



ROLI I FRENIMIT TË REFLEKSEVE FILLESTARE NË ARRITJET E FËMIJËVE ME ÇRREGULLIME NË TË NXËNË: MOSHA 6-10 VJEÇ

Sulltana Bilbilaj

Dorëzuar:
Universitetit Europian të Tiranës
Shkollës Doktorale

Në përmbushje të detyrimeve të programit të Doktoratës në Shkencat Sociale,
me profil “Psikologji” për marrjen e gradës shkencore “Doktor”

Udhëheqës shkencor: Prof. Dr. Milika Dhamo

Numri i fjalëve: 59195

Tiranë, Korrik 2016

ABSTRAKTI

Ky është një studim cilësor I realizuar me 20% të fëmijëve me çrregullime në të nxënë, moshë 6-10 vjeç, në qytetin e Vlorës, me fokus rolin e frenimit të reflekseve fillestarë në arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë në lëndët gjuhë shqipe, lexim dhe matematikë. Studimi synon të tregojë se fëmijët me çrregullime në të nxënë kanë nivel të lartë të reflekseve fillestarë dhe se vuajtjet e pamerituara të tyre vijnë edhe nga prezenca e shtuar e lëvizjeve instiktive, se zhvillimi kognitiv i tyre mbahet peng edhe nga fuqia penguese e lëvizjeve refleksive për krijimin e rrugëve/ skemave të reja nervore. Gjithashtu synon të vërtetojë vlerën e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas programit individual INPP, në uljen e nivelit të reflekseve fillestarë të pafrenuara tek fëmijët me çrregullime në të nxënë moshë 6-10 vjeç dhe për pasojë përmirësim të arritjeve në shkollë. Në studim prezantohet literaturë e pasur me informacion bashkëkohor mbi çrregullimet në të nxënë, rolin e reflekseve në zhvillim në vitet e para të jetës si dhe format e ndërhyrjeve. Në këtë studim është trianguluar dhe interpretuar njëherazi kuptimi i përfutur nga të dhënat e mbledhura përmes vërtetimeve, intervistave të strukturuar dhe shqyrtimit të informacionit mjekësor, psikologjik, social e pedagogjik. Realizimi i studimit kërkoi së pari një vlerësimi të plotë të pranisë së shtuar të reflekseve fillestarë, që duhet të ishin shuar natyrshëm tek fëmija gjatë vitit të parë të jetës, si dhe identifikimin e një modeli ndërhyrjeje. Si model ndërhyrjeje u përzgjodh ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual të INPP dhe test për vlerësimin e reflekseve fillestarë u përdor “Testi në shtëpi” të dy të hartuar nga Sally Goddard Blythe. Nga programi INPP u përzgjodhën ushtrime vetëm për tetë reflekse fillestarë, Moro, Kërkimit (Rooting), Thithjes (Sucking), Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR), Refleksi Tonic Lateral (TLR), Refleksi Pëllëmbës (Palmar), Refleksi Galant dhe Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR) të bazuara në punën e Petter dhe Sally Goddard Blythe. Ndërhyrja është e ndërtuar mbi parime të unifikuara dhe e individualizuar sipas nevojës dhe ecurisë së çdo fëmijë pjesëmarrës. Prania e një ndërhyrjeje pedagogjike me lëvizje në trajtë eksperimenti me një numër të kufizuar fëmijësh ka bërë që në studim të sillen edhe të dhëna të mbledhura në dukje me teknika të studimit sasior por gjithsesi, studimi mbetet cilësor. Përmes gjetjeve, ndërhyrjeve dhe vlerësimeve, studimi tregon vlerën e terapisë lëvizore në clirimin e potencialit neurozhvillimor të fëmijëve me çrregullime të të nxënë. Se fundmi themi se në këtë studim gjendet një paketë ndërhyrjeje terapeutike me lëvizje, në ndihmë të shkollës, familjes dhe qëndrave të trajtimit të fëmijëve me CN e mbështetur në të dhëna dhe të argumentuar me literaturë bashkëkohore.

Fjalët kyçe: *reflekse fillestare, frenim, vështirësi në të nxënë, rezultate në mësim, ndërhyrje pedagogjike me lëvizje.*

ABSTRACT

This is a quality study realized with 20% of children with learning disorders, aged 6-10, in Vlora city, focused in the role of the inhabitation of primitive reflexes on the achievements of this kids in learning literature and mathematics. The study aims to show that the kids with learning disorders have a high level of primitive reflexes and their suffering comes even from the high presence of instinctive movements, cognitive development of which is kept down even from the stopping power of reflexive movements in the creation process of new nerve path/maps. Also, the study aims to prove the value of pedagogical interventions in movements according to the INPP individual program, in decreasing of the level of unconstrained primitive reflexes on kids aged 6-10 and as a result, improvement of academic results. The study is rich in literature and coherent information on the learning disorders, the role of developing reflexes in the first years and the intervening forms. In this study it is triangulated and interpreted the meaning of the results gathered from observations, structured interviews and observation medical information, psychological information and pedagogic information. Realization of the study firstly needed a full evaluation of the presence of primitive reflexes, that should have been stopped naturally during the first year of life of the infant, and identification of an intervening model. As an intervening model pedagogical intervention using movements was chosen according to the individual program INPP and as a test, “Home Test” was used, designed by Sally Goddard Blythe. In the INPP program Only the following exercises were selected: Moro, Rooting, Sucking, Asymmetric Tonic Neck Reflex (ATNR), Tonic Lateral Reflex (TLR), Palmar), Galant and Symmetric Tonic Neck Reflex (STNR) based on the work of Petter and Sally Goddard Blythe. The intervention is built over unified principles and is individualized according to the need and improvement of each kid. The presence of a pedagogical intervention with movements as an experiment with a number of children brings results that in appearance look quantitative, but in reality are qualitative. Through the results, interventions and evaluations, the study shows the value of the movement therapy in the release of the neuro-developing potential of the

children with learning disorders. As a conclusion, we say that in this study an intervention packet is found, derived by the help of the school, families and treatment centers of the children with CN supported and discussed in coherent literature.

Key words: *initial reflexes, retardation, learning disabilities, academic achievement, educational interference with movement.*

Punimin tim u`a dedikoj prindërve të mi të dashur dhe të paharruar, Sabesë dhe Resmiut, të cilët më dhanë jetë, më rritën, më edukuan dhe me shumë sakrifica më arsimuan.

Punimin i`a dedikoj gjithashtu edhe familjes sime, veçanërisht bashkëshortit tim, Pandit, dhe tre fëmijëve të mi Arjolës, Erës dhe Arlindit, për ndihmën dhe përkrahjen e pakursyer të tyre në rrugëtimin tim profesional.

FALENDERIM

Për realizimin e këtij punimi kanë kontribuar shumë persona, nxënës, mësues, drejtues dhe të rritur të tjerë, të cilët i falënderoj si më poshtë. Fillimisht do të doja të falënderoja 14 fëmijët e marrë në studim të cilët u bënë pjesë e jetës time në këtë kërkim shkencor dhe më dhanë kënaqësinë time profesionale për të qenë e suksesshme.

Falenderoj prindërit cilët më mirëpritën, më mirëkuptuan dhe më besuan fëmijët e tyre për të qenë pjesë e eksperimentit, ndihmën përmes plotësimit të pyetësorëve dhe kontributit të tyre direkt në eksperiment duke realizuar ndërhyrjen me lëvizje tek fëmijët e vetë në shtëpi.

Falenderim të veçantë shpreh për Drejtorinë Arsimore Rajonale Vlorë, për ndihmën dhe bashkëpunimin lidhur me bërjen të mundur dhe sigurimin e kushteve të duhura për realizimin e punimit tim.

Falënderoj gjithashtu, drejtoritë e shkollave 9-vjeçare publike: “Lef Sallata”, “Muço Delo”, “Ibrahim Kushta” dhe drejtoritë e shkollave 9-vjeçare jopublike “Reald” dhe “Kampionët”, për mikpritjen, ndihmën, mirëkuptimin dhe për frymën e bashkëpunimit e treguar nga ana e tyre.

Falenderoj, mësuesit e shkollave të sipërpërmendura për bashkëpunimin, impenjimin serioz të tyre dhe për raportimet mbi arritjet akademike të fëmijëve të shoqëruara me mendime aq të vlefshme dhe shumë profesionale të shprehura nga ana e tyre.

Falenderimi i veçantë i shkon, udhëheqëses time shkencore **Prof. Dr. Milika Dhamo**, për mbështetjen dhe udhëheqjen shumë profesionale nga ana e saj.

Falenderoj kolegët e Departamentit të Psikologjisë në Universitetin “Ismail Qemali” Vlorë dhe Akademinë Pedagogjike të Tiranës për ndihmën dhe bashkëpunimin e ndërsjellë.

Ju faleminderit të gjithëve!

PËRMBAJTJA E LËNDËS

Abstrakti në gjuhën shqipe	Fq.2
Abstrakti në gjuhën angleze	Fq.4
Dedikim	Fq.6
Falenderim	Fq.7
Përmbajtja e lëndës	Fq.8

KAPITULLI I: HYRJE

1.1 Konteksti i studimit	Fq.14
1.2 Nevoja për këtë studim	Fq.15
1.3 Konteksti teorik	Fq.16
1.4 Qëllimi i studimit	Fq.19
1.5 Metoda e analizës që ndjek studimi	Fq.21
1.6 Epërsitë dhe kufizimet e studimit	Fq.21
1.7 Struktura e studimit	Fq.22

KAPITULLI II: VËSHTRIM TEORIK MBI REFLEKSET FILLESTARE

2.1. Njohuri të përgjithshme mbi refleksët fillestare

2.2. Refleksët fillestare dhe biologjia e tyre	Fq.24
2.2.1. Ç'janë refleksët fillestare?	Fq.25
2.2.2. Refleksi Moro.	Fq.30
2.2.3. Refleksi i ecjes ose i hapave (Stepping).	Fq.31
2.2.4. Refleksi i kërkimit (Rooting) .	Fq.32
2.2.5. Refleksi i thithjes (Sucking).	Fq.33
2.2.6. Refleksi asimetrik tonik i qafës (ATNR). (Refleksi i zhvendosjes	Fq.34

asimetrike të qafës)	
2.2.7. Refleksi tonik lateral ose i dyanshëm (TLR).	Fq.36
2.2.8. Refleksi pëllëmbës (Palmar).	Fq.37
2.2.9. Refleksi i shputës (Plantar).	Fq.38
2.2.10. Refleksi Babinski	Fq.39
2.2.11. Refleksi kurrizor Galant	Fq.40
2.2.12. Refleksi Parashutë.	Fq.41
2.2.13. Refleksi simetrik tonik i qafës (STNR).	Fq.42
2.3. Fazat e kalimit nga refleksat fillestare në ato posturale.	
2.3.1. Refleksat fillestare dhe reagimet posturale	Fq.43
2.3.2. Lëvizjet stereotipike	Fq.45
2.3.3. Refleksat posturale	Fq.46
2.3.4. Integrimi i refleksëve në zhvillimin normal të fëmijës	Fq.49
2.3.5. Funksioni i refleksëve fillestare në zhvillimin senso-motor	Fq.50
2.3.6. Pasojat e mosfrenimit të refleksëve fillestare	Fq.52
2.4. Vështrim teorik mbi ÇN	
2.4.1. Përkufizime për çrregullimet në të nxënë	Fq.54
2.4.2. Përkufizimi sipas legjislacionit shqiptar	Fq.58
2.4.3. Identifikimi i fëmijëve me ÇN.	Fq.59
2.4.4. Impakti i edukimit tek fëmijët me ÇN	Fq.60
2.4.5. Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë	Fq.61
2.4.6. Llojet e tjera të çrregullimeve në të nxënë	Fq.64
2.4.7. DSM – V, kriteri diagnostikues i ÇN	Fq.66
2.5. Roli i lëvizjeve në zhvillimin e fëmijës	
2.5.1. Roli i lëvizjeve në foshnjëri.	Fq.66
2.5.2. Rëndësia e “qëndrimit barkas” në zhvillimin neurologjik të fëmijëve	Fq.68
2.5.3. Roli i lëvizjeve në arritjet akademike	Fq.70
2.6. Prezenca e refleksëve fillestare tek çrregullimet në të nxënë	
2.6.1. Çrregullimeve në të nxënë dhe refleksat fillestare të pafrenuara.	Fq.74
2.6.2. Të përbashkëtat e refleksëve fillestare dhe ADHD	Fq.75
2.6.3. Çrregullimi i shpërqëndrimit të vëmëndjes, hiperaktiviteti (ADHD) dhe refleksat fillestare	Fq.78
2.6.4. Lëvizjet dhe çrregullimet në të folur	Fq.79

2.6.5. Mosfunksionimi i muskujve tek fëmijët disleksikë.	Fq.80
2.6.6. Mosfunksionimi i muskujve në çrregullimin e koordinimit.	Fq.81
2.6.7. Mosfunksionimi i muskujve në çrregullimin ADHD	Fq.82
2.7. Programe të tashme për integrimin e reflekseve fillestare	
2.7.1. Trajtimet me lëvizje për fëmijët me vështirësi në të nxënë.	Fq.82
2.7.2. Metoda INPP (Sally Goddard Blythe)	Fq.83
2.7.3. Trajtimi me lëvizje ritmike(RMT)	Fq.85
2.7.4. Trajtime të tjera për frenimin e reflekseve fillestare	Fq.89
2.7.5. Ndryshimi i nivelit të reflekseve fillestare përmirëson rezultatet akademike	Fq.90
2.7.6. Rezultatet në mësimet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë.	Fq.91

KAPITULLI III: METODOLOGJIA E PËRGADITJES DHE ZHVILLIMIT TË STUDIMIT

3.1 Përshkrim i shkurtër i metodologjisë	Fq.95
3.2 Pyetjet kërkimore	Fq.96
3.3 Hipotezat e punimit	Fq.96
3.4 Kampioni	Fq.97
3.5 Të dhëna të përgjithshme lidhur me nxënësit që morën pjesë në studim.	Fq.98
3.6 Kuadri kohor	Fq.99
3.7 Instrumentet e realizimit të studimit (aparartet/materialet)	Fq.99
3.8 Pyetje të strukturuar të një interviste	Fq.100
3.9 Testi për matjen e reflekseve fillestare “test në shtëpi”	Fq.101
3.10 Intervistat e strukturuar dhe vëzhgimet	Fq.102
3.11 Programi individual inpp për frenimin e reflekseve fillestare.	Fq.103
3.12 Tipi i studimit:	Fq.105
3.13 Dizajni i studimit:	Fq.105
3.14 Përpunimi i të dhënave	Fq.106
3.15 Hapat e realizimit të studimit:	Fq.107
3.2.1. Matja e reflekseve fillestare të pafrenuara tek fëmijët me çrregullime në të nxënë të moshës 6-10 vjeç.	Fq.113
3.2.2. Rëndësia e vlerësimit të reflekseve fillestare	Fq.114

KAPITULLI IV. INTERVISTAT E STRUKTURUARA DHE ANALIZA E TYRE

4.1 Mbledhja e informatave nga intervistat e strukturuar	Fq.116
--	--------

KAPITULLI V. GJETJET DHE ANALIZA E FAZES EKSPERIMENTALE

5.1 Faza eksperimentale Fq.124

5.2 Matjet e reflekseve fillestare para eksperimentit

5.2.1. Matjet për llojin e refleksit fillestar pozitiv te 14 fëmijët e marrë në studim Fq.127

5.2.2. Matjet e reflekseve fillestare para eksperimentit (grupi i eksperimentit) Fq.128

5.2.3. Matjet e reflekseve fillestare para eksperimentit (grupi i kontrollit) Fq.129

5.2.4. Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i eksperimentit) Fq.130

5.2.5. Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i kontrollit) Fq.133

5.3 Matjet e reflekseve fillestare pas eksperimentit

5.3.1 Matjet e reflekseve fillestare pas eksperimentit (grupi i eksperimentit) Fq.134

5.3.2. Ndryshimet në refleksat e fëmijëve pas eksperimentit (grupi i eksperimentit). Fq.136

5.3.3. Matjet e reflekseve fillestare pas eksperimentit (grupi i kontrollit) Fq.137

5.3.4. Ndryshimet në refleksat fillestare te fëmijëve pas eksperimentit (grupi i kontrollit). Fq.138

5.3.5. Përqindja e reflekseve fillestare pas eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i eksperimentit) Fq.139

5.3.6. Të dhënat për fëmijën 1 (grupi i eksperimentit) Fq.140

5.3.7. Të dhënat për fëmijën 2 (grupi i eksperimentit) Fq.141

5.3.8. Të dhënat për fëmijën 3 (grupi i eksperimentit) Fq.142

5.3.9. Të dhënat për fëmijën 4 (grupi i eksperimentit) Fq.143

5.3.10. Të dhënat për fëmijën 5 (grupi i eksperimentit) Fq.144

5.3.11. Të dhënat për fëmijën 6 (grupi i eksperimentit) Fq.145

5.3.12. Të dhënat për fëmijën 7 (grupi i eksperimentit) Fq.146

5.4. Përqindja e reflekseve fillestare pas eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i kontrollit) Fq.147

5.4.1. Të dhënat për fëmijën 1 (grupi i kontrollit). Fq.148

5.4.2. Të dhënat për fëmijën 2 (grupi i kontrollit). Fq.149

5.4.3. Të dhënat për fëmijën 3 (grupi i kontrollit). Fq.150

5.4.4. Të dhënat për fëmijën 4 (grupi i kontrollit). Fq.151

5.4.5.Të dhënat për fëmijën 5 (grupi i kontrollit).	Fq.152
5.4.6.Të dhënat për fëmijën 6 (grupi i kontrollit).	Fq.153
5.4.7.Të dhënat për fëmijën 7 (grupi i kontrollit).	Fq.154
5.5.Arritjet pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.155
5.5.1.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 1 (grupi i eksperimentit)	Fq.156
5.5.2.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 2 (grupi i eksperimentit)	Fq.157
5.5.3.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 3 (grupi i eksperimentit)	Fq.158
5.5.4.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 4 (grupi i eksperimentit)	Fq.159
5.5.5.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 5 (grupi i eksperimentit)	Fq.160
5.5.6.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 6 (grupi i eksperimentit)	Fq.161
5.5.7.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 7 (grupi i eksperimentit)	Fq.162
5.6.Arritjet pas eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.163
5.6.1.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 1 (grupi i kontrollit)	Fq.164
5.6.2.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 2 (grupi i kontrollit)	Fq.165
5.6.3.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 3 (grupi i kontrollit)	Fq.166
5.6.4.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 4 (grupi i kontrollit)	Fq.167
5.6.5.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 5 (grupi i kontrollit)	Fq.168
5.6.6.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 6 (grupi i kontrollit)	Fq.169
5.6.7.Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 7 (grupi i kontrollit)	Fq.170

KAPITULLI VI.....

KAPITULLI VII. KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

6.1. Konkluzione	Fq.172
6.2. Rekomandime	Fq.173

BIBLIOGRAFIA

ANEKSE

Aneksi 1. Pyetjet e strukturuar të një interviste me prindërit	Fq.181
Aneksi 2. Tabela me të dhëna e përgjigjeve të prindërve të fëmijëve të marrë në studim	Fq.184
Aneksi 3. Përmbajtja dhe praktika e matjeve sipas testit të inpp	Fq.188
Aneksi 4.paketa me ushtrime sipas llojit të refleksve fillestare.	Fq.187
Aneksi 5. Ushtrime të ndryshme	Fq.206

LISTA E TABELAVE

Tabela 2.1: vendndodhja e refleksve fillestarë dhe testimi i tyre Dimitrios i.	Fq.28
--	-------

Zafeiriou, Md, Phd. Primitive reflexes and postural reactions in the neuro developmental examination	
Tabela 2.3.1 reflekse	Fq.46
Tabela 2.3.3 refleksi posturalë: të mbajturit drejtë të kokës dhe të trupit	Fq.47
Tabela 2.3.3/a refleksi postural: të ecurit	Fq.47
Tabela 2.3.3/b refleksi postural: zvarritja	Fq.47
Tabela 2.3.3/c refleksi postural: të notuarit	Fq.48
Tabela 2.3.3/d refleksi postural: parashutë	Fq.48
Tabela 2.3.3/e refleksi postural: i dyanshem ose lateral	Fq.48
Tabela 2.3.3/f refleksi postural: të tërhequrit lartë	Fq.48
Tabela 2.4. Llojet e tjera të çrregullimeve në të nxënë	Fq.65
Tabela 2.6.2. Mbivendosja e reflekseve fillestare të pafrenuara dhe siptomave të ADHD	Fq.77
Tabela 3.1. Numri i nxënësve sipas shkollave	Fq.97
Tabela 3.2. Reflekset dhe matjet	Fq.107
Tabela 5.1. Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të eksperimentit	Fq.125
Tabela 5.2 . Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të kontrollit	Fq.126
Tabela 5.2.1Lloji i refleksit fillestar pozitiv te fëmijët e marrë në studim	Fq.127
Tabela 5.2.2 Matja e reflekseve para eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.128
Tabela 5.2.3 Matja e reflekseve fillestare te fëmijët e grupit të kontrollit (para eksperimentit)	Fq.129
Tabela 5.2.4 Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i eksperimentit)	Fq.131
Tabela 5.2.5 Përqindja e reflekseve fillestarë para eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i kontrollit)	Fq.132
Tabela 5.2.6 rezultatet në arritjet akademike për çdo fëmijë para eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.133
Tabela 5.2.7 Arritjet akademike të fëmijëve para eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.134
Tabela 5.3.1 Matjet e reflekseve te fëmijët pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.135
Tabela 5.3.3.1 Matjet e reflekseve te fëmijet pas eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.137

Tabela 5.3.5.1 Përqindja e reflekseve fillestare për secilin fëmijë pas Fq.139
eksperimentit (grupi i eksperimentit)

Tabela 5.4 Përqindja e reflekseve fillestare për secilin fëmijë pas Fq.147
eksperimentit (grupi i kontrollit)

Tabela 5.5 Rezultatet në arritjet akademike pas eksperimentit (grupi i Fq.155
eksperimentit)

Tabela 5.6. Rezultatet në arritjet akademike pas eksperimentit (grupi i Fq.163
kontrollit)

LISTA E FOTOVE

Foto 2.1. Refleksi moro	Fq.31
Foto 2.2. Refleksi i ecjes \ hapave	Fq.32
Foto 2.3. Refleksi rooting	Fq.33
Foto 2.4. Refleksi i thithjes	Fq.34
Foto 2.5. Refleksi asimetric tonik i qafës	Fq.35
Foto 2.6. Refleksi lateral	Fq.37
Foto: 2.7. Refleksi palmar	Fq.38
Foto 2.8. Refleksi i pëllembës	Fq.38
Foto 2.9. Refleksi i shputës	Fq.39
Foto 2.10. Refleksi babinski	Fq.40
Foto 2.11. Refleksi kurrizor galant	Fq.41
Foto 2.12. Refleksi parashutë	Fq.41
Foto 2.13. Refleksi simetric tonik i qafës (STNR)	Fq.43
Fig. 2.14. Hapat e zhvillimit motorikës së madhe	Fq.68

LISTA E GRAFIKEVE

Grafiku 1. Reflekset fillestare dhe reagimet nga lidja deri në 9 muaj	Fq.44
Grafiku 5.1 . Të dhënat mbi llojin e çrregullimit në të nxënë të fëmijëve të grupit të eksperimentit	Fq.125
Grafiku 5.2. Të dhënat mbi llojin e çrregullimit në të nxënë të fëmijëve të grupit të kontrollit	Fq.126
Grafiku 5.2.1 Lloji i refleksit fillestar pozitiv te fëmijët e marë në studim	Fq.128
Grafiku 5.2.2. Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të eksperimentit	Fq.129
Grafiku 5.2.3 Matja e reflekseve fillestare te fëmijët e grupit të kontrollit (para	Fq.130

eksperimentit)	
Grafiku 5.2.4 Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë. (grupi i eksperimentit)	Fq.131
Grafiku 5.2.5 Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (grupi i kontrollit)	Fq.132
Grafiku 5.2.6 Arritjet e fëmijëve para eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.133
Grafiku 5.2.7 Arritjet e fëmijëve para eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.134
Grafiku 5.3.1 Matja e reflekseve te fëmijët pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.136
Grafiku 5.3.2 Ndryshimi në reflekset e fëmijëve pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.136
Grafiku 5.3.3.1 Matja e reflekseve te fëmijët pas eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.138
Grafiku 5.3.4.1. Ndryshimi në reflekset e fëmijëve pas eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.139
Grafiku 5.3.5.1. Përqindja e reflekseve fillestare pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.139
Grafiku 5.4 Përqindja e reflekseve fillestare për çdo fëmijë pas eksperimentit (grupi i kontrollit)	Fq.147
Grafiku 5.3.6 Të dhënat për fëmijën 1 (grupi i eksperimentit)	Fq.140
Grafiku 5.3.7. Të dhënat për fëmijën 2 (grupi i eksperimentit)	Fq.141
Grafiku 5.3.8 Të dhënat për fëmijën 3 (grupi i eksperimentit)	Fq.142
Grafiku 5.3.9. Të dhënat për fëmijën 4 (grupi i eksperimentit)	Fq.143
Grafiku 5.3.10. Të dhënat për fëmijën 5 (grupi i eksperimentit)	Fq.144
Grafiku 5.3.11. Të dhënat për fëmijën 6 (grupi i eksperimentit)	Fq.145
Grafiku 5.3.12. Të dhënat për fëmijën 7 (grupi i eksperimentit)	Fq.146
Grafiku 5.4.1 Të dhënat për fëmijën 1 (grupi i kontrollit)	Fq.148
Grafiku 5.4.2 Të dhënat për fëmijën 2 (grupi i kontrollit)	Fq.149
Grafiku 5.4.3. Të dhënat për fëmijën3 (grupi i kontrollit)	Fq.150
Grafiku 5.4.4. Të dhënat për fëmijën 4 (grupi i kontrollit)	Fq.151
Grafiku 5.4.5 Të dhënat për fëmijën 5 (grupi i kontrollit)	Fq.152
Grafiku 5.4.6. të dhënat për fëmijën 6 (grupi i kontrollit)	Fq.153
Grafiku 5.4.7. Të dhënat për fëmijën 7 (grupi i kontrollit)	Fq.154

Grafiku 5.5. Arritjet e fëmijëve pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)	Fq.155
Grafiku 5.5.1 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 1 (grupi i eksperimentit)	Fq.156
Grafiku 5.5.2. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 2 (grupi i eksperimentit)	Fq.157
Grafiku 5.5.3. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 3 (grupi i eksperimentit)	Fq.158
Grafiku 5.5.4. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 4 (grupi i eksperimentit)	Fq.159
Grafiku 5.5.5. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 5 (grupi i eksperimentit)	Fq.160
Grafiku 5.5.6 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 6 (grupi i eksperimentit)	Fq.161
Grafiku 5.5.7 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 7 (grupi i eksperimentit)	Fq.162
Grafiku 5.6. Arritjet pas eksperimentit për fëmijët e grupit të kontrollit	Fq.163
Grafiku 5.6.1. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 1 (grupi i kontrollit)	Fq.164
Grafiku 5.6.2. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 2 (grupi i kontrollit)	Fq.165
Grafiku 5.6.3. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 3 (grupi i kontrollit)	Fq.166
Grafiku 5.6.4. Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 4 (grupi i kontrollit)	Fq.167
Grafiku 5.6.5 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 5 (grupi i kontrollit)	Fq.168
Grafiku 5.6.6 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 6 (grupi i kontrollit)	Fq.169
Grafiku 5.6.7 Arritjet pas eksperimentit për fëmijën 7 (grupi i kontrollit)	Fq.170

KAPITULLI I: HYRJE

1.1 Konteksti i studimit

Çrregullimet në të nxënë i referohen një grupi heterogjen problemesh që shfaqen me vështirësi evidente në aftësinë e të kuptuarit të gjuhës së folur, shprehjeve gjuhësore, leximit, të shkruarit dhe llogaritjeve matematikore. Besohet se, çrregullimet në të nxënë janë të shkaktuara nga një mosfunksionim i sistemit nervor qendror, janë prezente prej lindjes dhe rezistente ndaj ndryshimeve në kohë. Ato nuk varen nga shtresa social-kulturore ku fëmija bën pjesë dhe as nga tipi i mësimdhënies së marrë. Në dy vitet e para të shkollës fillore ky çrregullim bëhet i dukshëm, prandaj dhe diagnostikimi i tyre bëhet në fund të kësaj periudhe. Gjatë kësaj periudhe procesi i të nxënit tek këta fëmijë, rezulton i ngadaltë dhe i mangët, në krahasim me bashkëmoshatarët.

E veçanta e këtij studimi është se fëmijët e marrë në studim janë fëmijë me çrregullime në të nxënë, por të diagnostikuar edhe me ADHD, disleksi, çrregullime te spektrit autizëm dhe çrregullime të komunikimit.

Rritja e numrit të fëmijëve me vështirësi në të nxënë është një problem që kërkon vëmendje të veçantë jovetëm nga shkencat e psikologjisë dhe pedagogjisë por edhe të neurobiologjisë. Sistemi nervor qendror (SNQ) është qendra e kontrollit për të menduarit, të mësuarit dhe të lëvizurit. Ka shumë faktorë që kontribuojnë në aftësinë e një personi për të lëvizur mirë, të flasë rrjedhshëm, të luajë dhe të zhvillojë aftësitë e nevojshme të përditshme për të jetuar dhe për të nxënë. Stadiet e zhvillimi të SNQ zhvillohen në një sekuencë të rregullt dhe janë të njëjtë për të gjithë njerëzit pa marrë parasysh ndikimet raciale, kulturore dhe gjeografike. Procesi i pjekurisë së sistemit nervor fillon me lëvizje të thjeshta refleksesh e vazhdon me procese të ndërlikuara të trurit që çojnë në funksionimin optimal. (*Sally Goddard Blythe*)

Gjatë 20 viteve të fundit janë bërë shumë studime në fushën e ÇN dhe falë tyre profesionistët kanë fituar njohuri të reja. Këto njohuri janë reflektuar jovetëm në mënyrën se si vlerësohet dhe diagnostikohet ÇN, por edhe në mënyrën se si mësuesit dhe specialistët punojnë

me nxënësit me paaftësi në të mësuar. Pavarësisht nga instruksionet dhe studimet e shumta, përkufizimi paaftësisë në të mësuar është i diskutueshem.

Sipas studimeve të deritanishme jepen të dhëna se, truri gjatë fazave zhvillimore është i pambrojtur ndaj çrregullimeve të zhvillimit që mund të kenë prejardhje të ndryshme etiologjike (Teicher, Tomoda, & Andersen, 2006; Fagiolini, Jensen, & Champagne 2009; Kolb & Gibb, 2011). Një ndër faktorët që ndikon në këto çrregullime është edhe prania e refleksve fillestare përtej moshës së tyre biologjike, si pasojë e mosintegritetit të tyre në kohë. (Allen & Capture, 1986; Zafeiriou, 2004, Sanders & Gillig, 2011). Gjithashtu, reflekset fillestare të pafrenuara janë të lidhura me çrregullime të caktuara specifike neuropsikiatrike (Keshavan & Yeragani, 1987; Youssef & Waddington, 1988; Zafeiriou, 2004; Links et al, 2010;. Nicolson et al, 2011;. Sanders & Gillig, 2011). Studimet e Rider në 1971, Wilkinson në vitin 1994, O'Dell dhe Cook d Blythe dhe Hyland në vitin 1997, Bein-Wierzbinski, Goddard Blythe në vitin 2001, Kespwr G në vitin 2003, Taylor M, S Houghton, Chapman E në vitin 2004, Goddard Blythe SA në vitin 2001, 2003, 2005, 2006, 2012, 2013, bien dakort për rolin e refleksve fillestare në zhvillimin neurologjik të fëmijës dhe në procesin e të nxënës.

Gjithashtu, lëvizja ka një impakt pozitiv në procesin e të mësuarit, (Fredericks, Kokot dhe Krog (2006), por i vihet theksi domosdoshmërisë së marrjes në konsideratë të përmbajtjes së programit të lëvizjes në lidhje me qëllimin.

Goddart – Blythe (London 2015) thekson se: kryerja e ushtrimeve çdo ditë kërkon kohë dhe angazhim nga mësuesit dhe nxënësit dhe ky është kërcënimi i përbashkët i pjesës më të madhe të këtyre programeve.

Po ashtu, theksohet se ekzistojnë një sërë faktorësh të cilët ndikojnë në mosfrenimin e refleksve fillestare, në vonesën zhvillimore dhe si rrjedhim edhe në rezultatet në mësim. (The Institute for Neuro-Physiological Psychology (INPP) në Chestër. Faktorët janë edhe problemet gjatë shtëzansë, lindjes, rritjes dhe zhvillimit të fëmijës gjatë 12 muajve të parë të jetës.

Duke marrë shkas nga nevoja për studime të tilla mbi çrregullimet në të nxënë, në këtë studim merret në analizë roli i frenimit të refleksve fillestare në arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë, të moshës 6-10 vjeç.

1.2 Nevoja për këtë studim

Roli i frenimit të reflekseve fillestare në arritjet e fëmijët me çrregullime në të nxënë studiohet për disa arsye:

Së pari, për shkak të rëndësisë së tyre. Ato nevojiten për **mbijetsën** dhe **zhvillimin** në **utero** si dhe për **mbrojtje**, **ushqyerje** ose **mbijetesë** në **muajt e parë të jetës**. Ato **ndihmojnë** në **proçesin e lindjes**. Reflekset fillestare janë **themelet e para të sistemit nervor**. Ato janë të nevojshme për **zhvillimin e hershëm të foshnjës** dhe për **zhvillimin neurologjik për tërë jetën**.

Së dyti, për shkak të marrëdhënieve që karakterizojnë reflekset fillestare. Reflekset fillestare vihen re se shfaqin marrëdhënie të dyfishta, edhe si produkt faktorësh, edhe si faktor influences. **Si produkt faktorësh**, reflekset fillestare kanë lidhje me llojin e lëvizjeve post natale të vitit të parë të jetës, me historinë e shtatëzanisë dhe të lindjes, me historinë e familjes dhe të shëndetit, me historinë e të mësuarit dhe atë zhvillimore, etj. **Si faktor influences**, reflekset fillestare **formojnë modelet e rrjeteve neurale dhe dukshmërinë e rrugëve që lejojnë lidhjen e zonave të ndryshme të trurit, që janë shumë të rëndësishme për më vonë, për të mësuarit, për sjelljen dhe komunikimin, marrëdhëniet emocionale dhe të ndierët mirë apo të motivuar.**

Së treti, për shkak të prezences së reflekseve fillestare në periudha kritike të shtatëzanisë edhe lindjes së foshnjës. Fakti nëse reflekset fillestare janë ose jo prezente gjatë shtatëzanisë, lindjes dhe foshnjërisë, përcakton zhvillim neurologjik të foshnjës dhe proçesin e të nxënimit të mëvonshëm.

1.4 Konteksti teorik

Nga pionierët e parë tek kërkuesit e sotëm më të njohur mund të përmëndim:

- Descartes (1596-1650),
- Sir Charles Bell (1774–1842)
- François , Magendie (1783-1855),
- Sir Charles Scott Sherrington (1857-1952),
- Rudolf Magnus (1873-1927),
- Arnold Lucius Gesell (1880-1961),
- Temple Fay (1895-1963,
- Jean Piaget (1896-1980),
- Lev Semyonovich Vygotsky (1896-1934),
- Berta Bobath (1907-1991),

- Glenn Doman(1919-2013),
- Peter Blythe & Sally Goddard,
- Kerstin Linde & Harald Blomberg,
- Svetlana Masgutova,
- Wibke Bein-Wierzbinski

Në shumë studime, janë gjetur të dhëna se refleksët fillestare të pafrenuara dëmtojnë, çojnë në kufizime dhe paaftësi të ndryshme (Ayres (1979.1982) Bein-Wierzbinski (2001) Bobath and Bobath (1955), Capute (1981) DeMyer (1980), Holt (1991), Gazzaniga (1973), Gesell (1947), Blythe (1992), Goddard (1989, 90, 91) Miriam Bender (1976), O'Dell and (1996) Rosanne Kermoian (1988), Veras (1975) Berne, S.A. (2006) .

Në vitin **1970 nga Gustafson** u fol për herë të parë për praninë e refleksëve fillestare të pafrenuara dhe efekti i tyre në procesin e të nxënës, për fëmijët me dhe pa dëmtime neurologjike. Nga ky studim doli në pah efekti i refleksit **Moro, ATNR dhe STNR** në procesin e të nxënës. Në vitin 1972 Rider B ¹, zbuloi se fëmijët me çrregullime në të nxënë kishin prani të refleksëve të pafrenuara në mënyrë të konsiderueshme krahasuar me fëmijët normalë.

Në vitin **1975, Instituti i Psikologjisë dhe Neuro-Fiziologjisë (INPP) i krijuar nga Dr. Peter Blythe**, së bashku me nxënësin e tij David McGlown, përdori një metodë që vlerëson, trajton dhe heton rolin e refleksëve fillestare të pafrenuara dhe reagimeve të pazhvilluara posturale në fëmijët me vështirësi specifike në të nxënë.

Në vitin **1994, Wilkinson²** testoi katër refleksët fillestare me Wide Range Achievement Test (WRAT). Rezultatet treguan se refleksët fillestare të pafrenuara ishin një faktor ndikues në vështirësitë në të mësuar dhe nivelin e ulët të arritjeve në të gjitha fushat. Kështu, refleksi TLR ndikon tek ekuilibri dhe refleksi Moro ndikon në problemet specifike të matematikës³.

Në vitin **1996, Sally Goddard Blythe**, drejtoreshë e INPP, krijoi një shkollë të bazuar në programin "*Vlerësimi Neuromotor, Parapërgatitje për të Mësuar*", që shqyrton historinë e vlerësimit dhe trajtimit të refleksëve primitive, rëndësinë e refleksëve primitive dhe përgjigjet posturale në zhvillimet tipike dhe atipike të fëmijërisë, kërkimet përreth Papjekurisë Neuromotore dhe efektin e saj në përpunim ndijor dhe arritjet akademike.

¹ (Rider B (1972) Relationship of postural reflexes to learning disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 26/5, 239-243)

²Wilkinson G (1994) The relationship of primitive postural reflexes to learning difficulty and underachievement

³ Po aty

Në vitin **1997 O'Dell dhe Cook**, zbuloi se ushtrimet Bender të bazuara në lëvizjet si zvarritja ose ecja këmba-dorazi, ishin të vlefshme në ndalimin e hiperaktivitetit.

Në vitin **1998 Goddard Blythe dhe Hyland**, egzaminuan ata fëmijët që kishin NDD (Nature Deficit Disorder). Egzaminimi pati në fokus refleksit fillestare të pafrenuara të cilat kishin lidhje me mosfunksionimin neurologjik të fëmijën me vështirësi në të nxënë⁴.

Në vitin **2001, Bein-Wierzbinski** përfundoi një projekt kërkimor që kishte si qëllim përcaktimin e marrëdhënies midis sistemit vizual dhe refleksit fillestare të marrë në studim dhe trajtoi gjysmën e tyre me program specifik motorik i cili fokusohet në refleksit fillestare dhe zhvillimin e hershëm motorik. Rezultatet treguan përmirësim në funksionin oculo-motor dhe aftësinë për të lexuar, si dhe integrimin e refleksit⁵.

Në vitin **2001 Goddard Blythe SA** – ekzaminoi ndikimin e faktorëve neuro-zhvillimore në 54 fëmijë që ishin diagnostikuar me Disleksi. Pjesëmarrësit shfaqën të dhëna se refleksit e pafrenuara të ATNR dhe TLR sëbashku ishin pjesë e faktorëve neuro-zhvillimorë. Në vitin **2002 ajo përshkruan refleksit në zhvillimin normal të një fëmije dhe çfarë ndodh nëse disa refleksit mbeten ose nëse disa të tjera nuk zhvillohen. Ato ndikojnë në aftësinë e të mësuarit të fëmijës ose kanë ndikim në sjellje.**

Në vitin **2003 Kesper G**, tregoi nëpërmjet studimit të tij për efektet e vazhdueshme të refleksit fillestare mbi problemet motorike.

Në vitin **2004 Taylor M, S Houghton, Chapman E**, shtuan se refleksit primitive rezultojnë të jenë të lidhura me çrregullime të përqëndrimit të vëmendjes, ADHD: Zanafilla zhvillimore të mosfunksionimit në klasë⁶. Po në vitin **2004 McPhillips, M. Sheehy, N.** ka të dhëna mbi praninë e refleksit fillestare të pafrenuara dhe probleme motorike në fëmijët me vështirësi në lexim.⁷

Goddard Blythe SA (2005), studioj marrëdhëniet mes refleksit të pafrenuara dhe problemeve të leximit, si dhe efikasitetin e programit INPP për disa shkolla në Northumberland⁸.

⁴(Goddard-Blythe & Hyland (1998) Goddard-Blythe, S. & Hyland, D. (1998). Screening for neurological dysfunction in the specific learning difficulty child. *British Journal of Occupational Therapy*, 61, 459-464.) McPhillips, M., Hepper, P.G. & Mulhern, G. (2000) Effects of replicating primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomised, double-blind, controlled trial. *Lancet*, 355 (9203), pp.537–541.

⁵ (Bein-Wierzbinski, W. (2001). *Persistent primitive reflexes in elementary school children. Effect on oculo-motor and visual perception*. Paper presented at The 13th European Conference of Neuro-Developmental Delay in Children with Specific Learning Difficulties. Chester. UK.)

⁶ Vol.19 / 1, International Journal of Special Education. Vol.19/1: 23-37.

⁷ Dyslexia. 14/4: 316-338.

⁸ (Goddard Blythe, S.A. (2005). Releasing educational potential through movement. A summary of individual studies carried out using the INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools with Children with Special Needs. *Child Care in Practice*. 11/4:415-432.)

Sally Goddard (2006) solli të dhëna se mosintegrimi i reflekseve fillestare mund të çojë në vonesa neuro-zhvillimore e cila çon në papjekuri të konsiderueshme të funksionimit të sistemit nervor. Në vitin 2006 në librin: “***The well balanced child***”, (Fëmija i mirëekuilibruar) i vihet theksi rëndësisë që ka përfshirja e gjithë trupit në procesin e të nxënës. Me anë të lëvizjeve arrihet maturimi i trurit. Në këtë botim hapet një kapitull i ri me ushtrimet e lëvizjes, të cilat prindërit mund t’i përdorin në shtëpi, në mënyrë që fëmijët e tyre të arrijnë potencialin e duhur. Berne, S.A. (2006) sjell informacion mbi trajtimin e reflekseve fillestare në foshnjëri si domodoshmëri për të paraprirë çrregullimet⁹.

Konferenca për 40-vjetorin e INPP, e drejtuar nga Sally dhe Petter Goddard Blythe, e mbajtur në Londër, në tetor të vitit 2015, kurorëzoi suksesin e implementimit të Programit të INPP për frenimin e reflekseve fillestare në disa vende të ndryshme të botës. Per here te pare kerkimeve te INPP iu bashkangjiten edhe gjetjet e ketij studimi. Kjo ishte një arritje e madhe për mua jonetëm si studjuese, por edhe si përfaqësuese e Shqipërisë ne konferenca të tilla të INPP.

1.4. Qëllimi i studimit

Shtysat e këtij studimi janë të dy natyrave: **1) teorike dhe 2) praktike.**

Nga pikëpamja teorike, të analizojë marrëdhënien mes arritjeve të fëmijëve me çrregullime në të nxënës, mosha 6-10 vjeç dhe reflekseve fillestare të pafrenuara. Gjithë kjo marrëdhënie shihet në dy këndvështrime :

E para, rëndësia e Programit individual INPP në marrëdhënie me refleksin fillestar dhe arritjeve të fëmijëve. Ky program i jep fëmijës një shans të dytë, duke e kthyer në kohë mbrapa, në vitin e parë të jetës, duke i ofruar ushtrime lëvizore, tipike imituese, si ato të foshnjës, për frenimin e reflekseve fillestare dhe të ndikojë në zhvillimin neurologjik të fëmijës. Programi individual INPP ndikon në frenimin e plotë apo uljen e nivelit të refleksit fillestar dhe për pasojë, ndodh përmirësimi i çrregullimeve në të nxënës dhe i arritjeve të tyre.

E dyta, karakteri i marrëdhënies midis variablave. Marrëdhënia karakterizohet nga një raport pozitiv kur refleksin fillestar frenohen në kohë, brenda vitit të parë të jetës duke siguruar

⁹ The primitive reflexes: Treatment considerations in the infant. Optometry and Vision Development:37(3):139-145 McPhillips, M. & Jordan-Black, J.A. (2007) Primary reflex persistence in children with reading difficulties (dyslexia): a cross-sectional study. Neuropsychologia, 45 (4), pp.748–754.

një maturim të SNQ dhe kështu, të nxënët është normal. Marrëdhënia ka raporte negative kur ndodh e kundërta e asaj që u përmend më lart, mosfrenim refleksesh fillestare, mosarritja e maturimit të SNQ dhe çrregullime në të nxënë.

Nga pikëpamja praktike, njohja me manual të gatshëm me ushtrime specifike sipas llojit të refleksit fillestar të pafrenuar i cili është në dispozicion të familjes së fëmijëve me çrregullime në të nxënë, të shkollave që kanë nxënës të tillë si edhe të qendrave që merren me trajtimin e fëmijëve me çrregullimet e lartpërmëndura. Gjithashtu ky studim sjell informacion për simptomat e refleksve fillestare të pafrenuara të dallueshme në klasë nga mësuesja dhe në familje nga prindi.

Nga pikëpamja praktike refleksët fillestare janë paraqitur në dy këndvështrime :

Së pari, pasojat e mosfrenimit në kohë të refleksve fillestare tek fëmijët me çrregullime në të nxënë mosha 6-10. Fëmijët dallohen nga prania e lëvizjeve të pavullnetshme, sipas llojit të refleksve fillestare të pafrenuara, nga rezultatet e ulta në mësim, çrregullime në sjellje dhe përqëndrim.

Së dyti, arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë në moshën 6-10 vjeç, që kanë nivel të lartë të refleksve fillestare të pafrenuar përmirësohen duke i'u nënshtruar ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje për një periudhë 9-12 muaj, të cilat frenojnë refleksët fillestare dhe hapin rrugën e zhvillimit neuromotor dhe përmirësim të procesit të të nxënit..

Roli i frenimit të refleksve fillestare në arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë mosha 6-10 vjeç studiohet nga dy prespektiva:

Një prespektivë është ajo psikologjike. Nga kjo prespektivë studimi tenton të sjellë informacion teorik për llojet e refleksve fillestare, rolin e tyre në procesin e të nxënit, karakteristikat dhe nevojat për trajtim si dhe të identifikojë tiparet dhe dinamikat që karakterizojnë të nxënët dhe arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë në lidhje me refleksët fillestare.

Prespektiva tjetër është ajo kinestetiko-pedagogjike. Nga kjo prespektivë studimi tenton të shohë nëse aplikimi i teknikave lëvizore, sipas Programit individual INPP, arrin të shkaktojë ndryshime në nivelin e refleksve fillestare dhe përmirëson arritjet e fëmijëve që i nënshtrohen ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje.

Synimi

Studimi synon të tregojë nivelin e lartë të reflekseve fillestare tek fëmijet me VN, në moshën 6-10 vjeç, të vërtetojë vlerën e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje në uljen e nivelit të reflekseve dhe përmirësimin e rezultateve në shkolle.

1.5. Metoda e analizës që ndjek studimi:

Ky studim është cilesor. Studimi vë në fokus të analizës fëmijët me çrregullime në të nxënë të moshës 6-10 vjeç. Fëmijët janë zgjedhur nga shkollat e qytetit të Vlorës dhe kanë të përbashkët çrregullimet në të nxënë. Analiza e dinamikave realizohet në kushtet eksperimentale në të cilat bëhet krahasimi i tipareve të variablit të varur (refleksi dhe rezultatet në mësim), para dhe pas vënies në lëvizje të variablit të pavarur (Programit Individual INPP).

Ai tenton të verifikojë dy realitete :

Së pari, nivelin e lartë të reflekseve fillestare tek fëmijët me vështirësi në të nxënë krahasuar me fëmijët e tjerë.

Së dyti, ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP ndikon në frenimin apo uljen e nivelit të reflekseve fillestare dhe në përmirësimin e arritjeve të fëmijëve me çrregullime në të nxënë.

1.6 Epërsitë dhe kufizimet e studimit

Epërsitë e studimit:

- E veçanta e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP është se ajo ndikon pozitivisht tek të gjithë nxënësit me dhe pa çrregullime në të nxënë .
- Avantazh i ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP është se implementohet me sukses si tek fëmijët edhe tek të rriturit.
- Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP kryhet në shkolla, qendra trajtimi dhe në kushtet e shtëpisë nën mbikqyrje të kujdestarëve qofshin ata, prindër, të afërm, etj, pas një trajnimit të kualifikuar të tyre dhe paisjen me paketa me ushtrime lëvizore refleksive.
- Ushtrimet e Programit INPP mund të bëhen pjesë e programit të lëndës së Edukimit fizik në të gjitha klasat e edukimit parashkollor dhe arsimit të mesëm të ulët.

Kufizimet e studimit

- Një nga kufizimet e studimit është përfshirja në të një numri të vogël fëmijësh (14 fëmijë ose vetëm 20% e fëmijëve me çrregullime në të nxënë në qytetin e Vlorës).
- Studimi është shtrirë vetëm në qytetin e Vlorës.
- Sëmundshmëria e fëmijëve,
- Kampion shumë i vogël i fëmijëve me variacon të madh çrregullimesh të ndryshme ADHD, spektri autizëm, disleksi dhe çrregullime gjuhësore, Hiperaktiviteti etj
- Pjesëmarrja në studim të prinderve me nivel të ndryshëm arsimor mund të ndikojë në saktësinë e përgjigjeve në pyetjet e strukturuar për një intervistë dhe vëzhgime.
- Saktësia e kryerjes në kohë, sasi dhe cilësi, e ushtrimeve të realizuara.
- Ndërprerjen e programit kur fëmijet ishin sëmurë ose për shkak të festave, pushimeve familjare dhe për arsye të ndryshme.
- Mungesa e neuropediatres për arsye të ndryshme, në moment të nevojshme, gjatë nderhyrjes.
- Përpunimi sasior i matjeve të bëra.
- Kundërshtitë e shumta të fëmijëve për të mos bërë ushtrime dhe vështirësia për t'i detyruar t'u nënshtroheshin komandave.
- Mungesa e formimit të mësueseve, të fëmijëve të marrë në studim, për llojin e çrregullimeve dhe trajtimin e tyre gjatë procesit mësimor.
- Një mangësi potenciale ishte se këto instrumente zakonisht paraqesin masa për vetëraportim si tek prindit ashtu edhe tek mësueset — kërkimet kanë dëshmuar, sepse njerëzit nuk janë gjithmonë të sinqertë, kur nga ata kërkohet të përgjigjen në pyetje dhe teste (*Creswell, 1998; Glesne & Peshkin, 1992; Hatch, 2002*).

1.7. Struktura e studimit

Ky studim përbëhet nga shtatë kapituj.

Kapitulli i I, ka të bëjë me kontekstin e studimit, kornizën teorike në të cilën ai mbështetet, hipotezat, epërsitë dhe kufizimet e tij.

Kapitulli i II, ofron vështrim të thelluar të literaturës për refleksat fillestare, llojet dhe rëndësinë e tyre në rritjen dhe zhvillimin e individit. Përmes saj synohet të evidentohet roli i refleksive fillestare të ecuria e arritjeve të fëmijëve me çrregullime në të nxënë.

Kapitulli i III, përshkruan metodologjinë e ndjekur për realizimin e studimit, tipin e studimit, mjetet për realizimin e tij, kampionin e përzgjedhur, etapat e studimit, etj.

Kapitulli i IV, ofron gjetjet dhe analizen e të dhënave të grumbulluara nga intervistat e strukturuar dhe studimit të dosjeve personale të fëmijëve.

Kapitulli i V, jepen gjetjet dhe analiza e fazës eksperimentale të lidhjes midis refleksive fillestarë të ruajtura tek fëmijët me vështirësi në të nxënë dhe arritjeve të tyre. Ky kapitull merret me matjen e refleksive fillestarë dhe arritjet para dhe pas eksperimentit si dhe përshkruan kushtet e realizimit të eksperimentit dhe etapat e tij.

Kapitulli i VI, Diskutimi i rezultateve.....

Kapitulli i VII, Konkluzione dhe Rekomandime; paraqiten përfundimet e arritura nga studimi, duke u mbështetur në analizën e rezultateve dhe në literaturën e shfrytëzuar për këtë qëllim, konkluzionet rreth fëmijëve me çrregullime dhe trajtimin e tyre në bazë të eksperimentit të kryer. Në këtë kapitull ofrohen edhe disa sugjerime se si mund të realizohet një përballje e sukseshme me problemet në të mësuarit, që vërehen tek fëmijët me çrregullime në të nxënë

2.1. Njohuri të përgjithshme mbi reflekset fillestare

Studimi me temë mbi rolin e reflekseve fillestare në procesin e të nxënës tek fëmijët me çrregullime në të nxënë është një studim i veçantë. Për nevoja të studimit, njohuri të përgjithshme për reflekset fillestare janë një domosdoshmëri, pasi tema e studimit i përket Psikologjisë së Edukimit.

Ky studim sjell për herë të parë në pedagogjinë shqiptare informacion për reflekset fillestare si një ndër faktorët që ndikojnë në procesin e të nxënës, rritjen dhe zhvillimin e fëmijës në përgjithësi. Meqenese eksperimenti bëhet me ndërhyrjen pedagogjike me lëvizje imituese, si lëvizjet reflektive që bëhen në foshnjëri, është e nevojshme që të njihen mirë të gjitha llojet e lëvizjeve reflektive. Për të qenë më të plotësuar me informacion mbi reflekset fillestare, në këtë studim jepet informacion i bollshëm duke e nisur që nga lëvizjet reflektive të fetusit në utero e deri në fund të vitit të parë të jetës.

Në utero një nga format e para të lëvizjes janë reflekset fillestare.¹⁰ I porsalinduri nuk është tërësisht i pafuqishëm. Ndër të tjera, ai ka disa reflekse themelore¹¹. Të sapolindurit janë të pajisur me disa modele sjelljeje. Vetë gjendja e tyre, tërësisht e varur nga njerëzit, i bën ata që të gëzojnë disa reflekse bazë që shërbejnë si mjet komunikimi dhe marrëdhëniesh¹². Pasi foshnja lind, ato e ndihmojnë foshnjën në mbajtjen nën kontroll të kokës, eksplorimin e ambientit, koordinimin sy-dorë, integrimin viziv, ekuilibrin dhe mbajtjen e trupit¹³.

Reflekset janë ndërtuar si reagime ndaj stimulave dhe janë ato që drejojnë lëvizjet e të porsalindurit. Reflekset fillestare janë si mekanizma gjenetike të mbijetesës në utero dhe në muajt e parë pas lindjes, janë lëvizje automatike dhe të pavullnetshme. Ato ndihmojnë foshnjat për t'iu përgjigjur adaptimeve të tyre me mjedisin para se ata të kenë arritur të mësojnë diçka. Për shembull, në qoftë se një i porsalindur zhytet në ujë, ai, automatikisht, mban frymën dhe kontrakton fytyrën e tij për të mbajtur ujin jashtë. Për shkak të nevojës për mbijetesë, të porsalindurit janë të pajisur me një numër refleksesh fillestare.

¹⁰Goddard-Blythe and Hyland (1998).

¹¹Reinhard R, (2004) M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. p.40-50.

¹²Vasta. R, Haith . M. & Miller. S. “Psikologjia e fëmijës”, Uegen, Tiranë, 1998, faqë 183-19 5.

¹³Capute, A. J., Palmer, F. B., Shapiro, B. K., Wachtel, R. C., Ross, A., Accardo, P. J. (1982).

Reflekset fillestare janë reagimi automatik i organizmit ndaj veprimit të ngacmuesve të ndryshëm. Ato përfshijnë impulset nervore që kalojnë nga një receptor në qendrën e nervit dhe pastaj në një nerv tjetër ose në një gjëndër. Këto ndjesi apo lëvizje prodhojnë reagime specifike të muskulit. Prezenca dhe forca e një refleksi është një shenjë e rëndësishme e funksionimit dhe zhvillimit të sistemit nervor.¹⁴ Sinjalet kalojnë përmes neuroneve dhe palcës kurrizore, duke u kaluar pjesëve të ndryshme që përfshijnë lëvizjet, pa e përfshirë trurin. Disa reflekse janë aksione që ndodhin në çdo kohë, sikundër të rrahurat e zemrës. Të tjera reflekse janë aksione urgjence për të mbrojtur trupin nga dëmtimet. Në një refleks të thjeshtë, një receptor sensorial fillon si një impuls nervor në një fibër nervore sensoriale që e shtyn atë drejt palcës kurrizore. Në materialin gri të palcës kurrizore, impulsi nervor centripetal shtyhet në hendekun sinaptik në një fibër motorike që kalon përgjatë impulsit tek muskuli përkatës, duke prodhuar refleksin.¹⁵

2.2. Reflekset Fillestare dhe biologjia e tyre

2.2.1. Ç'janë reflekset fillestare?

Përgjatë zhvillimit të fetusit¹⁶ lindin një grup refleksesh, të cilët janë quajtur reflekse fillestare.¹⁷ Ato janë lëvizje stereotipie të pavullnetshme që u përgjigjen stimujve të veçantë dhe janë forma dominuese e lëvizjeve gjatë muajve të fundit para lindjes dhe muajve të parë pas lindjes.¹⁸ Periudhat e hershme të jetës janë shumë të rëndësishme, për shkak të dy tipeve të lëvizjeve, të refleksive fillestare dhe stereotipeve.¹⁹ Lëvizjet e Refleksive fillestare dhe stereotipive janë shumë të rëndësishme në procesin e zhvillimit.

Reflekset fillestare duhet të jenë prezente në lindje dhe janë një tregues i gjendjes së sistemit nervor qendror. Lëvizjet refleksive janë themelet e para të sistemit nervor.²⁰ Shumë herët në utero, reflekset dhe lëvizjet fillestare ndihmojnë në zhvillimin e trurit.²¹ Shumica e refleksive

¹⁴Cambier, Masson, Dehen. Neurology, Eurorilindja, Tiranë, 1996, faqe 39-85.

¹⁵Neil J. Salkind, (2002) Child Development .Transition from Reflex Movement to Voluntary Movement. 65-68.

¹⁶(Goddard-Blythe and Hyland (1998)

¹⁷Hannanaford (1995)

¹⁸Continuity of neural Functions from Prenatal to Postural Life Fetal. Motility in the first half of pregnancy. P.46-64.

¹⁹Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. (2004) Normal and Abnormal Function of the Nervous System. Reflexes. p. 40-60.

²⁰(Wolf & Binet.1973)

²¹Clara Hannanaford, PH.D. Smart Movement. (1995), p. 96-107.

fillestare nuk zgjasin përtej vitit të parë, por ata duhet të frenohen ngadalë përgjatë këtij viti.²² Reflekset filleatare²³ janë lëvizje stereotipike,²⁴ automatike, që drejtohen nga trunçu cerebral dhe s'kanë nevojë për përfshirje kortikale. Ato nevojiten për mbijetesën dhe zhvillimin në utero si dhe në muajt e parë të jetës.

Ndërsa qendrat më të sofistikuara të trurit fillojnë të maturohen, reflekset filleatare kthehen në një pengesë dhe duhet të zhduken, që truri të zhvillohet neurologjikisht në mënyrën e duhur, gjë që nevojitet për zhvillimin e tij²⁵.

Reflekset filleatare nuk mund të frenohen të gjitha, por disa prej tyre integrohen në lëvizje të reja, të vullnetshme, si reflekse për tërë jetën.²⁶ Lëvizjet formojnë modelet e rrjeteve neurale, që lejojnë lidhjen e zonave të ndryshme të trurit dhe që janë shumë të rëndësishme për më vonë, për procesin e të mësuarit,²⁷ për sjelljet e komunikimit, marrëdhëniet emocionale dhe të ndjerët mirë apo të motivuarit.²⁸

Reflekset filleatare janë të pavullnetshme. Çdo lëvizje është një reagim i pavullnetshëm nga një stimul i veçantë. Stimuluesi krijon një impuls elektrik që udhëton drejt sistemit nervor qendror, ku informacioni përpunohet dhe përgjigja transmetohet tek muskujt e përfshirë në reagim.²⁹ Një qenie njerëzore është e lindur me shumë pak aftësi të vullnetshme dhe lëvizshmëri të kufizuar. Reflekset ndihmojnë në procesin e lindjes dhe janë të nevojshme për zhvillimin e hershëm të foshnjës. Ato kryesisht përdoren për mbrojtje, ushqyerje ose mbijetesë.³⁰

Zakonisht shfaqen përgjatë ngjizjes, shtatëzanisë ose tek lindja. Këto reflekse filleatare duhet të jenë prezente në lindje dhe janë një tregues i gjendjes së sistemit nervor qendror.³¹ Reflekset filleatare qëndrojnë për një periudhë të shkurtër dhe u lënë vendin reflekseve

²²Zafeiriou, (2004).

²³McPhillips et al., (2000),

²⁴(Guyton, 1991; Thelen & Fisher, 1983)

²⁵(Rohkamm 2004; Melillo, 2009)

²⁶(Gold, 1997; Wilkinson, 1994).

²⁷(McPhillips et al. 2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005)

²⁸(McPhillips et al. 2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005)

²⁹Terry.F. Pettijohn. "Psikologjia, Një hyrje koncize".p. 43-45.

³⁰Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. (2004), p. 26.

³¹(Wolf, Theta. Alfred Binet. (1973). (Peiper A, 1963, Capute, 1986).

posturale.³² Gjatë vitit të parë të jetës, këto reflekse frenohen dhe maturohen në zonat më të sofistikuar të trurit. Pasi sistemi nervor qëndror maturohet dhe refleksi e ka kryer punën e tij, ai duhet t'i nënshtrohet frenimit apo transformimit në një pjesë më të lartë të trurit.³³

Reflektet posturale, që janë themeli për lëvizjet e mëvonshme të vullnetshme,³⁴ duhet të vihen në ndihmë të foshnjës, për të përballuar kërkesat e një mjedisi të bazuar në forcën e gravitetit dhe të sigurojnë bazën për kontrollin e ekuilibrit, sjelljes dhe lëvizjeve të vullnetshme.³⁵ Në qoftë se ekziston një grup i reflekseve primitive të pafrenuara, sistemi nervor qëndror nuk do të funksionojë ashtu siç duhet.³⁶ Çdo refleks shoqërohet me një ose më shumë Sisteme të Përpunimit Ndijsor:³⁷

- të dëgjuarit,
- të shijuarit,
- të prekurit,
- të nuhaturit,
- të parit,
- orientimit në hapësirë,
- të përceptuarit.

Prandaj, nëse reflektet fillestare nuk frenohen, një fëmijë apo person mund të pësojë mosfunksionim të një ose disa prej sistemeve të përpunimit ndijsor. Kjo na çon në atë që quhet **“Çrregullim i Përpunimit Ndijsor”**.

Të gjitha fusha të mosfunksionimit të sistemeve të përpunimit ndijsor janë të lidhura me zhvillimin e sistemit nervor:

- Shikimi - dysleksia.
- Cortical - vëmendje e dobët.
- Vestibular - koordinimi i varfër.

³²(APA, 2000; Goddard, 1996; Hocking 1997; McGoey, Eckert & DuPaul, 2002; Taylor, 1998, 2002 , Gold, 1997; Wilkinson, 1994).

³³Capute, A. J, Palmer, F. B., Shapiro, B. K, Wachtel, R. C, Ross, A, Accardo, P. J. (1982), Primitive reflex profile: A quantitation of primitive reflexes in infancy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26, p. 375–383.

³⁴ (Gold, 1997; Wilkinson, 1994)

³⁵Wolf, Theta. Alfred Binet. Chicago: University of Chicago Press, (1973). BIRTH. 52-62 Transition from Reflex Movement to Voluntary Movement. p. 279-282.

³⁶(Salkind, 2002).

³⁷(Goddard, 1996) Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. p. 40.

- Vestibular - humbje ekuilibri.
- Buzët dhe goja - shqiptimi dhe e folura e varfër.

Integrimi jo i plotë i reflekseve fillestare mund të jetë një shkak për ADD dhe ADHD-në, autizmin, ngadalësimin e zhvillimit, çrregullimet ndijore të socializimit, të shikimit, dëgjimit, çrregullimet e sjelljes dhe drojën ekstreme, mungesën e besimit në vetvete, vështirësinë në të nxënë³⁸, përpjekjet e mundimshme për realizimin e objektivave dhe ndjenjën e vazhdueshme të hutimit. Lëvizjet ritmike ndihmojnë fëmijët për të përfunduar modelet fillestare të refleksit dhe transformimin e sfidave në vazhdim.

Reflekset posturale janë të lidhura me zhvillimin e lëvizjeve të vullnetshme të mëvonshme. Reflekset posturalë janë bazat e lëvizjeve të së ardhmes, që janë iniciuar nga stimulimi i qendrave të larta të trurit.³⁹

Reflekset sigurojnë një formë të praktikës, që më vonë harmonizohen në lëvizje të vullnetshme.⁴⁰ Është e vështirë të përcaktohet numri i reflekseve, për shkak se terminologjia e përdorur për të përshkruar një refleks është e ngjashme ose nuk gjendet informacion i mjaftueshëm për ta. Janë rreth 70 reflekse fillestare (Illingworth, 1987) më të njohura. Pothuajse të gjithë studjuesit kanë përdorur të njëjtën metodë të egzaminimit dhe të percaktimit të vendndodhjes së reflekseve, duke treguar vlefshmërinë e metodës së përdorur.

Tabela 2.1: (Vendndodhja e reflekseve fillestare dhe Testimi i tyre Dimitrios I. Zafeiriou, MD, PhD. “Primitive Reflexes and Postural Reactions in the Neuro developmental Examination”

Reflekset	Pozicioni i testit	Stimulesi	Reagimi	Mosha frenimit ^e	Domethënia
Refleksi i pëllëmbës	I shtrirë në shpinë	Vendos gishtin në tregues në pëllëmbën e fëmijës	Zgjatja e gishtave të dorës dhe bërrja grusht	Rritet gjatë muajit të parë dhe pastaj ulët dhe zhduket në muajin e 3-4	I dobët ose mungon në fëmijët depresivë
Refleksi i shputës	I shtrirë në shpinë	Shtyp me gishtin e madh të dorës poshtë gishtave të këmbës	Mbledh të gjithë gishtat e këmbës	Zhduket gjatë muajve 8-12	Mungon tek foshnjat me defekte në pjesën e poshtme të shtyllës kurrizore

³⁸(McPhillips et al.2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005)

³⁹(Zafeiriou Di. Primitive reflexes and postural reactions in the neurodevelopmental examination. Pediatr Neurol 2004; 31:1-8.)

