

TRAJTIMI I FËMIJËVE ME ÇRREGULLIME TË SPEKTRIT TË AUTIZMIT NGA MOSHA PESË DERI NË DHJETË VJEÇ

(Studim i krahasuar rasti)

Geranda Hoxhaj

Dorëzuar
Universitetit Europian të Tiranës
Shkollës Doktorale

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

Udhëheqës shkencor: Profesor. Doktor. Milika Dhamo

Numri i fjalëve: 59. 660

Tiranë, Prill, 2015

ABSTRAKT

Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë një kombinim i çrregullimeve konjitive, sociale dhe emocionale. Nuk mund të flitet për ndonjë lloj trajtimi të suksesshëm për të gjithë individët me ÇSA sepse çdo individ paraqet një kombinim specifik të nivelit të çrregullimeve, vështirësive dhe aftësive në të nxënë.

Simptomat e ÇSA janë tashmë të njohura, por shkaktarët mbeten ende hipotetik. Mos zbardhja e shkaktarëve të çrregullimeve nuk ka lejuar përcaktimin e saktë të mënyrës së duhur për trajtim. Analizat biokimike të kampioneve të marra nga fëmijët me ÇSA sjellin fakte për çrregullime të parametrave neurobiokimike.

Qëllimi i studimit është hulumtimi në mënyrat e mundshme të trajtimit të ÇSA për të arritur në zbutje të simptomave. Pyetja kërkimore është: Si ndikon kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike mbi aftësitë konjitive, sociale dhe emocionale të fëmijëve me ÇSA?

Studimi i krahasuar i rastit u gjet si dizajni më i përshtatshëm për të studiuar në thellësi fenomenin dhe për të përshkruar ndryshimet në bazë të ndërhyrjes. Për realizimin e studimit, informacioni u morr nga burime të shumëfishta dhe u përpunua në bazë të pyetjeve hulumtuese për të arritur tek pyetja thelbësore e studimit. Informacioni i grumbulluar u përpunua nën konsultimin e vazhdueshëm me literaturën, me dokumentacionin vlerësues, me rezultatet e testeve biokimike për secilin fëmijë dhe me të dhënat e mbledhura nga intervistat me prindër, mjek dhe edukatorë.

Analiza e vrojtimeve të vazhdueshme, vlerësimi multiaksial dhe intervistat sollën të dhëna të mjaftueshme për të mbërritur tek përfundimet e studimit. Nga studimi i krahasuar i rastit u arrit në përfundimin se: Trajtimi i specializuar psikologjik shoqërohet me përmirësim të aftësive konjitive, sociale dhe emocionale tek fëmijët me ÇSA, por këto përmirësime nuk reflektohen gjatë në mjediset jashtë qendrës terapeutike. Kombinimi i trajtimit individual psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike shoqërohet me përmirësime të qëndrueshme të aftësive; konjitive, sociale dhe emocionale tek fëmijët me ÇSA.

Fjalë kyçe: Çrregullimet e Spektrit të Autizmit, trajtim psikopedagogjik, ndërhyrje neurobiokimike; aftësi konjitive, sociale dhe emocionale.

Abstract

Autism Spectrum Disorders are a combination of cognitive, social and emotional behaviour. We cannot refer to a successful treatment for all individuals with ASD as every person displays a specific level of disorders, difficulties and learning skills. ASDs symptoms are already known while the causes remain hypothetic. Not knowing the real causes of the disorders has prevented from evaluating a proper way of treatment. Biochemical analyses of samples taken from children with ASDs bring in evidence of disorders of neurobiochemical parameters.

The aim of this study is making a research for the various possible ways of treating the ASDs in order to soften its symptoms. The question of this research is: how does the combination of the psycho-pedagogical treatment with the neuro-biochemical intervention affect the cognitive, social and emotional skills in children with ASDs?

Comparative research was found to be the most appropriate design for a detailed study and for presenting all changes caused by the treatment. The information used was taken from multiple sources and it was developed according to the research questions up to the main question of the study. The collected data was elaborated with continuous reference to literature, evaluating documentation, biochemical tests' results for every child and also from interviews with parents, doctors and educators. Analysis of constant observation, multiaxial evaluation and interviews presented enough data in order to achieve the conclusion of the research. The comparative study of cases led to the conclusion that the specialized psychological treatment is followed by improvement of cognitive, social and emotional skills in children with ASDs. In fact, this is not reflected outside the therapeutic setting. The combination of the individual psycho-pedagogical treatment with the neuro-biochemical intervention is followed by more stabile improvements of their cognitive, social and emotional skills.

Key words: Autism Spectrum Disorders; psycho-pedagogical disorder; neuro-biochemical intervention; cognitive, social and emotional skills.

DEKLARATA E AUTORËSISË

Deklaroj se ky është punim origjinal i imi, i mbështetur mbi një projekt të mirëfilltë studimor, i realizuar prej meje nën udhëheqje shkencore profesionale dhe në respektim të plotë të etikës së punimit shkencor. I gjithë informacioni në këtë dokument është marrë dhe paraqitur në përputhje me rregullat akademike dhe të sjelljes etike.

Emri, Mbiemri: Geranda Hoxhaj

Firma:

FALËNDERIME DHE MIRËNJOHJE

Ky studim do të ishte i pamundur të realizohej pa përkrahjen, besimin dhe inkurajimin e të gjithë atyre që ndihmuan dhe mundësuan përfundimin e tij.

Ndiej obligim për falënderim dhe mirënjohje për secilin prej tyre.

Së pari falënderoj fëmijët që u përfshinë në studim dhe prindërit e tyre për besimin që më dhanë të realizoj dhe të monitoroj këtë studim dhe për kohën që më kushtuan. Mirënjohje pa fund për kurajën që patën të ndajnë me mua shqetësimet, trishtimin, ankthin dhe sfidën e përhershme që të krijon autizmi.

Falënderoj Departamentin e Psikologjisë dhe të Pedagogjisë në Universitetin Evropian të Tiranës që mundësuan studimet e mia doktorale.

Falënderim e mirënjohje për udhëheqësen shkencore të punimit, Prof. Dr. Milika Dhamo për drejtimin, ndihmën, përkushtimin, mbështetjen dhe besimin që më dha në çdo hap të realizimit të këtij projekti.

Falënderoj familjen time, si frymëzuesja dhe mbështetësja e gjithanshme për realizimin e studimit.

TABELA E PËRMBAJTJES

ABSTRAKT.....	ii
DEKLARATA E AUTORËSISË	iv
FALËNDERIME DHE MIRËNJOHJE	v
LISTA E FIGURAVE.....	x
LISTA E TABELAVE.....	xii

KAPITULLI I - PARATHËNIA 1

1 Hyrje 1

1.1	Edukimi dhe fëmijët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit	1
1.1.1	Shtrimi i problemit.....	1
1.1.2	Trajtimi i fëmijëve me ÇSA në Shqipëri dhe në vende të tjera	2
1.1.3	Problematika që shoqërojnë rritjen e numrit të fëmijëve me ÇSA në Shqipëri.....	3
1.1.4	Traumat e prindërve, pasiguria për të ardhmen e fëmijëve ose përjashtimi	3
1.1.5	Puna në institucionet arsimore	4
1.1.6	Pamjaftueshmëria e shërbimeve	4
1.2	Pyetja kërkimore dhe qëllimi i studimit	5
1.3	Metodologjia e kërkimit	6
1.4	Çështje etike, kufizimet, mundësitë dhe rëndësia e studimit	7
1.5	Përzgjedhja e literaturës	8
1.6	Strukturimi i kapitujve	10

KAPITULLI II: SHTJELLIM I THELLUAR I LITERATURËS 12

2 Hyrje 12

2.1	Prevalenca e përhapjes së çrregullimet e spektrit të autizmit, në rritje të vazhdueshme	12
2.1.1	Autizmi në një vështrim historik.....	13
2.1.2	DSM-V, një këndvështrim i ri për Çrregullimet e Spektrit të Autizmit	14
2.2	Trajtime psikologjike	18
2.2.1	Trajtimi ABA	18

2.2.2	Trajtimi me metodën Miller.....	20
2.2.3	Trajtimi i integritit hemisferik (HIT)	25
2.2.4	Trajtimi me terapinë muzikore.....	28
2.3	Trajtime pedagogjike.....	32
2.3.1	Konceptet e trajtimit të fëmijëve me ÇSA.....	32
2.3.2	Praktikat e trajtimit të fëmijëve me ÇSA në klasë.....	33
2.3.3	Trajtimi nëpërmjet elementëve të lojës.....	36
2.4	Trajtimi neurobiokimik	37
2.4.1	Trajtimi i dëmtimeve neurozhvillimore	38
2.4.2	Trajtimi holistik i autizmit	39
2.4.3	Trajtimi mjekësor i autizmit.....	42
2.4.4	Trajtimi i sistemit imunitar	43
2.4.5	Mënyra e të ushqyerit, faktor i rëndësishëm në trajtimin e ÇSA.....	45
2.5	Një diskutim kritik të shkollave të ndryshme teorike.	47

KAPITULLI III: METODOLOGJIA.....51

3	Hyrje	51
3.1	Një përshkrim i shkurtër i përmbajtjes.....	51
3.2	Qëllimi i studimit	52
3.3	Hipotezat e studimit	53
3.4	Specifikimi i subjekteve të kërkimit.....	53
3.5	Metodat e studimit.....	54
3.6	Metodat e mbledhjes së të dhënave të studimit.....	54
3.6.1	Vrojtimi.....	54
3.6.2	Intervistat	55
3.6.3	Metoda biografike	56
3.7	Realizimi i kërkimit në terren.....	58
3.7.1	Mjetet e kërkimit në terren:.....	59
3.8	Përpunimi i të dhënave.....	60
3.9	Rezultatet e pritshme të kërkimit.....	61
3.10	Çështje etike të studimit	62

3.11	Shtjellimi i pyetësorëve të përdorur në mbledhjen e të dhënave.....	62
KAPITULL IV: ANALIZË.....		66
4	Analiza e të dhënave mbi historinë e jetës.....	66
4.1	Shenjat e para të çrregullimeve	69
4.2	Ekzaminimet e para zhvillimore	78
4.3	Trajtime psikologjike	79
4.4	Puna në familje.....	84
4.5	Ekzaminimet mjekësore	86
4.5.1	Trajtimi me GcMaf	88
4.6	Edukimi i fëmijëve me ÇSA	90
4.6.1	Mundësitë për përfshirje në klasa me fëmijë tipik.....	93
KAPITULLI V: ANALIZË.....		96
5	TRAJTIMI PSIKOPEDAGOGJIK I FËMIJËVE ME ÇRREGULLIME TË SPEKTRIT TË AUTIZMIT.....	96
5.1	Problematika të edukimit të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit.....	96
5.1.1	Çrregullime të shfaqura nga fëmijët e studimit në mjediset arsimore, shkëputur nga intervistat me mësueset.....	98
5.2	Elementë të trajtimit pedagogjik të formësuar gjatë periudhës studimore.....	100
5.2.1	Integrimi lëndor, një mënyrë për përgjithësim të koncepteve	102
5.3	Elementë të mësimit të gjuhës.....	103
5.3.1	Emërtimet, një element i rëndësishëm i kuptimit të gjuhës	105
5.3.2	Elementët e shkrimit	109
5.3.3	Kuptimi për tingullin, shkronjën dhe ortografinë	112
5.3.4	Hap pas hapi nga shkronja tek fjala	118
5.3.5	Teknika të mësimit të gjuhës së shkruar	121
5.3.6	Teknika të përforsimit të shprehive gjuhësore.....	125
5.3.7	Përdorimi i këtyre metodave, teknikave dhe mjeteve me fëmijë në studim	127
5.4	Metodologji të mësimit të elementëve matematikorë	130
5.4.1	Format gjeometrike; trekëndor, katër këndor, rrethor	130

5.4.2	Vizatimi i figurave gjeometrike	134
5.4.3	Koncepte matematikore; i madh, i vogël	137
5.4.4	Kuptimi për ngjyrat.....	142
5.4.5	Kuptimi i numrit	148
5.4.6	Përdorimi i këtyre metodave, teknikave dhe mjeteve me fëmijë në studim	156
KAPITULLI VI: ANALIZË		160
6	ANALIZA E GJETJEVE TË STUDIMIT.....	160
6.1	Vlerësim i pavarur multiaksial i fëmijëve. Aksi i parë: Çrregullimet.....	162
6.1.1	Strereotipitë.....	162
6.1.2	Kontakti me sy	163
6.1.3	Niveli i të kuptuarit	164
6.1.4	Çrregullimet e gjumit.....	168
6.2	Aksi i dytë: Diagnoza.....	168
6.2.1	Rezultate të testeve biokimike	169
6.3	Aksi i tretë, ndërhyrja neurobiokimike	183
6.3.1	Trajtimi dietik	186
6.3.2	Suplementimi neurobiokimik.....	187
6.3.3	Terapi me oksigjen, HBOT.....	189
6.3.4	Trajtimi me GcMaf	190
6.4	Aksi i katërt: Stresorët në jetën e përditshme.....	191
6.4.1	Impakti psikosocial i ÇSA	191
6.4.2	Qëndrueshmëria emocionale.....	194
6.4.3	Marrëdhëniet sociale.....	195
6.5	Aksi i pestë: Indikator të funksionimi i përgjithshëm.....	195
6.6	Ndryshime të vërejtura në bazë të trajtimit	198
7	KAPITULLI VII: PËRFUNDIME	204
LISTA E REFERENCAVE		211

LISTA E FIGURAVE

Figura 1, Qendra rajonale e trajtimit të fëmijëve me autizëm, përmbledhje klinike për djalin	79
Figura 2, Përmbledhje klinike për vajzën	83
Figura 3, Kontrolli imunologjik për djalin.....	89
Figura 4, Rezultati i testit nagalase për djalin.....	90
Figura 5, Shoqërimi i figurave identike	105
Figura 6, Shoqërimi i figurave identike II	106
Figura 7, Shoqërimi i figurave identike III	106
Figura 8, Trego të njëjtën	107
Figura 9, Më jep të njëjtën	107
Figura 10, Më jep të njëjtën II	108
Figura 11, Ma jep të njëjtën, foto e lapsave midis një kombinimi tjetër figurash	108
Figura 12, Ma jep të njëjtën, foto e lapsave midis një kombinimi tjetër figurash	108
Figura 13, Plotësimi sipas modelit me vija të ndërprera.....	110
Figura 14, Imitimet, bëj si unë	111
Figura 15, Modelet e shkronjave me vija të ndërprera	111
Figura 16, Shkronja A, figura akullore	112
Figura 17, Shkronjat A, B dhe figura akullore.....	113
Figura 18, Pazëll shkronjat dhe figurat përkatëse	113
Figura 19, Gjetja e shkronjës A	114
Figura 20, Më jep shkronjën A	114
Figura 21, Puzzle	115
Figura 22, Zgjidh figurën emërtimi i së cilës fillon me atë shkronjë.....	115
Figura 23, Trego figurën e njëjtë	116
Figura 24, Vizato dhe ngjyros figurën	116
Figura 25, Bashko figurat	118
Figura 26, Bashko shkronjën me figurën dhe fjalën	119
Figura 27, Bashko shkronjën me fjalën	119
Figura 28, Shkronja, figura, fjala	120
Figura 29, Puzzle me shkronja, figura dhe fjalët përkatëse	120
Figura 30, Në fletoren e modeluar secila shkronjë punohet në dy faqe.....	122
Figura 31, Grafiku i shkronjës së vendosur brenda një kuadrati	122
Figura 32, Figura e ngjyrosur dhe emërtimi përkatës i saj	123
Figura 33, Elementët përbërës të shkronjës me vija të ndërprera	123
Figura 34, Figurë me vija të ndërprera dhe emërtimi i saj.....	124
Figura 35, Nxënësi bashkon vijat e ndërprera për të formuar shkronjat në rrjetin katror.....	125
Figura 36, Shoqëro fjalën me figurën	125
Figura 37, Emërto figurat.....	126
Figura 38, Shoqëro figurat	126

Figura 39, Shkruaj fjalë që fillojnë me:	126
Figura 40, Vizato figurat për fjalët e dhëna	127
Figura 41, Fletore shkrimi e djalit.....	128
Figura 42, Fletore shkrimi e djalit II.....	129
Figura 43, Emërtimi i formave gjeometrike	131
Figura 44, Shoqërimi i figurave identike	131
Figura 45, Emërtimi i figurës gjeometrike.....	132
Figura 46, Emërto ose trego trekëndëshin midis figurave të tjera gjeometrike	132
Figura 47, Përgjithësimi i konceptit formë	133
Figura 48, Emërtimi i formave të ngjyrave të ndryshme	133
Figura 49, Puno sipas modeleve gjeometrike	134
Figura 50, Modele me pika	135
Figura 51, Vendosja e elementeve që mungojnë	135
Figura 52, Plotësimi i figurave kur mungojnë brinjët për katrorin	136
Figura 53, Kombinim i formave gjeometrike	136
Figura 54, Imitimi i figurës në fillim të rreshtit	137
Figura 55, Forma gjeometrike të mëdha dhe të vogla	138
Figura 56, Katërkëndor i madh dhe i vogël	138
Figura 57, Rrethori i madh e i vogël	139
Figura 58, Klasifiko figurat, trekëndore sipas madhësisë pa marrë në konsideratë ngjyrat e tyre ..	139
Figura 59, Klasifikimi i të gjitha figurave gjeometrike në dy grupe, të madha dhe të vogla	140
Figura 60, Ushtrime me figura të mëdha e të vogla.....	140
Figura 61, Ushtrime me figura të ndryshme të mëdha e të vogla	141
Figura 62, Ushtrime me figura të ndryshme të mëdha e të vogla II	141
Figura 63, Klasifikimi i të gjithë mjeteve në dy grope “ të mëdha” dhe “ të vogla”	142
Figura 64, Emërto ngjyrën e trekëndorve	143
Figura 65, Emërto ngjyrën e trekëndorve	143
Figura 66, Vendos njësoj sipas ngjyrës.....	144
Figura 67, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara	144
Figura 68, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara II	145
Figura 69, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara me figura të ndryshme.....	145
Figura 70, Figura me ngjyra të ndryshme	146
Figura 71, Vendos lapsin mbi figurën më të njëjtën ngjyrë.....	146
Figura 72, Më trego ose më jep lapsin e kuq	147
Figura 73, Më jep figurën me ngjyrë....., më jep lapsin me ngjyrë!	147
Figura 74, Ngjyrosja e figurave me ngjyrën e kërkuar	148
Figura 75, Modele të vizatuara me ngjyra të ndryshme, të cilat nxënësi duhet ti ngjyrosë.....	148
Figura 76, Numrat dhe figurat perkatëse	149
Figura 77, Figurë për të kuptuar konceptin e numrit një	149
Figura 78, Bashko numrin 1 me figurën që ka një element	150

Figura 79, Dy pazëlla për të kuptuar numrin 1 dhe 2	150
Figura 80, Në tavolinë vendosen dy ose më shumë numra.....	151
Figura 81, Figurë ilustruese për ushtrimin: Më jep një laps, më jep	151
Figura 82, Modelimi me pika i numrave	151
Figura 83, Kuptimi i bashkësisë.....	152
Figura 84, Kuptimi për numrat	152
Figura 85, Plotësoni numrin të shoqëruar me një nga format gjeometrike.....	153
Figura 86, Plotëso dhe ngjyros.....	154
Figura 87, Ngjyros dhe shoqëro.....	154
Figura 88, Shoqëro dhe plotëso	155
Figura 89, Fletorja e punës në matematikë për djalin.....	157
Figura 90, Fletorja e punës në matematikë për djalin.....	158
Figura 91, Përmbledhje e takimit klinik në fund të trajtimit ABA	167
Figura 92, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të vajzës	170
Figura 93, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të vajzës II.....	171
Figura 94, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të djalit (flokët)	172
Figura 95, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të djalit II	173
Figura 96, Analiza e mikroflorës për vajzën.....	175
Figura 97, Analiza e mikroflorës për djalin	176
Figura 98, analiza e metabolizmit për vajzën	178
Figura 99, Analiza e metabolizmit për djalin.....	179
Figura 100, Analiza e kulturës bakterologjike për vajzën	181
Figura 101, Analiza e kulturës bakterologjike për djalin.....	182
Figura 102, Analiza të neurotransmetuesve për vajzën	184
Figura 103, analiza të neurotransmetuesve për djalin.....	185
Figura 104, Lista e suplementëve për djalin	189
Figura 105, Përsëritja e testit tregoi se nga 1.3 treguesi i Nagalases ishte ulur në 1	190
Figura 106, Raport rivlerësimi për vajzën, Qendra rajonale për autizmin.....	200
Figura 107, Test kontrolli në gjuhën shqipe për djalin	201
Figura 108. Test kontrolli në matematikë për djalin.....	202

LISTA E TABELAVE

Tabela 1, Vlerësimi i parë me pikë për vajzën.....	196
Tabela 2, Vlerësimi i parë me pikë për djalin.....	196
Tabela 3, Vlerësimi i dytë me pikë për vajzën.....	197
Tabela 4, Vlerësimi i dytë me pikë për djalin.....	197

KAPITULLI I - PARATHËNIA

1 Hyrje

1.1 Edukimi dhe fëmijët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit

Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë duke u përhapur me ritme të shpejta kudo në botë. Megjithëse statistikat mungojnë, ky fenomen është në rritje të vazhdueshme edhe në Shqipëri. Në kompleksitetin e problemeve që shoqërojnë çrregullimet, përfshirja në arsimim është një ndër sfidat si për edukatorët ashtu dhe për familjarët. Përvoja psikopedagogjike mbi të cilën duhet të ndërtohet puna në institucionet tona arsimore mungon. Rezultati është frekuentim i ambienteve arsimore nga një numër tejet i kufizuar i fëmijëve me çrregullime pasi një numër shumë më i madh enden nëpër institucione ose mbyllen në shtëpi. Në bazë të punës këmbëngulëse e të aftësive individuale, disa prej tyre arrijnë të përfshihen deri diku në arsim, por vargu i të tjerëve është shumë më i gjatë. Çrregullimet po shfaqen në një raport gjithnjë në rritje në favor të fëmijëve djem, me një simptomatologji që prek të folurin, aftësitë konjitive, sociale dhe emocionale. Ky çrregullim, vendos para sfidave reale, familjen, institucionet arsimore, stafet mjekësore dhe shoqërinë.

1.1.1 Shtrimi i problemit

Çrregullimet e Spektrit të Autizmit me rritjen e numrit të rasteve zgjerojnë përditë dimensionin e problematikës. Problemi është individual, familjar, arsimor dhe shoqëror. Mospërshtatja deri në dhimbje me vetëshërbimin, familjen, shoqërinë duket si sfidë dhe si provë e durimit të skajshëm për familjarët dhe për edukatorët. Çrregullimet janë të shumëllojshme: që nga vet shërbimi, deri tek vështirësitë në të nxënë. Fjala “spektër” tregon gjerësinë e çrregullimeve dhe përfshin nga çrregullimet më të lehta deri tek ato më të rëndat. Zhvillimi i fëmijës është kombinim i zhvillimit biologjik dhe social. Fëmijët me ÇSA janë të ndikuar nga aftësitë individuale dhe thellësisht të ndikuar nga mënyra se si trajtohen në ambientin ku jetojnë. Nëse edukimi është komponent i rëndësishëm për formimin e një individi, për fëmijën me ÇSA është komponent vendimtar, ose mundësia e vetme për tërheqjen e tij drejt normalitetit.

1.1.2 Trajtimi i fëmijëve me ÇSA në Shqipëri dhe në vende të tjera

Autizmi ka qenë thuajse i panjohur në Shqipëri para shtatë-tetë vjetësh dhe si pasojë dhe trajtimi për të ishte i panjohur. Përballja me rritjen e numrit të rasteve solli lindjen e disa iniciativave private për trajtim. Në vite kanë lindur një sërë institucionesh private që ofrojnë terapi individuale, ndërkohë që nga institucionet shtetërore infrastruktura ekzistuese mund të ofrojë vetëm ekzaminim dhe terapi individuale për një orë në javë. E hidhur paraqitet pamja për shoqërinë tonë të papërgatitur në nivel humanitar, kulturor e mbi të gjitha ekonomik për të përballuar terapi të mirëfillta, me kosto të lartë për shtetin e aq më tepër për familjarët. Nevoja në rritje për asistencë të specializuar ka degjeneruar në abuzim me shpresat e të ardhurat ekonomike të familjeve në nevojë. Terapia në shumicën e rasteve bëhet në dhoma tejet të vogla, pa mjetet dhe programe përkatëse. Disa individë fatlumë arrijnë me shumë punë, sakrifica e përpjekje të largohen disi nga gjendja e më parëshme duke shkuar drejt kopshteve e shkollave. Edhe në këto raste qëndrojnë nën mbikëqyrje, pasi ata nuk mund të orientohen plotësisht dhe të krijojnë marrëdhënie sociale. Terapia e zhvillimit ose e sjelljes po tenton të realizohet në vendin tonë si pjesë e trajtimit individual. Ajo synon të ndikojë në korrigjimin e sjelljeve dhe të përshtatë fëmijën me vetëshërbimin, sjellje të thjeshta sociale mbi bazën e rritjes së përqendrimit duke përsëritur e imituar në mënyrë të vazhdueshme terapistin. Terapia e sjelljes anashkalon apo injoron natyrën biokimike të funksioneve cerebrale dhe të gjithë performancën neurologjike të individit. Terapia individuale në vendin tonë hartohet dhe realizohet në shumicën e rasteve nga një person i vetëm që njëkohësisht duhet të bëjë rolin e psikologut, të mjekut dhe të terapistit.

Në vendet me politika sociale të zhvilluara njihen disa lloj trajtimesh që mbështeten në punën në ekip dhe në programe të individualizuara të ndërhyrjes. Programet individuale hartohen pasi studiohet problematika dhe zbulohet fusha e interesit të fëmijës. Institucione të posaçme me specialistët përkatës të fushave udhëheqin dhe mbikëqyrin ecurinë e fëmijës, duke hartuar plane pune të detajuara. Asistentë shoqërojnë fëmijën në kopsht apo shkollë hap pas hapi deri në integrimin e tyre në klasa me fëmijë tipik.

1.1.3 Problematika që shoqërojnë rritjen e numrit të fëmijëve me ÇSA në Shqipëri

Dihen tashmë me dhjetëra raste të fëmijëve me çrregullime që janë duke u endur sa në institucionet e shëndetit aq edhe në institucionet arsimore me shpresën e një mundësie për të hedhur një hap drejt normalitetit. Është e vështirë të flitet me shifra të sakta për arsye të mungesës së strukturave të mirëfillta që duhet të trajtojnë këtë problem. Kjo kategori në spitalet tona trajtohet ende si problem mendor, pra ose mungojnë specialistët e fushës ose veprimtaria e tyre është e shkrirë brenda institucioneve të shëndetit mendor. Ndërkohë institucionet e shëndetit mendor tentojnë të ofrojnë shërbim. Ky shërbim konsiston në një ose dy orë terapi në javë. Nevoja për ndryshim ka kohë që është bërë prezent dhe kjo thjesht ka gjeneruar një treg privat shërbimi me pagesa marramendëse në kuadrin e klinikave private apo fondacioneve që funksionojnë si klinika private. Mungesa e strukturave justifikon kufizimin e orarit por puna e pakualifikuar e bën të papranueshëm këtë trajtim.

1.1.4 Traumat e prindërve, pasiguria për të ardhmen e fëmijëve ose përjashtimi

Prindërit enden nga një institucion në tjetrin dhe përfundimi është papunësia e detyruar e nënës, për t'u kujdesur e vetme për fëmijën që çdo ditë gjeneron në probleme të reja. Familjarët ndodhen midis dhimbjes për fëmijën më një problematikë të gjerë zhvillimore dhe shumë enigmave për shkakun e çrregullimit. Me të drejt lindin një sërë pyetjesh; Pse fëmija ishte normal deri në një fazë të zhvillimit të tij? Çfarë e shkaktoi këtë ndërprerje të zhvillimit? Fëmija nuk më shikon, nuk më dëgjon, nuk më kupton, është i paaftë apo diçka po e shkatërron orientimin e tij? Ai ecën, vrapon, përplas, bërtet, dëmton, pse ky devijim i fortë nga normaliteti?! Ç' duhet të bëj për të shpëtuar fëmijën tim!? Vitet e para të jetës shkasin pa u ndier me shpresën se ndryshimi do të vijë. Pas konstatimit të çrregullimeve, zakonisht në dyvjeçarin e parë të jetës, shenjat e para shoqërohen me përforsime të çrregullimeve. Në vitet më pas duket se fëmija zhytet përditë e më tepër në paaftësinë për t'u lidhur me realitetin jetësor të familjarëve e akoma më larg bashkëmoshatarëve të tij. Për shumicën e fëmijëve me ÇSA, ndërsa vitet kalojnë, hendeku midis tyre e normalitetit vjen duke u thelluar, rritja përforcon sjelljet negative dhe zvogëlon përherë shpresat për ndryshim. Përjashtimi është një fenomen në rritje për arsimin parashkollor e kryesisht shkollor. Simptomat e pa menaxhueshme nga një mësues si hiperaktiviteti, autoagresiviteti dhe agresiviteti e bëjnë gati të

pamundur mbajtjen e këtyre fëmijëve në grupe me fëmijë tipik, pa u asistuar nga një person i specializuar.

1.1.5 Puna në institucionet arsimore

Një pjesë të madhe të barrës së këtij problemi shoqëror e përballojnë përditë mësueset e arsimit parashkollor dhe të Ciklit Fillor. Ndryshe nga fëmijët tipik, ku arsimimi ka objektiva e standarde të qarta, arsimimi i fëmijëve me probleme të zhvillimit has në vështirësi të dyanshme. Mësueseve iu duhet të përballen, me mosnjohjen e problematikës së këtyre fëmijëve dhe me mos pajisjen me një program të qartë se si duhet të punojnë me ta. Mësues dhe prindër gjenden para dilemave “ a\ajo s’ më kupton”, “nuk mund të punojë me të”, “ ka këtë apo atë ves”, “ është i paaftë të bëjë....”.

Është e vështirë të jepen skema të gatshme, për punën me këta fëmijë sepse janë individë që shfaqin veçori specifike. Trajtimi i tyre mund të ndërtohet të paktën mbi një njohje minimale të secilit fëmijë. Kjo njohje vështirësohet së tepërmi për shkak të mungesës së komunikimit ose të dëshirës për ta përdorur atë nga nxënësi me ÇSA. Mënyra e vetme për të siguruar njohjen fillestare ngelet komunikimi i hapur me prindin.

Në legjislacionin e vendit tonë, sikurse dhe vende të tjera është përcaktuar që fëmijët me Çrregullimet e Spektrit të Autizmit të arsimohen në klasa me fëmijë tipik. Shtimi i rasteve solli disi ndërgjegjësimin e detyruar të shoqërisë dhe institucioneve në tentativë për të kuptuar më tepër rreth autizmit por shumë të vështirë për tu trajtuar në mungesë të institucioneve të specializuara në këtë fushë. Nëse fenomeni i mosnjohjes ka ardhur duke u zbutur, trajtimi i duhur psikopedagogjik paraqitet si një pengesë madhore që kërkon ndryshime konceptuale të sistemit arsimor dhe infrastrukturë eficiente për trajtim të kompletuar të fëmijëve me ÇSA. Mungesa e asistencës së specializuar, mungesa e metodikave të mësimdhënies dhe mungesa e materialeve ndihmëse me të cilat duhet të punojë kjo kategori fëmijësh e vështirësojnë së tepërmi përfshirjen e tyre në edukim.

1.1.6 Pamjaftueshmëria e shërbimeve

Terapia individuale, puna në familje e në institucione arsimore, me gjithë problematikën që i shoqërojnë konsumojnë çdo ditë e më tepër energji njerëzore dhe ekonomike duke tentuar të lehtësojnë barrën e rëndë të Çrregullimeve të Spektrit të Autizmit. Me gjithë ndryshimet pozitive të

sjelljes, ato nuk mund të korrigjojnë çrregullimet që nuk janë vetëm çrregullime sjelljeje, por edhe çekuilibër i vitaminave, mineraleve dhe i sistemit imunitar.

1.2 Pyetja kërkimore dhe qëllimi i studimit

Studimi i paraqitur mbi rolin e kombinimit të trajtimit neuropsikobiologjik me atë psikoedukativ është studim cilësor. Si i tillë, ai është përpjekje për të kuptuar rrugët e trajtimit të fëmijës me ÇSA dhe format e punës me të në shkollë. Preokupimi i vërtetë i studiueses ka qenë të hulumtojë mes përvojave të pafund që kanë prindërit, edukatorët dhe mjekët për të gjetur se si mund të kombinohen ndërhyrjet, cilat nga kombinimet japin përafrim të indikatorëve të zhvillimit dhe sjelljes së fëmijës me ÇSA, me fëmijët e tjerë dhe në ç'rrethana të trajtimeve multidisciplinare fëmija me ÇSA bëhet më vet efikas.

Pyetja qendrore kërkimore e studimit rrok përpjekjet për të kuptuar si maksimalizohet potenciali i fëmijës me ÇSA. Studimi realizohet me anë të metodave tipike të kërkimit cilësor: vërtetimit, intervistës dhe të metodës biografike të fëmijëve të përfshirë në studim.

Qëllimi i këtij studimi është të prodhojë të kuptuar mbi format e ndërhyrjes për të maksimalizuar potencialin e fëmijëve me ÇSA. Ai realizohet përmes shqyrtimit të imtësishëm të ndryshimeve në aspektet e sjelljes dhe indikatorët e zhvillimit, krahasimit të tyre me respondentët e zhvillimit normal të fëmijëve të kësaj grupmoshe si edhe me raportimet e kujdestarëve, mjekëve e terapistëve.

Studimi synon të prodhojë të kuptuar mbi format e punës edukative e pedagogjike me fëmijët me ÇSA, mbi parakushtet e trajtimit neurobiokimik e psikologjik të sjelljes që maksimalizojnë suksesin e punës pedagogjike e edukative. Ai e arrin këtë përmes arsytimit rreth alternativave të trajtimit neurobiokimik, psikologjik e arsimor dhe ngritjes së pyetjes kërkimore nëse kombinimi i trajtimeve specifike lehtëson simptomat dhe i hap rrugë zhvillimit dhe kontrollit të sjelljeve interferuese.

Ky studim ndërtohet mbi pyetjen kërkimore: “Si ndikon kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike mbi aftësitë; konjitive, sociale dhe emocionale, tek fëmijët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit ? ”

Ai synon të argumentojë nëpërmjet rasteve të marra për studim, se kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike shoqërohet me qëndrueshmëri të aftësive;

konjitive, sociale dhe emocionale të fëmijëve me ÇSA dhe si rrjedhojë me zbutje të simptomave përkatëse.

Studimi merr përsipër të prezantojë parime teorike, mbi të cilat duhet të mbështetet puna në institucionet arsimore, për fëmijët me ÇSA si dhe të japë modele udhëzuese konkrete për programe të diferencuara të punës, me qëllim përfshirjen e tyre në veprimtari mësimore në klasa me fëmijë tipik.

1.3 Metodologjia e kërkimit

a- Çfarë duam të hulumtojmë?

Si ndikon kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike në aftësitë konjitive, sociale dhe emocionale të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit?

b- Si duam ta hulumtojmë?

Ky studim ndërtohet mbi dizajnin studim rasti. Kufijtë e studimit janë përcaktuar qartë. Në të shqyrtohen kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen biokimike, në fëmijë që nuk janë zgjedhur në mënyrë të rastësishme.

Hulumtimi ndërtohet mbi kombinimin e një sërë instrumentesh:

- Intervistat rrëfyese me prindër të fëmijëve
- Hulumtim i dokumentacionit personal të fëmijëve në studim
- Intervistë gjysmë e strukturuar me prindër, mjek dhe mësues
- Vëzhgim i vazhdueshëm i rasteve në studim
- Vlerësim i pavarur multiaksial

c- Kë duam të hulumtojmë ?

Për të studiuar më në thellësi fenomenin e Çrregullime të Spektrit të Autizmit dhe mënyrën e trajtimit u pa më e përshtatshme që të realizohej një studim i krahasuar rasti. Janë zgjedhur dy fëmijë. Janë analizuar të dhënat e grumbulluara nga të gjithë personat që kanë pasur marrëdhënie me ta. Është hulumtuar dokumentacioni personal mbi trajtime psikopedagogjike dhe teste biokimike. Ata janë vëzhguar në mënyrë të vazhdueshme. Është bërë vlerësimi i pavarur multiaksial i tyre.

d- Cila është mënyra më e mirë për të gjetur informacionin?

Për të studiuar fenomenin në kompleksitetin e vet, informacioni u mbledh nga thujtse të gjithë personat që kanë kontakt me fëmijët dhe nga burimet dokumentare që shoqërojnë secilin fëmijë. Vlerësimi i pavarur multiaksial ka sjellë informacion të zgjeruar për çrregullimet e secilit fëmijë në fillim dhe në përfundim të studimit.

e- Si mund të analizohen ose të interpretohen më së miri informacionet?

Analiza e të dhënave është menduar të realizohet në mënyrë krahasuese për secilin nga treguesit zhvillimor dhe parametrat e testeve biokimike. Analiza do të mbështetet në vlerësimet psikologjike që iu janë bërë fëmijëve në periudha të ndryshme, si dhe në vlerësimin e pavarur multiaksial. Ato do të mund të interpretohen në gjuhën e prindërve, të mjekëve dhe të edukatorëve.

f- Si dhe me kë do t'i ndajmë gjetjet?

Gjetjet e studimit do të ndahen me prindër dhe edukatorë të cilët janë duke punuar me fëmijët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit si dhe me institucione të interesuara për trajtimin e autizmit.

1.4 Çështje etike, kufizimet, mundësitë dhe rëndësia e studimit

Kufizime të studimit

Si një studim cilësor, rrezikon të këtë kufizime të lidhura së pari me vetë hulumtuesen, e cila si qenie njerëzore nganjëherë mund t'i këtë parë dukuritë nga këndvështrimi personal dhe mund t'i këtë thjeshtëzuar ato. Së dyti, gjatë përpjekjeve për të kuptuar një dukuri mund të këtë ndodhur që ajo të jetë reduktuar në elementet e saj themelore dhe kështu mund të kenë ikur detaje të cilat e karakterizojnë natyrën e vërtetë të kësaj dukurie, tek fëmijët në studim. Së treti, hulumtuesja mund të mos këtë arrirë t'i shohë disa nga sjelljet e fëmijëve.

Studiuesja i përket fushës së pedagogjisë, pra ajo nuk është eksperte e fushave të tjera të studimit, dhe si pasojë ajo i sjell këto fusha me gjuhën e specialistëve përkatës, duke e parë të arsyeshme që trajtimi të jetë në kompleksitet të të gjithë çrregullimeve të konstatuara tek fëmijët.

Mënyrat e trajtimit psikopedagogjik apo edhe mjekësor të fëmijëve në studim janë ndërtuar nga specialistët përkatës në mënyrë hipotetike, ende të pasigurta shkencërisht, prej nga buron dhe kufizimi më i qenësishëm i studimit.

Mundësitë e studimit

Me anë të studimit të krahasuar të rastit analizohen dhe prezantohen komponentët përbërës të këtij trajtimi, duke evidentuar efikasitetin e kombinimit të trajtimit individual psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

Do të mund të shpjegohen teoritë mbi të cilat do të mbështetet ky trajtim, të shoqëruara me studimin e reagimeve dhe ecurinë e secilit prej fëmijëve të marrë për studim.

Do të mund të përshkruhen në mënyrë krahasuese fazat e trajtimit të fëmijëve të marrë për studim duke iu referuar treguesve të zhvillimit psikologjik dhe pedagogjik.

Do të analizohen në vazhdimësi të dhënat laboratorike të çrregullimeve biokimike për secilin fëmijë bashkë me tablonë e çrregullimeve të sjelljes që ata paraqesin.

Rëndësia e studimit

Ky studim është i rëndësishëm sepse do të mund të prodhojë të kuptuar që praktikatat e trajtimit për fëmijët me ÇSA të bëhen multidisiplinare. Me anë të studimit të rasteve ai do të vërtetojë se; kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike ndikon në përmirësimin dhe në qëndrueshmërinë e aftësive konjitive, sociale dhe emocionale të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit. Ai mund të rekomandohet si një trajtim më efektiv për fëmijët me ÇSA.

1.5 Përzgjedhja e literaturës

Literatura në këtë studim është përzgjedhur në përshtatje me komponentët e pyetjes kërkimore, që njëkohësisht përputhet me llojet e trajtimit që realizohen gjatë studimit: trajtim psikologjik, trajtim pedagogjik dhe ndërhyrje neurobiokimike.

a) Trajtime psikologjike.

Në këtë studim, janë sjellë disa shkolla mendimi dhe teori përfaqësuese të konceptimit dhe të trajtimit të fëmijëve me ÇSA. Analiza e Sjelljes së Aplikuar (ABA) është ndër trajtimet më të përhapura dhe më të suksesshme në disa vende të zhvilluara. ABA është një lloj i analizës së sjelljes, që bazuar në teorinë tradicionale të bihejviorizmit synon të ndryshojë sjelljet.

Metoda Miller ka një këndvështrim tjetër për mënyrën se si i koncepton ÇSA. Ajo analizon sistemet njohëse dhe thekson nevojën për t'u bazuar në kapacitetin ekzistues të fëmijës, për ta pasuruar atë. Trajtimi dhe arsimimi i fëmijëve me ÇSA mbështetet mbi idenë se ekziston një stimul thelbësor tek të gjithë fëmijët.

Trajtimi i integritetit hemisferik (HIT) është argumentues, në mënyrën se si bën lidhjen midis çrregullimeve të dukshme të sjelljes, tek fëmijët autik dhe ndarjes së informacionit midis hemisferave të trurit.

Trajtimi me terapi muzikore. Ky lloj trajtimi përdor fuqinë magjike të muzikës dhe ndikimin e saj mbi fëmijët me ÇSA.

b) Trajtime pedagogjike.

Në studim është sjellë mjaftueshëm informacion bashkëkohor mbi trajtimin e fëmijëve me Çrregullimet e Spektrit të Autizmit në mjediset arsimore. Në këtë pikë është bërë një përzgjedhje e disa burimeve të literaturës, fokusuar në elementë të rëndësishëm të mësimdhënies në klasa me fëmijë me ÇSA.

Trajtimi nëpërmjet elementëve të lojës u pa i nevojshëm të sillet, së pari sepse fëmijët e këtij studimi i përkasin moshës nga pesë deri në dhjetë vjeç dhe së dyti, për fuqinë që ka loja për të trajtuar një nga vështirësitë më të mëdha të fëmijëve me ÇSA, marrëdhëniet sociale.

c) Ndërhyrja neurobiokimike

Në këtë studim sillet mjaftueshëm informacion mbi gjetjet e kërkimeve shkencore të cilat kanë konstatuar se ÇSA shoqërohen me; çrregullime neuroimune si pasojë e infeksioneve, alergjive ushqimore dhe mbingarkesës me kimikate toksike.

Teoritë dhe praktikët e trajtimit të dëmtimeve neurozhvillimore përdoren për të argumentuar se të gjitha çrregullimet në kompleksitetin e tyre e kanë burimin në një çrregullim, atë të sistemit imunitar. Trajtimi për të penguar aktivitetin mikroglijal mendohet të jetë çlirimi nga autizmi.

Trajtimi holistik i autizmit. Në studim vijnë teoritë që besojnë se mund të arrihet zbutje e simptomave të autizmit nëse realizohet një trajtim holistik i fëmijëve, mbështetur mbi parametrat e testeve biokimike. Trajtimi me GcMAF është një kontribut i veçantë teorik i studimit, pasi ky trajtim ka filluar të përdoret vetëm në fund të vitit 2012.

1.6 Strukturimi i kapitujve

Punimi është i ndarë në kapituj, ku secili prej tyre prezanton aspekte të trajtimit psikologjik, trajtimit pedagogjik dhe ndërhyrjeve neurobiokimike tek fëmijët me ÇSA të marrë në studim.

Kapitulli i parë: Parathënia, prezanton problematikën e studimit, nevojën për një këndvështrim të ri për trajtimin e fëmijëve me ÇSA, mënyrën se si është përzgjedhur dizajni i studimit dhe bazën teorike mbi të cilën është ndërtuar hulumtimi.

Kapitulli i dytë: Shtjellim i thelluar i literaturës, jep një analizë e perspektivës teorike në përshtatje me hulumtimin. Në këtë kapitull shpjegohen konceptet kryesore që përdoren në punim në tre drejtime në përshtatje me trajtimet që realizohen me subjektet në studim.

Kapitulli i tretë: Metodologjia e hulumtimit. Studimi i rastit është mjaft përshkruar. Ai ka për bazë burime autentike të ndryshme informacioni të mbledhur në kontekst natyror që pasurohen me burime të shumta dëshmish.

Kapitulli i katërt: Analiza e të dhënave. Analiza tematike ndërlidhet në masë të madhe me dizajnin që është përdorur për studimin e rastit. Si e tillë, ajo ka veçoritë e veta specifike. Përpunimi i të dhënave është bërë përmes rishikimit të përsëritur e të vazhduar të informacionit të mbledhur nga intervistat, vëzhgimet dhe shqyrtimi i dokumentacionit dhe ngjarjeve të jetës së fëmijëve në studim. Secila pjesë e informacionit shqyrtohet në dritën e pyetjes së studimit.

Kapitulli i pestë: Analizë e trajtimit psikopedagogjik të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit, e bazuar në parime mbi të cilat mund të mbështetet trajtimi në mjediset arsimore, e fokusuar mbi mënyrat e dhënies së koncepteve gjuhësore dhe matematikore, me qëllim përfshirjen e nxënësit me ÇSA, në veprimtari mësimore në klasa me nxënës tipik.

Kapitulli i gjashtë: Analiza e gjetjeve. Kjo pjesë e studimit është sintetizuar dhe paraqitur në bazë të burimeve nga të cilat janë nxjerrë informatat. Analiza është mbështetur mbi vlerësimin e pavarur multiaksial, mbi dëshmi; nga intervistat, nga vëzhgimet krahasuese, nga burimet dokumentare për trajtim psikopedagogjik dhe nga ndërhyrja neurobiokimike, gjithnjë të shoqëruara me burime të literaturës. Diskutimi i gjetjeve, përmban një sintezë të origjinalitetit të studimit lidhur me kombinimin e trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

Kapitulli i shtatë: Përfundimet. Në këtë pjesë paraqitet përmbledhja e konkluzioneve lidhur me pyetjen e studimit. Në përfundim të studimit u gjet se, për një nga fëmijët e studimit pati përmirësim dhe qëndrueshmëri të aftësive; konjitive, sociale dhe emocionale, nën ndikimin e kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

KAPITULLI II: SHITJELLIM I THELLUAR I LITERATURËS

2 Hyrje

Në këtë studim janë sjellë këndvështrime të ndryshme, mënyra të ndryshme të trajtimit të Çrregullimeve të Spektrit të Autizmit bazuar në drejtimet; trajtim psikologjik, trajtim pedagogjik dhe ndërhyrje të mundshme neurobiokimike. Ndërsa trajtimi psikologjik, bazohet në trajtim të simptomave të dukshme apo të matshme me anë të testeve vlerësuese përkatëse, trajtimi biokimik bazohet mbi tregues të testeve biokimike individuale. Një ndër vështirësitë më të mëdha të trajtimit të ÇSA është se çdo individ shfaq një kombinim specifik të simptomave si të çrregullimeve të sjelljes ashtu të parametrave biokimik. Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë duke u trajtuar në disa mënyra sot në botë. Secila nga mënyrat e trajtimit ka një këndvështrim të caktuar mbi ÇSA, mbi të cilin ka ndërtuar trajtimet përkatëse. Simptomat e ÇSA janë tashmë të njohura por shkaktarët mbeten ende hipotetik. Dy tregues janë qartësisht të dallueshëm, një kompleksitet çrregullimesh sociale, emocionale e të gjuhës, në nevojë për tu trajtuar si dhe një sërë çekuilibrash të mineraleve, vitaminave dhe sistemit imunitar të vërtetuar nga testet laboratorike. Analizat biokimike të marra nga fëmijët me ÇSA sjellin fakte për çrregullime të parametrave neurobiokimik në trupat e tyre. Mos zbardhja e shkaktarëve të çrregullimeve nuk ka lejuar përcaktimin e saktë të mënyrës së duhur për trajtim të ÇSA. “Dekadat e fundit të hulumtimit, kanë treguar se terapitë e sjelljes për ÇSA mund të përmirësojnë aftësitë njohëse dhe gjuhën. Megjithatë, mbetet e paqartë nëse ndërhyrjet në terapinë e sjelljes thjesht kanë reduktuar simptomat e ÇSA apo vërtetë kanë trajtuar çrregullimin. Me fjalë të tjera, a mund që një ndërhyrje e efektshme në sjellje të ndryshojë mënyrën e veprimit të mekanizmave biologjikë të trurit tek fëmijët me ÇSA? Kjo pyetje ende nuk ka një përgjigje!” (Dawson, etj., 2012).

2.1 Prevalenca e përhapjes së çrregullimet e spektrit të autizmit, në rritje të vazhdueshme

Raportimet nga burime të ndryshme konfirmojnë rritje me përmasa të shpejta të dendësisë së përhapjes së autizmit. “16 milion fëmijë janë diagnostikuar me probleme të rënda të vëmendjes, të sjelljes dhe problemet të të nxënies. Çdo ditë, mijëra më shumë janë duke u diagnostikuar me ADHD, me sindromin Asperger, Dysleksi, sindromin Tourette, çrregullim bipolar apo kushte të tjera të frikshme që konfirmojnë se diçka nuk është normale në trurin e fëmijës. Ky është një

fenomen i ri dhe çështja më e rëndësishme për shëndetin e kohës sonë. Vetëm dhjetë vjet më parë, autizmi është konsideruar një çrregullim i rrallë, i ndeshur në raportin 1 në çdo 10.000 fëmijë të lindur në Shtetet e Bashkuara” (Melillo, 2010, f. 6). Publikime nga “Autism speaks.org” në vitin 2012 theksojnë se: “Autizmi ka arritur në 1 në 88 fëmijë të lindur në Amerikë. Kostoja e shoqërisë llogaritet në 137 trilion \$ në vit në shkallë kombëtare. Kjo paraqet një rritje prej 23 % nga vlerësimi paraprak i raportuar në vitin 2009, ose 78 % krahasuar me vitin 2007. Në përputhje me vlerësimet e mëparshme, numri anon më tepër drejt djemve 1 në 54, krahasuar me 1 në 252 vajza. Prevalenca e vlerësuar për fëmijët e bardhë ishte 1 në 83 , krahasuar me 1 në 127 për komunitete të tjera, parë kjo në 14 komunitete te ndryshme” (www.autismspeaks.org)

New York Times më 1 prill 2013 shkruante “Pothuajse një në pesë djem të moshës shkollore në Shtetet e Bashkuara ose 11% e fëmijëve të moshës shkollore kanë marrë një diagnozë mjekësore të çrregullimit të vëmendjes me hiperaktivitetit” (sipas të dhënave nga Qendrat Federale për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve).

Në Shqipëri statistikat mungojnë, por problemi është evident. Ajo që bën dallimin e madh midis fëmijëve shqiptarë me ÇSA dhe fëmijëve në vende të zhvilluara është se vitet e tyre shkasin mes sakrificave të familjarëve, pa marrë një trajtim profesional. Nuk kemi statistika për kosto të shoqërisë për shpenzime të autizmit, por shihet që familjet e tyre janë duke u zhytur në probleme psikologjike, sociale dhe ekonomike. Pasiguria për të nesërmen e fëmijës me ÇSA e shoqëruar me papunësinë e detyruar të njërit prind, në përgjithësi të nënës, duke shumëfishuar numrin e personave që vuajnë pasojat e autizmit.

2.1.1 Autizmi në një vështrim historik

Leo Kanner publikoi në 1943, "Autizmi: çrregullim i marrëdhënies emocionale". Në të ishin përshkruar 11 fëmijë të izoluar nga marrëdhëniet sociale, që ndanin mes tyre një dëshirë obsesive për veprime të përsëritura. Në vitet 1950-1960, autizmi konsiderohet gjerësisht si një formë e " skizofrenisë së fëmijërisë". Psikanalistët fajësojnë nënën si emocionalisht të ftohtë. Në vitet '70, autizmi konsiderohet si “çrregullim biologjik i zhvillimit të trurit”. Ne vitet '80, DSM-III, dallon autizmin nga skizofrenia e fëmijërisë. Ne vitin 1987, DSM-III-R parashtroi një listë të plotë të kriterëve për diagnostikimin e autizmit. Ne vitet 1994-2000, DSM-IV dhe DSM-IV-TR zgjerojnë përkufizimin e autizmit dhe përfshijnë sindromin e Asperger. Ne vitin 2013, DSM-V i përmbledh të

gjitha këto nënkategori në një diagnozë të përbashkët me emërtimin “Çrregullime të Spektrit të Autizmit (ASD)”. Sipas DSM- V, individët me ÇSA shfaqin çrregullime të përhershme në dy fusha: 1) Komunikim dhe ndërveprim shoqëror, 2) Sjellje të kufizuara dhe të përsëritura. (Kanner to DSM-5, 2013)

2.1.2 DSM-V, një këndvështrim i ri për Çrregullimet e Spektrit të Autizmit

Manuali Diagnostikues dhe Statistikor i Çrregullimeve Mendore i botuar nga Shoqata Psikiatrike Amerikane shërben për të diagnostikuar kushtet mendore dhe sjelljen. Që kur u vendosën kriteret e DSM-IV, Shoqata Psikiatrike Amerikane mbledhi ekspertët e këtij komiteti për të rishikuar përkufizimet aktuale të autizmit dhe të çrregullimeve të zhvillimit mendor lidhur me pasqyrimin e gjetjeve të kërkimit shkencor. Informacioni për klasifikimin e ri u mbledh nga komuniteti përfshirë familje dhe individ me ÇSA, shkencëtarë, terapistë, mësues, mjekë dhe organizata të mbrojtjes së autizmit, përfshirë “Autism Speaks”. Qëllimi është të shmangen gabimet dhe mënyra e diagnostikimit të ÇSA të jetë sa më e sigurt.

Sipas kriterëve të reja në DSM-V, personat me ÇSA shfaqin çrregullime të përhershme në dy fusha;

1) komunikim shoqëror dhe ndërveprim shoqëror

2) sjellje të kufizuara dhe të përsëritura

Individët me ÇSA, duhet të shfaqin (qoftë në të tashmen ose në të kaluarën) çrregullime reciprociteti shoqëror-emocional, çrregullime në komunikim jo verbal, të cilin e përdorin për ndërveprim shoqëror dhe probleme për të ndërtuar, ruajtur dhe kuptuar marrëdhëniet. Për më tepër, ato duhet të shfaqin të paktën dy sjellje të përsëritura përfshirë lëvizjet motorike stereotipike ose të përsëritura, të këmbëngulin për veprime rutinë, për veprime të njëjta, të kenë interesa fikse dhe të jenë shumë të kufizuar apo shumë të ndjeshëm ndaj informacioneve shqisore ose të kenë interes të pazakontë ndaj aspekteve ndijore të mjedisit.

Pesë ndryshimet kryesore nga DSM- IVTR në DSM-V janë:

1) Sistemi i ri i klasifikimit i eliminon nënkategoritë e spektrit të autizmit përfshirë sindromën Asperger, Çrregullimet Prekurre të Zhvillimit për shkaqe të papërcaktuara (PDD-NOS), Çrregullimet e integrimit shqisor dhe çrregullimet e spektrit të autizmit. Këto nënkategori do të përmbliken nën termin e gjerë Çrregullime të Spektrit të Autizmit (ASD).

2) Në vend që simptomat e autizmit të shtrihen në tre fusha (probleme socializimi, probleme gjuhësore/në komunikim, dhe sjellje të përsëritur/ të kufizuar), tani do të shtrihen vetëm në dy kategori: çrregullime në komunikimin shoqëror dhe sjellje të përsëritura. Sipas DSM-IV, një person diagnostikohet me autizëm nëse shfaqte të paktën 6 nga 12 çrregullimet në ndërveprimin shoqëror, komunikimin apo sjelljet e përsëritura. Sipas MDS-V, një person diagnostikohet me autizëm nëse shfaq tre çrregullime në komunikim shoqëror dhe të paktën dy simptoma nga kategoria e sjelljeve të përsëritura/aktiviteteve të kufizuara.

Një simptomë e re përfshihet në kategorinë e dytë, ajo e hiperndjeshmërisë ndaj informacionit shqisor ose interes i pazakontë ndaj ndryshimeve të ambientit.

Individi mund t'i ketë simptomat të momentit ose t'i ketë pasur në të kaluarën. Krahas diagnozës, për çdo person të diagnostikuar me autizëm do të jepet edhe një shkak i mundshëm gjenetik (si sindromë e lehtë X, apo ndryshe e njohur si sindroma e Martin Bell-it, ose sindroma Rett), niveli i mungesës së njohurive gjuhësore dhe intelektuale, si edhe prezenca e kushteve mjekësore si kriza, ankth, depresion dhe/ose probleme gastrointestinale.

Në DSM V është shtuar edhe një kategori tjetër të quajtur Çrregullime të Komunikimit Social (ÇKS). Kjo do të bëjë të mundur diagnostikimin me autizëm mbështetur në paaftësinë për komunikim shoqëror, pa praninë e sjelljeve të përsëritura.

Çrregullimet e komunikimit social (pragmatik) përfshijnë këto kritere diagnostikimi:

A. Vështirësi të vazhdueshme në komunikimin verbal dhe jo verbal:

1) Probleme në komunikimin shoqëror, si: të përhëndesë dhe të ndajë informacionin me të tjerët në përshtatje me kontekstin shoqëror.

2) Paaftësi për të ndryshuar mënyrën e komunikimit në varësi të kontekstit apo të nevojës së dëgjuesit, si: të flasë ndryshe kur është në klasë dhe ndryshe kur luan, t'i flasë ndryshe një fëmije e ndryshe një të rrituri dhe të shmangë përdorimin e gjuhës zyrtare.

3) Vështirësi për të folur ose treguar një ngjarje duke iu përmbajtur rregullave, si: të flasë me radhë ndërsa është duke biseduar, të perifrazojnë diçka që mund të ketë keqkuptuar apo të dijë si të përdorë/lexojë shenjat verbale apo jo verbale.

4) Vështirësi të kuptojë për çfarë po flitet edhe nëse ajo që thuhet nuk është shumë e qartë (si psh. të nxjerrin konkluzione), të kuptojë kur flitet me dy kuptime apo me nënkuptime, si: shprehje frazeologjike, humor, metaforë, kuptimet e ndryshme në varësi të kontekstit.

B. Për shkak të çrregullimeve, komunikimi i frytshëm, pjesëmarrja shoqërore, marrëdhënia shoqërore, arritjet akademike apo performanca në punën individuale janë shumë të kufizuara.

C. Simptomat shfaqen që në periudhën e parë të zhvillimit (por çrregullimet nisin të shfaqen plotësisht kur komunikimi shoqëror i tejkalon aftësitë).

D. Simptomat nuk mund t'i atribuohen gjendjeve të tjera mjekësore apo nervore, as mungesës së dijeve gramatikore, as nuk janë çrregullime të spektrit të autizmit, apo paaftësive intelektuale (çrregullimeve të zhvillimit intelektual), zhvillimit të vonuar apo çrregullimeve të tjera mendore.

Çrregullime të Spektrit të Autizmit 299.00 (F84.0). Kriteret e diagnostikimit

A. Çrregullime të vazhdueshme, në komunikimin dhe ndërveprim shoqëror në kontekste të shumta tani ose në të kaluarën.

1) Çrregullime të reciprocitetit shoqëror-emocional duke nisur nga qasjet shoqërore jo normale dhe pamundësia për të zhvilluar biseda normale deri tek mungesa e dëshirës për të ndarë kënaqësitë, emocionet dhe ndikimin, apo pamundësi për të ndërmarrë ose për t'iu përgjigjur ndërveprimeve shoqërore.

2) Probleme në komunikimin jo verbal, duke nisur nga komunikimi i varfër verbal dhe jo verbal deri te kontakti i varfër me sy, problemet me përdorimin e gjuhës së trupit, të përdorimit apo kuptimit të gjesteve, e deri tek mungesa e shprehjes në fytyrë dhe mungesa e komunikimit verbal.

3) Probleme për të krijuar, ruajtur dhe kuptuar marrëdhënie, vështirësi për t'u përshtatur me situata të ndryshme dhe për të ndarë me të tjerët lojëra imagjinare, për të zënë miq ose mungesa e interesit për moshatarët.

Gjendja varet nga problemet në komunikim dhe sjelljet e kufizuara të përsëritura.

B. Interesa, aktivitete apo sjellje të përsëritura të kufizuara si në të paktën dy nga rastet e përmendura më poshtë:

- 1) Përdorin objekte, flasin ose bëjnë lëvizje motorike stereotipike ose të përsëritura (si stereotipe motorike të thjeshta, rreshtojnë lodra, hedhin objekte, përsërisin të tjerët, përdorin shprehje karakteristike).
- 2) Ata duan të mbeten te rutina, të bëjnë të njëjtat veprime, të ndjekin ritualin e përditshëm, komunikim jo verbal (i përfshijnë shumë keq ndryshimet e vogla, nuk janë fleksibël në mendime, përshëndesin në të njëjtën mënyrë, duan të bëjnë gjithmonë të njëjtën rrugë, hanë të njëjtat ushqime).
- 3) Kanë interes kaluar normales për disa gjëra, janë të fiksuar (afeksionohen shumë pas disa objekteve ose merren shumë me to, kanë gjithmonë po të njëjtat interesa të kufizuara).
- 4) Janë hiperaktivë ose kanë interes të pazakontë ndaj mjedisit (indiferencë e dukshme ndaj dhimbjes, temperaturës, reagime armiqësore ndaj zhurmave, nuhatje të tepruar, kanë interes të tepërt të prekin objektet, magjepsen nga dritat ose nga lëvizjet).

Duhet specifikuar: autizmi mund të shoqërohet apo jo me probleme intelektuale, me probleme gjuhësore. Sipas DSM V, ai lidhet me gjendje mjeksore ose gjendje gjenetike të njohura ose jo si edhe me faktorë mjedisor.

C) Proçesimi vizual tek ÇSA

Modeli që përdoret aktualisht për diagnostikimin e Çrregullimeve të Spektrit të Autizmit bazohet gjerësisht në të dhënat nga vlerësimet e strukturuar, të observimit dhe të intervistat me prindër. Anomalitë në procesin shqisor, veçanërisht atij pamor, konsiderohen si ato më të zakonshmet që e shoqërojnë ÇSA. Simptomat vizuale zakonisht karakterizohen nga hiperndjeshmëria (si p.sh. ndjeshmëri e madhe ndaj dritave që shndrisin) dhe nga hipondjeshmëri (si kontrolli vizual) që

ndikon drejtpërdrejtë në funksionimin social. Faktet vërtetojnë se një problem i rëndë i shqisave mund të ndikojë drejtpërdrejtë te simptomat e autizmit

2.2 Trajtime psikologjike

2.2.1 Trajtimi ABA

Analiza e Sjelles së Aplikuar është një ndër trajtimet më të njohura sot në botë për autizmin. “Fillesat e saj janë në vitet 1960-1970, me Dr. Ivan Lovaas në Universitetin e Kalifornisë. ABA, përfshin përdorimin e parimeve të marra kryesisht nga teoria e B.F. Skinner-it (1957) mbi lidhjen midis të nxënit dhe ndryshimit të sjelljes. Trajtimi i autizmit me anë të kësaj qasjeje daton që nga koha e Hewett-it (1965), i cili raportoi përdorimin për të parën herë të mësimdhënies efektive për të zhvilluar anën gjuhësore tek rastet me autizëm. Kjo qasje përqendrohet tek mundësitë për të rritur ose zvogëluar prevalencën e sjelljeve specifike dhe të procedurave të fiksuara për të mësuar sjellje të reja” (Moldin, 2006, f. 444).

“ Në terapitë bihevisoriste, “ simptomat” përbëjnë çrregullimin në vetvete. Sipas tyre, një turbullim i personalitetit konsiderohet si një formë e mësuar e të menduarit, e ndjenjave dhe e të sjellurit e cila mund të modifikohet përmes ri mësimi. Qëllimi i ri mësimi në terapitë bihevisoriste është përshtatja rishtazi me rrethanat e së tashmes. Ajo e vë theksin tek të mësuarit e sjelljes së re që zëvendëson zakonet e vjetra e të padëshirueshme të sjelljes. Ajo e trajton sjelljen e dukshme duke dhënë ose mos dhënë shpërblime apo duke përdorur ndërshkimin. Kësisoj, procedura tipike e terapisë biheviorale ngjan me stërvitjen. Ajo përdor edhe parimet e kushtëzimit klasik edhe të atij operant. Ekziston një numër i madh tipesh të terapive bihevisoriale të cilat mund të përdoren veç e veç ose të kombinuara, por shumica e tyre kanë karakteristika thelbësore të përbashkëta. Terapistët bihevisoristë mendojnë se sjellja anormale është sjellje e mësuar dhe se mund të modifikohet duke përdorur parimet e të mësuarit” (Pettijohn, 1996, p. 497). “ Raportet e hershme për efikasitetin e trajtimit me ABA kanë qenë ato mbi fëmijët që qëndronin në ambientet spitalore dhe merrnin trajtim gjatë gjithë ditës. Kur fëmijët u larguan nga aty, i humbën aftësitë që sapo i kishin mësuar. Arritjet në terapi nuk u transferuan në jetën e përditshme. Kjo tregonte se sa e rëndësishme ishte që ata të kishin mbështetje të vazhdueshme” (Lovaas, Koegel, Simmons, & Long, 1973). “ Kjo çoi, në shkëputjen nga trajtimi nëpër spitale, me terapistë të trajnuar dhe hapi rrugën drejt trajtimit në

ambiente natyrale, ku mësimi do të kishte mbështetjen e kujtdo që do të gjendej aty” (Lovaas, 1987).

“ Përdorimi i analizës së sjelljes së aplikuar merr forma të ndryshme. Një mënyrë për të mësuar aftësi të reja me anë të terapisë së sjelljes është prezantimi i zinxhirit të sjelljeve specifike nëpërmjet nxitjes, për të bërë sjellje të tjera në prani të një stimuli specifik dhe më pas duke bërë disa prova gjatë të cilave stimuli sa vjen dhe zbutet. Termi “mësimdhënie didaktike e sjelljes” do t’i referohet qasjes së eksperimenteve të shumta, ku mësuesi sinjalizon fillimin e mësimit dhe bën disa prova të përsëritura në një ambient të kontrolluar me kujdes. Qasja didaktike e sjelljes, nga shumë studime është konsideruar efektive në mësimin e një sërë aftësish dhe forca e saj qëndron tek elementët ndër të cilat janë, menaxhimi i kujdesshëm i përforcuesve, mbledhja e informacionit pas çdo prove, strategjitë e intensifikimit të përdorimit të sjelljes së re, nivel i lartë i kontrollit mbi ambientin, etj” (Pettijohn, 1996, p. 498).

Qasja didaktike mund të përdoret për t’i mësuar fëmijëve me autizëm gjuhën e folur. Studimet tregojnë se progresi i fëmijëve është më afatgjatë kur janë trajtuar në grup. Sipas raportit të Lovaas-it (2007) fëmijët me autizëm, që i ishin nënshtruar modelit të tij të trajtimit me intensitet të lartë, gjatë moshës parashkollore, kishin përmirësime më të mëdha nga ana gjuhësore, në të shprehur dhe në perceptim, në krahasim me fëmijët që merrnin trajtim më pak intensiv. Po ashtu, sipas raportit të Eikeseth, grupi me fëmijë më të rritur, që iu nënshtruan trajtimit të Lovaas-it kishin më shumë përmirësime se sa ato që iu kanë nënshtruar një modeli gjithëpërfshirës me po të njëjtin intensitet të trajtimit (Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik, 2002). Megjithëse fillimisht Smith et al. (2000) raportoi se fëmijët që i ishin nënshtruar trajtimit të Lovaas-it kishin pasur shumë përmirësime nga ana gjuhësore krahasuar me ata që iu ishin dhënë detyra gjatë trajtimit. Më vonë doli se ndryshimet nuk ishin të konsiderueshme (Smith, Buch, & Gamby, 2000).

“ABA synon të ndryshojë sjelljet. Ajo përqendrohet në matjen objektive të sjelljes që mund të vëzhgohet, duke menduar se të gjitha sjelljet përcaktohen prej stimujve të mjedisit. Analistët e sjelljes fokusohen në marrëdhëniet e dukshme të sjelljes dhe mjedisit” (Mulick, 2006). “ Parimet e analizës së sjelljes janë aplikuar sistematikisht për të përmirësuar sjellje të rëndësishme” (Dillenburger & Keenan, 2009). “Modifikim i sjelljes, është termi tradicional për të përshkruar empirikisht teknika të ndryshimit të sjelljes, për të rritur ose ulur frekuencën e sjelljeve dhe

reagimeve nëpërmjet përforcimeve pozitive ose negative. Parimi kryesor i ABA është përgjithësimi, që do të thotë se sjellja vazhdon me kalimin e kohës, në mjedise të ndryshme dhe përhapet në sjellje të tjera që nuk trajtohen direkt nga ndërhyrja. Vazhdimi i ndryshimit në sjelljen e specifikuar është gjithashtu një shembull i përgjithësimit” (Heard, W.L. et al., ed. (2005). “ Matja e drejtpërdrejtë dhe e shpeshtë u mundëson terapistëve të zbulojnë suksesin e tyre, për të bërë ndryshime me qëllim që të rriten sukseset dhe të ulen dështimet” (Stokes & Budd, 2003). “Programet mësimore të moshave të hershme synojnë dhënien e kuptimit të shkakut dhe pasojës, zhvillimin e vëmendjes dhe aftësive imituese sa më herët tek fëmijët autik. Ndërhyrja e hershme me ABA , kur bëhet me mjeshtëri, hap mundësitë për fëmijën për të mësuar më shumë rreth botës dhe vendit të tij në të” (Miller & Chrétien, 2007, f. 16-17),. Nuk është e qartë pse modeli Lovaas funksionon për disa fëmijë dhe jo për disa të tjerë. Gjithashtu hulumtuesit nuk kanë mundur të përcaktojnë nivelin e saktë të suksesit të trajtimit të Dr. Lovaas. " Një terapi do të thotë se heq devijimin neurologjik. Ne nuk e bëjmë këtë. Ajo që ne bëjmë është t'i ndihmojmë ata për një jetë më normale” (Lovaas I. O., 2010)

Edhe pse ABA konsiderohet si trajtim i suksesshëm, në vitin 2011, në një raport vlerësimi për ABA-n thuhet se: “ Trajtimi ABA pretendohet se sjell përmirësime në performancën njohëse, aftësitë gjuhësore dhe aftësitë e sjelljes adoptive, por forca e provave është e ulët, shumë fëmijë vazhdojnë të shfaqin fusha të dëmtuara edhe pas vitesh të trajtimit me ABA” (AHRQ Publication No. 11-EHC029-EF).

2.2.2 Trajtimi me metodën Miller

Metoda Miller bazohet në teorinë e sistemeve njohëse dhe thekson nevojën për t'u bazuar në kapacitetin ekzistues të fëmijës, për ta pasuruar atë. Në Metodën Miller theksohet se: “Pikëpamja thelbësore për sa i përket trajtimit dhe arsimimit të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit mbështetet mbi idenë se ekziston një stimul thelbësor tek të gjithë fëmijët. Nuk ka rëndësi se sa të rezervuar apo të çrregullt mund të jenë ata. Fëmijët duhet të drejtohen, të gjejnë një mënyrë për t'i bërë ballë botës turbulluese dhe gjithmonë në ndryshim. Fëmijët me autizëm e shprehin këtë stimul, pavarësisht sfidave të mëdha që përjetojnë trupat e tyre dhe si lidhen ato me botën. Detyra është, të ndihmohen këta fëmijë të përdorin kapacitetin e tyre për të arritur qëllimin. Kjo bëhet e mundur kur bëhet pjesë e jetës së tyre rregulli, ndërkohë që parregullsia, duhet të jetë e limituar me

kujdes. Rregulli ndihmon të bashkojë funksionimin e pjesshëm të fëmijës, ndërsa limitimi me kujdes i parregullsisë i ndihmon të përballojë ndryshimin. Këshillohet që prindërit dhe profesionistët që punojnë me këta fëmijë të veçantë të mos marrin vendime vetëm për anën e dukshme të një veprimi. Në programet e metodës Miller, këmbëngulet që fëmijët të kuptojnë dhe ta shfaqin qartë atë që kuptojnë”. (Miller & Chrétien, 2007, f. 19).

“Aspekti unik i metodës Miller është puna me sisteme. Me termin “sistem” nënkuptohet çdo sjellje e organizuar me një objekt a produkt të krijuar nga fëmija. Madje edhe sjelljet “tronditëse”, si p.sh. të flakësh a të hedhësh gjëra, të hapësh e të mbyllësh dyer ose të rreshtosh objekte janë sisteme, megjithëse të tjerëve u duket sikur nuk shërbejnë për ndonjë funksion. Këto sjellje janë të orientuara, të organizuara dhe udhëheqin drejt një përfundimi, të gjitha pikat që kërkohen tek veprimet dhe komunikimi. Nëse gjendet një mënyrë si të ndihmohet fëmija të zbusë ose të ndryshojë sistemet e veprimeve të përsëritura, në mënyrë që ato të jenë funksionale dhe interaktive, në këtë mënyrë është kontribuar në zhvillimin e fëmijës. Për fëmijët që shfaqin sisteme të pakta ose nuk shfaqin sisteme të organizuara, madje dhe të papërshtatshme, detyra është të ndihmohen t'i ndërtojnë këto sisteme. Kur fëmija pa komunikim verbal ose me komunikim verbal, të kufizuar përfshihet në një sistem veprimi, realiteti i tij është ai sistem veprimi. Për fëmijën nuk ekziston gjë tjetër. Për më tepër, nëse dikush e ndërpret ose e përçan këtë sistem, fëmijës do t'i duhet t'a ndreqë ose t'a mbrojë. “Shpesh përpyekja e fëmijës për të ndrequr sistemin e prishur është ajo e cila na jep mundësinë të komunikojmë për t'i trajtuar ata. Sistemet veprojnë në disa forma: Sistemet e trupit koordinojnë kapacitetin ndijor dhe atë motorik në shërbim të një funksioni të caktuar, si për shembull, të ngrenë një objekt, të kapërcejnë një gardh, të ecin, të ngasin biçikletën, etje” (Miller & Chrétien, 2007, f. 23).

