

Христо ГЕОРГИЕВСКИ¹

Омер СУЛЕЈМАН²

Сашо КОЧАНКОВСКИ³

Хиперкинетскиот синдром во развојниот период кај децата

Абстракт

Целта на овој труд е да се прикаже застапеноста на хиперкинетскиот синдром (ADHD) кај децата на подрачјето од општина Битола. Со трудот се опфатени 82 деца со ADHD (73% со машки пол и 27% со женски пол, нивниот сооднос е 2,7:1). Предшколската возраст е застапена со 32%, а школската возраст со 68%. Кај 10% од децата се регистрирани промени на EEG снимањето.

Во однос на образованието кај децата од школска возраст, доволен успех е постигнат кај 12%, добар успех кај 45%, многу добар кај 36%, и одличен успех кај 7% од школските деца со ADHD.

Застапеноста на ADHD во однос на возрастните групи е следна: со 30% возрастната група од 3-5 год, со 32% возрастната група од 5-7 год, со 21% возрастната група од 7-9 год, и со 17% возрастната група над 9 год.

Клучни зборови: хиперкинетски синдром, предшколска возраст, школска возраст, машки пол, женски пол.

Hyperkinetic syndrome in children with developmental period

Abstract

The aim of this paper is to show the presence of hyperkinetic syndrome (ADHD) in children in the area of Bitola. The paper included 82 children with ADHD (73% of males and 27% for females, their ratio is 2,7:1. Preschool age is represented by 32%, and school age with 68%. In 10% of

¹ Магистер по дефектолошки науки, Центар за ментално здравје при Клиничката болница во Битола, ice6666@t-home.mk

² Лекар, специјалист психијатар, субспецијалист педопсихијатар, Центар за ментално здравје при Клиничката болница во Битола.

³ Магистер по психолошки науки, Центар за ментално здравје при Клиничката болница во Битола.

children registered changes in the EEG recording. In terms of education among children of school age, sufficient success has been achieved in 12%, good success with 45%, very good in 36%, and a great success with 7% of school children with ADHD.

The prevalence of ADHD in terms of age groups is as follows: 30% age group of 3-5 years, with 32% age group of 5-7 years, with 21% age group from 7-9 years and 17 % age group over 9 years.

Key word: Hyperkinetic syndrome (ADHD), preschool age, school age, male, female.

Вовед

Хиперкинетскиот синдром, односно хиперактивноста е нарушување во развојот што се јавува уште во најраната детска возраст. Главните карактеристики се: претерана активност, раздразливост, импулсивност, слабо внимание, неможност да се сконцентрираат, слаб успех во учењето, мируваат само кога спијат⁴. Памтењето може да биде сосема добро. Успехот во училиштето најчесто е слаб⁵. Покрај релативно добрите интелектуални капацитети нивото на интелектуалното функционирање е понизок кај скоро $\frac{3}{4}$ од оваа група⁶.

Овие деца се посебно активни, не можат да седат на едно место, постојано се во движење. Моторните вештини не им се добро развиени, често се повредуваат, се непредвидливи. Често имаат импулсивни реакции, не можат да играат со врсниците, се чувствуваат отфрлени што им создава револт, раздразливост, лутина, агресија. Не можат да седат мирни на час во училницата, ги задеваат другите деца, ја попречуваат наставата⁷.

Импулсивноста е зголемена и детето реагира бурно на минимални поводи, со што е склон кон повредување кое е поголемо отколку кај другите деца. Толеранцијата е ниска, детето е раздразливо, добива напади на бес, стапува во судир со другарите и возрасните, често и на своја штета.

Хиперкинетскиот синдром не е единствена нозолошка целина на истоветна етиологија⁸. Причините можат да бидат психолошки (кои делуваат во рамките на семејството), органски, неврофизиолошки, генетски и др. Спорно е дали овие промени се од примарно или

⁴Morić-Petrović S., Psihijatrija, Medicinska kniga, Beograd-Zagreb, 1987. str. 410.

⁵Cantwell, P.,(et al), Hyperkinetic syndrome, London: Blackwell Scient. Publ, 1977

⁶Palkes, H., (et al), Intellectual Ability and Performance of Hyperactive children, Amer. J. Orthopsychiatry, 42,35

⁷Tadić, N., Psihijatrija detinjstva i mladosti, Naucna knjiga, Beograd, 1985, str.105

⁸ Firestone, P., (et al), Minor Physical Anomalies in Hyperactive Retarded and normal children and their families, J. Child. Psychol 19,155, 1978

секундарно потекло, како реакција на ставовите на семејството, училиштето и групата на другари. Ако околината не ги менува своите ставови, секундарно се развиваат депресивни реакции, загриженост и асоцијално однесување⁹. Прогнозата зависи од етиологијата¹⁰.

Невролошкиот наод најчесто е уреден или се наоѓаат дискретни испади. Моторниот развој е нормален а тонусот е снижен¹¹. Хиперактивноста во детството е со преваленција од 3%-5% помеѓу училишните деца, а односот машки-женски деца е од 4:1 до 9:1¹².