⁴⁰(Reinhard Rohkamm, M.D. 2004, Color Atlas of Neurology. Voluntary Movements. P.42-45).

Refleksi kurrizor (Galant)	I shtrirë përmbys	Gërvishtet lehtë lëkura e shpinës pranë shtyllës kurrizore nga shpautulla drejt poshtë 2-3 cm	Harkimi i trupit në anën e stimuluar	4 muajsh	Zhvillim i dobët nervor dhe urinim në krevat edhe pas moshës 5 vjeç
Refleksi asimetric tonik i qafës ATNR	Shtrijmë foshnjën në kurriz.	Rrotullimi i kokës së foshnjës në një anë për 15 sekonda.	Kthen kokën mënjanë, ai merr pozicion gardhi, shtrin krahët dhe këmbët në atë anë dhe harkon trupin në anën që kthehet.	Gjendet në javën e 28 prenatale, zakonisht i pranishëm në javet e para, zhduket në muajt 3-4	Hap rrugën për koordinimin sy-dorë.
Refleksi Moro (Ai i të përqaftuarit)	I shtrirë në shpinë	Bëhet një zhurmë e madhe dhe lihet koka e fëmijës të ulët prapa, ose shtrihet në pozicion horizontal dhe pastaj ulët menjëherë dhe po ashtu e ndalohet menjëherë.	Shtrin krahët dhe këmbët dhe pastaj mbledh krahët drejt njëri-tjetrit në mënyrë konvulsive valvit krahët në fillim dhe pastaj i lidh fort.	Fillon të dobësohet në vitin e 3-të, zakonisht zhduket në muajin e 5-të.	Mungesa e moros ose dobësia tregon trazira seropze të sistemit qendror nervor, mund ta ketë origjinën në zvarritjet e primatëve.
Refleksi Babinski	I shtrirë në shpinë	Goditje e lehtë në anë të këmbës së foshnjës nga thembra përgjatë një kurbe deri gishti	Lëviz gishtin e madh në anë, hap gishtat mbledh këmbën	Zakonisht zhduket nga fundi i vitit të parë, e zëvendësohet nga lëvizja drejt shuallit të të rriturit.	Mungon tek foshnjat me defekt në kurriz, mbetet i rëndësishëm në diagnostikimin e e defektit e traktit motor nga truri në fëmijët me të rritur dhe të rriturit.
Refleksi Tonic Labirint - TLR	I shtrirë në shpinë	Vendosja e foshnjës në pëllëmbë të dorës duke i'a lënë kokën dhe gjymtyrët pa mbështetje	Shtrirja korrekte e kokës dhe e pjesëve të tjera të trupit	4 muajsh	Pengohet nga depresioni i përgjithshëm i sistemit nervor.
Refleksi Parashut	shtrirë përmbys	Shtyhet foshnja për t'u rrëzuar	hap duart dhe këmbët për tu mbrojtur	-	Fëmijë i pa zhvilluar
Refleksi thithjes	I shtrirë në shpinë	Vendoset gishti e vogël apo biberon në gojën e foshnjës.	Foshnja thith ngacmuesin	2 muajsh , zëvendësim nga thithja e vullnetshme	Fëmijë i pazhvilluar. Mungon tek fëmijët depresiv

Refleksi kapjes	I shtrirë në shpinë	Godasim lehtë faqën e foshnjes me gisht apo me thithën e gjoksit	Kthen kokën ngacmuesit, hap gojën dhe përpiket të thithë gishtin	Zhduket afërsisht në muajt 3-4	Mungon në foshnjat depressive, shfaqet në të rritur me paralizë cerebrale.
-----------------	---------------------	--	--	--------------------------------	--

2.2.2. Refleksi Moro.

Refleksi Moro shfaqet në javën e 9-12 në utero dhe është forma më e hershme e reagimit ndaj stresit.⁴¹ Është plotësisht i pranishëm në lindje dhe frenohet në muajt 2-4 pas lindjes. Pas frenimit të refleksit Moro shfaqet refleksi trembjes, i cili zgjat deri në fund të vitit të parë të jetës. Refleksi Moro ose i trembjes, është një përgjigje automatike për një ndryshim të papritur në stimujt shqisore.⁴² Argumentohet se Refleksi Moro shfaqet në një fazë më të hershme të zhvillimit se sa ATNR, STNR, dhe TLR, dhe se Refleksi Moro vepron si një portë në zhvillimin e tre reflekseve të tjera. Jetëgjatësia normale e Moro-s përkon me një fazë kritike të zhvillimit të mekanizmave të sistemit vestibular dhe trurit të vogël. Sistemi vestibular ka të bëjë me ekulibrin tonë.

Refleksi Moro është pjesë e grupit të reflekseve të kapjes dhe konsiston në një frymëmarrje të fortë dhe në hapjen e duarve dhe të këmbëve, duke ngrirë për një moment. Trupi relaksohet gradualisht gjatë nxjerrjes së frymëmarrjes, me duart e kryqëzuara mbi gjoks në pozicionin sikur trupi përqafton vetveten dhe këmbët janë të përthyera drejt qendrës së trupit.

Nëse refleksi Moro mbetet, nuk integrohet apo zëvendësohet nga refleksi postural ai çon në pasojat e mëposhtme: fëmija apo i rrituri mund të jenë të mbindjeshëm ndaj dritës, lëvizjeve, tingujve, prekjeve, erës, ndjenjave të tjera dhe mund të mbireagojë ndaj stimulimit apo të jetë në një “stres” të vazhdueshëm.⁴³ Kjo çon në një aktivitet të tepruar të sistemit nervor simpatik dhe gjëndrave mbiveshkore. Për shkak të nevojave konstante që kanë gjëndrat mbiveshkore, ato mund të lodhen dhe fëmija apo i rrituri vuan nga sistemi i dobët imunitar, alergjitë, azma, sëmundjet kronike, acarim pa shkak, reagim me zemërim apo shpërthim emocional, ekuilibër dhe koordinim të dobët, qëndrueshmëri të dobët, tretje e dobët, tendencë drejt hypoglycemisë, vështirësi në lexim-shkrim, vështirësi në përshtatje, hiperaktivitet dhe lodhje ekstreme, ankth, ndjeshmëri ndaj ushqimeve ose oreks i tepërt, sjellje e papërshtatshme.

⁴¹(Hannaford, 1995)

⁴²Claudine Amiel-Tison. Neurological Evaluation of the Maturity of Newborn Infants. p. 89-92.

⁴³Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology Pupill motor Function.(2004), p.90-92.

Probleme të tjera të dukshme sociale apo dhe akademike të shoqëruara me një Refleks Moro të pafrenuar janë:

- Mospërqëndrimi në diçka për një kohë të caktuar,
- kontroll i dobët i impulsit,
- papjekuri emocionale dhe sociale,
- tërheqje apo turp,
- hutim,
- vështirësi në lojrat me top,
- agresivitet,
- ankth,
- nervozizëm.

Refleksi Moro testohet duke marrë fëmijën në të dy duart (shih figurën). Koka e foshnjës mbahet në një pozicion 10 cm poshtë pozicionit normal. Në refleks, fëmija hap të dy krahët dhe këmbët në mënyrë simetrike, qan deri në 10 sekonda⁴⁴. Refleksi Moro lidhet me Sistemet ndijore: **të dëgjuarit, të prekurit, të parit** etj.

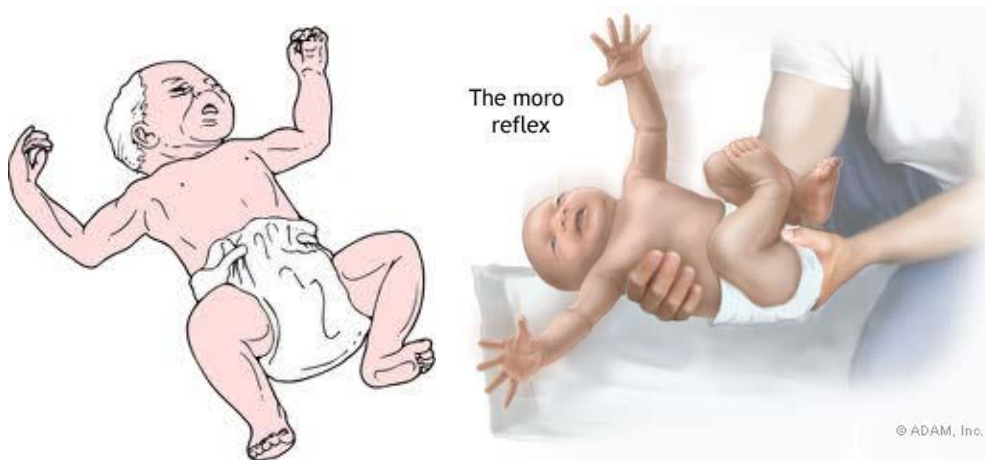


Foto 2.1. Refleksi Moro

2.2.3. Refleksi i ecjes ose i hapave (stepping).

Refleksi i ecjes ose i hapave është i pranishëm në lindje, edhe pse foshnja nuk mund të mbështesë peshën e tij, kur këmba prek një sipërfaqe të sheshtë përpiqet për të “ecur”, duke e vendosur njëren këmbë më para se tjetra. Ky refleks zhduket si një përgjigje automatike rreth

⁴⁴(Goddard, 1996)

muajit të katërt dhe rishfaqet si një sjellje e vullnetshme rreth muajit të tetë, të vitit të parë të jetës. Refleksi i ecjes mund të testohet duke mbajtur fëmijën me dy duart nën sqetull.



Foto 2.2. Refleksi i ecjes \ hapave.

2.2.4. Refleksi i Kërkimit (Rooting).

Refleksi i kërkimit është i pranishëm në lindje, zhduket rreth muajit të katër pas lindjes dhe gradualisht vihet nën kontrollin vullnetar. Karakteristikë e këtij refleksi është kthimi i kokës në drejtim të ngacmimit, kur foshnja preket lehtë në cep të gojës, dhe kjo do të jetë nxitje për thithjen.⁴⁵ Nëse ky refleks nuk zhduket në 3-4 muaj, mund të kemi probleme të dukshme sociale apo akademike të shoqëruara me një refleks Rooting të pa frenuar si:

- Artikulacion i dobët;
- Ndjeshmëri ndaj prekjës në fytyrë sidomos mbindjeshmëri rreth buzëve dhe gojës;
- Ngrënie e çrregullt;
- Dalja e gjuhës përpara gojës;.
- Lëvizja me dredhi;
- Probleme të të folurit;
- Mospërdorimi i duarve apo krahëve në mënyrë produktive kur është duke folur;
- Çrregullime hormonale.

Sistemet ndijore të lidhura me këtë refleks janë: **të prekurit dhe të përceptuarit**

⁴⁵Edited by Neil J. Salkind. Child Development. (2002) Reflexes. p. 344-345.



Foto 2.3. Refleksi Rooting.

2.2.5. Refleksi i Thithjes (Sucking).

Refleksi i thithjes është i përbashkët për të gjithë gjitarët dhe është i pranishëm në lindje. Sipas (Odent 2001), ky refleks aktivizohet nga presioni që ushtrohet mbi kokën e fëmijes, në momentin kur foshnja zbret poshtë në kanalën e lindjes. Ai është i lidhur me refleksin e kërkimit dhe të ushqyerjes me gji dhe e bën fëmijën, në mënyrë instiktive, të thithë çdo gjë që prek cepin e buzës apo gojën. Koordinimi i lëvizjeve me frymëmarrjen dhe gëlltitjen është instiktive, por jo perfekte. Kur refleksi i thithjes është aktiv dhe prekim mollëzat apo cepin e gojës së foshnjës, ai/ajo do të kthejë kokën nga ana e ngacmuesit me gojën hapur, buzët e kontraktuara, dhe gjuhën gati për të kapur biberonin. Lëvizjet ritmike të thithjes aktivizohen kur objekti prek qiellzën. Dështimi i foshnjës për të thithur tregon dëmtime neurologjike. Refleksi i thithjes zëvendësohet ngadalë nga thithja e vullnetshme, pas afro 2 muajsh.⁴⁶ Refleksi i thithjes i pafrenuar mund të çojë në:

- Probleme me të folurin dhe artikulimin,
- Vështirësi në përtypje dhe gëlltitje,
- Vështirësi për të folur dhe për të shkruar detyrat në të njëjtën kohë,
- Lëvizje të pavullnetshme të gjuhës ose gojës kur shkruajnë apo vizatojnë,
- Mosvënie në funksion të plotë të duarve apo krahëve, sidomos kur janë duke përtypur apo folur,

⁴⁶The developing Child. Understanding Children and Parenting. Reflexes. p. 211-213.

- Dalja e dhëmbëve të dytë has pengesa dhe kërkon ndërhyrjen dentare.



Foto 2.4. Refleksi i Thithjes.

2.2.6. Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR). (Refleksi i zhvendosjes asimetrike të qafës)

Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës⁴⁷ shfaqet në javën e 18-të në mitër për të stimuluar mekanizmin e ekuilibrit dhe për të rritur lidhjet nervore. Ai duhet të zhduket rreth muajit 4-6. ATNR është e rëndësishme për zhvillimin homolateral të lëvizjeve të së njëjtës anë.⁴⁸ Refleksi i zhvendosjes asimetrike të qafës ndodh nga rrotullimi i kokës në njërën anë, gjë që rezulton në zgjatjen e krahut, dorës dhe këmbës në anën në të cilën koka është e kthyer dhe përkuljen e gjymtyrëve të anës tjetër. (Fig. 2.5)

Në mitër ATNR stimulon zhvillimin e nevojshëm të tonit të muskujve dhe sistemit vestibular. Ajo ndihmon në propesin e lindjes, duke siguruar mënyrën që fëmija të kalojë në kanalin e lindjes, dhe nëse është i dobët në mitër, bën që fëmija të ngecë në këtë kanal. Ai përforcohet nga procesi natyral i lindjes. ATNR e përgadit beben për lëvizjet e ardhshme, si kthimi nga pas- përpara dhe e kundërta. ATNR, gjithashtu, ofron trajnime me koordinimin sy-dorë dhe për kryerjen e veprimeve që kërkojnë pjesëmarrjen e trupit nga mesi e lart.⁴⁹ Që në moshën gjashtë mujore, ky refleks duhet të evoluojë në modelet e lëvizjes më komplekse. Nëse ky refleks qëndron aktiv në fëmijët në moshën shkollore, ai ndërhyr në humbjen e balancës dhe mos qëndrimin e baraspeshës, pasi koka e kthyer në njërën anë, bën që krahut dhe këmbat në atë anë të zgjaten, ndërsa në tjetrën të përthyhen. Ky refleks mund të ndërhyjë gjithashtu në kontrollin e krahut dhe dorës, kur koka është e kthyer në njërën anë, kontrollin e dorës gjatë të

⁴⁷(Blythe, 2010; McPhillips & Sheehy, 2004; Freides et al.,1980)

⁴⁸J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. Neurologjia. p.66.

⁴⁹(Goddard 1995, Bein-Wierzbinski 2001)

shkruarit, aftësitë vizuale të syrit gjatë ndjekjes së një objekti në lëvizje⁵⁰ dhe aftësitë vizuale të nevojshme për lexim, të tilla si, ndjekja me sy e rreshtave dhe shkronjave.⁵¹

Shenjat e dukshme të një refleksi ATNR të pafrenuar përfshijnë probleme të shtyllës kurrizore⁵²:

- vështirësi në shkrimin e dorës,
- në shprehjen e ideve me anë të të shkruarit,
- në ndjekjen me sy,
- në koordinimin dorë-sy,
- vështirësi me detyrat që kërkojnë shkrim ose lexim,
- vështirësi në matematikë që shoqërohet nga ndjenja e hutimit,
- vështirësi me detyrat që kërkojnë integrim bilateral të dy pjesëve të trupit, lart dhe poshtë,
- vështirësi në përdorimin e integruar të dy anëve të trupit, dora e majtë me këmbën e djathtë dhe anasjelltas,
- vështirësi në kapjen e topit,
- Dyslexi,
- vështirësi kopjimi nga dërrasa e zezë.
- Fëmija mund të ankohet për dhimbje kronike apo të shpeshtë të qafës ose shpatullës nga i njëjti krah.

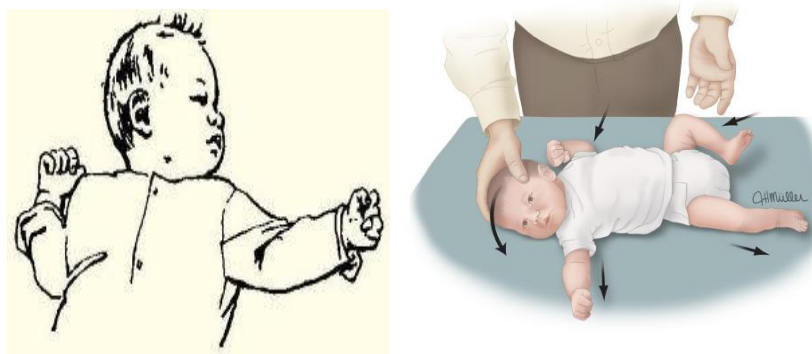


Foto 2.5. Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës.

⁵⁰(Blythe & McGlown, 1979, 16)

⁵¹(Goddard, 1995; Bein-Wierzbinski, 2001)

⁵²Blythe & McGlown, (1979), DeMyer 1980, Holt 1991 Goddard 1996, (Cantell & Smyth, 1994). (Goddard 1995, Bein-Wierzbinski 2001), (Goddard Blythe 2008)

2.2.7. Refleksi Tonik Lateral ose i dyanshëm (TLR).

Refleksi Tonik Lateral shfaqet në mitër, është plotësisht i pranishëm në lindje dhe frenohet nga muaj i 4-^{rtë}. TLR-ja i jep fëmijës një mjet për të mësuar rreth gravitetit, zotërimin e qafës dhe kontrollin e kokës jashtë mitrës. Ky refleks është i rëndësishëm për dhënien e mundësisë foshnjës për të praktikuar ekuilibrin, rritjen e tonit të muskujve dhe zhvillimin e shqisave propioceptive dhe të ekuilibrit.⁵³ TLR ndërvepron me refleksat e tjera, si Moro, për të ndihmuar të miturit për të filluar zhvillimin, koordinimin dhe shtrirjen korrekte të kokës. Me kalimin e kohës, si TLR dhe ATNR të pafrenuar, duke ndodhur të dy sëbashku (*De Quiros & Schrager 1978*), mund të shkaktojnë dëme serioze në kyçe dhe kocka, duke shkaktuar daljen nga vendin të kokës së femurit, si dhe kërrysje të shtyllës kurrizore.

TLR-ja⁵⁴ është jetike, për shkak të shtrirjes korrekte të kokës ndaj pjesës tjetër të trupit, ekuilibrit, ndjekjes me sy, përpunimit dëgjimor të tonit të muskujve dhe lëvizjeve të organizuara, të cilat janë thelbësore për zhvillimin dhe aftësinë e përqëndrimit dhe vëmendjes.

Mosfrenimi në kohë i refleksit shkakton:

- vështirësi në ekulibër dhe koordinim,
- qëndrim të kërrusur,
- lodhje të shpeshtë ,
- dobësi të muskujve,
- vështirësi për të gjykuar distancat,
- thellësinë,
- hapësirën dhe shpejtësinë,
- vështirësi të jashtëzakonshme të shikimit dhe të folurit,
- lëvizje të sforcuara,
- mospëlqim të edukimit fizik,
- ecje në majë të gishtave,
- vështirësi në ngjitjen dhe zbritjen e shkallëve,
- të përziera dhe të vjella nga makina.⁵⁵

Sistemet ndijore që e shoqërojnë janë: **sistemi vestibular, të përceptuarit, të dëgjuarit, të parit.**

⁵³Stiller, Angelika, & Renatë Wennekes. The Motoric Development Across the Body Midline. Neuenkirchen, Germany: Astrup, 31, 1992, 2846.

⁵⁴De Quirós dhe Schrager 1978, Kohen-Raz (1986).

⁵⁵North Eastern Education and Library Board Report 2004, Goddard Blythe (2005).



Foto 2.6. Refleksi Lateral.

2.2.8. Refleksi Pëllëmbës (Palmar).

Refleksi Pëllëmbës njihet ndryshe si “Refleksi i Kapjes”, shfaqet në javën e 11-të në mitër, është plotësisht i pranishëm në lindje dhe zakonisht frenohet nga muaji 5-6 i jetës. Nëse pëllëmba e dorës të një të sapo-linduri preket, gishti i madh përkulet për brenda dhe katër gishtat e tjerë mbyllen duke i'u veshur përsipër dhe duke formuar një mbërthim apo shtrëngim, që në teori



është aq i fortë sa të mbajë tërë peshën e të porsalindurit, ose kur një objekt është vendosur në pëllëmbën e dorës së fëmijës, gishtat do të mbyllen dhe kapja është shumë e fortë. Ata mund edhe ta lirojnë papritur dhe pa paralajmëruar.⁵⁶ Refleksi i Pëllëmbës ndjek refleksin Moro dhe ndihmon në mbylljen dhe relaksim të duarve, njëlloj si krahët e kryqëzuara mbi gjoks. Në fillim tre gishtat e parë mblidhen, ndërsa

gishti i madh mbetet pasiv. Refleksi i kapjes vihet re mirë kur duart janë sinkronë me lëvizjet e thithjes, ndërsa fëmija është duke u ushqyer. Disa javë më vonë, kur refleksi është zhdukur, gishti i madh bashkohet gishtave të tjerë, për të kryer një kapje të qëllimshme.

⁵⁶J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. Neurologjia. Semiologjia e refleksëve. p. 61-71.



Foto: 2.7. Refleksi Palmar

Prania e këtij refleksi, pas vitit të parë të jetës mund të ndërhyjë në zhvillimin e lëvizjes hapëse të gishtave, që ka të bëjë me aftësinë për të përdorur çdo gisht më vete. Kjo mund të ndikojë te aftësia e kontrollimit të gishtave gjatë të shkruarit (fig.2.7) dhe shpesh herë është e lidhur me probleme të të folurit. Diçka e tillë ndodh pasi të njëjtat qendra truri përgjegjëse për kontrollin e lëvizjes të çdo gishti në veçanti, janë gjithashtu të përfshira në kontrollimin e lëvizjeve të buzëve, gjuhës dhe muskujve të faqeve, që nevojiten për të folur.

Gjithashtu fëmija ka aftësi të dobëta motorike dhe mungesë shkathtësie të duarve, kapje jo të përshtatshme të lapsit dhe shkrim dore jo normal, drejtqëndrim i dobët i trupit ose dhembje kurrizi, kur është duke luajtur piano apo duke punuar në tavolinë ose kompiuter.

Sistemet ndijore të lidhura janë: **të prekurit dhe të përceptuarit.**



Foto 2.8. Refleksi i Pëllëmbës.

2.2.9. Refleksi i Shputës (Plantar).

Refleksi i Shputës shfaqet në javën e 18 në mitër. Ai është plotësisht i pranishëm në lindje dhe zakonisht frenohet rreth muajit të gjashtë. Refleksi i Shputës lehtëson lëvizjet, tonin e muskujve dhe ofron stimulim vestibular, i cili stimulon mekanizmin e ekuilibrit dhe rrit lidhjet nervore gjatë jetës në mitër. Ai jo vetëm që ndihmon procesin e lindjes, por përforcohet prej saj

dhe mund të jetë një arsye pse bebet çezarianë janë në rrezik më të madh të vonësës së zhvillimit.⁵⁷ Nëse vazhdon përtej kohës së duhur, ai pengon zvarritjen, e cila është e rëndësishme për koordinimin sy-dorë dhe integrimin e informacionit vestibular me shqisat e tjera dhe rrit mielinën e (SNQ) gjatë proceseve të mësipërme.⁵⁸ Gjithashtu, ndikon edhe në ekuilibër, në perceptimet vizuale, shkrimin e dorës dhe shprehjen e mendimeve me shkrim. Refleksi i Shputës testohet duke prekur shputën e këmbës së foshnjës pranë gishtave. Nga prekja, gishtërinjtë e foshnjës do të përkulen drejt ngacmuesit.



Foto 2.9. Refleksi i Shputës.

2.2.10. Refleksi Babinski

Shpesh ngatërrohet me refleksin e shputës. Refleksi Babinski është i pranishëm në lindje dhe zbehet rreth vitit të parë.⁵⁹ Refleksi Babinski testohet kur tabani i këmbës preket lehtë, drejtuar nga thembra, përgjatë një kurbe, deri afër gishtrinjve. Gishtërinjtë hapen si erashkë dhe zgjaten. Mosintegrimi i këtij refleksi shkaktohet nga mungesa e mielinës në traktin kortikospinal të fëmijës. Refleksi Babinski është një shenjë neurologjike anomalie që tregon dëmtimin e sistemit nervor qendror.

Ka tre përgjigje të mundshme⁶⁰ ndaj ngacmimit:

1. **Muskuli tërheqës:** gishtërinjtë lakohen nga brenda, kjo është përgjigjja e cila shihet në fëmijët e shëndetshëm.
2. **Indiferent:** nuk ka asnjë përgjigje.

⁵⁷J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. (1996) Neurologjia .f. 39-61.

⁵⁸Karaj. Th , Psikologjia e Zhvillimit të Fëmijës Tiranë, (2005), p. 202-204.

⁵⁹(Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Central Paralysis Spinal Cord Lesions. P. 48-60).

⁶⁰J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. Neurologjia. Reflekset kuatanë. 1996, Eurorilindje, Tiranë, p. 61-71.

3. **Muskul zgjatues:** gishtërinjtë hapen si erashkë dhe zgjaten.

Mungesa e refleksit sugjeron papjekuri të SNQ, akord kurrizore të dëmtuar, apo probleme të tjera.



Foto 2.10. Refleksi Babinski.

2.2.11. Refleksi Galant kurrizor

Refleksi **Galant** kurrizor, është i pranishëm në lindje dhe zbehet brenda 3-9 muajve. Kur prekim lehtë anash, përgjatë shtyllës kurrizore të një foshnjeje, ajo do të përkulet drejt anës që është ngacmuar. Nëse refleksi vazhdon më shumë se gjashtë muaj, kjo është një shenjë mos funksionimi.

Ky është një nga refleksat e testuara tek të sapolindurit, që ndihmon në përjashtimin e dëmtimit të trurit në lindje.⁶¹ Reflekset kurrizore punojnë në bashkëpunim me ATNR për të ndihmuar në udhëtimin e foshnjës drejt kanalit të lindjes. Njësoj si ATNR, Refleksi kurrizor Galant ka rëndësi gjatë procesit të lindjes. Ai lehtëson lëvizjen e legenit, ndërsa bebi zbret në kanalën e lindjes. Ai ndihmon foshnjën për balancimin dhe koordinimin e trupit në zvarritje dhe kacavjerrje. Mendohet të jetë i lidhur me funksionimin e fshikëzës së urinës, sepse një përqindje e lartë e fëmijëve që urinojnë në krevat edhe pas moshës 5 vjeç, kanë një refleks kurrizor galant aktiv. Stimulimi poshtë të dy anëve të shtyllës kurrizore njëkohësisht, aktivizon një refleks që ka të bëjë me urinimin.

⁶¹J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. Neurologjia. P. 131-133.

Disa efekte afatgjata të mundshme të një Refleksi Galant kurrizor të paintegruar janë:

- urinimi në shtrat pas moshës 5 vjeç,
- vështirësi në përqëndrim,
- probleme të eshtrave të legenit në një anë apo të çaluar gjatë të ecurit,
- dobësi në koordinim,
- kujtesë afatshkurtër,
- nervozizëm dhe hiperaktivitet,
- probleme kronike me tretjen.

Sistemet ndijore që e shoqërojnë janë: **të dëgjuarit, të prekurit, përcëptimi.**



Foto 2.11. Refleksi kurrizor Galant

2.2.12. Refleksi parashutë.

Kjo është një përgjigje mbrojtëse e fëmijës, nëse ai rrëzohet. Refleksi parashutë shfaqet para fillimit të ecjes, rreth muajit 5-6. Nëse një i mitur bie, ai do të zgjasë duart e tij, përpiqet për të "kapur" veten.⁶²

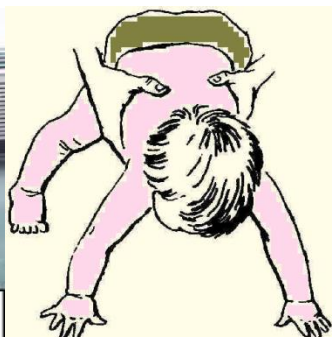


Foto 2.12. Refleksi parashutë

⁶²(Dimitrios I. Zafeiriou, MD, PhD. Primitive Reflexes and Postural Reactions in the Neurodevelopmental Examination)

2.2.13. Refleksi simetrik tonik i qafës (STNR).

Refleksi simetrik tonik i qafës STNR nuk është një refleks fillestar. Ky refleks gjithashtu njihet me emrin “Refleksi i Zvarritjes”. Zvarritja është fazë e rëndësishme e zhvillimit dhe ndryshimit që pëson foshnja, nga qëndrimi shtrirë në dysHEME, deri në të qënit në gjendje për zvarritje (Maurer & Maurer, 1989). Në këtë fazë të zhvillimit, lëvizja e kokës është e lidhur automatikisht me lëvizjen e duarve dhe këmbëve. Reagimi normal tek foshnjat është marrja e pozicionit këmbadorazi duke shtrirë krahët dhe përkulur gjunjët kur koka dhe qafa zgjaten. Ky refleks zhduket kur zhvillimi neurologjik dhe muskular lejon lëvizje të pavarur të gjymtyrëve për ecjen aktuale këmbadorazi. Ky refleks duhet të zhduket rreth moshës 9-11 muaj. Nëse STNR mbetet aktiv, është një tjetër shkaktar kryesor i paaftësisë në ecurinë në shkollë dhe ADHD.⁶³ Kjo është për shkak se lëvizjet lart e poshtë të kokës mbeten të lidhura me krahët dhe lëvizjet e këmbës, duke e bërë punën në shkollë shumë të mundimshme dhe të vështirë.

Disa efekte të mundshme afatgjata të një STNR (Blythe and McGloën 1979) të pafrenuar janë:

- qëndrim jo rregullt i trupit ose i përkulur,
- vështirësi në të ulur,
- tendencë rënieje gjatë qëndrimit ulur,
- ulje me gjunjë në pozicionin “W” (kur fëmija ulet në tokë dhe kap këmbët me duar),
- ecje Simiane (majmuni),
- koordinim i dobët sy-dorë,
- ngrënie e çrregullt, ngathtësi,
- vështirësi në ndryshimin e fokusit të shikimit,
- vështirësi në kopjimim nga dërrasa e zezë,
- vështirësi në të notuar,
- dhimbje koke nga tensioni i muskujve në qafë,
- vështirësi në shkrim dhe lexim.

Sistemet ndijore që e shoqërojnë janë: **sistemi vestibular, të përceptuarit, të shikuarit**⁶⁴.

⁶³ADHD- (North Eastern Education and Library Board Report 2004, Goddard Blythe 2005)

⁶⁴(Arnold, Clark, Sachs, Jakim, & Smithies, 1985)

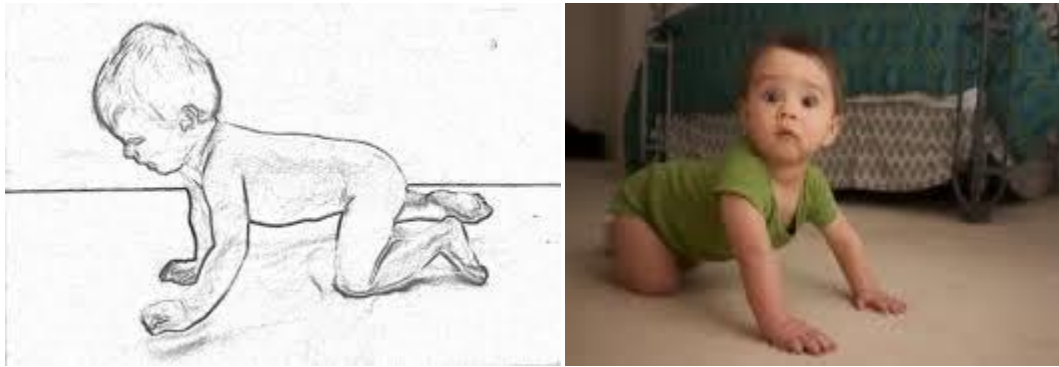


Foto 2.13. Refleksi simetrik tonik i qafës (STNR).

2.3. Fazat e kalimit nga reflekset fillestare në ato posturale.

2.3.1. Reflekset fillestare dhe reagimet posturale

Ashtu si është përmendur më lart, reflekset fillestare, pas një periudhe të caktuar, frenohen dhe vendin e tyre e zënë reflekset posturale. Për të realizuar këtë proces kalohet në disa sekuenca zhvillimore. E rëndësishme është të dihet puna e përbashkët e sekuencave zhvillimore me reagimet posturale para se të aktivizohen reflekset posturale. Sipas Mary Ann Robertson, sekuencat zhvillimore janë renditja kronologjike e ngjarjeve.

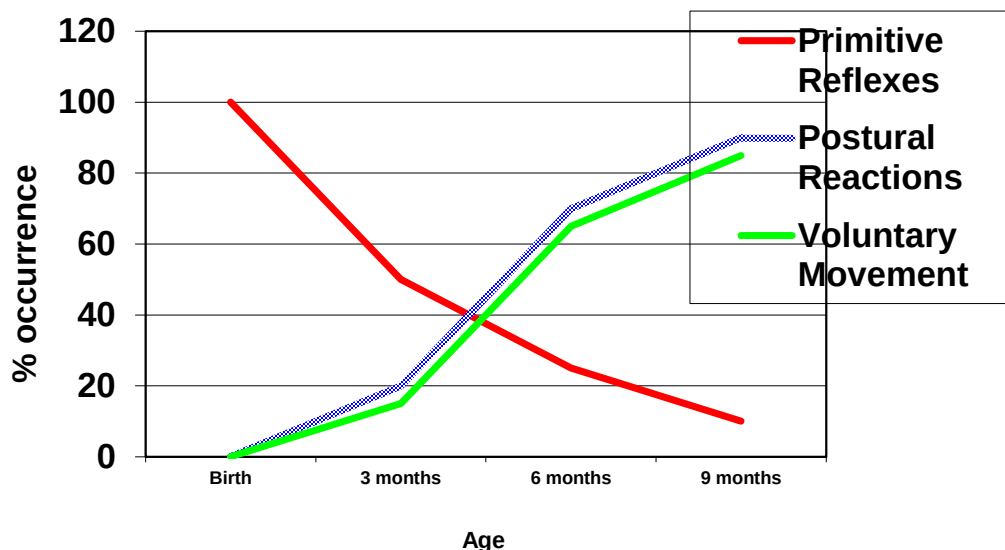
Sipas Stephen Langendorfer, i shtohet asaj çfarë përkufizohet nga Mary Ann Robertson edhe radha e shfaqjes së tyre në repertorin e shumicës së njerëzve si edhe që ato janë një listë kronologjike e detyrave ose aftësive të ndryshme. Në foshnjëri ka disa sekuenca interesante zhvillimore.

Dy prej tyre janë:

1. Sekuenca e përgjithshme nga reflekset fillestare te reagimet posturale dhe më pas tek lëvizjet vullnetare.
2. Sekuenca nga reflekset specifike fillestare tek lëvizjet e veçanta vullnetare.

Sekuenca e parë zhvillimore e foshnjërisë shkon paralel dhe ndihmon zhvillimin e lëvizjeve vullnetare

Reflekset fillestare → Reagimet posturale-----→ Lëvizjet e vullnetshme



Grafiku 2.1 – Reflekset fillestare dhe reagimet nga lindja deri në 9 muaj

Reagimet posturale veprojnë si një "limit normal" në zhvillimin e lëvizjeve të vullnetshme. Shumë lëvizje të vullnetshme nuk mund të zhvillohen plotësisht nëse reagimet posturale nuk zhvillohen. Reagimet posturale kufizojnë masën në të cilën lëvizjet e vullnetshme mund të shfaqen. Ndonjëherë, reflekset fillestare duket se parashikojnë lëvizjet e caktuara të vullnetshme. Kjo krijon llojin e dytë të sekuencës zhvillimore në foshnjëri (Dr. Myrtle McGraë).

Reflekset fillestare-- → Lëvizjet e paorganizuara -- → Lëvizjet e vullnetshme

Të notuarit dhe të ecurit janë shembuj të mirë. Në të notuar sekuenca shkon nga refleksi i të notuarit në lëvizje të paorganizuara në të notuar të vullnetshëm. Tek të ecurit sekuenca shkon nga refleksi i hapave tek lëvizjet e paorganizuara dhe në fund në ecjen e vullnetshme.

Tabela 2.3.1 Reflekset

Refleksi foshnjor	Lëvizjet e mëvonshme të vullnetshme
STNR	Zvarritja
Lateral	Mbajtja drejt e trupit
I pëllëmbës	Të kapurit
Hapave	Të ecurit

Teori të ndryshme kanë debatuar rreth misterit të zhvillimit motor, pse bebet janë të lindura me reflekse fillestare dhe ku shkojnë refleksët fillestare kur frenohen.

2.3.2. Lëvizjet stereotipike

Reflekset fillestare dhe stereotipitë janë shumë të rëndësishëm në procesin e zhvillimit. Lëvizjet stereotipike⁶⁵ dhe refleksët janë gjëja më e studjuar e lëvizjes së foshnjës gjatë gjysmës së vitit të parë të jetës. Stereotipet janë një tjetër formë e dukshme e lëvizjes gjatë foshnjërisë. Karakterizohen si lëvizje modele, stereotipie, të brendshme dhe të pavullnetshme të trupit. Lëvizja stereotipike është "praktikë" për lëvizjet e vullnetshme të ardhëshme. Reflekset posturale janë të lidhura me zhvillimin e lëvizjeve të vullnetshme të mëvonshme. Lëvizjet e tilla janë quajtur "të mrekullueshme" nga Lourie (1989) pasi janë të qënësishme dhe vendimtare për jetën e një fëmijë të shëndetshëm. Gjithashtu, ato zvogëlojnë tensionin dhe ankthin, si burim stimulimesh, për zhvillimin e mëvonshëm të lëvizjeve të vullnetshme.

Stereotipitë, sipas Thelen (1979), ndodhin pa asnjë qëllim dhe nuk rregullohen nga sistemi nervor. Foshnjat shpenzojnë deri në 40% të kohës ekspozime të stereotipive (kulmin e arrijnë në javët 24-42).

Stereotipitë grupohen sipas rajonit të trupit:

- Këmbët dhe shputa,
- Duart dhe krahët,
- Gishtat e dorës,
- Busti (i trupit),
- Koka dhe fytyra,

Stereotipitë e zakonshme janë:

- Shkelmimi me një këmbë,
- Shkelmimi me dy këmbë,
- Shkelmimi me këmbë alternative,
- Valëzimi i krahëve,
- Valëzimi i krahëve me objekt,
- Përplasja e krahut ndaj një sipërfaqeje ,
- Përkulja e gishtave të dorës.

⁶⁵(Lourie (1949))

2.3.3. Reflekset posturale

Pasi reflekset fillestare janë frenuar, reflekset posturale fillojnë të shfaqen dhe zënë vendin e tyre. Nëqoftëse reflekset fillestare nuk janë frenuar atëherë reflekset posturale do të ndikojnë negativisht. Shumica e reflekseve posturale janë jetëgjatë dhe janë të nevojshme për të kontrolluar, koordinuar, prodhuar lëvizje në përgjigje të gravitetit dhe ruajtjes së ekuilibrit. Ato varen nga qendrat më të larta të trurit. Këto reflekse zhduken kur sjelljet e vullnetshme aktivizohen. Reflekset posturale janë lëvizje automatike, që kontrollojnë baraspeshimin që individi kërkon, kur lëviz dhe i duhet të përballet me efektet e gravitetit. Reflekset posturale janë refleksi i hapave, i zvarritjes, i të notuarit, i të drejtuarit të kokës dhe trupit, refleksi parashutë, lateral ose i dyanshëm, i të tërhequrit lartë.

I pari nga Reflekset posturale që shfaqet është refleksi i kokës, i cili fillon të zhvillohet përafërsisht 16 muajsh, kur foshnja shtrihet përmbys, ngre kokën dhe fytyra është në një pozicion vertikal. Një fëmijë i porsalindur nuk ka kontroll, ndaj ulja dhe ngritja e kokës në këtë fazë është më e vështirë. Përfundimisht, kjo lëvizje është automatike. Me kalimin e kohës, kjo aftësi për të mbajtur pozicionin e kokës zhvillohet në të gjitha planet. Mendohet shpesh se lëvizjet automatike janë "praktikë" për lëvizjet e ardhshme, të vullnetshme. Ekspertë të tjerë mendojnë se këto reflekse nuk mund të jenë lidhur me zhvillimin motorrik të ardhshëm. Kur refleksi i hapave është stimuluar, të ecurit mund të fillojë në një moshë të herëshme. Nxitja e refleksit paraprin fazën e zhdukjes dhe u hapet vend lëvizjeve të herëshme. Praktika mund të çojë në rezultate të rëndësishme.

Tabela 2.3.3 Refleksi postural: Të mbajturit drejtë të kokës dhe të trupit

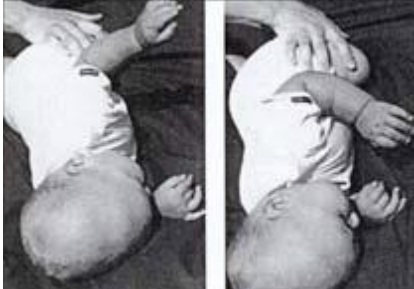
Stimuli / reagimi	S. I shtrirë në shpinë, i kthehet koka në drejtimin tjetër R: Koka "drejtohet" vetë në të njëtin drejtim me trupin
Kohëzgjatja	2 javë pas lindjes deri në muajin e 5-të të vitit të parë të jetës.
Çrregullimet	Lidhet me lëvizjet vullnetare të rrokullisjes
	

Tabela 2.3.3/a Refleksi postural: Të ecurit

Stimuli / reagimi	S: Foshnjës i preken këmbët në një sipërfaqe R: Këmbët ngrihen dhe bëjnë lëvizje sikur ecin
Kohëzgjatja	Pas lindjes deri në muajin e 5-6 të vitit të parë të jetës.
Shqetësimet	Paraardhës kryesor për të ecurin
Të tjera	Ndonjëherë quhet refleksi i ecjes Ndryshimet zhvillimore në refleks ndodhin me kalimin e kohës
	

Tabela 2.3.3/b Refleksi postural: Zvarritja

Stimuli / reagimi	S: I shtrirë përmbys mbi sipërfaqe dhe stimulohet lëvizja e këmbëve R: Këmbët dhe krahët të lëvizin në përpjekje për zvarritje
Kohëzgjatja	Lindja deri në muajin e 3-4 të vitit të parë të jetës
Është i lidhur me:	Pararendës i zvarritjes vullnëtare të mëvonshme
	

Tabela 2.3.3/c Refleksi postural: Të notuarit

Stimuli / reagimi	S. Foshnja mbahet horizontalisht R. Krahët dhe këmbët lëvizin në koordinim si llojet e veprimeve të të notuarit
Kohëzgjatja	2 javë pas lindjes deri në 5 muajt e parë të jetës
Të tjera	Njohja e rolit drejtues të refleksit në popullaritetin e programeve të të notuarit për fëmijë
	

Tabela 2.3.3/d Refleksi postural: Parashutë

Stimuli / reagimi	S: Shtytje për të prishur ekuilibrin kur ai është duke qëndruar drejt në këmbë. R: Lëvizje mbrojtëse duke hapur duart në drejtim të rënies
Kohëzgjatja	4 muajsh deri në 1 vjeç
Shqetësimet	Lidhet me mbajtjen drejt të trupit
Të tjera	Gjithashtu konsiderohet si refleks primitiv
	

Tabela 2.3.3/e Refleksi postural: i dyanshem ose lateral

Stimuli / reagimi	S: Foshnja mbahet drejt, anohet në një drejtim R: Anon kokën në drejtim të kundërt
Kohëzgjatja	2-3 muaj pas lindjes deri në 1 vit
Shqetësimet	Mbajtjen drejt të trupit
Të tjera	Gjithashtu konsiderohet si refleks primitiv
	

Tabela 2.3.3/f Refleksi postural: të tërhequrit lartë

Stimuli / reagimi	S: Qëndron ulur / në këmbë, i mbahen duart, dhe shtyhet në një drejtim R: Krahët përkulen ose shtrihet për të ruajtur pozicionin drejt
Kohëzgjatja	3 muajsh deri në 1 vit
Shqetësimet	Lidhet me mbajtjen drejt të trupit
	

2.3.4. Integrimi i reflekseve në zhvillimin normal të fëmijës

Dr. Melodie de Jager (2009)⁶⁶, i përshkruan refleksat fillestare si një proces aktiv, që është forca shtytëse, e cila fshihet pas zhvillimit neurologjik të fëmijës. Sistemi i reflekseve fillestare përdor lëvizje të thjeshta për të lidhur neurologjikisht trurin, organet, të ndijuarit dhe muskujt. Në këtë mënyrë mund të funksionojnë të gjitha sëbashku.

Në fëmijën normal në rritje, tranzicioni nga refleksat fillestare në reagimet e posturës ndodh si rezultat i dy proceseve që bashkëveprojnë :

- maturimi brenda sistemit qendror nervor,
- bashkëveprimi me botën e jashtme, fizike.

Në gjashtë muajt e parë të jetës, formimi dhe forcimi i lidhjeve midis qendrave të ulta dhe të larta të trurit ndodh shpesh, në mënyrë që t'i lejojë kores së trurit kontroll më të madh në planifikimin e veprimeve dhe lëvizjeve të vullnetshme dhe përgjigjet ndaj stimujve të ndryshëm. Në të njëjtën kohë, kontrolli dhe lëvizja e vullnetshme e muskujve rritet, duke i bërë refleksat fillestare të tepërta. Ky proces interaktiv kërkon eksperiencë, në mënyrë që të zhvillohet, prandaj ai zgjat gjatë vitit të parë të jetës së fëmijës.

Refleksat fillestare luajnë gjithashtu një rol në zhvillimin e fëmijës. Disa refleksë si ai Galant shpinor, ose asimetric i qafës mendohet se ndihmojnë gjatë procesit të lindjes së fëmijës. Të tjerë, si refleksi i thithjes, bëjnë të mundur që fëmija të ushqehet gjatë lindjes. Refleksat gjithashtu përbëjnë një repertor veprimesh të pavetëdijshme, që vijnë si përgjigje ndaj ngacmimeve të jashtme, pa filluar maturimi i qendrave të larta të trurit. Kjo është e rëndësishme, pasi lëvizjet janë mediumi i parë përmes të cilit ndodh integrimi i sensorëve tanë. P.sh: refleksi simetric i kokës për posturën ndihmon fëmijën të zvarritët ose të eci këmba-doras. Fillimisht fëmijët ecin me duar dhe gjunjë, pasi shpesh lëvizja e kokës lart-posht bën që ata të humbasin ekuilibrin dhe të rrëzohen. Pas kësaj, fëmija është gati të ngrejë kokën dhe të mbajë në kontroll pjesët e poshtme dhe të sipërme të trupit pa rënë. Ky veprim është gjithashtu i rëndësishëm pasi duke koordinuar drejtpeshimin tonë posht-lart, majtas-djathtas ai vepron edhe te sistemi i të parit. Mendimi tradicional se refleksat fillestare të pafrenuara, pas vitit të parë të jetës janë shenja patologjike vazhdon të qëndrojë. Pavarësisht, kërkimeve të herëshme dhe të kohëve të fundit këto refleksë mbesin të pafrenuara te shumë fëmijë në mungesë të një diagnostikimi mjekësor.

⁶⁶Melodie de Jager (2009)

Evidencat empirike, nga vezhgimet mjekësore në 10 vitet e fundit sugjerojnë se faktori themelor që ndikon në integrimin e reflekseve fillestare lidhet me mungesën e mjediseve të përshtatshme për të lëvizur në vitet e para të jetës, si nevojë për të zhvilluar aftësitë fizike. Mungesa e mjedisit të përshtatshëm për lëvizjet e foshnjave sjell mbipërdorimin e pajisjeve elektronike, që kufizojnë lëvizjet fizike, direkte me mjedisin real, dysHEME, fushë, rrugë, si dhe pengojnë ndërveprimin fizik me persona të tjerë të gjallë. Me avancimin e teknologjisë moderne, ekziston rreziku se brezat e rinj të prindërve, kujdestarëve dhe kushdo që merret me fëmijët e kësaj moshe, nuk janë në dijeni të rëndësishë të eksperimentit ndijorë, me përdorim të shqisave dhe lëvizjeve fizike në vitin e parë të jetës.

Lëvizjet fizike në këtë stad janë kritike dhe të kërkuara nga vetë organizmi për zhvillimin e trurit, të lëvizjeve të vullnetshme dhe për të mbështetur të mësuarit më vonë. Në foshnjëri, duke u vendosur në rrethorë, unazë, palçeta, në ndenjësë makinash, ndenjësë bebesh, përballë televizorit, kufizohen lëvizjet e të gjithë trupit por sidomos të syrit. Të qëndruarit shtrirë, përmbys me bark i fëmijës në masën aspak, pak ose i pamjaftueshëm në muajt e parë të jetës, si faza parapërgatitore për ecjen këmba-dorazi dhe të zvarritjes, të ecurit herët ,pa kaluar nëpër këto etapa, është faktor kryesor i mosintegritimit të reflekseve fillestare. Fëmija, i cili shpenzon pak kohë për zvarritje, mund të humbasë disa përvoja të vlefshme për zhvillimin vizual dhe të hapësirës, tonin e muskujve, etj.

Reflekset fillestare të pintepruara, që mbeten aktive, mund të shkaktohen nga stresi i nënës dhe/ose i foshnjës gjatë shtatzanisë, traumat e lindjes, lindje cezariene, lindje e detyruar, anestezikët, etj. Gjithashtu, sëmundjet, traumat, plagosjet, stresi kronik, toksinat e mjedisit, ekspozimi ndaj rrezeve elektronike, komplikimet me vaksinimet, dieta e papërshtatshme, dëmtimet në kokë, rëniet e vazhdueshme dhe infeksionet kronike të veshit, futen në faktorët e mosfrenimit të reflekseve fillestare. Edhe reflekset që janë të integruara plotësisht, më vonë mund të bëhen reaktive për shkak të traumave, dëmtimeve, ushqimit, toksinave dhe stresit.

2.3.5. Funkzioni i Reflekseve fillestare në zhvillimin senso-motor

ATNR stimulon kthimin e kokës, shkëlqimin, tonin e muskujve, sistemin vestibular, pamjen, dhe gjithashtu rrit lidhjet nervore midis këtyre sistemeve. ATNR përcakton lidhjet nervore midis syrit dhe dorës, kur krahu ndjek drejtimin e kokës, duke u fokusuar te gjatësia e krahëve ". Në këtë mënyrë, ajo nxit koordinimin dorë-sy. Në këtë fazë, nuk kemi funksionimin e

duhur të të dyja duarve apo këmbëve, dhe lëvizja homolaterale merr përparësi, duke i hapur rrugën veprimit të rrokullisjes dhe specializimit të hemisferave.

Refleksi Moro stimulon ekuilibrin dhe është e rëndësishme për funksionimin e trupit në tërësi. Ekuilibri i jep kuptim orientimit dhe drejtimit, si në utero ashtu edhe pas lindjes. Ai reagon ndaj gravitetit, i cili i jep kuptim hapësirës sonë, lart/poshtë, majtas/djathtas, përpara/prapa.

Të gjitha të dhënat e përpunuara kalojnë përmes sistemit të ekuilibrit dhe trurit të vogël, përpara se të shkojnë diku tjetër në tru. Një mospërputhje e të dhënave që vijnë nga sistemi i ekuilibrit dhe trurit të vogël dhe të dhënave të mara nga ndijimet e tjera, mund të ndikojnë në procesin e të nxënies. Mospërputhja ndodh, p.sh. kur ajo që përjetohet është ndryshe nga ajo që shihet. Veshi dhe sistemi i ekuilibrit ndajnë disa aparate dhe kanë ndikim te njëri-tjetri. Si rezultat i përfshirjes së sistemeve të balancës, kur shfaqet refleksi Moro, ndodh që më pas ky refleks zhvillon aparatën e dëgjimit.

Refleksi i Pëllëmbës. Si goja ashtu edhe duart janë të ndjeshme ndaj prekjeve dhe të dyja kanë rëndësi për eksplorimin dhe të nxënies e hershëm, duke punuar së bashku, sikur të ishin të lidhura me një spango të padukshme. Kjo lidhje që ekziston midis tyre është e domosdoshme për të folurin, artikulin, dhe komunikimin. Refleksi i Pëllëmbës gjithashtu, ndikon në formimin e mëvonshëm të kontrollit të motorikës fine, kur gishti i madh i dorës dhe gishti tregues punojnë së bashku për të mbajtur lapsin.

Funksioni i refleksit të këmbës. Zgjatja dhe përkulja e këmbëve, të pranishme në refleksin e këmbës forcon dhe tonifikon muskujt e këmbëve dhe i përgatit për të mbajtur peshën dhe ekuilibrin, kur qëndrojmë në këmbë. Sipas⁶⁷ (Goddard 2008), refleksi i këmbës duket sikur “i paraprin vokalizimit”, ashtu siç struktura e lëvizjes përgatit rrugën për shprehinë e të folurit.

Funksioni i Rooting dhe i Thithjes. Gjatë kësaj kohe gjuha lëviz prapa dhe përpara brenda gojës, duke stimuluar muskujt e përfshirë në kërkim, thithje, dhe gëlltitje, të cilat me kohën promovojnë të ngrëniet dhe komunikimin. Sipas⁶⁸ Montagu (1986), buzët, gjuha, të nuhaturit, të parët dhe të dëgjuarit janë të lidhura ngushtë me njëri tjetrin dhe me eksperiencën e thithjes. Duart mund të mblidhen kur foshnja është duke pirë, duke bërë të mundur forcimin e

⁶⁷ (Goddard 2008)

⁶⁸ Montagu (1986)

hapësirës komunikuese midis duarve dhe gojës për t'u përgatitur për artikulum, komunikim, lexim, dhe shkrim.

Funksionet e refleksit galant të shtyllës kurrizore. Ky refleks stimulon përkuljen e legenit dhe rrokullisjen e trungut të trupit. Përthyerja e legenit, e cila zhvillohet paralelisht me kontrollin e levizjes së kokës, është më e dukshme që nga lindja e në vazhdim kur foshnja shtrihet me kurriz dhe godet fuqishëm me të dyja këmbët. Këmbët përthihen dhe shtrihen për të zgjatur gamën e lëvizjes derisa të fitohet forcë dhe kontroll i mjaftueshëm për të mbajtur këmbët lart për një periudhë kohore më të gjatë.

Përthyerja e këmbëve pa rrotullisjen e trupit nuk e përgadit foshnjën për rrokullisje, ulje, ecje këmba-dorazi. Rrokullisja e trungut të trupit është e rëndësishme për lëvizjen, sepse ajo bën të mundur që foshnja të ndërrojë pozicion.

Funksioni kryesor i TLR është drejtimi i trupit, kontrolli i lëvizjes së kokës, ekuilibri, toni i muskujve dhe perceptimi. Perceptimi e ndihmon foshnjën të ndjejë se ku ndodhen gjymtyrët e tij në hapësirë dhe ndihmojnë për tërheqjen kundrejt gravitetit, duke krijuar një sens ekuilibri dhe stabiliteti. TLR është përgjegjës për zhvillimin e të parit duke u kordinuar si majtas dhe djathtas, për t'u fokusuar dhe gjetur objektet. Ky refleks sjell maturimin e sistemit vizual.

2.3.6. Pasojat e mosfrenimit të reflekseve fillestare

Nëse refleksat fillestare janë ruajtur përtej moshës normale të integritetit, ata mund të vështirësojnë të mësuarit, socializimin, suksesin akademik, bilancin hormonal, kontrollin motorik etj.⁶⁹ Në thelb, perceptimi i mjedisit të brendshëm dhe të jashtëm dhe përgjigjet ndaj tij mund të jenë të çrregullta, kështu që edhe jeta e vetëdijëshme mund të çrregullohet.

Fëmijët me çrregullime në të mësuari⁷⁰ dhe çrregullime të tjera të ndryshme të zhvillimit nervor janë të njohur për ruajtjen e reflekseve fillestare, të cilat kanë kontribuar në simptomat e tyre dhe nivelin e mosfunksionim.

⁶⁹(DSM-IV Clsification. Learning Disorder. p.51-79)

⁷⁰(Edited by Neil J. Salkind. Child Development .p. 235-244, ADHD Greene, R.W., Beszterczey, S.K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). (Journal of Emotional and Behavioural Disorders, 10, 79-90. , spektrit të autizmit Edited by Neil J. Salkind. Child Development .p 261-265 ,)

Çdo refleks është i lidhur me një ose më shumë nga sistemet e përpunimit shqisor:

- hapësirës,
- shijes,
- prekjes,
- nuhatjes,
- shikimit,
- dëgjimit,
- propioceptive dhe/ose interoceptive.⁷¹

Prandaj, në qoftë se ruhet reflesi fillestare, një fëmijë mund të përjetojnë mosfunksionim brenda një ose disa prej sistemeve të përpunimit shqisor. Kjo mund të çojë në atë që njihet si çrregullim i procesit ndijor.

Çdo refleks luan një rol të veçantë në sjellje dhe në të mësuarit, por kur papjekuria neuro-motorike është prezente tek një fëmijë i moshës shkollore, disa reflekse janë të përfshira përpara se simptomat të fillojnë të shfaqen në klasë. Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR) del në pah me rrotullimin e kokës nga secila anë, e cila çon në shtrirjen e krahut, dorës dhe këmbës nga ana që është kthyer koka dhe përkuljen e gjymtyrëve të kundërt. Nëse ATNR mbetet aktiv tek fëmija i moshës shkollore, ajo ndikon në kontrollin e ekuilibrit vertikal, sepse kthimi i kokës bën që krahut dhe këmba nga njëra anë e trupit të shtrihen, ndërsa gjymtyrët e kundërta përkulen, duke prishur kontrollin e ekuilibrit. Ajo, gjithashtu, ndikon në kontrollin e krahut dhe dorës, kur koka është e kthyer nga njëra anë, kontrollin e dorës gjatë shkrimit dhe aftësitë vizuale që nevojiten për të lexuar.

Ndërsa ATNR ndikon në tonalitetin muskulator të dy anëve të trupit, një tjetër refleks, STNR, ndikon në funksionimin bashkë të pjesës së sipërme dhe të poshtme të trupit. Ai shfaqet në muajin e katërt të jetës, atëherë kur fëmija është gati të zvarritet në tokë me këmbë dhe duar dhe duhet të frenohet në muajt e 9-11. Përkulja e kokës i bën krahët të përkulen dhe këmbët të shtrihen. Anasjelltas, shtrirja e kokës çon në zgjatjen e krahëve dhe përkuljen e këmbëve.

Nëse STNR nuk është integruar tek fëmija i moshës shkollore, ajo ndikon në qëndrimin e trupit gjatë uljes apo ndenjës në këmbë, aftësinë për të ndenjur pa lëvizur në një vend, tonin e muskujve dhe koordinimin e nevojshëm për aktivitete të tilla si, mësimin e notit dhe kapërdimave. Studime të tjera kanë nxjerrë një lidhje midis STNR se paintegruar dhe (ADHD)

⁷¹(Goddard, 1996) Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. P. 40.)

dhe problemeve që lidhen me shpejtësinë dhe saktësinë në të kopjuar. Reflektet primitive të paintegruara ndikojnë, gjithashtu, në mbajtjen e duhur të kokës në lidhje me pozicionin e trupit. Kjo ndikon jo vetëm në ekuilibrin e trupit por edhe në kontrollin e lëvizjeve të syrit. Gjithashtu kjo ndikon në shkrim, lexim, kopjim dhe koordinim në hapsirë.

Një refleks aktiv, si refleksi asimetrik tonik i qafës (ATNR), ndër të tjera, mund të bëjë më të vështirë gjysmën e trupit dhe sytë për të punuar së bashku si dhe të sjellë probleme të kalimit me sytë apo duart. Kjo mund të shkaktojë vështirësi në lexim, duke përfshirë edhe sytë, si përqëndrimi në të njëjtën pikë (problemet e konvergencës). Një ATNR aktiv, gjithashtu mund të komplikojë shkrimin, të sjellë telashe për shkak të kalimit në vijën e qendrës dhe të tërheqë kontrollin.

Një refleks, që shpesh është aktiv në fëmijët me disleksi, është Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR). STNR e mbetur, jep probleme me akomodimin, pra aftësinë për të lëvizur sytë nga afër. Fëmijët me STNR të pafrenuar, shpesh bëhen largpamës, kanë probleme me konvergencën dhe kanë nevojë për tendosje të syve kur ata lexojnë. Ndërsa ATNR, STNR dhe reflektet e qëndrimit të kokës janë shembuj refleksesh që funksionojnë me mekanizmin e ekuilibrit. Reflektet që i përgjigjen stimulit të prekjes kanë impakt në të mësuarit. Refleksi Palmar është një shembull i tillë. Nëse prekim pëllëmbën e dorës së një bebeje të porsalindur, gishti i madh i dorës mbyllet nga brënda dhe gishtat mbyllen lart si një shtrëngim.

Refleksi palmar i mbetur pas muajve të parë të jetës, ndikon në zhvillimin e gishtit të madh të dorës dhe lëvizjet e kundërta të gishtave që nevojiten për funksionimin individual të secilit gisht. Kjo ndikon në shkrimin e dorës dhe ndonjëherë lidhet me problemet e të folurit.

Shumica e fëmijëve me autizëm kanë çrregullime të ndryshme shqisore. Shumë prej tyre kanë problem me të parët në sy, bashkëveprimin me të tjerët dhe komunikimin, të dëgjuar in etj. Mbindjeshmëria është për shkak të refleksit Moro ende aktiv. Këta fëmijë janë të hutuar dhe lodhen shpejt, sidomos në mjedise të zhurmshme, ku ata mund të reagojnë duke u bërë hiperaktivë dhe përçarës, apo mbyllen brenda vetvetes.

2.4. Vështrim teorik mbi ÇN

2.4.1. Përkufizime për çrregullimet në të nxënë

Çrregullimet e të nxën it vazhdojnë të rriten dukshëm dhe variojnë nga ato më delikatet deri në ato të zhvilluara. Këto çrregullime janë prezente në fëmijët e shkollave. Një numër i

konsiderueshem i nxënësve me çrregullime në të nxënë kërkojnë shërbime të veçanta edukimi. Besohet se çrregullimet e të nxënit janë të shkaktuara nga një vështirësi në sistemin nervor, që ndikon marrjen, përpunimin, apo transmetimin e informacionit. Gjatë 20 vitëve të fundit janë bërë shumë studime në fushën e ÇN dhe falë tyre profesionistët kanë fituar njohuri të reja. Këto njohuri janë reflektuar jo vetëm në mënyrën se si vleresohet dhe diagnostikohet ÇN, por edhe në mënyrën se si mësuesit dhe specialistët punojnë me nxënësit me paaftësi në të mësuar. Pavarësisht nga instruksionet dhe studimet e shumta, përkufizimi paaftësisë në të mësuar është **”paaftësi specifike e të mësuarit, si një çrregullim në një ose më shumë procese themelore psikologjike, të përfshira në të kuptuarin ose në përdorimin e gjuhës së folur ose të shkruar, e cila mund të manifestohet si një pamundësi në të dëgjuar, menduar, folur, lexuar, shkruar, gërmëzuar ose në përlogaritjet matematikore”**.

Ndërkohë që përcaktimi mund të përfshijë kushtet e handikapit perceptual, dëmtimin e trurit, mosfunksionimin minimal të trurit, dislexinë, humbjen e të folurit. Nuk është i zbatueshëm tek nxënësit problemet e të cilëve nuk janë rezultat i shikimit, dëgjimit ose të metave motorike, ngadalësim në të menduar, probleme emocionale ose mosavantazhe kulturore dhe mjedisore. Premisa kryesore është që një mospërputhje domethënëse të ekzistojë midis potencialit të fëmijës dhe nivelit aktual të aftësive të tij akademike ose gjuhësore.

Përkufizimi dhe diagnoza e një paaftësie në të mësuar varion, midis shteteve, madje edhe midis distrikteve brënda një shteti të dhënë. Kjo varet ose nga qëllimi për t’u kualifikuar për shërbimet ose klinikisht për të identifikuar arsyen e një performancë të dobët akademike të një fëmije. Në fillim është praktikuar matja e inteligjencës dhe niveli i arritjes , më vonë administrimi i IQ dhe arritja është shtrirë në përfshirjen e vlerësimit të përqëndrimit, kujtesës dhe funksionit neuropsikologjik. Për më tepër, edhe mosha e identifikimit varion, varet nga lloji i paaftësisë në të mësuar, disa mund të mos jenë kapur herët, sepse aftësitë akademike në fushat e prekura nga paaftësia në të nxënë nuk kanë qënë të njohura më parë. Përkufizimi psikiatrik i paaftësisë në të mësuar sipas shoqatës amerikane psikike dhe manualit diagnostifikues dhe statistikor i çrregullimeve, prezumohet të jetë në saëj të mosfunksionimit të sistemit nervor qëndror dhe ndodh përmes jetëgjatësisë.

Termi *”Aftësitë e kufizuara specifike të të mësuarit”* nuk ekziston në DSM-IV-TR (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*), por ka qënë i propozuar që të shtohet në DSM-V-TR, dhe të inkorporojnë kushtet e vështirësisë në të nxënë.

DSM-IV e ka parë çrregullimin në të nxënë të individit në një nga tre kategoritë:

- Çrregullime Specifike në të Lexuar,
- Çrregullime Specifike në Matematikë
- Çrregullime në të Shkruar.

Sipas eksperiencave të profesionistëve që punojnë me nxënës me të tilla veshtirësi, dihet që këto tre klasifikime bien ndesh zakonisht. Studimet kanë vërtetuar se të tre klasifikimet janë të ndërlidhura ngushtë me njëri-tjetrin dhe s' duhet t'i veçojmë (Tannock, 2013). Për këtë arsye, DSM- V (APA, 2013) e ka riparë diagnozën në një kategori të vetme si:

Çrregullime Specifike në të Nxënë, përfshin të gjitha vështirësitë e hasura në fushën akademike. Kjo bën të mundur që diagnostikuesit të specifikojnë me detaje zonat e dëmtuara si dhe shkallën e rëndesës së këtij çrregullimi: i lehtë, mesatar, i rëndë.