“Sistemet sociale interesohen mbi faktin se si dy njerëz ndërveprojnë mes tyre. Sistemet e komunikimit përfshijnë ndërveprimin e fjalëve dhe veprimeve lidhur me objektet që lidhen me një person tjetër. Sistemet e simboleve kanë të bëjnë me mënyrën se si një fëmijë organizon lidhjen midis simboleve dhe asaj që ata përfaqësojnë. Sistemet mund të shihen si copëza të organizuara sjelljeje, perceptimi ose mendimi. Të gjithë dominohen në nivele të ndryshme nga sisteme të veçantë. Gjithsesi, para se të aplikohet të kuptuarit e sistemit për të ndërhyrë te fëmijët e veçantë, është e nevojshme që, si fillim të dallojmë se si duken sistemet kur janë duke u formuar, si janë pasi janë formuar plotësisht dhe si janë kur ndërpriten. Menjëherë pasi prindërit dhe profesionistët

kuptojnë dinamikën e sistemeve, ata kanë në dorë një armë tepër të fuqishme për të përballuar çdo aspekt të jetës së fëmijës”

“ Gjendja normale dhe çrregullimi. Po të vrojtojmë jetën tonë, gjejmë edhe gjëndjen normale edhe çrregullimet. Me fjalët “gjendje normale”, nënkuptojmë sisteme të parashikueshme dhe me termin çrregullim i referohemi ndërprerjes së këtyre sistemeve. Mund të mendohet se një pjesë e rëndësishme e jetesës ka të bëjë me përballjen e çrregullimeve të paparashikueshme, duke u munduar t’i kthejnë në normalë. Të dyja këta sisteme janë shumë të rëndësishme për të mësuar nga fëmijët me ÇSA. Nëse përdoret si duhet, prezantimi me sistemet e rregullt dhe të çrregullt i ndihmon fëmijët të bëjnë përparim të konsiderueshëm. Përparim që nuk do të bëhej nëse do të bëhej fjalë vetëm për t’a imponuar sistemin e rregullt. Disa fëmijë me autizëm, të cilët trajtohen si me çrregullime të sistemit të formimit, janë tepër të hallakatur dhe hasin vështirësi, që të sillen normalisht dhe t’i japin kuptim ambjentit dhe njerëzve që i rrethojnë. Një tjetër grup fëmijësh, të cilëve u referohemi me çrregullim të sistemit të mbyllur, mbishqetësohen nga rutina (sistemet) dhe objektet duke mënjанuar njerëzit. Ata kanë tendencën, të jetojnë të izoluar brenda kufijve të veprimeve përsëritëse me një ose disa objekte” (Miller & Chrétien, 2007, f. 24).

“ Kufizimet e sistemeve rutinë janë të shumta. Gjithsesi, nëse rutina e përditshme vazhdon e njëjtë për shumë kohë, kjo gjë e kufizon potencialin e fëmijës për të mësuar e zbuluar gjëra të reja dhe për të përparuar. Me fjalë të tjera, fëmijët nuk mësojnë t’i bëjnë ballë ndryshimeve që sjellin në botën e tyre njerëz apo vende të reja përkundrazi, ato bëhen konfuzë ose shqetësohen. Në mënyrë që terapistët t’i mësojnë fëmijët t’u bëjnë ballë situatave, duhet të sjellin ndryshim në rutinën e tyre. Nëse ndryshimi është tepër i madh, atëherë edhe “përkeqësimi” i fëmijës do jetë tepër i shpejt. Sfidat për terapistët/mësuesit dhe prindërit është që ata t’a trazojnë pak monotoninë e përditshme të fëmijës, në mënyrë që ata të fitojnë rezistencën e duhur për të përballuar ndryshimet më të mëdha të botës, jashtë seancave të terapisë dhe shkollës” (Miller & Chrétien, 2007, f. 25).

“ Pasi fëmija toleron ndryshimet, ai është gati të përballlet me çrregullimin e “moderuar” që vjen si pasojë e ndërprerjes së një sërë sistemeve (detyra apo aktivitete) që fëmija është duke i bërë. Mësuesi, kur vë re se fëmijët janë të përqendruar në një aktivitet të caktuar, mundohet t’a ndërpresë në mënyrë të menjëhershme veprimin, dhe këtë e bën për ta rikthyer më pas tek veprimtaria e parë. Në këto raste, fëmija që është mësuar me një rregull të caktuar, duhet t’i bëjë ballë ndryshimit që shkaktohet nga futja e një veprimi tjetër, para se fëmija t’i rikthehet të njëjtit veprim. Pasi fëmija u

bën ballë edhe shtrirjes edhe ndërprerjes, atëherë është gati të përballet me ndryshime më të mëdha. Ndërprerja dramatike, (e menjëhershme) e sistemeve të njohura është një metodë efektive, por me risk. Shkëputjet dramatike ofrojnë kushtet për ndërveprime për ata fëmijë të cilët nuk janë të aftë ta nisin këtë ndërveprim në mënyrë spontane. Shkëputja dramatike si strategji është efektive sepse ajo ndjek një rregull të parashikueshëm. Shkurtimisht, funksionon sepse tek fëmijët egziston një forcë që ndreq sistemet e shkëputura, sidomos tek fëmijët e spektrit të autizmit” (Miller & Chrétien, 2007, f. 28).

“ Rëndësia e sistemeve normale është e padiskutueshme. Për të dy tipet e fëmijëve, rutina e përditshme (sisteme rituale) gjatë terapisë dhe periudhës së shkollës është e rëndësishme, por për arsye të ndryshme. Për fëmijët me çrregullime të sistemit të mbyllur, rutina në fillim mund të jetë e dobishme duke i udhëhequr nga preokupimi i tejkaluar, te pjesëzat e ambjentit gjatë seancave të terapisë ose në klasë, drejt një eksperience më të gjerë të ambjentit që i rrethon. Por, rutina ngre një mur midis fëmijës dhe terapistit/mësuesit. Për këtë arsye, preferohet që së pari të krijohet dhe t’u kushtohet rëndësi ritualeve (sistemeve) në klasë ose gjatë terapisë”

“Çdo sistem priret të ruajë lidhjen logjike menjëherë pasi është krijuar. Kjo do të thotë se në momentin që sistemi i një fëmije ndërpritet ose shkëputet, ai ndjehet i detyruar ta ndreqë me anë të një veprimi kompensues. Ashtu si rasti i “çrregullimit dramatik” i cili prezantohet në terapi ose klasë, këto veprime kompensuese, qoftë veprim, gjest apo shprehje me fjalë, sigurojnë bazën për të zhvilluar disa sjellje funksionale ose komunikative. Këta fëmijë, ndryshe nga fëmijët normalë, janë të paaftë të kalojnë nga një sistem në tjetrin. Kjo do të thotë se pjesët e trajtimit duhen ndërtuar në mënyrë të tillë që të ndihmojnë fëmijët se si të kalojnë nga një sistem tek tjetri, pa u shqetësuar. Sistemet e fëmijëve ndryshojnë nga njëri-tjetri për sa i përket vrazhdësisë, kompleksitetit, dhe distancimit të tyre nga realiteti” (Miller & Chrétien, 2007, f. 29).

“ Është e qartë se fëmija i cili i toleron dhe kënaqet me ndryshime të vogla është në përparim e sipër, ndryshe nga fëmija i cili kapet dëshpërimisht pas një sistemi të caktuar. Mësuesit mundën që të mbajnë të pandryshueshme disa aspekte të monotonisë së përditshme dhe të ndryshojnë disa të tjera. Për shembull, çdo ditë mund të ndryshojnë vendin e tavolinës, ku fëmijët ulen dhe punojnë apo karrigen ku zakonisht ulen. Po ashtu, edhe orari i aktiviteteve ditore mund të ndryshohet. Duhet patur kujdes që ndryshimet të bëhen një e nga një. Nëse ndryshimi e mërzit së tepërmi fëmijën, mund të aplikohet një ndryshim më i vogël. Fëmijëve të tjerë, ky ndryshim, u duket më pak i

rrezikshëm dhe janë më të prirur për të toleruar modifikimet e sistemit të tyre. Kompleksiteti i sistemit i referohet faktit, nëse sistemi është i thjeshtë (minisistem) apo më i komplikuar. I pari përfshin vetëm një lloj veprimi, ndërsa i dyti kombinon një sërë sistemesh më të vegjël në shërbim të një qëllimi të caktuar. Sistemet ndryshojnë në distancën nga realiteti, sa mundet fëmija të zëvendësojë simbolet për kontakt të drejtpërdrejtë fizik me një person, apo qoftë ky objekt apo ndodhi. Lidhur me komunikimin, fëmija mëson se, në vend të një sistemi veprimesh për të tërhequr mamin nga dora drejt një objekti të dëshiruar, tregimi me anë të veprimeve me dorë për të thënë “eja” e afron atë.

Fëmijët e spektrit të autizmi shpesh ndryshojnë, në mënyrën e formimit dhe ruajtjen e sistemit. Këta fëmijë ndryshojnë, për nga intensiteti i nevojës për të ndrequr sistemet e ndërprera. Duket sikur fëmijët i vënë theksin njëres prej dy mënyrave të bërjes ballë të objekteve dhe njerëzve, të cilët i rrethojnë. Njëra mënyrë, karakteristikë kjo e atyre fëmijëve të cilët konsiderohen si me çrregullim të sistemit të mbyllur, është fokusimi në një ose në më shumë objekte, aq sa i injorojnë plotësisht njerëzit. Ata hasin vështirësi kur ndodhin ndryshime. Nëse i lë vetëm, këta fëmijë mund të kalojnë orë të tëra duke ndërtuar me kube, ose me kafshë lodra ose duke shkarkuar tualetin, ose duke hapur dhe mbyllur dyer. Disa mundet të mërzhiten shumë nëse ndryshojmë rrugën për të shkuar nga një vend në tjetrin. Një grup tjetër fëmijësh të këtij spektri, të cilëve u referohemi, si ata me çrregullime të sistemit të formimit, nuk e kanë arritur akoma momentin kur mund të merren me objekte. Ata ndikohen nga një stimul ose një tjetër, priren të lëkundin duart, ecin në majë të gishtave ose lëvizin gishtat para syve. Kur i kërkohet të tregojnë me gisht një objekt, për shembull një pazëll (lojë formuese), shpesh ndodh një “mospërputhje” midis syve dhe duarve, sytë shohin në një tjetër drejtim dhe duart tek pjesët e pazëllit. Nga të dyja tipet e fëmijëve, ata që anojnë për nga tipi i sistemit të mbyllur përgjigjen më shpejt ndaj trajtimit se sa ata me çrregullime të sistem-formimit. Kjo ndodh për arsyen se ata që kanë çrregullime të sistemit të mbyllur, ndërkohë që janë të “zënë” nga sistemet e tyre, shfaqin nivel më të lartë organizimi me objektet. Megjithatë sjellje anormale, ajo vazhdon të rritet dhe shndërrohet në një sjellje funksionale. Nga ana tjetër, ata me çrregullime të sistem-formimit, në radhë të parë duhet të mësohen si të ndërtojnë sisteme të qarta, para se të kalojnë tek sjelljet funksionale” (Miller & Chrétien, 2007, f. 32).

“ Metoda Miller, përdor tre struktura kryesore, për të ndrequr progresin normal të zhvillimit: Struktura e parë e ndërhyrjeve, përfshin ushtrime sistematike trupore, për të qënë më të

ndërgjegjshëm për trupin e tyre dhe lidhjen e tij me të tjerët. Kjo përfshin lojë me kapje trup me trup me terapistët dhe prindërit, si dhe lojë sistematike nëpër kuadratët me forma. Struktura e dytë ka të bëjë me transformimin e sistemit jo normal të fëmijës (të luash me formuese, të shkarkosh tualetin, etj.) në sjellje funksionale nëpër kuadratet me forma ose në dysHEME. Struktura e tretë e ndërhyrjeve, përfshin përdorimin sistematik dhe të përsëritur e aktiviteteve të përshtatshme për zhvillimin, që përfshijnë objekte dhe njerëz” (Miller & Chrétien, 2007, f. 40).

2.2.3 Trajtimi i integritetit hemisferik (HIT)

“Koncepti i sindromit Disconnected Kids daton në fund të shekullit të nëntëmbëdhjetë, kur u kuptua se disa nga simptomat janë më shumë rezultat i një problemi të komunikimit në mes hemisferës së majtë dhe të djathtë të trurit, sesa një dëmtim në një zonë të veçantë të trurit. Studiuesit zbuluan se shkëputja shkakton simptoma specifike. Në vitin 1973, koncepti Disconnected Kids është përdorur për të shpjeguar simptomat e Alexia-s, e cila është paaftësia për të artikuluar apo lexuar fjalët. Në mënyrë që truri të funksionojë normalisht, aktivitetet në secilën hemisferë, duhet të punojnë në harmoni, si një orkestër në koncert. Kur një funksion i caktuar nuk qëndron në ritëm, ai mund të bllokojë hemisferën dhe hemisfera tjetër do të tentojë për tu akorduar. Kjo mund të shkaktojë prishjen e harmonisë në një shkallë të tillë që, të dy hemisferat nuk mund të jenë efektive, punojnë të ndara, nuk mund të integrojnë informacionin. Truri bëhet “disconnected”, i bllokuar në funksion. Fëmija me zhvillim të ngadaltë në hemisferën e majtë ka probleme akademike dhe shfaq sjellje të ndryshme krahasuar me një fëmijë me zhvillimin të ngadaltë në anën e djathtë. Ky fëmijë nuk mund të jetë në gjendje për të lexuar ose për të qëndruar i fokusuar në lexim. Një fëmijë me mosfunksionim të mirë të trurit, nuk mund të shikojnë folësin, sepse i mungon aftësia e trurit për të lexuar trupin. Simptomat janë të ndryshme, por problemi është i njëjtë. Kjo është arsyeja pse fëmija nuk duket normal” (Melillo, 2010, f. 19). Melillo argumenton se: “Çrregullimet janë komplekse dhe shpesh përfshijnë çdo sistem të trupit. Të gjitha kushtet që ndikojnë negativisht në sjellje dhe të mësuar janë të lidhura me një problem çekuilibri të aktivitetit elektrik midis zonave të trurit. Rezultati është se, një fëmijë me një çekuilibër të trurit ka aftësi normale apo edhe jashtëzakonisht të mirë lidhur me zonën me aftësi të lartë funksionale, ose me atë anë të trurit dhe aftësi jashtëzakonisht të këqija lidhur me zonën me aktivitet të ulët, apo me anën e trurit me aftësi të ulët funksionale”. (Melillo, 2010, f. 29).

“ Zgjidhja kërkohet duke u fokusuar në atë që duket të jetë çështja kryesore: ADHD, një problem vëmendjeje apo impulsiviti. Dyslexia, një problem leximi. Autizmi është një problem i shoqërizimit dhe komunikimit. Shumica e studjuesve janë duke e trajtuar si problem të vetëm, si vëmendjen, të mësuarit, socializimi, apo simptoma të tjera. Shumica e këtyre fëmijëve kanë një kombinim të simptomave të ndryshme që përfshijnë sistemet ndijor, motor, njohës, emocionale dhe imunitar. Çrregullimet përfshijnë në thelb çdo sistem të trupit. Programi i Balancimit të Trurit i trajton të gjitha këto simptoma në kompleks, duke stimuluar anën e ngadaltë të trurit, duke nxitur që ajo të zhvillohet pa ndikuar në anën tjetër, nëpërmjet një serie ushtrimesh. Ky stimulim i anës më të dobët të trurit shoqërohet me kalimin nga sistemi ndijor-motor tek ndijor-akademik paralelisht me dietën ushqimore. Shumica e prindërve të fëmijëve me çrregullime të zhvillimit neurobihevirol nuk kanë një kuptim të plotë të natyrës së mosfunksionimit të fëmijës së tyre. Ata nuk e kuptojnë se çfarë nuk shkon me fëmijët e tyre dhe pse ata kanë çrregullime të sjelljes. Ata gjithashtu besojnë se nuk ka zgjidhje të problemit” (Melillo, 2010, f. 18). “ Deri tani, mënyrat e trajtimit të simptomave në klasë, që kanë të bëjnë me simptoma të sjelljes, ka qenë duke punuar në forcimin e treguesve pozitiv, duke injoruar paaftësitë. Ky trajtim e përkeqëson problemin. Kjo qasje, vetëm e bën anën me funksionim më të lartë që të forcohet më tepër, ndërsa dobësia injorohet. Balancimi i trurit bën të kundërtën, fokusohet vetëm në atë që është e dobët ose e dëmtuar. Ai përdor ushtrimet që nxitin forcimin në hemisferën e dobët, duke u mbështetur në anën dominuese. Një diagnozë e çdo çrregullimi është thjesht subjektive bazuar në përgjigje për një seri pyetjesh që kanë të bëjnë me simptomat e fëmijës dhe mënyrën se si interpretohen përgjigjet. Asgjë nuk është konkrete përveç pyetjeve, të cilat vijnë pa të drejtë si përcaktime diagnostike dhe statistikore”. (Melillo, 2010, f. 23). “ Në fakt, kur prindërit sjellin për herë të parë këtë problem në vëmendjen e një mjeku ose profesionisti tjetër, ata shpesh thonë se fëmija i tyre "duket i kyçur". Fëmijët me Sindromin “Disconnected Kids” janë të ndryshëm nga fëmijët e tjerë. Ata janë të bllokuar në trupat e tyre. Shumica e fëmijëve nuk i ndiejnë trupat e tyre shumë mirë dhe nuk kanë asnjë kuptim për veten në hapësirë. Ata kanë ton të dobët ose të parregullt të muskujve, që shfaqet me vështirësi motorike ose hiperaktivitet. Lëvizja e syve të tyre nuk është si te fëmijët e tjerë. Ata mund të duken të jenë të pa orientuar në hapësirën e jashtme ose në sy mund të mungojë lëvizja normale (atë që quhet syri dembel). Shumë prej këtyre fëmijëve nuk mund të përdorin më shumë se një shqisë në një kohë. Kur ata janë të detyruar të përdorin shqisat së bashku, ndihen të tronditur. Ata hutohen lehtë nga çdo gjë që shohin, dëgjojnë, ose ndjejnë, duke e bërë të pamundur që të përqendrohen. Si rezultat,

ata bëhen skillever të mjedisit. Ata janë shoqërisht dhe emocionalisht të çorientuar, nuk mund të interpretojnë shprehje të fytyrës, apo të dallojnë tonet në një zë që t'u tregojë se çfarë po mendon personi përballë. Ata nuk mund të kuptojnë emocionet e të tjerëve. Kjo çon në çorientim social dhe emocional, duke e bërë shumë të vështirë apo edhe e pamundur zhvillimin e marrëdhënieve me të tjerët” (Melillo, 2010, f. 20).

“ Fëmijët me çrregullime, fizikisht nuk ndjejnë ose mendojnë të njëjtën gjë si fëmijët e tjerë. Ata ndjehen të shkëputur nga trupat dhe shqisat e tyre. Disa nuk mund të ndjejnë trupat e tyre ose nuk kanë një kuptim për veten në hapësirë. Ata ndjehen të mënjanuar shoqërisht dhe emocionalisht. Kjo shkëputje është realizuar nëpërmjet asaj që shihet si e pazakontë ose disekujlibër sjelljeje, duke filluar nga veprimet impulsive, luhatjet emocionale, paaftësitë për t'u përqendruar apo izolimi social. Ata mund të sëmuren shpesh ose të mos reagojnë ndaj sëmundjeve sepse sistemi i tyre imunitar është jashtë gjendjes së punës dhe shumica janë ngrënë të kufizuar për shkak se sistemet e tyre që ndihmojnë tretjen e ushqimit nuk funksionojnë siç duhet. Simptomat e sjelljes individuale dhe problemet mësimore që një fëmijë shfaq, varen se si është manifestuar çekuilibri në tru” (Melillo, 2010, f. 21). “ Përgjithësisht, ekzistojnë tri lloje të çrregulimeve: Një rënie në aktivitetin elektrik në zonat nga hemisfera e majtë në të djathtë. Një aktivitet më i lartë se normalja, në zonat me funksionim më të lartë. Një kombinim i zvogëluar i aktivitetit të zonave më të dobëta të hemisferave dhe aktivitet në rritje i zonave me aktivitet më të lartë funksional. Truri mund të ndryshojë. Truri është në të vërtetë mjaft plastik, që do të thotë se ai ka aftësinë për të ndryshuar si fizikisht dhe kimikisht. Ndryshimi vjen nëse i jepet stimulimi i duhur. Është parë përmes imazheve të skanimeve të trurit që, kur i jepet stimulimi i duhur në anën e dobët të trurit, ana tjetër e tij do të tregojë reagim më të shpejtë. Hapësirat midis qelizave do të zvogëlohen dhe lidhjet e reja do të rriten. Si rezultat, lidhjet e reja në anën e dobët të trurit mund të lidhen me qelizat më të pjekura në anën funksionale dhe të kthehet në ritëm. Truri fillon funksionimin përsëri si një i tërë. Fëmijët e kyçur bëhen Fëmijët e rilindur. Kjo është ajo që Programi i Balancimit të trurit synon mbi të gjitha. Kjo është një mënyrë për të identifikuar dhe ndihmuar fëmijët me të mësuarit dhe ndryshimin e sjelljes duke rritur aftësitë, duke e bërë gati të kthehet në të menduarit konvencional. Me rritjen truri kërkon më shumë ushqyes, më shumë punë të mirorganizuar. Por me rritjen, qelizat nervore nuk mund të riprodhohen në mungesë të stimulimit” (Melillo, 2010, f. 22).

“ Shqisat janë sistemi i transportit të stimulimit mendor. Ato janë mjeti që drejton stimulim në tru. Edhe pse truri është në gjendje të sigurojë një sasi të caktuar të stimulimit të vet është vërtetuar se më së shumti varet nga burimet anësore për të nxitur rritjen nervore. Burimet e jashtme të mjedisit natyror, stimujt mjedisor në të cilën truri varet janë: dritë, tinguj ose dridhje, erë, shije, temperaturë, prekje, presion ose gravitet. Sistemi i shqisave është i pajisur me receptorët që veprojnë si një koloni për të filluar rrjedhën e stimulimit që aktivizon trurin. Stimulimi udhëton me nerva në shtyllën kurrizore, pastaj përmes neuroneve të trurit, ku i jep hov veprimtarisë së qelizave. Sa më shumë një qelizë truri është i stimuluar aq më shumë do të rritet në madhësi dhe në shpejtësi të përpunimit të informacionit, për të forcuar lidhjet e saj dhe për të formuar sinapse të reja. Suksesi është i bazuar në tre faktorë: frekuencë, intensitet dhe nxitje e stimulimit. Impulset që stimulojnë qelizat më shpesh, për një periudhë më të gjatë kohe dhe me shkallë më të madhe të intensitetit do të ketë ndikim më të madh në rritjen e qelizave dhe shpejtësinë e përgjithshme të përpunimit të trurit” (Melillo, 2010, f. 67-68).

“ Trajtimi i integritetit hemisferik është i bazuar në një teknikë të quajtur HIT. Së pari, një fëmijë i jepet një seri të testeve për të vlerësuar simptomat dhe aftësitë funksionale, për të përcaktuar hemisferën dhe funksionet brenda hemisferës që janë problematike. Pastaj një seri e ushtrimeve të përditshme shqisore, fizike, dhe akademike janë përzgjedhur që drejtpërsëdrejti synojnë fushat me probleme. Në fillim, këto ushtrime përdoren veçmas, për të forcuar dobësitë funksionale dhe pastaj punohen në të njëjtën kohë, që të integrohen zona të mëdha të trurit, veçanërisht të dy hemisferat të sinkronizohen përsëri. Trajtimi i integritetit hemisferik përfshin edhe një program ushqimor për problemet dietike të cilat janë një nga shkaqet e rritjes së çrregullimeve neurologjike të fëmijërisë” (Melillo, 2010 , f. 110-103).

2.2.4 Trajtimi me terapinë muzikore

“ Në përgjithësi, muzika duket si mjet që sjell hare në jetë, diçka që bëhet me dhe për qejf, por zakonisht jo si diçka që lidhet me mendimin, imagjinatën ose meditimin. Sidoqoftë, kur luhet muzikë, në fakt, struktura molekulare e trurit pëson ndryshime (Fendelman). Si poçari që i jep formën që dëshiron baltës, ashtu dhe muzika dhe tingulli fal gjendje të tjetërsuara pa u kuptuar. Fuqia shndërruese të saj ndikon trupin dhe organet kryesore, përfshirë trurin. Muzika shkakton ndryshim-shpirtërisht, emocionalisht, mendërisht dhe fizikisht” (Riggs & Michael, 2013, f. 21).

“ Trajtimi terapeutik muzikor organizohet në 4 shkallë:

- Terapia e të dëgjuarit
- Terapia e të kënduarit
- Aktivizimi me instrumentat
- Terapia e pianos

Çdo nivel ndërtohet mbi bazën e nivelit paraardhës. Përfitimet shtohen me kalimin e niveleve” (Riggs & Michael, 2013, f. 20).

“ Terapia e të dëgjuarit. Niveli i parë i pjesëmarrjes është dëgjimi i muzikës klasike. Muzika klasike është muzika e kompozuar nga viti 1600 e deri në fundin e viteve 1800. Kjo muzikë lidhet me zërin e lartë, motivet dhe rregullin. Ndër kompozitorët më të famshëm, janë Mozart, Bach dhe Handel” (Riggs & Michael, 2013, f. 22).

“ Që muzika klasike të konsiderohet si e “parapëlqyer për terapi”, duhet të përmbushë disa kritere, si: Motive të përsëritura dhe rregull: muzika e përshtatëshme për terapi duhet të ketë motive të përsëritura dhe rregull, pa ritme të forta.

Zëri i lartë: studjuesit konstatojnë se këngët me zë të lartë duket se stimulojnë trurin të funksionojë më së miri. Më të pëlqyeshmet ndër instrumentet shoqëruese të zërit të lartë janë instrumentet me tela (piano dhe violina). Ritëm i ngadaltë: Ritmi i këngës duhet të jetë rreth 60-70 goditje në minutë, në mënyrë që zemra e njeriut të përshtatet me ritmin e muzikës që dëgjon.

Vlera e kënaqësisë: përveç tre kritereve të lartpërmendura, muzika e parapëlqyer për terapi duhet shijuar nga dëgjuesi. Të tillë mund të jenë zhanre të ndryshëm muzikorë” (Riggs & Michael, 2013, f. 23).

“Muzika transmeton një ndjenjë sigurie dhe mirëqenieje. Ajo ngadalëson dhe barazon valët e trurit. Sa më të ngadalta valët e trurit, aq më të shlodhur, të gëzuar dhe të qetë ndihemi. Muzika me ritëm rreth 60-70 goditje për minutë mund të ndihmojë trurin të kalojë nga “beta” tek “alfa”, e gjallëron, ul stresin dhe jep një ndjesi mirëqenieje.

Muzika ndikon në frymëmarrje. Frymëmarrja është ritmike. Duke dëgjuar muzikën e parapëlqyer me rreth 60-70 goditje për minutë, struktura e frymëmarrjes dhe gjëndjen e ndërgjegjies ndryshon duke harmornizuar anën e majtë me atë të djathtë të trurit.

Muzika ndikon në rrahjet e zemrës, në puls dhe në presionin e gjakut. Rrahjet e zemrës tek njeriu harmonizohen me tingullin dhe muzikën. Muzika është një stimulues natyror kardiak. Zemra i përgjigjet frekuencës, ritmit dhe volumit të tingujve që e shoqërojnë. Rrahjet më të ngadalta të zemrës krijojnë tension më të ulët fizik dhe më pak stres, qetësojnë nervat dhe ndihmojnë trupin të shërohet.

Muzika e ul tensionin dhe përmirëson lëvizjen dhe koordinimin. Studiuesit kanë zbuluar se muzika ndihmon në uljen e tensionit të muskujve dhe relaksimin e fëmijëve me paaftësi mendore dhe fizike” (Riggs & Michael, 2013, f. 25).

“ Muzika rrit sistemin imunitar. Muzika mund të prodhojë eufori, ndjenjë mirëqeniejeje. Egziston një lidhje midis dëgjimit të muzikës dhe sekretimit të endorfinës, e cila zvogëlon dhimbjen dhe nxit një “eufori të natyrshme”. Endorfina, një kimikat shërues që krijohet si pasojë e kënaqësisë dhe emocioneve nga muzika, lejojnë që trupi të prodhojë anesteziqë dhe të rrisë sistemin imunitar. Studimet e fundit lidhur me imunitetin tregojnë se oksigjeni i pamjaftueshëm në gjak mund të jetë shkak për mungesë imuniteti dhe sëmundje degjenerative. Tipe të caktuara të muzikës vokale mund të oksidojnë qelizat. Studimet psikologjike tregojnë se ritmi muzikor stimulon çlirimin e endorfinës dhe ul nivelin e disa hormoneve në gjak (kortikotropinë dhe prolaktinë) që lidhen me stresin. Muzika vendos ekuilibër emocional. Fëmijët me autizëm luftojnë me ekuilibrin emocional. Shpesh, emocionet e tyre dalin jashtë kontrollit, nga qetësi e plotë deri tek shpërthimet me zë të lartë. Muzika e preferuar qetëson dhe ndihmon për të patur ekuilibër emocional” (Riggs & Michael, 2013, f. 27).

Muzika forcon kujtesën dhe përdorimin e asaj që mësohet. Studimet tregojnë se truri i fëmijës ka edhe një pjesë që është përgjegjëse për reagimin ndaj muzikës. Fëmijët që dëgjojnë muzikën e parapëlqyer kanë aftësi më të mira gjuhësore, janë më të vëmendshëm, imitojnë tingujt e të rriturve me saktësi dhe zotërojnë shqiptim të strukturuar, më herët se moshatarët e tyre të cilët nuk kanë dëgjuar muzikë.

Trajnimi i të dëgjuarit. Një nga simptomat e autizmit është se fëmijët duken të shkëputur nga mjedisi dhe nga ajo që dëgjojnë. Studimet tregojnë se ata jo domosdoshmërisht kanë një problem që lidhet me dëgjimin; ato kanë një shkëputje procesimi, një shkëputje brenda vetes dhe nga të tjerët. Shumë vite më parë, dr. Alfred Tomatis zhvilloi trajtimin e të dëgjuarit, i cili mund të përdoret tek fëmijët me autizëm. I njohur si një program gjithë përfshirës, i quajtur Metoda Tomatis, teknikat e tij stimulonin kërmillin e veshit dhe sistemin e balancimit të veshit të brendshëm me anë të muzikës. Këta dy sisteme të veshit lidhen nga një lëng i përbashkët endolimfatik. Trajtimi i të dëgjuarit nxit reagime jo vetëm në përmirësimin e aftësive që lidhen me dëgjimin, por edhe në përmirësimin e koordinimit, balancimit dhe tonit të muskulit, gjithashtu edhe në kuptimin e vetes dhe të lidhjes me të tjerët. Që fëmija të njohë fjalët, duhet të njohë edhe tingujt përbërës të saj. Tingulli vjen nga trupi, kështu që kur fëmijët autikë ndiejnë një shkëputje nga trupi ato shpesh nuk i njohin fjalët. Një tjetër terapi tingujsh e quajtur Integriteti i të Dëgjuarës u zhvillua nga një doktor francez, Guy Berard, pasi bashkëpunoi me Tomatis. Bernard fokusohej në ushtrimin e muskujve të veshit të mesëm. Kjo stimulon atë pjesë të trurit që lidhet me rrugët e dëgjimit, duke normalizuar përgjigjen e trurit ndaj informacioneve hyrëse ndijore. Ajo përmirëson reagimin e trupit ndaj mbingarkesave ndijore” (Riggs & Michael, 2013, f. 32).

“Terapia e të kënduarit. Hapi tjetër pas të dëgjuarit (pasiv) është këndimi (aktiv)” (Riggs & Michael, 2013, f. 34).

“Këndimi është një mjet shumë i rëndësishëm për të zhvilluar aftësitë gjuhësore. Ai lidhet me të nxënit” (Riggs & Michael, 2013, f. 36). “Shumë fëmijë autikë të cilët nuk flasin, filluan të shqiptojnë së pari duke imituar solfezhin nga mësuesja. Pasi të kenë belbëzuar nëpërmjet këndimit, gjuha e folur nuk është larg.

Aktivizimi i fëmijës me instrumentat muzikore. Në nivelin tjetër të pjesëmarrjes muzikore përfshihet aktivizimi me instrumenta muzikore. Synimi është që përveç terapisë së dëgjimit dhe këndimit, të nxitet edhe përfshirja me muzikë. Pjesëmarrja aktive në përdorimin e veglave muzikore nxit zhvillimin” (Riggs & Michael, 2013, f. 41). “ Është dokumentuar se aktivizimi me muzikë sjell lidhjen e hemisferës së djathtë të trurit me të majtën, duke formuar kështu një tërësi”. (Riggs & Michael, 2013, f. 43) .

“Terapia e pianos. Terapia me piano kërkon angazhim maksimal të trurit dhe sjell përfitime. Piano aktivizon çdo pjesë të trupit. Ajo vë në lëvizje duart dhe këmbën e djathtë që shtyp pedalën. Ajo shoqërohet me këngë. Përfitimet nga muzika për fëmijët autik konfirmohen të jenë të mëdha nga literatura” (Riggs & Michael, 2013, f. 46).

2.3 Trajtime pedagogjike

“ Deri në vitin 2003, terapitë e fëmijëve me ÇSA përfshinin gjashtë pista ndërhyrjeje:

- Stimulim i aftësive bazë për sa i përket imitimit dhe vëmendjes
- Mjedis shumë i strukturuar
- Rutina të qarta
- Qasje sistematike ndaj problemeve të sjelljes
- Përqendrim tek aftësitë që ndihmojnë në kalimin nga parashkollori në klasën e parë si:, përshtatje me kërkesat e të rriturve, dëgjimi dhe ndjekja e udhëzimeve, etj.
- Përfshirja e familjes”

“Fëmijët e Spektrit të Autizmit gjallërohen nga programet e strukturuar me kujdes dhe të specializuara. Bazuar në një sërë konkluzionesh të tjera sugjerohet të krijohen situata të parashikuara dhe situata të strukturuar, si fillim i mirë për të ndërhyrë tek fëmijët autik”. (Riggs & Michael, 2013, f. 48).

2.3.1 Konceptet e trajtimit të fëmijëve me ÇSA

“ Puna në ekip është mënyra për të trajtuar fëmijët në mjediset e shkollës. Ekipi i trajtimit të individit të diagnostikuar me autizëm përbëhet nga:

- Analisti i sjelljes
- Specialisti i fjalës dhe i gjuhës
- Terapistët profesional
- Mësuesit
- Psikologët arsimor

Secili profesionist ka rolin e vet në trajtimin efektiv të autizmit” (Allan & Ferguson, 2011, f. 78).

Trajtimi në mjediset arsimore i fëmijëve me ÇSA ndërtohet mbi disa koncepte specifike që marrin në konsideratë nevojat, vështirësitë dhe mundësitë individuale të tyre.

Programi individual konsiston në nevojën që çdo nxënës duhet të ketë një program të krijuar që përputhet me specifikat, pikat e forta dhe nevojat.

“ Analiza e detyrës është metoda sipas së cilës detyra duhet të fragmentohet duke u zbërthyer në komponentë më të vegjël ose në hapa që do të realizohen për të bërë detyrën.

Përforcimi është teknika që shërben për të përforcuar çdo hap me diçka që është mjaft motivuese për nxënësin.

Përsëritja dhe nxitja e pjesshme është teknika që mundëson praktikimin e çdo hapi të përsëritur, derisa nxënësi mund të kryejë komponentët e aftësive pa nxitje.

Zhvillimi i aftësive është kryerja e çdo hapi në mënyrë sistematike derisa detyra e plotë të mund të përfundojë në mënyrë të pavarur nga fëmija.

Përgjithësimi është metoda që trajton një nga vështirësitë më të mëdha të fëmijëve me ÇSA, që e përgatit nxënësin për të përfunduar detyrën në mjedise të ndryshme, me njerëz të ndryshëm dhe në kohë të ndryshme.

Konkretizimi është zhvillimi i aftësive zbatuese për të ndërtuar një themel të fortë që do të shërbejnë për të nxitur të nxënit në jetën e përditshme” (Krumins, 2008, f. 20).

2.3.2 Praktikë e trajtimit të fëmijëve me ÇSA në klasë

“ Mësimdhënia në fëmijë me autizëm është një sfidë profesionale dhe një mundësi për t’u rritur si edukator. Këta fëmijë lidhen me të tjerët në një mënyrë të ndryshme, perceptojnë mjedisin e tyre ndryshe dhe komunikojnë me vështirësi të madhe. Çdo fëmijë me autizëm ka një stil unik të mësuari.

Profili i paaftësisë nuk është një program konciz i parapërgatitur që edukatorët mund ta marrin të gatshëm kur edukojnë një fëmijë me autizëm. Fëmijët me ÇSA kanë nevojë për më shumë: diferencim në mësim, mësimdhënie më të larmishme dhe staf të trajnuar për stilet e veçanta të të nxënit. Profesionalistëve iu duhet më tepër trajnim, më shumë mbështetje dhe kohë.

Arsimi luan një rol kyç në rikualifikimin e trurit dhe krijon mjetet që individit i duhen për të menaxhuar shëndetin, emocionet, marrëdhëniet dhe intelektin. Është e domosdoshme që edukatorët

të vazhdojë të shikojmë në praktikat më të mira dhe hulumtimet shkencore për të përcaktuar se çfarë mund të bëhet për të edukuar fëmijët me autizëm” (Krumins, 2008, f. 8).

“ Një mësues i kualifikuar konsultohet me një grup bazë të profesionistëve dhe është i aftë të demonstrojë njohuri dhe të kuptuarin e politikës arsimore, pedagogjike, të mësimdhënies dhe të të nxënës, të vlerësimit dhe të monitorimit. Mësuesit mund të jenë gjithashtu të specializuar në një fushë të caktuar” (Allan & Ferguson, 2011, f. 84).

“ Në programin mësimor është e rëndësishme të diskutohen fushat kritike për një fëmijë me autizëm. Nuk mjafton për të mësuar lexim, shkrim dhe matematikë, por edhe fusha të tjera, ku këta nxënës kanë defiçite. Ata janë dëshpërimisht në nevojë për vëmendje në arsim. Nxënësit me një diagnozë të ÇSA kanë nevojë në fushat e mëposhtme:

- Komunikim
- Punë të pavarur
- Përpunim vizual
- Përqendrim apo zhvendosje vëmendjeje
- Integrim ndijor
- Trajtim të sjelljeve të përsëritura dhe stereotipive
- Trajtim të sjelljeve të vështira
- Ndërveprim social
- Zhvillim emocional
- Motivim për të luajtur
- Pavarësi

Thjeshtëzimi i detyrës është një komponent i rëndësishëm për mësimdhënien me fëmijët me autizëm. Nxënësit me ÇSA kanë tendencë të kërkojë që detyra të ndahet në pjesë më të vogla që mësohen veç e veç dhe duke u përforcuar. Çdo aftësi ndahet në aftësi të vogla si parakusht që së bashku të përbëjnë aftësinë e dëshiruar. Dallimi në thjeshtëzimin e detyrës për nxënësit me ÇSA është se mund të kenë nevojë për sekuenca më të vogla” (Krumins, 2008, f. 27).

“ Planifikimi dhe organizimi nuk janë një pikë e fortë e nxënësve me autizëm. Fëmija mund të jetë në ankth, të ndihet edhe më pak i aftë për kryerjen e udhëzimeve në dukje të thjeshta. Nëse një

nxënës është duke përjetuar vështirësi ose është i ngadaltë, atëherë është e nevojshme të përcaktohet se çfarë veprimesh duhen bërë për çdo hap” (Krumins, 2008 , fq. 28).

“ Nxitja për një nxënës me ÇSA është një mjet i rëndësishëm që duhet të përdoret me kujdes. Ajo shërben për t’i dhënë një shtytje të lehtë, për ta orientuar në drejtimin që duhet të shkojë. Kurrë nuk duhet që një fëmijë të jetë i varur nga nxitja së jashtmi në mënyrë që të kryejë një veprim apo të japë një përgjigje të saktë. Kjo do të jetë kundër produktive. Nxitja përdoret për të forcuar sjelljen. Pasi të jetë përforcuar saktë, nxënësi ka më shumë gjasa për të dhënë përgjigjen e saktë përsëri. Përforcimi duhet të ndryshojë me kalimin e kohës, duke shkuar drejt përforcimeve më shumë sociale. Nxitja përdoret gjatë. Një përgjigje e saktë duhet të marrë një përforcim të menjëhershëm” (Krumins, 2008 , f. 30)

“ Pavarësia është aftësia e fëmijës për të kryer një aftësi apo sjellje. Çelësi i pavarësimin të fëmijës me ÇSA është përdorimi me kujdes i nxitjes. Ajo duhet përdorur me sukses dhe duhet venitur me kalimin e kohës. Duhet të shkohet vazhdimisht drejt pavarësisë” (Krumins, 2008, f. 32).

“ Modelimi. Nxënësit me ÇSA, shpesh kanë nevojë për një model të asaj që pritët të realizohet. Ato nuk mund ta imagjinojnë se si do të duket një produkt i përfunduar. Ndaj komponenti vizual është shpesh çelësi për mësimdhënie efektive në nxënës me ÇSA. Ata tentojnë të mësojnë në mënyrë shumë të ilustruar në foto të fragmentuara dhe jo si një e tërë. Për shkak të disa defiçiteve njohëse është e natyrshme që ata kanë probleme për të vënë pjesët së bashku ose për t’i marrë ato si të veçuara. Nxënësit me ÇSA e kanë shumë të vështirë të bëjnë analizën dhe sintezën. Ata kanë nevojë t’iu ilustrohet çdo hap para se të përfytyrojnë ose realizojnë një projekt të plotë. Mësuesit mund të modelojnë çdo hap të veprimeve apo mënyrave për zgjidhjen e një problemi matematikor në mënyrë që të sigurojnë një "udhërrëfyes" për nxënësin. Kjo nuk do të thotë që ata nuk mund të jenë krijues. Ata mund të jenë më krijues në qoftë se e shohin çfarë pritët të realizohet” (Krumins, 2008, f. 37).

“ Video ilustrimet. Përdorimi i video ilustrimeve për të mësuar një nxënës me autizëm është një mjet i vlefshëm, sepse përshtatet me stilin vizual të të mësuarit. Kjo qasje është jashtëzakonisht e dobishme në mësimin e shkathtësive sociale pasi individët me autizëm e kanë të vështirë të monitorojnë sjelljen e tyre” (Krumins, 2008, f. 38)

2.3.3 Trajtimi nëpërmjet elementëve të lojës

“Loja zë një pjesë të madhe të jetës së një fëmije. Nëpërmjet lojës fëmijët zhvillojnë një shumëllojshmëri të shkathtësive, si në fushën sociale ashtu dhe emocionale. Nëpërmjet lojës fëmijët ndërtojnë marrëdhënie të ngushta emocionale. Loja është një aktivitet i shtyrë nga kënaqësia dhe mund të përfshijë gëzim, entuziazëm, të bërtitura, zemërim dhe seriozitet. Secila prej tyre rrit përvojën. Elementët e lojës dhe gjendjet emocionale në të cilat kalon fëmija janë të rëndësishme për zhvillimin e tij.

Disa fëmijë, për arsye të ndryshme nuk kanë një qasje natyrore për të luajtur. Fëmijët me autizëm bëjnë pjesë në këtë grup. Fëmijët me autizëm e kanë të vështirë për të bashkëvepruar me grupin dhe si pasojë janë parë shpesh si fëmijët që nuk mund të mësojnë të luajnë me të tjerët. Në qoftë se loja është organizuar nga të rriturit, fëmijët mund të gjejnë një platformë të përbashkët ku përmes lojës mund të fitojnë përvoja sociale, të cilat mund të jenë të vështira të mësohen gjetiu.

Një mënyrë për të kuptuar shoqërizimin nga fëmijët me autizëm është të luajnë me bashkëmoshatarët me; autizëm, vështirësi mësimore ose vëllezërit apo motrat e tyre. Lojrat duhet të zhvillohen në një mënyrë shumë të organizuar, për t’iu dhënë fëmijëve mundësi për të parë njëri-tjetrin. Loja duhet të rregullohet vazhdimisht dhe të përshtatet për çdo fëmijë individualisht dhe në grup në mënyrë që fëmijët të marrin mbështetjen që kanë nevojë” (Gammeltoft & Sollok, 2007, f. 10-11).

“ Ndërveprimi social në lojë. Për shumicën e njerëzve, marrëdhëniet në botën sociale janë krejtësisht të natyrshme. Fëmijët me autizëm, nuk janë të pajisur me të njëjtën vetëdije të lindur sociale. Kjo është arsyeja pse duhet krijuar një kornizë për bashkëveprim shoqëror. Pasi janë kompensuar vështirësitë e tyre sociale, duke krijuar kufizime të rëndësishme në hapësirën psikosociale dhe nëpërmjet rregullave, fëmijët mund të marrin pjesë në ndërveprim shoqëror, duke qenë nën kontroll. Fëmijët duhen ndihmuar për të kuptuar se çfarë bëjnë së bashku dhe çfarë mund të presin nga ndërveprimi i tyre.

Krijimi i rregullave bazë për ndërveprim shoqëror realizohet përmes përdorimit të shenjave vizuale. Vizualizimi, mund të bëjë të panevojshme praninë e një të rrituri dhe të përmirësojë të kuptuarit e fëmijëve, duke iu dhënë atyre pavarësi. Vizualizim do të thotë përdorimi i objekteve ose imazheve vizuale, si tregues për të shpjeguar një situatë. Fëmijët me autizëm, kanë vështirësi në shndërrimin e impulseve të tyre në veprime të përshtatshme. Ata kanë vështirësi në funksionin ekzekutiv.

Veprimet e tyre shpesh janë të rastësishme dhe jashtë kontekstit. Ata gjithashtu kanë vështirësi në kuptimin e një situatë qendrore koherente. Për këto arsye, fëmijët autikë përfitojnë në mënyrë të konsiderueshme nga strukturat vizuale” (Gammeltoft & Sollok, 2007, f. 12).

“ Vizualizimi është një mjet mbështetje për një person me autizëm, si një shkop i bardhë për të verbërit. Fëmijët me autizëm shpesh janë të mirë në përdorimin e sensit të tyre vizual. Duke përdorur vizualizimin, fëmijët janë në gjendje të funksionojnë pa ndihmë. Përparësitë e përdorimit të vizualizimit në punën me fëmijët me autizëm janë se imazhet janë konkrete dhe jo rastësore, ndryshe nga fjalët, gjestet dhe shenjat, kështu që informacioni është më i qartë për ta. Ai jep informacion në një formë që shumë fëmijë mund ta kuptojnë më lehtë se informacionin auditiv, gjuhën e folur. Konkretizimi i informacionit me ilustrime mund të përdoret për rendin e ngjarjeve dhe kuptimin e situatave” (Gammeltoft & Sollok, 2007, f. 13).

“ Organizimi i lojrave. Fëmijët me autizëm kanë vështirësi të mëdha për t’u përqendruar në një aktivitet dhe për ta ndarë atë me të tjerët. Ata janë të hutuar shpesh, nga stimuj të brendshëm dhe të jashtëm, ose ata tërhiqen nga ato që ne i konsiderojmë detaje të parëndësishme. Ata shpesh kanë axhendën e tyre dhe ide rreth asaj që ndërveprimi duhet të jetë, por ata kurrë nuk arrijnë të komunikojnë këto ide dhe synimet për të tjerët. E gjithë kjo e bën të vështirë për ta pjesëmarrjen në një bashkësi. Vendosja e afateve të lojës ndihmon fëmijët me autizëm për të kuptuar axhendën e përbashkët.

Momenti i lojës. Për fëmijët me autizëm është e nevojshme të ngrihet paraprakisht një kornizë e zhvillimit kohor vizual të lojës e cila do të minimizojë rrezikun e çorientimit nga stimujt e jashtëm” (Gammeltoft & Sollok, 2007, f. 14).

“ Sistemet e mbështetjes individuale mund të jenë të nevojshme për të mundësuar pjesëmarrjen e tyre në lojëra” (Gammeltoft & Sollok, 2007, f. 25).

2.4 Trajtimi neurobiokimik

Përhapja gati epidemike e çrregullimeve të spektrit të autizmit e ka vendosur atë si prioritet të kërkimit shkencor. Studiuesit së fundmi janë të fokusuar në proceset autoimmune të fituara, kapacitetet e ulëta detoksifikuese, shkaqet ambientale, proceset inflamatorë kronike në zorrë apo bashkëfaktorëve të tjerë mikrobiologjikë. Hulumtuesit kanë ndërtuar skemat e tyre të shkaktarëve

hipotetikë të autizmit, mbi bazën e të cilave përshkruajnë çrregullimet dhe hartojnë protokollet e trajtimit, me synim zbehjen e simptomave.

2.4.1 Trajtimi i dëmtimeve neurozhvillimore

“ Autizmi është një çrregullim që karakterizohet nga dëmtime neurozhvillimore të rëndësishme në funksion shoqëror, të sjelljes dhe të komunikimit. Faktet tregojnë se fëmijët me autizëm vuajnë nga një proces i vazhdueshëm neuroinflamator në rajone të ndryshme të trurit që përfshijnë edhe aktivizimin microglial. Microgliat janë qelizat e sistemit imunitar që vijnë nga palca e eshtrave dhe migrojnë nga gjaku në tru. Microglia sulmon dhe gllabëron agjentët infektiv, por tek fëmijët me ÇSA, aktivizimi microglial shoqërohet me humbje të lidhjeve ndërmjet neuroneve, reduktimin e funksioneve të tyre dhe duke çuar në atë që është njohur si autizëm. Ky zbulim u bë nga fituesi i çmimit Nobel 2010, gjenetisti Mario Capecchi, me “Lidhja e sëmundjeve mendore me defektet immune”. Capecchi ka marrë Çmimin Nobel edhe më 2007 në fiziologji. Capecchi ka botuar së fundmi një studim që vërteton një lidhje shkak-pasojë ndërmjet sistemit imunitar dhe çrregullimeve psikiatrike. Studimi është i pari që tregon lidhje të drejtpërdrejtë shkak-pasojë midis një defekti të sistemit imunitar dhe një çrregullimi psikiatrik. Gjetjet e tij nxisin studiuesit të mendojnë për ndërhyrje të mundshme në sistemin imunitar, për të zbuluar terapi të reja për çrregullimet psikiatrike. Gjetjet e reja sigurojnë prova direkte për një shoqërim midis sëmundjeve neuropsikiatrike dhe mosfunksionimit të sistemit imun ose të sistemit gjak-formues. Capecchi thotë se qelizat nervore ose neuronet përfaqësojnë vetëm rreth 10% të trurit, pjesa tjetër është e përbërë nga qeliza të ndryshme, duke përfshirë glia dhe microglia. Ka dy lloje microglia në tru. Rreth 60% janë "rezidentë", microglia që formohen në trurin e një embrioni. Lloji i dytë i microglia në tru, 40% të totalit e kanë origjinën në palcën e eshtrave dhe pastaj lëvizin në tru, duke kaluar pengesën gjak-tru. Dëshmitë tregojnë se fëmijët me ÇSA, (ASD) vuajnë nga një proces i vazhdueshëm neuroinflamator në rajone të ndryshme të trurit që përfshijnë aktivizimin microglial. Kur mbetet microglia e aktivizuar për një periudhë të zgjatur, prodhimi i neurotransmetuesve zvogëlohet, gjë që kontribuon në humbjen e lidhjeve nervore sinaptike dhe në vdekje të qelizave që janë tipike në gjendjen e fëmijëve me autizëm. Një mënyrë për të kontrolluar neuroinflamacionin është reduktimi ose pengimi i aktivitetit microglial. Ulja e inflamacionit dhe i aktivizimit microglial do të sjellin uljen e efekteve neurodestruktive të inflamacionit kronik dhe përmirësim të ritmeve të zhvillimit. Studimet e ardhshme do të shqyrtojnë trajtimet që mund të reduktojnë aktivizimin microglial dhe

neuroinflamacionin dhe përfundimisht, të ndihmojë në zbutjen e simptomave në ÇSA” (Rodriguez & Kern, 2011, f. 205-213).

“ Bashkëveprimet midis microglias dhe neuroneve janë duke u njohur si të rëndësishme në formimin e aktivitetit nervor në kushte normale fiziologjike. Gjatë zhvillimit, bashkëveprimet microgli- neuron, ndihmojnë krijimin e qarqeve nervore, të rëndësishme për sjelljen dhe me ndikime për sëmundjet” (Hiroaki , Andrew, & Nabe, 2012, f. 47-53).

“Autizmi është shkaktuar nga probleme mjekësore në të cilat, sistemi imunitar e trurit (microglia) dëmton lidhjet në tru. Kjo çon në vonesa zhvillimore që mund të shkaktojë probleme të mëdha sociale, të komunikimit dhe të sjelljes. Mundësia për të trajtuar autizmin është të pengohet aktivizimi microglial, që është provuar se shkatërron lidhjet e fijeve nervore duke ndikuar në zhvillimin dhe në funksionimin e trurit” (Stop Calling it Autism, 2010).

2.4.2 Trajtimi holistik i autizmit

“ Instituti kërkimor i autizmit, (ARI) është një ithtar i madh i qasjes biomjekësore për trajtimin e autizmit. Premisa për ndërhyrje mjekësore është se disa çrregullime neurologjike, duke përfshirë autizmin, mund të shkaktohen nga faktorë mjedisorë që dëmtojnë sistemin gastrointestinal, imunologjik dhe neurologjik”

“Trupi normal mund të pastrojë metalet e rënda me ndihmën e enzimës Glutathione, e cila është e ndërtuar nga Cisteina. Në fëmijët autikë, nivelet e të dyjave janë shumë të ulta. Si pasojë e niveleve të ulta të Cisteinës dhe Glutathionit, fëmijët me tendenca drejt autizmit kanë nivele toksike të merkurit, të plumbit dhe të arsenikut në tru, mëlçi, veshka, traktin intestinal, palcën e kockave dhe në muskuj. Metalet e rënda preferojnë një mjedis yndyror. Truri përbëhet afërsisht nga 60% yndyrna. Kjo përqindje e lartë e yndyrës shpjegon lidhjen midis metaleve të rënda toksike dhe trurit. Fakti që metalet e rënda janë neurotoksike dhe shkatërrojnë sistemin nervor është i mirënjohur në shkencat mjekësore. Detoksifikimi që sugjeron Defeat autism now (DAN) realizohet nëpërmjet suplementimit dietik, oksigjeno terapisë dhe dietës ushqimore. Në 1980-t, shumë kërkues gjetën prani të proteinave ushqimore në urinën e fëmijëve autikë që ngjasojnë me opiatet. Opiatet janë substanca që mund të shkaktojnë ndryshime të sjelljes. Proteinat opiate njihet që lidhen me receptorët në tru dhe në zorrë duke krijuar ndryshime në sjellje ashtu sikurse anketa digjестive

si; konstipacion, diarre dhe fryrje. “ Zorra e rrjedhshme” është e shpeshtë në autizëm dhe përfshin atë që zorrët janë më të përshkueshme se normalisht. Soja, gluteni dhe kazeina, mund të hyjnë në qarkullim përmes kësaj “zorre të rrjedhshme” duke ndikuar në alergjitë ushqimore dhe në ndjeshmerinë ndaj sojës, glutenit dhe kazeinës. Mbingarkesa toksike shkatërron membranat qelizore, rrit aktivitetin e radikaleve të lira, ul enzimat e sulfurit, zhvendos faktorët enzimatik, oksidon enzimat, prek organet, prek integritetin dhe florën gastrointestinale, është imunotoksik, denatyrton proteinat” (Dr. Cem Kinaci, 2012)

“ Prania e mërkurit shoqërohet me vështirësi në marrëdhëniet sociale, drojë, sjellje depresive, humor të ndryshueshëm, ankth, mungesë e kontaktit me sy, nervozizëm, sjelljet stereotipike, gjuhë e vonuar, dështimi për të zhvilluar komunikimin ndërmjet fjalës, probleme artikulimi, defiçensë në të kuptuarit e fjalës, ekolali, probleme me përqendrimin dhe vëmendjen, lëvizje stereotipe, vështirësi në kordinimin sy-dorë, probleme me lëvizjet e qëllimshme, vështirësi në përtpje ose gëlltitje etje. Studimet tregojnë që fëmijët autik kanë nivele të larta të mërkurit në gjakun dhe indet e tyre, por kjo nuk është e vërtetë për të gjithë fëmijët autik” (Bernard, et. al. 2001, f.462-471). “Mërkuri nuk është i vetmi metal i rëndë që mund të shkaktojë autizëm. Studimet shpesh tregojnë metale të tjera të rënda si plumbi, alumini, nikeli dhe arseniku si shkak për autizmin. Plumbi (Pb) shkakton; alergji, simptoma ADD (Attention Deficit Disorder), konstipacion, çrregullime kordinative, disleksi, dhimbje koke, hiperaktivitet, hipotiroidizëm, pagjumësi, irritabilitet, luhatje humori, dobësi muskulore. Plumbi fillimisht, depozitohet dhe akumulohet në aortë, mëlçi, veshka, gjendrat adrenale dhe tiroide, kocka dhe dhëmbë. Prania e Kadmiumit (Cd) shoqërohet me çrregullim të glukozës, simptoma të ngjashme me gripin, rritje e ngadaltë, hiperaktivitet, agresion, çrregullime të të mësuarit, osteoporoze. Arseniku (As) sjell anoreksi, alergji, dhimbje djegëse (abdominale), diarre, erë si e hudhrës, dhimbje, spazma, dobësi muskulore, konstriksion i fytit. Alumini (Al), shkakton anemi, oreks i pakët, sjellje të çuditshme, konstipacion, gojë e thatë, lëkurë e thatë, lodhje, hiperaktivitet, ulje të memories, mpirje, dobësi muskulore” (Costa, Aschner, Vitalone, Syversen, & Soldi, 2004, f. 87-110) .

“ Gjatë jetës ne marrim metale të rënda nga burime të ndryshme. Sa më shumë industrializohemi, aq më shumë ekspozohemi ndaj niveleve të larta të metaleve të rënda. Ndotjet nga motorët e makinave dhe oxhakët e tymrave kontribuojnë në këto nivele toksike të metaleve të rënda. Por, edhe shumë vaksina fëmijësh përmbajnë 12.5-25 ug thimerosal (konservues), Kështu që një fëmijë i vaksinuar tërësisht merr 237.5 ug thimerosal të injektuar” (Sanfeliu, Sebastia, & Ki, 2001).

“ Terapia me oksigjen, "Oxygen Therapy Hyperbaric" trajton trurin dhe sistemin e tretjes. Ajo është përdorur që nga viti 1972 nga Dr Richard Neubauer, USA. Trajtimi hiperbarik, i cili tani po përdoren për fëmijët me ÇSA synon të ndikojë në furnizimin me oksigjen të zonave të ndryshme në tru. Ka dëshmi se për shkak të toksinave të depozituara disa nga seksionet e trurit nuk furnizohen sa duhet me oksigjen. Si mjet i specializuar, SPECT scan, (Single Photon Emission Computed Tomography) mat në mënyrë objektive efektivitetin e HBOT. Në mënyrë specifike, SPECT scan tregon funksionimin aktual të trurit, në terma vizual dhe të ndihmojë doktorët të shohin si kalon gjaku në zona të ndryshme të trurit, të vizualizojë metabolimin trunor dhe të bëjë një diagnozë më të mirë të gjendjes së tij. Me këtë metodë është parë që pjesa më e madhe e fëmijëve autikë kanë aktivitet të ulur në lobet temporale dhe frontale të trurit që kanë të bëjnë me të folurit dhe të kuptuarit. Pyetja e rëndësishme është nëse këto zona me aktivitet të ulët, kanë mundësi të shërohen. HBOT mund në mënyrë substanciale dhe permanente t'i rigjallërojë ato” (Starkstein , Vazquez, Vrancic, & Nanclares, 2000). “ Gjatë HBOT, fëmija autik merr oksigjen 100 % të pastër nën presion atmosferik të rritur. Ajri i zakonshëm përmban vetëm 19-21 % të këtij elementi esencial. Përmes HBOT, përqendrimi i oksigjenit të pastër i shpërhapur në rrymën e gjakut rritet në mënyrë të dukshme (up to 2,000 %) virtualisht pa humbje energjie. Përfitimet nga HBOT janë: Ulja e ngarkesës bakteriale dhe fungale sistemike në sistemin gastrointestinal. Ulja e ngarkesës virale sistemike në mukozën gastrointestinale. Rritje të prodhimit të qelizave burimore në palcën e kockave me transferim në sistemin nervor qendror. Rritje e prodhimit direkt të qelizave burimore në zona të caktuara të trurit. Rritje e prodhimit dhe përdorimit të serotoninës. Mundësi që oksidimi mund të ndihmojë në largimin e petrokimikateve nga trupi. Mundësi që oksidimi mund të ndihmojë në largimin e mërkurit dhe metaleve të tjera të rënda nga trupi.

Trajtimi me Oksigjen Hiperbarik që po përdoret tani në fëmijët autik trajton komponentin neuroinflamator të çrregullimit. Po dalin prova për një disfunkcion kronik të barrierës hemato-encefalike në këta fëmijë. Përdorimi i oksigjenit në doza të larta bazohet në kërkimet më të fundit në rolin e tij në kontrollin e inflamacionit” (Carl Nathan, 2003).

“ Një studim i bërë në University of Pennsylvania Medical School raporton se HBOT është një mënyrë efektive dhe e sigurt për të mobilizuar qelizat burimore. Qelizat burimore të quajtura gjithashtu qeliza progenitore, janë kryesore në prodhimin e indeve apo organeve të dëmtuara. HBOT rriti me tetë herë numrin e qelizave burimore në trup. Shërimi i shëndetshëm i indeve të

dëmtuara e të sëmura është qëllimi final, ku qelizat burimore luajnë një rol esencia” (Stephen, Veena, & Omaida, 2006).

2.4.3 Trajtimi mjekësor i autizmit

“ Realizimi i testeve mjekësore diagnostikuese është një mundësi për të studiuar shkaktarët e përbashkët për fëmijët e prekur nga çrregullime të sjelljes. Psikologët kanë teste të standardizuara për të diferencuar Çrregullimet e Spektrit të Autizmit nga zhvillimi i vonuar mendor, por praktikisht për mjekët këto dallime nuk janë biologjikisht kuptimplota. Prindërit janë të paqartë shpesh nga terminologji konfuze pasi u jepen emërtime të ndryshme përshkruese ose diagnostikuese për fëmijët nga terapistët, terapistët e të folurit apo mësues të arsimit special. Prindërit dëgjojnë diagnoza të tilla si: çrregullim integrimi, afazi, apraksi, paaftësisë verbale, paaftësi për të mësuar, ose të tjera terminologji përshkruese. Këto përkufizime nuk janë biologjike. Prindërit, shumë pak mendojnë fillimisht për të kërkuar shkaqet mjekësore, për gjendjen e fëmijës së tyre dhe shpesh shmangen në kërkim të shkaqeve serioze mjekësore ose kronike neurologjike për këta tregues klinik. Ndonjëherë prindërit dhe pediatrit, duan më shumë kohë për të vëzhguar” (Chez, 2008, f. 24).

“ Një tjetër gabim i rëndësishëm në diagnostikimin e autizmit tek fëmijët shumë të vegjël është prania e vonësive globale në aftësitë motorike si dhe të gjuhës. Vonesa zhvillimore në ecje, lëvizje motore, çrregullime ndijore dhe të integritetit nuk janë unike për ÇSA. Edhe fëmijët me paralizë cerebrale, çrregullime të vëmendjes, deficitit të vëmendjes, sindrom Tourette, dhe vonesa mendore, mund të kenë çrregullime ndijore dhe të integritetit. Shumë çrregullime mund të bashkëjetojnë ose të shkaktojnë tipare autike dhe të stimulojnë sjelljet të tilla si stereotipi të lëvizjes së dorës (mund të ekzistojnë deri në pesë për qind e fëmijëve joautik) “ (Chez, 2008, f. 25).

“ Metabolizmi në individët me autizëm mbetet i paqartë. Grupe të pacientëve me defekte të metabolizmit shfaqin karakteristika të autizmit” (Chez, 2008, f. 107).

Çrregullimet gastrointestinale

“ Pacientët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit kanë probleme sistemike që shpesh etiketohen në mënyrë konfuze si "çrregullime të integritetit ndijor" dhe "çrregullime të zorrës që pikon " Këto terma jospesifike shpesh i çorientojnë prindërit, të cilët janë hutuar nga probleme të kapsllëkut dhe

diarresë në fëmijët e tyre. Problemi është se neurologjikisht fëmijët me dëmtime, sidomos ata të prirur për stres, ankth, vëmendje të dobët dhe probleme shqisore, mund të bëhen encoporetic (kapsllëk i rëndë), kanë gurgullitje të zorrëve, e cila është shpesh një kusht pararendës në problemet psikiatrike si çrregullime të ankthit. Edhe fëmijët me mungesë të përqendrimit të vëmendjes i kanë këto komplikime. Testimi laboratorik i fëmijëve me ÇSA ka përcaktuar pamjaftueshmëri pankreatike, zorrë që pikon, dysbiosis (flora jonormale), alergji nga majaja, ndjeshmëri nga kafeina dhe kushtet e tjera që kanë bindur prindërit se fëmijët e tyre kanë probleme të rënda gastrointestinale duke shkaktuar probleme të trurit.

Në fakt, ka pas një mungesë e vlerësimit të duhur mjekësor të ankesave gastrointestinale të këtyre fëmijëve në të kaluarën dhe vetëm kohët e fundit analizat gastroenterologe kanë filluar të argumentojnë disa nga këto çështje në ÇSA” (Chez, 2008, f. 165).

2.4.4 Trajtimi i sistemit imunitar

“ Gjatë dekadës së fundit, studimet kanë sugjeruar lidhjet mes autizmit dhe anomalive të sistemit imunitar. Çfarë ka mbetur pa përgjigje është nëse autizmi ka ndikuar mbi sistemin imunitar apo sistemi imunitar i dëmtuar ka sjellë autizmin” (Hsiao, McBride, Chow, Mazmanian , & Patterson, 2012). “ Autizmi është rezultat i shumë infeksioneve virale dhe bakteriale. Mbi 85% e fëmijëve të testuar kanë një nivel të ngritur të nagalase, që tregon se sistemi imunitar është i ndikuar nga infeksionet virale dhe bakteriale. Janë testuar qindra fëmijë për nagalase dhe është parë se mbi 80% kishin nivele të larta të saj. Viruset prodhojnë enzimën nagalese si pjesë e proteinave të tyre. Ajo futet në qelizë dhe ul reagimin imunitar të trupit ndaj virusit, duke rritur shanset e mbijetesës virale” (Heckenlively, 2011).

“ Hulumtimi i parë është bërë në vitin 1990 nga Dr. Yamamoto në Filadelfia dhe shumë hulumtimeve janë publikuar nga shkencëtarë që dëshmojnë se GcMaf është një pjesë jetike e sistemit imunitar. Si funksionon GcMaf ? Tek një person i shëndoshë GcMAF vepron si një "drejtor" e sistemit imunitar. Por viruset dhe qelizat malinje si kanceri dërgojë një enzimë të quajtur Nagalase që parandalon prodhimin e GcMaf dhe neutralizon sistemin imunitar. Duke marrë GcMaf thjesht zëvendësohet një pjesë të sistemit imunitar që është zhdukur. Në autizëm rreth 85% e fëmijëve kanë përgjigje pozitive në testet për nagalase. Në fillesat e sëmundjes, trajtimi me GcMaf i sistemit imunitar është më i efektshëm” (www.gcmaf.eu/info/).

“ Fjala Makrofagë, Macrophages e ka origjinën nga greqishtja: ngrënësit e mëdhenj, makros - mëdha, phagein – ngrënës, janë qelizat brenda indeve që kanë origjinën nga qelizat e bardha të gjakut të quajtura monocite. Monocitet dhe makrofagët janë fagocite, duke vepruar në mbrojtjen jo specifike (apo imuniteti i lindur), si dhe mbrojtje të veçantë (ose imuniteti qelizor). Roli i tyre është që të gllabërojnë mbeturinat qelizore dhe patogjene për të nxitur limfocitet dhe qelizat imunitare të tjera për t’iu përgjigjur patogjeneve” (Zuckerman, 2009).

“ GcMaf ose makrofagjet sulmojnë shkaktarët e sëmundjeve. Ato aktivizojnë me shpejtësi phagocytizues të baktereve të ndryshme (E. coli, Salmonella, aeruginosa Pseudomonas typhimurium, B.subtilis, Clostridium perfringens dhe Mycobacterium tuberculosis) dhe viruseve të ndryshme (rubeola, fruthi, herpes simplex, parainfluenza dhe grupin e virusit HIV). GcMAF është një protein (GC) që vepron si faktor aktivizues (MBU) në sistemin imunitar. Ajo është pjesë e aktive e Vitaminës D, Molekula 1,25-dihydroxyvitamin D3, e prodhuar në mëlçi, është plotësisht natyrale dhe trupi e mirëpret atë” (FPO, 2009).

“ Nagalase është një enzimë e prodhuar nga qelizat malinje të kancerit dhe viruset. Në rastin e fëmijëve autik dyshimi bie mbi një etiologji virale. Nagalase shërben për të ruajtur qelizat virale dhe për të ulur reagimin imunitar të trupit, duke rritur shanset e mbijetesës virale. Natyra e mosfunksionimit imunitar dhe problemet autoimune të vërejtura shpesh në autizëm kanë shkak infeksionet virale të patrajuara” (Heckenlively, 2011).

“ Për të dëmtuar sistemin imunitar, për të krijuar kushte rritjeje dhe për t’u përhapur në mënyrë të pakontrolluar, viruset dhe bakteret sekretojnë enzimën Nagalase e cila nuk lejon trupin e njeriut të prodhojë GMaf-in e vet. Makrofagjet funksionojnë në krijimin e dy mbrojtjeve: imunitetit natyral dhe imunitetit përshtatës. Roli i tyre është që të gëlltisnin dhe pastaj të tretin mbeturinat qelizore dhe patogjene. Ata janë të destinuar të sulmojnë substancat e huaja, mikrobet ngjitëse dhe qelizat e kancerit me anë të shkatërrimit dhe gëlltitjes. Përmirësimet në testet Nagalase për autizmin tregojnë se ngarkesa virale e pacientëve autikë është ulur. Një reduktim i ngarkesës virale krijon një reduktim në endotoksina, e cila mund të shpjegojë disa nga përmirësimet në sjelljet e fëmijëve autikë”¹.

¹ Gc – Maf - <http://www.gc-maf.de/index.php/en/gcmf-therapies/autism-asd>

“ Pse është e rëndësishme nagalase? Nagalase shkakton mungesë të imunitetit. Nagalase bllokon prodhimin e GcMaf, duke e ndalur sistemin imunitar të funksionojë si duhet. Pa një sistem aktiv imunitar, infeksionet virale dhe kanceri mund të rritet në mënyrë të pakontrolluar. Përsëritja e testit nagalase ofron një metodë të saktë dhe të besueshme për ndjekjen e rezultateve të çdo regjimi terapeutik për infeksionet kronike virale” (<http://nagalasebloodtest.com/why-is-nagalase-important.html>).

“ Hulumtimet në pacientët me ÇSA të trajtuar me GcMaf kanë treguar përmirësime imunologjike me pak ose pa efekte anësore. Më e rëndësishmja, në fëmijët me ÇSA janë konstatuar; përmirësim i aftësive konjitive, sociale dhe gjuhësore. Të gjithë fëmijët kanë treguar përmirësime të konsiderueshme gjatë terapisë”².

2.4.5 Mënyra e të ushqyerit, faktor i rëndësishëm në trajtimin e ÇSA

Përparimet në teknologjinë mjekësore kanë sjellë një shumëllojshmëri analizash që tregojnë lidhje të drejtpërdrejtë midis përbërësve ushqimor dhe problemeve shëndetësore. “ Për më shumë se 30 vjet të dhënat mbështetin prova në rritje se, ndërhyrja me dietë është një trajtim efektiv për autizmin, me gjithë mëdyshjet fillestare të prindërve midis vlerës së vërtetë të dietës dhe vështirësive të realizimit të saj. Ndërhyrja dietike është një gur themeli i një qasjeje të bazuar në prova mjekësore dhe ka dëshmi bindëse që dieta të veçanta ndihmojë shumë në autizëm. Trajtimet mjekësore mund të mos jenë aq efektive nëse dieta nuk është e shëndetshme.

Studime të shumta kërkimore kanë arritur në përfundimin se mënyra e të ushqyerit ka lidhje direkte me reaksione kimike në organe dhe me shfaqje të sjelljeve përkatëse në fëmijët me Çrregullimet e Spektrit të Autizmit. Janë pranuar e argumentuar shkencërisht efektet e reaksioneve të disa përbërësve ushqimorë. Historikisht shumë mjekë nuk e kanë pranuar idenë se dietat, përbërësit e ushqimit, sheqeri etj, mund të ndikojnë në sjellje. Ata besonin se nuk kishte asnjë dëshmi mbështetëse shkencore. Gjatë vitit 2008, ky opinion ndryshoi. Akademia Amerikane e Pediatriisë pranoi dhe publikoi ndryshimin në "Rishqyrtimi i ADHD dhe përbërësit e ushqimit " nga Alison Schonwald. Mijëra prindër në mbarë botën, kanë vendosur fëmijët e tyre në dietat speciale dhe kanë vërejtur përmirësime të mëdha” (Knivsberg, Reichelt, Høien, & Nodland, 2002).

² <http://www.newautism.com/the-important-issues-of-nagalase-activity-in-asd/3805/>

“ Truri është shumë i varur ndaj vitaminave, mineraleve, aminoacideve, acideve yndyrore dhe kalorive të marra nga ushqimi. Nëse fëmija nuk merr sasi të mjaftueshme ushqimesh të caktuara, kjo ndikon në prodhimin e neurotransmetuesve, ndikon në sintezën që i bën truri proceseve njohëse dhe vizuale. Nëse ai konsumon shumë sheqer dhe prodhime artificiale, mund të ndikojë në funksionimin e trurit dhe të shkaktojë probleme me të mësuarin dhe sjelljen” (Strickland, 2009, f. 1).

“ Veçanërisht në 50-100 vitet e fundit konsumimi i produkteve ushqimore jo natyrale dhe i përbërësve ushqimor, yndyrnat si margarinat dhe vaji i presuar si ai i lulediellit dhe drithërave çuan në ulje të konsumimit të frutave, perimeve të freskëta dhe ushqimit të përgatitur në tenxhere. Struktura jonë gjenike dhe reaksionet kimike pasuese nuk kanë aftësinë e plotë për të menaxhuar këto ushqime jo natyrale. Diskordanca midis gjeneve dhe ushqimeve çon në rritje ekstreme të sëmundjeve kronike si obeziteti, diabeti, hipertensioni, insulti, ulçera, astma, sëmundjet reumatoide, lodhja kronike, kanceri dhe osteoporoza”³.

“ Shenjat Gastrointestinale në Autizëm janë: dhimbje abdominale, diarre kronike, konstipacion, gazra/fryrje barku, zgjime natën, irritueshmëri të pashpjeguar”⁴.

