

Original Article

Insertion of Occupational Therapy Means in the Complex Treatment of the Child with Hyperkinetic Syndrome

Toma Stefan ^{1*}Toma Geanina ²^{1,2}University of Pitesti, Str. Targul din Vale, Nr. 1, Pitesti, Romania

DOI: 10.29081/gsjesh.2020.21.1s.06

Keywords: *hyperkinetic, disorder, intervention, occupational therapy***Abstract**

Hyperkinetic syndrome is a biological disorder, characterized by an imbalance in the brain, which prevents it from functioning at normal parameters. It is a disorder that affects many people and at maturity. The disorder has a negative effect on school learning and influences the social integration of the child. A person's mental, emotional and communication skills are severely impaired. The research methodology refers to the theoretical principles, methods and techniques of data collection, as well as to the instruments, the procedures for analyzing and evaluating the case. Following the use of therapy in the complex intervention process, it was found that the client became more friendly, cheerful and very keen when it comes to other activities both inside and outside the center. In the reassessment of the problems of occupational performance, very considerable changes have been registered both in the satisfaction of the client and in his performance.

1. Introduction

Hyperkinetic syndrome is a biological disorder, characterized by an imbalance in the brain, which prevents it from functioning at normal parameters. It is a disorder that affects many people and at maturity. The disorder has a negative effect on school learning and influences the social integration of the child. A person's mental, emotional and communication skills are severely impaired (Alexander, & Matthews, 2010). Occupational therapists give people a treatment based on experience, willing to make independence possible on all aspects of life. They help people to advance their skills necessary to gain an independent life and to live with more satisfaction and performance (Law et al. 1996).

Hyperkinetic syndrome is a long-term condition that affects learning and

* E-mail: zgheul@yahoo.com , tel. 0723301351

behavior, especially in school years. Around 60-70% of these children will not be able to completely overcome their disease until adulthood (Green, & Chee, 2009).

Researchers have not yet agreed on the exact cause but two things are certain. First of all, it is a hereditary disorder. Second, problems are the result of a subtle imbalance in the delicate configuration of the brain. Most current debates focus on the nature of the imbalances that occur in the brain. Some specialists see hyperkinetic syndrome as part of normal behavior, but most believe it to be a different syndrome than temperament variations (Green, & Chee, 2009). Many researchers believe that it is due to poor functioning of those areas of the brain that control the insane starts, namely the frontal lobes, and the close connections, the basal ganglia and the cerebellum circuits. In addition, there seems to be an unusual imbalance in the chemicals that transmit messages at the brain level, ie at the level of neurotransmitters.

The last 20 years have been a very interesting period, first it was said that the hyperkinetic syndrome will disappear when the lead is removed from the oil, then followed the discussions about diets, vitamin B6, zinc, multivitamins and, more recently, about oil night light and various herbal extracts (Prițican, 2008). Psychiatry specialists have tried to understand the thinking of children with hyperkinetic syndrome, through games, while their parents talked about their feelings during long hours of therapy. time, the press abounded in exaggerated theories, often unfounded, and professionals who had certain interests often accused them of talking silly to those with a more up-to-date perspective (Popovici, 2004). Most children with this condition write very badly, are improved with the help of an occupational therapist, who will work the way style is maintained the egg, the organization of the letters and the italics from one word to another. Medication treatment is often used in combination with occupational therapy, as it helps to obtain a more careful and accurate writing. Many children have problems with planning and coordinating motor activities, which make them unable to tie their laces, throw at the target, catch a ball or move with skill. A short time spent with an enthusiastic therapist can help a child to do well in the activities they undertake and at the same time give them self-confidence. Occupational therapy may bring some improvements, but it will never turn a left-handed child into a world-class athlete or a graceful dancer (Strong et al. 1999).

2. Material and methods

In the beginning of this research it was based on the idea of conducting a case study on the child diagnosed with hyperkinetic syndrome, a study made from the perspective of integrating the means of occupational therapy into the complex program.

The general objective that we propose in this context consists in the complex, interdisciplinary approach of the problem raised by the occupational therapy in the recovery of the client with hyperkinetic syndrome, the presentation of the significant theoretical elements regarding the etiopathogeny, the evaluation and the treatment principles.

