



Projekt i financuar nga
Bashkimi Evropian



Save the Children

Udhërrëfyes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me aftësi të kufizuar dhe dokumentimi i tyre

Tiranë, 2017

Ky Udhërrëfyes u përgatit në kuadër të Projektit “Të mbrojmë të drejtat e fëmijëve me aftësi të kufizuar në Shqipëri” i zbatuar nga Shoqata “Ndihmoni Jetën” pjesë e Projektit “Përfshirja e Shoqërisë Civile në Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve” financuar nga Bashkimi Evropian dhe zbatuar nga Save the Children në partneritet me Terre des Hommes në Shqipëri.

Tabela e përmbajtjes

1	Hyrje	5
1.1	Prezantimi dhe qëllimi i udhërrëfyesit	6
1.2	Si ta përdorim udhërrëfyesin	7
1.3	Parimet e praktikave të mira për të ofruar shërbime cilësore për fëmijët me Ak	8
1.4	Ekipi multidisiplinar në shërbimet për fëmijët me aftësi të kufizuara	11
1.5	Roli i familjes në shërbimet për fëmijët me AK	12
2	Vështrim përmbledhës për shërbimet rezidenciale dhe komunitare në Shqipëri për fëmijët me AK	13
2.1	Dokumente Ndërkombëtare	13
2.2	Klasifikim Ndërkombëtar i Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (OBSh)	14
2.3	Shërbimet e Kujdesit Social për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara (FAK) në Shqipëri	14
2.4	Llojet e shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara	15
2.4.1	Qendrat Rezidenciale	15
2.4.2	Qendrat Ditore	16
2.5	Llojet e kufizuara dhe të munguara të shërbimeve për FAK	17
2.6	Standardet për ofrimin e Shërbimeve Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuara	17
2.7	Monitorimi dhe Vlerësimi i Shërbimeve Sociale për FAK	19
3	Çrregullimet e Spektit të Autizmit (ÇSA)	21
3.1	Çrregullimet e Spektit të Autizmit	21
3.2	Ndikimi i ÇSA të zhvillimi i fëmijëve	23
3.2.1	Zhvillimi fizik	25
3.2.2	Zhvillimi emocional	26
3.2.3	Zhvillimi seksual	29
3.3	Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me ÇSA	33
3.4	Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e problemeve kryesore të sjelljes të fëmijëve me ÇSA	46
3.4.1	Sjellja e dhunshme	46
3.4.2	Disiplinimi	56
3.4.3	Bullizmi	59
3.4.4	Sjelljet vetë-stimuluese	62
3.4.5	Mësimi i detyrave të përditshme për fëmijët me ÇSA	65
4	Sindroma Down(SD)	68
4.1	Sindroma Down dhe zhvillimi i fëmijëve me SD	68

4.2	Zhvillimi fizik i fëmijëve me SD	70
4.3	Zhvillimi seksual	70
4.4	Zhvillimi socio-emocional.....	71
4.5	Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me SD.....	72
4.5.1	Aspekte të rëndësishme të ndërhyrjes te sjellja e fëmijëve me SD	72
4.6	Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me Sindromën Down	75
5	Problematika të sjelljes të fëmijëve me probleme të zhvillimit.....	78
5.1	Probleme të rënda të zhvillimit.....	78
5.2	Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me probleme të rënda të zhvillimit.....	79
5.2.1	Aspekte të rëndësishme të ndërhyrjes te sjellja e fëmijëve	79
6	Aftësia e kufizuar e shumëfishtë (multiple).....	85
6.1	Çfarë është aftësia e kufizuar e shumëfishtë (AKSH)	85
6.2	Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me AKSH...88	
6.2.1	Kuptimi i nevojave të fëmijëve me AKSH.....	88
6.2.2	Kuptimi i sjelljes së fëmijëve me AKSH.....	88
6.3	Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me AKSH	89
6.3.1	Metodat kryesore që përdoren për adresimin e sjelljeve problematike.....	90
6.3.2	Rëndësia e qasjes së zhvillimit të fëmijës në kuptimin e sjelljeve problematike	91
6.3.3	Qasja e Vlerësimit FunkSIONAL të Sjelljes	91
Aneks I	Lista e formateve dhe qëllimi i përdorimit të tyre	93
Aneks II	Përmbledhja e modelit të Vlerësimit FunkSIONAL të Sjelljes.....	95
Aneks III	Metoda ABC për analizën e sjelljes	97
Aneks IV	Metoda ABC për analizën e sjelljes problematike.....	98
Aneks V	Format për Sjelljen Problematike	100
Aneks VI	Formati i Vlerësimit të Mjedisit.....	101
Aneks VII	Formati i Kohëzgjatjes së Sjelljes.....	103
Aneks VIII	Formati i kohës kur ndodh sjellja.....	104
Aneks IX	Shkalla e Vlerësimit të Motivit	106
Aneks X	Analiza dhe Përmbledhja e Shkallës së Vlerësimit të Motivit	108
Aneks XI	Pyetjet për FunkSIONIN e Sjelljes.....	109
Aneks XII	Rezultatet për pyetjet e funksionit të sjelljes	111
Aneks XIII	Formati i Raportimit të Incidenteve.....	113
Aneks XIV	Formati i Dokumentimit të Kohës së Veçimit	114

1 Hyrje

Fëmijet me aftësi të kufizuara kanë të drejtë të jenë të sigurt, të marrin shërbime me në qendër personin, mbështetëse dhe cilësore, dhe të kenë akses në shërbime për të cilat kanë nevojë, me qëllim që të maksimizojnë jetesën e pavarur. Kjo e drejtë themelore është thelbësore për mirëqenien dhe zhvillimin e shëndetshëm të tyre. Fëmijët që frekuentojnë shërbimet, por jo vetëm, duhet të gëzojnë një cilësi të mirë jetese, të ndihen të mirëpritur nga ofruesit e shërbimeve dhe t'i mbrohet dinjiteti dhe respektohet privatësia.

Fëmijët duhen nxitur që të krijojnë marrëdhënie, të përfshihen në komunitet dhe të mbështeten që të angazhohen në aktivitete që ndikojnë përmirësimin e jetës së tyre. Kjo kërkon, ndër të tjera, që fëmijët të ndihmohen nga anëtarët e ekipit, të cilët respektojnë individualitetin, dinjitetin, privatësinë dhe janë të ndjeshëm ndaj aspiratave dhe nevojave të tyre.

Shërbimet për fëmijët me AK, sidomos ato rezidenciale duhet të jenë të vetëdijshme për nevojat specifike sociale, zhvillimore të fëmijëve si dhe kërkesat e tyre, që ndryshojnë ndërsa rriten e zhvillohen, nga fëmijëria në moshë madhore. Për të fuqizuar dhe aftësuar fëmijët me aftësi të kufizuara të gëzojnë të drejtat e tyre, shërbimet duhet të orientohen nga qasja me në qendër fëmijën, e cila mundëson ofrimin e një kujdesi cilësor, të sigurt, efektiv dhe gjithashtu, mbështet fëmijët me aftësi të kufizuara të ndryshme. Kjo qasje ka nevojë për drejtim të mirë, staf të kualifikuar e me përvojë si dhe menaxhim efektiv të burimeve.

Standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore janë hartuar dhe miratuar në vitin 2006 dhe manuali për punonjësit e institucioneve të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuar është hartuar dhe miratuar në vitin 2010.

Standardet Kombëtare për shërbimet e aftësisë së kufizuar janë të bazuara në parimet kryesore, të cilat orientojnë shërbimet për PAK, për të ofruar një shërbim të sigurt dhe efektiv për fëmijët me aftësi të kufizuara. Standardet

1. "Person me aftësi të kufizuar" është individ, fëmijë ose i rritur, me dëmtime fizike, mendore, intelektuale apo shqisore afatgjata, të cilat në ndërveprim me barriera të ndryshme mund të pengojnë pjesëmarrjen e tij të plotë dhe efektive në shoqëri njësoj si pjesa tjetër e shoqërisë."

shërbejnë për të siguruar kujdes dhe mbështetje për të promovuar autonominë në përputhje me moshën dhe një cilësi të mirë të jetës për fëmijët. Standartet gjithashtu synojnë: të nxisinnjë përjasje me në qendër fëmijët dhe që plotëson nevojat e çdo fëmije; të dëgjohet zëri i fëmijëve; të përkrahin dhe promovojnë të drejtat e barabarta për fëmijët me aftësi të kufizuara; të promovojnë shëndetin dhe zhvillimin e çdo fëmije; të nxisin integritetin në komunitet dhe zhvillimin e rrjetit social; të planifikojnë dhe përdorin burimet në mënyrë efektive, si dhe të sigurojnë shërbime përgjigjëse dhe të qëndrueshme të bazuara në evidenca, praktika të mira dhe të orientuara nga interesi më i lartë i fëmijës.

Çështjet e sigurisë dhe cilësisë së shërbimeve bazohen në parimet kryesore që përfshijnë respektimin e të drejtave të fëmijëve, rritjen e cilësisë së jetës, shërbimet me qendër fëmijën, pavarësinë e tyre, barazinë dhe pjesëmarrjen.

Këto parime udhëheqin ofruesit e shërbimeve për të ofruar shërbime më cilësore, të sigurta dhe efektive për fëmijët. Ofrimi cilësor i tyre kërkon që shërbimet të kenë aftësi dhe kapacitete në katër fusha kryesore si: drejtim, qeverisje dhe menaxhim; përdorimin e shërbimeve; profesionis të përgjegjës dhe përgjigjës – planifikim, rekrutim, menaxhim dhe organizim të stafit me numrin e nevojshëm, aftësi dhe kompetenca për t’iu përgjigjur nevojave të fëmijëve me aftësi të kufizuara; përdorim informacioni - përdorimi në mënyrë aktive i informacionit si burim për planifikimin, shpërndarjen, monitorimin, menaxhimin dhe përmirësimin e kujdesit.

Shërbimet mund t’i përmbushin kërkesat e standardeve në mënyra të ndryshme. Një nga elementët e rëndësishme të përmbushjes së standarteve është aftësia e stafit për të përdorur burimet, qoftë edhe të kufizuara, në mënyrë krijuese dhe efektive. Disa nga standardet pasqyrohen dhe bëhen të zbatueshme nëpërmjet rregulloreve. Rregulloret ndryshojnë nga standardet. Ato bazohen në legjislacion dhe hartohen, për të ndihmuar zbatueshmërinë e tij. Rregulloret zbërthejnë dhe përcaktojnë atë çfarë synon ligji.

1.1 Prezantimi dhe qëllimi i udhërrëfyesit

Kjo iniciativë u ndërmorr nga organizata Ndihmoni Jetën në partneritet me Save dhe Children dhe Terres des Home në Shqipëri.

Udhërrëfyesi vjen si përpyetje për t’i ardhur në ndihmë respektimit të të drejtave të fëmijëve me aftësi të kufizuara në shërbimet rezidenciale, ditore dhe komunitare me qëllim rritjen e cilësisë së shërbimeve të ofruara nga profesionistët. Udhërrëfyesi vjen në ndihmë të gjithë profesionistëve në fushën e shërbimeve në aftësinë e kufizuar, veçanërisht edukatorëve dhe kujdestarëve të cilët shpenzojnë kohë me fëmijët.

Udhërrëfyesi përpiqet të ndihmojë anëtarët e stafeve të shërbimeve për

aftësinë e kufizuar për fëmijët që: të kuptojnë problematikat specifike që mund të shfaqin fëmijët me aftësi të kufizuara që frekuentojnë shërbimet; të udhëheqë punën e profesionistëve duke përdorur metoda të standartizuara; të prezantojë parimet e punës me fëmijët dhe çështjet etike; të zbatojë teknika të ndërhyrjes për parandalimin dhe menaxhimin e sjelljes së fëmijëve me AK dhe të sigurojë një shërbim sa më cilësor dhe profesional.

1.2 Si ta përdorim udhërrëfyesin

Udhërrëfyesi përfshin teknika të parandalimit dhe ndërhyrjes ndaj problemeve të sjelljes që mund të shfaqin fëmijët me aftësi të kufizuara, gjatë kohës që frekuentojnë shërbimet.

Ky udhërrëfyes nuk synon që të analizojë dhe t'iu japë përgjigje të gjitha çështjeve apo situatave në rastet e problemeve të sjelljes së fëmijëve me aftësi të kufizuara, por gjithsesi përpiqet që të këshillojë profesionistët se si të ndërhyjnë për të lehtësuar dhe nëse e mundur të zgjidhin situatat e ndeshura. Është e nevojshme që anëtarët e stafeve të njihen me problematikat e mundshme të sjelljes dhe të njohin sa më mirë nevojat e fëmijës, në mënyrë që të parandalojnë dhe zhvillojnë strategji të përshtatshme ndërhyrje.

Udhërrëfyesi përmban një sërë aneksesh, plotësimi i të cilave nga stafi duhet bërë brenda ditës së punës që ka ndodhur ngjarja/sjellja problematike. Në rastin e evidentimit të sjelljes për herë të parë, nevojitet që të plotësohen të gjitha anekset, ndërsa kur e njëjta sjellje përsëritet plotësohen vetëm anekset që dokumentojnë kalendarin e sjelljes dhe kohëzgjatjen e saj.

Udhërrëfyesi e vë theksin në rëndësinë e dokumentimit të situatës së sjelljes problematike dhe ndarjen me kolegët strategjinë e ndërhyrjes dhe efektet e saj. Plotësimi i anekseve nuk është i vlefshëm nëse nuk realizohet analiza e sjelljes specifike, zhvillimi i strategjisë së ndërhyrjes dhe diskutimi i rasteve me ekipin multidisciplinar.

Udhërrëfyesi mbështetet në parimet dhe detyrat që udhëheqin profesionistët pranë shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndër të tjera vë theksin në mbledhjen, ruajtjen dhe analizën e informacionit gjatë praktikës së punës, me qëllim identifikimin e strategjivë të suksesshme të parandalimit dhe ndërhyrjes.

Përdorimi i këtij udhërrëfyesi kërkon që stafet, pavarësisht përvojës dhe disiplinës, ta lexojnë të plotë materialin dhe nëse e nevojshme të diskutojnë së bashku zbatueshmërinë e tij. Pas botimit të këtij udhërrëfyesi, stafet e shërbimeve për FAK dhe institucionet e tjera përgjegjëse duhet të mbajnënë vëmendje nevojën për të propozuar përditësimin e informacionit në fushën e aftësisë së kufizuar si fushë në zhvillim të vazhdueshëm.

1.3 Parimet e praktikave të mira për të ofruar shërbime cilësore për fëmijët me Ak.

Mbështetja dhe kujdesi individual

Shërbimet për fëmijët me aftësi të kufizuara nevojitet të jenë të përqendruara nga kujdesi me në qendër fëmijën dhe e konsiderojnë 'fëmijën si të tërë', në kontekstin e familjes, shkollës, miqve dhe komunitetit lokal.

Ndërsa fëmijët rriten, nevojat e tyre ndryshojnë. Shërbimet fleksibile janë të rëndësishme që ti përgjigjen nevojave individuale të fëmijëve, bazuar në moshën, fazën e zhvillimit, rrethanat sociale dhe të koordinojnë shërbimet bazuar në nevojat e fëmijëve dhe familjeve të tyre. Shërbimet që punojnë me fëmijët promovojnë një qasje me në qendër fëmijën, duke njohur të drejtat e fëmijëve, duke përfshirë të drejtën e tyre për t'u dëgjuar dhe për të marrë pjesë në vendimet e marra për to, duke marrë parasysh moshën, pjekurinë e tyre dhe interesin e tyre më të mirë.

Në qasjen me në qendër fëmijën, shërbimet planifikohen dhe ofrohen duke përfshirë në mënyrë aktive fëmijën dhe familjen e tij, si dhe zhvillohen rreth karakteristikave dhe nevojave të veçanta të fëmijës. Fëmijët në shërbimet rezidenciale shpesh janë të ndarë nga familjet e tyre kështu që është thelbësore që ata të përjetojnë kujdes dhe mbështetje cilësore kur jetojnë larg shtëpisë.

Jeta e fëmijëve është e lidhur me lojën, krijimtarinë dhe edukimin. Shërbimet duhet ta kuptojnë botën nga këndvështrimi i fëmijës dhe të sigurojnë mbështetjen e duhur sociale, psikologjike dhe shëndetësore për të promovuar mirëqenien dhe cilësinë e jetës së fëmijës. Shërbimet gjithashtu mbështesin dhe përgatisin fëmijët me aftësi të kufizuara për kalimin në moshë të rritur dhe në shërbimet për të rritur. Shërbimet e përqendruara tek fëmijët mbështesin pjesëmarrjen optimale të fëmijëve dhe dëgjojnë atë që fëmijët kanë për të thënë. Kur fëmijët kanë vështirësi në komunikimin e dëshirave të tyre ose në marrjen e vendimeve të informuara, atyre u mundësohet një avokat për të përfaqësuar pikëpamjet e tyre dhe për të vepruar në interesin e tyre më të mirë.

Shërbimet efektive

Shërbimet efektive sigurojnë mekanizmat e duhur mbështetës për t'u mundësuar fëmijëve me aftësi të kufizuara që të zhvillohen duke përmbushur sa më mirë nevojat e tyre. Planifikimi individual është thelbësor për të mbështetur fëmijët që frekuentojnë shërbimet dhe jo vetëm, dhe vlen për të detajuar qëllimet, nevojat dhe preferencat e fëmijës dhe çfarë mbështetje duhet të vendoset nga shërbimi për të siguruar që secili fëmijë të maksimizojë

zhvillimin e tij / saj personal. Plani individual i secilit fëmijë ndryshon në rast se rrethanat dhe /ose nevojat e tij/saj ndryshojnë.

Shërbimet duhet të karakterizohen nga mjedise dhe burime që përmbushin nevojat e ndryshme të fëmijëve. Mjedisi fizik duhet të ndihmojë fëmijët të gëzojnë atë cfarë ofrohet, siguri dhe rehati. Shërbimet që fëmijët frekuentojnë duhet të karakterizohen nga ndjenja e lojës, edukimit dhe rekreacionit dhe nxisin zhvillimin pozitiv të fëmijëve.

Shërbime të sigurta

Shërbimet promovojnë sigurinë e fëmijëve përmes vlerësimit të rrezikut, të mësuarit nga ngjarjet negative dhe zbatimin e politikave dhe procedurave të hartuara për të mbrojtur fëmijët me aftësi të kufizuara. Fëmijët kanë nevojë për mbështetje për të mësuar se si të jenë të sigurt kur zhvillohen dhe përgatiten për moshën e rritur. Shërbimet duhet të njohin mjaft mirë veçoritë e aftësisë së kufizuar, t'i japin përparësi sigurisë dhe mbrojtjes së tyre dhe të punojnë me fëmijët dhe familjet e tyre për t'i dhënë përparësi mirëqenies dhe mbrojtjes së fëmijëve.

Shërbimet e sigurta mbrojnë fëmijët nga abuzimi dhe neglizhimi dhe ndjekin politikat dhe procedurat që udhëhiqen nga interesi më i lartë i fëmijës, të cilat reflektohen edhe në kuadrin ligjor dhe rregullator. Kur fëmijët shfaqin sjellje që mund të tregojnë se ata po e vënë në rrezik sigurinë e tyre dhe / ose atë të fëmijëve të tjerë, mund të kërkohen ndërhyrje terapeutike për t'i mbrojtur ato. Politikat dhe procedurat me shkrim detajojnë kushtet e rrepta nën të cilat vlerësohet dhe përdoret një procedurë kufizuese, personeli duhet të jetë i trajnuar plotësisht në të gjitha ndërhyrjet terapeutike dhe të gjitha rastet e përdorimit regjistrohen në planin individual të fëmijës.

Përdorimi i një procedure kufizuese monitorohet në mënyrë të vazhdueshme. Shërbimet promovojnë mbështetje të sjelljes pozitive dhe këshillojnë rregullisht fëmijët dhe familjet e tyre se si të menaxhojnë më mirë sjelljet e secilit fëmijë. Shërbimet e sigurta janë të hapura, transparente dhe të përgjegjshme. Të mësuarit nga ngjarjet e padëshiruara dhe incidentet serioze ndahen me stafin. Shërbimi raporton për ngjarjet e padëshiruara dhe incidentet e rënda në përputhje me legjislacionin, rregulloret dhe politikën kombëtare.

Stafi përgjegjshëm

Çdo anëtar i stafit luan një rol të rëndësishëm në ofrimin e një kujdesi efektiv, të sigurt dhe mbështetës për fëmijët. Shërbimet organizojnë dhe menaxhojnë stafin dhe sigurojnë që stafi të ketë aftësitë, përvojën dhe

kompetencat e kërkuara për t'iu përgjigjur nevojave të fëmijëve me aftësi të kufizuara. Praktikantët e sigurt të rekrutimit sigurojnë që personeli të ketë cilësitë, aftësitë, kompetencat dhe përvojën e kërkuar për të ndërmarrë detyrat që lidhen me rolet dhe përgjegjësitë e tyre.

Stafi duhet të mbështetet dhe supervizohet/mbikëqyret për të siguruar që punën po e kryejnë në maksimumin e aftësisë së tyre. Performanca e stafit duhet vlerësuar me teknika dhe strategjitë e duhura, në intervale të rregullta dhe të përcaktuara qartë. Kur është e parashikuar, stafi duhet të jetë i rregjistruar në urdhrin përkatës dhe të jetë i licensuar (p.sh. punonjësit socialë, psikologët, infermierët, mjekët). Gjithashtu, shërbimet duhet të mbrojnë stafin nga rreziku i stresit të punës dhe të vlerësojë dhe marrë në konsideratë sugjerimet apo dhe pikëpamjet e tyre.

Me kalimin e kohës shërbimet ndryshojnë dhe zhvillohen, ndaj stafi duhet të informohet dhe përditësohet me qasjet bashkëkohore dhe zhvillimet e fundit. Nevojat për trajnim të stafit duhet të monitorohen në mënyrë të vazhdueshme dhe nevojat e identifikuara për trajnim duhet të adresohen tek agjensitë apo institucionet përkatëse. Stafi duhet të marrë trajnim specifik në mbrojtjen e fëmijëve për të siguruar që ata janë të pajisur mirë me njohuritë dhe aftësitë për të njohur shenja abuzimi dhe / ose neglizhimi dhe veprimet e nevojshme për të mbrojtur fëmijët nga dëmtime të rëndësishme.

Përdorimi i informacionit

Informacioni cilësor dhe sistemet efektive të informacionit janë thelbësore për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve për fëmijët. Informacioni cilësor, i saktë, i plotë, i lexueshëm, i përshtatshëm, i besueshëm, në kohë dhe i vlefshëm, është një burim i rëndësishëm për ofruesit e shërbimeve në planifikimin, menaxhimin, shpërndarjen dhe monitorimin e shërbimeve. Për të përdorur në mënyrë efektive burimet e shumta të informacionit në dispozicion, ofruesit e shërbimeve kanë sisteme informacioni, duke përfshirë teknologjinë e informacionit dhe komunikimit, për të siguruar mbledhjen dhe raportimin e informacionit cilësor brenda kontekstit të marrëveshjeve efektive për menaxhimin e informacionit.

Menaxhimi i referohet sistemeve dhe proceseve që ofruesit e shërbimeve kanë në vend për të menaxhuar informacionet për të mbështetur kërkesat e tyre të menjëhershme dhe ato rregullatore, ligjore, mjedisore dhe operacionale. Një kuadër i menaxhimit të informacionit mundëson shërbimet që të sigurojnë të gjitha informatat, duke përfshirë informacionin personal, të trajtohet në mënyrë të sigurt, efikas, efektiv dhe në përputhje me legjislacionin. Kjo mbështet shpërndarjen e shërbimeve të përqendruara tek fëmijët, shërbime të sigurt dhe efektive për fëmijët.

1.4 Ekipi multidisciplinar në shërbimet për fëmijët me aftësi të kufizuara

Organizata që ofron shërbime për personat me aftësi të kufizuara ka procedura të qarta dhe të rregullta për çdo stad të shërbimeve të ofruara. Këto procedura janë të dokumentuara dhe të njohura si nga personeli, ashtu edhe klientët. Procedurat bazohen në punën me ekipe multidisciplinare, dhe parashikojnë bashkëpunimin me organizata të tjera. Procedurat përshkruajnë rolin e klientit ose përfaqësuesit të tij ligjor në procesin e referimit, vlerësimit, planifikimit, dhënies së shërbimit dhe monitorimit.

Një nga kriteret e plotësimit të standarteve kërkon që organizata për fëmijët me AK të punojë me ekipe multidisciplinare, që kanë si anëtarë profesionistë me specializime të ndryshme në përputhje me nevojat e klientit. Në përgjigje të këtij kriteri, sipas manualit tëzabtimit të standarteve struktura organike e personelit ndërtohet në funksion të plotësimit të kërkesave të standardeve të miratuara për PAK për qendrat rezidenciale e komunitare. Këto struktura përbëhen nga stafi i sektorit të shërbimeve dhe sektorit administrativ. Stafi, ekipi i sektorit të shërbimeve përbëhet nga neurolog ose neuropsikiatër ose psikiatër, punonjës social, psikolog, fizioterapist, ortofonist, okupacionist, edukator dhe kujdestar. Për secilin profesionist duhet respektuar raporti profesionist për numër fëmijësh sipas standarteve përkatëse.

Në plotësimin e strukturës së personelit mbahen parasysh normat bazë të ngarkesës së punës për këtë kategori sociale dhe vështirësitë që vijnë nga patologjia e PAK;

Një nga kriteret e plotësimit të standartit kërkon që Organizata të ketë procedura të qarta dhe të dokumentuara për referimin, vlerësimin e aftësive të klientit dhe nevojës për mbështetje, kriteret e besueshme, planifikimin e shërbimeve, ofrimin e tyre, monitorimin, si dhe vlerësimin e efektivitetit të tyre. Sipas dokumentit të standarteve, prova për plotësimin e këtij kriteri është rregullorja e brendshme që duhet të përmbajë kërkesa, të cilat përshkruhen me një gjuhë të thjeshtë, për procesin e referimit, vlerësimin e aftësive të klientëve dhe nevojave për mbështetje, kriteret e përfitimit të shërbimit, planifikimin e shërbimeve, realizimin dhe monitorimin e tyre, si edhe vlerësimin e efektivitetit të tyre me tregues të matshëm.

Gjithashtu, bazuar në dokumentin e standarteve, sa herë që është e nevojshme, organizata bashkëpunon me organizata të tjera për të realizuar dhënien e shërbimeve të nevojshme për klientin.

1.5 Roli i familjes në shërbimet për fëmijët me AK.

Familja luan një rol tejet të rëndësishëm në cilësinë e shërbimit dhe progresin e fëmijës. Ndaj anëtarët e stafit dhe sidomos drejtuesit duhet të dinë dhe sigurohen që, prindërit kanë njohuritë e duhura në lidhje me nevojat e fëmijëve të tyre; kanë vendosur një marrëdhënie të bazuar në besim dhe respekt reciprok, pasi shërben si një gur themelor ndërmjet ekipit dhe prindërve/kujdestarëve; kanë marrë në konsideratë një sërë faktorësh në procesin e vlerësimit të zhvillimit dhe progresit të fëmijës; të gjithë anëtarët e stafit duhet të zhvillojnë qëndrime dhe aftësi të nevojshme për të ndërtuar marrëdhënie pozitive dhe profesionale me prindërit.

Vështrim përmbledhës për shërbimet rezidenciale dhe komunitare në Shqipëri

2 për fëmijët me AK

Gjatë vitit 2015, numri i përlogaritur i fëmijëve me aftësi të kufizuara, bazuar në fëmijët që kanë përfituar pagesat e aftësisë së kufizuar ishte 18.474 në nivel vendi.

Sipas studiusve të fushës, ky numër ka ardhur duke u rritur, ndërkohë që shërbimet për FAK kanë kaluar në proces reformimi dhe gjithnjë dhe më tepër kanë nevojë që të zgjerohen, përmirësohen dhe përmbushin standartet e miratuara. Shërbimet ekzistuese, shpesh, ndeshen me problematika të ndryshme të cilat janë të lidhura me mungesën e numrit të stafit të nevojshëm, burimet e kufizuara dhe mbingarkesën e numrit të përdorusve të shërbimit.

Përveç sigurimit të mbrojtjes dhe promovimit të të drejtave të personave me aftësi të kufizuara, dokumentet ndërkombëtare të hartuara gjatë viteve të fundit i kanë dhënë një rëndësi të veçantë përkufizimit të aftësisë së kufizuar, me qëllim mundësimin e kalimit nga një model mjekësor te një model social. Në këtë kontekst vlen të përmendet se janë tre dokumente ndërkombëtare të rëndësishme që kanë dhe duhet të udhëzojnë procedurat e përkufizimit dhe vlerësimit të aftësisë së kufizuar, si edhe sistemin e mbrojtjes dhe mbështetjes sociale.

2.1 Dokumente Ndërkombëtare

Konventa e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara (KDAP)(OKB 13 dhjetor 2006) është dokumenti më i rëndësishëm i miratuar në fushën e aftësisë së kufizuar në nivel ndërkombëtar.

Shqipëria e miratoi këtë Konventë në vitin 2012. KDPAK (Konventa e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara) përfaqëson standardet më të larta të mbrojtjes së të drejtave të personave me aftësi të kufizuara.

KDPAK synon të mbrojtë të drejtat civile, kulturore, ekonomike, politike dhe sociale të personave me aftësi të kufizuara. KDPAK u kërkon Shteteve Palë të Konventës që të marrin masa për të shmangur diskriminimin dhe për të promovuar përfshirjen dhe barazinë e personave me aftësi të kufizuara.

Gjithashtu, Konventa identifikon fushat ku Shtetet duhet të zhvillohen në mënyrë progresive me kalimin e kohës me qëllim përmirësimin e standardeve të jetesës dhe të drejtave të personave me aftësi të kufizuara. Për pasojë, Shqipëria tashmë përballet me detyrën e zbatimit të KDPAK, si edhe me monitorimin dhe vlerësimin e zbatimit të saj.

2.2 Klasifikim Ndërkombëtar i Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (OBSH)

Ky klasifikim rekomandohet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) si një instrument themelor për identifikimin e llojeve dhe niveleve të ndryshme të aftësisë së kufizuar, që janë të nevojshme për sigurimin e të dhënave dhe statistikave, të cilat do të ndihmojnë në informimin e formulimit të politikës në nivel vendi. Klasifikimi (zakonisht i njohur si KNF) është një plan që ofron përshkrime të situatave lidhur me funksionimin dhe kufizimet njerëzore dhe shërben si një kuadër aposfond sipas të cilit organizohet informacioni. Ai strukturon informacionin në një mënyrë lehtësisht të kuptueshme, të ndërlidhur dhe lehtësisht të përdorshme.

Objektivi kryesor i klasifikimit është ofrimi i një gjuhe të njëjtë dhe standarde, dhe informacioni për përshkrimin e kushteve shëndetësore dhe gjendjeve që lidhen me shëndetin. Ai ofron përkufizimet e elementeve shëndetësore, si dhe të elementeve të tjera që lidhen me mirëqenien dhe funksionimin, të tilla si arsimi dhe punësimi.

Fushat e mbuluara në këtë klasifikim mund të shihen si fusha të shëndetit apo që kanë lidhje me shëndetin. Këto janë përshkruar për sa u përket perspektivave të trupit, individit dhe shoqërisë, nëpërmjet dy listave bazë. Pavarësisht rekomandimit të KDPAK se të dyja këto klasifikime mund të përdoren në vlerësimin e aftësisë së kufizuar, dhe faktit se ato janë përkthyer në gjuhën shqipe, ato ende nuk janë zbatuar në Shqipëri.