“ Autikët nuk kanë enzimën tretëse që normalisht shpërbëjnë proteinat e qumështit dhe të miellit. Kjo lejon ushqimet e patretura të kalojnë përmes stomakut dhe zorrëve. Në rastet normale, proteinat shpërbëhen në aminoacide në sistemin digjestiv. Por në fëmijët autik proteinat e glutenit, kazeinës dhe sojës shpërbëhen në peptide të quajtura casomorphin dhe gliadorphin” (Reichelt, et al., 1981)

“Për fëmijët me ÇSA rekomandohet dieta pa Gluten, Kazeinë, Sojë dhe Sheqer. Molekula të mëdha si Kaseina (gjetur te qumështi i zier, djathi dhe kosi), Gluteni (gjetur te gruri dhe soja) nuk mund të treten në përbërës aminoacidike, prandaj thithen në gjak të patretura dhe shkatërrojnë sistemin imunitar dhe trurin. Këto proteina kur hyjnë në gjak veprojnë si opiate duke rritur nivelin e adrenalinsë. Është kjo arsyeja që kemi sjellje agresive tek fëmijët me ÇSA. Me dieta, niveli i opiateve bie bashkë me agresivitetin. Një problem tjetër i lidhur me glutenin dhe kazeinën ka të bëjë me tretje jo të plotë, e cila çon në marrjen e peptideve ndoshta të dëmshme (copa të kazeinës ose proteinave të glutenit). Ndërsa shkaktohet një reagim i vërtetë alergjik, peptide të tilla mund të çojnë në probleme të sjelljes. Dieta GFCFSF për autizmin (gluten-free, casein-free, soy-free diet) u propozua për të korrigjuar imbalancën në opiate që u vu re në rreth 80% të fëmijëve. Duke aplikuar

³ www.autismresearchinstitut.com

⁴ www.cemkinaci.com

dietën GFCFSF, këto proteina nuk absorbohen dhe janë të paafta të shkaktojnë dëme. Është vërejtur në shumë raste se konstipacioni, diarrea, sjelljet vetë dëmtuese dhe ndjesitë e çuditshme janë përmirësuar thjesht duke hequr sojën, glutenin dhe kazeinën nga dieta” (Karl , Tveiten, Knivsberg, & Bronstad, 2012) (“ Çfarë është GFCFSF? Gluteni është më shumë se vetëm grurë. Ai ndodhet dhe në elb, tërshërë dhe thekër. Kazeina është proteinë që gjendet në të gjitha qumështet, më saktësisht, çdo qumësht i marrë nga një gjitar, duke përfshirë qumështin e lopës, deles, dhisë dhe qumështin e gjirit të njeriut. Soja duhet të përjashtohet nga ushqimi ditor. Etiketa që thonë "glutenfree" nuk është plotësisht e vërtetë gluten-free dhe sigurisht jo, GFCF. Bulmet pa kazeinë nuk ka. Laktoza është sheqeri i qumështit. Laktozë-free nuk është pa kazeinë. Organike nuk do të thotë GFCF. Qumështi organik vjen nga një lopë dhe gruri organik është ende grur. Gluten-free gjithashtu përfshin gjëra që nuk kanë gluten në to, por janë rritur ose në afërsi të tyre, ose janë përpunuar në një strukturë me të, duke i kontaminuar ato, si për shembull tërshëra.

Ushqimet organike prodhohen sipas standardeve të caktuara të prodhimit të përcaktuara ligjërisht. Kjo do të thotë pa përdorimin e pesticideve konvencionale, plehrat artificiale, mbetje njerëzore ose llumrat e ujërave të zeza, dhe pa rrezatim jonizues apo aditiv të ushqimit. Për kafshët, kjo do të thotë se ato mbarështohen pa përdorimin rutinë të antibiotikëve dhe pa përdorimin e hormoneve të rritjes. Në shumicën e vendeve, prodhimet organike modifikohen gjenetikisht”⁵

2.5 Një diskutim kritik të shkollave të ndryshme teorike.

Në literaturën e përzgjedhur për këtë hulumtim shkencor mund të dallohen pika ku këndvështrimet takohen dhe pika ku këndvështrimet ndahen, për sa i përket mënyrës së konceptimit të çrregullimeve dhe trajtimit të tyre.

Pika ku këndvështrimet ndahen.

Në trajtimet psikopedagogjike vëmë re këndvështrime të kundërta. Si krahasohet metoda e Miller me metodën ABA? “ Metoda Miller ka ndryshim të madh me metodën ABA. Ndërsa metoda ABA kërkon që fëmija të qëndrojë ulur për të mësuar, metoda Miller pretendon se fëmijët me autizëm mësojnë më mirë duke vepruar. Aty ku metoda ABA thekson se duhet të “largohemi” kur fëmijët kanë shpërthime të pakontrolluara emocionale, metoda Miller thekson se duhet të kthehemi nga

⁵ (<http://www.autism.com/index.php/treatingdiets>)

fëmija dhe ta angazhojmë me diçka. Aty ku metoda ABA mundohet ta devijojë apo eliminojë sjelljen anormale, metoda Miller mundohet ta shndërrojë këtë sjellje në një sjellje funksionale, në shkëmbime interaktive. Ndërkohë që metoda ABA, shpesh arrin të fitojë pëlqimin e fëmijës me anë të metodave të saj, pëlqimi, sikur bie në kundërshtim me nevojat e fëmijës për t'i bërë ballë botës së ndryshueshme dhe njëlloj e rëndësishme me tipet e sfidave bio-neurologjike që përjetojnë këta fëmijë. Të kërkojë që fëmijët autik të sillen dhe të përgjigjen njësoj si fëmijët e zakonshëm injoron ndryshimet e rëndësishme bioneurologjike që ata shfaqin” (Miller & Chrétien, 2007, f. 17).

“ Çfarë e dallon ABA nga disiplinat e tjera nuk është vetëm se ajo fokusohet në sjelljen dhe kontekstin (mjedisin), në të cilën sjellja ndodh, por që për analistët e sjelljes, sjellja dhe mjedisi janë të përcaktuara gjerësisht. Sjellja përfshin të gjithë aktivitetet ku njerëzit angazhohen në veprime, bashkëveprime, duke folur e menduar dhe mjedisi përfshin të dy ngjarjet, fizike dhe sociale, të jashtme dhe të brendshme. Analistët e Sjelljes përdorin parimet e të mësuarit dhe ligjet e sjelljes që kanë qenë shkencërisht procedura të demonstruara dhe të përcaktuara qartë. Ata specifikojnë si ndryshon sjellja. Efektiviteti i ndërhyrjes është të ndryshojë sjelljen duke e monitoruar dhe vlerësuar vazhdimisht” (Allan & Ferguson, 2011, f. 3).

“ Shumica e profesionistëve janë ende duke e trajtuar autizmin, si problem të vetëm, të tillë si vëmendjen, të mësuarit, socializimin, apo simptoma të tjera. Shumica e këtyre fëmijëve kanë një kombinim të simptomave të ndryshme që përfshijnë sistemet: ndijor, motor, njohës, emocionale dhe imunitar” (Melillo, 2010, f. 15). “ Deri tani, mënyrat popullore e trajtimit të simptomave në klasë injoron paaftësitë. Në këtë mënyrë nxitet më tepër aftësitë dhe lihen pa u trajtuar vështirësitë apo paaftësitë, duke ndikuar kështu në thellimin e mosbalancimit të aktivitetit midis hemisferave të trurit. Kjo mënyrë trajtimi nuk e përmirëson problemin, por e bën më keq atë” (Melillo, 2010, f. 23).

Pika ku këndvështrimet takohen. Në literaturë vihen re pika, ku përfaqësohet të ndryshëm takohen, ndër to mund të përmendim: “ çrregullimet në sistemin imunitar”

“ Gjatë dekadës së fundit, studimet kanë sugjeruar lidhjet mes autizmit dhe anomalive të sistemit imunitar” (Hsiao, McBride, Chow, Mazmanian , & Patterson, 2012).

“ Teoritë e imunologjisë dhe inflamacionit neuroglial në ÇSA janë aktualisht një zonë shumë emocionuese, ku studime të reja dhe terapi të mundshme mund të zhvillohen dhe mund të ofrojnë shpresa e reja të parandalimit dhe trajtimit” (Chez, 2008, f. 161).

“ Fëmijët me ÇSA mund të sëmuren shpesh ose të mos reagojnë ndaj sëmundjeve sepse sistemi i tyre imunitar është jashtë gjendjes së punës” (Melillo, 2010, f. 21).

“ Ka një lidhje të drejtpërdrejtë mes një çrregullimi psikiatrik dhe sistemit imunitar, veçanërisht qelizat e quajtura mikroglija që rrjedhin nga palca e eshtrave dhe që janë gjetur në tru” (Rodriguez & Kern, 2011).

“ Studimet e fundit lidhur me imunitetin, tregojnë se oksigjeni i pamjaftueshëm në gjak mund të jetë shkak për mungesë imuniteti dhe sëmundje degjenerative” (Riggs & Michael, 2013, f. 27).

“ Fëmijët autik kanë lindur me sistem imun të dobët, imbalanca hormonale, alergji, marrje e varfër e nutrienteve si pasojë e imbalancës metabolike”⁶

Çrregullimet ndijore ose “ braktisja nga shqisat” janë një tjetër pikë ku studiues të ndryshëm takohen.

“ Fëmijët me autizëm shfaqin një sërë çrregullimesh ndijore dhe motore. Këto sjellje tregojnë transmetim ose interpretim të pamundur të efektit ndijor nga pjesë të ndryshme të trupit drejt trurit. Po të njëjtat probleme të transmetimit duket se limitojnë aftësinë e fëmijëve për ta përdorur trupin e tyre si duhet. Këto vështirësi tregojnë mungesë të ndërgjegjësimit të trupit. Fëmijët mund të mundohen të përballojnë këtë aktivitet vet stimulues, duke kërkuar eksperiencë të skajshme, që të karakterizojnë veten e tyre. Nëse këtyre fëmijëve u kërkojmë të qëndrojnë të ulur për një kohë të gjatë, mund t'i privojmë nga informacionet e shqisave dhe të kontribuojmë për të rritur vet stimulimin ose edhe reagimet shpërthyesë” (Miller & Chrétien, 2007, f. 18).

“ Fëmijët me çrregullime kanë shumë tipare të përbashkëta. Ata shpesh duken të ngathët, kanë ton të dobët të muskujve dhe mund të kenë një lëvizje të rastësishme të kokës herë në një anë apo në një tjetër. Ata nuk mund të pëlqejnë të prekurin, ose mund të jenë të ndjeshëm ndaj tingujve të caktuar ose aromave. Ata janë braktisur nga shqisat e tyre. Shumica e fëmijëve me çrregullime nuk mund të zotërojnë plotësisht të gjitha shqisat shikimin, dëgjimin, prekjen, shijen dhe nuhatjen, të cilat u mësojnë fëmijëve normal të lidhen dhe bashkëveprojnë me botën” (Miller & Chrétien, 2007, f. 20).

⁶ www.cemkinaci.com

“ Përveç çështjeve të zhvillimit mendor dhe shoqëror, fëmijët me ÇSA shfaqin vështirësi në koordinimin motorik dhe në çështjet e shëndetit fizik, si gjumi dhe shqetësimet gastrointestinale” (Riggs & Michael, 2013, f. 16).

Rëndësia e mënyrës së të ushqyerit nënvijëzohet nga disa përfaqësues.

“ Programi HIT, përfshin një program ushqimor për probleme të sakta dietike që janë një nga shkaqet e rritjes së çrregullimeve neurologjike të fëmijërisë. Gjithashtu i shpjegon familjes shkaqet bazë mjedisore të cilat lidhen me çrregullimet” (Melillo, 2010). “Nëse fëmia konsumon shumë sheqer dhe prodhime artificiale, mund të ndikojë në funksionimin e trurit dhe të shkaktojë probleme me të mësuarin dhe sjelljen” (Strickland, 2009, f. 1) (Melillo, 2010, f. 127).

KAPITULLI III: METODOLOGJIA

3 Hyrje

Studimi i paraqitur mbi rolin e kombinimit të trajtimit neuropsikobiologjik me atë psikoedukativ është studim cilësor. Si i tillë, ai është përpjekje për të kuptuar rrugët e trajtimit të fëmijës me ÇSA dhe format e punës me të në shkollë. Preokupimi i vërtetë i studiueses ka qenë të hulumtojë mes përvojave të pafund që kanë prindërit, edukatorët dhe mjekët për të gjetur se si mund të kombinohen ndërhyrjet, cilat nga kombinimet japin përafrim të indikatorëve të zhvillimit dhe sjelljes së fëmijës me ÇSA, me fëmijët e tjerë dhe në ç'rrethana të trajtimeve multidisciplinare fëmija me ÇSA bëhet më vet efikas.

Pyetja qendrore kërkimore e studimit rrok përpjekjet për të kuptuar si maksimalizohet potenciali i fëmijës me ÇSA. Studimi realizohet me anë të metodave tipike të kërkimit cilësor: vërtetimit, intervistës dhe të metodës biografike të fëmijëve të përfshirë në studim.

3.1 Një përshkrim i shkurtër i përmbajtjes

Për Çrregullimet e Spektrit të Autizmit është shkruar shumë dhe vazhdimisht zbulohen fakte të reja duke ndryshuar këndvështrimin mbi çrregullimet e rrjedhimisht dhe mbi mënyrat e mundshme të trajtimit, e konfirmuar kjo dhe nga manuali statistikor diagnostikues DSM-V në të cilin u bënë ndryshime në përshtatje me evoluimin e hulumtimit në këtë fushë. ÇSA janë sa të njohura në shfaqjet e tyre të jashtme, aq edhe të panjohura për shkaktarë apo çrregullime të funksionimit të sistemeve në organizëm. Studiuesit janë duke sjellë fakte se “Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë çrregullim i disa sistemeve të trupit”. Vështirësia më e madhe për të nxjerrë përfundime për trajtime të përbashkëta është se çdo individ me autizëm, shfaq një kombinim specifik të çrregullimeve dhe të problemeve shëndetësore. Kjo është dhe arsyeja që u zgjodh studimi cilësor i fenomenit, në formën e studimit të krahasuar të rastit.

Me anë të studimit të krahasuar të rastit synohet të studiohen në thellësi çrregullimet dhe mënyrat e trajtimit të ÇSA. Studimi i rastit nënkupton zhvillimin e një hetimi empirik të një fenomeni bashkëkohor, brenda kontekstit të tij natyror dhe duke shfrytëzuar burime të shumta dëshmish. Dukuria e cila është objekt hulumtimi studiohet në kontekstin e vet natyror, e kufizuar nga koha

dhe hapësira. Studimi i rastit është përshkruar, sepse ka për bazë burime të thella dhe të ndryshme informatash për të krijuar imazhe të cilat ilustrojnë kompleksitetin e variablave të shumta që përbëjnë dukurinë e hulumtuar.

Për të realizuar studimin e rastit, janë identifikuar pyetjet me interes dhe janë përcaktuar njësité përkatëse që do ta përfaqësojë. Përkufizohet ajo që dihet në bazë të analizës së kujdesshme të burimeve të shumëfishta të informacioneve që kanë të bëjnë me rastin. Procesi i hulumtimit është i përkufizuar me një seri sistematike hapash, të dizenuara për të siguruar një analizë të kujdesshme të rastit. Mbledhja e informacioneve zgjat atë sa nevojitet për të dhënë një përshkrim sa më të plotë të fenomenit, deri në fazën përfundimtare të studimit.

Ky studim ka përdorur dizajnin e studimit të brendshëm dhe përshkruar njëkohësisht. Është zgjedhur dizajni i studimit të brendshëm të rasteve për të mësuar më tepër rreth individëve. Në këtë studim, me anë të këtij dizajni është synuar të paraqitet një përshkrim i plotë i dukurisë, në kuadër të kontekstit të saj.

3.2 Qëllimi i studimit

Qëllimi i këtij studimi është të prodhojë të kuptuar mbi format e ndërhyrjes për të maksimalizuar potencialin e fëmijëve me ÇSA.

Ai realizohet përmes shqyrtimit të imtësishëm të ndryshimeve në aspektet e sjelljes dhe indikatorët e zhvillimit, krahasimit të tyre me respondentët e zhvillimit normal të fëmijëve të kësaj grupmoshe si edhe me raportimet e kujdestarëve, mjekëve e terapistëve.

Studimi synon të prodhojë të kuptuar mbi format e punës edukative e pedagogjike më fëmijët me ÇSA, mbi parakushtet e trajtimit neurobiokimik e psikologjik të sjelljes që maksimalizojnë suksesin e punës pedagogjike e edukative. Ai e arrin këtë përmes arsytimit rreth alternativave të trajtimit mjekësor, psikologjik e arsimor dhe ngritjes së pyetjes kërkimore nëse kombinimi i trajtimeve specifike lehtëson simptomat dhe i hap rrugë zhvillimit dhe kontrollit të sjelljeve interferuese.

3.3 Hipotezat e studimit

Hipotezat që merr përsipër të vërtetojë ky studim janë:

H1: Përdorimi i teksteve, metodave dhe objektivave të individualizuara në shkollë jep rezultate më të larta tek fëmijët me ÇSA që trajtohen njëherazi edhe me ndërhyrje neurobiokimike.

H2: Fëmijët me ÇSA që trajtohen me ndërhyrje të kombinuar psikopedagogjike e neurobiokimike përfitojnë shprehi të qëndrueshme konjitive, sociale dhe emocionale.

3.4 Specifikimi i subjekteve të kërkimit

Subjekte të drejtpërdrejta të kërkimit janë dy fëmijë me ÇSA.

Për vështirësinë që paraqet tema dhe për kompleksitetin unik të ndërhyrjeve të kombinuara tek fëmijët janë studiuar dy fëmijë të para diagnostikuar me ÇSA dhe të trajtuar me terapi të kombinuara mjekësore, psikologjike e edukative.

Në vetvete, këta dy fëmijë me tiparet dhe unikalitetin e trajtimit të tyre përbëjnë një case study, pasi përbëjnë një bashkësi tiparesh, terapish dhe rrethanash të ngjashme përpos gjinisë. Ata janë një djalë dhe një vajzë rreth moshës 7 vjeç. Përzgjedhja e tyre është e qëllimshme dhe e mjaftueshme për studimin pasi ata e bartin tërësisht fenomenin që studiohet. Kështu:

- Të dy fëmijët janë të para diagnostikuar me ÇSA;
- I përkasin një grupmoshe
- Kanë të dëmtuar sferën e zhvillimit kognitiv, social, emocional, gjuhësor dhe të sjelljes.
- Ata kanë histori të përbashkët dhe plane të ngjashme trajtimi, kanë mjekë e terapistë të njëjtë, ndjekin të njëjtat programe edukative.
- Ata së bashku japin një mundësi të studimit të efektit të kombinimit të trajtimeve në këtë moshë.
- Studimi sjell historinë e tyre të jetës dhe trajtimit për të ndërtuar të kuptuar mbi rrethanat që prodhojnë sjellje të përmirësuar, përqendrim, rendiment tek fëmijët dhe normalitet në jetën e familjarëve.

- Studiuesja kish mundësi të kryente vëzhgime pjesëmarrës me të dy fëmijët për kohë të pa limituar
- Të dy ishin në proces të trajtimeve psikopedagogjike
- Të dy fëmijët kishin realizuar teste biokimike, kontrole mjekësore dhe ndërhyrje me medikamente e suplemente.
- Prindërit e të dy fëmijëve planifikonin realizimin e kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike dhe monitorimin e parametrave të zhvillimit të fëmijëve
- Prindërit e të dy fëmijëve mbulonin personalisht trajtimet me burime njerëzore e financiare.

Fëmijët e përfshirë në studim kanë qenë dy, po numri i të përfshirëve në studim, që merren me trajtimin edukativ, mjekësor dhe psikologjik të tyre shkon në 50.

3.5 Metodat e studimit

Ky studim, për nga natyra e tij është studim cilësor dhe realizohet përmes metodave klasike cilësore të mbledhjes së të dhënave për studimin, si: vrojtimi pjesëmarrës, intervista dhe studimi i dokumentacionit dhe historisë së jetës së rasteve të përfshira në studim.

Metodat e studimit të rastit mundësojnë njohjen dhe paraqitjen e realiteteve të shumëfishta, që nuk mund të kuantifikohet aq lehtë. Kjo mënyrë hulumtimi ofron qasje holistike ndaj mbledhjes së informatave në rrethana të natyrshme dhe përdorim të teknikave të qëllimshme të mbledhjes së të dhënave.

Në këtë studim është kombinuar pjesa cilësore me pjesën eksperimentale.

- a) Pjesa cilësore: vrojtimi, intervista, shqyrtimi i materialeve autentike të fëmijëve
- b) Pjesa eksperimentale: ndërhyrja pedagogjike; përgatitja e materialeve të posaçme pedagogjike; abetarja, matematika dhe metodologjitë e tyre.

3.6 Metodat e mbledhjes së të dhënave të studimit

3.6.1 Vrojtimi

Vrojtimi është zhvilluar gjatë gjithë periudhës studimore, në intervale të ndryshme kohore në mjedise familjare, në mjedise të ndryshme sociale si edhe në mjedise mësimore. Studiuesja ka bërë

përgatitje të veçantë për çdo vërtetim. Vërtetimet e sjelljes në mjedise formale dhe informale, vëzhgimi për të identifikuar shfaqjen e karakteristikave të zhvillimit të fëmijëve janë bërë sistematikisht për dy vjet e gjysmë me teknika të vërtetimit pjesëmarrës.

Pjesëmarrja e autores së punimit është bërë me miratim të prindërve, pa shkaktuar rëndim të situatës ku jetonin pjesëmarrësit në studim. Vërtetimi është bërë në pjesë të ndryshme të ditës, në situata të ndryshme jetësore, në kohë qetësie dhe krize, në mjedise të njohura dhe të panjohura, në ndërveprim me individë e aktivitete rutinë dhe të reja.

Studiuesja ka ndjekur me përpikëri kërkesat e vërtetimit pjesëmarrës: parapërgatiten, mbajtjen e shënimeve dhe rëkordimin e vërtetimeve me të pranishëm të tjerë në situatë. Të dhënat e mbledhura me anë të vërtetimit janë regjistruar në kohën më të shkurtër të mundshme, janë grupuar rreth indekseve kryesore të zhvillimit, të shprehive të përballimit të situatave, të komplaincës me kërkesën dhe rregullin, të pjesëmarrjen në aktivitete e lojë si edhe në ndërveprimin verbal e emocional.

Në vërtetime janë përdorur shkallë të zhvillimit të grupmohës në aspektin gjuhësor, social, kognitiv, emocional dhe fizik si dhe janë përdorur sjelljet tipike të përshtatjes në mjedise të reja. Vëzhgimi pjesëmarrës ka shtuar planet e vërtetimit të fëmijëve duke përfshirë sjelljen në tërësi, strategjitë e përshtatjes dhe të zgjidhjes së problemeve, të lojës dhe ndërveprimit, të monitorimit të stresit dhe komplaincës. Këto vërtetime janë realizuar si për të kuptuar më thellë çrregullimet ashtu dhe për të lidhur efektin e ndërhyrjes së kombinuar në stimulimin e zhvillimit dhe sjelljes së përshtatur. Vërtetimet janë realizuar si për të kuptuar më thellë çrregullimet ashtu dhe për të përshtatur informacionet e shumëfishta me fokusin e studimit.

3.6.2 Intervistat

Intervistat për qëllime të studimit janë bërë me të gjithë individët e rëndësishëm në jetën e fëmijëve pjesëmarrës në studim: prindërit, kujdestarët, dadot, motrat e vëllezërit, të afërm të rëndësishëm, si edhe me specialistë të trajtimit të fëmijëve: terapistë, psikologë, mjekë, edukatore e mësuese.

Gjatë intervistave me kategorinë e parë të të intervistuarve është bërë kujdes për monitorimin e efektit retrospektiv të intervistës, mbajtjen e pjesëmarrësve në intervistë të përqendruar tek tema e

intervistës. Intervistat janë regjistruar, transkriptuar dhe përpunuar përmes teknikave të indeksimit, kodimit dhe konceptualizimit të çështjeve të dala në to.

Intervistat gjysmë të strukturuar u përdorën gjerësisht në mbledhjen e të dhënave të këtij studimi. Studiuesja ka bërë pyetje të paracaktuara, por njëkohësisht ka qenë fleksibël në përdorimin e pyetjeve dhe fjalëve nxitëse, me të cilat janë nxjerrë përgjigje tentative. Pyetjet e paracaktuara janë shoqëruar edhe me pyetje spontane për të prekur më në hollësi çështjet me interes. Studiuesja i përsëriti disa herë intervistat me prindërit për të dëgjuar pikëpamjet e tyre autentike. Secili pjesëmarrës është intervistuar në kohëzgjatje prej 90 minutash. Intervistat janë regjistruar dhe transkriptuar. Transkriptet zënë 20-30 faqe për çdo intervistë dhe rezultojnë të pasura me informacion.

Një proces induktiv dhe përsëritës i leximit dhe rileximit të serishëm të transkripteve është zbatuar për të prodhuar nënkategori për analizën e informatave brenda kontekstit të fushave të studimit:

- Trajtim psikologjik, terapi individuale dhe trajtim pedagogjik në ambiente arsimore
- Ndërhyrje neurobiokimike; suplementim, dietë, HBOT, GcMaf, etje
- Kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike

Deklaratat janë ndarë në njësi, janë grupuar në nëntituj të përbashkët, nënkategori, janë analizuar dhe janë përmbledhur. Kështu janë identifikuar kodet e përbashkëta dhe janë nxjerrë dallimet midis pjesëmarrësve.

3.6.3 Metoda biografike

Metoda biografike u pa si një metodë me interes për të trianguluar të dhënat e mbledhura nga metoda e vrojtimit dhe ajo e intervistës si edhe për të kuptuar më shumë rëndësinë e kombinimit të ndërhyrjeve neurobiokimike dhe atyre psikoedukative. Metoda biografike realizohet përmes studimit të të dhënave të historisë së jetës së fëmijëve, si portofolat, dosjet klinike, videot, fotot, albumet, shënimet e prindërve, ditarët, shënimet e psikologëve dhe të mjekëve. Studimi biografik i rasteve kërkoi një ndërveprim të zgjeruar me individët dhe profesionistët e kujdesit. Kjo përpjekje përshkruhet në studim me detaje si edhe interpretohet në bazë të pikëpamjeve të autores mbi fenomenin.

Metoda biografike është realizuar përmes; shqyrtimit të dokumentacionit të mbledhur për fëmijët nga mjekë, psikologë, edukatorë, terapistë e prindërit. Ai përfshin; dosjet mjekësore, planet individuale të trajtimit, vlerësimet e psikologeve të zhvillimit dhe përfshin grumbullimin e formularëve mjekësorë të prodhuar dhe interpretuar nga personel mjekësor i specializuar, grumbullimin e vlerësimeve psikologjike të bëra nga mjek e psikolog të sjelljes dhe zhvillimit, grumbullimin e materialeve pedagogjike, si: materialeve të posaçme pedagogjike; abetarja, matematika dhe metodologjitë e tyre të prodhuara nga specialiste të arsimit special dhe edukatorë të fëmijëve.

Dokumentacioni në dosjet e fëmijëve u shqyrtua në respekt të specialiteteve që i kanë prodhuar ato dhe në përpjekje për të kuptuar sjelljen e përmirësuar, qëndrueshmërinë e përmirësimit dhe kushtet mjekësore, psikologjike e didaktike që prodhonin rrethana stimuluese dhe mbajtëse të një sjelljeje të ekuilibruar të pjesëmarrësve në studim

Në studim përshkruhet historia e jetës së fëmijëve që nga periudha prenatale deri në përfundim të punimit. Me anë të intervistës teknikave të historisë së rrëfyer të jetës (oral life history technique) janë mbledhur të dhëna të detajuara që nga periudha prenatale, shfaqjet e para të çrregullimit, mënyra të trajtimit psikopedagogjik, ndërhyrje neurobiokimike deri tek përmirësim apo përkeqësimi i simptomave të autizmit.

Të dhënat personale të kartelave mjekësore të fëmijëve janë marrë me miratim të plotë të prindërve dhe mjekëve, janë klasifikuar dhe janë përdorur si sfond i interpretimeve të sjelljes dhe zhvillimit të fëmijëve. Ato janë bashkë përshruese të sjelljes, por autorja nuk merr përsipër të vetëtojë lidhje të drejtpërdrejtë shkak pasojë, pasi kjo është përtej kompetencave të saj dhe qëllimit të studimit. Veç, në të gjitha rastet kur është ndërhyrje nga ana mjekësore, pra kur fëmijët në studim janë medikalizuar, mësuesit, prindërit dhe kujdestarët raportojnë sjellje të përmirësuar, rritje të përqendrimit dhe të funksioneve kognitike, kooperim më të mirë me familjarët dhe grupin.

Kartelat mjekësore të secilit prej fëmijëve dhanë informacion të vlefshëm rreth nevojës për ndërhyrje neurobiokimike, e cila gjithsesi mbetet një çështje e kooperimit dhe bashkë vendimmarrjes të prindërve me mjekët.

Hulumtimi i dosjeve personale të secilit fëmijë është bërë edhe për vlerësimet psikologjike, zhvillimore si edhe për programet edukative me të cilat është realizuar trajtimi individual në vite.

3.7 Realizimi i kërkimit në terren

Studimi në fjalë është realizuar në një kohështirje prej dy vjet e gjysmë. Ai synon të kontribuojë mbi atë çfarë dihet për ecurinë e zhvillimit të autizmit në Shqipëri. Deri më sot, nuk ka një punim të tillë që të tregojë së medikalizimi biokimik i fëmijëve me ÇSA ndihmon në parametrat e suksesit dhe arritjes në të nxënit formal në shkollë. Shifrat e monitorimit të fundit në USA flasin për 1/88 individë të preket nga autizmi ndërsa në masën e fëmijëve shifrat zbresin (1/56). Studimi synon të tregojë se përpjekjet e veçuara për trajtimin e fëmijës më ÇSA (veçmas terapisti i sjelljes, apo psikologu i zhvillimit, apo mjeku, apo mësuesi) nuk arrijnë të ndikojnë kënaqshëm në zhvillimin e fëmijës. Kombinimi i tyre është vlerë e shtuar në trajtim. Studimi tregon tipet dhe masat e kombinimeve që krijojnë një mjedis që e maksimalizon zhvillimin. Ai gjen të mundshëm për sukses kombinimin e Analizës së Aplikuar të Sjelljes (ABA), terapinë e zhvillimit, TEACCH, PECS me mësimdhënien gjenerative dhe precize, mësimdhënien natyrale incidentale, mbështetjen e sjelljes pozitive, mësimin përmes historive sociale, strategjive vizuale me trajtimin special përmes terapive të të folurit, të integritit shqisor me trajtimin biomjekësor: trajtimi i intolerances ndaj alergentëve, glutenit, kazeinës, majasë, trajtimi i deficitit të vitaminave dhe ushqyesve të domosdoshëm si vitamina B6, A, C,E, Betakaroten, Coenzima Q10, magnezium, DMG, metalothioneina, glutathioneina, trajtimi me medikamente psikofarmakologjike, etj.

Vendimmarrja gjithmonë ka qenë e profesionistëve. Studiuesja ka ndarë rolin e saj si studiuese nga nevoja të situatave jetësore të fëmijëve në studim kur ajo ka qenë duke kërkuar praninë e ndryshimeve në zhvillimin konjitiv, social dhe emocional në saje të kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike në rastet e fëmijëve me ÇSA të marrë për studim.

Studimi ka patur si objektiva specifik:

- Të analizojë specifikat individuale të zhvillimit konjitiv, social, emocional, stereotipitë, aftësitë dhe vështirësitë për secilin prej fëmijëve të studimit në kushtet e medikalizimit, trajtimit terapeutik dhe atij edukativ;
- Të analizojë tregues të ndryshimit të sjellës në kushtet e medikalizimit, ndërhyrjes psikologjike dhe asaj edukative;

- Të përcaktojë fushat ende të paprekura të zhvillimit, pavarësisht ndërhyrjes mjekësore, edukative apo terapeutike.

3.7.1 Mjetet e kërkimit në terren:

a) Ky studim u realizua me mjete e instrumente të ndryshme në të përditshmen e tij, si:

- platforma vëzhgimi të testeve,
- analiza laboratorike,
- shqyrtim i dokumentacionit,
- vlerësime zhvillimore dhe psikopedagogjike,
- ekzaminime mjekësore dhe
- teste biokimike.

b) Gjatë studimit u përdorën gjerësisht intervistat:

Intervistat me prindërit e dy fëmijëve;

- për të realizuar studimin e historisë së jetës,
- njohjen me specifikat përkatëse të çrregullimit,
- me realizimin e trajtimit psikopedagogjik të kombinuar me ndërhyrjen neurobiokimike.

Intervistat u bënë me mjekët;

- për të analizuar secilën nga treguesit biokimik dhe
- komentet rreth ndikimeve të tyre mbi çrregullimet që fëmijët shfaqin,
- për t'u njohur me mënyrën e trajtimit,
- për të marrë një vlerësim të përgjithshëm të parametrave neurobiokimik të fëmijëve dhe
- pritshmërie në bazë të ndërhyrjes së rekomanduar.

Intervistat u bënë me mësues;

- për t'u njohur me mënyrën e trajtimit pedagogjik që ofron shkolla për këta fëmijë,
- me problematikën që shoqëronte fëmijët në shkollat e tyre.

Te dhënat e studimit u mbledhën edhe përmes vëzhgimeve në mjedise të ndryshme si edhe me anë të teknikave të metodës biografike

c) Vëzhgim i vazhdueshëm i secilit fëmijë për të studiuar ndryshimet:

- Konjitive
- Sociale
- Emocionale

d) Vlerësim multiaksial i fëmijëve është realizuar dhe komentuar nga mjeku udhëheqës për ndërhyrjen neurobiokimike, nga mjaku psikiatër dhe nga psikologu. Ky vlerësim përbëhet nga pesë akse:

Aksi i parë: Çrregullimet

Aksi i dytë: Diagnoza

Aksi i tretë: Ndërhyrja neurobiokimike

Aksi i katërt: Stresorët në jetën e përditshme

Aksi i pestë: Indikator të funksionimi i përgjithshëm

3.8 Përpunimi i të dhënave

Të dhënat e studimit të mbledhura me metodat e mësipërme iu nënshtruan përpunimit. Për këtë, studiueses iu desh të rishikonte të gjitha materialet e grumbulluara, dhe të përcaktonte temat kryesore që përshkonin punimin.

Indekset kryesore gjatë përpunimit të të dhënave u listuan si më poshtë:

Indeksi I: Përcaktimi i specifikave të sjelljes dhe zhvillimit të fëmijëve.

Indeksi II: Përcaktimi i çrregullimeve neurobiokimike të konstatuara nga testet biokimike dhe të komentuara nga laboratorët dhe mjeku.

Indeksi III: Stresorët në jetën e përditshme të fëmijëve, familjeve dhe shërbimdhënësve

Indeksi IV: Indikatorë e funksionimit të përgjithshëm.

Informacioni i mbledhur gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave për studimin u grupua në bazë të këtyre indekseve, dhe nën to u klasifikua në kategori e koncepte për të prodhuar thelbin e studimit: Fëmija me ÇSA behët gati për shkollë nëse trajtohet në mënyrë të njëkohshme nga ekip mjekësh, psikologësh e terapeutësh.

3.9 Rezultatet e pritshme të kërkimit

Ky kërkim synon të sjellë argument teorik dhe konkret për përmirësim të treguesve konjitiv, social dhe emocional, të domosdoshëm për të integruar fëmijët me ÇSA në shkollë në saje të kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimik. Prej tij pritet që përmes studimit të krahasuar të dy raste të evidentohen, të analizohen dhe të prezantohen komponentët përbërës të trajtimit që maksimalizojnë zhvillimin e fëmijës me ÇSA.

Studimi pritet të vetëtojë se trajtimi për fëmijët me ÇSA maksimalizon potencialin e fëmijës vetëm kur është i kombinuar e multidisiplinar.

- Ky kërkim synon të sjellë argument teorik dhe konkret për përmirësim të treguesve konjitiv, social dhe emocional, në saje të kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike, për fëmijët me ÇSA.
- Me anë të studimit të krahasuar të rastit do të evidentohen, do të analizohen dhe do të prezantohen komponentët përbërës të efikasitetit të kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.
- Praktikrat e trajtimit për fëmijët me ÇSA do të mund të bëhen multidisiplinare.

Fëmijët e trajtuar do të përfitojnë:

- Trajtim individual psikopedagogjik
- Ndërhyrje neurobiokimike
- Trajtim dietik
- Përfshirje në klasa me fëmijë tipik.

Për fëmijë të tjerë me ÇSA.

- Me anë të rasteve të marra për studim do mund të nxirren përfundime të vlefshme për tu përgjithësuar, për trajtimin e fëmijëve të tjerë me ÇSA.

3.10 Çështje etike të studimit

Ky studim është delikat pasi është kryer në kushte të kërkesave ekstreme etike. Kështu, studiuesja ka pasur parasysh që në asnjë rast e rrethanë të mos influencojë për qëllime të studimit në mënyrën e trajtimit të fëmijëve. Gjithmonë kanë qenë prindërit ata që kanë vendosur mbi trajtimin në bashkëpunim me edukatorët, psikologët mësueset, terapistët, mjekët. Në të gjitha rrethanat, prindërit kanë qenë te inkurajuar të kërkonin këshillën më të mirë terapeutike: qoftë mjekësore, qoftë psikologjike e qoftë edukative.

Studiuesja ka qenë prezentë në raste të krizave të fëmijëve. Ajo nuk e ka përzierë rolin e vrojtueses më ndërhyrje të tjera tek rastet apo familjarët.

Autorja e këtij studimi ka bërë kujdes etik në përdorimin e gjuhës për të përshkruar fëmijët dhe sjelljet e tyre. Ajo i është përmbajtur kërkesës për të mos qenë gjykuese ndaj çrregullimit të tyre. Gjuha e përdorur në studim është asnjëse në aspektin e ngarkesave gjuhësore. Kështu është evituar togfjalëshi “fëmija autik” dhe është përdorur; Fëmija me Çrregullime të Spektrit të Autizmit ose fëmija me ÇSA.

3.11 Shtjellimi i pyetësorëve të përdorur në mbledhjen e të dhënave

Intervistat gjysmë të strukturuar janë zgjedhur si instrument për mbledhjen e informacionit të mjaftueshëm, për rastet e fëmijëve me ÇSA, të marrë në studim. Intervistat janë aplikuar me të gjithë personat që kanë lidhje me fëmijët. Në këtë grup përfshihen prindërit, psikologët, terapistët, mjekët, edukatorët dhe mësueset.

a) Intervistë rrëfyese me prindërit

Intervistat rrëfyese me prindërit e rasteve të marra për studim synojnë grumbullimin e të dhënave që do të shërbejnë për shkrimin e historisë së jetës.

- Si ka qenë periudha prenatale ?
- Si është trajtuar shtatëzania nga ana mjekësore ?

- Sa i dëshiruar ka qenë ky fëmijë ?
- Cilat kanë qenë parametrat e lindjes ?
- Si ka qenë procesi i lindjes ?
- Cili ka qenë vlerësimi i pediatrit në vizitën e parë për fëmijën?
- Si ka qenë zhvillimi muajt e parë pas lindjes ?
- Kur janë vërejtur shenjat e para të çrregullimeve?
- Cilat kanë qenë shenjat e para të çrregullimeve?
- Si dhe me çfarë është ushqyer fëmija ?
- Si ka qenë kontakti me sy në vitet në vazhdim ?
- Cilat ishin stereotipitë ?
- Sa i stabilizuar ka qenë gjumi ?
- Si ka funksionuar vet shërbimi ?
- Si është paraqitur gjendja emocionale ?
- Kur janë bërë ekzaminimet e para zhvillimore dhe çfarë kanë konstatuar ato ?
- Çfarë kanë konstatuar ekzaminimet e para mjekësore?
- Si kanë funksionuar marrëdhëniet me nënën apo familjarë të tjerë ?
- A ka frekuentuar fëmija çerdhe apo kopsht ?
- Në rast se po/ jo, pse është bërë kjo zgjedhje ?
- A është trajtuar fëmija me terapi individuale ?
- Çfarë lloj terapie ka marrë fëmija dhe çfarë është arritur në bazë të saj ?
- A janë reflektuar ndryshimet, në veprimtarinë e përditshme?
- Ç' lloj ekzaminimesh mjekësore janë bërë në vijimësi dhe çfarë kanë konstatuar ato ?
- Cili ka qenë komenti i mjekut dhe çfarë ka rekomanduar ai ?
- A është rekomanduar një trajtim dietik ?
- A është realizuar një trajtim dietik?
- Si është realizuar trajtimi dietik dhe ku konsistonte ai ?
- Ç' lloj trajtimi mjekësor, është rekomanduar dhe a është realizuar ai?
- Cilat kanë qenë pritshmëritë e komentuara nga mjeku pas këtij trajtimi ?
- Cila është kohështirja e këtij trajtimi?
- Si e keni kuptuar ju Suplementimin neurobiokimik ?

- A keni realizuar trajtimin hiperbarik, në sa seanca është shtrirë ai ?
- Ç' lloj ekzaminimesh të tjera janë realizuar në vijimësi ?
- A janë konstatuar ndryshime nga këto ekzaminime ?
- Cilat kanë qenë ato ?
- Ç' lloj trajtimi psikopedagogjik ka marrë fëmija ndërkohë ?
- A keni punuar ju me fëmijën dhe në ç' formë ?
- Cilat janë ndryshimet që keni konstatuar në saj të punës suaj me fëmijën ?
- Cilat janë analizat që ju çuan drejt rekomandimit të GcMaf ?
- Cili ishte rezultati i testit Nagalase
- A përdorët ju GcMaf, si dhe për sa kohë e përdorët atë ?
- Cilat ishin treguesit e ndryshimeve që konstatuat pas GcMaf ?
- Përkrah treguesit e ndryshimeve të vërejtur në bazë të kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.
- A mundët të çonit fëmijën në shkollë ?
- Cilat ishin vështirësitë ?
- E mendoni të mundur përfshirjen e fëmijës në klasë me fëmijë tipik ?

b) Intervistë me mjekun

- Leximi i analizave
- Shpjegimi i parametrave
- Hipoteza të ngritura në bazë të analizave
- Skan SPEKT, shpjegim
- Plani i ndërhyrjes
- Trajtim dietik, shpjegime rreth dietës
- Suplementimi neurobiokimik
- Ekzaminime të tjera mjekësore
- Leximi i analizave dhe shpjegime rreth tyre
- Shpjegime rreth GcMaf

c) Intervistë me mësueset.

- Mësuesja e grupit parashkollor.
- Mësuesja e klasës së parë
- Çfarë ju bëri më tepër përshtypje kur njohët fëmijën ?
- A kishit punuar ju më parë me fëmijë me ÇSA?
- Cilat ishin vështirësitë më të mëdha për të punuar me të ?
- A konstatuat ndonjë element pozitiv që mund t' ju ndihmonte për të punuar me të ?
- Do të mundnit ju të menaxhonit e vetme sjelljet e tij/saj ?
- Ku mendoni ju se qëndron vështirësia për tu vendosur një urë komunikimi midis jush dhe fëmijës?
- Cilat janë vështirësive apo çrregullimet e shfaqura në ambientin arsimor?
- Si u ndërtuan marrëdhëniet sociale në fillim dhe në vazhdim?
- A mund të realizohet trajtim psikopedagogjik në ambientet e shkollës, për këta fëmijë?
- Me çfarë niveli të njohurive erdhi ai/ajo në klasë?
- Cila ka qenë ecuria e tij/saj në nivel të të nxënit gjatë vitit shkollor?
- Ç' mund të thoni për socializmin e tij/saj?

KAPITULL IV: ANALIZË

4 Analiza e të dhënave mbi historinë e jetës

Analiza përmban një sërë përshkrimesh ilustruese të aspekteve kryesore të rasteve. Analiza e të dhënave ka përfshirë shqyrtimin, kodimin, kategorizimin, sintetizimin dhe interpretimin e informatave që janë marrë nga burimet e të dhënave.

Hulumtuesja ka pasur qëllim të shqyrtojë një mori faktorësh që mund të kenë ndikuar në Çrregullimet e Spektrit të Autizmit. Janë hulumtuar një sërë burimesh të mundshme të problemit, të cilat kanë shërbyer si bazë për hulumtimin krahasues. Hulumtuesi duke qenë instrumenti kryesor për mbledhjen dhe analizën e të dhënave në hulumtim ka kaluar një kohë të konsiderueshme me fëmijët që janë objekt hulumtimi. Studimi paraqet analiza dhe përshkrime intensive të kufizuar nga koha dhe hapësira. Janë grumbulluar dhe janë interpretuar paralelisht informatat e mbledhura për secilën nga çështjet e studimit për fëmijët e përfshirë në studim për vajzën dhe për djalin, me qëllim krahasimin e secilit tregues, por me gjuhën e pjesëmarrësve në studim.

a) Periudha prenatale dhe fëmijëria e hershme

“ Studimet e sotme mbi autizmin janë shtrirë që në periudhën prenatale apo në fëmijërinë e hershme. Në një studimin mjedisor të vitit 2012, hulumtuesit kanë gjetur disa nga dëshmitë e para të drejtpërdrejta të një lidhjeje midis ndotjes së ajrit dhe autizmit. Një ekip në Universitetin e Kalifornisë Jugore, zbuloi se ekspozimi në nivele të larta të ndotjes së ajrit gjatë shtatzënisë dhe vitin e parë të jetës shoqërohet me një rritje tre-fish të rrezikut të autizmit” (Shelton & Hertz-Picciotto , 2012). “ Hulumtuesit gjetën prova bindëse që Fillimi i hershëm i Modelit Denver (ESDM), një program intensiv i ndërhyrjes për të vegjlit me autizëm, përmirëson aktivitetin e trurit që lidhet me përgjegjshmërinë sociale. Fëmijët morën afërsisht 20 orë terapi javore për dy vjet. Në përgjithësi, ata treguan rritje më të madhe në IQ, në gjuhë dhe në sjellje përshtatëse. Sa më shumë e mëson një foshnjë të përfshihet në ndërveprim social, aq më shumë mund të sjellë zhvillimin normal të trurit dhe të sjelljes” (Dawson, etj., 2012).

Përshkrimi i periudhës prenatale për fëmijët e studimit është shkëputur nga intervistat me prindër. Hulumtimi në periudhën prenatale bëhet për të parë nëse mund të bëhet ndonjë lidhje, midis ngjarjeve të veçanta, të evidentueshme në këtë periudhë dhe çrregullimeve.

Për vajzën; Periudha prenatale është konsideruar normale nga të gjithë ekzaminimet dhe ekografitë e zhvilluara nga mjekët specialist. Kjo periudhë ka qenë disi e vështirë për shëndetin e nënës. Ajo kujton se në muajin e parë të shtatzënisë i është rekomanduar një vaksinë për hepatit B, me arsyen se ajo vet nuk e kishte bërë më parë këtë vaksinë. Kur shtatzënia ishte 4 muaj është realizuar një ndërhyrje kirurgjikale për heqjen e apendesitit. Mjekët kanë qenë të detyruar të realizojnë këtë ndërhyrje dhe kanë siguruar se nuk do të kishte pasoja për fetusin. Sa lidhje mund të kenë këto ndërhyrje me ÇSA-it ? Gjatë moshës prenatale, nëna e vajzës u vaksinua për hepatit B, u operua me anestezi të plotë, ndërsa për nënën e djalit nuk i raporton këto ndodhi. Asnjë nga mjekët nuk ka bërë ndonjë lidhje midis trajtimit të nënës në këtë periudhë dhe ÇSA-it.

b) Trajtimi mjekësor i shtatzënisë

Për nënën e vajzës periudha e shtatzënisë ka qenë normale dhe nuk ka pasur nevojë për trajtim mjekësor. Për nënën e djalit shtatzënia është trajtuar që nga muaji i tretë dhe në vijimësi me preparate që pengonin lindjen e parakohshme. Mjeku përgjegjës për këtë trajtim ka shpjeguar se, këto preparate kanë pasur si qëllim zgjatjen e periudhës së shtatzënisë. Ato kanë qenë pa asnjë efekt anësor për zhvillimin e fetusit.

c) Procesi i lindjes

Për vajzën; Lindja ka qenë natyrale. Procesi i lindjes ishte normal pa ndërlikime dhe komplikacione si për nënën dhe për fëmijën. E ëma kujton, - “ Ishte fëmijë shumë i bukur. Ajo nuk lindi e skuqur si vajza e parë apo si fëmijët e tjerë të porsalindur, por kishte një lëkurë të shndritshme e të pastër sikur të mos qe sforcuar fare gjatë lindjes”.

Për djalin; Lindja ka qenë me operacion cezarian, gjatë të cilit nëna zgjodhi anestezinë lokale për të shijuar lindjen e fëmijës së dytë, pasi i pari ishte lindur me anestezi të plotë. Nëna e tij kujton, - “ Ai lindi i shëndetshëm, qau menjëherë sa u prek nga mjeku. Djali ka lindur, rreth orës dy të natës dhe rreth 4-5 orë pas lindjes, është ushqyer me gjoks pa pasur nevojën e ndihmës, për ta kapur atë”.

Ishte ky një tregues që e bëri shumë entuziaste nënën pasi fëmija i parë kishte mundur të ushqehet me gji vetëm një javë pas lindjes.

d) Vlerësimi i pediatri në vizitën e parë për fëmijën

Për vajzën; Pediatri konstatoi se ajo lindi me të gjithë parametrat normal për një fëmijë të shëndetshëm. Vajza ka lindur në muajin e nëntë të shtatzënisë me peshë 3kg e 550 gr.

Për djalin; Pediatri e vlerësoi një fëmijë i shëndetshëm me të gjithë parametrat e një fëmije të porsalindur. Parametrat e lindjes kanë qenë normal. Fëmija ka lindur nëntë muajsh, me peshë 3 kg e 200 gr.

e) Zhvillimi në muajt e parë pas lindjes

Në këtë fazë të hulumtimit, studiuesi është përqendruar në tre pyetje kryesore: Si ka qenë zhvillimi muajt e parë të jetës? Kur janë konstatuar çrregullimet e para? Cilat kanë qenë ato?

Për vajzën; Nëna rendit një sërë cilësish për ta përshkruar vajzën në muajt e parë pas lindjes; e bukur e shëndetshme, e qetë dhe e qeshur. Ajo është ushqyer me gji për 16 muaj. Pëlqente shumë banjat e përditshme, luante me shkumën apo me lodrat e ujit. Dukej se ishte aktive me njerëzit dhe lodrat në atë periudhë. Në video e foto duket një foshnjë e bukur, aktive dhe e shkathët.

Për djalin; Zhvillimi në muajt e parë pas lindjes ka qenë shumë i mirë. Fëmija mbahej në gji për shumë kohë, pasi ishte i vetmi ushqim për të. Banjat ishin momentet më të bukura, pasi ai dukej se e donte ujin, përplaste duar e këmbë duke buzëqeshur. Në foto dhe video duket qartë një fëmijë rrumbullak që lodron me ujin. Nëna kujtonte se në ato muaj sapo hapte sytë, ai shihte drejt saj duke buzëqeshur. Gjatë vitit të parë të jetës zhvillimi ishte shumë i mirë në të gjithë komponentët. Shikimi ishte i qartë në drejtim të folësit dhe mbizotëronin emocionet pozitive. Ai ndiqte me sy lodrat që e tërhiqnin, mbante ato normalisht në duar sipas nivelit të moshës. Ishte foshnjë i shëndetshëm i ushqyer për një vit e gjysmë vetëm me qumështin e nënës. Ushqyerja me gji u kthye në shqetësim sepse s' po e lejonte atë të mësohej me ushqime të tjera dhe po e zgjonte përherë e më tepër natën. Për këto arsye iu ndërpre ushqimi me gji. - “ Ndoshta ishte ëmbëlsia e një fëmije të shëndetshëm, ndoshta dashuria, ndoshta vërtet nuk kishte ndonjë shenjë të çrregullimit në atë periudhë, përderisa nuk dallova gjë ” - thotë nëna.

4.1 Shenjat e para të çrregullimeve

“ Në literaturë thuhet se; treguesit sasior dhe cilësor të çrregullimeve janë të lartë në fëmijërinë e hershme. Pjesërisht, kjo reflekton faktin se rreth kësaj moshe ka më shumë gjasa që prindërit të kërkojnë vlerësimin e fëmijëve të tyre” (De Giacomo & Fombonne , 1998).

Për fëmijët e studimit, shenjat e para të çrregullimeve janë vënë re nga prindërit pikërisht në këtë periudhë.

a) Cilat kanë qenë shenjat e para të çrregullimeve?

Vajza: Ajo pati temperaturë të lartë rreth moshës një vjeç e gjysmë. Temperatura nuk u ul nën 39 gradë për tre ditë. Mjeku nuk arriti të gjente shkakun, pasi nuk pati asnjë tregues tjetër veç temperaturës. Një sërë çrregullimesh vijuan më pas. Ajo nuk reagoi fare kur thirrej në emër. Për rreth dy muaj e mbante kokën të ulur përpara. Për një vit e mbante kokën të mënjanuar o në një anë o në tjetrën. Pothuajse nuk flinte. Stereotipitë theksoheshin përherë e më shumë. Gjyshja kujton se ia vendosnin kokën midis dy duarve për t’ia drejtuar por dukej sikur muskujt nuk e mbanin dot atë drejt. Nuk dëshironte të ushqehet, qante vazhdimisht dhe dobësohej përditë e më shumë.

Djali; Po shkonte rreth 20- 22 muajsh kur gjumi po bëhej përherë e më i shqetësuar, ai qante vazhdimisht, ushqehet me vështirësi, lëvizte, thuhet vraponte pa pushim dhe mbi të gjitha, nuk dinte emrin e tij. E ëma kujton se, ai krejt pa prituri nuk kthente kokën kur i thërrisje. - “Ne ishim në bregdet, dikush duhet ta shoqëronte sepse ai nuk ulej kurrë, vetëm vraponte pa pushim e pa destinacion. Mosreagimi ndaj zërit na forcoi bindjen se duhet të merreshim me dëgjimin. Nuk kishim dëgjuar asgjë më parë për shenjat që shihnim tek djali e nuk dinim ku të çonin ato, - kujtojnë prindërit. Vumë re diçka tjetër, kur i thirrej në emër nga dhoma tjetër ai nuk reagoi, por nëse do të kishte në televizor ndonjë reklamë apo muzikë ai rendte nga kudo që të ishte për të parë me vëmendje drejt ekranit”. Aq i pëlqyer ishte bërë ekrani sa që ishte kthyer në varësi, për tu ushqyer duhet që të gjenin stacione ku kishte reklama apo muzikë. Mund të renditen një sërë çrregullimesh të tjera si; gjendje e acaruar emocionale, të çjerra në shenjë mospranimi të asaj që i kërkohej, nuk luante me lodra, nuk kishte komunikim verbal, kishte stereotipi, rrotullonte vazhdimisht objekte, nuk merrte komanda, kishte nivel të ulët të të kuptuarit.

Nga bashkëbisedimi me familjarë qartësohet se në atë kohë, para rreth 7-8 vjetësh në vendin tonë nuk kishte thujtë fare informacion për autizmin, gjë që i detyroi ata të shkonin në vendet fqinj për të bërë ekzaminime dhe për të marrë një diagnozë.

b) Si dhe me çfarë është ushqyer fëmija ?

A ndikon mënyra e të ushqyerit në nivelin e çrregullimeve?- kjo çështje është trajtuar që nga aspektet teorike dhe do të shoqërojë hulumtimin deri në përfundim të tij.

Për vajzën, gjyshja kujton-“ Ushqehej vetëm me molto dhe coca-cola. Dobësohej përherë e më tepër. Ishte e pamundur të fuste ushqime të tjera në gojë. Mund të rrinte gjatë pa ngrënë fare deri sa ti jepej një molto”.

Për djalin e ëma përshkruan- “ Pas shfaqjes së çrregullimeve, ushqyerja e tij u bë përherë e më e vështirë. Mëngjeset kanë qenë me ushqim të njëanshëm. Ai mund të hante vetëm biskota me qumësht. Me shumë këmbëngulje është tentuar të ushqehet me ushqim të përgatitur në familje. Dëshira për tu ushqyer thujtë mungonte”

c) Kontakti me sy

Si ndryshon kontakti me sy në varësi të nivelit të çrregullimeve? – është një tregues që hulumtohet që nga shfaqet e para të çrregullimeve deri në përfundim të studimit. Foshnjat me autizëm mund të kenë kontakt të kufizuar me sy dhe reagim të vogël social. (Maestro, Muratori, Cavallaro, Pei, & Stern, 2002).

Për vajzën me shfaqen e çrregullimeve, kontakti me sy u pre pothuajse në mënyrë të menjëhershme. E ëma kujton se s’ mund ti merrnin kontaktin me sy as edhe për një moment të vetëm, aq sa të mund të bënin një foto.

Për djalin koha e kontaktit me sy ka qenë shumë e kufizuar. Dukej se më shumë mungonte koha e përqendrimit, se sa kontakti me sy. Në kohën kur ishte i shqetësuar, ky kontakt kufizohej tepër dhe dukej disi më mirë kur ai ishte më i qetë emocionalisht.

d) Stereotipitë

Tek fëmijët autikë prania e sjelljeve anormale si lëvizje stereotipi të dorës dhe të gishtave, mënyra e çuditshme për të vështruar objektet, të bërtiturat, marrja me objekte të pazakonta, interesa të kufizuara, aq shumë sa ndërhyjnë në ndërveprimin e tyre shoqëror dhe në sjellje të tjera, janë të zakonshme. (LeCouter, etj., 1989). Sjelljet që shfaqin fëmijët me ÇSA, sjelljet e përsëritura zakonisht u japin kënaqësi atyre. (Leckman, Grice, Boardman, & Zhang, 1997).

Si ndërlidhet niveli i stereotipive me çrregullimet? – një tjetër çështje e hulumtuar deri në përfundim të studimit.

Vajza: “Stereotipitë në fillim u shfaqën kaq të dendura, sa s’mund t’i ndaje nga njëra-tjetra. Ato formuan një rrjet që forcohej përditë e më tepër duke e gllabëruar vajzën dhe duke na e rrëmbyer nga duart. Pra, ne e kishim dhe nuk e kishim më fëmijën tonë. Çdo ditë dukej se pushteti ynë mbi të po fshihej fare dhe stereotipitë po komandonin çdo sekondë. Ajo zhvishej, dukej sikur e bezdisnin dhe rrobat e trupit, veçanërisht çorapet nuk mund ti mbante veshur. Shihnte televizor pa kufi, shumë shpejt mësoi të përdorte vet telekomandën në kërkim të reklamave. Kohën e pagjumësisë e zëvendësonte me shëtitje me makinë aq sa nuk pranonte të zbriste prej saj” – kujton e ëma. Të tjera stereotipi si të rrotulluarit e objekteve, lëvizja e dorës në disa mënyra dhe vështrimi në drejtim të saj, tundja e trupit, të qëlluarat e vetes, të qara, të bërtitura, e shtrira për tokë me të klithura për të realizuar atë që dëshironte, u shfaqën e u zhdukën në vite duke zëvendësuar njëra-tjetrën.

Djali: “ Nëse do të renditja një sërë çrregullimesh apo vështirësish, stereotipitë pa dyshim do t’i quaja tmerri i autizmit” - thotë e ëma. Stereotipia e parë që u përdor dhe nga mjekja psikiatre për t’i dhënë diagnozën “ Shenja të autizmit të lehtë”, - ishte përplasja e duarve në mënyrë ritmike, pas kofshëve të tij. Ky veprim në atë kohë bëhej zakonisht kur dëshironte shumë diçka ose kur ishte i kënaqur. Më pas ose gati njëkohësisht me të filloi një tjetër, rrotullimi i objekteve. Stereotipitë nuk shfaqeshin të veçuara plotësisht nga njëra-tjetra. Është vënë re se, pas një kohe të stereotipisë së parë, fillonte të shfaqej e dyta. Në fillim stereotipia të cilës po i humbte interesi, ishte zvogëluar disi dhe kishin filluar, të shfaqeshin elementët e një tjetër stereotipie. Ndërkohë që stereotipia e parë, ishte duke u kufizuar në kohë dhe intensitet, e dyta vinte duke u rritur duke zënë gati gjithë ditën. Pagjumësia ose gjumi i shqetësuar sillte dhe gjendje emocionale herë pas here të acaruar. Rritja e emocioneve negative shoqërohej me të çjerra të vetes e më tepër të nënës që përherë ndodhej pranë tij. E qëlluara e vetes, ai mund të qëndronte i ulur, kur krejt pa prituri e shihje duke qëlluar veten me

të dyja duart në kokë. Ecja duke parë dorën, të cilën e mbante në distancë nga trupi, të ngritur në nivelin e shpatullave dhe herë pas here e rrotullonte në një kënd të caktuar, ishte një tjetër stereotipi. Dëshira për tu zhveshur,- “ Në pak sekonda ai hiqte të gjitha rrobat përfshirë dhe pampersin. Ndoshta atëherë reaksionet biokimike të toksinave në trup kanë qenë në nivelin maksimal, duke i dhënë bezdisje edhe nga rrobat e trupit. Pasi zhvishej, shtrihej përmbys në tokë, ndoshta barku i tij ashtu qetësohej. Sa keq më vjen që atëherë nuk kisha informacionin e duhur që ta ndihmoja të paktën me dietë ushqimore që të mund ti largoja sado pak dhimbjet e barkut”- përshkruan e ëma.

E bërtitura me zë të lartë shoqëronte një tjetër periudhë kohore. S’ mund të shpjegoj se si mund të përballohet gjithë dita duke bërtitur. Ndërkohë që e bërtitura po vinte duke u zbehur një tjetër stereotipi po aq e zhurmshme po shfaqej, përplasje e objekteve në formën që të mund të bënin zhurmën më të fortë. Aftësia për të zgjedhur pikërisht ato objekte që bënin më shumë zhurmë, ishte gati e çuditshme. Ai mund të merrte në duar një objekt prej qelqi, të cilin e lëshonte me shumë kujdes në distancë të afërt nga toka duke pritur çfarë do të ndodhte, por ato nuk thyheshin.

Më pas u panë objektet e para të preferuara, të cilat mbaheshin në duar gjatë të gjithë ditës. Ato ishin kapak shishesh plastike apo metalike që mbaheshin në duar që nga zgjimi deri sa flinte përsëri. Ato kishin rënë nga dora vetëm në gjumë të thellë, kur dora ishte hapur në mënyrë të pavetëdijshme, por sa hapeshin sytë kërkohej ku ishte kapaku. Tentativa për t’ ia hequr nga duart ishte e dështuar sepse acarimi që shoqëronte atë ishte shumë më i keq.

Dëshira për të hedhur gjithçka në ujë ishte stereotipia e radhës. Kaq e fortë ishte kjo dëshirë sa sende të ndryshme do të hidheshin sapo të shihej, një gotë me ujë, një shishe, në lavaman dhe në tualet. Koha gjatë së cilës objekti ishte duke u zhytur ishte pjesa që ai shijonte më shumë duke u shoqëruar me pashirra gëzimi. Anës detit gjendeshin objekte të ndryshme që nga guackat, gurët deri tek shishet plastike, drurët dhe të gjitha barërat dhe sërish kënaqësia ishte që ato të flakeshin drejt dallgëve. Me kohë ajo u kthye në një farë loje ku duke notuar, hidheshin objektet në distancë nga trupi dhe kapeshin në momentet e fundit para se të zhyteshin aq sa gjatësia e dorës. Ai zgjidhte objekte që zhyteshin ngadalë, aq sa për ti dhënë mundësi ti kapte pa u fundosur akoma. Ndonjë objekt nuk arrinte ta kapte. Nëse ishte në cektësi përdorte këmbën për ta kapur duke e ngritur deri sa ta merrte me dorë. Përqendrimi ka qenë maksimal për të gjitha këto veprime të pazakonta për moshën.

e) Niveli i të kuptuarit

Në literaturë përshkruhet se, autizmi njihet si çrregullim heterogjen si pjesë e një vazhdimësie çrregullimesh (Moldin, 2006, f. 323). Një formë konjitive e autizmit anon nga procesimi lokal i informacionit më shumë se sa nga ai global. Kjo rezulton në mangësitë e po ashtu në aftësitë e veçanta që shfaqin personat me autizëm. (Happe, Briskman, & Frith, 2001).

Si ka qenë niveli i të kuptuarit pas shfaqjes së çrregullimeve?

Duket se është e vështirë të bësh një përcaktim të saktë të nivelit të të kuptuarit në fëmijët me çrregullime. Në studim është tentuar të përshkruhen disa tregues.

Vajza: “Ndihem konfuze për t’iu përgjigjur kësaj pyetjeje- thotë e ëma. Në periudha të ndryshme, ka pasur shfaqje të ndryshme të nivelit të të kuptuarit. Ndërkohë që kuptonte gjithçka që donte vet, dukej sikur s’na jepte mundësinë të kërkonim gjë prej saj, për të kuptuar nëse po na kuptonte apo jo. Që në fillesat e çrregullimeve e më pas, kur ishte e qetë, na dukej sikur na kuptonte. Ajo me çdo kusht do të ndërronte stacionin e televizorit. Në fillim acarohesh dhe kjo e bënte të mirëqenë faktin se, vetëm stacioni i reklamave do ta qetësonte. Më pas kaloi pa ia mësuar njeri në përdorimin e telekomandës dhe kur atë nuk e gjente mësoi të përdorte butonat e televizorit madje mund të them të çdo lloj televizori në ambientet ku shkonim. Më pas, çuditërisht kaloi tek përdorimi i të gjithë telefonave me butona apo prekje. Vazhdoi me përdorimin e internetit për të gjetur muzikë apo kukulla. Të gjitha sa tregova, nuk iu mësuan nga askush, pra i bie që ka kuptuar shumë mirë. Po sa na bindet ne?! Nuk e di mosbindja vjen si rezultat i mungesës së dëshirës për të bashkëpunuar apo si pasojë e nivelit të ulët të të kuptuarit” – përfundon ajo.

Për djalin e ëma përshkruan - “ Është e vështirë të flitet për nivel të kuptuari, për një fëmijë që ishte vazhdimisht në lëvizje, pa reaguuar as edhe kur thirrej në emër. Ai dukej sikur ndodhej në një botë tjetër pa u ndikuar thuajse fare nga gjithë bota sociale që e rrethonte. Nga një fëmijë që mezi priste, të kthehesha në shtëpi, për tu futur në gjoks gjithë ledha e buzëqeshje, u shndërrua në një fëmijë që s’ kishte asnjë lloj reagimi emocional, kur vija apo largohesha nga shtëpia. Një nga lojërat para se të shfaqeshin çrregullimet ishte, të fshihej midis dy kolltukëve, të nxirrte kokën për të kontrolluar ku ishte e të thoshte - ta!. Më pas aftësitë për të kuptuar dhe komunikuar u fshinë plotësisht. Nga fëmija lozonjar s’ po ngelte më as pamja e bukur. Ai dobësohej përditë e më tepër

dhe mundësia për ta qetësuar apo kuptuar thajse kishte humbur. Ai nuk mund të merrte thajse asnjë komandë, jo më të dinte të dallonte emërtimin e ndonjë objekti”.

f) Stabiliteti i gjumit

Si dhe sa ndikon çrregullimi i gjumit në reagimet emocionale?

Vajza; “ Stabilizimi i gjumit ka qenë problemi më i madh pas acarimit. Ndoshta mund të numërohen me gishta netët, apo s’ ka pasur ndonjëherë gjumë të qetë” – tregon e ëma. Ajo flinte fare pak dhe zgjimet e kthenin tek stereotipitë e forta. Nuk mund të rrinte asnjë moment shtrirë pasi zgjohej. Shpejt duhet të shkonte te televizori për të parë reklamat apo tek makina për të shëtitur. Nëse këto gjëra nuk do ti plotësoheshin acarimi do të ishte shumë më i madh. Gjumi largohej përfundimisht. Ajo mund të shihte me orë të tëra televizorin apo të shëtiste me makinë duke parë nga xhami.

Djali; Çrregullimet e gjumit ishin ndër shenjat që u shfaq sapo u konstatua se diçka nuk po shkonte si duhej me zhvillimin e fëmijës. Ai flinte gjithmonë dhe më pak. Duheshin orë të tëra për ta qetësuar deri sa ta zinte gjumi. Periudha e gjumit bëhej përherë dhe më e fragmentuar. Zgjimi do të thoshte largim i plotë i dëshirës për të fjetur sërish, thajse dukej se ai i kishte mbaruar orët e gjumit megjithëse mund të kishte fjetur nga disa minuta deri në dy orë maksimumi. Pasi zgjohej duhej të kthehej tek stereotipitë e tij, s’ mund të bëhej fjalë që të rrinte i shtrirë në krevat. Koha e parë e çrregullimit përkoi me dëshirën për të dëgjuar muzikë, pra e vetmja alternativë për ta qetësuar ishte ta lije para ekranit në stacionin e preferuar muzikor. Ai mund të rrinte aty, duke dëgjuar muzikë e duke rrotulluar kapak për orë të tëra. E ëma kujton se për ditë me radhë kishte parë si lindte dita e re pa vënë thajse fare gjumë në sy. E nesërmja e netëve pa gjumë ishte edhe më e vështirë. Ai ishte thajse i acaruar gjithë ditën duke mos pasur dëshirë dhe për tu ushqyer.

g) Vet shërbimi

Si lidhet niveli i çrregullimeve me aftësitë për të vet shërbyer?

Vajza nuk ka pasur probleme me higjienën, por pothujse nuk ka mësuar të vet ushqehet me lugë e pirun, ndoshta se nuk i janë dashur t’i përdorë. Ka zgjedhur herët veshjet e saj, duke mos lënë asnjë mundësi për ta ndërruar atë që ajo donte.

Djali: Nëse flasim për vet shërbim kur u shfaqën çrregullimet e para dhe për një periudhë më pas, vet shërbimi ishte thajse zero, që nga tualeti deri tek ushqyerja. Ai po shkonte rreth katër vjeç e gjysmë dhe ishte ende me pampers. Për përdorimin e zgjatur të pampersit nëna fajëson veten, pasi ajo më parë as që kishte tentuar t'ia mësonte përdorimin e tualetit me mendimin se ai nuk mund të kuptonte. Por, për çudi të saj shumë shpejt pasi ajo vendosi mos ti vendoste më pampersin, ai mësoi shumë mirë përdorimin e tualetit. E gjithë kjo periudhë mësimi u shtri vetëm në disa ditë dhe ai asnjëherë nuk pati probleme me urinimin as ditën e as natën.

i) Qëndrueshmëria emocionale

Cilët janë disa nga çrregullimet e gjendjes emocionale? A mund të kuptojmë nga se shkaktohen ato?

Vajza; Në fillim të çrregullimeve dhe në vazhdimësi, gjendja emocionale ka qenë e çakorduar. E ëma tregon se familjarët kanë qenë nën presion të vazhdueshëm nga reagimet emocionale që shpesh shoqëroheshin me acarime të dhunshme, ndaj vetes dhe të tjerëve. E keqja më e madhe e acarimeve ishte se zgjasnin në kohë dhe familjarët ishin të paafte ti frenonin. Ndërhyrja e tyre thjesht e keqësonte situatën, duke e zgjatur në kohë acarimin. Ajo nuk pushonte deri sa të shkonte në një market për të marrë ushqimin e preferuar apo, t'i jepej mundësia të kishte një nga stereotipitë e saj; stacionin e preferuar televiziv, përdorimin i telefonit, apo shëtitjet me makinë.

Djali; “ Zhytja në çrregullime ishte e gjithanshme. Ai nuk po njihej më as nga pamja e jashtme e as nga qëndrueshmëria emocionale. Acarimi forcohej gjithnjë e më shumë, thajse nuk kishte asnjë moment të ditës që ai mund të ishte i qetë. Nuk mund të rrihej në një vend me të, as bëhej fjalë që të ulej gjëkund. E mbaja në duar, duke qenë ende i vogël e duke përdorur të gjithë mënyrat për ta qetësuar por, më kot. Ai ishte vazhdimisht duke qarë ose duke u përpëlitur, pa mundur të gjente qetësi as ditë e as natë. Në krahë nuk qetësohej, gjumi nuk e zinte, nëse do ta lije vetëm do të vraponte pa pushim. Nëse do të tentoje ta mbaje do të gërvishte me thonj. Asgjë s'mund ta qetësonte”- kujton e ëma.

j) Marrëdhëniet sociale

Sjellja që vjen si pasojë e stimulimit shoqëror, shoqërohet nga një sërë procesesh. Ato janë: perceptim i stimulit (Adolphs, R. 2003a) dhe vlerësimi i domethënies së tij shoqërore (Adolphs, R.

2003a). Fakti nëse individi me autizëm reagon apo jo, varet nga motivimi dhe nëse emocionet do të mund të ndikojnë për të marrë një përgjigje sipas kontekstit. (Adolphs, R. 2003b).

Marrëdhëniet me nënën apo familjarë të tjerë

Raporti teorik më i diskutuar i mos-funksionimit social është përqendruar te aftësitë, problemet e parashtruara lidhur me zhvillimin e trurit, si aftësia për të menduar mbi lidhjet shoqërore. (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985). Veç kësaj, niveli dhe përhapja e vështirësive sociale te individët me autizëm nuk përputhen me dijet tona për nga zhvillimi i aftësive mendore. Probleme të tilla shfaqen tek foshnjat që para se aftësitë mendore të bëhen të dallueshme. (Klin, Volkmar, & Sparrow, 1992).

Vajza; Pas shfaqjes së çrregullimeve, marrëdhëniet me familjarët, pothuajse u bënë të pakuptueshme, nëse ishin marrëdhënie me njerëz të afërt, apo ishin detyrim për të përmbushur kërkesat e saj. “ Ne ishim të tronditur nga ajo që shihnim të ndodhte me vajzën tonë. Bënim gjithçka mundnim për ta qetësuar, duke i plotësuar çdo tek. Kjo gjendje, e lidhi më shumë me mua e me të atin, sepse vetëm ne ishim aty, apo vërtet na donte vetëm ne?!- nuk jam e sigurt” – shpjegon e ëma. Deri 5 vjeç ajo nuk u nda për asnjë moment nga e ëma. Terapia individuale tentoi e para të bëjë shkëputjen për disa minuta, deri në një orë. Seancat e terapisë janë shoqëruar, për tre muaj me të qara dhe acarim të fort emocional. Kur trajtimi me terapi zhvillimi dhe ABA filloi të jepte rezultate si me shoqërimin me persona të panjohur, terapisten, ashtu dhe në zhvillimin gjuhësor dhe rritjen e komunikimit, vajza filloi të kalojë më tepër kohë dhe me gjyshen e saj.

Djali; Ashtu si çrregullimet, të luhatshme vazhdimisht edhe marrëdhënie me nënën kanë qenë të ndryshme në periudha të ndryshme. E vështirë ti përgjigjesh me objektivitet kësaj pyetje sepse nëna njeh mirë vetëm anën e saj emocionale që realisht mund të bëhet pengesë për gjykim objektiv të paktën në këtë pikë. Ai ishte aq i shqetësuar gjatë gjithë kohës sa s’po kuptohej më ata ndodheshin pranë njëri-tjetrit sepse ishte e vetmja mundësi apo kishte ende ndonjë lidhje emocionale. Tregues i mungesës së kësaj lidhjeje, ishte mos reagimi thuajse fare kur nëna vinte apo largohej nga shtëpia. Pas stabilizimit të gjumit, dukej se niveli i të kuptuarit po rikthehej, duke nxjerrë në pah një lidhje që vinte në rritje midis tyre. Tregues në atë kohë ishte se ai filloi ta ndiqte më tepër zërin e saj duke zbatuar disa komanda që nga të tjerët thuajse si dëgjonte fare. Kur ai ishte rreth pesë vjeç nëna u detyrua të shkëputej nga puna për t’iu përkushtuar plotësisht atij. Kjo u shoqërua me forcim të

lidhjes midis tyre, duke u rritur në mënyrë të konsiderueshme niveli i të kuptuarit gati për gjithçka që nëna i transmetonte gjatë veprimtarive të ditës.