The objective of the study is to demonstrate the effectiveness of the occupational intervention applied in the complex rehabilitation of the patient with hyperkinetic syndrome, the appreciable proof of the daily activities, as naturally as possible, in an ideal period of time, so that the client becomes autonomous with an integration appropriate social.

For the elaboration of the working hypothesis, we started from the idea that, by applying evaluation plans, they have the purpose of using specific tools that help a lot in developing intervention programs suitable for children with hyperkinetic syndrome.

The client with hyperkinetic syndrome, who benefits from occupational therapy, will be able to gain much more effective the psycho-motor and cognitive independence necessary for the daily activities.

To carry out the research, the Canadian Occupational Performance Questionnaire was applied; all the data gathered from the applied methods were used to build the case study and to obtain some information that is indispensable to the research. The client is a 9-year-old boy who was diagnosed at the age of 3 with hyperkinetic syndrome. He lives in the urban area, in a 4-room apartment, furnished and equipped with electronic and home appliances suitable for a decent living. My mother spends most of her time with her. His father works at a company which takes a long time. The client has a sister older than 19, a student. Even as a child, parents observed a strange behavior in their child, in the first 2 years of life, they saw the agitation and the behavioral changes, and they started to appear in comparison with his older sister. Thus he did not speak only to imitate a few sounds and so parents began to suspect that there is something abnormal with their child's behavior. Currently, the client can reach the objects they find at hand, but they do not use them as they are. It's always hectic; it can't stay long in one place. Sometimes it shows signs of aggression when agitated or upset, but for a short time. In terms of language, he cannot speak, but only expresses immediate needs or is asked. It does not respond to requests from other people, sometimes even from parents unless they make it concentrated. As for cognition, he does not know how to play. He doesn't remember where an object is dropped for a few minutes. Blind build a Lego tower of 8-10 pieces, do not recognize the figures. It hardly associates similar objects, does not indicate all parts of the child only a few because it is not careful when someone asks to identify them. He doesn't go out alone, he doesn't go anywhere alone. He cries for no reason without someone upsetting him. He likes to ride his car, walk with his mother and jump on the trampoline. She doesn't know how to return her clothes she needs help in dressing and undressing. He does not walk alone with help, benefits from home schooling twice a week. He has been doing therapy for about two and a half years because of the material difficulties he started the therapy quite late. During the therapy sessions the following aspects were noted: the inability to interact socially; lack of attention when engaged in a long-term activity; qualitative inability to communicate; the obvious inability to initiate, to contribute to a conversation with others, the unchanged and repetitive use of language, the lack of spontaneous and varied creative games.

3. Results and discussions

In the actual conduct of the research, a scale of evaluation of each activity was applied, and then the occupational performance of the client and the satisfaction given by the activity were evaluated. This approach helped us to see if there were any positive changes in the client's occupational performance. The graphical material below shows the occupational problems with which the client encounters, noting that the highest scores on importance and satisfaction have the following activities: they do not respect the order of the clothes they are wearing; do not wash hands without the help of the mother; needs help when it gets hot. After identifying the client's occupational problems, the results obtained following the reassessment based on the performance and satisfaction based on the COPM questionnaire were graphically represented.