Sipas Manualit Statistikor dhe Diagnostikues të Çrregullimeve Mendore (DSM-5), ***”Çrregullimet në të nxënë tashmë konsiderohen si një diagnozë e përgjithshme dhe e vetme që përfshin deficiet, të cilat ndikojnë në arritjet akademike.”***

Diagnoza paraqet vështirësi të vazhdueshme në të lexuar, shkruar, apo aftësi logjike në matematikë përgjatë viteve shkollore. Simptomat mund të përfshijnë lexim të ngadaltë, të pasaktë, të mundimshëm, të shkruar të keq që i mungon qartësia, kujtesë të dobët ndaj shifrave, ose llogjikë të pasaktë matematikore. Aftësitë aktuale matematikore duhet të jenë shumë poshtë mesatares se rezultateve të testeve kulturore dhe gjuhësore në të lexuar, shkruar, apo në matematikë. Vështirësitë individuale shpjegohen mirë nga çrregullimet neurologjike, ndijore (të dëgjuarit, të parët), apo motorike dhe duhet të ndikojnë ndjeshëm në arritjet akademike, performancën personale, apo aktivitete e përditshme. Për shkak të ndryshimeve në DSM-5, mjekët do jenë në gjëndje të përcaktojnë diagnozën duke identifikuar pacientët të cilët nuk kanë një nivel të performancës akademike që përkon me moshën dhe inteligjencën e duhur.

Pas diagnostikimit, mjekët kanë më tepër detaje rreth deficietit të individit Manuali Statistikor dhe Diagnostikues të Çrregullimeve Mendore (DSM-5), sjell informacione se shumë definicionë si disleksia dhe diskalkulia nuk kanë vlerë si emërtime çrregullimesh apo si kriter diagnostikimi. Simptomat e veçanta si vështirësitë në të lexuar, janë thjeshtë simptoma. Dhe në shumë raste, një simptomë nënkupton një grup më të gjerë problemesh. Këto probleme mund të kenë ndikime afatgjata në aftësinë funksionuese të individit, sepse aktivitetet e përditshme kërkojnë mjeshtëri në faktet numerike, në fjalët e shkruara, në të shprehurin me shkrim. Identifikimi dhe ndërhyrja e hershme janë shumë të rëndësishme. Kategoria më e gjerë e DSM-V

që ka të bëjë me çrregullimet specifike në të nxënë na siguron që do ketë me pak individë të padiagnostikuar, ndërsa specifikuesit e detajuar do ndihmojnë mjekët të japin trajtime më të efektshme dhe më të targetuara.

Përkufizimi i vështirësive në të nxënë sipas DSM V është një prej informacioneve me të mirëpritura. Ky përpilim i informacionit të diagnostikimit dhe kriterëve sjell një informacion të ri nga studimet e bëra rreth një numri të madh çrregullimesh mendore. Por e veçanta e tij është koncepti i *Çrregullimeve në të nxënë (CN)* i cili në legjislacionin shqiptar nuk ndahet qartë me përkufizimin e aftësi e kufizuar. Në botimin e katërt të DSM, kategoria e diagnostimit të Çrregullimeve në të nxënë u quajt *“E Diagnostikuar zakonisht në Foshnjëri, Fëmijëri, apo Adoleshencë.”* Ndonëse ky përkufizim është korrekt, DSM-V këtij përkufizimi i vë titullin, *“Dekada e Çrregullime Neurologjike”*, ku përfshihen çrregullimet në tru që zgjasin gjatë gjithë jetës. Informacioni i detajuar i DSM-V përmban përshkrime, simptoma dhe kriterë të tjera që sigurojnë një gjuhë të përbashkët për profesionistët, e cila do t’i ndihmojë në diagnostikimin e ÇN.

Flitet gjerësisht se këto çrregullime përfshijnë një ose me shumë procese themelore psikologjike:

- Input (marja e informacionit) (të dëgjuar dhe perceptimin vizual),
- Integrimin (renditja, abstraksioni, dhe organizimi),
- Memorizimi, (të punuarit, memorja afatshkurtër dhe ajo afatgjatë),
- Output (gjuha e shprehur), dhe motorika (motorika fine dhe globale).

Çrregullimet në të nxënë variojnë nga njëri individ tek tjetri dhe shfaqen në mënyra të ndryshme. Ato mund të manifestohen si vështirësi në përpunimin e informacionit me anë të dëgjimit dhe shikimit, gjë e cila mund të ndikojë në të lexuarin, gërmëzimin, në të shkruar, dhe në të kuptuarin apo përdorimin e gjuhës, përcaktimin e prioritetëve, organizimin, detyrat matematikore dhe ndjekjen e instruksioneve, ruajtjen apo rigjetjen e informacionit nga memoria afatshkurtër apo ajo afatgjatë, përdorimin e gjuhës së folur, ngathtësinë apo vështirësinë në shkrimin e dorës. Çrregullimet në të nxënë nuk janë shqetësime emocionale, paaftësi intelektuale (në terma zyrtare vonësë mendore), apo çrregullime ndijimore. Ato nuk shkaktohen nga prindërimi jo i edukuar apo mungesa e arsimit të duhur.

Vlerësimi konjitiv, duke përfshirë vlerësimin psikoedukativ apo neuropsikologjik, është mjaft i rëndësishëm në diagnostikimin e çrregullimit në të nxënë. Çrregullimet në të nxënë mund

të diagnostikohen nga shkolla të kualifikuara apo psikologë në fushën e arsimit, nga psikologë klinikë, dhe nga neuropsikologë klinikë, të cilët janë të trajnuar dhe me experiencë në vlerësimin e çrregullimeve në të nxënë.

2.4.2. Përkufizimi sipas legjislacionit shqiptar

Në legjislacionin shqiptar nuk gjendet një përkufizim i plotë dhe i saktë i termit vështirësi në të nxënë, por shpesh herë barazohet me termin Aftësi të Kufizuar (AK). Termi Vështirësi në të Nxënë përmendet tek Dispozitat Normative (DN) për Sistemin Arsimor Parauniversitar⁷². Në tërë këtë kre vetëm dy nene flasin për nxënësit me Vështirësi në të Nxënë. *“Shërbimi Psiko-social vlerëson gjendjen psiko-sociale të nxënësve me problem në të nxënë ose sjellje dhe në bashkëpunim me mësuesit, drejtuesit e institucioneve arsimore dhe prindërit planifikon dhe realizon shërbime të përshtatshme që ndihmojnë zhvillimin arsimor social e personal të nxënësit. Psikologu dhe punonjësi social, në bashkëpunim me mësuesit dhe prindërit, identifikon dhe vlerëson sa më herët nxënësit me problem të sjelljes ose me vështirësi në të nxënë dhe harton e zbaton për këta nxënës plane individuale parandaluese dhe rehabilituese”*.

Në DN për sistemin arsimor parauniversitar në Kapitullin XV flitet për arsimimin e fëmijëve me aftësi të kufizuara, pa i përmendur fëmijet në VN. Në nenet 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 flitet për ngritjen e komisioneve pranë DAR/ZA-se dhe detyrat e tij, detyrat e DAR/ZA-së, komisioni i institucioneve arsimore të zakonshme, drejtori i institucionit arsimor të zakonshmen, mësuesi ndihmës dhe mësuesi i lëndës në sistemet arsimore të zakonshme, bashkëpunimi me prindërit, ndjekja e shkollës, vlerësimi i nxënësve me AK, dokumentet e përfundimit të shkollimit, nxënës që nuk dëgjojnë, nuk flasin apo nuk shikojnë, shkollat e specializuara për nxënës me AK dhe mësuesi ndihmës në shkollat e specializuara.

Përkufizimi i termit *“vështirësi në nxënë”* përdoret për të përshkruar vështirësitë në aftësitë specifike të të mësuarit dhe konceptet e fituara nga fëmijë, të cilët në fusha të tjera mësojnë dhe veprojnë pa vështirësi. *“Vështirësi në nxënë”* është një term *“ombrellë”* për një shumëllojshmëri të madhe të problematikave që lidhen me procesin e të nxënit. Këto vështirësi i sjellin fëmijës një sërë problemesh në arritjet e tij shkollore, në lëndë apo fusha të veçanta (Haxhiymeri. V, 2006).

⁷² (Tirane 2013), Kreu IX, Shërbimet Psiko-sociale në institucionet arsimore (fq. 21)

Ekzistenca e tyre nuk lidhet me zhvillimin e vonë mendor apo me probleme të ndryshme fizike, shqisore të fëmijës, si p.sh. problemet e lidhura me shikimin apo dëgjimin. Ato nuk shkaktohen nga probleme emocionale apo që lidhen me motivimin. Po ashtu, këto vështirësi nuk duhet të ngatërrohen me vështirësi apo aftësi të tjera të kufizuara të tilla, si autizmi, vonesat intelektuale, çrregullimet e sjelljes etj. Parë nga ky këndvështrim, duket se vështirësitë në të nxënë janë me origjinë fiziologjike dhe burojnë nga mënyra se si truri e merr, e përpunon dhe e interpreton apo e përdor informacionin.

Shprehinë më të prekura prej këtij fenomeni janë: **leximi, shkrimi, dëgjimi, të folurit, arsyetimi, kryerja e veprimeve matematikore.**

2.4.3. Identifikimi i fëmijëve me ÇN.

Identifikimi i fëmijëve me çrregullime në të nxënë është i ndërlikuar, sepse mund të ngatërrohet me një mungesë interesi ndaj shkollës. Në moshën e shkollës, shihen paaftësitë në të nxënë kryesisht: **disleksia, diskalkulia dhe disgrafia**. Këto vështirësi janë të lidhura me disfunksione me bazë proceset psikologjike (procesimi auditiv, kujtesës, kodimi fonetik, koordinimi visual-motor); shkaku primar i vështirësive në të nxënë është disfunksioni neurologjik.

Pra siç shihet, së pari, të gjithë individët me çrregullime të të nxënit duhet të kenë problem me të nxënin, me arritje akademike që nuk përputhen me moshën dhe\ose inteligjencën dhe\ose përvojën akademike. Një analogji më e mirë mund të ishte që arritjet akademike më të ulëta krahas pritshmërive për moshën\inteligjencën e individit janë vetëm maja e ajsbergut, ajo pjesë e cila mund të shihet lehtësisht mbi sipërfaqen e ujit. Vështirësitë akademike mund të shihen në aspekte të ndryshme dhe në një kombinim të tyre si në dëgjim, të folurit, lexim, drejtshkrim, kompozicion dhe matematikë. Fshehur nën këto vështirësi akademike, çdo individ me çrregullime të të nxënit, ka në një farë mënyrë një deficit në procesimin e informacionit në modalitetet auditive, vizuale, taktile dhe të imazhit trupor; në një ose më shumë funksione neuropsikologjike të lidhura me gjuhën në kuptimin më të gjërë të saj; procesimin e simboleve që nga dekodimi, sekuencimi, asocimi, kuptimi, ruajtja, tërheqja dhe të shprehurit.

Çështja e mospërputhjes, ka qënë e njohur si kriter primar për identifikimin e fëmijëve me ÇN. Fatkeqësisht, formula e mospërputhjes është e diskutueshme dhe e papërshtatshme për zbulimin e defiqitëve njohëse. Disa çrregullime në të nxënë (psh. një problem i kujtesës

afatshkurtër ose mosfunksionimi qëndror i përpunimit të informacionit), mund të ndikojnë në performancën e një fëmije në testet e Koeficientit të Inteligjencës, duke reduktuar mospërputhjen midis durimit dhe arritjes. Ky model mospërputhjeje është i dobishëm nga klasa e tretë e në vazhdim. Një çrregullim qëndror psikologjik ndodh tek fëmijët, të cilët kanë një lloj specifik të mosfunksionimit njohës si deficieti i procesit dëgjimor, kujtesa afatshkurtër ose procesi vizual. Kjo lloj paaftësie në të mësuar është e vështirë për t'u operacionalizuar, por është e dobishme në identifikimin e fëmijëve parashkollorë, të cilët kanë probleme në të nxënë. Një mospërputhje reflekton divergjencë ose paqëndrueshmëri në performancat e arritjeve arsimore. Kjo mund të ndodhë midis hapësirave akademike (si të lexuarit kundër matematikës) ose brenda një hapësire akademike (si një dallim i dukshëm midis deshifrimit të të lexuarit dhe të kuptuarit të leximit).

Modelet në regres, të cilat përpiqen të korrigjojnë problemet prezente në krahasimet e mospërputhjes, janë përdorur në shumë shtete. Një marrëdhënie statistikore midis Koeficientit të Inteligjencës dhe arritjes është për t'u marrë në konsideratë, pasi ofron mundësi të barabarta në identifikimin e paaftësisë në të mësuar përmes niveleve të Koeficientit të Inteligjencës dhe në këtë mënyrë kemi rritje potenciale të shkallës së identifikimit.

2.4.4. Impakti i edukimit tek fëmijët me ÇN

ÇN janë shumë komplekse dhe ato variojnë në forma të ndryshme nga një fëmijë tek një tjetër, si dhe nga një fazë në fazën tjetër të zhvillimit individual.⁷³ Personat me ÇN janë një grup majft heterogjen dhe kushdo që shpreson t'i ndihmojë këta fëmijë, së pari duhet të pranojë faktin se ata, jovetëm që janë të ndryshëm nga moshatarët që nuk kanë ÇN, por janë të ndryshëm edhe brenda grupit ku bëjnë pjesë.

Këta fëmijë, jovetëm që zënë vend në fund të lakores me rezultatet e tyre në teste, por janë të ndryshëm edhe në mënyrën se si mësojnë. Ky konstatim vjen nga puna shumë vjeçare e specialistëve që kanë punuar me këta persona. Advancimi i teknologjisë dhe neuroshkencës ka treguar se ka ndryshime në trurin e këtyre personave. Prandaj personat përgjegjës që merren me hartimin e politikave mësimore-edukative, për nxënësit me ÇN, duhet patjetër t'i kenë parasysh këto ndryshime dhe të përmirësojnë këto plane për të qënë sa më të përshtatshme.

⁷³ Arichie A. Silver, Rosa A. Hagain „Disorders of learning in childhood“, second edition, p.219

Siç u përmend edhe më lart, personat me ÇN janë një grup mjaft heterogjen në përbërjen e tyre mund të kenë:

- aftësi të përgjithshme shumë të mira kognitive, por nga ana tjetër, kanë vështirësi për të lexuar, shkruar, dhe në matematikë,
- vështirësi për të njohur fjalën e njëjtë, që e kanë lexuar në rreshtin paraprak,
- zhvillimi i vonuar i të folurit,
- pasaktësi orale në shqiptimin e fjalëve dhe sintaksë shumë e varfër ,
- vetvlerësim të ulët, edhe pse aftësia për të logjikuar dhe arsyetuar është shumë e theksuar,
- probleme në përpunimin fonologjik, në të mësuarin përmendësh, edhe nëse kanë mësuar fjalën leximi i tyre është shumë i ngadaltë, vështirësi të mbajnë mend rradhën e gjërave psh: muajt e vitit, ditët e javës etj.

Duke pasur parasysh sa më sipër, është shumë e rëndësishme që të bëhet një vlerësim dhe diagnostifikim shumë i kujdesshëm, dhe më pas të bëhen plane individuale të trajtimit në përshtatje me fushën ku ata hasin pengesa.

2.4.5. Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë

Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë duken shumë të ndryshme nga një fëmijë tek tjetri. Një fëmijë mund të ketë vështirësi në lexim dhe drejtshkrim, ndërsa një tjetër pëlqen librat, por nuk mund ta kuptojë matematikën. Një tjetër fëmijë mund të ketë vështirësi për të kuptuar atë që të tjerët janë duke thënë apo komunikuar me zë të lartë. Problemet janë shumë të ndryshme, por ato janë të gjitha çrregullime të të mësuarit.

Identifikimi i vështirësive në të nxënë nuk është gjithmonë i lehtë për t'u bërë. Për shkak të variacioneve të shumta, nuk ka një shenjë ose paraqitje të vetme që mund të shikohet si dëshmi e një problemi. Megjithatë, disa shenja paralajmëruese janë më të zakonshme se të tjerat në mosha të ndryshme. Nëse prindi dhe mësuesi janë të vetëdijshëm për atë çfarë këto shenja janë, ata do të jenë në gjendje për të kapur një çrregullim të mësuarit sa më herët dhe më shpejt do të marrin masa për të ndihmuar fëmijën. Nuk duhet harruar se fëmijët, të cilët nuk kanë shfaqur ende vështirësi në të nxënë, mund të përjetojnë disa nga këto vështirësi në kohë të ndryshme më vonë. Koha për shqetësim është kur ka një pabarazi të qëndrueshme në aftësinë e fëmijës për të zotëruar aftësi të caktuara në kronologji me moshën.

Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë tek parashkollorët janë:

- Probleme për të shqiptuar fjalët,
- Vështirësi për të gjetur fjalën e duhur,
- Vështirësi për të rimuar,
- Vështirësi për të mësuar alfabetin, numrat, ngjyrat, format, ditët e javës,
- Vështirësi për të ndjekur udhëzimet ose të mësuarit rutinë,
- Vështirësi për të kontrolluar shkumësat me ngjyrë, lapsat, gërshërët ose për të ngjyrosur brenda vijave.,
- Vështirësi me kopsat, zinxhirat, të mësuarit për të lidhur këpucët.

Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë në moshën 5-9 vjeç:

- Vështirësi për të mësuar lidhjen mes shkronjave dhe tingujve,
- Vështirësi për të kombinuar tingujt dhe për të krijuar fjalë,
- Ngatërrojnë fjalët më të rëndësishme kur lexojnë,
- Vazhdimisht humbasin fjalët dhe bëjnë gabime të shpeshta në lexim,
- Vështirësi për të mësuar konceptet themelore të matematikës,
- Vështirësi për të treguar orën dhe për të kujtuar sekuenca të vecanta historike,
- Vështirësi në mësimin e aftësive dhe shprehive e reja .

Simptomat e vështirësive dhe çrregullimeve në të nxënë në moshën 10-13 vjeç:

- Vështirësi për të kuptuar, të lexuarin ose aftësitë matematikore,
- Vështirësi me pyetje të hapura të testit dhe fjalët,
- Shmangin të lexuarin me zë të lartë,
- Shqiptojnë të njëjtën fjalë në mënyra të ndryshme, në të njëjtin kontekst,
- Aftësi të dobëta organizative (dhoma e gjumit, tavolina është rrëmujë dhe e çorganizuar),
- Vështirësi për të ndjekur diskutimet në klasë dhe shprehur mendimet me zë të lartë,
- Vështirësi për të shkruar (bukurshkrim)

Njohja e stadeve zhvillimore normale të foshnjërisë, fëmijërisë së hershme, parashkollorëve, është shumë e rëndësishme për zbulimin e hershëm të çrregullimeve në të nxënë dhe problemet që janë shfaqur janë më të lehtë për t'u korrigjuar. Një vonesë zhvillimore nuk mund të konsiderohet si një simptomë e një paaftësi në të mësuar. Prindi e njeh dhe e dallon fëmijën e tij më mirë se kushdo tjetër, kështu që nëse ai mendon se ka një problem, atij i duhet një vlerësim.

Prindi, për të qënë i suksesshëm me fëmijën e tij, mund të pyesë pediatrin për të dhënat zhvillimore të moshës.

Problemet me leximin, shkrimin dhe matematikën: Çrregullimet në të nxënë duken qartë në moshën shkollore. Nëse fëmija është në shkollë, llojet e çrregullimeve të të mësuarit, që janë më të spikatura, zakonisht sillen rreth leximit, shkrimit ose matematikës.

Çrregullime e të mësuarit në lexim (Dyslexia): Ka dy lloje të aftësive të kufizuara të të mësuarit në lexim;

- ka vështirësi në të kuptuarit e marrëdhënieve midis tingujve, shkronjave dhe fjalëve
- kur ka një paaftësi për të kuptuar kuptimin e fjalëve, frazat, dhe paragrafët.

Shenjat e vështirësive të leximit përfshijnë probleme si:

- Vështirësi në njohjen e shkronjave dhe fjalëve,
- Vështirësi në të kuptuarit e fjalëve dhe ideve,
- Shpejtësia e leximit dhe rrjedhshmëria,
- Aftësi të fjalorit të përgjithshëm.

Çrregullime në matematikë (dyscalculia): Çrregullimet e të mësuarit në matematikë ndryshojnë shumë në varësi të anëve të forta dhe të dobëta të fëmijës. Aftësitë e fëmijës për të bërë matematikë, ndikohen nga një çrregullim gjuhësor, vizual ose vështirësi me sekuencat, kujtesën apo organizimin. Një fëmijë me një çrregullim të të mësuarit në matematikë, ka vështirësi me mësimin përmendësh dhe organizimin e numrave, shenjave operative, dhe numrin e "fakteve" (si $5 + 5 = 10$ apo $5 \times 5 = 25$). Ata mund të kenë probleme me parimet e numërimit (të tilla si, duke numëruar nga 2 ose numëruar nga 5), ose kanë vështirësi të thonë apo dallojnë orën.

Çrregullime në shkrim (dysgraphia): Aftësitë e kufizuara të të mësuarit në të shkruar, mund të përfshijnë aktin fizik të të shkruarit apo të veprimtarinë mendore të të kuptuarit dhe të sintetizuarit e informacionit. Çrregullimi themelor në shkrim i referohet vështirësisë së formimit fizik të fjalëve dhe shkronjave, paaftësisë për të organizuar mendimet në letër. Simptomat e një çrregullimi në shkrim sillen rreth aktit të të shkruarit.

Ato përfshijnë probleme të tilla si:

- Vështirësi për të bërë lidhje logjike të të shkruarit,
- Vështirësi në kopjimin saktë të shkronjave dhe fjalëve,

- Vështirësi në drejtshkrimin e llogjikshëm,
- Vështirësi në organizimin e shkrimit dhe realizimin në kohë të tij.

2.4.6. Llojet e tjera të çrregullimeve në të nxënë

Lexim, shkrim, matematikë nuk janë të vetmet çrregullime të të mësuarit. Llojet e tjera të çrregullimeve në të nxënë përfshijnë vështirësi me aftësitë motorike (lëvizje dhe koordinim), të kuptuarit e gjuhës së folur, dallimin e tingujve dhe interpretimin e informacionit vizual.

Çrregullimet në të nxënë në aftësitë motorike (dyspraxia): Vështirësia Motorike i referohet problemeve me lëvizjen dhe koordinimin. Ajo ka të bëjë me aftësitë motorike fine (përdorimi i dorës dhe gishtave për prerje, shkrim) ose aftësitë motorike të mëdha (të vrapuarit, të kërcyerit). Për të vrapuar, kërcyer, shkruajtur ose prerë diçka, truri duhet të jetë në gjendje të komunikojnë me gjymtyrët e nevojshme për të përfunduar veprimin. Shenjat që fëmija mund të ketë paaftësi koordinues motorr përfshijnë probleme me aftësitë fizike që kërkojnë koordinimin sy-dorë, si mbajtja e lapsit ose mbërthimi i kopsave.

Çrregullimet në të nxënë te gjuha (afazi / dysphasia): Çrregullimet në të mësuarit e gjuhës dhe komunikimit përfshijnë aftësinë për të kuptuar ose prodhuar gjuhën e folur. Gjuha është konsideruar, gjithashtu, një aktivitet i prodhimit të trurit, për shkak se ajo kërkon organizimin e mendimeve në tru dhe kërkimin e fjalëve të duhura për të shpjeguar gojarisht diçka apo për të komunikuar me dikë tjetër. Shenjat e një çrregullimi të të mësuarit me bazë gjuhën, përfshijnë probleme me aftësitë e gjuhës verbale, të tilla si aftësia për të ritreguar një histori dhe rrjedhshmëria e fjalës, si dhe aftësinë për të kapur kuptimin e fjalëve.

Probleme të përpunimit dëgjimor dhe pamor: rëndësia e veshëve dhe syve:

Sytë dhe veshët janë mjetet kryesore për dhënien e informacionit në tru, një proces nganjëherë i quajtur "input". Nëse sytë ose veshët nuk janë duke punuar siç duhet, të mësuarit mund të vuajnë.

Çrregullimi i përpunimit dëgjimor: Profesionistët mund t'i referohen aftësisë për të dëgjuar edhe si "*aftësi e përpunimit dëgjimor*" ose aftësisë për të dëgjuar gjërat saktë në masën e duhur, pasi ndikon në aftësinë për të lexuar, drejtëshkruar ose në "*perceptimin e gjuhës*". Paaftësia për të bërë dallimin në tinguj, apo shpejtësia e dobët e tingullit e bëjnë të vështirë të kuptuarit e koncepteve themelore të shkrimit dhe leximit.

Çrregullimi i përpunimit pamor: Problemet në perceptimin pamor përfshijë mungesën e ndryshimeve në forma, shkronja, permbyasje të shkronjave ose numrave, duke lënë mënjanë fjalë, rreshta, mosperceptim të thellësisë apo distancës ose probleme me koordinimin sy-dorë. Profesionistët mund t'i referohen punës së syve si "*përpunimi pamor*", i cili mund të ndikojë në aftësitë motorike fine dhe të mëdha, të kuptuarit e leximit dhe matematikës.

Tabela 2.4. Llojet e tjera të çrregullimeve në të nxënë

Tipet e zakonshme të vështirësive në të nxënë		
Disleksia	Vështirësi në të lexuar	Probleme leximi, shkrimi, drejtshkrimi dhe të foluri
Diskalkulia	Vështirësi me matematikën	Probleme për të zgjidhur problemet matematikore, të kuptuarit e orës, përdorimi i parave.
Dispraksia	Vështirësi me të shkruarin	Problem me shkrimin e dorës, drejtshkrimin, organizimin e ideve
Dispraksia (Çrregullim i integrimi ndijor)	Vështirësi me aftësitë motorike	Problemet me koordinimin sy-dorë, ekuilibrin, shkathtësimi i duarve
Disfazia / Afazia	Vështirësi me gjuhën	Probleme të të kuptuarit të gjuhës së folur, të të kuptuarit dobët të leximit
Çrregullim i përpunimit dëgjimor	Vështirësi me dëgjimin dhe dallimet mes tingujve	Probleme të të lexuarit, të kuptuarit dhe gjuhës.
Çrregullim i përpunimit pamor	Vështirësi për të interpretuar informacionin pamor	Probleme me leximin, matematikën, hartat, grafikët, simbolet, fotot.

Çrregullime të tjera që bëjnë procesin e të nxënit të vështirë: Vështirësitë në shkollë nuk vijnë gjithmonë nga një paaftësi në të nxënë. Ankthi, depresioni, ngjarjet stresuese, traumat emocionale dhe kushtet e tjera, që ndikojnë në përqëndrim, e bëjnë procesin e të nxënit edhe më të vështirë. Përveç kësaj, ADHD dhe autizmi ndonjëherë bashkë-ndodhin ose janë të ngatërruara me çrregullimet në të nxënë.

ADHD - çrregullim i hiperaktivitetit me shpërqëndrim vëmëndjeje (ADHD), duke mos e konsideruar si një paaftësi në të mësuar, sigurisht që prish procesin e të nxënit. Fëmijët me ADHD shpesh kanë probleme me të ndenjurit ulur, qëndrimin të fokusuar diku, ndjekjen e udhëzimeve, qëndrimin të organizuar dhe nuk mund të përfundojnë detyrat.

Autizmi - Vështirësi të caktuara akademike mund të rrjedhin nga çrregullime prevazive të zhvillimit të tilla si, autizmi dhe sindromi Asperger. Fëmijët me çrregullime të spektrit të autizmit mund të kenë vështirësi në komunikimin verbal dhe me shenja, në aftësitë bazë të të mësuarit, në zënien e shokëve apo miqve dhe kontaktin me sy.

2.4.7. DSM – V, kriteri diagnostikues i ÇN

Grupi i ekspertëve që kanë punuar për hartimin e kategorisë diagnostikuese të DSM V – ÇN, identifikuan katër kriterë diagnostikimi që duhen plotësuar për diagnostikimin e ÇN. Në vlerësimin e një individi me ÇN, ka një ekzaminim dhe sintezë informacioni që përkon me historinë mjekësore, rrethanat familjare, dhe të dhënat edukative, përveç administrimit të mjeteve vlerësuese të standartizuara psiko-edukative. Proçesi gjithëpërfshirës i vlerësimit mundohet të sjellë identifikimin e nxënësve me ÇN, në marrëveshje me rregullat legjislative të specifikuar. (DSM V, 2013).

Vështirësitë e vashdueshme në arritjet akademike vrojtohen, për të paktën 6 muaj, pavarësisht ndërhyrjes që targeton fushat e vështirësisë. Shumë shkolla përdorin modelin RTI për vlerësimin e aftësive akademike dhe monitorimin e progresit, në mënyrë që të caktojnë efektshmërinë e ndërhyrjeve. Fushat e dokumentuara të vështirësive akademike përfshijnë: Rrjedhshmërinë e deshifrimit dhe leximit të fjalës, të kuptuarit e leximit, gjurmëzimin, vështirësitë në të shkruar si gramatika, shenjat e pikësimit, organizimi dhe qartësia, kuptimin e numrit, veprimeve, llogaritjeve, llogjikës matematikore. Fushat e prekura akademike janë kryesisht nën nivelin e moshës së individit dhe rezultojnë në një performancë të dobët në shkollë, punë dhe në aktivitetet e jetës së përditëshme.

ÇN është qartësisht e dukshme në vitet e para të jetës, megjithatë ajo nuk diagnostikohet pa filluar periudha shkollore. Tek disa individë ky çrregullim nuk është i dukshëm derisa lind nevoja për aftësi të një niveli më të lartë.

Vështirësitë akademike dhe në të nxënë shfaqen në mungesë të:

- paaftësisë intelektuale,
- dëmtimeve në dëgjim dhe shikim,
- çrregullimeve mendore (p.sh. depresioni, ankthi, etj.),
- çrregullimeve neurologjike,
- vështirësive psiko-sociale,
- diferencës gjuhësore,
- mungesës së futjes së instruksionit të duhur.

Në mënyrë tipike ÇN shfaqet tek individët me një inteligjencë të nivelit normal, ndonëse ajo mund të shfaqet edhe tek ata persona të etiketuar si të talentuar. Pavarësisht inteligjencës

normale, individi shfaq vështirësi në të nxënë dhe në përdorimin e aftësive akademike. Gjithashtu ÇN prek aftësitë adaptive të individit gjatë gjithë jetës së tij.

2.5. Roli i lëvizjeve në zhvillimin e fëmijës

2.5.1. Roli i lëvizjeve në foshnjëri.

Foshnja i nënshtrohet një pune të mbinatyrshme të rezistencës dhe koordinimit, kur ai kalon nga një gjendje palëvizshmërie, në të ndenjurit shtrirë dhe në të ecurit në vitet e para të jetës. Ky akt është i lidhur vetëm me përpunimin masiv të rrjeteve nervore të caktuara dhe të mësuara nëpërmjet praktikës së çdo lëvizjeje të re. Ndërsa repertori i lëvizjeve të një fëmije rritet, çdo zhvillim i pozicionon aparatet ndijore, sidomos veshët, gojën, duart, hundën dhe sytë në një vend të dobishëm për të dhënat e mjedisit. Sistemi vestibular është i lidhur me muskujt bazë të barkut dhe shpinës, dhe janë këta muskuj që punojnë të parët për ngritjen e kokës, një arritje shumë e madhe. Ndërsa muskujt e shpinës forcohen, fëmija është në gjendje të ngrejë kokën, që të dëgjojë botën me të dy veshët dhe të fillojë ta shohë me të dy sytë. Të qëndruarit vertikalisht në shpinën ose përpara duarve të nënës, po ashtu edhe të qëndruarit shtrirë në tokë, i mundëson fëmijës të punojë në mënyrë aktive dhe të forcojë muskujt e qafës⁷⁴.

Bazuar në informacionin e mësipërm mbi muskujt, arrijmë në përfundimin se pasojat e përdorimit të stolave mbajtës së fëmijëve, që shërbejnë si sedilje makine dhe që e mbajnë fëmijën në një kënd prej 45 gradësh, pengojnë lëvizjet muskulare aktive të qafës apo të muskujve bazë. Edhe pse sytë e fëmijës shohin përpara, lëvizja është e penguar dhe kjo bën që fëmija të mos jetë aktiv në zhvillimin e të parit. Fëmija eksploron këmbët dhe duart me gojën e tij, nëpërmjet lojës dhe kjo ndihmon në shtimin dhe forcimin e muskujve. Sytë i ndihmojnë fëmijës në përpjekjen e parë për të bërë rrokullisje, ndërsa ndjek një objekt me sy dhe përdor muskujt e pjesës qendrore për të lëvizur gjithë trupin. Muskujt kryesorë hyjnë në lojë pasi fëmija forcon zonën rreth shpatullave, duke ngritur shpatullat dhe kokën si përgjigje ndaj stimujve ndijorë⁷⁵.

Ndërsa rrjetet nervore të muskujve kryesorë zhvillohen dhe mielina shtohet nga përdorimi, fëmija është në gjendje të qëndrojë drejt kundrejt gravitetit dhe të zvarritet. Me praktikë, fillimisht me një pjesë të trupit dhe më pas me tjetrën, fëmija kalon nga qëndrimi

⁷⁴(Adolph, 2002).

⁷⁵(Clifton & others, 1993).

përmbys në zvarritje. Sërish, kjo varet shumë prej aktivizmit të muskujve kryesorë në mënyrë që shpatullat dhe legeni që punojnë së bashku.⁷⁶

Dihet se fëmijët, të cilëve u ka munguar faza thelbësore jetike e të zvarriturit, mund të shfaqin më vonë probleme në të mësuar. Të zvarriturit, një lëvizje kros laterale, aktivizon zhvillimin e rrugëve nervore midis dy hemisferave të trurit të madh. Kjo u mundëson të dyja pjesëve të sipërme dhe të poshtme të trupit të punojnë së bashku, përfshirë duart, këmbët, sytë (vizioni binokular) dhe veshët (dëgjimi binaural). Për të patur stimulim të barabartë, këto shqisa përdorin më tepër mjedisin dhe të dyja anët e trupit mund të lëvizin në një mënyrë më të integruar për një veprim më të efektshëm. Po t'i referohemi rëndësisë që ka të zvarriturit, të ecurit këmba- dorazi ose “ecja e maces”, në foshnjëri kemi një orientim më të qartë për rëndësinë e lëvizjeve në procesin e të mësuarit në të ardhmen, sidomos në zhvillimin e syve për të lexuarit.

Përfundimisht, me gjithë këtë zhvillim motorr, fëmija i reziston gravitetit dhe mëson të mbajë drejtpeshimin për të ecur dhe më pas për të vrapuar. Fëmijët e mirëkoordinuar vrapojnë në distanca të mëdha ose ruajnë ekuilibrin me shpejt dhe saktë mbi një vend të rrezikshëm, paraqesin një pamje të shkëlqyer të inteligjencës dhe bukurisë së lëvizjeve.

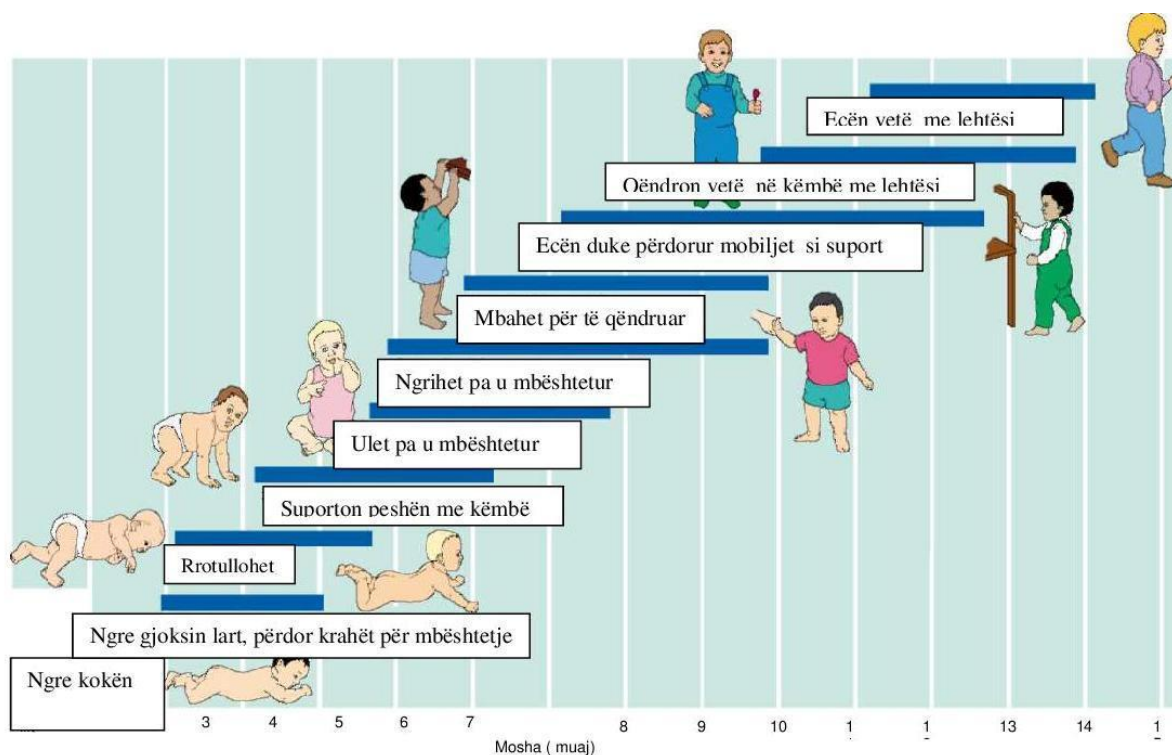


Fig. 2.4. Hapat e zhvillimit motorikës së madhe

⁷⁶(Stiller, Angelika, & Renatë Wennëkes. 1992).

2.5.2. Rëndësia e “qëndrimit barkas” në zhvillimin neurologjik të fëmijëve

Me mbajtje e foshnjës barkasi kuptohet shtrirje e foshnjës me stomak kur ai është zgjuar dhe i mbikëqyrur. Kjo është e domosdoshme për zhvillimin fizik dhe konjitiv. Gjatë këtij qëndrimi foshnja ngre kokën, veprim i cili forcon qafën dhe muskujt e sipërm të shpinës. Muskujt e fortë e lejojnë fëmijën të rrokulliset, të ulet dhe të ecë këmba-dorazi. Gjithashtu i jep një pamje tjetër rreth botës.⁷⁷ Një arsye për *“të fjeturit me kurriz dhe me bark për të luajtur”*, bëhet që fëmija të zhvillojë aftësitë motorike. Këto përfshijnë ngritjen e kokës, rrokullisjen, të qëndruarit në këmbë, ekuilibrin, zvarritjen, dhe ecjen këmba-dorazi.

Shoqëria amerikane e terapisë fizike (APTA) dhe shoqëria e trajtimit të zhvillimit neuromotor kryen studimet mbi ndërgjegjësimin e rëndësisë së të ndenjurit me bark. Ndërsa bebet janë zgjuar, ato duhet të vendosen në pozicione të ndryshme dhe sapo të zgjohen të ushqehen apo ndërrohen pelenat duke i vendosur përmbys me bark. Mbajtja e foshnjës me bark ndihmon edhe në formimin e kafkës së kokës, pasi nëse ata kalojnë shumë kohë të shtrirë me shpinë, kafka deformohet. Numri i foshnjave me kokë të deformuar është rritur në mënyrë dramatike që nga 1992, kur Akademia Amerikane e Pediatriisë lançoi një fushatë për rritjen e ndërgjegjësimin të prindërve, mbi rëndësinë e vënies në gjumë të fëmijëve me shpinë. Judy Toëne Jennings, terapistë fizike dhe zëdhënëse e Shoqatës Amerikane së Terapisë Fizike thotë: “Në kemi parë se ç’do të thotë në mënyrë të drejtpërdrejtë mungesa e ecjes barkasi për një foshnjë: vonesë në zhvillimin konjitiv dhe fizik, të aftësive organizative, probleme në ndjekjen me sy dhe çrregullime në sjellje, etj”

Rritja e sasisë së kohës që fëmija qëndron në bark nxit zhvillimin e muskujve të qafë dhe supeve, ndihmon në parandalimin e ngushtimit të muskujve të qafës dhe zhvillimin e zonave të sheshta në anën e pasme të kokës së foshnjës, ndihmon në ndërtimin e muskujve, që ndihmojnë një foshnjë të rrokulliset, të ulet, dhe zvarritet ". Grupi i terapisë fizike mbështet atë pozicion, por siç pasqyrohet në studim, shumë terapistë e shohin të domosdoshme edukimin e prindërve për rëndësinë e kohës së të ndenjurit përmbys (me bark).

Sipas Charles Bankhead (2008), në një studim ku morën pjesë 409 profesionistë të terapisë, thuhet se foshnjat që kalojnë më shumë kohë shtrirë me kurriz, kanë më shumë gjasa të

⁷⁷(Capute & Accardo, 1991; Morrison, 1985).

kanë vonesa në zhvillimin motorik të folurit dhe të sjelljes. Ky përfundim u arrit sipas të dhënave të marra nga dy të tretat e 409 fizioterapistëve të pediatriisë.⁷⁸

Më shumë se 80% e të anketuarve kanë vërejtur rritje të vonesave të hershme motorike dhe citojnë mungesën e të ndenjurit barkas, si arsye kryesore të vonesave.

Ndër opinionet e tjera të shprehura nga pjesëmarrësit e këtij studimi janë:

- 61% e vonesave të hershme motorike mund të shkaktohen nga të fjeturit me kurriz.
- 77% kishin vëshguar personalisht vonesa motorike të hershme, si pasojë e kalimit të një kohe të gjatë shtrirë me kurriz.
- 66% raportuan se shumica e prindërve kishin shumë pak ose aspak njohuri mbi rëndësinë e të ndenjurit me bark.
- 44% zbuluan shoqërimin e kohës së ndenjuri shtrirë me stomak dhe vonesave të hershme motorike në moshën 4-6 vjeç dhe 34% se shoqërimi i tyre bëhet në tre vitet e para të jetës.

Tanya Altman (2009) thotë se : *“Foshnjat kanë nevojë të mësojnë si ta mbajnë kokën në raport me trupin e tyre. Ata gjithashtu, duhet të jenë në gjendje të kthejnë kokën si kundërpërgjigje të asaj që ndodh rreth tyre dhe ta mbajnë atë në pozicion të qëndrueshëm apo të rregullt kur lëvizin”.*

Slate’ Brian Moro shkruan se: *“Shmangia apo mospraktikimi i kësaj lëvizjeje tek foshnjat çon në ndërprerjen e rrugës së zhvillimit. Sa më pak kohë të kalojnë të shtrirë me bark, aq më ngadalë i sigurojnë aftësitë motorike gjatë vitit të parë të jetës, që do të thotë vonesë në disa veprime të thjeshta si: ngritja e kokës, rrokullisja, ecja këmbadorazi, dhe ngritja në këmbë. Gjenden më shumë se 17 lëvizje të ndryshme ritmike që foshnjat angazhohen të bëjnë natyrshëm për të stimuluar trurin e tyre”*⁷⁹

Coulter-O'Berry (2004) është bashkautor i një udhëzuesi për edukimin e prindërve, për të rritur sasinë e kohës të shpenzuar dhe teknikat e të ndenjurit përmbys të foshnjës.

2.5.3. Roli i lëvizjeve në arritjet akademike

Efektet që ka lëvizja mbi performancën akademike dhe zhvillimin konjitiv kanë qënë tema e debatit për vite me radhë. Shumë teoricientë argumentojnë mbi vlerat dhe rëndësinë e

⁷⁸(American Physical Therapy Association 2008).

⁷⁹(American Physical Therapy Association 2008)

lëvizjes, ndërsa përballen me skepticizmin e atyre që e kundërshtojnë. Për momentin ka shumë programe që përdoren në vende të ndryshme në botë, por jo shumë në vendin tonë, të cilat kanë dalë nga fusha të ndryshme dhe në të njëjtën kohë janë edhe shumë programe të tjera komerciale që planifikohen të vihen në zbatim nëpër shkolla. Këto programe kanë ngjashmëri, por edhe shumë ndryshime gjithashtu, dhe profesionistët specialistë e kanë të vështirë të vendosin se cili program ka lidhje direkte me nxënësit e tyre. Polemikë mediatike dhe kërkime shkencore serioze kanë dalë në përfundim se, duhet marrë një vendim në lidhje me vlerën që ka përfshirja e një programi lëvizjeje në orarin mësimor të fëmijës.

Në pedagogjinë shqiptare për vitin shkollor 2014-2015, i është dhënë një rëndësi e veçantë edukimit fizik, duke e kaluar nga një orë mësimore në javë në tre orë, pasi lëvizja është e domosdoshme si për fëmijët normale dhe për ata me çrregullime në të nxënë. Edhe pse i'u dha rëndësi edukimit fizik si lëndë, nuk është bërë një studim i mirëfilltë për të zbuluar nevojat sipas çrregullimeve në të nxënë, për të futur në zbatim programe të hartuara nga ekspertë, që të realizojnë lëvizje të tilla sipas çrregullimeve që kanë nxënësit. (Longhurst 2002), citon se: ” *Një program fizik edukativ “sistematik”, nuk sjell ndonjë ndryshim të dukshëm në aftësitë motorike apo në performancën akademike të fëmijëve me vështirësi në të nxënë.*” Ndërsa u vunë re përmirësime të dukshme në të dyja fushat tek grupi i fëmijëve që aplikuan programe lëvizore ndijore dhe perceptive.

Ka shumë kritika, si p.sh “Gjymnastika e Trurit”, (Brain Gym), ku kritikët nuk janë të bindur mbi efikasitetin e saj dhe e quajnë si një “pseudo – shkencë”. Ndërsa përkrahësit e saj shprehin me entuziazëm aftësinë e saj për të përmisuar performancën, përmes koordinimit të disa lëvizjeve të thjeshta. Teknikat e gjymnastikes së trurit pohojnë se ndihmojnë fëmijët të kapërcejnë disleksinë, dispraksinë, dhe problemet me sjelljen dhe përqëndrimin. Një numër shkollash në Britaninë e Madhe përdorin disa pjesë të zgjedhura të lëvizjeve bazë të gjymnastikës së trurit, në një pjesë rutinë të ditës dhe raportojnë rezultate pozitive në të nxënë dhe përqëndrim. Aktivitetet e gjymnastikës së trurit u krijuan për të stimuluar fëmijët, për t'i ndihmuar ata të relaksohen dhe fokusohen.

Përpara disa vitesh mund të konfirmohet se fëmijët e shijonin shumicën e aktiviteteve të gjymnastikës së trurit nëse ushtroheshin katër herë në javë. Ajo, që s'mund të konfirmojnë nga eksperiencia personale, është fakti nëse ka patur ndonjë ndikim të dukshëm në të nxënë e tyre. Natyrisht që disa prej ushtrimeve i qetësonte fëmijët dhe si rrjedhojë nxënësin gjëndjen e të mësuarit perceptiv.

Programi INPP (Instituti i Neuro – Fiziologjisë dhe Psikologjisë), është implementuar në shumë shkolla të vëndeve të ndryshme të botës. Janë bërë marrëveshje bashkëpunimi dhe janë krijuar DVD, ku fëmijët paraqiten duke kryer ushtrime të thjeshta, të cilat stafi i ka përdorur me fëmijët me vështirësi në të nxënë për shkak të problemeve vizive dhe mospërqëndrimit. Për mësuesit zhvillohet një seancë trajnimi një ditore, që i bën të aftë të identifikojnë fëmijët me vështirësi në të nxënë dhe të vënë në zbatim një program, i cili “rivë në lëvizje” trurin. Kjo gjë i jep një shans të dytë frenimit të reflekseve primitive, të cilat pengojnë të nxënin eficient.

Lidhjet ndërmjet lëvizjes dhe të nxënës e suksesshëm e kanë origjinën e tyre tek puna e teoricientëve si: **Kephart (1971), Ayres (2005) Fiorentino (1981), Bender (1976,) Blythe, McGloën (1979), Goddard (1994/96) and Goddard Blythe (1998).**

Sally Goddard - Blythe është e respektuar dhe e njohur për punën e saj në lidhjet midis reflekseve fillestare dhe të nxënës dhe kohët e fundit ka publikuar librat: “Attention, Balance and Coordination”, “The ABC of Learning Success”, në të cilat ajo eksploron bazën fizike për procesin e të nxënës. Goddard– Blythe thekson se, ekziston një lidhje midis të nxënës e suksesshëm në fushën akademike dhe zotërimit të mjaftueshëm të aftësive motorike. Të lexuarit, për shembull, përfshin zhvillimin dhe kontrollin e lëvizjeve të qeta të syrit, për të dërguar informacion në tru. Më e rëndësishmja është: Ta dërgojnë informacionin në mënyrën e duhur. Aftësitë motorike të koordinimit dore – sy, aftësia për të ndenjur në një vend, të qenit i vëmëndshëm dhe të mbajturit e ekuilibrit, janë të përfshira në zhvillimin e proceseve që kërkojnë nivel të lartë konjitiv.

Është e vërtetë që fëmijët kanë një experiencë normale në orientimin e trupit në hapësirë duke lëvizur lart, poshtë, anash objekteve, por shfaqin vështirësi me njohjen e gërmave dhe orientimin e tyre në një faqe libri. Kjo dukuri po shtohet dhe po bëhet problem kur disa prindër në mënyrë të pavullnetshme po e kufizojnë experiencën e lëvizjes, përmes rrethoreve të fëmijëve dhe mjeteve të tjera.

Gjithashtu ata po kufizojnë ecjen këmba-dorazi për shkak të shqetësimeve lidhur me shëndetin apo sigurinë. Në librin e saj, *“Toxic Childhood”*, (*Fëmijëria Helmuëse*), **Sue Palmer** i referohet disleksisë, dispraksisë, disgrafisë, dhe diskalkulisë në lidhjen që kanë ato me ndryshimet në stilin e jetës, teknologjisë, ndryshimeve të kulturave, si dhe ushtrimeve fizike dhe stileve të prindërimit. Nëse sistemi vestibular, vizual, perceptiv, i prekjes dhe sistemi dëgjimor nuk janë zhvilluar siç duhet dhe në mënyrë efektive, ato do i dobësojnë aftësitë e fëmijës në klasë. Duke qënë se sistemet e ndijimit zhvillohen në mënyrë hierarkike, është llogjike që

progresi nuk do realizohet siç duhet, nëse njëra nga shkallët në radhën e zhvillimit është ndërprerë apo anashkaluar. Duke e riparë këtë proces, dhe duke i'u kthyer punës me hierarkinë që nga themelet, ne mund t'i sigurojmë fëmijës një bazë të qëndrueshme të të nxënit.

Një tjetër program të cilit i kushtohet vëmëndje dhe është raportuar i ri për UK, ndonëse në Australi, Azi dhe Afrikë është mjaft i njohur, është programi “Lëvizja për procesin e të nxënit”, është mjaft i thjeshtë për t'u kuptuar sepse na tregon që vështirësitë në të nxënë, në të shumtën e rasteve, shkaktohen nga një problem neurologjik dhe jo nga një edukativ.

Pheloung ka hartuar një program zhvillimi me ushtrime fizike të quajtur “Ten Gems for the Brain”, (*Dhjetë lodrat për trurin*), i cili është dërguar në Poloni, si një kurs trajnimi për mësuesit dhe profesionistët e shëndetit. Lëvizjet që përfshijnë ecjen këmba - dorazi, rrokullisjen dhe ushtrimet që kryhen mbi dysHEME janë duke u vënë në zbatim dhe efekti i tyre në lidhje me performancën në klasë është në rrugë e sipër.

Barbara Pheloung, e cila themeloi “Lëvizja për procesin e të nxënit”, ka marrë pjesë në konferencën e 6-të ndërkombëtare për disleksinë në Angli në 2004 dhe midis të tjerash shkruan se: *“Emocionet që përjetojnë njerëzit kur mësojnë se ka një shpresë apo një kurë si: lentet me ngjyra, ecjet këmba-dorazi, zvarritjet, ushtrimet me lëvizjet e syrit, terapia e tingullit, trajtimi i reflekseve fillestare, aktivitetet vestibulare dhe të prekjës, ngjeshja e përbashkët, vizualizimi, fonetika, muzika, monitorimi elektronik dhe shumë të tjera, janë shumë premtuese. Padyshim që janë edhe shumë rruge të tjera të reja për të investiguar”*.

Këto të dhëna u rakordohen edhe atyre të cilët punojnë në fushën e nevojave të veçanta. Një ndihmesë të madhe jep edhe informacioni i madh që qarkullon nëpër internet në ditët e sotme. Shpesh prindërit bëjnë studimet e tyre dhe presin shumë nga profesionistët që të ndihmojnë fëmijët e tyre në përmirësimin e fushës akademike. Anëtarët e “Pattos” kanë vëzhguar dhe kanë punuar nga ana profesionale me fëmijët që janë në dukje “normale”, por kanë patur çrregullime në sjellje dhe performancë të dobët në shkollë. Ndonjëherë këta fëmijë janë 10 vjeç, sipas moshës kronologjike, por zhvillimin mendor e kanë si të një 3 vjeçari. Si mundemi të bëjmë gjykime të dobishme rreth përfitimeve që ka një program zhvillimi, kur përballemi me burime dhe kohë të limituar, si dhe nga ta dimë se ku duhet të fillojmë? Çfarë shenjash fizike duhet të vëzhgojmë për të na sugjeruar, se një lëvizje fizike mund të jetë e duhura? Kjo është veçanërisht problematike, nëse kemi parasysh vështirësitë në të nxënë, siç është dispraksia, disleksia, çrregullimet e spektrit të autizmit ASD, apo dëmtimet në të folur.

Dittrich dhe Tutt (2008) theksojnë rëndësinë e madhe që kanë aftësitë motorike në lidhje me çrregullimet në të nxënë dhe vënë theksin tek nevoja për mësues, staf mbështetës, psikologë dhe terapistë për të shkëmbyer aftësitë dhe njohuritë e tyre. Ndoshta ky është çelësi i suksesit për përfshirjen e programeve të lëvizjes, në një qasje multidisiplinare e një rëndësie të bazuar në arsyetim të shëndoshë. Kjo është një fushë në të cilën duhen kryer studime ndërkombëtare dhe duhen përgatitur udhëzues.

Mary Mountstephen ka përfunduar studimet master në fushën e edukimit të personave me nevoja të veçanta dhe AMBDA. Ajo udhëheq një kurs të nivelit master për disleksinë në trajnimin e mësuesve në Universitetin e Anglisë Perëndimore dhe së fundmi udhëheq një departament të madh të mësuesve specialë në një shkollë ndërkombetare përgatitore. Ajo trajnon mësuesit, prindërit, dhe profesionistët në zgjedhjen dhe përdorimin e programeve të lëvizjes.

2.6. Prezenca e refleksve fillestare tek çrregullimet në të nxënë

2.6.1. Çrregullimeve në të nxënë dhe refleksit fillestare të pafrenuara.

Meqënëse zbulimet e fundit tregojnë që faktorët e rrezikut kryesor që të çojnë në procesin e mosintegritetit të refleksve fillestare janë përgjatë zhvillimit të fazave specifike dhe të ndjeshmërisë së funksioneve të trurit, që janë gjithashtu të pambrojtur ndaj dëmtimeve të ndryshme të trurit, ndikimeve toksike apo stresit psikologjik.⁸⁰

Një nga deficietet zhvillimore postnatale, veçanërisht të rëndësishme, që ka gjasa, gjithashtu, të ketë prejardhje të ndryshme etiologjike dhe që ndikon në motorikën e madhe dhe në funksionet njohëse, është vazhdimësia e të ashtuquajturëve refleksit fillestare⁸¹ si për shembull Refleksi Simetrik Tonifikues i Qafës (STNR) dhe Refleksi Asimetrik Tonifikues i Qafës (ATNR) dhe disa të tjerë.⁸²

Refleksit fillestare⁸³ prezantojnë format specifike të lindura, modelet e sjelljes (Niklason, 2012) që janë zëvendësuar me funksionet njohëse dhe ato të larta motorike⁸⁴ dhe kur ato ndodhin në fazat më të vonëshme të zhvillimit, ato mund të paraqesin një formë të lehtë neurologjike

⁸⁰ (Teicher, Tomoda, dhe Andersen, 2006; Fagiolini, Jensen, dhe Champagnë, 2009; Kolb dhe Gibb, 2011).

⁸¹ (Allen & Capture, 1986; Zafeiriou, 2004; Sanders & Gilling, 2011)

⁸² (Zafeiriou, 2004 ; Ellis et al., 2012).

⁸³ (Touwen, 1984; Capture dhe Accardo, 1991)

⁸⁴ (Allen dhe Capute, 1986; Zafeiriou, 2004 ; Sanders dhe Gillic, 2011)

(Polatajko, 1999). Sipas zbulimeve të tanishme, Këto reflekse lidhen me disa çrregullime specifike neuropsiqike dhe neurologjike.⁸⁵

Në këtë kontekst, të dhënat klinike të kohëve të fundit tregojnë që manifestimet e reflekseve fillestare në mosha të mëdha që është tipike gjenetike, ka të ngjarë, të jenë të lidhura me një frenim dhe mosfunksionim frontal të trurit dhe mund të ndodhë në sindroma të ndryshme neuropsikike, për shembull, në çrregullimet skizofrenike dhe dypolare (Youssef dhe Waddington, 1988), çmenduria dhe parkinsonizmi⁸⁶, gjendje konfuze⁸⁷ dhe disa çrregullime të tjera neuropsikike. Këto të dhëna sugjerojnë që refleksitet fillestare, të ruajtura në përgjithësi, përfaqësojnë nivelet më të ulëta të zhvillimit të proceseve neuropsikologjike dhe që mund të interferojnë me zhvillimin në nivele më të larta dhe të shkaktojnë ‘mosintegrim ose mospërbërje’ në kuptimin e konceptit të ‘Jackson’, i cili mund të jetë i lidhur me kushte të shumta neuropsikike.⁸⁸

2.6.2. Të përbashkëtat e reflekseve fillestare dhe ADHD

ADHD është diagnoza për shumicën e çrregullimeve të zhvillimit neurologjik tek fëmijët⁸⁹, e cila shoqërohet me shpërqëndimin në vëmendje, impulse të pakontrolluara, dhe hiperaktivitet⁹⁰. Megjithëse shumica e personave me ADHD kanë sptoma të hiperaktivitetit, të impulsivitetit dhe të shpërqëndrimit, tek disa persona, njëri nga këto çrregullime është më dominant se tjetri.

Megjithëse një numër modelesh dhe teorish janë prezantuar gjatë viteve, në lidhje me deficietet e njohura që ekzistojnë në ADHD duke vënë theksin tek çrregullimet në sjellje, si deficieti me thelbësor⁹¹, pohimet e fundit nga Goddard (1996) dhe Hocking (1997), që kanë të bëjnë me impaktin e zhvillimin potencial të reflekseve fillestare të frenuara tregojnë se duhet ende të hetohet.

⁸⁵ (Keshavan dhe Yeragani, 1987 ;Youssef dhe Waddington, 1988; Zafeiriou, 2004; Links et al, 2010; Nicolson et al, 2011; Sanders and Gilling, 2011).

⁸⁶ (Links, Merims, Binns, Freedman, dhe Chow, 2010).

⁸⁷ (Nicolson, S. E, Chabon, Larsen, Kelly, Pottër, dhe Stern, 2011).

⁸⁸ (Franz dhe Gillett, 2011; Jacyna, 2011).

⁸⁹ (American Psychiatric Association, 2000).

⁹⁰ (Barkley, 1997a; Houghton et al., 1999; Schachar, Mota, Logan, Tannock & Klim, 2000).

⁹¹ (e.g., Barkley, 1997a; Quay, 1988; Sergeant & Van Der Meer, 1990; Sonuga-Barke, 2002).

Sipas Goddard-Blythe dhe Hyland (1998), shfaqja dhe forcimi në utero i një sërë refleksesh fillestare⁹², lejojnë beben t'i nënshtrohet një varg lëvizjesh automatike me orientim të mbijetesës gjatë tre viteve të para të jetës. Refleksi Moro, për shembull, është përgjigjia fiziologjike e trupit kundrejt një të papriture, ose një kërcënim potencial me burim stresin. Në ndërgjegjësimin e kërcënimit, truri automatikisht fillon një përgjigje refleksive, e cila bën që fëmija të përplasë krahët e tij lart dhe prapa nga trupi i tij. Ky gjest shkakton një gulç të shpejtë të ajrit, para se krahët të jenë kthyer në pozicioni e trupit, duke i siguruar fëmijës kapacitetin e mushkërive që të thërrasë për ndihmë (Goddard, 1996). Sipas Refleksit Moro, reagimi i përshtatshëm për një foshnjë është të fillojë të qajë. Ky veprim konsiderohet i papërshtatshëm, nëqoftëse është ruajtur në fëmijëri, nga befasimi i menjëhershëm ky reagim mund të çojë drejt një reagimi rutinë tepër aktiv e deri në shfaqje të lehta të stresit (Hannaford, 1995).

Mund të themi, se për arsye se Refleksi Moro shfaqet në një fazë zhvillimi më të hershme se ATNR, STNR dhe TLR, Moro, vepron si një portë hyrëse për zhvillimin e tre refleksëve të tjera. Periudha kohore normale e refleksit Moro përkon me periudhën e zhvillimit të trurit (trungu i trurit dhe truri i vogël), dy zona të cilat janë përgjegjëse për funksionet e trurit, automatike, tepër reaguese dhe orientuese-mbijetuese, që mbajnë kontrollin primar operativ. Megjithatë, gjatë periudhës 4-12 muaj në të cilën ATNR, STNR, dhe TLR janë të gjitha aktive në trup dhe janë në proces frenimi, zona e trurit të mesëm apo ajo limbike janë duke fituar epërsi. Gjithashtu diçka interesante që duhet vënë re është se refleksi i vetëm, ai (TLR), është akoma prezent në formën e tij, së prapthi, gjatë periudhës së zhvillimit (deri në vitin e 3-të të jetës) kur lidhjet nervore midis sistemit vestibular, okulomotor, perceptiv viziv dhe korteksi janë përpunuar dhe mielinizuar gjerësisht. Për këtë arsye, duket se në brëndësi të trurit, rendi i integritetit të refleksëve dhe struktura e mielinizimit mund të kenë lidhje me njëra tjetrën.

Siç mund të shikohet në tabelën e mëposhtme, duket se ka një shkallë të lartë të ngjashmërisë në paraqitjen e simptomave të ADHD dhe paraqitjeve fizike të Refleksit Moro dhe refleksëve të tjera primitive, kur mbarten përtej moshës në të cilën këto refleksë duhet të ishin frenuar.⁹³ Vërejmë në tabelë, se frenimi i këtyre refleksëve fillestare gjithashtu është i lidhur edhe me vështirësitë akademike të fëmijëve, kur ata arrijnë moshën e shkollës. Sipas kësaj, arrijmë në konkluzionin se: lidhja midis frenimit të refleksëve fillestare, çrregullimeve të

⁹² (Moro Reflex, Tonic Labyrinthine Reflex [TLR], Asymmetrical Tonic Neck Reflex [ATNR], Symmetrical Tonic Neck Reflex [STNR], Plantar Reflex, Palmer Reflex, Rooting Reflex, dhe Spinal Galant Reflex)

⁹³ (APA, 2000; Goddard, 1996; Hocking 1997; Mc Goey, Eckert & DuPaul, 2002; Taylor, 1998, 2002).

mëvonshme të sjelljes, dhe arritjeve akademike të përjetuara nga fëmijët me ADHD mbetet akoma për t'u hetuar.

Ashtu si edhe në shumicën e çrregullimeve të tjera të periudhës fëmimore, grada e simptomave të fëmijëve me ADHD, është mjaft e ndryshme. Disa fëmijë, për shembull i shfaqin të gjitha, ose pothuajse të gjitha simptomat e nevojshme për t'u diagnostikuar me ADHD, ndërsa të tjerët shpesh shfaqin simptoma me të lehta (Ratey & Johnson, 1997). Pikërisht ky grup, me këto lloj simptomash të lehta, janë konsideruar nga Ratey dhe Johnson si “sindroma hije” e çrregullimit. Prandaj, Ratey dhe Johnson pohojnë se praktika e aplikimit të një seti të ngurtë të kriterit diagnostikues, i bazuar tek kritika, por në dukje arbitrar për sa i përket numrit të simptomave që përdoren për qëllime diagnostikimi, është në fakt tepër problematik. Kjo do të thotë se, pavarësisht pranisë ose mungesës së një kriteri diagnostikues, shumë fëmijë hiperaktivë kanë probleme me përqëndrimin dhe vëmendjen. Përveç kësaj, reagimet emocionale të paparashikueshme dhe të dhunshme të këtyre fëmijëve ndikojnë në funksionimin e klasës (Barkley, 1998), për shkak se sjellja e tyre nuk ndikon vetëm tek aftësia e tyre për të mësuar, por edhe tek aftësia e mësueseve për të mësuar të tjerët.⁹⁴ Edhe pse është deklaruar se simptomat dhe sjellja e fëmijëve me ADHD i tejkalojnë dukshëm simptomat e fëmijëve me reflekse të paintegruara, kjo lidhje ka akoma për t'u studjuar dhe hetuar.

Tabela 2.6.2. Mbivendosja e reflekseve fillestare të pafrenuar dhe sptomave të ADHD

Reflekset	Efektet e reflekseve fillestare të pafrenuara (Goddard, 1996; Hocking, 1997)	Siptomat e ADHD (APA, 2000; Barkley, 1997b; Greenë & Chee, 1994; Houghton et al., 1999; Taylor, 1998)
Moro Shfaqet: 9-12 javë në utero Frenohet: 2-4 muaj pas lindjes	▪ Reagimi i tepruar ▪ Hyperaktivitet, hypoactivity ▪ Problemet Oculo-motorike ▪ Muskuj të tensionuar, lodhje ▪ Përceptimi i dobët visual, stimuli lidhur, ndjeshmëria ndaj dritës ▪ Konfuzion auditori ▪ Vështirësitë e koordinimit, i shqetësuar ▪ Ndryshime në humor ▪ Vetëbesim i ulët ▪ Cilësi e varfër në vendimmarrje	▪ Impulsiv ▪ Hyperaktiv ▪ Punon çrregullt ▪ Paaftësia për t'u ulur ▪ I pavëmendshëm, ▪ Hutohet shpejt ▪ Nuk dëgjon ▪ I ngathët ▪ I plogësht dhe me ankth social ▪ Sjellje jo të hijshme ▪ I turpshëm, i tërhequr ▪ zvarrit gjërat, i çorganizuar

⁹⁴(Greene et al., 2002; Schlozman & Schlozman, 2000; Scituito, Terjessen, & Frank, 2000).