2.3 Shërbimet e Kujdesit Social për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara (FAK) në Shqipëri

Fëmijët me aftësi të kufizuara kanë të drejtën për të qenë të sigurtë, për të marrë shërbime dhe mbështetje me cilësi të lartë dhe të përqendruar te individit, dhe të kenë akses në shërbime për të cilat ata kanë nevojë për të rritur pavarësinë dhe zgjedhjen, dhe për të bërë të mundur që ata të kenë një jetë të përmbushur. Kjo e drejtë bazë është themelore për mirëqenien dhe zhvillimin e tyre shëndetësor.

KDPAK njeh të drejtën e fëmijëve me aftësi të kufizuara për të jetuar në komunitet, e përkrahur me mbështetje dhe shërbime të nevojshme për ta bërë këtë të mundur.

Shumë qarqe ende nuk ia dalin të bëjnë investimet e duhura në mbështetjen e të drejtës për të jetuar në një mjedis familjar. Paragjykimet, padituria dhe diskriminimi, të kombinuar me mungesën e mbështetjes me bazë komunitare ose sigurisë sociale, rrezikojnë kapacitetet e familjeve për të ofruar kujdesin dhe mbrojtjen e duhur për një fëmijë me aftësi të kufizuara.

2.4 Llojet e shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara

Prej vitesh, procesi i decentralizimit dhe reforma e përgjithshme e shërbimeve sociale u drejtohen dhe ngarkojnë qeverinë vendore për ofrimin e shërbimeve sociale për grupet në nevojë në komunitetet e tyre. Edhe pse janë bërë shumë përpjekje, në shumë rrethe qeveria vendore nuk është fuqizuar ende dhe është bërë pak progres ose nuk është bërë fare për përmirësimin e shërbimeve për grupet në nevojë në përgjithësi.

Përveç ndihmave financiare, personave me aftësi të kufizuara u njihet e drejta për shërbime të kujdesit social. Ka 28 ofrues shërbimesh, përfshirë 12 qendra rezidenciale (gjashtë publike dhe gjashtë jopublike), 14 qendra ditore (shtatë publike dhe shtatë jopublike) dhe 2 qendra komunitare jopublike. Që prej muajit maj 2015, 1,437 të rritur dhe fëmijë përdorin qendrat rezidenciale dhe ditore. Pjesa më e madhe e përfituesve përdorin shërbimet ditore (1,050 krahasuar me 387 persona në kujdesin rezidencial). Megjithatë, mbulimi gjeografik dhe numri i këtyre qendrave është i pamjaftueshëm.

2.4.1 Qendrat Rezidenciale

Personat me aftësi të kufizuara vendosen në qendra rezidenciale kur të jetuarit në mënyrë të pavarur bëhet i pamundur, kur anëtarët e familjes nuk janë të gatshëm ose e kanë të pamundur të kujdesen për përfituesin, në rastin e braktisjes ose kushteve të papërshtatshme të jetesës (p.sh. mungesa e akomodimit të përshtatshëm). Iniciativa për vendosjen e individit me aftësi të kufizuara në qendra vjen nga prindi ose kujdestari ligjor, KMCAP, strukturat e policisë shtetërore, administratori social në njësinë e qeverisjes vendore dhe njësia e asistencës sociale dhe kujdesit social në nivelin e qeverisjes vendore. Pranimi përcaktohet nga Komisioni Drejtues i Shërbimit Social Shtetëror dhe mund të hidhet poshtë nga Kryetari i Komisionit.

Qendra rezidenciale ekzistojnë në Tiranë, Durrës, Shkodër, Berat, Vlorë dhe Korçë. Ato ofrojnë rehabilitim, vetëshërbim dhe arsimim për integrimin e

personave me aftësi të kufizuara nën moshën 25-vjeçare në jetën komunitare. Kujdesi rezidencial në Durrës ofrohet në Qendrën Kombëtare Rezidenciale dhe menaxhohet nga SHSSH.

Në përgjithësi, nevojitet një model i ri në mënyrë që këto qendra të mund të promovojnë jetesën e pavarur nëpërmjet aftësive jetësore dhe të punësimit. Në bazë të ligjit, vetëm personat nën moshën 25-vjeçare mund të përdorin shërbimet e qendrave të zhvillimit, por në realitet individët shpesh qëndrojnë më gjatë për shkak të alternativave të pakta me bazë komunitare. Numri total i përfituesve nga qendrat rezidenciale publike dhe jopublike është 511 përdorues, përkatësisht 236 në shërbimet publike dhe 275 në ato jopublike. Rrethet në të cilat kujdesi rezidencial mungon janë Dibra, Elbasani, Gjirokastra, Fieri dhe Kukësi. Edhe pse deinstitutionalizimi kërkon ofrimin e shërbimeve me bazë komunitare dhe shërbime të tjera përkatëse, për çështje të veçanta mund të jetë nevoja për forma të ndryshme të mjediseve rezidenciale, ku shumica e tyre nuk synojnë shërbimet afatgjata.

Në nivel vendi, kapacitetet e shërbimeve publike për shërbimin rezidencial mbulojnë 319 fëmijë me aftësi të kufizuara dhe numri i përdoruesve është më i vogël me 236 individë, dhe përqindja e përdorimit të shërbimit është 73.9%. Kapacitetet e shërbimit rezidencial jopublik mbulojnë 247 PAK dhe numri i përdoruesve është më i lartë se 275 individë, dhe përqindja e përdorimit të shërbimit është 111.3%.

2.4.2 Qendrat Ditore

Ashtu si qendrat rezidenciale, qendrat ditore administrohen nga organizata publike dhe jopublike.

Qendrat ditore ekzistojnë në Berat, Dibër, Durrës, Elbasan, Fier, Gjirokastrë, Lezhë, Korçë, Tiranë, dhe Vlorë.

Numri total i përfituesve në qendrat ditore është 1136, përkatësisht 364 në qendrat publike dhe 772 në qendrat jopublike. Rrethi me numrin më të madh të përfituesve është Tirana me 531 përdorues, 100 në qendra publike dhe 431 në qendra jopublike, e ndjekur nga Elbasani me 226 përdorues, 86 në qendra publike dhe 140 në ato jopublike; në vendin e tretë qëndron Fieri me 120 përdorues, 60 në qendrat publike dhe 60 në ato jopublike.

Në nivel vendi, kapacitetet e shërbimeve publike për qendrat ditore mbulojnë 415 PAK dhe numri i përdoruesve është më i vogël, 364 persona. Përqindja e përdorimit të shërbimit është 87.7%. Kapacitetet e organizatave jopublike mbulojnë 660 përdorues dhe përdorimi është më i lartë, me 772 persona.

Përqindja e përdorimit të shërbimit është 116.9%. Ashtu si edhe në shërbimin rezidencial, kjo tregon se shërbimet në sektorin publik nuk përdoren në

kapacitet të plotë, ndërsa shërbimet në sektorin jofitimprurës përdoren mbi kapacitet.

2.5 Llojet e kufizuara dhe të munguara të shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara

Mangësia më e madhe në ofrimin e shërbimit në Shqipëri lidhet me shërbimet me bazë komunitare që do t'u mundësonte personave me aftësi të kufizuara të jetonin të pavarur në komunitetet e tyre. Shërbimet për personat me aftësi të kufizuara ofrohen në shtëpitë e kujdestarisë ose qendrat ditore që mbështeten më shumë nga shoqëria civile dhe programet vullnetare. Legjislacioni nuk lejon prokurim të shërbimeve nga organizatat e shoqërisë civile, edhe pse rishikimi i vazhdueshëm i Ligjit për Shërbimet Shoqërore mund ta bënte të mundur këtë dhe të krijonte një mekanizëm financimi. Gjithashtu, po përcaktohet një shportë shërbimesh bazë nëpërmjet Ligjit të ardhshëm për Organizimin dhe Funksionimin e Njësive të Qeverisjes Vendore. Aktualisht, mungesa shërbimeve me bazë komunitare i detyron personat me aftësi të kufizuara t'u kthehen ofruesve privatë të shërbimeve kur ata mundën ta përballojnë shërbimin e tyre dhe kontribuon në institucionalizimin dhe ndarjen e personave me aftësi të kufizuara nga familjet e tyre.

Shërbimet e Kujdestarisë së Përkohshme dhe shërbimet e tjera të kujdesit alternativ për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara nuk janë ende të disponueshme, madje as nga organizatat publike dhe jopublike.

Ofruesit e shërbimeve jopublike po bëjnë disa plane dhe përpjekje paraprake, por në këtë aspekt do të nevojitet më shumë kohë dhe mbështetje.

2.6 Standardet për ofrimin e Shërbimeve Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuara

Që prej vitit 2006, MMSR-ja ka hartuar standard për shërbimet për secilën kategori në nevojë. Standardet aktuale të disponueshme janë hartuar për qendrat rezidenciale dhe ato ditore për PAK.

Për të mbështetur këto shërbime, është hartuar gjithashtu manuali i udhëzimeve për zbatimin e standardeve. Ato janë shumë të dobishme dhe të disponueshme, veçanërisht për organizatat jopublike, për të ndërmarrë nisma për ofrimin e shërbimeve, për t'i ndihmuar ato për sigurimin e cilësisë së shërbimeve për përdoruesit.

Është e rëndësishme që të sjellim në vëmendje se shoqëria civile është angazhuar në projekte për të hartuar standarde të reja për personat me aftësi

të kufizuara, që kanë në qendër të tyre lloje të tjera shërbimesh, por që janë në proces miratimi. Kopjet e këtyre standardeve gjenden në institucionet shtetërore, pjesërisht të miratuara nga hierarkia përkatëse, gjë që çon në konfuzion dhe paqartësi kur diskutohet për standardet e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara.

Sipas manualit të standarteve, qendrat duhet të kenë një rregullore të brendshme, e cila ndër të tjera duhet të shërbejë edhe si një udhërrëfyes për të qartësuar, lehtësuar dhe mbështetur ekipin në praktikën e punës së përditshme.

Anëtarët e ekipit që punojnë drejtpërdrejtë me fëmijët duhet të disponojnë informacionin e nevojshëm për fëmijët, informacioni sigurohet nëpërmjet formularit të informacionit për PAK (tetë rubrika), brenda javës së parë të vendosjes në qendër, nëpërmjet intervistës me personin me AK dhe familjarët. I gjithë informacioni i vihet në dispozicion stafit profesional në institucionin rezidencial apo shërbimin komunitar. Kjo shërben që i gjithë stafi të njohësa më mirë FAK, duke iu ofruar shërbimin dhe ndërhyrjen e bazuar në nevojë dhe duke shmangur në maksimum situatat problematike të ndryshme. Gjithashtu, njohja e duhur e situatës së fëmijës ndihmon profesionistët që të adresojnësa më mirë situatat e krizës nëse ato shfaqen apo janë të pranishme. Në ndihmë të forcimit të marrëdhënies pozitive ndërmjet FAK dhe ekipit është edhe mënyra e parashikuar për hartimin e planit të ndërhyrjes, e cila kërkon angazhimin e të personave kryesorë që punojnë me fëmijën. Kjo krijon mundësinë e njohjes, zbatimit, monitorimit, vlerësimit dhe nëse e nevojshme të ndryshimit të strategjisë së ndërhyrjes, si dhe mund të garantojë cilësinë e shërbimit.

Anëtarët e ekipit që konsumojnë më shumë kohë me fëmijët janë kujdestarët dhe edukatorët, të cilët sipas standarteve duhet të punojnë me një numër deri në 5 fëmijë, duhet të informohen në lidhje me situatën dhe nevojat e fëmijës, duhet të marrin pjesë në hartimin e planit individual të ndërhyrjes/shërbimeve dhe duhet të trajtohen në varësi të nevojave të fëmijëve.

Problemi i zbatimit të standardeve të PAK është i lidhur drejtpërdrejt me numrin e personelit, në këto shërbime. Standardet ndërkombëtare sugjerojnë se raporti i specialistëve me klientët duhet të jetë 1:10 dhe në pamundësi nevojat duhet të plotësohen me specialistë me kohë të pjesshme.

Sipas standarteve, drejtuesi i qendrës krijon grupin multidisciplinar me ekspertë: punonjës social, mjek, fizioterapist, ortofonist, kujdestar, etj. Grupi multidisciplinar ka për detyrë: mbledhjen e informacionit të nevojshëm për çdo PAK, vlerësimin e kartelës përcjellëse klinike për diagnozate klientit, mbledhjen e informacionit nga familjarët dhe të afërmit, plotësimin e informacionit me analiza dhe nevoja suplementare për probleme që evidenton grupi multidisciplinar hartimin e raportit të vlerësimit të PAK, hartimin e planit të kujdesit. Sipas standarteve, njohja e gjendjes dhe e sjelljeve të PAK krijon

mundësi për të ndërtuar programe individuale të kujdesit që lidhen me përmirësimin e sjelljes. Për këtë rekomandohet të shfrytëzohet dhe koha e lirë duke angazhuar një punonjës i cili ndërhyr me kujdes për të kapërcyer situatën duke përmirësuar gjëndjen.

2.7 Monitorimi dhe Vlerësimi i Shërbimeve Sociale për FAK

Inspektoriati i Punës dhe Shërbimit Social është përgjegjës për monitorimin dhe vlerësimin e shërbimeve sociale. Inspektoriati ka mjediset e tij në secilin rreth dhe duhet të kryejë monitorimin dhe vlerësimin bazuar në standardet e shërbimeve dhe në manualin e udhëzimeve për zbatimin e standardeve.

Standardet e shërbimeve janë hartuar vetëm për qendrën rezidenciale dhe ditore, dhe nuk ka rregullapër shërbimin me bazë komunitare ose lloje të tjera shërbimesh. Në bazë të intervistave me ekspertët përkatës, rezulton se ka disa raste sporadike kur zyrat e inspektoriatit në rrethe përfshihen në monitorimin dhe vlerësimin e shërbimeve sociale, dhe monitorimi kryhet nga inspektoriati qendror.

Projektligji për shërbimin social shkarkon inspektoriatet e rretheve nga monitorimi dhe vlerësimi i shërbimit social dhe ia delegon ato vetëm inspektoriatit kombëtar për shërbimin social.

SHSSH është përgjegjës për monitorimin dhe vlerësimin e shërbimit social publik dhe specialistët drejtorive rajonale janë përgjegjës për monitorimin e shërbimeve sociale që ofrojnë kujdes në qarqe të tyre.

Sipas planit të veprimit 2016-2020, objektivi i parë i 'Promovimit të bashkëpunimit dhe M&E' siguron bashkëpunim dhe bashkërendim më të mirë në planifikimin dhe monitorimin e aktiviteteve ndërmjet MMSR-së dhe të gjitha njësive të qeverisjes vendore (NJQV). Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë do të mbështesë qeveritë vendore në planifikimin e planeve të tyre të veprimit për përfshirje personave me aftësi të kufizuara. Gjithashtu, ajo do të monitorojë zbatimin e standardeve detyruese ekzistuese në nivel vendor. Objektivi i dytë promovon bashkëpunimin rajonal për zbatimin e Konventës së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara. Qeveria do të organizojë konferenca rajonale dhe do të marrë pjesë në shkëmbimin e praktikave të mira jashtë vendit. Në delegacionet e saj për aktivitete ndërkombëtare ajo do të përfshijë persona me aftësi të kufizuara. Objektivi i tretë synon të monitorojë pabarazitë me të cilat përballen personat me aftësi të kufizuara dhe të bashkërendojë politikat publike me qëllim pakësimin e këtyre pabarazive.

Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë do të bashkërendojë publikimin e raporteve vjetore për zbatimin e Planit të Veprimit, bazuar në informacionin

e mbledhur gjatë vizitave në terren, takimeve me organizatat e shoqërisë civile dhe komenteve me Pikat Fokale për Personat me Aftësi të Kufizuar në ministritë përkatëse të linjës. Ministri do të kryesojë Këshillin Kombëtar të Personave me Aftësi të Kufizuara dhe stafi teknik do të përgatisë komente për takimet e Këshillit. Gjithashtu, Ministria do të mbështesë publikimin e raporteve “hije” të organizatave të shoqërisë civile duke ofruar informacione nevojshëm.

3 Çrregullimet e Spektit të Autizmit (ÇSA)

3.1 Çrregullimet e Spektit të Autizmit

Çrregullimet e Spektrit të Autizmit janë një çrregullim kompleks i zhvillimit që ndikon zhvillimin normal të trurit. Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi në komunikimin social dhe ndërveprimin me të tjerët. Ata/ata gjithashtu mund të kenë interesa shumë të ngushtë në çështje/sendë si dhe kanë sjellje përsëritëse. Fëmijët me ÇSA, kanë gjithashtu ndjeshmëri shqisore më të madhe se fëmijët e tjerë.

Fëmijët me ÇSA ndryshojnë shumë nga njëri-tjetri, por gjithsesi ata/ato kanë të përbashkëta si:

- Kanë probleme me ndërveprimin dhe komunikimin me të tjerët-psh. nuk përdorin kontaktin e syve për të pasur vëmendjen e të tjerëve, kanë probleme me kuptimin e gjuhës dhe nuk kuptojnë gjuhën simbolike ose komunikimin joverbal;
- Shfaqin interesa të ngushtë-psh. ata mund të mbledhin vetëm lodra me një formë të caktuar ose duan të luajnë vetëm me makina;
- Shfaqin sjellje përsëritëse-psh. bëjnë zhurma përsëritëse si pastrim të fytit, bëjnë sjellje të përsëritura si ndezja dhe fikja e çelësave të dritave, etj.

Cilat janë shkaqet e ÇSA?

Shkaktarët e ÇSA nuk njihen saktësisht. Njihet që ka një zhvillim jo të njëtrajtshëm të trurit te fëmijët me ÇSA. Studimet tregojnë që ÇSA kanë bazë gjenetike, por nuk ka një gjen të vetëm që është përgjegjës.

Cilat janë shenjat e ÇSA?

Shenjat e para të ÇSA shfaqen te fëmijët nëdy vitet e para të jetës. Për shembull, shumë nga prindërit e fëmijëve me ÇSA raportojnë se gjatë vitit të

parë të jetës fëmijët nuk kanë treguar interes ndaj të tjerëve, nuk bëjnë kontakt me sy me prindërit, nuk buzëqeshin, ose nuk kryejnë gjeste të tjera që tregojnë se fëmija nuk po zhvillohet në mënyrë tipike.

Nëdy vitet e para, të tjera shenja vihen re, si psh.fëmija nuk reagon kur thirrret në emër ose luan vetëm në një mënyrë, duke rreshtuar lodrat në një mënyrë të caktuar.

Shenja të tjera vihen re gjatë fëmijërisë, psh.fëmijët me ÇSA nuk janë të interesuar të luajnë me të tjerët ose flasin në mënyrë të çuditshme ose monotone.

Shenja të tjera shtohen gjatë pubertetit ose adoleshencës , si psh. fëmija ka vështirësi të përshtatet me situata të reja sociale në mjedisin e shkollës, si: kryerja e detyrës, kuptimi dhe ndjekja e udhëzimeve, miqësimi me të tjerët, ose pasja e interesave të përshtatshme për moshën.

Në përmbledhje, shenjat kryesore dallohen nëdy drejtime:

1. Vështirësi në komunikimin social.
2. Sjellje dhe interesa të kufizuara dhe të përsëritura.

1. Vështirësi në komunikimin social:

- Përdorim i rrallë i gjuhës në komunikim me të tjerët;
- Mospërdorim i plotë i fjalëve;
- Mospërgjigja kur i drejtohen të tjerët;
- Mosreagimi ndaj veprimeve të të tjerëve;
- Moskuptimi i gjesteve;
- Mospërdorimi i komunikimit joverbal, sidomos gjestet e fytyrës për të komunikuar;
- Mostregimi i interesit ndaj shokëve/shoqeve;
- Mospërfshirja në lojëra imagjinare.

2. Sjellje dhe interesa të kufizuara dhe të përsëritura:

- Rreshtimi i lodrave në një mënyrë të veçantë dhe të përsëritur në vazhdimësi;
- Pasja e interesave të ngushta dhe intensive;
- Nevoja që çdo gjë të ndodhë njësoj;
- Vështirësia për të kaluar nga një aktivitet në një aktivitet tjetër;
- Shfaqja e ndjeshmërisë shqisore;

Diagnostikimi i ÇSA

Diagnostikimi i ÇSA përfshin specialistë dhe profesionistë të ndryshëm që do të thotë se ka nevojë për një vlerësim multidisiplinor dhe bëhet brenda 2 viteve të para të jetës së tij. Ekipi multidisiplinor përfshin mjekët pediatër,

psikiatrin/en e fëmijëve, psikologun/en, patalogun/en për të folurin, ose terapistin okupacional. Gjithashtu, mund të bëhen edhe vlerësime për gjuhën dhe aftësitë konjitive të fëmijës.

Diagnostikimi i ÇSA bëhet:

- Duke parë sesi fëmija luan dhe ndërvepron me fëmijët e tjerë;
- Intervistimi i prindërve;
- Rishikimi i historisë së zhvillimit të fëmijës;

Nivelet e simptomave janë të ndryshme dhe klasifikohen në 3 nivele: 1, 2, dhe 3. Këto nivele përcaktojnë nivelin e mbështetjes dhe ndihmës që ka nevojë fëmija bazuar në nivelin e simptomave. Fëmijët ndryshojnë dhe zhvillohen në mënyrë të ndryshme, ata kanë shumë sfida në ndërveprimin dhe komunikimin me të tjerët. Këto sfida ndikojnë zhvillimin e fëmijës dhe procesin e të mësuarit.

3.2 Ndikimi i ÇSA te zhvillimi i fëmijëve

Fëmijët me ÇSA zhvillohen në mënyrë të ndryshme dhe zhvillojnë aftësi të ndryshme në kohë të ndryshme në krahasim me fëmijët e tjerë. Gjithsesi, pranohet që ÇSA ndikojnë disa fusha të caktuara të zhvillimit të fëmijës.

Fushat e zhvillimit që ndikohen nga ÇSA janë:

1. Vëmendja dhe ndërveprimi
2. Të kuptuarit
3. Kontrolli dhe rregullimi
4. Kuptimi i të tërës

1. Vëmendja, ndërveprimi dhe ÇSA

Fëmijët me ÇSA nuk reagojnë ndaj të tjerëve në të njëjtën mënyrë si reagojnë fëmijët e tjerë. Kështu psh, këta fëmijë nuk reagojnë ndaj emrit të tyre, nuk bëjnë kontakt me sy, nuk iu buzëqeshin prindërve apo kujdestarëve, nuk përshëndesin nëse nuk iu thuhet që ta bëjnë këtë. Përdorimi i gjeesteve apo i kontaktit të syve për të tërhequr vëmendjen e të tjerëve quhet *vëmendje e bashkuar*. Fëmijët me ÇSA kanë nevojë të zhvillojnë shprehinë e vëmendjes së bashkuar për të zhvilluar komunikimin dhe shprehitë e gjuhës. Për shembull, nëse edukatori është duke treguar me gisht figurën e një qeni dhe fëmija është duke parë diku tjetër, atëherë fëmija nuk mund të kuptojë lidhjen midis figurës së një qeni dhe fjalës “qen”.

2. Të kuptuarit dhe ÇSA

Fëmijët me ÇSA e kanë të vështirë të kuptojnë perspektivën e të tjerëve. Ata/ato e kanë të vështirë të kuptojnë që njerëzit e tjerë kanë dëshira dhe besime të ndryshme prej tyre. Ata nuk kuptojnë ose parashikojnë sjelljen e të tjerëve si dhe nuk e kuptojnë sesi sjellja e tyre mund të ndikojë njerëzit e tjerë.

Të kuptosh perspektivën e të tjerëve është shumë e rëndësishme për të kuptuar dhe për të shkuar mirë me të tjerët. Në kuptimin e jetës së përditshme, mungesa e kësaj shprehie do të thotë që këta fëmijë nuk e kuptojnë kur jemi të shqetësuar me sjelljen e tyre. Kjo shprehie është një shprehie sociale që zhvillohet normalisht në moshën 3-5 vjeçare, por fëmijët me ÇSA kanë nevojë për më shumë kohë dhe ndihmë. Përdorimi i lojës me role dhe i videove që modelojnë sjellje të caktuara janë disa nga teknikat që përmirësojnë këtë shprehie.

3. Kontrolli dhe rregulli

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi të përqëndrohen, të kenë vëmendje, të kalojnë nga një gjë në një aktivitet tjetër, të organizohen, të kujtohen, të manaxhojnë kohën, të kontrollojnë emocionet dhe frustrimin. Të gjitha këto shprehie janë të domosdoshme që të funksionojmë në jetën e përditshme, të përballojmë detyra të caktuara, të bashkëpunojmë me të tjerët dhe të prioritojmë gjërat që duhet të bëjmë. Këto vështirësi ndikojnë aftësinë e fëmijëve për të mësuar. Për shembull, fëmija mund t'i dijë mirë të dhënat, por nuk mund të organizojë idetë dhe të grupojë informacionin për të zgjidhur problemin.

4. Kuptimi i të tërës

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi të shohin “pikturën e plotë”. Ata/ato humbin në detaje, në vend që të mbledhin informacion nga burime të ndryshme dhe të shohin situatën si të plotë. Për shembull, nëse një person sheh një foto me shumë pemë kupton që aty ka një pyll, ndërsa fëmijët me ÇSA shohin vetëm shumë pemë të veçuara.

Vështirësitë në këtë fushë ndikojnë të mësuarit dhe zhvillimin e fëmijës-për shembull, pas leximit të një tregimi, fëmija mund të mbajë mend vetëm pjesë të veçuara apo detaje, por e harron kuptimin e tregimit si i plotë. Një fëmijë më i vogël mund të shohë një libër me figura dhe të përqëndrohet te detajet në sfond dhe jo të mbajë mend personazhet dhe tregimin.

Aftësia për t'u përqëndruar në detaje mund të jetë dhe pikë e fortë për fëmijën. Ne mund të nxjerrim në pah pikat e forta në të menduarit e fëmijës dhe t'i përdorim për të nxitur zhvillimin e fëmijës.

3.2.1 Zhvillimi fizik

Fëmijët dhe adoleshentët me ÇSA kanë nevojë për më shumë kohë që të kuptojnë ndryshimet e trupit të tyre në pubertet. Ne mund t'i përgatisim fëmijët duke filluar më herët që të flasim me ta.

Nuk ka një kohë të përcaktuar se kur duhet të fillojmë të flasim me ta për ndryshimet e pubertetit, por duke e njohur fëmijën dhe parë zhvillimin e tij/ saj atëherë mund të marrim vendimin që të fillojmë përgatitjen. Këtë vendim mund ta përshpejtojë sjellja e fëmijës, psh. nëse fëmija heq rrobat atëherë është mirë që para se të fillojë puberteti të fillojmë të flasim. Ai/ajo ka nevojë që të ndihmohet për të kuptuar pse nuk mund t'i heqë rrobat më.

Puberteti zakonisht fillon rreth moshës:

- 10-11 vjeç për vajzat
- 11-13 vjeç për djemtë

Por është normale që puberteti gjithsesi të jetë 8-13 vjeç për vajzat dhe 9-14 vjeç për djemtë. Duhet të kemi në konsideratë që çdo fëmijë është i ndryshëm, sepse faktorët gjenetikë, ushqimi dhe faktorët social ndikojnë në fillimin e pubertetit. ÇSA nuk ndikon në fillimin e pubertetit.

Çfarë të themi për pubertetin me fëmijët me ÇSA?

Është mirë të filohet me ndryshimin që fëmijët e vënë re që njerëzit më të rritur duken ndryshe nga ata/ato. Fëmijëve më të vegjël mund t'ju themi që mjekra, qimet e sqetullës, gjoksi lidhet me “të pasurit e një trupi të rritur”.

Me fëmijët më të rritur mund të përdorim termin “pubertet”. Mund të themi që puberteti ndodh atëherë kur trupi i një fëmije ndryshon dhe kthehet në trupin e një të rrituri. Kur fëmija i vë re këto ndryshime te njerëzit e tjerë atëherë mund të flasim për këtë në lidhje me pubertetin.

Fëmijët me ÇSA mund ta kuptojnë çfarë ndodh me të tjerët, por kanë vështirësi ta aplikojnë këtë te vetja. Ne mund të përdorim shprehje të tilla si: “Kur të jesh i/e rritur do kesh qime poshte krahut”.

Për kuptimin e ndryshimeve te ata/atom und të përdorim një album me foto kur fëmijët kanë qënë më të vegjël dhe si janë tani. Është mirë gjithashtu të shpjegojmë që djemtë dhe vajzat zhvillohen ndryshe, psh. djemve nuk iu rritet gjoksi, etj. E rëndësishme është që të verifikojmë se çfarë kuptojnë fëmijët nga ato që iu themi, sepse mund të ndodhë që ata të kenë ëide të gabuara mbi çështje të caktuara.

Përdorimi i gjuhës dhe terminologjisë me fëmijët me ÇSA

Duhet të jemi të kujdesshëm për përdorimin e gjuhës, veçanërisht nëse fëmija i kupton gjërat fjalë për fjalë. Në këto raste mund të përdorim shembuj,

psh.mund të themi që “zëri yt po bëhet si zëri i babait ose i vëllait më të madh”. Gjithashtu është mirë që me fëmijët të përdorim terma formalë dhe fjalët që përdoren në gjuhën e përditshme për shembull, “cicat i referohen gjoksit”.

Mbështetja vizuale për të kuptuar pubertetin

Figurat, fotot janë ndihmë për fëmijët që të shohin se ata/ato duken ndryshe. Vizatimi i trupit dhe emërtimi i pjesëve të veçanta të trupi dhe mënyra si ndryshojnë në pubertet i ndihmojnë fëmijët të kutojnë ndryshimet në pubertet.

Tregimet sociale për të ndihmuar fëmijët të kuptojnë pubertetin

Ne mund të përdorim tregimet sociale për të treguar zhvillimin e gjoksit, fillimin e periodave, etj. Për vajzat mund të përdorim tregime të tilla si:

- Forma e trupit do ndryshojë.
- Do filloj të kem perioda.

Ndërsa me djemtë mund të përdorim tregime sociale për të treguar rritjen e penisit dhe të testikujve, ereksionin, lagja nëëndërr dhe ndryshimi i zërit:

- Trupi im do të ndryshojë.
- Trupi im do bëjë gjëra të reja.
- Zëri im do të tingëllojë ndryshe.

Shembull i një tregimi social për lagjen në ëndrra:

- Kur jam në gjumë, mund të shoh ëndrra. Kur të zgjohem çarçafët mund të jenë të lagur. Kjo quhet ëndërr e lagur.
- Kur shoh ëndrra të lagura, duhet të laj gjithmonë testikujt dhe penisin kur ngrihem nga shtrati.
- Ëndrrat e lagura iu ndodhin shumë djemve.

Parja e spermës për herë të parë është shqetësuese për djemtë, është mirë që djemve t’ju shpjegohet më parë dhe që është pjesë e rritjes. Shpjegimi i këtyre çështjeve mund të bëhet disa herë sepse fëmijët mund të mos i kuptojnë që herën e parë.

3.2.2 Zhvillimi emocional

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi në njohje dhe kontrollin e emocioneve, por shprehitë e tyre mund të përmirësohen duke i bërë ata/ato që të kuptojnë dhe t’ju përgjigjen më mirë fëmijëve të tjerë.

Emocionet dhe zhvillimi tipik

Qëniet njerëzore kanë gjashtë emocione bazë: lumturia, habia, trishtimi, zemërimi, frika dhe neveritja. Ne gjithashtu përjetojmë edhe ndjenja të tjera më komplekse si: turpi, sikleti krenaria, faji, zilia, besimi, interesi, mospërfillja dhe parashikimi.

