tacke U, Bergmann KE, Wahn U. Sleep behavior in the first 3 years of life. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 1997 Feb; 46(2): 69-91.
10. Iwata S, Iwata O, Iemura A, Iwasaki M, Matsuishi T. Determinants of sleep patterns in healthy Japanese 5-year-old children. *Int J Dev Neurosci*. 2010 Sep 29. [Epub ahead of print]
11. Snell EK, Adam EK, Duncan GJ. Sleep and the body mass index and overweight status of children and adolescents. *Child Dev*. 2007 Jan-Feb; 78(1): 309-23.

12. Owens JA, Fernando S, Mc Guinn M. Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behav Sleep Med.* 2005; 3(1): 18-31.
13. Tomás-Vila M, Miralles-Torres A, Beseler-Soto B, Revert-Gomar M, Sala-Langa MJ, Uribelarrea-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.
14. BaHammam A, AlFaris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of sleep problems and habits in a sample of Saudi primary school children. *Ann Saudi Med.* 2006; 26(1): 7-13.
15. Araki A, Ohinata J et al. Questionnaire survey on sleep habit of 3-year-old children in asahikawa City. *No To Nattatsu.* 2008 Sep; 40(5): 370-4.
16. Mindell JA, Meltzer LJ. Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Ann Acad Med Singapore.* 2008 Aug; 37(8): 722-8.
17. Gaylor EE, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Anders TF. A longitudinal follow-up study of young children's sleep patterns using a developmental classification system. *Behav Sleep Med.* 2005; 3(1): 44-61.
18. Meltzer LJ. Clinical management of behavioral insomnia of childhood: treatment of bedtime problems and night wakings in young children. *Behav Sleep Med.* 2010 Jul; 8(3): 172-89.
19. BaHammam A, Alameri H, Hersi A. Cosleeping and its correlates in Saudi school-aged children. *Int J Behav Med.* 2008; 15(4): 336-40.
20. Reimão R, De Souza JC, Medeiros MM, Almirão RI. Sleep habits in native Brazilian Terena children in the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Arg Neuropsiquiatr.* 1998 dec; 56(4): 703-7.

Rajchanovska D., Zafirova Ivanovska B.

SLEEP PROBLEMS IN PRESCHOOL CHILDREN IN BITOLA

Abstract

According to the literature, approximately 25-40% of children population have some kind of problem with sleep.

Purpose: The purpose of the study was to determine the prevalence of problems in sleep in preschool children in Bitola.

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

Results: The survey included 890 children, of whom 401 were at the age of three and 489 at the age of five, 51.6% male and 48.8% female. The prevalence of sleep problems among respondents was 69.1%. Statistical analysis showed significantly more problems in sleep encountered in children aged three years and in males ($p < 0.01$). Children who are living in an urban environment, have no room in their home and use mobile phone, significantly often have problems in sleep ($p < 0.05$). In terms of the number of children and family members, tested differences of presence and absence of problems in sleep in children were not statistically significant. ($p > 0.05$).

Conclusion: Problems in sleep have a high prevalence among preschool children in Bitola. Because of the possible association between sleep problems in children and behavioral problems and concentration, the treatment takes seriously the inclusion of health workers from preventive health care, in collaboration with the child and his parents.

Key words: problems in sleep, preschool age, living conditions, prevention.