TLR Shfaqet: Në lindje Frenohet: 2-4 muaj pas lindjes	▪ I pa balancuar ▪ çorientuar shpejt ▪ Probleme të ri-krijimin vizion binocular	▪ Nuk ka ndjenjë e kohës ▪ Bën gabimet të shpeshta pa mendje
ATNR Shfaqet: 18 javë në utero Frenohet: 3-9 muaj pas lindjes	▪ Nuk ndjek me sy ▪ Vështirësi ndaj kalimit vizual	▪ Vështirësi për të mësuar për të lexuar ▪ Vështirësi për të treguar orën (sa është ora) ▪ Ngatërron të majtën me të djathtën
STNR Shfaqet: 6-9 muaj pas lindjes Frenohet: 9-11 muaj pas lindjes	▪ Qëndrim jo i mirë postural ▪ Moskoordinim sy-dorë ▪ Përqëndrohet me vështirësi	▪ Problemet për të qëndruar ulur në bankë ▪ Probleme të mësuar notin ▪ Problemet me lojëra me top

2.6.3. Çrregullimi i shpërqëndrimit të vëmëndjes, hiperaktiviteti (ADHD) dhe reflekset fillestare

Këto zbulime rreth reflekseve fillestare janë në pajtueshmëri me konceptet bazë neurologjike të zbuluara nga Jackson, i cili propozoi që disa funksione të zhvilluara me vonë gjatë formimit të sistemit nervor qendror (CNS) synojnë të zëvendësojnë ato me të hershmet.⁹⁵ Në këtë kontekst shpërbërja, integrimi i reflekseve fillestare mund të ndodhë, kur fazat më të larta të zhvillimit CNS nuk janë arritur me sukses ose janë jo funksionale në sajë të dëmtimeve. Si pasojë, funksionet e ulëta nervore mund të mosfrenohen dhe çlirimi i tyre nga kontrolli mund të çojë në çrregullime të funksioneve adaptuese, të zhvilluara me vonë dhe në integrim (Franz dhe Gillett, 2011).

Pasojat tipike të mosintegrit të çojnë në moskoordinim të niveleve funksionale dhe shqetësime specifike të zhvilluara më parë gjatë jetës. Kohët e fundit ka disa prova rreth prezencës së reflekseve të ruajtura në ADHD dhe deri në këtë kohë, vetëm disa studime janë publikuar⁹⁶. Këto zbulime paraprake në fëmijët ADHD janë në dakortësi me studimet e raportuara për fëmijët me disleksi duke dokumentuar nivelin më të lartë të reflekseve fillestare të ruajtura.⁹⁷

⁹⁵(Andermann, 1997; Franz dhe Gillett, 2011; Jacyna, 2011).

⁹⁶ (Taylor, Houghton, and Chapman, 2004; Konicarova dhe Bob 2012).

⁹⁷ (McPhillips, Heppër, dhe Mulhern, 2000; McPhillips and Jordan-Black, 2007).

Këto zbulime të rëndësishme paraprahe, por konceptuale rreth reflekseve fillestare të ruajtura në ADHD mund të ishin në parim të lidhura me deficietet e balanceve të raportuara që shpesh ndodhin tek fëmijët me ADHD dhe mund të lidhen me mosfunksionimin e niveleve më të larta të koordinimit me funksionet neuropsikologjike dhe mendore⁹⁸.

Zbulimet e fundit tregojnë që përqindja e lartë e fëmijëve me ADHD shfaq ekuilibër të alternuar dhe anomali motorike.⁹⁹ Sipas studimeve të imazheve të trurit, këto balanca deficietesh ka më shumë mundësi të jenë të lidhura me deficietet e trurit parabollior, që ndikon mbi vëmendshmërinë dhe funksionet e zbatueshmërisë¹⁰⁰ dhe gjithashtu mund ta ketë origjinën nga truri i vogël. Mund të themi se fëmijët me ADHD, në shumë raste, shfaqin atrofi në zonat e trurit të vogël të shoqëruara me balancë dhe kontrollin e të ecurit. Këto balanca dhe mosfunksionime motorike ka të ngjarë të jenë të lidhura me mungesa të frenimit në sajë të anomalive të trurit të vogël.¹⁰¹

2.6.4. Lëvizjet dhe çrregullimet në të folur

Të folurit kërkon shumë lëvizje komplekse duke përfshirë gjuhën, buzët, nofullat dhe struktura të tjera motorike. Sot, disponohen të dhëna që shumë fëmijë me probleme bashkërendimi në pjesët e tjera të trupit, do të kenë gjithashtu vështirësi në bashkërendimin e lëvizjeve të nevojshme për të lëshuar tingujt e të folurit. Ashtu si aftësitë e tjera motorike, tingujt e të folurit zhvillohen me kalimin e kohës, kështu që disa zëvendësime janë të pranueshme në një moshë të hershme, por ato priten që të zhduken kur fëmija të maturohet. P.sh., shumë fëmijë të vegjël zëvendësojnë gërmën “th” me “f”, ose në vënd të “k” përdorin “t”, duke thënë “fita” për “thika”, ose “tali”, për “kali”, etj. Kur fëmijët vazhdojnë të përdorin tingujt e fëmijërisë, përtej moshës së pritur, ose kur e folura e tyre është e vështirë në të kuptuar, thuhet se ata kanë një çrregullim në artikulin e të folurit.

Për fat të mirë, problemet me artikulin janë vënë re zakonisht në një moshë të hershme dhe mund të ndihmohen përmes terapisë së të folurit. Fëmijët me probleme të bashkërendimit të fjalëve mund të prezantohen gjithashtu me vështirësi në të ushqyer, si rrjedhje e tepërt e lëngjeve

⁹⁸ (Buderath et al, 2009; D’Agati et al, 2010;Ghanizadeh, 2011).

⁹⁹ (Buderath et al, 2009; D’Agati et al, 2010;Ghanizadeh, 2011).

¹⁰⁰ (Arnsten, 2009; Shaw dhe Rabin , 2009; Makris et al, 2009).

¹⁰¹ (Berquin et al, 1998; Baillieux et al, 2008 ; Buderath et al, 2009 ; O’Halloran et al).

nga goja, mbyttje ose preferenca të ushqimit të pazakonshëm. Disa fëmijë me çrregullime të bashkërendimit të zhvilluar, gjithashtu do të kenë disfraksi, që ndikon në të folurin e tyre.

Praxis është termi mjekësor për të qënë i aftë për të filluar dhe përmbushur lëvizjet e përfutuara.

Apraxiada të thotë mungesa e kësaj aftësie, dhe Dyspraxiada të thotë mungesë e pjesshme e kësaj aftësie.

Praxis (praktikë) e varfër në të folur referohet nga disa emra, por kryesisht si e zhvillimit verbal ose apraxia e fëmijërisë në të folur (CAS). Ndryshimi midis CAS dhe vështirësive në të folur të çojnë drejt artikulimit të varfër ose vështirësi në të ushqyer.

Në CAS, fëmija është në gjendje të bëjë lëvizje të koordinuara, të nevojshme për funksionet e të folurit, por has vështirësi në performimin e lëvizjeve të kërkuara ose në mënyrë të ndërgjegjshme i kushton vëmendje këtyre lëvizjeve. Atëherë, një fëmijë i vogël me këtë problem, lehtësisht mund të lëshojë tingullin “ma”, por nuk mund t’i përgjigjet një kërkesë për të thënë “mama”.

Shpesh fëmijët me CAS janë të ndërgjegjshëm për vështirësitë e tyre dhe irritohen ose mërzitën lehtësisht kur ata përpiqen të flasin. Ka dy komponentë të CAS, oral apraxia (praktika gojore) dhe verbal apraxia (praktika verbale). Në praktikën gojore, fëmija ka vështirësi me kontrollin e paramenduar mbi lëvizjet e të penguarit në të folur, si nxjerrja jashtë e gjuhës ose përplasja e buzëve. Në praktiken verbale, vështirësia qëndron me përpjekjen e paramenduar të të folurit. Kjo mund të ndikojë në zona të tjera, më shumë sesa thjesht prodhimi i tingujve. Shpejtësia, ritmi, rrjedhshmëria, lakimi dhe aftësia për të lidhur fjalët bashkë mund të ndikojnë për të formuar fjalë të lidhura.

Fëmijët me apraksi orale, pothuajse gjithmonë, kanë edhe apraksi verbale, por apraksia verbale mund të ndodhë në mënyrë të pazakontë pa vështirësitë motorike orale. Problemet me CAS mund të variojnë, nga ato me të lehtë, në të ato me seriozet dhe kërkon vlerësim nga një terapist i aftë. Terapia e vallëzimit/lëvizjeve është si një proces psikoterapie për të zhvilluar me tej integrimin emocional, fizik të individit dhe me qëllim shmangien e çrregullimit dhe përmirësimin e shëndetit.¹⁰²

¹⁰² (Keshavan dhe Yeragani, 1987; Zafei, 2004; Zafeiriou, Sanders dhe Gillic, 2011).

2.6.5. Mosfunksionimi i muskujve tek fëmijët disleksikë.

Deficitet në aftësitë motorike¹⁰³ dhe mosfrenimi i reflekseve fillestare¹⁰⁴ duket të jenë të lidhura me Dysleksinë. Dëshmia më e mirë për mosfunksionim motorik te fëmijët dysleksikë gjendet në studimin e Faëcett & Nicolson¹⁰⁵, i cili zbuloi se fëmijët me dysleksi, në statistika ishin inferiorë në kontrollet kronologjike sipas moshave, në të gjitha vlerësimet e standartizuara të aftësisë motorike. Këto defiqite u shtuan akoma më shumë në adoleshencë. Studimi sugjeron se si aftësia e artikulimit dhe aftësia motorike lidhen me njëra-tjetrën. Dyslexia ka gjasa të jetë thjesht për shkak të defiçitit fonologjik apo aftësisë gjuhësore. Rezultatet provojnë mbështetjen për hipotezën automatike të defiçitit në dysleksi. Kërkime të tjera zbulojnë mosfunksionim motorik në dysleksi (Faëcett & Nicolson, 1995), ku u hodh si hipotezë që mosfunksionimi motorik në dysleksi mund të jetë në sajë të mosfunksionimeve të vogla të trurit të vogël. Me tepër kërkime, me një numër më të madh pjesëmarrësish është e mundur që shmangia e punës sfiduese në lidhje me shikimin dhe tendosja e syrit, duke përfshirë teknikat për të implikuar trurin e vogël në imazhe, mund të jetë e nevojshme për të verifikuar këtë hipotezë.

Prova më e mirë e lidhur me RPR dhe me dysleksinë u zbulua në një studim të madh tipik ndërsektorial, ku u pa se prezenca e një ATNR të pafrenuar ishte shkaktar i sukseseve në të lexuar.¹⁰⁶ Studime të tjera e mbështesin këtë konstatim. Në mënyrë të konsiderueshme, shumë fëmijë në grupin me nivel më të ulët akademik në lexim tregojnë se kanë ruajtur në nivele të lartë refleksin ATNR, në krahasim me fëmijët me rezultate të larta të leximit.¹⁰⁷ Teoria e vërtetuar nga autorë të ndryshëm është se arritja e aftësive thelbësore akademike ndikohet nga mosfrenimi i reflekseve fillestare, që duhet të ishin frenuar qysh vitin e parë të jetës. Përgjigja e pavullnetshme e rrotullimit të kokës shkakton zgjatje të krahëve dhe gishtave. Kjo do të thotë që fëmijës do t'i duhet të bëjë më shumë përpjekje, për të shprehur këtë lëvizje, me qëllim që të mbajë një laps dhe të shkruajë për një kohë të caktuar. Të vlerësuarit e këtyre reflekseve mund të jetë pjesë e vlerësimeve osteopatike, pediatrike dhe fizike (Hershey, 2005), si rrjedhim osteopaths mund të bëjë vlerësimin për të frenuar ATNR dhe potencialisht të përmirësojë shkrimin e fëmijës me

¹⁰² (Shoqata amerikane e terapisë së dansit, Inc.2000 Century Plaza, Suite 108 10632 Little Patuxent Parkway Columbia, MD 21044 www.adta.org).

¹⁰³ (Fawcett & Nicolson, 1995; Nicolson & Fawcett, 1992).

¹⁰⁴ (McPhillips & Jordan-Zi, 2007; McPhillips & Sheehy, 2004).

¹⁰⁵ (Fawcett & Nicolson, 1995).

¹⁰⁶ (McPhillips & Jordan-Black, 2007).

¹⁰⁷(McPhillips & Sheehy, 2004).

dysleksi. Pjesa më e madhe e studimeve dështuan në njohjen dhe në lënien jashtë të bashkë sëmundshmërisë me LD-të e tjera në modelet e tyre, ndaj kërkohen struktura për dhënien e një prove më të fortë, për të mbështetjen e hipotezës që mosfunksionimi i muskujve skeletorë është e shoqëruar me dysleksi.

2.6.6. Mosfunksionimi i muskujve në çrregullimin e koordinimit.

Ka të dhëna se mosfunksionimi motorik është prezent tek fëmijët me DCD. Kërkimet zbulojnë shtrirjen e zhvillimit të vonuar motorik tek të shkruarit (Pieters et al, 2012 ;Chang &Yu, 2010) dhe çështjet motorike të lidhura me DCD, si kontrolli i mbajtjes së trupit dhe kalimi midis rreshtave (Geuze 2005). Në të dhënat e deritanishme nuk ka studim të fokusuar mbi reflekset fillestare në lidhje me DCD. Prova më e mirë tregon që ndikimi i mbajtjes korrekt të trupit është në rritje tek fëmijët me DCD në situata të reja e krahasuar me kontrollet e kombinuara (Smits-Engelsman et al, 2006), duke na dhënë prova për përfshirjen e trurit të vogël. Ajo na sugjeron që, aftësitë e pakta në shkrim, të vëna re tek fëmijët me DCD mund të shkaktohen nga paaftësia për të kaluar midis rreshtave (Chang &Yu, 2010).Teoria ekzistuese thekson se fëmija kurrë nuk zhvillon një dorë dominuese dhe si rrjedhim të shkruarit është i influencuar. Sidoqoftë një studim i kohëve të fundit nga Smits-Engelsman, (2006), zbuloi që fëmijët me DCD përformonin njëloj në kontrollet në detyra duke përfshirë kalimin midis rreshtave në një plan klinik.

2.6.7. Mosfunksionimi i muskujve në çrregullimin ADHD

Deficitët motorikë në ADHD ishin tema të lidhura me aftësitë e vogla motorike (Lavasani & Stagniti, 2011), me shkrimin (Shen et al, 2012) dhe deficiet e koordinimit të kohës (Zelaznik et al, 2012). Këto studime u organizuan për të patur një rrezik më të vogël, megjithëse në studimet e përbashkëta u dështua, më shumë në përjashtimin e fëmijëve me LD, sesa në ata me ADHD. Kjo do të thotë, se është ende e paqartë se si vetëm ADHD ndikon në zhvillimin motorik. Kjo mund të jetë, për faktin që u përdorën modele të përshtatshme dhe duke ditur që LD janë shpesh mbivendosje patologjike (Kessler et al, 2006), bëjnë të vështirë të gjendet një model vetëm me ADHD. Nuk ka patur asnjë studim në këtë fushë për të zbuluar dhe analizuar reflekset fillestare në fëmijët me ADHD.

Osteopaths, të cilët janë të mirinformuar, mund të jenë në gjendje t'i njohin këto deficiet motorike dhe të ndihmojnë për të vlerësuar sfidat me fëmijët. Pra, mund të themi se, ka prova që sugjerojnë që jofunksionimi i muskujve të skeletit të jetë gjetur tek fëmijët me dysleksi, DCD

dhe ADHD. Kontroll i varfër motorik u zbulua tek dysleksia, DCD dhe ADHD. RPR u investigua dhe u zbulua vetëm në dysleksi. Koordinimi dhe çështjet motorike u identifikuan në ADHD dhe DCD por jo në dysleksi.

2.7. Programe të tashme për integrimin e reflekseve fillestare

2.7.1. Trajtimet me lëvizje për fëmijët me vështirësi në të nxënë.

Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje refleksive, për korrigjimin e ÇN, është qëllimi kryesor i këtij studimi. Për ndërhyrjet me lëvizje variojnë gjetje nga ushtrimi i trajnimeve motorike¹⁰⁸, ushtrime për rritur forcën¹⁰⁹, ushtrime zhvilluese (Miyahara et al, 2011; Majorek et al, 2004; Sims dhe Henderson, 1996 Missiuna, 1994) dhe programe me ushtrime specifike të dizenuara për të frenuar reflekset fillestare.¹¹⁰

Gjenden prova shumë të sukseshme të zbuluara në studime që sugjerojnë se ndërhyrja me ushtrime motorike është efektive në përmirësimin e performancës motorike.¹¹¹ Nuk kishte asnjë ndryshim të rëndësishëm statistikor, midis sesioneve të grupit të fizioterapisë dhe sesioneve individuale të fizioterapisë¹¹² për fëmijët me DCD. Studimet zbuluan përmirësim pas trajnimit, në aftësitë motorike të fëmijët me DCD. Sidoqoftë, duke patur parasysh studime të vogla ose studime të rasteve të veçanta, më tepër të dhëna do të ishin të nevojshme të konfirmonin këtë gjetje.

Dy studime, me rezultatet me të larta,¹¹³ zbuluan se përsëritja e lëvizjeve fillestare të çon në frenimin e ATNR, STNR, Moro, TLR e të gjithë reflekseve fillestare. Osteopaths këshillojnë ushtrimet si një mënyrë trajnimi për të zhvilluar forcën, për të promovuar qëndrimin drejt dhe për të zgjatur ose forcuar grupin e muskujve që janë vlerësuar si jo funksionalë¹¹⁴ Osteopaths janë të kualifikuar për të dhënë udhëzime për ushtrimet të cilat janë të rëndësishme për zhvillimin, stabilitetin e zemrës dhe ndërhyrjeve me lëvizje refleksive dhe që përfshihen

¹⁰⁸(Blauw-Hospers et al, 2011 ; Hung dhe Pang, 2010; Niemeijer et al, 2007; Watemberg et al, 2007; Schoemaker et al, 2003 ; Quigg, 2003 ; Lee dhe Smith, 2002 ; Leemrijse et al, 2000; Lee dhe G.Smith 1998).

¹⁰⁹(Kaufman dhe Schilling, 2007; Sugden dhe Chambers, 2007).

¹¹⁰(Blythe, 2005 ; McPhillips et al, 2000).

¹¹¹(Lee & Smith, 2002 ; Leemrijse et al, 2000 ; Lee & Smith, 1998).

¹¹²(Blauw-Hospers et al, 2011; Hung & Pang, 2010).

¹¹³(Blythe, 2005 ; McPhillips et al, 2000).

¹¹⁴(Digiovanna et al, 2005).

lehtësisht në praktikë dhe ofrojnë ndihmë, që qartëson të kuptuarit e aftësitësive motorike tek fëmijëve me Dispraksi, ADHD, Autizëm, dhe paaftësi të tjera në të mësuar. (Kingsley, 2008).

2.7.2. Metoda INPP (Sally Goddard Blythe)

Gjendet prova që mbështesin teorinë e reflekseve fillestare të pafrenuara, të shoqëruara me programe të veçanta të ndërhyrjes përmirësuese.¹¹⁵ Instituti i (INPP) në Chester i themeluar nga Dr.Petër Blythe në 1975, për të hulumtuar efektet e mosfunksionim të Sistemit Nervor Qëndror në fëmijët me vështirësi specifike të të mësuarit, të cilët mbartin reflekse fillestare të pafrenuar, ofrojnë programe të besueshme korrigjuese. Programet Individuale korrigjuese, me lëvizjet fizike, janë të ndërtuara në bazë të profilit individual të refleksit të fëmijës, për të stimuluar dhe frenuar reflekset fillestare specifike. Programi INPP përdor metoda të testimit dhe skanimit për të dalluar modele të çrregullta refleksesh. Trajtimi fillon me modelin me të hershem të çrregullt të reflekseve. Aktivitete të lëvizjeve rekomandohen që të kryhen përditë për të stimuluar frenimin dhe/ose integrimin e refleksit të çrregullt. Ky program është për individë 6 vjeç e lart që kanë vështirësi në të nxënë.

Qysh nga viti 1975, INPP ka punuar me mijëra fëmijë, duke bërë vlerësime të cilat përfshijnë testet për koordinim të motorikës së madhe dhe ekuilibrit, përfshirje cerebellare, reflekset të pafrenuara, fillestare dhe posturale, etj. Një nga problemet e metodës ka qënë se, vetëm një numër relativisht i vogël i fëmijëve mund të hynin në një vlerësimi të tillë, të detajuar dhe të kishin mbikëqyrje individuale. Në 1996 Goddard Blythe përpiloi një program, që mund të përdorej në një klasë mësimore, me nxënës me reflekse fillestare gjatë një viti akademik.

Ky program ka qënë burim i studimeve të shumta individuale, që kanë treguar se:

- reflekset fillestare janë të pranishëm edhe tek fëmijët normalë në shkollat të zakonshme,
- reflekset fillestare të pafrenuar lidhen me rezultate të ulta mësimore,
- ruajtja e reflekseve fillestare është e lidhur me performancë me të ulët të të kuptuarit e të komunikimit joverbal (Goddard Blythe, 2005) etj.

Programet e INPP nuk janë vetëm programe fizike, që i adresohen problemeve të lidhura me reflekset primitive të paintegruara dhe reagimeve të papjekura posturale, por ato kanë rezultuar

¹¹⁵(Bender 1976, O'Dell and Cook 1996, McPhillips et al.20001, The North Eastërn Education and Library Board Report 2004, Goddard Blythe 2005).

të jenë efektive në përmirësimin e aftësive neuro-motorike të fëmijëve me papjekuri neuro-motorike. Lëvizjet e këtyre programeve bazohen tek teoria përsëritjes e Blythe. Kjo teori mbron tezën se, lëvizjet normale gjatë fëmijërisë lehtësojnë integrimin e reflekseve fillestare në reagime posturale. Pra, këto lëvizje mund të përsëriten në cdo kohë të zhvillimit, për të ndihmuar në rehabilitimin e dëmtimeve neurologjike apo inkurajimin e zhvillimit të aftësive neuro-motorike.

Ashtu si në foshnjëri, këto modele të lëvizjes praktikohen shumë herë në vitin e parë të jetës dhe kështu çdo program i bazuar në këtë teori varet nga tre faktorë suksesi:

- Rregullsia;
- Përsëritja;
- Kohëzgjatja.

Për këtë arsye, zhvillimi i lëvizjeve bëhet në një sekuençë të rregullt dhe kryhet çdo ditë për një periudhë viti akademik. Një nga dallimet e mëdha, në mes të programit INPP dhe programeve të tjera të trajnimit motor, është koha e kaluar në zhvillimin e aftësive të hershme posturale në prirur, i shtrirë në shpinë, i ulur. Ushtrimet janë ndryshuar, përafërsisht çdo 6 javë, sipas ecurisë së grupit apo klasës. Programi mund të zbatohet si një aktivitet i të tërë klasës ose të përdoren grupe më të vogla të fëmijëve, të përzgjedhur, të cilët janë identifikuar si individë që kanë reflekse fillestarë të mbetur .

2.7.3. Trajtimi me lëvizje ritmike (RMT)

Lëvizjet e foshnjës janë lëvizjet e përsëritura që foshnjat bëjnë natyrshëm, instiktivisht në këtë moshë dhe janë baza për zhvillimin e mëvonshëm (Bernë, S.A. (2006). Trajtimi me lëvizje ritmike (RMT) përfshin lëvizjet ritmike të veçanta, të cilat imitojnë lëvizjet instiktive të fëmijës, ndihmojnë trurin të krijojë lidhje të reja për të maturuar sistemin nervor dhe për të integruar reflekset fillestare foshnjore “The Rotation”,¹¹⁶ që janë të nevojshme për rritjen dhe zhvillimin, për të përmirësuar vëmendjen, rregullimin emocional, çrregullimet në të nxënë, vetëvlerësimin dhe vetëkontrollin.¹¹⁷

¹¹⁶(Guyton, 1991; Niklasson et al., 1999, 2007; Vose, 1986)

¹¹⁷(Rhythmic Movement Training International Pty Ltd 2012).

RMT u krijua në vitin 1985 nga psikiatri Dr. Blomberg, MD, nga Sokholm, Suedi, i cili vuri re se këto lëvizje kishin një ndikim pozitiv tek pacienët e tij në aspektin emocional, shoqëror dhe njohës. Ai bëri studime me disa specialistë të njohur të fushës së neurologjisë, për të kuptuar më shumë dhe për të përdorur më vonë punën e tij në praktikë.

Lëvizjet ritmike të foshnjave, të bëra para se të mësojnë të ecin, janë të rëndësishme, jo vetëm për integrimin e refleksive fillestare, por janë vendimtare edhe për vendosjen e themeleve të rritjes së rrjetit nervor dhe maturimin e trurit. Ushtrimet me lëvizje ritmike, kanë disa efekte të rëndësishme që stimulojnë myelinizimin e fibrave nervore dhe zhvillojnë qendrat të ndryshme të trurit, për të punuar së bashku në procesin e leximit. Trajnimi me lëvizje ritmike RMT përdoren për integrimin e refleksive të fillestare të pafrenuar, apo të pazhvilluara,¹¹⁸ (të quajtur edhe refleksit fillestare ose refleksit e neo -natale) që janë të përfshirë në sfidat e të mësuarit të tilla si ADD / ADHD, Dyslexia, dyspraxia, që kanë lidhje me shkrimin, të kuptuarit, koordinimin dhe Sindromi Asperger. Ato kanë qënë, gjithashtu të suksesshme, në punën me njerëzit me ankth, panik, çrregullime emocionale, probleme në sjellje, skizofreni, parkinson, psikozë, PTSD dhe hutim. Ato ndihmojnë në mënyrë që të mësuarit e komunikimit, sjelljes, emocionit dhe mbarëvajtjes së përgjithshme mund t'u jepet mundësia që të arrihen.¹¹⁹ Lëvizjet Refleksive me të aplikueshme në trajtim janë veçanërisht, lëvizjet e refleksit Simetrik Tonik të Qafës, refleksi i ATNR, Moro, TLR dhe refleksi Palmar. Veçanërisht, (RMT) përdoret te personat me ADD/ADHD, çrregullime në të nxënë, vështirësi në koordinim, zhvillim të vonshëm mendor, me vonesë në të folur, çrregullime në përpunimin ndijor, çrregullime të spektrit të autizmit, sëmundjen e Parkinsonit dhe shumë çrregullime të tjera.

RMT ndihmon në përmirësimin e ankthit, panikut, problemeve emocionale, mbindjeshmërisë, fobive, ekuilibrit, koordinimit, mbajtjes së trupit drejt, çrregullimeve në të mësuar, ADHD/ impulsivitetit, përqëndrimit/ memorjes, të lexuarit, të shkruarit, matematikës, të folurit, të artikuluarit, etj. RMT është një formë e terapisë që përdoret për zhvillimin e trurit. Ritmi dhe modeli i saj, stimulojnë zhvillimin e trurit të vogël dhe ganglisë kryesore. Kjo

¹¹⁸(Blomberg. H and Dempsey. M, 2011)

¹¹⁹¹¹⁹. (Capute AJ, Shapiro BK, Palmer FB, Accardo PJ, Wachtel RC. Primitive reflexes: “ A factor in nonverbal language in early infancy In”: (Stark,ed) “Language behavior in infancy and early childhood”. North Holland: Elsevier,1981; 157–61).

prodhon me shumë simetri dhe lehtësi, koordinim të lëvizjeve, të cilat ,si këmbim, ndihmojnë sjelljen dhe të mësuarin.¹²⁰

Përveç trainimit me lëvizje ritmike, është vënë në përdorim edhe trajnimi me lëvizje të përgjithshme, të projektuara për mosha specifike shkollore dhe me modele të përsëritura të lëvizjes me muzikë (Sabin V, 2004). Programet me modelet e lëvizjes me muzikës përdoren me të tëra klasën, por edhe individualisht, nëpërmjet aktiviteteve lëvizore të ndryshme të përsëritura.

Çdo ushtrim kryhet me muzikë, e cila mundëson dhe ritmin në lëvizjet e fëmijës, i cili ndryshon përmes ndryshimeve të muzikës. Një studim i vogël, në një shkollë fillore, në 12 fëmijë të cilët u identifikuar me vështirësi në të lexuar dhe me nivel më të ulët arritjesh se mosha e tyre kronologjike, iu nënshtruan një terapie të tillë dhe patën ndryshime të vogla në të lexuar por shumë më të ndjeshme në sjellje. Lëvizjet që shoqërojnë ritmin e muzikës kanë fokus muzikën, që stimulon dhe drejton lëvizjen e fëmijës, pa patur një rregull specifik, si ajo që ndodh me trajtimin me lëvizje ritmike imituese, të lëvizjeve të reflekseve fillestare, të cilat janë lëvizje që ndodhin në moshë dhe një rend të caktuar dhe që janë domosdoshmëri për zhvillimin e fëmijës.

Ushtrimet që kanë për bazë lëvizjet ritmike mund të kryhen në grup ose në mënyrë individuale. Prindërit, gjithashtu, arrijnë të punojnë me fëmijët e tyre, duke kryer ushtrime të thjeshta dhe zbavitëse. Në këtë mënyrë ndihmojnë fëmijët të çlirohen nga stresi¹²¹. Fëmijët me Dyslexia, të cilët kanë vizion të dyfishtë, pas përdorimit të RMT kanë një kontroll më të mirë të syve dhe arrijnë të lexojnë nga një distancë më e afërt, me anë të kontrollit të muskujve të syrit.¹²²

Fëmijët me çrregullime të spektrit të autizmit, duke bërë 10-15 minuta RMT në ditë, për më shumë se një vit, arrijnë të zhvillojnë rrjetet nervore dhe fëmija fillon të ketë një bashkëveprim social më të mirë, komunikim më të mirë dhe më pak nevojë për shërbime në rutinën e përditëshme. (Miller. A. 2007).

Shumë informacion gjendet për fëmijët me ADD ose me hiperaktivitet, ku fokus janë terapitë lëvizore me bazë lëvizjen refleksive të cilat sjellin të dhëna se çrregullimet përmirësohen

¹²⁰Middleton, Frank A. & Peter L. Strick. Anatomic Evidence for Cerebellar and Basal Ganglia Involvement in Higher Cognitive Function. Science, October 21,1994 (vol. 266), pp.458-461.

¹²¹ (Melillo.R. (2010).

¹²² Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P.) "Impaired performance of children with dyslexia on a range of cerebellar tests". (Ann Dyslexia 1996; 46: 259-83).

pas pak muajsh. Nëse ata kanë çrregullime të tjera si dysleksi, mungesë koordinimi dhe çrregullime të tjera të zhvillimit mendor, ato ofrojnë edhe këshillime që programi të kryhet për një vit ose më shumë, me nga 15 minuta në ditë. (Goddard-Blythe & Hyland (1998) Goddard-Blythe, S. & Hyland, D. (1998).

Këto ushtrime përdoren edhe në shkolla, pasi janë thjeshtë një gjimnastikë e trurit që rrit aftësinë në të mësuar tek fëmijët. Studimet e fundit vërtetojnë se ushtrimet fizike ndihmojnë trurin, duke bërë që nxënësit të mësojnë me lehtë në klasë, me përdorimin e terapive lëvizore refleksive të integruara me punën e mësuesit.¹²³ Në shumë vende të botës ku ekzistojnë mundësitë për të bërë një vlerësim të reflekseve aktive,¹²⁴ planifikohen një sërë aktivitete shpirtërore, për t'i ardhur në ndihmë sistemit nervor të ndryshojë, nga gjendja stresuese në një gjendje më natyrale dhe më të lehtë për të lëvizur,¹²⁵ mundësi e cila mungon totalisht në vëndin tonë.

Trajnimet me lëvizjet ritmike sigurojnë kriteret bazë për optimizmin e aftësive të individit në të gjitha fushat e jetës ("Rhythmic Movement Training International" (Pty Ltd 2012). Ato janë të dobishme për të gjithë, pa marrë parasysh se çfarë moshe apo niveli të aftësisë paraqet individ, nga ajo përfitojnë të gjithë. Lëvizjet Ritmike i ndihmojnë fëmijët dhe të rriturit të fenojnë modelet e reflekseve dhe sidomos janë të efektshme për integrimin reflektor, për të mësuarit e të gjithë trurit, aftësive optimale, reduktimin e stresit, duke eliminuar bllokime të të mësuarit dhe të jetuarit mirë. Këto lloj lëvizjesh janë edhe të lehta për t'u mësuar.¹²⁶

Dr.Blomberg krijoi një program formal me lëvizje ritmike. Këto lëvizje ishin të njëjta me lëvizjet që përdor foshnja për integrimin e reflekseve primitive. Për më shumë se 25 vjet, programi i Blomberg u ka ardhur në ndihmë fëmijëve dhe të rriturve në të gjithë botën, për kapërcimin e vështirësive në të mësuar, problemeve emocionale, problemeve me ndijimin, shëndetin mendor dhe sjelljen. Ai gjithashtu në të njëjtën periudhë kontaktoi me Petër Blythe të INPP, dhe filloi të investigonte mbi rolin që kishin refleksat primitive tek vështirësitë në të mësuar.

¹²³ (Goddard Blythe 1996, McPhillips et al.2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005).

¹²⁴ (Dimitrios I. Zafeiriou, MD, PhD.) "Primitive Reflexes and Postural Reactions in The Neurodevelopmental Examination",

¹²⁵ (Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P.) "Impaired performance of children with dyslexia on a range of cerebellar Tests." (Ann Dyslexia 1996; 46: 259-83).

¹²⁶Goddard-Blythe & Hyland (1998) Goddard-Blythe, S. & Hyland, D. (1998). "Screening for neurological dysfunction in the specific learning difficulty child". (British Journal of Occupational Therapy, 61, 459-464.)

RMT bazohet në punën e Kerstin Linda, një specialiste suedeze e terapisë lëvizore, e cila kreu vëzhgime mbi lëvizjet e foshnjave dhe bëri përpjekje për të vërtetuar suksesin e lëvizjeve. Moira Dempsey, një kinesilogjisteje australiane u interesua mbi rolin e refleksëve të pafrenuara në sjellje dhe në të mësuar rreth mesit të viteve 1990.

Në vitin 2011 Blomberg dhe Moira lançuan librin e RMT me titull “Lëvizjet që Shërojnë”. Në vitin 2012 Harald Blomberg e prezantoi trajnimin me lëvizje ritmike (RMT) si të saktë dhe efektiv për frenimin e refleksëve fillestare. Ushtrimet që kanë për bazë lëvizjet ritmike mund të kryhen në grup ose në mënyrë individuale. Prindërit gjithashtu arrijnë të punojnë me fëmijët e tyre duke kryer ushtrime të thjeshta dhe zbavitëse. Në këtë mënyrë ndihmojnë fëmijët të çlirohen nga stresi. Fëmijët me Dysleksi, të cilët kanë vizion të dyfishtë, pas përdorimit të RMT kanë një kontroll më të mirë të syve dhe arrijnë të lexojnë nga një distancë më e afërt me anë të kontrollit të muskujve të syrit.¹²⁷ Fëmijët me autizëm, sidomos aspergers, duke bërë 15 minuta RMT në ditë, për më shumë se një vit, arrijnë të zhvillojnë rrjetet nervore dhe fëmija fillon të ketë një bashkëveprim social dhe komunikim më të mirë, më të pavarur për shërbimet ndaj vetes.¹²⁸

Siç e kemi parë, ka shumë ngjashmëri mes foshnjave dhe fëmijëve me deficit vëmendjeje, si në sjellje dhe në mungesat e zhvillimit të rrjeteve nervore në tru. Shtrohet pyetja, nëse fëmijët me ADHD mund të kenë një funksion të mirë duke imituar lëvizjet ritmike të foshnjeve. Në fakt lëvizje të tilla janë përdorur në Suedi me sukses për më shumë se njëzetë vjet. Fëmijët me ADD, me ose pa hiperaktivitet, përmirësohen pas shumë pak muajsh. Simptomat e tyre zhduken për 90 ditë. Nëse ata kanë çrregullime të tjera si dysleksi, mungesë koordinimi dhe çrregullime të tjera të zhvillimit mendor, duhet që programi të kryhet për një vit, ose më shumë me nga 15 minuta në ditë. Këto ushtrime përdoren edhe në shkolla, pasi janë thjeshtë një gjimnastikë e trurit, që rrisin aftësinë në të mësuar tek fëmijët. Në 1996, Goddard Blythe kreu një sërë testesh të administruara nga mësuesit e shkollave dhe vendosi një program për zhvillimin e lëvizjes, i cili zbatohej çdo ditë në klasë në harkun kohor të një viti. E drejta e testeve dhe e zhvillimit të programit u krye përmes një kursi trajnimi një ditor të INPP.

¹²⁷(Bernë, S.A. (2006) Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P 1996)

¹²⁸(Caputë AJ, Shapiro BK, Palmer FB, Accardo PJ, Wachtël RC 1981).

2.7.4. Trajtime të tjera për frenimin e reflekseve fillestare

Integrimi neoro-ndijor-motorik i reflekseve (Masgutova): “Reagimet e programuara gjenetikisht variojnë në kompleksitet nga reagimet më të thjeshta të reflekset që shfaqen në nivelin e shtyllës kurrizore, tek modelet e reagimeve më të komplikuara të tipit “mbijetesë” që përfshijnë aktivitetin e kërcellit të trurit, tek koordinimi motoriko-shqisor (koordinimi sy/dorë, integrimi pamor/dëgjimor etj), e në fund, tek zbatimi i këtyre modeleve fikse në aktivitete më të ndërlikuara (ndjekja me sy e një objekti në lëvizje, artikulimi për prodhimin e tingujve etj). Modelet e para motorike përbëjnë bazën për zhvillimin e ardhshëm, pasi janë burime natyrore që mbështesin zhvillimin e sinaptogjenezës, mielinës dhe funksionimin optimal të trurit.”

Metoda përdor një numër ushtrimesh integrimi që përfshin teknika fizike nga individ të specializuar. Ushtrimet janë ndërtuar për të përforcuar dhe optimalizuar integrimin e modeleve të para motorike të reflekseve fillestare. Ky program ndihmon foshnjat që kanë mosfunksionim neurologjik të theksuar ose minimal drejt rritjes.

Trajtimi neuro-zhvillimor (Bobath) : Trajtimi NDT– Bobath përdoret për menaxhimin dhe trajtimin e individëve me patofiziologji të sistemit nervor qendror. Ushtrimet dhe teknikat për trajtimin terapeutik u mësohen familjareve që kryejnë përditë programin e rekomanduar.

OT, PT dhe integrimi i reflekseve : Edhe terapisti profesionit dhe terapistet fizike përdorin teori dhe metoda të integrimit të reflekseve fillestare kur trajtojnë defekte posturale, vestibulare, motorike, ndijore dhe përceptuese me pacientët e tyre.

Kiropraktikuesit dhe integrimi i reflekseve : Shumë kiropraktikues po shtojnë programet e integrimit të reflekseve fillestare në shërbimet e tyre për shkak të lidhjes së ngushtë midis shpinës dhe sistemit nervor

Pikëpamja kiropraktike është që, keqvendosje të vogla të kockave shpinore shkaktojnë mosfunksionim neurologjik që shpesh çon në vështirësi të zhvillimit. Kiropraktikuesit mund të përdorin tipe fizike të terapisë si rregullime kiropraktike, ushtrime dhe modele lëvizjesh për të integruar reflekset dhe për të përmirësuar ekuilibrin, vetëperceptimin dhe funksionimin vestibular.

2.7.5. Ndryshimi i nivelit të reflekseve fillestare përmirëson rezultatet akademike

Rehabilitimi i vështirësive në të nxënë ka tendencë që, fillimisht, të merret me trajtimin e simptomës, pra, të përqëndrohet në praktikimin e të lexuarit, të shkruarit ose të shqiptuarit dhe

më shumë matematikë, pasi konceptohet si e nevojshme. Kjo mund të jetë rezultative nëse problemi është një defiçit direkt në mësimin e aftësive bazë, por jo e tillë nëse vështirësitë kanë shfaqje të fshehura fizike. Koncepti i të përdorurit të programeve trajnuese motorike për të përmirësuar të mësuarin nuk është i ri. Kephart, (45) Frostig, (46) Getman, (47) Cratty, (48) Barsch, (49) Ayres, (35) Belgau, (50) Kiphard and Schilling (51) dhe të tjerë zhvilluan programe trajnimi, për të përmirësuar aftësitë motorike të fëmijëve, në mënyrë që të rrisnin rezultaten e tyre akademike.

Në 1979 Blythe dhe Mv Gloën zhvilluan programin INPP, për përdorim individual tek fëmijët dhe patën qëllim specifik frenimin e refleksve fillestare. Një grup studjuesish të efekteve të ndërhyrjeve-program, qëllimi i të cilit ishte integrimi i refleksve primitive, ka mbledhur gradualisht gjatë 30 viteve të fundit prova që tregojnë se, së pari, refleksat fillestare i përgjigjen ndërhyrjeve specifike fizike dhe, së dyti, “maturimi” në aspektin e refleksve shoqërohet me përmirësime në parametrat akademikë. Në 1996, programi INPP u përshtat për shkolla. Studimi i mbajtur mbi këtë program ka treguar se:

- Ka një rënie të dukshme të aktivitetit të refleksve fillestare dhe përmirësime të drejtëpeshimit dhe organizimit të fëmijët që morën pjesë programin.
- Ka përmirësime në vizatim dhe lexim të fëmijët që kishin edhe refleks anormale edhe me performancë nën mesataren në këto aftësi, para përdorimit të programit.

Provat empirike të mara nga mësuesit çojnë në faktin se ekzistojnë përmirësime të sjelljes, sidomos tek fëmijët e kopshtit. Fëmijët nisin me shpejt mësimin dhe përqëndrohen me lehtë në ushtrime dhe gjithashtu, ka ndryshime të dukshme në vetëpërmbytjen dhe sjelljen e tyre.

Në një studim në Northumberland, Angli, pesë fëmijë u referuan tek shërbimi i zonës, për ndihmë në aspektin e sjelljes. Në mbarimin e pikës së parë të programit, të gjithë fëmijët u larguan nga lista, përkundrajt faktit se asnjë ndërhyrje specifike në sjellje nuk u ishte dhënë atyre gjatë kohës së qëndrimit.

Një studim i përafërt në Gjermani, i mbajtur dy vite pasi një grup fëmijësh kishte mbaruar programin e shkollës, zbuloi se rezultatet e programit vazhdonin të ishin të dukshme edhe pas dy vitesh. Testet INPP dhe ushtrimet e ndryshme janë krijuar në bazë të të dhënave të marra vazhdimisht që tregonin se:

- Ka një lidhje midis aftësive neuromotorike të fëmijëve dhe performances së detyrave që varen nga pjesa motorike e trurit.

- Refleksat e mbetura fillestare u përgjigjen ushtrimeve të programin INPP.
- Përmirësimet në aftësitë neuro-motorike kanë ndikim pozitiv në rezultatet mësimore.

Faktorët që vlerësohen gjatë testimeve INPP janë: **ekuilibri, qëndrimi i trupit, refleksat fillestare, perceptimi vizual, integrimi vizual dhe vizual-motorik, koncepte të qarta për hapësirën etj.**

2.7.6. Rezultatet në mësimet të fëmijëve me çrregullime në të nxënë.

Koncepti, se çrregullimet në sistemin nervor të çojnë në probleme me të mësuarin, nuk është diçka e re. Po ashtu, e re nuk është edhe teoria e përdorimit të ndërhyrjeve të dizanuara, me qëllim përmirësimin e keqfunksionimit të trurit, që sjellin në tërësi përmirësim të rezultateve. Këto probleme ishin në njohura që në shekullin 19 në dy forma “vonesë”, vonesa ose prapambetje mendore dhe motorike, në rastet e paralizave celebrale. Pavarësisht simptomave më të lehta që përfshijnë mospërputhje në zona të tilla të specializuara, si mësimi i gjuhës, komunikimi, të mësuarit dhe përfshirja në jetën shoqërore, përfshirë këtu edhe autizmin e hershëm, ato u shfaqën vetëm në shekullin e 20-të.

Në vitet 1920, francezët zbuluan se ekzistonte një lidhje midis “ndrojtjes” dhe aftësive motorike të trurit me probleme në të mësuar, që ato herë pas here i përshkruanin si “sindroma psikiko-motorike”. Në vitin 1940, R.S. Paine bashkëlidhi prezencën e turpërimit, dridhjeve, hyperrefleksisë (kur muskujt komandohej vetëm nga refleksat), dhe vështirësitë në të ecur, tek fëmijët me probleme në të mësuar. Ai, gjithashtu vuri re se, problemet në të perceptuarin e një informacioni auditor ose vizual, koncepte të pasakta të hapësirës, pamundësia për t’u përqëndruar për një kohë të gjatë dhe vonesa në arritjet akademike, ishin karakteristike për fëmijët me paftësi në të mësuar. Simptoma të lehta epileptike ishin gjithashtu prezente. Në vende të tjera të botës filloi të përdorej termi mosfunksionim (probleme në funksionim) minimal i trurit.

Ky term u përkufizua zyrtarisht në 1966, nga Samuel Clements si një kombinim i inteligjencës mesatare ose më të lartë, me pamundësi të lehta ose të theksuara në të mësuar apo në sjellje, i shoqëruar me devijim të funksionimit të sistemit nervor qendror. Këtu përfshiheshin probleme në të perceptuarit auditor ose vizual, konceptimin e saktë të gjërave, gjuhës dhe kujtesës, si dhe vështirësi në kontrollimin e vëmendjes e impulseve, me më shumë se 99 simptoma të mundshme. Kriteri për diagnostikimin e këtij problemi u hodh poshtë në vitet ’70,

pasi përfshinte një përmbajtje më të gjerë se sindromat normale. Reflekset primitive të mbetura, si një nga shenjat e paralizës celebrale, kanë qënë të njohur për një kohë të gjatë. Gjatë paralizës celebrale mbetja e reflekseve vjen si rezultat i dëmtimit të trurit, zhvillimit anormal, që mund të ketë ndodhur para, gjatë ose pas lindjes. Gjatë paralizës celebrale, dëmtimi në trurin e pazhvilluar ndërhyr në procesin normal të zhvillimit të tij, duke rezultuar në mungesën e kontrollit të vetes, që kuptohet me të mbeturin e disa tipeve fillestare të kontrollit të lëvizjeve, shoqëruar me tërheqje anormale të muskujve, paaftësi në të ecur dhe zhvillim të vonuar motorik. Për shumë vite merrej me mend se mbetja e reflekseve primitive nuk mund të ekzistonte në shkallë më të ulta, në mungesë të ndonjë patologjie dhe për këtë arsye reflekset primitive nuk ishin temë e hetimeve të fëmijët me vonesa të lehta në zhvillimin e aftësive motorike ose vështirësi specifike në të mësuar.

Hetimet mbi prezencën e reflekseve jonormale në individë me vështirësi në të mësuar dolën nga rryma të ndryshme mendimi në vitet '70. Në 1970, një terapist në Universitetin e Kansasit, ShBA, zhvilloi një studim në të cilin krahasonte nivelet e reflekseve në një grup me fëmijë me dëmtime neurologjike, kundrejt atyre në një grup fëmijësh pa ndonjë problem të njohur neurologjik.

Çdo grup i diagnostikuar me dëmtime të sistemit nervor kishte reflekse jonormale. Tetë në 19 subjekte në grupin “normal” shfaqën, gjithashtu, disa anomali refleksesh dhe në vazhdim u zbulua se disa, nga këta të tetë, kishin probleme në sjelljeje, probleme në të lexuar apo në të shkruar. Po në të njëjtin vit, në Universitetin e Kansasit, **Barbara Rider**, një tjetër terapeiste, vendosi të vlerësonte përhapjen e reflekseve anormale tek fëmijët e klasave të dyta, duke i krahasuar rezultatet me një grup fëmijësh të paaftë për të mësuar. Ajo zbuloi se fëmijët e paaftë për të mësuar shfaqnin më shumë përgjigje refleksatore anormale se fëmijët normalë. Duke përdorur përgjigjet e testit WRAT, si një njësi matëse individuale, ajo krahasoi rezultatet në bazë të faktit nëse ekzistonin përgjigje nga reflekset anormale apo jo. Fëmijët me reflekse të integruara ishin vlerësuar me pikë më të larta në test se ata me reflekse anormale. Në 1976 në Universitetin në Purdues, në SHBA, Miriam Bender ekzaminoi efektin e vetëm një refleksi, refleksit simetrik të qafës në të mësuar dhe zbuloi se ky refleks ishte prezent në 75% të rasteve tek fëmijët me paaftësi në të mësuar, por aspak prezent tek fëmijët pa probleme në të mësuar. Ajo zhvilloi gjithashtu një sërë ushtrimesh, të krijuara me qëllim që të minimizonin efektet e këtij refleksi primitiv dhe simptomat e shumë fëmijëve u përmirësuan.

Në 1978, Ayres, krijuesi i terapisë së integritetit të sensorëve, vëzhgoi se një nga simptomat kryesore tek fëmijët me çrregullim të posturës së trupit ishin refleksët primitive të pozicionit, të pazhvilluara mirë, kontroll i dobët i syve dhe deficiet në disa parametra delikate, që kanë të bëjnë me mbajtjen e drejtëpeshimit dhe të një pozicioni simetrik të trupit.

Në 1994, **Wilkinson** kreu një replikë të studimit të Riderit. Ajo, jo vetëm zbuloi një urë që lidhte refleksët e mbetura primitive me vështirësitë specifike në të mësuar, por identifikoi edhe një lidhje midis këtyre refleksëve dhe rezultateve të ulta mësimore. Goddard Blythe dhe Hyland në 1997 hetuan mbi ndryshimet në zhvillimin e hershëm të 72 fëmijëve, të diagnostikuar me vështirësi specifike në të mësuar, kundrejt atyre pa vështirësi në të mësuar duke përdorur ekzaminimin INPP. Ata gjetën ndryshime të rëndësishme në historinë e zhvillimit të dy grupeve, ku fëmijët me vështirësi në të mësuar kishin me shumë shenja të vonësës së zhvillimit motorik dhe të të folurit.

Vonesat në të mësuarin e ecjes dhe të folurit kishin rëndësi të madhe në fëmijët me vështirësi specifike në të mësuar. Studime të tjera që kanë hetuar vazhdimësinë e refleksëve anormale tek fëmijët me vështirësi specifike në të mësuar kanë zbuluar se, refleksi asimetrik tonik i qafës ishte prezent tek fëmijët me vështirësi në të lexuar, refleksët e posturës anormale te fëmijët me dileksi dhe te fëmijët me çrregullime në përqëndrim. Hetimet mbi refleksët primitive jonormale në 672 fëmijë, në shtatë shkolla në Irlandën veriore, midis 2003 dhe 2004, treguan se 48% e fëmijëve pesë-gjashtë vjeçarë dhe 35% e fëmijëve 8-9 vjeçarë kishin akoma shënja të mbetura të refleksëve primitive, 15% e fëmijëve 8-9 vjeçarë fillonin të lexonin më vonë se mesatarja. Nga këta, 28 kishin gjithashtu shenja të dukshme të refleksëve të mbetura. Këto lidheshin me rezultate të ulta mësimore që në fillim. Në grupin e fëmijëve pesë-gjashtë vjeçarë, u zbulua se refleksët e mbetura lidheshin me mosmbajtjen e drejtëpeshimit dhe me pa aftësinë për t'u përqëndruar ose koordinuar. Vlerësimet neurologjike parashikonin rezultate më të ulta në lexim e shkrim në përfundim të studimit. Disa hulumtime sugjerojnë se, fëmijët që rriten në zona që paraqesin disavantazhe sociale, mund të jenë më të rrezikuar nga rezultatet mësimore poshtë-normale, jo vetëm nga mungesa e mundësive për të zhvilluar shkrim e këndim, por edhe nga aftësitë motorike të pazhvilluara mirë. Zbulime empirike sugjerojnë gjithashtu se ekziston një lidhje midis mosmaturimit neuromotorik, pra mbetjes së disa refleksëve primitive me probleme të sjelljes së fëmijëve.

KAPITULLI III: METODOLOGJIA E PERGATITJES DHE ZHVILLIMIT TE STUDIMIT

3.1 Përshkrim i shkurtër i metodologjisë

Qëllimi i metodologjisë është që të na ndihmojë për të kuptuar, në aspektin më të mirë të mundshëm, jo produktet e kërkimit shkencor, por vetë procesin.¹²⁹ Ky studim është një studim cilësor me qëllimi parësor rolin e releksve fillestare në arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë, të moshës 6-10 vjeç.

Katërmbëdhjetë fëmijë me çrregullime në të nxënë, të marrë në studim, janë diagnostikuar nga mjeku me:

- çrregullime të inhibimit (ADHD, ADD, HD),
- çrregullime komunikimi (apraksi, mbajtje goje, dysleksi, çrregullime specifike gjuhësore), çrregullime të integritit shqisor (hipokinezi, hiperkinezi),
- çrregullime të integritit motor dhe çrregullime të spektrit të autizmit.

Mungesa e informacioneve teorike dhe praktike për këtë fushë studimi në pedagogjinë shqiptare bën edhe më të domosdoshëm saktësinë e çdo hapi të realizimit të studimit. Për të realizuar qëllimin e studimit rol të rëndësishëm ka edhe zbulimi i papjekurisë së SNQ dhe matja e reflekseve fillestare të pafrenuar tek fëmijët me çrregullime në të nxënë, si domosdoshmëri e studimit cilësor. Në bazë të nivelit të ruajtjes së reflekseve fillestarë të pafrenuara, të dala nga matjet e fëmijëve të marrë në studim, hartohet edhe ndërhyrja pedagogjike me modele lëvizjesh në bazë të llojit të reflekseve fillestare. Hartimi edhe ndërhyrja pedagogjike me lëvizje plotëson një nga objektivat e studimit, frenimin apo uljen e nivelit të reflekseve fillestare të pafrenuara që për pasojë sjell përmirësim në arritjet e lëndëve gjuhë shqipe, lexim dhe matematikë të këtyre fëmijëve.

Për ndërhyrjen pedagogjike me lëvizje u përdor eksperimenti.

- Fëmijët e marrë në studim i nënshtrohen ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje, sipas programit individual të INPP.
- Numri i fëmijëve të përfshirë në studim përbën 20% të fëmijëve të diagnostikuar me çrregullime në të nxënë, në qytetin e Vlorës, të moshës 6-10 vjeç.

¹²⁹ (Cohen, Manion & Morrison, 2000: 45)

- Studimi është përshkrim klinik në nivelin eksperimental në hulumtim dhe karakterizohet nga manipulimi i një variabli të pavarur,

Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas programit individual te INPP në moshën aktuale të fëmijëve të marrë në studim, 6-10 vjeç, siguron lëvizje të veçanta, të cilat imitojnë lëvizjet instinktive të foshnjës në vitin e parë të jetës. Këto lloj lëvizjesh imituese bëhen për të nxitur lidhjet e reja nervore, për të ndihmuar trurin dhe sistemin nervor në përgjithësi, për të frenuar reflekset që janë ruajtur përtej moshës së tyre biologjike.¹³⁰

Për instrumentat cilësore u përdor teknika e mbledhjes të dhënave me anë të vrojtimeve, intervistave të strukturuar dhe studimi i dosjeve personale të fëmijëve.

- Vrojtimit u realizuan nga mësuesja në klasë, prindi në shtëpi dhe nga studjuesja gjatë studimit.
- Intervistat e strukturuar u realizuan nga prindërit.

3.2. Pyetjet Kërkimore

- A egziston nivel më i lartë i reflekseve fillestare të pafrenuara tek fëmijët me çrregullime në të nxënë krahasuar me fëmijët e tjerë.
- A mund të ulët niveli i reflekseve fillestare të pafrenuara tek këta fëmijë nëse i nënshtrohen ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP.
- Nëse ulët niveli i reflekseve fillestarë, mund të ketë përmirësim të arritjeve në shkollë të këtyre fëmijëve.
- A e mundësojnë këto përmirësime, të arritjeve në shkollë, të këtyre fëmijëve zgjidhjen e çështjes së caktuar.

3.3. Hipotezat e punimit

Hipoteza 1: Fëmijët me çrregullime të të nxënit kane nivel të larte të reflekseve fillestare të pafrenuara.

Hipoteza 2: Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje redukton nivelin e reflekseve fillestarë tek fëmijët me vështirësi në të nxënë dhe përmireson arritjet e tyre në shkollë.

¹³⁰ (Blomberg, H and Dempsey, M. [Movements that Heal.\(2011\).](#)

3.4. Kampioni

Popullatën e studimit e përbëjnë grup nxënësish me çrregullime në të nxënë, të shkollave 9-vjeçare publike dhe jo publike të qytetit të Vlorës. Kampioni u përzgjedh përmes një metode selektive, duke marrë një kampion përfaqësues jorastësor. Në studim janë 14 fëmijë (6-10 vjeçarë, 12 djem dhe 2 vajza), të diagnostikuar me ADHD, Autizëm, Disleksi, Çrregullime gjuhësore sipas DSM-IV. Nxënësit e marrë në studim janë ata që kanë mbaruar klasën e parë ose klasën e dytë të ciklit fillor. Të gjithë fëmijët janë të diagnostikuar nga mjeku neuropsikiatër, kryesisht nga qendra të diagnostikimi në Tiranë, dhe një fëmijë është diagnostikuar në Itali.

Shkollat nga të cilat janë marrë fëmijët janë:

- shkollat 9-vjeçare publike “Lef Sallata”,
- shkollat 9-vjeçare publike “Muço Delo”,
- shkollat 9-vjeçare publike “Ismail Qemali”,
- shkollat 9-vjeçare publike “Ibrahim Kushta”
- shkollat 9-vjeçare jopublike ”Kampionët” dhe “Reald”.

Numri i nxënësve sipas shkollave përkatëse është prezantuar më poshtë.

Tabela 3.1. Numri i nxënësve sipas shkollave

Shkollat	Numri i nxënësve	Mosha	Femra
“Ibrahim Kushta”	2	6-10 vjeç	0
“Ismail Qemali”,	3	6-10 vjeç	0
”Kampionët”	2	6-10 vjeç	0
“Lef Sallata”,	2	6-10 vjeç	0
“Muço Delo”	3	6-10 vjeç	2
“Reald”	2	6-10 vjeç	0
Totali	14		2

Për realizimin me sukses të këtij studimi u përfshinë përveç 14 fëmijëve me vështirësi në të nxënë edhe Drejtoria Arsimore Rajonale, Vlorë. 14 prindërit e fëmijëve me çrregullime në të nxënë të marrë në studim. 14 mësues të cilët punuan drejtpërdrejtë me fëmijët me çrregullime në të nxënë, nga gjashtë shkolla të qytetit të Vlorës.

Për përzgjedhjen e këtyre fëmijëve u bazuam tek disa kritere si më poshtë:

- Fëmija duhet të ishte nxënës me vështirësi në të nxënë në moshë 6-10 vjeç;
- Në studim duhet të merreshin nxënës nga të dy gjinitë, djem dhe vajza;

- Përfshirja e mësueseve të fëmijëve me vështirësi në të nxënë për vetëraportim;
- Përfshirja e prindërve të fëmijëve për vetëraportim;
- Fëmija duhet të ishte nxënës i një shkolle publike ose jo publike;

Kriteret përjashtuese përfshijnë:

- Refuzimin e lejes për pjesëmarrjen e fëmijëve në studim nga ana e prindërve,
- Refuzimin e lejes për pjesëmarrjen e nxënësve në studim nga ana e Drejtorisë Rajonale Arsimore,
- Refuzimin e lejes për pjesëmarrjen e fëmijëve në studim nga shkollat përkatëse,
- Refuzimin e vetë fëmijëve për të qënë pjesë e studimit,
- Përjashtimi i fëmijëve të cilët janë nën ndikimin e medikamenteve,

3.5 Të dhëna të përgjithshme lidhur me nxënësit që morën pjesë në studim.

Në studim morën pjesë 14 nxënës ku 9 prej tyre ose 64% janë nxënës të kasës së dytë dhe pjesa tjetër prej 5 fëmijë janë nxënës të klasës së tretë. Të dhënat tregojnë se 12 prej nxënësve ose 85.7% e tyre që morën pjesë në studim ishin djem dhe vetëm 2 prej tyre ishin vajza, të cilat në ndarjen në grupe u vendosën në secilin grup. Një vajzë në grupin I^{rë}, atë të eksperimentit dhe tjetra në grupin II^{të}, në grupin e kontrollit.

Kriter për të realizuar studimin ishte që, ky target-grup fëmijësh të jetë i diagnostikuar nga mjeku me çrregullime në të nxënë. Format e çrregullimeve në të nxënë në bazë të Vlerësimit Standard të mjekut ishin:

- 8 prej fëmijëve ose 57.1% janë me çrregullime të spektrit Autizëm,
- ndërsa 6 fëmijët e tjerë janë të diagnostikuar me Disleksi, ADHD dhe Çrregullime të komunikimit,

secili grup respektivisht me nga 14.3% të rasteve ose 2 fëmijë.

Gjatë studimit u vu re se, disa fëmijë kanë më shumë se një çrregullim, psh, përveçse është fëmijë me çrregullime të spektrit autizëm është edhe me çrregullime të hiperaktivitetit apo të shpërqëndrimit të vëmendjes, etj. Gjatë ndarjes në grupe me nga 7 fëmijë, sërish u studiuan shenjat e çrregullimeve në të nxënë, të këtyre fëmijëve.

Ndarja e fëmijëve me nga 7 për secilin grup pati si kriter përveç ndarjes në mënyrë të barabartë sipas gjinisë edhe llojin e çrregullimit. Kështu, një pjesë e konsiderueshme e këtyre fëmijëve 57.1% ose 4 prej tyre ishin me çrregullime të spektrit Autizëm, ndërsa për pjesën tjetër këto çrregullime lidheshin kryesisht me çrregullime *Disleksike, ADHD* dhe *çrregullime gojore* respektivisht nga 1 fëmijë ose në 14.3% të këtyre rasteve. E njëjta procedurë u ndoq edhe me grupin e kontrollit për të evidentuar, se cilat janë çrregullimet e tyre në të nxënë.

Edhe në këtë grup, sipas të dhënave, vërehet e njëjta tendencë në shfaqjen e këtyre çrregullimeve në të nxënë. Pra, 57.1% e fëmijëve të grupit të kontrollit janë me çrregullime të spektrit autizëm, ndërsa secili nga 3 fëmijët e tjerë shfaq respektivisht çrregullime të Disleksisë, ADHD dhe Çrregullime të komunikimit.

3.6 Kuadri kohor

Studimi është realizuar në afatin kohor të viteve, 2011-2016. Studime literature për temën e studimit në kuadrin kohor tetor 2011 deri në tetor 2012. Intervista e strukturuar u bë me të gjithë prindërit në javën e fundit të muajit shtator 2012. Matjet e refleksive fillestare të pafrenuara tek të gjithë fëmijët e marrë në studim, veteraportimet me prindër dhe mësues janë kryer në dy kohë, para dhe pas eksperimentit, gjatë muajve tetor 2012 dhe korrik 2013 dhe janë zhvilluar në ditë të ndryshme. Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP u implementua vetëm me fëmijët e eksperimentit, nga muaji tetor 2012 deri në muajin qershor 2013. Fëmijët i'u nënshtruan ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje me ushtrime sipas Programit Individual INPP një herë në ditë, nga 10 minuta, në qendë nga studiuesja e ndihmuar nga prindërit e fëmijëve të marrë në eksperiment.

3.7 Instrumentet e realizimit të studimit (Aparatet/Materialet)

Studimi është kryer mbi bazën e metodologjisë cilësore. Metoda cilësore u realizua me anë të intervistave të strukturuar me prindërit e fëmijëve të marrë në studim të bazuar në pyetje të strukturuar të një interviste, vëzhgimeve, dosjeve personale të fëmijëve dhe të dhenat e grumbulluara me anë të ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP. Pyetjet e strukturuar të intervistës dhe testit janë hartuar nga Sally Goddard Blythe në vitin 2009.

3.8 Pyetje të strukturuar të një interviste

Siç e përmendëm edhe më sipër pyetje të strukturuar të një interviste janë hartuar nga Sally Goddard Blythe për qëllim të studimeve me temë mbi reflekset fillestare dhe i strukturuar në një mënyrë të mirë menduar, për të mbledhur të gjitha të dhënat e nevojshme për studim. Nga pyetje të strukturuar të një interviste priten të dalin të dhëna për investigime të mëtejshme nga mjeku specialist për të nxjerrë në pah papjekurinë neuromotore dhe papjekuri të Sistemit Nervor Qëndror për shkak të pranisë së reflekseve fillestare të pafrenuara tek fëmijët e moshës 6-10 vjeç.

Në rubrikën e parë, pyetjet e strukturuar janë rreth disa veprimeve si:

- ecjes këmba-dorazi në moshën 4-9 muajsh,
- thithjes së gishtit pas moshës 5 vjeçare,
- urinimit në krevat,
- kohës kur fëmija ka filluar të flasi apo të eci,
- ka të vjella nga udhëtimi,
- përdorimi i gishtave në mbërthim apo zbërthim kopsash,
- dora dominante,
- alergjia,
- azma,
- sëmundshmëria,
- pozicioni i gjuhës kur ha apo kur shkruan, e shumë shënja të tjera.

Në rubrikën e dytë, pyetjet e strukturuar janë rreth disa veprimeve si:

- ka vështirësi në ngarjen e biçikletës,
- në kapjen e topit, në shkrim me permbysje shkronjë apo shkrim të çrregullt,
- mbireagim nga zhurmat,
- mospërqëndrim,
- bën shumë gabime kur kopjon nga dërrasa.

Të gjitha simptomat e mësipërme dhe shumë të tjera janë produkt i mosfrenimit të reflekseve fillestare.

3.9 Testi për matjen e reflekseve fillestare “Test në shtëpi”

Testi “Test në shtëpi”, (“*Test at home*”)¹³¹ ashtu si pyetjet e strukturuar të një interviste edhe ky test është hartuar nga Sally Goddard Blythe. Teste janë marrë nga¹³² “Attention, Balance and Coordination: the ABC’s of learning success” by Sally Goddard Blythe (2009) and¹³³ “Primitive Reflex Training; Visual Dynamix” by Lori Moybray (2010) – të shoqëruara me një seri me ushtrime korrigjuese për refleksin fillestar. Ky lloj testi përdoret për të zbuluar llojin e refleksit dhe përqindjen e nivelit të ruajtjes së tij. Këtu bëhet fjalë për një koleksion të testeve të ndërtuara për të treguar praninë e reflekseve të pashpërndara neonatale. Testet përmbajnë ushtrime të cilat tregojnë probabilitetin e reflekseve të ruajtura tek foshnjat dhe tek fëmijët në moshë më të rritur. Nëse këto refleks janë të ruajtura, atëherë fëmija mund të japë shenja paralajmëruese në aktivitetet e përditshme. Kërkohet një vëmendje e veçantë për të vëzhguar shumë shenja vështirësie, për të kuptuar se fëmija nuk është duke dështuar për shkak të mungesës së vullnetit, por si pasojë e mungesës në komunikim midis trurit dhe trupit.