Marrëdhënie me bashkëmoshatarët gjatë frekuentimit të ambienteve arsimore

Autizmi, në të shumtën e rasteve vjen si pasojë e mungesës së nivelit të duhur të motivimit shoqëror. (Schultz R. , 2005). Pasojë e nivelit të ulët konjektiv dhe social është pamundësia për të pasur aftësi për të perceptuar normalisht fytyrat. (Grelotti & Gauthier, 2002). Motivimi i pamjaftueshëm për t'u angazhuar në marrëdhëniet shoqërore ndikon për më pak eksperiencë shoqërore, gjithashtu ndikon në zhvillimin e aftësive sociale të perceptimit. (Schultz, etj., 2003).

Fëmijët e studimit kanë frekuentuar mjediset arsimore, në bazë të mundësive familjare dhe nivelit të çrregullimeve.

Vajza nisur nga gjendja emocionale e paqëndrueshme, nga kequshqyerja dhe pagjumësia nuk është tentuar të çohet në kopsht. “ Në gjendjen në të cilën po kalonte vajza dhe familja, pa mundur të qetësoheshin thujse kurrë as që e mendonin çuarjen e saj në kopsht. Në moshën 7 vjeç e çuam në një grup parashkollor. Mund të them se ajo e pranonte afrimitetin e shokëve, por nuk merrte vetë iniciativën për tu afruar. Ne nuk patëm kohë ta shihnim më gjatë sepse përkeqësimi i gjendjes emocionale ia bëri të pamundur frekuentimin e shkollës” – tregon gjyshja, e cila e shoqëronte vajzën.

“ Në moshën tre vjeç djali është çuar në kopsht, në kushte thujse të vështira, i paaftë për vet shërbim dhe në shumicën e kohës i acaruar. E menduam vajtjen në kopsht me bashkëmoshatarët si një hap drejt normalitetit. Deri në moshën pesë vjeçare ka frekuentuar kopshtin me kohë të pjesshme. Për arsye të vështirësive me ushqyerjen dhe pamundësisë për të fjetur, ai merrej nga kopshti në orën 12. Nuk pretendoj se mund të ketë pasur marrëdhënie sociale me bashkëmoshatarët, por shihja që fëmijët i afroheshin, e puthnin, e ndihmonin për të vendosur çantën dhe xhupin në vendin e caktuar dhe edukatoret nuk më kishin bërë prezent ndonjë acarim midis tij dhe fëmijëve të tjerë të grupit” – kujton e ëma për atë periudhë.

Nga mosha gjashtë deri në shtatë vjeç ai frekuentoi një grup parashkollor, gjatë të cilit të gjithë treguesit e çrregullimeve po vinin duke u zbutur. “ Njërit prej djemve të grupit i kisha dhënë detyrë të kujdesej për të duke e marrë në tavolinën e tij kur kishin veprimtari të përbashkëta, apo kur zhvillonim lojëra në rreth. Shihja se ai i bindej me buzëqeshje çdo kërkesë të shokut” – përshkruan mësuesja e parashkollorit, viti 2012-2013.

k) Zhvillimi fizik

A mund të bëjmë ndonjë lidhje midis Çrregullimeve të Spektrit të Autizmit dhe zhvillimit fizik?

Vajza; E vetmja gjë që i rezistoi çrregullimeve dukej se ishte dhe vazhdon të jetë pamja fizike. Ajo ka qenë përherë e shkathët, me lëvizje të sakta për të realizuar gjithçka donte. Pas shfaqjes së çrregullimeve ka qenë dhe vazhdon të jetë me trup të dobët, por me gjatësi normale.

Djali; Ata tregues, që dikur quheshin zhvillim shumë i mirë fizik, sot klasifikohen si pjesë të çrregullimeve. Ai dallohej për një ekuilibër të fortë, mund të qëndronte në majë të kolltukëve apo të objekteve të tjera shumë të ngushta pa asnjë rrezik për tu rrëzuar. Nëna kujton se, ai ishte fëmijë që s' u rrëzua apo s'u vra thujse asnjëherë, megjithëse ishte përherë në lëvizje. Vitet e para të çrregullimit u shoqëruan me kequshqyerje dhe si pasojë me dobësim, me një ngjyrë të errët të lëkurës. “ Hiperaktiviteti shoqërohej me disa aftësi që s' jam në gjendje ti emëroj saktë tani. Ai mësoi notin kur ishte pesë vjeç. Gjatë notit dukej se kombinonte më së miri aftësitë motorike me shikimin dhe përqendrimin, ku njëkohësisht notonte, luante me objektet dhe ndiqte familjarët” - shton nëna.

4.2 Ekzaminimet e para zhvillimore

Vajza; Rreth moshës dy vjeçare ka marrë diagnozën ÇSA nga mjek psikiatër jashtë vendit. Nga testet e zhvilluara në atë kohë e ëma kujton se, -“ Mjekët konstatuan krahës çrregullimeve dhe nivel të lartë inteligjence, gjë që dha më shumë shpresë për përmirësim”.

Djali; Djali ishte rreth dy vjeç kur filloi odiseja e gjatë e kërkimeve se ç' po ndodhte me të. Të ndodhur nën mungesën e plotë të informacionit, prindërit nuk dinin se ku mund të drejtoheshin për tu konsultuar për ato që ata shihnin jo normale. E para gjë, që i shtyu drejt kontrolleve mjekësore ishte bindja se ai nuk dëgjonte, përderisa nuk kthente kokën kur thirrej në emër. Ekzaminimet për nivelin e dëgjimit zbuluan se problemi nuk qëndronte aty. Një sërë ekzaminimesh për zhvillimin e trurit dhe disa lloj analizash, të realizuara nga një ekip mjekësh, këtë herë në Turqi arritën në diagnozën që prindërit e dëgjonin për herë të parë “ Shenja të autizmit të lehtë”. Pyetjes cilat ishin shenjat? – mjekja psikiatre iu përgjigj, - nuk komunikon me fjalë dhe përplas krahët në mënyrë ritmike pas trupit.

4.3 Trajtime psikologjike

Si ndikon trajtimi individual psikologjik në zbutjen e simptomave të autizmit?

Për vajzën; Trajtimi i parë me terapi është tentuar të merret rreth moshës tre vjeç pa mundur të kishte sukses për arsye të gjendjes emocionale shumë të përkeqësuar. Ajo nuk pranonte fare ambientin, qante bërtiste dhe bëhej agresive. Në moshën 5 vjeç e gjysmë ka filluar trajtim me terapi, megjithëse me të njëjtën këmbëngulje për mos e pranuar terapinë, ajo është mbajtur brenda ambienteve të terapisë për rreth tre muaj duke qarë vazhdimisht. Në fillim ajo merrte të ashtuquajturën “ Terapi zhvillimi”. Më vonë u zhvillua “ Terapia ABA”. Për rreth dy vjet ajo u trajtua me këtë terapi për dy orë në ditë. Në figurën 1 paraqet një pjesë e përmbledhjes klinike para fillimit të terapisë ABA.

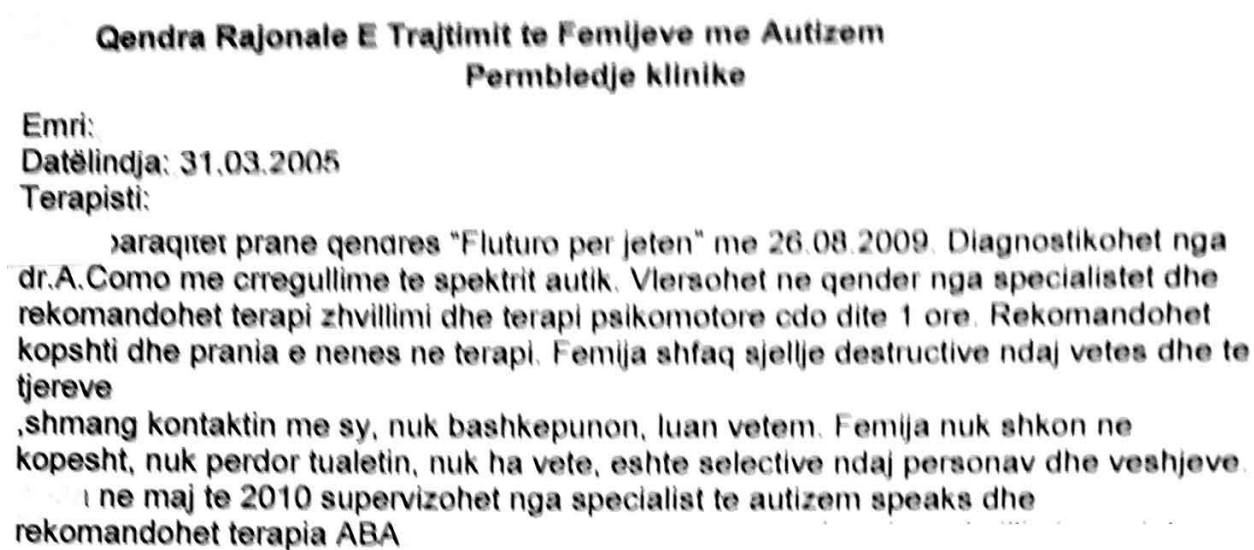


Figura 1, Qendra rajonale e trajtimit të fëmijëve me autizëm, përmbledhje klinike për djalin

Përshkrimi i përmbledhjes klinike për vajzën: Fëmija shfaq sjellje destruktive ndaj vetes dhe të tjerëve, shmang kontaktin me sy, nuk bashkëpunon, luan vetëm. Fëmija nuk shkon në kopsht, nuk përdor tualetin, nuk ha vetë. Është selektive ndaj personave dhe veshjeve. Në maj 2010 supervizohet nga specialistë të Autizm Speaks dhe rekomandohet terapia ABA.

Terapia ABA, me të cilën u punua rezultoi të ishte e suksesshme në shumë tregues. Vajza e filloi këtë trajtim me fjalor gati zero dhe arriti të mësojë, fjalë dhe fjali të shkurtra. Ajo gjithashtu mësoi të dallojë, të shkruajë dhe të lexojë shkronjat dhe numrat.

Megjithëse evoluimi ishte i madh, këto përmirësime nuk u reflektuan në jetën e përditshme, jashtë ambienteve të terapisë. E ëma tregon se ajo nuk kishte dëshirë ti përdorte fjalët megjithëse i dinte ato. Ajo përsëri i kërkonte gjërat me të bërtitura dhe me acarim. Në situata të ndryshme i përdorte fjalët në formë pohuese ose kundërshtuese duke u shtuar vetëm po ose jo përpara.

Me djalin; “ Në moshën tre vjeçare është provuar për herë të parë të marrë terapi individuale. Ndoshta fjala provë e humbet kuptimin, nëse do të shtohet se prova e parë zgjati një vit. Terapia u zhvillua në një nga dhomat e shtëpisë ku u siguruan të gjithë mjetet që terapistja kërkoi për të punuar. Kjo terapi kishte parimin që duhej të zhvillohej pa praninë e prindit. Terapia realizohej për dy orë çdo ditë. Në përfundim të një viti nuk u pa asnjë ndikim pozitiv i saj. Dukej se simptomat jo që nuk po zbuteshin por dhe po forcoheshin. Në atë kohë ai kishte si stereotipi, të zhvishej dhe shpesh terapia përfundonte duke dalë i zhveshur nga dhoma, në të cilën ajo zhvillohej. Në mungesë të informacionit prindërit besonin çdo gjë që terapistja thoshte. Pra, iku një vit pa iu dhënë trajtimi për të cilën ai kishte shumë nevojë. Kjo ishte pasojë e paaftësisë sonë për të ditur se çfarë duhej të bënim, e paaftësisë profesionale të terapistes që mori përsipër të bënte diçka jashtë kompetencës së saj, apo pasojë e çrregullimeve të forta që djali kishte!? – ndoshta përgjigjja do të gjendej nga pak tek të tëra” – përfundon e ëma.

Terapistia nuk paraqiti kurrë diçka të shkruar për atë që fëmija duhet apo kishte arritur. Nuk pati një vlerësim me shkrim për nivelin në të cilin fëmija ishte dhe si duhej të punohej me të. Terapistja ishte i vetmi person që përcaktoi dhe realizoi ndërhyrjen. U ndeshën në një tjetër fenomen. Biseduan me dy mjekë psikiatër që thjesht e panë djalin. Ata e dërguan djalin tek terapistet në qendrat e tyre pa asnjë dokument shoqërues. Ato punonin gati në një formë me të parën. Tashmë djali nuk i pranonte fare ato ambiente, të mbyllura e të vogla. Më pas shkuan në një qendër. Këtë herë u ndjenë më entuziast pasi drejtoresha e saj shpjegoi se do të punohej në ekip. Prindit i bëhej prezent ecuria e fëmijës çdo muaj, pasi stafi kishte programuar dhe mbikëqyrur ecurinë e punës. Për çudinë e tyre dhe si për të plotësuar mozaikun e zhgënjimeve, djali u vendos tek terapia e zhvillimit motor, ndërkohë që vetëm probleme motorike nuk kishte. Në ambientet e qendrës ishin instaluar kamera. Prindërit e pranuan që ai ta merrte atë trajtim qoftë edhe vetëm për tu përshtatur me

komandat që do ti jepeshin nga trapisti. Nga zyra e drejtoreshës shihej se si zhvillohej terapia. Dukej qartë se djali e drejtonte trapistin. U vendos që më të duhej të merrej një nga terapistet e tjera të qendrës për ti mësuar komandat bazë. U desh ta lënë djalin aty për tu zhvilluar ora e terapisë dhe kur kthehen e shohin të shpërfytyruar nga të qarat dhe të goditurat që i kishte bërë vetes. E hidhur, në vend që të trajtoheshin çrregullimet po nxiteshin të ktheheshin ato stereotipi që kishin kaluar pra dy vjetësh. Më vonë njihen me një trapiste. Ajo punonte në prani të nënës. Këtë herë të paktën mund të shihej se si punohej me fëmijën e do të mund të kuptonin më tepër rreth vështirësive të tij. Terapistja mendonte se, djali patjetër duhej të kryente disa veprimtari si; plotësim pazllash, lojëra me makina, me pjesë trupi etje. Ajo përshkruante se veprimtaria konsiderohej e suksesshme kur zhvillohej për të paktën 20 minuta. U vu re se djali priste me dëshirë çdo veprimtari të re, por e kishte të pamundur ta përsëriste atë për një kohë të gjatë e për më tepër për çdo ditë. Këtë terapi e mori për rreth një vit, me pak element pozitivë për tu shënuar.

Ndërkohë informacionet midis prindërve shtoheshin, njëkohësisht shtoheshin dhe qendrat e trajtimit. Ata vendosën ta çojnë në këtë qendër me shpresën se do të kishte punë më profesionale. Në fakt për herë të parë atij iu bë një vlerësim dhe u ndërtua një program gjashtë mujor ndërhyrjeje, megjithëse sërish nga një person i vetëm. Vlerësimi i datës 4/12/2012 paraqitet ne figurën 2.

Albania ABA

Adresa: Rr.Ismail Qemali, godina 34/1, ap.4/1

Tirane

Tel:++355 42 24 68 49

www.albaniaaba.org

Tirane me 04/12/2012

Vleresim

Emer/mbiemer:

Datelindja: 09/10/2004

Ky vleresim eshte bere me VB-MAPP (___10.5 scores___/ bashkangjitur grafiku i vleresimit). Ky vleresim ka per qellim te jape nje nivel te aftesive dhe veshtiresive qe paraqet femija si edhe te identifikoje aftesite qe duhet te arrihen nepermjet nje programi te individualizuar.

Metoda e vleresimit: vezhgimi, testimi direct dhe informacioni i dhene nga prinderit.

Sipas ketij vleresimi femija paraqet veshtiresi ne te gjitha fushat e zhvillimit

1.Gjuha funksionale/ te kerkuarit/ bashkeveprimi: mungese e komunikimit joverbal dhe te treguarit me gisht

2. Gjuha ekspresive: mungese totale e gjuhes verbale

3. Vemendja dhe gjuha e kuptuar: femija shfaq nje nivel te ulet perceptimi dhe mangesi te gjuhes se kuptuar ne kontekst

4.Imitimi: femija shfaq aftesi imitative

5.Performanca vizuale: femija shfaq aftesi te performances vizuale te cilat vendosen ne aktivitete te vendosjes njesoj te imazheve dhe objekteve identike

6.Imitimi vokal: femija shfaq nje mangesi te tingujve vokale gjate vezhgimit



Sjellje te vecanta:

Referuar vëzhgimit femija shfaq sjellje stereotipike (rrotullime te objekteve dhe ekzaltime trupore dhe verbale gjate tyre).

Femija shfaq nje nivel te ulet perqendrimi, vemendjeje dhe nje mungese te struktures se te mesuarit neprmjete perforcimit.

Konkluzion:

Nga vleresimi i kryer vihet re qe femija shfaq: nje crregullim te spektrit autik i cili ka demtuar :

- fushen sociale (nderveprimi, vemendja)
- fushen receptive (gjuha e kuptuar)
- fushen ekspresive (mungese totale e gjuhes dhe tingujve vokale te kuptimte)

Te gjitha fushat: te kerkuarit, bashkeveprimi, gjuha receptive dhe imitimi motor duhet te jene ne fokus te objektivave per programin afatgjate te nderhyrjes.

Ky program do te fokusohet ne menaxhimin e sjelljes dhe parapregatitjen e struktures se te mesuarit.

Niveli qe paraqet femija kerkon nje intensitet nderhyrjeje 3 - 4 ore ne dite.

Anjeza Dishnica, Psikologe, MD

Drejtuese Programi ABA



Figura 2, Përmbledhje klinike për vajzën

Përshkrim i vlerësimit për djalin: Fëmija paraqet vështirësi në të gjithë fushat e zhvillimit.

1. Gjuha funksionale, të kërkuarit, bashkëpunimi, mungesë e komunikimit joverbal dhe të treguarit me gisht.
2. Gjuha ekspresive, mungesë totale e gjuhës verbale.
3. Vëmendja dhe gjuha e kuptuar; fëmija shfaq një mungesë të theksuar perceptimi dhe mungesë të gjuhës së kuptuar në kontekst.
4. Imitimi; fëmija shfaq aftësi limitative.
5. Performanca vizuale; fëmija shfaq aftësi të performancës vizuale të cilat shfaqen në aktivitete të vendosjes njësoj të objekteve dhe të imazheve.
6. Imitimi vokale; fëmija shfaq një mangësi të tingujve vokale gjatë vëzhgimit.

Sjellje te veçanta;

Referuar vëzhgimit fëmija shfaq sjellje stereotipike (rrotullime të objekteve dhe ekzaltime trupore dhe verbale gjatë tyre)

Fëmija shfaq një nivel të ulët përqendrimi, vëmendje dhe mungesë të strukturës së të mësuarit.

Konkluzion;

Nga vlerësimi i kryer vihet re se fëmija shfaq; një çrregullim të spektrit të autizmit dhe ka të dëmtuar;

- Fushën sociale (ndërveprimi, vëmendja)
- Fushën receptive (gjuhën e kuptuar)
- Fushën ekspresive (mungesë totale të tingujve vokal dhe të kuptimtë)

Terapia filloi me tre orë në ditë. Shumë nga veprimtaritë e parashikuara në program ai i realizoi në pak ditë. Ndërkohë e ëma shihte se si realizohej kjo terapi dhe të njëjtat veprimtari i realizonte edhe në shtëpi. Dukej se realizimi i atyre veprimtarive të parashikuara në program, po realizoheshim përditë më mirë. Ky trajtim u realizua për gjashtë muaj. Vlen të përmendet se për herë të parë prindërit panë se, nga ky trajtim djali mësoi gjithçka që iu kërkua. Për arsye ekonomike kjo terapi u ndërpre. Rikthimi në grupin parashkollor u shoqërua me një sërë treguesish pozitiv. Ai rrinte ulur derisa të mbaronte detyrën ishte më i vëmendshëm ndaj shokëve futej në rreth kur shokët zhvillonin lojëra muzikore dhe ishte zvogëluar koha e stereotipive.

4.4 Puna në familje

Si dhe sa ka ndikuar puna në familje në secilin nga rastet e marra në studim?

Vajza; Pas 5-6 muaj terapi të përditshme vajza filloi me fjalët e para duke u dhënë më shumë mundësi familjarëve të tentojnë të rritin komunikimin me të. Në mënyrë të veçantë gjyshja, e cila është një mësuese në pension, tentoi të punonte me vajzën. Në fillim, ajo punoi, duke e nxitur të emërtonte objekte, lodra dhe ushqime. Kjo mënyrë, po jepte rezultat, duke e zgjeruar përditë fjalorin me fjalë të reja. Vajza mësoi të shkruante dhe lexonte fjali të shkurtra. Në shtëpi, filluan të

shfletonin libra me ilustrime duke lexuar dhe fjalitë. Ndërkohë po mbyllej programi i planifikuar për vajzën. Nga qendra u rekomandua që ajo, të frekuentonte një grup parashkollor dhe të ushtrohej sa më shumë në shtëpi. Me shumë këmbëngulje, ajo arrinte të plotësonte shumë më pak detyra, nga sa bënte në terapi, deri sa kundërshtia dhe acarimi e mundnin, duke ndërprerë të gjitha mundësitë për të punuar në familje. “Ne e çuam vajzën në një grup parashkollor. Kur ishte e qetë çdo gjë dukej normale, por kjo zgjati vetëm disa ditë. U detyruam ta mbanim në shtëpi me shpresë se mund të punonim nga pak, por më kot. Në periudhat e acarimit, ajo nuk përdorte dhe fjalët që i dinte dhe jo më të mësonte të tjera. Në familje s’ kishte prioritet tjetër, veç se ta qetësonim. Ajo në atë gjendje agresiviteti s’ mund të ofronte bashkëpunim” – përshkruan e ëma.

Djali; “Djali po shkonte 5 vjeç dhe përditë e më shumë po bindesha se duhej të punoja vetë me të. Gjithë këto vite kisha menduar se nuk dija se si duhej të punoja. Por fakti që asnjë nga terapitë e ofruara, s’ po më dukej rezultateve, ma forconte mendimin se duhet të bëja vetë diçka. Fillova me përdorimin e lapsit, gjë që terapistja e fundit e quante të pamundur për tu realizuar. Modelova në fletë të bardhë pika për t’u bashkuar. I kërkova djalit t’i bashkonte ato. Në fillim unë e ndihmoja duke i mbajtur dorën dhe gradualisht zvogëloja ndihmën. Shpejt ai arriti të realizojë këtë detyrë duke bashkuar pika në forma të ndryshme si trekëndor, katror, rrethor, etj. Për disa kohë punova me shkrimin e numrave, të shkronjave dhe ngjyrosje. Tentova të bëja gjithçka të mundur për të përfshirë fëmijën në veprimtari të ndryshme, duke ia dhënë detyrat në formë më të thjeshtuar. Më shumë punova me modele të gatshme, të vijëzuara, të pikëzuara dhe më vonë tentova të shkoj drejt zvogëlimit të ndihmës me qëllim rritjen e pavarësisë” – tregon e ëma.

Në saj të kësaj mënyre pune u vërejtën disa ndryshime, së pari u kalua nga mosbesimi që u krijua nga terapitë e mëparshme se ky fëmijë s’mund të bëjë asgjë, tek besimi, se nëse do ti gjendet mënyra e përshtatshme për të punuar ai mund ti realizojë disa detyra. Së dyti në një ecuri të ngadaltë u mësuan disa elementë gjuhësor dhe matematikor. Së treti u arrit që ai të punonte gradualisht i pavarur nga modelet tek zbatimi i kërkesave pjesërisht të pavarura deri tek realizimi i detyrave të thjeshta mësimore.

Puna gjatë vitit të frekuentimit të grupit parashkollor ishte fokusuar në plotësimin e detyrave që mësuesja jepte. Djali punonte mbi modele, ngjyroste dhe vizatonte me nxitje.

Puna gjatë klasës së parë, filloi me plotësimin e librave dhe të fletëve të punës paralelisht me bashkëmoshatarët në klasë. Në shtëpi punohej me mjetet didaktike të gjuhës, për kuptimin e shkronjës, fjalës, dhe figurës, kalohej në fletore për grafikun e shkronjës dhe gradualisht në shkrimin me diktim të fjalëve dhe fjalive. Në matematikë, punohej me mjetet didaktike për dhënien e kuptimit të numrit, formave gjeometrike dhe koncepteve, i madh, i vogël. Paralelisht plotësoheshin fletoret e modeluara dhe ushtrimet zbatuese. Për rreth tre muaj u punua me të njëjtën formë. Ecuria pozitive krijoi mundësinë që të kryheshin veprimtari të ndryshme brenda programit mësimor dhe jashtë tij.

4.5 Ekzaminimet mjekësore

Leximi dhe komenti i analizave. Shkëputur nga, intervista me mjekun.

Të dy fëmijët, që shërbejnë si studim i krahasuar rasti, rreth moshës 6 vjeç, iu janë nënshtruar të njëjtave teste laboratorike në të njëjtët laboratorë. Këto teste synonin ekzaminim holistik të trupit. Në teste përfshiheshin; mineralograma (analizë e marrë nga floku), metabolizmi, (realizuar nga urina), mikroflora e zorrëve dhe e stomakut (nga feçet), gjenetika (nga gjaku) etje. Këto analiza janë komentuar, nga i njëjti mjek për të dy fëmijët.

Për vajzën; Nga testet biokimike u konstatuan një sërë çrregullimesh. Niveli alarmant i mërkurit dhe i ngarkesës toksike të trupit ishte çrregullimi më i fortë. Gjenetika tregonte mutacione njëfishe dhe dyfishe. Metabolizmi kishte një sërë problemesh me vitaminat dhe mineralet. Mikroflora e zorrëve dhe e stomakut ishte e dëmtuar.

Për djalin; Nga mineralograma, analiza e flokut u vërejt ngarkesë toksike e lartë. Kishte nivele të larta të mineraleve; Mërkur, Potasium, Bakër, Kobalt dhe raporte jo normale midis mineraleve. Gjenetika tregonte mutacione njëfishe dhe dyfishe. Në bazë të analizave mjeku konstatoi dhe komentoj një sërë çrregullimesh të metabolizmit, të aftësisë së trupit për të ruajtur raportin e vitaminave dhe mineraleve. Nga fletë analiza u pa nevojë për vitaminë B1 dhe B12. U konstatuan gjithashtu nivele të ulta të vitaminave: B6, B7, B9 dhe nevojë për minerale Magnez dhe Zink. Mikroflora e dëmtuar e zorrëve dhe stomakut ishte një tjetër parametër që shoqëronte çrregullimet. Rezultatet e analizave u shoqëruan me komentin përkatës. SCAN SPEKT është një kontroll i zonave funksionale të trurit. Ai zbuloi se disa nga zonat funksionale të trurit nuk ishin plotësisht të

pastra. Mjeku shpjegoi se dëmtimet ishin sipërfaqësore, pra nuk shtriheshin në thellësi të trurit, gjë që jepte më shumë mundësi për trajtim të suksesshëm.

Për të dy fëmijët e studimit: Prania e mineraleve mbi normën e lejuar, probleme në mikroflorën e zorrëve e të stomakut, probleme me metabolizmin dhe informacioni i marrë nga SKAN SPEKT, qenë të mjaftueshme për të nxjerrë përfundimin se të gjitha çrregullimet duhej të trajtoheshin në kompleksitet. Në fazën e parë do të trajtohej mikroflora e zorrëve dhe stomakut si hap i domosdoshëm për të kaluar në pjesën tjetër të trajtimit.

Familjarët përshkruajnë se mjeku kishte shpjeguar se, nëse do të mundej të realizohej ky proces i gjatë dhe i vështirë trajtimi, do të sillte zbutje të simptomave të autizmit si ulje të hiperaktivitetit, stabilizim të gjumit dhe gjendje më të qëndrueshme emocionale.

Kohështrirja e trajtimit do të varej nga disa faktorë si; reagimi i fëmijës, përgjigja e organizmit kundrejt trajtimit dhe mundësia për tu realizuar si duhet. Ky trajtim do të shtrihej në dy vjet ose më tepër. Mjeku kishte shpjeguar se, trajtimi që sugjerohej ishte i gjatë dhe shumë i vështirë për tu realizuar si nga sakrificat që kërkonte ashtu dhe nga kostoja tepër e lartë financiare. Ai kishte shpjeguar gjithashtu se është e vështirë të matet efikasiteti i trajtimit sepse është i vështirë të monitorohet saktësia e kryerjes së kësaj ndërhyrjeje. Ai theksoi se “ Laboratori më i mirë është nëna, sepse është ajo që do të realizojë trajtimin me saktësi që vetëm ajo e mat dhe po ajo, do të shikojë ndryshimin”

Mjeku kishte shpjeguar se, kohështrirja e trajtimit nuk ishte plotësisht e përcaktuar pasi nuk mund të dihej me saktësi se si mund të reagojë organizmi i fëmijës dhe njëkohësisht se si do të pasqyrohej ky ndryshim. Trajtimi mendohej të zgjaste më shumë se dy vjet. Mjeku rekomandoi një trajtim me disa hapa. Trajtimi përfshinte:

- dietë ushqimore
- suplementim neurobiokimik
- terapi me oksigjen

U rekomandua trajtim dietik duke hequr me radhë, sheqerin, kazeinën dhe glutenin. Dieta ushqimore KFGFSF ishte tejet e rëndësishme për të bërë të mundur realizimin e gjithë trajtimit. Është vërejtur në shumë raste se çrregullime si diarreja, sjelljet vet dëmtuese dhe ndjesitë e

çuditshme janë përmirësuar thjesht duke hequr sojën, glutenin dhe kazeinën nga dieta. Duke aplikuar një dietë ditore GFCFSF shumë fëmijë autikë shfaqin rezultate pozitive. (Reichelt , Ekrem, & Scott, 1990).

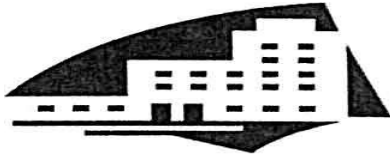
Suplementimi neurobiokimik njëkohësisht do të shërbente; si plotësues i përbërësve ushqimor që nuk i jepeshin fëmijës për shkak të dietës, si përmirësues të ekuilibrave të vitaminave dhe mineraleve dhe si trajtues mjekësor të problemeve të konstatuara nga analizat. Për suplementimin, informacioni i parë është siguruar nga laboratorët e analizave. Vendosi përfundimtare të dozave dhe llojeve e bëri mjeku udhëheqës i trajtimit. Nga laboratorët e analizave erdhi një shpjegim i detajuar i problemeve të konstatuara, i ndikimeve të tyre në organizëm, i mënyrës së trajtimit dhe i pritshmërive në bazë të këtyre trajtimeve. Ndërhyrja neurobiokimike ishte komplekse dhe ndryshonte në faza të ndryshme të trajtimit në bazë të qëllimit për të cilën realizohet secila fazë.

Terapia me oksigjen ishte një nga komponentët e trajtimit. Ajo ishte e shoqërohej me ndërhyrjen neurobiokimike dhe dietën ushqimore.

Për secilin fëmijë mjeku rekomandoi një listë elementësh për ndërhyrje neurobiokimike, me shpjegimet përkatëse për mënyrën e përdorimit dhe kohështirjen e secilit element.

4.5.1 Trajtimi me GcMaf

Për djalin, pas rreth dy vjetësh trajtim, mjeku rekomandoi një grup tjetër analizash, këtë herë për të zbuluar problematikën e sistemit imunitar. Nga këto analiza çrregullimi më i madh i konstatuar ishte një virus, i quajtur CMV, i cili ishte në nivele shumë më të larta se norma e lejuar.



QENDRA MJEKSORE "HARRISON"
*Vizita mjeksore, Analiza, Depistime,
Informim-Edukim Shëndetsor,
Administrim Mjekimi .*

Emri Mbiemri: _____ Mosha: vjeç _____ Data: 15/ 04 / 13 _____

KONTROLLI IMUNOLOGJIK

CMV-IgG..... **Pozitiv**
(60.94 U/ml)

Normat

Negativ: < 0.5 U/ml
E dyshimte: 0.5 – 1 U/ml
Pozitiv: >1 U/ml

Figura 3, Kontrolli imunologjik për djalin

Nga laboratori u shpjegua se ky virus tashmë nuk ishte aktiv, por ndërkohë e kishte dëmtuar sistemin imunitar.

Për më shumë mjeku shpjegoi se ishte e pritshme që viruset të ishin një nga shkaqet e dëmtimit të sistemit imunitar. “ Viruset, bakteret, parazitët dhe mikrobet mendohet të janë dëmtuesit e sistemit imunitar” – shpjegoi mjeku.

Ndërhyrja me GcMaf synon përmirësimin e sistemit imunitar, si një ndër faktorët më të rëndësishëm për trajtimin e ÇSA. Testi nagalase u rekomandua nga mjeku për të parë, nevojën e trupit për GcMaf dhe dozat në të cilat do të merrej. Rezultati i testit nagalase ishte 1.3 nga 0.3-0.95 që duhet të ishte norma e lejuar, nivel ky që tregonte se GcMaf ishte i nevojshëm për tu përdorur.

Figura 4 rezultati i testit Nagalase

EUROPEES LABORATORIUM VOOR NUTRIENTEN EUROPEAN LABORATORY OF NUTRIENTS		HEALTH DIAGNOSTICS AND RESEARCH INSTITUTE	
Regulierevestiging 9, 3981 LA Houtik Postbus 10, 3980 CA Houtik The Netherlands		KVK: 30073660 Tel: 31-(0)30-2871492 Fax: 31-(0)30-2802688	
		Vitamin Diagnostics, Inc. 540 Bordentown Ave. Suite 2300 South Amboy, NJ 08879 Tel: 732-721-1214 Fax: 732-525-3288	
		Necip Cem Kinacl, MD Yunus Emre Sok Num:18 Uskudar, Burhanliye Mah Turkiye (E)	
Analyserapport		Page 1	
Name : [redacted]		Date of print: 6/17/2013 10:47 AM	
D.O.B. : 10/09/2004		First name : [redacted]	
Pat. No. : 114794		Sex : Male	
Institute : Universal Camlica Hospital		Applicant : Necip Cem Kinacl, MD	
Depart. : Nuclear Medicine Department			
Applicant		Kinacl	
Appoint. date		5/15/13	
Appoint. time		01:54 PM	
Appoint. No.		179096	
		Unit	Ref. Range
ENZYMES			
MARKER (FOR RESEARCH PURPOSES ONLY)			
Nagelase (U = nmol/min/mg)		1.30 U	0.32 - 0.95
[redacted] = Outside reference range [black] = Extreme bold = New result			
E-mail: chn@healthdiagnostics.nl - Website: www.europeanlaboratory.com			

Figura 4, Rezultati i testit nagelase për djalin

4.6 Edukimi i fëmijëve me ÇSA

“Si rezultati i disa studimeve me tematikë funksionin neuropsikologjik, tek individët me autizëm mendohet se nocioni më i saktë është; “çrregullim i procesimit të informacionit” që ndikon në procesimin integruar, kompleks ose me nivel të lartë. Procesimi automatik pengon seriozisht funksionimin. Vështirësitë gjatë procesimit kompleks të informacionit nënkuptojnë kompleksitetin e kërkesave që i shkojnë sistemit të trurit nga detyrat apo situatat. Tek individët me autizëm funksioni konjitiv ose neurologjik ndërpritet kur kërkesat e tejkalojnë kapacitetin e tyre dhe kjo zakonisht ndodh kur informacioni është kompleks në thelb, si nga sasia e informacionit ashtu dhe nga kufizimi kohor. Dallohet që ata hasin vështirësi në detyra ose situata ku shokët e tyre, në po të njëjtën moshë me ta, nuk kanë hasur vështirësi” (Moldin, 2006, f. 381).

Për të qartësuar këtë komponentë të studimit janë shkëputur pjesë nga intervista me mësueset e parashkollorit dhe të klasës së parë.

Për vajzën, viti shkollor 2012-2013. “Ajo erdhi në klasë e shoqëruar me gjyshen. Një vajzë, me pamje të këndshme që i shkëlqenin sytë kur ishte e qetë dhe shndërrohej në një fëmijë tjetër, kur këmbëngulte për tu larguar. Ajo punonte detyrat me shkrim, si dhe shokët e klasës kur nxitej nga

gjyshja. Njihte shkronjat i shkruante dhe i lexonte. Njihte numrat dinte të numëronte, por vazhdonte aq sa ajo donte. Herë herë dukej se dinte aq sa moshatarët dhe herë të tjera, nuk reagoje ndaj fjalëve që dëgjonte. Kur ishte e qetë emocionalisht gjithçka dukej normale, por kur shqetësohej unë nuk dija si të veproja me të. Tentova që ta mbaja në klasë pa praninë e gjyshes dhe pati orë që ajo qëndroi me qetësi, kuptohet duke u marrë me objektet e saj, pa shfaqur interes për fëmijët e tjerë.

Vështirësia më e madhe që kisha për të punuar me të ishte se nuk më bindej për të vepruar si shokët edhe për detyra të thjeshta që ajo i dinte. Unë nuk mund të menaxhoja sjelljet e acaruar. Elementi që unë e konsiderova pozitiv ishte se ajo dinte aq sa duhet të dijë një fëmijë i parashkollor për sa i përket njohjes, shkrimit dhe leximit të shkronjave dhe numrave. Vështirësia ishte se këto njohuri ajo nuk i shfaqte gjatë gjithë kohës por vetëm, kur nxitej nga gjyshja. Unë nuk kisha me të një marrëdhënie mësues- nxënës që ajo të kryente një detyrë kur unë ia kërkoja. Pra unë ngelja peng i dëshirës ose mos dëshirës së saj për të punuar pa mundur të zhvilloja veprimtari mësimore me të ashtu sikurse me fëmijë të tjerë të klasës.

Më pas filloi të mungonte gjithmonë e më shumë. Ditët që vinte ishte e shqetësuar dhe mua mu desh të thërrisja familjarët për ta marrë. Me shkëputje të mëdha erdhi për rreth 3 muaj në shkollë dhe më pas familjarët nuk mundën ta sjellin dot më” – përshkruan mësuesja e grupit parashkollor për vajzën.

Për djalin, viti shkollor 2012-2013. “ Më parë nuk më kishte rastisur të punoja me fëmijë me ÇSA, kështu që e pata të vështirë të kuptoja sjelljen e tij. Ditën e parë i fola dhe ai sikur se dëgjoi fare zërin tim. E ëma më shpjegonte në vazhdimësi rreth sjelljes dhe mënyrës me të cilën mund të komunikoja me të. Gradualisht u miqësua. Ai filloi të më bindej kur e kërkoja dhe vinte me shumë dëshirë të kapej për dore me mua dhe me fëmijët e tjerë, kur zhvilloheshin lojërat muzikore në rreth. Në shumicën e kohës veprimtaria e tij mbikëqyrej nga e ëma, por punonte dhe detyra të thjeshta me shokët e klasës si; vizatim, ngjyrosje, prerje dhe ngjitje. Mund të them se ka qenë plotësisht i qetë në kohën e qëndrimit në klasë. Shpesh i kërkoja njërit prej djemve të klasës të shoqërohej me të ose ta tërhiqte në veprimtari të grupit. Djali e mirëpriste shokun me buzëqeshje dhe i bindej përherë. Lëvizshmëria e lartë ishte ajo që binte më tepër në sy. Ai punonte shpejt detyrat që i jepeshin dhe e kalonte pjesën tjetër të kohës duke rrotulluar pjesë të objekteve apo lodra. Kishte një aftësi të çuditshme për të rrotulluar objektet mbi një pikë mbështetëse megjithëse ato s’ ishin me forma të rregullta. Fëmijët e grupit mblidheshin rreth tij, e provonin të njëjtën

veprimtari, por më kot, askush nuk mundte të gjente pikën ku objekti rrotullohej aq gjatë sa e realizonte ai. Ai shkruante shkronjat, numrat dhe vizatonte mbi modele të vijëzuara ose të pikëzuara. Ai punonte me nxitje të vazhdueshme, pranë tij qëndronte e ëma” – përshkruan mësuesja e grupit parashkollor për djalë.

Mësuesja e klasës së parë, viti shkollor 2013-2014 tregon për vajzën; “ Për të kisha biseduar paraprakisht me gjyshen e të ëmën dhe megjithëse nuk kisha njohuri për mënyrën se si duhej të punoja me fëmijët me ÇSA, iu premtova atyre bashkëpunim dhe përkujdesje. Nga biseda u njoha me cilësi të vajzës dhe mendova se fakti që kishte njohuri të mira gjuhësore dhe matematikore për moshën do të na ndihmonte për mbarëvajtjen. Ajo erdhi në klasë si gjithë fëmijët e tjerë. Mund të them se dallonte si një ndër vajzat më simpatike e të veshura bukur. Vështirësitë erdhën kur u desh të realizonte detyra të njëpasnjëshme dhe të më përgjigjej kur e pyesja. Problemi më i madh për mua dhe për nxënësit e tjerë të klasës ishte e bërtitura dhe agresiviteti. Unë nuk mund ta qetësoja dhe mu desh të thërrisja të ëmën. E ëma në ato kushte e merrte nga klasa. Ditët në vazhdim ajo filloi të rrinte gjithnjë e më pak e të acarohet edhe më shumë. Pra, në këto kushte nuk mund të vazhdoje të vinte në klasën e parë”

Mësuesja e klasës së parë, viti shkollor 2013-2014 tregon për djalë; “ Para se djali të vinte në klasën e parë kisha biseduar me nënën e tij, e cila më kishte njohur me vështirësitë. Unë nuk kisha punuar më parë me fëmijë të tillë dhe fakti që nëna do ta shoqëronte vetë, duke bërë asistencën e tij më lehtësoi deri diku. Në klasën e parë të gjithë fëmijët janë të panjohur me mua dhe me shokët. Vështirësive të fillimit të një sistemi arsimor komplet të ri për ta u shtohet dhe problematika që secili prej tyre mund të ketë. Vështirësia për tu marrë me fëmijë me nevoja të veçanta qëndron në faktin se realisht koha nuk premtonte, ndërkohë që në klasë janë 35 nxënës. Prezantimi me djalë ditën e parë ishte thuajse normal. Ai erdhi drejt meje me një buqetë me lule ma dha, më dha dhe faqen dhe menjëherë tërhoqi prej dore të ëmën, për të shkuar drejt klasës së fundit të korridorit, tek e cila një vit më parë kishte frekuentuar grupin parashkollor. Ditët në vazhdim ai u ul me të ëmën në bankë. Ai plotësonte librat e matematikës, të gjuhës dhe fletoret e punës dhe punonte në fletore të modeluara, gjithmonë nën nxitjen e së ëmës. Katër javët e para në pjesën e para abetares, punonte vetëm mbi modele, mund të them se thjesht plotësonte modelet por nuk besoj se i njihte shkronjat. Më pas, tek pjesa e abetares filloi ti dallonte shkronjat, ti shkruante ato me shkronja të mëdha e të vogla shtypi dhe të diktonte fjalë të shkurtra me shkronjat e njohura. Në matematikë ai mësoi të

dallojë, të shkruajë numrat dhe të bënte ushtrime të thjeshta konkretizuese. Koha e punës së tij ishte shumë e kufizuar. Nëse e detyronte e ëma të vazhdonte më gjatë punën ai fillonte të acarohet, të qante dhe detyrimisht ajo e nxirrte nga klasa. Më pas ai nuk acarohet më, por kur nuk donte të vazhdonte më të punonte, i mblidhte mjetet i vendoste në çantë dhe kështu largoheshin të dy nga klasa. Nga muaji në muaj dukeshin përparime në drejtim të koncepteve matematikore dhe gjuhësore të përvetësuar. Ai punonte saktë në gjuhë dhe matematikë, në libra, fletë pune, në fletore apo teste. Arritja më e madhe ishte se ai i lexonte vet dhe i kuptonte kërkesat e ushtrimeve, pra thuhetse punonte i pavarur. Problem vazhdonte të ishte se ai e donte praninë dhe nxitjen e të ëmës për të punuar”- përshkruan mësuesja e klasës së parë për djalin.

4.6.1 Mundësitë për përfshirje në klasa me fëmijë tipik

Cilët janë faktorët që ndihmojnë apo pengojnë përfshirjen e fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit në klasa me fëmijë tipik?- është një nga pyetjet kërkimore të hulumtimit të rasteve të marra në studim.

Janë disa faktor që mundësojnë frekuentimin e klasave me fëmijë tipik si; aftësia e fëmijëve për tu përqendruar, qëndrueshmëria emocionale, aftësitë individuale të fëmijëve për të kuptuar dhe realizuar detyrat mësimore dhe mbi të gjitha mundësia e familjarëve për të siguruar asistencën e tyre në klasë.

Në studim është menduar të sillen një kornizë teorike dhe ligjore mbi të cilën mbështetet përfshirja e fëmijëve me vështirësi në të nxënë. “ Në Shqipëri e drejta për mundësi të barabarta në arsim bazohet në parimin e universalitetit, të të drejtave themelore të njeriut dhe në filozofinë gjithëpërfshirëse. Gjithësesi, parimi i selektivitetit bazuar në dallimin e nevojave, pothuajse injorohet. Në përgjithësi, mjediset edukative karakterizohen nga mentaliteti se “një masë bën për të gjithë” (one-size-fits-all) dhe koncepti i arsimit gjithë përfshirës zbatohet në mësimdhënien (instruktimin) për të gjithë nxënësit njësoj, pavarësisht profilin e të nxënësit të gjithsecilit, sfondit social, aftësive dhe stilit personal dhe pa i ndjekur individualisht ata. Fëmijët trajtohen të gjithë në të njëjtën mënyrë sikur të jenë njësoj për nga nevojat, por barazia e mundësive nuk do të thotë këtë gjë. Barazia e mundësive në arsim do të thotë që të gjithë fëmijët kanë mundësi të arsimohen dhe se arsimimi merr parasysh dhe trajton nevojat e çdo nxënësi” (Save the children, 2010, f. 19-20).

“ Qeveria Shqiptare ka miratuar Strategjinë Kombëtare të Arsimit, e cila zotohet të ofrojë “Arsim për të Gjithë” (Education for All - EFA) në vitin 2015, në mënyrë cilësore (MASH, 2004). Arsimi gjithëpërfshirës është ofrimi i arsimit të duhur cilësor për fëmijët me nevoja të veçanta në shkolla të zakonshme. Duke qenë se arsimi gjithëpërfshirës është pjesë e projektit shoqëror të përfshirjes sociale, zbatimi me sukses i tij nuk varet vetëm prej mësuesve, sado qëndrim pozitiv që të mbajnë ato ndaj fëmijëve me nevoja të veçanta” (Save the children, 2010, f. 27).

“ Strategjia synon t’u japë mundësi të gjithë fëmijëve që të marrin edukim cilësor. Modernizimi i sistemit të edukimit në Shqipëri ka filluar me hartimin e kurrikulës. Në Shqipëri kurrikula është bërë nga ekspertë me këndvështrim akademik dhe disiplinor, të shkëputur nga përvoja e mësimdhënies në klasë, ndërsa mësuesit edhe pse janë përgjegjës për zbatimin e saj nuk janë përfshirë mjaftueshëm në hartim. Si përfundim, përfshirja mbështetet në besimin se fëmijët ndryshojnë nga njëri-tjetri dhe se këto diferenca janë themelore për planifikimin dhe ofrimin e arsimit. Transformimi i shkollave në mjedise gjithëpërfshirëse kërkon aksion shumëplanësh dhe është një proces që varet; prej mbështetjes së shoqërisë, reformës kurrikulare, organizimit shkollor, trajnimit të mësuesve dhe ofrimit të shërbimeve mbështetëse të specializuara. Procesi i përfshirjes në arsim ka nisur në të gjithë botën dhe po ecën mirë, madje janë arritur edhe shumë rezultate pozitive që po shërbejnë si bazament për arritje të reja” (Save the children, 2010, f. 34-35).

E drejta për arsim e fëmijëve me aftësi të kufizuara është një e drejtë themelore e tyre, e cila sanksionohet në aktet ndërkombëtare dhe kombëtare. Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës sanksionon detyrimin e shtetit për të njohur të drejtën për arsim, me synimin për arritjen e kësaj të drejte mbi baza barazie për të gjithë fëmijët, duke e bërë arsimin bazë të detyrueshëm, të arritshëm dhe të çliruar nga detyrimet financiare për të gjithë (Konventa për të Drejtat e Fëmijës (KDF), neni 28., 2008).

Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë (RSH, 2004) sanksionon arsimimin dhe kualifikimin sipas aftësive të fëmijëve dhe të të rinjve. Në bazë shkolle/kopshti ngrihet ekipi mbështetës, që harton PEI-in, i përbërë nga punonjësi i shërbimit psikologjik, një prej drejtuesve të shkollës/kopshtit dhe mësuesi/mësuesit përkatës. Drejtoria e shkollës/kopshtit është përgjegjëse për mirëfunksionimin e këtij grupi. Mbledhja e grupit udhëhiqet nga punonjësi i shërbimit psikologjik, i cili është përgjegjës për të ndjekur nga afër ecurinë e fëmijës me aftësi të kufizuara gjatë vitit akademik. Punonjësi i shërbimit psikologjik së bashku me mësuesin kanë përgjegjësinë kryesore në zbatimin e PEI-it dhe

dokumentimin e punës. Hartimi dhe zbatimi i PEI-it kryhet me pjesëmarrjen dhe bashkëpunimin e prindit.

Detyra të përgjithshme të grupit që harton PEI-in:

1. Grupi i vlerësimit mblidhet jo më pak se tre herë në vit për vlerësimin dhe hartimin e objektivave në PEI për çdo fëmijë.
2. Drejtoria e shkollës merr masa që prindi i fëmijës të jetë i pranishëm në të gjitha vlerësimet që bëhen për fëmijën e tij dhe në rastet kur ai nuk është i pranishëm, punonjësi social i bën të ditur gjithë objektivat në PEI-in e fëmijës së tij.
3. Grupi i vlerësimit në bazë shkolle ka të drejtë të përcaktojë programin që do të ndjekë fëmija në shkollë, duke përcaktuar objektivat dhe orët e duhura për asimilimin e këtij programi.
4. Grupi i vlerësimit në bazë shkolle ka të drejtë t'i propozojë prindit për ta vlerësuar fëmijën edhe në komisione të tjera të specializuara, sipas nevojave të fëmijës.
5. Grupi i vlerësimit dhe drejtoria e shkollës ka të drejtë të vlerësojë fëmijën për njohuritë akademike, bazuar në objektivat e vendosura në PEI.
6. Ky grup duhet t'i paraqesë dosjen me dokumentacionin e fëmijës ekipeve vlerësuese nga DAR-i ose MASH-i, për t'i orientuar këto ekipe që nëse është e nevojshme, të njohin PEI-in përkatës dhe të vlerësojnë fëmijën në bazë të tij.

Grupi i vlerësimit përbëhet nga:

- a) një anëtar i drejtorisë së shkollës (këshillohet nëndrejtori që ndjek punën e klasave I-V);
- b) punonjësi i shërbimit psikologjik në shkollë;
- c) mësuesi (mësuesit) i lëndës ose i klasës;
- ç) prindi i fëmijës;
- d) punonjësi social (në këtë projekt ka qenë pjesë e stafit të projektit).

Po sa të pasqyruara janë të gjitha ato që u përshkruan më lart, në shkollat ku frekuentuan rastet tona studimore?

Për të dy fëmijët e studimit nuk është hartuar asnjë plan PEI, mbi të cilin duhej të ndërtohej puna, të paktën prindërve nuk u është bërë prezent një i tillë. Për rastet tona studimore, e vetmja mënyrë për të siguruar deri diku mbarëvajtjen është bashkëpunimi mësues- prind. E vetmja mundësi frekuentimi e ambienteve arsimore është asistenca e fëmijës nga një familjar.

KAPITULLI V: ANALIZË

5 TRAJTIMI PSIKOPEDAGOGJIK I FËMIJËVE ME ÇRREGULLIME TË SPEKTRIT TË AUTIZMIT

5.1 Problematika të edukimit të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit

“Rritja e dendësisë së përhapjes së ÇSA shoqërohet me rritjen e numrit të fëmijëve me çrregullime që u drejtohen institucioneve arsimore. Një pjesë të madhe të barrës së këtij problemi shoqëror e përballojnë përditë mësueset e arsimit parashkollor dhe të Ciklit Fillor. Edukatori vendoset para dilemave; Si duhet të filloj punën me këtë fëmijë? Çfarë duhet të bëj për ti tërhequr vëmendjen? Cila është rruga më efikase e punës me të?” (Hoxhaj, 2014, fq 91)

“ Ndryshe nga fëmijët tipik, ku arsimimi ka objektiva e standarte të qarta, arsimimi i fëmijëve me ÇSA has në vështirësi të shumëfishta që lidhen sa me problematika që shoqërojnë çrregullimet aq edhe me mungesën e traditës në shkollat tona për të trajtuar këtë kategori fëmijësh. Është e vështirë të caktohen objektiva qartësisht të prekshme për fëmijët me ÇSA. Për secilën klasë objektivat përcaktohen të bazuara mbi programin e secilës lëndë. Për fëmijët me ÇSA objektivat përcaktohen në bazë të nivelit të mundësive që secili nxënës ka. Mësuesi nuk mund ti përcaktojë objektivat në mënyrë efektive i vetëm. Ndryshe nga nxënësit e tjerë të klasës ku objektivat mësimorë janë të qartësuar nga niveli i arritjeve për grup moshë, nxënësit me ÇSA kanë një sërë vështirësish që nuk mund të korespondojnë me moshën dhe për më tepër, janë unik në mënyrën si kuptojnë dhe nxënë. Përkushtimi dhe dëshira çojnë shpesh tek matja e rezultateve, të paktën tradicionalisht. Një ndryshim konceptual, për mënyrën se si mund të ndërtohet puna dhe si mund të vlerësohen arritjet, është i nevojshëm në rastin e nxënësit me ÇSA” (Hoxhaj, f. 92)

“ Puna duhet të ndërtohet me synim rritjen e nivelit të aftësive duke u nisur nga niveli në të cilin nxënësi me ÇSA vjen në klasë. Përcaktimi i këtij niveli do të kërkojë bashkëpunimin midis mësuesit, prindit, trapistit dhe në rastin më të mirë mbikëqyrjen nga një specialist. Çrregullimet e një fëmije me ÇSA janë të ndryshme në grupmosha të ndryshme. Fëmijët e diagnostikuar me ÇSA mund të shfaqin simptoma të një ose disa kategorive në klasë si:

- dëmtim të aftësive sociale

- dëmtim të aftësive konjitive
- dëmtim të aftësive komunikuese dhe të përdorimit të gjuhës
- çrregullime emocionale
- modele përsëritëse dhe të stereotipizuara të sjelljes dhe të interesave

Autizmi është një sindromë. Kjo nënkupton faktin se një fëmijë i diagnostikuar me ÇSA nuk duhet me patjetër të ketë të gjitha shenjat dhe simptomat shoqëruese të çrregullimeve” (Hoxhaj, 2014, f. 93)

“ E para gjë që e bën të dallueshëm një fëmijë të tillë është mungesa e pjesëshme ose e plotë e kontaktit me sy. Më pas mund të vijojnë një sërë çrregullimesh si:

- Hiperaktiviteti
- Mungesë e përqendrimit
- Nivel i ulët i të kuptuarit
- Mungesa e komunikimit ose komunikim i pjesshëm me fjalë
- Paafhtësia për t’iu përgjigjur shenjave sociale dhe gjesteve
- Mungesa e dëshirës për ndërveprim me moshatarët
- Preferencë e izolimit, mos shfaqja e interesit për njerëzit
- Përqendrimi vetëm në objekte të preferuara
- Lëvizje të përsëritura ose veprimtari stereotipi
- Shfaq minimumin ose fare iniciativë për lojën dhe aftësitë që ajo kërkon

Cilat janë problemet më të mëdha që mund të shfaqë një fëmijë me ÇSA në ambientet arsimore ?

Problematika që një fëmijë mund të shfaqë varet nga disa faktorë si niveli i çrregullimeve, moshë, veçoritë individuale, mënyra e trajtimit në familje, asistencë me terapi nga specialist përkatës etje. Një fëmijë me ÇSA në moshën e parashkollorit apo dhe të Ciklit Fillor në ambientet arsimore mund të shfaqë këto çrregullime:

- Mund të jetë hiperaktiv, pra s’ mund të qëndrojë i ulur në bankë ose mund të qëndrojë fare pak.

- Mund të jetë pasiv, të mos lëvizë nga banka pa mundur të vëzhgojë apo ndjekë veprimtaritë që zhvillon grupi, duke humbur vështrimin në objekte apo fenomene që i tërheqin gjithë vëmendjen.
- Mund të ketë gjendje të paqëndrueshme emocionale ose reagime negative në situata të caktuara, zakonisht kur detyrohet të ndërpresë, ose nuk lejohet të kryejë një veprimtari të parapëlqyer për të” (Hoxhaj, 2014, f. 94)
- “ S’ mund të përdorë fjalën si mjet komunikimi
- Mund të përdorë fjalën vetëm në situata të caktuara, në formë të rregullt, përsëritëse apo pa kuptim.
- Mund të ketë një fjalor të kufizuar me vështirësi përshtatjeje sipas situatës
- Mund të flasë dhe lexojë por pa bërë lidhjen e duhur kuptimore
- S’ mund të ketë kontakt të mirë me sy për të ndjekur mësuesin apo shokun
- Mund të ketë mungesë të përqendrimit për të ndjekur veprimtaritë
- Mund të ketë aftësinë për të mbaruar detyrën por i mungon koha e duhur e përqendrimit për ta përfunduar atë
- Mund të ketë stereotipi si; të bërtitura, të përplasma, rrotullimin e objekteve, përqendrimi vetëm në veprime që bëjnë me objektin që vazhdimisht mban në duar
- Dhënia e funksioneve të caktuara objekteve. Sa më e madhe të jetë koha e stereotipive aq më e vogël do të jetë koha e përqendrimit.
- Mund të jetë agresiv, të shfaqë sjellje dëmtuese apo vet dëmtuese. Duhet qartësuar se këto sjellje ndodhin në situata të veçanta të nxitura nga mjedisi dhe si të tilla mund të frenohen.
- Mund të ketë reagime negative emocionale edhe pa ndonjë shkak të dukshëm të jashtëm”

(Hoxhaj, 2014, f. 95).

5.1.1 Çrregullime të shfaqura nga fëmijët e studimit në mjediset arsimore, shkëputur nga intervistat me mësueset

Cilat ishin disa nga çrregullimet që vutë re tek nxënësi me ÇSA dhe sa njohuri kishit ju rreth tyre? – ishte një ndër pyetjet drejtuar mësueseve.

Të dy fëmijët e studimit kanë shfaqur disa prej çrregullimeve të përshkruara më lart gjatë frekuentimit të mjediseve arsimore. Çrregullimeve iu shtohet dhe mosnjohja e fenomenit nga

mësueset. Ato shprehen se informacionin e parë e të vetëm rreth fëmijës dhe çrregullimeve përkatëse e kishin marrë nga prindërit. Ato shprehen se nuk janë trajnuar për të punuar me fëmijë me ÇSA dhe për më tepër, nuk kanë asnjë manual udhëzues që mund ti orientojë të punojnë me këtë kategori fëmijësh. Ato shtojnë se ai/ ajo, s' më kuptonte, s' më dëgjonte, nuk më bindej, kërkonte ti rrija tek koka për çdo veprimtari, ishte problematik me sjelljen, tërhiqte vëmendjen e nxënësve të tjerë të klasës me veprimet që bënte, më detyronte shpesh të ndërprisja veprimtaritë mësimore etje. Me njohjen e cilësive të fëmijëve mësueset shprehen se kanë kuptuar më tepër rreth mënyrës se si duhet të punonin me ta, por koha që mund ti vinin në dispozicion ishte shumë e kufizuar sepse nëpër klasa kishin mbi 30 nxënës.

Mësueset shprehen se ditët e para dukeshin shumë të vështira për të punuar me fëmijën. Me kalimin e ditëve, njohja forcohej dhe përshtatshmëria e nxënësit me ÇSA me rregullat shkollore vinte gjithashtu duke u rritur. Njohja e cilësive, vështirësive dhe aftësive të nxënësit me ÇSA qartësonte përherë e më tepër mënyrën se si mund të punohej me të. “ Me një sy të vëmendshëm, mund të zbulosh dhe aftësi, mbi të cilat mund të mbështetesh për të ndërtuar punën në vazhdimësi” - shprehet njëra prej mësueseve.

A konstatuat ju element mbi të cilët mund të ndërtonit punën me nxënësin me ÇSA?

Në bazë të specifikave të secilit nxënës, mësueset renditin disa pika mbi të cilat mund të mbështeten për të ndërtuar punën:

- Ai/ ajo mund të punojë mbi modele të vijëzuara ose të pikëzuara.
- Ai/ajo mund të bëjë disa veprimtari të thjeshta si; të qarkojë, të shoqërojë apo të ngjyrosë.
- Ai/ ajo njeh, dallon, shkruan numrat dhe shkronjat, por më do përherë pranë ti tregoj se çfarë duhet të bëjë.
- Ai/ajo i ka konceptet matematikore dhe gjuhësore por kohën në të cilën dëshiron të punojë e ka të kufizuar.
- Ai/ ajo punon nëse pranë është dikush që ta nxitë në mënyrë të vazhdueshme.

Mësueset shpjegojnë se zbulimi i aftësive dhe përdorimi i tyre si mënyrë për të punuar jep rezultate, ndonëse të ngadalta si në rritjen e aftësive për të kryer veprimtari mësimore ashtu dhe në përshtatshmërinë e nxënësit me ÇSA me shkollën dhe rregullat e saj.

Bashkëpunimi, koordinimi i punës me prindin është e vetmja mënyrë për të punuar me fëmijën me ÇSA, në kushtet ekzistuese të arsimit. Bashkëpunimi ose puna e përbashkët është e nevojshme veçanërisht për fëmijët me ÇSA. Veprimtaritë mësimore të cilat për shkak të çrregullimeve, nxënësi nuk mund ti marrë gjatë orëve mësimore është e domosdoshme të plotësohen në familje me ndihmën dhe këmbënguljen e prindit. Mësuesi i jep rekomandimet përkatëse prindit për të punuar në plotësim të veprimtarive të nevojshme për nxënësin. Koordinimi i punës midis mësuesit dhe prindit, detyrimisht do të lërë më tepër gjurmë tek nxënësi me ÇSA, duke e ndihmuar atë për të bërë përgjithësimin e njohurive në ambiente të ndryshme, në shkollë dhe në shtëpi.

Mësueset shohin si të vetmen mundësi për të punuar me fëmijët me ÇSA, bashkë punumin e afërt me prindin që përfshin:

- Përshkrim të hollësishëm të; çrregullimeve, vështirësive, aftësive të fëmijës, si e vetmja mënyrë për të marrë informacion të mjaftueshëm rreth tij.
- Bashkëbisedimi dhe mirëkuptimi i vazhdueshëm midis tyre sepse me fëmijët me ÇSA përditë mund të përballesh me sjellje të reja e të paparashikueshme.
- Krijimi i një ure lidhëse midis tyre dhe terapistëve, kur fëmija merr terapi, me qëllim koordinimin e punës, që me fëmijën të punojnë në të njëjtën linjë.
- Asistenca konsiderohej e nevojshme për të menaxhuar sjelljet, kur ato janë problematike.
- Asistenca, gjithashtu ishte e nevojshme për të ndihmuar fëmijët me ÇSA, që në shumicën e rasteve e kanë të pamundur të punojnë pa nxitje të vazhdueshme.

5.2 Elementë të trajtimit pedagogjik të formësuar gjatë periudhës studimore

Konceptimi i këtij trajtimi është realizuar duke u mbështetur në vëzhgimin e vazhdueshëm të fëmijëve të studimit dhe në konsultim me literaturën.

Nxënësit me ÇSA kanë vështirësi dhe aftësi specifike të kushtëzuara nga niveli i çrregullimeve. Vështirësitë për të kuptuar, për të ndjekur veprimtaritë, për tu përqendruar dhe për të realizuar detyrat mësimore në mënyrë të pavarur e bëjnë të detyrueshme përdorimin e metodave, teknikave dhe mjeteve mësimore në përshtatje me aftësitë e tyre.

Dhënia e koncepteve detyrimisht kalon në hapa më të thjeshtuar dhe në shtrirje kohore më të madhe deri sa nxënësi të fitojë shkathtësitë e duhura për të ecur me ritmin e bashkëmoshatarëve.

Fragmentimi ose copëtimi i detyrës në hapa më të vegjël bëhet për të dhënë konceptet në mënyrë më të thjeshtëzuar. Përqendrimi i kufizuar e vështirëson përfundimin e detyrës. Plotësimi i detyrave më të thjeshta rrit gradualisht përqendrimin.

Shkalla e vështirësisë rritet gradualisht në përshtatje me ecurinë e fëmijës. Rritja graduale e vështirësisë mënjanon trysnimin psikologjik duke tentuar të shmangë situatat e reagimeve negative emocionale.

Modelimi është teknika me anë të të cilës nxënësit me ÇSA i jepen detyra të thjeshta për tu plotësuar duke u orientuar sipas modelit. Modelimi e orienton atë më qartësisht në veprimtarinë që duhet të kryejë dhe do të jetë hapi i parë për dhënien e koncepteve. Modelimi shërben gjithashtu për të rritur vetëbesimin e nxënësit duke ia bërë më të arritshme veprimtaritë. Vështirësia fillestare për të ndjekur modelin dhe për tu kufizuar zbutet duke dhënë modele të përmasave më të mëdha me vija të ndërprera.

Nxitja është teknika e shfrytëzuar për të tërhequr nxënësin në veprimtari të vështira për tu konceptuar dhe realizuar prej tij. Nxitja përdoret në përshtatje me individualitetin e fëmijës. Ajo mund të jetë verbale, fizike ose diçka tjetër e preferuar prej tij. Vështirësia për të fokusuar shikimin apo dhe për të koordinuar lëvizjet sy-dorë e bën të domosdoshme nxitjen.

Zbutja graduale e nxitjes me qëllim rritjen e pavarësisë është teknika e përdorur në varësi të ecurisë së nxënësit. Qëllimi i nxitjes është të tërheqë nxënësit në veprimtari deri në masën që nuk kthehet në varësi.

Sa më herët të tentohet të zbutet nxitja aq më efektive mund të jetë kjo mënyrë pune. Reduktimi i kujdesshëm i nxitjes do ta shtyjë fëmijën drejt rritjes së pavarësisë me qëllim kryerjen e detyrave në mënyrë të pavarur.

Konkretizimi është parë i nevojshëm sepse nxënësi me ÇSA e ka të vështirë të abstragojnë. Të kuptuarit nëpërmjet konkretizimit është karakteristikë e grupmoshës. Konkretizimi për nxënësit me ÇSA mund të jetë i nevojshëm edhe për emërtimet më të thjeshta. Konkretizimi pakësohet në bazë të aftësisë së nxënësit.

Në vazhdimësi tentohet që konkretizimi të mos përdoret për elementët e prezantuar më parë. Kjo jep mundësi të matet kapaciteti i nxënësit për të kuptuar apo për të mbajtur mend dhe të planifikohet mundësia për rritje të vështirësisë së operacioneve logjike.

Tekstet ndihmëse me veprimtari më të thjeshtëzuara të zgjedhura në përshtatje me aftësitë e nxënësit me ÇSA shërbejnë për të tërhequr gradualisht atë drejt veprimtarive më të vështira me synim punën me tekstet shkollore sikurse shokët e klasës.

Kombinimi i punës në fletë të modeluara me tekste më të thjeshtuara se tekstet shkollore është i rëndësishëm si për të rritur vetëbesimin ashtu dhe për të ndikuar në vlerësimin në rritje që duhet të kenë shokët e klasës për të.

Veprimtaritë e përmbushura me sukses nga fëmija me ÇSA stimulohen në përshtatje me interesat e tij. Stimulimi rrit dëshirën për të përsëritur veprimtarinë e suksesshme.

Gjetja e një stimuli ose e një reagimi pozitiv nga nxënësi e klasës, kur shoku me ÇSA realizon një veprimtari, mund të rritë emocionet pozitive dhe mund të ndihmojë për të krijuar një lidhje midis tyre.

5.2.1 Integrimi lëndor, një mënyrë për përgjithësim të koncepteve

“ Përgjithësimi është një tjetër vështirësi që ka nxënësi me ÇSA. Integrimi lëndor mund të jetë një mënyrë për paraqitjen më të plotë të koncepteve dhe për ndikim në përgjithësimin e njohurive të marra. Rritja e kohës së punës e shoqëruar me rritjen e përqendrimit është një tjetër qëllim që synohet të arrihet kur kombinohet, vizatimi me shkrimin dhe ngjyrosjen. Veprimtaritë në të cilat për të marrë një koncept matematikor nxënësi duhet; të presë, të stampojë apo të ngjisë, synojnë të shërbejnë për ta shtyrë atë drejt përgjithësimit ose organizimit të punës për një qëllim të caktuar” (Hoxhaj, 2014, f. 104)

“ Ndër veprimtaritë që përdoren për të realizuar një detyrë të vetme me qëllim përmbledhjen, zbatimin ose konkretizimin e disa aftësive njëkohësisht mund të jenë; vizatimi, emërtimi, ngjyrosja, shoqërimi etje. Në edukimin parashkollor lëndët emërtohen sipas fushave të zhvillimit, të cilat përkojnë me njohuri gjuhësore, matematikore, edukim artistik etje. Të gjitha këto lëndë plotësojnë njëra-tjetrën në veprimtari konkrete për të dhënë një koncept, ku kufiri midis tyre nuk ekziston më. Në situata problemore veprimtari të njëpasnjëshme si; vizatim, ngjyrosje, emërtim, shoqërim, numërim, shkrim i numrit etje, shërbejnë për të organizuar punën ose për të ushtruar nxënësit me qëllim dhënien e një kuptimi më të gjerë të konceptit.

Ndërtimi i punës me një sërë veprimtarish të kombinuara e të harmonizuara me njëra-tjetrën do ta kthejnë konceptin e ri në veprimtari konkrete, më të prekshme e më të qartë për nxënësin, duke e bërë atë krijues dhe përfitues të konceptit të ri. Pra, e reja nuk i jepet nxënësit nga mësuesi, por

nxënësi e krijon vetë atë në bazë të udhëzimeve orientuese, duke ndjekur hapa lehtësisht të arritshme prej tij.

Për nxënësin me ÇSA, konkretizimi është mënyra më e mirë për të dhënë një koncept të ri, së pari, sepse ai/ajo e ka të vështirë të kuptojë operacione abstrakte dhe së dyti, veprimtaritë lehtësisht të arritshme e tërhiqin atë në mënyrë më të natyrshme drejt plotësimit të detyrave shkollore” (Hoxhaj, 2014, f.105).

“ Ustrimet fillimisht jepen me elementë shumë të thjeshtë dhe vështirësia rritet gradualisht në bazë të asaj që nxënësi mund të përballojë. Në hapat e parë, në bazë të aftësive individuale dhe planit të individualizuar, me nxënësit me ÇSA punohet me modele gjysmë të gatshme, me vija të ndërprera ose pika.

Shtrimi dhe zgjidhja e situatave mësimore duke integruar gjuhën, matematikën dhe vizatimin ndikon në përgjithësimin e njohurive të marra, si një pikë e dobët që shoqëron çrregullimet dhe njëkohësisht rrit kohën e përqendrimit dhe të punës për nxënësin me ÇSA” (Hoxhaj, 2014, f. 106).

5.3 Elementë të mëimit të gjuhës

“ Të shprehurit dhe të kuptuarit e gjuhës janë ndër çrregullimet më të forta tek nxënësi me ÇSA. Janë disa elementë të ndërthurur që ndërvaren e ndërveprojnë për të formuar zhvillimin në përgjithësi dhe zhvillimin gjuhësor në veçanti.

Të folurit, si pjesë kryesore e komunikimit shoqërohet me; kontaktin me sy, të dëgjuarit dhe të kuptuarit. Një nxënës me ÇSA në varësi të çrregullimeve i ka të dëmtuara pjesërisht apo plotësisht këta komponentë të komunikimit. Një mësueseje ose një prindi i duhet të përqendrohet në të tre komponentët para se të punojë me të.

Zakonisht mësueses i duhet t’i flasë me një komandë të caktuar nxënësve të klasës si p.sh. – “Mblidhuni këtu nxënës!”- dhe ata do të grumbullohen rreth saj, ndërsa fëmija me ÇSA mund të mos afrohet. Arsytet mund të jenë të ndryshme: Ai nuk e ka dëgjuar komandën sepse s’e njeh ose nuk e tërheq zëri i mësueses, nuk e ka kuptuar komandën se s’është në gjendje ta kuptojë atë, nuk i ndjek shokët se nuk di t’i imitojë bashkëmoshatarët, etj” (Hoxhaj, 2014, f. 107).

“ Një mënyrë tjetër komunikimi vlen për nxënësin me ÇSA.

Së pari: Komunikimi duhet të jetë individual duke iu drejtuar në emër nxënësit me ÇSA.

Së dyti: Nxënësit me ÇSA i flitet pasi është siguruar kontakti me sy duke u ulur në nivelin e tij të vështirimit.

Së treti: E folura duhet të jetë e qartë me komanda të prera e të shkurtra.

Së katërti: Shoqërimi ose nxitja në hapat e parë është i nevojshëm deri sa të sigurohemi që nxënësi kupton atë çfarë i kërkohet. Etje.

Nëse fëmijët në përgjithësi do të mësojnë dhe kuptojnë në mënyrë të natyrshme e graduale gjuhën e tyre, fëmijët me ÇSA janë para vështirësive të shumëfishta. Tek nxënësi me ÇSA hapat natyralë të mësimin të gjuhës mund të kenë kaluar në vite pa lënë gjurmë, pra fëmija nuk përdor fare komunikimin nëpërmjet fjalës. Nxënësi me ÇSA mund të ketë aftësinë për të përdorur fjalë përsëritëse të pakuptimta, ose fjalor të kufizuar që e përdorin kur ata nxiten nga një stimul i brendshëm ose i jashtëm” (Hoxhaj, 2014, f.108).

“ Të folurit të tyre, i mungon elasticiteti i përshtatjes së gjuhës me situatën. Ndoshta paaftësia për të kuptuar gjuhën i çon në indiferentizëm gati të plotë përballë bashkëbiseduesit.

Fëmijët me ÇSA mund të artikulojnë fjalë e tinguj, në shumicën e rasteve kur janë duke luajtur me sendet e tyre të preferuara, kur janë të nxitur nga vet vetja. Të tjerë nuk kanë dëshirë të praktikojnë gjuhën, nuk drejtojnë pyetje, e kanë të vështirë të lidhin fjalët në fjali e gati të pamundur të lidhin fjalitë për të treguar ngjarje.

Rendi kronologjik i zhvillimit të gjuhës në përgjithësi dhe gjatësive të fjalive në veçanti është pothuajse i çakorduar. Ai nuk përkon me moshën e fëmijës. Tek ta i foluri është i vonuar ose shumë i varfër në fjalor. Fëmijët me ÇSA përdorin një fjalë të vetme duke i bashkangjitur me vështirësi një fjalë tjetër. Me punë e duke u nxitur vazhdimisht ata mund të formojnë fjali të shkurtra.

Nxënësit me ÇSA janë indiferentë ndaj gjuhës së folur, gati të krijojnë përshtypjen se nuk dëgjojnë, megjithëse në të njëjtin ambient, ata nuk ndjekin se ç’ thuhet. Për ta vlen vetëm e folura individuale me fjalë të qarta e fjali të shkurtra.