Aftësia për të kuptuar dhe shprehur këto emocione fillon dhe zhvillohet nga lindja. Në moshën 2 muajore shumica e bebeve qeshin dhe tregojnë frikë. Në moshën 1-vjeçare fëmija lexon fytyrën e të tjerëve dhe kupton se çfarë po ndjejnë të tjerët. Fëmijët më të rritur fillojnë dhe përdorin fjalë për të përshkruar atë që ndjejnë.

Në fëmijëri dhe adoleshencë, shumica e fëmijëve vazhdojnë të ndërtojnë empatinë, vetë-rregullimin dhe aftësi për të njohur dhe përgjigjur ndjenjave të të tjerëve. Kur janë të rritur, njerëzit i njohin shpejt shprehjet e emocioneve.

Emocionet dhe fëmijët me ÇSA

Fëmijët me ÇSA e kanë të vështirë të:

- Njohin shprehjet e fytyrës dhe emocionet që janë pas tyre;
- Kopjojnë dhe të përdorin shprehjet emocionale;
- Kuptojnë dhe kontrollojnë emocionet e tyre;
- Kuptojnë dhe interpretojnë emocionet – atyre mund t'ju mungojë ose të duket sikur iu mungon empatia për të tjerët.

Njohja e emocioneve

Fëmijët që diagnostohen më vonë me ÇSA mund t'i njohin ndjenjat njësoj si fëmijët e tjerë, por këta fëmijë janë më të ngadaltë në dhënien e përgjigjeve emocionale.

Në moshën 5-7 vjeçare këta fëmijë mund të njohin lumturinë dhe trishtimin, por kanë vështirësi me shprehje e frikës dhe zemërimit.

Në adoleshencë, këta fëmijë akoma kanë vështirësi të njohin frikën, zemërimin, habinë dhe neverinë. Edhe kur janë të rritur kanë vështirësi në njohjen e disa emocioneve.

Shfaqja e emocioneve

Fëmijët që diagnostohen më vonë me ÇSA mund t'i shprehin ndjenjat njësoj si fëmijët e tjerë, por këta fëmijë janë më të ngadaltë në dhënien e përgjigjeve emocionale.

Në moshën shkollore, fëmijët me nivel të ulët të çrregullimit, tentojnë t'i tregojnë ndjenjat e tyre në mënyrë të ngjashme me fëmijët e tjerë, por kanë vështirësi t'i përshkruajnë ndjenjat. Ata/ato mund të thonë që nuk ndjejnë një emocion të caktuar. Fëmijët me nivel të lartë të çrregullimit kanë më pak shprehje të emocioneve në raport me fëmijët e tjerë.

Duket se fëmijët me ÇSA nuk përgjigjen mirë emocionalisht ose që përgjigja e tyre mund të jetë jo e përshtatshme, por e ekzagjeruar, psh.ata/atom und të zemërohen shumë shpejt.

Përgjigja dhe ndërveprimi me të tjerët

Që në moshë të hershme fëmijët me ÇSA iu kushtojnë pak vëmendje emocioneve dhe fytyrës së të tjerëve. Atyre nuk iu interesojnë të tjerët ose të reagojnë ndaj gjërave interesante që i rrethojnë. Ata e kanë të vështirë t'ju japin vëmendje të tjerëve.

Fëmijët me ÇSA e kanë të vështirë të përdorin emocionet për të manaxhuar ndërveprimet sociale. Ata mund të duken më pak të shqetësuar për të tjerët dhe nuk janë të gatshëm të komfertojnë të tjerët ose ndajnë emocionet me ta. Gjithashtu, ata/atom und të kuptojnë gabim situatë të caktuara dhe të reagojnë me emocione të gabuara.

Për shembull, një fëmijë me ÇSA mund të mos e ngushëllojë një fëmijë tjetër që rrezohet dhe vritet, ose mund të qeshë sepse nuk e kupton që fëmija është lënduar.

Perceptimi i fytyrës

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi të kuptojnë emocionet e të tjerëve sepse ata/ato nuk lexojnë dot fytyrën e të tjerëve. Ata/ato nuk i shohin të tjerët në sy, por më shumë përqëndrohen te goja, kjo do të thotë se ata marrin shumë pak informacion nga shprehja e fytyrës.

Inkurajimi i zhvillimit emocional të fëmijët me ÇSA

Ne mund të përdorim ndërveprimin e përditshëm për të ndihmuar këta fëmijë të mësojnë më shumë për ndjenjat dhe për të përmirësuar aftësitë e tyre për të shprehur dhe përgjigjur ndaj emocioneve të të tjerëve.

Më poshtë do të gjeni disa veprime të sugjeruara:

- **Etiketoni emocionet në kontekste natyrale:** kur lexoni një libër, shihni një video ose kur shihni të tjerët duke shprehur emocione. Për shembull, mund të themi “ Shih, Genta është duke buzëqeshur. Ajo është e lumtur”.
- **Jemi gjithmonë reagues ndaj emocioneve të fëmijës.** Psh. E shohim fëmijën që është duke buzëqeshur dhe i themi “ Je duke buzëqeshur, duhet të jesh I lumtur”. Gjithashtu mund të shprehim emocionet tona me ta, psh. “Jam shumë i emocionuar! Bëjmë qepalla”.
- **Kërkojmë të marrim vëmendjen e fëmijës:** nëse i flasim dhe fëmija nuk na kthen përgjigje, i flasim përsëri në mënyrë më të fortë që t'i tërheqim vëmendjen.

- **Inkurajojmë fëmijën tëna shohë në sy:** inkurajojmë fëmijën të na shohë në sy psh. duke u bashkuar me fëmijën kur ai/ajo është duke u marrë me një gjë interesante për të dhe kur duket i/eintersuar të ndërveprojë. Gjithashtu mund ta nxisim fëmijën tëna shohë në sy, duke iu përgjigjur vetëm kur na sheh në sy. Prëdorim zë të lartë me shprehje që të tërheqim vëmendjen e tij/saj.
- **Tërhiqeni vëmendjen e fëmijës duke përdorur dikë tjetër.** Për shembull, kërkojini një shokut të tij/saj që t'i thotë fëmijës se çfarë i thatë ju më parë.

Duhet të kemi pritshmëri realiste në lidhje me zhvillimin emocional të fëmijëve me ÇSA. Këta fëmijë mund të mësojnë të jenë më shumë reargues ndaj emocioneve, megjithatë ata edhe kur kanë këto aftësi nuk do t'i përdorin sa fëmijët e tjerë.

3.2.3 Zhvillimi seksual

Adoleshentët me ÇSA zhvillohen seksualisht dhe kanë ndjenja romantike njësoj si fëmijët e tjerë të moshës së tyre. Ne mund t'i ndihmojmë duke kuptuar ndjenjat e tyre dhe duke iu bërë shpjegime të qarta për seksin, seksualitetin dhe mardhëniet.

Seksualiteti dhe zhvillimi seksual

Seksualiteti është më shumë se seksi, është edhe mënyra sesi fëmija ndihet për trupin e tij/saj që zhvillohet. Seksualiteti është sesi fëmija kupton ndjenjat e intimitetit, tërheqjen dhe afeksionin për të tjerët dhe gjithashtu si fëmija zhvillon dhe mban mardhënie të respektueshme. Seksualiteti është i rëndësishëm për zhvillimin e përgjithshëm në mënyrë të shëndetshme.

Seksi dhe seksualiteti për adoleshentët me ÇSA: çfarë të presim

Fëmija me ÇSA mund të jetë më shumë ose më pak i interesuar për seksin, njësoj si fëmijët e tjerë të moshës së tij/saj. Ai/ajo mund të zhvillojë mardhënie romantike që lidhen ose jo me seksin.

Eksplorimi dhe eksperimentimi me seksualitetin është normal dhe i zakonshëm. Për shembull, për disa fëmijë me apo pa ÇSA, zhvillimi seksual përfshin tërheqjen dhe eksperiencat me të njëjtin seks.

Por eksperiencat seksuale dhe romantike për fëmijët me ÇSA mund të paraqesin disa sfida më shumë. Shumë fëmijë me ÇSA nuk arrijnë t'i kuptojnë ndjenjat e intimitetit, tërheqjes dhe afeksionit, sit e vetja ashtu dhe të të tjerëve. Është e vështirë për ta gjithashtu që të shprehin ndjenjat e tyre. Nëse fëmija i ka të vështira këto gjëra, atëherë mund të jetë në rrezik për të bërë sjellje seksuale

të rrezikshme ose të përfshihet në marrëdhënie seksuale jot ë shëndetshme.

Në çfarëdo situatë, fëmijëve duhet t'ju shpjegojmë që 2 janë çështjet më të rëndësishme në marrëdhëniet seksuale: Pranimi dhe Siguria.

- Pranim do të thotë që fëmija duhet ta kuptojë kur ndjehet mirë dhe është dakord për t'u përfshirë në eksperimente seksuale dhe se personi tjetër është gjithashtu dakord.
- Siguri do të thotë që fëmija dhe personi tjetër janë të mbrojtur ndaj shtatzanisë së padëshiruar dhe SST, si dhe eksperiencia është e respektueshme dhe jo e dhunshme.

Marrëdhëniet romantike: Si t'i ndihmojmë fëmijët me ÇSA

Fëmijët me ÇSA mund të bëjë pyetje të tilla si “Si do të gjej një të dashur?”, “Si puthet dikush?” Duke iu përgjigjur pyetjeve të tyre ne i ndihmojmë fëmijët të kuptojnë ndjenjat e tyre dhe të sillen në mënyrën e duhur.

Njohja e ndjenjave

Duhet t'ju shpjegojmë fëmijëve tërheqjen, çfarë ndodh kur ndjehesh i/e tërhequr ndaj dikujt, si reagon trupi, pse kur jemi të tërhequr mendojme shumë për personin tjetër dhe duam shumë të

Adoleshentët me ÇSA nuk e kuptojnë pse njerëzit ndjehen në siklet për të shprehur ndjenjat romantike. Ata/ato jo gjithmonë i shprehin këto ndjenja. Kjo e vështirëson kuptimin e fëmijës me ÇSA për ndjenjat romantike, sidomos të të tjerëve. Për shembull, mund t'i tregojmë fëmijës foto sesi njerëzit sillen kur janë të tërhequr ndaj dikujt.

Fotot mund të tregojnë njerëz që janë shumë të vëmendshëm ndaj dikujt, prekja e flokëve, qeshja me batut e tij/saj, prekja e duarve ose ftesa për të dalë apo bërë diçka bashkë. Në anën tjetër duhet t'i shpjegojmë fëmijës qëjo gjithkush qëiu buzëqesh është romantikisht i/e interesuar, por mund të jetë vetëm miqësor ndaj tij/saj.

Mbështetja vizuale mund të përdoret për të treguar gjithashtu sesi njerëzit mund të sillen nëse nuk janë të interesuar. Fotot mund të tregojnë njerëz që shohin, lëvizin ose largohen prej tyre, ose njerëz që nuk iu përgjigjen/ flasin me fëmijën. Rritja e besimit dhe vet-vlerësimit të fëmijës ndihmon që fëmija të reagojë në mënyrën e duhur ndaj tërheqjes seksuale.

Menaxhimi i problematikës shqisore

Problematikat shqisore mund të kenë ndikim në marrëdhëniet romantike të fëmijëve me ÇSA. Për shembull, nëse fëmija nuk është komfort për të përqafuar të tjerët, kjo ndikon në mënyrën sesi ai/ajo shpreh afeksionin dhe tërheqjen. Ka fëmijë që nuk pëlqejnë të prekin ose të preken, nëse në vazhdimësi iu tregojmë një prekje fizike me kalimin e kohës, fëmija mund të bëjë të njëjtën gjë.

Marrëdhënie të respektueshme

Është mirë që fëmijëve t'ju tregojmë se cilat janë shenjat e mira dhe shenjat e këqija në njëmarrëdhënie, kjo i ndihmon ata të zhvillojnë marrëdhënie romantike të respektueshme

Shenja të mira: personi tjetër ju pyet për të bërë gjëra që ju jeni rehat me to; personi ju dëgjon; nuk prët që jut ë bëni gjithçka që do ai/ajo; ju mbështet; nuk iu thotë gjëra që ju bëjnë të ndiheni keq.

Shenja të këqija: personi tjetër nuk iu jep vëmendje ose dashuri; iu thotë gjëra që ju bëjnë të ndiheni keq; iu lëndon trupin ose iu prek ndjenjat për trupin tuaj; nuk do që jut ë takoni familjen apo miqtë; etj.

Marrëdhëniet seksuale dhe shëndeti seksual

Fëmija në adoleshencë ka një kuptim të mardhënive seksuale në aspektin biologjik, por ajo që duhet t'i mësojmë është të zhvillojë një qëndrim të shëndetshëm për marrëdhëniet seksuale. Për shembull, i themi që marrëdhëniet seksuale janë pjesë normale e jetës, por duhen bërë kur ndjehemi mirë me personin tjetër, jo për të fituar diçka, etj.

Me fëmijët me ÇSA është mirë t'ju shpjegojmë çfarë është prekja e mirë dhe prekja e keqe. Prekja e mirë është takimi i dorës, përqaftimi, puthja, etj. Prekja e keqe është kur ndjehemi keq, psh. kur dikush i panjohur na kërkon një puthje.

Shembull: Tregim social për prekjen e keqe

Prekja e keqe është diçka qëna bën të ndjehemi konfuzë dhe jo rehat. Ja disa shembuj të prekjes së keqe:

- Dikush që nuk është i dashuri/e dashura jonë na prek në zonat intime;
- Dikush që na godet;
- Dikush që na prek apo na bën të ndjehemi i pasigurt dhe jorehat;
- Dikush që na puth kur ne nuk duam;

Ndryshimi midis prekjeve të mira dhe të këqija qëndron në:

- Përqaftime, puthje apo prekje nga njerëz që i njohim dhe i duam janë prekje të mira.
- Përqaftime, puthje apo prekje nga njerëz që nuk i njohim dhe i duam janë prekje të këqija.

Sjelljet e duhura për adoleshentët me ÇSA

Për shkak se adoleshentët kanë vështirësi të kuptojnë rregullat sociale, fjalët e njerëzve apo gjuhën e trupit, ata mund të mos sillen në mënyrën e duhur. Kështu që ata/ato kanë nevojë për shpjegime të qarta se çfarë është e

duhur dhe çfarëjo.

Për shembull, fëmija mund të vazhdojë të kërkojë për të dalë dikujt që i ka thënë “jo” disa herë. Ne mund t’i shpjegojmë që nëse dikush na thotë 3 herë “jo” ose na thotë justifikime atëherë nuk duhet ta kërkojmë më.

Kufijtë personalë për adoleshentët me ÇSA

Mësimi i kufijve personalë i ndihmon adoleshentët të shmangin situatat e sikletshme dhe parandalon përfshirjen e tyre në situata të rrezikshme.

Përdorimi i aktivitetit të rrathëve është një aktivitet i mirë për t’ju shpjeguar fëmijëve kufijtë personalë. Fëmija është në qendër dhe rreth tij vendosen rrathë. Familja është më e afërta dhe të panjohurit janë në rrethin e jashtëm.

Për shembull:

- Familja: njerëzit që jetojnë në shtëpi me mua.
- Familja e zgjeruar: ata janë njerëz që janë të familjes, por nuk jetojnë në shtëpi me mua. Për shembull: gjyshja, gjyshi, halla, xhaxhai, kushërinjtë, etj.
- Miqtë: një shok/shoqe që e njoh mirë. Miqtë kujdesen për mua dhe unë kujdesem për ta, ata më besojnë dhe unë iu besoj atyre.
- Të njohurit: bëhet dallimi midis miqve dhe të njohurve.
- Mësuesit: njerëzit që më mësojnë në shkollë
- Ndihmuesit: njerëz që më ndihmojnë për gjërat që unë i kam të vështira
- Shërbyesit: ata që shërbejnë në dyqanë, kafe, etj. Është detyra e tyre t’iu shërbejnë klientëve si mua.
- Të panjohurit: i panjohur është dikush që unë nuk enjoh, unë nuk ia di emrin të panjohurve.

Flasim me fëmijët për të kuptuar marrëdhëniet që duhet të kenë fëmijët me secilin nga pjesëtarët e rrathëve.

Masturbimi dhe vendet private për fëmijët me ÇSA

Ne duhet të kuptojmë që masturbimi është një aktivitet normal për fëmijët në pubertet, këtë duhet t’ua themi dhe fëmijëve. Por e rëndësishme është që t’ju shpjegojmë që masturbimi duhet të bëhet vetëm në vende private kur ata/ato janë vetëm. Mund ta krahasojmë masturbimin me dushin apo shkuarjen në banjë. E ndihmojmë fëmijën që të njohë vendet private duke iu thënë që vend privat është një vend ku të tjerët nuk të shohin. Fotot mund të na ndihmojnë në këto raste.

Ja një listë me vende private për t’ia treguar fëmijës:

- Dhoma e gjumit me derë dhe perde të mbyllura.

- Tualeti me derë mbyllur.
- Dushi me derën e banjës mbyllur.

Në dhomat e tyre të gjumit është mirë t'ju vendosim shenja që tregojnë se është mjedis privat dhe se njerëzit gjithmonë duhet të trokasin para se të hyjnë brenda.

3.3 Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me ÇSA

Faktorët që ndikojnë në sjelljen e fëmijëve me ÇSA janë: ankthi, ndryshimi i rutinës, sjelljet sfiduese, rutina, ritualet dhe ndjeshmëria shqisore. Këta faktorë shpjegohen më poshtë si e ndikojnë sjelljen e fëmijës dhe çfarë mund të bëjmë për të zvogëluar ndikimin e tyre.

Ankthi

Ankthi është pjesë normale e zhvillimit të fëmijës, për fëmijët me ÇSA mund të përjetojnë më shumë ankth dhe më shpesh se fëmijët e tjerë. Është mirë që fëmijët ta njohin ankthin dhe ndikimin që ai ka në sjelljen e tyre në mënyrë që të përgjigjen me strategji për ta manaxhuar.

Kur fëmijët me ÇSA përjetojnë ankth ata mund të bëjnë sjellje të tilla si: stimuli, sjellje obsesive ose ritual, rezistencë për të ndryshuar rutinën e tyre. Zvogëlimi i ankthit mund të ulë sjelljet që shoqërojnë ÇSA, por nuk mund të presim që këto sjellje të zhduken fare.

Si i ndikon ankthi fëmijët me ÇSA?

Fëmijët me ÇSA e kanë të vështirë të kapërcejnë situatat me të cilat nuk janë mësuar apo ngjarjet me shumë emocione. Ata shpesh kanë vështirësi për të kuptuar çfarë mendon, ndjen apo si do reagojë tjetri në marrëdhënie me ta. Si pasojë, njerëz apo situata që mund t'ju duken të paparashikueshme, iu shkaktojnë shumë stres dhe ankth fëmijëve me ÇSA.

Fëmijët më të vegjël me ÇSA, kanë më shumë vështirësi për të treguar që kanë shumë ankth. Sjelljet na bëjnë të kuptojmë se ata po përjetojnë ankth sepse ata shpesh rrisin sjelljen sfiduese.

Disa nga sjelljet që tregojnë se fëmijët po përjetojnë ankth janë:

- Këmbëngulin më shumë në mbajtjen e rutinës dhe situatës së pandryshuar
- Kanë më shumë vështirësi për gjumin
- Kanë më shumë ndryshime të humorit

- Shmangin aktivitetet sociale ose tërhiqen shpejt nga këto aktivitete
- Bëjnë më shumë sjellje obsesive dhe ritual, si psh. rreshtojnë sendet
- Bëjnë sjellje stimuluese, psh. përplasen, qëndrojnë pa lëvizur, etj
- Lëndojnë veten, si psh. përplasen kokën, kruajnë lëkurën, kafshojnë dorën, etj.

Ulja e ankthit dhe menaxhimi i ankthit

Së pari, pranojmë që ankthi është **pjesë normale e jetës**, kështu që nuk mund ta zhdukim nga jeta e fëmijëve, por ka disa veprime që ndihmojnë të lehtësojmë shqetësimet e fëmijëve dhe t'i ndihmojmë që të manaxhojnë nivelin e ankthit.

Së dyti, gjejmë **çfarë i shkakton ankth fëmijës**. Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi në kuptimin dhe komunikimin e emocioneve, kështu që duhet të përpiqemi të lexojmë shenjat qëna jep fëmija dhe të kuptojmë çfarë e bën të ndjehet i/e stresuar.

Disa nga faktorët që shkaktojnë ankth janë:

- Ndryshimet në rutinë –për shembull, kur një mësues nuk vjen sepse është i/e sëmurë;
- Ndryshimet në mjedis – për shembull, nëse ndryshojmë mobilimin e dhomës, nëse ka lojëra të reja në park, ose nëse lëvizim në një mjedis të ri;
- Situata të panjohura sociale;
- Ndjeshmëria shqisore- fëmijët me ÇSA mund të tremben nga zhurma të caktuara, shije të caktuara, etj;
- Frika nga një situatë e caktuar, aktivitet apo send-për shembull, fjetja në krevat vetëm, vajtja vetëm në banjë, fshesat e korentit, tolombacet, etj.

Së treti, pasi kemi kuptuar se cilat janë gjërat që e bëjnë fëmijën të ndjejë ankth, **bëjmë një listë** të tyre, kështu që mund të gjejmë mënyra për t'i ndihmuar fëmijët që t'i manaxhojnë këto situata.

Së katërti, i japim fëmijës **shumë alternativa** për t'u përballur me këto situata në kushte të sigurta.

Së pesti, **ndihmojmë fëmijën të njohë dhe kuptojë ndjenjën e ankthit**. Fëmija ka nevojë që të kuptojë se çfarë ndodh me trupin e tyre kur përjetojnë ankth, psh iu mësojmë se nëse iu djersiten duart, zemra rrit rrahjet, etj po përjetojnë ankth. Kjo mund të mësohet duke vizatuar figurën e një trupi dhe

fëmija mund të shkruajë ose vizatojë çfarë ndodh me pjesë të ndryshme të trupit kur ndjehet i frikësuar apo i shqetësuar.

Së gjashti, përdorim strategji të relaksimit dhe qetësimit. Ndhimojmë fëmijën të njohë disa mënyra që mund t'i përdorë për t'u qetësuar kur është i frikësuar apo i stresuar.

Mënyrat e qetësimit mund të jenë:

- Numërimi i ngadaltë deri në 10
- Marrja frymë thellë 5 herë
- Vrapimi rreth oborrit 5 herë
- Hedhja në trampolinë 50 herë
- Shikimi i koleksionit të sendeve të veçanta
- Leximi i librit të preferuar
- Mbyllja e syve për disa momente
- Shkuarja në një pjesë të veçantë të qendrës

Strategjitë e relaksimit ia mësojmë fëmijës kur është i qetë, kur ai/ajo i njeh këto strategji, përpiqemi t'i aplikojë kur është në ankth.

Së shtati, përdorim teknika vizuale. Fëmijët me ÇSA janë nxënës të mirë për imazhet, përdorim orare me figura ose fotografi që mund t'i ndihmojnë të kuptojnë se çfarë do ndodhë.

Për shembull, nëse fëmija ka ankth kur e lënë prindërit në qendër, atëherë mund t'i tregojmë me figura se çfarë do bëjë në qendër dhe se kur do vijnë ta marrin prindërit apo si do shkojë në shtëpi.

Nëse fëmija ka ankth për rutinën ditore, atëherë mund të bëjmë orare ditore ose javore për ta përgatitur se çfarë do të bëjë. Kur e dimë që një aktivitet i parashikuar nuk do bëhet, atëherë mund ta përgatisim nëpërmjet figurës. E shohim orarin herë pas here orarin së bashku me fëmijën që fëmija ta dijë se rutina mund të ndryshojë.

Për disa fëmijë mund të jetë mirë që të njoftohen 1 ditë para për ndryshimin e rutinës, disa të tjerë 1 javë. Për disa fëmijë, shumë paralajmërime mund të rrisin nivelin e ankthit derisa ngjarja të ndodhë. Kështu duhet të përshtasim paralajmërimet sipas fëmijës dhe reagimit të tij/saj.

Së teti, bëjmë prova të situatave stresuese. Përgatitja është çelësi i uljes së ankthit te fëmijët. Provat ose praktikimi i ngjarjeve stresuese mund t'i ndihmojë fëmijët që të kuptojnë situatën jo vetëm në mënyrë vizuale, por edhe në mënyrë fizike.

Për shembull, nëse fëmija ndjen ankth në situata sociale, mund të praktikojmë së bashku. Gjatë praktikimit, fëmija mund të luajë role të

ndryshme, mire është që skenari të jetë i shkurtër dhe i tjeshtë si dhe fëmija të inkurajohet dhe të shpërblehet.

Së nënti, kërkojmë ndihmë të specializuar te psikologu/ja/terapisti/ja e qendrës nëse fëmija vazhdon të përjetojë shumë ankth. Psikologët/terapistët mund të përdorin disa ndërhyrje që ndihmojnë fëmijën të ulë ankthin. Në rast se niveli i ankthit ndikon jetën e përditshme dhe strategjitë e sjelljes nuk funksionojnë atëherë, pediatri/ja e qendrës mund të rekomandojë trajtim me medikamente.

Ndryshimi i rutinës

Ndryshimet në aktivitete, shkollë, vende, njerëz, na bën të gjithëve të ndjejmë ankth

Fëmijët dhe adoleshentët me ÇSA i përjetojnë këto ndryshime me shumë ankth. Ne mund t'i ndihmojmë fëmijët të planifikojnë dhe të përgatiten për këto ndryshime.

Ndryshimet ose situatat e reja mund të jenë:

- Largimi nga qendra
- Pasja e vizitorëve
- Shkuarja në një vend të ri
- Ndryshimi i lodrave, aktiviteteve apo detyrave
- Bërja e gjërave në një rradhë ndryshe nga herët e tjera, psh. larja para gjumit
- Ngrënia e ushqimeve të reja

Vetëm shpjegimet dhe udhëzimet mund të mos mjaftojnë për fëmijët me ÇSA, kështu që duhet të përdorim strategjitë vizuale për t'i ndihmuar fëmijët të kuptojnë ndryshimet apo situatat e reja.

Si të planifikojmë për ndryshimet paraprakisht?

Planifikimi paraprakisht për ngjarjet apo ndryshimet që do të ndodhin i ndihmon fëmijët që të përballen më mirë me këto ndryshime. Është mirë që fëmijët t'i njoftojmë për ndryshimin që më parë.

Strategjitë e mëposhtme na ndihmojnë që të përgatisim fëmijën për ndryshimet e reja:

Tregimet sociale

Kjo metodë përdoret për t'i shpjeguar fëmijëve atë që do të ndodhë në

mënyrën qëai/ajo e kupton. Për shembull, mund të bëjmë një tregim për shkuarjen te doktori. Mund të përdorim figura dhe/ose fjalë për të përshkruar që do largohemi nga qendra, do shkojmë te doktori, do na vizitojë doktori, etj. Në fund e përfundojmë tregimin me një shënim pozitiv-për shembull “Kur të mbarojë vizita, do shkoj në parkun e lodrave”.

Në këtë mënyrë, fëmija kupton çfarë do të ndodhë dhe sigurohet se do jetë një përvojë pozitive.

Oraret

Oraret janë një mënyrë e thjeshtë për t’ju treguar fëmijëve se çfarë duhet të ndodhë dhe kur. Për të bërë orare, mund të përdorim figura dhe/ose fjalë.

Për shembull, përdorim figurën e orës për të treguar se në orën 12.00 do të hamë drekë.

Disa fëmijë mund të shqetësohen shumë nëse iu kemi thënë që festa do të mbarojë në orën 15.00 dhe festa nuk përfundon në këtë orë, ose nëse i kemi thënë që fëmija do të takohet me doktorin në orën 10.00 dhe nuk shkon në këtë orë.

Nëse fëmija shqetësohet shumë që gjërat nuk ndodhin në orën e caktuar, atëherë është mirë që të mos përdorim orar specifik, por të përdorim veëm ngjarjet kur i tregojmë fëmijës, psh. pas drekës ose pas shkollës.

Dhënia e kohës

Dhënia e kohës fëmijës që të përgatitet e ndihmon fëmijën që të jetë më pak ankthioz. Për shembull, nëse në qendër do të vijnë vizitorë, mund të shpenzojmë me fëmijën kohë që të përgatitim ambjentin për vizitën. Mund t’ju tregojmë çfarë do të ndodhë gjatë vizitës me fjalë dhe figura.

Vizita në vende të reja

Mund të vizitojmë vendet e reja ku duhet të shkojë fëmija paraprakisht në një kohë të qetë që fëmija të mësohet me mjedisin pa u shqetësuar nga zhurmat ose njerëzit.

Matësit e kohës

Nëse fëmija ka problem të kalojë nga një aktivitet në një aktivitet tjetër, atëherë mund të përdorim matësin e kohës. E vendosim matësin dhe kur të bjerë zilja fëmija do të kuptojë që koha mbaroi për këtë aktivitet dhe duhet të bëjë diçka tjetër.

Për shembull, “Kur zilja e matësit të bjerë, është koha të shkojmë” mund ta përdorim për të dalë nga qendra.

Ndryshime të vogla

Për shembull, nëse fëmija këmbëngul që të hajë ushqim para se të vishet për të dalë jashtë për të luajtur. Po ne duam që që fëmija të vishet para, të hajë ushqim dhe të dalë jashtë. Në këtë rast, mund të fillojmë duke i kërkuar që të veshë vetëm çorapet dhe pastaj ta lëmë të hajë. Kur fëmija është rehat me këtë ndryshim, vazhdojmë me veshjen e pantallonave para ushqimit, etj. Kur fëmija i realizon ndryshimet e vogla, gjithmonë e lavdërojmë dhe e shpërblejmë fëmijën.

Ngadalë dhe në mënyrë të qëndrueshme

Nëse fëmija ka vështirësi që të kalojë nga një aktivitet në një aktivitet tjetër, fillojmë të shtojmë aktivitete të reja, një nga një. Fillojmë duke ndryshuar aktivitet me një aktivitet që fëmija e pëlqen, nëse fëmija e bën kalimin mirë, e lavdërojmë dhe e shpërblejmë. Vazhdojmë derisa fëmija të të ndjehet rehat me ndryshimin në një aktivitet tëri dhe pastaj vështirësojmë situatën duke shtuar një aktivitet tëri që ai/ajo nuk i ka bërë më parë. Praktikojmë derisa fëmija ta bëjë kalimin nga një aktivitet në një aktivitet tjetër, pavarësisht nëse e pëlqen ose jo.

Përfshirja e njerëzve të tjerë

Për të mbajtur ndryshimet dhe me qëllim veprimin në të njëjtin mënyrë, duhet të përdorim të njëjtën strategji me prindërit, punonjësit e tjerë, etj. Është e nevojshme që të flasim me të tjerët për nevojat e fëmijës dhe strategjinë e ndryshimit të sjelljes.

Menaxhimi i ndryshimeve të papritura

Jo gjithmonë mund të planifikojmë për ndryshimet. Është mirë që fëmijët të përgatiten edhe për ndryshimet e papritura. Fëmijët me ÇSA duhet t'i përgatisim që të përballojnë mirë ndryshimet e papritura. Ndryshimet e sjelljeve duhet t'i fillojmë kur fëmija është i qetë, kështu fëmija do të ketë njohurinë e nevojshme në situatë stresante.