Testi është vetëm për tetë refleksin e përzgjedhura në studim, me gjithë praktikën e duhur për të zbuluar llojin e refleksit dhe nivelin e ruajtjes së tyre. Treguesit e llojit të refleksit janë më të lehta sepse janë thjeshtë lëvizje specifike, si përshembull, nëse fëmija nuk ecën dot me shputat e këmbëve të hapura anash dhe krahët e hapura dhe drejtë, por bën përkulje të trupit para kur i kërkohet të eci, kjo do të thotë që fëmija mbart ende refleksin Moro.

Vlerësimi se sa përqind është ruajtur reflesi jepet për çdo lloj reflesi, por me probabilitet për të patur gabime të vetë instrumentit të matjes. Në rastin e këtij studimi, matja në përqindje mund të jetë më e madhe apo më e vogël se vlera reale, ndaj themi se kemi gabime rastësore.

Po marrim një shembull vlerësimi të nivelit të ruajtjes të refleksit TLR dhe për të parë gabimin rastësor: Në testim fëmija qëndron i shtrirë përmbys, me bark në dysheme në pozicion si spajdermen me duar dhe këmbë të ngritura nga toka në të njejtën kohë. Vështirësia qëndron në mbajtjen e duarve dhe këmbëve të ngritura nga dyshemeja dhe drejtë pa përthyerje. Në rastin kur fëmija nuk mund të realizojë këtë ushtrim, por këmbët nuk i mban drejtë por i përthyen,

¹³¹<http://www.retainedneonatalreflexes.com.au/test-at-home/>

¹³²Sally Goddard Blythe (2009) ‘Attention, Balance and Coordination: the ABC’s of learning success’

¹³³Lori Moybray (2010) ‘Primitive Reflex Training; Visual Dynamix

këndi i përtherjes së këmbëve dhe mungesa e ngritjes së duarve tregon prani të refleksit. Vlerësimi me përqindje është i shprehur me 0%, 25%, 50%, 75% dhe 100%.

3.10. Intervistat e strukturuar dhe vëzhgimet

Intervistat ishin të strukturuar. Nga 14 prindër të fëmijëve të marrë në studim u intervistuan të 14^{-të}. Për të zhvilluar një intervistë të strukturuar të suksesshme, u përdorën pyetjet e strukturuar për një interviste dhe u ndoqen disa udhëzime.

Së pari, u identifikuan pjesëmarrësit kryesorë të intervistes të cilët ishin prindërit e fëmijëve të marre në studim, shënimet dhe mendimet e të cilëve paraqitën informata të rëndësishme për pyetjet e studimit. Nga intervistat individuale u mundësua të siguroheshin sasi të konsiderueshme informatash nga perspektiva e individit, dhe nuk morën shumë kohë për shkak të numrit të vogël të kampionit.

Së dyti, për të siguruar të dhëna reale, dhe të cilësisë së lartë, u vendos të mbaheshin intervistat në një vënd privat, neutral, dhe pa ndërhyrje e secilit intervistues. Të gjithë të intervistuarit kërkonin ruajtjen e informacionit, dhe e quanin fyerje që të tjerët të dinin që ai kishte një fëmijë me çrregullime neurologjike. Studiuesi vendosi t'a mbante intervistën në shkollat ku nxënësit frekuentonin, në klasa të veçanta.

Së treti, të dhënat nga intervista u morën me shënime, me dorë. Për këtë ndërveprimi u morr pëlqimi i pjesëmarrësve. Pas intervistës, studiuesi bëri interpretim për qëllime shqyrtimi më të hollësishëm dhe krahasimi me të dhënat që u nxorën edhe nga burime të tjera.

Së katërti, gjithë procedura e studimit u përmbajt kërkesave ligjore dhe etike të cilat vlejné për të gjitha studimet në të cilat përfshihen njerëzit. Të intervistuarit dhanë pëlqimin e vet për pjesëmarrje në hulumtim pasi ata u informuan mirë. Informatat që dolën nga intervista mbetën anonime dhe konfidenciale. Të intervistuarit kanë qenë drejtëpërdrejtë ndjekës të studimit dhe janë informuar.

Vëzhgimet u realizuan nga studjuesi, prindërit dhe nga mesuesit.

Vëzhgimet nga studjuesi u realizuan vetëm në qendër gjatë implementimit të ushtrimeve. Vëzhgimet nga prindërit ishin më të gjëra, pasi ata kishin kontakt me fëmijët në shtëpi dhe në qendër dhe nga mesuesi në klasë.

Gjatë zhvillimit të vëzhgimeve studjuesi mori parasysh disa hapa:

Së pari, studjuesi duhet të përcaktonte se çfarë do të vëzhgonte, për shembull, ekuilibrin, aftësitë motorike, funksionimin okulomotor, koordinimi sy-dorë, emocinet, sjelljen, përqëndrimin, gjuhën e folur dhe të shkruar, kapjen e lapsit, thikës, topit dhe cdo objekti tjetër, në mënyrë që të gjente përgjigje të mundshme për pyetjet e hulumtimit.

Së dyti, ashtu si në intervistë, studjuesi krijoi një program pune që përfshinte pjesëmarrësit dhe aktivitetet, individin që do të bënte vëzhgimin, mënyren e mbajtjes shënim të vëzhgimeve, koha, vendi dhe kohëzgjatja e vëzhgimit, etj

Së treti, studjuesi riorganizoi rolin dhe njëanshmëritë e veta lidhur me hulumtimin duke u përfshirë plotësisht në punën e tyre.

Së katërti, studjuesi u është përmbajtur të gjitha kërkesave ligjore dhe etike lidhur me pjesëmarrësit e studimit si edhe personat të cilët vëzhguan, dhanë pëlqimin për pjesëmarrje në studim, dhe u garantua anonimiteti dhe konfidencialiteti.

Vëzhgimet ofruan përgjigje të pyetjeve të cilat u studiuuan. Përgjigjet u shënuan në mënyrë sistematike për shqyrtim dhe analizë. Gjatë zhvillimit të vëzhgimeve, studjuesi dhe prindërit nuk i shkelen të drejtat ligjore dhe etike të pjesëmarrësve. Shënimet i shkruajtën menjëherë dhe nuk i lanë për më vonë. Bisedën rreth vëzhgimeve e bënë mbasi patën marrë shënimet, sepse biseda mund të mjegullonte të kuptuarit e bisedës, punoi në një vend ku nuk kishte pengesa, në qendër duke vënë në dispozicion kohën e mjaftueshme. Fillimi me shënime dhe me një përmbledhje të shkurtër që reflektonte pjesët kryesore të vëzhgimit, dhe pastaj shtoi detajet gradualisht, u përpoq t'i rendite ngjarjet ashtu siç kishin ndodhur. Shënimet e vëzhgueseve reflektuan mendimet.

3.11 Programi Individual INPP për frenimin e reflekseve fillestare.

Për të mbështetur teorinë se refleksat fillestare të pafrenuara mund të frenohen edhe kur ata janë aktivë përtej moshës së tyre biologjike, ka prova, dhe për këtë janë hartuar programe të veçanta me ushtrime të bazuara në lëvizje për të përmirësuar çrregullimin.¹³⁴ Studiuesja përdori ushtrimet e bazuara në lëvizjet origjinale të Petër Blythe, të hartuara në Institutin e Psikologjisë

¹³⁴(Bender 1976, O'Dell dhe Cook 1996, McPhillips etj. al.20001, Arsim Lindore Veriut dhe Library Board Raport 2004, Goddard Blythe 2005).

Neuro-fiziologjike, (INPP) si ndërhyrje pedagogjike me lëvizje të realizuara me eksperiment me fëmijët me çrregullime në të nxënë. Programi individual INPP (The INPP Schools' Developmental Exercise Programme), u implementua për frenimin e reflekseve fillestare të ruajtura përtej moshës së tyre biologjike.

Programi INPP, përdor metoda të testimit dhe skanimit për të dalluar modele të çrregullta refleksesh.¹³⁵Trajtimi fillon me modelin më të hershëm të lëvizjeve dhe reflekseve. Aktivitete të lëvizjeve rekomandohen që të kryhen çdo ditë, për të stimuluar frenimin dhe/ose integrimin e refleksit të çrregullt. Ushtrime individuale kryhen për 10 minuta në ditë në 7 ditë e javës për minimalisht 8 javë. Ky program është për individë 6 vjeç e lart që kanë vështirësi në të nxënë.

Program individual INPP u përzgjedh, pasi është një trajtim pa medikamente dhe joinvaziv, i cili përmirëson papjekurinë neuromotore, që ndihmon fëmijët të kapërcejnë vështirësitë specifike të të mësuarit, vështirësitë e koordinimit dhe vështirësitë e sjelljes. Ai është projektuar për të frenuar reflekset fillestare dhe për të maturuar reflekset posturale. Gjithashtu, në këtë program ofrohen ushtrime të cilat janë të bazuara në modele të lëvizjeve në foshnjëri, të cilat formojnë bazën e mëvonshme të lëvizjeve të vullnetshme, pas fazave të zhvillimit normal. Ato janë të ndërtuara për ritrajnimitin e trurit¹³⁶(Goddard Blythe 1996, 2001, 2005).

Ushtrimet u bënë ngadalë dhe të kontrolluara, ashtu siç e parashikon programi. Të gjitha ushtrimet u kryen në dysHEME. Ky pozicion, jo vetëm që korrigjon drejtimin e kokës, i cili është thelbësor për qëndrimin e trupit, por ndihmon në maturimin e orientimit në hapsirë, që çon në një përmirsim të koordinimit.

Një nga dallimet e mëdha në mes të programit individual INPP dhe programeve të tjera të trajnimit motor është koha e kaluar në zhvillimin e aftësive të hershme posturale, si të qëndruarit përmbys me bark, i shtrirë në shpinë, i ulur dhe katër pika mbështetëse gjunjë dhe duar, para - zvarritje dhe zvarritje, lëvizjet për ekuilibrin dhe në të mbajturit drejtë të trupit.¹³⁷

Programi është i mundur të implementohet edhe si një aktivitet me tërë klasën ose të përdoret me grupe më të vogla të fëmijëve, të cilët janë identifikuar me nivel të ulët akademik ose kanë shenja të të paturit reflekse fillestare të pafrenuara. Ai ndikon në përmirësimin e

¹³⁵ Sally Goddard Blythe (Director, INPP): Reflexes, Learning and Behaviour

¹³⁶Goddard Blythe (1996, 2001, 2005).

¹³⁷(Blythe, S. (2010) Neuro-motor Maturity as an Indicator of Developmental Readiness for Education. inpp.org.uk, pp.121–136.)

ekuilibrit, përpunimit dëgjimor dhe pamor, qëndrimit të trupit, motorikës fine, orientimit majtas-djathtas, koordinimit sy-dorë.¹³⁸

3.12 Tipi i studimit:

Studimi është cilesor. Në këtë lloj studimi ajo që i intereson studjuesit është një tregues (variabel i varur), refleksi fillestar i pafrenuar tek fëmijët me çrregullime në të nxënë të moshës 6-10 vjeç. Në këtë studim arrihet të triangulohet interpretimi njëherazi i kuptimit të përftuar nga të dhëna të mbledhura përmes vrojtimeve, intervistave dhe shqyrtimit të informacionit mjekësor, psikologjik, social e pedagogjik. Prania e një ndërhyrjeje në trajtë eksperimenti me një numër të kufizuar fëmijësh ka bërë që në studim të sillen edhe të dhëna të mbledhura në dukje me teknika të studimit sasior. Qëllimi i ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje është të ndikojë në nivelin e reflekseve fillestare të pafrenuara tek fëmijët me çrregullime në të nxënë dhe të përmirësojë arritjet e tyre në lëndët gjuhë shqipe, lexim dhe matematikë. Pas veprimit me faktorin (metodën) e zgjedhur, analizohen ndryshimet në nivelin e variablit të varur (refleksit). Çdo ndryshim në këto kushte i përket ndikimit që ka patur në këtë variabël faktori (metoda e përdorur), përderisa të gjitha kushtet e tjera nuk kanë ndryshuar.

3.13 Dizajni i studimit:

Ky studim kërkon të testojë hipotezat tek fëmijët me çrregulime në të nxënë kanë nivel të lartë të reflekseve fillestare dhe se ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas Programit individual INPP tek fëmijët me vështirësi në të nxënë, ndikon në nivelin e ruajtjes së refleksit fillestar duke e përmirësuar atë, dhe për pasojë, sjell përmirësim të nivelit arritjeve tek këta fëmijë.

Meqënëse studimi është cilësor ishte e detyrueshme të nisej me të dhënat cilësore të dala nga intervistat e strukturuar, mbi bazën e të cilave do të vazhdonte neuropediatri në përcaktimin e llojit dhe të përqindjes së reflekseve fillestare të pafrenuara si nevojë për zhvillimin e eksperimentit dhe mbas eksperimentit të kalohej në grumbullimin e të dhënave nga vëzhgimet dhe dokumentacioni.

¹³⁸ (Blythe, S. (2005) Releasing Educational Potential Through Movement: A Summary of Individual Studies Carried Out Using the INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools with Children with Special Needs. Child Care in Practice, 11 (4), pp.415–432.)

Variabla të marrë në studim:

Refleksi fillestar i ruajtur (Variabli i pavarur)

Përkufizimi operacional: Tërësia e atyre tipareve që japin një përkufizim të caktuar të refleksit fillestar. Studimi u referohet tetë reflekseve fillestare të paraqitura më poshtë:

- Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)
- Refleksi Tonik lateral (TLR)
- Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)
- Refleksi Galant Kurrizor
- Refleksi Moro
- Refleksi i kërkimit
- Refleksi i thithjes
- Refleksi i pëllëmbës

Njësia e matjes: Numerike, në përqindje. (0 deri 100%)

Arritjet e fëmijëve (Variabli i varur)

Përkufizimi operacional: Vlerësimi i fëmijëve në lëndët Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë.

Njësia e matjes. Kategorike, ordinale (Dobët, Mjaftueshëm, Mirë dhe Shumë mirë)

Vlerësimi i arritjeve është konvertuar sipas shkallës:

- Shumë mirë 90-100 % ;
- Mirë 70-80 % ;
- Mjaftueshëm 50-60 % ;
- Dobët 0-40 %

3.14 Përpunimi i të dhënave

Në rastin e variablave në studim u përdor fillimisht metoda tabelare e paraqitjes së tyre. Krahas tabelave, për paraqitjen grafike të të dhënave u përdorën bar-diagramet, aty ku natyra e të dhënave tona favorizonte përdorimin e kësaj teknike (e përshtatshme për vizualizimin e të dhënave kategorike). Gjithashtu, u përdorën dhe grafikët në trajtë torte (pie charts).

E gjithë analiza statistikore e të dhënave u krye me paketën statistikore SAS (Statistical Analysis System), versioni 9.1.

Dy grupet, të ndara në grupin eksperimental dhe grupin e kontrollit, u trajtuan si grupe të veçanta, tek të cilët do të testohet barazia e mesatareve (%) të reflekseve para dhe pas përdorimit ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje me ushtrime sipas Programit Individual INPP.

Është përdorur llogaritja e treguesit të probabilitetit Chi-Square për të parë nëse ka ndryshime të rëndësishme në reflekset e fëmijëve me historik familjar të ndryshëm, me ecuri shtatëzanie të ndryshme të nënave të tyre si dhe me ecuri të ndryshme shëndeti dhe fëmijërie. Vlera e këtij treguesi $p < 0.05$ është tregues që midis grupeve në studim ka ndryshime të rëndësishme statistikore dhe duke qënë se ajo që ka ndryshuar te këta fëmijë është vetëm ndërhyrja pedagogjike me lëvizje, kjo të çon në përfundimin se ky faktor është i rëndësishëm në ndryshimin e refleksit fillestar të ruajtur të këta fëmijë.

Treguesi i korrelacionit Pearson është përdorur për të treguar fortesinë e lidhjes midis refleksit dhe shkakut në rastet kur kjo lidhje ekziston. Sa më afër 1 të jetë ky tregues aq më e fortë është lidhja lineare midis dy variablave në shqyrtim. Sa më e vogël të jetë vlera e tij aq më e dobët është lidhja që në po studjojmë.

3.15 Hapat e realizimit të studimit:

Hapi parë: U bë përkthimi i testit dhe i pyetjeve të strukturuar për një intervistë në gjuhën shqipe, nga pedagogë të Departamentit të Psikologjisë dhe të Departamentit të Gjuhës Angleze në universitetin e Vlorës. Pasi u arrit në një variant të vetëm, u bë printimi i pyetjeve të strukturuar për intervistë dhe i'u shpërndanë 14 prindërve të fëmijëve të marrë në studim në takimin e radhës.

Hapi dytë: Është kontaktuar Drejtoria Arsimore Rajonale e qytetit të Vlorës duke kërkuar leje me shkrim për të eksperimentuar në disa shkolla të qytetit studimin me temë: “Roli i frenimit të reflekseve fillestare, në arritjet e fëmijëve me çrregullime në të nxënë: mosha 6-10 vjeç”, temë e cila është aprovuar nga Këshilli i Profesorëve të Universitetit European të Tiranës. Në Drejtorinë Arsimore Rajonale u dorëzua me shkrim tema, qëllimi, objektivat, si dhe garancia se fëmijët që do t'i nënshtrohen eksperimentit nuk do të kenë asnjë efekt negativ nga ndërhyrja pedagogjike me lëvizje. Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje bëhet sipas një programi të hartuar nga Sally Goddard Blythe, implementuar në disa vende të botës dhe shumë e suksesshme.

Informacion lidhur me numrin e fëmijëve me çrregullime në të nxënë është vetëm për qytetin e Vlorës. Nga statistikat vjetore të marra nga shërbimi psikosocial pranë DAR dolën një numër i konsiderueshëm fëmijësh me çrregullime në të nxënë, por vetëm 20% e tyre u përfshi në

studim. Kriteri për t'u pranuar në studim, përveç shumë kriterëve të tjera, ishte që këta fëmijë, me çrregullime në të nxënë, si fëmijë autikë, disleksikë, hiperaktivë dhe me çrregullime gojore, të ishin në klasat me nxënës nga 6 deri në 10 vjeç. Fëmijët e selektuar për studim ishin nga 6 shkolla në qytetit.

Hapi tretë: Është kontaktuar me drejtoritë e shkollave, ku u ndoqën të njëtat procedura prezantimi të të dhënave të përgjithëshme të studimit, t'ashtu si në Drejtorinë Arsimore Vlorë, qëllimet, objektivat dhe gjithë praktika për realizimin e eksperimentit. Drejtorive I'u bënë të qarta edhe grupet e interesit për shkollat e përfshira në studim. U dorëzua leja nga Drejtoria Arsimore Rajonale Vlorë, për implementimin e eksperimentit si edhe lista e nxënësve sipas shkollave që do të ishin pjesë e studimit. U kërkua çdo drejtorie takim i veçantë me mësueset që u japin mësim këtyre fëmijëve dhe psikologën e çdo shkolle, për rolin e tyre në studim. Mësuesit do të grumbullonin të dhëna mbi vlerësimet Normë në lëndët gjuhë- lexim dhe matematikë si edhe sjelljen e secilit fëmijë në veçanti. Mësuesit do të pajiseshin me literaturën për llojet e çrregullimeve në të nxënë dhe rolin e lëvizjeve në procesin e të nxënës. Për të gjitha pyetjet që u paraqitën u dha përgjigje nga ana e studjueses.

Hapi katërt: U njoftuan prindërit e fëmijëve të marrë në studim, me anë të letrave, ku jepeshin të dhënat e studimit, tema, qëllimi, objektivat, aktorët pjesëmarrës, vendi dhe kohëzgjatja e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje, nga fillimi muajit tetor 2012 deri fund të muajit qershor 2013 (9 muaj). Prindërve u kërkohesh leje me shkrim, që të lejonin fëmijën e tyre të ishin pjesë e studimit. Në letër ishte shënuar edhe data e takimit me të gjithë prindërit, sipas objektivave të studimit.

Hapi pestë: Pas njoftimit me letër, u realizua takimi me prindërit e fëmijëve të marrë në studim. Ata u njohën me rolin e tyre në studim, si përgjegjës për dhënien e saktë të informacionit të kërkuar nëpërmjet, intervistave të strukturuar dhe të dokumentave të Vlerësimit Standard të fëmijës nga mjeku dhe vlerësimit Normë nga mësuesi në lëndët gjuhë shqipe, lexim, matematikë dhe sjellje. U prezantuan pyetjet e strukturuar për një intervistë. Ata do të angazhoheshin në eksperiment, duke qënë prezent qysh në fillim të eksperimentit, në matjen e parë, të reflektive fillestare tek fëmija, gjatë eksperimentit me ndërhyrje pedagogjike me lëvizje dhe deri në matjen e dytë mbas eksperimentit.

Para se të bëheshin pjesë e eksperimentit me veteraportime ata u pajisën me literaturë mbi reflekset fillestare dhe rolin e tyre tek çrregullimet në të nxënë duke përfshirë:

- çrregullimet në të lexuar, Disleksi;
- çrregullimet në të shkruar, Dysgraphia;
- çrregullimet matematikore, Diskalkulia;
- hiperaktiviteti ADHD;
- çrregullimet e përqëndrimit të vëmendjes (ADD);
- vështirësitë e koordinimit;
- çrregullimet e spektrit autizëm.

Fokusin e literaturës e përbënin njohuri mbi reflekset fillestare, llojet dhe roli i tyre në foshnjëri si dhe integrimin e tyre në kohën e duhur. Informacioni teorik vazhdoi më tej me pasojat e reflekseve fillestare të pafrenuara, ndërhyrjen pedagogjike me lëvizje në ndihmë të fëmijëve, të cilët mbartin ende reflekse fillestare të pafrenuara. Ata u paralajmëruan, që të ishin të vetëdijshëm për vështirësitë që do të hasnin në kryerjen e detyrave në dukje të thjeshta, se do të përballeshin me shenja dhe vështirësi të cilat do të mbaheshin shënim për çdo rast dhe do të ishin për veteraportim. Prindërve i'u shpërndanë pyetje të strukturuar për intervistë. Atyre i'u bë e qartë se të dhënat e dala nga pyetjet e strukturuar për intervistë janë të rëndësishme sepse mbi këto të dhëna do të bëhen matjet e reflekseve fillestare dhe do të bëhet ndërhyrja pedagogjike me lëvizje. Prindërve u bë e qartë se, veteraportimi i prindit mbi të dhënat empirike që do të grumbullojë nga vëzhgimi i fëmijës gjatë studimit, do të jetë burim i të dhënave cilësore. Ata duhet të mbanin shënim gjatë vëzhgimit çrregullimet dhe lëvizjet refleksive për çdo lloj refleksi, të cilat gjendeshin në literaturën e dhënë nga studjuesja. Prindërit dhanë pëlqimin me shkrim

Hapi gjashtë: U hapën dosje personale për çdo fëmijë. U grumbulluan të dhëna nga 14 prindërit e fëmijëve të marrë në studim për vlerësimin “Standard” të realizuar nga mjeku dhe vlerësimi “Normë” të realizuar nga mësuesi. Tetë prej fëmijëve ishin diagnostikuar me Çrregullime të Spektrit Autizëm dhe autizëm infatil, dy ishin hiperaktivë, dy disleksikë, dy me çrregullime të komunikimit. Vlerësimi “Standard “ për një fëmijë disleksik ishte bërë në Itali, ndërsa diagnostikimet e tjera ishin realizuar në Shqipëri, kryesisht nga klinika “ Pasionare Rino”, Tiranë. Gjithashtu u kërkua prej prindërve të saktësohej nëse ndonjëri prej fëmijëve ishte nën ndikimin e medikamenteve, pasi një ndër kriteret e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje ishte përjashtimi i fëmijëve të tillë. Për vlerësimin ”Normë” prindërit dorëzuan dëftesat e vitit

shkollor 2011-2012. Nga dëftesat e fëmijëve u morën parasysh vlerësimet për tre lëndë: gjuhe shqipe, lexim dhe matematikë.

Hapi shtatë: Takimi i neurpediatres me studjuesen dhe 14 prindërit e fëmijëve të marrë në studim mbi mënyrën se si do të realizohej matja e refleksve fillestare, se si do të zhvilloheshin ushtrimet si ndërhyrje pedagogjike me levizje sipas programit individual INPP. Prania e prindërve në takim me neurpediatren ishte me kërkesë të kësaj të fundit për informacione të nevojshme për t'u ardhur në ndihmë fëmijëve dhe për t'u përgjigjur kërkesave të studimit dhe vetëraportim. Takimi u realizua në një qendër terapeutike. Në qendër ishte gjithë infrastruktura e duhur me elementet e domosdoshëm për realizimin e ushtrimeve. Suisbolli, ose topi i madh plastik, ishte shumë i përdorshëm për shumë lloje ushtrimesh. Mjekja Neurologe demonstroi ushtrime specifike për 8 refleksat e sipërpërmëndura. Demonstrimi filloi me refleksin Moro, fëmija qëndroi i ulur mbi top, me kokë të ulur derisa mjekja takoi dërrasën e krahavorit, me duar të kryqëzuara, të kapura tek maja e supave dhe me këmbët të kryqëzuara tek shputat. Ky pozicion është i ngjashëm me pozicionin e bebes në utero. Neuropediatria numëronte 1, 2, 3 dhe pastaj thoshte “hopa”. Në këtë kohë fëmija shumë shpejtë hapte në të njëjtën kohë këmbët dhe duart fort si dhe e ngrinte kokën, duke parë lart. Qëndronte në këtë pozicion, me këmbë e duar hapur dhe me kokën lart për gati 1 minutë dhe më pas kalonte në pozicionin fillestar. Ky veprim u përsërit disa herë. Po si ky ushtrim, u demonstruan ushtrime për të tetë llojet e refleksve të zgjedhura për ndërhyrje. Veç demonstrimit të çdo ushtrimi nga neuropediatria, prindërit i'u shpërndanë video me filmime të ushtrimeve të neurpediatres të zhvilluara atë ditë si dhe u dhanë udhëzime të gjejnë në youtube demonstrime me ushtrime të tilla.

Takimi i studjueses dhe i prindërve me neuropediatren u la të bëhej në qendër sa herë që të ishte e nevojshme. Studjuesja dhe i prindërit takoheshin çdo ditë të javës, mbasdite, për 9 muaj, veç e veç për çdo fëmijë për të realizuar ndërhyrjen pedagogjike me lëvizje. Në mbështetje të studjueses për implementimin e ushtrimeve për çdo fëmijë, ishte edhe prindi i çdo fëmije, që ndihmonte në realizimin e ushtrimeve. Ushtrimet ndryshonin, në lloj dhe në sasi, sipas llojit dhe përqindjes së refleksit të pafrenuar për secilin fëmijë.

Hapi tetë: Takimi me mësueset e fëmijëve të marrë në studim. Takimi u realizua në shkollat përkatëse të çdo nxënësi. Përfshirja e mësuesve në studim u shoqërua me marrjen e lejes me shkrim nga DAR, Vlorë. Obligimi i tyre në studim ishte vetëm të vëzhgonin fëmijën me çrregullime në të nxënë, gjatë procesit mësimor, që ishte bërë pjesë e studimit. Mësuesit duhej të realizonin dy raportime, para dhe pas eksperimentit, për vlerësimin normë, ku përfshihen arritjet

në lëndët Lexim, Gjuhë shqipe, Matematikë si dhe sjellja. Raportimi nga mësuesit për arritjet e fëmijëve u bë në fillim të eksperimentit, në muajin tetor, me anë të dëfteses së lëshuar në përfundim të vitit shkollor 2011-2012 dhe raportimi i dytë në fund të muajit qershor të vitit shkollor 2012-2013. Për të patur një raportim real të arritjeve dhe të sjelljes, mësueset duhej të kishin informacion në lidhje me temën e studimit, mbi llojet e çrregullimeve në të nxënë, sidomos me shenjat e papjekurisë neuromotore, me ekuilibrin, koordinimin sy-dorë, motorikën fine dhe të madhe, përqëndrimin, përceptimin etj.

Hapi nëntë: Intervistë e strukturuar me prindërit e fëmijëve të marrë në studim e realizuar me pyetje të strukturara të një interviste e cila u bë në fund të muajit shtator 2012 para matjes së parë të reflekseve fillestare.

Hapi dhjetë: Moment kyç për vazhdimin e studimit pas marrjes së informacionit të plotë teorik mbi temën ishte përcaktimi i saktë i pranisë apo mungesës së reflekseve fillestarë të paintegruar tek fëmijët me çrregullime në të nxënë, si tek fëmijët e eksperimentit ashtu edhe ata të grupit të kontrollit. Për të qenë e vërtetë në studim, në mungesë të formimit të saj profesional për temën e përzgjedhur, studjuesja bashkëpunoi me një specialist të Neur-pediatrisë e cila bëri matjen e reflekseve fillestarë në prani të prindërve, studjueses dhe psikologes së shkollës. U bë matje sipas testit “*Test at home*”, të autores Sally Goddard Blythe, test i cili mundëson njohuri të mjaftueshme për realizimin e studimit.

Vlerësimi fillestar është hallka e parë dhe ndër më kryesoret për të orientuar më tej procesin e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje në bazë të llojit të refleksit fillestar të pafrenuar në këtë studim. Me të dy grupet e fëmijëve, të eksperimentit dhe të kontrollit u realizuan dy matje, matja fillestare, e cila u bë para fillimit të eksperimentit dhe matja e dytë, pas eksperimentit. Matja e parë u realizua javën e parë të muajit tetor 2012. Fëmijët i'u nënshtruan matjes për të parë llojin e refleksit të pafrenuar Moro, Kërkimit (Rooting), Thithjes (Sucking), Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR), Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR), Refleksi Tonic lateral (TLR), Refleksi Pëllëmbës (Palmar), Refleks Galant dhe nivelin e ruajtjes së tyre.

Tabelat me të dhënat e matjeve u plotësuan veç për grupin e kontrollit dhe veç për grupin e eksperimentit. Në fillim u grumbulluan të dhënat dhe u hodhën në tabelat mbi llojet e reflekseve fillestare të pafrenuara për çdo grup, psh. nga 7 fëmijë me çrregullime në të nxënë të grupit të kontrollit të 7 ose 100% e tyre e ruajnë refleksin ATNR, 4 apo 57.1 % e tyre e ruanin refleksin TLR, e kështu me radhë për të tetë llojet e reflekseve.

U grumbulluan të dhëna mbi niveli i ruajtjes së refleksive fillestare të shprehur në përqindje, bazuar në testin e zbatuar për matje, “Test at home” për secilin fëmijë psh: Fëmija 1 ruan refleksin Moro 50%, refleksin ATNR 100%, TLR 25%. E njëjta procedurë u ndoq për të dy grupet në studim, duke sjellë të dhëna në përqindje për çdo refleks tek çdo fëmijë.

Hapi njëmbëdhjetë: Fëmijët e caktuar për eksperiment i’u nënshtruan ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP. Gjatë gjithë eksperimentit u mbajtën parasysh kriteret e programit, të praktikuarit për rreth 10 minuta në ditë nga 9-12 muaj, dhe në këtë studim eksperimenti zgjati 9 muaj, periudhë kjo që përkon me një vit shkollor. Fëmijët i’u nënshtruan ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje çdo mbasdite në 7 ditët e javës në një qendër terapeutike në Vlorë. **Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje, sipas Programit Individual INPP, u implementua nga mjek, psikolog e prindër të trajnuar (prindërit e fëmijëve të caktuar për eksperiment) dhe ne prani te studjueses. Kryerja e ushtrimeve u bë individuale për çdo fëmijë. Vështirësia për të implementuar ushtrimet me këta fëmijë bëri të domosdoshme praninë e prindit dhe të studjueses për të ndihmuar mjeken. P.sh, fëmijët hiperaktivë e kishin shumë të vështirë të bënë ecjen këmba-dorazi, apo të rrinin ulur me gjunjë dhe duar, prandaj, forca e ushtruar mbi ta që të bënë këtë ushtrim nuk mund të bëhej vetëm nga mjekja. Fëmijës në bazë të refleksit të pafrenuar u bëhej ndërhyrja pedagogjike me lëvizje sipas udhëzimeve të dhëna për çdo ushtrim. Këto udhëzime gjenden në aneksin e këtij studimi. Duhet theksuar, se çelësi i suksesit të tyre ishte kryerja e ushtrimeve në mënyrë korrekte, pa ndërprerje, 10 minuta në ditë, dhe pa cënuar periudhën prej 9 muajsh.**

Hapi dymbëdhjetë: Pas përfundimit të ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje në fund të muajit qershor të vitit 2013 u bë vlerësimi i dytë i refleksive fillestare për të dy grupet, grupin e kontrollit dhe atë të eksperimentit. Vlerësimi i dytë i refleksive fillestare u bë po me të njëjtin test dhe nga i njëjti grup i vlerësimit të parë. Edhe nga matja e dytë u morën të njëjtat të dhëna si në matjen e parë, lloji i refleksit fillestar të pafrenuar dhe nivelin e ruajtjes së tij i shprehur në përqindje. Të dhënat e dala nga vlerësimi i dytë i refleksive fillestare u krahasuan me të dhënat e dala nga vlerësimi fillestar për të parë ndikimin e ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP në frenimin e refleksive fillestare.

Hapi trembëdhjetë: U grumbulluan të dhëna nga matjet e refleksive fillestare pas eksperimentit, u bë interpretimi i tyre duke i krahasuar me matjet para eksperimentit, veteraportimi i mësueseve për vlerësimin “Norme” vetëm për rezultatet e arritura në lëndët Lexim, Gjuhë shqipe, Matematikë si dhe sjelljen për të gjithë fëmijët e marrë në studim, në fund

të vitit shkollor 2012-2013, duke krahasuar të dy grupet, të kontrollit dhe të eksperimentit. U mbledhën informata nga vetëraportimi i prindërve nga vëzhgimet. Përpunimi i gjithë këtyre të dhënave çoi në konkluzione dhe përfundime.

3.2.1. Matja e reflekseve fillestare të pafrenuara tek fëmijët me çrregullime në të nxënë të moshës 6-10 vjeç.¹³⁹

Me të gjithë nxënësit e përfshirë në studim janë bërë matje me testet e lartpërmendura për të evidentuar praninë e reflekseve fillestare të pafrenuara. Gjatë matjeve u mbajtën parasysh disa praktika për të realizuar matjet e nivelit të ruajtjes së 8 reflekseve fillestare. Në tabelën më poshtë pasqyrohet praktika e matjeve pa të dhëna të hollësishme mbi llojin e refleksit dhe nivelin e ruajtjes së tij

Tabela 3.2- Reflekset dhe matjet

Reflekset fillestare	Matjet
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	Kthehet koka e fëmijës në të majtë apo në të djathtë, pozicioni: fëmija qëndron me të 4 gjymtyrët, gjunjët të vendosur mbi tokë, krahët shtrirë, gishtat përpara dhe kokën në një pozicion neutral, duke e vendosur peshën e trupit mbi duar.
Refleksi Tonic lateral (TLR)	Ngritje e kokës, duarve dhe këmbëve njëkohësisht nga toka duke i mbajtur drejtë (si pozicioni "Superman"). Zgjatja dhe përkulja e kokës.
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	Lëvizet koka, lart dhe poshtë, (pozicioni si tavolinë me 4 pika kontakti me duar dhe gjunjë).
Refleksi kurrizor Galant	Goditen me furçë, të dyja anët e shtyllës kurrizore (pozicioni si tavolinë me 4 pika kontakti me duar dhe gjunjë)
Refleksi Moro	Fëmijën e rrëzojmë dhe bie mbrapa me shpinë
Refleksit të Gojës	Faqja e foshnjës preket në cep të gojës
Refleksi i thithjes	Vendoset gishti i vogël apo biberoni në gojën e fëmijës.
Refleksi i Pëllëmbës	Stimulimi i prekshëm në pëllëmbë.

¹³⁹<http://www.retainedneonatalreflexes.com.au/test-at-home/>

Ka shumë ndryshme midis reflekseve fillestare, secili prej tyre ka një funksion të veçantë zhvillimor, por për shkak të rëndësisë që mbart çdo refleks fillestar, ky studim do të përqëndrohet vetëm te refleksët fillestarë të bazuara në punën e Goddard (2008):

Tetë refleksët fillestare, Moro, Kërkimit (Rooting), Thithjes (Sucking), Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR), Refleksi Tonic Lateral (TLR), Refleksi i Pëllëmbës (Palmar), Refleksi Galant Kurrizor dhe Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR), nëse ruhen përtej periudhës normale të zhvillimit, çrregullojnë procesin e maturimit të trurit dhe të përpunimit të informacionit shqisor (Goddard, 1996). Matjet janë të tilla, që realizohen në ekip edhe vetëm, në qendër dhe në shtëpi. Në rastin e këtij studimi matjet janë realizuar nga mjekja neoropediatre, në prani të studjueses, prindit dhe nga psikologu i shkollës.

3.2.2. Rëndësia e vlerësimit të reflekseve fillestare

Testimi i refleksit është një procedurë jo-invazive ku një instruktor, i mirëkualifikuar, i lëvizjeve reflektive, teston refleksët për të parë:

- Cilat reflekse nuk janë integruar?
- Në çfarë niveli është reflesi i pafrenuar?
- Me cilin refleks duhet të fillojmë dhe pse?
- Vlerësim i mëpasshëm- A mbetet reflesi i integruar?
- A përmirëson niveli integrit të refleksit arritjet e fëmijëve?

Testi bëhet në trupin e fëmijës dhe prindërit janë prezentë gjatë seancave. Kur refleksët fillestare mbeten aktive, shfaqen shumë vështirësi (Trajnimi Ndërkombëtar i Lëvizjeve Ritmike, 2011). Shumë probleme të suksesit të nxënësve në shkollë dhe çrregullime të sjelljes e kanë bazën tek integrimi jo i plotë i reflekseve të foshnjërisë (Brown, 2011). Çdo refleks duhet të zhvillohet në sistemin e fëmijës, të integrohet plotësisht dhe të përdoret si model nervor dhe pastaj të frenohet përgjithmonë. Në këtë mënyrë, përdorimi i modelit duhet të jetë më shumë një zgjedhje sesa një reagim i paevitueshëm. Kur progresi i rregullt i reflekseve nuk shkon në një fazë frenuese, refleksët sjellin probleme në fushat akademike, në sjellje, dhe probleme fizike e emocionale. (Brown 2011). Teitelbaum et al. (2011) zbuloi se çrregullimet lëvizore tek foshnjat mund të interpretohen si reflekse që kanë humbur rrugën dhe mund të jenë indikatorë të hershëm të një diagnoze autizmi apo çrregullimi tjetër.

4.1. Mbledhja e informatave nga intervistat e strukturuara

Pasi përcaktoi orientimin disiplinor dhe dizajnin për studimin cilësor, studjuesja mbledhi informata që kanë të bëjnë me pyetjen thelbësore të studimit si: A kanë nivel të lartë të refleksve fillestare fëmijët me çrregullime në të nxënë krahasuar me fëmijet e tjerë?

Sipas programit individual INPP, të cilit i referohemi, për implementimin e tij, në fillim u grumbulluan përgjigjet nga pyetjet e strukturuara të një interviste të marra nga prindërit dhe mbas kësaj i'u drejtua neuropediatres specialiste për vlerësim të refleksve fillestarë, mbi llojin e refleksit fillestar të pafrenuar dhe nivelin e ruajtjes së tij. Intervistat e strukturuara paraqesin një formë të zakonshme të mbledhjes së të dhënave për një studim cilësor.

Përdorimi i pyetjeve të strukturuara të një interviste me prindërit për të parë nëse fëmijët me çrregullime në të nxënë kanë reflekse fillestare të pafrenuara.

Pavarësisht numrit të vogël të fëmijeve të përfshirë në studim, në këtë fazë jemi munduar të interpretojmë përgjigjet e pyetjeve të strukturuara të prindërve të fëmijëve të marrë në studim. Nëse disa nga përgjigjet, apo të gjitha janë pozitive, atëherë del nevoja për një ivestigim të mëtejshëm nga një mjek specialist për vlerësimin e refleksve fillestare, i cili do të zbulojë një Sistem Nervor Qendror të papjekur, që tregon mbajtjen e disa refleksve fillestare.

Pyetjet janë rreth:

- Fëmijërise së herëshme
- Ecurisë së shëndetit të fëmijës
- Arritjeve në lëndët gjuhë shqipe, lexim dhe matematike si edhe sjelljes në klasë.

Intervista Nr. 1

S. mosha 31 vjeç, nënë me dy fëmijë, djalë dhe vajzë. G. është fëmija i parë, djalë mosha 7 vjeç, ka mbaruar klasën e parë. I diagnostikuar me Autizëm infantil. Nga të gjitha pyetjet e drejtuara gjatë intervistes u është përgjigjur pozitivisht pyetjeve të cilat tregojnë se fëmija ka reflekse fillestare ATNR dhe STNR të pafrenuara. Nga intervistuesja u tha se, fëmija nuk të shikon në sy kur bisedon, nuk ka kaluar me sukses ecjen këmbadorazi, ka vështirësi të dallojë anën e majtë nga e djathta dhe dorën dominante, vështirësi në shkrimin e dorës, në shprehjen e

ideve me anë të të shkruarit, në ndjekjen me sy, në koordinimin dorë-sy, vështirësi me detyrat që kërkojnë shkrim, lexon shumë mirë por nuk ritregon dhe s'ka kujtesë, vështirësi në matematikë, vështirësi me detyrat që kërkojnë integrim bilateral të dy pjesëve të trupit, lart dhe poshtë, vështirësi në përdorimin e integruar të dy anëve të trupit, dora e majtë me këmbën e djathtë dhe anasjelltas, vështirësi në kapjen e topit. Gjithashtu përgjigje pozitive pati edhe për refleksin TLR, u tha se fëmija vuan nga të vjellat kur udhëton me makinë, vështirësi të jashtëzakonshme të shikimit dhe të folurit, lëvizje të sforuara, fëmija është i papërqëndruar dhe reagon shumë shpejt ndaj çdo lloj zhurme.

Intervista nr. 2

J. mosha 34 vjeç, nëna e dy fëmijëve, dy djem. **D.** fëmija i parë djalë, mosha 8 vjeç, i diagnostikuar me Autizëm infatil, ka mbaruar klasën e parë. Fëmija nuk flet dhe me zor mund të përsërisë ndonjë fjalë që i thuhet, por edhe atë me artikullim të dobët gjë që të çon në problemet që vijnë nga mos integrimi i refleksive fillestare të Thithjes, Kërkimit, dhe Palmar. Në intervistë u tha se, fëmija vuan nga infeksionet në hundë dhe fyt, nga dhimbja e kokës, nuk të shikon në sy kur bisedon, nuk ka ecur këmba-dorazi, vendos përmbys shkronjat apo harron t'i vendosi ato, bën gabime kur kopjon nga dërrasa e zezë, ka vështirësi në kapjen e topit dhe koordinimin sy-dorë. Gishtat e dorës i ka të dobët dhe të gjatë, bën kapje jonormale të lapsit kur shkruan. Gjatë shkrimit nxjerr gjuhën jashtë dhe ka shumë lëngje në gojë, nëpërmjet përgjigjeve të pyetjeve 7 dhe 15 tregohet se fëmija mbart edhe refleksin fillestar të pafrenuar TLR. Simtomat të cilat vërtetojnë praninë e refleksit TLR janë: ka vështirësi nga udhëtimet me makinë apo mjete të tjera, ka patur të vjella ka urinuar në krevat mbas moshës 5 vjeç, shenjë e cila tregon prani të refleksit Galant. Nga pyetjet e drejtuara prindi thotë se, fëmija ka patur vështirësi në ushqyerje dhe qëllitjen e ushqimit, gjë që tregon prani të refleksive fillestare të Thithjes dhe të Kërkimit. Në intervistë për pyetjet u tha se, fëmija ka vështirësi në lidhjen e këpucëve, ka vështirësi në shkrim dhe shkrimi është i çrregullt, bën një kapje të çuditshme të lapsit.

Intervista nr. 3

Z. mosha 30 vjeçe, nënë me 2 fëmijë. **A.** është fëmija i dytë dhe është vajzë. A është e diagnostikuar me Çrregullime të Komunikimit, ka mbaruar klasën e dytë. Bazuar në pyetjet për intervistë prindi shprehet ka patur lindje çezarjane dhe nuk ka kaluar fazën e ecjes këmba-dorazi, vështirësi në koordinimin sy-dorë, nuk pëlqen të shkruajë dhe ka shumë vështirësi në lojën me top dhe nuk noton dot. Fillimisht çdo gjë e kërkonte me shenja dhe bëhej shumë nervoze duke përplasur edhe kokën për sheshi. Më pas nisi të fliste por vetëm me fjalë jo të plota duke lënë

shkronjën apo rrokjen e fundit, psh, për të thënë lepur thoshte vetëm lepu. Z. thotë se problemet vazhduan edhe më pas me të folurin dhe artikulin. Ka patur vështirësi me përtypjen, nuk e përtyp ushqimin. Vështirësi për të folur dhe për të shkruar detyrat në të njëjtën kohë. Lëvizje të pavullnetshme të gjuhës ose gojës kur shkruan apo vizaton. Dalja e dhëmbëve të dytë pati pengesa dhe kërkuam ndërhyrjen dentare. Është shumë e ndjeshme ndaj prekjeve të fytyrës sa edhe qimja e flokut kur e prek nervozohet dhe e heq me cdo kusht. Të gjitha informacionet e dhëna nga intervistuesi tregojnë prani të reflekseve fillestarë ATNR, STNR, TLR, Moro, Thithjes, Kërkimit.

Intervista nr.4

R. mosha 35 vjeç, nënë me dy fëmijë, të dy djem. **K.** është fëmija i dytë dhe ka mbaruar klasën e dytë dhe është i diagnostikuar me Çrregullime të Spektrit Autizëm. Gjatë intervistës u tha se, mbas moshës 2 vjeç ka patur shumë probleme me përtypjen, gëlltitjen, flet me shumë vështirësi duke shtrënguar nofullat, thotë vetëm fjalë jo fjali, alergjik, problem të tretjes, mospërqëndrim dhe tërheqje vëmëndjes edhe nga zhurmat më të vogla, në ekulibër dhe koordinim, qëndrim të kërrusur, lodhje të shpeshtë, dobësi të muskujve, vështirësi për të gjykuar distancat, thellësinë, hapësirën dhe shpejtësinë, vështirësi të jashtëzakonshme të shikimit dhe të folurit, lëvizje të sforcuara, mospëlqim të edukimit fizik, fëmija ka aftësi të dobëta motorike, mungesë shkathtësie të duarve, kapje jo të përshtatshme të lapsit dhe shkrim dore jo normal, drejtqëndrim i dobët i trupit vështirësi në shkrimin e dorës, në shprehjen e ideve me anë të të shkruarit, në ndjekjen me sy, në koordinimin dorë-sy, vështirësi me detyrat që kërkojnë shkrim ose lexim. Të gjitha informacionet e dhëna në intervistë tregojnë prani të reflekseve fillestare ATNR, STNR, TLR, Moro, Thithjes, Kërkimit.

Intervista nr.5

M. mosha 29 vjeçe, nënë me një fëmijë, vajzë. **E.** mosha 7 vjeç, e diagnostikuar me Çrregullime të Spektrit Autizëm dhe ka mbaruar klasën e parë. Lindja ka qenë normal dhe nuk ka patur problem me shëndetin. Është ngritur në këmbë shumë shpejtë dhe ka ecur shumë pak me këmbë dhe duar. Ka patur problem me urinimin edhe pas moshës 5 vjeç por jo shumë shpesh. Kur shkoi në kopësht nuk përqëdrohej dhe nuk përshtatej me rregullat në grup. Nuk të shikonte në sy dhe fliste shumë mirë por nuk donte të shkruante apo të vizatonte. Kur shkoi në klasën e parë pati edhe më shumë vështirësi. Nuk përqëdrohej dhe i tërhiqej vëmendja nga çdo gjë. Shumë e dobët në matematikë dhe tërë kohën konfuze në përcaktimin e dorës së majtë apo të djathtë, lëvizje të sforcuara, mospëlqim të edukimit fizik, ecje në majë të gishtave, vështirësi në ngjitjen

dhe zbritjen e shkallëve, të përziera dhe të vjella nga makina. Tërë të dhënat e grumbulluara nga intervista për fëmijën e sjellin informacion të mjaftueshëm për të treguar prani të reflekseve fillestare të pafrenuar ATNR, STNR, Moro dhe Galant.

Intervista nr.6

T. mosha 35 vjeç, nënë me tre fëmijë, dy vajza dhe një djalë. **E.** është djalë, diagnostikuar me Çrregullime të Shpërqëndrimit të Vëmëndjes dhe Hiperaktivitet të shoqëruar edhe me elementë të Çrregullimeve të Spektrit Autizëm. Ka mbaruar klasën e dytë, është mosha 9 pasi ka shkuar 7 vjeç në klasën e pare. Fëmijë i shëndetshëm por shumë i lëvizshëm dhe i papërqëndruar. Bën shumë lëvizje stereotipike duke përplasur gishtin tregues të përthyer mbi çdo gjë, nuk mat dot distancat, nuk mund t'i përfundojë detyrat deri në fund, nuk pret të dëgjojë pyetjen por të jep përgjigjen. Ka urinuar në krevar deri vonë. Nuk e pëlqen matematikën dhe detyrat me shkrim. Lexon me vështirësi por arrin të thotë edhe përmbajtjen. Acarohet pa shkak, reagon me zemërim apo shpërthim emocional, ka ekuilibër dhe koordinim të dobët, vështirësi në përshtatje, hiperaktivitet dhe lodhje ekstreme, ankth, ndjeshmëri ndaj ushqimeve ose oreks i tepërt, sjellje të papërshtatshme. Lëvizje të pavullnetshme të gjuhës ose gojës kur shkruan apo vizaton. Mosvënie në funksion të plotë të duarve apo krahëve, sidomos kur është duke u përtypur apo folur. Vështirësi në ndjekjen me sy, në koordinimin dorë-sy, vështirësi në përdorimin e integruar të dy anëve të trupit, dora e majtë me këmbën e djathtë dhe anasjelltas, vështirësi në kapjen e topit e shumë probleme të tjera që tregojnë prani të reflekseve fillestare të pafrenuara, sidomos Moro.

Intervista nr.7

E. mosha 32 vjeç, nënë me dy fëmijë, të dy djem. **D.** mosha 8 vjeç ka mbaruar klasën e parë në Itali dhe klasën e parë të perseritur në Shqipëri. Intervistuesja që në fillim të intervistës tha se, fëmija vuan nga Disleksia dhe është diagnostikuar në Itali por, pas përfundimit me rezultate negative të klasës së parë. Duke mos besuar në këtë diagnozë, në biseda të ndryshme, i kishin thënë që ka probleme të dygjuhësisë, prandaj e regjistron fëmijën në klasën e parë, në gjuhën shqipe, në Shqipëri. Të njëjtat arritje pati edhe nga klasa e parë në Shqipëri. Nga pyetjet e drejtuara, të strukturuar, dolën në pah shumë simptoma të reflekseve fillestare të pafrenuara. U tha se, fëmija ka vuajtur nga infeksionet, ka dhimbje të kokës dhe të syve, nuk e ka kaluar fazën e zvarritjes me këmbë dhe duar, problem me përcaktimin e dorës dominuese, shumë vështirësi në kujtesë, harron shumë, vendos mbrapsht apo përmbys shkronjat, harron shkronja pa shkruar,

preket lehtë dhe bëhet shumë nevrik, sa në disa raste është ndëshkuar për kokëfortësi. Kopjon me vështirësi nga dërrasa e zezë, bën kapje të çuditshme të lapsit. I ndien shumë erërat dhe është shumë i pastër, lahet shumë shpesh dhe nuk ha çdo lloj ushqimi. Ka shumë vështirësi kur flet, i merret goja dhe me shumë zor arrin të nxjerrë fjalën e saktë, nuk i pelqen detyrat me shkrim, pasi shkruan ngadalë dhe jo saktë, nuk ruan dot drejtimin. Kur luan nuk e ndjek topin me sy dhe lodhet shpejt, reagom shumë ndaj zhurmave. Të gjitha përgjigjet e intervistës të çojnë në prani të reflekseve ATNR, STNR, TLR, Palmar, Thithje, Kërkim dhe Moro.

4.2. Analiza e gjetjeve të 14 intervistave të strukturuar

- Në 29% të rasteve kanë mbajtur gishtin në gojë, apo kanë ecur me maja të gishtave (7% gjithmonë dhe 22% ndonjëherë), kjo shenjë tregon prani të rrefleksit Galant dhe TLR.
- 21.4% të rasteve kanë kaluar shpesh herë ose gjithmonë sëmundje të ndryshme serioze gjatë 18 muajve të parë të jetës, shenjë që tregon prani të rrefleksit fillestar të pafrenuar ATNR dhe Moro.
- 50% e fëmijëve gjatë viteve të parë të jetës kanë patur vështirësi në kalimin poshtë të ushqimit, nuk bëjnë rrotullimin e ushqimit dhe lëvizjen e nofullave për t'a copëtuar ushqimin. Po kështu 22% e rasteve, kanë patur problem me ushqyerjen deri në moshën 3 muaj, shenja që tregojnë praninë e reflekseve fillestarë i Thithjes, i Kërkimit, STNR, Palmar dhe TLR.
- Në 8 raste ose 57% e tyre shprehen se fëmija i tyre gjatë 6 muajve të parë të jetës ka shfaqur shenja acarimi, shenja këto që mundësojnë reflekset fillestare të pafrenuar si, Moro dhe Galant
- 35.71% e prindërve shprehen se fëmija i tyre ka kaluar shpeshherë temperaturë të lartë dhe 35.71% e tyre ndonjëherë.
- 50% e prindërve shprehen se fëmija i tyre ka urinuar në shtrat pas moshës 5 vjeçare gjithmonë, shpeshherë ose ndonjëherë dhe kjo shenjë tregon prani të rrefleksit Galant kurrizor.
- 29% të rasteve kanë patur probleme gjatë udhëtimit (të vjella gjatë udhëtimit), shenja që tregojnë praninë të rrefleksit fillestar TLR.
- 21.4% e fëmijëve kanë vuajtur gjithmonë, shpeshherë ose ndonjëherë nga infeksionet e veshit shenjë që tregon prani të rrefleksit fillestar Moro.

- 21% e fëmijëve kanë patur shenja alergjie shpeshherë ose ndonjëherë dhe në 1 rast shpesh herë vuan nga asma, shenjë kjo që tregon praninë të refleksit Moro.
- 60% e fëmijëve kanë shfaqur çrregullime kronike të tretjes shenja këto që tregojnë prani të refleksit Moro dhe Galant.
- 64 % e rasteve fëmija nuk ka përjetuar “shkallën motorike” të ecjes këmba-dorazi, apo zvarritjen fazë e rëndësishme për refleksin STNR.
- 71.4% të rasteve ka patur vonesa në të folur shenjë kjo që tregon prani të refleksit fillestar Palmar, TLR, të Thithjes dhe të Kërkimit.
- 57% e fëmijëve nuk shikojnë në sy kur bisedojnë me dikë, shenjë që tregon prani të reflekseve ATNR, TLR dhe STNR.
- 50% e fëmijëve kanë shfaqur probleme,shpeshherë me identifikimin e dorës së majtë apo të djathtë dhe konfirmohet se 86% e tyre, kanë patur shpeshherë probleme me identifikimin e dorës dominante që tregon mundësi të mosfrenimit të refleksit fillestar ATNR, të Kërkimit dhe të Thithjes.
- 86 % e fëmijëve kanë vështirësi gjithmonë në lidhjen e lidhëseve të këpucëve, veshjeve apo në mbërthimin e kopsave, e cila tregon prani të reflekseve fillestarë Palmar dhe të Thithjes.
- 79% të rasteve kanë patur problem me leximin dhe shkrimin në kopësht ose shkollë, 36% e fëmijëve janë evidentuar që i kapërcejnë dukshëm, gërmat ose i shkruajnë mbrapsh ato, 93% e tyre, kanë patur shpeshherë vështirësi në shkrim ose shkrim të crregullt. Të gjitha këto shenja tregojnë prani të reflekseve fillestarë të pafrenuar Moro, i Thithjes, ATNR, Palmar, i Shputës dhe STNR.
- 36% e fëmijëve bëjnë gabime të shumta kur kopjojnë nga dërrasa gjithmonë ose shpeshherë dhe është tregues i pranisë së reflekseve fillestare të pafrenuara STNR dhe ATNR.
- 43% se fëmijëve kanë gjithmonë vështirësi si në kapjen e topit dhe në koordinim e dobët sy-dorë dhe 29% e tyre ndonjëherë, kjo vjen si rezultat i mosfrenimit të reflekseve fillestarë ATNR. Moro, Palmar dhe STNR.
- 43% e fëmijëve kanë vështirësi apo plogështi në PE (edukim fizik), vallëzim, gjimnastikë gjithmonë ose shpeshherë dhe 28% ndonjëherë, kjo tregon praninë e reflekseve fillestare Moro, TLR, ATNR dhe STNR të pafrenuar.
- 50% fëmijëve kanë vështirësi në ngarjen e biçikletës dhe not, kjo tregon praninë e refleksit STNR dhe TLR.

- 57% e fëmijëve kanë patur gjithmonë vështirësi në të folur dhe artikulum dhe në 36% ndonjëherë që mundësojnë praninë e reflekseve fillestarë të Thithjes dhe të Kërkimit të pafrenuar.
- 50% të rasteve fëmijët kanë patur raste të ftohjes së kraharorit apo problem imuniteti gjithmonë ose ndonjëherë që është tregues i mosfrenimit të refleksit fillesatr Moro.
- 64% të rasteve fëmija bën një kapje të çuditëshme të lapsit, çrregullim që tregon prani të refkesit fillestar Palmar dhe të Thithjes.
- 64% të rasteve fëmijët mbireagojnë ndaj zhurmave të papritura gjithmonë ose shpeshherë dhe kjo tregon prani të refleksit fillestar Moro të pafrenuar.
- 36 % e fëmijëve bëjnë sikur kanë milingona brenda në pantallona, shpeshherë ose gjithmonë dhe janë shenja të reflekseve fillstarë të pafrenuar Moro, TLR dhe Galant.

5.1 FAZA EKSPERIMENTALE

Studimi i lidhjes midis refleksive fillestare të ruajtur tek fëmijët me vështirësi në të nxënë dhe arritjeve akademike të tyre Një përshkrim i shkurtër i përmbajtjes

Faza eksperimentale kalon në dy etapa.

- **Etapa e parë** ka të bëjë me grumbullim të dhënash nga matjet e refleksive fillestare dhe të arritjeve akademike **para** eksperimentit.
- **Etapa e dytë** ka të bëjë me grumbullim të dhënash nga matjet e refleksive fillestare dhe të arritjeve akademike **pas** eksperimentit .

Fillimisht u bë matja për të grumbulluar të dhëna për refleksitet fillestare në përgjithësi, mbi praninë apo mungesën e tyre, dhe me mbas matja për nivelin e ruajtjes së tyre tek fëmijët e të dy grupeve, të eksperimentit dhe të kontrollit. Testi u fokusua në 8 refleksitet kryesore, të cilat janë edhe më dominuese në çrregullimet që shfaqen tek fëmijët e marrë në studim:

- Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)
- Refleksi Tonik lateral (TLR)
- Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)
- Refleksi Galant Kurrizor
- Refleksi Moro
- Refleksi i kërkimit
- Refleksi i thithjes
- Refleksi i pëllëmbës

Për realizimin me sukses të testit, u mbështetëm kryesisht në literaturën bashkëkohore, por edhe në eksperiencën botërore të marra nga vende të ndryshme, të cilat kishin udhëzimet përkatëse se si duhet të realizoheshin. Gjithashtu ishte bërë i ditur edhe informacioni se ndërhyrja pedagogjike me lëvizje, kërkon kohë, impenjim dhe mbi të gjitha vazhdimësi, dhe se ndërhyrja pedagogjike me lëvizje mund të zhvillohen edhe në kushtet e shtëpisë nga vetë prindërit me fëmijët e tyre. Këto udhëzime janë të strukturuar në atë mënyrë që prindërit apo specialistët e fushës të kenë mundësi të vlerësojnë praninë e refleksive fillestare, duke theksuar faktin që kjo vlen jo vetëm në këndvështrimin e një studimi por edhe në praktikën e përditëshme në familje apo në qendra diagnostikimi.

Fillimisht jepen frekuenca dhe përqindja e llojit të çrregullimit. Një nga kriteret e realizimit të studimit ishte edhe ndarja e pjesëmarrësve në studim në grupe. Në këtë studim 14 fëmijët u ndamë në dy grupe, grupi i eksperimentit dhe grupi i kontrollit, me nga 7 fëmijë secili me numër të njëjtë fëmijësh me llojin e çrregullimit.

Në tabelën Nr.1 pasqyrohen llojet e çrregullimeve në të nxënë që paraqesin fëmijët e grupit të eksperimentit.

Tabela 5.1 . Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të eksperimentit

Lloji i çrregullimit	Frekuenca	Përqindja
Autikë	4	57.1%
Disleksik	1	14.3%
ADHD	1	14.3%
Çrregullime gojore	1	14.3%
Totali	7	100.0%

Bazuar në të dhënat e mësipërme shihet se nga 7 fëmijët e këtij grupi, 4 fëmijë, ose 57.1% e tyre shfaqnin çrregullime në të nxënë, çrregullime të spektrit *Autizëm*, ndërsa për pjesën tjetër këto çrregullime lidhen kryesisht me çrregullime *Disleksike*, *ADHD* dhe *çrregullime gjuhësore* respektivisht nga 1 fëmijë ose në 14.3% të këtyre rasteve.

Grafiku 5.1. Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të eksperimentit

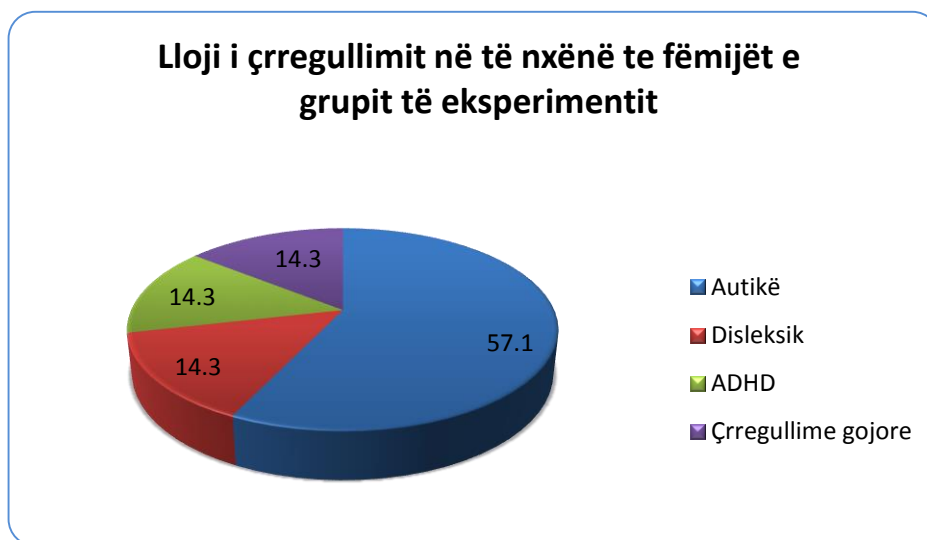
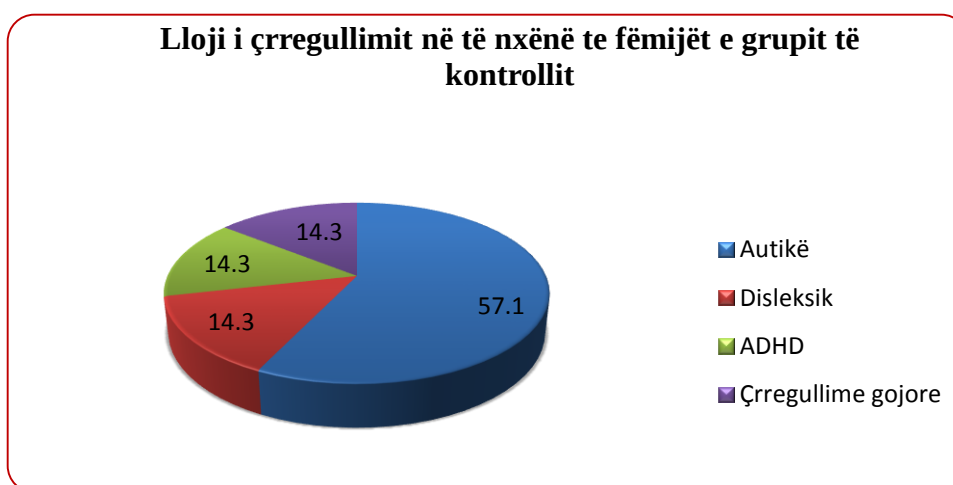


Tabela 5.2 . Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të kontrollit

Lloji i çrregullimit	Frekuenca	Përqindja
Autikë	4	57.1%
Disleksik	1	14.3%
ADHD	1	14.3%
Çrregullime gjuhësore	1	14.3%
Totali	7	100.0%

Edhe në këtë grup sipas të dhënave të mësipërme vërehet e njëjta tendencë në shfaqjen e këtyre çrregullimeve në të nxënë. Pra, 57.1% ose 4 prej fëmijëve të grupit të kontrollit janë fëmijë me Autizëm, ndërsa secili nga 3 fëmijët e tjerë shfaq respektivisht çrregullime tjera, 1 fëmijë me Disleksi, 1 me ADHD dhe 1 me Çrregullime gjuhësore.

Grafiku 5.2 . Lloji i çrregullimit në të nxënë te fëmijët e grupit të kontrollit



5.2 MATJET E REFLEKSEVE FILLESTARE PARA EKSPERIMENTIT

5.2.1 Matjet për llojin e refleksit fillestar pozitiv te 14 fëmijët e marrë në studim.

Matja e reflekseve para eksperimentit për të gjithë fëmijët e marrë në studim me rezultat pozitiv (devijim mbi 0) nuk tregon llojin e çrregullimit autizëm, disleksi, hiperaktivitet, çrregullime gojore etj, por paraqet vetëm faktin që këta fëmijë me çrregullimin në të nxënë dhe kanë prani të shtuar të reflekseve fillestare.