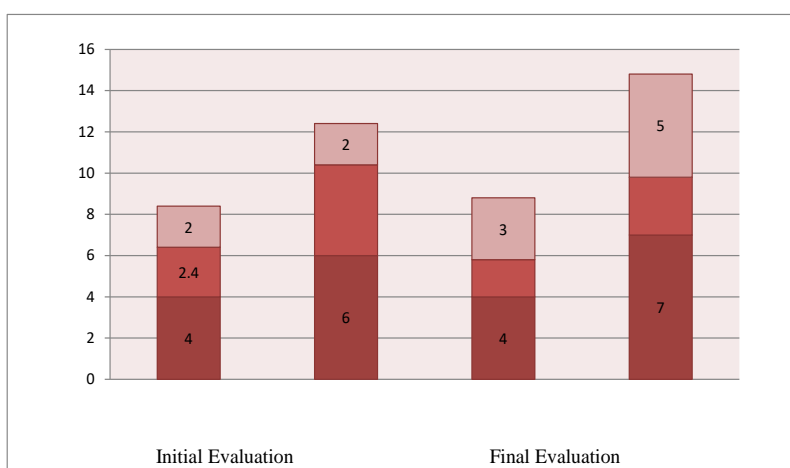


Figure 1. Client performance and satisfaction in the clothing activity

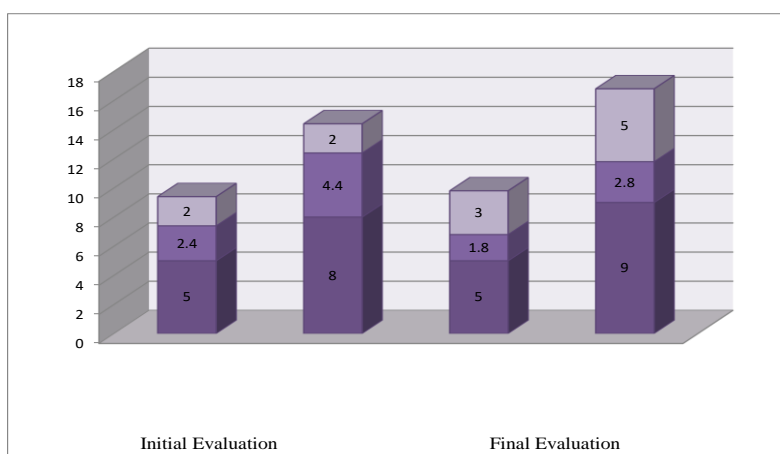


Figure 2. Client performance and satisfaction in the washing activity

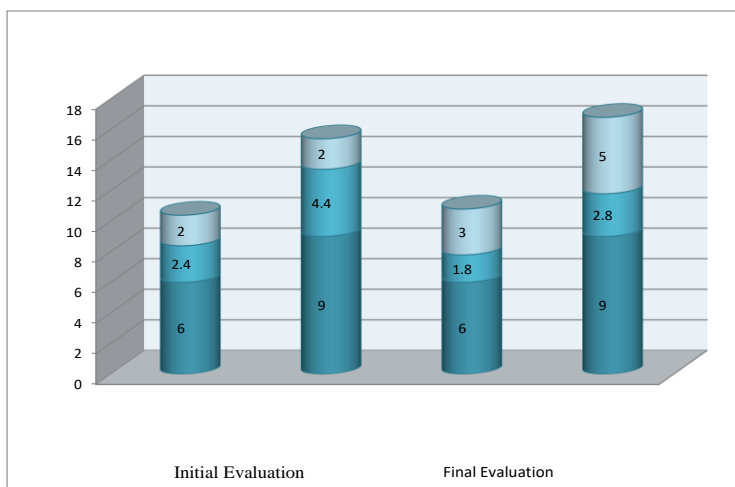


Figure 3. Client performance and satisfaction in the put on shoes

Discussions

Following the implementation of the means of occupational therapy, it was found that the client became much more friendly, cheerful and very eager when it comes to other activities of various types. At the end of the period we reevaluated the occupational problems considered in terms of performance and satisfaction, concomitant with the observation of the behavior, this representing the final evaluation. Nervous reactions have reduced considerably from the beginning, but may still have reactions like this when the activities they carry out take too long, or exceed their ability to understand. He became very attracted to what's new such as games and other lessons. It is much more relaxed during therapy hours and this is an advantage for both the therapist and him.

4. Conclusions

Over time, the techniques and tools used in this field have evolved with the advancement of science and technology.

The therapeutic intervention in the presented case has made visible progress during the months of therapy.

In the reassessment of the problems of occupational performance, very considerable changes have been registered both in the satisfaction of the client and in his performance.

The client must meet daily the objectives set within the specific program.

The parents together with our subject must follow all the objectives in order to reach the level of performance we have proposed.

Since we have set ourselves all the objectives to be successfully fulfilled, the entire interdisciplinary team should be informed about all the techniques and evaluation tools used.

All members of this team must use the same technique, language, for the results to be as obvious as possible.

It is very important to properly apply the tools and methods of evaluation, the parents being the ones who follow the client's actions step by step when the therapist is not present.

Parents are the most important people in the child's life and can inform us in detail and in detail how the client carries out his activities when the therapist is not present.

The family is requested to inform the therapist periodically if they feel the presence of dysfunctional aspects related to the behavior and the way our client exercises his activities.