Hiperaktiviteti, të qenët gjithmonë në lëvizje, stereotipitë, të fiksuarit tek objektet e preferuara dhe mungesa e përqendrimit e ul maksimalisht nivelin e të dëgjuarit të gjuhës së folur” (Hoxhaj, 2014, f. 109).

“ Megjithëse hiperaktiviteti bëhet pengesë, familjarizimi me librin mund të ndikojë sadopak në përshtatshmërinë e fëmijës për të fokusuar shikimin në elementë të figurave apo dhe të shkrimit duke rritur interesin e tij për të shfletuar.

Edukatori mund të tërheqë nxënësin në veprimtaritë mësimore, në mënyrë graduale dhe në përshtatje me vështirësitë apo mundësitë që ai ka. Nxitja për të përdorur sa më shumë komunikimin me fjalë, shprehje dhe fjali si dhe për tu përqendruar vazhdimisht në tekst, duke ndjekur shokët ose mësuesen kur punojnë me të, mund të jetë një mënyrë për të përshtatur nxënësin me ÇSA më mirë me gjuhën e folur apo të shkruar” (Hoxhaj 2014, f. 110)

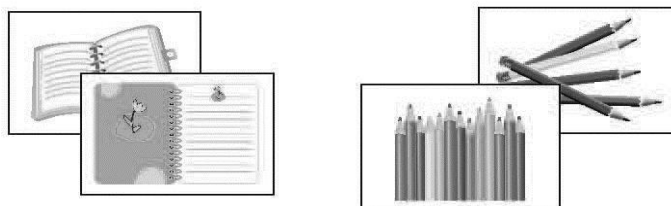


Figura 5, Shoqërimi i figurave identike

5.3.1 Emërtimet, një element i rëndësishëm i kuptimit të gjuhës

“ Nxënësi me ÇSA zakonisht ka vështirësi në emërtimet e objekteve. Në mjediset e shkollës dhe të shtëpisë është e nevojshme që fëmija të ushtrohet në emërtimet e objekteve më të zakonshme të përdorimit të përditshëm. Për të realizuar këtë puna organizohet në hapa të njëpasnjëshëm ku nxënësi duhet të realizojë një sërë komandash. Në varësi të aftësive dhe zhvillimit të nxënësit zgjidhen veprimtaritë që mund të zhvillohen për të marrë ose përforcuar kuptimin e gjuhës. Për të realizuar veprimtaritë vijnë në ndihmë mjetet e “ kompletit të figurave për realizimin e kuptimit”, të cilat fokusohen në objektet e përdorimit të përditshëm në ambientet e shkollës. Janë parashikuar disa hapa që mendohet të mundësojnë që nga njohja me emërtimet e objekteve deri tek përdorimi i pavarur i tyre” (Hoxhaj, 2014, f.114).

- a) “Shoqërimi i figurave identike. Vendosen mbi tavolinë dy figurave. Jepen një nga një identiken e tyre dhe kërkohet nga fëmija të vendosë njësoj. Mund të shtohet numri i figurave kur konstatohet se ai/ajo i shoqërojnë figurat edhe kur u është ndryshuar vendin ose kur është zgjeruar fushëpamja. Komanda është: Vendos njësoj!

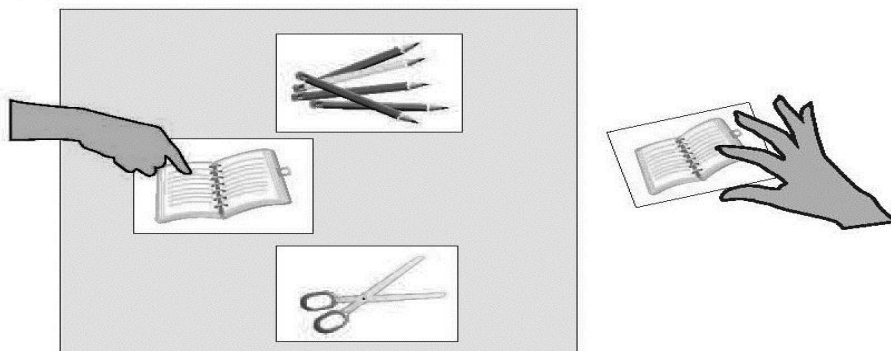


Figura 6, Shoqërimi i figurave identike II

- b) Në fillim figurat i jepen nxënësit një nga një dhe më pas, kur është përvetësuar ky hap, i jepen të gjitha figurat që duhet të ndajë, ti mbajë vetë me një dorë e ti ndajë me dorën tjetër. Komanda është: Vendosi vetë njësoj! Ose ndaj vetë, vendos njësoj!

Kjo veprimtari rrit përqendrimin, ushtron muskulaturën fine (gishtat) dhe ndikon në rritjen e pavarësisë. Është i nevojshëm ky hap si nxitës i pavarësisë ose i kalimit nga komanda njëshe në dyshe, për të kaluar gradualisht në realizimin e detyrave me kërkesa të njëpasnjëshme”

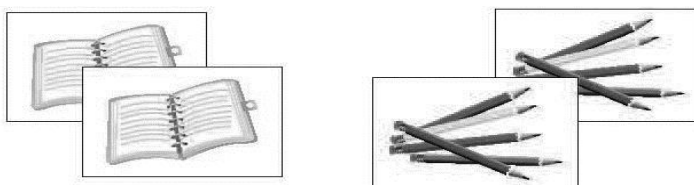


Figura 7, Shoqërimi i figurave identike III

(Hoxhaj, 2014, f.115)

- c) “Shoqërimi i figurave të ngjashme. Në vazhdim vështirësia e ushtrimit vjen duke u rritur. Figurat do të shoqërohen me të ngjashmet e tyre. Mbi tavolinë vendosen figurat e zgjedhura. P.sh. fletore, lapsa. Nxënësit do ti jepen një nga një e më pas së bashku për ti shoqëruar figurat e ngjashme. Këto hapa kalojnë shpejt në rastin e fëmijëve që janë ushtruar më parë. Qëllimi i veprimtarisë nuk është që nxënësi të shoqërojë figura të njëjta apo të ngjashme, por të njohë dhe emërtojë objektet e punës së përditshme ose orenditë në ambientet e shkollës.

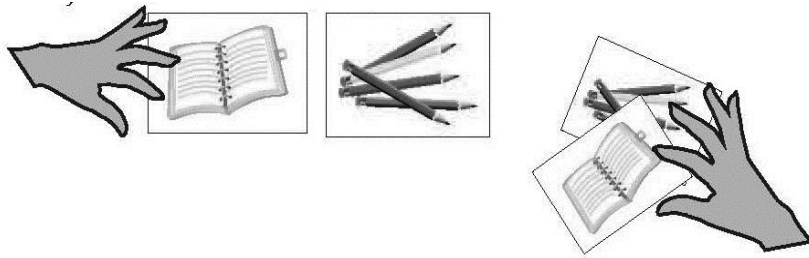


Figura 8, Trego të njëjtën

- d) Trego të njëjtën! Është një tjetër komandë, me anë të së cilës mund të kuptohet se sa nxënësi përdor tregimin në drejtim të së njëjtës apo të së ngjashmes. Mbahet në dorë figura e njëjtë në distancë nga nxënësi. Ai/ajo duhet të tregojë me gisht mbi figurat e vendosura mbi tavolinë kur i tregohet secila prej tyre. Ky ushtrim në fillim bëhet për figurat e njëjta e më pas për të ngjashmet”

(Hoxhaj, 2014, f. 116)

- e) “Më jep të njëjtën.....! Faza në të cilën nxënësi me ÇSA, njeh dhe emërton objektet. I kërkohet të japë një send kur thuhet emri i tij. Fillohet me vendosjen e dy fotove të objekteve e më pas rritet numri i tyre. Kërkohet e njëjta foto për disa herë, pasi i është ndryshuar vendvendosja. Mund të fillohet me vendosjen e dy fotove të objekteve e më pas të rritet numrin i tyre. P. sh. Më jep lapsat!

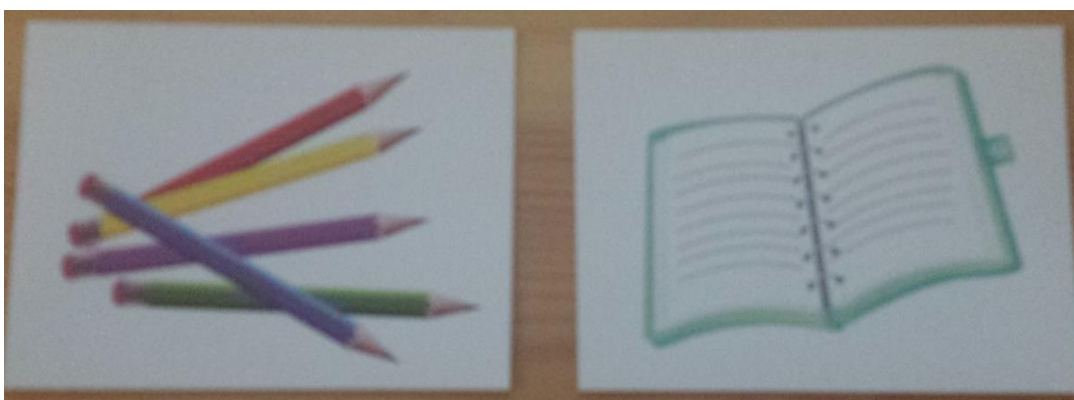


Figura 9, Më jep të njëjtën

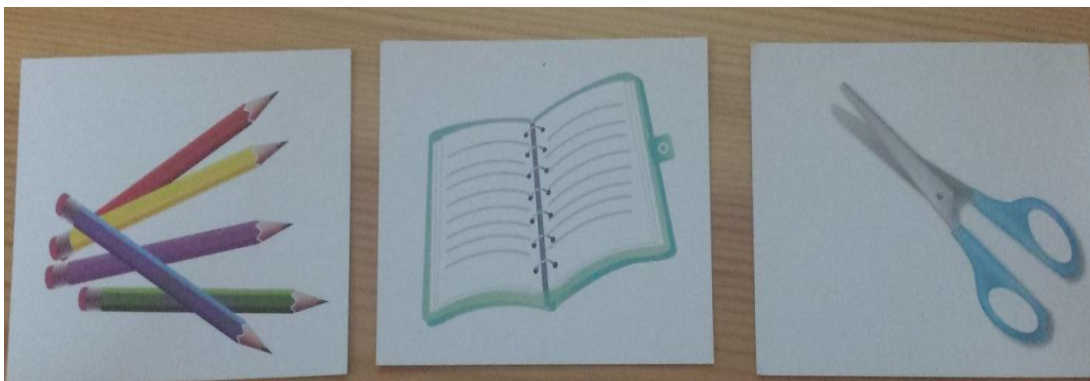


Figura 10, Më jep të njëjtën II

E njëjta komandë mund të jepet kur në tryezë vendoset një foto tjetër e lapsave midis një kombinimi tjetër figurash. Kjo veprimtari do ta shtyjë nxënësin drejt përgjithësimit të emërimit, lapsa”



Figura 11, Ma jep të njëjtën, foto e lapsave midis një kombinimi tjetër figurash



Figura 12, Ma jep të njëjtën, foto e lapsave midis një kombinimi tjetër figurash

(Hoxhaj, 2014, f. 117)

- f) “ Kalimi nga foto në objekt real. Kjo është faza në të cilën nxënësi realizon përgjithësimin, pra gjen emërtimin e objektit që di ta dallojë në foto. Kërkohet në fillim të tregojë objektin kur dëgjon emërtimin e më pas ta japë atë, pasi i është ndryshuar disa herë vendndodhja. Për të kaluar tek përgjithësimi zgjerohet fushë-pamja e vendosjes së objekteve. Kjo veprimtari ndihmon për të rritur përqendrimin, duke shtuar interesin e nxënësit me ÇSA për të eksploruar mjedisin ku jeton, gjë që në shumicën e rasteve thuajse mungon.
- g) Nxitja e nxënësit me ÇSA për të nxjerrë nga çanta dhe për të përdorur të njëjtat mjete si shokët e klasës është faza e fundit e realizimit të kuptimit të emërtimeve. Kjo është faza në të cilën nxënësi duhet të nxjerrë nga çanta pikërisht objektin të cilit i dëgjon emrin. Kjo veprimtari kërkon koordinimin e disa aftësive njëkohësisht, gjë që mund të rezultojë e vështirë në hapat e parë, por që do të vijë duke u përmirësuar nëse koordinohet puna në shkollë dhe në shtëpi. Komanda - Nxirr nga çanta.....! gradualisht zëvendësohet me - Vepro si shokët! Një stad edhe më i avancuar ky, në të cilën ai/ajo duhet të vërejë me kujdes si veprojnë shokët duke i imituar ata” (Hoxhaj, 2014, f. 118).

5.3.2 Elementët e shkrimit

“ Mësimi i elementëve të shkrimit mund të kalojnë hap pas hapi për fëmijët e pa ushtruar më parë. Fëmijët, me të cilët këto elementë janë punuar mund të ndjekin hapin pasardhës ose mund të realizojnë veprimtari më të avancuara apo të punojnë si bashkëmoshatarët” (Hoxhaj, 2014, fq 119).

- a) “Bashkimi i pikave. Mund të fillohet me bashkimin e dy pikave të vendosura në fillim në formë të rregullt, horizontale ose vertikale. Vizatohen dy pika në fletën e bardhë të vendosur midis mësuesit dhe nxënësit. I kërkohet atij ti bashkojë ato. Në rastet që fëmija nuk mund ta realizojë bashkimin e pikave i pavarur, për ti dhënë siguri ose për ta orientuar ndihmohet duke e mbajtur dorën e tij brenda dorës së mësuesit. Më pas kalohet në dhënien e fletës së modeluar ku fëmija bashkon pikat sipas modelit.
- b) Plotësimi sipas modelit me vija të ndërprera. Nga bashkimi i pikave kalohet në plotësimin e elementëve të tjerë të shkrimit si vija të thyera ose të lakuara. Nxënësi me ÇSA mund të

kalorë në fletoren e modeluar pasi është ushtruar mjaftueshëm për të njëjtat modele në fletë të tjera dhe pasi mund të plotësojë i pavarur një fletë të modeluar. Periudha që do ti duhet një nxënësi me ÇSA për të realizuar një detyrë të pavarur, sado e thjeshtë qoftë ajo varet nga shkalla e vështirësive individuale që ai ka. (Hoxhaj, 2014, fq 120)

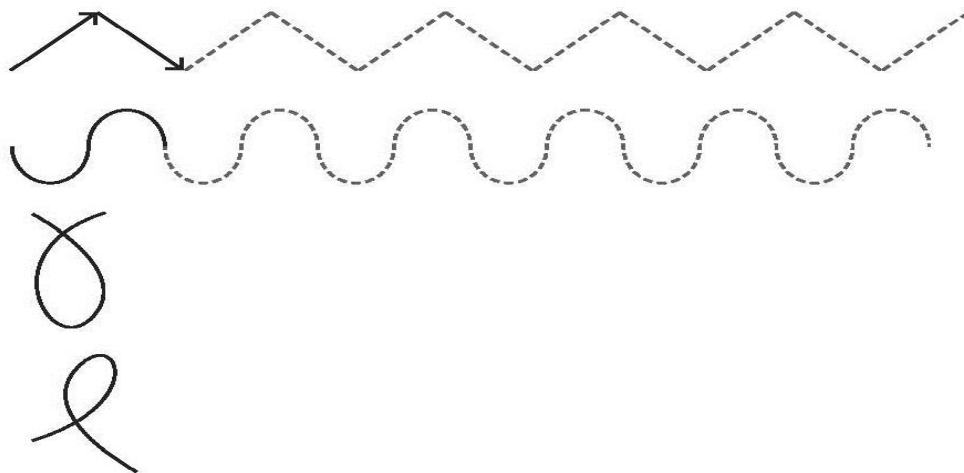


Figura 13, Plotësimi sipas modelit me vija të ndërprera

- c) Imitimet. Komanda në këtë rast është - Bëj si unë! Imitimet janë të rëndësishëm për aftësimin e nxënësit për të imituar një model të demonstruar. Në fletë të bardha vizatohen vija; horizontale, vertikale, vija në formë kryqi, plusi, gjysmë rrethi të vendosura në mënyra të ndryshme. Imitimi duke parë modelin duke u realizuar është hapi i parë që duhet të realizojë nxënësi me ÇSA për të kaluar në kopjim nga fletorja, nga libri, nga tabela apo dhe nga shoku” (Hoxhaj, 2014, f. 121).

“Veprimtaria realizohet në disa mënyra. Ndahet fleta në dy pjesë. Në njërin pjesë vizatohet një element dhe menjëherë kërkohet që fëmija të bëjë të njëjtën gjë në anën tjetër të fletës. Përqendrimi i shikimit tek fleta ndërkohë që modelohet është i rëndësishëm. Ushtrimi synon që nxënësi të imitojë modelin i pavarur. Nxitja zvogëlohet gradualisht që të rritet pavarësia, deri në realizimin e modelit.

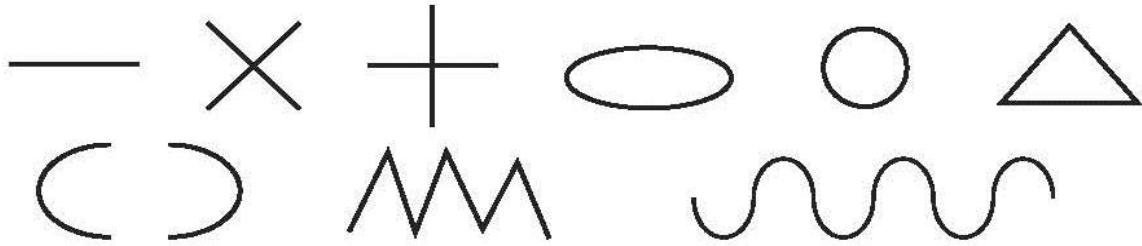


Figura 14, Imitimet, bëj si unë

- d) Imitim i modelit. Puna sipas modelit të dhënë fragmentohet në hapa më të vegjël, të cilët janë më të thjeshtë për tu kuptuar dhe realizuar nga nxënësit me ÇSA. Punohet në fillim me vija të ndërprera, më pas me pika e në fund duke imituar modelin. Kohështirja dhe ushtrimi për secilin hap përcaktohet në bazë të aftësive të nxënësit” (Hoxhaj, 2014, f. 122)
- e) “Shkrimi i shkronjave fillon me mësimin e elementëve përbërës të secilës shkronjë, kalon tek modelet me vija të ndërprera, më pas te modelet me bashkim pikash deri tek shkrimi duke imituar modelin (shkronjën). Nxënësit me ÇSA punojnë në kohështirje të ndryshme, në një nga këto faza aq sa u duhet atyre për të përvetësuar secilën fazë”

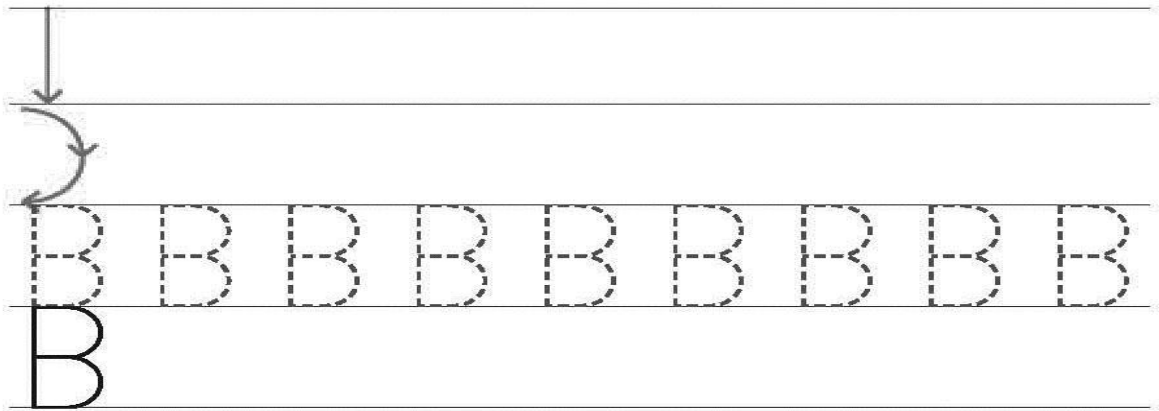


Figura 15, Modelet e shkronjave me vija të ndërprera

(Hoxhaj, 2014, fq 123)

5.3.3 Kuptimi për tingullin, shkronjën dhe ortografinë

“Për të dhënë një kuptim të qëndrueshëm për shkronjën koordinohen një sërë veprimtarish si; shqiptimi i shkronjës në rastin e fëmijëve verbal dhe tregimi me gisht në rastin e fëmijëve joverbal. Veprimtari të tjera si; dallimi, njohja, shkrimi i grafikut, qarkimi i shkronjës në fjalë të ndryshme dhe leximi i disa fjalëve që fillojnë me atë shkronjë plotësojnë kuptimin për tingullin dhe për shkronjën. Hapi i fundit realizohet në bazë të mundësive të fëmijës me ÇSA. Veprimtaria e anasjelltë d.m.th. tregimi i shkronjës ose vizatimi i grafikut, vendosja e shkronjës lëvizore mbi grafikun e shkronjës përkatëse janë veprimtari që theksojnë kuptimin për tingullin, shkronjën dhe rritin kohën e përqendrimit.

- Paraqitet shkronja (A) së bashku me figurën shoqëruese akullore. Shqiptohet saktë dhe qartë tingulli duke treguar shkronjën dhe duke thënë emërtimin e figurës, emri i së cilës fillon me shkronjën që është duke u punuar, p.sh. Shkronja A, figura akullore. Kërkohej që dhe nxënësi të përsëritë tingullin dhe të tregojë shkronjën, nëse ai është verbal dhe të tregojë me gisht në drejtim të saj nëse është joverbal”



Figura 16, Shkronja A, figura akullore

(Hoxhaj, 2014, fq 124)

- “Shtohet mbi tavolinë dhe një tjetër shkronjë (B) me figurën përkatëse, fokusohet sërish shkronja A, duke i kërkuar nxënësit të dallojë, shqiptojë, tregojë shkronjën A dhe ta shoqërojë me figurën përkatëse.

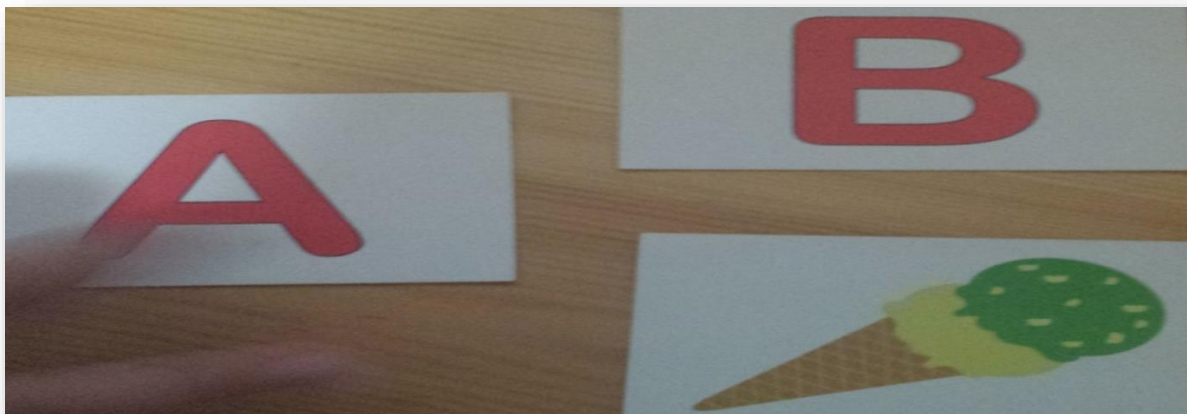


Figura 17, Shkronjat A, B dhe figura akullore

Vendosen mbi tavolinë katër pjesët për dy pazëllat dhe fëmija lihet i lirë ti bashkojë ato si duhet. Orientohet me nxitje nëse është e nevojshme.



Figura 18, Pazëll shkronjat dhe figurat përkatëse

- Shtohen në tryezë dhe një apo dy shkronja të tjera dhe sërish në fokus është vetëm shkronja A, ku nxënësi e gjen dhe e tregon atë në disa mënyra vendosjesh midis shkronjave të tjera”

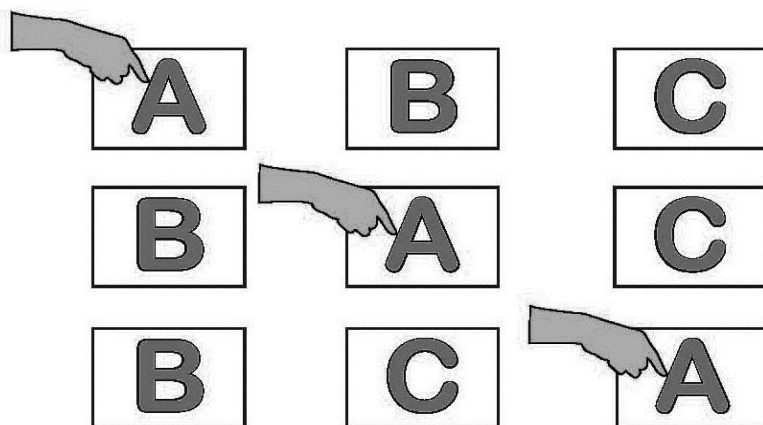


Figura 19, Gjetja e shkronjës A

(Hoxhaj, 2014, fq 125).

- “Veprimtaritë zhvillohet në formën e ushtrimeve të ndryshme. P.sh. mbi tavolinë vendosen disa shkronja, të njohura e të panjohura për nxënësin. Thuhet; Më jep shkronjën A!

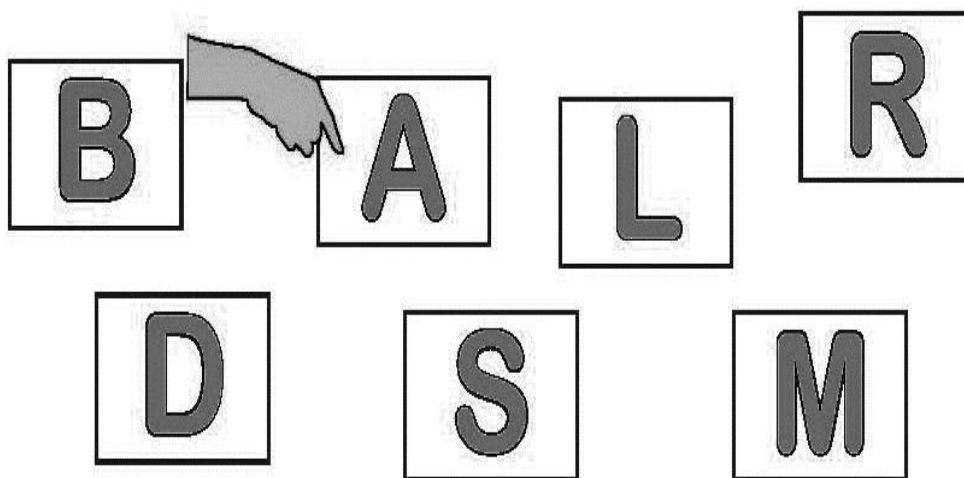


Figura 20, Më jep shkronjën A

- Mbi tavolinë vendosen figurat dhe kërkohet që fëmija të zgjedhë dhe vendosë pjesën e pazëllit, shkronjën me të cilën fillon fjala që emërton atë.

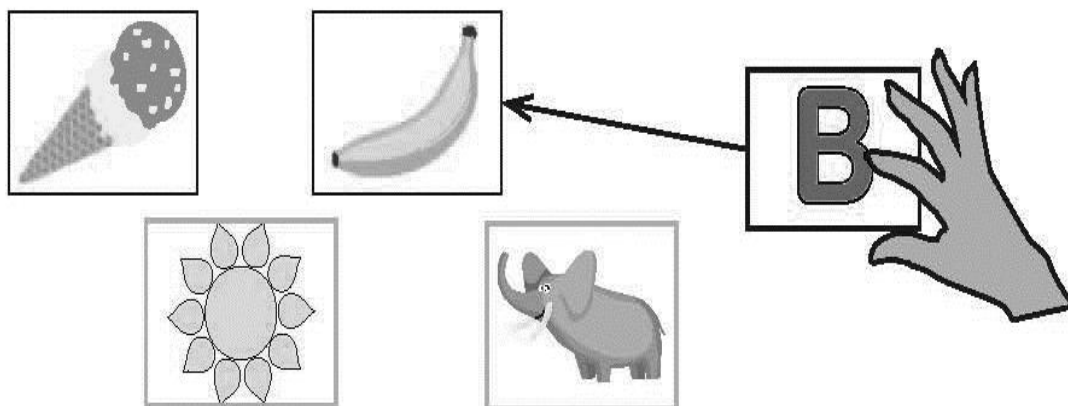


Figura 21, Puzzle

- E anasjellta e veprimtarisë së parë, mbi tavolinë vendosen shkronjat dhe fëmija zgjedh figurën emërtimi i së cilës fillon me atë shkronjë” (Hoxhaj, 2014, fq 126).

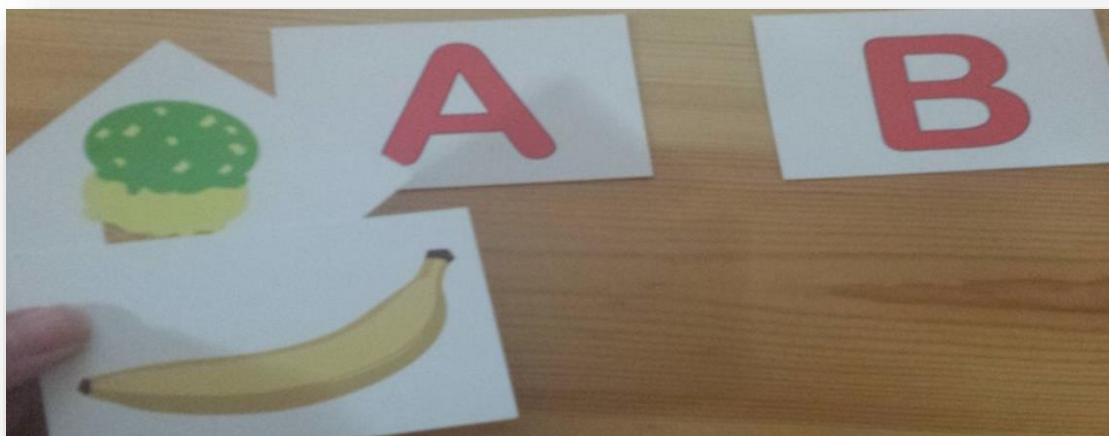


Figura 22, Zgjidh figurën emërtimi i së cilës fillon me atë shkronjë

- “Mund të vendosen mbi tavolinë disa figura dhe të kërkohet që nxënësi të tregojë të njëjtën, kur i tregohen me radhë shkronjat me të cilat fillojnë fjalët. Nxënësi duhet të tregojë në drejtim të figurës përkatëse, kur i jepet shkronja për secilën.



Figura 23, Trego figurën e njëjtë

- Në një fazë të më vonëshme, e njëjta veprimtari zhvillohet për të shoqëruar shkronjat e mëdha me të voglat. Mbi tavolinë vendosen shkronjat e mëdha dhe nxënësi shoqëron me të voglat ose anasjelltas.
- Kalohet në fletoren e punës për të punuar grafikun e shkronjës
- Nxënësit i jepet detyra të vizatojnë dhe ngjyrosë figurën, mbi modelin me vija të ndërprera dhe të shkruajë emrin poshtë saj sërish mbi vijat e ndërprera.



Figura 24, Vizato dhe ngjyros figurën

- Për të përforcuar kuptimin për shkronjën dhe ortografinë, si dhe për të parë nivelin e përvetësimit për të shkruar drejt përgjithësisht mund të zhvillohen disa ushtrime. Mund të përdoret fletore me vija ashtu si nxënësit e tjerë të klasës, duke modeluar në fillim me vija të ndërprera” (Hoxhaj, 2014, fq 127).
- “Mund të kalohet më pas në modelim me pika. Puna në fletore me vija më të ngushta do ta ndihmojë nxënësin të fokusohet për të punuar në format më të vogël, duke kërkuar përqendrim më të lartë dhe do të ndikojë më shumë për të rritur pavarësinë.
- Nxënësi mund të ushtrohet më tepër me emërtimet e shkronjave duke kërkuar të tregojë shkronjën përkatëse kur i jepen shkronja të shkruara në formate të tjera, apo të marra nga burime të ndryshme.
- E njëjta veprimtari mund të bëhet edhe me shkrimin. Pra, veçse të dallojë paraqitje në formate të ndryshme të shkronjave, ai duhet dhe ti shkruajë duke i imituar ato.
- Për të ushtruar nxënësin të kopjojë, veprimtaria mund të fillojë në distancë të vogël. Në të njëjtin rresht të fletores mund të punohet më dy ngjyra. Mësuesi shkruan me ngjyrë të kuqe dhe në krahë të tij nxënësi kopjon të njëjtin model duke shkruar me një tjetër ngjyrë.
- Nxënësit mund ti paraqiten shkronjat dhe ti kërkohet të shkruajë shkronjën që sheh. Kjo veprimtari do të mund ta aftësojë atë të punojë i pavarur sipas modelit. Ushtrimi për të kopjuar në disa mënyra do të mund ta ushtrojë nxënësin drejt kopjimit nga tabela ku shkruan mësuesi” (Hoxhaj, 2014, fq 128).
- “Për të rritur aftësinë përgjithësuese nxënësi mund të ushtrohet të shkruajë më mjete të ndryshme si; në tabelë me shkumës ose me lapustila, në tabela manjetike, në kompjuter apo në telefon.
- Për të pakësuar nxitjen herë pas here mund të jepen detyra në distancë, të largoheni nga tavolina ndërkohë që ai punon, ose të jetë i pavarur të shfletojë dhe të plotësojë. Shkëputja e vëmendjes, ndërkohë që nxënësi punon është problemi që haset shpesh. Nxitja duhet përshtatur me individualitetin për ta mbajtur atë sa më gjatë në veprimtari.
- Diktimi është një nga mënyrat që tregon se sa nxënësi di dhe mund të punojë i pavarur. Mund të fillohet me diktim shkronjash. Një mënyrë për ta bërë atë një veprimtari më të dëshirueshme është të diktohen në fillim shkronjat për të cilat nxënësi e ka më të lehtë dhe gradualisht të kalohet tek më të vështirat.

- Nga diktimi i shkronjave kalohet tek rrokjet më të thjeshta e gradualisht tek fjalët e shkurtra që fillojnë me shkronjën përkatëse, apo tek fjalët që e kanë në trup atë” (Hoxhaj, 2014, fq 129).

5.3.4 Hap pas hapi nga shkronja tek fjala

“ Pasi është ushtruar mjaftueshëm në shkrimin e shkronjave kalohet tek kuptimi, leximi dhe shkrimi i fjalëve, të përshtatura me nivelin e aftësive të fëmijës me ÇSA.

Përdorimi i mjeteve didaktike të gjuhës për të bërë lidhjen e shkronjës me figurën dhe fjalën.

Për secilën shkronjë ka një figurë dhe një fishë ku është shkruar emërtimi përkatës. Këto mjete mund të përdoren duke i kombinuar në mënyra të ndryshme.

- Vendoset mbi tryezë shkronja, figura përkatëse dhe fjala e shkruar në fishë. Nxënësit më parë janë ushtruar të shoqërojnë shkronjën me figurën. Tani ata do të shtojnë dhe pjesën e tretë të pazëllit për ta kompletuar atë.



Figura 25, Bashko figurat

- Për ta paraqitur më pak të ngarkuar pamjen e tryezës jepet në fillim shkronja dhe figura të bashkuara, që nxënësit të mund të vendosë vetëm pjesën e tretë të pazëllit”



Figura 26, Bashko shkronjën me figurën dhe fjalën

(Hoxhaj, 2014, fq 131)

- “Vendoset mbi tavolinë shkronja dhe fjala dhe kërkohet që nxënësi ti shoqërojë ato.



Figura 27, Bashko shkronjën me fjalën

- Fillohet me dy shkronja, figura e fjalë dhe gradualisht shtohen figurat kur fëmija mund ti shoqërojë ato për të shtuar pjesën e tretë të pazëllit.



Figura 28, Shkronja, figura, fjala

Kur nxënësi i shoqëron saktë ato shpërbëhet pazëlli në tre pjesë duke shtuar numrin e shkronjave, të figurave e të fjalëve, gradualisht aq sa nxënësi mund të përballojë” (Hoxhaj, 2014, fq 132).

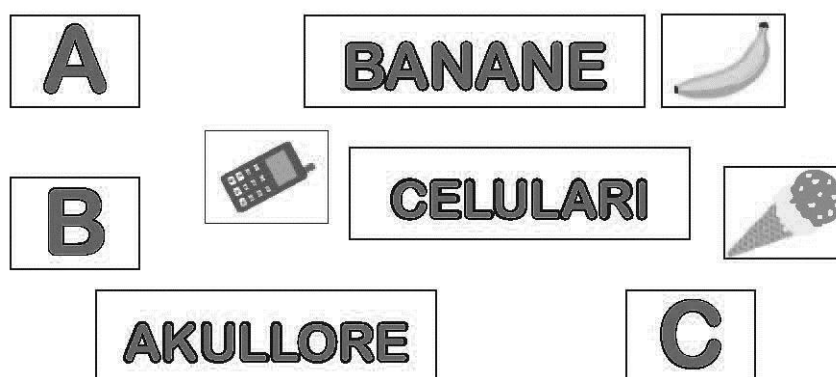


Figura 29, Puzzle me shkronja, figura dhe fjalët përkatëse

- “ Pasi janë mësuar emërtimet apo është dhënë kuptimi i fjalës, paralelisht nxënësi ushtrohet në shkrimin e saj. Një kombinim midis emërimit të objektit, vizatimit, ngjyrosjes dhe shkrimit të fjalës është një mënyrë për të mësuar disa nga fjalët.
- Për të bërë përforsimin e kuptimit për fjalët e mësuara për secilën shkronjë, mund të krijohen disa variacione të ushtrimeve, në varësi të nevojave apo aftësive të nxënësit. Nxënësit janë njohur me fjalët nga mjetet didaktike dhe janë ushtruar ti shkruajnë ato në fletore të modeluar. Në bazë të vlerësimit të nevojave mund të modelohen fjalët dhe në fletë apo fletore të tjera” (Hoxhaj, 2014, fq 133)

- “Nxënësit mund ti kërkohet të emërtojnë figura apo objekte realë për secilën fjalë të mësuar, për çdo shkronjë.
- Nxënësi mund të ushtrohet të kopjojë nga fishat, nga librat dhe nga tabela. Kopjimi nga tabela do të rritë përqendrimin duke zgjeruar fushëpamjen. Do të rritë gjithashtu aftësitë e nxënësit për tu ushtruar në punë të pavarur dhe për të vepruar si shokët duke i imituar ata si kopjojnë nga tabela.
- Pasi nxënësi të jetë ushtruar mjaftueshëm, në kuptimin, leximin dhe shkrimin e fjalëve, ai mund të kalohet në diktimin e fjalëve të mësuara.
- Diktimi, si faza më e avancuar e të ushtruarit dhe e kontrollit duhet të stimulohet në mënyrë të kujdesshme, në mënyrë që tek nxënësi të përcillet rëndësia e një veprimtarie të të suksesshme” (Hoxhaj, 2014, fq 134).

5.3.5 Teknika të mësimit të gjuhës së shkruar

“ Për të punuar me grafikun e shkronjës nxënësi ushtrohet në varësi të aftësive dhe nevojave që ai ka për të mësuar element të ndryshëm. Ai mund të ushtrohet në formatet më të pranueshme për të, që nga letra deri tek lloji i lapsit, stilolapsit apo dhe të lapustilit që mund të përdoret më lehtësisht prej tij. Në konsideratë duhen marrë preferencat të lidhura si me ndjeshmërinë shqisore ashtu dhe me ndjeshmërinë emocionale. Shmangia e detyrimeve për të punuar në një formë të caktuar do ti paraprijë ndryshueshmërisë së gjendjes emocionale dhe do të rritë dëshirën për të punuar.

- Kur nxënësi është gati mund të kalohet në detyra më të strukturuar siç mund të jenë fletoret e modeluara.
- Në fletoren e modeluar secila shkronjë punohet në dy faqe”

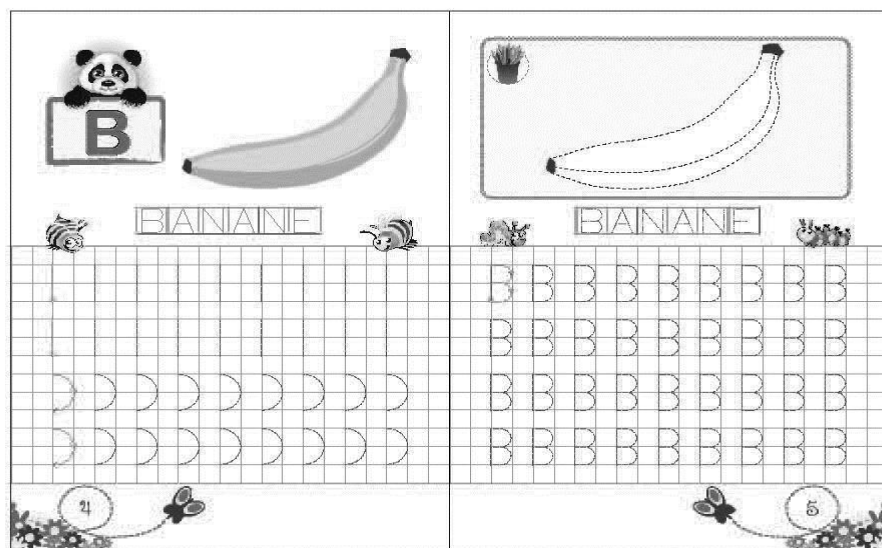


Figura 30, Në fletoren e modeluar secila shkronjë punohet në dy faqe

(Hoxhaj, 2014, fq 137)

- “ Faqja e parë fillon me grafikun e shkronjës së vendosur brenda një kuadrati, ose si pjesa e parë e kompletit të punës. (Figura 47)



Figura 31, Grafiku i shkronjës së vendosur brenda një kuadrati

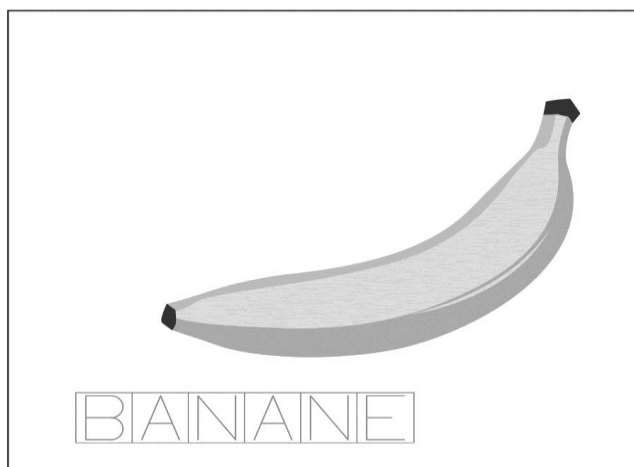


Figura 32, Figura e ngjyrosur dhe emërtimi përkatës i saj

- Në krah jepet figura e ngjyrosur dhe emërtimi përkatës i saj. (Figura 48)
- Shkronja e fillimit të emërtimit është shkronja së cilës do ti mësohet grafiku. Në pjesën e dytë të po kësaj faqeje jepen elementët përbërës të shkronjës me vija të ndërprera.

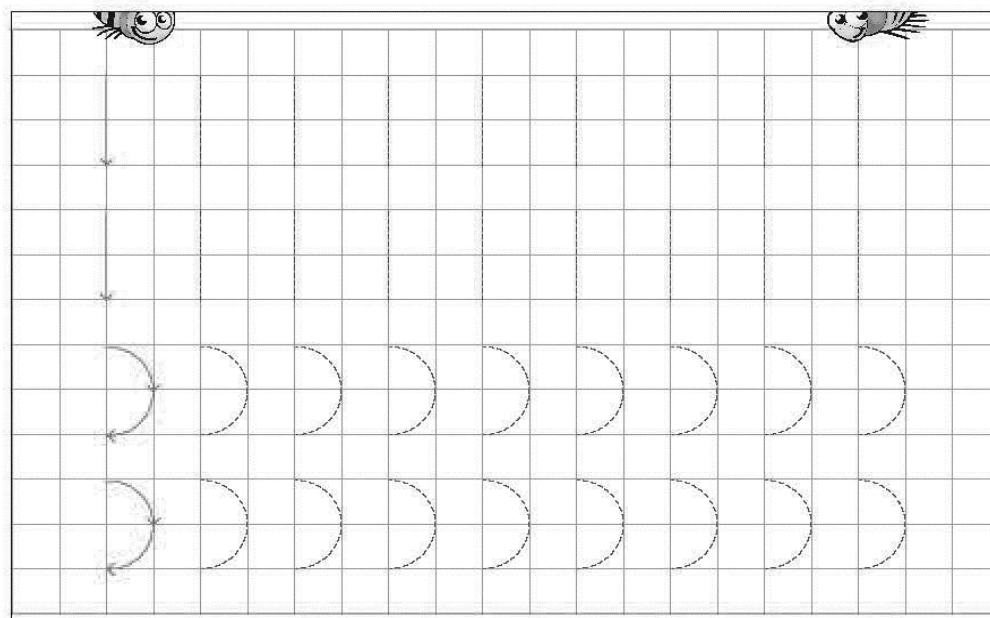


Figura 33, Elementët përbërës të shkronjës me vija të ndërprera

- Në faqen e dytë jepet e njëjta figurë me vija të ndërprera dhe emërtimi i saj, po me vija të ndërprera”

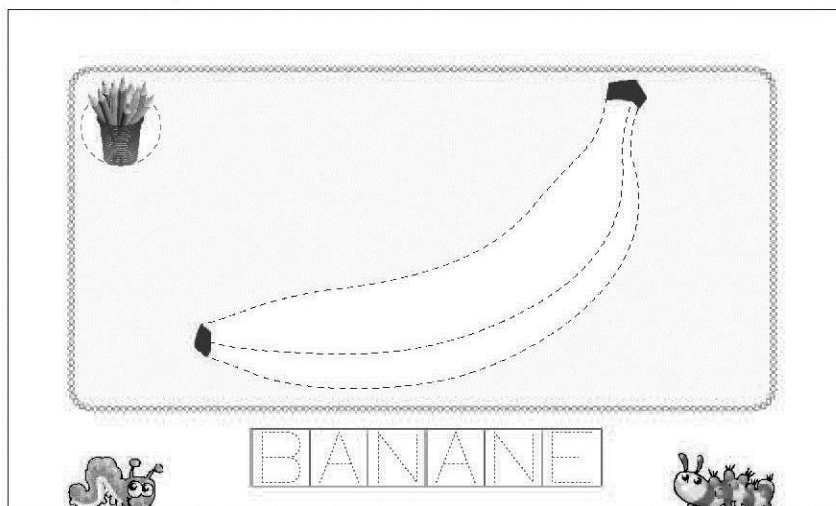


Figura 34, Figurë me vija të ndërprera dhe emërtimi i saj

(Hoxhaj, 2014, fq 139)

- “Nxënësi plotëson figurën duke kaluar lapsin mbi vijat e ndërprera dhe ngjyros atë duke imituar modelin e faqes së parë.
- Bashkohen vijat e ndërprera për të shkruar emërtimin poshtë figurës.
- Nxënësi bashkon vijat e ndërprera për të formuar shkronjat në rrjetin katror”

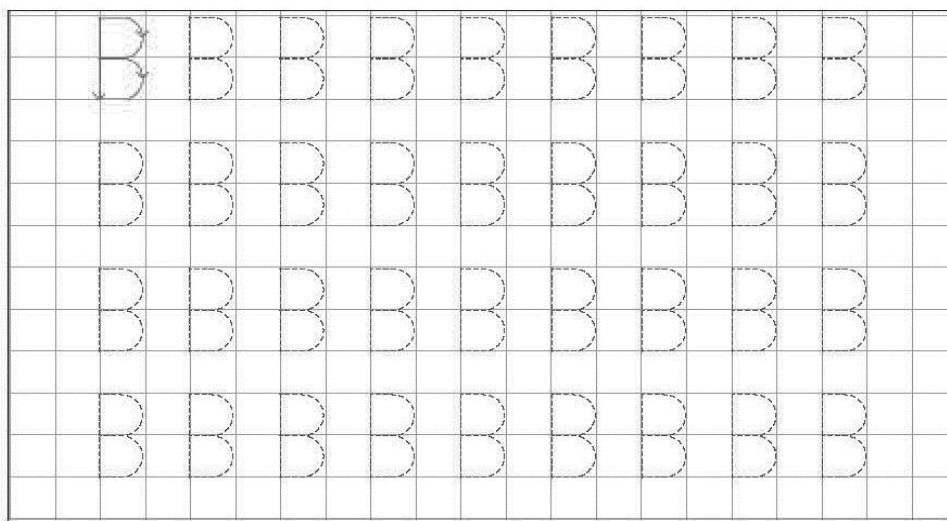


Figura 35, Nxënësi bashkon vijat e ndërprera për të formuar shkronjat në rrjetin katror

(Hoxhaj, 2014, fq 140)

5.3.6 Teknika të përforcimit të shprehive gjuhësore.

“Teste të thjeshta mund të aplikohen herë pas here si për të ushtruar nxënësin me një formë pune që do ta takojë shpesh në shkollë ashtu dhe për të kontrolluar nivelin e përvetësimit të njohurive të marra.

1. Shoqëro fjalën me figurën

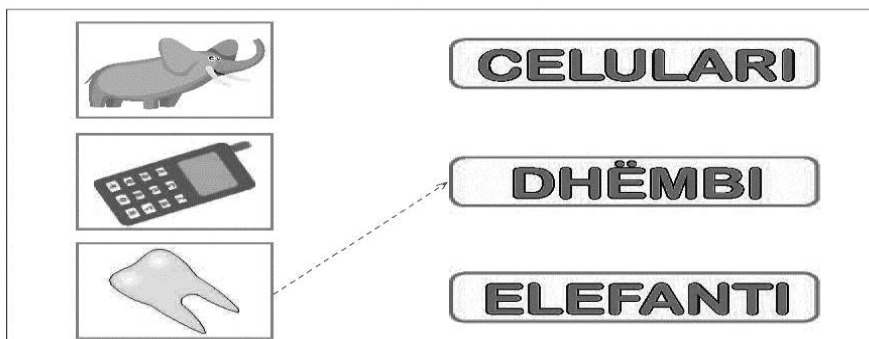


Figura 36, Shoqëro fjalën me figurën

2. Emërto figurat”

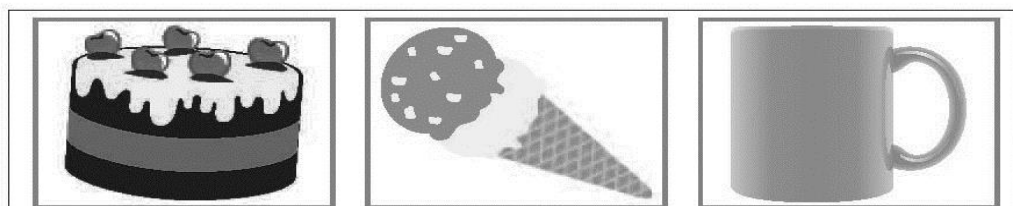


Figura 37, Emërto figurat

(Hoxhaj, 2014, f. 135)

2. Shoqëro.

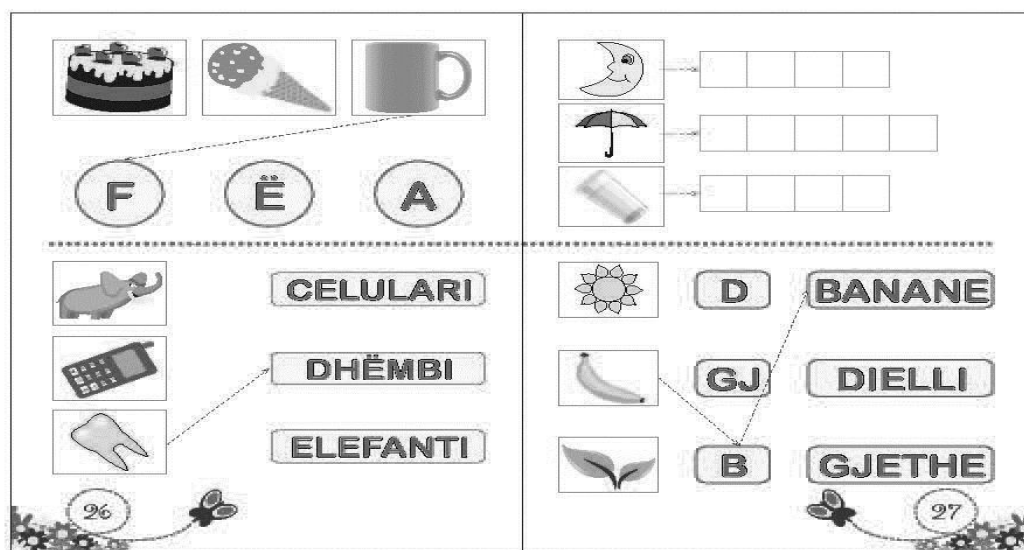


Figura 38, Shoqëro figurat

4. Shkruaj fjalë që fillojnë me:

A _____

B _____

C _____

D _____

Figura 39, Shkruaj fjalë që fillojnë me:

5. Vizato figurat për fjalët e dhëna:”

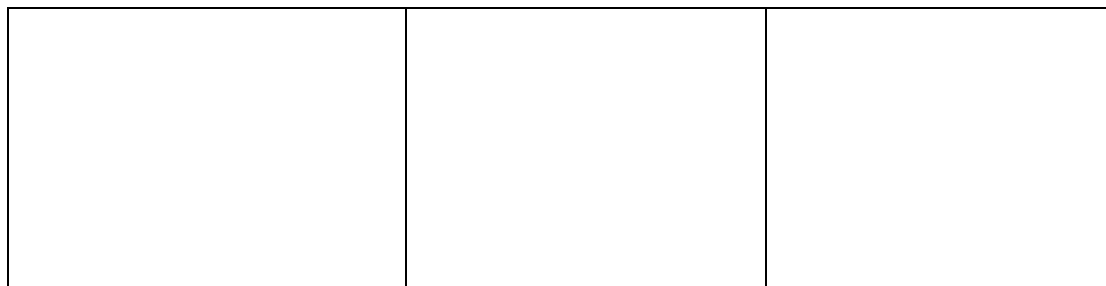


Figura 40, Vizato figurat për fjalët e dhëna

AKULLORE

MOLLA

BANANE

(Hoxhaj, 2014, fq 136)

5.3.7 Përdorimi i këtyre metodave, teknikave dhe mjeteve me fëmijë në studim

Njëri nga fëmijët e studimit e filloi klasën e parë pa ditur ti dallojë tingujt dhe shkronjat. Ai ishte ushtruar vetëm të punonte me bashkim të pikave për të formuar shkronjat.

Mësuesja e klasës së parë përshkruan se, në fillim të vitit shkollor ai punonte me modelim vetëm për shkronjat e mëdha. Punonte vetëm me nxitje dhe në intervale të shkurtra kohore. Detyrat e shkrimit pothuajse i përfundonte të gjitha në shtëpi. Pasi ishin punuar disa nga shkronjat nuk ishte e qartë nëse ai i njihte apo dallonte ato. Në muajin dhjetor vura re se ai shkruante në fletore ndërkohë që në klasë bëhej diktim. Koha e punës së tij po rritej nga dita në ditë. Unë i vlerësoja gjithnjë e më tepër punë të përfunduara në klasë. Shkrimi i tij nuk ishte i bukur, shkronjat nuk shkruheshin plotësisht brenda vijave të ngushta të fletores, por fjalët shkruheshin pa gabime. Në diktime, në detyra në fletë pune dhe në fletore, ai kaloi nga shkrimi i fjalëve me shkronja të mëdha në shkrimin me shkronja të vogla dhe drejtshkrimi i fjalëve dhe fjalive ishte i saktë. Figurat 40 dhe 41 janë shkëputur nga fletoret e shkrimit të semestrit të parë.

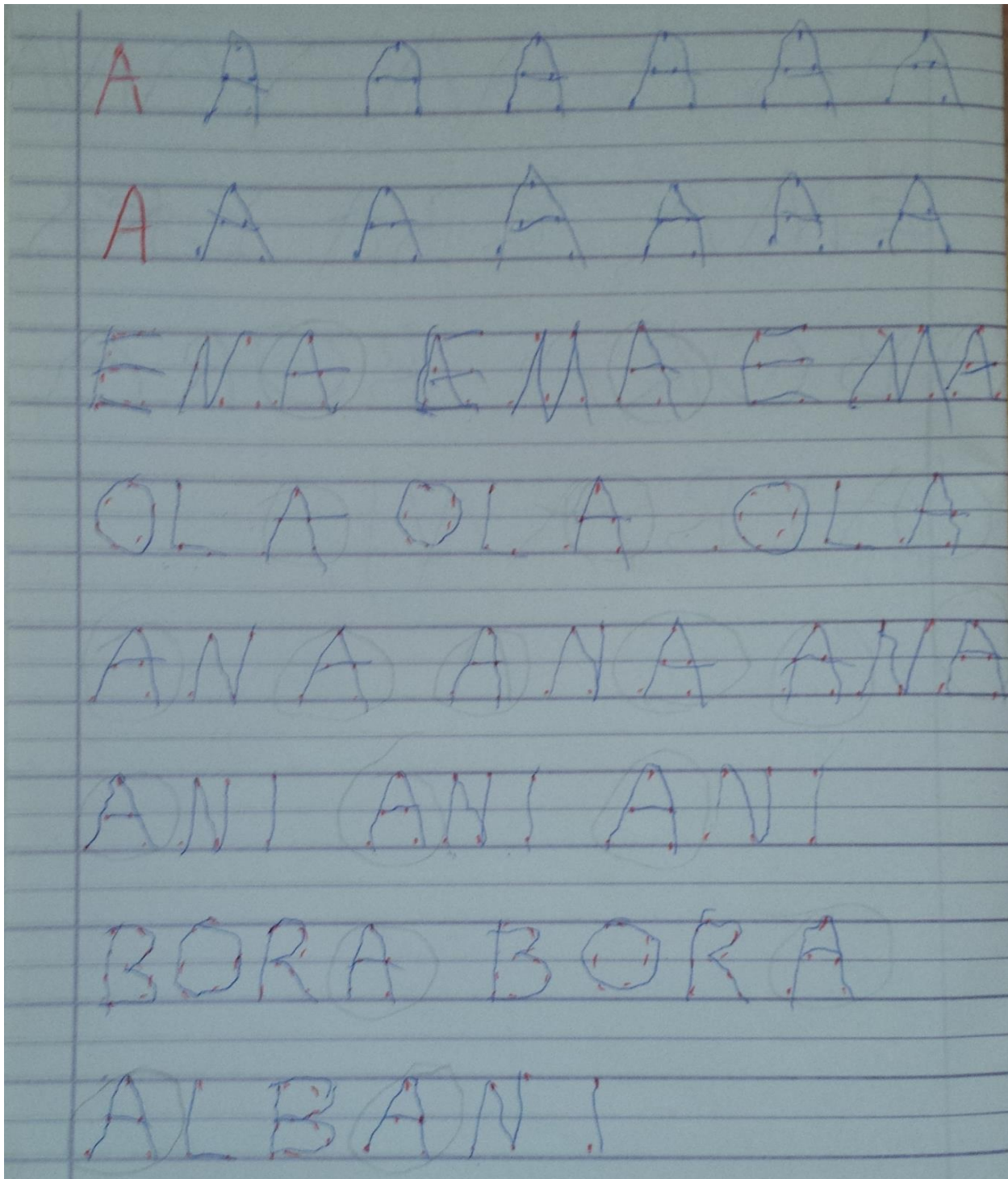


Figura 41, Fletore shkrimi e djalit

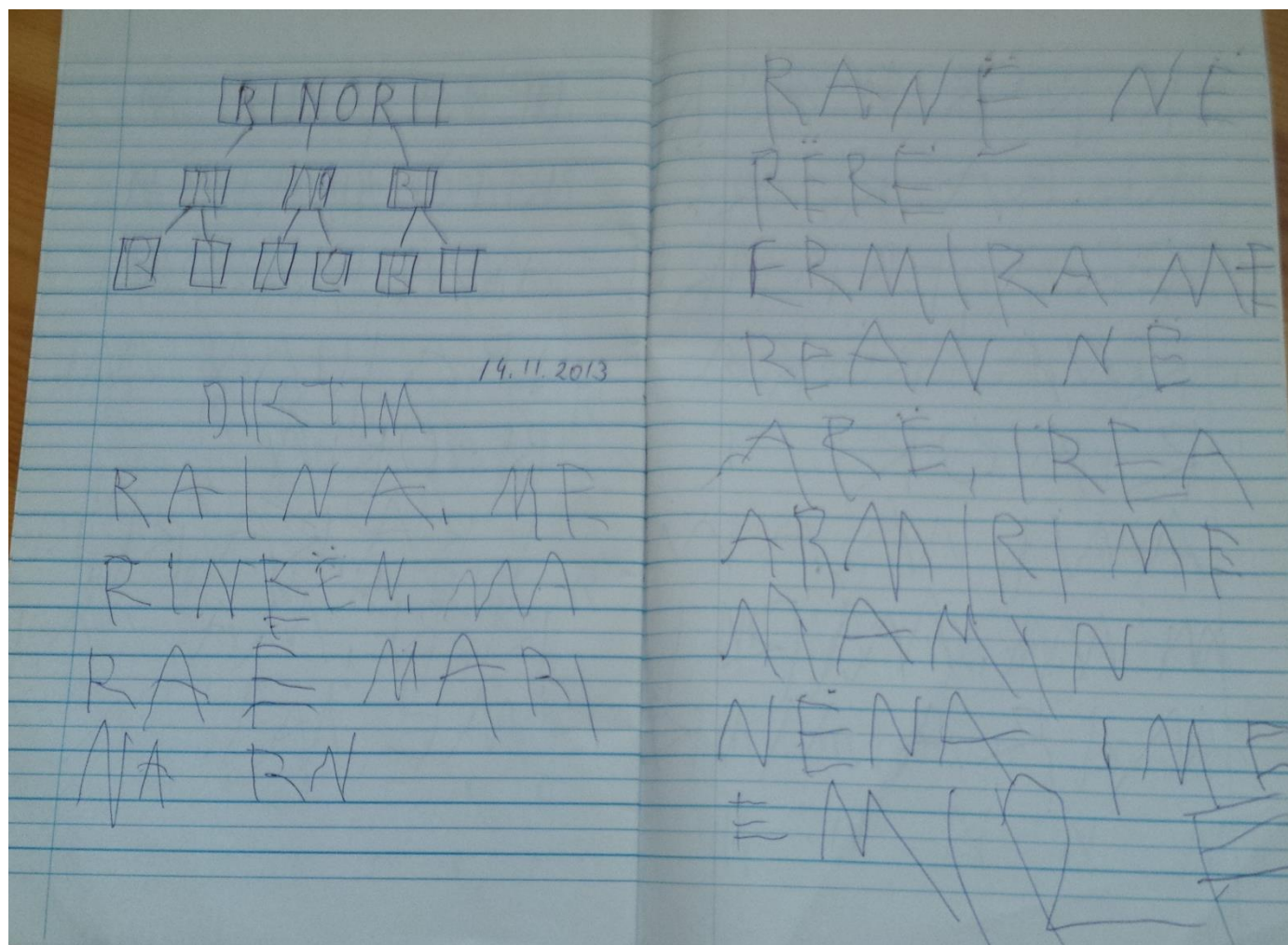


Figura 42, Fletore shkrimi e djalit II

Nëna e djalit përshkruan- “Klasa e parë filloi si një mundësi që duhej provuar. Katër javët e para, në pjesën e Para Abetares, nxënësit njiheshin me të gjitha shkronjat dhe bënë leximin global të disa fjalëve. Në atë periudhë nuk munda të bindem nëse djali i dallonte shkronjat. Meraku më i madh ishte a kishte ai kujtesë afatshkurtër apo afatgjatë?! Dukej i pa aftë për të shkruar ndonjë shkronjë i pavarur. Pas katër javëve të para, filloi pjesa e Abetares, në të cilën shkronjat rimerreshin të shoqëruara me më shumë fjalë, fjali dhe tregime të shkurtra. Ndërkohë në shtëpi ai ushtrohej në një kombinim veprimtarish; shkrim në fletë të bardha, përdorim i mjeteve didaktike dhe fletore të modeluara. Gradualisht po fillonte të më jepte të kuptoja se mund ti shkruante disa shkronja. Ndërkohë që nxënësit e klasës merrnin katër grafikë për të njëjtën shkronjë; të mëdha e të vogla, të shtypit dhe të dorës, unë kërkoja prej tij të mësonte vetëm shkrimin me shkronja të mëdha shtypi. Në shtëpi ushtrohej të shkruante shkronjat e mësuara dhe fjalë të shkurtra që fillonin me to. Një

pasdite dhjetori, mbi tavolinë i vendosa figurat për secilën shkronjë dhe i kërkova të shkruante emërtimet e tyre. Ai i shkroi saktë emërtimet e secilës figurë. Më pas ai mund të shkruante saktë emërtimet edhe të figurave me shkronja të pamësuara në klasë. Prova për të shkruar fjali duke parë figurat rezultoi e suksesshme. Koha e punës po rritej gradualisht bashkë me aftësitë e tij të përmirësuara, për të realizuar gjithmonë e më shumë detyra të dhëna nga mësuesja në klasë dhe për në shtëpi.

Me djalin e studimit pas një periudhe katër mujore të punës me këtë metodë u konstatua se, ai mësoi;

- ✓ të dallojë shkronjat,
- ✓ të shoqërojë shkronjat ,
- ✓ të plotësojë shkronjat,
- ✓ të emërtojë saktë shkronjat,
- ✓ të zbatojë në situata ushtrimore lidhjen kuptimore midis shkronjës, figurës dhe fjalës,
- ✓ të diktojë saktë fjalët për secilën shkronjë,
- ✓ të bëjë kalimin nga shkronja të mëdha në shkronja të vogla,
- ✓ të emërtojë figurat me shkrim,
- ✓ të krijojë fjali duke parë figurat,
- ✓ të kuptojë dhe lexojë kërkesat e ushtrimeve duke iu përgjigjur saktë atyre.

5.4 Metodologji të mësimit të elementëve matematikorë

5.4.1 Format gjeometrike; trekëndor, katër këndor, rrethor

“Njohja me format gjeometrike realizohet duke kombinuar një sërë veprimtarish si; përdorimin e mjeteve didaktike të matematikës, punimin e fletores së punës, punë në fletë të bardha, ngjyrosje etje. Mjetet didaktike të matematikës janë; forma gjeometrike në të njëjtën ngjyrë dhe forma me ngjyra dhe madhësi të ndryshme. Gjatë veprimtarive bëhet kujdes në emërtimin e saktë të formave. Në mënyrë të vazhdueshme nxënësi përsërit emërtimet ose tregon me gisht në drejtim të secilës prej tyre.

- a) Emërtimi i formave gjeometrike. Mbi tavolinë vendosen tre forma gjeometrike të së njëjtës ngjyrë me qëllim që nxënësi të fokusohet vetëm tek forma. Emërtohen ato dhe kërkohet që

nxënësi të përsëritë emërtimin në rastin kur është verbal apo të tregojë me gisht në drejtim të formës përkatëse në rast se ai është joverbal.



Figura 43, Emërtimi i formave gjeometrike

- b) Shoqërimi i figurave identike. Nxënësit i jepet një nga një figurat dhe i kërkohet të vendosë njësoj format gjeometrike. Pra, do të bëhet çiftimi i figurave identike” (Hoxhaj, 2014, fq 143).

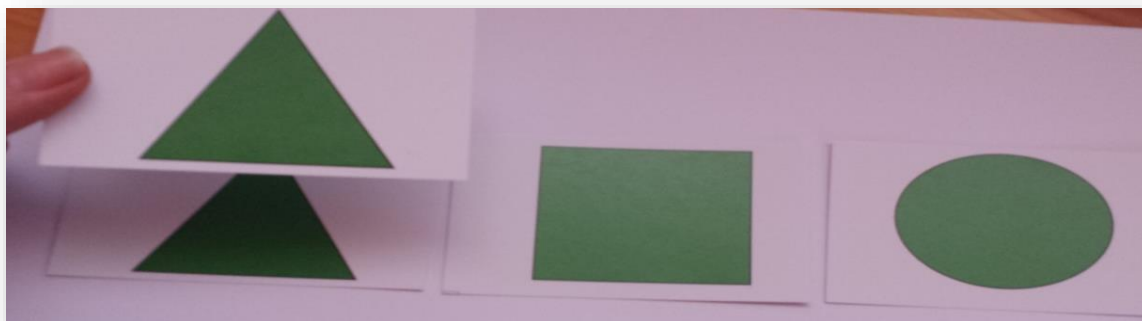


Figura 44, Shoqërimi i figurave identike

- c) “ Në rast se fëmija nuk është ushtruar më parë kërkohet në fillim vetëm emërtimin e njërës figurë, gradualisht kalohet në emërtimin e figurës tjetër. P. sh. Trekëndor

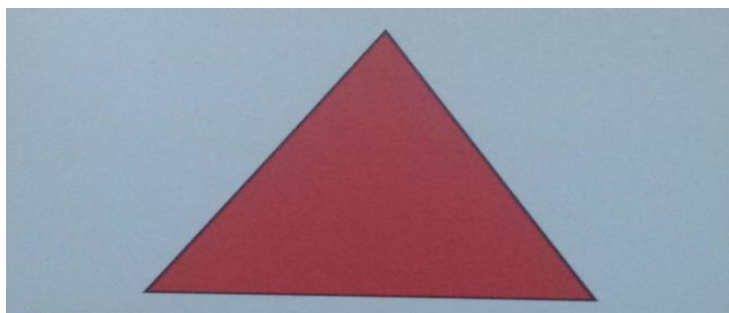


Figura 45, Emërtimi i figurës gjeometrike

- d) Ndryshohen vendet e formave dhe kryhen të njëjtat veprimtari duke kërkuar nga nxënësi të emërtojnë ose të tregojë trekëndëshin.

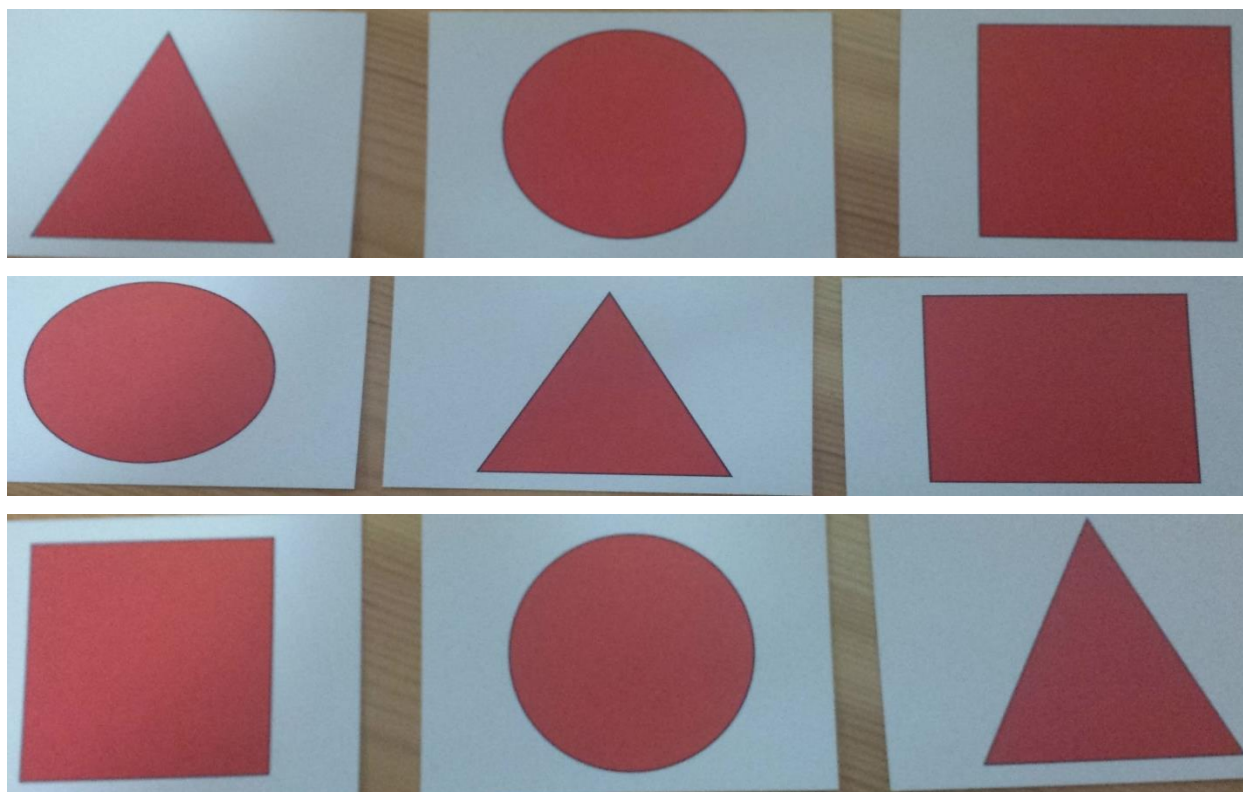


Figura 46, Emërto ose trego trekëndëshin midis figurave të tjera gjeometrike

- e) Përgjithësimi i konceptit formë. Më pas mund të punohet me forma të madhësive të ndryshme duke theksuar emërtimin, trekëndor.

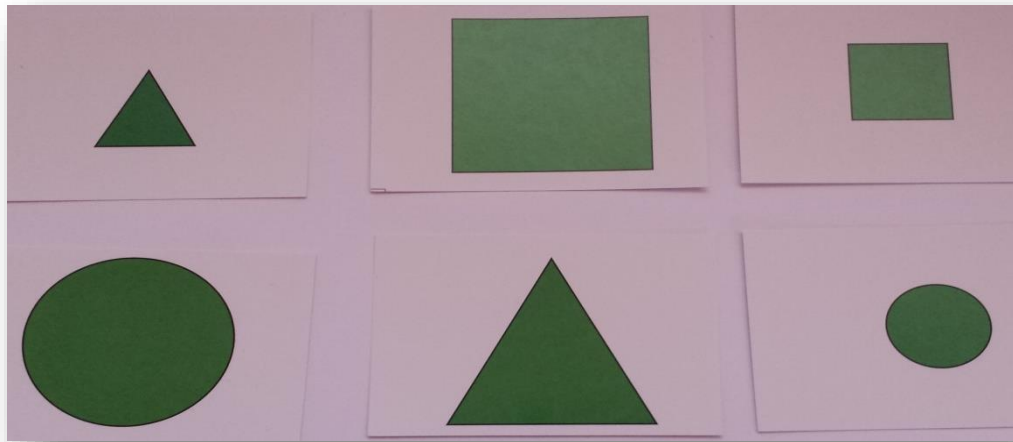


Figura 47, Përgjithësimi i konceptit formë

- f) Veprimtaritë vijuese realizohen me forma të ngjyrave të ndryshme duke u fokusuar sërish vetëm në emërtimet e tyre me qëllim përgjithësimin e kuptimit të formës gjeometrike.