Shtimi i aktiviteteve të reja në orarin e fëmijës

Për ta mësuar fëmijën me mundësinë e përshtatjes me ndryshime në rutinën e tij/saj mund të lëmë hapësirë bosh për të shtuar aktivitete të reja gjatë ditës. Për shembull, mund të vendosim pikëpyetje për të përfaqësuar “mister” ose “pasiguri”. Duke përdorur këtë metodë fëmija do të mësohet hap pas hapi sesi funksionon shenja e pikëpyetjes.

Për shembull:

1. Do të shkojmë në...dhe vendosim pikëpyetje‘?’ në orar. Sigurohemi që ndodh diçka pozitive kur shënojmë pikëpyetjen që fëmija të mësohet që gjërat e papritura mund të jenë të këndshme.
2. Vazhdojmë me shenjën ‘?’ në orar. Në një moment të caktuar, pikëpyetjen e kthejmë në hapësirë bosh dhe pastaj i bëjmë fëmijës një ngjarje të këndshme surprizë duke e lavdëruar për përballimin e saj.
3. Vazhdojmë me shenjën ‘?’ në orar. Në një moment më pas, fusim në rutinën e fëmijës një ngjarje të paparashikuar, për shembull një vizitë në një shkollë, që nuk është në orar. Nëse fëmija e përballon mirë këtë ndryshim, e lavdërojmë dhe e shpërblejmë fëmijën.
4. Vazhdojmë me shenjën ‘?’ në orar. Bëjmë një ndryshim të papritur në orar duke futur një ngjarje jo të pëlqyeshme për fëmijën, për shembull vizitën në një shkollë tjetër.

Kur fëmija mësohet me shenjën e pikëpyetjes, mund ta përdorim sa herë që kemi një ngjarjetë paparashikuar në orarin e fëmijës dhe pastaj kthehemi përsëri në orarin e planifikuar.

Teknika e shenjës së pikëpyetjes mund të përdoret me teknikën e tregimeve sociale për t'i shpjeguar fëmijës që do të ketë një ndryshim në orarin e planifikuar. Për shembull, “Kur gjërat ndryshojnë mund të bëj 5 frymëmarrje të thella ose të rendis në rend alfabetik gjithë Pokemon-ët në kokë derisa të qetësohem”.

Shpërblimi i fleksibilitetit

Një mënyrë tjetër e thjeshtë që ndihmon fëmijët më tërritur të përshtaten me ndryshimet është vlerësimi i konceptit të fleksibilitetit me ta gjatë gjithë kohës.

Lavdërojmë dhe shpërblejmë fëmijën sa herë që tregohet fleksibël ndaj ndryshimeve apo ngjarjeve të reja. I themi fëmijës që është shumë mirë kur është fleksibël dhe ia shoqërojmë këtë shprehje me diçka që i pëlqen, si psh. vëmendja.

Sjelljet sfiduese

Sjelljet sfiduese të fëmijëve me ÇSA shpesh shqetësojnë stafin që punon me ta. Hapi i parë në menaxhimin e çdo sjelljeje është gjetja e faktorëve që i nxisin ato.

Të gjithë fëmijët bëjnë sjellje sfiduese, por fëmijët me ÇSA bëjnë më shumë sjellje sfiduese se të tjerët.

Disa nga sjelljet sfiduese janë:

- Refuzimi ose injorimi i kërkesave
- Sjellja në mënyrë jo të përshtatshme sociale si psh. heqja e rrobave në publik
- Sjellja e dhunshme
- Përfshirja në sjellje vet-stimuluese si psh. qëndrimi i palëvizur
- Lëndimi i vetes ose i fëmijëve të tjerë, si psh. përplasja e kokës ose kafshimi i fëmijëve të tjerë.

Pse fëmijët me ÇSA bëjnë sjellje sfiduese?**Fëmijët me autizëm mund të bëjnë sjellje sfiduese sepse ata/ato mund të:**

- Nuk kuptojnë çfarë ndodh rreth tyre, psh. çfarë po thonë apo iu komunikojnë të tjerët me komunikimin joverbal;
- Nuk mund të komunikojnë efektivisht dëshirat dhe nevojat e tyre, që iu jep frustrim;
- Janë në ankth.

Gjithashtu, sjelljen sfiduese, fëmijët mund ta bëjnë për shkak të disa faktorëve nxitës të mëposhtëm:

Prishja e rutinës dhe ritualeve-Kur ju prishen ritualet apo ndryshohet rutina.

Tranzicionet- Vështirësia për të kaluar nga një aktivitet në një aktivitet tjetër.

Ndjeshmëria shqisore-Pëlqimi ose mospëlqimi i ndjesive që vijnë nga shqisat e ndryshme si zhurmat, aromat, prekja, ngjyrat, etj,

Mbingarkesa e shqisave-Fëmija mund të ndjehet i mbingarkuar nga ajo që po ndodh rreth tij në një mjedis të caktuar.

Pritshmëritë jorealiste-Fëmijët me ÇSA, sit ë gjithë fëmijët, mund të frustrohen nëse iu kërkohet psh. të vishen vetë dhe ata nuk dinë ta bëjnë këtë.

Lodhja- Fëmijët me ÇSA kanë probleme me gjumin dhe gjumi i pakët shkakton problem të sjelljes gjatë ditës.

Parehatia-Kjo përfshin të mosndjerit rehat me rrobat, etiketat, pantallona të lagura, dhimbja, etj.

Të tjera-Fëmija mund të ketë edhe probleme të tjera të shëndetit, si psh.epilepsi, çrregullime të humorit, sindromën e mungesës së vëmendjes ose hiperaktivitetit (ADHD).

Rutina dhe ritualet

Shumë fëmijë me ÇSA pëlqejnë rutinën dhe që gjërat të mbeten njësoj. Ata/ato gjithashtu kanë obsesione, interesa të veçantë ose rituale që ata kanë nevojë t'i ndjekin. Këto sjellje i ndihmojnë ata që të njohin dhe bashkëpunojnë me mjedisin që i rrethon.

Obsesionet, ritualet dhe rutina

Fëmijët më të vegjël mbledhin gjëra të tilla si topa, degë, etj, ose duan të dinë ditëlindjen e kujtdo që takojnë. Ata mund të hapin dhe mbyllin dyert në vazhdimësi, ose të vrapojnë në çdo mjedis tëri që vizitojnë për të gjetur banjën dhe për të shkarkuar tualetin.

Fëmijët më të rritur mund të kenë interes më të ngushta dhe më të veçanta, si psh. nevojë për të ditur çdo gjë për trenat.

Fëmijët me ÇSA kanë nevojë për **rituale**. Për shembull, një fëmijë pëlqen të vendosë lodrën e tij në një vend të caktuar. Ai/ajo mund të ketë nevojë që të shkëputet nga një veprimtari dhe të shkojë ta prekë, ose mund të dojë të pijë vetëm prej një gote të caktuar, të bëjë të njëjtat pyetje dhe do të marrë një përgjigje specifike.

Rutinat janë gjithashtu të rëndësishme për fëmijët me ÇSA. Për shembull, ata mund të pëlqejnë të hanë, flenë ose të lënë shtëpinë në të njëjtën mënyrë çdo herë. Një fëmijë mund të shkojë në shtrat të flerë i/elumtur nëse respektohet rutina e tij/saj dhe të shqetësohet shumë nëse rutina prishet. Një fëmijë tjetër mund të shqetësohet shumë nëse ndryshohet rruga për të shkuar në shkollë, ose këmbëngul që t'i vendosë rrobat e tij në të njëjtën mënyrë çdo mëngjes.

Ndikimi i rutinës dhe ritualeve të fëmijët me ÇSA

Nuk njihen shkaqet e obsesioneve dhe sjelljeve obsesive ose të nevojës për rutina dhe ritual. Shkaqet mund të jenë të ndryshme për fëmijë të ndryshëm.

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi komunikimi, pra kanë vështirësi të kuptojnë atë që shohin dhe dëgjojnë. Kjo bën që ata ta kenë vështirë të kuptojnë atë që ndodh rreth tyre, gjë që ju shkakton stres dhe ankth. Obsesionet, rutina dhe ritualet i ndihmojnë fëmijët me ÇSA të bashkëpunojnë me mjedisin që i rrethon, të ulin nivelin e stresit dhe ankthit duke i lejuar që të kontrollojnë mjedisin dhe të parashikojnë çfarë do të ndodhë më pas. Sjellja mund të lidhet gjithashtu me nevojën e fëmijës për të bërë diçka.

Fëmijët me ÇSA kanë mbindjeshmëri shqisore. Kjo mund të bëjë që fëmijët të zhvillojnë obsesione dhe rituale. Për shembull, një fëmijë mund të tërheqë flokët e dikujt tjetër sepse i pëlqen ndjenja ose kjo gjë e ndihmon që të qetësohet.

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi për të planifikuar, kështu që pasja e një rutine të qartë i ndihmon të ndjehen mirë.

Menaxhimi i obsioneve, rutinës dhe ritualeve

Fëmijët me ÇSA mund të jetojnë dhe të zhvillohen pozitivisht me sjelljet obsesive, rutinën dhe ritualet e përditshme. Për të vendosur nëse do të ndërhyjmë te sjelljet obsesive, rutinën dhe ritualet, duhet të vlerësojmë disa aspekte:

- Është kjo sjellje duke e ndikuar aftësinë e tij/saj për të mësuar?
- A po e ndikon në jetën sociale?
- A po ndikon kjo sjellje në grupin e fëmijëve apo në familje?
- A iu shkakton dëm kjo sjellje atij/asaj vetë apo të tjerëve?

Puna me sjelljet obsesive, rutinën apo ritualet mund të bëhet pas të përcaktohet se çfarë e shkakton. Nëse kjo sjellje vjen për shkak të mbindjeshmërisë shqisore apo ankthit që ka fëmija nga e panjohura, atëherë nëse manaxhohen këto shkaqe, sjellja problematike mund të vijë në ulje.

Nëse sjellja obsesive, rutina apo ritualet nuk ndikon jetën e tij/saj apo të të tjerëve në mënyrë negative, por ne mendojmë se do ishte mirë të reduktohej, atëherë **mund të vihen disa kufizime për sjelljen**. Për shembull, mund ta lejojmë një fëmijë që të flasë për çështjen e interesit të tij vetëm gjysëm ore pas drekës. Pastaj duhet që të bëjë një veprimtari tjetër. Në varësi të interesit obsesiv që ka fëmija, mund t'i gjejmë aktivitete që e kënaqin këtë interes, për shembull, nëse fëmija ka interes për donosaurët, ai mund të pëlqejë të plotësojë me ngjyra një libër me figura dinosauri.

Ndjeshmëria shqisore

Ndjeshmëria shqisore dhe ÇSA

Fëmijët me ÇSA janë më të ndjeshëm ndaj stimujve mjedisorë, të tilla si: zhurma, drita, temperatura, etj. Kjo ndjeshmëri mund të jetë më e lartë ose më e ulët në krahasim me fëmijët e tjerë. Ata/ato mund të marrin ose më shumë ose më pak informacion nga mjedisi nëpërmjet shikimit, dëgjimit, prekje, nuhatjes dhe shijes.

Ndodh që dhe fëmijët me probleme të zhvillimit kanë ndjeshmëri shqisore të ndryshme në krahasim me fëmijët e tjerë, por në përgjithësi këta fëmijë i kapërcejnë këto ndryshime gjatë rritjes. Te fëmijët me ÇSA mbindjeshmëria shqisore zgjat më shumë, edhe pse me kalimin e kohës ulët ndjeshmërinë. Jo të gjithë fëmijët me ÇSA kanë ndjeshmëri shqisore, por në përgjithësi këta fëmijë kanë mbindjeshmëri të disa shqisave.

Kur fëmijët me ÇSA kanë ndjeshmëri të lartë ose reagojnë shumë ndaj përjetimeve shqisore, quhet **hiperndjeshmëri**. Këta fëmijë, kur dëgjojnë zhurma të larta mund të mbulojnë veshët, ose duan të hanë vetëm ushqime që kanë përbërje të caktuar.

Kur fëmijët kanë ndjeshmëri të ulët ose reagojnë pak ndaj stimujve të mjedisit quhet **hipondjeshmëri**. Këta fëmijë mund të veshin rroba të trasha në një ditë të nxehtë ose mund të fërkojnë në mënyrë të vazhdueshme krahët apo këmbët te objekte apo sende pa ndjerëgjë.

Disa fëmijë mund të kenë hiperndjeshmëri dhe hipondjeshmëri në shqisa të ndryshme ose dhe te një shqisë. Për shembull, ata mund të jenë shumë të ndjeshëm ndaj disa frekuencave të zërit dhe pak të ndjeshëm ndaj disa të tjerave.

Pse flasim për ndjeshmërinë shqisore për fëmijët me ÇSA?

Problemët e ndjeshmërisë mund të ndikojnë shumë në jetën e fëmijëve me ÇSA dhe t'u avështirësojnë jetën e përditshme të tyre. Shumë informacion shqisor bëhet shumë stresant dhe shpërqëndruar për fëmijët me hiperndjeshmëri dhe pak informacion shqisor i bën këta fëmijë të mos e kuptojnë botën dhe mjedisin rreth tyre. Ndjeshmëria shqisore, në të dy rastet, ndikon shumë sjelljen dhe reagimet e fëmijëve me ÇSA. Njohja dhe kuptimi i saj na ndihmon që të kuptojmë sjelljen e fëmijëve dhe të përshtasim mjedisin ndaj nivelit të ndjeshmërisë shqisore të tyre për të parandaluar sjellje të dhunshme apo reagime jo të duhura ndaj stimujve që iu dërgojmë ne apo mjedisi.

Shenjat e ndjeshmërisë shqisore

Shenjat e ndjeshmërisë shqisore mund të ndryshojnë në varësi të hiperndjeshmërisë apo hipondjeshmërisë që ka fëmija. Më poshtë do të gjeni disa shembuj të ndjeshmërive të ndryshme shqisore.

Shembuj të ndjeshmërisë shqisore te fëmijët me ÇSA:

- **Shikimi:** fëmija mund të pëlqejë ngjyrat e forta ose në të kundërt mund të mos durojë dot dritën e diellit dhe të përplasë qepallat.
- **Prekja:** fëmija mund të pëlqejë të ndjejë/prekë përbërje të ndryshme, ose të të fërkojë gjymtyrët pa ndjerë gërvishtjet për shkak të hipondjeshmërisë, ose të mos pëlqejë dhe ta acarojnë etiketat brenda rrobave.
- **Shija:** fëmija mund të jetë shumë përzgjedhës ose të hajë çdo gjë, mund të dojë të hajë të njëjtat ushqime në përbërje apo ngjyrë, ose të pëlqejë të hajë ushqime me shije të forta si psh. ullinjtë apo qepët.
- **Nuhatja:** fëmija mund të nuhasë çdo gjë ose të ankohet për aromat e ndryshme.
- **Zëri:** fëmija mund të mos dojë që të qëndrojë në mjedise me zhurmë ose të dojë gjatë gjithë kohës muzikë me zë të lartë.

- **Ndjenja e pozicionit:** fëmija mund të duket sikur përplasat me të tjerët në vazhdimësi ose të dojë të qëndrojë në majë të gishtave.
- **Ndjenja e ekuilibrit:** fëmijamund të mos ketë ekuilibër ose përkundrazi mund të jetë shumë i shkathët.
- **Ndjenja e lëvizjes:** fëmija mund të lëvizë në mënyrë të paplanifikuar dhe të pakordinuar.
- **Temperatura:** fëmija mund të dojë të veshë rroba të ngrohta në verë dhe të dojë të vishet me rroba të holla dhe të përshtatshme në dimër.
- **Dhimbja:** fëmija mund të mos i vërë re fare lëndimet, mos e ndjejë dhimbjen prej tyre ose në të kundërt të reagojë shumë ndaj lëndimeve të vogla.

Si të veprojmë për të ndihmuar fëmijët me ndjeshmëri shqisore?

Veprimet tona për të ndihmuar fëmijët me ndjeshmëri shqisore do të jenë në varësi të reagimeve të fëmijës ndaj mjedisit. Veprimet tona do të jenë të ndryshme nëse fëmija ka hiperndjeshmëri apo hipondjeshmëri.

Nëse fëmija ka hiperndjeshmëri, atëherë mund të bëjmë:

- Të kemi një “mjedis të qetë” ku fëmija mund të shkojë kur ndjehet shumë i ndjeshëm.
- T’i japim fëmijës më shumë kohë për të kuptuar atë që po i thoni.
- Prezantojini fëmijës mjedise të reja kur ai/ajo është i qetë duke e rritur kohën e qëndrimit në vazhdimësi, me vizita të veçanta.
- Ta lejojmë fëmijën të vendosë kufje në veshë për të manaxhuar ndjeshmërinë ndaj volumit.
- Të flasim me njerëzit e tjerë/mësuesit/kujdestarët/specialistët për nevojat e fëmijës nëse na duhet të shoqërojmë fëmijën diku ku nuk janë të pregatitur dhe nuk i njohin veçoritë e fëmijëve me ÇSA. Për shembull, nëse duam t’i çojmë fëmijët diku për të luajtur, mund të zgjedhim një vend që fëmija e njeh ose një vend që mund të përshtatet lehtë për fëmijët me ndjeshmëri shqisore.

Nëse fëmija ka hipondjeshmëri, atëherë mund të bëjmë:

- Gjejmë mundësi që fëmija të luajësa më shumë në mjedise të jashtme.
- I japim fëmijës lojëra/lodra që janë shumë nxitëse për shqisat, si psh. top që shtypet ose lodra që lëshojnë tinguj.
- Përcaktojmë një kohë që fëmija të dëgjojë muzikë ose të hidhet në trampolinë.

- I flasim fëmijës me zë të lartë nëse fëmija tenton të mos dëgjojë zërat/tingujt.

Dhimbja dhe fëmijët me ÇSA

Fëmijët me ÇSA mund të jenë të pandjeshëm ndaj dhimbjes. Për shembull, fëmijët mund të mos e vënë re se objektet janë shumë të nxehtë ose mund të mos reagojnë ndaj dhimbjeve që për fëmijët e tjerë do të ishin shumë të rënda, si psh. thyreja e krahut pas një rënie. Dihet që fëmijët me ÇSA nuk e përjetojnë dhimbjen ndryshe nga fëmijët e tjerë, por vetëm se e shprehin dhimbjen ndryshe.

Si t'i ndihmojmë fëmijët që kanë hipondjeshmëri ndaj dhimbjes?

Nëse fëmija ka hipondjeshmëri ndaj dhimbjes ose është i pandërgjegjshëm për dhimbjen, atëherë mund të veprojmë në mënyrat e mëposhtme:

- I mësojmë fëmijës se cilat objekte janë të nxehta dhe cilat të ftohta, mund t'ju vendosim etiketa objekteve me fjalë ose me simbole apo figura, si psh. zjarri ose akulli/dëbora, etj.
- Flasim me mjekët apo infermierët (në raste të lëndimeve të fëmijës) që t'i ndihmojmë të kuptojnë sesi e shpreh fëmija dhimbjen, fëmijë të ndryshëm e shprehin ndryshe dhimbjen, disa nëpërmjet shprehjeve të fytyrës, disa të tjerë nëpërmjet veprimeve specifike.
- Mbajmë larg fëmijës objekte që mund të jenë të rrezikshme: nuklëmë objekte të mprehta ose me cepa, mbulojmë objekte të nxehta si psh. soba pasi është përdorur, etj.

Probleme të tjera të shëndetit në raste të ndjeshmërisë shqisore

Fëmija mund të mos shohë mirë, kjo nuk do të thotë që ka ndjeshmëri shqisore për shkak të ÇSA, fëmija mund të ketë problem të shikimit dhe si çdo fëmijë tjetër duhet të vizitohet te mjeku okulist.

Dietologët ose logopedistët mund të ndihmojnë në rastet e fëmijëve që kanë problem me shijen apo të folurin, etj.

Nëse reagon shumë pak ndaj stimuljeve të tingujve apo të folurit të njerëzve, së pari duhet ta vizitojmë te mjeku audiolog para se të përshtasim strategji për të rritur ndjeshmërinë ndaj tingujve. Nëse fëmija lëndon veten apo të tjerët, atëherë problemin duhet ta referojmë menjëherë te psikologu dhe mjeku pediatër.

ÇSA dhe Epilepsia

ÇSA mund të shoqërohen me një incidencë të rritur të epilepsisë. Disa prej sindromave të Autizmit kanë kombinim më të lartë me epilepsinë, psh. Sindroma Angelman, Sindroma Rett, skleroza Tuberous.

Si t'i ndihmojmë fëmijët gjatë apo pas një krize epilepsie?

Nëse një fëmijë është duke përjetuar një krizë epilepsie atëherë duhet të veprojmë në mënyrat e mëposhtme:

- Sigurohemi që fëmija të jetë në një mjedis të sigurt, ku nuk mund të lëndohet nga sende apo objekte rreth tij/saj.
- Presim që fëmija të kalojë krizën pa e ngacmuar, pa i folur apo pa tentuar ta lëvizim.
- Njoftojmë urgjencën nëse fëmija ka vështirësi në frymëmarrje, ndryshon ngjyrën e fytyrës, apo kohëzgjatja e krizës është më shumë se 2-3 minuta.

Pas një krize epilepsie duhet të veprojmë si më poshtë:

- Njoftojmë mjekun që ndjek fëmijën ose mjekun e qëndrës dhe sigurohemi nëse duhet t'i japim fëmijës ndonjë mjekim pas krizës.
- Vendosim fëmijën në një ambient të qetë për të pushuar.
- Njoftojmë prindërit për krizën duke i njohur me kohëzgjatjen e krizës, mënyrën e lëvizjes së fëmijës dhe nëse fëmija ishte i vetdijshëm gjatë krizës apo jo.
- Mbajmë shënim për krizën duke shënuar kohëzgjatjen e krizës, mënyrën e lëvizjes së trupit dhe syve gjatë krizës, komplikacione të tjera të vërejtura gjatë krizës.

3.4. Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e problemeve kryesore të sjelljes të fëmijëve me ÇSA

Problemet kryesore të sjelljes të fëmijët me ÇSA janë: sjellja e dhunshme, disiplinimi, bullizmi dhe sjelljet vete-stimuluese.

3.4.1 Sjellja e dhunshme

Fëmijët me këto çrregullime (ÇSA) mund të sillen në mënyrë të dhunshme ndaj vetes ose ndaj të tjerëve. Ka disa strategji që ndihmojnë të parandalojmë apo menaxhojmë sjelljen e dhunshme.

Sjellja e dhunshme, sjellja vetë-lënduese dhe Çrregullimet e Spektrit të Autizmit

Fëmijët me Çrregullimet e Spektrit të Autizmit (ÇSA) nuk e shprehin zëmërimin, frikën, ankthin apo frustrimin në të njëjtën mënyrë me fëmijët e tjerë.

Ata, shpeshherë, mund t'i shprehin këto ndjenja nëpërmjet sjelljeve të dhunshme ndaj të tjerëve. Ndonjëherë, ata janë agresivë ndaj vetes, që quhet dhe sjellje vetë-lënduese. Ata mund të godasin, shkelmojnë, hedhin objekte të ndryshme apo lëndojnë veten, psh. duke përplasur kokën.

Fëmijët me ÇSA sillen në mënyrë të dhunshme ose lëndojnë veten për disa shkaqe. Shkaqet e përmendura më poshtë nuk janë përfundimtare (mund të ketë dhe shkaqe të tjera):

- Nuk kuptojnë çfarë po ndodh rreth tyre- për shembull, çfarë po thonë të tjerët apo çfarë ata po iu komunikojnë nëpërmjet fytyrës apo gjuhës së trupit;
- Nuk dinë/mundin të komunikojnë dëshirat dhe nevojat e tyre-për shembull, nuk mund të shprehin që nuk duan të marrin pjesë në një aktivitet ose që duan një objekt specifik;
- Mund të jenë shumë në ankth apo të tensionuar;
- Kanë ndjeshmëri më të madhe të shqisave-për shembull, kanë mbindjeshmëri ndaj zhurmave;
- Duan të ikin nga ngjarjet apo aktivitetet stresuese;



Kujdes: Nëse fëmija është duke u sjellë në mënyrë të rrezikshme për jetën e tij apo të të tjerëve, duhet menjëherë të njoftohen shërbimet e urgjencës.

Kuptimi dhe analiza e një sjelljeje të dhunshme apo sjellje vetë-lëndimi

Kuptimi dhe analiza e këtyre sjelljeve, shkaqeve të tyre, na ndihmon t'i ndryshojmë ose reduktojmë ato.

Kuptimin dhe analizën e sjelljeve të dhunshme mund ta bëjmë duke përdorur modelin ABC²:

- **Faktorët nxitës:** faktorët veprues që nxitën sjelljen e dhunshme, psh. zhurma, ankthi, një ngjarje stresuese, etj.
- **Sjellja:** mënyra sesi fëmija reagon ndaj faktorit nxitës;

2. Modeli ABC për Sjelljen quhet kështu nga inicialet për Antecedent Angl (Faktori Nxitës), Behaviour Ang (Sjellja) dhe Consequent Angl (Pasoja/Shpërblimi nga sjellja).

- **Pasoja ose “shpërblimi”:** ajo çfarë fëmija merr (arrin) nga sjellja e dhunshme, psh. lejimi për të marrë pjesë në një aktivitet të pëlqyeshëm për të ose largimi nga një situatë stresuese për të.

Menaxhimi i sjelljes së dhunshme nëpërmjet metodës ABC

Ne mund të punojmë për të ndryshuar sjelljen e fëmijës duke ndryshuar faktorët nxitës ose shpërblimet që fëmija arrin nëpërmjet sjelljes së dhunshme.

Hapi 1: Zgjedhim një sjellje

Zgjidhni një sjellje që doni të ndryshoni. Për shembull, fëmija përplaslet para dhe mbrapa kur qan.

Hapi 2: Identifikojmë faktorët nxitës dhe pasojat ose “shpërblimet” e sjelljes

Faktorët nxitës dhe pasojat ose “shpërblimet” mund të identifikohen duke plotësuar Hartën ABC për Sjelljen (Shih për më shumë në Anekse). Ky formular duhet mbajtur për një periudhë 2-javore, ku të përfshihen edhe fundjavat. Aktiviteti i fëmijës gjatë fundjavës mund të jetë i ndryshëm krahasuar me ditët e javës.

Shembull: Përdorimi i metodës ABC për analizën e sjelljes problematike

Data (dhe koha)	Ku	Stafi	Çfarë ndodhi para shfaqjes së sjelljes	Përshkrimi i sjelljes	Çfarë ndodhi pas sjelljes
16.00, E hënë, 7 Qershor	Në makinë, duke shkuar nga qendra ditore në shtëpi		Ndaloi makina që të zbriste një fëmijë tjetër dhe kujdestarja po komunikonte me prindin e fëmijës.	Përplasia para dhe mbrapa e shoqëruar të qara	Kujdestarët u përpoqën të qetësonin fëmijën dhe fëmija tjetër u udhëzua të zbriste sa më shpejt duke e ndërprerë komunikimin me prindin.

Ndonjëherë ka më shumë se një faktor nxitës për një sjellje. Në shembullin e mësipërm, faktori nxitës duket se është ndryshimi në rutinën e rrugës qëndër-shtëpi. Duke u përplasur dhe duke qarë fëmija tenton të fitojë rutinën e mëparshme (që makina nuk ndalon dhe nuk prët).

Hapi 3: Bëjmë ndryshimet

Pasi kemi identifikuar se çfarë e nxit sjelljen dhe përfitimin që merr fëmija nga sjellja, mund ta përdorim informacionin për të bërë ndryshimet në sjellje.

Ja disa shembuj:

- Organizojmë rutina të parashikueshme për fëmijët, ndoshta duke përdorur orare me foto që tregojnë veprimet që do të kryhen.
- Përgatisim fëmijën për ndryshimin e rutinës-për shembull, njoftojeni fëmijën paraprakisht (5 minuta para) për ndalimin që do bëhet. Mund të përdoret një figurë që tregon dy njerëz që bisedojnë, etj. Mund të përdoren figura që tregojnë gjithë procesin, psh. një figurë që tregon qendrën ditore, ndalimin e makinës, njerëz që bisedojnë, shtëpinë.
- Fillojmë me ndryshime të vogla për të arritur te ndryshimet e mëdha. Për shembull, fillojmë me ndalesa të vogla kur fëmija është i qetë.
- Komunikojmë qartë me fëmijën. Për shembull, sigurohemi që fëmija është i vëmendshëm kur jemi duke i treguar se çfarë do të bëjmë. Përdorim vetëm një udhëzim apo kërkesë. Figurat janë shumë ndihmuese sepse ulin ankthin apo stresin te fëmija. Sa më në ankth të jetë fëmija aq më pak do të kuptojë atë që jemi duke i thënë.
- Mësojmë fëmijën sesi tëna kërkojë atë që do apo që ka nevojë. Për shembull, fëmija mund të përdorë një shenjë “Ndihmë” nëse ka nevojë për ndihmë ose detyra është e vështirë për të.
- Planifikojmë sesi do të sillemi në situata që e dimë që mund të jenë të vështira. Për shembull, nuk duhet të bëjmë gjëra të reja kur fëmija është i lodhur.
- Nuk i japim vëmendje (qetësisht) fëmijës kur bën sjelljen problematike. Kur është duke u sjellë si duhet, e shpërblejmë në mënyrë të veçantë.

Përdorimi i shpërblimeve/lavdërimeve për të ndryshuar sjelljen-Udhëzime

Shpërblimet përdoren si mjet për të ndihmuar në ndryshimin e sjelljes dhe zëvendësimin e saj me sjelljen e duhur. Hapi i parë është të vëzhgojmë fëmijën dhe të shohim kur fëmija bën sjelljen e duhur. Kur e shohim fëmijën që sillet si duam, i tërheqim vëmendjen fëmijës.

Së pari, i themi fëmijës saktësisht se çfarë pëlqyem në sjelljen e tij/saj. Mund të lavdërojmë si përpjekjen për këtë sjellje dhe vetë sjelljen, për shembull: “I përdore shumë mirë fjalët për të më treguar që doje atë lodër”. Mund të përdorim shpërblime të tilla si: ërplasje duarsh, ose e përkëdhelim fëmijën.

Së dyti, e shpërblejmë më shumë fëmijën kur shohim sjelljen e dëshiruar dhe sa më e shpeshtë bëhet sjellja, aq më shumë ne ulim shpërblimet.

- **Kur ndihemi mirë për sjelljen e fëmijës, duhet ta themi.** Përdorim fjalë inkurajuese çdo ditë. Fjalët që i themi çdo ditë fëmijës kanë një efekt të madh te fëmija.
- **Përshkruajmë saktësisht se çfarëna pëlqeu te sjellja e fëmijës.** Kjo teknikë quhet teknika e lavdërimit përshkruar. Për shembull, “Më pëlqen mënyrasi i ke vendosur lodrat. Kegjetur një vend për secilën” ose “Më pëlqen piktura që ke bërë. I ke vendosur shumë bukur ngjyrat së bashku”.
- **Lavdërojmë fëmijën për pikat e forta.** Fëmijët kanë pikat e tyre të forta si kanë dhe pikat e dobëta. Lavdërojmë pikat e forta sepse i nxisim vet-vlerësimin dhe sigurinë fëmijës. Nuk duhet të krahasojmë fëmijët me njëri-tjetrin.
- **Inkurajojmë sjelljen e mirë me lavdërime**, më shumë se kritikojmë sjelljen e keqe.
- **Duhet më shumë lavdërime për të ekuilibruar kritikën ndaj fëmijës.** Ekspertët sugjerojnë që të bëjmë rreth gjashtë lavdërime për çdo kritikë.
- **Kërkojmë për ndryshime dhe suksese të vogla.** Nuk duhet të presim që fëmija ta bëjë në mënyrë perfekte një sjellje. Duhet të kënaqemi me ndryshime të vogla.
- **Pranojmë që secili është i ndryshëm dhe i pëlqejmë/duam për ndryshimet që kanë.** Inkurajojmë çdo fëmijë të zhvillohet dhe të ketë interesat të veçantë. Indihmojmë fëmijët që të jenë krenarë dhe të kenë besim në zgjedhjet apo aktivitetet që bëjnë.
- **Surprizojmë fëmijët me një shpërblim për sjellje të mirë.** Për shembull, “Faleminderit që i vendose lodrat në raft- le të dalim jashtë për të luajtur që të festojmë” ose “Faleminderit që ndihmuat sot për përgatitjen e drekës. Mund të zgjidhni se çfarë ëmbëlsire do të bëjmë”.
- **Shpërblejmë përpjekjen, si edhe arritjen.** Pranojmë që ndryshimi i sjelljes është i vështirë për fëmijën. Për shembull, “Ke punuar shumë për këtë detyrë” ose “Faleminderit që mbajte mend që duhet ta varësh pallton në varëse”.