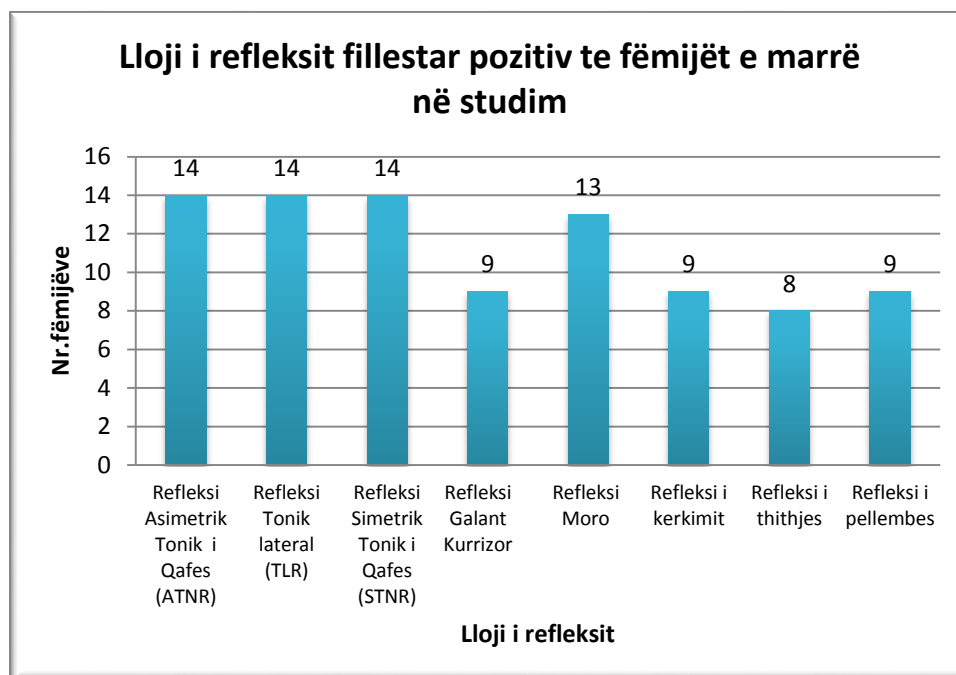
Tabela 5.2 .1. Lloji i refleksit fillestar pozitiv te fëmijët e marrë në studim.

Rezultati i Reflekseve Pozitive Primitive	Frekuenca	Përqindja
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	14	100.0 %
Refleksi Tonik lateral (TLR)	14	100.0 %
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	14	100.0 %
Refleksi Galant Kurrizor	9	64.2 %
Refleksi Moro	13	92.8 %
Refleksi i kërkimit	9	64.2 %
Refleksi i thithjes	8	57.1 %
Refleksi i pëllëmbës	9	64.2 %

Sipas të dhënave të Tabelës 1 kemi se, reflekset fillestare: Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR), Refleksi Tonik lateral (TLR) dhe Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR) vërehen tek të gjithë fëmijët e marrë në studim ose thënë ndryshe në 100% të rasteve të studjuara. Refleksi Galant Kurrizor, Refleksi i kërkimit dhe Refleksi i pëllëmbës reflektohen tek 9 fëmijë ose 64.2% e tyre. Refleksi Moro, gjithashtu u vu re tek 13 fëmijë ose 92.8%, ndërsa Refleksi i thithjes u reflektua vetëm në 8 fëmijë, që përbëjnë 57.1% të numrit total të tyre.

Prania e reflekseve dhe shpërndarja e tyre shihet qartë në grafikun më poshtë.

Grafiku 5.2.1. Lloji i refleksit fillestar pozitiv te fëmijët e marrë në studim.



5.2.2 Matjet e reflekseve fillestare para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

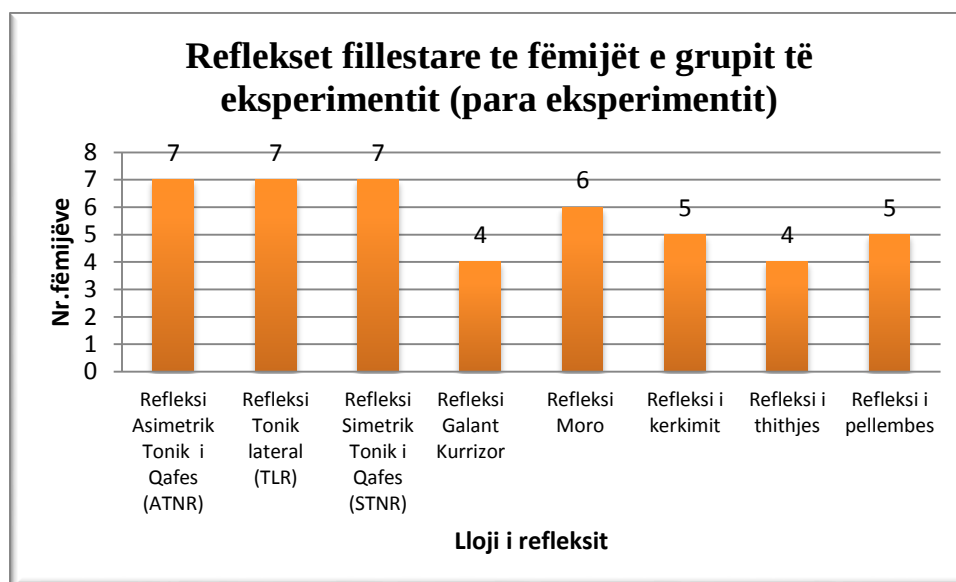
Duke u mbështetur në ndarjen e fëmijëve në dy grupet e mësipërme (eksperiment dhe kontroll) u analizuan edhe përqindjet e pranisë së reflekseve fillestare, për çdo grup para kryerjes së eksperimentit. Tabela paraqet të dhëna lidhur me frekuencën dhe përqindjen e reflekseve fillestare të matura para eksperimentit tek 7 fëmijëve të Grupit të eksperimentit.

Tabela 5.2.2. Matja e reflekseve para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Rezultati i Reflekseve Pozitive Primitive	Frekuenca	Përqindja
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	7	100.0%
Refleksi Tonik lateral (TLR)	7	100.0%
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	7	100.0%
Refleksi Galant Kurrizor	4	57.1%
Refleksi Moro	6	85.7%
Refleksi i kërimit	5	71.4%
Refleksi i thithjes	4	57.1%
Refleksi i pëllembs	5	71.4%

Bazuar në matjet e kryera para eksperimentit të 7 fëmijët e grupit të eksperimentit ose 100% e tyre, shfaqën Refleksin Asimetrik Tonik të Qafës (ATNR), Refleksin Tonik lateral (TLR) dhe Refleksin Simetrik Tonik të Qafës (STNR). 4 prej tyre ose 57.1% u identifikuan me Refleksin Galant Kurrizor dhe po kaq kishin edhe Refleksin e thithjes. Refleksi i kërkimit dhe Refleksi i pëllëmbës u shfaqën respektivisht nga 5 fëmijë prej 7 fëmijëve që kishte ky grup, ose 71.4% të tyre. Ndërsa 6 nga 7 fëmijë ose 85.7% e tyre u identifikuan me Refleksin Moro. Të dhënat paraqiten në tabelën 4.

Grafiku 5.2.2. Matja e refleksve fillestare te femijet para eksperimentit (Grupi i eksperimentit).



5.2.3 Matjet e refleksve fillestare para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

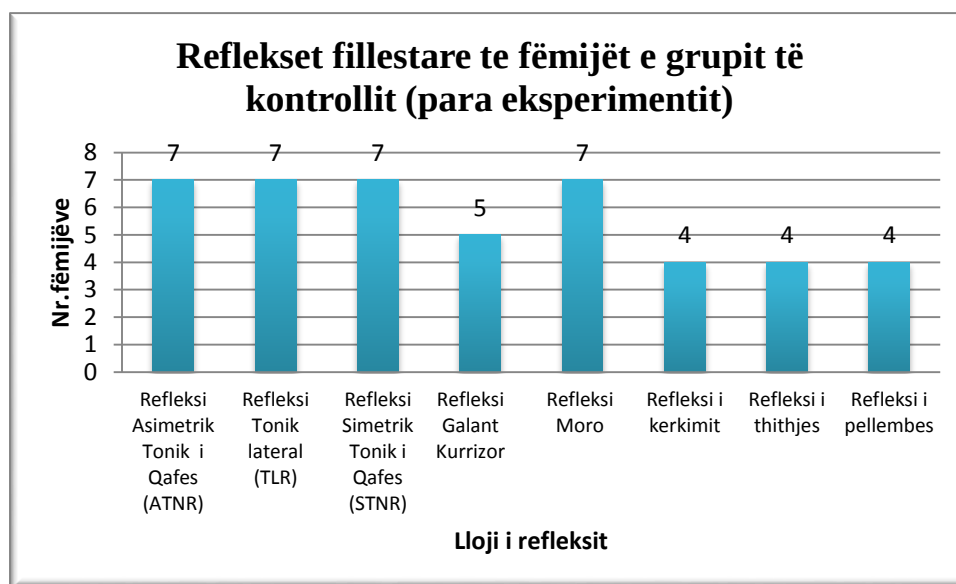
U bë matja e këtyre refleksve për Grupin e kontrollit dhe të dhënat paraqiten në Tabelën 5.2.3

Tabela 5.2.3. Matja e refleksve fillestare te femijët e grupit të kontrollit (para eksperimentit).

Rezultati i Reflekseve Pozitive Primitive	Frekuenca	Përqindja
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	7	100.0%
Refleksi Tonik lateral (TLR)	7	100.0%
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	7	100.0%
Refleksi Galant Kurrizor	5	71.4%
Refleksi Moro	7	100.0%
Refleksi i kërkimit	4	57.1%
Refleksi i thithjes	4	57.1%
Refleksi i pëllëmbës	4	57.1%

Të dhënat e tabelës së mësipërme tregojnë rezultatet lidhur me matjen e reflekseve fillestare para eksperimentit për grupin e kontrollit, nga të cilat vihet re se të 7 fëmijët e këtij grupi, ose 100% e tyre, kanë Refleksin Asimetrik Tonik të Qafës (ATNR), Refleksin Tonik lateral (TLR), Refleksin Simetrik Tonik të Qafës (STNR) dhe Refleksin Moro. 5 prej fëmijëve të këtij grupi ose 71.4% e tyre u identifikua me Refleksin Galant Kurrizor ndërsa Refleksi i thithjes dhe Refleksi i pëllëmbës u shfaqën respektivisht tek 4 fëmijë, që përbëjnë 57.1% të këtyre 7 fëmijëve në grupin e dytë.

Grafiku 5.2.3 Matja e reflekseve fillestare te fëmijët e grupit të kontrollit (para eksperimentit).

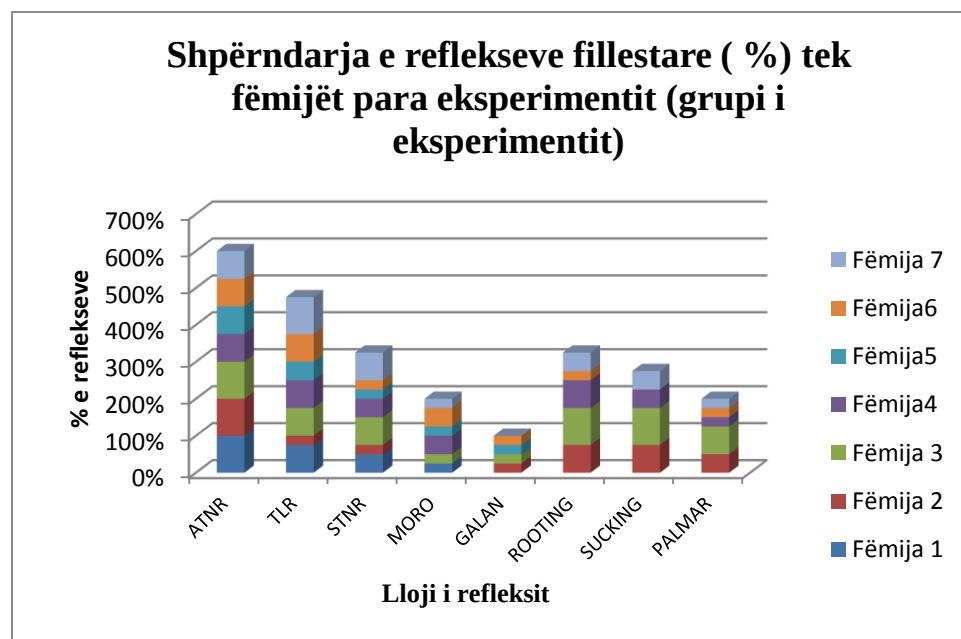


5.2.4 Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi eksperimentit)

Në tabelën 6 jepen të dhëna specifike mbi atë se në çfarë përqindje janë ruajtur reflekset fillestare për secilin fëmijë të grupit të eksperimentit. Për shembull: fëmija 1 ruan 4 reflekse fillestare të pafrenuar dhe ka mbivendosje të reflekseve (multi reflekse) si *ATNR*, *TLR*, *STNR* dhe *Moro* sipas përqindjeve të specifikuar në tabelë, Kjo gjë është studjuar dhe matur për secilin nga 7 fëmijët e grupit të parë.

Tabela 5.2.4. Përqindja e refleksëve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi I eksperimentit).

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Fëmija 1	100 %	75 %	50 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2	Fëmija 2	100 %	25 %	25 %	0 %	25 %	75 %	75 %	50 %
3	Fëmija 3	100 %	75 %	75 %	25 %	25 %	100 %	100 %	75 %
4	Fëmija 4	75 %	75 %	50 %	50 %	0 %	75 %	50 %	25 %
5	Fëmija 5	75 %	50 %	25 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %
6	Fëmija 6	75 %	75 %	25 %	50 %	25 %	25 %	0 %	25 %
7	Fëmija 7	75 %	100%	75 %	25 %	0 %	50 %	50 %	25 %



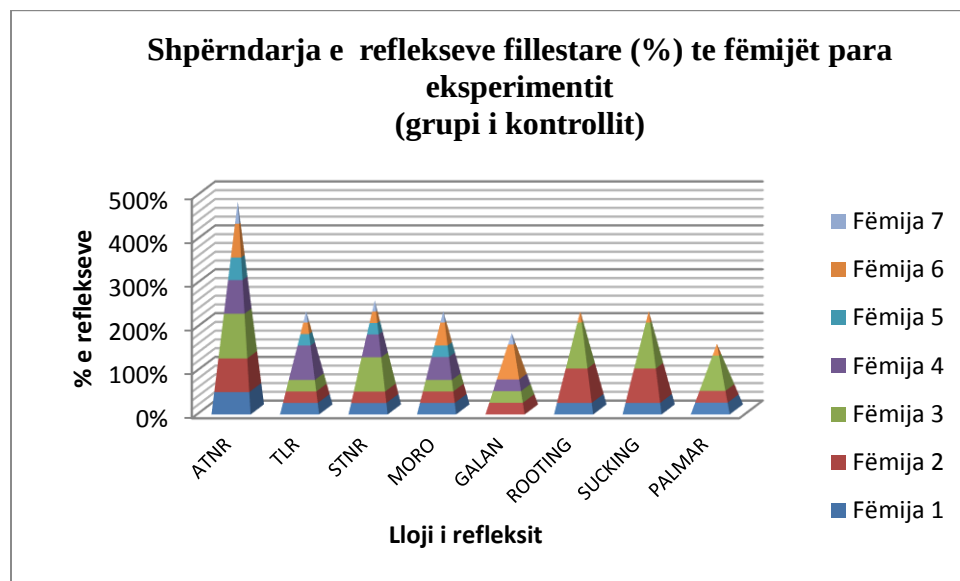
Grafiku 5.2.4. Përqindja e refleksëve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë. (Grupi i eksperimentit).

5.2.5 Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi i kontrollit)

Tabela 5.2.5. Përqindja e reflekseve fillestarë para eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi I kontrollit)

N r	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Fëmija 1	50%	25 %	25 %	25%	0 %	25 %	25 %	25%
2	Fëmija 2	75%	25%	25%	25%	25%	75%	75%	25%
3	Fëmija 3	100%	25%	75%	25%	25%	100%	100%	75%
4	Fëmija 4	75%	75%	50%	50%	25 %	0 %	0 %	0 %
5	Fëmija 5	50%	25 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %
6	Fëmija 6	75%	25 %	25 %	50%	75%	25%	25%	25%
7	Fëmija 7	50%	25 %	25%	25%	25 %	0 %	0 %	0 %

Grafiku 5.2.5. Përqindja e reflekseve fillestare para eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi i kontrollit)



Rezultatet në arritjet për secilin fëmijë para eksperimentit (Grupi eksperimentit)

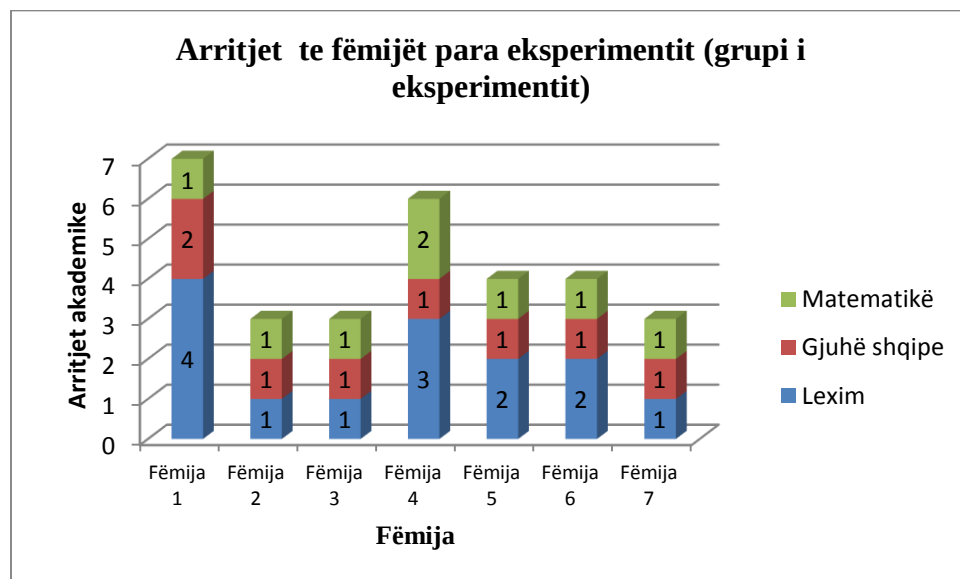
Arritjet para eksperimentit. U mblodhën të dhëna edhe për arritjet akademike të fëmijëve në lëndët Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë, për 14 fëmijët me çrregullime në të nxënë, para eksperimentit. Pritshmëritë e studimit janë që, me ndërhyrjen pedagogjike me lëvizje sipas Programit Individual INPP tek fëmijët e marrë në studim do të ketë ndryshim në nivelin e ruajtjes së reflekseve fillestare dhe për rrjedhojë do të ketë ndryshime edhe në nivelin e arritjeve

akademike. Bazuar në vlerësimin “Normë në edukim” për klasat e para, të dyta dhe të treta vlerësimi bëhet për katër nivele, Shumë mirë, Mirë, Mjaftueshëm dhe Dobët.

Tabela 5.2.6 Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Shumë mirë	Mjaftueshëm	Dobët
Fëmija 2	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 3	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 4	Mirë	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 5	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët
Fëmija 6	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët
Fëmija 7	Dobët	Dobët	Dobët

Grafiku 5.2.6 . Arritjet akademike të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)



Vlerësimi është kryer sipas shkallës:

- Shumë mirë 90-100 % ;
- Mirë 70-80 % ;
- Mjaftueshëm 50-60 % ;
- Dobët 0-40 %

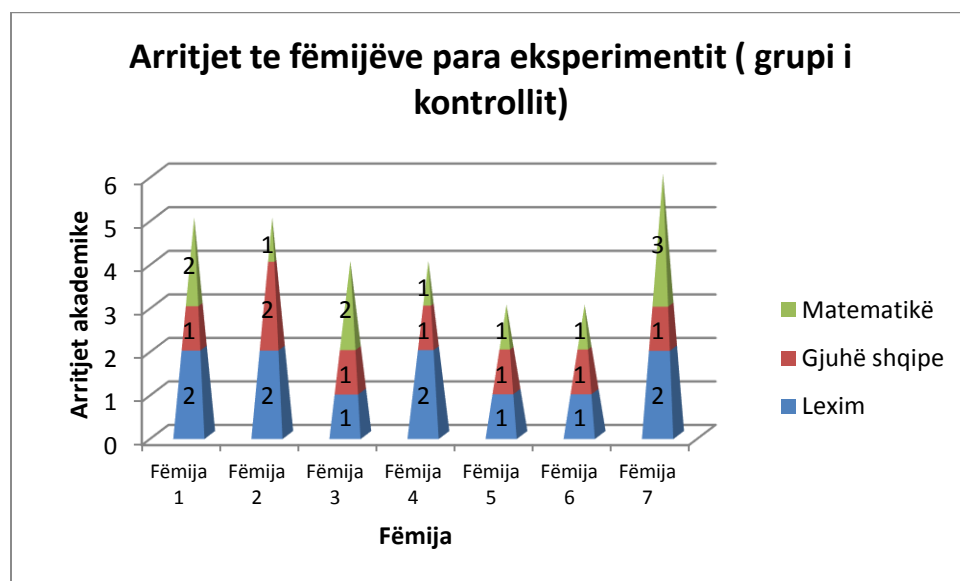
Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Tabela e mëposhtme dhe grafiku tregojnë rezultatet të fëmijëve të grupit të kontrollit para eksperimentit.

Tabela 5.2.7. Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët
Fëmija 3	Dobët	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 4	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët
Fëmija 5	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 6	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mirë

Grafiku 5.2.7. Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)



5.3 MATJET E REFLEKSEVE FILLESTARE PAS EKSPERIMENTIT

5.3.1 Matjet e refleksëve fillestare pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Tabela 5.3.1, paraqet të dhëna lidhur me frekuencën dhe përqindjen e refleksëve fillestarë të matura pas eksperimentit të 7 fëmijëve të Grupit të eksperimentit.

Tabela 5.3.1. Matjet e reflekseve fillestare te fëmijet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

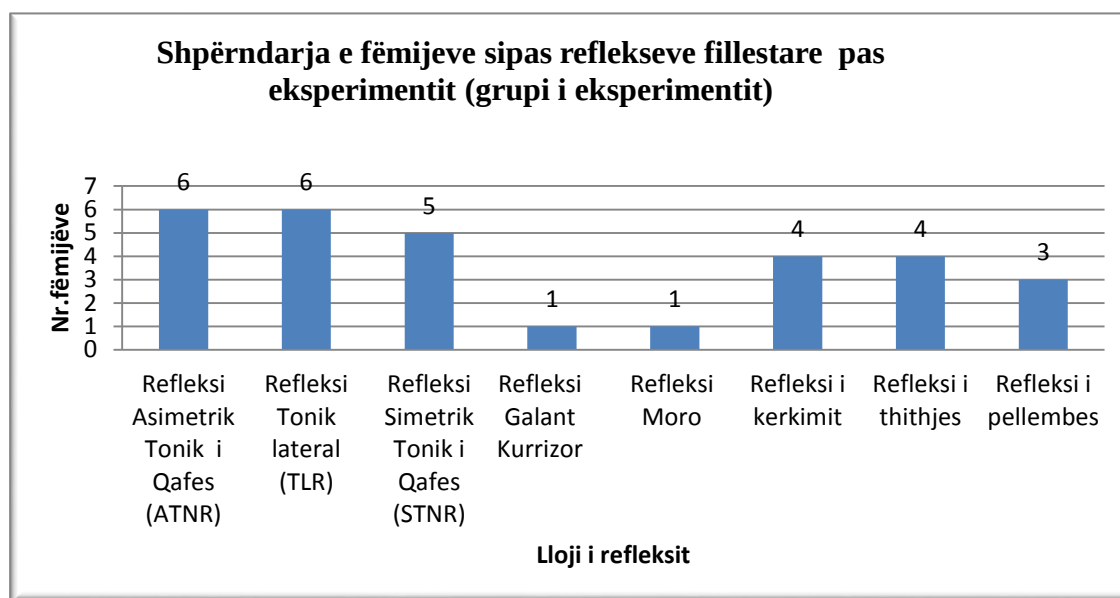
Reflekset fillestare të pafrenuar	Frekuenca	Përqindja
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	6	85.7%
Refleksi Tonik lateral (TLR)	6	85.7%
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	5	71.4%
Refleksi Galant Kurrizor	1	14.3%
Refleksi Moro	1	14.3%
Refleksi i kërkimit	4	57.1%
Refleksi i thithjes	4	57.1%
Refleksi i pëllëmbës	3	42.9%

Sipas kësaj tabele shohim që, numri i fëmijëve që shfaqnin këto reflekse ka rënë edhe pse kjo rënie është e vogël. Kështu, Refleksin Asimetrik Tonik të Qafës (ATNR) dhe Refleksin Tonik lateral (TLR) i shfaqin respektivisht vetëm 6 fëmijë ose 85.7% e tyre, ndërkohë që para eksperimentit këto reflekse i shfaqnin të 7 fëmijët e Grupit të eksperimentit ose 100% e tyre, madje edhe Refleksin Simetrik Tonik të Qafës (STNR), tashmë pas eksperimentit e shfaqin vetëm 5 fëmijë ose 71.4% e tyre, nga 100% që ishin para eksperimentit. Refleksi i kërkimit dhe refleksi i thithjes vihen re respektivisht tek 4 fëmijë, që përbëjnë 57.1% të totalit prej 7 fëmijësh, ndërkohë që para testimit të fëmijëve të këtij grupi këto reflekse dalloheshin qartë respektivisht tek 5 dhe 4 fëmijë, pra edhe këtu ka një rënie. Refleksi i pëllëmbës pas eksperimentit dallohet vetëm tek 3 fëmijë, ndërkohë që para eksperimentit këtë refleks e hasnim tek 5 prej tyre.

Pra, eliminimi i këtij refleksi është në shkallën 40%, një vlerë kjo e konsiderueshme. Ndërsa Refleksi Galant Kurrizor dhe Refleksi Moro pas eksperimentit evidentohen respektivisht vetëm tek 1 fëmijë ose në 14.3% të rasteve , ndërkohë që krahasuar me matjen e tyre para eksperimentit kjo vlerë shkonte respektivisht me 57.1% dhe 85.7% ose e shfaqur respektivisht tek 4 dhe 6 fëmijë. Pra , këto reflekse pas eksperimentit pothuajse janë eliminuar.

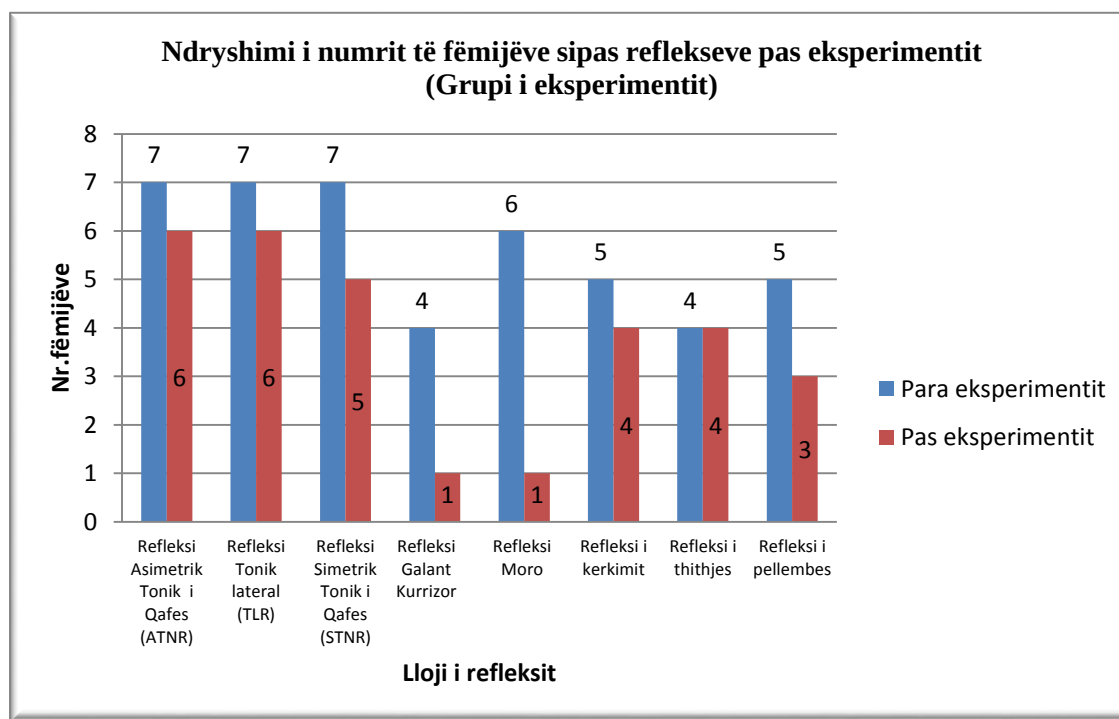
Anova (Programi SAS 9.1), tregon se kemi (për një gabim 5%, në kontrollin e rëndësisë së ndryshimit në mesataren, në % të reflekseve, para dhe pas eksperimentit) një vlerë të vrojtuar $F_v=4.9971$, ndërkohe që vlera kritike e testit është $F_k=4.6001$. Fakti që $F_v > F_k$, tregon se mund të

themi se reflekset kanë pësuar ndryshime pasi mesataret e % së tyre kanë ndryshuar në mënyrë të rëndësishme statistikore pas eksperimentit.



Grafiku 5.3.1. Matja e reflekseve te fëmijët pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

5.3.2 Ndryshimet në reflekset e fëmijëve pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit).



Grafiku 5.3.2. Ndryshimi në reflekset e fëmijëve pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit).

5.3.3 Matjet e reflekseve fillestare pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

E njëjta procedurë u ndoq edhe me grupin e kontrollit, ku matjet janë paraqitur në Tabelën 5.3.3.1.

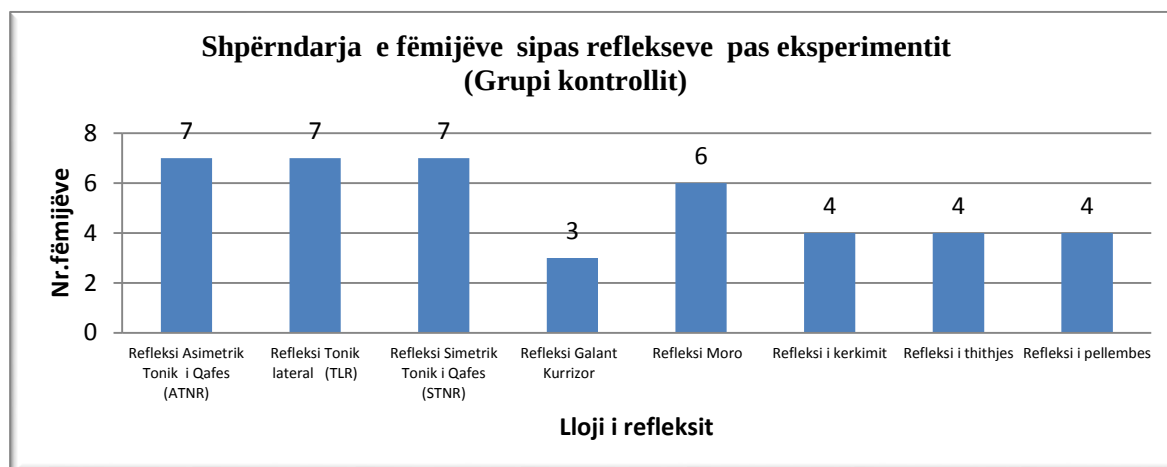
Tabela 5.3.3.1. Matjet e reflekseve të fëmijet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Reflekset fillestare të pafrenuar	Frekuenca	Përqindja
Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)	7	100.0%
Refleksi Tonik lateral (TLR)	7	100.0%
Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)	7	100.0%
Refleksi Galant Kurrizor	3	42.9%
Refleksi Moro	6	85.7%
Refleksi i kërkimit	4	57.1%
Refleksi i thithjes	4	57.1%
Refleksi i pëllëmbës	4	57.1%

Sipas këtyre matjeve shohim se tre reflekset e para për grupin e kontrollit të fëmijëve nuk kanë ndryshuar, pra të 7 fëmijët vazhdojnë të shfaqin po njëloj këto reflekse (ATNR, TLR dhe STNR). Refleksi Galant Kurrizor tashmë shfaqet vetëm tek 3 fëmijë, që do të thotë 42.9% e totalit, ndërkohë që para eksperimentit ky refleks vërehej tek 5 fëmijë, pra rënia shkon në vlerën e 40%.

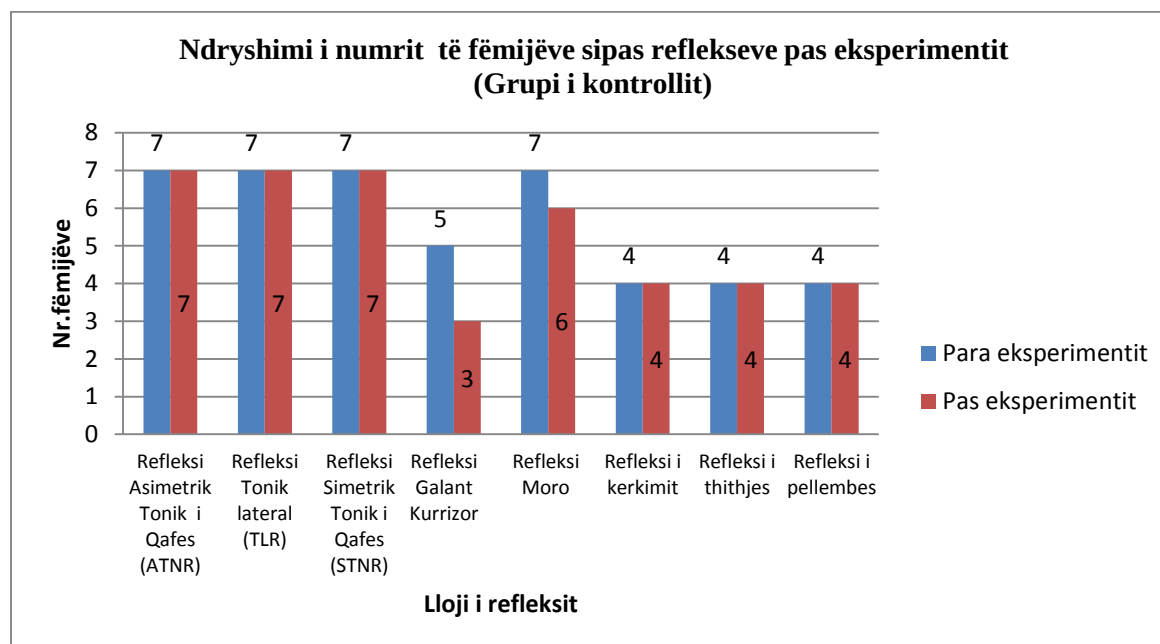
Refleksi Moro pas eksperimentit reflektohet tek 6 nga 7 fëmijët e grupit, para eksperimentit këtë refleks e manifestonin të 7 fëmijët, ndërsa tre reflekset e fundit (Refleksi i kërkimit, Refleksi i thithjes dhe Refleksi i pëllëmbës) nuk kanë asnjë ndryshim pas eksperimentit. Fëmijët e grupit të eksperimentit nuk kanë bërë ndryshime krahasur me fëmijët e grupit të kontrollit, që kishin reflektuar pothuaj në të gjitha reflekset madje duke e ulur edhe ndjeshëm numrin dhe % të këtyre reflekseve.

Grafiku 5.3.3.1. Matja e reflekseve te fëmijët pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)



5.3.4 Ndryshimet në reflekset fillestare të fëmijëve pas eksperimentit (Grupi i kontrollit).

Grafiku 5.3.4.1. Ndryshimi në reflekset e fëmijëve pas eksperimentit (Grupi i kontrollit).



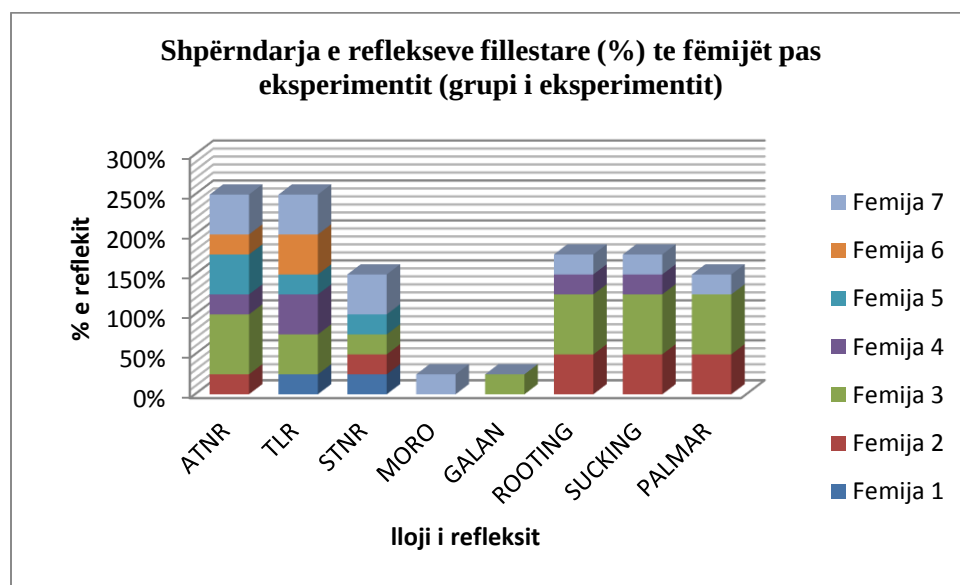
Gjithashtu, edhe pas eksperimentit u kryen matjet për secilin fëmijë, sipas grupeve përkatëse, për të parë ecurinë e këtyre reflekseve dhe për t'i krahasuar ato me matjet para eksperimentit

5.3.5 Përqindja e refleksëve fillestare pas eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi i eksperimentit)

Tabela 5.3.5.1. Përqindja e refleksëve fillestare për secilin fëmijë pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Fëmija 1	0 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2	Fëmija 2	25 %	0 %	25 %	0 %	0 %	50 %	50 %	50 %
3	Fëmija 3	75 %	50 %	25 %	0 %	25 %	75 %	75 %	75 %
4	Fëmija 4	25 %	50 %	0 %	0 %	0 %	25 %	25 %	0 %
5	Fëmija 5	50 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
6	Fëmija 6	25 %	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
7	Fëmija 7	50 %	50 %	50 %	25%	0 %	25 %	25 %	25%

Grafiku 5.3.5.2. Përqindja e refleksëve fillestare pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit) për secilin fëmijë.



Gjithashtu, u bë krahasimi i pranishë së refleksëve të çdo fëmije, i secilit grup para dhe pas eksperimentit. Grafikët e mëposhtëm tregojnë paraqitjen e nivelit të refleksëve fillestare të çdo fëmije para dhe pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit).

Fëmija 1 (G.E)

5.3.6 Të dhënat për fëmijën 1 (Grupi i eksperimentit).

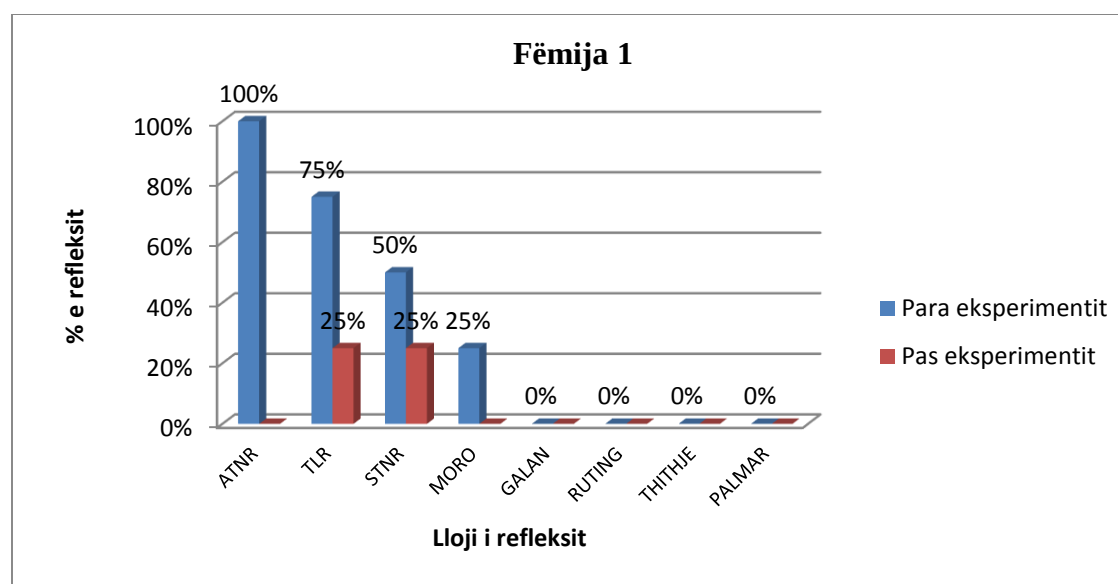
1. *Tabela “Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 1 (G.E)”*

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 1	100 %	75 %	50 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabela “Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 1(G.E)”

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 1	0 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Grafiku 5.3.6. Të dhënat për fëmijën 1 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabela me të dhënat e fëmijës 1, te ky fëmijë viheshin re në fillim shfaqje të të gjithë shejave të refleksit ATNR, 75% e niveli të refleksit TLR, 50% e shenjave të refleksit STNR dhe afro 25% e shenjave të refleksit MORO. Pas trajtimit me terapinw lëvizore te fëmija u vu re zhdukje plotësisht e shenjave të refleksit ATNR dhe refleksit MORO, si dhe ulje me 50% e nivelit të reflekseve TLR dhe 25% të nivelit të STNR. Nuk ka ndryshime ne reflekset e tjera që ishin të frenuara plotësisht qysh nga matja e parë.

Fëmija 2 (G.E)

5.3.7 Të dhënat për fëmijën 2 (Grupi i eksperimentit).

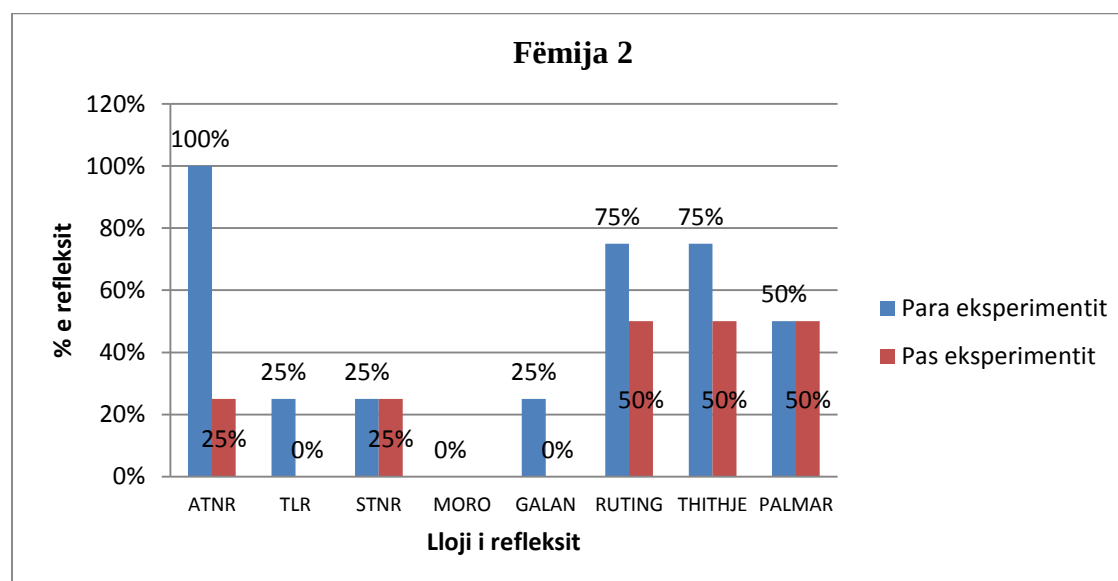
Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Femijën 2 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 2	100 %	25 %	25 %	0 %	25 %	75 %	75 %	50 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Femijën 2 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 2	25 %	0 %	25 %	0 %	0 %	50 %	50 %	50 %

Grafiku 5.3.7. Të dhënat për fëmijën 2 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabela me të dhënat e fëmijës 2, refleksi ATNR ishte me nivel më të lartë të ruajtjes, 100%, reflekset ruting dhe sucking ishin në nivelin 75%, refleksi palmar me nivel 50%, reflekset TLR dhe STNR ishin me nivel 25% dhe refleksi moro ishte i frenuar plotësisht.

Pas ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje tek fëmija 2 u vu re zhdukje plotësisht e shenjave të refleksit GALAN dhe TLR, si dhe ulje me 75% e shenjave të reflekseve ATNR dhe 25% e refleksit ROOTING dhe SUCKING ndërsa refleksi palmar ka qëndruar në atë nivel që ishte me 50%

Fëmija 3 (G.E)

5.3.8 Të dhënat për fëmijën 3 (Grupi i eksperimentit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 3 (G.E)”.

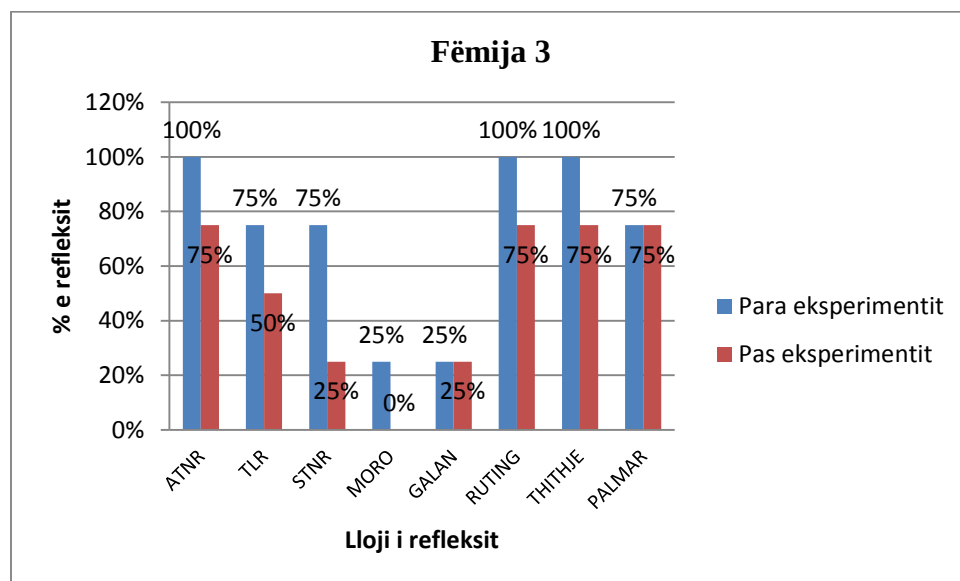
Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 3	100 %	75 %	75 %	25 %	25 %	100 %	100 %	75 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 3 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 3	75 %	50 %	25 %	0 %	25 %	75 %	75 %	75 %

Grafiku Të dhënat për fëmijën 3 (G.E).

Grafiku 5.3.8. Të dhënat për fëmijën 3 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabela me të dhënat e fëmijës 3, te ky fëmijë viheshin re në fillim shfaqje të të gjithë shenjave të 3 reflekseve me përqindje 100% ATNR, ROOTING dhe SUCKING, dhe 3 reflekset e tjera TLR, STNR dhe PALMAR me nivel të ruajtjes së refleksit deri në 75%. 2 reflekse që gjendeshin në nivelin me të ulët me 25% ishin Galant dhe MORO.

Pas ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje te fëmija u vu re zhdukje plotësisht e shenjave të refleksit MORO, ulje me 25% të nivelit të reflekseve ATNR, TLR, ROOTING, MORO

SUCKING si dhe ulje më e madhe e nivelit ishte te refleksi STNR me 50% ndërsa 2 reflekse GALANt dhe Palmar nuk kanë pësuar ndryshime por kanë qëndruar në nivelin 75%

Fëmija 4 (G.E)

5.3.9 Të dhënat për fëmijën 4 (Grupi i eksperimentit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Femijën 4 (G.E)”.

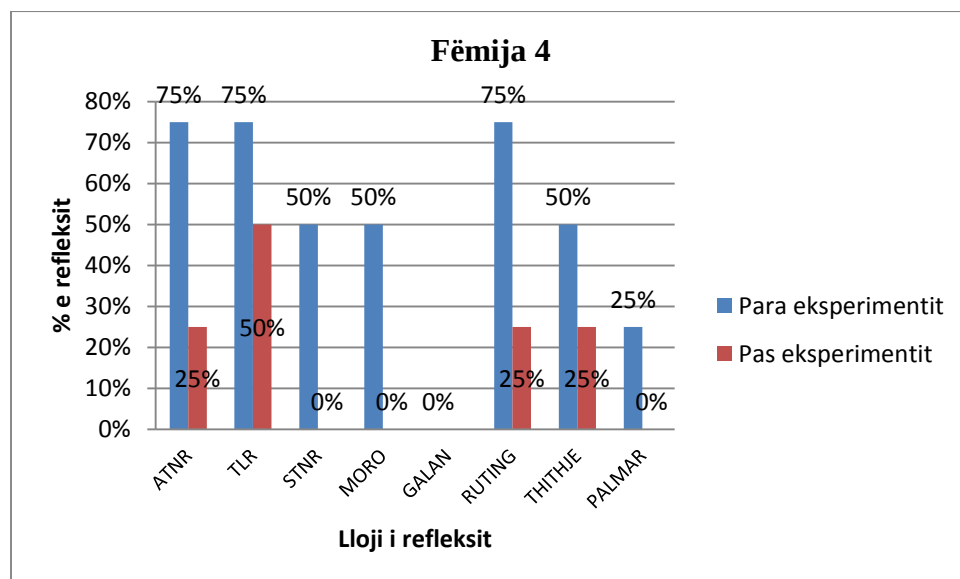
Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija4	75 %	75 %	50 %	50 %	0 %	75 %	50 %	25 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Femijën 4 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 4	25 %	50 %	0 %	0 %	0 %	25 %	25 %	0 %

Grafiku. *Të dhënat për fëmijën 4. (G.E).*

Grafiku 5.3.9. Të dhënat për fëmijën 4 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 4, te ky fëmijë në matjen para eksperimentit ishin të pranishëm 7 reflekse me nivel të ndryshëm ruajtjeje. Reflekset ATNR, TLR dhe RUTING ishin në nivelin 75% , reflekset STNR, MORO dhe SUCKING ishin me 50% dhe refleksi Palmar në nivelin 25%

Nga grafiku shihet se te fëmija 4, pas ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje ka përmirësim të dukshëm të reflekseve ATNR, STNR, MORO, ROOTING me (50%) dhe TLR, SUCKING, PALMAR me 25%.

Fëmija 5 (G.E)

5.3.10 Të dhënat për fëmijën 5 (Grupi i eksperimentit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 5(G.E)”.

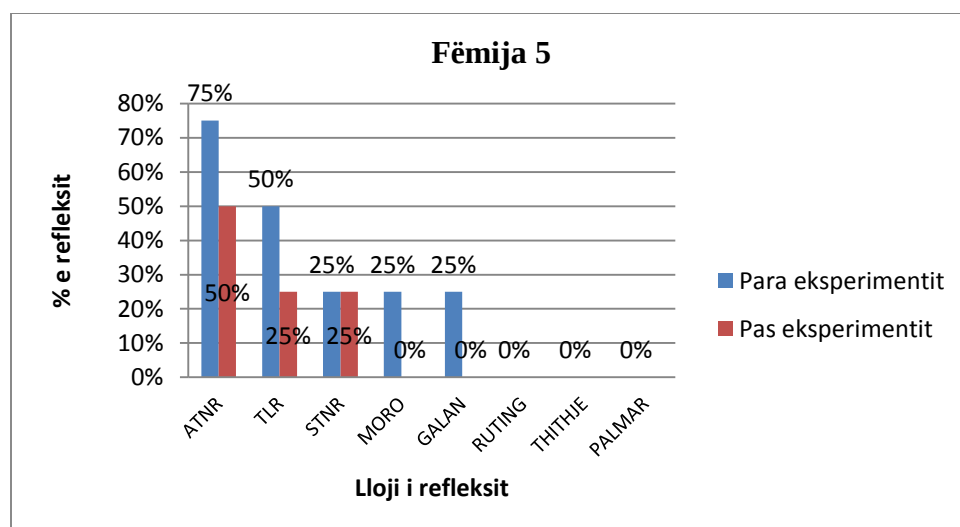
Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija5	75 %	50 %	25 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 5 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 5	50 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Grafiku.Të dhënat për fëmijën 5 (G.E).

Grafiku 5.3.10. Të dhënat për fëmijën 5 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 4, tek ky fëmijë nga matja e reflekseve fillestare para eksperimentit ishin të pranishme 5 reflekse dhe me nivel jo të lartë të tyre. Refleksi me nivelin me të lartë ishte refleksi ATNR me 75% dhe mbas këtij refleksi vinte refleksi TLR me 50% ndërsa reflekset STNR, MOOR dhe Galant ishin me 25%.

Po kështu nga tabelat dhe grafiku jepen edhe ndryshimet në nivelin e reflekseve fillestare të pafrenuara pas ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje. Nga këto të dhëna shihet se te fëmija 5 kemi përmirësim të reflekseve ATNR, TLR, STNR, MORO dhe GALAN me 25%. Reflekset MORO dhe GALANT frenohen plotësisht.

Fëmija 6 (G.E)

5.3.11 Të dhënat për fëmijën 6 (Grupi i eksperimentit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 6 (G.E)”.

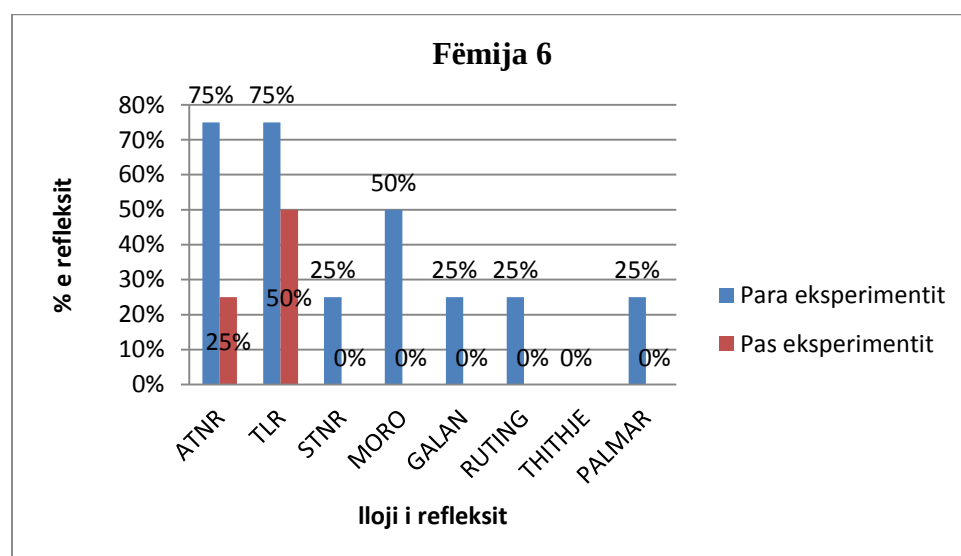
Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 6	75 %	75 %	25 %	50 %	25 %	25 %	0 %	25 %

6

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 6 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 6	25 %	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Grafiku 5.3.11. Të dhënat për fëmijën 6 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 6, tek ky fëmijë nga matja e reflekseve fillestare para eksperimentit ishin të pranishëm 7 reflekse. Reflekset ATNR dhe

TLR ishin me nivel ruajtjeje 75%, MORO me 50% dhe refleksset STNR, GALANT, RUTING dhe PALMAR ishin me 25%

Nga ndërhyrja pedagogjike me lëvizje vihet re ndryshimi i nivelit të refleksve fillestare tek fëmija 6. Refleksi ATNR dhe MORO patën rënie 50% të nivelit dhe 5 refleksset e tjera me nga 25%. Fëmija 6 mbas eksperimentit ngeli vetëm me dy refleksse fillestare të pafrenuara, ATNR dhe TLR ndërsa refleksset fillestare STNR, GALANT, RUTING dhe PALMAR u frenuan plotësisht.

Fëmija 7 (G.E)

5.3.12 Të dhënat për fëmijën 7 (Grupi i eksperimentit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 7 (G.E)”.

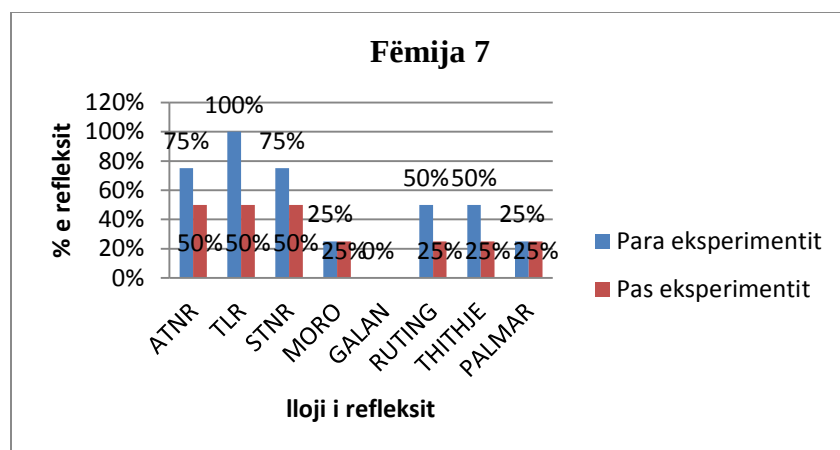
Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 7	75 %	100%	75 %	25 %	0 %	50 %	50 %	25 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 7 (G.E)”.

Refleksi fillestar i shfaqur	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
Fëmija 7	50 %	50 %	50 %	25%	0 %	25 %	25 %	25%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 7 (G.E).

Grafiku 5.3.12. Të dhënat për fëmijën 7 (Grupi i eksperimentit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 7 mbi llojin dhe nivelin e ruajtjes së refleksit fillestar, u vu re se refleksi me nivelin më të lartë ishte refleksi TLR me

100% dhe reflekset ATNR dhe STNR ishin me nivel ruajtje 75%, Ruting dhe SUCKING ishin me 50% dhe MORO dhe PALMAR me 25%.

Shihet se te fëmija 7, kemi përmirësim të reflekseve TLR (50%), ATNR, STNR, ROOTING, SUCKING me 25%. Fëmija 7 ngelet me prani të reflekseve fillestare të pafrenuara por me nivel më të ulët.

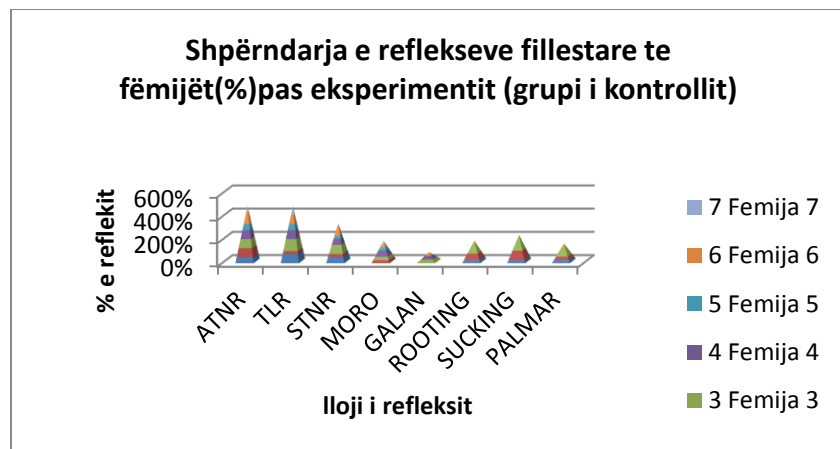
5.4 Përqindja e reflekseve fillestare pas eksperimentit për secilin fëmijë (Grupi i kontrollit)

E njëjta procedurë u ndoq edhe me fëmijët e Grupit të kontrollit. Tabela tregon rezultatet e matjeve të këtyre reflekseve pas eksperimentit, për secilin prej 7 fëmijëve të grupit të kontrollit. Nga të dhënat shohim se tek këta fëmijë niveli i rënies së këtyre reflekseve është më i ulët, madje në disa raste vlerat nuk kanë ndryshim apo edhe janë rritur.

Tabela 5.4 . Përqindja e reflekseve fillestare për secilin fëmijë pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Fëmija 1	50%	75%	50 %	0 %	0 %	25 %	25 %	25%
2	Fëmija 2	75%	25%	25%	25%	0 %	50 %	75%	25%
3	Fëmija 3	75 %	100 %	75%	25%	25 %	75 %	100%	75%
4	Fëmija 4	75%	75%	50%	50%	25 %	0 %	0 %	0 %
5	Fëmija 5	50 %	50 %	25 %	25 %	0%	0 %	0 %	0%
6	Fëmija 6	100 %	75 %	75 %	25 %	25 %	25%	25%	25%
7	Fëmija 7	50%	75 %	25%	25%	0%	0%	0%	0%

Grafiku 5.4. Përqindja e reflekseve fillestare për çdo fëmijë pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)



Më poshtë jepen ndryshimet në reflekse per periudhen 9 mujore nga matja e parë në muajin tetor dhe nga matja e dytë në muajin qershor për fëmijët e grupit të kontrollit në mënyrë analitike, për secilin fëmijë. Siç mund të vihet re nuk ka ndryshime të dukshme në reflekset e këtij grupi.

Fëmija 1 (G.K)

5.4.1. Të dhënat për fëmijën 1 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Femijën 1 (G.K)”.

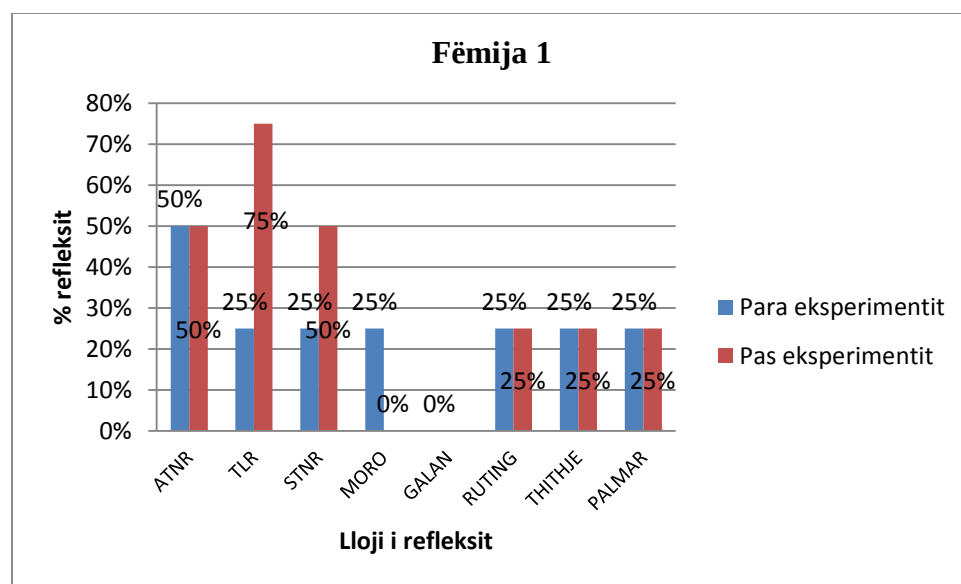
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Fëmija 1	50%	25 %	25 %	25%	0 %	25 %	25 %	25%

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Femijën 1 (G.K)”.

Nr	Femija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
1	Femija 1	50%	75%	50 %	0 %	0 %	25 %	25 %	25%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 1 (G.K).

Grafiku 5.4.1. Të dhënat për fëmijën 1 (Grupi i kontrollit).



Nga tabelat dhe nga grafiku me mësipër shihet se te fëmija 1 nga matja e reflekseve fillestare para eksperimentit, refleksi me nivel me të lartë ishte ATNR me 50% dhe reflekset TLR, TNR, MORO, RUTING, SUCKING dhe refleksi PALMAR me nga 25%. Nga matja e dytë mbas 9 muajsh u pa shtim i reflekseve TLR me 50%, nga 25% ka shkuar ne 75% dhe STNR me 25%, nga 25% në 50% dhe mosndryshim në % e reflekseve ATNR, ROOTING, SUCKING dhe PALMAR. Vetëm refleksi MORO ka pakësim me 25% dhe është frenuar plotesisht.

Fëmija 2 (G.K)

5.4.2. Të dhënat për fëmijën 2 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Femijën 2(G.K)”.

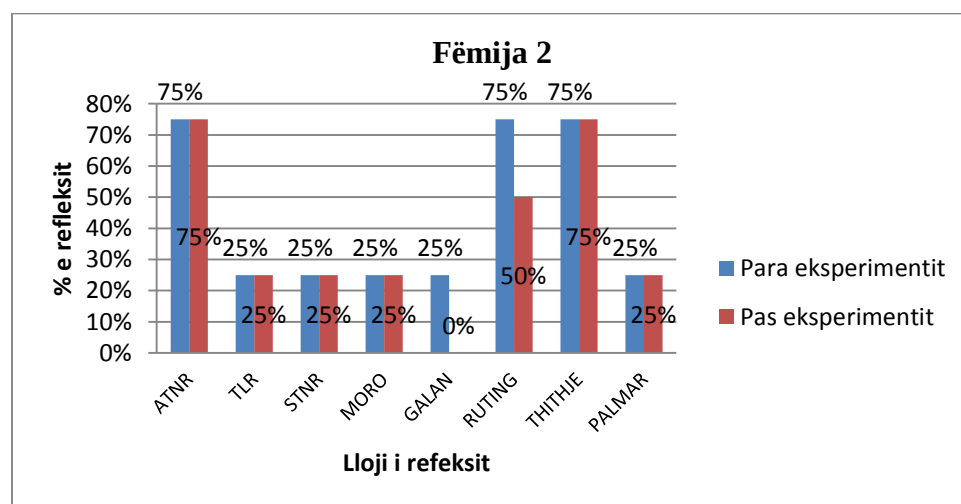
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
2	Fëmija 2	75%	25%	25%	25%	25%	75%	75%	25%

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Femijën 2 (G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
2	Fëmija 2	75%	25%	25%	25%	0 %	50 %	75%	25%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 2 (G.K).

Grafiku 5.4.2. Të dhënat për fëmijën 2 (Grupi i kontrollit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 2, tek ky fëmijë nga matja e parë e refleksëve fillestare u konstatua prania e 8 refleksëve. Refleksët ATNR, RUTING dhe SUCKING ishin në nivelin me të lartë me 75% dhe refleksët e tjerë ishin në nivelin 25%. Nga matja e dytë shihet se te fëmija 2 kemi mosndryshim në % e refleksëve ATNR, TLR, STNR, MORO, SUCKING dhe PALMAR dhe vetëm refleksi GALAN dhe ROOTING ka pakësim me 25%.