Bibliografie

1. ALEXANDER, M.A., & MATTHEWS, D.J. (2010). *Pediatric Rehabilitation – Principles and Practice*, New York: Demos Medical Publishing;
2. GREEN, C. & CHEE. K. (2009). *Să înțelegem ADHD, Deficitul de atenție însoțit de tulburare hiperkinetică*, București: Edit. Aramis;
3. LAW, M., COOPER, B., STRONG, S., STEWART, D., RIGBY, P., & LETTS, L. (1996). The person – environment – Occupation Model: A transactive approach to occupational performance, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (1), 9-23;
4. POPOVICI, D.V. (2004). *Terapie Ocupațională pentru persoanele cu cerințe speciale*, Universitatea din București – Facultatea de psihologie și științele educației, București;
5. PRÎȚICAN, V. (2008). *Terapie Ocupațională și reabilitare socială– suport de curs*, Facultatea de Pedagogie, Psihologie și Asistență Socială, Bălți;
6. STRONG, S., RIGBY, P., STEWART, D., LAW, M., LETTS, L., & COOPER, B. (1999). Application of the Person - environment - Occupation Model: A practical tool, *La Revue Canadienne*, 66.

Insertia Mijloacelor de Terapie Ocupațională în Tratatamentul Complex al Copilului cu Sindrom Hiperkinetic

Toma Stefan¹
Toma Geanina²

^{1,2}Universitatea din Pitesti, Str. Targul din Vale, Nr. 1, Pitesti, Romania

Cuvinte cheie: hiperkinetic, tulburare, intervenție, terapie ocupațională

Rezumat

Sindromul Hiperkinetic este o tulburarea biologică, caracterizată printr-un dezechilibru apărut la nivelul creierului, care îl împiedică să funcționeze la parametrii normali. Este o tulburare care afectează mulți oameni și la maturitate. Tulburarea are efect negativ asupra învățării școlare și influențează integrarea socială a copilului. Îndemănările mentale, emoționale și comunicaționale ale unei persoane sunt grav deteriorate. Metodologia cercetării face referire la principiile teoretice, metodele și tehnicile de culegere a datelor, precum și la instrumentele, procedeele de analiză și evaluare a cazului. În urma folosirii terapiei în cadrul procesului complex de intervenție, s-a constatat că clientul, a devenit mult mai prietenos, vesel și foarte dornic când vine vorba de alte activități atât în cadrul centrului cât și înafara acestuia. În reevaluarea problemelor de performanță ocupațională s-au înregistrat schimbări foarte considerabile atât în satisfacția clientului cât și în performanța lui.

1. Introducere

Sindromul Hiperkinetic este o tulburarea biologică, caracterizată printr-un dezechilibru apărut la nivelul creierului, care îl împiedică să funcționeze la parametrii normali. Este o tulburare care afectează mulți oameni și la maturitate. Tulburarea are efect negativ asupra învățării școlare și influențează integrarea socială a copilului. Îndemănările mentale, emoționale și comunicaționale ale unei persoane sunt grav deteriorate (Alexander, & Matthews, 2010). Terapeuții ocupaționali dăruiesc persoanelor un tratament bazat pe experiență, dispus să facă posibilă independența pe toate aspectele vieții. Ei ajută oamenii să își avanseze abilitățile indispensabile pentru a dobândi o viață independentă și pentru a trăi cu mai multe satisfacții și performanțe (Law et al., 1996).

Sindromul Hiperkinetic este o afecțiune pe termen lung care afectează învățarea și comportamentul, în special în anii de școală. În jur de 60-70% dintre acești copii nu vor reuși să-și depășească complet boala până la vârsta adultă (Green, & Chee, 2009).

Cercetătorii nu s-au pus încă de acord asupra cauzei exacte dar două lucruri sunt sigure. În primul rând este o tulburare ereditară. În al doilea rând, problemele sunt rezultatul unui dezechilibru subtil în configurația delicată a creierului. Cele mai multe dezbateri curente se concentrează asupra naturii dezechilibrelor ce apar la nivelul cerebral. Unii specialiști văd sindromul hiperkinetic ca parte a unui

comportament normal, dar majoritatea cred că este un sindrom diferit de variațiile temperamentului (Green, & Chee, 2009). Mulți cercetători cred că se datorează unei funcționări precare a acelor zone din creier care stăpânesc pornirile nechibzuite, și anume lobii frontali, și a legăturilor apropiate, ganglionii bazali și circuitele cerebelului. Pe lângă acestea pare să existe un dezechilibru neobișnuit în substanțele chimice ce transmit mesajele la nivel cerebral, adică la nivelul neurotransmițătorilor.