Terapitë që përmirësojnë komunikimin dhe shprehjet sociale

Për përmirësimin e komunikimit dhe të shprehjeve sociale përdoren terapi të ndryshme që ndihmojnë në ndryshimin e sjelljes së fëmijës. Këto terapi ndihmojnë që të ulen sjelljet e dhunshme si dhe përmirësojnë aftësitë sociale të fëmijëve me ÇSA. Këto terapi përfshijnë: Analizën e Aplikuar të Sjelljes (ABA-Angl.), Trainimi Diskret (DTT-Angl.), Mësimi Incidental, Trainimi i

Përgjigjes Pivotalë (PRT), Mbështetja Sjellore Pozitive (PBS-Angl.), Strategjitë e Komunikimit të Rritur, Sistemi i Komunikimit për Shkëmbimin e Figurave (PECS-Angl.).

Kuptimi i nivelit të komunikimit dhe mënyrës së komunikimit të fëmijës është një çelës për kuptimin e sjelljes së dhunshme të fëmijëve me ÇSA. Ndodh shpesh që kur fëmijët nuk mund të shprehin atë që ndiejnë ose nuk kërkojnë dot atë që duan, bëjnë sjellje të dhunshme për të komunikuar. Është mirë të pyesim veten “Çfarë po përpiket të thotë?” Për shembull, nëse fëmijës nuk i pëlqen një ushqim i caktuar, mund tëna godasë si një mënyrë për të thënë “Merre, nuk e dua!”

Menaxhimi i shpërthimeve të dhunshme

Ne nuk mund të parandalojmë të gjitha sjelljet e dhunshme të fëmijës. Në rastet e shpërthimeve të dhunshme, ka disa udhëzime që duhen ndjekur për të manaxhuar sa më mirë këto sjellje.

Të ruajmë gjakftohësinë- Shumica e sjelljeve apo shpërthimeve të dhunshme ndodhin sepse fëmija ka ndjenja që po përjeton dhe që nuk mund t'i shprehë apo të komunikojë për to. Duke manaxhuar ndjenjat tuaja dhe duke qenë i/e qetë, ndihmoni në mbajtjen e situatës në anën tuaj të qetë.

Gajtë një shpërthimi fëmija ndjehet shumë i stresuar. Është e vështirë të perceptosh se çfarë të thonë të tjerët, kur je në këtë situatë. Kjo gjë është veçanërisht specifike për fëmijët me ÇSA, të cilët kanë vështirësi në kuptimin e gjuhës së folur.

Të flasim shkurt dhe qartë- Në komunikimin me fëmijët me ÇSA, kur ata janë të stresuar, duhet të përdorim fjali të shkurtra me sa më pak fjalë, për shembull, “Ulu” në vend të “Genti, hajde këtu dhe ulu”.

Zhvendosim fëmijën në një vend të sigurt- Është mirë që gjatë sjelljeve të dhunshme ta zhvendosim fëmijën në një mjedis të sigurt, ku nuk mund të dëmtojë të tjerët apo veten, për shembull, larg dollapëve apo raftëve, objekteve të qelqit që mund të bien. Një hapësirë e përshtashme për veçim³ ose një mjedis i jashtëm i mbyllur mund të ishin disa alternativa. Gjithmonë mbajmë parasysh që në qendër të kemi staf që ndihmon në raste të tilla, sepse fëmija është i vështirë të zhvendoset nga një punonjës/e e vetme në mjedis më të sigurt për të.

Mbajmë mjedise të dekoruar me pamje të qeta- Për shembull, një pikturë me ngjyra të qeta, mjedis i veshur me tapiceri të butë dhe me ngjyra neutrale, ku fëmija mund të shkojë dhe të qëndrojë atje.

Shtrëngimi fizik- Nëse në qendër trajtojmë fëmijë që kanë shpërthime të dhunshme atëherë mund të jetë e nevojshme të përdorim shtrëngimin fizik.

3. Lexoni më shumë për veçimin në fq.52, në fund të këtij seksioni.

Shtrëngimi fizik⁴ nuk mund të përdoret, përveçse në raste shumë specifike. Kjo metodë rrit ankthin e fëmijës dhe përkeqëson situatën, prandaj duhet të përdoret në konsultë me mjekun dhe terapistin e sjelljes.

Menaxhimi i sjelljeve vetë-lënduese

Kuptimi i asaj që po përpiket tëna thotë fëmija nëpërmjet sjelljes vetë-lënduese mund tëna ndihmojë për të manaxhaur këtë sjellje. Më poshtë do të themi disa arsye sepse fëmijët me ÇSA lëndojnë veten dhe do të sugjerojmë disa mënyra për t'iu përgjigjur këtyre sjelljeve.

Fëmija mund ta ketë të vështirë të shkëputet nga një veprimtari për të bërë një veprimtari tjetër. Për shembull, ai mund të përplasë kokën në dysheme kur i thoni që të lërë trenin se tashmë është koha për të ngrënë drekë. Duhet ta paralajmërojmë pesë minuta para orarit që duam të ulemi në tavolinë duke i treguar figurën e larjes së duarve dhe të uljes në tavolinë. Kjo do t'i japë atij kohën e nevojshme për të përfunduar atë që është duke bërë.

Nëse fëmija është duke bërë një lojë me plotësim figure për 10 minuta dhe fillon të shkulë flokët, **ndoshta ajo po përpiket të thotë që do të bëjë diçka tjetër.** Lejimi/ofrimi i kryerjes së një loje tjetër mund ta bëjë fëmijën që të ndalojë shkuljen e flokëve.

Fëmija godet veten sepse do të tërheqë vëmendjen. Ai do që ta shohim ose të flasim me të. Shkuarja te ai, dhënia e vëmendjes mund ta bëjë fëmijën që të ndërpresë sjelljen. Hapi tjetër është mësimi i tij si të kërkojë vëmendje në një mënyrë tjetër, për shembull, duke thënë “Të lutem” ose duke ardhur tek ne dhe duke na treguar figurën me shenjën e ndihmës.

Fëmija mund të ndihet i frustruar dhe kërkon ndihmë. Për shembull, fëmija është duke luajtur me një kukull dhe kukullës i shkëputet këmba, fëmija fillon të bërtasë dhe gërvisht veten. Nëse e ndihmojmë që të vendosë këmbën e kukullës, fëmija mund të pushojë së lënduari veten. Hapi tjetër do të jetë mësimi i fëmijës si të thotë, bëjë shenjë apo të tregojë një figurë kur ka nevojë për ndihmë.

Veçimi

Veçimi⁵ është masa kur fëmija detyrohet të qëndrojë në dhomën e qetësimit për një kohë të caktuar pa vullnetin e tij/saj për shak të rrezikut fizik që përbën për jetën apo shëndetin e tij/saj apo të të tjerëve. Fëmija detyrohet të qëndrojë në dhomën e qetësimit nëse punonjësi/ja e shoqëron duke qëndruar

4. Lexoni më shumë për masat e shtrëngimit fizik në fq.52, në fund të këtij seksioni.

5. Veçimi këtu nuk nënkupton pushimin (time out).

me të.Fëmija nuk duhet të lihet asnjëherë i pambikqyrur në një dhomë (nëse nga kjo dhomë nuk mund të dalë për shak të dorezës së lartë, apo se dera është mbyllur me çelës, etj).Veçimi duhet përdorur si masa e fundit për të kontrolluar sjelljen e dhunshme.Veçimi përdoret si strategji për të manaxhuar sjelljen dhe jo si mënyrë ndëshkimi. Mbyllja e një fëmije në një dhomë me çelës përbën vepër penale dhe mund të justifikohet vetëm nëse kemi shkuar për të kërkuar ndihmë.

Shembull

Një djalë 18-vjeçar me ÇSA dhe aftësi të kufizuar të tëmësuarit, i cili ishte detyruar të qëndronte në dhomën e qetësisimit më shumë se 6 herë në ditë, u konsiderua nga gjykata që i ishte privuar në mënyrë të paligjshme liria.

Çfarë duhet të bëjmë në praktikë?

- Stafi që mund të përdorë veçimin duhet të jetë i trajnuar në parandalimin e konfliktit.⁶
- Veçimi përdoret vetëm kur rreziku fizik është i qartë dhe aktual ndaj vetes ose të tjerëve.
- Përdoret vetëm kur masat e tjera nuk kanë funksionuar për reduktimin e sjelljes së rrezikshme.
- Stafi duhet të plotësojë Formatin e Dokumentimit të Kohës së Veçimit.
- Sjellja e rrezikshme duhet të dokumentohet në detaje në Formatin e Raportimit të Incidenteve.
- Fëmija duhet të jetë në vëzhgim të punonjësve. Kontrollat e herëpashershme nuk përbëjnë mbikqyrje.
- Nëse fëmija kërkon të shkojë në tualet, 2 punonjës/e duhet ta shoqërojnë fëmijën.
- Fëmija duhet të ketë ujë në dhomë.
- Fëmija duhet të qëndrojë për një kohë të arsyeshme që të mund të qetësohet dhe sapo fiton arsyetimin fëmija nxirret nga dhoma. Nuk ka një kohë të përcaktuar, por sugjerohet që koha e qëndrimit të jetë 1 minutë për çdo vit moshe, psh. 14 vjeç-14 minuta veçimi.
- Veçimi zbatohet vetëm në përputhje me Planin e Ndërhyrjes për Sjelljen.

6. Një nga programet e parandalimit të konfliktit që përdoret për trajnimin e stafit është Manaxhimi i Sulmit Aktual ose Potencial (Management of Actual or Potential Aggression-M.A.P.A)

- Menjëherë pas përdorimit të veçimit duhet të ndodhë mbledhje stafi ku të diskutohet si u manaxhua ngjarja dhe si mund të parandalohet në të ardhmen.

Mjedisi i dhomës së qetësimi

- Dhoma duhet të jetë e madhe mjaftueshëm, fëmija duhet të ketë ku të ulet apo dhe të shtrihet.
- Duhet të jetë e ajrosur dhe e ndriçuar.
- Duhet të jetë pa asnjëobjekt apo pajisje që mund të rrezikojë jetën e fëmijës si psh. prizat elektrike, radiator, mjete apo gota prej qelqi, etj.
- Fëmija duhet të vëzhgohet në mënyrë vizuale dhe audio.
- Duhet të kete një mënyrë komunikimi për të kërkuar ndihmë apo asistencë nga staf tjetër.
- Të jetë i inspektuar dhe të jetë i vlerësuar në aspektin e rrezikut.

Përdorimi i masave shtrënguese fizike

Masat shtrënguese fizike konsistojnë në mbajtjen fizike, kufizimin fizik ose kontrollin fizik të dikujt, në rastin tonë të fëmijëve. Parimi i përdorimit të këtyre masave janë se duhen përdorur me qëllimin e vetëm për të kontrolluar sjelljen e rrezikshme të fëmijës në kohën më të shkurtër të mundshme, me forcën fizike sa më minimale.

Shërbimet sociale nuk duhet të krijojnë një kulturë institucionale që lejon përdorimin e masave shtrënguese në çdo rast sjelljeje të rrezikshme, pa zbatuar më parë strategji të tjera të menaxhimit të sjelljes, dhe pa e përfshirë në Planin e Ndërhyrjes për Sjelljen.

Masa ligjore penale aplikohen ndaj stafit nëse shtrëngimi fizik ka rezultuar në sulm/dhunë ose heqje e paligjshme e lirisë së fëmijës. Gjithashtu, nëse stafi gjatë zbatimit të shtrëngimit fizik ka shkaktuar lëndime nga neglizhenca, mund të jetë objekt i ndjekjes penale. Masa penale mund të aplikohen ndaj stafit edhe nëse nuk ndërhyr për të kontrolluar një sjellje të rrezikshme të një fëmije ndaj një fëmije tjetër apo vetes.

Përdorimi i masave të shtrëngimit fizik duhet të dokumentohet në Formatin e Raportimit të Incidenteve, brenda turnit që ka ndodhur ngjarja.

Kur mund të zbatohen masat e shtrëngimit fizik?

- Për të ndaluar një fëmijë të sulmojë fizikisht një fëmijë tjetër apo stafin
- Një fëmijë që nuk do të vishet në mënyrë të përshtatshme, psh veshje të ngrohta në dimër dhe i rrezikohet shëndeti.

- Një fëmijë që nuk do të dalë nga dhoma e dikujt tjetër/mjedis i qëndrës.
- Për të ndaluar një fëmijë të vrapojë në rrugë me trafik, etj.
- Nuk duhet përdorur ASNJËHERË për të treguar kush e ka pushtetin apo si formë ndëshkimi.

Në situatat e mësipërme reagojmë me 2 lloj ndërhyrjesh fizike:

- Ndërhyrje fizike pa kontakt, psh qëndrimi në rrugën e fëmijës për ta ndaluar, ose ndërhyrje fizike me pak kontakt psh. mbajtja e dorës së fëmijës, vendosja e dorës në supin e fëmijës, etj.
- Ndërhyrje fizike me kontakt që e demobilizon fëmijën, psh mbajtja e fëmijës të shtrirë për pak minuta.

Përdorimi masave të shtrëngimit fizik ndaj fëmijëve

Këto masa nuk duhen aplikuar në asnjë mënyrë që të pengojnë ajrin, frymëmarrjen apo qarkullimin e gjakut.

Masat e shtrëngimit fizik që nuk duhen përdorur asnjëherë për fëmijët janë:

1. Mbajtja e fëmijës ulur nga dy punonjës dhe përkulja e tij/saj poshtë;
2. Mbajtja e krahëve të fëmijës në gjoksin e tij/saj;
3. Shtrëngimi i hundës së fëmijës me një tekstil apo diçka tjetër.

Masat e shtrëngimit fizik që mund të përdoren ndaj fëmijëve janë:

1. Shtrirja e fëmijës me kurriz në një sipërfaqe;
2. Shtrirja e fëmijës me fytyrë në një sipërfaqe;

Udhëzime për përdorimin e masave të shtrëngimit fizik ndaj fëmijëve

- Përdorim shtrëngimin fizik si masë të fundit;
- Përpiqemi që gjithmonë të jemi 2 staf kur zbatojmë shtrëngimin fizik, edhe nëse është e nevojshme që vetëm njëri/a të veprojë dhe tjetër/a të monitorojë ndërhyrjen;
- Përpiqemi që të shmangim deri në momentin e fundit përdorimin e shtrëngimit fizik nëpërmjet dialogut apo ridrejtimit;
- Përdorim paralajmërimet verbale se cilat janë masat që do merren nëse fëmija nuk ndalon sjelljen;
- Kemi arsytim të fortë profesionale që asnjë ndërhyrje tjetër nuk do ta ndalojë fëmijën;
- Vlerësojmë moshën dhe kuptimin që ka fëmija për situatën ku ndodhet;

- Konsiderojmë llojin e aftësisë së kufizuar para se të ndërhyjmë;
- Sjellim në vëmendje eksperiencat e kaluara të fëmijës, psh nëse fëmija ka qënë i abuzuar fizikisht apo seksualisht në të kaluarën mund ta përjetojë keq shtrëngimin fizik;
- Shqyrtojmë mundësinë e thirrjes së urgjencës, kohën dhe llojin e shtrëngimit fizik si dhe kemi kujdes të mos përfshijmë asnjë fëmijë tjetër si zbatues/e apo dëshmitar/e;
- Dokumentojmë çdo zbatim të masave të shtrëngimit fizik;
- Masat e shtrëngimit fizik nuk duhet të zbatohen në asnjë mënyrë më shumë se 1 herë në ditë.

Ndihma mjekësore

Në rast të aplikimit të masave të shtrëngimit fizik, mjeku/ja duhet ta shohë fëmijën për të vlerësuar nëse fëmija ka nevojë për ndihmë mjekësore apo nëse nasa mund të ketë shkaktuar lëndime te fëmija.

Dokumentimi

Në çdo rast të aplikimit të masave të shtrëngimit fizik, duhet raportuar në Formatin e Dokumentimit të Incidenteve ngjarja.

Ndërhyrja e specializuar profesionale

Në rastet kur sjelljet e fëmijëve nuk manaxhohen nëpërmjet strategjive të sjelljes, mund të kërkohet ndërhyrja e terapistit të sjelljes apo e pediatrëve të specializuar. Terapisti i sjelljes mund të bëjë një vlerësim funksional për të kuptuar pse fëmija është duke u sjellë në mënyrë të dhunshme dhe më pas përdor strategji për të ulur sjelljen e dhunshme dhe për të mësuar sjellje të reja. Pediatru/ja mund të sugjerojë mjekimin e fëmijës për të ulur sjelljen e dhunshme.

3.4.2 Disiplinimi

Disiplina është për të ndihmuar fëmijët të sillen në mënyrën e duhur. Ka disa strategji për të mësuar fëmijët me ÇSA sesi të sillen në mënyrën e duhur.

Disiplina

Disiplina është ndihma për fëmijët që të mësojnë sesi të sillen. Funksionon vetëm kur keni një marrëdhënie të mirë me fëmijën. Disiplina dhe strategjitë e disiplinës janë pozitive. Disiplina bazohet në të folurit dhe të dëgjuar.

Disiplina do të thotë t'i orientojmë fëmijët drejt:

- Njohja se cila sjellje është e duhur- kur jemi në shtëpi, në qendër, në shkollë, etj
- Menaxhimi i sjelljes dhe zhvillimi i shprehive për të shkuar mirë me të tjerët, tani dhe më vonë
- Mësimi për të kuptuar, manaxhuar dhe shprehur ndjenjat e tyre

Përdorimi i strategjive të disiplinës me fëmijët me ÇSA

Si të gjithë fëmijët, edhe fëmijët me ÇSA përfitojnë nga:

- Vlerësimi dhe shpërblimet për sjelljen e duhur
- Rregulla të qarta për sjelljen
- Pasojat për sjelljen e gabuar

Këto strategji disiplinimi shpjegohen më poshtë, të cilat mund të përshtaten me zhvillimin dhe kuptimin që ka fëmija.

Vlerësimi

Vlerësimi është kur i themi fëmijës çfarëna pëlqen te sjellja e fëmijës. Kur fëmija merr vlerësim për sjelljen e mirë, ai/ajo mund të vazhdojë ta bëjë sjelljen e mirë.

Vlerësimi përshkruet është kur i themi fëmijës se çfarë specifikisht na pëlqen në atë që ai/ajo bëri. Për shembull: “Faleminderit që qëndrove i/e qetë kur nuk fituam lojën”.

Fëmijët me ÇSA e pëlqejnë vlerësimin dhe dëshirojnë të sillen mirë për të marrë përsëri vlerësime, por pak fëmijë nuk iu përgjigjen vlerësimeve. Nëse fëmijët tentojnë që të mos qëndrojnë me të tjerët atëherë ata/ato mund të mos jenë të motivuar për të bërë gjëra që iu pëlqejnë të tjerëve. Mund të ketë fëmijë që nuk e kuptojnë mirë gjuhën dhe që ka mundësi të mos kuptojnë vlerësimet me fjalë.

Ne mund t'i ndihmojmë fëmijët të mësojnë t'ju përgjigjen vlerësimeve. Së pari mund t'i lejojmë që të bëjnë një aktivitet të pëlqyeshëm për ta dhe t'ju themi vlerësime pozitive, në këtë mënyrë fëmijët mësojnë të lidhin fjalët pozitive me sjelljen e tij/saj. Me kalimin e kohës, fëmija mëson që të kuptojë vlerësimet dhe të përgjigjet ndaj tyre.

Rregullat

Rregullat janë qëndrime pozitive që i ndihmojnë fëmijët të kuptojnë sesi duhet të sillen dhe cilat janë kufijtë në qendër apo mjedise të tjera.

Nëse duam që fëmija të mos luajë kur duhet të bëhet gati për të ngrënë mëngjesin atëherë rregulli duhet të jetë “Së pari bëhu gati, pastaj luaj”. Në këto

raste mund të përdorim kohëmatësat për t'ju treguar sa kohë duhet për të bërë një aktivitet të caktuar.

Pasojat

Pasoja është ajo që ndodh kur fëmija sillet në një mënyrë të caktuar.

Pasojat mund të jenë pozitive ose negative.

Pasojat janë një mënyrë e mirë për të mbështetur rregullat, psh.kur fëmija thyen një rregull, i japim një pasojë.Kur i japim të njëjtën pasojë për të njëjtën sjellje fëmijës çdo ditë, fëmija kupton se çfarë pritet prej tij/saj.

Kjo do të thotë që duhet t'i parashikojmë që më parë disa pasoja positive dhe disa pasoja negative. Për shembull nëse fëmija godet një lodër, atëherë lodra do t'i merret për 10 minuta, ose nëse fëmija kundërshton pa arsye mund t'i hiqet koha e TV, etj.

Kur planifikojmë pasojat më e mira është që të mos ta ndalojmë apo ulim kohën që ai/ajo kalon në fushën e tij/saj të interesit specifik.Nëse ne e ndalojmë që të merret me interesin e tij/saj specifik, në këtë mënyrë mund t'i heqim mënyrën e qetësisimit gjë që mund të çojë në sjellje negative.

Nëse fëmija nuk ka shumë interesa apo nuk i bën përshtypje nëse i mohojmë një aktivitet, atëherë është mirë që të përdorim më shumë vlerësimin dhe shpërblimet.

Pushimi ose Time-out

Pushimi mund të përdoret si pasojë nëse fëmija godet dikë tjetër, shkatërroi diçka, etj. Kjo i jep mundësi fëmijës të qetësohet duke iu larguar situatës.

Pushimi përfshin largimin e fëmijës nga aktivitetet e preferuara dhe mos dhënia e vëmendjes për një kohë të shkurtër.

Pushimi nuk funksionon si strategji nëse fëmija është i tërhequr ose është i përfshirë në sjellje vetë-stimuluese. Kjo strategji mund të shihet si shpërblim sepse në këtë rast ai/ajo do ketë kohë të rrijë vetëm ose të stimulojë. Në këto raste është më mirë të përdorim pasoja pozitive kur fëmija sillet mirë.

Ndëshkimi

Disiplina jo gjithmonë do të thotë ndëshkim. Ndëshkimi i jepet fëmijës si pasojë negative nëse thyen një rregull ose sillet keq.Është një mënyrë për t'i thënë fëmijës që kjo sjellje është e papranueshme.

Për shembull, fëmija përdor një lodër në mënyrë të rrezikshme.Ndëshkimi mund të jetë marrja e lodrës për një kohë të caktuar. Kohën mund t'ia tregojmë fëmijës me një figurë ku i tregojmë se për sa kohë do të zgjasë ndëshkimi.

Ndëshkimi dhe fëmijët me ÇSA

Ndonjëherë mund të duket sikur fëmija me ÇSA nuk po sillet mirë, por në fakt fëmija mund të mos ketë aftësitë e duhura për ta përballuar situatën.

Për shembull, fëmija mund të mos përshëndesë dikë, por këtë nuk e bën me qëllim, ai/ajo thjesht nuk di si të përshëndesë. Fëmija mund të godasë një pajisje apo send sepse është i shqetësuar nga zhurma që vjen prej saj. Ai/ajo mund të ngjisë ushqim nëmur, jo sepse po sillet keq, por vetëm sepse i pëlqen ngrohtësia dhe përbërja e ushqimit.

Përpara se të ndëshkojmë një fëmijë, duhet të mendojmë fillimisht:

- I është mësuar fëmijës një mënyrë e mirë për t'u sjellë në këtë rast dhe nëse i është kujtuar herë pas herë kjo sjellje për ta përdorur
- I kemi lëvizur gjithë gjërat që janë faktorë nxitës për sjelljen e fëmijës apo jo.

3.4.3 Bullizmi

Fëmijët me ÇSA mund të bëhen viktimë të bullizmit më shumë se fëmijët e tjerë. Ka disa mënyra për të kuptuar nëse fëmija është viktimë e bullizmit dhe gjithashtu disa strategji për të vepruar.

Bullizmi dhe fëmijët me ÇSA

Këta fëmijë janë në rrezik për të qënë viktimë të bullizmit sidomos në shkollat e zakonshme. Bullizmi ndikon për keq në vetvlerësimin e tyre, shëndetin mendor, aftësitë sociale dhe progresin në shkollë.

Bullizmi është kur fëmijët shajnë, ndjekin, godasin, kërcënojnë, tallin fëmijët e tjerë në mënyrë të vazhdueshme.

Shembuj të bullizmit janë:

- Thënia e fjalëve të këqija, përdorimi i epiteteve/nofkave ose tregimi i historive të neveritshme për një/disa fëmijë
- Lënia e fëmijëve jashtë aktiviteteve
- Goditja apo shtyrja e fëmijëve ose marrja e sendeve të tyre

Kuptimi i të qenit viktimë e bullizmit është e vështirë për fëmijët me ÇSA, sidomos në rastet e bullizmit jo të drejtpërdrejtë. Gjithashtu, është e vështirë për ta shprehja e të qenit viktimë e bullizmit për shkak të kufizimit të përdorimit të gjuhës dhe për shkak se nuk dinë si t'i komunikojnë eksperiencat e tyre.

Shenjat që fëmija është viktimë e bullizmit

Nuk ka një mënyrë të vetme për të kuptuar që fëmija është viktimë e bullizmit sepse mënyra sesi fëmija reagon varet shumësa i ashpër ka qënë bullizmi apo si është personaliteti i fëmijës.

Por ka disa shenja të bullizmit, që përfshijnë:

- **Shenja fizike** si të nxira, të prera, të gërvishtura të pashpjegueshme, kthimi në qendër/shtëpi me veshje të dëmtuara ose pa disa veshje, ose i uritur.
- **Ndryshime** të tilla si mosdëshira për të shkuar në shkollë, të qënit i frikësuar për të shkuar në një vend të caktuar apo takuar njëperson të caktuar, përkeqësimi i sjelljes ose rezultateve në shkollë.
- **Pasoja emocionale** si makthe, qarja e vazhdueshme, të qënit i/e shqetësuar apo agresiv, ndryshime të humorit, mosdhëshira për të folur se çfarë po ndodh, të qënit në ankth, i/e tërhequr ose të ndjerit i/e sëmure në mëngjes.
- **Shenja të tjera** sitë ndjerit i/e sëmure, dhimbje të stomakut, ndryshime në rutinën e gjumit ose të të ngrënit ose fillimi i sjelljeve bulliste ndaj të tjerëve.

Çfarë të bëjmë nëse dyshojmë se fëmija është viktimë e bullizmit?

Nëse dyshojmë se fëmija është viktimë e bullizmit, atëherë duhet të flasim me fëmijën, shokët/shoqet, stafin dhe prindërit.

Flasim me fëmijën për bullizmin

Pyesim së pari fëmijën nëse ka diçka që e mërzit apo shqetëson. Nëse fëmija ka gjuhë të kufizuar mund t'i kërkojmë që të vizatojë ose të na tregojë nëpërmjet fotove se çfarë e shqetëson.

Në këtë rast mund të përdorim teknikën e orarit emocional qëna ndihmon të kuptojmë se si është ndjerë fëmija në orë të caktuara të ditës gjatë aktiviteteve të ndryshme.

Bëjmë orarin e fëmijës në renditje kronologjike dhe i japim fëmijës figura që tregojnë fytyra të lumtura, të trishtueshme dhe të zemëruara. Fillojmë me aktivitetin e parë të ditës, e themi me zë dhe i kërkojmë fëmijës që të zgjedhë një nga figurat sesi u ndje gjatë atij aktiviteti, dhe kështu vazhdojmë me rradhë. Në këtë mënyrë mund të kuptojmë se në çfarë kohe fëmija është ndjerë i trishtuar dhe pse.

Punojmë me shkollën/institucionin ku fëmija po përjeton sjellje bulliste

Nëse dyshojmë që fëmija është viktimë e bullizmit atëherë duhet të flasim

sa më shpejt me shkollën, mësuesit, drejtesit e qendrës, kolegët, etj. Bullizmi mund të ndodhëjo vetëm në shkollë, bullizmi mund të ndodhë në mjediset e qendrës, në mjedisin e lojërave, etj.

Kërkojmë një takim me mësuesin, drejtuesit, etj. Në mbledhje shpjegojmë se cilat janë arsyet qëna bëjnë të dyshojmë se fëmija është viktimë e bullizmit dhe kërkojmë të kuptojmë së bashku se gjatë kujt kohe fëmija ndjehet i mërzhitur, me cilët fëmijë, etj.

Institucionet si shkollat, qendrat rezidenciale apo ditore duhet të kenë strategji për menaxhimin dhe parandalimin e bullizmit. **Për shembull, mund të kenë strategji të tilla si:**

- Mundësi për fëmijët që në kohën e drekës të mund të qëndrojnë në bibliotekë, të luajnë shah ose të marrin pjesë në grupin e kopshtarisë, ku fëmijët me ÇSA mund të bëjnë aktivitete ku të jenë të sigurtë.
- Nje mjedis të sigurt, të qetë dhe të mbikqyrur, ku fëmijët mund të shkojnë nëse kanë nevojë.
- Një anëtar i stafit që fëmijët ta njohin që mund të deklarojnë se ndjehen viktimë e bullizmit ose një kuti ku mund të hedhin ankesat.
- Një program që promovon ndërgjegjësimin për të qenit i ndryshëm
- Programe që ndihmojnë fëmijët me ÇSA të luajnë dhe të fitojnë aftësi sociale.
- Një sistem miqsh, ku një fëmijë më i madh udhëheq apo kujdeset për më të vegjëlit

Para se të përfundojë mbledhja duhet të kemi një plan që do të zbatojmë për menaxhimin e situatës.

Mbështetja e fëmijës, viktimë e bullizmit

Fëmija që ka qënë viktimë e bullizmit ka nevojë për shumë dashuri dhe mbështetje në shtëpi, shkollë, qendër, etj. Fëmija duhet të kuptojë që nuk është faji i tij/saj që kjo ka ndodhur. Së pari duhet t'i shpjegojmë fëmijës se çfarë është bullizmi dhe nga ndryshon nga një ngjarje e veçuar apo aksidentale. Loja me role ose tregimi me figura na ndihmon ta bëjmë këtë shpjegim.

E rëndësishme është gjithashtu që të mësojmë fëmijën që të largohet nga sjellja bulliste. I mësojmë fëmijës rregulla të tilla si: “buzëqesh, fol dhe shko thuaji një të rrituri”.

Sigurohemi që fëmija i kupton rregullat, di ku janë mjediset e sigurta dhe njeh personat me të cilët mund të flasë. Gjithashtu duhet të sigurohemi që fëmija ka aftësi sociale për të thënë “Ndal, kjo nuk më pëlqen” dhe të **largohet**.

Çfarë duhet të bëjmë nëse fëmija është autor i sjelljes bulliste?