Fëmija 3 (G.K)

5.4.3 Të dhënat për fëmijën 3 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 3(G.K)”.

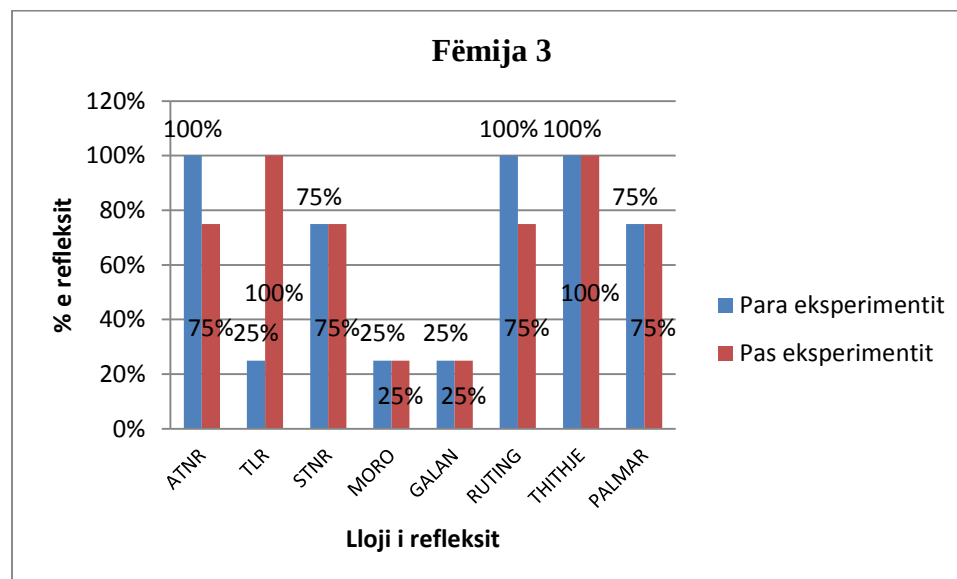
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
3	Fëmija 3	100%	25%	75%	25%	25%	100%	100%	75%

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 3 (G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
3	Fëmija 3	75 %	100 %	75%	25%	25 %	75 %	100%	75%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 3 (G.K).

Grafiku 5.4.3. Të dhënat për fëmijën 3 (Grupi I kontrollit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 3, tek ky fëmijë jonetëm që është prania e 8 refleksëve por edhe nivel i lartë i ruajtjes së tyre. Nga matja e parë e refleksëve

fillestare u konstatua prania e 8 reflekseve. Reflekset ATNR, RUTING dhe SUCKING ishin në nivelin më të lartë me 100%, reflekset STNR dhe PALMAR ishin në nivelin 75% dhe reflekset fillestare TLR, MORO dhe GALANT në nivelin 25% . Nga matja e dytë shihet se të fëmija 2 kemi mosndryshim në % te reflekseve STNR, MORO, GALANT dhe PALMAR dhe vetëm refleksi TLR është rritur 75% dhe ROOTING dhe ATNR ka pakësim me 25%.

Fëmija 4 (G.K)

5.4.4 Të dhënat për fëmijën 4 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 4(G.K)”.

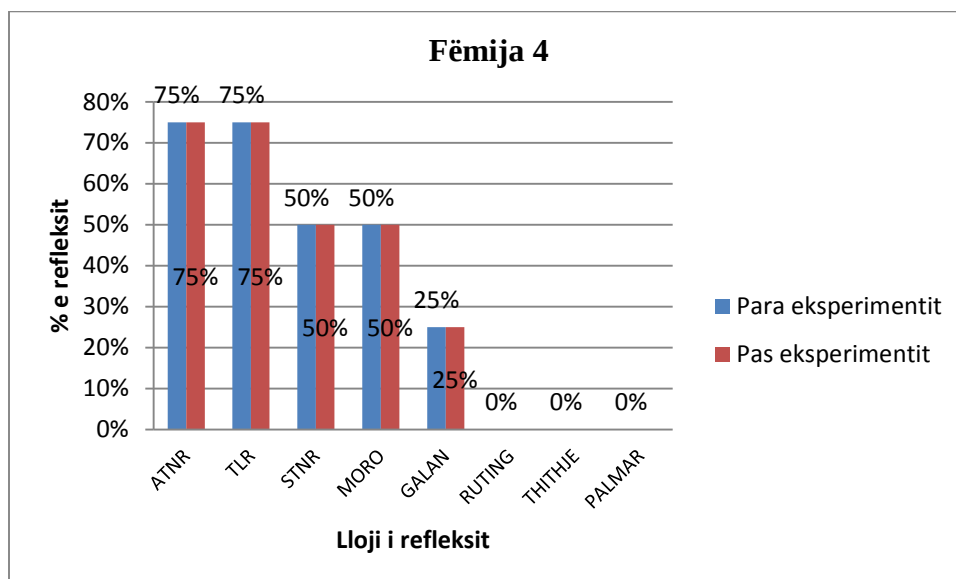
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
4	Fëmija 4	75%	75%	50%	50%	25 %	0 %	0 %	0 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 4(G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
4	Fëmija 4	75%	75%	50%	50%	25 %	0 %	0 %	0 %

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 4(G.K).

Grafiku 5.4.4. Të dhënat për fëmijën 4 (Grupi i kontrollit).



Siç shihet nga tabelat dhe grafiku me sipër edhe tek fëmija 4, janë të pranishme të 5 reflekse fillestare me nivele të ndryshme. Nga matja e parë niveli i refleksit ATNR dhe TLR ishin nga 75%, STNR dhe MORO në nivel deri në 50% dhe refleksi fillestar GALANT me 25%. Nga matja e dytë e reflekseve fillestare, shihet se janë ruajtur të njëjtat parametra në nivel dhe në llojet e reflekset fillestare.

Fëmija 5(G.K)

5.4.5 Të dhënat për fëmijën 5 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 5 (G.K)”.

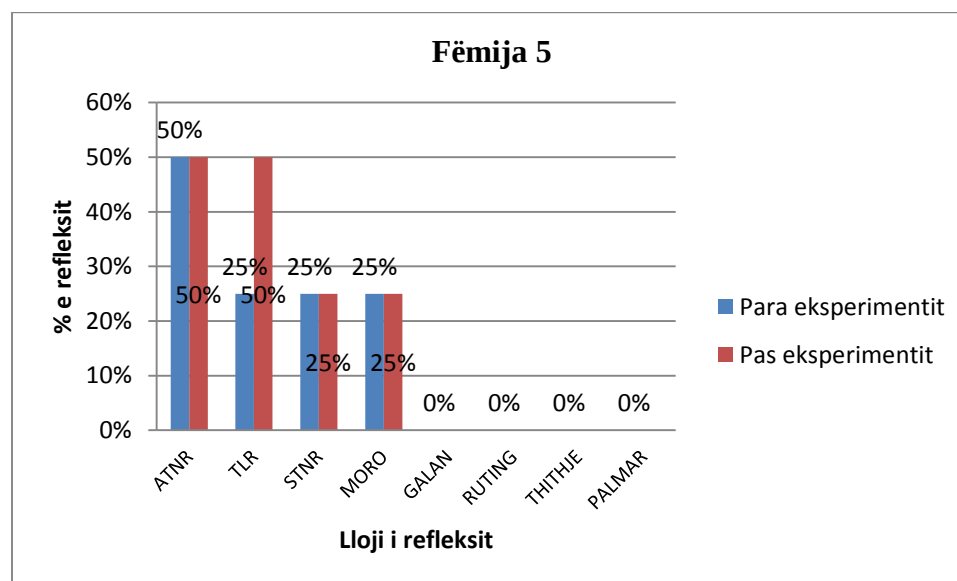
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
5	Fëmija 5	50%	25 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 5(G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
5	Fëmija 5	50 %	50 %	25 %	25 %	0%	0 %	0 %	0%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 5(G.K).

Grafiku 5.4.5. Të dhënat për fëmijën 5 (Grupi i kontrollit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 5, tek ky fëmijë vihet re prania vetem e 4 reflekseve ATNR, TLR, STNR dhe MORO. Nga matja e parë e reflekseve u gjet prania e refleksit ATNR në nivelin 50% dhe reflekset e tjera TLR, STNR dhe MORO në nivelin 25%. Nga matja e dytë e bërë mbas 9 muajve u vu re se vetëm refleksi TLR ka pësuar ndryshime i cili është rritur nga 25% në 50% dhe 3 reflekset e tjera nuk kanë pësuar ndryshime por qëndrojnë në nivelin 25%.

Fëmija 6(G.K)

5.4.6 Të dhënat për fëmijën 6 (Grupi i kontrollit)

Tabela “ Reflekset fillestare para eksperimentit për Fëmijën 6 G.K)”.

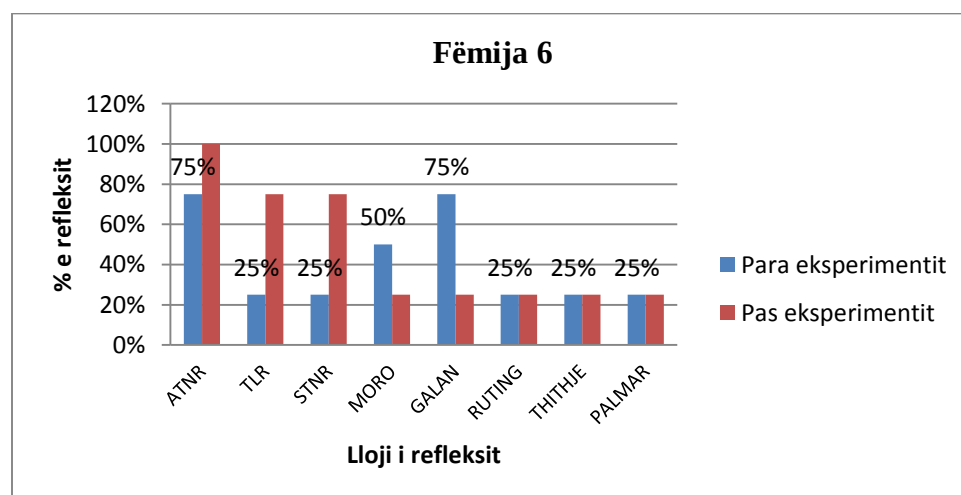
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
6	Fëmija 6	75%	25 %	25 %	50%	75%	25%	25%	25%

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 6 G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
6	Fëmija 6	100 %	75 %	75 %	25 %	25 %	25%	25%	25%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 6 (G.K).

Grafiku 5.4.6. Të dhënat për fëmijën 6 (Grupi i kontrollit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 6, tek ky fëmijë vihet re prania e 8 reflekseve fillestare të pafrenuara me nivel pothuaj mesatar në të dy matjet. Nga matja

e parë reflekset ATNR dhe GALANT janë pothuajse në nivelin 75%, MORO në nivelin 50% dhe reflekset e tjera janë në nivelin 25%. Nga matja e dytë shihet se 3 reflekse ATNR, TLR dhe STNR janë rritur në nivel nga 25% ndërsa refleksi MORO ka pësuar një rënie të nivelit me 25% dhe refleksi GALANT me 50%.

Fëmija 7 (G.K)

5.4.7 Të dhënat për fëmijën 7 (Grupi i kontrollit).

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 6 G.K)”.

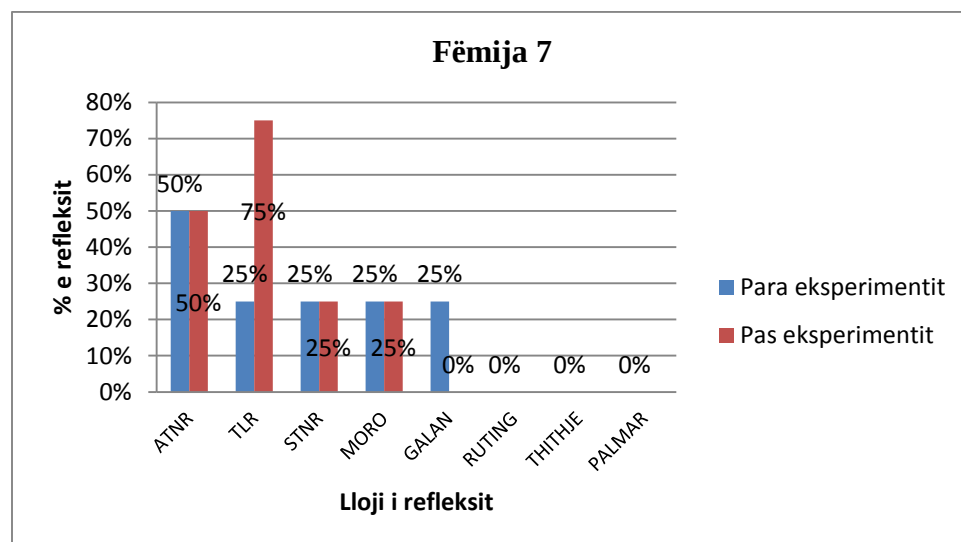
Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
7	Fëmija 7	50%	25 %	25%	25%	25 %	0 %	0 %	0 %

Tabela “ Reflekset fillestare pas eksperimentit për Fëmijën 6 G.K)”.

Nr	Fëmija	ATNR	TLR	STNR	MORO	GALAN	ROOTING	SUCKING	PALMAR
7	Fëmija 7	50%	75 %	25%	25%	0%	0%	0%	0%

Grafiku . Të dhënat për fëmijën 7 (G.K).

Grafiku 5.4.7. Të dhënat për fëmijën 7 (Grupi i kontrollit).



Siç shihet edhe nga tabelat dhe grafiku me të dhënat e fëmijës 7, tek ky fëmijë vihet re prania e 5 reflekseve fillestare. Nga matja e parë refleksi ATNR është në nivel 50% dhe reflekset e tjera

TLR, STNR, MORO dhe GALANT në nivel 25%. Nga matja e dytë e refleksive fillestare u gjet i njëti nivel i refleksive fillestare si në matjen e parë, përveç refleksit TLR i cili ka pësuar një rritje prej 50% dhe refleksi GALANT rënie në 25% duke çuar në frenim të plotë të tij.

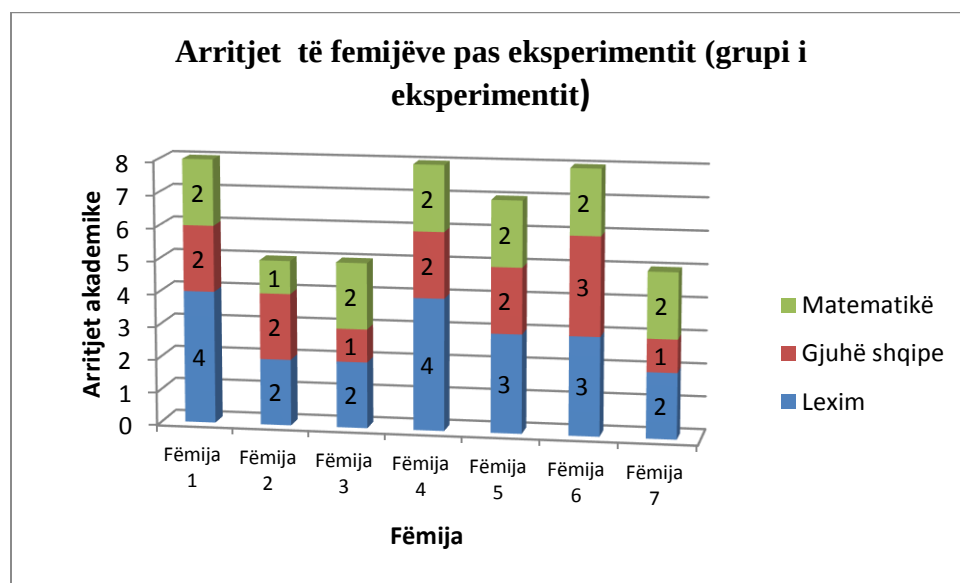
5.5 Arritjet pas eksperimentit (grupi i eksperimentit)

b. Arritjet pas eksperimentit. U mblodhën të dhëna edhe për arritjet e fëmijëve në lëndët Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë, për 14 fëmijët me çrregullime në të nxënë, pas eksperimentit. Arritjet pas eksperimentit ishin si më poshtë (Tabela14).

Tabela 5.5 . Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Shumë mirë	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët
Fëmija 3	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 4	Shumë mirë	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm
Fëmija 5	Mirë	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm
Fëmija 6	Mirë	Mirë	Mjaftueshëm
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5. Arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)



Vlerësimi është bërë sipas shkallëzimit:

- Shumë mirë 90-100 % ;
- Mirë 70-80 % ;
- Mjaftueshëm 50-60 % ;
- Dobët 0-40 %

Të dhënat tregojnë se përmirësimi i nivelit akademik të fëmijëve në këto lëndë ka qënë i dukshëm, duke u rritur në shumicën e rasteve me një shkallë më lart, pra nga *Dobët* në *Mjaftueshëm* ose nga *Mjaftueshëm* në *Mirë* etj. Një fëmijë ka kaluar nga niveli *Mirë* në lëndën e Leximit në nivelin *Shumë mirë në këtë lëndë*, ndërkohë numërohen vetëm tre vlerësime *Dobët* në total nga 15 që rezultojnë para eksperimentit. Anova (Programi SAS 9.1), tregon se kemi, për një gabim 5%, në kontrollin e rëndësisë së ndryshimit në nivelin akademik, para dhe pas eksperimentit, një vlerë të vrojtuar $F_v=7.5294$, ndërkohë që vlera kritike e testit është $F_k=4.7472$. Fakti që $F_v > F_k$, tregon se mund të themi se niveli akademik ka ndryshuar në mënyrë të rëndësishme statistikisht pas eksperimentit. Më poshtë paraqiten edhe ndryshimet në nivelin akademik të secilit fëmijë të grupit të eksperimentit.

Për nivelet akademike është përdorur kodimi si më poshtë:

- **Dobët**- Kodi “1”
- **Mjaftueshëm** –Kodi “2”
- **Mirë** –Kodi “3”
- **Shumë mirë** –Kodi “4” .

5.5.1 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 1 (Grupi i eksperimentit)

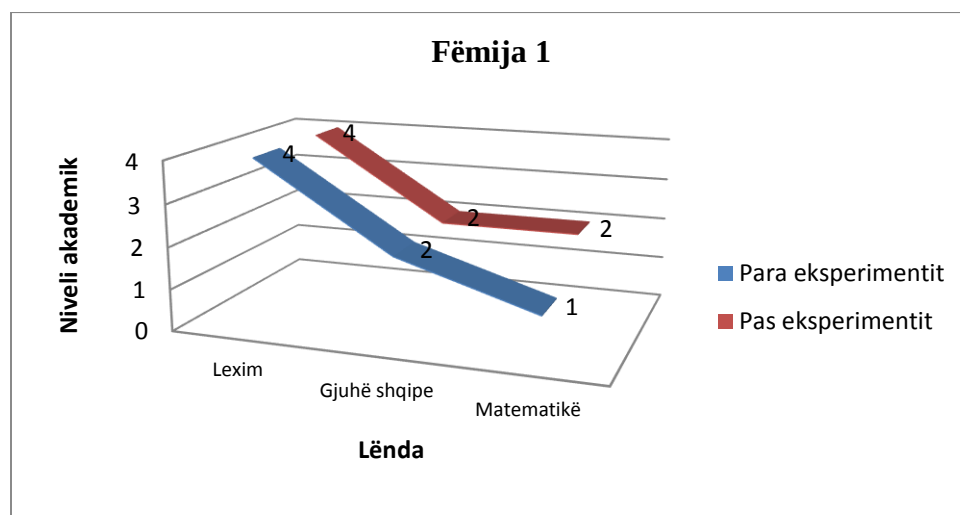
Tabela “Rezultatet e vlerësimit normë nga mësuesi për Fëmijën 1, para eksperimentit (G.E)”

Vlerësimi normë	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Shumë mirë	Mjaftueshëm	Dobët

Tabela “ Rezultatet e vlerësimit normë nga mësuesi për Fëmijën 1, pas eksperimentit (G.E)”

Vlerësimi normë	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Shumë mirë	Mirë	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5.1. Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 1 (Grupi i eksperimentit)



Gjithashtu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për Fëmijën 1, para trajtimit me terapi lëvizore, fëmija kishte problem me lëndën e Matematikës, ku ishte vlerësuar “Dobët”. Pas trajtimit, fëmija 1, ka kaluar nga vlerësimi “Dobët” në lëndën e Matematikës në vlerësimin “Mjaftueshëm” dhe vihet re ndryshimi niveli nga mjaftueshëm në mirë në lëndën gjuhë shqipe, në lëndën lexim nuk ka ndryshime por vazhdon me vlerësimin shumë mirë.

5.5.2 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 2 (Grupi i eksperimentit)

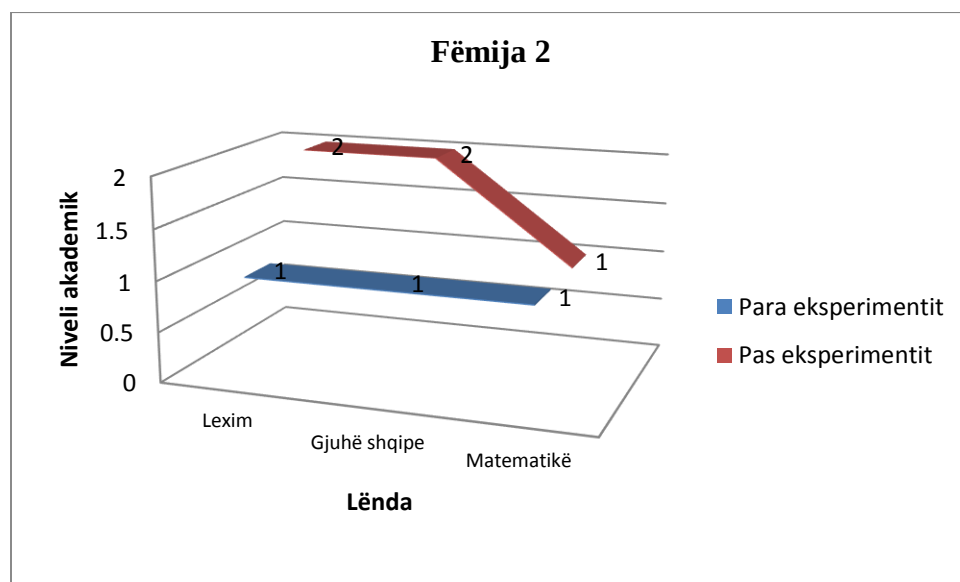
Tabela “ Rezultatet e vlerësimit normë nga mësuesi për Fëmijën 2, para eksperimentit (G.E)”

Vlerësimi normë	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 2	Dobët	Dobët	Dobët

Tabela “ Rezultatet e vlerësimit normë nga mësuesi për Fëmijën 2, pas eksperimentit (G.E)”

Vlerësimi normë	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët

Grafiku 5.5.2. Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 2 (Grupi i eksperimentit)



Gjithashtu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për Fëmijën 2, para trajtimit me terapi lëvizore, fëmija kishte problem me të tre lëndët, ku ishte vlerësuar “Dobët”. Pas trajtimit, fëmija 2, ka kaluar nga vlerësimi “Dobët” në lëndën e Leximit dhe Gjuhës shqipe në vlerësimin “Mjaftueshëm” në këto lëndë. Lënda e matematikës nuk ka asnjë përmirësim nga dobët ngelet dobët.

5.5.3 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 3 (Grupi i eksperimentit)

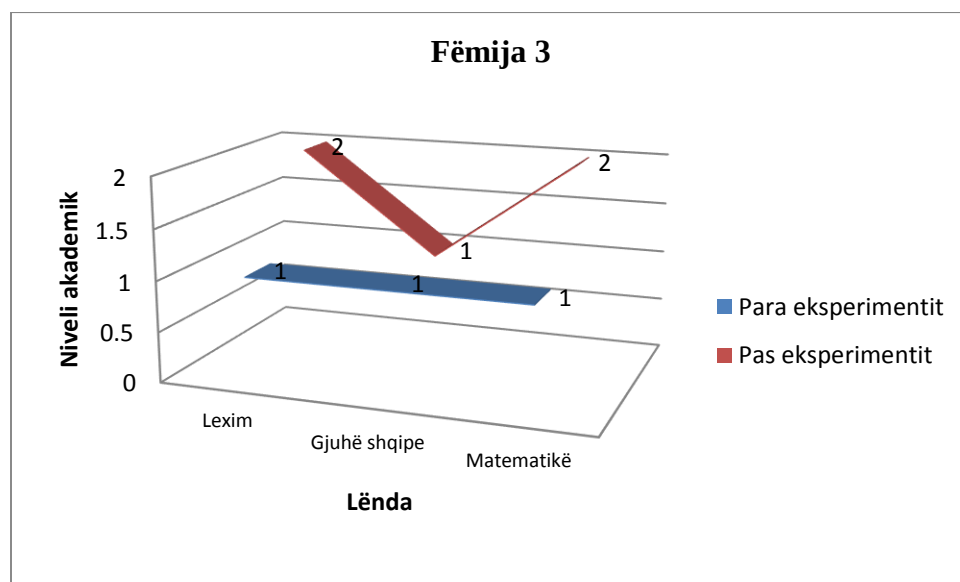
Tabela Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Dobët	Dobët	Dobët

Tabela . Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5.3. Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 3 (Grupi i eksperimentit)



Nga grafiku shihet se fëmija 3 ka kaluar nga vlerësimi Dobët në lëndën e Matematikës dhe të Leximit në Vlerësimin Mjaftueshëm në këto lëndë.

5.5.4 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 4 (Grupi i eksperimentit)

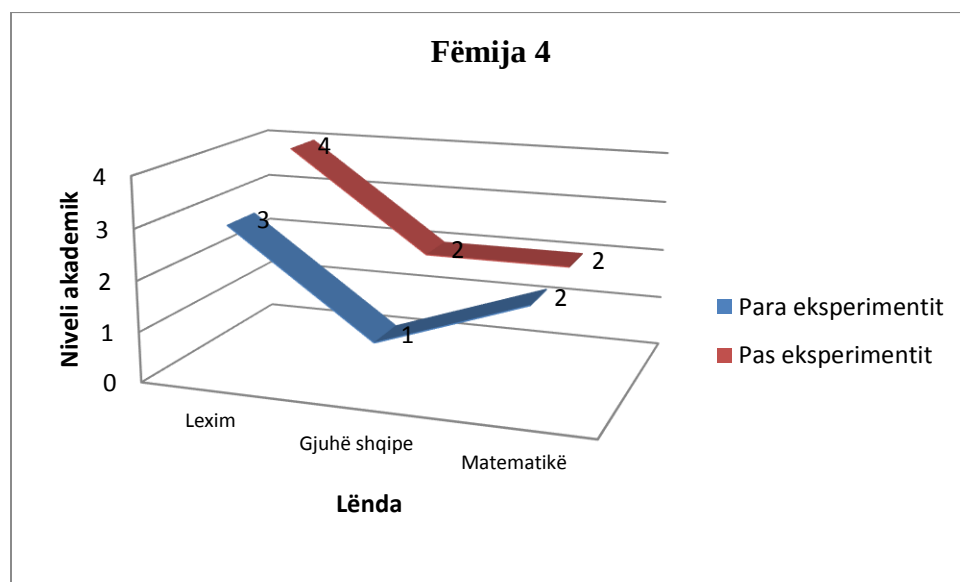
Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 4	Mirë	Dobët	Mjaftueshëm

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 4	Shumë mirë	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5.4. Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 4 (Grupi i eksperimentit)



Nga grafiku mund të shihet se fëmija 4 ka kaluar nga vlerësimi Dobët në lëndën e Gjuhës shqipe në vlerësimin Mjaftueshëm në këtë lëndë dhe nga vlerësimi Mirë në lëndën e Leximit në vlerësimin Shumë mirë në këtë lëndë.

5.5.5 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 5 (Grupi i eksperimentit)

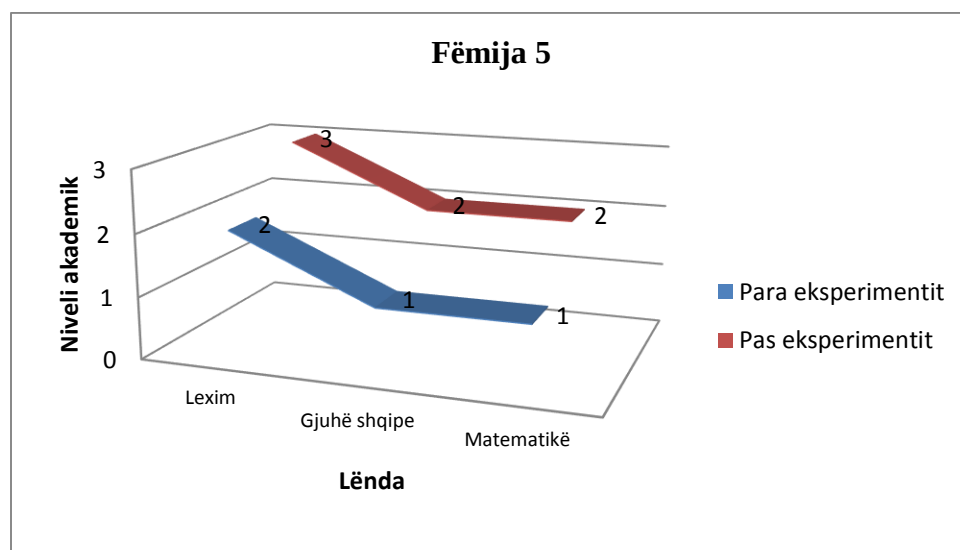
Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 5	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 5	Mirë	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5.5. Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 5 (Grupi i eksperimentit)



Nga tabelat dhe grafiku mund të shihet se fëmija 5 ka kaluar nga vlerësimi Dobët në lëndën e Matematikë dhe lëndën e Gjuhës shqipe në Vlerësimin Mjaftueshëm dhe nga vlerësimi Mjaftueshëm në lëndën e Leximit në vlerësimin Mirë.

5.5.6 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 6 (Grupi i eksperimentit)

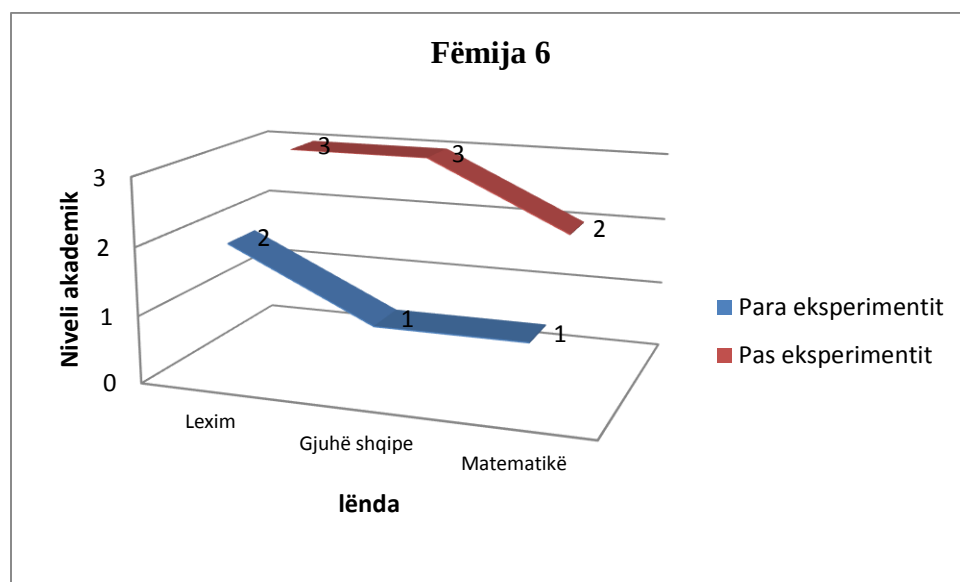
Rezultatet në arritjet për çdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 6	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 6	Mirë	Mirë	Mjaftueshëm

Grafiku 5.5.6 . Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 6 (Grupi i eksperimentit)



Nga tabelat dhe grafiku shihet se fëmija 6 ka kaluar nga vlerësimi Mjaftueshëm në lëndën e Leximit në vlerësimin Mirë, nga vlerësimi Dobët në lëndën e Gjuhës shqipe, në vlerësimin Mirë dhe nga vlerësimi Dobët në Matematikë në vlerësimin Mjaftueshëm.

5.5.7 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 7 (Grupi i eksperimentit)

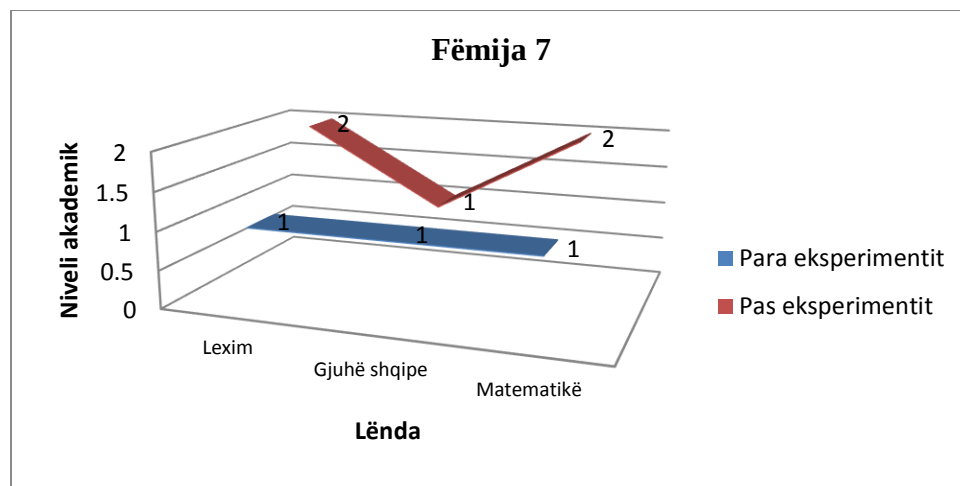
Rezultatet në arritjet për cdo fëmijë para eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 7	Dobët	Dobët	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i eksperimentit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm

Grafiku 6.6.7 . Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 7 (Grupi i eksperimentit)



Nga tabelat dhe grafiku shihet se fëmija 7 ka kaluar nga vlerësimi Dobët në Lexim dhe Matematikë, në vlerësimin Mjaftueshëm. Në lëndën e gjuhës shqipe ngelet dobët, si në vlerësimin e parë.

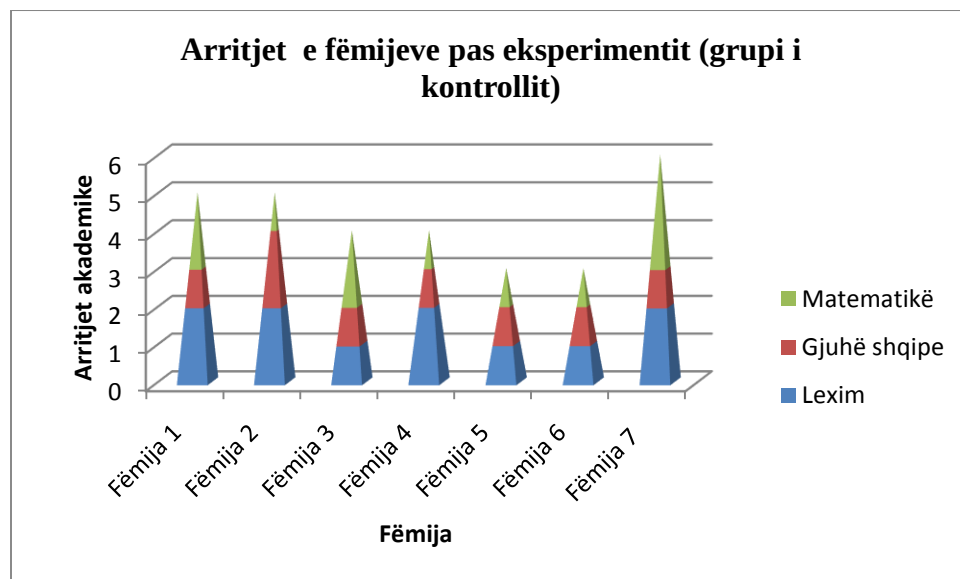
5.6. Arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Tabela 15 tregon të njëjtat matje pas eksperimentit, por për Grupin e kontrollit të fëmijëve, nga e cila rezulton se në të tria lëndët (Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë), nuk është vërejtur asnjë lloj ndryshimi në nivelin akademik të tyre, kjo gjë vjen edhe si rezultat i mos përparimit edhe në përmirësimin e refleksive fillestare të pafrenuara të fëmijëve të këtij grupi të evidentuar edhe më sipër.

Tabela 5.6 . Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët
Fëmija 3	Dobët	Dobët	Mjaftueshëm
Fëmija 4	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët
Fëmija 5	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 6	Dobët	Dobët	Dobët
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mirë

Grafiku 5.6. Arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)



Më poshtë jepen grafikët e nivelit të arritjeve të çdo fëmije të grupit të kontrollit (para dhe pas eksperimentit). Nga grafikët shihet se, në asnjë rast nuk ka ndryshim në nivelin akademik të fëmijëve të këtij grupi.

5.6.1 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 1 (Grupi i kontrollit)

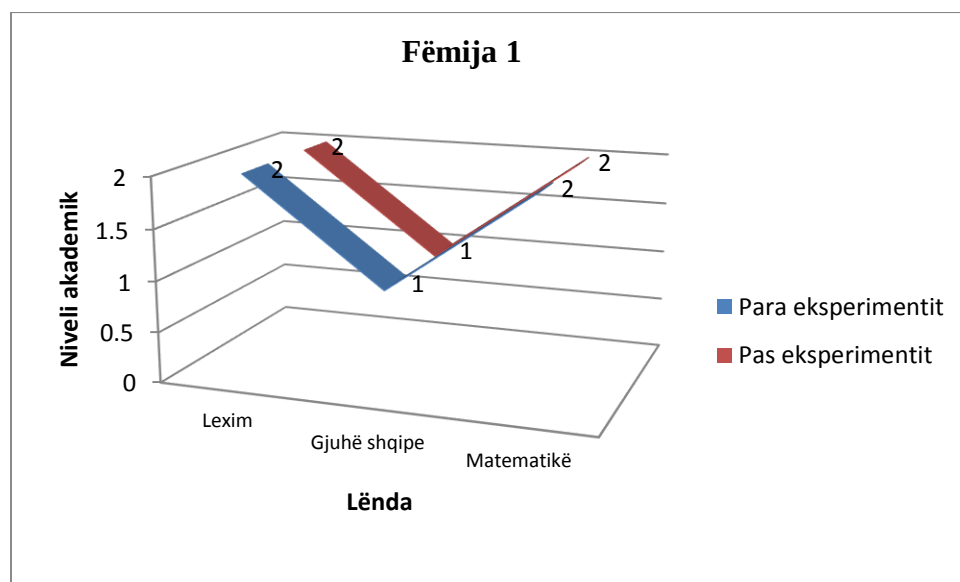
Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 1	Mjaftueshëm	Dobët	Mjaftueshëm

Grafiku 5.6.1 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 1 (Grupi i kontrollit)



Gjithashtu, përsa i përket vlerësimit të parë normë të mësuesit për Fëmijën 1, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku me sipër shihet se fëmija 1 ka qënë dobët në lëndën gjuhë shqipe dhe mjaftueshëm në lëndët lexim dhe matematikë. Nga vlerësimi i dytë i bere në fund të vitit mësimor nuk ka asnjë ndryshim në arritje në të tre lëndët, por kanë ngelur mjaftueshëm në lëndët lexim dhe matematikë dhe dobët në gjuhën shqipe.

5.6.2 Arritjet pas eksperimentit për Fëmijën 2 (Grupi i kontrollit)

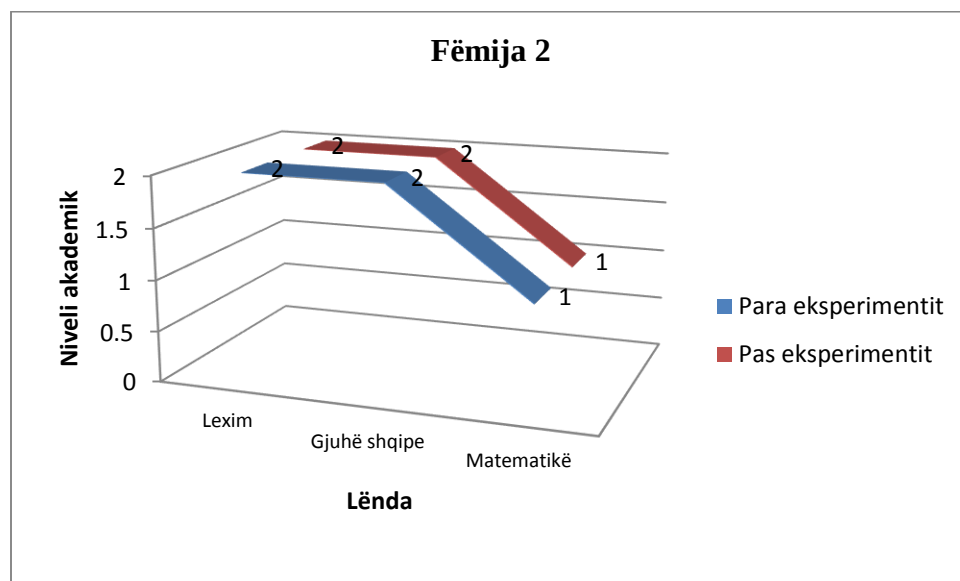
Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 2	Mjaftueshëm	Mjaftueshëm	Dobët

\Grafiku 5.6.2. Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 2 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për Fëmijën 2, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku me sipër shihet se fëmija 2 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësim mjaftueshëm për lëndët gjuhë shqipe dhe lexim ka ngelur po mjaftueshëm dhe vlerësimi dobët, në matematikë është po ai që ka qenë.

5.6.3 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 3 (Grupi i kontrollit)

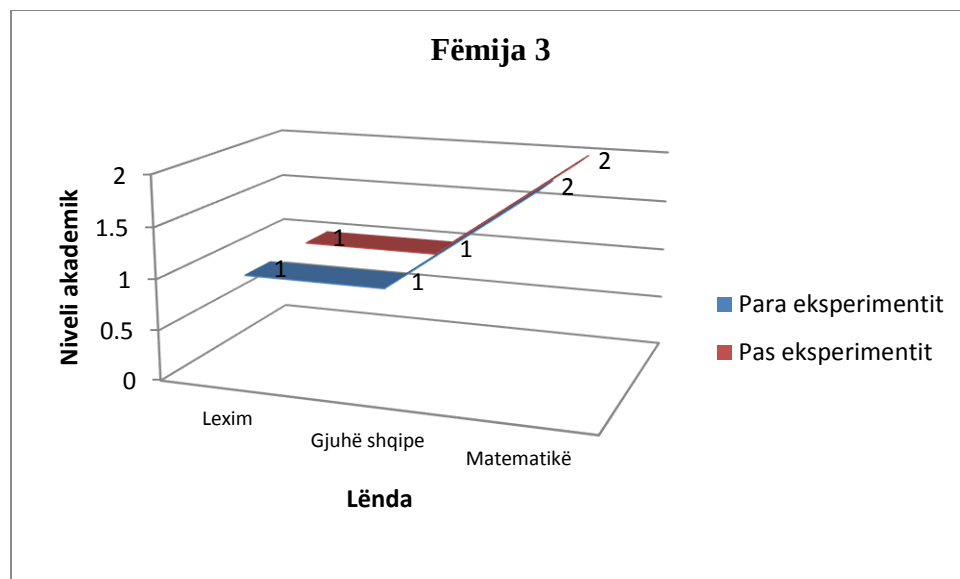
Tabela 9 . Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 3	Dobët	Dobët	Mjaftueshëm

Tabela 15 . Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 3	Dobët	Dobët	Mjaftueshëm

Grafiku 5.6.3. Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 3 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit edhe për fëmijën 2, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku më sipër shihet se fëmija 2 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësim dobët, për lëndët gjuhë shqipe dhe lexim ka ngelur po dobët, dhe vlerësimi mjaftueshëm në matematikë është po ai që ka qenë, mjaftueshëm.

5.6.4 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 4 (Grupi i kontrollit)

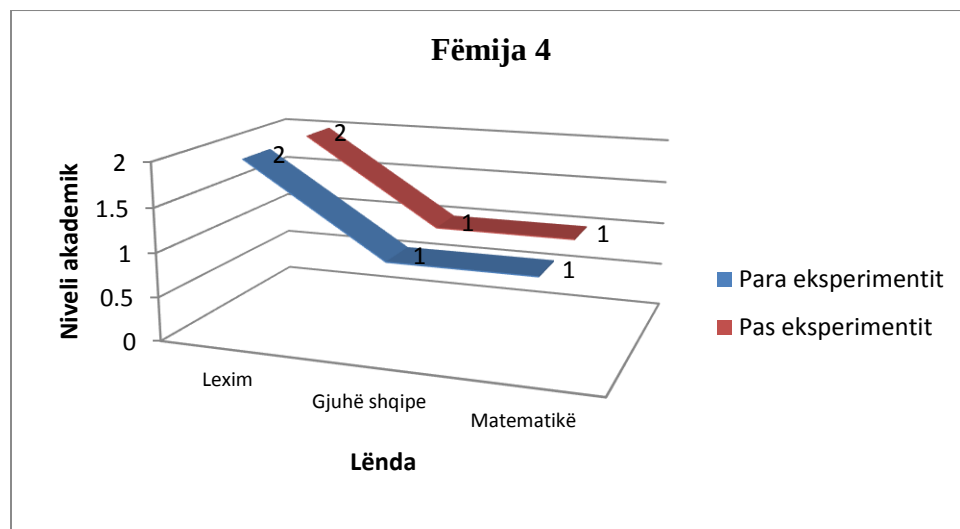
Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 4	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 4	Mjaftueshëm	Dobët	Dobët

Grafiku 5.6.4 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 4 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për fëmijën 4, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku më sipër shihet se fëmija 4 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësim mjaftueshëm, për lëndën lexim ka ngelur po mjaftueshëm, dhe vlerësimi dobët në gjuhë shqipe dhe matematikë është po ai që ka qenë, dobët.

5.6.5 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 5 (Grupi i kontrollit)

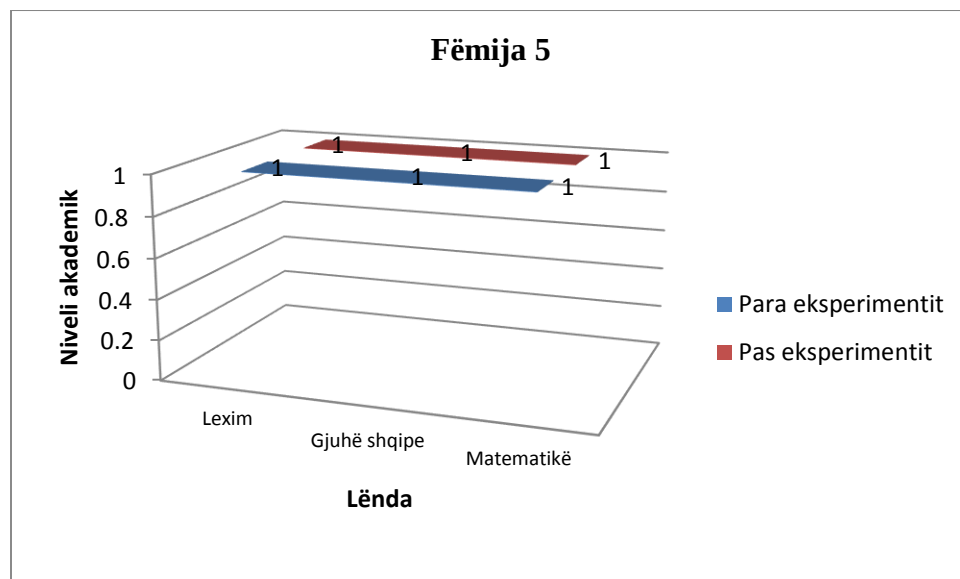
Tabela 9 . Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 5	Dobët	Dobët	Dobët

Tabela 15 . Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 5	Dobët	Dobët	Dobët

Grafiku 5.6.5 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 5 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për fëmijën 5, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku me sipër shihet se fëmija 5 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësim dobë, për të gjitha lëndët gjuhë shqipe, lexim dhe matematikë, është po ai që ka qënë.

5.6.6 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 6 (Grupi i kontrollit)

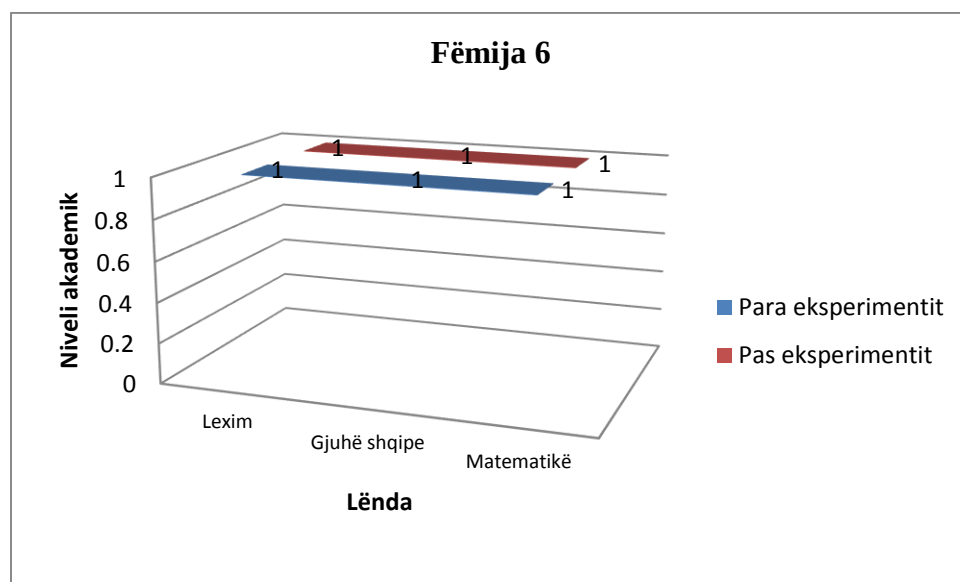
Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 6	Dobët	Dobët	Dobët

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 6	Dobët	Dobët	Dobët

Grafiku 5.6. 6. Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 6 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për fëmijën 6, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku më sipër shihet se fëmija 6 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësimi i parë, vlerësimi i parë, për të gjitha lëndët gjuhë shqipe, lexim dhe matematikë, është po ai që ka qënë.

5.6.7 Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 7 (Grupi i kontrollit)

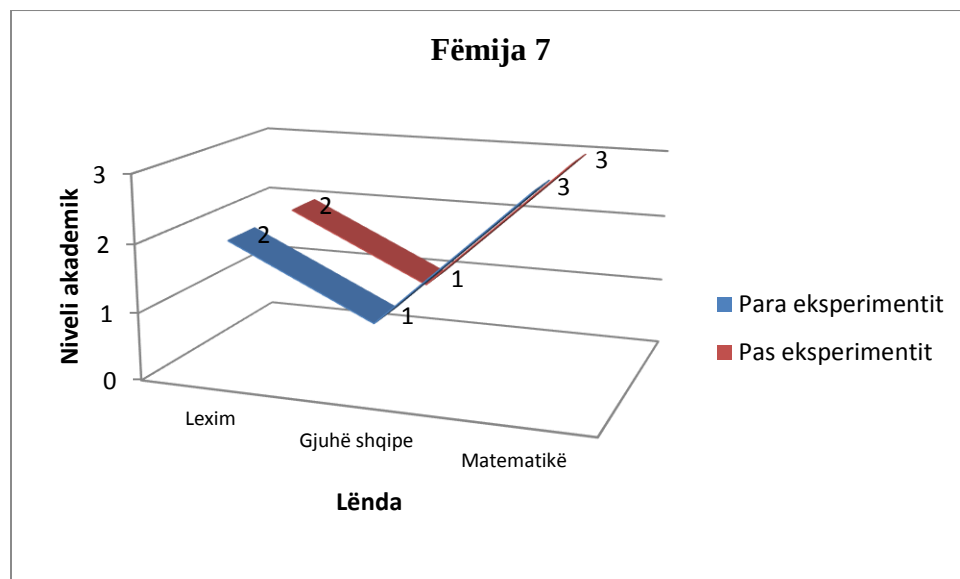
Arritjet të fëmijëve para eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mirë

Rezultatet në arritjet pas eksperimentit (Grupi i kontrollit)

Numri	Lexim	Gjuhë shqipe	Matematikë
Fëmija 7	Mjaftueshëm	Dobët	Mirë

Grafiku 5.6.7 . Arritjet akademike pas eksperimentit për Fëmijën 7 (Grupi i kontrollit)



Po kështu, përsa i përket vlerësimit normë të mësuesit për fëmijën 2, të grupit të kontrollit nga tabelat dhe grafiku më sipër shihet se fëmija 2 nuk ka bërë asnjë ndryshim nga vlerësimi i parë, vlerësim mjaftushëm, për lëndët gjuhë shqipe dhe lexim, ka ngelur po mjaftueshëm, dhe vlerësimi dobët në matematikë është po ai që ka qenë.

KAPITULLI VI. DISKUTIMI I REZULTATEVE

KAPITULLI VII. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Nga ky studim cilësor mund të nxjerrim disa përfundime të cilat janë të vlefshme për të tërhequr vëmendjen e të gjithë aktorëve që kanë mundësi ti përdorin dhe që janë të angazhuar në ndërtimin e politikave kuruese ndaj këtyre çrregullimeve.

6.1. Konkluzione

- U pa një korrelacioni mes ruajtjes së refleksve fillestare dhe çrregullimeve në të nxënë.
- Fëmijet me çrregullime në të nxënë kanë nivel të lartë të refleksve fillestare të pafrenuara krahasuar me fëmijët e tjerë.
- Vështirësitë dhe vuajtjet e pamerituara të fëmijëve me çrregullime të të nxënit vijnë edhe nga prezenca e shtuar e lëvizjeve instiktive.
- Zhvillimi kognitiv i tyre mbahet peng edhe nga fuqia penguese e lëvizjeve refleksive për krijimin e rrugëve dhe skemave të reja nervore
- Fëmijët që kanë refleksë fillestare të pafrenuara kanë arritje të ulta në shkolle dhe probleme të ndryshme përqendrimi dhe sjelljeje.
- Reflekse të pafrenuar kanë të gjithë fëmijët pavarësisht llojit të çrregullimit që mbartin, autik, hiperaktiv, disleksik apo çrregullime komunikimi.
- Tek të gjithë fëmijët u pa një mbivendosje të refleksve fillestare me dy a më shumë reflekse.
- Të dhënat e dala nga intervistat e prindërve ishin pothuajse të njëta me të dhënat e dala nga neuropediatrja nga matja e refleksve fillestare.
- Reflekset fillestare të pafrenuara mund të frenohen edhe kur janë të pafrenuara jashtë moshës së tyre biologjike.
- Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje ndikon në frenimin e refleksve fillestare dhe përmireson arritjet e fëmijëve në shkollë.

- Ka mungesë informacioni teorik dhe praktik nga familja dhe shkolla për refleksat fillestare, për rolin e tyre në jetën e individit.
- Grupi i eksperimentit pas ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje ka arritur rezultate të larta përsa i takon uljes së nivelit të refleksive fillestare të pafrenuar duke i përgjysmuar përqindjet e shfaqjes së tyre ose edhe duke i eliminuar ndonjërin prej tyre.
- Grupi i eksperimentit gjithashtu ka reflektuar shumë mirë duke rritur rezultate në lëndët kryesore, Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë)
- Grupi i kontrollit pas eksperimentit ka përmirësime të lehta të nivelit të ruajtjes të refleksive fillestare, por ky përmirësim është i ulët sepse reagimi është i ndryshëm në fëmijë me refleks të ndryshme.
- Grupi i kontrollit nuk ka patur ndryshime në vlerësimin e rezultateve akademike.
- Grupi i eksperimentit ka përmirësime në sjelle, përqëndrim, komunikim, në të kuptuarit, në ekuilibër, në përthypje, në tonin e muskujve, etj
- Eksperimenti nëpërmjet ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje përgjithësisht ka arritur pozitive dhe duhet të shërbejë si një risi për vënien në praktikë nga specialisët e fushës jovetëm tek ky grup fëmijësh, por edhe më gjerë në qendrat apo institucionet që trajtojnë fëmijë që shfaqin këto refleks dhe kanë çrregullime në të nxënë por edhe me të gjithë fëmijët në shkolla.
- Grupi i eksperimentit gjithashtu ka reflektuar shumë mirë duke rritur arritjet në lëndët kryesore (Lexim, Gjuhë shqipe dhe Matematikë).
- Grupi i kontrollit pas eksperimentit ka përmirësime të lehta të nivelit të ruajtjes të refleksive fillestare por ky përmirësim është i ulët sepse reagimi është i ndryshëm në fëmijë me refleks të ndryshme.
- Grupi i kontrollit nuk ka patur ndryshime në vlerësimin e rezultateve akademike.
- Grupi i eksperimentit ka përmirësime në sjelle, përqëndrim, komunikim, të kuptuar, ekuilibër, përthypje, tonin e muskujve, etj
- Eksperimenti nëpërmjet ndërhyrjes pedagogjike me lëvizje përgjithësisht ka arritur pozitive dhe duhet të shërbejë si një risi për vënien në praktikë nga specialisët e fushës jovetëm tek ky grup fëmijësh por edhe më gjerë në qendrat apo institucionet që trajtojnë fëmijë që shfaqin këto refleks dhe kanë çrregullime në të nxënë por edhe me të gjitha fëmijët në shkolla.

6.2. Rekomandime

Këshilla për integrimin e reflekseve fillestare

- Të vihet në dispozicion të familjes (prindërve të rinj), programe dhe teori të integrit të reflekseve fillestare, për rolin e tyre në zhvillim të viteve e para të jetës nëpërmjet emisioneve televizive apo në Qendrat këshillimore për gratë shtatëzanë dhe në konsultore gjatë ndjekjes së foshnjës për t'a parandaluar çrregullimin.
- Të kërkohet trajnim nga ekspertë që kanë zhvilluar programe dhe teori të integrit të reflekseve fillestare.
- Të trajnohen mësuesit dhe prindërit e fëmijëve me çrregullime, sesi ata vetë të kuptojnë dhe vlerësojnë praninë e reflekseve fillestare të pafrenuara.
- Të ngrihen komisione vlerësimi për pjekurinë neuromotore tek gjithë fëmijët në shkolla, sidomos me fëmijët e klasës e parë.
- Të krijohen qendra për trajtimin e fëmijëve me çrregullime në të nxënë në çdo shkollë dhe trajnimi të bëhet nga specialistë të mirëfilltë për reflekset e pafrenuara.
- Në programet e lëndës “Edukim fizik”, nëpër shkolla të planifikohen ushtrime sipas Programit Individual INPP, mbasi ato ndikojnë pozitivisht tek të gjithë fëmijët me dhe pa çrregullime, të aplikuara në grup dhe individualisht.
- Të krijohet një plan, në mënyrë që puna me reflekset fillestare të funksionojë sipas metodave të avancuara dhe praktikave tashmë të provuara në vënde të zhvilluara.
- Të zgjidhet një plan që u përshtatet nevojave të fëmijës dhe familjes.



Disa mundësi trajnimi:

- **Institutet për Arritjen e Potencialit Njerëzor**, <https://iahp.org/contact-info>
- **Kerstin Linde, Dr Harald Blomberg and Moria Dempsey**: Trajnimi ritmik i lëvizjes RTM: <http://www.rhythmicmovement.com/>

- **Masgutova -MNRI ® Method, Svetlana Masgutova:** Metoda neuro-ndijore-motorike e integritit te reflekseve <http://masgutovamethod.com/>
- **Metoda Bobath.** Berta Bobath: TNZ (Trajtimi Neuro-zhvillimor) <http://www.ndta.org/ndt-certification.php>
- **Metoda Doman:** Glenn Doman
- **Metoda INPP:** Peter Blythe and Sally Goddard-Blythe: <http://www.inpp.org.uk/contact-us/inpp-licentiates/>

BIBLIOGRAFIA

Literaturë në gjuhën shqipe:

1. Dhamo. M, “Çrregullimet në të folur”
2. Karaj. Th, (2005), Psikologjia e Zhvillimit të Fëmijës, Tiranë, fq. 202-204.
3. Rapti. E., 2004, Tiranë, Pegi. “Historia e mendimit pedagogjik”, fq.166-171.
4. Terry.F. Pettijohn., “Psikologjia, Një hyrje koncize”.fq. 43-45.
5. Vasta. R, Haith. M. & Miller. S., “Psikologjia e fëmijës”, Uegen, Tiranë,1998, fq.183-195.

Literaturë e huaj:

1. Allen & Capture, 1986; Zafeiriou, 2004; Sanders & Gilling, 2011.
2. Andermann, 1997; Franz dhe Gillett, 2011; Jacyna, 2011)
3. Arnold, Clark, Sachs, Jakim, & Smithies, 1985
4. Arnsten, 2009; Shaw dhe Rabin , 2009; Makris et al, 2009)
5. Ayres 1972/3, Bender 1976, Blythe McGlown 1979
6. Bankat et al, 2003.); të përjetuara nga fëmijët me DCD (Ward & S Rodger, 2004 Taylor et al, 1994.
7. Barkley, 1997a; Houghton et al., 1999; Schachar, Mota, Logan, Tannock & Klim, 2000.
8. Bein-Wierzbinski, W. (2001). *Persistent primitive reflexes in elementary school children. Effect on oculo-motor and visual perception*. Paper presented at The 13th European Conference of Neuro-Developmental Delay in Children with Specific Learning Difficulties. Chester. UK.
9. Bender 1976, O'Dell and Cook 1996, McPhillips et al.20001, The North Eastern Education and Library Board Report 2004, Goddard Blythe 2005.
10. Bender 1976, O'Dell dhe Cook 1996, McPhillips etj. al.20001, Arsim Lindore Veriut dhe Library Board Raport 2004, Goddard Blythe 2005.
11. Bernw, S.A. (2006) Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P 1996.
12. Berquin et al, 1998; Baillieux et al, 2008 ; Buderath et al, 2009 ; O'Halloran et al
13. Blauw-Hospwrs et al, 2011; Hung & Pang, 2010)
14. Blauw-Hospwrs et al, 2011 ; Hung dhe Pang, 2010; Niemeijer et al, 2007; waternberg et al, 2007 ; Schoemaker et al, 2003 ; Quigg, 2003 ; Lee dhe Smith, 2002 ; Leemrijse et al, 2000; Lee dhe G.Smith 1998).
15. Blomberg. H and Dempsey. M. Movements that Heal.(2011).

16. Blythe, 2005 ; McPhillips et al, 2000.
17. Blythe, 2010; McPhillips & Sheehy, 2004; Freides et al.,1980
18. Blythe, S. (2005) Releasing Educational Potential Through Movement: A Summary of Individual Studies Carried Out Using the INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools with Children with Special Needs. *Child Care in Practice*, 11 (4), pp.415–432.
19. Blythe, S. (2010) Neuro-motor Maturity as an Indicator of Developmental Readiness for Education. inpp.org.uk, pp.121–136.
20. Bobath & Bobath 1965, Ayres 1972/3, Fiorentino 1981, Levitt 1984.
21. Buderath et al, 2009; D’Agati et al, 2010;Ghanizadeh, 2011
22. Buderath et al, 2009; D’Agati et al, 2010;Ghanizadeh, 2011
23. Cambier, Masson, Dehen. *Neurology*, Eurorilindja, Tiranë, 1996, faqe 39-85.
24. Capute AJ, Shapiro BK, Palmer FB, Accardo PJ, Wachtel RC. Primitive reflexes: “ A factor in nonverbal language in early infancy In”: (Stark,ed) “Language behavior in infancy and early childhood”. North Holland: Elsevier,1981; 157–61).
25. Capute, A. J, Palmer, F. B., Shapiro, B. K, Wachtwl, R. C, Ross, A, Accardo, P. J. (1982), Primitive reflex profile: A quantitation of primitive reflexes in infancy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26, p. 375–383.
26. Capute, A. J., Palmer, F. B., Shapiro, B. K., Wachtël, R. C., Ross, A., Accardo, P. J. (1982).
27. Caputw AJ, Shapiro BK, Palmer FB, Accardo PJ, wachtël RC 1981.
28. Clara Hannanaford,PH.D. *Smart Movement*. (1995), p. 96-107.
29. Claudine Amiel-Tison.*Neurological Evaluation of the Maturity of Newborn Infants*.
30. Continuity of neural Functions from Prenatal to Postural Life Fetal. *Motolity in the first helf of pregnancy*. P.46-64)
31. De Quirós dhe Schrager 1978, Kohen-Raz (1986).
32. Dimitrios I. Zafeiriou, MD, PhD. “Primitive Reflexes and Postural Reactions in The Neurodevelopmental Examination”.
33. Dimitrios I. Zafeiriou, MD, PhD. *Primitive Reflexes and Postural Reactions in the Neurodevelopmental Examination*
34. DSM-IV Clsification. *Learning Disorder*.e.g., Barkley, 1997a; Quay, 1988; Sergeant & Van Der Meer, 1990; Sonuga-Barke, 2002)
35. DSM-IV-TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision).20 USC Section 1401 (30).

36. Edited by Neil J. Salkind. Child Development. (2002) Reflexes..
37. Fawcett & Nicolson, 1995; Nicolson & Fawcett, 1992).
38. Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P. “Impaired performance of children with dyslexia on a range of cerebellar Tests”, Ann Dyslexia 1996; 46: 259–83).
39. Fawcett AJ, Nicolson RI, Dean P.) “Impaired performance of children with dyslexia on a range of cerebellar tests”. (Ann Dyslexia 1996; 46: 259–83).
40. Goddard Blythe 1996, McPhillips et al.2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005)
41. Goddard Blythe, ADHD- North Eastern Education and Library Board Report 2004, 2005)
42. Goddard Blythe, S.A. (2005). Releasing educational potential through movement. A summary of individual studies carried out using the INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools with Children with Special Needs. Child Care in Practice. 11/4:415-432.
43. Goddard, 1996) Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. p. 40.
44. Goddard, 1996) Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. P. 40.)
45. Goddard-Blythe & Hyland (1998) Goddard-Blythe, S. & Hyland, D. (1998). Screening for neurological dysfunction in the specific learning difficulty child. *British Journal of Occupational Therapy*, 61, 459-464.) McPhillips, M., Hepper, P.G. & Mulhern, G. (2000) Effects of replicating primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomised, double-blind, controlled trial. *Lancet*, 355 (9203), pp.537–541.
46. Goddard-Blythe & Hyland (1998) Goddard-Blythe, S. & Hyland, D. (1998). “Screening for neurological dysfunction in the specific learning difficulty child”. (*British Journal of Occupational Therapy*, 61, 459-464).
47. Goddard-Blythe and Hyland (1998).
48. Greene et al., 2002; Schlozman & Schlozman, 2000; Sciutto, Terjessen, & Frank, 2000
49. Guyton, 1991; Niklasson et al., 1999, 2007; Vose, 1986
50. Health Policy Perspectives—Occupational therapy in primary health care: We should be there. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 506–510.
51. *International Journal of Special Education*. Vol.19/1: 23-37)
52. J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. *Neurologjia*. P. 131-133.
53. J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. (1996) *Neurologjia* .
54. J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. *Neurologjia*.
55. J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. *Neurologjia*. Reflekset kuatane. 1996, Eurorilindje, Tiranë.