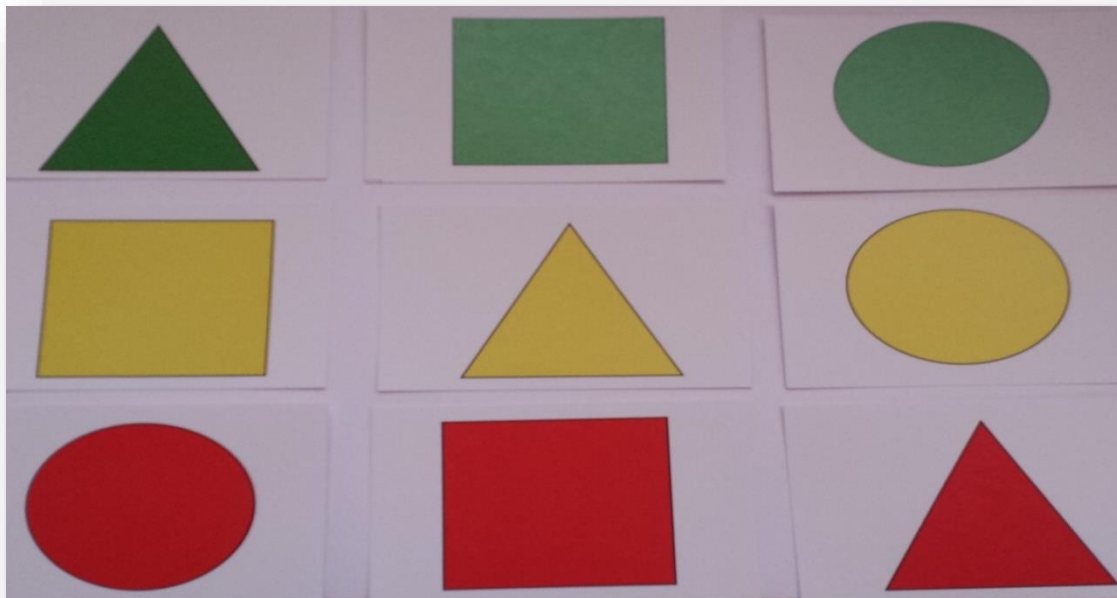


Figura 48, Emërtimi i formave të ngjyrave të ndryshme

- g) Veprimtaria përmbyllëse realizohet në fletë të bardha ku i kërkohet nxënësit të vizatojë dhe ngjyrosë një trekëndor, një katër këndor dhe një rrethor” (Hoxhaj, 2014, fq 144).

5.4.2 Vizatimi i figurave gjeometrike

“Vizatimi i figurave gjeometrike realizohet hap pas hapi. Veprimtaritë nuk janë konceptuar të realizohen brenda një kufiri kohor të caktuar. Ato mund të realizohen në shtrirje kohore të ndryshme, në varësi të aftësive dhe të vështirësive të nxënësit. E rëndësishme është që ato të kombinohen me të tjera veprimtari mësimore deri në përvetësimin e kuptimit për format gjeometrike, të bëra prezent nga përdorimi i saktë i emërtimeve dhe nga aftësia për të vizatuar në mënyrë të pavarur secilën prej tyre. Paralelisht me dhënien e emërtimeve dhe në varësi të ecursisë së nxënësit, mund të punohet në fletoren e punës, faqet në të cilat jepet vizatimi i formave gjeometrike.

- Fillohet me modele me vija të ndërprera. Nxënësi duhet të kalojë lapsin mbi vija për të vizatuar trekëndorin e madh dhe trekëndorin e vogël”

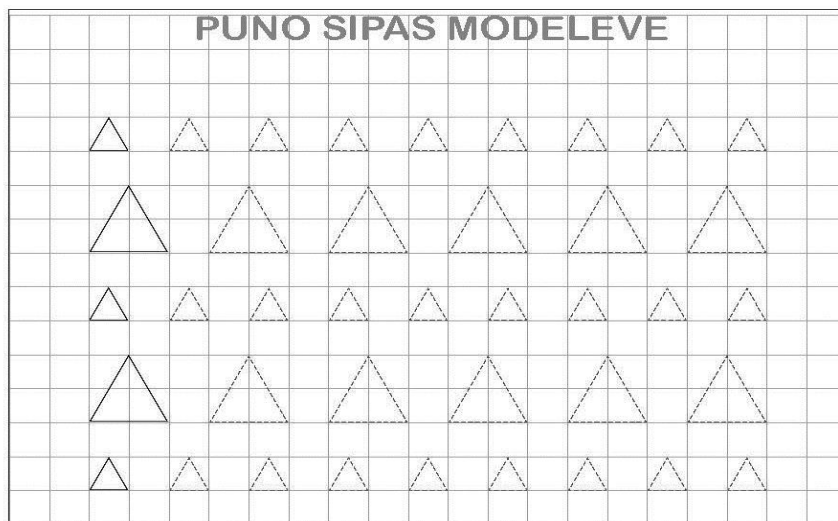


Figura 49, Puno sipas modeleve gjeometrike

(Hoxhaj, 2014, fq 145)

- “Gradualisht, kalohet në modele me pika. Në këtë fazë nxënësi është familjarizuar me konceptin formë dhe provohet të rritet niveli i vështirësisë. Ai duhet të bashkojë pikat për të formuar brinjët e më pas të krijojë formën gjeometrike.

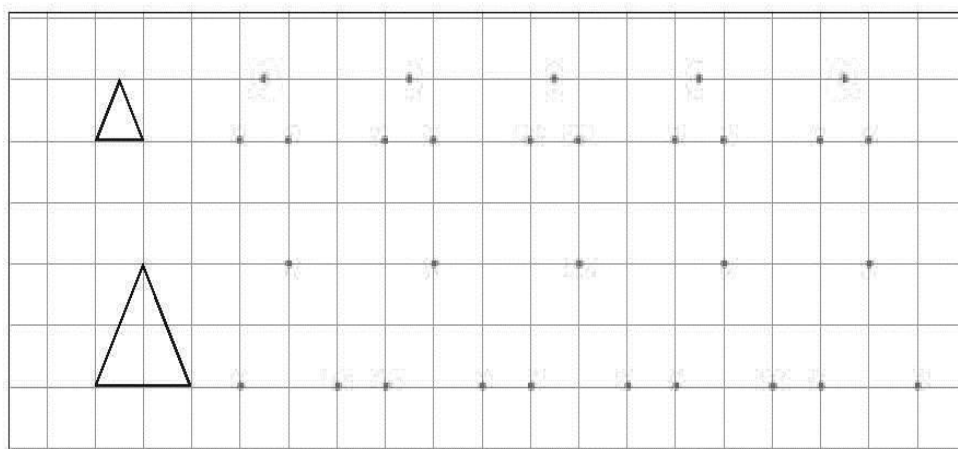


Figura 50, Modele me pika

- Në një tjerët fazë, niveli i vështirësisë vazhdon të rritet, jepen modele ku mungon një element.
- Jepen modele me një element dhe një pikë për të plotësuar; p.sh. për trekëndorin. Nxënësi duhet të lidhë skajet e brinjës me pikën e dhënë për të formuar dy brinjët e tjera të trekëndorit.
- Vendosja e elementeve që mungojnë në mënyra të ndryshme do të aftësojë nxënësin të konceptojë trekëndorin pavarësisht ndryshimit. Kjo veprimtari do të kërkojë më tepër përqendrim dhe do ta nxitë nxënësin të shkojë drejt përgjithësimit për konceptin formë.

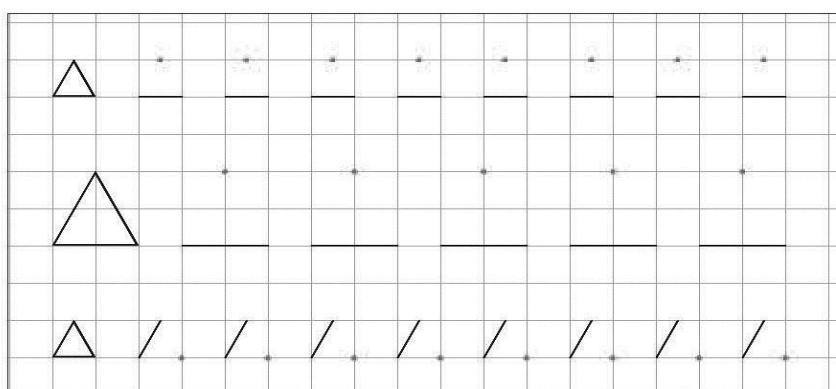


Figura 51, Vendosja e elementeve që mungojnë

- Kalohet në plotësimin e figurave kur mungon një brinjë, dy brinjë ose tre brinjë për katrorin.

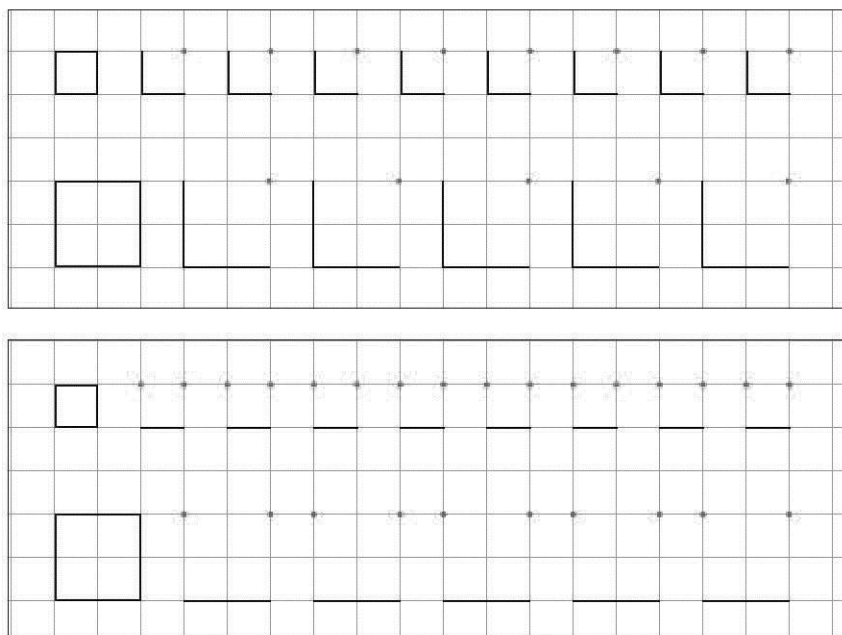


Figura 52, Plotësimi i figurave kur mungojnë brinjët për katrorin

- Në hapin vijues vështirësia vazhdon të rritet duke dhënë kombinimin e formave gjeometrike, ku nxënësi duhet të bashkojë kulmet për të vizatuar figurën përkatëse, ose të bashkojë pikat për të formuar rrethin. Jepen modele në të cilat një pikë shërben si orientim për bashkimin e dy brinjëve, e më pas modele në të cilat pika orientuese mungon”

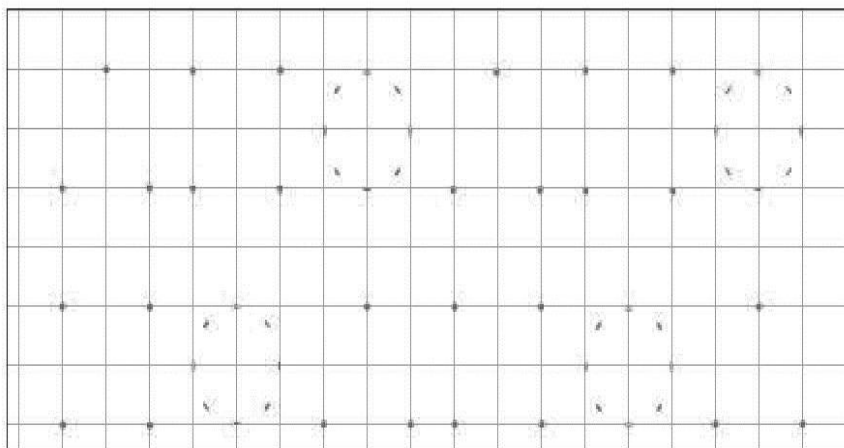


Figura 53, Kombinim i formave gjeometrike

(Hoxhaj, 2014, fq 147)

- “Imitimi i figurës në fillim të rreshtit, për të vizatuar të njëjtën figurë është ushtrimi në të cilin provohet që nxënësi të ndërtojë në mënyrë të pavarur figurat gjeometrike.

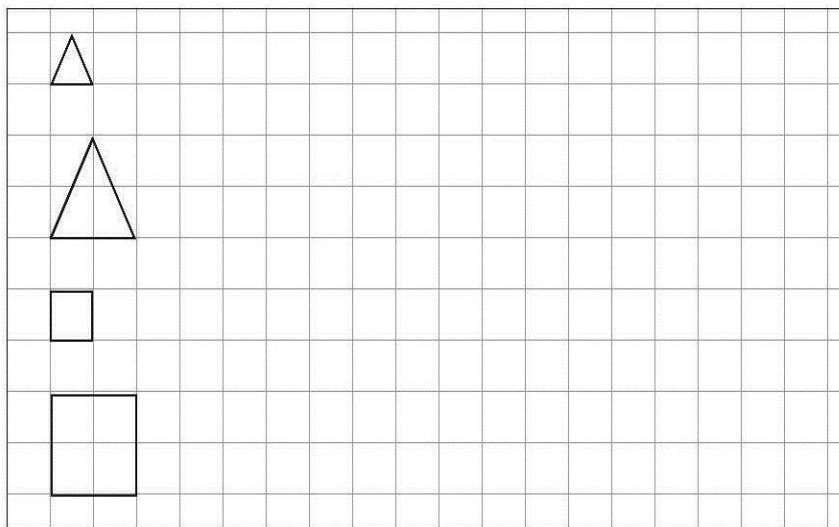


Figura 54, Imitimi i figurës në fillim të rreshtit

- Synimi përmbyllës i këtyre veprimtarive është që nxënësi të vizatojë figurën kur dëgjon emërtimin e saj” (Hoxhaj, 2014, fq 148)

5.4.3 Koncepte matematikore; i madh, i vogël

“ Kuptimi i madh, i vogël duhet të jepet pasi është përvetësuar kuptimi për format gjeometrike. Kalohet në emërtimet plotësuese, p. sh. Trekëndor i madh, trekëndor i vogël, katror i madh, katror i vogël, rrethor i madh, rrethor i vogël. Për të realizuar konkretisht veprimtaritë përdoren figurat e kompletit të mjeteve didaktike të matematikës.

- a) Fillohet me një nga format gjeometrike, duke theksuar vetëm treguesit, i madh, i vogël. P.sh. vendoset në fillim mbi tavolinë trekëndori i madh e i vogël dhe i kërkohet nxënësit, të vendosë njësoj, kur i jepet trekëndori me të njëjtën madhësi dhe ngjyrë.

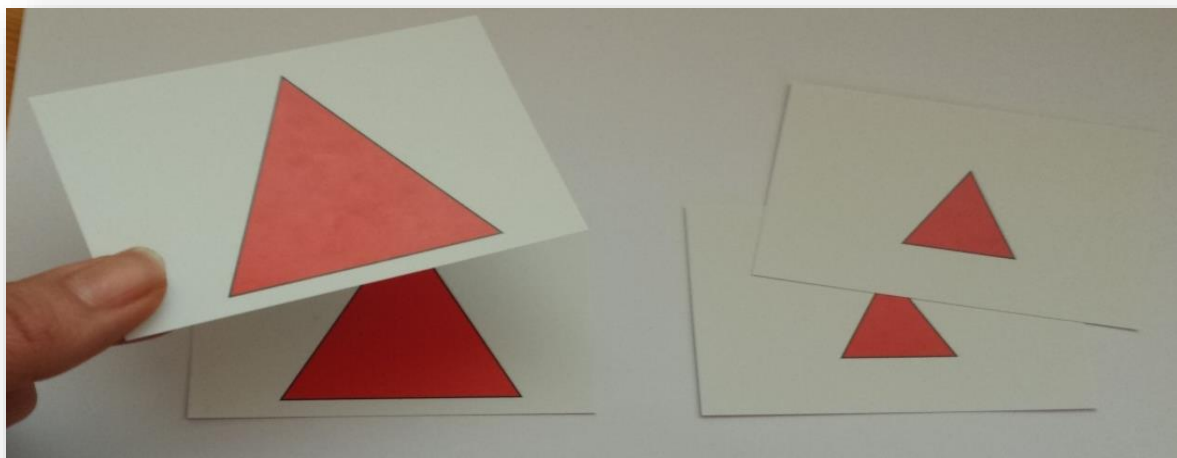


Figura 55, Forma gjeometrike të mëdha dhe të vogla

- b) Po kjo veprimtari zhvillohet me figurën tjetër gjeometrike, katër këndor i madh dhe i vogël.



Figura 56, Katërkëndor i madh dhe i vogël

c) Veprimtaria vazhdon me rrethorin e madh e të vogël, po në të njëjtën ngjyrë.



Figura 57, Rrethori i madh e i vogël

d) Hap pas hapi orientohet nxënësi drejt përgjithësimeve duke përsëritur të tre veprimtaritë e mësipërme por këtë herë figurat do të jenë me ngjyra të ndryshme. Pra, nxënësi duhet të klasifikojë figurat, trekëndore sipas madhësisë pa marrë në konsideratë ngjyrat e tyre” (Hoxhaj, 2014, fq 149)



Figura 58, Klasifiko figurat, trekëndore sipas madhësisë pa marrë në konsideratë ngjyrat e tyre

- e) “Më pas nxënësi bën klasifikimin e të gjithë figurave gjeometrike në dy grupe, të madha dhe të vogla. Pra përgjithësimi kalon formën dhe ngjyrën duke u fokusuar vetëm tek madhësia.

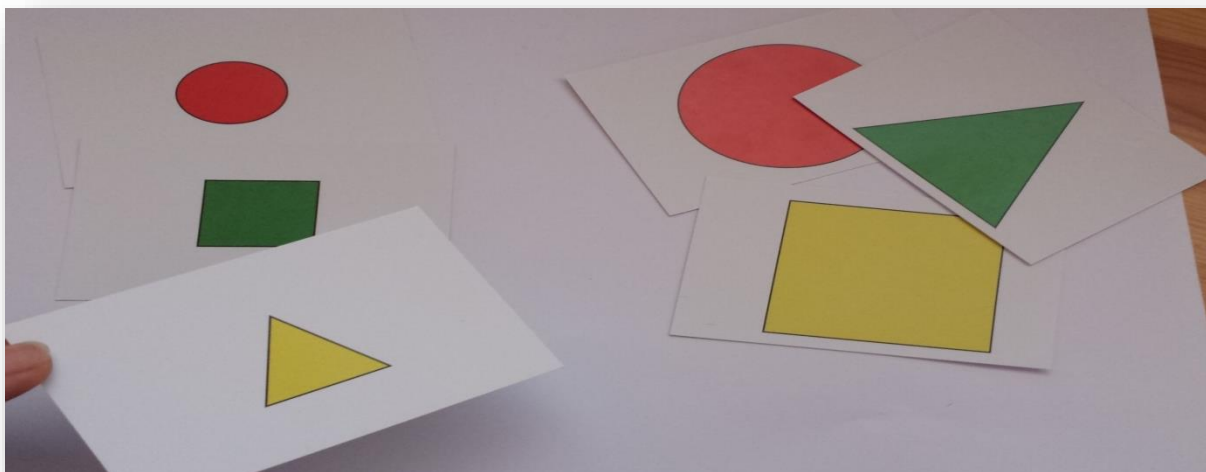


Figura 59, Klasifikimi i të gjitha figurave gjeometrike në dy grupe, të madha dhe të vogla

- f) Paralelisht punohen ushtrime për figura të mëdha e të vogla.

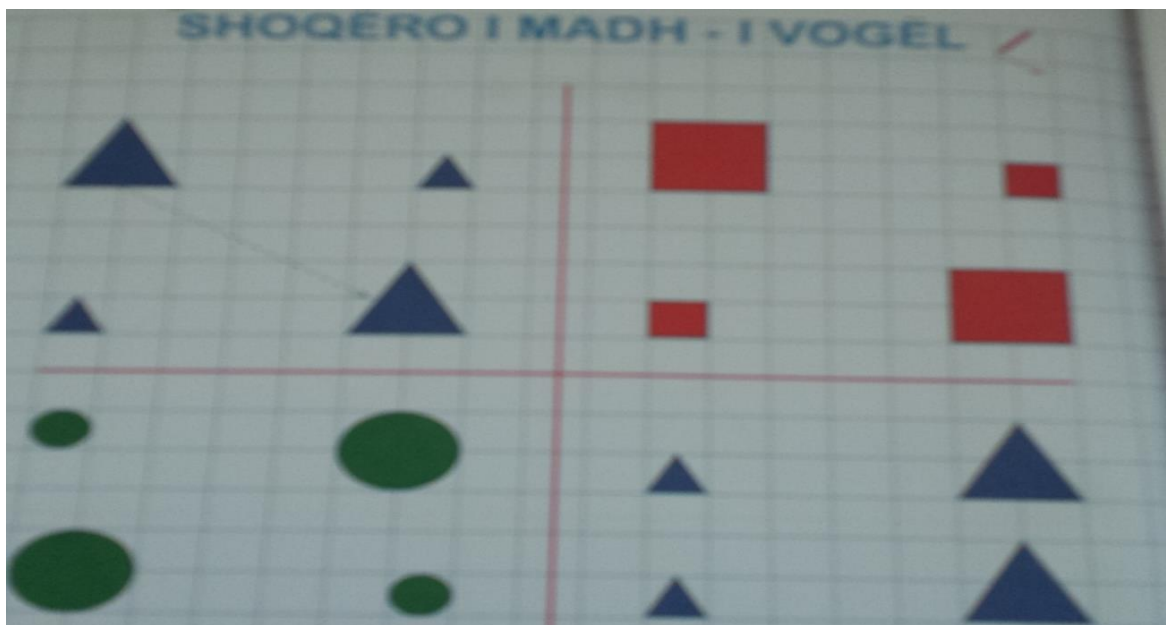


Figura 60, Ushtrime me figura të mëdha e të vogla

- g) Pjesë të kompletit të mjeteve mund të jenë dhe figurat; mollë, pemë dhe makina. Mund të përsëriten disa nga hapat e mësipërm duke i përdorur ato” (Hoxhaj, 2014, f.150)



Figura 61, Ushtrime me figura të ndryshme të mëdha e të vogla

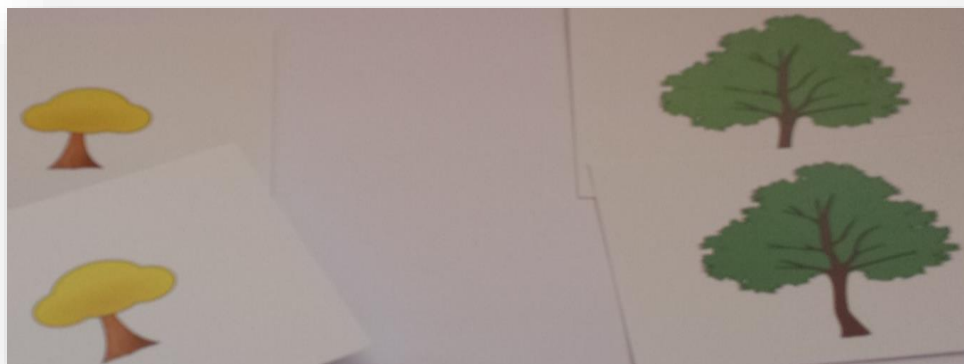


Figura 62, Ushtrime me figura të ndryshme të mëdha e të vogla II

- h) “Klasifikimi i të gjithë mjeteve në dy grope “ të mëdha” dhe “ të vogla” është veprimtaria përmbyllëse që tregon se fëmija, ka kuptuar, përvetësuar, dhe përgjithësuar konceptet.



Figura 63, Klasifikimi i të gjithë mjeteve në dy grope “të mëdha” dhe “të vogla”

- i) Realizimi i veprimtarisë me mjete rrethore, ose duke treguar orendi aftëson fëmijën për të bërë përgjithësime.
- j) Realizimi i kërkesës. Vizato një trekëndor, rrethor, katror të madh ose vizato një trekëndor, rrethor, katror të vogël është prova se veprimtaritë e realizuara ia kanë arritur qëllimit” (Hoxhaj, 2014, fq 151)

5.4.4 Kuptimi për ngjyrat

“Për të dhënë kuptimin për ngjyrat, përdoren mjetet didaktike të matematikës, të cilat janë përdorur më parë për dhënien e kuptimit të formave gjeometrike dhe konceptet e madh, të vogël. Ato përdoren në disa mënyra në varësi të nivelit të vështirësive të nxënësit me ÇSA. Fillohet me dy ngjyra e gradualisht kalohet në ngjyrat e tjera.

- a) I prezantohen fëmijës me radhë ngjyrat me anë të mjeteve përkatëse (trekëndor i kuq) duke shqiptuar secilën prej emërtimeve të tyre. Paraqiten njëkohësisht dy ngjyra (trekëndor të kuq dhe të verdhë) por jepet emërtimin vetëm i njërës ngjyrë.

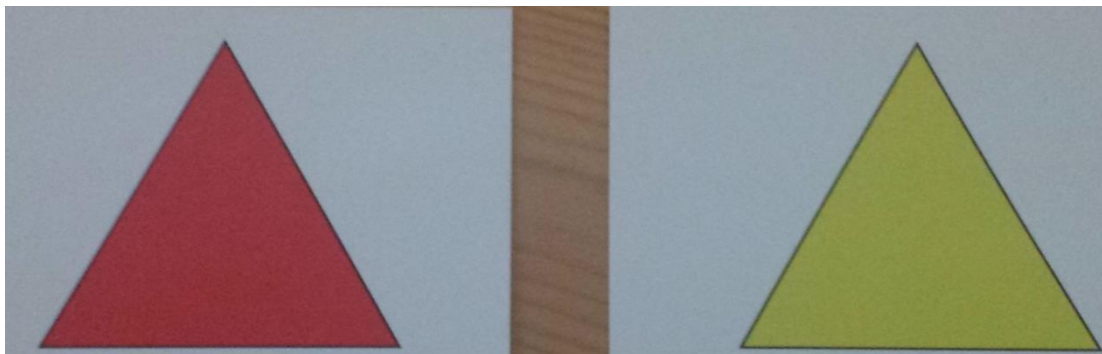


Figura 64, Emërto ngjyrën e trekëndorve

- b) Në varësi të aftësisë së nxënësit për tu përqendruar shtohet dhe një tjetër ngjyrë (trekëndor të gjelbër) në tavolinë, por përsëri emërtohet vetëm një (e kuqe)

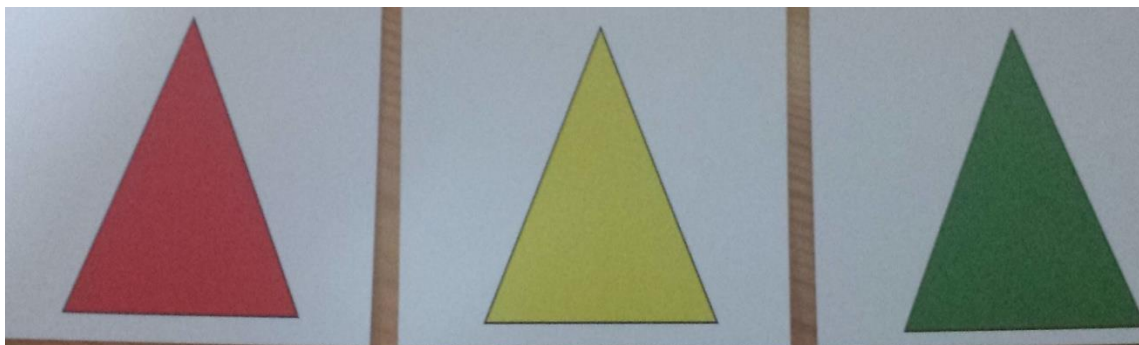


Figura 65, Emërto ngjyrën e trekëndorve

- c) Mjetet e kompletit të matematikës mund të përdoren për të shoqëruar të njëjtën ngjyrë me komandën; Vendosi njësoj!. Vëmendje i kushtohet emërimit të ngjyrës. Nxënësi mund të përsëritë emërtimin e ngjyrës ose të tregojë atë. Në fillim kjo mund të realizohet me ndihmë apo nxitje nëse është e nevojshme. Mbi tavolinë fillohet me vendosjen e dy ose tre figurave gjeometrike me ngjyra të ndryshme, të të njëjtës madhësi. Ju i jepni po të njëjtat figura nxënësit një nga një dhe kërkonin prej tij të vendosë njësoj. Ruhet e njëjta figurë më të njëjtën madhësi në mënyrë që vëmendja të fokusohet vetëm tek ngjyra.

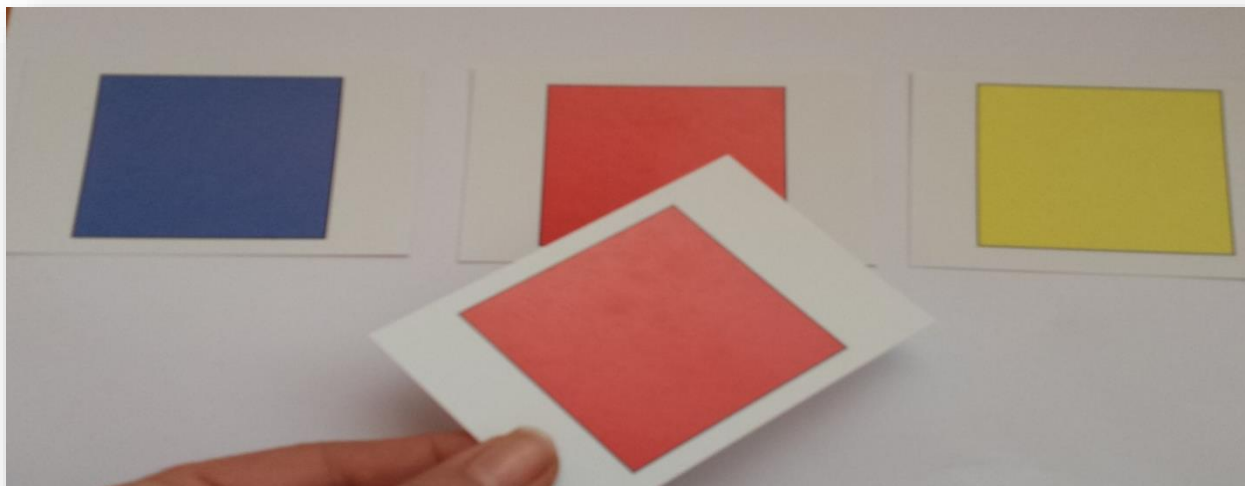


Figura 66, Vendos njësoj sipas ngjyrës

- d) Ndryshohet disa herë vendndodhja e ngjyrës (së kuqe) dhe kërkohet që fëmija të tregojë atë. Kalohet në prezantimin e një tjetër ngjyre (të verdhën) kur fëmija dallon dhe emërton saktë ngjyrën e parë (të kuqen)” (Hoxhaj, 2014, fq 156)
- e) “Në ushtrimet vijuese kërkohet që fëmija të dallojë dhe të emërtojë të alternuara ngjyrat e mësuara (e kuqe, e verdhë) ndërkohë që po punohet një ngjyrë e re (blu).



Figura 67, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara

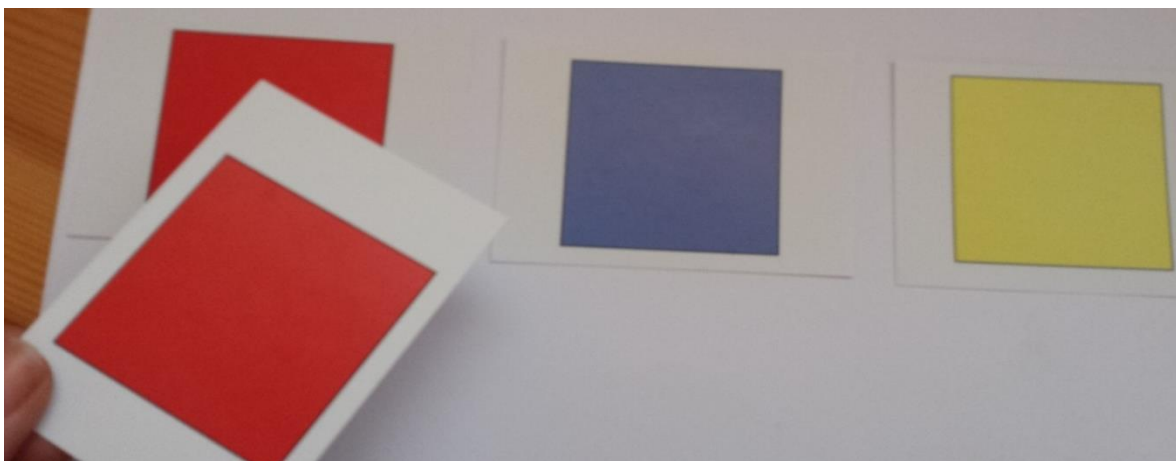


Figura 68, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara II

- f) Po kështu mund të vepohet dhe me figura të tjera me të njëjtën ngjyrë, si dy mollë, dy pemë, dy makina të marra nga kompleti i punës së matematikës.



Figura 69, Dallo dhe emërto ngjyrat e mësuara me figura të ndryshme

- g) Mund të zgjidhen disa figura me ngjyra të ndryshme për tu vendosur mbi tavolinë dhe të emërtohet secila ngjyrë. Ndërrohen vendet e tyre dhe kërkohet nga nxënësi të bëjë emërtimet” (Geranda Hoxhaj, 2014, Të punosh me fëmijën/ nxënësin me Çrregullime të Spektrit të Autizmit, Mediaprint, Tiranë, Shqipëri, fq 156)



Figura 70, Figura me ngjyra të ndryshme

- h) “Në hapin vijues përdoren si mjete pune dhe lapsat me ngjyra, të cilët kanë të dukshme ngjyrat përkatëse. Kërkohet nga nxënësi të vendosë lapsin mbi figurën më të njëjtën ngjyrë. Kjo veprimtari zhvillohet në disa mënyra vendosje të figurave.

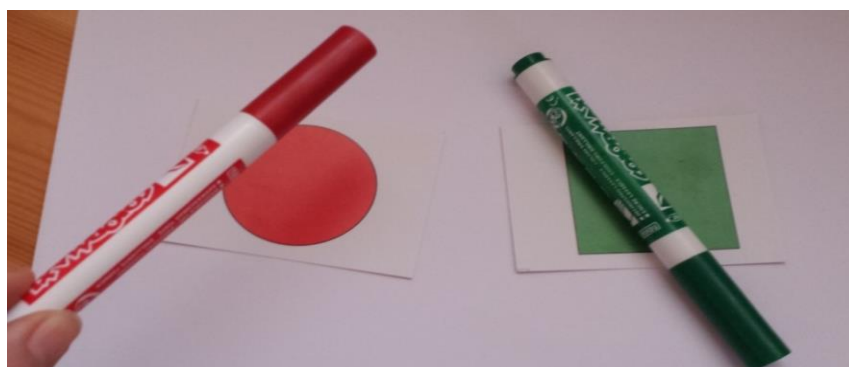


Figura 71, Vendors lapsin mbi figurën më të njëjtën ngjyrë

- i) Zhvillohen disa ushtrime, ku përdoren si mjete lapsat, me qëllim zgjedhjen dhe emërtimin e ngjyrave përkatëse. P. sh. Në vendosje të ndryshme mund të jepet komanda; Më trego ose më jep lapsin e kuq!

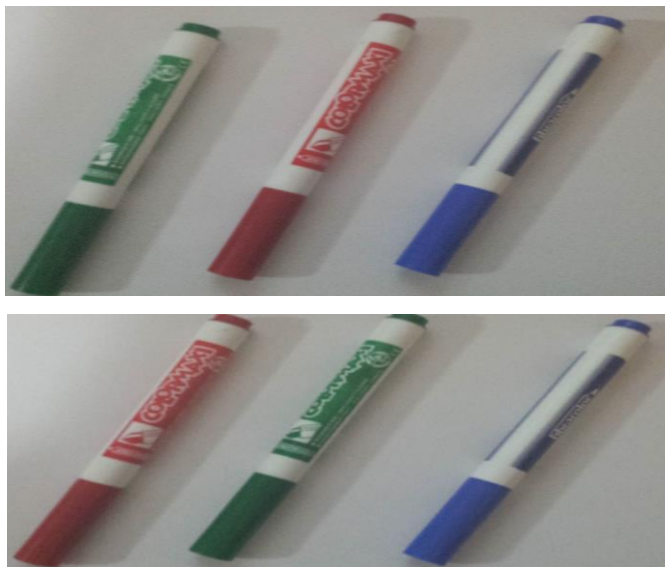


Figura 72, Më trego ose më jep lapsin e kuq

- j) Më jep figurën me ngjyrë....., më jep lapsin me ngjyrë! - është veprimtaria që tregon se sa nxënësi ka mundur të kuptojë dhe përvetësojë kuptimin e ngjyrave.

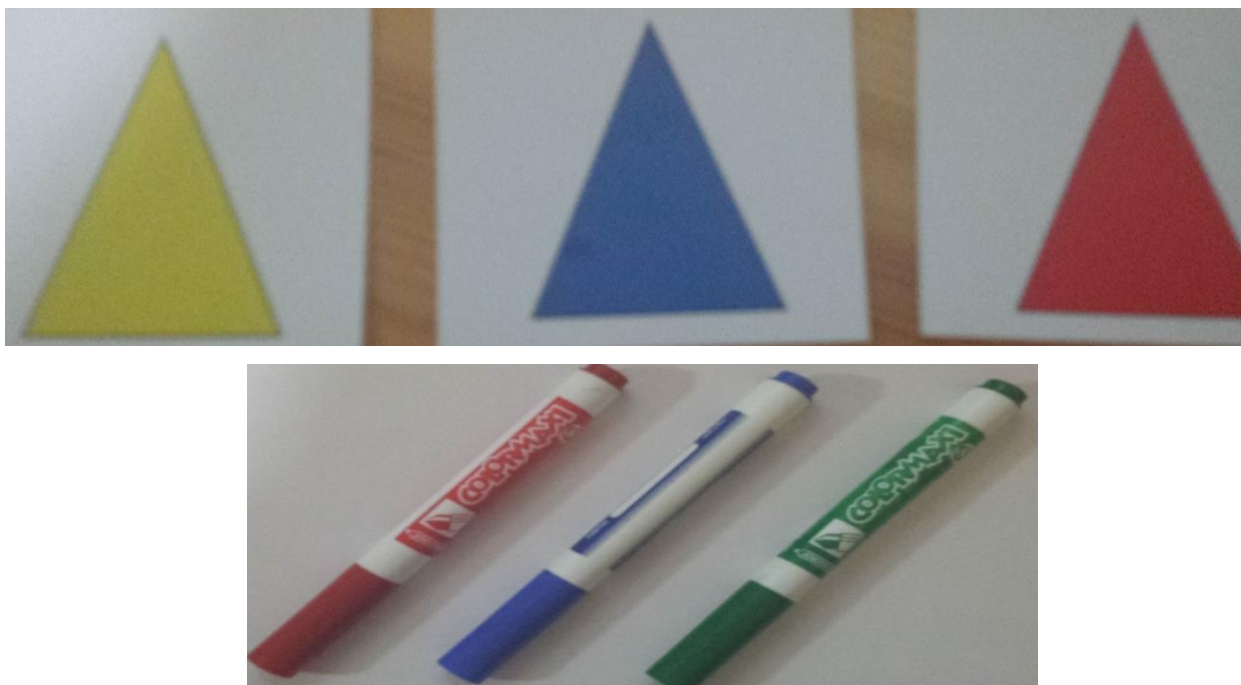


Figura 73, Më jep figurën me ngjyrë....., më jep lapsin me ngjyrë!

- k) Kalimi tek ngjyrosja e figurave me ngjyra sipas kërkesës do të jetë veprimtaria vijuese për përvetësimin e konceptit “ Ngjyrë”.

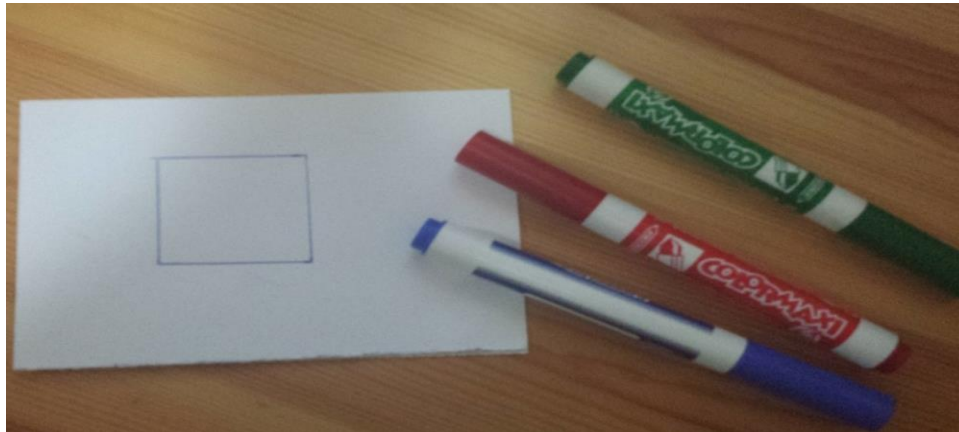


Figura 74, Ngjyrosja e figurave me ngjyrën e kërkuar

- l) Përgatiten modele të vizatuara me ngjyra të ndryshme, të cilat nxënësi duhet ti ngjyrosë po me të njëjtat ngjyra që sheh konturet. Kjo veprimtari kërkon më tepër përqendrim dhe nxit më shumë punën e pavarur, por nëse nxënësi është ushtruar mund ta realizojë atë”

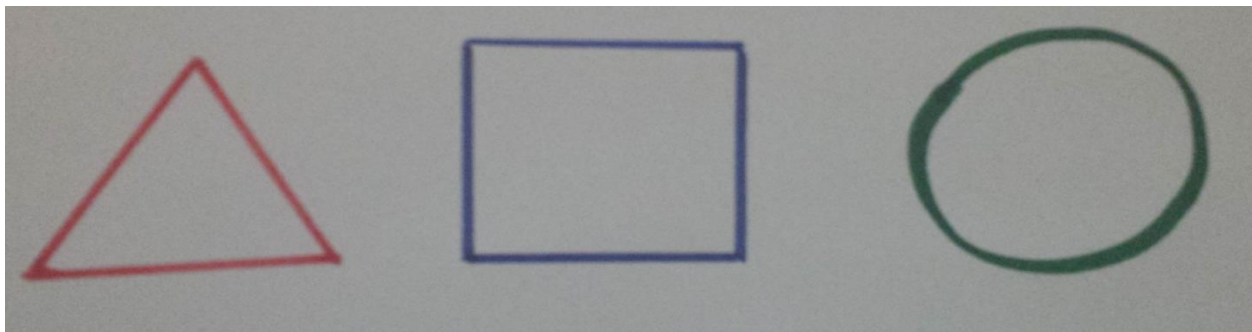


Figura 75, Modele të vizatuara me ngjyra të ndryshme, të cilat nxënësi duhet ti ngjyrosë

(Hoxhaj, 2014, fq 158)

- m) Paralelisht punohet në fletore të modeluar për të plotësuar ushtrimet për ngjyrat.

5.4.5 Kuptimi i numrit

“ Kuptimi i numrave, jepet me anë të konkretizimit, duke përdorur mjetet e kompletit të matematikës.

- a) I tregohet nxënësit numrin një, dhe më pas i tregohet nga një element nga bashkësia e figurave gjeometrike, p. sh. 1 trekëndor, 1 katror, 1 rrethor

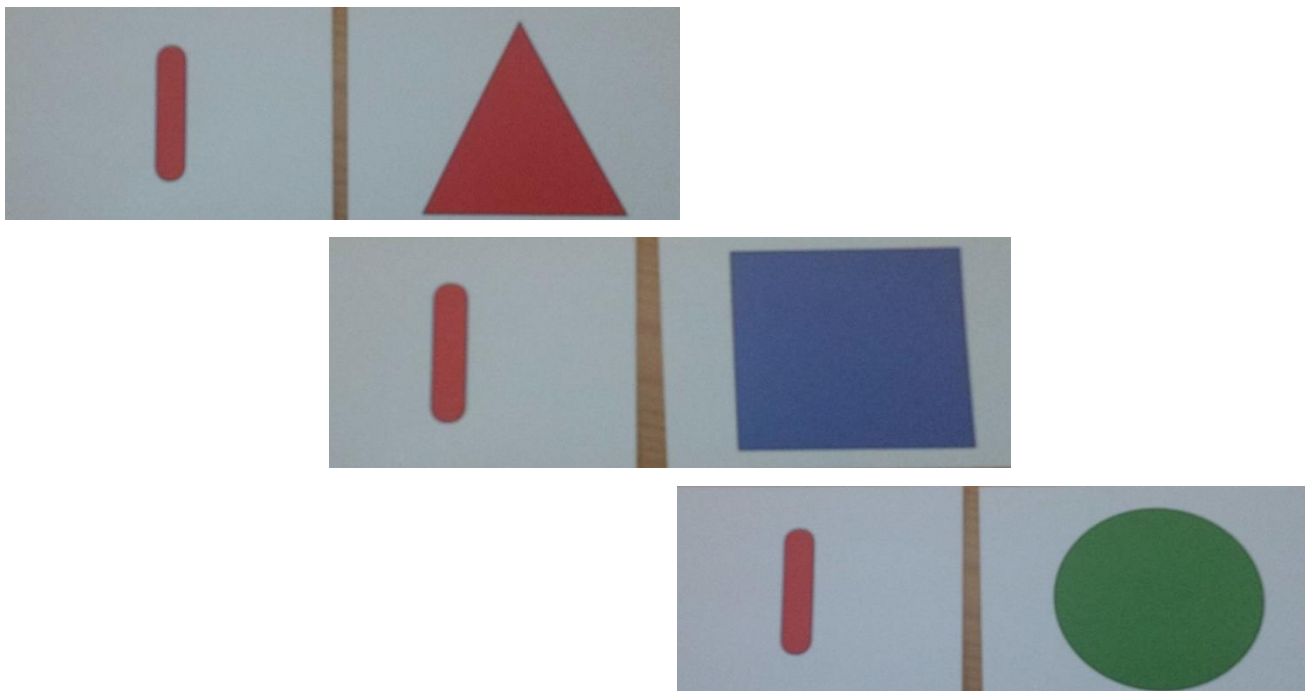


Figura 76, Numrat dhe figurat perkatëse

- b) Jepet kuptimi i numrit një duke e konkretizuar me mjete mësimore ose rrethanore, p.sh. një laps, një fletore, një tabelë, një vizore, një pemë ..etje



Figura 77, Figurë për të kuptuar konceptin e numrit një

- c) I jepet nxënësit pjesa tjetër e pazëllit dhe kërkohet prej tij të bashkojë numrin një me figurën që ka një element.

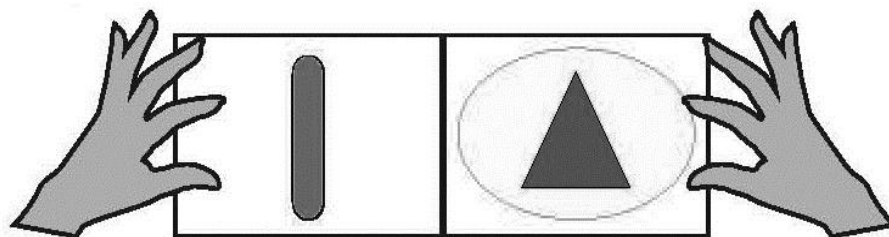


Figura 78, Bashko numrin 1 me figurën që ka një element

- d) Në tavolinë vendosen dy pazëlla për numrin 1 dhe 2 dhe kërkohet që nxënësi ti vendosë si duhet pjesët. Theksohet emërtimi një”

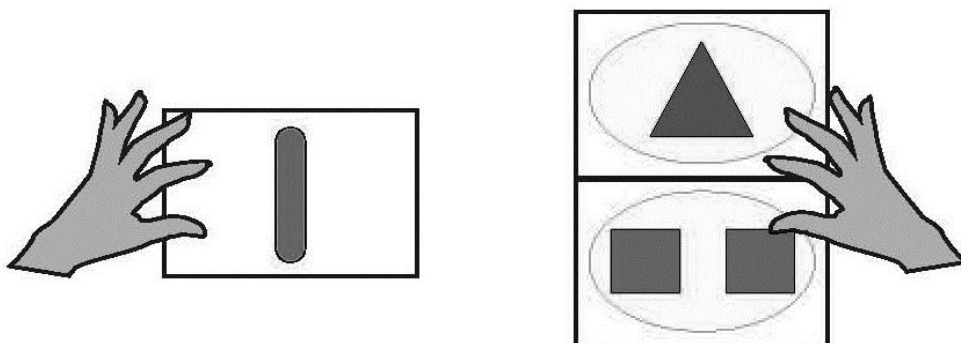
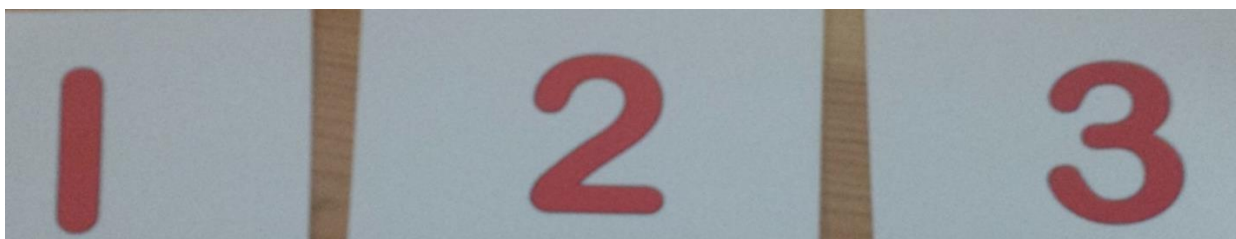


Figura 79, Dy pazëlla për të kuptuar numrin 1 dhe 2

(Hoxhaj, 2014, fq 161)

- e) “I kërkohet nxënësit të tregojë numrin një, kur në tavolinë vendosen dy ose më shumë numra.



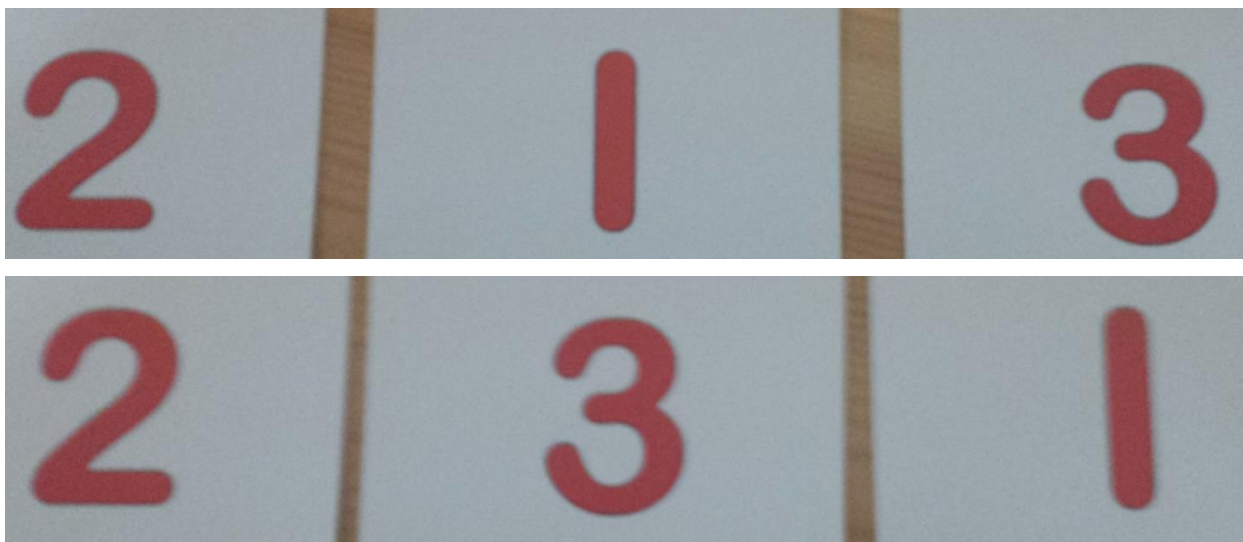


Figura 80, Në tavolinë vendosen dy ose më shumë numra

- f) Kalohet në komanda të tjera, më jep një laps, më jep një trekëndor, më jep një mollë etje.

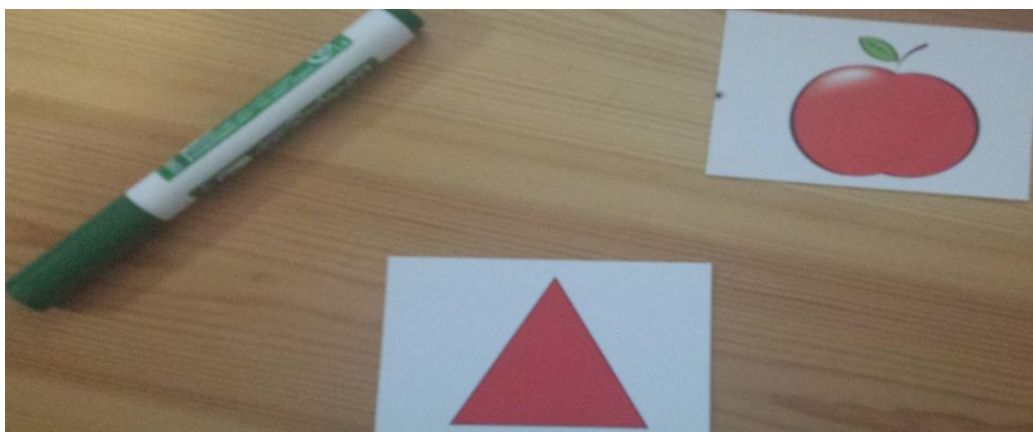


Figura 81, Figurë ilustruese për ushtrimin: Më jep një laps, më jep

- g) Nxënësi duhet të ushtrohet në fletë të bardha për të shkruar numrin 1 në fillim me nxitje dhe modelim me synim shkrimin e pavarur.

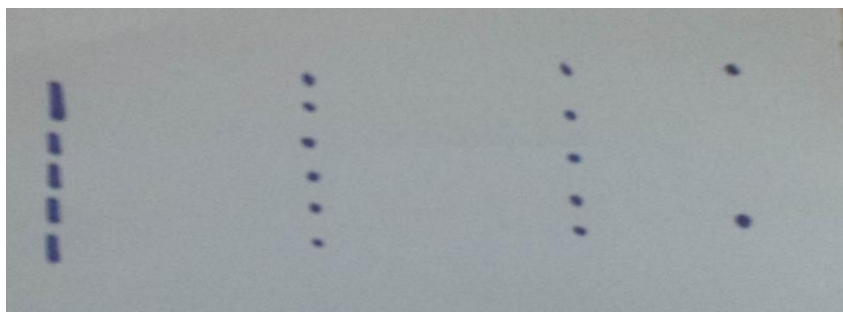


Figura 82, Modelimi me pika i numrave

- h) Kuptimi i bashkësisë, si një nga konceptet më të përdorura jepet paralelisht me kuptimin e numrit. Nxënësi ushtrohet mjaftueshëm në këtë veprimtari duke synuar të veprojë sa më i pavarur të jetë e mundur. Si mjet për të dhënë idenë e bashkësisë mund të përdoret një fije. Fija vendoset në formë vezake për të ndërtuar bashkësinë dhe si element të saj mund të përdoren mjetet e kompletit të matematikës, figurat gjeometrike.

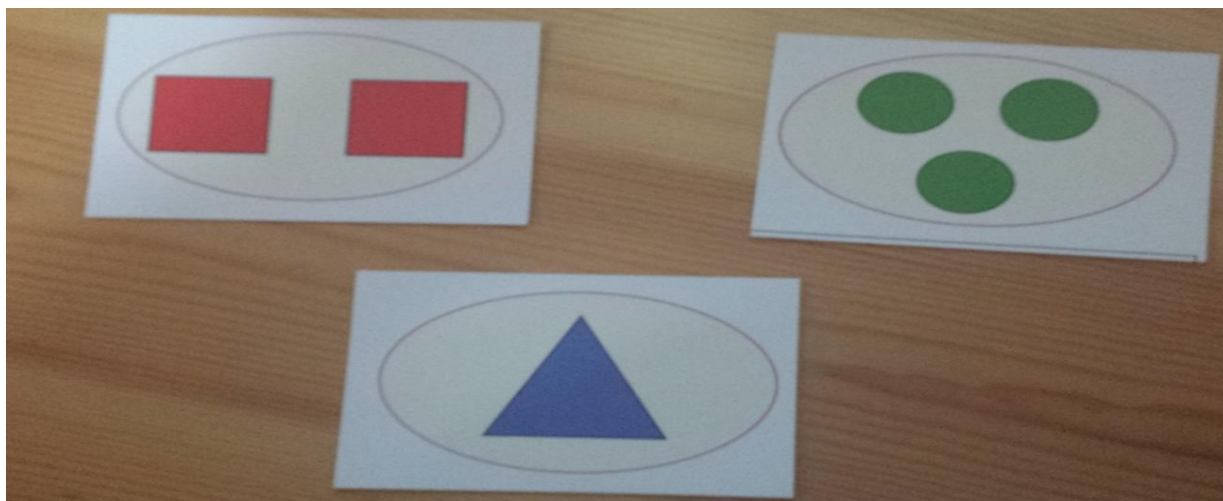


Figura 83, Kuptimi i bashkësisë

- i) Kalohet tek fletorja e punës ku, nxënësi shkruan numrin 1 si bashkim të dy pikave”

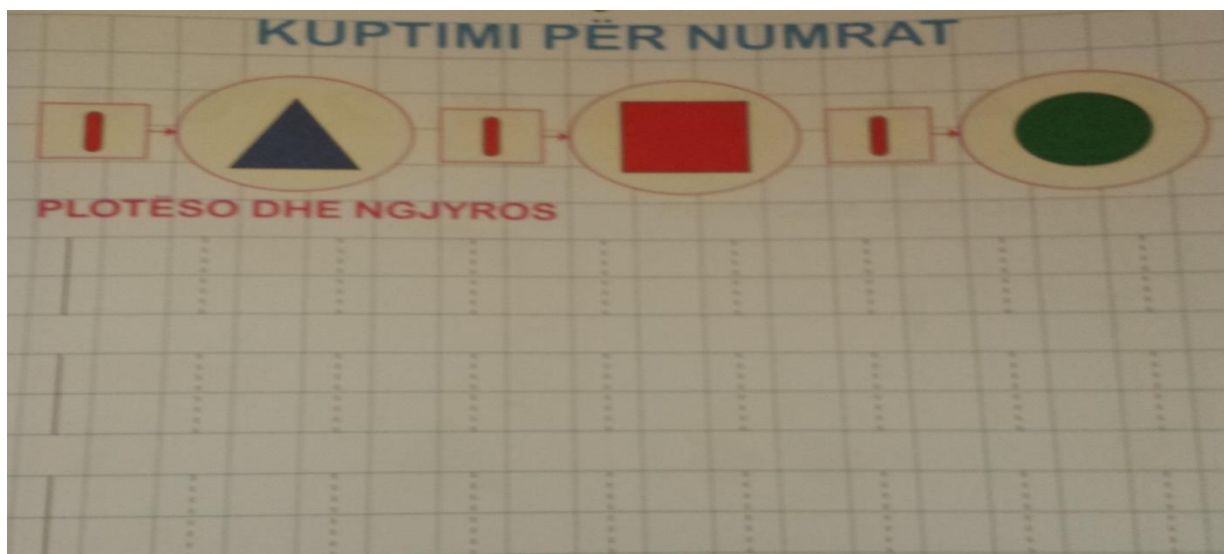


Figura 84, Kuptimi për numrat

(Hoxhaj, 2014, fq 163)

- j) “Më pas nxënësi plotëson numrin të shoqëruar me një nga format gjeometrike. Në fletore të modeluar jepet kombinimi i numrave me figura gjeometrike duke konkretizuar kuptimin për të.

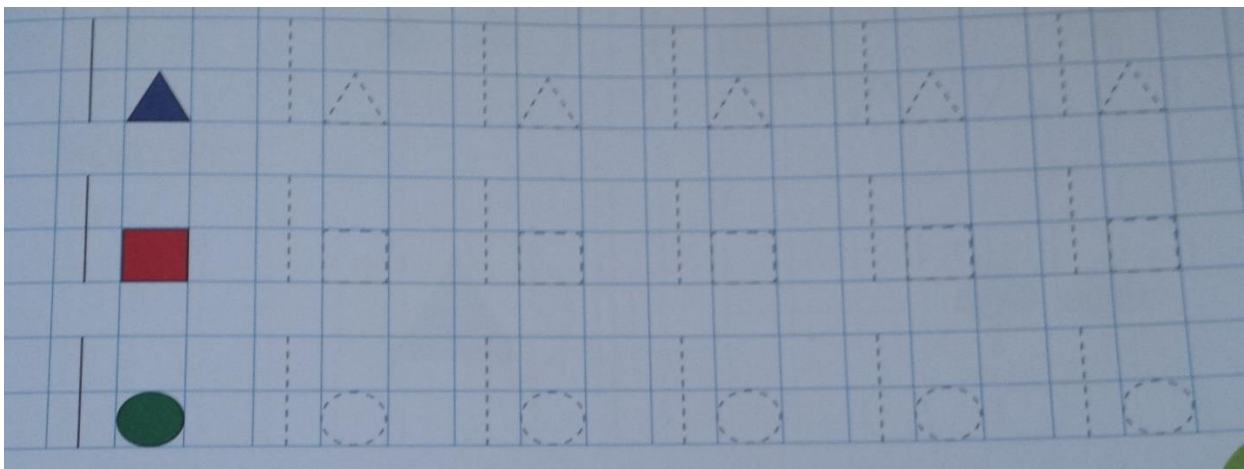
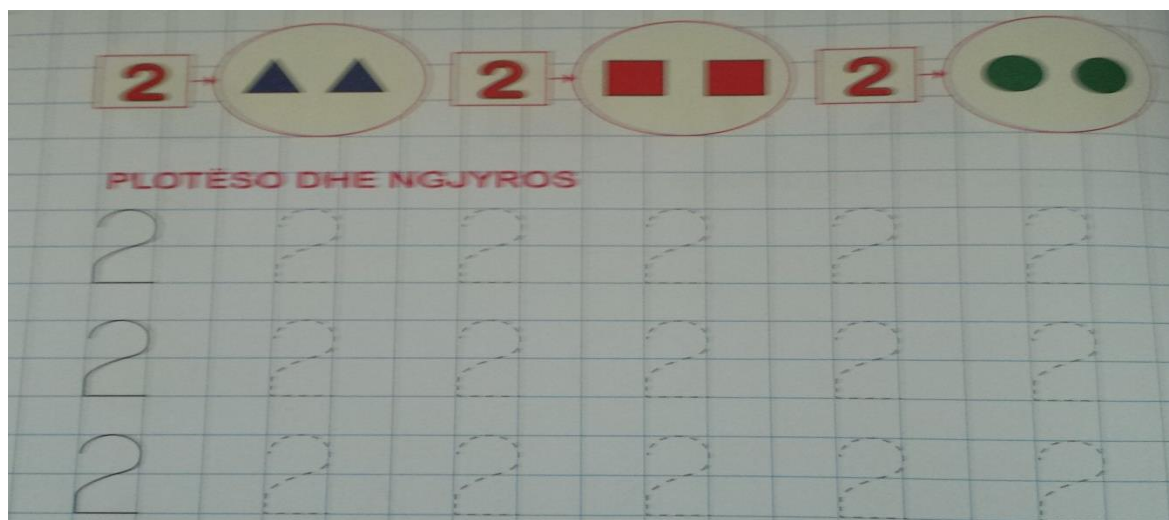


Figura 85, Plotësoni numrin të shoqëruar me një nga format gjeometrike

- k) Kuptimi i numrave të tjerë jepet në të njëjtën mënyrë por duke shtuar dhe numrin e kombinacioneve dhe njëkohësisht kombinohen një sërë veprimtarish konkretizimi si, formimi i bashkësive me disa element në varësi të numrave të mësuar dhe disa ushtrime të modeluara në fletoren e punës.



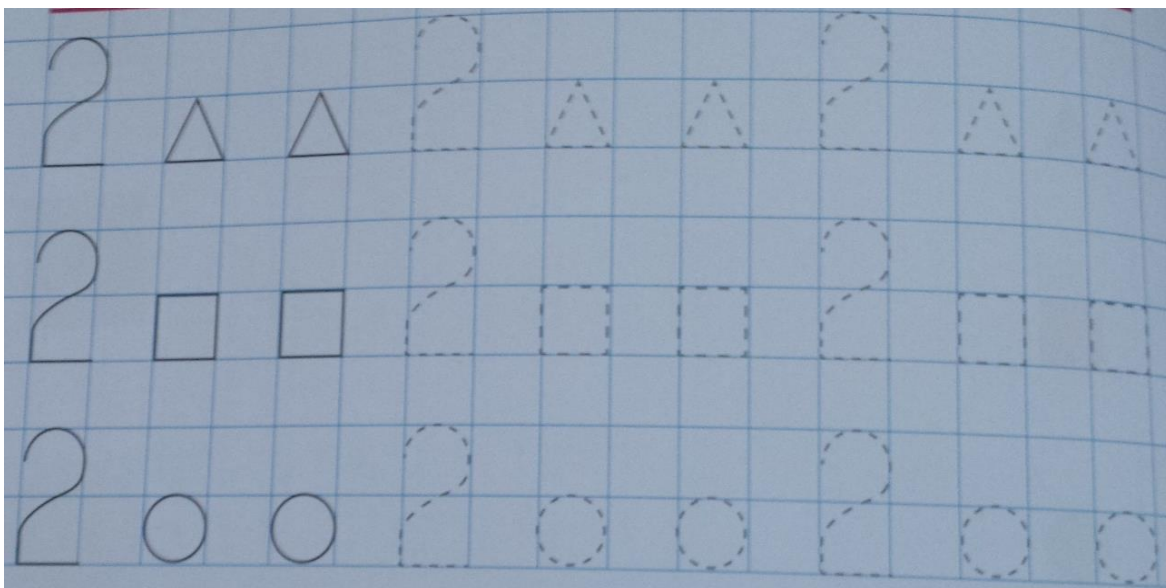


Figura 86, Plotëso dhe ngjyros

- l) Konkretizimi duhet të jetë i vazhdueshëm. Krahas përforcimit të kuptimit për numrin nxënësi plotëson duke iu rikthyer koncepteve të marra më parë, si emërtimit të ngjyrave dhe të formave.

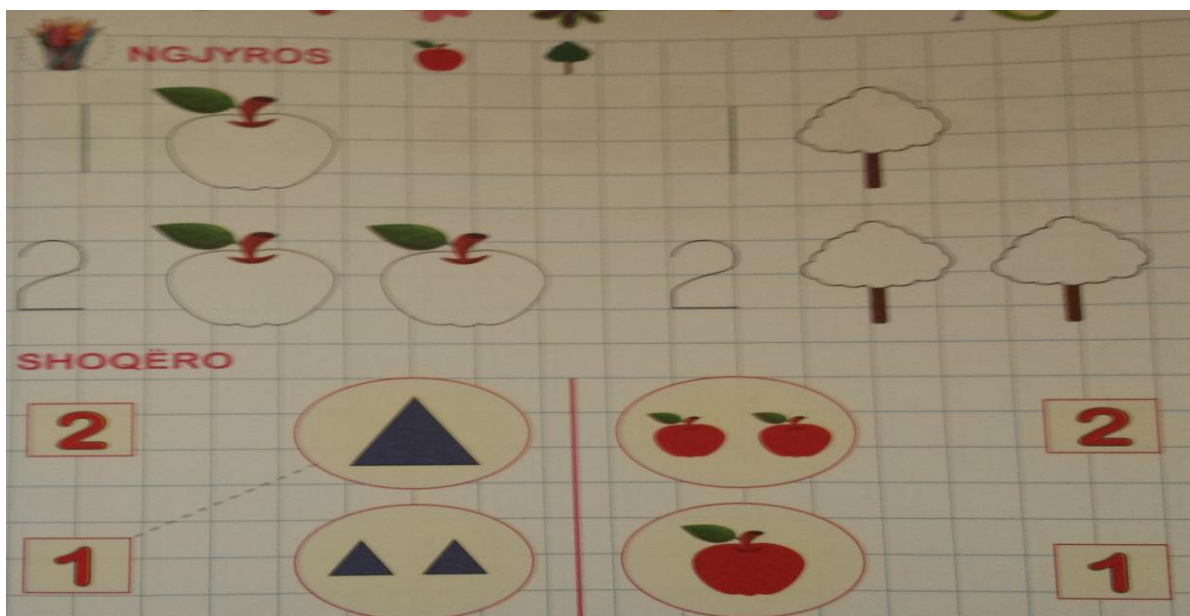


Figura 87, Ngjyros dhe shoqëro

- m) Në raste vështirësish të përmbushjes së kërkesave, ato zëvendësohen me veprimtari më të thjeshta ose të dëshirueshme nga nxënësi, me qëllim që të mos rëndohet më tepër gjendja emocionale.

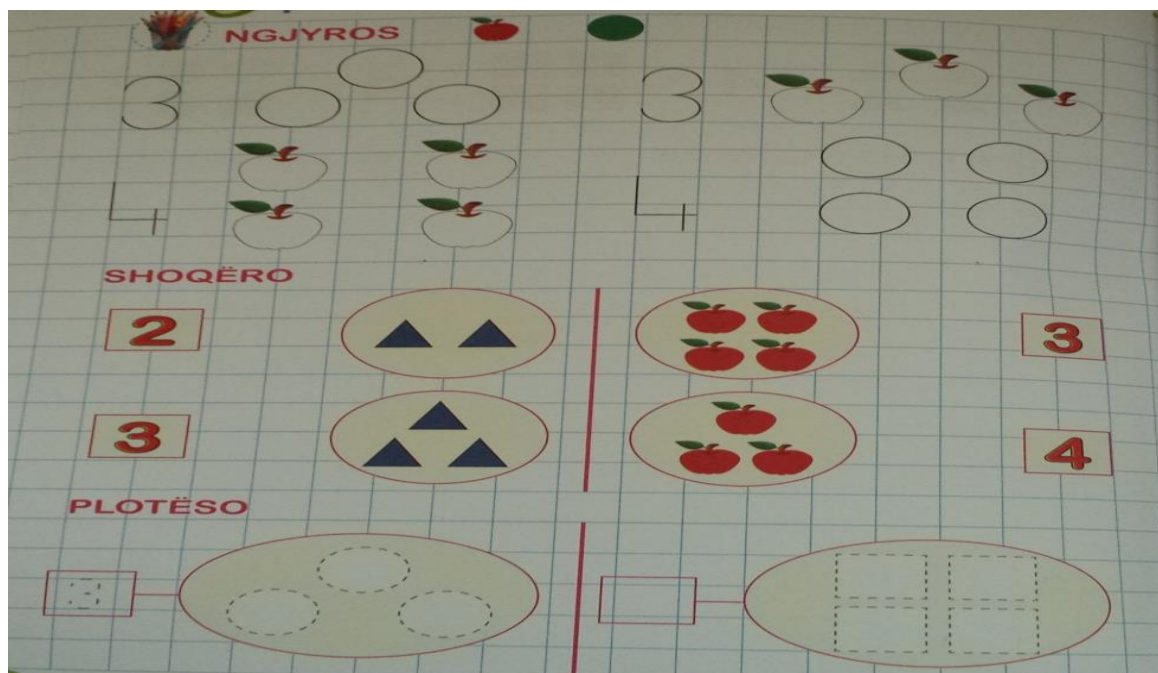


Figura 88, Shoqëro dhe plotëso

- n) Koncepti i ri jepet në kohën kur nxënësi ka përqendrimin më të lartë” (Hoxhaj, 2014, f. 163)
- o) “Përforcimi i konceptit për numrin. Për të rritur kohën e të ushtruarit si dhe për të rritur aftësitë përgjithësuese nxënësit mund ti jepen disa variante ushtrimesh. Për të ushtruar nxënësin në fletore të zakonshme dhe për ta përgatitur të punojë si bashkëmoshatarët mund të modelohet në fillim në disa kuti.
- p) Më pas kalohet në modelimin në dy kuti.
- q) Në një fazë tjetër numrat modelohen brenda një kutie. Kjo është një veprimtari e rëndësishme për të rritur përqendrimin si nevojë për tu fokusuar në një hapësirë më të vogël.
- r) Mund të kalohet tek modelimi i pjesshëm, ku herë pas here lihen rreshta të paplotësuar me modele, me qëllim që nxënësi ti plotësojë i pavarur.
- s) Mund të shkruhen numrat vetëm në fillim të rreshtit dhe nxënësi të punojë duke parë numrin, pa modelim.
- t) Mund ti paraqiten nxënësit numra në formate të ndryshme dhe të kërkohet prej tij të shkruajë në fletore numrin që sheh.

- u) Nxënësi mund të ushtrohet në disa mënyra për të plotësuar elementët e bashkësisë sipas numrit të dhënë.
- v) Mund të kryhet dhe ushtrimi i anasjelltë, të jepet bashkësia e plotësuar me elementë dhe nxënësi të vendosë numrin në etiketë pasi ti ketë numëruar elementët.
- w) Si veprimtari përmbyllëse mund ti kërkohej nxënësit të vizatojë, p.sh. një bashkësi me tre katror dhe të plotësojë etiketën.
- x) E rëndësishme është që të përshtatet niveli i stimulimit dhe i nxitjes me nivelin e vështirësisë së ushtrimit” (Hoxhaj, 2014, fq 165).