Ndonjëherë, fëmija me ÇSA përjeton vështirësi sociale dhe emocionale dhe mund të kthehet në autor të sjelljes bulliste.

Më poshtë do të gjejmë disa sugjerime se çfarë duhet të bëjmë nëse mendojmë se fëmija po kryen sjellje bulliste:

- Sigurohemi që fëmija të kuptojë çfarëështë bullizmi. I shpjegojmë që të thërrasësh të tjerët me nofka apo të mos i lejosh të luajnëështë bullizëm.
- Gjejmë se çfarë e shkakton problemin dhe përpiqemi të zbulojmë pse fëmija po sillet në këtë mënyrë. Në këtë rast, mund t'i sugjerojmë fëmijës mënyra alternative për t'u sjellë në rast se nuk ndjehet mirë, psh. t'i kërkojë një të rituri që ta ndihmojë të përfshihet në aktivitete, të afrohet me shokët dhe shoqet e klasës, etj.
- Sigurohemi që të gjitha institucionet ku shkon fëmija kanë politika kundër bullizmit dhe strategji që e mësojnë fëmijën se si të mos sillet.
- Ndihmojmë fëmijën të zhvillojë aftësitë sociale, kjo do ta ndihmojë të kuptojë rregullat sociale dhe si sjellja e tij/saj ndikon të tjerët.
- Vlerësojmë fëmijën për sjellje pozitive dhe i japim pasoja për sjellje bulliste, si psh. nëse nuk lejon dikë të futet në lojë atëherë edhe ai do të dalë jashtë loje, etj.

3.4.4 Sjelljet vetë-stimuluese

Sjelljet vetë-stimuluese janë të zakonshme te fëmijët me ÇSA. Këto sjellje janë shqetësuese sepse ndikojnë në të mësuarit dhe socializimin e fëmijës. Për përmirësimin e kësaj situate ndihmojnë zhvillimi i shprehive të duhura, ndryshimet në mjedis dhe strategjitë e sjelljes.

Sjelljet vetë-stimuluese dhe ÇSA

Sjelljet vetë-stimuluese janë lëvizje ose zhurma të përsëritura ose të pazakonta të trupit. Të gjithë fëmijët dhe madje dhe të rriturit bëjnë sjellje vetë-stimuluese, psh. thithja e gishtit, përdredhja e flokëve, përplasja e këmbëve kur kanë një detyrë për të bërë. Ndërkohë që mbajmë në dorë një stilolaps dhe e shtypim në vazhdimësi gjatë një mbledhjeje, kjo është sjellje vetë-stimuluese qëna qetëson dhe na ul ankthin.

Fëmijët me ÇSA mund të kenë manerizma të duarve, por të tjerë mund të kalojnë shumë kohë me sjelljet vetë-stimuluese.

Fëmijët me ÇSA bëjnë sjellje vetë-stimuluese për të manipuluar mjedisin ose sepse kanë problem me imagjinatën dhe kreativitetin dhe për ta mbushur kohën bëjnë sikur luajnë.

Shembuj të sjelljeve vetë-stimuluese:

- Manierizma me duar dhe gishtërinj, si psh. shtypja e gishatve, përplasja e duarve
- Lëvizja e trupit para dhe mbrapa kur janë të ulur ose kur janë në këmbë
- Pozimi-mbajtja e duarve ose e gishtave në një pozicion të caktuar ose mbrapa kurrizit kur janë të ulur
- Stimulimi visual- shikimi i anëve të një objekti, lëvizja e gishtave para syve
- Sjellje të përsëritura si hapja apo mbyllja e dyerve
- Futja në gojë e objekteve ose përtypja
- Dëgjimi i të njëjtës këngë ose zhurmë në mënyrë të përsëritur

Sjelljet vetë-stimuluese nuk janë problematike, por disa prej tyre mund të lëndojnë fëmijën si psh. kafshimi i duarve të fëmijës. Gjithashtu sjelljet vetë-stimuluese ndikojnë vëmendjen e fëmijës ndaj mjedisit të jashtëm dhe ndikon të mësuarit dhe aftësinë për të komunikuar.

Pse fëmijët me ÇSA kryejnë sjellje vetë-stimuluese?

Studiuesit kanë gjetur disa arsye për sjelljet vetë-stimuluese, të cilat janë:

- Mbindjeshmëria ndaj botës së jashtme- në këtë rast, sjelljet vetë-stimuluese i qetësojnë sepse fokusohen diku dhe qetësohen;
- Nënndjeshmëria ndaj mjedisit- përplasja e duarve, kërcitja e gishtave mund të stimulojë pandjeshmërinë e tyre;
- Ankthi- sjelljet vetë-stimuluese ndihmojnë në uljen e ankthit, përqëndrimi te një gjë ose ndryshimi që ndodh në trup nga sjellja i qetëson;
- Emocioni- disa fëmijë me ÇSA janë të emocionuar kur përplasnin duart. Edhe fëmijët me zhvillim normal përplasnin duart ose kërcëjnë kur janë të emocionuar, por e fëmijët me ÇSA kjo zgjat për një kohë më të gjatë ose mund të kombinohet me disa sjellje vetë-stimuluese si psh: përplasja e duarve, kërcimi lart e poshtë, etj;

Si mund të ulim sjelljet vetë-stimuluese të fëmijët me ÇSA?

Fëmijët fillojnë dhe i ulin sjelljet vetë-stimuluese kur mësojnë shprehje për të manaxhuar ndjeshmërinë dhe ankthin dhe për të përballuar detyrat e përditshme. Por ka disa veprime që mund të bëjmë për të përmirësuar situatën e sjelljeve vetë-stimuluese, më poshtë janë disa:

Ndryshimi i mjedisit

Nëse fëmija duket se është shumë i stimuluar nga mjedisi, atëherë mund të shkojë në një mjedis të qetë ose të fokusohet vetëm në një aktivitet ose lodër në një kohë të caktuar. Nëse fëmija ka nevojë për stimuli, atëherë fëmija mund të shkojë në dhomën e muzikës, të ketë disa lodra ose të luajë më shumë në mjedisin jashtë.

Në disa shkolla që për fëmijët me ÇSA, ka “dhoma për ndjeshmërinë” ku ka pajisje ku fëmijët mund të kërcejnë, lëkunden, ka material ku fëmijët mund të zhysin duart dhe të punojnë me to, ka lodra që janë vizualisht stimuluese (që mund të bëjnë drita apo zhurma), etj.

Puna me ankthin

Nëse gjejmë se çfarë e shkakton ankthin, atëherë mund ta përgatisim fëmijën për situatat e reja dhe ta njohim paraprakisht me gjërat, kjo gjë sjell uljen e ankthit dhe ul sjelljet vetë-stimuluese.

Inkurajimi i aktivitetit fizik

Aktiviteti fizik mund të ulë sjelljen vetë-stimuluese. Nëse fëmija luan dhe angazhohet kjo gjë e mban të zënë. Pas ushtrimeve fizike, fëmijët zakonisht janë më të fokusuar te mësimi. Nëse fëmija është më i angazhuar, do të bëjë më pak sjellje vetë-stimuluese. Ne mund të planifikojmë aktivitete fizike gjatë gjithë ditës, midis mësimi apo detyrave të tjera gjatë pushimeve.

Përdorimi i strategjive të sjelljes

- Shpërblejmë fëmijën kur ndalon sjelljen vetë-stimuluese nëse ia kërkojmë si dhe ku nuk është duke stimuluar. Vetë sjellja vetë-stimuluese mund të shërbejë si motivues dhe shërblyes nëse fëmija ka bërë një sjellje tjetër pozitive, por kur e përdorim këtë teknikë duhet të kemi kujdes.
- E lëmë fëmijën të stimulojë kur ka bërë atë sjellje që duam. Nëse ne rrisim në vazhdimësi numrin e sjelljeve që duam para se ta lejojmë fëmijën të vetë-stimulojë, vetëstimulimi ulet dhe zëvendësohet me sjellje më të përshtatshme.
- E mësojmë fëmijën se ka një kohë dhe një vend të caktuar për sjelljen vetë-stimuluese. Për shembull, thëmi që vendi është dhoma e lodrave dhe koha është pas shkolle.

Cilët janë profesionistët që mund të ndihmojnë?

Terapistët okupacionalë mund të ndihmojnë për të mësuar shprehi të reja për uljen e sjelljes vetë-stimuluese. Psikologët mund të ndihmojnë gjithashtu.

Nëse sjellja është dëmtuese ndaj vetes apo të tjerëve duhet që fëmijën ta vizitojë mjeku/ja.

3.4.5 Mësimi i detyrave të përditshme për fëmijët me ÇSA

Fëmijët me ÇSA kanë vështirësi të bëjnë detyra të përditshme, të tilla si veshja, larja e dhëmbëve, bërja gati e çantës, rregullimi i tavolinës, etj. Këto detyra kanë nevojë për aftësi për të planifikuar dhe aftësi për të qëndruar të fokusuar te detyra, që fëmijët me ÇSA kanë vështirësi për t'i bërë. Fëmijët mund t'i mësojmë të bëjnë detyrat e përditshme duke i ndarë detyrat në hapa të vegjël.

Çfarë duhet të bëjmë praktikisht?

- Ndarja e detyrave në hapa të vegjël
- Mësimi i hapave
- Ndihma kur është e nevojshme
- Shpërblimi i çdo suksesi të vogël

Kjo teknikë quhet mësimi hap pas hapi ose mësimi zinxhir. Teknika e mësimi hap pas hapi mund të ndahet si më poshtë:

Hapi 1: Zgjedhim një qëllim të përshtatshëm

Zgjedhim një qëllim të përshtatshëm për fëmijën, moshën dhe aftësitë e tij/saj. Për shembull, nëse fëmija ka vështirësi për t'u veshur, mund të fillojmë me veshjen e një pjese, si një bluzë.

Hapi 2: Ndajmë detyrën në pjesë të vogla

Hapi i dytë është ndarja e detyrës në pjesë të vogla. Psh. veshja e një bluze mund të duket si një aktivitet, por përbëhet nga disa hapa më të vegjël. Çdo hap çon te hapi tjetër:

1. Marrim bluzën.
2. E hapim bluzën.
3. E vendosim në kokë.
4. Fusim kokën.
5. Veshim një mëngë.
6. Veshim mëngën tjetër.
7. E tërheqim bluzën poshtë.

Ja një shembull tjetër për larjen e dhëmbëve:

1. Marrim furçën.
2. Vendosim pastën.

3. Lagim furçën.
4. Lajmë dhëmbët. Përsërisim.
5. Shpëllajmë gojën.
6. Pështyjmë.
7. Shpëllajmë furçën.
8. Vendosim furçën në gotë.

Hapi 3: Mësimi hap pas hapi

Ideja e mësimiit haps pas hapi është mësimi i një veprimi në një kohë. Kur fëmija ka mësuar një hap atëherë i mësojmë hapin tjetër. Kështu vazhdojmë derisa fëmija mëson të bëjë gjithë detyrën vetë.

Në fillim kontrollojmë nëse fëmija nuk i ka aftësitë që të bëjë një pjesë të detyrës, psh fëmija mund të mos dijë të mbërthejë kopsat. Atëherë është mirë të fillojmë mësimin me veshjen e bluzave pa kopsa.

E ndihmojmë fëmijën hap pas hapi duke:

- I krijuar shumë mundësi për praktikë
- Shpërblyer çdo përpjekje
- Modeluar, treguar si ta bëjë
- E ndihmojmë fëmijën për çdo hap që ka nevojë, psh. e ndihmojmë të marrë furçën, pastaj mund ta ndihmojmë ta çojë te dhëmbët, etj derisa të mos ketë nevojë për ne.

Gjatë përpjekjeve të fëmijës gjithomnë lavdërojmë dhe shpërblejmë me “të lumtë”, përqafim, etj.

Ndarja e detyrave në hapa të vegjël dhe të manaxhueshëm mund të përdoret për të ndihmuar fëmijët me ÇSA që kanë vështirësi për të zhvilluar zakone të higjenes së shëndetshme- psh.veprimet higjenike gjatë ciklit ose përdorimi i dodorantit.

Teknika: Mësimi nga fillimi në fund apo nga fundi në fillim?

Ne mund t’ju mësojmë fëmijëve hapat duke lëvizur nga:

- Fillimi në fund – mësimi hapit të parë dhe në vazhdim deri në hapin e fundit
- Fundi në fillim – mësimi i hapit të fundit, të parafundit deri te hapi i parë

Nëse marrim shembullin e veshjes së bluzës, atëherë do ta zbatonim duke bërë nga hapi 1-hapi 6 dhe hapin e fundit 7 ta bëjë vetë fëmija. Pastaj çdo herë

ne bëjmë më pak dhe fëmija bën më shumë derisa fëmija bën gjithë detyrën.

Në shumicën e rasteve është më mirë të ta mësojmë fëmijën nga fundi në fillim. Kjo për disa arsye:

- Shpesh shpërblimi vjen pasi përfundohet detyra dhe në këtë rast fëmija e merr shpërblimin dhe e lidh me rezultatin.
- Është më e natyrshme që t'i themi fëmijës “Tani i veshe këpucët, kështu që tani do të luash.”

4 Sindroma Down(SD)

Çfarë është Sindroma Down

Sindroma Down (SD) është një gjendje ku fëmija lind me një kromozom shtesë. Kromozomet përbëhen nga qindra, madjemijëragjene. Gjenet përmbajnë materialin gjenetik që përcakton karakteristikat që trashëgojmë nga prindërit. Të fëmijët me SD, kromozomi shtesë shkakton vonesë në zhvillimin mendor dhe fizik të fëmijës. Tiparet fizike dhe problemet mjekësore që shoqërojnë SD mund të jenë të ndryshme në fëmijë të ndryshëm. Disa fëmijë me SD mund të kenë nevojë për shumë asistencë mjekësore, të tjerë mund të jetojnë jetë të shëndetshme. Problemet shëndetësore që shoqërojnë fëmijët me SD mund të trajtohen dhe fëmijët mund të zhvillohen dhe të jetojnë mirë me veten dhe të tjerët.

4.1 Sindroma Down dhe zhvillimi i fëmijëve me SD

SD i ndikon fëmijët që të kenë disa problematika të zhvillimit. Duhet thënë që shumë fëmijë me SD, nëse ndihmohen në fushat e zhvillimit ku kanë probleme, zhvillojnë aftësi dhe shprehi shumë të mira dhe mund të bëjnë jetë të pavarur kur rriten. Fëmijët me SD kanë problematika të dhëmbëve, marrin frymë me gojë dhe shpesh zhvillojnë infeksione. Këta fëmijë mund të kenë vonesa mendore që janë nga niveli i ulët te nivel i moderuar, gjë që mund të vijë edhe për shkak të problemeve të tjera shëndetësore që shoqërojnë SD. SD e shoqërojnë disa probleme shëndetësore si: probleme kardiovaskulare; çrregullime endokrine, gastrintestinale, neurologjike; apnea e gjumit; çrregullime të skeletit; anomali të syve; humbje të dëgjimit; çrregullime të folurit; obezitet, etj.

Çrregullimet e të folurit mund të rrjedhin ose kombinohen me faktorë të tjerë si: prapambetja mendore, gjuha e madhe në hapësirën e vogël orale, mukoza e thatë dhe e trashë, anomalitë dentare, dobësia e dëgjimit, afazia.

Fëmijët me SD bëjnë shumicën e aktiviteteve që bëjnë fëmijët normale,

kështu ata/ato do të ecin, flasin, vishen, kujdesen për higjenën e tyre me pak ndihmë në fillim, por zhvillimi ndodh pak me vonë krahasuar me fëmijët me zhvillim normal.

Fëmijët me SD mund të paraqisin nivele të ndryshme të *prapambetjes mendore*, por shumë prej tyre mësojnë të shkruajnë dhe të lexojnë.

Rast

Lejda, 9 vjeç, shkon në në klasën e tretë në një shkollë të edukimit special. Është fëmija i katërt i një familjeje, prindërit kujdesen shumë për të dhe ajo frekuenton rregullisht shkollën dhe një qendër komunitare.

Zhvillimi fizik dhe motorik

Ka filluar të ecë rregullisht në moshën 1-vjeçare. Nuk ka pasur në përgjithësi një zhvillim të kënaqshëm fizik krahasuar me bashkëmoshatarët e tjerë (gjatësi, peshë). Nuk shfaq probleme të obezitetit. Mban pozicion të trupit drejt, mban sytë me drejtimin lart, qafë të shkurtër dhe duar të vogla. Lejda ka dhëmbë me strukturë të rregullt.

Sa i përket zhvillimit motorik, Lejda nuk ka probleme me motorikën e madhe: ecën, vrapon, ngjit shkallët, lëviz bankën e shkollës, mban çantën, kërcen lart dhe bie poshtë mbi të dy këmbët. Në lidhje me motorikën fine, ajo nuk ka probleme. Mban lapsin, hap faqet e librit me kontroll të plotë, përdor lugën dhe pirunin shumë mirë, përdor njësoj të dyja duart, nuk vizaton dot rrathë apo katrorë.

Zhvillimi konjitiv

Njeh veten, por nuk mund të thotë saktësisht sa vjeç është. Ajo përgjigjet me “po” ose “jo”, nuk arrin të përdorë fjalë kur dëshiron të tregojë apo marrë diçka, por përdor gishtin tregues. Nuk arrin të kopjojë atë që i jepet, por i punon shkronjat me bashkim pikash. Nuk shfaq aftësi në zbatimin e komandave të thjeshta dhe nuk di emrin e mamit.

Komunikimi dhe zhvillimi gjuhësor

Lejda nuk njeh shkronajt dhe numrat, nuk flet shumë fjalë. Nuk është e kuptueshme dhe e qartë në të folur, ka vështirësi për t’u përgjigjur dhe shpesh hesht pas një pyetje.

Zhvillimi emocional dhe social

Lejda qan nëse nuk i plotësohen dëshirat, zemërohet shpejt dhe kur zemërohet i shtyn dhe i godet shokët dhe shoqet, përplas objekte kur është e zemëruar.

Lejda mban kontakt me sy me fëmijët e tjerë, shpeshherë tregon indiferencë ndaj tyre dhe nuk bashkvepron, dëshiron të luajë vetëm me një shok të klasës që dhe ai është me SD.

4.2 Zhvillimi fizik i fëmijëve me SD

Zhvillimi fizik i fëmijëve matet në periudha të ndryshme të jetës së tyre, por zakonisht matet për periudhën 0-18 vjeç. Në vitin e parë të jetës, ky zhvillim ndryshon dhe matet çdo muaj. Më pas, zhvillimi matet për: 1-2 vjet; 2-3 vjet; 4-5 vjet; 6-12 vjet; 13-vjet.

Sa i përket zhvillimit fizik, mjekët pediatër matin dhe vlerësojnë: gjatësinë, peshën, ecjen, lëvizjen motorike (përdorimin e këmbëve, duarve), daljen e dhëmbëve, rritjen e flokëve, ekuilibrin (qëndrimin mbi dy këmbë, qëndrimin mbi një këmbë), veshjen dhe zhveshjen, etj.

Fëmijët me SD zhvillohen në faza të njëjta me fëmijët me zhvillim normal, por zhvillohen me ritme të ndryshme nga ata dhe me aftësi ndryshe prej tyre në fusha të ndryshme të zhvillimit.

4.3 Zhvillimi seksual

Seksualiteti ndikon në vetëvlerësimin e individit, prek marrëdhëniet ndërpersonale dhe eksperiencat sociale. Edukimi seksual, i përshtatur për nivelin e zhvillimit dhe nivelin intelektual, duhet të prekë çështje të tilla si: seksualiteti i shëndetshëm, abuzimi seksual, keqkuptimet seksuale, parandalimi i SST-ve, parandalimi i shtatzanive të padëshirueshme dhe trajtimi i çështjeve të tjera të funksionimit seksual.

Gjatë pubertetit dhe adoleshencës, fëmijët me SD kanë ndjenja seksuale dhe nevojë për intimitet. Ne duhet t'i njohim dhe t'i pranojmë këto ndjenja dhe t'i edukojmë fëmijët në mënyrë që shprehja e tyre ato të jenë shoqërisht të pranueshme.

Fëmijët me SD kanë ndryshime hormonale gjatë pubertetit dhe adoleshencës, njësoj si fëmijët e tjerë. Megjithatë, ka një ndryshim të madh sa i përket zhvillimit të pjekurisë sociale, vetëkontrollit emocional, komunikimit social, të menduarit abstrakt dhe aftësive për zgjidhjen e problemeve.

Si duhet të jetë edukimi seksual për fëmijët me SD?

Edukimi seksual për fëmijët me SD, që të jetë efektiv, duhet të jetë i individualizuar dhe i kuptueshëm, i fokusuar jo vetëm te aspektet riprodhuese të marrëdhënieve seksuale, por edhe në: marrjen e vendimeve, normave kulturore, presionit bashkëmohatar, marrëdhënieve, shprehive sociale dhe mundësive. Informimi i fëmijëve duhet të përfshijë informacion për trupin e tyre, emocionet, sjelljet dhe marrëdhëniet e tyre brenda një mjedisi social dhe

kulturor. Informacioni për interkorsin seksual, po ashtu edhe për shprehje të tjera të seksualitetit, përfshirë prindërimin, duhet të jetë faktik, realist dhe të nënvizojë përgjegjësinë personale dhe standardet komunitare për sjelljen njerëzore.

4.4 Zhvillimi socio-emocional

Shumë studime të bëra me fëmijët me SD dhe probleme të tjera të zhvillimit kanë gjetur ndryshime në zhvillimin emocional të këtyre fëmijëve në raport me fëmijët me ÇSA. Fëmijët me SD, ndryshe nga fëmijët me ÇSA që tregojnë stres kur përballen me fëmijë të panjohur, e shohin herë pas here në fytyrë shokun/shoqen dhe pranojnë të ndërveprojnë. Ata gjithashtu tregojnë më shumë empati sesa fëmijët me ÇSA ndaj fëmijëve të tjerë.

Zhvillimi social i referohet katër fushave:

- Mirëkuptimi social, miqësitë dhe marrëdhëniet
- Loja dhe aftësitë për kohën e lirë
- Pavarësia dhe shprehitë e vetëndihmës
- Sjellja sociale

Mirëkuptimi social dhe aftësitë sociale janë pika të forta për fëmijët me SD. Ata/ato kanë aftësi më të mira sociale se fëmijët e të njëjtës moshë që kanë vështirësi në të mësuar ose të gjuhës. Fëmijët me SD kanë aftësi të mësojnë rutina sociale të përditshme duke imituar ose kopjuar të tjerët. Ky lloj të mësuarit është pikë e fortë për fëmijët me SD, sepse ata/ato marrin informacion për sjelljen sociale duke parët të tjerët (në jetën e përditshme ose në programe në TV).

Këta fëmijë duhet t'i ndihmojmë të zhvillojnë miqësi gjatë edukimit parashkollor dhe në vitet e para të shkollës. Ata duhet të shoqërohen si me fëmijë që kanë zhvillim normal ashtu si dhe me ata që kanë zhvillim të ngjashëm. Disa fëmijë me SD mund të kenë probleme për të zhvilluar aftësi për lojë ose shprehi për të kaluar kohën e lirë dhe mund të kenë nevojë për ndihmë në këto aspekte. Shumica e fëmijëve me SD zhvillojnë sjellje sociale të përshtatshme me moshën, por disa mund të paraqesin sjellje sfiduese në moshën e pubertetit.

Gjatë adoleshencës fëmijët me SD ndërgjegjësohen për ndryshimin që ata kanë nga fëmijët e tjerë me zhvillim normal. Gjatë kësaj moshe ata duhet t'i ndihmojmë të kalojnë kohë me bashkëmoshatarë që kanë të njëjtin problem për të zhvilluar miqësi që i kuptojnë dhe i mbështesin.

4.5 Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me SD

Sjellja e fëmijëve me SD ndikohet nga faktorë individualë të fëmijës dhe nga mjedisi i jashtëm. Këta faktorë duhet t'i njohim në mënyrë që t'i reduktojmë ose trajtojmë për të përmirësuar sjelljen e fëmijëve.

Sjellja e fëmijëve me SD ndikohet nga faktorë individualë të natyrës fizike, emocionale, konjitive, gjuhës dhe komunikimit. Gjithashtu, sjellja e fëmijëve me SD ndikohet nga mjedisi, por në ndryshim nga fëmijët me ÇSA, këta fëmijë bashkëpunojnë me mjedisin dhe përshtasin më shumë sjelljen me kontekstin social.

Problemet fizike të tilla si: rënia e dëgjimit, afazia, probleme të formës së gojës, etj ndikojnë në sjelljen e këtyre fëmijëve, sepse ata nuk arrijnë të dëgjojnë instruksionet, nuk formulojnë dot fjalë të kuptueshme për shkak të problemeve me gojën. E rëndësishme është që të kuptojmë vështirësinë e tyre dhe të ndihmojmë fëmijën që të bëjë sjellje në përputhje me situatën.

Fëmijët me SD mund të kenë **probleme të kontrollit të impulsive**. Shpesh këta fëmijë nuk i vënë re shenjat “Stop” që tregojnë që nuk duhet të sillemi në një mënyrë të caktuar.

Fëmijët me SD, në përgjithësi kanë nivel të zhvillimit emocional të ngjashëm me fëmijët e së njëjtës moshë, **por ka fëmijë që ndejnë zemërim dhe kanë vështirësi në menaxhimin e stresit**. Ne kemi thënë që fëmijët me SD kanë vështirësi që të manaxhojnë stresin dhe të qetësohen. Kjo gjë mund të shkaktojë përkeqësim të sjelljes. Ndihma për të kuptuar ndjenjat e zemërimit dhe sjelljet e dhura për ta shprehur atë, mund të bëjë që lehtësisht këta fëmijë të përshtasin sjellje më të përshtatshme.

Sjellja e fëmijëve me SD ndikohet nga faktorë të **zhvillimit konjitiv** të tyre. Kështu, nëse fëmija ka nivel të moderuar të prapambetjes mendore atëherë sjellja e fëmijës është më problematike.

Fëmijët me SD mund të kenë **vështirësi për t'u lidhur me fëmijët e tjerë ose të rriturit**. Fëmijët me SD janë të dashur dhe miqësorë, por ndodh që nuk dinë si të luajnë me të tjerët. Kjo bëhet shkak për t'u sjellë keq me fëmijët e tjerë ose të rriturit. Sa më shumë **probleme të gjuhës dhe të komunikimit** të ketë fëmija me SD, aq më shumë është e vështirë trajtimi i sjelljeve problematike. Kombinimi i disa teknikave në këto raste rezulton të jetë ndërhyrja e duhur për sjelljen.

4.5.1 Aspekte të rëndësishme të ndërhyrjes te sjellja e fëmijëve me SD

Fëmijët me SD reagojnë më mirë ndaj teknikave të sjelljes pozitive sesa ndaj disiplinës. Është më mirë që të provojmë fillimisht këta teknika para se të provojmë disiplinimin.

Mjekët peditarë, psikologët, psikiatrit për fëmijë, punonjësit socialë janë profesionistët që mund të ndihmojnë në rast se fëmijët kanë probleme të vazhdueshme me sjelljen. Në këto raste analiza e sjelljes do të ndihmojë që të përcaktojmë strategjitë e nevojshme për të adresuar problematikën e sjelljes.

Nëse fëmija shkon në shkollë, atëherë është mirë që të koordinojmë strategjitë e reagimit ndaj sjelljes problematike. Në këtë rast do të na duhet të vëzhgojmë sjelljen e fëmijës në qendër, shtëpi, shkollë dhe mjedise të tjera.

Udhëzime për punën me fëmijët me SD:

Japim udhëzime të thjeshta dhe të qarta, si psh: Shkojmë tani te terapistja, të lutem! Në vend te themi: “A mund të vish tani që të ngjitemi lart dhe të takojmë terapisten?”

Vendosim një rutinë për fëmijën dhe ndiqeni atë, si psh: bëjmë nevojat në tualet, lajmë fytyrën dhe duart, hamë mëngjes, lajmë dhëmbët, marrim bukën me vete, shkojmë për në shkollë. Fëmijët janë më të qetë nëse rutina e tyre nuk ndryshon nga dita në ditë.

Përdorim program ditor visual: përshkruajmë me foto gjithë aktivitetin ditor të fëmijës, në mënyrë që fëmija ta ketë të qartë vizualisht se çfarë do të bëjë.

Parashikojmë dhe përgatitemi për ngjarjet e vështira: sado të punojmë me fëmijët gjithmonë do të ketë ngjarje që mund ta shqetësojnë fëmijën, si psh: vizita te mjeku, shkuarja në një klasë të re, etj. Në këto raste është mirë që fëmija të përgatitet që të parandalohet sjellja që mund të shfaqë. Një nga teknikat është përdorimi i Tregimeve Sociale, që është tregimi i ngjarjeve që do të ndodhin me figura dhe me pak fjalë. Në këtë mënyrë fëmija ka më shumë informacion dhe kupton se çfarë do të ndodhë.

Planifikojmë që të bëjmë aktivitete të kënaqshme me fëmijën: kur fëmija sillet keq, nuk mund që të marrë gjithë kohën qortime ose ndëshkime. Edhe nëse fëmija është në periudhën e keqe, kur mbizotëron sjellja e keqe, ne gjithmonë duhet të planifikojmë aktivitete ku fëmija kënaqet, si psh: luajtja e një loje, gatimi i pjatës së preferuar, etj.

Shpërblejmë sjelljen e mirë: zgjedhim 2-3 sjellje që duam që fëmija t'i bëjë; analizojmë nëse fëmija mund t'i bëjë këto veprime nëse do dojë (mund të ketë vështirësi të natyrës fizike, që e pengojnë, etj); zgjedhim se me çfarë do ta shpërblejmë fëmijën; e shpërblejmë në kohën e duhur (menjëherë pas sjelljes që të kuptojë lidhjen midis sjelljes dhe shpërblimit);

Bëjmë kalendarin e sjelljes (sjelljes ose sjelljeve që duam që fëmija të mësojë) dhe e plotësojmë për gjithë javën. Fëmijët me SD mësojnë më mirë

nëse bëjnë përsëritje dhe kanë strukturë, prandaj kalendari i sjelljes dhe këmbëngulja në respektimin e tij është e rëndësishme.

Shembull i kalendarit:

	Ndërrimi i veshjes	Larja e duarve	Larja e dhëmbëve	Shkarkimi i banjës	Shpërbimi
	Foto	Foto	Foto	Foto	Foto
E hënë					
E martë					
E mërkurë					
E enjte					
E premte					
E shtunë					
E dielë					

Zgjedhim betejat me fëmijët: nëse sjellja nuk është e rrezikshme dhe nuk është një nga sjelljet që ne do të donim ta ndryshonim, atëherë mund të zgjedhim që ta lëmë pa reaguuar me fëmijën për këtë sjellje për momentin. Sjelljet problematike mund të trajtohen jo të gjitha njëherësh.

Përdorim betejat e forcës me fëmijën që ta fuqizojmë atë: të gjithë fëmijët kanë nevojë që të kenë kontroll mbi jetën e tyre dhe kjo është e njëjta gjë dhe për fëmijët me SD. Fëmijët pëlqejnë të rriturit që i dëgjojnë dhe që i lënë të vendosin për gjëra të caktuara. Fëmijët ndjehen mirë, nëse iu japim sado pak kontroll. Të gjitha këto duhet të kemi parasysh kur ndodhemi para rastit që fëmijët duan të bëjnë një gjë ndërsa ne duam që ai/ajo të bëjë një gjë tjetër. Atëherë, i japim fëmijës alternative, psh. Nëse ka dy gjëra për të bërë i themi që mund t'i bëjë sipas rradhës që vendos vetë. Komunikojmë me fëmijën me “nëse”. Nëse ai/ajo bën atë që i kërkojmë ne atëherë më pas mund të bëjë atë që pëlqen të bëjë.