56. J.Camber, M.Masson, Ll.Dehen. Neurologjia. Semiologjia e reflekseve.
57. Jensen PS, Hinshæ Sp, Seanson JM et al., 2001.
58. Kaufman dhe Schilling, 2007; Sugden dhe Chambers, 2007.
59. Keshavan dhe Yeragani, 1987 ;Youssef dhe Waddington, 1988; Zafeiriou, 2004; Links et al, 2010; Nicolson et al, 2011; Sanders and Giling, 2011.
60. Keshavan dhe Yeragani, 1987; Zafei, 2004; Zafeiriou, Sanders dhe Gillic, 2011.
61. Lee & Smith, 2002 ; Leemrijse et al, 2000 ; Lee & Smith, 1998
62. Links, Merims, Binns, Freedman, dhe Chow, 2010.
63. McPhillips & Jordan-Zi, 2007; McPhillips & Sheehy, 2004.
64. McPhillips et al.2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005
65. McPhillips et al.2000, Goddard Blythe 2001, McPhillips and Sheehy 2004, Taylor et al. 2004, Goddard Blythe 2005
66. McPhillips, Heppër, dhe Mulhern, 2000; McPhillips and Jordan-Black, 2007.
67. Middleton, Frank A. & Peter L. Strick. Anatomic Evidence for Cerebellar and Basal Ganglia Involvement in Higher Cognitive Function. Science, October 21,1994 (vol. 266).
68. Moro Reflex, Tonic Labyrinthin Reflex [TLR], Asymmetrical Tonic Neck Reflex [ATNR], Symmetrical Tonic Neck Reflex [STNR], Plantar Reflex, Palmer Reflex, Rooting Reflex, dhe Spinal Galant Reflex.
69. Neil J. Salkind, (2002) Child Development .Transition from Reflex Movement to Voluntary Movement. 65-68.
70. Neil J. Salkind. Child Development .p. 235-244, ADHD Greene, R.W., Beszterczey, S.K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). (Journal of Emotional and Behavioural Disorders, 10, 79-90., spektrit të autizmit Edited by Neil J. Salkind. Child Development).
71. Nicolson, S. E, Chabon, Larsen, Kelly, Pottër, dhe Stern, 2011.
72. North Eastern Education and Library Board Report 2004, Goddard Blythe (2005).
73. Nwil J. Salkind, (2002) Child Development Transition from Reflex Movement toVoluntary Movement. (p. 67.)
74. Pyetesori “Child Screening Questionnaire” , marrë nga “Attention, Balance and Coordination: the ABC’s of learning success” by Sally Goddard Blythe (2009).
75. Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Central Paralysis Spinal Cord Lesions.
76. Reinhard R, (2004) M.D. Color Atlas of Neurology. Reflexes. p.40-50.

77. Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. (2004) Normal and Abnormal Function of the Nervous System. Reflexes. p. 40-60.
78. Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. Voluntary Movements.
79. Reinhard Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology Pupill motor Function. 2004.
80. Rhythmic Movement Training International Pty Ltd 2012
81. Rider B (1972) Relationship of postural reflexes to learning disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 26/5, 239-243
82. Rohkamm, M.D. Color Atlas of Neurology. (2004), p. 26.
83. Sally godard 2008 Goddard Blythe, S.A. (2008). Attention, balance and coordination – the A,B,C of learning success. Wiley. Chichester. Blythe, S. (2010) Neuro-motor Maturity as an Indicator of Developmental Readiness for Education. inpp.org.uk, pp.121–136.
84. Shoqata amerikane e terapisë së dansit, Inc.2000 Century Plaza, Suite 108 10632 Little Patuxent Parkëay Columbia, MD 21044. www.adta.org
85. Stiller, Angelika, & Renate wennekes. The Motoric Development Across the Body Midlinw. Nwuenkirchen, Germany: Astrup, 31, 1992, 2846.
86. Summary of Published Research and Reports from Individual Schools following use of: The INPP Test Battery and Developmental Exercise Programme for use in Schools
87. Taylor, Houghton, and Chapman, 2004; Konicarova dhe Bob 2012
88. Taylor, S., Fayed, N. & Mandich, A. (1994) CO-OP Intervention for Young Children with Developmental Coordination Disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27 (4).
89. Teicher, Tomoda, dhe Andersen, 2006; Fagiolini, Jensen, dhe Champagnw, 2009; Kolb dhe Gibb, 2011.
90. The developing Child. Understanding Children and Parenting. Reflexes.
91. The Institute for Neuro-Physiological Psychology (INPP)
92. The primitive reflexes: Treatment considerations in the infant. *Optometry and Vision Development*:37(3):139-145 McPhillips, M. & Jordan-Black, J.A. (2007) Primary reflex persistence in children with reading difficulties (dyslexia): a cross-sectional study. *Neuropsychologia*, 45 (4), pp.748–754.
93. Wilkinson G (1994) The relationship of primitive postural reflexes to learning difficulty and underachievement.
94. Wolf, Theta. Alfred Binwt. Chicago: University of Chicago Press, (1973). *BIRTH*. 52-62, Transition from Reflex Movement to Voluntary Movement. p. 279-282.

95. Zafeiriou D. Primitive reflexes and postural reactions in the neurodevelopmental examination. *Pediatr Neurol* 2004;31:1-8

Burime nga interneti:

1. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.665001>
2. <http://www.retainedneonatalreflexes.com.au/test-at-hom//>
3. <http://www.wrightslaw.com/info/read.dysgraphia.facts.html>
4. www.adta.org
5. www.inpp.org.ukk
6. The Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration - MNRI ® Method
Svetlana Masgutova
<http://masgutovamethod.com/>
7. NDT (Neuro Developmental Treatment)- Bobath Method
Berta Bobath
<http://www.ndta.org/ndt-certification.php>
8. INPP Method
Peter Blythe and Sally Goddard-Blythe:
<http://www.inpp.org.uk/contact-us/inpp-licentiates/>
9. Rhythmic Movement Training
Kerstin Linde, Dr Harald Blomberg and Moria Dempsey
<http://www.rhythmicmovement.com/>
10. Doman Method
Glenn Doman
The Institutes for the Achievement of Human Potential
<https://iahp.org/contact-info>

ANEKSE

ANEKSI 1. PYETJET E STRUKTURUARA TË NJË INTERVISTE ME PRINDËRIT

Pyetjet e mëposhtme na ndihmojnë të përcaktojmë nëse fëmija me çrregullime në të nxënë ka Reflekse fillestare të pafrenuara. Kur nga këto pyetje të strukturuar kur marrin një “grumbull” përgjigjesh me “po”, fëmija duhet të ekzaminohet nga një specialist i vlerësimit të reflekseve fillestare të paintegruar.

I. Plotëso duke qarkuar një prej numrave para alternativave të dhëna:

	1	2	3	4	5
	Nivel shumë i dobët	Nivel i dobët	Nivel mesatar	Nivel i mirë	Nivel shumë i mirë

II. Sa dakord jeni me pohimet e mëposhtme? Qarko numrin sipër alternativave të dhëna.

1. A ka thithur fëmija juaj gishtin e tij/saj të dorës deri në moshën 5 vjeç apo edhe më pas?

1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
2. A ka përjetuar fëmija juaj ndonjë sëmundje serioze ose krize në 18 muajt e parë të jetës?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
3. Ka patur vështirësi fëmija me ushqyerjen apo me kalimin poshtë të ushqimit?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
4. Ka qënë teper i acaruar fëmija gjatë 6 muajve të parë të jetës?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
5. Gjatë 3 viteve të para të jetës ka kaluar ndonjë temperaturë të lartë, konvulsion apo delirium fëmija?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
6. Ka urinuar në shtrat, ndonëse me raste, pas moshes 5 vjeçare?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
7. Ka vështirësi fëmija nga udhëtimet me makinë apo mjete të tjera?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
8. A vuan apo ka vuajtur fëmija nga infeksionet kronike të veshit?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
9. A vuan apo ka vuajtur fëmija nga infeksionet kronike të hundës dhe fytyrës ?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
10. A ka patur apo ka fëmija vatra apsesi, dhimbje koke ?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
11. A ka patur fëmija një histori të alergjisë?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
12. A ka patur fëmija një histori të astmës?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
13. A ka patur fëmija histori të sëmundjeve të shpeshta?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
14. A ka patur dhe ka fëmija çrregullime kronike të tretjes?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
15. A ka vuajtur fëmija nga të vjellat kur lëviz me makinë apo lëkundje të ndryshme?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
16. A të shikon në sy kur bisedon?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
17. Ka ecur këmbadorazi, me zvarritje, me bark apo rëshqitje me të ndenjura në moshën 4-9 muajshe?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
18. A ka pasur probleme me të ushqyerit ose kapjes së gjirit në 3 muajt e parë?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
19. A ka patur apo ka ky fëmijë vështirësi për të dalluar të djathten nga e majta?				

1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
20. A ka patur apo ka ky fëmijë vështirësi të vendoset që cilën dorë ka me dominante?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
21. A ka patur fëmija vështirësi për të qëndruar ulur dhe/apo në përqëndrimin e vëmëndjes?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
22. A ka fëmija vështirësi në lidhjen e lidhseve të këpucëve, veshje apo në mbërthimin e kopsave?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
23. A ka patur fëmija probleme të të mësuarit për të lexuar dhe / ose shkruar në vitet e hershme në kopsht, shkollë?				
Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
24. A i vendos fëmija mbrapsht, i përmbys apo harron t'i vendosi shkronjat kur shkruan?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
25. A ka fëmija vështirësi në shkrim apo shkrimi është shumë i çrregullt?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
26. A bën fëmija juaj gabime të shumta kur kopjon nga dërrasa?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
27. A ka fëmija vështirësi në kapjen e topit apo ka koordinim të dobët sy-dorë?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
28. A ka fëmija vështirësi apo plogeshti në PE (edukim fizik), vallëzim, gjimnastikë, etj?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
29. A ka apo ka patur fëmija vështirësi në të mësuarit, për të ngarë biçikletën, notin, apo ritmin?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
30. A ka fëmija ndonjë vështirësi në të flour dhe artikulum?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
31. A ka patur ftohje të shpeshta apo probleme gjoksi dhe problem imuniteti?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
32. A bën fëmija si një i vogël apo si një foshnje?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
33. A bën fëmija një kapje të çuditshme të lapsit?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
34. Nëse ka zhurmë të papritur mbi-reagon fëmija juaj?				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë
35. Bën fëmija sikur ka “ milingona brenda në pantallona” d.mth. nuk gjen rehat.				
1. Asnjëherë	2. Shumë rrallë	3. Ndonjëherë	4. Shpeshherë	5. Gjithmonë

ANEKSI 2. TABELA ME TË DHËNA E PËRGJIGJEVE TË PRINDËRVE TË FËMIJËVE TË MARRË NË STUDIM

Përgjigjet e prindërve të fëmijëve.		
1. A ka thithur fëmija gishtin e dorës deri në moshën 5 vjeç ose edhe më pas?		
Asnjëherë	10	71.43
Ndonjëherë	3	21.43
Gjithmonë	1	7.14
2. A ka përjetuar fëmija juaj ndonjë sëmundje serioze ose krize në 18 muajt e parë të jetës?		
Asnjëherë	11	78.57
Gjithmonë	2	14.29
Shpeshherë	1	7.14
3. A ka patur vështiresi fëmija në ushqyerje apo me kalimin poshtë të ushqimit?		
Asnjëherë	7	50.00
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	3	21.43
Shumë rrallë	3	21.43
4. Ka qenë tepër i acaruar fëmija gjatë 6 muajve të parë të jetës?		
Asnjëherë	3	21.43
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	5	35.72

Shpeshherë	2	14.28
Shumë rrallë	3	21.43
6. Ka urinuar në shtrat, ndonëse me raste, pas moshës 5 vjeç?		
Asnjëherë	7	50.00
Gjithmonë	2	14.28
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	4	28.58
8. A vuan apo ka vuajtur fëmija nga infeksionet kronike të veshit?		
Asnjëherë	6	42.86
Gjithmonë	3	21.43
Shumë rrallë	5	35.71
9. A vuan apo ka vuajtur fëmija nga infeksionet kronike të hundës dhe fytit?		
Asnjëherë	11	78.58
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	2	14.28
10. A ka patur fëmija vatra apsesi, dhimbje koke?		
Asnjëherë	4	28.57
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	6	42.86
Shumë rrallë	3	21.43
11. A ka patur fëmija një histori të alergjisë?		
Asnjëherë	11	78.57
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	2	14.29
12. A ka patur fëmija një histori të astmës?		
Asnjëherë	13	92.86
Shpeshherë	1	7.14
13. A ka patur fëmija histori të sëmundjeve të shpeshta?		
Asnjëherë	12	85.71
Ndonjëherë	1	7.14
Shumë rrallë	1	7.14
14. A ka patur dhe ka fëmija çrregullime kronike të tretjes?		
Asnjëherë	14	100.00
15. A ka vuajtur fëmija nga të vjellat kur lëviz me makinë apo lëkundje të ndryshme?		
Asnjëherë	10	71.43
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	3	21.43
16. A të shikon në sy kur bisedon me dikë?		
Asnjëherë	4	28.57
Ndonjëherë	5	35.71
Shpeshherë	1	7.14

Shumë rrallë	4	28.57
17. A ka ecur këmba-dorazi, me zvarritje, me bark apo rrëshkitje me të ndenjura në moshën 4-9 muajshe?		
Asnjëherë	7	50.00
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	4	28.57
Shumë rrallë	1	7.14
18. A ka pasur probleme me ushqyerjen me gji apo me kapjen në 3 muajt e parë?		
Asnjëherë	6	42.86
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	2	14.29
Shpeshherë	2	14.29
Shumë rrallë	3	21.43
19. A ka patur apo ka fëmija vështiresi për të dalluar të djathtën nga e majta?		
Asnjëherë	1	7.14
Ndonjëherë	3	21.43
Shpeshherë	7	50.00
Shumë rrallë	3	21.43
20. A ka patur fëmija vështirësi në përcaktimin e dorës dominuese?		
Asnjëherë	1	7.14
Shpeshherë	12	85.71
Shumë rrallë	1	7.14
21. A ka patur fëmija vështirësi në të qëndruar ulur apo në përqëndrimin e vëmëndjes?		
Gjithmonë	14	100.00
22. A ka fëmija vështirësi në lidhjen e këpucëve, veshjen dhe mbërthimin e kopsave?		
Asnjëherë	1	14.29
Gjithmonë	12	85.71
23. A ka patur fëmija probleme të të mësuarit për të lexuar, shkruar në kopësht apo shkollë?		
Asnjëherë	3	21.43
Gjithmonë	8	57.14
Shpeshherë	3	21.43
24. A i vendos fëmija mbrapsh, përmbys apo harron t'i vendosë shkronjat kur shkruan?		
Asnjëherë	6	42.86
Gjithmonë	2	14.29
Ndonjëherë	2	14.29
Shpeshherë	3	21.43
Shumë rrallë	1	7.14
25. A ka fëmija vështirësi në shkrim apo shkrimi është i çrregullt?		
Asnjëherë	1	7.14

Shpeshherë	13	92.86
26. A bën fëmija gabime të shumta kur kopjon nga dërrasa?		
Asnjëherë	8	57.14
Gjithmonë	3	21.43
Ndonjëherë	1	7.14
Shpeshherë	2	14.29
27. A ka fëmija vështirësi në kapjen e topit apo kordinim të dobët sy-dorë?		
Asnjëherë	1	7.14
Gjithmonë	6	42.86
Ndonjëherë	4	28.57
Shumë rrallë	3	21.43
28. A ka fëmija vështirësi apo plogështi në edukim fizik, vallëzim, gjimnastikë?		
Asnjëherë	2	14.29
Gjithmonë	5	35.71
Ndonjëherë	4	28.57
Shpeshherë	1	7.14
Shumë rrallë	2	14.29
29. A ka patur apo ka fëmija vështirësi në të mësuarit për të drejtuar biçikletën, për të notuar apo ndjekur ritmin?		
Asnjëherë	4	28.57
Gjithmonë	3	21.43
Ndonjëherë	4	28.57
Shumë rrallë	3	21.43
30. A ka femija ndonje vështirësi në të folur dhe artikullim?		
Gjithmonë	8	57.14
Ndonjëherë	5	35.71
Shumë rrallë	1	7.14
31. A ka patur ftohje të shpeshta apo probleme gjoksi apo imuniteti?		
Asnjëherë	2	14.29
Gjithmonë	3	21.43
Ndonjëherë	4	28.57
Shumë rrallë	5	35.71
32. A bën fëmija si i vogël apo si foshnje?		
Asnjëherë	2	14.29
Gjithmonë	1	7.14
Ndonjëherë	7	50.00
Shumë rrallë	4	28.57
33. A bën fëmija kapje të çuditshme të lapsit?		
Asnjëherë	1	7.14
Gjithmonë	4	28.57
Shpeshherë	5	35.71

Shumë rrallë	4	28.57
34. Nese ka zhurme të papritur mbireagon fëmija juaj?		
Asnjëherë	2	14.29
Gjithmonë	3	21.43
Shpeshherë	6	42.86
Shumë rrallë	3	21.43
35. Bën fëmija sikur ka "milingona në pantallona" d.m.th nuk gjen qetësi?		
Asnjëherë	5	35.71
Gjithmonë	3	21.43
Shpeshherë	2	14.29
Shumë rrallë	4	28.57

ANEKSI 3. PËRMBAJTJA DHE PRAKTIKA E MATJEVE SIPAS TESTIT TË INPP

1. Këtu prezantohet një koleksion matjesh sipas testit INPP të dizajnuar për të treguar praninë e reflekseve fillestare tek fëmijët me çrregullime në të nxënë, të marrë në studim. Matjet përqëndrohen vetëm të 8 reflekset kryesore të cilat janë edhe me dominues në çrregullime:

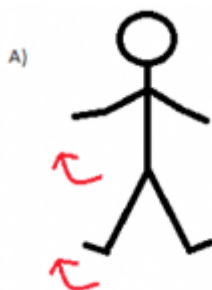
- Moro,
- Kërkimit (Rooting),
- Thithjes (Sucking),
- Refleksi Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR),
- Refleksi Tonic Lateral (TLR),
- Refleksi Pëllëmbës (Palmar),
- Refleks Galant
- Refleksi Simetrik Tonik i Qafës (STNR)

Ka një seri matjesh, të cilat kanë udhëzimet përkatëse se si mund të kryhen. Matje mund të realizohen në ekip, por edhe individualisht. Në rastin e këtij studimi janë realizuar në ekip, i cili përbëhej nga mjeku neuropediatër, nga studjuesja, prindi dhe psikologu i shkollës. Matjet janë të dizajnuar për të vlerësuar praninë dhe nivelin e reflekseve të pafrenuara, të vitit të parë të jetës, por kjo e parë jo vetëm në këndvështrimin e një studimi. Sally Goddard Blythe (2009).

Meqënëse prindi është një ndër aktorët kryesore të këtij studimi ai u pajis me literaturë ndihmëse për të njohur lëvizjet kaotike, të panevojshme me bazë refleksive dhe nivelin e ruajtjes së tyre pasi, e ai ndjek fëmijën në shtëpi dhe kalon me shumë kohë me të.

Me këtë kuptim, cilido prind mund të raportojë për të dhënat e fëmijës se tij në lidhje me çrregullimin duke qënë i vetëdijshëm për vështirësitë që do të hasë në kryerjen e praktikave, në dukje të thjeshta. Konkretisht këto matje, të paraqitura më poshtë, përcaktojnë nëse fëmija i ka frenuar refleksin fillestar apo jo.

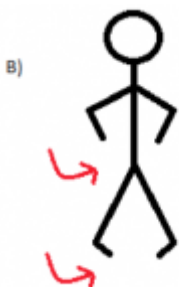
1. Refleksi Moro



A. I kërkohet fëmijës të ecë para dhe mbrapa, me këmbët të hapura, si në figurë, dhe me maja të shputave e kthyer nga jashtë, anash, ("Ecje si rosë "). Nëse vëreni një ose më shumë nga simptomat e mëposhtme, tregon se Refleksi Moro është i pafrenuar:

- Ai nuk mund të kthehet me këmbët nga jashtë ose anash,
- Ai përkulet përpara,
- Krahët / duart kthehen nga jashtë,
- Një paaftësi për të ecur normalisht, është nuk në gjendje të ecë shpejt, por ngadalë, ose nuk lëviz dot.

1.1. Refleksi Moro



B. I kërkohet fëmijës të ecë para dhe mbrapa, me këmbë të drejtuara nga e brënda ("Ecje pëllumbi"). Nëse vërehet një ose më shumë nga simptomat e mëposhtme, tregon që Refleksi Moro është i pafrenuar:

- Ai nuk mund të kthejë shputën e këmbës me gishta nga brënda,
- Ai përkulet përpara,
- Krahët / duart kthehen brënda,
- Një paaftësi për të ecur normalisht, është në gjendje të eci vetëm ngadalë.

Matje për Refleksin Moro (Goddard, 2005)

Pozicioni për matje: Subjekti qëndron me këmbët së bashku, krahët dhe trupi formojnë një kënd 45 -gradë me duart e përkulura në kyçet e duarve .

Procedura e matjes: Instruktorja qëndron prapa fëmijës dhe udhëzon atë të kalojë kokën mbrapa, me sy në tavan dhe i kërkohet që të mbyllë sytë. Vini re ndonjë lëvizje të krahut apo të humbjes së ekuilibrit si rezultat i zgjatjes së kokës mbrapa. Pasi subjekti është stabilizuar në këtë pozicion, japin udhëzim për të qëndruar ende dhe të bjerë prapa pasi dëgjon një tingull të caktuar. Instruktorja është përgatitur për të kapur peshën e plotë të subjektit .

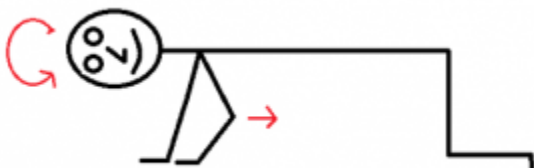
Vëzhgimet: Rrëmbimin e krahëve në rënie mbrapa dhe /ose një mbajtje frymëmarrje, apo një britmë a qarje, pasi humbet qendrën dhe ekuilibrit, një skuqje e dukshme e lëkurës apo zbehje, dridhje dhe tërheqje menjëherë pas Testimit.

Rezultati:

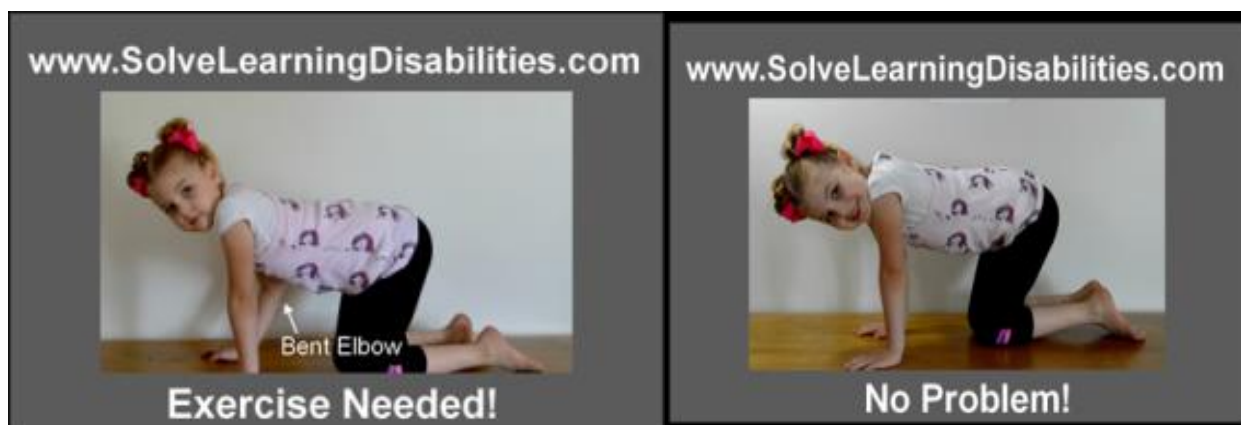
0. subjekti bie prapa pa ndryshimin e pozicionit të krahëve;
1. një skuqje të lëkurës ose lëvizjet e vogla por të kontrolluara dhe të shpejta të krahëve apo duarve nga jashtë, paaftësia për t'u rrezuar mbrapa, një lëvizje e krahëve dhe duarve jashtë, mospëlqim kësaj veprimtarie praktike;
2. një lëvizje e krahëve e shoqëruar me "ngrirjen" për një çast në këtë pozicion, një hapje goje dhe si pa frym,
3. një skuqje të lëkurës apo zbehje, një rrëmbim të plotë të krahëve dhe duarve nga jashtë shoqëruar me hapje të gojës, ngrirja dhe britmë e mundshme si e ndonjë vuajtjeje. (Goddard, 2005).

2. Matje e Refleksit Asimetrik Tonik i Qafës (ATNR)

A. I kërkohet fëmijës të qëndrojë me gjunjët të vendosur mbi tokë, krahët shtrirë, gishtat përpara dhe kokën në një pozicion neutral, duke e vendosur peshën e trupit mbi duar, i kthehet koka



fëmijës në të majtë apo në të djathtë. Në qoftëse bërryli përkulet në anë të kundërt në të cilën koka është kthyer, si një porsalindur, apo pesha e trupit është zhvendosur nga prapa (dmth. jo mbi duar), këto shenja tregojnë se refleksi është i pranishëm.



B. Një alternative është që fëmija të qëndrojë në këmbë me duar të shtrira drejt përpara deri në lartësinë e supeve, dhe i kërkohet që të kthejë kokën në ekstrem djathtas apo majtas duke mbajtur pozicionin e krahëve përpara. Nëse trupi dhe krahët rrotullohen në të njëjtin drejtim si koka ose krahët janë ulur, refleksi është i pranishëm. Kjo do të thotë se fëmija nuk ka ende lëvizje që shoqërojnë qafën me supet. Kjo do të thotë se fëmija nuk ka shkëputur ende lëvizjen e qafës nga



lëvizja e shpatullave

ATNR

Në këtë rast përdorim Testin Shilder. ATNR shfaqet si përgjigje e refleksit tonik që ndodh tek të porsalindurit. Normalisht ajo zhduket rreth muajit të tretë. Tek Testi Shilder,

personi qëndron me këmbët e puthitura drejt dhe krahët të shtrira drejt përballë fytyrës në nivelin e shpatullave. Kyçet e duarve duhet të jenë të relaksuar.

Instruktorja qëndron prapa fëmijes dhe i thotë: “kur unë të kthej kokën tënde majtas apo djathtas, duart duhet t’i mbash të shtrira drejtë para. Pra, vetëm koka do të kthehet, ndërsa duart duhet të rrinë të shtrira drejt pa ndryshuar drejtim.”

Instruktorja me ngadalë rrotullon kokën e fëmijës derisa mjekra të jetë paralel me shpatullat, qëndron për 10 sekonda pastaj e kthen kokën në pozicionin fillestar, qëndron edhe këtu për 10 sekonda. Kjo procedurë bëhet përsëri në të njëjtën mënyrë duke e kthyer kokën nga krahu tjetër. Ky veprim përsëritet deri në katër herë. Indikatorët tipike të një **ATNR** të pafrenuara janë:

- lëvizja e krahëve të shtrira në të njëjtin drejtim me kokën e kthyer,
- përkulja apo rënia e krahëve, ose humbja e ekuilibrit.

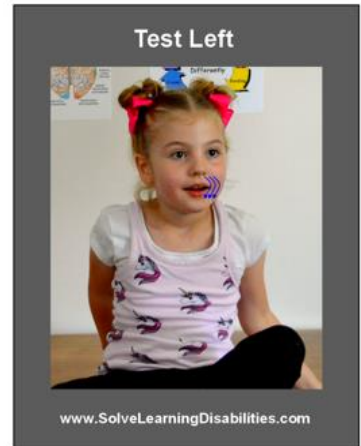
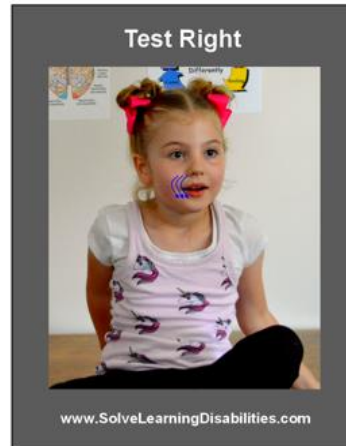
Rezultatet e marra ishin:

0. nuk pati asnjë reagim (krahët qëndruan të shtrira drejtë);
1. lëvizje e lehtë e krahëve deri në 20 gradë nga i njëjti drejtim i kokës së kthyer, ose rënie e lehtë e krahëve;
2. lëvizje e krahëve deri në 45 gradë nga drejtimi i kokës së kthyer, ose rënie të krahëve.
3. lëvizja e krahëve është më e madhe se 45 gradë, si nga krahu i kokës ose edhe për nga poshtë, mund të ndodhë edhe humbje ekuilibri apo lëkundje.

3. Matje e Refleksit të Gojës



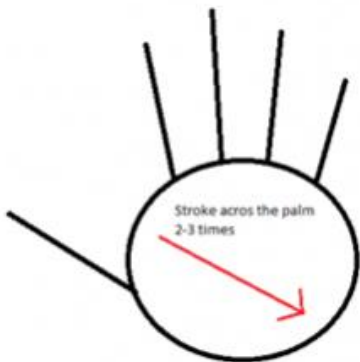
Rooting Reflex Test



Matje për refleksin e gojës Rooting, Babinski dhe thithjes

Për refleksin Rooting u kryen goditje të lehta (me një tip furçe ose gisht) nga qoshe e jashtme të hundës në rënie përtëj në cep të gojës. Lëvizja e gojës apo kthimi kokës në drejtim të goditjes tregon refleksin rooting. Lëvizja e të dy duarve tregon **refleksin Babinski**. Nëse të dyja gishtat e mëdhenj të dorës janë shtypur në mënyrë të barabartë kundër pëllëmbës, ka një hapje reflektore të gojës dhe një kthesë e kokës në boshtin vertikal deri vijës së mesit, dhe në të njëjtën kohë koka përkulet. Nëse stimulimi mbi zonën qendrore mbi buzën e sipërme rezulton në ndjekjen buzët kjo tregon refleksin e thithjes.

4. Matje e refleksit të pëllëmbës



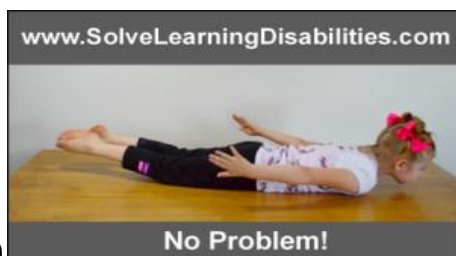
Prek dorën diagonal 2-3 herë, duke qëndruar me këmbë të bashkuara, bërryla të harkuar dhe larg nga trupi me pëllëmbët të kthyer lartë, prek lehtë përgjatë rrudhave të pëllëmbës nga mesi i gishtit të madh dhe gishtit tregues drejt fundit të pëllëmbës së dorës. Ky veprim përsëritet 2-3 herë. Nëse gishti i madh, gishtat e tjere ose bërrylat lëvizin nga brenda atëherë ky refleks është i pranishëm.

Fëmijës i kërkohet të mbajë krahët drejtë të shtrirë përpara, duke lëvizur 10 gishtat sikur luan piano. Vëzhgohet përplasja jashtë masë të kyçeve në vend të muskujve të vegjël të dorës, ose lëvizjes së gjuhës dhe gojës. Ky refleks, në qoftë nuk frenohet, mund të çojë në vështirësi të punëve me shkrim dhe një rritje të energjisë së shpenzuar kur është duke shkruar ose duke e bërë me dorë.

5. Refleksi lateral ose i dyanshëm, RTL

A. Fëmijës i kërkohet të shtrihet me bark me fytyrë dhe pëllëmbët e duarve poshtë në dyshe. I kërkohet të ngrejë kokën, duart dhe këmbët njëkohësisht nga toka duke i mbajtur drejtë (si

pozicioni "Superman")



Nëse ai nuk është në gjendje t'i mbajë këmbët drejt, **RTL** është i pranishëm.



B. Ky ushtrim mund të jetë i kënaqshëm në qoftë se shoqërohet me muzikë. Vendosen dy shkopinj me të njëjtën ngjyrë në dorën e djathtë dhe gjurin e majtë të fëmijës, dhe anasjelltas dy shkopinj me të njëjtën ngjyrë (por të ndryshme nga e parë) mbi dorën e tij të majtë dhe gjurin e tij të djathtë. Fëmijës i kërkohet të eci në vend duke trokitur lehtë dorën në gjurin e kundërt për

të harmonizuar shkopinjtë. Në qoftë se ai rrotullohen në vend, ritmi i tij është prishur ose nëse ai preki të njëjtën anë këmbë me të njëjtën dorë, ky reflex është i pa frenuar.

Kjo është një mënyrë e suksesshme për të zbuluar çështjet e kontrollit motorik dhe nëse fëmija shfaq më shumë vështirësi kur lëviz sipas ritmit të muzikës ajo do të thotë se janë çështje të përpunimit dëgjimor.

Rezultati :

0. kërkohet të ngrejë kokën, duart dhe këmbët njëkohësisht nga toka duke i mbajtur drejtë,
1. ngritje e kokës, duarve dhe ngritje e lehtë e këmbëve nga toka,
2. mosngritje e kokës, duarve dhe ngritje e drejtë e këmbëve nga toka,
3. ngritje e kokës, mosngritje e duarve dhe ngritje jo e drejtë e këmbëve nga toka,
4. ngritje e kokës, duarve dhe këmbëve njëkohësisht por përthyerje të këmbëve 45°.

6. Matje për Refleksin Galant



Fëmija qëndron mbi dysheme me duar dhe me gjunjë, me fytyrë poshtë i bëhet një goditje e lehtë në njërën anë e mesit të shpinës drejt këmbështjes (nga zverku deri tek legeni, testet për refleksin Perez). Nëse ai lëviz kurrizin e tij, (zakonisht e harkojnë ose largojnë nga goditja), atëherë refleksi është i pranishëm.

8. Refleksi Galant Kurrizor (Goddard , 2005)

Pozicioni i Testit: Pozicioni "tryezë" ose vendosja e duarve dhe e gjunjëve në dysheme

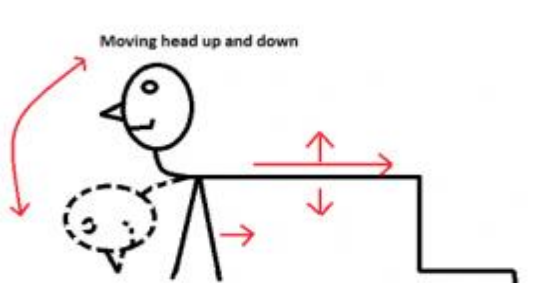
Procedura e Testit: Duke përdorur një furçë të lehtë, goditet poshtë në kurriz nën shpatull në një distancë prej $\frac{1}{2}$ inç nga shtulla kurrizore, në fillim në njërën anë, pastaj nga ana tjetër. Përsërisim procedurën deri në 3 herë (përsëritja përtej kësaj mund të dështojë për të nxjerrë reagimin edhe pse refleksi është i pranishëm).

Vëzhgimet : Lëvizja e ijes jashtë në përgjigje të stimulimit .

Rezultati:

0. asnjë përgjigje.
1. valëzim ose lëvizje të ijes nga jashtë në 30° ,
2. valëzim ose lëvizje të ijes nga jashtë në 45° ,
3. lëvizjes të ijes nga jashtë me shumë se 45° dhe mund të ndikojnë në ekuilibrin e fëmijës,
4. lëvizjes të ijes nga jashtë me shumë se 45° shumë i ndjeshëm, gudulisjet nuk i duron, është i pranishëm. Ky veprim përsëritet deri në 4 herë

7.Testi për Refleksi Tonic Simetrik i Qafës (STNR)



Symmetrical Tonic Neck Reflex Test



Repeat 3 times.

www.SolveLearningDisabilities.com

“Lëvizje kokës lartë dhe poshtë”

Vendosim fëmijën me duar dhe me gjunjë mbi dysheme, me peshë përpara mbi duart e tij, përkulim qafën plotësisht (duke parë poshtë) dhe e mbajmë për 5 sekonda, pastaj ngadalë e zgjasim qafën lartë (duke parë lart) dhe e mbajmë për 5 sekonda. E përsërisim këtë veprim 3 herë. Nëse fëmija ndryshon pozicionin e trupit në ndonjë mënyrë atëherë refleksi është i pranishëm.

Vëzhgimet:

- Pesha e trupit lëviz prapa,
- Harkim i kurrizit,
- Përkulje e krahëve,

Matet me anë të Testit Bender-Purdue. Ky refleksi nis në muajin e 6-8 të fëmijës dhe zhduket rreth muajit 9-11. Fëmija qëndron me katër gjymtyret në tokë në pozicionin “tavalinë”. Atij i thuhet të ulë kokën ngadalë poshtë duke parë në tokë. Qëndron në këtë pozicion për 5 sekonda pastaj e ngre kokën lart me ngadalë si të jetë duke parë tavanin. Kjo procedurë përsëritet deri në 6 herë.

Indikatoret tipike të këtij refleksi janë:

- Përkulja e krahëve për shkak të përkuljes së kokës,
- ngritja e këmbëve,

- shtrirja e krahëve dhe përkulja e gjunjëve si rezultat i përkuljes së kokës.

Rezultatet:

0. nuk pati reagim
1. dridhje të një apo dy krahëve ose lëvizje e lehtë e legenit.
2. lëvizje e bërrylit nga secili krah, ose lëvizje të qartë të legenit, ose përkulje të shpinës
3. përkulje të krahëve gjatë përkuljes së kokës ose lëvizje të fundit të shpinës gjatë përkuljes së kokës.
4. ulje e krahëve në dysheme, ose vënia e të ndenjurrave mbi gjunjë si pozicioni i maces së ulur.

Rezultati përgjatë procedurës së testeve janë bazuar në shkallët e standartizuara nga 0-4 (Capute et al. 1984)

Reflektet maten duke përdorur një shkallë prej 5 pikësh për çdo refleks, që do të thotë:

Matja e reflekseve primitive duhet bërë 2 herë nga 2 persona të njëjtë ose të ndryshëm dhe rezultati përfundimtar del nga mesatarja e të dyve.

0. nuk ka fare anomali (NAD)
1. refleksi primitiv është evident deri në (25%)
2. refleksi primitiv i mbetur është prezent (50%)
3. refleksi primitiv është i mbetur pothuajse 75%
4. refleksi primitiv është i mbetur 100%

- Një rezultat **“zero”**, është normë e pranuar aktualisht në testet e mësipërme.
- Një rezultat **> “zero”**, tregon prova të mosfunksionim.
- Një rezultat **> “një”**, është regjistruar si një rezultat pozitiv.
- Numri i pjesëmarrësve me një rezultat prej **> “një”**, për çdo test është regjistruar dhe të konvertohet në përqindje e mostrës.

ANEKSI 4.PAKETA ME USHTRIME SIPAS LLOJIT TË REFLEKSEVE FILLESTARE.

Ndërhyrja pedagogjike me lëvizje, sipas Programit individual INPP, përfshin lëvizjet ritmike të veçanta të cilat imitojnë lëvizjet instinktive të bebes, për të nxitur lidhjet e reja që bëhen në tru, për të ndihmuar sistemin nervor të zhvillohet dhe për të integruar reflekset primitive foshnjore.

Ky program është veçanërisht i dobishëm për personat me sfida të tilla si: ADD / ADHD, me Çrregullime të Proçesit të Nxenit, Vështirësi në Koordinim, në Zhvillimin e të Folurit, Çrregullime Ndijsore, Përpunim, Çrregullime të Spektrit Autizëm, dhe Sëmundjet e Parkinsonit.

REFLEKSI MORO

Moro është një refleks i cili fillon në utero, por duhet të jete zhdukur nga muaji i tretë apo më shumë. Nëse nuk ishte stimuluar sa duhet gjatë muajve të parë ky refleks vazhdon dhe nuk frenohet.

Lëvizje e refleksit Moro:

- Fëmija ulet në karrige në një pozitë të fetusit, atëherë vërtit krahët dhe këmbët dhe pastaj të kthehet në pozicionin e fetusit. Kjo është një përsëritje e refleksit Moro, një seri e lëvizjes që normalisht ndodh kur një fëmijë i porsalindur është tronditur. Ushtrimi përsëritet tre ose katër herë.
- Fëmija qëndron ulur mbi karrige në fillim me duar mbi gjunjë pastaj ai kryqëzon duart duke i vendosur deri mbi supe dhe shputat e këmbëve të kryqezuara njerën mbi tjetrën. Në fillim vendoset këmba dhe dora e majtë mbi te djathtën. Me një komandë direkte ai hap këmbët dhe ngre kokën dhe duart lart. Qëndron në këtë pozicion deri në 10 sekonda dhe kthehet shpejt në gjendjen fillestare vetëm me një ndryshim, duke vendosur dorën dhe këmbën e djathtë mbi të majtën. Ky ushtrim përsëritet shtatë deri në tetë herë në çdo seancë.



Educational Kinesiology - Moro Reflex Integration

Fëmija qëndron ulur mbi top (në cep të tij). Terapistja ndihmon fëmijën të mbajë shputat e këmbës të puthitura me tokën. Duart e fëmijës janë të kryqëzuara në gjoks dhe koka është e ulur poshtë. Pastaj fëmija shtrihet mbi top duke hapur krahët dhe ngritur kokën. Qëndron kështu për disa sekonda, pastaj kthehet në pozicionin fillestar. Ushtrimi përsëritet deri në dhjetë herë.



The Moro Reflex: "Bridges"

Fëmija qëndron shtrirë me kurriz. Këmbët i mban të përkulura në formë trekëndëshi me gjunjët lart, duart e puthitura tek pëllëmbët, mbi gjoks. Ngre kurrizin dhe të ndenjurat sa më shumë, vetëm shpatullat rrinë në tokë, bashkë me

shputat e këmbëve. Duart janë të puthitura duke shtyrë njera tjetrën. Rri kështu për 10 sekonda pastaj kthehet në pozicionin fillestar dhe pushon për 10 sekonda. Këtë ushtrim e përsërisim 5 herë.



STARFISH

JaderholmDC: Starfish Exercise

Qëndrojmë të ulur në dyshe. Kruqëzojmë këmbët dhe duart. E njëjta dorë dhe i njëjti krah do jenë sipër njera tjetrës. Siç jemi, shtrihemi në tokë duke hapur krahët dhe këmbet njëkohësisht. E bëjme 6 herë ushtrimin, 3 herë me këmbën e djathtë sipër, dhe 3 herë me këmbën e majtë sipër. Është mirë që të mbajmë një jastëk poshtë kurrizit.



Exercises to Integrate Primitive Reflexes: Moro and ATNR

Qëndrojmë shtrirë me kurriz në tokë. Krahët janë të shtrira lart dhe pak të hapura. Po ashtu edhe këmbët i hapim sa krahët, por janë të drejtuara nga poshtë. Ngrihem duke

kryqëzuar krahët mbi gjoks, ngremë edhe kokën. Mbledhim njëkohësisht këmbët kryq. Qëndrojmë 5 sekonda kështu dhe e përsërisim prapë ushtrimin.



CLIP0044

Qëndrojmë shtrirë me kurriz mbi dysheme. Këmbët janë të perthyera dhe duart të kryqëzuara mbi gjoks. Kështu siç jemi ngremë nga dyshemeja vetëm vithet dhe pastaj i ulim. E përsërisim 5 herë këtë lëvizje. Pastaj shtrijmë këmbët dhe duart

dhe i mbledhim këmbët mbi gjoks sëbashku me kokën e duart e kryqëzuara mbi gjoks. E përsërisim disa herë këtë ushtrim. Marim dy topa të vegjel në secilën dorë, qëndrojmë shtrirë dhe njëherë kthejmë trupin majtas, njëherë djathtas duke mbledhur këmbët. Këtë ushtrim e përsërisim disa herë.

Refleksi ATNR (Asimetrik Tonik i Qafës)



Asymmetrical Tonic Neck Reflex (ATNR): "The Robot"

Fëmija shtrihet barkas. Me ngadalë kthen kokën djathtas, këmba dhe dora e të njëjtit krah do të përthyhen. Qëndrojmë kështu 5-10 sekonda. Përsërim të njëjtën procedurë

duke e kthyer koken nga krahut tjetër, përthyejmë dorën dhe këmbën e të njëjtit krah, ndërsa dora dhe këmba e krahut tjetër do të jenë të shtrira drejt. Duhet bërë 3 ushtrime të tilla në ditë.



Well Kids Chiropractic: ATNR Exercise

Qëndrojmë me trupin drejtë në këmbë, duart janë të shtrira drejtë, me kyçet e duarve të përkulura dhe të lirshme . Kthejmë kokën nga njëri krah, duart qëndrojnë të shtrira me kyçet e përkulura lirshëm, qëndrojmë kështu për 5 sekonda.

Pastaj bëjmë të njëjtën gjë duke kthyer kokën nga krahu tjetër. Qëndrojmë shtrirë me kurriz. Kthejmë kokën majtas. Terapistja përkul me ngadalë krahun dhe dorën e djathtë. Qëndrojmë kështu për pak sekonda ndërsa terapistja ushtron pak forcë mbi gjurin dhe brrylin që janë të përthyera, pastaj i ngre pak lart dhe i shtrin drejtë me ngadalë.



ATNR Remediation

Qëndrojmë ulur në karrige, kyqëzojmë këmbët dhe duart. Këmba dhe dora e majtë duhen vënë sipër këmbës dhe dorës së djathtë. Terapistja duhet të ndihmojë fëmijën të lëvizë kokën, duart dhe këmbët. Në sfond do të kemi një tingull si, tik -tak ore. Fëmija

lëvizjet do t'i kryejë sinkron me tik-takun. Për këtë ushtrim duhen tre terapistë. Lëvizjet kryhen duke e kthyer kokën nga njëri krah, pastaj zgjatim dorën dhe këmbën e po të njëjtit krah. ANTR – rekomandohet të kryhet për 5 minuta



Asymmetrical Tonic Neck Reflex (ATNR)

Qëndrojmë në këmbë drejtë. Vihemi në pozicion “mbrojtës”, duke kthyer kokën majtas, dhe këmba e krahu i majtë do të shtrihen, ndërsa këmba dhe krahu i djathtë do të përkulen. Qëndrojmë kështu 5-7 sekonda, pastaj vijmë në pozicionin fillestar

duke qëndruar kështu 5 - 7 sekonda. E përsërisim ushtrimin duke kthyer kokën nga krahu tjetër.



Qëndrojmë shtrirë me kurriz. Fëmija mban nga një top të vogël në secilën dorë. Koka kthehet djathtas, dora e djathtë është e shtrirë anash dhe këmba e djathtë qëndron e shtrirë nga poshtë. Dora dhe këmba e majtë janë të përthyera nga brenda trupit. Fëmija qëndron kështu duke parë topin nga krahu i dorës së

shtrirë. Qëndron kështu për disa sekonda. Pastaj fëmija ndryshon pozicionin e gjymtyreve pa lëvizur kokën. Pasi ka ndërruar pozicion kthen edhe kokën duke parë topin.



Ushtrimi bëhet ngadalë dhe kryhet 8 -10 herë nga secili krah. Qëndrojmë shtrirë barkas, kthejmë kokën djathtas, sëbashku me dorën dhe këmbën e djathtë të perkulur në pozicionin 90 gradë. Ndërrojmë pozicion duke kthyer kokën majtas, njëkohësisht me këmbën dhe dorën e majtë të perkulur.

Ndërsa këmba dhe dora e djathtë qëndrojnë të shtrira drejtë nga poshtë.

Fëmija qëndron ulur mbi dysHEME me këmbët e kryqëzuara dhe duart e bashkuara përpara barkut. Terapistaja qëndron parapa tij duke i perkulur trupin anash me ngadalë, pastaj përpara, pastaj nga ana tjetër dhe pastaj prapa. Perkuljet gjithmonë kryhen me ndihmën e trapistes dhe ngadalë.

ATNR PER \ AD\ HD, AUTISM



Fëmija qëndron ulur mbi dysHEME me këmbët e kryqëzuara. Pastaj njëkohësisht kthejmë kokën djathtas duke shtrirë këmbën dhe dorën e djathtë anash nga krahu që është kthyer koka. Dora dhe këmba e majtë qëndrojnë të përthyera. Qëndrojmë kështu për rreth 2 deri në 3 sekonda. Pastaj bëjmë

ushtrimin nga krahu tjetër. Ky ushtrim kryhet 10 herë, dy herë në ditë.

Qëndrojmë në pozicionin e maces me gjunjët dhe pëllëmbët në tokë. Kthejmë kokën nga njëri krah. Qëndrojmë kështu për 5 sekonda. Pastaj kthejmë kokën nga krahu tjetër dhe e mbajmë të kthyer për 5 sekonda. E përsërisim disa herë.

Rooting Reflex “Whiskers” (Refleksi i Thithjes)



Ulim fëmijën në karrige. I përkedhelim faqet me duart tona duke ushtruar pak presion. Prekja kryhet nga cepat e buzëve shkon drejt rrezës së veshëve, duke përdorur gishtat. Qëndrojmë drejt në këmbë. Kthejmë kokën nga njëri krah duke shtrirë këmbën dhe dorën e po këtij krah dhe duke perkulur krahun e anës së kundërt, duke e vënë në mes. Pastaj kthehemi në pozicionin fillestar dhe bëjmë ushtrimin në krahun tjetër.

Refleksi Stnr: (Refleksi Simetrik Tonik i Qafës)



Symmetrical Tonic Neck Reflex

Qëndrojmë në pozicionin e maces me gjunjët dhe pëllëmbët në tokë. Duart duhet të mblidhen grusht. E ulim kokën sa më shumë të mundemi. Qëndrojmë rreth 5 sekonda e ngremë kokën duke parë tavanin. Qëndrojmë kështu përsëri 5 sekonda. Ndërsa koka ngrihet, ulët përsëri poshtë, do shohim që brryli i majtë do të përkulet. Kjo është një përgjigje pozitive. Gjatë këtij ushtrimi sytë duhen mbajtur mbyllur. E përsërisim 6 herë ushtrimin. Nëse shohim që kurrizi lëviz sa lart e poshtë do të thotë që fëmijët e kanë aktiv këtë refleks.



CLIP0050

Qëndrojmë ulur mbi dysheme në pozicionin e maces. Përkulemi me ngadale 5 herë mbi gjunjë. Pastaj siç jemi në pozicionin barkas kapim të dyja këmbët me të dyja duart dhe përkulemi deri në 8 here. Ngrihemi në këmbë dhe me duart e shtrira anash dhe këmbët e hapura pak anash, kthehemi njëherë majtas, pastaj djathtas sëbashku me kokën.

The Streching Cat

Fëmija qëndron në tokë me duar dhe gjunjë pastaj me ngadale ulët prapa mbi gjunjë duke shtrirë duart sa më shumë, balli duhet të prekë tokën. Qëndron kështu për 10 sekonda, pastaj kthehet në pozicionin fillestar. Bën një pushim të vogël dhe përkulet përsëri. Këtë ushtrim duhet t'a përsërisë 10 deri 20 herë në ditë.



Symetric Tonic Neck Reflex Activity

Fëmija qëndron ulur me gjunjë mbi dysheme në pozicionin e maces. Kokën e mban poshtë duke parë dyshemenë. Terapisti i'a mban kokën duke i'a ngritur ngadalë drejtë. Terapisti nxjerr 5 gishta një e nga një, ndërkohë që fëmija i numëron. Pastaj

terapisti gishtat i nxjerr poshtë nën bark dhe fëmijës i ul njëkohësisht kokën që të numërojë gishtat. Pastaj i'a ngre kokën lart duke nxjere 5 gishtat në mënyrë që fëmija t'i numërojë lart.



Refleksi TLR :Tonic Labyrinthine Reflex

Qëndrojmë me këmbë të hapura pak, krahët i mbajmë të përthyera. Ulim dhe ngremë kokën ngadalë. Sikur shtrihemi. E përsërisim disa herë.



Tonic Labyrinthine Reflex (TLR): "Superman"

Qëndrojmë shtrirë barkas. Ngremë njëkohësisht këmbët, duart dhe kokën nga toka si "Superman". Qëndrojmë për disa sekonda kështu.



Primitive Reflex Tonic Labyrinthine Reflex for Autism, ADD, ADHD, Dyslexia, OCD Exercise 7 of 8

Fëmija qëndron shtrirë mbi dysheme i qetë me këmbët e përthyera dhe duart e shtrira 90 grade ne drejtimin e shpatullave. Qëndron kështu për 35 sekonda. Pastaj mbledh këmbët dhe duart mbi gjunjë sëbashku me

kokën (mblidhet kruspull), qëndron për 15 sekonda kështu. Pastaj shkon në pozicionin fillestar. Këtë ushtrim e përsërit 4-5 herë.



Active Dorsal Sliding for Tonic Labyrinthine Reflex

Qëndrojmë me kurriz shtrirë mbi dysheme. Gjunjët janë të përthyera nga lart dhe duart të shtrira drejtë për nga poshtë. Koka është me drejtim nga tavani. Lëvizim lehët për nga poshtë vetëm pjesën e fundshpinës. E përsërisim deri në 20 herë.



Tonic Labyrinthine Reflex: "The Meatball"

Qëndrojmë shtrirë mbi dysheme me kurriz dhe gjunjët e përthyera. Duart janë drejt të shtrira anash për nga poshtë. Qëndrojmë për 30 sekonda kështu, pastaj kryqëzojmë krahët mbi gjoks. Qëndrojmë për 5 sekonda pastaj

ngremë shpatullat me duart e kryqëzuara dhe ngremë dhe këmbët njëkohësisht. Qëndrojmë edhe për 20 sekonda në këtë pozicion.



8 - TLR2 Rhythmic moves

Fëmija qëndron ulur mbi dysHEME, prapa kurrizit ka një jastëk të madh. Terapistja qëndron përballë fëmijës dhe e shtyn fëmijën mbi jastëk. Fëmija bie me shpejtësi me kurriz mbi jastëk. Shpeshherë terapistja i mban kokën fëmijës gjatë rënies.

ANEKSI 5. USHTRIME TË NDRYSHME

Rrotullim në karrige - sytë mbyllur. (kohëzgjatja 2 minuta)

Fëmija ulet në karrige, këmbët nuk kontaktojnë me dyshtemenë - sytë duhet t'i mbajë mbyllur. Prindi ose asistenti rrotullon karrigen shumë ngadalë, 360 gradë në një minutë, numërim në heshtje, 15 sekonda për secilin çerek rrotullim. Presim disa sekonda, pastaj kthehemi në anën e rrotullimit. Çdo fëmijë do të ketë një reagim të ndryshëm, disave mund t'u merren mendtë, disa mund të mos jetë në gjendje të ndjejnë nëse janë duke lëvizur, ose të ndjejnë sikur janë duke vazhduar lëvizjen pasi karrigia ka ndaluar. Ne mund të flasim me t'a gjatë kësaj periudhe, t'i pyesim se si ata ndihen, etj. Ky veprim përsërit stimulimin e lëvizjeve që kishte fetusi në utero dhe stimulon sistemin vestibular.

2. Rrotullim në karrige - sytë hapur. (kohëzgjatja 2 deri 3 min.)

Fëmija ulet në karrige, asistenti rrotullon karrigen sa më shpejtë të jetë e mundur, ndalon karrigen, lëviz në drejtim të kundërt, ndryshon shpejtësinë dhe drejtimin vazhdimisht - dy minuta është e mjaftueshme. Nëse fëmija ankohet për marrjen mëndsh, e ngadalësojmë deri në pikën ku ai mund të tolerojë. (Ky veprim lidh sistemin vestibular me sytë.)

3. Ndrydhje e kyçeve.

Tërheqim, shtyjmë dhe pastaj rrotullojmë ose ndrydhim çdo nyje ose kyç të dorës, bërrylat dhe kyçet e supeve. Bëjmë dy lëvizje të shpejta me presion kundër të supeve dhe e përsërisin këtë për kokën. Gjejmë receptorët ndijor në mes dy kyçeve. Shumë nga fëmijët që kryejnë këtë ushtrim nuk kanë asnjë ide se ku është trupi i tyre. Ky ushtrim ndihmon në krijimin e një "**Homunculus**" në thalamus, i cili vepron si një stacion i vërtetë telefonie. Nëse ka një shumë ndijimesh të zhdukura, informacioni nuk mund të shkojë ku është menduar për të shkuar. Ndërsa fëmija shtrin krahët dhe duart, dërgoni informacionet përkatëse, të lehta dhe të rënda në atë zonë.

4. Rrotullim i trungut me sytë mbyllur. (kohëzgjatja 3 herë për çdo mënyrë.)

Fëmija shtrihet mbi dyshteme me krahët lartë mbi kokë, kthehet aq ngadalë sa të jetë e mundur, tre herë në një drejtim, pastaj kthehet mbrapa. (Kjo stimulon sistemin vestibular dhe e lidh atë me informacionet e marra nga të gjitha pjesët e trupit duke e bërë atë të marrë impulse shqisore në tru.) Ky ushtrim mund të bëhet shumë ngadalë dhe vetëm tre herë, ose shumë shpejtë dhe shumë shpesh. Ngadalë është më e mirë. Derisa fëmija mund t'a durojë atë.

4. Rrotullimi i trungut me sytë hapur. (kohëzgjatja 3 herë për çdo mënyrë.)

I njëjti pozicion si më lart, të njëjtat lëvizjet tre herë për çdo mënyrë. Ky ushtrim detyron që sytë të përshtaten në distanca të ndryshme, përkundrejt tavanit, anëve të dhomës, dhe dyshemesë. Në të njëjtën kohë krijohet një presion dhe energji e muskujve, aroma të ambjentit, vendndodhja e zërin të asistentit, etj. Të gjitha këto informacione ndihmojnë **koordinimin me stimulimin vestibular**.

Ushtrime me top. Për integrimin e sistemit ndijor.

Fëmijët (dy femije; do t'i paraqesim me Nr.1 dhe Nr.2), ulen në 2 topa të mëdhenj terapie, njëri blu dhe tjetri i verdhë. Asistenti merr fëmijën Nr.1, dhe e shtrin me bark duke përputhur trupin e tij me topin dhe fillon t'a lëkundë trupin e tij para dhe pas dhe duke e shtypur shtyllen kurrizore jo shume fort . Më pas fëmija Nr.1, bëhet më aktiv, duke ecur para me duar dhe majat e shputave duke i mbajtur tek topi. Ai kthehet sërish në pozicionin fillestar. Fëmija Nr.1, e përsërit ushtrimin por pa ndihmën e asistentit. Asistenti merr fëmijën Nr.2 dhe e mbështet atë me shpatulla në topin e terapisë. Fëmija Nr.2, i mbështet duart në tokë duke marrë formën e urës. Asistenti gjatë gjithë kohës e lëkund atë. Fëmija Nr.1 dhe Fëmija Nr.2, përsëritin ushtrimet e njëri tjetrit. Më pas, fëmijët shtrihen në tokë me këmbët pak të hapura dhe me krahët të shtrire 90 gradë. Asistenti e kalon topin sipër trupit të tyre duke filluar nga këmbet e deri tek krahët. Fëmija Nr.1, shtrihet me bark sipër topit kurse Fëmija Nr.2, ulet në topin e tij me të ndenjura. Asistenti u jep një top të cilin ata i'a hedhin njëri tjetrit. Kjo zhvillon tek ata aftësitë motorike dhe perceptuese. Fëmijët marrin topin dhe secili e hedhin atë në mur duke e pritur dhe duke e përsëritur veprimin disa herë.

Ushtrime për Autism, ADD, ADH

Fëmija mban në dorë një top,të madhësisë mesatare, prej llastiku. Në fillim me njerën dorë ai e shtrëngon dhe e lëshon atë 10 here, pastaj veprimi përsëritet me dorën tjetër. Më pas ai e mban topin në një dorë në mënyrë që ta preki vetëm me gishtin e madh dhe me secilin gisht tjetër të dorës 13 herë. Veprimin e përsërit edhe me dorën tjetër.

Ushtrime ADHD ADD

Tre fëmijë të së njëjtës moshë vendosen në një vijë të drejtë. Fëmija i parë përplas pëllëmbët, një herë poshtë dhe një herë lartë. Fëmija i dytë përplas pëllëmbët, një herë majtas

dhe një herë djathtas. Fëmija i tretë përplas pëllëmbët, në vijë diagonal poshtë dhe lartë. Ata i kryejnë veprimet në sinkron me njeri tjetrin. Pastaj përsëri në vijë të drejtë hapin krahun e djathtë rreth 90 gradë dhe e ulin përsëri. E përsërisin veprimin 10 herë. Pas kësaj, ata ngrenë para këmbën e majtë dhe e ulin përsëri për 10 herë rrjesht. Në fund ata i bëjnë njëkohësisht këto lëvizje, duke ngritur krahun e djathtë lartë dhe duke ngritur këmbën e majtë për 10 herë rrjesht.

Ushtrime për trurin

Në një letër asistenti shkruan numrin 8. Fëmija pasi e vështron atë me gishtin tregues së njërës dorë formon një numër 8 imagjinar. Pastaj e bën me gishtin tregues të dorës tjetër. E përsërit veprimin 10 herë me secilën dorë.

Ushtrimet elefant

Ky është një tjetër ushtrim ku asistenti i formon fëmijes numrin 8. Fëmija ngre 90 gradë krahun e majtë dhe koken e mbështet në krahun e majtë, tamam si një elefant. Në këtë pozicion ai formon me gishtin tregues së dorës së majtë numrin imagjinar 8. Fëmijës, së shtrirë, i kapim njërën këmbë dhe me gishtin tonë tregues e prekim atë në vijë të drejtë. Fëmija menjëherë do të lëvizë këmbën e tij.

Terapi me top

E marrim fëmijën dhe e ulim siper një topi suisboll jo shumë të madh. E kapim nga duart dhe e lëkundim lart e poshtë. Më pas e shtrijmë barkazi mbi top, duart i'a vendosim në pozicion vertikal dhe e shtypim pak në mes që ai të lëkundet. Terapisti e ul fëmijën me të pasme mbi një top terapie dhe i thotë të lëkundet lart e poshtë dhe të qëndrojë drejtë. Më pas fëmija ulet në dyshe dhe mbështet shtyllen kurrizore tek topi. Avash - avash ai shtrihet i tëri mbi top dhe duart i hap lart në pozicion vertikal e përkulet lart e poshtë.

Terapia lëvizore me top për integrimin e reflekseve primitive.

Terapia me top shërben për integrimin e reflekseve primitive. Ajo mund të kryhet si në shtëpi ashtu edhe në klasë. Është e rëndësishme të kemi parasysh se fëmija i cili do të përdorë topin duhet që në momentin e uljes në top të formojë këndin 90 gradë dhe këmbët të jenë të mbështetura në tokë.



Ushtrim 1

Fëmija shtrihet barkas mbi top dhe kokën e ka të ulur mbi dysHEME. Terapistja ushtron presion mbi trupin e fëmijës. Ajo vendos duart mbi shpinën e fëmijës duke e tundur njëkohësisht fëmijën sëbashku me topin. Gjatë gjithë kohës fëmija e ka të lëshuar të

gjithë peshën trupore mbi top. Pastaj fëmija ecën përpara me duar ndërsa terapistja i mban trupin, dhe pastaj shkon përsëri në pozicionin fillestar. Fëmija këtë ushtrim e kryen edhe njëherë me ndihmën e terapistes.

Ushtrim 2

Fëmija shtrihet me kurriz mbi top. Të gjithë trupin e ka shtrirë mbi top. Terapistja ushtron pak presion mbi trupin e tij duke lëvizur njëkohësisht edhe fëmijën sëbashku me topin. Është mirë që fëmija të mbështesë duart mbi tokë. Duhet të jetë në pozicionin sikur bën urën.

Ushtrim 3

Fëmija qëndron shtrirë barkas me krahët e hapura anash. Terapistja i'a përshkon topin mbi trup duke ushtruar pak presion. Fillon nga mesi deri tek rrëza e qafës dhe pastaj vazhdon tek të dyja krahët.

Ushtrim 4

Fëmija shtrihet me kurriz mbi dysHEME me krahët e hapura anash. Terapistja i'a përshkon topin mbi trup duke ushtruar pak forcë. Fillon që nga maja e këmbës, vazhdon tek krahu dhe pastaj tek krahu tjetër e shkon në pozicionin fillestar.

Ushtrim 5

Ky ushtrim mund të kryhet me dy fëmijë. Njëri qëndron i ulur mbi top, ndërsa tjetri është i shtrirë barkas mbi top. Terapistja mban trupin e fëmijës që është shtrirë barkas. Të dy fëmijët luajnë sëbashku me tullumbace, por fëmija që është shtrirë e ka pak më të vështirë të luajë.

Ushtrim 6

Terapisti e ul fëmijën me të pasme mbi një top terapie dhe i thotë të lëkundet lart e poshtë dhe të qëndrojë drejt. Më pas fëmija ulet në shesh dhe mbështet shtyllën kurrizore te topi. Avash avash ai shtrihet i tëri mbi top dhe duart i hap lart në pozicionin vertikal e përkulet lart e poshtë.

Ushtrim 7

Fëmija qëndron me gjunjë mbi top dhe mbahet me duar, po aty mbi top, duke ruajtur ekuilibrin. E lëkundim duke e ndjekur me gisht shtyllën kurrizore, i themi fëmijës të shikojë poshtë, në dysheme, në një pikë pranë topit. Fëmija qëndron në këtë pozicion për 10 minuta.

Ushtrim 8

Fëmija hipën mbi top me këmbë dhe me duar, por shkëput një rën dorë nga topi dhe e nxjer para. I themi të shikojë në një pikë para topit, në dysheme, dhe kur fëmija arrin ekuilibrin e shkëput një rën dorë nga topi dhe e nxjer para. I bëjmë 10 lëvizje fëmijës për t'u lëkundur mbi top.