Ultimii 20 de ani au reprezentat o perioadă foarte interesantă, mai întâi s-a spus că sindromul hiperkinetic va dispărea atunci când plumbul va fi eliminat din petrol, apoi au urmat discuțiile despre diete, vitamina B6, zinc, multivitamine și, mai recent, despre uleiul de luminița nopții și diferite extracte din plante (Prițican, 2008). Specialiștii în psihiatrie au încercat să înțeleagă gândirea copiilor cu sindrom hiperkinetic, prin intermediul jocurilor, în timp ce părinții acestora vorbeau despre sentimentele lor în timpul orelor lungi de terapie. Între timp, presa a abundat în teorii exagerate, adesea neîntemeiate, iar profesioniștii care aveau anumite interese îi acuzau adesea că vorbesc aiureli pe cei cu o perspectivă mai actualizată (Popovici, 2004). Majoritatea copiilor cu această afecțiune scriu foarte urât. Acest lucru poate fi îmbunătățit cu ajutorul unui terapeut ocupațional, care va lucra la felul în care este ținut stiloul, la organizarea literelor și la cursivitatea de la un cuvânt la altul. Tratamentul medicamentos este folosit adesea în combinație cu terapia ocupațională, deoarece aceasta ajută atât la obținerea unui scris mai îngrijit, cât și mai corect. Mulți copii au probleme cu planificarea și coordonarea activităților motrice, ceea ce îi face incapabili să-și lege șireturile, să arunce la țintă, să prindă o minge sau să se miște cu îndemănare. O scurtă perioadă petrecută alături de un terapeut entuziast poate ajuta un copil să se descurce excelent în activitățile pe care le întreprinde și, în același timp, îi conferă încredere în sine. Terapia ocupațională poate aduce anumite îmbunătățiri, dar nu va transforma niciodată un copil cu două picioare stângi într-un atlet de talie mondială sau într-un dansator plin de grație (Strong, et al. 1999).

2. Material și metodă

În demararea acestei cercetări s-a pornit de la ideea de a realiza un studiu de caz cu privire la copilul diagnosticat cu sindrom hiperkinetic, studiu făcut din perspectiva integrării mijloacelor terapiei ocupaționale în programul complex de intervenție.

Obiectivul general pe care îl propunem în acest context constă în abordarea complexă, interdisciplinară a problematicii pe care o ridică terapia ocupațională în recuperarea clientului cu sindrom hiperkinetic, prezentarea elementelor teoretice semnificative privind etiopatogenia, evaluarea și principiile de tratament.

Obiectivul aplicativ al studiului este de a demonstra eficacitatea intervenției ocupaționale aplicate în cadrul reabilitării complexe a pacientului cu sindrom hiperkinetic, dovedirea apreciabilă a activităților zilnice, cât mai firesc posibil, într-o perioadă ideală de timp, astfel încât clientul să devină autonom cu o integrare socială corespunzătoare.

Pentru elaborarea ipotezei de lucru s-a pornit de la ideea conform căreia prin aplicarea unor planuri de evaluare ,ce au ca scop folosirea unor instrumente specifice ce ajută foarte mult la dezvoltarea unor programe de intervenție potrivite copiilor cu sindrom hiperkinetic.

Clientul cu sindrom hiperkinetic care beneficiază de terapie ocupațională, va putea dobândi mult mai eficient independența psiho-motorie și cognitivă necesară pentru desfășurarea activităților de zi cu zi.

Pentru realizarea cercetării a fost aplicat Chestionarul Canadian de Performanță Ocupațională, toate datele adunate în urma metodelor aplicate au fost utilizate pentru construirea studiului de caz și obținerea unor informații indispensabile cercetării.

Clientul este un băiat în vârstă de 9 ani care a fost diagnosticat la vârsta de 3 ani cu sindrom hiperkinetic. Acesta locuiește în mediul urban, într-un apartament cu 4 camere, mobilat și utilat cu aparatură electronică și electrocasnică potrivită unui trai decent. Mama își dedică cea mai mare parte din timp alături de el. Tatăl acestuia lucrează la o firmă ceea ce îi ocupă foarte mult timp. Clientul are o soră mai mare în vârstă de 19 ani, studentă. Încă de mic, părinții au observat un comportament ciudat la copilul lor, în primii 2 ani de viață, se vedea agitația și modificările comportamentale, începeau să apară în comparației cu sora sa mai mare. Astfel acesta nu vorbea doar imita câteva sunete și astfel părinții au început să bănuiască că este ceva anormal cu comportamentul copilului lor.