Во третманот на хиперактивноста се користи медикаментозна терапија, психотерапија, психомоторно-редукативен третман. Лекувањето трае од 3-6 месеци, а кај возрасни пациенти до година. Успешноста на излекувањето е 95%¹³.

Цел на истражувањето

Целта на истражувањето се лицата со хиперкинетски синдром во општина Битола.

Задачи на истражувањето

Задачите на истражувањето се да се утврди застапеноста на лицата со хиперкинетски синдром, според возраста, полот, според EEG снимањето (EEG без промени и EEG со промени), според редоследот на раѓање во семејството (прво, второ, трето, четврто дете) и според постигнатиот успех во образованието на школските деца.

Материјали и методи

Со ова истражување се опфатени 82 деца на возраст од 3 до 11 години кои се третирани под дијагноза хиперкинетски синдром во Центарот за ментално здравје при Клиничката болница во Битола. Притоа користени се оформени лични здравствени досиеја од невропсихијатриски, психолошки, дефектолошки, педијатриски и од социјален аспект на лицата со хиперкинетски синдром.

⁹Eisenberg, L., Hyperkinetic reactions, Noshpitz, J., (Ed) Basic Handbook of child Psychiatry, NewYork: Basic Books, 1979.

¹⁰Shaffer, D., (et al), A Critical note on the Predictive Validity of the hyperkinetic syndrome, J. Child Psychol. Psychiatric 20,61

¹¹Bojanin, S., Neurolopsihologija razvojnog doba i opsti reedukativni metod, Beograd: Privremena stampa, 1979.

¹²Трајковски В., Медицински основи на инвалидноста.Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје 2008. стр.169

¹³<http://stosljevic.co.yu/hiperaktivnost.php>
18.02.2010

Од методите беа користени методот на дескриптивна и ретроспективна лонгитудинална анализа, а од техниките-анализа на документација.

Податоците во истражувањето беа групирани, средувани, табеларно прикажани и статистички обработени при што беше употребен X^2 тест и Students t-test.

Резултати со дискусија

Табела 1. Дистрибуција на хиперкинетскиот синдром според полот и возраста

Возраст	машки	женски	вкупно	X^2	df	p
предшколска	23	3	26 (32%)	4,84	1	<0,05
школска	37	19	56 (68%)			
вкупно	60 (73%)	22 (27%)	82 (100%)			

Според табела 1. групата ја сочинуваат 82 деца со хиперкинетски синдром (73% машки и 27% женски) и тоа во предшколска возраст 26 (32%) деца, а во школска возраст 56 (68%) деца. Кај сите испитаници земена е детална анамнеза, потоа извршен невролошки и психијатриски преглед.

Според Ана К. Микуш ADHD е почесто застапен кај машките деца (2:1 до 5:1)¹⁴.

Меѓу варијаблите (предшколска и школска возраст) постои статистички значајна разлика $p < 0,05$.

Табела 2. Дистрибуција на хиперкинетскиот синдром според полот и EEG снимање

Пол	EEG без промени	EEG со промени	вкупно	X^2	df	p
машки	52	8	60 (73%)	3,91	1	<0,05
женски	22		22 (27%)			
вкупно	74 (90%)	8 (10%)	82			

¹⁴Копачев, Д. Невропсихологија, општ и клинички дел- скрипта, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 1999.

			(100%)			
--	--	--	--------	--	--	--

Со извршеното EEG снимање на CNS, кај 74 (90%) од испитаниците EEG снимањето беше без промени, додека кај 8 (10%) од испитаниците беа констатирани промени во EEG снимањето.

Меѓу двете варијабли (EEG без промени и EEG со промени) постои статистички значајна разлика $p < 0,05$.

Табела 3. Дистрибуција на хиперкинетскиот синдром според пол и според тоа кое дете е по ред во семејството

Дете по ред	Машки	Женски	Вкупно	X^2	df	p
I дете	34	14	48 (58%)	6,79	3	<0,10
II дете	15	8	23 (28%)			
III дете	8		8 (10%)			
IV дете	3		3 (4%)			
вкупно	60	22	82 (100%)			

Од вкупниот број на деца со хиперкинетски синдром кој изнесува 82, 48 (58%) деца се јавуваат како прво дете во семејството, 23 (28%) деца како второ дете, 8 (10%) деца како трето дете и 3 (4%) деца како четврто дете во семејството.

Меѓу четирите варијабли (I, II, III, IV дете) постои статистички значајна разлика $p < 0,10$.

Табела 4 Дистрибуција на хиперкинетскиот синдром според полот и според постигнатиот успех во образованието кај школските деца

Пол	Доволен успех	Добар успех	Многу добар успех	Одличен успех	вкупно	X^2	df	p
машки	7	15	11	4	37 (66%)	12,04	3	<0,01
женски		10	9		19 (34%)			
вкупно	7 (12%)	25 (45%)	20 (36%)	4 (7%)	56 (100%)			

Школските деца кои манифестираат хиперкинетски синдром, во образованието го постигнуваат следниот успех: доволен успех постигнуваат 7 (12%) деца, добар успех 25 (45%), многу добар успех постигнуваат 20 (36%) деца и одличен успех во образованието постигнуваат само 4 (7%) деца.