5.4.6 Përdorimi i këtyre metodave, teknikave dhe mjeteve me fëmijë në studim

Mësuesja e klasës së parë përshkruan për djalin: “ Ditët e para të klasës së parë ai punonte mbi modele numrash dhe formash me lapustil. Ai e kishte të vështirë të punonte me laps sepse i duhej të ushtronte më shumë forcë, ndërsa lapustili e lëshonte më lehtë ngjyrën. Ai nuk mund të fokusohej brenda kutive të fletores për të shkruar numrat. Dukej sikur imitonte numrin por ishte i pa orientuar në një hapësirë të caktuar. Ai punonte vazhdimisht me nxitje dhe në kohë të kufizuar duke mos të krijuar mundësinë për të kuptuar se sa të qarta i kishte konceptet. Dhënia e kuptimit për mbledhjen me anë të bashkësisë me elementë, p. sh. Pesa si tre plus dy, më qartësoi se ai e kishte përvetësuar kuptimin për numrin. Me kalimin e javëve ushtrimet matematikore për të po bëheshin përherë dhe më të lehta për tu zgjidhur, aq sa ishte befasuese kur lexonte, kuptonte dhe zgjidhte saktë problemat duke dhënë dhe përgjigjen përkatëse me shkrim”

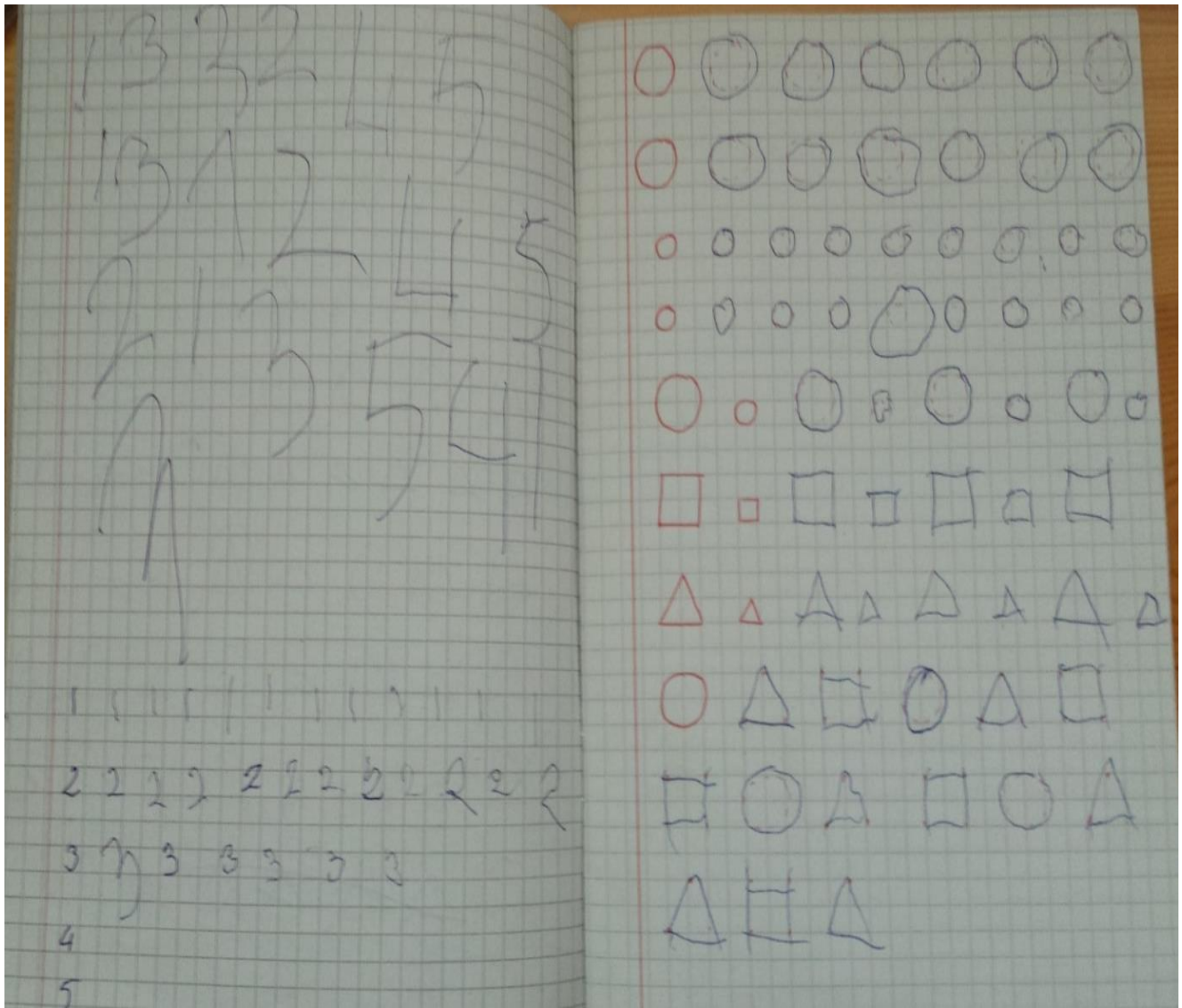


Figura 89, Fletorja e punës në matematikë për djalë

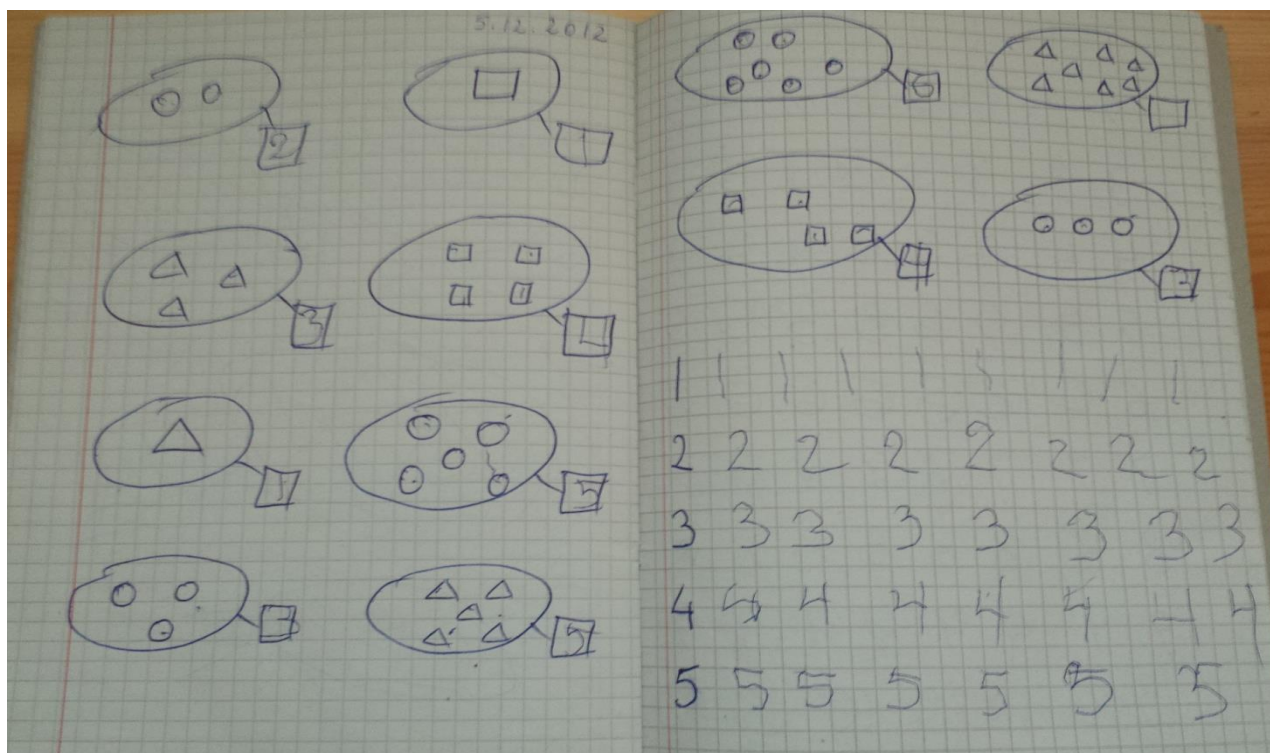


Figura 90, Fletorja e punës në matematikë për djalë

Nëna e djalit përshkruan: “ Në fillim të klasës së parë mungesa e përqendrimit nuk e lejonte djalë të punonte më shumë se disa minuta. Me nxitje ai mund të punonte vetëm mbi modele të vijëzuara për numrat dhe për figurat gjeometrike. Ai e kishte të vështirë të fokusohet brenda kutive. Gradualisht filloi të rritë nga pak kohën e punës. Veprimtaritë e thjeshta të plotësimit mbi model nuk po më jepnin të kuptoja se sa kishte mundur ai të merrte konceptet matematikore. Kur filluan veprimet me elementë të bashkësisë për të dhënë kuptimin e mbledhjes dhe më pas të zbritjes vura re se ai i punonte saktë ushtrimet dhe problemat”

Pas një periudhe tre mujore me këtë metodë djalë i studimit mundi;

- ✓ të dallojë format gjeometrike,
- ✓ të emërtojë format gjeometrike,
- ✓ të vizatojë dhe të ngjyrosë format gjeometrike
- ✓ të shkruajë saktë numërorët duke dhënë kuptimin me elementët përkatës të bashkësisë.
- ✓ të punojë me tekstet shkollore,

- ✓ të përvetësojë konceptet e mbledhjes dhe të zbritjes,
- ✓ të mbledhë dhe të zbresë numra më të mëdhenj se dhjetë,
- ✓ të lexojë, të kuptojë dhe të zgjidhë situata problemore.

KAPITULLI VI: ANALIZË

6 ANALIZA E GJETJEVE TË STUDIMIT

Analiza tematike ndërlidhet me dizajnin e studimit të rastit. Ajo ka veçoritë e veta specifike, si një proces bazik rishikimi përsëritës e i vazhdueshëm i informacioneve të grumbulluara për të identifikuar tema ose kategori që përsëriten. Secila pjesë e informacionit shqyrtohet nën dritën e pyetjes së studimit: “Si ndikon kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike në aftësitë, konjitive, sociale dhe emocionale të fëmijëve me Çrregullime të Spektrit të Autizmit?”

Ky është një hulumtim i zbatuar që përqendrohet kryesisht në çrregullimet individuale të fëmijëve me ÇSA, mbi të cilat mund të ndërtohen mënyra të trajtimit. Studiuesja nëpërmjet studimit të krahasuar të rastit shpreson që t’i kuptojë më thellë situatat dhe domethëniet, duke shkuar drejt mënyrave të mundshme të trajtimit të ÇSA. Kuptimi është nxjerrë nga informatat e mbledhura nga burime të shumëfishta në një proces përsëritës, ku ndërveprohet me informata gjatë tërë procesit të hulumtimit.

Në këtë kapitull është bërë analiza e gjetjeve nga kërkimi në terren e kombinuar me gjetjet në literaturë. Gjetjet e studimit janë sintetizuar dhe paraqitur në bazë të burimeve nga të cilat janë nxjerrë informatat, duke kombinuar;

- Hulumtimin e literaturës
- Intervistat me prindër, mjek, mësues.
- Burimet dokumentare për trajtim psikologjik, trajtim pedagogjik dhe për ndërhyrje neurobiokimike.
- Vrojtimet krahasuese.

Secila prej gjetjeve shoqërohet me shpjegimet përkatëse të përzgjedhura nga burime të ndryshme të literaturës, që përkojnë me drejtimit kërkimore të studimit, me synim paralelizmin midis fenomeneve të konstatuara në rastet studimore gjatë hulumtimit dhe gjetjeve të studiuesve të tjerë në këtë fushë.

Në studim është mbajtur parasysh mundësia e njëanshmërisë ose e paragjykit, meqë studiuesi është subjekti kryesor i grumbullimit të të dhënave lidhur me temën. Për të mbajtur nën kontroll

njëanshmërinë dhe paragjykimin gjatë zhvillimit të studimit, në mënyrë të vazhdueshme janë bërë konsultime me literaturën, vlerësime të pjesëmarrësve dhe vëzhgime krahasuese në periudha të ndryshme të hulumtimit.

Raportimi i gjetjeve është përshkruar dhe përmban disa thënie kryesore të pjesëmarrësve të cilat ilustrojnë gjetjet e rëndësishme.

Gjetjet e studimit organizohen në:

- Gjetjet për trajtimin psikologjik.
- Gjetjet për ndërhyrjen neurobiokimike.
- Gjetjet nga kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

Interpretimi i gjetjeve vjen në gjuhën e pjesëmarrësve në studim duke përdorur pjesë nga intervistat dhe përshkrimet e tyre, ndërsa konfirmimi i gjetjeve paraqitet në varësi të pyetjeve kërkimore për secilën çështje apo nën çështje të hulumtimit.

Ndërkohë që ky hulumtim ishte duke u realizuar publikohet DSM-V, dokumenti bazë i diagnostikimit të çrregullimeve. “ Për herë të parë në 15 vjet, Akademia Amerikane e Fëmijëve dhe Psikiatria e Adoloshentit ka përditësuar udhëzimet e saj për trajtimin e ÇSA. Udhëzimet e reja gjithëpërfshirëse kërkojnë që, mjekët të shikojmë përtej çështjeve të sjelljes, për të vlerësuar kushtet mjekësore që lidhen me autizmin. Ata gjithashtu bëjnë thirrje, për kujdes multidisiplinor nga një ekip i koordinuar i specialistëve. Rekomandimet e tjera, të rëndësishme përfshijnë testin gjenetik dhe përdorim të kujdesshëm të barnave, si të nevojshme në një plan të trajtimit që përfshijnë edhe terapi të sjelljes”⁷.

Mundësitë për ndërhyrje mjekësore në trajtimin e ÇSA, bazohen në një sërë hulumtimesh. Përveç dëmtimit të sjelljes, personat me autizëm kanë një përqindje të lartë të sëmundjeve gastrointestinale dhe dysbiosis (Maywood, 2003), sëmundje autoimune (McDougle CJ, 2003) dhe zhvillimit mendor të vonuar” (Hum Dev 2002). “ Gjithnjë e më shumë shihet një ndryshim drejt projekteve kërkimore që japin informacione konkrete në parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e personalizuar të

⁷ <http://www.autismspeaks.org/science/science-news/autism>

autizmit të lidhur me kushtet mjekësore. Ky progres reflekton vlerësimin në rritje se autizmi është një çrregullim i të gjithë trupit”⁸.

6.1 Vlerësim i pavarur multiaksial i fëmijëve. Aksi i parë: Çrregullimet

Çrregullimet janë studiuar paralelisht tek të dy fëmijët e studimit, tek vajza dhe tek djali.

Nga hulumtimi u gjet se: Çrregullimet e para u shfaqën rreth së njëjtës moshë, por në forma të ndryshme. Fëmijët ishin midis moshës një vjeç e gjysmë dy. Çrregullimet që vijuan më pas ishin të përafërta në formë por të ndryshme në intensitet.

- Të dy fëmijët nuk reagonin kur thirreshin në emër
- Kishin çrregullime të forta të gjumit
- Merrnin ushqim të njëanshëm dhe u mungonte oreksi
- Kishin paqëndrueshmëri emocionale dhe të qara të vazhdueshme
- Kishin stereotipi, varësi nga ekrani i televizorit
- Thuajse nuk kishin komunikim, nuk merrnin komanda
- Mungesë të kontaktit me sy
- Nuk luanin me lodra
- Ishin hiperaktiv

Nga hulumtimi gjithashtu u gjet se në periudhën e parë të shfaqjes së çrregullimeve vajza kishte mungesë të theksuar të ekuilibrit, ndërsa djali kishte ekuilibër shumë të mirë.

6.1.1 Strereotipitë

Në literaturë përshkruhet se; “Stereotipitë janë treguesit më të qartë të çrregullimeve. Fëmijët me autizëm, i kushtojnë vëmendje vetëm një pjese të caktuar të një objekti si për shembull vetëm rrotave tek makinat lodër. Ata gjithashtu përgjigjen në mënyrë të çuditshme me shqisat e tyre, si për shembull i mbajnë erë lodrave ose njerëzve. Sjelljet e tyre janë të përsëritura” (LeCouter, etj., 1989) . “ Interesat dhe sjelljet e përsëritura ndryshojnë nga anomalitë në komunikimin shoqëror për nga

⁸ <http://www.autismspeaks.org/science/advances-autism-research-2013>

llojshmëria mes individëve me ÇSA dhe për nga llojshmëria tek individët në kohë” (Charman, et al., 2005).

Nga hulumtimi u gjet se stereotipitë janë ndër çrregullimet më të forta dhe njëkohësisht më të vështirat për tu trajtuar. Ato në vite kanë ndryshuar formë dhe intensitet, herë herë dhe janë zbutur, por gjithmonë janë zëvendësuar me një tjetër stereotipi. Stereotipitë kishin ndikim negativ mbi qëndrueshmërinë emocionale, kontaktin me sy, marrëdhëniet sociale, mundësinë për t’iu përshtatur ndryshimeve, nivelin e përqendrimit, kohën e përqendrimit, nivelin e hiperaktivitetit, stabilitetin e gjumit, kequshqyerjen, mundësi për të frekuentuar mjediset arsimore. Stereotipitë ishin më të forta pikërisht atëherë kur dhe çrregullimet e tjera ishin më të forta.

Për vajzën stereotipitë shëtitjet me makinë, ushqyerja me të njëjtat ushqime, dëmtimi i objekteve, i vetes dhe të tjerëve ka ardhur duke u përkeqësuar deri në përfundim të hulumtimit.

Për djalë, stereotipitë janë zbutur konsiderueshëm në nivelin që, ai mund ti lërë ato mënjanë për të kryer veprimtari mësimore apo ti ndërpresë kur i kërkohet kjo gjë pa u shqetësuar. Megjithatë dëshira për tu marrë me objektet e preferuara vazhdon. Dëgjimi i muzikës së preferuar është një ndër faktorët që e ka zbutur veprimtarinë stereotipi tek ai.

6.1.2 Kontakti me sy

“ Kontakti i kufizuar me sy është sjellja e vetme më e shpeshtë tek personat me ÇSA, por nuk është gjithmonë i pranishëm. Kontakti me sy mund të ketë shumë element neurobiologjik që çojnë tek ÇSA” (Moldin, 2006, f. 174).

Në rastet e marra në studim u gjet se sa më i fortë ishte niveli i çrregullimeve ose i stereotipive, aq më i dobët ishte kontakti me sy. Niveli i kontaktit me sy ndikonte në izolim social, duke filluar nga mosreagimi edhe kur thirreshin në emër fëmijët deri tek nivel shumë i ulur i bashkëveprimit me pjesëtarët e familjes. Në kohën e shfaqjes së çrregullimeve, rreth moshës një vjeç e gjysmë dy dhe në muajt më pas kur çrregullimet kishin nivelet më të larta, bashkëveprimi nuk krijohet as me nënën. Kur çrregullimet ishin më të forta ishte e dukshme paaftësia për të fokusuar vështrimin kudo tjetër veç objekteve stereotipi. Vetëm në fragmente të shkurtra kohore fëmijëve mund t’u tërhiqej vëmendja për të drejtuar shikimin drejt objekteve të caktuara por shumë shpejt vështrimi i tyre rikthehet tek objekti stereotipi.

Kontakti i kufizuar me sy ndikonte në nivelin e ulët të të kuptuarit dhe të përqendrimit. Fëmijët thuajse nuk merrnin asnjë komandë kur mungonte kontakti me sy. Nuk mund të jepet një shpjegim i qartë nga hulumtimi, kjo vinte si pasojë e pamundësisë për të kuptuar, e paaftësisë për të fokusuar shikimin apo e paaftësisë për të reaguar.

Ulja e nivelit të çrregullimeve, shoqërohej me rritje të kontaktit me sy te fëmijët e marrë në studim. Kontakti me sy arriti nivelet më të mira për vajzën në kohën kur ajo merrte terapi ABA, kohë në të cilën ajo pati dhe zhvillimin më të mirë konjitiv.

Kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike i dha djalit mundësi të përmirësojë kontaktin me sy me familjarët apo me njerëz të tjerë dhe të fokusojë më mirë shikimin, për të realizuar veprimtari të ndryshme mësimore.

6.1.3 Niveli i të kuptuarit

“ Janë tre qasje teorike për nivelin e ulët të të kuptuarit; mosfunksionimi ekzekutiv, lidhje e varfër logjike dhe vështirësi në funksionimin e trurit. Sipas një modeli të funksionimit ekzekutiv, vështirësitë e autizmit vijnë si rezultat i çrregullimeve, në ato procese që e lejojnë individin të ruajë përqendrimin e duhur dhe të arrijë qëllimet e dëshiruara. Ky model është veçanërisht i lidhur me problemin për të planifikuar kalimin nga një detyrë tek tjetra dhe paaftësi për t’u përballur me risi dhe ngjarje të paparashikuara, pra me karakteristika të individëve me autizëm në të gjitha nivelet e aftësisë” (Ozonoff, South, & Provençal, 2005). “Megjithatë, shqyrtime të tjera nuk bien dakord me këtë hipotezë. Për shembull, vështirësitë në funksionimin ekzekutiv nuk janë unike për autizmin, por as për disa çrregullime të tjera” (Pennington & Ozonoff, 1996). “ Dëmtimet konjitive/njohëse, lidhen me disa nivele të zhvillimit të vonuar mendor të cilat shpesh lidhen me nivelin e simptomave të autizmit. Kjo mund të vijë si rezultat i informacionit që zotëron tani shoqëria dhe mjekësia mbi individët me ÇSA” (Gernsbacher, Dawson, & Goldsmith, 2005). “Gjithashtu mund të ndikojë edhe një njohje më e mirë e mënyrës për të bërë ndarjen midis aftësive për të zgjidhur problemet jo verbale nga aftësitë gjuhësore funksionale shprehëse” (Lord, Chopler, & Rivicki, Sex differences in autism, 1982) (Charman, et al., 2005); (McGovern and Sigman, 2005).

Nga hulumtimi mbi pyetjen kërkimore: “Niveli i të kuptuarit lidhet më së shumti me; nivelin e çrregullimeve, me ndryshimin e moshës, me mënyrën e trajtimit psikopedagogjik apo me ndërhyrjen neurobiokimike?”- u gjet se:

Për të dy fëmijët në periudha të ndryshme ka pasur shfaqje të ndryshme të nivelit të të kuptuarit. Kur çrregullimet, stereotipitë ishin të forta niveli i bashkëpunimit, rrjedhimisht dhe niveli i të kuptuarit ulej ndjeshëm.

Me rritjen në moshë, të dy fëmijët shfaqën rritje të nivelit të të kuptuarit, por ata kishin dhe veçoritë e tyre specifike. Për vajzën nga intervista me familjar dhe nga burimet dokumentare u gjet se niveli i të kuptuarit është rritur ndjeshëm falë trajtimit individual psikologjik. Ky trajtim arriti rezultatet më të larta kur terapia ishte e specializuar, ABA dhe realizohej për dy orë në ditë. Përmbledhje e takimit klinik në fund të trajtimit ABA jepet në figurën nr. .

27.01.2012

Qendra Rajonale E Trajtimet te Femijeve me Autizem

Permbledhje e Takimit Klinik

Emri:

Datëlindja: 31.03.2005

Terapisti:

Encouraging spontaneous requests: kerkon verbalisht dhe nderton fjali me 4 fjale psh.dua te pi ujë.Dua pese haribo te kuqe etj.Po punojme qe ajo te kerkoje qwtesisht dhe ne ambiente te tjera si ne dyqane ,klase,ne shtepi,etj

Beginning reciprocal Statements:Ne nje permbledhje koleksioni te objekteve te madhesive,formave,ngjyrave,kafsheve,frutave. merr objektin dhe e ngre e thote.Une kam nje top.Jemi duke punuar me instruksionin 1 duke shtuar fjale p.sh:Une kam nje trekendesh blu,une jam 6 vjeç etj. pergjigjet korrekt ne 90% te provave

Categories:Jemi duke e mbajtur kete program per te bere gjeneralizimin e te gjitha kategorive te mesuara.ajo ngeli ne njejes dhe shumes "te gjitha jane": per ngjyra,forma,pjese te trupit,numra,shkronja,mjete transporti,fruta,kafshe,mobilje,ene kuzhine,shpende,profesione,ushqime, elektro-shtepeiake dhe perime.

Beginning Sentence Structure: ka te masterizuar instruksinet nga 1-6.Jemi duke punuar me instruksionin 7,perseritje te inst 4 dhe 5.ajo nderton fjali duke pare foto qe nje mashkull dhe nje femer performojne te njeitin veprim por dhe veprime te ndryshme si p.sh ajo thote: Mami dhe babi po pijne birre ne lokal.Po punojme me gjeneralizimin e ketij program.

Asking Who,What,Why? Po Punojme me kete program duke I bere pyetje kush eshte? Cfare eshte? ku? Pse ? sa?

pergjigjet korrekt ne 80% te pyetjeve rreth familjareve,vetes dhe ambjentit.

History with secuencia: vendos sipas rradhes histori me 3 sekuenca dhe tregon. Jemi duke punuar me pyetje cfar po ndodh? Pse eshte I merzitur?kush me ke etj. E ka te veshtire te ndryshojne menyren e te treguarit dhe te nderprerjes se histories me pyetje, por po vazhdojme per te ndihmuar te kuptojte qe po tregon nen komandat:"ne fillim","pastaj","ne fund".

Expressive Pronouns: pergjigjet korrekt dhe ka masterizuar instruksionet 1-3.Po punoj me instruksionet 4. Kush e ka doren tuaj e mesuar, po punojme me pjese te tjera te trupit.

Expresive He/ She. identifikon Ai per mashkull dhe Ajo per femer, ka te masterizuara instruksionet 1. Jeni duke punuar me instruksionin 2 me figura qe paraqesin dy njerez te

ndryshem, mashkull, femer performojne veprime te ndryshme. _____ pergjigjet korrekt ne 90% te provave dhe pyetjeve kush eshte duke ngrene? Pergjigja Ai eshte.....

Mathe: Jemi duke punuar me hapi 1 Mbledhje e zbritje me objekte dhe numra. _____ arrin te mbledhe me objekte dhe ta vendose korrekt numrin dhe shenjat + = por ushtrimet me mbledhje nga 1-20. Tani po punojme me zbritjet 1-10.

Functions of objects: Po punojmë me instruksionin 2 Cili eshte per? Cfare perdorim per...? Per cfare na sherben...? _____ pergjigjet korrekt ne 80% te provave tani po punojmë për objekte shtepiake funksionale.

Feature function & class: Po punojme me inst 1. Une po mendoj per diçka. Cfare po mendoj une? Per kategori e funksione _____ e ka masterizuar. Po punoj me ngjyra, forma, madhesi, vende. _____ pergjigjet korrekt ne 90% te provave.

Same and different: Jemi duke perfunduar me inst .6 _____ shpreh ekspresivisht per figura te ngjashme dhe te ndryshme. Ajo I pergjigjet korrekt pyetjeve "Kush jane te ngjashme?, Cilat jane ndryshme?"

Verbal Imitation: Po e mbajme kete program per fjale qe _____ nuk I artikulon qarte/

Reading: _____ i njeh te gjitha shkronjat, lexon fjale dhe nje fjali me 5 fjale. Po punojme me te lexuarit e fjalise me 3.4.5 fjale. _____ lexon korrekt ne 80% te provave.

Counting: _____ numeron deri ne 100

Emotions: Po punojme me hapin 5 te ketij programi. Foto qe tregojne persona qe paraqesin nje emocion p.sh: Pse mendon se djali ndihet keq? _____ pergjigjet korrekt ne 50% te provave.

Recall (Location/Action). _____ pergjigjet korrekt ndaj komandave te inst 1 "shko tek ..." ka te masterizuar kete hap dhe po punojme me hapin 2. Shko tek vendi dhe vepro

Giving and getting: te japesh dhe te marresh udhezime me kuba, po punojme me hapin 2. _____ me jep instruksione mua duke pare modelin ne foto me 4 kuba.

Attributtes and opposites: _____ tregon dhe emerton nje sere te kundertash, po punojme me nate-dite, plote-bosh, ftohte-ngrohte.

Eye gaze: Program I ri. Po punojme me hapin e pare. Po punojme me objekte nen komanden "ku po shikoj". _____ pergjigjet korrekt ne 80% te mundesive te prezantuara.

Figura 91, Përmbledhje e takimit klinik në fund të trajtimit ABA

Për djalin, nga intervista me nënën dhe me mësuesit u gjet se, niveli i të kuptuarit u rrit nën ndikimin e kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

“ Ai e filloi klasën e parë me aftësi minimale krahasuar me moshatarët. Ai vetëm punonte mbi modele të vijëzuara apo të pikëzuara. Në muajt në vazhdim ndryshimet ishin të mëdha. Ai mësoi shumë mirë emërtimin dhe shkrimin e shkronjave, të fjalëve dhe fjalive edhe me diktim. Semestrin e dytë ai u përgjigjej saktë me shkrim pyetjeve. Në matematikë mësoi numrat dhe konceptet matematikore. Semestrin e dytë ai zgjidhi saktë sipas kërkesave të gjithë ushtrimet dhe problemat ” – përshkruan mësuesja e klasës së parë për vitin shkollor 2013-2014.

6.1.4 Çrregullimet e gjumit

Në literaturë nuk u gjetën informacione për çrregullimet e gjumit. Megjithatë u pa e nevojshme që kjo çështje të trajtohet si për faktin se ishte një ndër çrregullimet më të forta, shfaqur tek të dy fëmijët ashtu dhe për rëndësinë që gjumi ka për çlodhjen dhe rigjenerimin e trurit.

Si dhe sa ndikon çrregullimi i gjumit në reagimet emocionale?- ishte një nga pyetjet kërkimore.

Nga hulumtimi u gjet se sa më të forta ishin çrregullimet e gjumit aq më e paqëndrueshme ishte gjendja emocionale që shoqëronte fëmijën ditën tjetër. Gjumi më i qetë shoqërohej me reagime emocionale më pozitive.

Për vajzën, stabilizimi i gjumit, ka qenë dhe vazhdon të jetë problemi më i madh pas acarimit emocional. “Ndoshta mund të numërohen me gishta netët, apo s’ ka pasur ndonjëherë gjumë të qetë”- përshkruan e ëma. “ Gjumi është i prishur më shumë kur është e shqetësuar gjatë ditës.” - tregon gjyshja.

Për djalin; “ Çrregullimet e gjumit ishin ndër shenjat e para që na treguan se diçka nuk po shkonte si duhej me zhvillimin e fëmijës. E nesërmja e netëve pa gjumë ishte dhe më e vështirë. Ai ishte i acaruar, thuajse gjithë ditën duke mos pasur dëshirë as për t’u ushqyer. Stabilizimi i gjumit u shoqërua me një qetësim të përgjithshëm, ku ai dukej se kuptonte më tepër dhe merrte gjithmonë e më shumë komanda” – përshkruan e ëma.

Nga hulumtimi, gjithashtu u gjet se vajza vazhdon të ketë probleme të çrregullimit të gjumit deri në përfundim të tij. Djali ka gjumë të stabilizuar. Shenjat e para të stabilizimit u shfaqën që në fillim të ndërhyrjes neurobiokimike, me dietën ushqimore. Gjumi u stabilizua plotësisht pas disa muajsh trajtim.

6.2 Aksi i dytë: Diagnoza

Të dy fëmijët janë diagnostikuar me ÇSA.

Vajza; Rreth moshës dy vjeçare ka marrë diagnozën e autizmit, nga mjek psikiatër në Itali. Djali; Një sërë ekzaminimesh për zhvillimin e trurit dhe disa lloj analizash, të realizuara nga një ekip mjekësh në Turqi arritën në diagnozën “Shenja të autizmit të lehtë”.

6.2.1 Rezultate të testeve biokimike

Me anë të këtyre të dhënave studiuesi nuk synon të sjellë mënyra trajtimi sepse ato i takojnë fushës së mjekësisë. Ai thjesht do të sjellë fakte që vërtetojnë se ÇSA-it shoqërohen edhe me çrregullime të parametrave biokimikë. Pra, studiuesi thjesht sjell argumentë për nevojën e ndërhyrjes neurobiokimike.

Nga literatura u gjet se: “ Fëmijët autikë kanë nivele toksike të; mërkurit, plumbit dhe arsenikut në; tru, mëlçi, veshka, traktin intestinal, palcën e kockave dhe në muskuj” (Costa, Aschner, Vitalone, Syversen, & Soldi, 2004) . “ Individët ndryshojnë shumë në ndjeshmërinë dhe tolerancën ndaj Hg. Hg mund të ndryshojë funksion biologjik të selenit dhe mund të shkaktojë çrregullime të sistemit imunitar në individë të ndjeshëm. Simptomat e Hg të tepërt janë; humbja e oreksit, ulje e ndjeshmërisë shqisore, lodhje, depresion, paqëndrueshmëri emocionale, kujtesë e dobët dhe çrregullime neuromuskulare” (Circulation, 1995).

Nga testet laboratorike tek të dy fëmijët u konstatuan një sërë çrregullimesh, pothuajse me të njëjtën problematikë, por vlerat ishin specifike për secilin prej tyre. Niveli alarmant i mërkurit dhe i ngarkesës toksike të trupit ishte çrregullimi më i fortë. Analizat për ngarkesën toksike të trupit janë marrë nga floku dhe nga feçet. Në figurat 92, 93 paraqiten analizat e vajzës dhe në figurat 94, 95 paraqiten analizat për djalin.

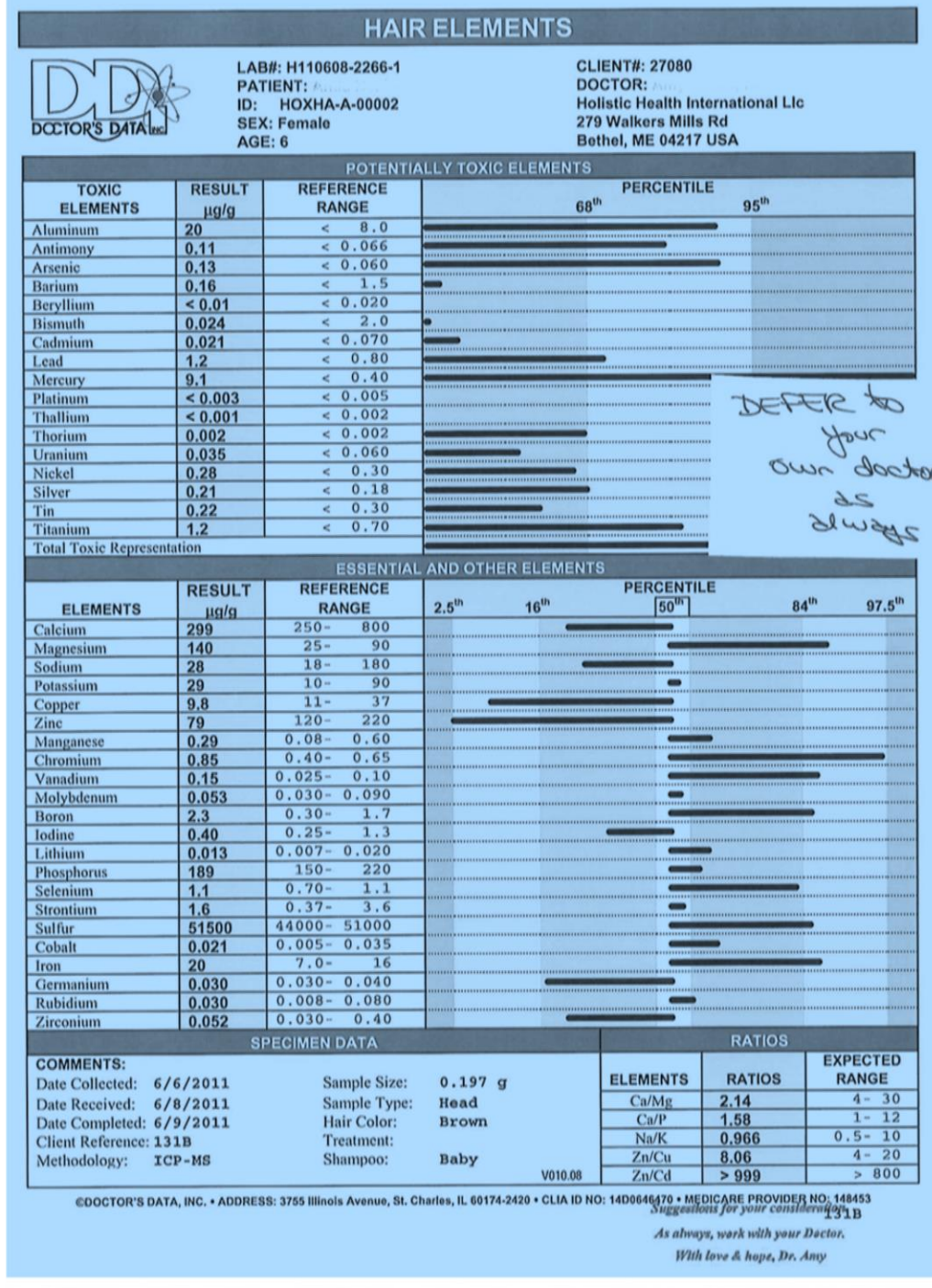


Figura 92, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të vajzës

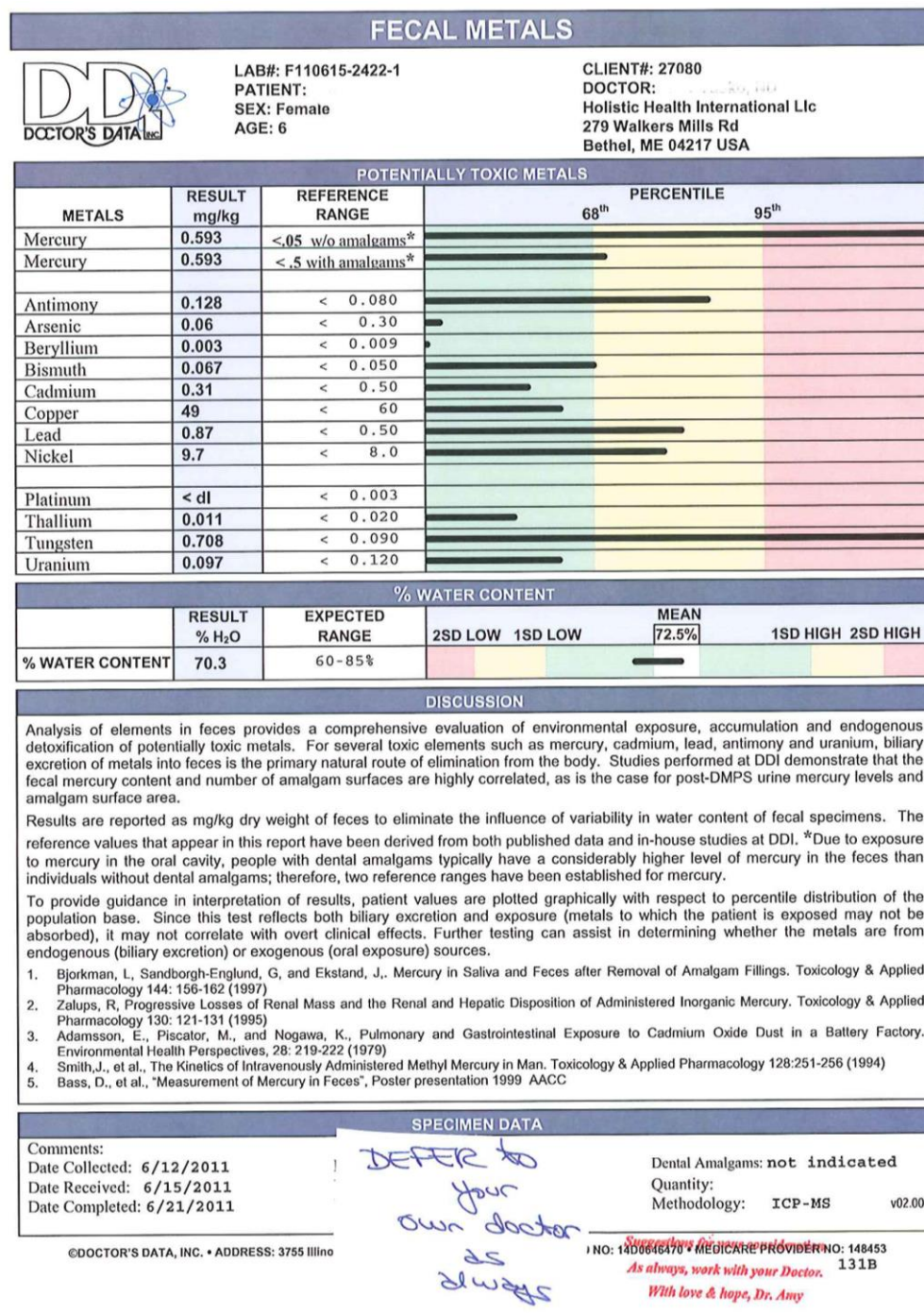


Figura 93, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të vajzës II

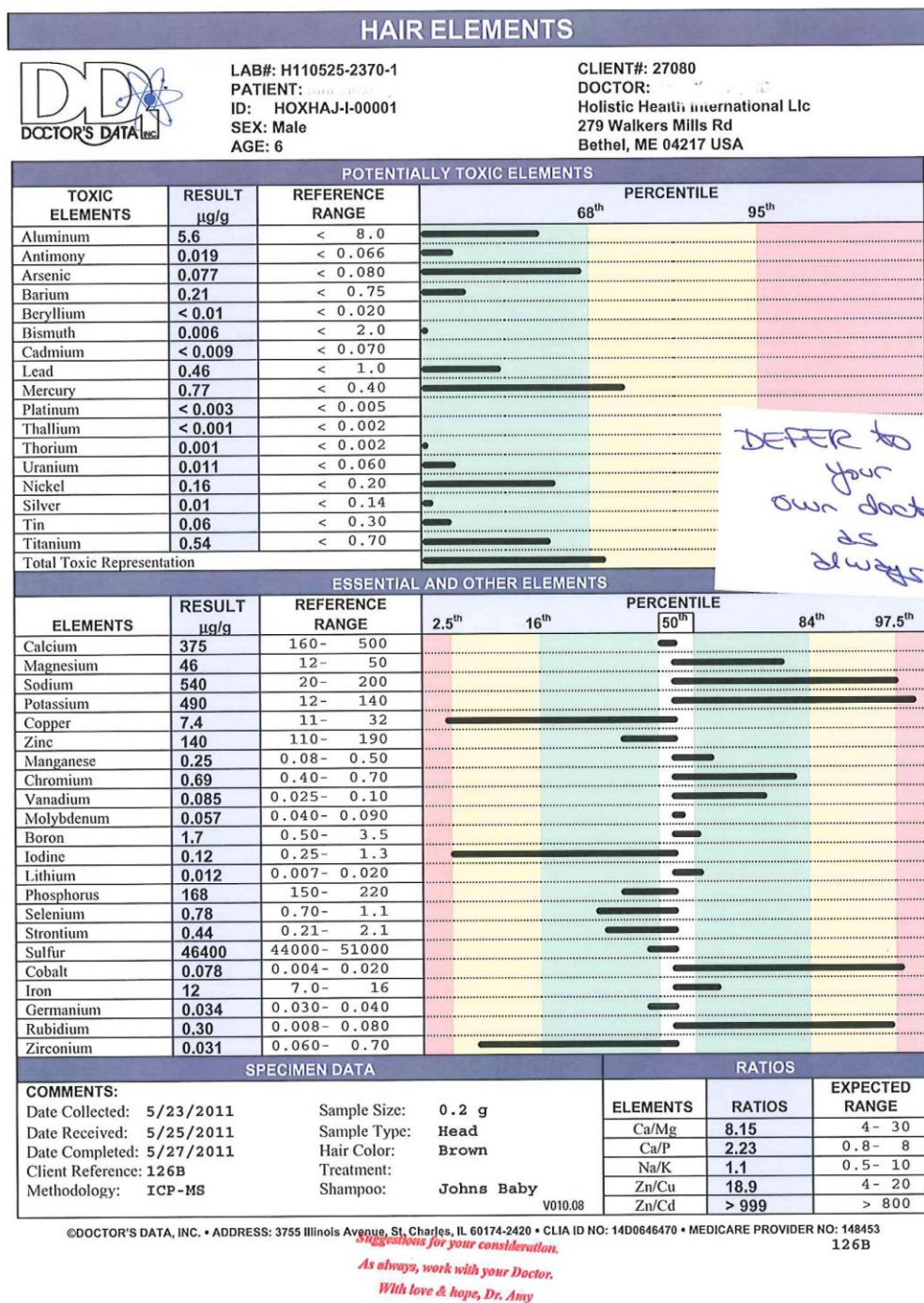


Figura 94, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të djalit (flokët)

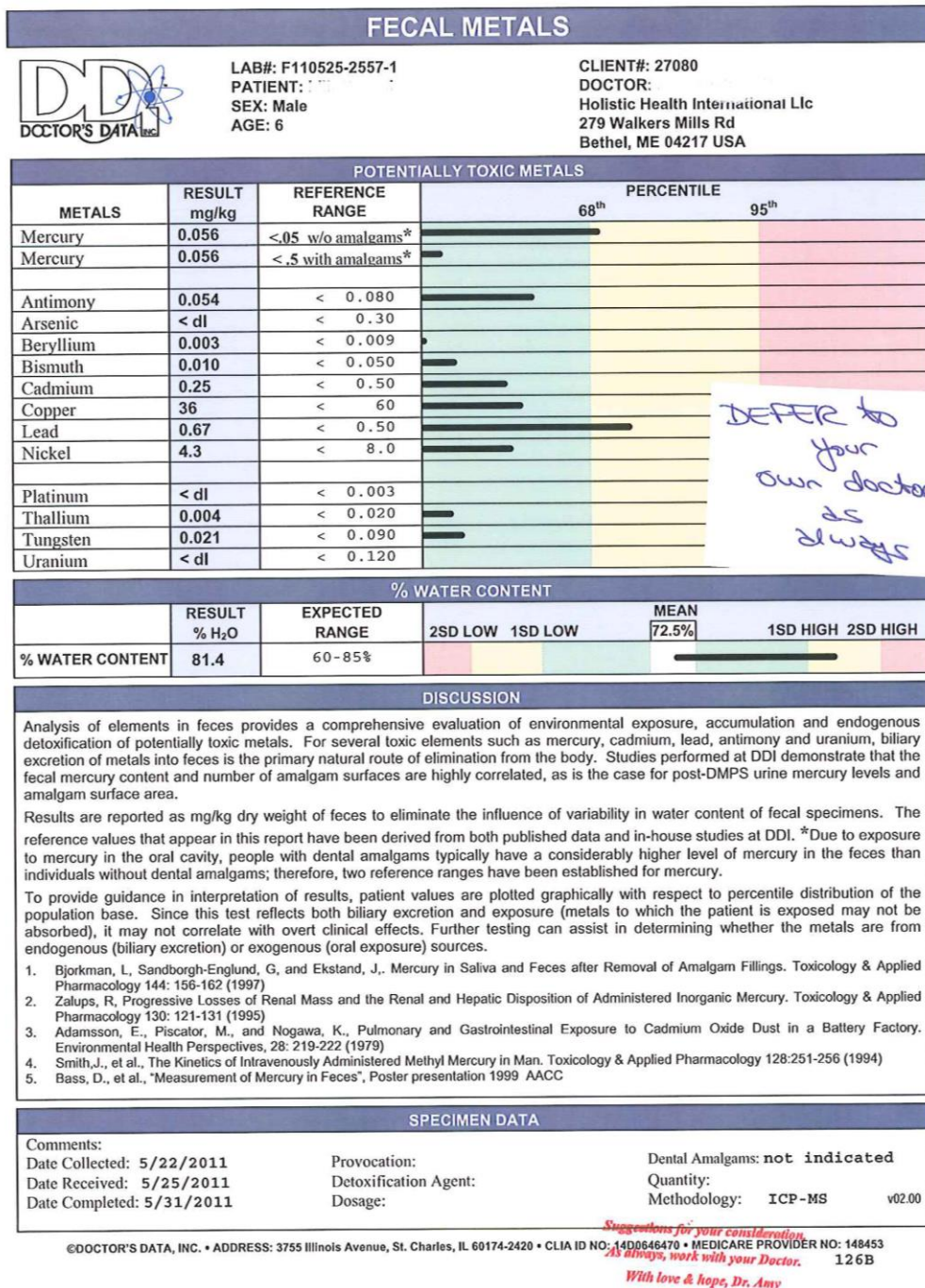


Figura 95, Analizat për ngarkesën toksike të trupit të djalit II

Nga literatura u gjet se: “Flora e dobishme ka shumë efekte shëndetësore si; mbrojtjen e zorrëve, tretjen e proteinave dhe karbohidrateve, prodhimin e vitaminave dhe acideve yndyrore esenciale, rritjen e numrit të qelizave të sistemit imunitar, prishjen e toksinave bakteriale dhe shndërrimin e flavinoids në antitumoral dhe në anti inflamator. Lactobacilli, bifidobacteria, clostridia dhe enterokoket asnjëherë asnjëherë acidin laktik si dhe acide të tjera, duke shkaktuar një ulje në pH e zorrëve, i cili është vendimtar në parandalimin e përhapjes së patogjenëve microbial, duke përfshirë bakteret dhe kërpudhat. Shumë patogjene gastrointestinale zhvillohen në mjedise alkaline. Flora GI është e dobishme në ndalimin e patogjenëve microbial, rritjen e funksionit imun dhe në ndalimin e përhapjes së kërpudhës” (Percival, 1997, f. 1-6).

Nga hulumtimi u gjet se mikroflora e zorrëve dhe e stomakut ishte jonormale. Mikroflora paraqitet në figurën 96 për vajzën dhe në figurën 97 për djalë.



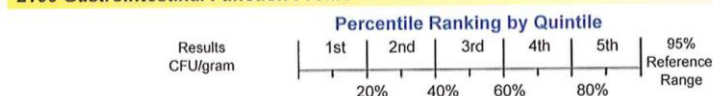
3425 Corporate Way
Duluth, GA 30096
770.446.5483 Fax: 770.441.2237

Ordering Physician:
Holistic Health International, LLC
Amy Yasko ND
279 Walkers Mills Road
Bethel, ME 04217

Accession Number: A1106150053
Reference Number: 131B
Patient:
Age: 6 Sex: Female
Date of Birth: 03/31/2005
Date Collected: 6/12/11
Date Received: 6/15/11
Report Date: 6/29/11
Telephone: (207) 824-8501
Fax: (207) 824-0975
Reprinted:
Comment:

2100 Gastrointestinal Function Profile

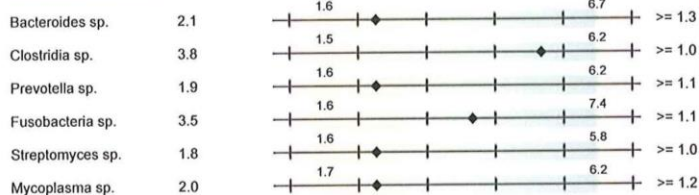
Methodology: DNA Analysis, GC/MS, Microscopic,
Colorimetric, Automated Chemistry, ELISA



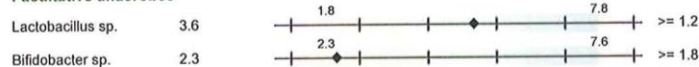
Consistency = Hard/Constipated

Predominant Bacteria (E+007) E+007

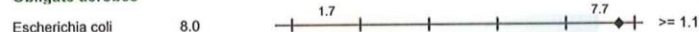
Obligate anaerobes



Facultative anaerobes



Obligate aerobes



Opportunistic Bacteria

No clinically significant amounts.

Units and Reference Ranges

Organisms are detected by DNA analysis. One colony forming unit (CFU) is equivalent to one bacterium. Each genome detected represents one cell, or one CFU. Results are expressed in scientific notation, so an organism reported as 2.5 E7 CFU/gram is read as 25 million colony forming units per gram of feces. The cutoff for significance of Opportunistic Bacteria has been set at 1.0E+ 005 (100,000). These are levels above which clinically significant growth may be present. Rather than reporting semi-quantitative +1 to +4 levels, the new methodology provides full quantitative analysis.

Predominant Bacteria play major roles in health. They provide colonization resistance against potentially pathogenic organisms, aid in digestion and absorption, produce vitamins and SCFA's, and stimulate the GI immune system. DNA probes allow detection of multiple species (sp.) within a genus, so the genera that are reported cover many species.

Opportunistic Bacteria may cause symptoms and be associated with disease. They can affect digestion and absorption, nutrient production, pH and immune state. Antibiotic sensitivity tests will be performed on all opportunistic bacteria found, although clinical history is usually considered to determine treatment since the organisms are not generally considered to be pathogens.

DEFER to
your
own doctor
as
always

Georgia Lab Lic. Code #067-007
CLIA ID# 11D0255349

New York Clinical Lab PFI #4578
Florida Clinical Lab Lic. #800008124

Page 1

Suggestions for your consideration.

As always, work with your Doctor.

With love & hope, Dr. Amy

Laboratory Directors
Alexander Bralley, PhD
Robert M. David, PhD

Figura 96, Analiza e mikroflorës për vajzën

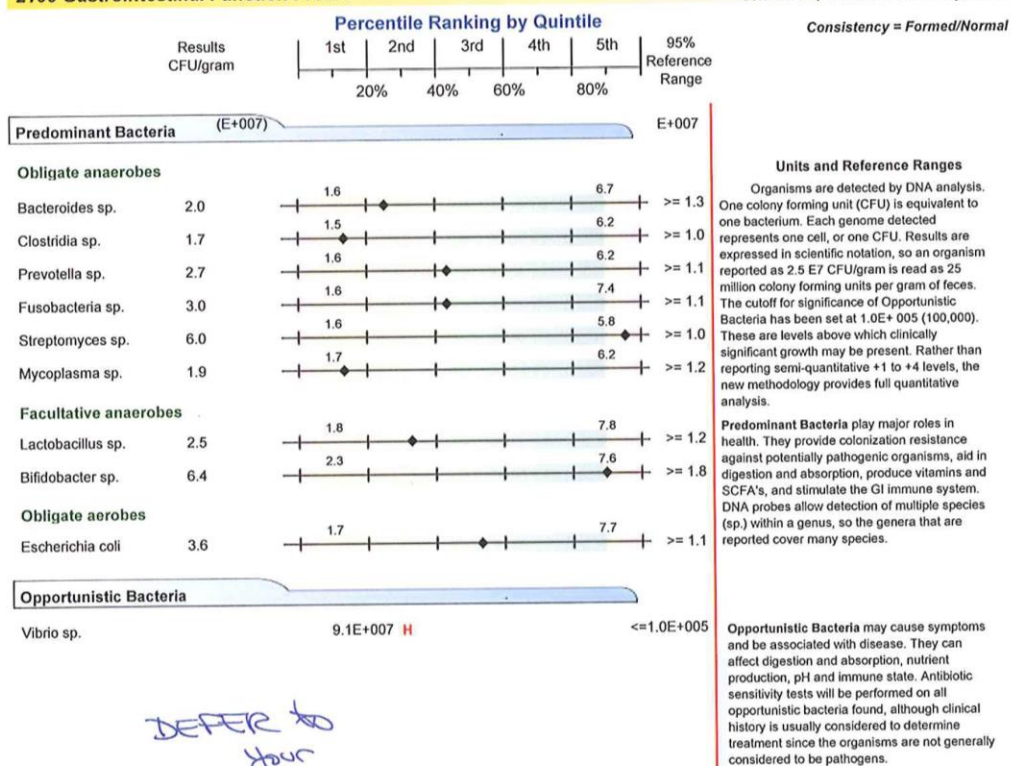
Ordering Physician:
Holistic Health International, LLC

279 Walkers Mills Road
Bethel, ME 04217

Accession Number: A1105250146
Reference Number: 126B
Patient:
Age: 6 Sex: Male
Date of Birth: 10/09/2004
Date Collected: 5/22/11
Date Received: 5/25/11
Report Date: 6/10/11
Telephone: (207) 824-8501
Fax: (207) 824-0975
Reprinted:
Comment:

2100 Gastrointestinal Function Profile

Methodology: DNA Analysis, GC/MS, Microscopic,
Colorimetric, Automated Chemistry, ELISA



DEFER to
your
own doctor
as
always

Georgia Lab Lic. Code #
CLIA ID# 11D0255349

New York Clinical Lab PFI #4578
Florida Clinical Lab Lic. #800008124

Page 1

Suggestions for your consideration.
As always, work with your Doctor.
With love & hope, Dr. Amy

Laboratory Directors
J. Alexander Bralley, PhD
Robert M. David, PhD

Figura 97, Analiza e mikroflorës për djalë

Në literaturë përshkruhet se: “Në pjesën më të madhe të rasteve, fëmijët autikë kanë deficiencë minerale si pasojë e marrjes së pakët së ushqimeve dhe shkaqeve të tjera të pashpjegueshme. Vitamin C ka një rol të rëndësishëm në metabolizmin e neurotransmetuesve. Vitamina C mund ta detoksifikojë mërkurin, plumbin, arsenikun dhe disa toksina të tjera” (Dolske, Spollen, & McKay, 1993). “ Metilcobalamin është komponenti i vetëm i familjes së B12 i cili është aktivizuesi më i rëndësishëm për rrugën e metioninë-homocisteinës. Kjo rrugë aktivizon sistemin më të rëndësishëm të detoksifikimit në trup. Vitamina B6 ndikon në prodhimin e cisternës” (Lelord, Muh , & Barthelemy, 1981). “ Vitamina E është gjithashtu një antioksidant i mirë. Vitamina K është një antioksidant edhe më i fuqishëm se Vitamina E. Vitamin K është e përfshirë në zhvillimin e sistemit nervor qendror” (Rimland, CallaWay, & Dreyfus, 1991).

Për të dy fëmijët e studimit analiza e metabolizmit tregoi një sërë problemesh me vitaminat dhe mineralet.



Metabolic Analysis Profile

Physician Copy



63 Zillico Street
Asheville, NC 28801
© Genova Diagnostics

Patient:

Order Number: D8080411

Holistic Health International

DOB: March 31, 2005

Completed: June 17, 2011

279 Walkers Mills Rd

Sex: F

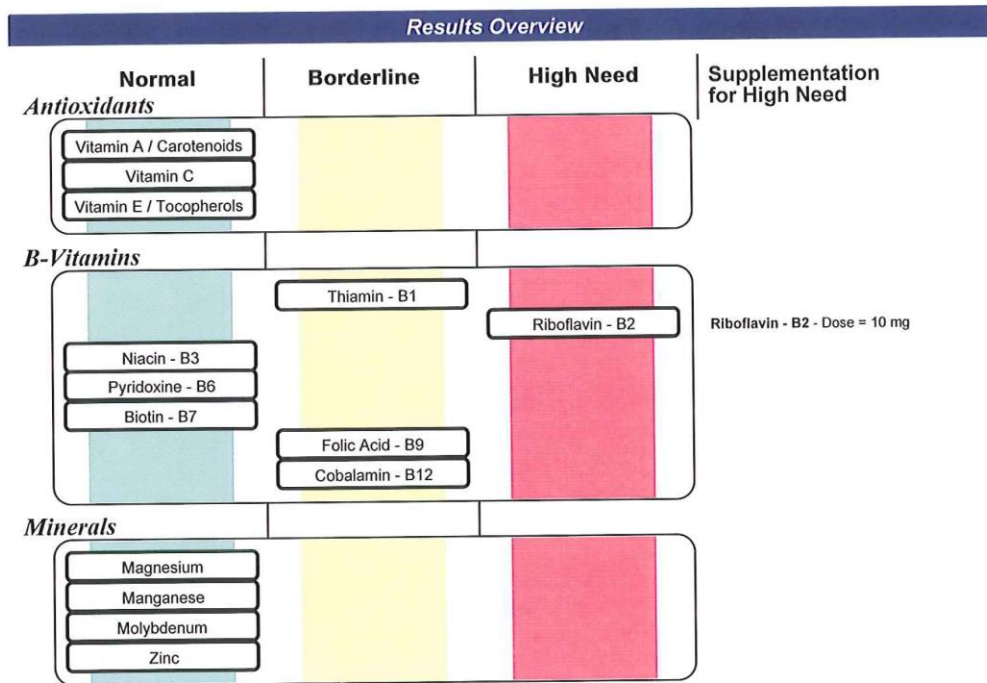
Received: June 08, 2011

Bethel, ME 04217

MRN: 0001645191

Collected: June 08, 2011

Route Number: 131B



DEFER to
your
own doctor
as
always

Suggestions for your consideration.
As always, work with your Doctor.
With love & hope, Dr. Amy

© Genova Diagnostics - A

#34D0655571 - Medicare Lic. #34-8475

MAP04 RMS 1416 Rev 3

Figura 98, analiza e metabolizmit për vajzën



Metabolic Analysis Profile

Physician Copy



63 Zillico Street
Asheville, NC 28801
© Genova Diagnostics

Patient:

Order Number: D7250371

Holistic Health International

DOB: October 09, 2004

Completed: June 03, 2011

Received: May 25, 2011

279 Walkers Mills Rd

Sex: M

Collected: May 22, 2011

Bethel, ME 04217

MRN: 0001639462

Route Number: 126B

*DEFER to
your
own doctor
as
always*

Results Overview

Normal	Borderline	High Need	Supplementation for High Need
Antioxidants			
Vitamin A / Carotenoids			
Vitamin C			
Vitamin E / Tocopherols			
B-Vitamins			
Niacin - B3	Thiamin - B1	Riboflavin - B2	Riboflavin - B2 - Dose = 10 mg
	Pyridoxine - B6		
	Biotin - B7		
	Folic Acid - B9		
		Cobalamin - B12	Cobalamin - B12 - Dose = 100 mcg
Minerals			
	Magnesium		
Manganese			
Molybdenum			
	Zinc		

*Suggestions for your consideration.
As always, work with your Doctor.
With love & hope, Dr. Amy*

Figura 99, Analiza e metabolizmit për djalin

“ Candida albicans është një kërpudhë ose formë e majasë. Ajo është shkaku i shumë simptomeve të padëshirueshme. Candida albicans është një pjesë e florës së mirë, një grup i mikroorganizmave që jetojnë në gojë dhe zorrë. Kur popullsia Candida Albicans fillon të rritet shumë, ajo dobëson muret e zorrëve kalon në gjak dhe lëshon derivatet e tjerë toksikë të saj në të gjithë trupin. Pasi përhapen, këto derivate toksikë shkaktojnë dëme në indet e trupit dhe të organeve, duke dëmtuar dhe sistemin imunitar. Produkt i mbeturinave të aktivitetit të qelizave të Candidës është acetaldehyde, një toksinë helmuese që nxit veprimtari të lirë të radikaleve në trup. Acetaldehyde kthehet nga mëlçia në etanol (alkool). Raportohet se njerëzit nën efektin e saj ndihen si të dehur, kanë gurgullitje të zorrëve së bashku me efekte të tjera negative”⁹

Tek të dy fëmijët u gjet prani e rritur e kërpudhës Candida. Për djalin mjeku shpjegoi se ishte gjetur një lloj i rrallë Candide, e cila mund të kishte efekte të forta negative për mikroflorën e zorrëve dhe të stomakut deri në tru për shkak të toksinave që prodhonte. Mjeku gjithashtu shpjegoi se largimi i saj plotësisht nga trupi është proces i vështirë, por me trajtim dietik mund të hiqen disa nga ushqimet që ndihmojnë zhvillimin e saj.

⁹ <http://www.thecandidadiet.com/wrhatiscandida.htm>



LAB #: F110615-0067-1
PATIENT:
ID:
SEX: Female
AGE: 6

CLIENT #: 27080
DOCTOR:
Holistic Health International LLC
279 Walkers Mills Rd
Bethel, ME 04217 USA

Comprehensive Stool Analysis

BACTERIOLOGY CULTURE		
Expected/Beneficial flora 2+ Bacteroides fragilis group 4+ Bifidobacterium spp. 4+ Escherichia coli NG Lactobacillus spp. 3+ Enterococcus spp. 2+ Clostridium spp. NG = No Growth	Commensal (Imbalanced) flora	Dysbiotic flora <i>DEFER to your own doctor as always</i>

BACTERIA INFORMATION	
Expected /Beneficial bacteria make up a significant portion of the total microflora in a healthy & balanced GI tract. These beneficial bacteria have many health-protecting effects in the GI tract including manufacturing vitamins, fermenting fibers, digesting proteins and carbohydrates, and propagating anti-tumor and anti-inflammatory factors. Clostridia are prevalent flora in a healthy intestine. Clostridium spp. should be considered in the context of balance with other expected/beneficial flora. Absence of clostridia or over abundance relative to other expected/beneficial flora indicates bacterial imbalance. If <i>C. difficile</i> associated disease is suspected, a Comprehensive Clostridium culture or toxigenic <i>C. difficile</i> DNA test is recommended. Commensal (Imbalanced) bacteria are usually neither pathogenic nor beneficial to the host GI tract. Imbalances can occur when there are insufficient levels of beneficial bacteria and increased levels of commensal bacteria. Certain commensal bacteria are reported as dysbiotic at higher levels. Dysbiotic bacteria consist of known pathogenic bacteria and those that have the potential to cause disease in the GI tract. They can be present due to a number of factors including: consumption of contaminated water or food, exposure to chemicals that are toxic to beneficial bacteria; the use of antibiotics, oral contraceptives or other medications; poor fiber intake and high stress levels.	

YEAST CULTURE	
Normal flora 1+ Candida albicans	Dysbiotic flora

MICROSCOPIC YEAST	
Result: ☐ None	Expected: None - Rare
The microscopic finding of yeast in the stool is helpful in identifying whether there is proliferation of yeast. Rare yeast may be normal; however, yeast observed in higher amounts (few, moderate, or many) is abnormal.	

YEAST INFORMATION	
Yeast normally can be found in small quantities in the skin, mouth, intestine and mucocutaneous junctions. Overgrowth of yeast can infect virtually every organ system, leading to an extensive array of clinical manifestations. Fungal diarrhea is associated with broad-spectrum antibiotics or alterations of the patient's immune status. Symptoms may include abdominal pain, cramping and irritation. When investigating the presence of yeast, disparity may exist between culturing and microscopic examination. Yeast are not uniformly dispersed throughout the stool, this may lead to undetectable or low levels of yeast identified by microscopy, despite a cultured amount of yeast. Conversely, microscopic examination may reveal a significant amount of yeast present, but no yeast cultured. Yeast does not always survive transit through the intestines rendering it unviable.	

Comments:	
Date Collected: 6/12/2011 Date Received: 6/15/2011 Date Completed: 6/23/2011	* <i>Aeromonas, Campylobacter, Plesiomonas, Salmonella, Shigella, Vibrio, Yersinia, & Edwardsiella tarda</i> have been specifically tested for and found absent unless reported.

v5.09

©DOCTOR'S DATA, INC. • ADDRESS: 3755 Illinois Avenue, St. Charles, IL 60174-2420 • CLIA ID NO: 14D0646470 • MEDICARE PROVIDER NO: 148453
Suggestions for your consideration. 131B

As always, work with your Doctor.

With love & hope, Dr. Amy

Figura 100, Analiza e kulturës bakterologjike për vajzën



LAB #: F110525-0020-1
PATIENT:
ID: P111450019
SEX: Male
AGE: 6

CLIENT #: 27080
DOCTOR:
Holistic Health International LLC
279 Walkers Mills Rd
Bethel, ME 04217 USA

Comprehensive Stool Analysis

BACTERIOLOGY CULTURE		
Expected/Beneficial flora	Commensal (Imbalanced) flora	Dysbiotic flora
1+ Bacteroides fragilis group	1+ Hafnia alvei	
4+ Bifidobacterium spp.	4+ Hemolytic Escherichia coli	
4+ Escherichia coli		
1+ Lactobacillus spp.		
2+ Enterococcus spp.		
1+ Clostridium spp.		
NG = No Growth		

BACTERIA INFORMATION	
Expected/Beneficial bacteria make up a significant portion of the total microflora in a healthy & balanced GI tract. These beneficial bacteria have many health-protecting effects in the GI tract including manufacturing vitamins, fermenting fibers, digesting proteins and carbohydrates, and propagating anti-tumor and anti-inflammatory factors. Clostridia are prevalent flora in a healthy intestine. Clostridium spp. should be considered in the context of balance with other expected/beneficial flora. Absence of clostridia or over abundance relative to other expected/beneficial flora indicates bacterial imbalance. If <i>C. difficile</i> associated disease is suspected, a Comprehensive Clostridium culture or toxigenic <i>C. difficile</i> DNA test is recommended. Commensal (Imbalanced) bacteria are usually neither pathogenic nor beneficial to the host GI tract. Imbalances can occur when there are insufficient levels of beneficial bacteria and increased levels of commensal bacteria. Certain commensal bacteria are reported as dysbiotic at higher levels. Dysbiotic bacteria consist of known pathogenic bacteria and those that have the potential to cause disease in the GI tract. They can be present due to a number of factors including: consumption of contaminated water or food, exposure to chemicals that are toxic to beneficial bacteria; the use of antibiotics, oral contraceptives or other medications; poor fiber intake and high stress levels.	

YEAST CULTURE	
Normal flora	Dysbiotic flora
1+ Candida albicans	

DEFER to
your
own doctor
as
always

MICROSCOPIC YEAST	
Result:	Expected:
☒ Many	☐ None - Rare
The microscopic finding of yeast in the stool is helpful in identifying whether there is proliferation of yeast. Rare yeast may be normal; however, yeast observed in higher amounts (few, moderate, or many) is abnormal.	

YEAST INFORMATION	
Yeast normally can be found in small quantities in the skin, mouth, intestine and mucocutaneous junctions. Overgrowth of yeast can infect virtually every organ system, leading to an extensive array of clinical manifestations. Fungal diarrhea is associated with broad-spectrum antibiotics or alterations of the patient's immune status. Symptoms may include abdominal pain, cramping and irritation. When investigating the presence of yeast, disparity may exist between culturing and microscopic examination. Yeast are not uniformly dispersed throughout the stool, this may lead to undetectable or low levels of yeast identified by microscopy, despite a cultured amount of yeast. Conversely, microscopic examination may reveal a significant amount of yeast present, but no yeast cultured. Yeast does not always survive transit through the intestines rendering it unviable.	

Comments:	
Date Collected: 5/22/2011	* Aeromonas, Campylobacter, Plesiomonas, Salmonella, Shigella, Vibrio, Yersinia, & Edwardsiella tarda have been specifically tested for and found absent unless reported.
Date Received: 5/25/2011	
Date Completed: 6/3/2011	

0001420

©DOCTOR'S DATA, INC. • ADDRESS: 3755 Illinois Avenue, St. Charles, IL 60174-2420 • CLIA ID NO: 14D0646470 • MEDICARE PROVIDER NO: 148453

Suggestious for your consideration.

126B

As always, work with your Doctor.

With love & hope, Dr. Amy

Figura 101, Analiza e kulturës bakterologjike për djalin

6.3 Aksi i tretë, ndërhyrja neurobiokimike

Në literaturë u gjet se: “ Rrugët e përdorura për kërkimet neurokimike përfshijnë (Ahlsen, Rosengren, & Belfrage, 1993) matje të neurotransmetuesve, të urinës, (Anderson, 1987) matja e enzimave që lidhen me neurotransmetuesit në tru dhe në gjak dhe matja e transportuesve dhe receptorëve të mostrave në tru dhe në gjak (Anderson, 2002). “ Studimi neurokimik tek individët me autizëm është fokusuar tek neurotransmetuesit”(Anderson, 1987: Cook et al,1990: Lotspeich and Ciaranello, 1993). “ Pasojat Biokimike në ÇSA janë; vështirësi në detoksifikim, (phenolsulfertransferase, sulfite oxidase), deficiencë e Cisteinës dhe e glutacionit (GSH), mbingarkesa me metale të rënda, stresi oksidativ, rritja e Mërkurit dhe e Arsenikut, deficienca e Zinkut dhe e Magnesiumit, disfunksioni gastrointestinal, disbioza (maja, baktere të këqija, viruse), deficienca enzimatike dhe ndjeshmëri ushqimore” (James SJ, Cutler P, et.al, 2004). Figurat 102 dhe 103 janë analiza të neurotransmetuesve për vajzën dhe për djalin.

Lab Request ID
513980

Reported on 6/20/2011 12:58 PM

Report Information

Updated range information can be found at www.neurorelief.com/updates

NeuroScience Inc. customers:

• Health Care Professional

Holistic Health Consultants

279 Walkers Mills Rd
Bethel, ME 04217

• Patient

Gender: Female

Date of Birth:

Age: 6 years

Wake up time: 07:30 AM

Phone:

• Order Details

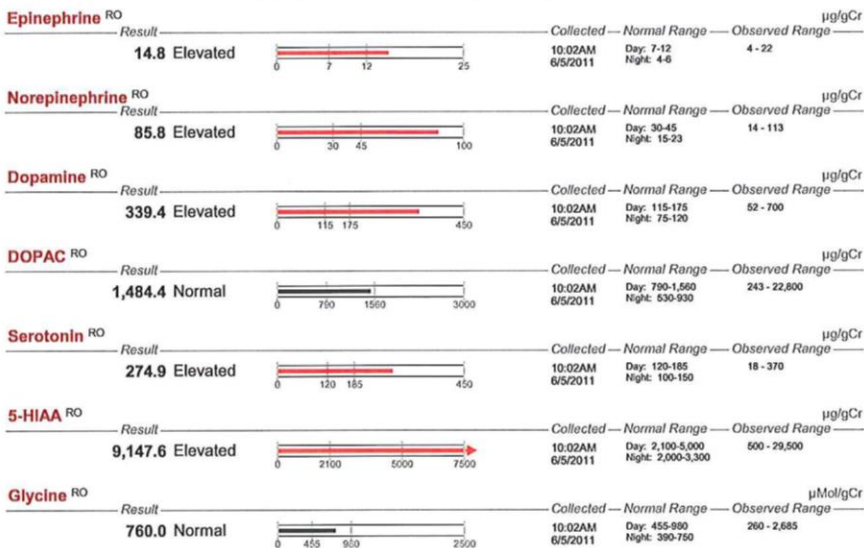
Samples received: June 13, 2011

Order: Panel 9900 (Generic Neurotransmitter)

Test Results

9900 - Generic Neurotransmitter

Neurotransmitter



Results are not intended to diagnose, treat, cure, or prevent any disease or replace medical advice/treatment from a qualified healthcare provider. Incorrect sample submission or shipment may affect results. Laboratory tests performed by: Pharmasan Labs (CLIA # 5200914508, NY Lab PPI # 7420)

Results cannot be used in Legal Proceedings.
RO = for Research Use Only

Page 1 of 2

*Suggestions for your consideration.**As always, work with your Doctor.**With love & hope, Dr. Amy*

Figura 102, Analiza të neurotransmetuesve për vajzën

Lab Request ID
510055

Reported on 6/6/2011 2:05 PM

Report Information

Updated range information can be found at www.neurorelief.com/updates

• Health Care Professional

Holistic Health Consultants

279 Walkers Mills Rd
Bethel, ME 04217

• Patient

Gender: Male

Date of Birth: 6/1/05

Age: 6 years

Wake up time: 07:30 AM

Phone: 207-255-1234

• Order Details

Samples received: May 25, 2011

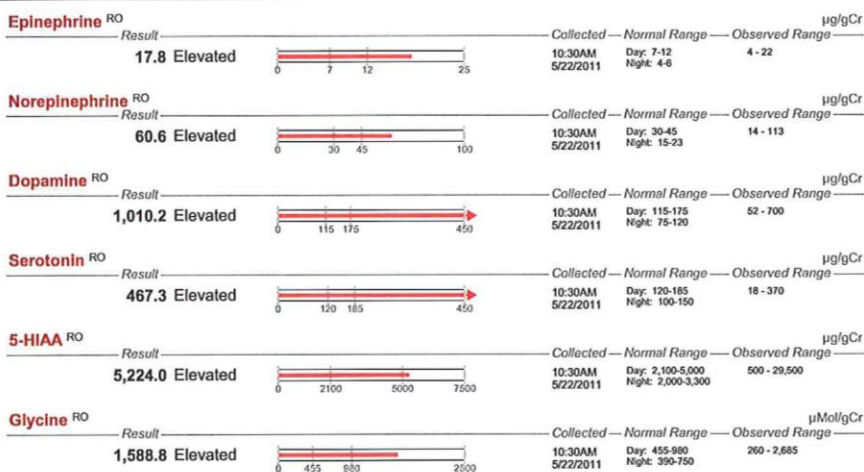
Order: Panel 9900* (Generic Neurotransmitter)

*Indicates changes to the originally ordered panel

Test Results

9900 - Generic Neurotransmitter

Neurotransmitter



Results are not intended to diagnose, treat, cure, or prevent any disease or replace medical advice/treatment from a qualified healthcare provider. Incorrect sample submission or shipment may affect results. Laboratory tests performed by: Pharmasan Labs (CLIA # 5200914050, NY Lab PFI # 7428) Results cannot be used in Legal Proceedings. RO = for Research Use Only

Page 1 of 2

Suggestions for your consideration.

As always, work with your Doctor.