În prezent clientul poate atinge obiectele pe care le găsește la îndemână, dar nu le utilizează cum ar fi corect. Este tot timpul agitat, nu poate sta mult timp într-un loc. Uneori prezintă semne de agresivitate atunci când este agitat sau supărat, însă de scurtă durată. Pe plan de limbaj el nu poate vorbi, însă nu exprimă decât trebuințe imediate sau dacă i se cere. Nu răspunde la îndemnulurile venite din partea altor persoane, uneori nici din partea părinților decât dacă îl fac concentrat. Legat de cogniție acesta nu știe să se joace. Nu își amintește unde este un obiect lăsat jos pentru câteva minute. Nu distinge culorile.

Construiește turn din Lego din 8-10 piese, nu recunoaște cifrele. Asociază greu obiectele asemănătoare, nu indică toate părțile copului doar câteva deoarece nu este atent atunci când cineva îl pune să le identifice. Nu iese singur din casă, nu merge nicăieri singur. Plânge fără motiv fără ca cineva să îl supere. Îi place să se plimbe cu mașina, să meargă pe jos împreună cu mama și să sară pe trambulină. Nu știe bine să își întoarcă hainele are nevoie de ajutor la îmbrăcat și dezbrăcat. Nu se încălță singur decât cu ajutor.

Beneficiază de învățământ la domiciliu de două ori pe săptămână. Face terapie de aproximativ doi ani și jumătate din cauza dificultăților materiale acesta a început terapia destul de târziu. De-a lungul ședințelor de terapie s-au constatat următoarele aspecte: incapacitatea de a interacționa social; lipsa atenției atunci când este angajat într-o activitate de lungă durată; incapacitatea calitativă de a comunica; incapacitatea evidentă de inițiativă, de a contribui la o conversație cu ceilalți, folosirea neschimbată și repetitivă a limbajului, lipsa jocurilor creative spontane și variate.

3. Rezultate și discuții

În desfășurarea efectivă a cercetării a fost aplicată o scală de evaluare a fiecărei activități în parte, apoi fiind evaluată performanța ocupațională a clientului și satisfacția dată de activitate. Această abordare ne-a ajutat să ne dăm seama dacă au avut loc modificări pozitive în performanța ocupațională a clientului. Pe materialul grafic de mai jos sunt expuse problemele ocupaționale cu care clientul se întâlnește, observând că cel mai mare scor la importanță și satisfacție au următoarele activități: nu respectă ordinea hainelor cu care se îmbracă; nu se spală pe mâini fără ajutorul mamei; are nevoie de ajutor atunci când se încălță. După identificarea problemelor ocupaționale ale clientului, s-au reprezentat grafic rezultatele obținute în urma reevaluării în funcție de performanță și satisfacție pe baza aplicării chestionarului COPM.