Меѓу четирите варијабли (доволен, добар, многу добар, одличен успех) постои статистички значајна разлика $p < 0,01$.

Табела 5. Дистрибуција на хиперкинетскиот синдром според возрастните групи и полот

Возрасни групи	Машки	Женски	Вкупно (%)
3-5 год	16	9	25 (30%)
5-7 год	18	8	26 (32%)
7-9 год	14	3	17 (21%)
Над 9 год	12	2	14 (17%)
Вкупно	60	22	82 (100%)

Кај децата со ADHD чиј број изнесува 82, најзастапена е возрастната група од 5-7 год со 32%, возрастната група од 3-5 год со 30%, возрастната група од 7-9 год со 21% и возрастната група над 9 год со 17%.

При статистичката обработка на податоците е применет Students t-test и се добиени следните резултати:

Students t-test

χ^2_{dif} 9,5

S χ^2 0,86

t 10,98

df 3

$p < 0,001$

Меѓу четирите варијабли (возрасни групи) постои статистички многу сигнификантна разлика $p < 0,001$.

Резиме

Целта на овој труд е да се укаже на застапеноста на хиперкинетскиот синдром кај децата во предшколска и школска возраст на подрачјето на општина Битола.

Опфатени се 82 деца (73% од машки пол и 27% од женски пол), кои манифестираат хиперкинетски синдром и биле регистрирани и третирани во Центарот за ментално здравје на деца и младинци при Клиничката болница во Битола.

Резултатите на анализата на статистички обработените податоци укажуваат дека односот на хиперактивноста машки-женски деца е 2,7:1. Во однос на возраста хиперактивноста во предшколската возраст е застапена со 32%, а школската возраст со 68%. Промени на EEG се верифицирани кај 10% од децата, додека кај 90% од децата EEG снимањето е со уреден наод.

Според тоа кое дете по ред во семејството манифестира ADHD, резултатите се следни: прво дете со 58%, второ дете со 28%, трето дете со 10%, и четврто дете во семејството со 4%.

Застапеноста на ADHD во однос на возрастните групи е следна: со 30% возрастната група од 3-5 год, со 32% возрастната група од 5-7 год, со 21% возрастната група од 7-9 год, и со 17% возрастната група над 9 год.

Во однос на успехот во образованието кај децата од школска возраст, доволен успех е постигнат кај 12% од децата, добар успех е постигнат кај 45% од децата, многу добар успех е постигнат кај 36% од децата и одличен успех во образованието е постигнат кај 7% од деца.

Summary

The purpose of this paper is to indicate the presence of hyperkinetic syndrome in children in pre-school and school age in Bitola area.

Included 82 children (73% male and 27 female) who manifest hyperkinetic syndrome and were registered and treated at the Center for mental health of children and youth at the Clinical hospital in Bitola.

The results of statistical analysis of processed data suggest that the ratio of male-female hyperactivity children is 2,7:1. In terms of age hyperactivity in pre-school age is represented by 32%, and school age with 68%. EEG changes were verified in 10% of children, while 90% of children with EEG recording orderly finding.

Therefore in order that a child in a family manifesting ADHD, the results are as follows: first child by 58%, the second child 28%, third child with 10%, and the fourth child in a family with 4%.

The prevalence of ADHD in terms of age groups is as follows: 30% age group 3-5 years, with 32% age group of 5-7 years, with 21% age group from 7-9 years, and 17% age group over 9 years.

In terms of success in the education of children of school age, sufficient success is achieved in 12% of the children, good success has been achieved in 45% of children, very good success was achieved in 36% of children and great success in education is achieved in 7% of children.

Користена литература

1. Morić-Petrović S., Psihijatrija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1987. str. 410.
2. Cantwell, P.,(et al), Hyperkinetic syndrome, London: Blackwell Scient. Publ, 1977
3. Palkes, H., (et al), Intellectual Ability and Performance of Hyperactive children, Amer. J. Orthopsychiatry, 42,35
4. Tadić, N., Psihijatrija detinjstva i mladosti, Naučna knjiga, Beograd, 1985, str.105.
5. Firestone, P., (et al), Minor Physical Anomalies in Hyperactive Retarded and normal children and their families, J. Child. Psychol 19,155, 1978
6. Eisenberg, L., Hyperkinetic reactions, Noshpitz, J., (Ed) Basic Handbook of child Psychiatry, NewYork: Basic Books, 1979.
7. Shaffer, D., (et al), A Critical note on the Predictive Validity of the hyperkinetic syndrome, J. Child Psychol. Psychiatric 20,61
8. Bojanin, S., Neurolopsihologija razvojnog doba i opsti reedukativni metod, Beograd: Privremena stampa, 1979.
9. Трајковски В., Медицински основи на инвалидноста.Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 2008. стр.169.
10. <http://stosljevic.co.yu/hiperaktivnost.php>
11. 18.02.2010
12. Копачев, Д. Невропсихологија, општ и клинички дел- скрипта, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје, 1999.