With love & hope, Dr. Amy

Figura 103, analiza të neurotransmetuesve për djalin

Në përfundim të analizës së të gjithë të dhënave të grumbulluara nga testet biokimike të fëmijëve, mjeku rekomandoi një trajtim kompleks të përbërë nga:

- Trajtim dietik
- Suplementim neurobiokimik
- Terapi me oksigjen, HBOT
- Trajtim me GcMaf

Kohështirja e trajtimit do të varej nga disa faktorë si; reagimi i fëmijës, përgjigja e organizmit kundrejt trajtimit dhe mundësia për tu realizuar si duhej trajtimi. Ky trajtim do të shtrihej në dy vjet ose më tepër. Ndërhyrja neurobiokimike është realizuar me njërin nga fëmijët e studimit në të katërt komponentët e saj, vetëm me djalin.

6.3.1 Trajtimi dietik

Në literaturë funksionimi i tretjes tek fëmijët me autizëm përshkruhet kështu. “ Tek fëmijët me autizëm tretja e glutenit dhe e kazeinës nuk mund të realizohet plotësisht, duke lëshuar në zorrë peptide të shumta. Zinxhiri i peptideve (exorphins) është strukturalisht i ngjashëm me substanca endogjene opioid” . “ Aktiviteti i tepërt opioid lidhur me peptidet e glutenit dhe kazeinës kanë një rol në patogjenezën e autizmit” (Knivsberg, et. al. 2002). “ Prania e opioid të tepërt në autizmin ndikon në shumë nga sjelljet e shfaqura në individët me ÇSA si rezultat i opioids në funksionin e trurit”. Përveç kësaj Horvath & Perman (2002) treguan se një përqindje e fëmijëve me autizmit kanë të paktën një enzimë me aktivitet jo normal të disaccharidase. “ Studiuesit gjetën se të gjithë fëmijët me aktivitet enzimatik të reduktuar kanë pasur fryrje barku dhe kolika. Disakaridet mund të shkaktojnë diarre kronike dhe fryrje barku në fëmijët me ÇSA dhe mund të ndikojnë në sjellje jonormale” (Patel, Piazza, & Santana, 2002) . “ Plotësimi me këto enzima mund të shkaktojë një reduktim në simptoma të autizmit”. “ Simptomat GI rëndojnë çrregullimet e sjelljes duke kontribuar në përkeqësimin e çrregullimeve” (Buie, Fuchs, & Furuta, 2010).

Nga hulumtimi u gjet se, të ushqyerit e njëanshëm ishte një nga çrregullimet që u shfaq herët tek të dy fëmijët dhe mori drejtim specifik për secilin prej tyre në sajë të cilësive të secilit fëmijë dhe të mundësisë për të realizuar ndërhyrjen neurobiokimike me të gjithë komponentët e saj.

“ Vajza ushqej vetëm me molto. Dobësohej përherë e më tepër. Ishte e pamundur të fuste ushqime të tjera në gojë. Mund të rrinte gjatë pa ngrënë fare deri sa ti jepej ushqimi i preferuar” – kujton gjyshja.

“ Pas shfaqjes së çrregullimeve, ushqyerja e tij u bë përherë e më e vështirë. Ai po humbiste dhe ngjyrën e shëndetshme të lëkurës. Dobësohej dita ditës dhe lëkura po kalonte në ngjyrë dheu” – përshkruan e ëma e djalit.

Nga hulumtimi, gjithashtu u gjet se: “ Me fillimin e ndërhyrjes neurobiokimike, pjesë e së cilës ishte dhe dieta ushqimore CFGFSHF, gradualisht djali u përshtat me mënyrën e re të të ushqyerit. Përpjekja është bërë maksimale që ushqyerja të ishte saktësisht sipas dietës. Pas dy vjetësh trajtimi mund të themi se iu rikthye ngjyra e shëndetshme e lëkurës ashtu siç ai e kishte para se të fillonin çrregullimet” – tregon e ëma e djalit.

Nga hulumtimi u gjet se vajza, me të cilën nuk ishte realizuar trajtimi dietik kishte pasur përkeqësime të ÇSA. Ajo akoma vuan me çrregullimet e gjumit duke reflektuar gjendje të përkeqësuar emocionale. “ Ne nuk mundëm të realizonim një trajtim dietik sepse ditët tona rrëshqisnin mes lodhjes, pagjumësisë, ankthit të acarimit dhe mbi të gjitha pa mundur ti jepnim asnjë ushqim tjetër veç moltovë, patatinave dhe picave. Dieta theksonte “larg marketit”, ndërkohë që vajza pranonte të hante vetëm produktet e marketit, duke përdorur të gjithë mundësinë e saj acaruese, të qarë, të bërtitura deri tek vet dëmtimi deri sa të merrte atë që donte” – përshkruan e ëma.

Djali i ishte nënshtruar dietës ushqimore CFGFSHF, si pjesë e ndërhyrjes neurobiokimike dhe kishte pasur zbutje të simptomave ÇSA, stabilizim të gjumit dhe të qëndrueshmërisë emocionale.

6.3.2 Suplementimi neurobiokimik

Nga literatura, u gjet se: “Suplementët dietikë janë përdorur në përpjekje për të hequr opioid-et, peptide që të mund të frenojnë ndikimin neurotoksik në tru. Me rëndësi janë dhe të dhënat neurokimike për opioid-et, të cilat mund të lidhen me zonat e trurit të identifikuar si anormale” (Brudnak, et al., 2002).

Nga hulumtimi u gjet se suplementimi dietik, është tërësisht individual dhe përcaktohet mbi testet biokimike, duke trajtuar çrregullimet e konstatuara. Suplementimi neurobiokimik njëkohësisht shërben si plotësues i përbërësve ushqimor që nuk i jepen fëmijës për shkak të dietës, si përmirësues të ekuilibrave të vitaminave dhe mineraleve dhe si trajtues mjekësor të problemeve të konstatuara nga testet.

Për suplementimin neurobiokimik, informacioni i parë është siguruar nga laboratorët e analizave. Vendosi përfundimtare, të dozave dhe të llojeve e bëri mjeku udhëheqës i trajtimit.

Nga laboratorët e analizave erdhi një shpjegim i detajuar i problemeve të konstatuara, i ndikimeve të tyre në organizëm, i mënyrës së trajtimit dhe i pritshmërive në bazë të këtyre trajtimeve. Ndërhyrja neurobiokimike është komplekse dhe ndryshon në fazë të ndryshme të trajtimit në bazë të qëllimit për të cilën realizohet secila fazë.

26 september 2011

1. **Microbial HELX RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
2. **Stomach pH Balancing RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
3. **Hydroxy B12 Mega Drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
4. **Adenosyl B12 Mega Drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
5. **Methyl B12 Mega Drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
6. **Mycology support RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
7. **Peptimycin acid reflux support capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsul a day)
8. **Rhodiola root capsules**
Start with ¼ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to ½ capsul a day)
9. **Naturomycin PVB microbial balance spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with breakfast
10. **Naturomycin-PVB Capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsul a day)
11. **Candisol capsules**
Start with ½ capsule a day before sleep, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsul a day)
12. **Riboflavin capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsul a day)
13. **Phosphatidyl Serine Complex 500 mg (PS/PE/PC) softjel capsules**
1 capsule a day with breakfast, orally
14. **Special Digestive Enzymes capsules**
1 capsule with every meal
15. **AHCY/SHMT Iron Related Bacterial Issues Compound capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsul a day)
16. **SHMT + Boost Spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with every meal
17. **SHMT + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
18. **Apraxia Support RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
19. **AHCY + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
20. **Lithium Ionic Liquid**
Twice a day, 1 drop, with the breakfast and diner, in ¼ glass of water orally,
21. **Probiotic Support Formula capsules**
1 capsule with breakfast
22. **Nerve Calm RNA drops**
Twice a day, 1 drop, with the breakfast and diner, in ¼ glass of water orally,
23. **BioNativus Liquid Ionic Trace Minerals**
¼ teaspoon daily in water or other beverage
24. **Glutamate Gaba Calming Spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with breakfast
25. **General Inflammatory Pathway Support RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
26. **Bowel Inflammatory Pathway Support RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
27. **Cytokine Balance Inflammatory Pathway Support (Behavior Support Formula) RNA drops**
Twice a day, 1 drop, with the breakfast and diner, in ¼ glass of water orally,
28. **GET-B12 spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with breakfast
29. **Vita D-Light Spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with breakfast
30. **Neurological Health Formula tablets**

- Start with ½ tablet a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 tablet a day)
31. **COMT V158M + - Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 32. **VDR Taq + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 33. **ACE + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 34. **Stress Foundation RNA drops**
Twice a day, 1 drop, with the breakfast and dinner, in ¼ glass of water orally,
 35. **Kidney Inflammatory Pathway Support RNA drops**
1 drop a week, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 36. **OraAdrenal capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 37. **MTHFR C677T + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 38. **MTHFR A1298C + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 39. **MTHFR A1298C+/ Liver Support BH4 Compound Supplement capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 40. **MTR/MTRR + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 41. **MTR/MTRR/SUOX Basic Methylation Support/ Sulfite Ingestion Compound Supplement capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 42. **MTRR 11 + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 43. **AminoAssist capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 44. **AminoAssist Spray**
1 puff a day sublingual, wait for 10 seconds than swallow, with breakfast
 45. **OraPlacenta capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 46. **ACAT/BHMT Compound capsules**
Start with ½ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to 1 capsule a day)
 47. **BHMT 1,2,4 + Mutation Specific Formula RNA drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 48. **Cell Food drops**
1 drop a day, with the breakfast, in ¼ glass of water orally,
 49. **Methylmate A capsules**
¼ capsule a day with breakfast, orally (after adding all supplements, you can increase the dose to ½ capsule a day)
 50. **MethylMate B Drops**
1 drop a day in a ¼ glass of water, before breakfast
 51. **MetalAway Compound Supplement capsules**
1 capsule a week with breakfast, orally

Figura 104, Lista e suplementëve për djalë

6.3.3 Terapi me oksigjen, HBOT

Trajtimi me oksigjen u pa i nevojshëm pasi u zhvillua SPECT, kontrolli funksional i zonave të trurit. SPECT scanning tregon funksionimin aktual të trurit në terma vizual. “ SPECT mund të ndihmojë doktorët të shohin, si kalon gjaku në zona të ndryshme të trurit të pacientit, të vizualizojë metabolimin trunor dhe të bëjë një diagnozë më të mirë të gjendjes së tij” (www.cemkinaci.com). “ Nga SKAN spect është parë se pjesa më e madhe e fëmijëve autik kanë aktivitet të ulur në lobet temporale dhe frontale të trurit që kanë të bëjnë me të folurit dhe të kuptuarit. Pyetja e rëndësishme është nëse këto zona me aktivitet të ulët kanë mundësi të shërohen, nëse indi trunor që jeton është determinuar për tu shëruar, është në një gjendje elektrike inaktive apo në një gjendje dembele. HBOT mund në mënyrë substanciale dhe /ose permanente ti rigjallërojë ato” (J Neuropsychiatry

Clinical Neuroscience, 2000)). “Terapina me Oksigjen Hiperbarik” mund të trajtojë, sistemin nervor dhe digjestiv”¹⁰

Nga hulumtimi u gjet se me djalin trajtimi me oksigjen në fazën e parë u realizua në 50 seanca për 60 minuta me synimin për të trajtuar zona në tru duke i furnizuar ato me oksigjen me presion të lartë dhe njëkohësisht për të ndikuar në përmirësimin e florës së zorrëve dhe të stomakut. Pas një periudhe 6 mujore u realizuan edhe 50 seanca të tjera me oksigjeno terapi.

6.3.4 Trajtimi me GcMaf

Nga hulumtimi u gjet se për djalin ishte realizuar trajtimi me GcMaf. Pas një periudhe rreth dy vjeçare trajtimi mjeku rekomandoi kryerjen e disa analizave, tashmë për sistemin imunitar. Nga testi nagalase u gjet se niveli i saj ishte 1.3. nga 0.35-0.95 që ishte norma e lejuar. U mor doza e parë e GcMaf dhe u injektua për 14 javë.

Pas mbarimit të dozës së parë u përsërit testi Nagalase. Përsëritja e testit tregoi se nga 1.3 treguesi i Nagalases ishte ulur në 1.

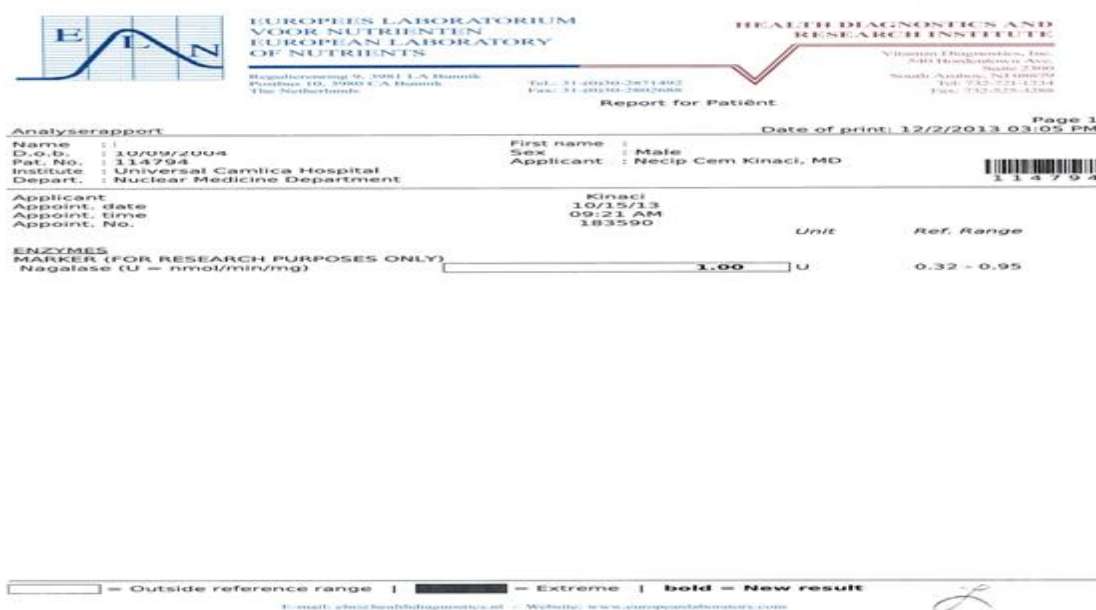


Figura 105, Përsëritja e testit tregoi se nga 1.3 treguesi i Nagalases ishte ulur në 1

¹⁰ (www.oceanhbbo.com) (www.harchhyperbarics.com)).

“ Fakti që ishte duke iu afruar normës së lejuar na dha më shumë optimizëm për të vazhduar. Mjeku na rekomandoi një dozë të dytë. Djali e mori edhe dozën e dytë” – përshkruan e ëma e djalit.

6.4 Aksi i katërt: Stresorët në jetën e përditshme

6.4.1 Impakti psikosocial i ÇSA

Në këtë çështje është sjellë një përshkrim i impaktit psikosocial që shoqëron ÇSA në familjet e fëmijëve të studimit të nxjerra nga intervistat me prindërit dhe nga vëzhgimet e vazhdueshme.

“ Një kompleksitet problematikash shoqërojnë fëmijët me ÇSA, të cilat ndërthuren me një sërë faktorësh individualë, familjarë dhe shoqëror. ÇSA kanë impaktin e tyre negativ në tërë komponentët e jetës familjare, duke filluar që nga përjetimet emocionale të përballjes me një fenomen që stonon me organizimin normal të jetës brenda familjes deri tek pamundësia për të pasur qetësi nën presionin e vazhdueshëm të nivelit të çrregullimeve.

Zhvillimi psikosocial i fëmijëve përcaktohet nga një sërë faktorësh zhvillimor, emocional dhe shoqëror. Familja dhe organizimi i jetës brenda saj ndikon së tepërmi në formimin shoqëror dhe emocional të fëmijës. Familjet me fëmijë me ÇSA përballen përditë me vështirësi në rritje. Ata përjetojnë goditje emocionale për fëmijën që e shohin të paaftë të bashkëveprojë me ta dhe me bashkëmoshatarët. Ata përballen përditë me sfidën se ç’ duhet të bëjnë për ta ndihmuar fëmijën me ÇSA. Prindërit gjenden në udhëkryq midis nevojës dhe pamundësisë për të ndikuar mbi zhvillimin e fëmijës. Vështirësitë janë të natyrave të ndryshme. Mungesa e komunikimit, krijon atmosferë tejet stresuese. Prindi përpiqet të plotësojë nevojat jetike të fëmijës pa i ditur kurrë dëshirat e tij. Ai kërkon vazhdimisht të komunikojë me fëmijën por ndeshet me moskuptimin, mos reagimin apo me mosbindjen. Vitet e çrregullimeve të gjumit shoqërohen me përpjekjet e prindërve për të qetësuar fëmijën pa mundur të çlodhen për vete. Në familje thuajse mungon qetësia si pasojë e gjendjes emocionale që shoqëron fëmijën” (Hoxhaj, 2014, fq 81).

“ Kërkimet shkencore kanë vërtetuar tashmë se reaksionet alergjike apo toksike, problemet me tretjen dhe përthithjen e elementëve të duhur ushqimor nga zorrët e lënë fëmijën peng të hiperaktivitetit, të gjendjes emocionale të paqëndrueshme dhe të çrregullimeve të gjumit. Stereotipitë i mbajnë përherë e më të izoluar fëmijët me ÇSA nga familjarët dhe nga mjedisi shoqëror. Tentativa për ta ndërprerë stereotipinë është gati e dështuar, pasi ajo shpesh shoqërohet

me acarim ekstrem, duke u dukur më tepër si domosdoshmëri jetike se sa si një veprim kalimtar. Enigma se çfarë ndikon kaq fort në këtë varësi, i lë familjarët mes nevojës për ndryshim dhe provave se do të ketë vetëm zëvendësim dhe jo largim të stereotipive. Një nga nënat do të shprehej: “ Përballë stereotipive e vizatoj veten sikur më kanë lidhur këmbë e duar, më kanë ulur në gjunjë dhe secila nga lëvizjet stereotipike më godet me forcën e një shuplake dhe unë s’ kam asnjë mundësi për të kundërvepruar” (Hoxhaj, 2014, fq 82).

“ Veprimet agresive ndaj vetes e të tjerëve janë sjellje vështirësisht të menaxhueshme nga prindi dhe edukatorët. Shpesh mendohet se këto sjellje nxiten ose frenohen nga faktorë të jashtëm, por që realisht është shumë e vështirë për prindin dhe edukatorin të përcaktojë se cili është ky faktor. Problematika të ndryshme shoqërojnë vet shërbimin dhe ushqyerjen. Ushqyerja e njëanshme, vështirësitë me përtypjen janë të tjera ankthe që shoqërojnë jetën familjare. Nevoja për shoqërim në ambientet arsimore detyron nënën të tërhiqet nga jeta aktive, herët a vonë të braktisë dhe profesionin duke rënduar më tepër gjendjen financiare dhe emocionale të familjes. Fokusimi i vëmendjes tek fëmija me çrregullime ndërkohë që në familje ka dhe fëmijë të tjerë e bën edhe më të vështirë marrëdhënien midis anëtarëve të familjes. Kjo skenë e zymtë emocionale duket se është e pashmangshme në familjet me fëmijë me ÇSA sidomos vitet e para, kur familjarët ende s’janë në gjendje të kuptojnë e aq më pak të dinë si të menaxhojnë gjithë këtë ndryshim dramatik” (Hoxhaj, 2014, fq 83).

“ Një fëmijë me çrregullime me gjithë problematikën që shoqëron rritjen e tij, është emocionalisht shumë i ndjeshëm rreth asaj që ndodh pranë tij. Vihet re se në situata të ndera apo konfliktuale në familje apo ambiente të tjera, fëmija me ÇSA shfaq përforcim të treguesve negativë. Kaq e dukshme është kjo ndjeshmëri që nga sjellja deri tek gjumi i shqetësuar, saqë duket se fëmija përjeton çdo situatë emocionale negative që familja kalon. Ngarkesa e çrregullimeve shtohet nën ndikimin e faktorëve emocionalë dhe social që secila familje përjeton. Pra, rritja e tij duket si e mbërthyer ngushtësisht nga mënyra e trajtimit e kombinuar me vet çrregullimet, të demonstruara në varësi të dëmtimeve që ka secili fëmijë” (Hoxhaj, 2014, fq 84).

“Mënyra e trajtimit nga familjarët mund të ketë ndikim përforcues ose frenues në sjelljet negative që shfaq fëmija me ÇSA. Nëse do të dhunohet, ai do të nxitet të dhunojë; nëse do të qortohet, do të mësohet me zemërimin; nëse vazhdimisht do t’i bërtitet, do të nxitet të bërtasë. Vështirësitë për t’u përballur me mjedisin social janë një tjetër tregues i çrregullimeve. Në mjedisin tonë social ndodh

shpesh që sjelljet e fëmijës iu vishen prindërve, si të paaftë për t'i edukuar. Kjo e vë familjen në ankth përballë komunitetit paragjykses për shkak të sjelljes problematike të fëmijës. Reagimet negative e kanë burimin në mosnjohjen e fenomenit dhe të problematikës që e shoqëron atë. Prania e vëllezërve apo motrave me të mëdhenj ose më të vegjël në familje mund ta lehtësojë situatën, nëse nga prindërit është vendosur ekuilibri i pranimi të problemit dhe është shpjeguar nevoja që familjarët kanë për të mbështetur njëri-tjetrin. Vështirësive të panumërta që shoqërojnë fëmijët me ÇSA, natyrisht u shtohen edhe problematikat nëpër të cilat kalon shoqëria dhe familja në përgjithësi” (Hoxhaj, 2014, fq 85).

Ç’ do të thotë të jetosh me autizmin?- ishte një nga pyetjet drejtuar prindërve. “ Të jetosh me autizmin do të thotë të jetosh mes ankthit, trishtimit, dhimbjes, lodhjes ekstreme, pagjumësisë, rrezikut të shkatërrimit të çdo gjëje që kishe ndërtuar më parë dhe sigurisht dashurisë pakufi për fëmijën tënd” – thotë e ëma e vajzës.

“ Tashmë lodhja dhe durimi kanë arritur kulmin, unë ndihem përditë e më e paaftë ta përballoj acarimin e saj. Duke u përpjekur të ndihmoj vajzën time për të mbajtur punën, veten dhe familjen, po e mbaj të voglën në shtëpinë time edhe për të fjetur. Kështu ankthi ka gllabëruar edhe familjen tonë. Jemi përherë nën presion psikologjik, me frikën se ç’ do të ndodhë kur të acarohet” – tregon gjyshja e vajzës.

“ Sa mund t’i rezistojë njeriu një mënyre të tillë jetese?- Çuditërisht shumë. Shumë do të thotë të sakrifikosh, të sfilitesh të mundesh nga trishtimi dhe humbja e përsëri të ngrihesh duke qenë përsëri e gatshme t’ ia fillosh nga e para për të ndihmuar engjëllin tënd. Mund të ndodhë të sëmuresh. I vetmi mendim që të vjen në kokë është: O zot, unë nuk kam leje të sëmurem, unë nuk mund të sëmurem, e ndoshta zoti të dëgjon. Ai ta ka dhënë një sëmundje më të rëndë se të gjitha sëmundjet, të të dhëmbë shpirti për fëmijën tënd. Thonë që shpresa vdes e fundit, në këtë rast duhet të thonë shpresa nuk vdes kurrë, se ti e di që një ditë do të vdesësh sigurisht para fëmijës tënd, por shpresa duhet ta shoqërojë atë. Mund t’ ju duket një përshkrim i zyrtë. Për mua nuk është ashtu. Mund t’ju duket një përshkrim gri, por nuk është ashtu, shkëlqimi është fshehur aty, është dashuria për të” – përshkruan e ëma e djalit.

6.4.2 Qëndrueshmëria emocionale

“ Agresiviteti ndaj vetes, të tjerëve dhe objekteve mund të jetë problem i zakonshëm në autizëm. Shpesh agresiviteti ka natyrë impulsive dhe mund të rezultojë me dëmtime fizike ose shkatërrim të objekteve. Dëmtimi i vetes mund të jetë sjellje me cilësi përsëritëse ose të pakontrolluara të lidhura me elementë të stimulimit të ndjeshmërisë. Kjo sjellje ndonjëherë mund të rezultojë në dëmtime të rënda përfshirë shkëputje të retinës dhe hematoma. Shkatërrimi i objekteve mund të përfshijë disa veprime, që nga hedhja e objekteve e deri te vrimat nëpër mure dhe thyetje të dyerve dhe të dritareve. Shpesh herë këto veprime vijnë si rezultat i mërzitjes për shkak të paaftësinë për të komunikuar” (Moldin, 2006, f. 426).

Nga hulumtimi u gjet se, çrregullimet e gjendjes emocionale ishin të qara të vazhdueshme, të bërtitura, agresivitet, vet agresivitet dhe përplasje e objekteve deri në dëmtim të tyre.

Për vajzën gjyshja tregon- “ Në shtëpi kemi ndërruar kanatat dhe dyert. Nuk e di nga e gjen gjithë atë forcë për të shkatërruar gjithçka. Ajo kur është e acaruar merr dhe godet me çdo objekt që mund të ketë pranë” E ëma dhe gjyshja tregojnë se nuk po dinë se si të gjejnë një mënyrë për ta qetësuar.

Nga hulumtimi gjithashtu u gjet se vajza ka pasur një përmirësim të gjendjes emocionale nga mosha 6 deri në shtatë vjeç, kohë në të cilën arriti dhe rezultatet më të larta me terapinë ABA. Në përfundim të studimit gjendja emocionale ka ardhur duke u përkeqësuar, me shfaqje të acarimit ekstrem dhe të dhunës ndaj vetes dhe të tjerëve.

Gjatë hulumtimit u gjet se: “Djali pati përmirësim të gjendjes emocionale që në fillimet e ndërhyrjes neurobiokimike dhe stabilizim në vijimësi të trajtimit. Gjendja emocionale e ka favorizuar atë të frekuentojë ambientet arsimore, të marrë pjesë në lojërat në rreth dhe të jetë i dëshiruar nga bashkëmoshatarët me të cilët këmben buzëqeshje në shenjë aprovimi”- përshkruan e ëma.

Nga hulumtimi për këtë çështje gjithashtu u gjet se nuk mund të përcaktojmë shkaktarët e vërtetë të çrregullimeve emocionale, por mund të dallojmë qartë faktorët që kanë ndikuar në përmirësim të saj. Për vajzën përmirësimi i gjendjes emocionale ka qenë pikërisht në periudhën kur ajo është trajtuar me terapi ABA. Për djalin stabilizimi i gjendjes emocionale është arritur në kohën kur është bërë kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike.

6.4.3 Marrëdhëniet sociale

Ka pasur një sërë përpjekjesh për të shtjelluar modelet psikologjike, për të kuptuar mosfunksionimin shoqëror të autizmit. Teoritë që mbizotërojnë janë fokusuar në aspektet thelbësore të supozuara të të metave shoqërore. Probleme të përqendrimit, (Constandino, Przybeck, Friesen, & Todd, 2000) të perceptimit (Leekam, Lopez, & Moore, 2000) ose të gjuhës kanë qenë në fokus për shumë kohë (Lord & Paul, 1997). Megjithatë shpesh këto teori mund të aplikohen vetëm për një pjesë e personave të spektrit të autizmit. Rreth 1/3 e individëve me autizëm kanë aftësi të mira gjuhësore (pa përfshirë vështirësitë e tyre pragmatike apo prozodike) dhe prapë mbeten të paafte nga ana sociale (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). WRing ka përpiluar ecurinë e tyre të përgjithshme, që nga distancimi në shoqëri, pranimi pasiv i ndërveprimeve shoqërore e deri tek një model i çuditshëm social të cilin ajo e karakterizon me termin “aktiv por i çuditshëm” (WRing, 1981).

Nga hulumtimi u gjet se, pas shfaqjes së çrregullimeve për vajzën, marrëdhëniet me të tjerët pothuajse u bënë të pakuptueshme, nëse ishin marrëdhënie me njerëz të afërt apo ishin detyrim për të përmbushur kërkesat e saj. Një përmirësim i lidhjeve sociale u shënua pikërisht kur vajza merrte terapi ABA. Në përfundim të saj u tentua që vajza të vendosej në marrëdhënie sociale me bashkëmoshatarët në një grup parashkollor.

Për djalin: Pas shfaqjes së çrregullimeve, tregues i mungesës së lidhjes sociale edhe me nënën ishte mos reagimi thuajse fare kur ajo vinte apo largohej nga shtëpia. Pas stabilizimit të gjumit dukej se niveli i të kuptuarit po rikthehej duke nxjerrë në pah një lidhje që vinte në rritje midis tyre.

Nga hulumtimi gjithashtu u gjet se, për vajzën marrëdhëniet sociale janë kufizuar vetëm në plotësim të kërkesave të saj kryesisht me të ëmën dhe me gjyshen. Për djalin marrëdhëniet sociale janë përmirësuar pas kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike. Djali ndërroi ambientet sociale duke u përshtatur lehtësisht me to. Ai ka treguar më shumë interes për bashkëmoshatarët duke u futur në lojërat në rreth dhe duke këmbyer objekte me ta.

6.5 Aksi i pestë: Indikator të funksionimi i përgjithshëm

Indikatorët e funksionimit të përgjithshëm janë formuluar nga mjeku psikiatër në bashkëpunim me psikologun dhe matjet përkatëse janë realizuar prej tyre.

Funksionimi i përgjithshëm është matur dy herë gjatë periudhës studimore. Matja e parë është bërë në muajin mars 2012. Tabela e parë është vlerësimi i parë për vajzën dhe pikët që tregojnë funksionimin e përgjithshëm janë 67.

Kategoritë	Pikët	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indikatorët										
Vetja	Funksionet e trupit								X		
	Portreti i vetes									X	
	Këmbimet me familjarët						X				
Funksionet	Përshëndet								X		
	Luan				X						
	Kontrollon emocionet							X			
Funksionet e grupit	Vetpërmbytja					X					
	Kontrolli i sjelljes							X			
	Bashkëpunimi								X		
Tjetër	Stabiliteti i gjumit					X					

Tabela 1, Vlerësimi i parë me pikë për vajzën

Tabela numër 2 tregon matjen e parë për djalin. Pikët që tregojnë funksionimin e përgjithshëm janë 51.

Kategoritë	Pikët	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indikatorët										
Vetja	Funksionet e trupit					X					
	Portreti i vetes					X					
	Këmbimet me familjarët				X						
Funksionet	Përshëndet						X				
	Luan			X							
	Kontrollon emocionet					X					
Funksionet e grupit	Vetpërmbytja						X				
	Kontrolli i sjelljes						X				
	Bashkëpunimi				X						
Tjetër	Stabiliteti i gjumit							X			

Tabela 2, Vlerësimi i parë me pikë për djalin

Nga hulumtimi u gjet se vajza kishte marrë një trajtim me terapi ABA, që mendohet të ketë ndikuar direkt në rezultatin e matjes së parë, ndërsa djali nuk kishte marrë një trajtim profesional.

Matja e dytë është realizuar në mars 2014. Pikët e grumbulluara për vajzën janë 42. Nga hulumtimi u gjet se, kjo ulje në pikë ka ardhur si rezultat i përkeqësimit të qëndrueshmërisë së gjendjes emocionale e shoqëruar me dhunë ndaj vetes, familjarëve, objekteve dhe kufizimit të kohës së gjumit. Tabela 3

Kategoritë	Pikët	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indikatorët										
Vetja	Funksionet e trupit								X		
	Portreti i vetes								X		
	Këmbimet me familjarët					X					
Funksionet	Përshëndet							X			
	Luan			X							
	Kontrollon emocionet		X								
Funksionet e grupit	Vetpërmbytja		X								
	Kontrolli i sjelljes		X								
	Bashkëpunimi			X							
Tjetër	Stabiliteti i gjumit		X								

Tabela 3, Vlerësimi i dytë me pikë për vajzën

Pikët e grumbulluara nga djali në matjen e dytë janë 75. Nga hulumtimi, u gjet se kjo rritje në pikë e vlerësimit të funksionit të përgjithshëm kryesisht vjen si pasojë e rritjes së aftësive konjitive, të bashkëpunimit dhe të stabilizimit të qëndrueshmërisë emocionale dhe normalizimit të gjumit.

Kategoritë	Pikët	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indikatorët										
Vetja	Funksionet e trupit								X		
	Portreti i vetes								X		
	Këmbimet me familjarët							X			
Funksionet	Përshëndet						X				
	Luan					X					
	Kontrollon emocionet								X		
Funksionet e grupit	Vetpërmbytja								X		
	Kontrolli i sjelljes									X	
	Bashkëpunimi						X				
Tjetër	Stabiliteti i gjumit										X

Tabela 4, Vlerësimi i dytë me pikë për djalë

Në përfundim të dy matjeve nga hulumtimi krahasues i matjes së parë dhe të dytë u konstatua se: Funksionimi i përgjithshëm për vajzën u ul me 25 pikë. Për djalin funksionimi i përgjithshëm u rrit me 24 pikë.

6.6 Ndryshime të vërejtura në bazë të trajtimit

Për vajzën në bazë të testeve biokimike u konstatuan çrregullime të disa parametrave dhe u rekomandua nga mjeku ndërhyrja neurobiokimike e përbërë nga suplementimi neurobiokimik, dietë ushqimore dhe trajtim hiperbarik. Me vajzën për një sërë arsyesh nuk ishte bërë i mundur realizimi i ndërhyrjes neurobiokimike.

“ Ne nuk mundëm të realizojmë këtë ndërhyrje sepse e kishim të pamundur të bënim një trajtim dietik mes pagjumësisë dhe acarimit. Këmbëngulja e saj për të mos u ushqyer derisa të merrte ushqimin që donte dhe lodhja që arrinte në atë pikë sa ne thoshim si jeton ky fëmijë, na e bëri të pamundur trajtimin dietik. Ne thoshim mjafton ti fusë diçka stomakut. Një infeksion i fortë urinar u bë shkak për një acarim edhe më të fortë. Analiza pa fund, por mjekët nuk mundën të gjejnë një mënyrë për të zhdukur shkakun e infeksionit. Antibiotik në periudha të herë pas hershme dhe me kohështirje disa ditore na mbanin peng të shpresës se mund të përmirësohej. Antibiotiku i përdorur ishte një tjetër faktor që na pengonte të realizonim trajtimin, i cili e konsideronte antibiotikun si preparat dëmtues. Disa herë tentova ti jap suplementët dietik, por dhe kjo nuk u bë e mundur sepse vajza nuk mund ti gëlltiste kapsulat. Mund të them se ne dështuam në tentativën për realizimin e këtij trajtimi” - tregon e ëma.

“Muajt në vazhdim, kundërshtia dhe acarimi e mundnin duke ndërprerë të gjitha mundësitë për të punuar në familje. Ishte shumë e qartë për ne megjithëse vajza dinte shumë, s’mund të bënte funksionale asnjë sjellje bashkëpunuese përderisa ishte në një gjendje emocionale tepër të keqe duke qëlluar veten, ne dhe duke shkatërruar gjithçka që kishte rreth vetes” – përshkruan gjyshja.

“ Vajza po shkonte rreth 8 vjeç e gjysmë dhe ne e shihnim përditë e më të përkeqësuar. Po na dukej se ajo ishte duke humbur dhe aftësitë që kishte. Vendosëm ti bënim një rivlerësim, në të njëjtën qendër ku ajo kishte marrë terapi individuale” – tregon e ëma. Në dosjen e saj u gjet dhe raporti i rivlerësimit, i cili konstaton përkeqësim në disa fusha.



FONDACIONI
FËMIJËT SHQIPTARË
DOMENIK PASHKURBI

www.albanianchildren.org

Rruga "Dëshmorët e 4 Shkurtit" Pallati Nr. 30, Kat i 2-të PO BOX 8885 Tiranë - ALB
Telefon/Fax: +355 4 270 603 e-mail: info@albanianchildren.org

QËNDRA RAJONALE PËR AUTIZMIN

DT: 13.09.2013

RAPORT RIVLERËSIMI

FËMIJA :

Fëmija 8 vjeç e 5 muaj ka kryer rivlerësimin më 27.07.2013. Diagnostikuar me "Crregullim të spektrit të Autizmit" sipas APA, DSM-IV duke iu referuar konsultave të Mjekut. Psikiatër, Pediatres së Zhvillimit, Logopedistit dhe Psikologes. Fëmija prej një viti ka ndërprerë ndërhyrjen terapeutike dhe prej disa muajsh dhe frekuentimin e grupit parashkollor me inisiativën e prindërve. Si rrjedhojë vihet re përkeqsim i profilin të zhvillimit në drejtëm të sjelljes, të ushqyerit, crregullim të gjumit, mungesë përqëndrimi dhe probleme të tjera somatike. Përgjatë seancave të rivlerësimit fëmija paraqitet e qetë, bindet dhe punon për të marrë përforsuesin, kërkon verbalisht aktivitete të bëra një vit më parë. Shfaq interes për lojën dhe shpreh emocione. Emërton artikuj, të kundërta, ngjyra, forma, pjesë të trupit, zhvillon lojë përfaqësuese të dytë, krijon dhe mban gjatë kontaktin me sy, buzëqesh, imiton 2-3 veprime, zbaton komanda. Kushton vëmendje për një kohë të shkurtër, dhe herë pas here tregon për dhembje. Ky rast u diskutua në mbledhjen klinike me stafin klinik. Duke rivlerësuar potencialet dhe deficitet në performancën kognitive, komunikimin verbal, sjelljen dhe shumë probleme somatike. Informacionet e marra nga biseda me nënën dhe gjyshen, observimi i drejtpërdrejtë i fëmijës në seancat e rivlerësimit dhe duke përdorur instrumentat përkatës në fushat e zhvillimit e sjelljes së fëmijës u arrit në rekomandime të një sërë ekzaminimesh somatike e trajtim medikamentoz, si edhe ndërtimin e planit edukativ të ndërhyrjes.

Instrumentat e përdorur për rivlerësimin e zhvillimit të fëmijës:

PEDS:DM Assessment Level Scoring Guide (Version vlerësues)

Motorika Fine: Vizaton trekëndëshin, mund të shkruajë shkronja, numra, fjalë.

Ndihma për vektoret: Mund të vishet vet, të luajë vetëm ose në një grup të vogël, thotë emrin kur e pyet.

Cjaha Perceptuese: Tregon pjesë të trupit, nuk tregon parafjalët, para, sipër, poshtë. Një të madhe, të vogël, zbaton vetëm një veprim, tregon të gjitha ngjyrat.

Cjaha e shprehur: Emërton artikuj, njerz, arrijnë në shumicën e kohës të kuptojnë se çfarë thotë, mund të tregojë për funksionet e objekteve.

Motorika e madhe: Ngjitet dhe zbret shkallët, hidhet me të dyja këmbët, mund të ecë 2 hapa mbrapsht.

Aftësitë Social-Emocionale: Ajo mund të dallojë nëse dikush është i nxehtë, i mërziur ose i lumtur, mund të përdorë dy lodra në të njëjtën kohë, mund të bëjë veprime të rriturve, nuk mund të luajë mirë me fëmijë të tjerë.

Aftësitë parashkollore: Numëron, emërton saktësisht shkronja, fëmija mund të njohë të gjitha shkronjat.

Konkluzione

Në bazë të diskutimit të ekipit multidisiplinar specialistëve u arrit se ndërhyrja terapeutike duhet të përqëndrohet si më poshtë në :

 **FEDERATË SHQIPTARE**
e Psikiatrisë dhe Psikologjisë

Shkronja e Shqipërisë
www.fshd.org

Adresa: Rr. "Dimitri Shuteriqi" Nr. 107, Kullë e T. 10, P.O. Box 10005, Prishtinë, Kosovë, Shqipëri
Telefon/Fax: 00381 45 212 12 12 e-mail: info@fshd.org, shqiptar@fshd.org

- Reduktimi i sjelljeve jo funksionale
- Rritje të performancës kognitive duke rritur përqendrimin dhe vëmendjen
- Rritje të aftësive komunikative
- Zhvillim i aftësive praktike (ushqyerja, tualeti)

Rekomandime

Plani i ndërhyrjes në përputhje me analizën e informacionit të marrë nga specialistët u fokusua në :

- Terapi intensive ABA
- Terapi , grupi parashkollor.
- Terapi medikamentoze rekomanduar nga mjeku psikiatër
 - Konsulta dhe ekzaminime rekomanduar nga Pediatri

Program i reduktuar për prindin dhe program për mësuesin .

Rivlerësim i zhvillimit të aftësive të fëmijës në bazë të objektivave të vendosura në program pas 3 muajve .

- Duke u bazuar në elementet e fushës së komunikimit e sjelljes , fokus të vecantë në këtë fazë aktuale merr:
- Trajtimi terapeutik i alternuar me trajtim me medikamente.
- Rritja e përqendrimin dhe e vëmendjes , sjellja e përshtatshme si edhe përfshirja e fëmijës në aktivitete të rutinës së përditshme.

Psikiater
Drejtues Klinik

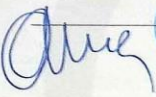
 

Figura 106, Raport rivlerësimi për vajzën, Qendra rajonale për autizmin

Për djalin ndërhyrja neurobiokimike u realizua me të gjithë komponentët e saj. “Gjatë kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike pamë disa ndryshime të paimagjinueshme më parë. Veprimtaritë kombinoheshin me njëra-tjetrën për të arritur një qëllim të caktuar kur ai ishte plotësisht i pavarur. Ai përgatitej për në plazh, duke marrë nga teli rrobat e veta dhe të secilit prej nesh, ulej në gjashtë kate për të marrë një objekt dhe kthehej në shtëpi i pashoqëruar, merrte ushqimin, frutën e pasdites dhe zbriste kur i thuhej se,- po të pret nëna poshtë pallatit. Ajo që ishte më e rëndësishme për ne, të gjitha këto veprimtari shoqëroheshin me shkathtësi, saktësi, ndjenja pozitive emocionale dhe pavarësi të plotë, pra dukej se aftësitë e tij konjitive po rriteshin ndjeshëm.” – përshkruan e ëma.

“Ndryshime pozitive konstatohen përditë në aftësitë e tij për të kuptuar, përvetësuar dhe zbatuar njohuritë gjuhësore dhe matematikore. Në matematikë kupton shpejt dhe avancoi në zgjidhjen e ushtrimeve dhe të problemave, duke shfaqur aftësi për përshtatje të njohurive në çdo situatë problemore. Problem vazhdon të mbetet puna me nxitje. Ai kërkon praninë e së ëmës për të vazhduar punën” - përshkruan mësuesja e klasës së parë të vitit shkollor 2013-2014, në muajin shkurt. Në figurën 123 paraqitet një test në lëndën e abetares dhe në figurën 124 testi i lëndës së matematikës.

Test kontrolli Gr. B GJUHA AMTARE
Unë jam _____ Klasa e parë---

1. **Ndaj në rrokje.** (4 pikë)

mësuese	shamia	avioni	dardha
m e s u e s e	s h a m i a	a v i o n i	d a r d h a

2. **Rendit saktë fjalët për të formuar fjali.** (6 pikë)

Ana -- plak -- bëri -- bore

Ana bëri plak bore.

noti -- Denit -- i pëlqen -- shumë

Denit i pëlqen shumë noti.

3. **Formo fjali.** (10 pikë)

fruta -- lalë -- baba -- frata

vizatoj -- Une -- vizatoj -- lule.

4. **Sa stinë ka viti?** (4 pikë)

Viti ka 4 stinë.

5. **Zëvendëso figurat me fjali.** (4 pikë)

Në  ka shumë .

Në pemë ka shumë lule.

Mira e Ana luajnë me .

Mira e Ana luajnë me orë.

SUKSESE !

Vlerësimi	Dobët	Mjaftueshëm	Mirë	Sh.mirë
Pikë	0 - 8	9 -- 16	17 - 24	25 - 31

Mre Kulli

Figura 107, Test kontrolli në gjuhën shqipe për djalë

GR.-B- -I- MATEMATIKE

1. Plotëso . Krahaso. (4 pikë)

5 < 7

2. Plotëso. (6 pikë)

7

2 + 5

4 + 3

5 + 1

5 + 2

8 - 2

10 - 3

3. Gjej shumën ose ndryshesën . (8 pikë)

12 + 6

16 - 6

13 + 4

12 - 10

4. Vendos shenjë >, <, =. (4 pikë)

10 > 6 + 3

6 + 4 < 14 - 4

8 + 5 < 19 - 4

11 < 16 - 3

5. Njehso . (6 pikë)

20 = 50

30 +

60 = 90

40 = 70

10 = 80

90 -

20 = 70

60 = 30

6. Emërto figurën gjeometrike. (1 pikë)

Rreth

7. Problemë

Miri kishte 15 fruta. Nga këto 8 ishin mollë. Sa dardha kishte Miri ?

15 - 8 = 7

Përgjigje : Miri kishte 7 dardha

SUKSESE !

Vlerësimi	Dobët	Mjaftueshëm	Mirë	Sh.mirë
Pikë	0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 31

fam e mahni tar

Figura 108. Test kontrolli në matematikë për djalë

Nga hulumtimi u gjet se djali ka dëgjuar muzikë për disa orë gjatë ditës. Dëgjimi muzikor mendohet të ketë ndikuar; në përmirësimin e qëndrueshmërisë emocionale, në uljen e hiperaktivitetit, në rritjen e përqendrimit, në rritjen e kohës së punës, në uljen e kohës së veprimtarive stereotipi dhe në përshtatshmërinë në ndërrimin e ambienteve.

Nga hulumtimi u gjet se: Kombinimi i të dy trajtimeve solli rritjen e nivelit të të kuptuarit të shfaqur në shkollë; në realizimin e detyrave mësimore, në kuptimin, në përvetësimin e koncepteve dhe në shtëpi; me rritjen e bashkëpunimit me familjarët e në kryerjen e detyrave të shtëpisë. Rritja e nivelit të të kuptuarit rriti pavarësinë në kryerjen e veprimeve të pamundura më parë si orientimi hapësinor, veprimtari të qëllimshme sipas situatave, përgjigje më të shpejtë dhe më të saktë në marrëdhëniet sociale.

Ndryshimet ishin të qarta në disa tregues, por masa e ndryshimit ishte e vështirë të përcaktohej. U vu re një përmirësim në rritje, por të paktën tre tregues kanë nevojë për trajtim të vazhdueshëm;

- Puna me nxitje
- Shoqërizimi jashtë ambienteve të shtëpisë
- Komunikimi verbal

Janë të qarta përmirësimet:

- Rritja e nivelit të të kuptuarit
- Marrja dhe zbatimi i më shumë komandave
- Stabilizimi i gjumit
- Përmirësim i vet shërbimit
- Stabilizim i gjendjes emocionale
- Rritje e nivelit të bashkëpunimit me familjarët
- Rritje e përshtatshmërisë në ndërrimin e ambienteve
- Ulje e hiperaktivitetit
- Organizimi më i mirë i veprimtarive të qëllimshme.
- Ulje e veprimeve stereotipi.
- Kthimi i pamjes fizike të shëndetshme, me lëkurën e pastër dhe zhvillim fizik shumë të mirë.

Në përfundim të hulumtimit u gjet se kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike shoqërohet me përmirësim të qëndrueshëm të aftësive konjitive, sociale dhe emocionale për fëmijët me ÇSA.

7 KAPITULLI VII: PËRFUNDIME

Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë një kombinim i çrregullimeve; konjitive, sociale dhe emocionale. Rritja e vazhdueshme e përhapjes së autizmit nuk korrespondon me shifra të raportuara për efikasitet të trajtimit me një filozofi të caktuar. Shpesh raportohen raste të suksesit fal një trajtimi të caktuar apo raste ku trajtimi nuk është shoqëruar me ndryshime. Nuk mund të flitet për ndonjë lloj trajtimi të suksesshëm për të gjithë individët me Çrregullime të Spektrit të Autizmit dhe kjo për arsyen se çdo individ i prekur nga çrregullimet paraqet një kombinim specifik të nivelit të çrregullimeve, vështirësive dhe aftësive në të nxënë.

Informacione vijnë nga hulumtimet në këtë fushë. Analizat biokimike të kampioneve të marra nga fëmijët me ÇSA sjellin fakte për çrregullime të parametrave neurobiokimik në trupat e tyre. Ndërkohë që ÇSA po përhapen me ritme të shpejta po evoluojnë dhe mënyra të mundshme të trajtimit. Simptomat e ÇSA janë tashmë të njohura por shkaktarët mbeten ende hipotetik.

Dy tregues janë qartësisht të dallueshëm:

- Një kompleksitet çrregullimesh; sociale, emocionale dhe të gjuhës, në nevojë për tu trajtuar.
- Një sërë çekuilibrash; të mineraleve, të vitaminave dhe të sistemit imunitar, të vërtetuara nga testet laboratorike.

Mos zbardhja e shkaktarëve të çrregullimeve nuk ka lejuar përcaktimin e saktë të mënyrës së duhur për trajtim të ÇSA. A duhet të trajtohen ende fëmijët me ÇSA në një drejtim të caktuar, apo ka ardhur koha për një trajtim multidisiplinor të tyre?

Akademia Amerikane e Fëmijëve dhe Psikiatria e Adoloshentit ka përditësuar udhëzimet e saj për trajtimin e ÇSA. Udhëzimet e reja gjithëpërfshirëse të publikuara në DSM-V u kërkojnë mjekëve të shikojmë përtej çështjeve të sjelljes për të vlerësuar kushtet mjekësore që lidhen me autizmin. Ata gjithashtu bëjnë thirrje për kujdes multidisiplinor nga një ekip i koordinuar të specialistëve.

Studimi i paraqitur mbi rolin e kombinimit të trajtimit neuropsikobiologjik me atë psikoedukativ është studim cilësor. Si i tillë, ai është përpjekje për të kuptuar rrugët e trajtimit të fëmijës me ÇSA dhe format e punës me të në shkollë. Preokupimi i vërtetë i studiueses ka qenë të hulumtojë mes përvojave të pafund që kanë prindërit, edukatorët dhe mjekët për të gjetur se si mund të kombinohen ndërhyrjet, cilat nga kombinimet japin përafrim të indikatorëve të zhvillimit dhe

sjelljes së fëmijës me ÇSA, me fëmijët e tjerë dhe në ç'rrethana të trajtimeve multidisciplinare fëmija me ÇSA bëhet më vet efikas.

Pyetja qendrore kërkimore e studimit rrok përpjekjet për të kuptuar si maksimalizohet potenciali i fëmijës me ÇSA. Studimi realizohet me anë të metodave tipike të kërkimit cilësor: vrojtimit, intervistës dhe të metodës biografike të fëmijëve të përfshirë në studim.

Qëllimi i këtij studimi është të prodhojë të kuptuar mbi format e ndërhyrjes për të maksimalizuar potencialin e fëmijëve me ÇSA. Ai realizohet përmes shqyrtimit të imtësishëm të ndryshimeve në aspektet e sjelljes dhe indikatorët e zhvillimit, krahasimit të tyre me respondentët e zhvillimit normal të fëmijëve të kësaj grupmoshe si edhe me raportimet e kujdestarëve, mjekëve e terapistëve.

Studimi synon të prodhojë të kuptuar mbi format e punës edukative e pedagogjike me fëmijët me ÇSA, mbi parakushtet e trajtimit neurobiokimik e psikologjik të sjelljes që maksimalizojnë suksesin e punës pedagogjike e edukative. Ai e arrin këtë përmes arsytimit rreth alternativave të trajtimit mjekësor, psikologjik e arsimor dhe ngritjes së pyetjes kërkimore nëse kombinimi i trajtimeve specifike lehtëson simptomat dhe i hap rrugë zhvillimit dhe kontrollit të sjelljeve interferuese.

Për vështirësinë që paraqet tema dhe për kompleksitetin unik të ndërhyrjeve të kombinuara tek fëmijët janë studiuar dy fëmijë të para diagnostikuar me ÇSA dhe të trajtuar me terapi të kombinuara neurobiokimike, psikologjike e edukative.

Në vetvete, këta dy fëmijë me tiparet dhe unikalitetin e trajtimit të tyre përbëjnë një case study, pasi përbëjnë një bashkësi tiparesh, terapish dhe rrethanash të ngjashme përpos gjinisë. Ata janë një djalë dhe një vajzë. Përzgjedhja e tyre është e qëllimshme dhe e mjaftueshme për studimin pasi ata e bartin tërësisht fenomenin që studiohet. Kështu:

- Të dy fëmijët janë të para diagnostikuar me ÇSA;
- I përkasin një grupmoshe
- Kanë të dëmtuar sferën e zhvillimit kognitiv, social, emocional, gjuhësor dhe të sjelljes.
- Ata kanë histori të përbashkët dhe plane të ngjashme trajtimi, kanë mjekë e terapistë të njëjtë dhe ndjekin të njëjtat programe edukative.
- Ata së bashku japin një mundësi të studimit të efektit të kombinimit të trajtimeve në këtë moshë.

- Studimi sjell historinë e tyre të jetës dhe trajtimit për të ndërtuar të kuptuar mbi rrethanat që prodhojnë sjellje të përmirësuar, përqendrim, rendiment tek fëmijët dhe normalitet në jetën e familjarëve.
- Studiuesja kish mundësi të kryente vëzhgime pjesëmarrëse me të dy fëmijët për kohë të pa limituar
- Të dy ishin në proces të trajtimeve psikopedagogjike
- Të dy fëmijët kishin realizuar teste biokimike, kontrolle mjekësore dhe ndërhyrje me medikamente e suplemente.
- Prindërit e të dy fëmijëve planifikonin realizimin e kombinimit të trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike dhe monitorimin e parametrave të zhvillimit të fëmijëve
- Prindërit e të dy fëmijëve mbulonin personalisht trajtimet me burime njerëzore e financiare.

Fëmijët e përfshirë në studim kanë qenë dy, por numri i të përfshirëve në studim, që merren me trajtimin edukativ, mjekësor dhe psikologjik të tyre shkon në 50.

Për realizimin e studimit informacioni u mor nga burime të shumëfishta dhe u përpunua në bazë të pyetjeve hulumtuese për të arritur tek argumentimi mbi pyetjen thelbësore të studimit. Informacioni i grumbulluar u përpunua nën konsultimin e vazhdueshëm me literaturën, me dokumentacionin vlerësues, me rezultatet e testeve biokimike për secilin fëmijë dhe me të dhënat e mbledhura nga intervistat me; prindër, mjek dhe edukator.

Analiza e vrojtimeve të vazhdueshme, vlerësimi multiaksial dhe intervistat sollën të dhëna të mjaftueshme për të mbërritur tek përfundimet e studimit.

Gjatë studimit për të dy fëmijët u konstatuan çrregullimet; stereotipi, kontakt i kufizuar me sy, nivel i ulët i të kuptuarit, çrregullime të gjumit, gjendje e paqëndrueshme emocionale, mungesë e marrëdhënieve sociale.

Në bazë të testeve biokimike u konstatuan çrregullime të disa parametrave si; prani e rritur e metaleve të rënda, disekujlibër i vitaminave dhe mineraleve, mikroflour e dëmtuar e zorrëve dhe e stomakut, prani e kërpudhës candida në zorrë dhe sistem imunitar i dëmtuar.

Në bazë të rezultateve të testeve biokimike për të dy fëmijët ishte rekomanduar ndërhyrja neurobiokimike e përbërë nga: dieta ushqimore, suplementimi dietik, terapi me oksigjen dhe trajtim me GcMaf.

Me vajzën nuk u bë i mundur realizimi i ndërhyrjes neurobiokimike, ndërsa me djalin kjo ndërhyrje është realizuar me të gjithë komponentët e saj.

Nga analiza krahasuese e rasteve për trajtimin psikologjik u arrit në përfundimin që; Trajtimi profesional me terapi ABA ishte i suksesshëm për vajzën duke u shoqëruar me një sërë përmirësimesh të aftësive; konjitive, sociale dhe emocionale. Por, këto përmirësime nuk u demonstuan në ambientet jashtë qendrës terapeutike për një kohë të gjatë, pasi përkeqësimi i gjendjes emocionale, çrregullimi i gjumit dhe kequshqyerja ndikuan në përforcimin e çrregullimeve duke mos lejuar as demonstrimin e aftësive të fituara më parë.

Megjithëse për të ishte bërë një vlerësim me ecuri tejet pozitive fal trajtimit individual psikologjik, përforcimi i çrregullimeve pas një viti e gjysmë kishin sjellë një raport tjetër rivlerësues, në bazë të të cilit konstatohej përkeqësim i konsiderueshëm.

Familjarët përshkruajnë rritje të agresivitetit dhe vet agresivitetit, çrregullim të gjumit, kequshqyerje, forcim të stereotipive, pamundësi për të frekuentuar mjediset arsimore.

Nga matja e parë e funksionimit të përgjithshëm vajza kishte grumbulluar 67 pikë. Pikët e grumbulluara në matjen e parë për djalin ishin 51. Trajtimi me terapi ABA mendohet të ketë ndikuar direkt në rezultatin e matjes së parë për vajzën, ndërsa djali nuk kishte mundur të merrte një trajtim profesional.

Matja e dytë e funksionimit të përgjithshëm, e realizuar pas dy vjetësh vlerësoi vajzën me 42 pikë. Nga hulumtimi u gjet se, kjo ulje në pikë ka ardhur si rezultat i përkeqësimit të qëndrueshmërisë emocionale, e shoqëruar me dhunë ndaj vetes, familjarëve, objekteve dhe kufizim të kohës së gjumit.

Pikët e grumbulluara nga djali në matjen e dytë ishin 75. Nga hulumtimi u gjet se, kjo rritje në pikë e vlerësimit të funksionit të përgjithshëm kryesisht kishte ardhur si pasojë e rritjes së aftësive konjitive, të bashkëpunimit, të qëndrueshmërisë emocionale dhe të normalizimit të gjumit.

Për djalin kombinimi i të dy trajtimeve solli rritjen e nivelit të të kuptuarit të shfaqur në shkollë në realizimin e detyrave mësimore dhe në përvetësimin e koncepteve. Rritja e nivelit të të kuptuarit rriti pavarësinë në kryerjen e veprimeve të pamundura më parë si; orientimi hapësinor, veprimtari të qëllimshme sipas situatave, përgjigje më të shpejtë dhe më të saktë në marrëdhëniet sociale.

Ndryshimet duken të qarta në disa tregues, por masa e ndryshimit është e vështirë të përcaktohet.

Tre tregues kanë nevojë për trajtim të vazhdueshëm;

- Puna me nxitje
- Shoqërizimi jashtë ambienteve të shtëpisë
- Komunikimi verbal

Tregues në përmirësim janë:

1. Rritja e nivelit të të kuptuarit erdhi gradualisht sipas nënpikave:
 - Kuptim i më shumë emërtime të sendeve, orendive, veshjeve dhe ushqimeve.
 - Kuptim i më tepër qëndrimeve të caktuara të familjarëve të shprehura me tonalitet të zërit apo me mimikë.
 - Kuptim i më tepër situatat si; mbajtja qëndrim ose kryerja e veprimeve në përshtatje me to.
 - Në përfundim të studimi u konstatua ndryshim në rritje të vazhdueshme në aftësitë për të mësuar konceptet gjuhësore e matematikore dhe për ti realizuar ato në forma të ndryshme dhe të qëndrueshme.

2. Marrja dhe zbatimi i më shumë komandave

Djali realizon më shumë komanda brenda kontekstit.

3. Stabilizimi i gjumit
 - Gjumi nga shumë i kufizuar në kohë, kaloi në një kohë të plotë pa zgjime natën.
 - Nga fjetja i shoqëruar në krevat kaloi tek fjetja i qetë në vendin e vet.
4. Përmirësim i vet shërbimit
 - Vet ushqyerja në kombinim të përbërësve ushqimor

- Veshja me qëllime të caktuara duke përfshirë dhe zgjedhjen e veshjeve të përshtatshme
- Përgatitja për dush dhe ritualet që shoqërojnë larjen

5. Stabilizim i gjendjes emocionale

Nga një fëmijë që qante dhe bërtiste shumë shpesh gjatë ditës duke përplasur objekte shumë zhurmuese, dalë nga dalë u qetësua duke larguar plotësisht të bërtiturat dhe përplasjet e objekteve. Ai shpreh dëshirë për të shëtitur është i qetë dhe i kënaqur kur shkon në shkollë. Ai pret me qetësi realizimin e kërkesave apo dëshirave të tij.

6. Rritje e nivelit të bashkëpunimit me familjarët

Ai shpreh një nivel të mirë të bashkëpunimit me prindërit, të vëllanë dhe personat që në një farë mënyre i kushtojnë vëmendje. Ai u bindet familjarëve për të zbatuar komanda të ndryshme apo për të bashkëpunuar, kuptohet më me lehtësi në veprimtaritë e dëshiruara prej tij. Nga mungesa gati e plotë e bashkëpunimit ai, tani ndien afrimitetin e babait dhe të vëllait duke kërkuar të rri pranë tyre apo dhe të shëtisin së bashku pa praninë e të ëmës.

7. Rritje e përshtatshmërisë në ndërrimin e ambienteve

Ishte problem shkuarja në ambiente të ndryshme për shkak të acarimit emocional dhe të hiperaktivitetit. Gradualisht u shkua deri tek përzgjedhja e vendeve të preferuara prej tij duke orientuar për rrugën që duhej ndjekur. Tashmë ai mirëpret çdo ambient të ri në të cilin shkon, bile tregon kuriozitet duke vëzhguar me kujdes.

8. Ulje e hiperaktivitetit

Ulja e hiperaktivitetit mund të thuhet se është çelësi për të shkuar drejt përmirësimit të shumë treguesve të çrregullimit. Ulja e hiperaktivitetit solli; përmirësim të nivelit të të kuptuarit, rritje të përqendrimit, rritje të kohës së punës, rritje të nivelit të bashkëpunimit, rritje të përshtatshmërisë në ndërrimin e ambienteve, si pasojë më tepër normalitet në familje.

9. Organizimi më i mirë i veprimtarive të qëllimshme

Ai organizon një sërë veprimtarish për të arritur një qëllim të caktuar. Përgatitet për shkollë, përgatitet për shëtitje apo për rituale të tjera të jetës së përditshme. Kujdeset dhe mbikëqyr për tu siguruar që veprimtaritë e familjarëve të përputhen me atë që ai dëshiron.

10. Ulje e veprimeve stereotipi

Çrregullimi më i fortë për tu korrigjuar ishin veprimtaritë stereotipi. Stereotipitë janë ulur në kohë dhe në intensitet, duke mirëpritur ndërhyrjen për ndërprerje të tyre, kur i kërkohet të kryejë një detyrë apo të ndërrojë ambientet. Dëgjimi i muzikës së preferuar ka reduktuar ndjeshëm veprimtaritë stereotipi dhe kohën që ato i merrnin.

11. Kthimi i pamjes fizike të shëndetshme me lëkurën e pastër dhe zhvillim fizik shumë të mirë

Në përfundim të hulumtimit mund të themi se kombinimi i trajtimit psikopedagogjik me ndërhyrjen neurobiokimike u shoqërua me përmirësim të qëndrueshëm të aftësive konjitive, sociale dhe emocionale për njërin nga fëmijët e studimit.

Duhet theksuar se trajtimi psikopedagogjik është specifik në përshtatje me mundësitë dhe vështirësitë që secili fëmijë ka, sikurse ndërhyrja neurobiokimike përcaktohet nga testet biokimike, të cilat konstatojnë çrregullimet përkatëse.

LISTA E REFERENCAVE

- Adolphs, R. (2003a). Cognitive neuroscience of human social behavior. *Nat Rev Neurosci* 4, 165–178.
- Adolphs, R. (2003b). Investigating the cognitive neuroscience of social behavior. *Neuropsychologia* 41, 119–126.
- Ahlsten, G., Rosengren, L. E., & Belfrage, M. (1993). Fibrillary acidic protein in the cerebrospinal fluid of children With autism and other neuropsychiatric disorders. *Biol Psychiatry*, 33, 734–743.
- Allan, & Ferguson, N. (2011). Autism Education Competence Framework Harold Hyam Wingate Foundation. *Harold Hyam Wingate Foundation*.
- Anderson, G. (1987). Monoamines in autism: an update of neurochemical research on a pervasive developmental disorder. *Medical Biology*, 65, 67-74.
- Anderson, G. (2002). Genetics of childhood disorders, XLV. Autism, part 4: serotonin in autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*,; 12, 1513–1516.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition* 21, London, 37-46.
- Bernard, e. (2001). Autism: A Novel Type of Mercury Poisoning”. *Medical Hypothesis* 56(4), 462-471.
- Brudnak, M., Aman, M. G., Singh, N. N., Stewart, A. W., Rimland, B., & Kerry, R. E. (2002). Enzyme-based therapy for autism spectrum disorders-is it worth another look? . *Med Hypotheses*. 58, 422-428.
- Buie, T., Fuchs, G. J., & Furuta, G. T. (2010). Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. *Pediatrics*, 125 Suppl 1:, 19-29.
- C.J., M. (2003). *Autoimmune Illnesses*.
- Carl Nathan. (2003). Oxygen and the inflammatory cell. *Nature* 2003 Vol: 422 (6933), 675-676.
- Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J. A., & Baird, G. (2005). Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2: predictive validity of assessments conducted at 2 and 3 years of age and pattern of symptom change over time. *Child Psychology and Psychiatry*, 46 (5), 500-513.
- Chez, M. G. (2008). Autism And Its Medical Management. *Jessica Kingsley Publishers*.

- Circulation. (1995). Environmental Chemistry and Toxicology of Mercury. 645-655.
- Constandino, J. M., Przybeck, T., Friesen, D., & Todd, R. D. (2000). Reciprocal social behavior in children With and Without pervasive developmental disorders. *J Dev Behav Pediatr.Feb;21(1)*, 2-11.
- Costa, L. G., Aschner, M., Vitalone, A., Syversen, T., & Soldi. (2004). Developmental neuropathology of environmental agents. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 44, 87-110.
- Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., & Faja, S. (2012). *Early behavioral intervention is associated With normalized brain activity in young children With autism.* (Vëll. e 51(11): 1150-9.).
- De Giacomo, & Fombonne . (1998). *Parental recognition of developmental abnormalities in autism, Eur Child Adolesc Psychiatry* (Vëll. e Sep;7(3):131-6.).
- Dillenburger, K., & Keenan, M. (2009). None of the As in ABA stand for autism: dispelling the myths. *Intellect Dev Disabil* 34 (2) 193–95).
- Dolske, M. C., Spollen, J., & McKay, S. (1993). A preliminary trial of ascorbic acid as supplemental therapy for autism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 17, 765–74.
- Dr. Cem Kinaci. (2012). Gjetur në www.cemkinaci.com
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). (2002), Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children With autism: a 1-year comparison controlled study, *Behavior Modification*. 26, 49–68.
- FPO. (2009). Gjetur në <http://www.freepatentsonline.com/6410269.html>
- Gammeltoft, L., & Sollok, M. N. (2007). *Autism, Play and Social Interaction*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gernsbacher, M. A., Dawson, M., & Goldsmith, H. H. (2005). Three reasons not to believe in an autism epidemic. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (2), 55–58.
- Grelotti, D., & Gauthier. (2002). Social interest and the development of cortical face specialization: What autism teaches us about face processing. *Developmental Psychobiology*, 213, 40.
- Happe, F., Briskman, J., & Frith, U. (2001, Mars). Exploring the cognitive phenotype of autism: Weak "central coherence" in parents and siblings of children With autism. *Child Psychol Psychiatry.*, 42 (3), fv. 309-16.

- Heckenlively, K. (2011, Tetor). *Age of Autism*. Gjetur në Dr. Bradstreet, Nagalase, and the Viral Issue in Autism: <http://www.ageofautism.com/2011/10/dr-bradstreet-nagalase-and-the-viral-issue-in-autism.html>
- Hiroaki , W., Andrew, M. J., & Nabe, J. (2012). *Neuron Glia Biology*. Cambridge University.
- Hoxhaj, G. (2014). *Të punosh me fëmijën/ nxënësin me Çrregullime të Spektrit të Autizmit*. Tiranë, Shqiperi: Mediaprint.
- Hsiao, E. Y., McBride, S. W., Chow, J., Mazmanian , S. K., & Patterson, P. H. (2012). Modeling an autism risk factor in mice leads to permanent immune dysregulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 109(30).
- J Neuropsychiatry Clinical Neuroscience. (2000). *Summer*;12(3), 370-5. .
- James, S. J., Cutler, P., Melnyk, S., Jernigan, S., Janak, L., Gaylor , D. W., & Neubrandner, J. A. (2004). Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children With autism. *Am J Clin Nutr. Dec*;80(6), 1611-7.
- Kanner to DSM-5. (2013, Shtator 19). Autism at 70. *Journal of Medicine*.
- Karl , R. L., Tveiten, D., Knivsberg, A.-M., & Bronstad, G. (2012). Peptides' role in autism with emphasis on exorphins. Published online Aug 24, doi: 10.3402/mehd.v23i0.18958.
- Klin, A., Volkmar , F. R., & Sparrow, S. S. (1992). Autistic social dysfunction: some limitations of the theory of mind. *Psychiatry* 33, fv. 861–76.
- Knivsberg, A. M., Reichelt , K. L., Hoién , T., & Nodland , M. (2002). A randomised, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. *Neurosci. Sep*;5(4), 251-61.
- Knivsberg, A. M., Reichelt, K. L., Hoién, T., & Nodland, M. (2002). A randomised, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. *Neurosci. Sep*,5(4), 251-61.
- (2008). *Konventa për të Drejtat e Fëmijës (KDF)*, neni 28.
- Krumins, J. (2008). *One Step at a Time ABA and Autism in the Classroom*. USA: Autism Aspirations.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., & Zhang, H. (1997). Symptoms of obsessive compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), fv. 911–917.
- LeCouter, Rutter, A., Lord, M., Rosis, C., Robertson, P., & Holdgroter, S. (1989, 19 3). Autism diagnosis interview. . *Journal of Autism and Developmental Disorders*, fv. 363-387.
- Leekam, S. R., Lopez, B., & Moore, C. (2000). Attention and joint attention in preschool children With autism. *Dev Psychol*, Mar;36(2), 261-73.

- Lelord, G., Muh, J. P., & Barthelemy, C. (1981). Effects of pyridoxine and magnesium on autistic symptoms: Initial observations. *Autism Developmental Disorders*, 11, 219–29.
- Lord, C., & Paul, R. (1997). Language and communication in autism. Në D. J. Cohen, & F. R. Volkmar, *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2nd ed (fv. 195–225). NeW York: John Wiley & Sons.
- Lord, C., Chopler, E., & Rivicki, D. (1982). Sex differences in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 12, 317-330.
- Lovaas, I. O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 3–9, 55.
- Lovaas, I. O. (2010, Gusht 22). *Pioneer in Developing Therapies for Autism*. Gjetur në NyTimes: http://www.nytimes.com/2010/08/23/health/23lovaas.html?_r=0
- Lovaas, I. O., Koegel, R. I., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy, , . *Journal of Applied Behavior Analysis*, 131–166.
- Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M. C., Pei, F., & Stern, D. (2002). *Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder*. (J. A. 41:1239–45., Re.)
- MASH. (2004). *Arsim për të Gjithë*. Tiranë: MASH.
- Maywood. (2003). *Experimental Biology and Medicine* 2003 . Sep;228(8):898-906.
- McGovern and Sigman. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child. Psychology and Psychiatry*. 46 (4) , 401-408.
- Melillo, R. (2010). *Disconnected Kids* . USA: Penguin Group.
- (2002). *Mental Retardation*. Hum Dev.
- Miller, A., & Chrétien, K. (2007). *The Miller Method*. UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Moldin, S. O. (2006). *Understanding Autism*. CRC Press Taylor & Francis Group.
- Mulick, J. A. (2006). Positive Behavior Support and Applied Behavior Analysis. *The Behavior Analyst* 29 (1): 51–74.
- Ozonoff, S., South, M., & Provencal, S. N. (2005). *Executive functions*. *Handbook of autism and pervasive*.
- Patel, M. R., Piazza, C. C., & Santana, C. M. (2002). An evaluation of food type and texture in the treatment of a feeding problem. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 35(2), , 183–186.

- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive function deficits end developemental psychopathologies. *Journal of Child. Psychology and Psychiatry*, 37, 51-87.
- Percival, M. (1997). Intestinal Health. Clostridia are prevalent flora in a healthy intestine. *Clin Nutr In.5(5)*, 1-6.
- Pettijohn, T. F. (1996). *Psikologjia*. Tiranë: Lilo.
- Reichelt , K.-L., Ekrem, J., & Scott, H. (1990). Gluten, milk proteins and autism: dietary intervention effects on behavior and peptide section. *J. Appl Nutr*; 42, 1–11.
- Reichelt, K. L., Hole, K., Hamberger, A., Saelid, G., Edminson, P. D., & Braestrup, C. B. (1981). Biologically active peptide-peptide containing fractions in schizophrenia and childhood autism. *Adv Biochem Psychopharmacol* 28, 627-43.
- Riggs, D., & Michael. (2013). *Music Helps Autism*. NY: Publishing LLC.
- Rimland, B., CallaWay, E., & Dreyfus, P. (1991). *The effect of high doses of vitamin B6 on autistic children: a double-blind crossover study*;
- Rodriguez, J. I., & Kern, J. K. (2011). Evidence of microglial activation in autism ad its possible role in brain underconnectivity. *Cambridge Journals*.
- RSH. (2004). *Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Kreu V, neni 59*.
- Sanfeliu, C., Sebastia, J., & Ki, S. (2001). , Methylmercury neurotoxicity in cultures of human neurons, astrocytes, neuroblastoma cells. *Neurotoxicology* 22(3), 317-27.
- Save the children. (2010). *Një shkollë për të gjithë*. Tiranë .
- Schultz, R. (2005). Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23, 125.
- Schultz, R. T., Grelotti, D. J., Klin, A., Kleinman, J., Van der Gaag, C., Marois, R., & Skudlarski, P. (2003). The role of the fusiform face area in social cognition: implications for the pathobiology of autism. *Philosophical Transactions of The Royal Society of London - Series B*, 358, 415-427.
- Shelton, J. F., & Hertz-Picciotto , P. I. (2012). *Tipping the Balance of Autism Risk: Potential Mechanisms Linking Pesticides and Autism, Environ Health Perspect* (Vëll. i V.120(7);).
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000). *Parent-directed, intensive early intervencion for children with pervasive developmental disorder, Research in Developmental Disabilities*.
- Starkstein , S. E., Vazquez, S., Vrancic, D., & Nanclares, V. (2000). SPECT findings in mentally retarded autistic individuals. *Neuropsychiatry Clin Neurosci. Summer*; 12(3);, 370-5.

- Stephen, T. R., Veena, B. M., & Omaida, V. V. (2006). Stem cell mobilization by hyperbaric oxygen. *American Journal of Physiology* 290no. H1378-H1386.
- Stokes, T., & Budd, K. S. (2003). A small matter of proof: the legacy of Donald M. Baer. study. *Behavior Modification*, 26, 49–68.
- Stop Calling it Autism*. (2010). Gjetur në SCIA: <http://www.stopcallingitautism.org/>)
- Strickland, E. (2009). Eating for autism. *Da Capo Press edition*.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). *Communication in autism. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 3rd Edition*. N.Y.: Wiley & Sons.
- WRing, L. (1981). Language.
- Zuckerman, A. (2009). *Medical Virology*. Gjetur në Journal of Medical Virology and Wiley Periodicals Inc: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/121531612/abstract>