Detyrat e vështira përpiqemi t’ia bëjmë më të kënaqshme: nëse fëmija ka problem me bërjen e banjës, atëherë ne mund t’i sjellim lodrat që do, ose ta lejojmë të bëjë pas banjës atë që do, etj.

Përdorim parimin “Çarmatos dhe shpërqëndro”: në rast të fëmijës që qan ose shtrihet në tokë sepse nuk dëshiron që të bëjë një sjellje të caktuar, atëherë ka shumë mundësi që fëmija të mos kuptojë se çfarë jemi duke i kërkuar. Ajo që mund të bëjmë është që t’i japim një lodër apo t’i tërheqim vëmendjen me një gjë të re që ta ndihmojë të qetësohet dhe të përqëndrohet në një gjë të re.

Bëjmë interesant aktivitetin që do bëjmë: psh. Do shkojmë për eskursion, këndojmë në makinë, ose bëjmë blerje në një market duke iu dhënë fëmijëve foto të ushqimeve që duhet të gjejnë, etj.

Përdorim korrigjimin duke modeluar sjelljen që duam nga fëmija: fëmija mund të shkelmojë fëmijët e tjerë sepse nuk di si t’ju kërkojë fëmijëve si të luajnë me të. Atëherë përveçse t’i themi fëmijës që kjo sjellje nuk është mirë, duhet që t’i modelojmë sesi t’ju kërkojë fëmijëve që të luajnë me të. Nëse këtë gjë e përsërisim shumë herë, atëherë fëmijët me SD mësojnë shumë mirë nga modelimi dhe përsëritja. Një teknikë tjetër është zëvendësimi i sjelljes së keqe me një sjellje tjetër, psh. Nëse fëmija i pickon fëmijët e tjerë, ne i mësojmë që kjo sjellje është gabim dhe aim und ta zëvendësojë këtë sjellje me një sjellje tjetër si “përplasja e duarve me ta”.

Përdorim injorimin e sjelljes: fëmijët me SD janë shumë socialë dhe të dashur dhe duan vëmendje gjithë kohës, edhe kjo mund të kthehet në diçka shqetësuese. Ndonjëherë, injorimi i sjelljes së fëmijës mund të bëjë që fëmija të mos e përsërisë me këtë sjellje.

Përdorimi i duhur i “time out”: Së pari duhet të kuptojmë se cili është qëllimi i bërjes së një sjellje të caktuar. Psh. Nëse një fëmijë është në vizitë te doktoresha dhe sheh që të rriturit janë duke biseduar me njëri-tjetrin dhe nuk po i kushtojnë vëmendje, atëherë ai shkon dhe fik dritat. Nëse të rriturit do të reagonin duke i ndezur menjëherë dritat dh eta pyesin pse e bëri, ka ndonjë gjë që nuk shkon, etj atëherë fëmija ka marrë vëmendjen që donte dhe do ta përsërisë sjelljen. Ndërsa nëse të rriturit, thjesht ndezin dritën dhe vazhdojnë bisedën, fëmijës do t’i hiqet motivimi për të bërë sjelljen. Ideja e përdorimi të time out është pikërisht heqja e fëmijës nga mjedisi ku është duke u kënaqur dhe ndërprerja e aktivitetin për një moment duke e vendosur në një mjedis ku nuk merr kënaqësi.

Heqim privilegjet: nëse fëmija godet të tjerët ose bën pis mjedisin atëherë mund t’i heqim kohën e televizorit, etj.

4.6 Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me Sindromën Down

Përkufizimi i “problemeve të sjelljes” bazohet në të dhënat që marrim nga pyetjet e mëposhtme për të përcaktuar nëse një sjellje e caktuar është problematike:

- A e ndikon sjellja procesin e zhvillimit dhe të të mësuarit të fëmijës?
- A është sjellja shqetësuese në familje, shkollë ose qendër?

- Është sjellja e dëmshme për fëmijën me SD ose të tjerët, tani ose kur të rritet?
- A është sjellja shumë e ndryshme nga sjelljet tipike që bëjnë të tjerët/at me të njëjtin zhvillim moshor?

Hapi i parë është vlerësimi nëse fëmija ka ndonjë problem mjekësor që ndikon në sjelljen e tij/saj. Problemet më kryesore shëndetësore që ndikojnë në sjelljen e fëmijës janë: problem të dëgjimit dhe të shikimit, problem të tiroidës, apnea të gjumit, anemi, refluks gastro, depresion, ankth. Vlerësimi nga mjeku pediatër është hapi i parë që duhet bërë në rastin e fëmijëve me SD.

Sfidat me sjelljet për fëmijët me SD nuk janë shumë të ndryshme në krahasim me fëmijët e tjerë, por mund të shfaqen më vonë dhe të zgjasin më shumë se fëmijët me zhvillim normal. Kështu nëse problemet e karakterit shfaqen te fëmijët e tjerë në moshën 2-3 vjeçare, te fëmijët me SD fillojnë të shfaqen 3-4 vjeç.

Kur vlerësojmë problemet e sjelljes te fëmijët me SD, duhet të konsiderojmë jo vetëm moshën kronologjike por edhe nivelin e zhvillimit të fëmijës, problemet e gjuhës, komunikimit, etj.

Nëse vlerësojmë sjelljen e fëmijës duhet të kemi në konsideratë edhe situatën në familje, qendër apo shkollë, ashtu si sjellja e fëmijëve me zhvillim normal ndikohet nga situata emocionale apo stresi në mjedis edhe sjellja e fëmijëve me SD ndikohet nga këta faktorë. Humbja e një të afërmi, largimi i vëllezërve/motrave më të mëdhenj nga familja, shkuarja në shkollë për herë të parë, etj ndikojnë te sjellja e fëmijës me SD.

Problematika të veçanta, që shoqërojnë SD si psh. Çrregullime të Vëmendjes dhe Hiperaktivitetit (ADHD) apo ÇSA mund të mjekohen.

Edhe në rastet e fëmijëve me SD, mund të aplikohet qasja ABC për sjelljen (shkaku, sjellja, dhe pasojat) për të kuptuar më mirë sjelljen dhe për të ndërhyrë nëpërmjet psikologut, punonjësit social, terapistit të sjelljes, etj. Shih për më shumë për ABC te pjesa për ÇSA dhe problematikat e sjelljes.

Sjelljet problematike të fëmijëve me SD

Sjelljet më problematike për fëmijët me SD janë: endja/arratisja; kokëfortësia/sjellja kundërshtuese; problemet e vëmendjes; sjelljet obsesive/konvulsive; kombinimi me ÇSA.

Endja/arratisja

Ky është një problem që haset te shumica e fëmijëve me SD. Ata/atom und të largohen pa kërkuar leje nga shtëpia, qendra, shkolla apo këndi i lojërave. Në këto raste parandalimi është masa më e mirë. Ky parandalim bëhet nëpërmjet

përdorimit të çelësave, mjeteve mbyllëse për dyert, përdorimi i alarmit, etj. Gjithmonë duhet të kemi një plan se cilat janë hapat që duhet të bëjmë në rast të largimit të një fëmije me SD, si psh. Kush duhet lajmëruar, ku duhet kërkuar, cili është roli i secilit, kontakte të policisë, urgjencës, etj.

Shenja vizuale, si psh. Ndal te dera, ose Fol me një të rritur, duhet t'i kujtojnë fëmijës që nuk duhet të largohet ose që duhet të kërkojë leje.

Kokëfortësia/sjellja kundërshtuese

Fëmijët me SD kryejnë sjellje kundërshtuese për të tërhequr vëmendjen e të rriturve ose të fëmijëve të tjerë kur përballen me detyra të vështira. Ndonjëherë fëmijët me SD bëjnë sjellje kundërshtuese për të komunikuar që janë të frustruar ose se nuk kuptojnë/komunikojnë dot për shkak të vështirësive të komunikimit apo gjuhës.

Problemët e vëmendjes

Fëmijët me SD mund të kenë Çrregullimin e Mungesës së Vëmendjes dhe Hiperaktivitetit (ADHD), gjë qëduhet vlerësuar për të matur kohëzgjatjen e vëmendjes dhe nivelin e impulsivitetit bazuar në nivelin e zhvillimit të tyre. Çrregullimet e ankthit, problemët e gjuhës dhe vështirësitë e dëgjimit mund të sjellin probleme të vëmendjes.

Sjelljet obsesive/kompulsive

Këto sjellje mund të jenë shumë të thjeshta dhe joproblematike, si psh. Fëmija do të ulet gjithmonë në të njëjtën karrige. Megjithatë, shpeshherë këto sjellje mund të jenë përsëritëse si psh.mbërthimi dhe zbërthimi i rripit, etj sidomos kur nuk përfshihen në një aktivitet në mënyrë të drejtpërdrejtë.Një numër i madh i sjelljeve kompulsive nuk janë ndryshe nga sjelljet që bëjnë fëmijët e të njëjtës moshë mendore, por mund të jenë më të shpeshta dhe me intensitet më të lartë se te fëmijët e tjerë.Niveli i lartë i përsëritjes dhe i shqetësimit mund të bëjë që fëmija të sillet në një mënyrë shumë problematike, sjellje që ndikon në procesin e të mësuarit.

Kombinimi i SD me ÇSA

Autizmi shoqëron 5-7 % të fëmijëve me SD. Ky diagnostikim nuk ndodh që në fillim, por zakonisht ndodh rreth moshës 6-8 vjeçare. Problemët e gjuhës (regresi) gjithashtu vihet re më vonë, në moshën 3-4 vjeçare.Në këto raste ndërhyrjet duhet të jenë njësoj si për fëmijët me ÇSA. Është e rëndësishme që diagnostikimi i ÇSA të bëhet sa më herët me qëllim fillimin e terapisë dhe arsimit.

Problematika të sjelljes të fëmijëve me probleme të zhvillimit

Një numër i madhi fëmijëve me problem të zhvillimit shfaqin probleme të sjelljes në familje, shkolla, qendra ku marrin shërbime, etj. Studimet tregojnë që 30-50% e fëmijëve me aftësi të kufizuar intelektuale kanë probleme të sjelljes.

5.1 Probleme të rënda të zhvillimit

Problemet e zhvillimit përfshijnë disa çrregullime, ato janë: ÇSA, Zhvillimi i vonuar, Paraliza cerebrale, Dëmtime të rënda të dëgjimit, Dëmtime të rënda të shikimit. Për qëllime të këtij udhërrëfyesi, do të përfshijmë në këtë kategori Zhvillimi i Vonuar (ose Paaftësia intelektuale) dhe dëmtimet e dëgjimit dhe të shikimit⁷.

Çfarë është Zhvillimi i vonuar?

- Zhvillimi i Vonuar do të thotë që fëmijët mësojnë më ngadalë se fëmijët e tjerë të së njëjtës moshë dhe kanë vështirësi në mësimin e aftësive për të jetuar dhe punuar në komunitet, ku përfshihen komunikimi, vetëkujdesi, aftësitë sociale dhe siguria personale.
- Fëmijët me zhvillim të vonuar kanë kufizime në aftësitë e tëmënduarit, duke përfshirë aftësinë e të arsyetuarit dhe kujtesën.
- Ata/ato kanë vështirësi në vëmendje dhe në organizimin e informacionit.
- Këta fëmijë nuk arrijnë të kuptojnë sesi ngjarjet apo gjërat lidhen me njëra-tjetrën. Psh. ata kanë vështirësi të kuptojnë që lugët, pirunjtë dhe thikat i përkasin kategorisë më të madhe që quhet “servis për të ngrënë”.
- Me qëllim që të mësojnë efektivisht fëmijët me zhvillim të vonuar kanë nevojë për strukturë dhe mbështetje të veçantë.

7. Për ÇSA kemi folur në një pjesë tjetër të udhërrëfyesit, ndërsa Paraliza cerebrale ka karakteristika shumë specifike dhe fëmijët me këtë sindromë hospitalizohen ose nuk mbahen në qendrat rezidenciale apo ditore, por mbahen në familje.

Zhvillimi i vonuar do të thotë që fëmija mund të ketë vonesë në dy ose më shumë fusha të zhvillimit, që përfshijnë: **aftësitë motorike** (rrotullimi, ngritja në këmbë, ecja, kapja e objekteve të vogla); **të folurit dhe gjuha** (identifikimi i tingujve, imitimi i tingujve, etj); **aftësia për të mësuar gjëra të reja dhe për të arsyetuar**; **aftësitë sociale dhe personale** (eksplorimi ose kënaqësia e ndërveprimit me të tjerët); **aktivitetet e përditshme** (ngrënia ose veshja).

Çfarë e shkakton Zhvillimin e Vonuar?

Shkaqet e Zhvillimit të Vonuar mund të jenë probleme gjatë formimit të trurit, lindja premature, problem gjenetike apo të trashëguara, infeksione, por shpesh shkaqet mund të mos përcaktohen. Zhvillimi i Vonuar, zakonisht, nuk përkeqësohet me kalimin e kohës.

5.2 Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me probleme të rënda të zhvillimit

Sjellja te këta fëmijë varet nga faktorë të tillë si: mosha e fëmijës, niveli i paaftësisë intelektuale, potenciali konjitiv, niveli i zhvillimit psiko-fizik, ndarja e emocioneve (zhvillimi emocional), aftësitë e komunikimit, statusi social dhe mjedisi ku fëmija rritet.

Përveç faktorëve të mësipërm, mund të ketë edhe faktorë të tjerë si: epilepsia, dëmtime të dëgjimit apo shikimit të cilat ndikojnë në zhvillimin e fëmijës në të ardhmen.

5.2.1 Aspekte të rëndësishme të ndërhyrjes te sjellja e fëmijëve

Vlerësimi është një nga aspektet më të rëndësishme të ndërhyrjes te sjellja e fëmijëve. **Faza e parë** e vlerësimit është takimi me pediatrin. Gjatë këtij vlerësimi, mjeku kërkon historinë mjekësore, vëzhgon fëmijën, bën ekzaminime fizike dhe mund të kërkojë disa teste. Gjithashtu mjeku mund të bëjë test të dëgjimit dhe të shikimit ose mund ta dërgojë fëmijën te mjekët specialistë.

Faza e dytë e vlerësimit është mbledhja e informacionit për aftësitë e fëmijës në gjithë fushat e zhvillimit dhe përpiket të kuptojë si mëson fëmija dhe si krijon marrëdhënie me familjen dhe të tjerët afër tij/saj. Ky vlerësim përfshin një ose disa nga specialistët: terapisti okupacional, terapisti i folurit, psikoterapisti, psikologu, punonjësi social dhe mësuesi. Fëmija shihet duke luajtur dhe duke ndërvepruar me të tjerët. Në varësi të moshës mund t'i jepen disa detyra për të bërë, si psh. plotësimi i lojërave, gjetja e emrave të figurave,

ose ngjitja në shkallë. Vlerësimi është ndihmues për të kuptuar zhvillimin e fëmijës. Megjithatë, vlerësimi është shembull i aftësive të fëmijës në një kohë të caktuar. Nëse fëmija ndryshon atëherë vlerësimi mund të përsëritet.

Ku mund të bëhet vlerësimi i fëmijëve?

- Qendra komunitare ditore për fëmijë
- Qendra rezidenciale për fëmijë
- Qendra të specializuara për zhvillimin e fëmijëve
- Spitale pediatrike

Cilat janë nevojat e fëmijëve me Zhvillim të Vonuar?

Fëmijët me Zhvillim të Vonuar kanë të njëjtat nevoja si fëmijët e tjerë. Fëmijët përfitojnë maksimalisht nëse jetojnë dhe rriten në mjedis të ngrohtë, të sigurtë dhe që e ushqen intelektualisht. Ata/ato kanë nevojë të ndjehen të pranuar nga të tjerët, me gjithë pikat e forta dhe të dobëta të tyre. Pranimi është i rëndësishëm për zhvillimin e vet-vlerësimit, ku bazohet besimi për të mësuar aftësi të reja. Fëmijët me zhvillim të vonuar mësojnë në mënyra të ngjashme me fëmijët e tjerë, por iu duhet më shumë kohë dhe kanë nevojë për ndihmë në fusha të caktuara të zhvillimit.

Fëmijët me Zhvillim të Vonuar kanë nevojë për:

- Të dëgjojnë gjuhë të përshtatshme për kuptimin e tyre
- Kohë më shumë për të praktikuar shprehje të reja
- Detyra të thjeshtëzuara
- Të dinë që përpjekjet e tyre vlerësohen
- Mënyra të ndryshme të të mësuarit, si psh. nëpërmjet të prekurit, shikimit, dëgjimit, etj

Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me probleme të zhvillimit

Shumica e fëmijëve me probleme të zhvillimit shfaqin probleme që nuk do ishin të pranueshme shoqërisht ose që mund t'ju shkaktojnë problem personale dhe ndërpersonale nëse vazhdojnë në adoleshencë apo në moshë të rritur.

Problemet kryesore të sjelljes në këta fëmijë përfshijnë:

- shpërthime të zemërimit (ku përfshihen sjelljet vet-lënduese);
- frikëra të pabazuara dhe sjellje ankthioze;
- sjellje agresive si gjuajtja ose rrahja;
- sjellje shqetësuese dhe devijante (dëmtime të pronës, hiperaktivitet,

sjellje të papërshatshme seksuale, shkatërrim i rrobave, mungesë e vetdijes për rrezikun, tërheqje sociale, etj).

Ka disa arsye për përfshirjen e fëmijëve me probleme të zhvillimit në sjellje problematike, ndër të cilat janë:

- Shkaqe biologjike-sindroma Lesch-Nyhan lidh sjelljen vet-lënduese me ndryshimet në përbërjen kimike të trurit dhe të hormoneve;
- Sjellja steriotipike- psh tundja e trupit mund të vijë si arsye për t'u qetësuar;
- Sjellje që duan të komunikojnë diçka-nevojë të ushqim, për të pirë, etj
- Sjellje që tregojnë shenja të një diskomforti- abuzimi, stresi, frustrimi, dhimbje, etj
- Sjellje që janë përgjigje ndaj mjedisit- mbistimulimi/nënstimulimi, mjedisi i varfër fizik (zhuram, temperature), etj

Qëllimet e sjelljeve problematike janë:

- Vetë-stimulimi
- Fitimi i vëmëndjes nga të tjerët
- Shmangia

Në rastet e fëmijëve me problem të zhvillimit mund të duket se fëmijët nuk i paramendojnë këto sjellje por reagimi emocional që arrijnë të marrin nag ne, duket se i kënaq këta fëmijë gjë që do të thotë se arrijnë të përmbushin nevojën që kanë nëpërmjet sjelljes që bëjnë. Ka raste kur fëmijët mund të bëjnë vetëm një sjellje problematike, por gjithashtu ka shumë raste kur psh.agresioni, shpërthimi dhe shkatërrimi shfaqen së bashku.

Strategji për vlerësimin e sjelljes problematike:

1. Përcaktimi i natyrës së sjelljes
 - Është sjellja një problem?
 - A është një sjellje e krijuar prej kohësh?
 - A është një sjellje e re?
2. Përcaktimi i fakteve
 - A është informacioni i marrë për sjelljen i besueshëm?
 - A ka ndryshime në perceptimin e kujdestarit/prindit për sjelljen?
 - Në çfarë rrethanash ndodh ngjarja?
3. Përshkrimi i sjelljes
 - Natyra, frekuenca, shtrirja e sjelljes
 - A ka një model? A shfaqet në moment të caktuara të ditës?
 - Në çfarë rrethanash shfaqet sjellja?

4. Përcaktimi i rezultateve të sjelljes
 - Arratisja, shmangia e një ngjarje kërcënuese?
 - Marrja e shpërblimeve, si vëmendje, ushqim, pije?
 - Ndërveprim me të tjerët?
 - Vetë-stimulimi?
5. Ekzaminimi i historisë individuale (në të shkuarën)
 - A ka histori të mëparshme kjo sjellje?
 - Cilat kanë qënë ndërhyrjet e mëparshme?
 - A ishin ndërhyrjet e mëparshme të suksesshme?
 - A kishte faktorë nxitës të panjohur?
 - Në çfarë rrethanash u shfaq sjellja?
6. Ekzaminimi i historisë mjekësore
 - A kemi një diagnozë apo një sëmnudje të re?
 - A është ulur apo rritur sasia e medikamenteve?
 - A kemi shpeshtësim të krizave të epilepsisë?
 - A është përdorur mjekimi jo në mnëyrën e duhur?
 - A kemi ndonjë mjekim tëri?
7. Përcaktimi i rrethanave të mjedisit
 - A kemi pasur ndonjë ndryshim te kujdestarët., terapistët, etj?
 - A kemi pasur ndryshime në rutinën e përditshme?
 - A ka pasur ndryshime në aktivitete?
 - A ka pasur ndonjë ndryshim në grupin e fëmijëve ku rri fëmija?
 - A ka ndryshuar punonjësi/ja e grupit?
 - A kemi pasur ndryshime në frekuencën e vizitave në familje ose të familjarëve?
 - Mos ka fëmija ndonjë anëtar të afërt të familjes të sëmurë ose në spital?
 - A ka mungesa të stimulimit?
 - A ka mbistimulim?
 - Mos është fëmija i lodhur?
 - Mos është fëmija në zi?
 - Mos ndjen dhimbje ose diskomfort?
 - Cili ka qënë qëndrimi i kujdestarit/es ndaj fëmijës?
 - Mos ka ndonjë ndryshim të zhurmave në mjedis?
 - Mos ka qënë fëmija në prani të shumë njerëzve me të cilët e kishte vështirë të komunikonte?

Menaxhimi i sjelljes problematike (Disa këshilla konkrete)

- Sigurohemi që fëmija të ndjehet i vlerësuar dhe i dëgjuar
- Sigurohemi që fëmija të ketë një mënyrë efektive komunikimi

- I japim fëmijës mjete efektive të komunikimit për të
- Ulim sipas rastit pritshmëritë e fëmijës dhe të stafit (sipas rastit)
- Përcaktojmë faktorët nxitës në mjedis, që mund të jenë zhurmat ose qëndrimet dhe besimet e kujdestarëve që mund të provokojnë ose mbajnë sjelljen problematike
- Ndihmojmë fëmijën dhe kujdestarët që të njohin dhe kuptojnë stresin
- E ndihmojmë fëmijën të zhvillojë shprehje për t'u përballur me shkakun e problemit
- Parandalojmë problemet dhe ndërhyjmë për t'i shmugur (ndërhyrja në mjedis)
- Trajtojmë stafin në parandalim dhe në manaxhim të problemeve
- Stafi duhet të ndajë informacion dhe ekspertizë me njëri-tjetrin (sistem takimesh multidisiplinare)
- Pasja e disa aktiviteteve dhe materialeve për fëmijë që janë të përshatshme dhe me kuptim
- Sigurimi i nivelit të duhur të mbështetjes për fëmijën dhe stafin
- Sigurimi që gjithë stafi, përfshirë dhe prindërit, të reagojnë me një qasje të përbashkët ndaj sjelljes
- Ndjekja e disa rregullave për të mbështetur fëmijët me sjellje problematike



Kujdes: Kur fëmijët janë të lumtur nuk bëjnë sjellje problematike.

Duhet të gjejmë çfarë e bën një fëmijë të lumtur dhe t'ia bëjmë të mundur këto aktivitete (mund të shohim që sjelljet problematike ulen ose zhduken).

21 këshilla për përballimin e sjelljeve problematike për fëmijët me probleme të zhvillimit

1. Planifikojmë paraprakisht dhe i përgatisim fëmijët për ndryshimin, tranzicionin, etj.
2. Vendosim kufij dhe shpërblejmë vet-kontrollin (Fëmijët me problem të zhvillimit reagojnë shumë mirë ndaj kufijve, kështu që nuk duhet ta pranojmë sjelljen jo të pranueshme si rregull. Nëse fëmija është duke bërë titur, këshillohet të ulim zërin, rregullojmë tonin dhe të mbajmë fytyrën neutrale. Kjo i inkurajon fëmijët të dëgjojnë atë që po i themi, kurt të qetësohen, i përgëzojmë për vet-kontrollin.
3. Kemi kujdes për mesazhin që japim me komunikimn joverbal (nëse jemi i stresuar fëmijët e vënë re dhe reagojnë keq).

4. Formulojmë udhëzimet në mënyrë positive (nuk përdorim “Mos godit” por “Uli duart poshtë” dhe gjithashtu duhet të lavdërojmë dhe të shpërblejmë fëmijën kur është duke u sjellë pozitivisht.
5. Bëhemi krijues. Nëse një mënyrë nuk na sjell rezultat mund të përdorim mënyra creative për të dhënë udhëzime. Nëse fëmija nuk reagon ndaj nesh, mund ta bëjmë që sjelljen e duhur t’ia kërkojë kukulal e dashur, etj.
6. Përpiqemi të kuptojmë faktorët nxitës për sjelljen
7. I mësojmë fëmijës emocionet.
8. Lejojmë vetë-bisedat, një fëmijë nuk duhet ta bëjmë të ndjehet keq kur është jashtë dhe flet me vete.
9. Fëmijët që kanë probleme të rënda të sjelljes mund të trajtohen me medikamente.
10. I kushtojmë vëmendje përpjekjeve për komunikim, sjellja duhet kuptuar si një komunikim.
11. Ndërhyjmë shpejt nëse vëmë re fillimin e sjelljes problematike, psh nëpërmjet teknikave shpërqëndruese ose relaksuese.
12. Përdorim kartën “Pushim”, që do të thotë që fëmija duhet të marrë pushim nga situatë e papëlqyeshme.
13. Mbajmë një ditar të sjelljes
14. Nuk shpërblejmë sjelljet problematike
15. Ndihmojmë që fëmija ta çlirojë energjinë
16. Kërkojmë ndihmë të specializuar (qendra të specializuara të zhvillimit të fëmijëve, etj)
17. Fillojmë punën me fëmijën dhe terapistin okupacional
18. Përfshijmë në trajtimin e sjelljeve problematike profesionistë të fushës së shëndetit mendor (psikologë, punonjës social, psikiatër për fëmijë, etj)
19. Eksplorojmë Analizën e Aplikuar të Sjelljes (ABA) veçanërisht për fëmijët me ÇSA.
20. Përfshijmë në punën me fëmijën specialistë të tjerë nëse fëmija ka nevojë për ndërhyrje specifike në fusha të veçanta.
21. Hartojmë një plan mbështetës për fëmijën dhe sjelljen.

6

Aftësia e kufizuar e shumëfishtë (multiple)

Aftësia e Kufizuar e Shumëfishtë (AKSH) është kombinimi i dy ose më shumë AK. Kombinimi i AK shkalla e dëmtimit është e ndryshëm për çdo fëmijë. Moshë e shfaqjes së AK mund të jetë nga lindja deri në 6 vjeç. Ndodh që fëmija lind me një AK dhe më vonë zhvillon një AK të dytë ose të tretë. Karakteristikat dhe nevojat e fëmijës varen nga natyra e kombinimit të AK, moshë e shfaqjes së AK dhe shërbimet që ka mundur të marrë fëmija që në fillim.

6.1 Çfarë është aftësia e kufizuar e shumëfishtë (AKSH)

Aftësia e Kufizuar e Shumëfishtë i referohet pranisë të dy ose më shumë AK që kanë një ndikim të kombinuar te komunikimi, lëvizja dhe kryerja e detyrave të përditshme nga ana e fëmijës.

Megjithatë ka disa aspekte që fëmijët me AKSH i kanë të përbashkëta:

- AKSH ndikon të gjithë zhvillimin e fëmijës;
- Komunikimi me të tjerët/botën është shumë rëndë i prekur;
- Mundësitë për të ndërvepruar me mjedisin janë shumë të kufizuara;
- Aftësia për të lëvizur në mjedis është e kufizuar;
- Kanë nevojë për ndihmë të vazhdueshme çdo ditë për t'u veshur, lëvizur, etj;
- Kanë nevojë për programe rehabilitimi dhe edukimi shumë të strukturuar.

Rast

Historia e Ketit

Keti është një vajzë aktive 5-vjeçare që pëlqen të rrijë me gjyshen. Asaj i pëlqen gjithashtu të pikturojë me gishta dhe të luajë me qenin e shëtpisë. Keti është me AKSH. Kur Keti lindi, nuk kishte mjaftueshëm oksigjen, për këtë shkak ajo ka aftësi të kufizuara intelektuale, probleme me lëvizjen dhe dëmtim të të folurit që e

bën të vështirë kuptimin e asaj që thotë. Megjithatë ajo pëlqen të bisedojë. Ketu u ndihmua që të qëndronte në këmbë dhe të ecte me paterica.

Tashmë që është në nivelin parashkollor, Ketu po ndihmohet që të përmirësojë aftësitë e saj për të mësuar. Kështu, asaj iu dha nga shkolla, një tabelë ku mund të vizatojë për të komunikuar nevojat ose mendimet e veta. Ajo po përpaket të mësojë sit a përdorë më mirë.

Ketu gjithmonë do të ketë nevojë për mbështetje për shkak të AKSH, por ajo mund të mësojë dhe të përmirësohet në shumë fusha.

Vështirësitë: Ketu ka vështirësi të kujdeset për veten, të ecë, të qëndrojë dhe të komunikojë. Aftësia e kufizuar intelektuale bën që ajo të ketë vështirësi të mësojë, të përqendrohet dhe të mendojë. Këto janë fushat ku Ketu ka nevojë për mbështetje intensive.

Aktivitetet madhore të jetës: Për të gjithë fëmijët me AKSH ka disa aspekte që quhen aktivitetet madhore të jetës dhe që përfshijnë: kujdesi për veten; bërja e detyrave manuale; shikimi, dëgjimi, ushqimi dhe gjumi; ecja, qëndrimi, përkulja; të folurit dhe komunikimi; frymëmarrja; mësimi; leximi; përqendrimi dhe të menduarit; punësimi. Fëmijët me AKSH ndihmohen për t'u zhvilluar sa më shumë në këto fusha.

Karakteristikat e fëmijëve me AKSH:

Probleme të shikimit: Ndërsa fëmijët rriten, kanë problem me shikimin dhe shpesh shtrëngojnë sytë dhe i shohin objektet nga afër, vazhdojnë të shohin gishtat e tyre ose letrën, përplasen me objekte ndërsa ecin, ankohen për dritën, etj. Sytë e tyre shpesh janë ndryshe nga sytë e fëmijëve të tjerë.

Probleme të dëgjimit: Fëmijët me probleme të dëgjimit mund të reagojnë vetëm ndaj tingujve të veçantë. Ata/ato kanë nevojë për ndihmë që të zhvillojnë të folurit. Disa prej tyre mund të mos arrijnë të përfshihen në komunikim, por përsërisin vetëm ato që dëgjojnë. Këta fëmijë në mjedise të njohura "hamendësojnë" bisedën, por në mjedise të panjohuar dhe me njerëz të rinj nuk arrijnë të komunikojnë. Ndonjëherë fëmijët me vështirësi dëgjimi shfaqin gjithashtu vështirësi në ekuilibrin e trupit apo ecjen në vijë të drejtë.

Probleme të të mësuarit: Për shkak të kombinimit të dy ose më shumë AK, niveli dhe shpejtësia e të mësuarit është shumë e ulët. Të mësuarit shpesh bëhet përsëritës dhe pa kuptim nëse fëmijët nuk kanë ndihmë të veçantë në procesin e të mësuarit.

Komunikimi: Komunikimi është fusha që ndikohet më shumë te fëmijët me AKSH. Fëmijët e kanë të pamundur të shohin, dëgjojnë, apo ndjekin vëllëzërit

dhe motrat më të mëdhenj si luajnë, nuk njohin aktivitete të përditshme që fëmijët apo të rriturit përfshihen, gjë që kufizon shumë komunikimin e tyre.