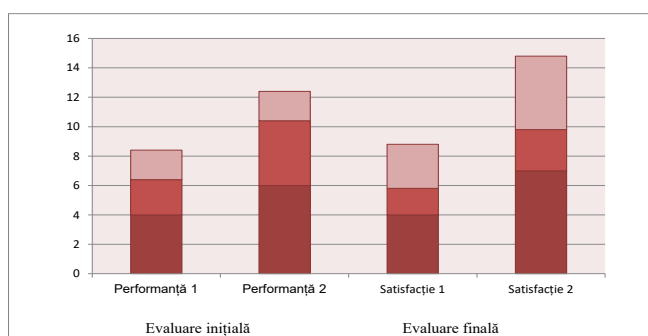


Figura 1. Performanța și satisfacția clientului în activitatea de îmbrăcat

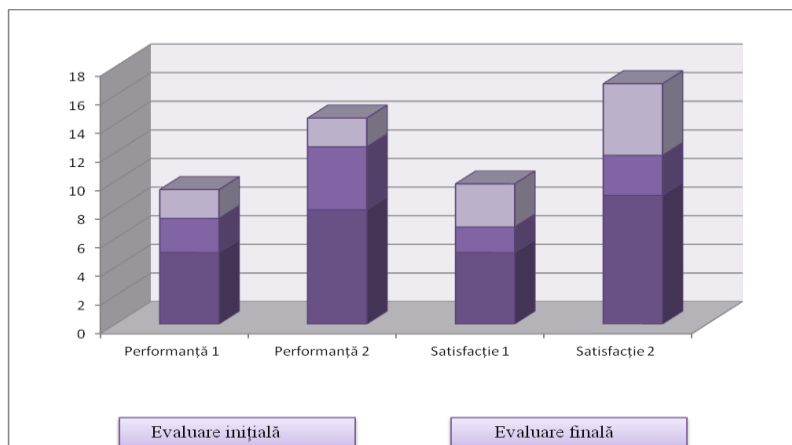


Figura 2. Performanța și satisfacția clientului în activitatea de spălat

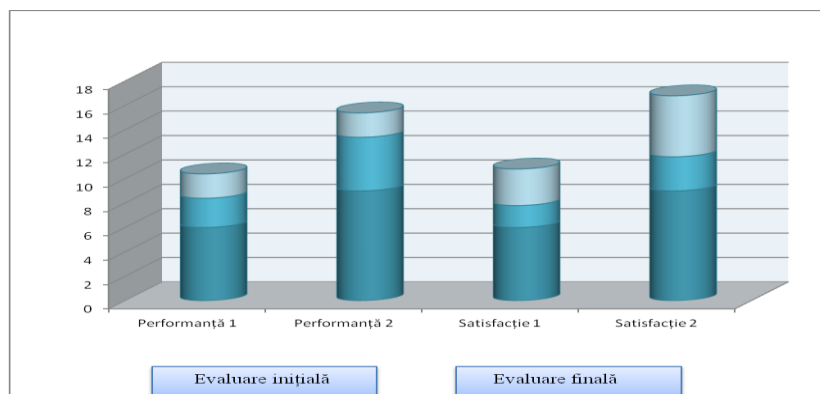


Figura 3. Performanța și satisfacția clientului în activitatea de încălțat

Urmare implementării mijloacelor de terapie ocupațională, s-a constatat că clientul, a devenit mult mai prietenos, vesel și foarte dornic când vine vorba de alte activități de diverse tipuri.

La finalul perioadei am reevaluat problemele ocupaționale luate în calcul în termeni de performanță și satisfacție, concomitent cu observația comportamentului, acest lucru reprezentând evaluarea finală. Reacțiile de nervozitate s-au redus considerabil față de început, însă mai poate avea reacții de genul acesta atunci când activitățile pe care le desfășoară durează prea mult, ori depășește capacitatea lui de a înțelege.

A devenit foarte atras de ceea ce este nou cum ar fi jocurile și alte lecții. Este mult mai relaxat în timpul orelor de terapie și asta reprezintă un avantaj pentru terapeuți cât și pentru el.

4. Concluzii

De-a lungul timpului tehnicile și instrumentele folosite în acest domeniu au evoluat odată cu avansarea științei și a tehnologiei.

Intervenția terapeutică în cazul prezentat a înregistrat progrese vizibile pe parcursul a lunilor de terapie.

În reevaluarea problemelor de performanță ocupațională s-au înregistrat schimbări foarte considerabile atât în satisfacția clientului cât și în performanța lui.

Clientul trebuie să parcurgă zilnic obiectivele constituite în cadrul programului specific.

Părinții împreună cu subiectul nostru trebuie să urmeze toate obiectivele pentru a putea ajunge la nivelul de performanță pe care ni l-am propus.

Deoarece ne-am propus ca toate obiectivele să fie îndeplinite cu succes, toată echipa interdisciplinară trebuie informată cu privire la toate tehnicile și instrumentele de evaluare folosite.

Toți membrii care fac parte din această echipă trebuie să folosească aceeași tehnică, același limbaj pentru ca rezultatele să fie cât mai evidente.

Este foarte importantă aplicarea corespunzătoare a instrumentelor și a metodelor de evaluare, părinții fiind cei care urmăresc pas cu pas acțiunile clientului atunci când terapeutul nu este prezent.

Părinții sunt cei mai importanți oameni din viața copilului și ne poate informa precis și în detaliu cum își desfășoară clientul activitățile atunci când terapeutul nu este de față.

Familia este rugată să informeze periodic terapeutul în cazul în care își fac simțită prezența aspecte disfuncționale legate de comportamentul și modul în care clientul nostru își exercită activitățile.