Qëndrimi dhe lëvizja: Shikimi, dëgjimi, lëvizjet e trupit na ndihmojnë që të lëvizim, mos përplasemi me objekte, të kujtojmë mënyra për shkuarjen në vende të ndryshme, të përdorim duart për të mbajtur apo parë sende të caktuara. Paraliza cerebrale, AK lokomotore dhe vështirësitë për të mbajtur ekuilibrin e bëjnë të vështirë që fëmija të manaxhojë trupin apo të lëvizë nga një vend në një vend tjetër.

Sjellje vetë-stimuluese: Shumica e fëmijëve me AKSH shfaqin sjellje vetë-stimuluese. Ata/ato mund të lëvizin trupin në mënyrë të përsëritur, tundja e kokës, lëvizja e gishtërinjve para syve, goditja e veshëve, qëndrimi në një vend dhe tundja me ritëm në vend, etj. Fëmijët i bëjnë këto sjellje në mungesë të aktiviteteve të tjera. Ndonjëherë duket se ata/ato i bëjnë për të marrë informacion nga mjedisi rreth tyre, në mënyrën e tyre të veçantë. Ndodhë që këta fëmijë kanë probleme me gjumin dhe kanë orare jotipike për të fjetur.

Probleme shëndetësore: Shumica e fëmijëve me AKSH vuajnë edhe nga probleme të tjera të shëndetit si: epilepsy, infeksione të shpeshta të syve apo veshëve, çrregullime të sistemit respirator, degjenerim të muskujve, etj. Hospitalizimet e shpeshta sjellin vështirësi të shtuara për këta fëmijë.

Probleme të Shëndetit Mendor: Studimet tregojnë se afërsisht 2% e fëmijëve dhe adoleshentëve marrin ndihmë për sëmundje mendore ose probleme psiko-sociale⁸. Llojet e sëmundjeve mendore më të hasura te fëmijët dhe adoleshentët janë:

Çrregullimet e ankthit: Fëmijët me Çrregullime të ankthit reagojnë ndaj gjërave apo situatave të caktuara me frikë dhe ankth duke shfaqur dhe simptoma fizike të ankthit si psh: rrahje më të shpeshta të zemrës apo djersitje. Çrregullimet e ankthit nga ndarja, Çrregullimi i superankthit dhe Çrregullimi i stresit post-traumatik janë llojet e Çrregullimeve të ankthit më të hasura te fëmijët.

Çrregullimet e sjelljes shkatërruese: Fëmijët me këto çrregullime tentojnë të mos iu binden rregullave dhe bëjnë sjellje shkatërruese kryesisht në mjedise shumë të strukturuar, si psh. klasa, etj. Llojet më të hasura te fëmijët janë: çrregullimet e sjelljes, çrregullimi i sjelljes sfiduese dhe çrregullimi i mungesës së vëmendjes dhe hiperaktivitetit.

Çrregullimet e të ngrënit: Çrregullimet e të ngrënit përfshijnë emocione dhe qëndrime të forta si dhe sjellje jo të zakonshme me ushqimin/peshën. Anoreksia nervoze dhe bulimia nervoze janë dy llojet e çrregullimeve të të ngrënit te fëmijët.

8. Cohen, Cohen, & Brook, 1993

Çrregullimet afektive: Këto çrregullime përfshijnë shfaqjen në mënyrë të vazhdueshme të ndjenjës së trishtimit dhe/ose ndryshime të humorit. Çrregullimi më i shfaqur te fëmijët është Çrregullimi i depresionit madhor.

6.2 Strategjitë e parandalimit të sjelljeve problematike të fëmijëve me AKSH

6.2.1 Kuptimi i nevojave të fëmijëve me AKSH

Fëmijët me AKSH kanë nevoja të veçanta që mund të ndikojnë sjelljen e tyre në mjediset e qendrës apo në mjedise të tjera. Kuptimi i këtyre nevojave ndihmon në parandalimin e sjelljeve problematike të tyre. Fëmijët me AKSH kanë nevoja të rëndësishme në lidhje me kujdesin për shëndetin, kujdesin për veten dhe nevoja të të mësuarit. Detyra e çdo punonjësi/e që punon me ta është të bëjë detyrat e veta dhe të kërkojë ndihmën e specialistëve të tjerë që mund të ndihmojnë në zhvillimin e tyre si: mjekët, terapistët, psikologët, punonjësit socialë, kujdestarët, mësuesit, etj.

Te fëmijët me AKSH hasen më shpesh këto probleme emocionale:

- Shkatërrues/e në aktivitetet e qendrës osenë çdo aktivitet;
- Impulsiv/e;
- I/e pavëmendshëm, i tërhiqet lehtë vëmendja;
- Shfaqet i/e shqetësuar;
- Rezistencë e tejskajshme ndaj ndryshimit dhe tranzicioneve;
- Vet-vlerësim i ulët;
- I/e pamundur për të punuar në grup;
- I/e përfshirë në sjellje vet-lënduese;
- Nuk ka kujdes për hapësirën personale dhe sendet e veta;
- Në mënyrë të vazhdueshme përpiqet të manipulojë situatat;

6.2.2. Kuptimi i sjelljes së fëmijëve me AKSH

Shpeshherë, sjelljet problematike të fëmijëve me AKSH kanë shkaqe të tilla si: sfida të komunikimit, çështje mjekësore, vështirësi në socializim ose sfida të natyrës shqisore.

Për arritjen e qëllimit të zvogëlimit të sjelljeve të padëshiruara dhe nxitjen e sjelljeve të dëshiruara nga fëmijët me AKSH, **sugjerohet që të përdoren strategjitë e mëposhtme:**

- Zhvillojmë pritshmëri të qëndrueshme për sjelljen e fëmijëve;

- Përfshijmë fëmijën në vendosjen e qëllimeve personale kur është e mundur;
- I përfshijmë në situata të ndryshme nëpërmjet luajtjes së roleve;
- Komunikojmë me prindërit që strategjitë të jenë njësoj sin ë qendër dhe në shtëpi;
- Vendosim kufij për sjelljen;
- Zbatojmë pasoja/ndëshkime menjëherë, në mënyrë të drejtë dhe konsistente;
- Vlerësim dhe përforcim të sjelljes së pranueshme;
- Shmangie e përballjes dhe konflikteve;
- Sigurojmë një mjedis shumë të strukturuar (me orar, punonjës prezentë, përgatitja e fëmijëve për aktivitetin tjetër, etj);
- Afishojmë rregullat dhe pritshmëritë për të gjithë;
- Mbajmë një mjedis që është për t'u qetësuar apo për të bërë pak pushim;
- Iu mësojmë fëmijëve teknika të vet-kontrollit dhe të vet-monitorimit për të kontrolluar sjelljen;
- Mësojmë fëmijën të bëjë vet-biseda për të ulur stresin dhe ankthin;
- I mësojmë fëmijës teknika të relaksimit;
- Vendosim dhe ia bëjmë të njohura fëmijës shenja/ilustrime që tregojnë sjellje të papërshtatshme;
- Riorientojmë fëmijën për të shmangur situata që mund të rrisin nivelin e ankthit;
- Mbajmë një mjedis pozitiv dhe inkurajues në çdo pjesë të qendrës;
- Përdorim teknologji të specializuara dhe programme të specializuara kompjuterike;
- Japim feedback të shpeshtë.

6.3 Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike të fëmijëve me AKSH.

Strategjitë e ndërhyrjes për menaxhimin e sjelljeve problematike bazohen në krijimin e mundësive për komunikim, zgjidhjen e problemeve, eksplorimin dhe lëvizjen e pavarur. Ndërveprimi i vazhdueshëm midis fëmijës dhe punonjësve është i rëndësishëm sepse ndihmon që të krijojë një botë të sigurt dhe të besueshme për të. Shpërblimi dhe përforcimi janë strategjitë bazë për procesin e të mësuarit të sjelljeve të përshtatshme për këta fëmijë. Vëmendja dhe shpërblimi duhet të jepet nga punonjësit, kujdestarët dhe të gjithë të rriturit ndaj fëmijëve me AKSH. Qëndrimi pozitiv ndaj fëmijës dhe mundësisë së përmirësimit/ndryshimit të tij/saj është shumë i rëndësishëm.

Qasjet që e shohin sjelljen e fëmijës si një “komunikim” janë qasje që po

përdoren në shumë prej shërbimeve dhe programeve që trajtojnë sjelljen problematike. Vëmendja ndaj faktorëve të riskut për sjelljet problematike si psh. kushte mjekësore ose kushte neurologjike, dëmtime të ndryshme shqisore, historia e tyre social/emocionale dhe historia e atashimit është rritur në gjetjen e ndërhyrjeve ndaj sjelljeve të papërshtatshme. Gjithashtu, gjithnjë dhe më shumë po merren në konsideratë elementët mjedisorë dhe kontekstualë (vended he njerëz) që mund të shërbejnë si faktorë nxitës për këto sjellje.

6.3.1 Metodat kryesore që përdoren për adresimin e sjelljeve problematike

Metodat e mëposhtme janë katër metodat kryesore që përdoren për adresimin e sjelljeve problematike, përfshirë qendrat e zhvillimit, shkollat e edukimit special në praktikat e mira:

- **Mbështetja Pozitive e Sjelljes** është një qasje që bazohet te përshkrimi i sjelljes, kuptimi i funksioneve ose faktorëve që kontribuojnë në sjelljen problematike dhe zhvillimi i një plani për të ndihmuar fëmijën në mënyrë proaktive.
- **Vlerësimi Funksional i Sjelljes** është një metodë që përdoret për të mbledhur sa më shumë informacion që të jetë e mundur për sjelljen dhe arsyen pse ndodh kjo sjellje.
- Nëse përdorim Vlerësimin Funksional të Sjelljes për të ndërhyrë atëherë ndërtohet një **Plan Ndërhyrjeje për Sjelljen**.
- **Ndërhyrjet Pozitive për Sjelljen dhe Mbështetja** është një metodë që përfshin:
 - a) nxit zhvillimin social/emocional të fëmijës
 - b) mbështet sjelljen e përshatshme duke mësuar shprehi të reja
 - c) ndryshon/përshtat mjedisin për të parandaluar sjelljen
 - d) zbaton strategji parandalimi për të penguar rishfaqjen e sjelljeve problematike



Kujdes: Nëse përdorim vetëm shpërblimin e sjelljeve të pranueshme të fëmijës, kjo gjë mund të rezultojë vetëm në një përmirësim të përkohshëm. Ndërsa në adresimin e sjelljeve problematike është e nevojshme të aplikojmë qasjen e zgjidhjes së problemit, që do të thotë të mendojmë se çfarë e shkakton sjelljen dhe sesi të ndryshojnë faktorët që duket se e shkaktojnë sjelljen në momentin e shfaqjes.

6.3.2 Rëndësia e qasjes së zhvillimit të fëmijës në kuptimin e sjelljeve problematike

Kuptimi i sjelljeve nga qasja e zhvillimit është shumëi rëndësishëm sepse na ndihmon të kuptojmë arsyen e sjelljes problematike dhe sesi mund të ndërhyjmë për të ndryshuar sjelljen. Në faza të ndryshme zhvillimi, fëmijët zhvillojnë shprehje të reja, dhe këto sfida ndikojnë në sjellje që mund të vijnë si rezultat i frustrimit të fëmijës në këto faza zhvillimi.

6.3.3 Qasja e Vlerësimit Funksional të Sjelljes

Qasja e Vlerësimit Funksional të Sjelljes e sheh sjelljen si një përgjigje ndaj shprehive të munguara. Baza e kësaj qasjeje është se çdo sjellje i shërben një funksioni ose një qëllimi. Fëmijët mund të kenë mësuar të përdorin sjellje të caktuara për të marrë atë që duan. Fëmijët tentojnë ta përsërisin sjelljen që ju ka dhënë rezultate në të kaluarën. Fëmijët mund t'i harrojnë ose mos i përdorin shprehitë në rast se janë në ankth, konfuzion, të stresuar apo dhe të emocionuar.

Shprehitë që mund të mungojnë ose kanë nevojë për t'u mbështetur janë shprehitë e mëposhtme:

- Shprehitë e gjuhës dhe shprehitë e të folurit;
- Shprehitë e komunikimit social;
- Shprehitë e vet-rregullimit ose rregullimit të përbashkët;
- Shprehitë sociale;

Sugjerime për mësimin e sjelljeve të pranueshme/pozitive:

Pavarësimi i fëmijëve me AK është qëllimi: Fëmija duhet të mësojë detyra që bëjnë jetën më të lehtë dhe më të thjeshtë për të, detyrat mund të jenë shumë të vogla por të rëndësishme për jetën e fëmijëve.

Mësojmë shprehje që janë funksionale dhe kuptimplotë: me zgjuarsin i mësojmë fëmijëve sjellje që lidhen drejtpërdrejt me mjedisin e tij/saj dhe ato sjellje që fëmijët kanë shanse t'i përsërisin gjatë ditës.

Mësojmë shprehje në mjedis të natyrshme: fëmijët mbajnë mend vetëm sjellje që i kanë mësuar në mjedis të natyrshme gjatë rutinës së tyre. Kjo gjë ndihmon që fëmijët t'i mësojnë më mirë dhe t'i mbajnë mend sjelljet e reja.

Japim mbështetje nëse është e nevojshme: Inkurajojmë fëmijën në çdo përpjekje. Shfrytëzojmë çdo moment kur fëmija mund të mësojë, është i/e interesuar apo kureshtar.

Krijojmë mundësi për të përsëritur sjelljet e reja në praktikë: Kjo i mundëson fëmijës që të përsërisë sjelljen e re dheta mësojë më mirë.

Përdorim objekte reale: Në vend që të përdorim lojëra apo sende të shtrenjta, mund të përdorim objekte reale apo situata reale që ai/ajo i sheh apo përdor ditë për ditë.

Zhvillojmë rutinën: Bëjmë orare dhe i respektojmë oraret përtëpasur fëmija një rutinë që e ndihmon të parashikojë dhe të ketë në kontroll çfarë do të ndodhë me të. Pasja e rutinës e ndihmon përmirësimin e komunikimit të fëmijës.

Zbatojmë qasje multi-sensore: Është në të mirë të fëmijës që të përdoren në funksion të të mësimit të gjithë aftësitë shqisore të fëmijës, si: të parit, të dëgjuarit, prekja, nuhatja dhe lëvizja.

Planifikojmë aktivitete përfshirëse: Duke zbatuar Plane Ndërhyrje për Sjelljen ose PIE (për të mësuarin) fëmija të përfshihet vetëm në aktivitete mësimore dhe të ulët koha e argëtimit apo ndërveprimit me bashkëmoshatarët. Kjo gjë duhet shmangur dhe duhen planifikuar aktivitete argëtuese për fëmijët që të përfshihen me fëmijë të tjerë.

Aneks I

Lista e formateve dhe qëllimi i përdorimit të tyre

1. **Metoda ABC për analizën e sjelljes problematike** ndihmon në përcaktimin e faktorëve nxitës dhe pasojën/shpërblimin që merr fëmija nga një sjellje që mund ta përforcojë ose ta mbajë sjelljen problematike.
2. **Formati i Kohëzgjatjes së Sjelljes** ndihmon për të shënuar kohëzgjatjen e sjelljes dhe ditën kur ka ndodhur. Ky format tregon modelin e shfaqjes së sjelljes dhe ndihmon stafin të identifikojë arsyet potenciale për këtë variacion në minuta dhe në kohë.
3. **Formati i kohës kur ndodh sjellja** ndihmon në përcaktimin e kohës se kur ndodh sjellja më shpesh, mëngjes, drekë, pasdite, darkë.
4. **Shkalla e Vlerësimit të Motivit** ndihmon që stafi të vlerësojë motivin pse fëmija kryen një sjellje të caktuar.
5. **Analiza dhe Përmbledhja e Shkallës së Vlerësimit të Motivit**
6. **Pyetjet për Funksionin e Sjelljes** është i ngjashëm me Shkallën e Vlerësimit të Motivit, por Pyetjet për Funksionin e Sjelljes ndan kategorinë “Shqisore” në sjellje “Jo-sociale (sjellje vet-stimuluese) dhe “Fizike” (dhimbje, sëmundje, ankth, etj).
7. **Formati i Vlerësimit të Mjedisit**, ky format përdoret për vlerësimin e mjedisit dhe ndikimin e tij mbi sjelljen e fëmijës dhe duhet përdorur në kombinim me vlerësimin efunksionit të sjelljes dhe informacione të tjera që do të ndihmojnë në zhvillimin e strategjive të ndërhyrjes. Ky format përdoret pasi sjellja është përcaktuar qartë dhe në mënyrë konkrete. Mjedis këtu nënkupton mjedisin ku sjellja ndodh më shpesh.
8. **Format për Sjelljen Problematike**, ky format është i dobishëm të përdoret kur duam të ngushtojmë të dhënat për sjelljen në lidhje me situatat ku shfaqet më shpesh, koha, etj. Ndihmon shumë për të përcaktuar se kur nuk ndodh sjellja, në mënyrë që të përcaktohet sesi mund të parandalohet ose minimizohet sjellja.
9. **Përmbledhja e modelit të Vlerësimit Funkcional të Sjelljes**, mbledhja e informacionit ndihmon për hartimin e një plani për ndryshimin e sjelljes.

Ky informacion duhet të mblidhet nga punonjësit që janë në kontakt me fëmijën, në bashkëpunim me terapistin e sjelljes dhe prindërit/kujdestarët.

10. **Formati i Raportimit të Incidenteve**, përdoret për të dokumentuar gjithë ngjarjet që mund të kenë vënë në rrezik jetën apo shëndetin e fëmijëve në qëndër, si dhe të stafit.
11. **Formati i Dokumentimit të Kohës së Veçimit**, përdoret për të dokumentuar çdo rast të veçimit të një fëmije dhe kërkon plotësimin e formatit brenda turnit në të cilinështë aplikuar veçimi.

Aneks II

Përmbledhja e modelit të Vlerësimit Funksional të Sjelljes

Mbledhja e informacionit ndihmon për hartimin e një plani për ndryshimin e sjelljes. Ky informacion duhet të mblidhet nga punonjësit që janë në kontakt me fëmijën, në bashkëpunim me terapistin e sjelljes dhe prindërit/kujdestarët.

Pyetjet emëposhtmëndihmojnë për të marrë informacionin e nevojshëm që do përdoret për analizën e sjelljes:

- Cila është sjellja? Vëzhgoni, emërtoni dhe përshkruani sjelljen.

- Ku ndodhi sjellja? Përshkruani vendin apo mjedisin ku ndodhi sjellja.

- Kush u përfshi në kohën kur ndodhi sjellja? Shkruani emrat e personave që ishin në mjedis para, gjatë dhe pas shfaqjes së sjelljes.

- Kur ndodhi sjellja? Përcaktoni kohën kur sjellja shfaqet zakonisht.

- Pse ndodhi sjellja? Bëni hipoteza për funksionet ose shkaqet e sjelljes.

- Përcaktoni çfarë ndodhi para dhe pas shfaqjes së sjelljes.

- Merrni në konsideratë funksione të ndryshme të sjelljes. Studiuesit kanë përcaktuar tre funksione kryesore të sjelljeve sfiduese: 1) për të marrë vëmendje ose gjëra të tjera të dëshiruara (dëshira dhe nevoja); 2) për të shmangur ngjarje ose aktivitete të padëshiruara; 3) si një përgjigje ndaj përjetimit fizik ose ndjesor (dhimbje, mosrehati ose për t'u ndjerë mirë).

- Sa shpesh ndodh sjellja problematike?

- Çfarë ndodh kur fëmijës i mësohet një sjellje zëvendësuese/e re, kur mjedisi ndryshon ose faktorët nxitës largohen?

Aneks III

Metoda ABC për analizën esjelljes

Metoda ABC për analizën e sjelljes problematike ndihmon në përcaktimin e faktorëve nxitës dhe pasojën/shpërblimin që merr fëmija nga një sjellje që mund ta përforcojë ose ta mbajë sjelljen problematike.

Emri i fëmijës: _____

Data	Koha	Stafi	Faktori Nxitës (Çfarë ndodhi më parë?)	Sjellja (Përshkruani sjelljen)	Pasoja/Shpërblimi (Çfarë ndodhi më pas?)

Aneks IV

Metoda ABC për analizën e sjelljes problematike –Modeli i shkurtuar

Faktori nxitës	Sjellja	Pasoja/Shpërblimi
Kohëzgjatja e ngjarjes: _____ ___ Jepet detyra ___ Drejtuesi kërkon të bëhet një detyrë ___ Asnjëaktivitet ___ Koha e zgjimit ___ Pa vëmendje ___ Tjetër: _____	___ Refuzim (injonon udhëzimet) ___ Agresion verbal (bërtitje) ___ Të qara ___ Ankesa për dhimbje ___ Shkatërrim i pronës (prishja e sendeve, hedhja e gjërave, përplasja e dyerve, etj.) ___ Agresion kundër të tjerëve (shtyrje, goditje me sende, goditje me grushta, shqelma, etj.) ___ Arratisje (ikja nga dhoma, etj.) ___ Tjetër _____	___ Riudhëzim verbal ___ Injorim ___ Shpërblim ___ Përsëritje e kërkesës ___ Ndërprerje e detyrës ___ Ndalim i sjelljes ___ Sjellja përshkallëzohet ___ Fiton akses në aktivitete ___ Vëmendje e fituar nga stafi/të tjerët ___ Tjetër _____
Kohëzgjatja e ngjarjes: _____ ___ Jepet detyra ___ Drejtuesi kërkon të bëhet një detyrë ___ Asnjëaktivitet ___ Koha e zgjimit ___ Pa vëmendje ___ Tjetër: _____	___ Refuzim (injonon udhëzimet) ___ Agresion verbal (bërtitje) ___ Të qara ___ Ankesa për dhimbje ___ Shkatërrim i pronës (prishja e sendeve, hedhja e gjërave, përplasja e dyerve, etj.) ___ Agresion kundër të tjerëve (shtyrje, goditje me sende, goditje me grushta, shqelma, etj.) ___ Arratisje (ikja nga dhoma, etj.) ___ Tjetër _____	Riudhëzim verbal ___ Injorim ___ Shpërblim ___ Përsëritje e kërkesës ___ Ndërprerje e detyrës ___ Ndalim i sjelljes ___ Sjellja përshkallëzohet ___ Fiton akses në aktivitete ___ Vëmendje e fituar nga stafi/të tjerët ___ Tjetër _____

Kohëzgjatja e ngjarjes: _____ ___ Jepet detyra ___ Drejtuesi kërkon të bëhet një detyrë ___ Asnjëaktivitet ___ Koha ezgjimit ___ Pa vëmendje ___ Tjetër: _____	___ Refuzim (injonon udhëzimet) ___ Agresion verbal (bërtitje) ___ Të qara ___ Ankesa për dhimbje ___ Shkatërrim i pronës (prishja e sendeve, hedhja e gjërave, përplasja e dyerve, etj.) ___ Agresion kundër të tjerëve (shtyrje, goditje me sende, goditje me grushta, shqelma, etj.) ___ Arratisje (ikja nga dhoma, etj.) ___ Tjetër _____	Riudhëzim verbal ___ Injorim ___ Shpërblim ___ Përsëritje e kërkesës ___ Ndërprerje e detyrës ___ Ndalim i sjelljes ___ Sjellja përshkallëzohet ___ Fiton akses në aktivitete ___ Vëmendje e fituar nga stafi/të tjerët ___ Tjetër _____
Kohëzgjatja e ngjarjes: _____ ___ Jepet detyra ___ Drejtuesi kërkon të bëhet një detyrë ___ Asnjëaktivitet ___ Koha ezgjimit ___ Pa vëmendje ___ Tjetër: _____	___ Refuzim (injonon udhëzimet) ___ Agresion verbal (bërtitje) ___ Të qara ___ Ankesa për dhimbje ___ Shkatërrim i pronës (prishja e sendeve, hedhja e gjërave, përplasja e dyerve, etj.) ___ Agresion kundër të tjerëve (shtyrje, goditje me sende, goditje me grushta, shqelma, etj.) ___ Arratisje (ikja nga dhoma, etj.) ___ Tjetër _____	Riudhëzim verbal ___ Injorim ___ Shpërblim ___ Përsëritje e kërkesës ___ Ndërprerje e detyrës ___ Ndalim i sjelljes ___ Sjellja përshkallëzohet ___ Fiton akses në aktivitete ___ Vëmendje e fituar nga stafi/të tjerët ___ Tjetër _____

Aneks V

Format për Sjelljen Problematike

Emri i Fëmijës: _____

Data: _____

Sjellja Problematike: _____

	Kur? (Koha dhe dita)	Ku? (Vendi-dhoma e mësimit/ mjedisi sportive, etj))	Kush? (kush është zakonisht prezent)
Ka shumë gjasa të ndodhë:			
Ka pak gjasa të ndodhë:			
Ka ndodhur për herë të parë:			

Nëse fëmija përdori fjalët në vend të veprimeve, çfarë mendoni se po përpiqej të thoshte kur kryente sjelljen?

Çfarë u përpoq të arrinte dhe me çfarë rezultatesh?

Aneks VI

Formati i Vlerësimit të Mjedisit

Ky format përdoret për vlerësimin e mjedisit dhe ndikimin e tij mbi sjelljen e fëmijës dhe duhet përdorur në kombinim me vlerësimin efunksionit të sjelljes dhe informacione të tjera që do të ndihmojnë në zhvillimin e strategjive të ndërhyrjes. Ky format përdoret pasi sjellja është përcaktuar qartë dhe në mënyrë konkrete. Mjedis këtu nënkupton mjedisin ku sjellja ndodh më shpesh.

- Janë plotësuar nevojat bazike të fëmijës (ushqim, krevati, shëndeti, higjiena)?
- I është siguruar mbikqyrje fëmijës në këtë kohë?
- Janë kujdestarët/et në dijeni për nevojat/kushtet ku ndodhet fëmija?
- Kanë kujdestarët/et marrëdhënie pozitive/mbështetëse me fëmijën?
- Komunikojnë në mënyrë efektive kujdestarët/et me fëmijën?
- Kanë kujdestarët/et pritshmëri pozitive realiste për sjelljen e fëmijës?
- A kanë kujdestarët/et kohën/energjinë/motivimin/njohuritë& aftësitë për të zbatuar strategjinë ndërhyrjes (nëse ka një të tillë)?
- A mund të shohë fëmija model pozitiv të sjelljes së dëshirueshme gjatë gjithë kohës/rregullisht?

- Deri në ç'shikallë mundet fëmija të parashikojë dhe të kontrollojë ngjarjet menjëherë në mjedisin ku ndodhet?
- A është fëmija i kënaqur në mjedisin ku ndodhet? Mos po ndodh ndonjë gjë tjetër shqetësuese/stresuese në jetën e tij/saj?
- Cilat janë pasojat/implikimet më të mëdha të sjelljes problematike?
 - o Është në të mirën e fëmijës të ndryshojë sjelljen?
 - o A fiton ndonjë person/njësi tjetër nga ndryshimi i sjelljes/ ose mosndryshimi i saj.

Aneks VII

Formati i Kohëzgjatjes së Sjelljes

Formati i Kohëzgjatjes së Sjelljes ndihmon për të shënuar kohëzgjatjen e sjelljes dhe ditën kur ka ndodhur. Ky format tregon modelin e shfaqjes së sjelljes dhe ndihmon stafin të identifikojë arsyet potenciale për këtë variacion në minuta dhe në kohë.

Fëmija: _____ Muaji/Viti: _____

Sjellja: _____

Përshkrimi i sjelljes: _____

[illegible]

Aneks VIII

Formati i kohës kur ndodhsjellja

Fëmija _____

Muaji/Viti_____

Sjellja_____

☐ _____

☐ _____

[illegible]

Aneks IX

Shkalla e Vlerësimit të Motivit

Shkalla e Vlerësimit të Motivit ndihmon që stafi të vlerësojë motivin pse fëmija kryen një sjellje të caktuar.

Data: _____

Emri: _____

Shkalla: _____

Emërtoni dhe përshkruani sjelljen: _____

Pyetjet	Asnjë-herë	Pothuajse asnjëherë	Rrallë	Gjysmën e kohës	Zakonisht	Pothuajse gjithmonë	Gjithmonë
	0	1	2	3	4	5	6
1. Do të ndodhte sjellja në mënyrë të vazhdueshme nëse fëmija lihej vetëm për periudha të gjata kohe?							
2. A ndodh sjellja pas një kërkesë që e ngarkon fëmijën me detyrë të vështirë?							
3. Ndodh sjellja si përgjigje ndaj bashkëbisedimit tuaj (stafit) me fëmijë/staf të tjerë në dhomë/zonë?							
4. A ndodh sjellja për të marrë një lodër, ushqim, ose një aktivitet ku është thënë që nuk mund ta ketë/nuk mund të marrë pjesë?							
5. A do të shfaqej sjellja në mënyrë të përsëritur, në të njëjtën mënyrë, për periudhë të gjatë kohe, nëse fëmija do të ishte vetëm? (psh. përplasja para/mbrapa për 1 orë).							
6. A shfaqet sjellja kur fëmija bën ndonjë kërkesë?							

7. A shfaqet sjellja kur ju ndaloni së ndjekuri fëmijën?							
8. A shfaqet sjellja kur ju i merrni një ushqim, lodër, apo nuk e lejoni të bëjë një aktivitet?							
9. Ju duket sikur fëmija kënaqet duke e bërë sjelljen? (Ndjehet, shijon,duket, nuhatet, dhëgjohe si kënaqësi)							
10. A duket se fëmija e bën sjelljen për t'ju shqetësuar/mërzitur kur i kërkoni të bëjë atë që i keni kërkuar?							
11. A duket se fëmija e bën këtë sjellje për t'u shqetësuar apo mërzitur kur ju nuk i kushtoni vëmendje? (psh. kur jeni duke folur me dikë tjetër)							
12. A ndalon sjellja menjëherë pas ii jepni ushqimin, lodrën apo aktivitetin e kërkuar (nga fëmija)?							
13. Kur ndodh sjellja a duket se fëmija është i qetë dhe i pavetëdijshëm se çfarë ndodh rrotull tij/saj?							
14. A ndalon sjellja menjëherë (1-5 min) pasi ju ndaloni së punuari/bëri kërkesa ndaj fëmijës?							
15. A duket se fëmija bën sjelljen se do që të shpenzoni kohë me të?							
16. A ndodh sjellja kur fëmijës i thuhet se nuk të bëjë diçka që do ta bëjë?							

Aneks X

Analiza dhe Përmbledhja e Shkallës së Vlerësimit të Motivit

Fëmija : _____ Data: _____ Sjellja
problematiche: _____ Vendi: _____

Niveli	Shqisore	Arratisje	Vëmendje	Sjellje e qëllimshme
Mediana e nivelit:				

Pasi të keni vlerësuar çdo format të Shkallës së Vlerësimit të Motivit, vendosni nivelin (duke filluar nga 1 më i lartë te 4 më i ulët) në kolonën përkatëse të funksionit. Pasi keni hedhur të gjitha nivelet për funksionet e sjelljes, shënoni në rreshtin “Mediana e nivelit) mesataren e të gjitha vlerësimeve që keni vendosur në kolonën e çdo funksioni. Rrethoni funksionin/motivin që rezulton të përmbushë kjo sjellje.

Funksioni (et) më të mundura: _____

Aneks XI

Pyetjet për Funksin e Sjelljes

Emri i fëmijës: _____ Data: _____ Emri
i stafit që plotëson formatin: _____ Emërtimi
i problemit dhe përshkrimi: _____

Përdorni shkallën se kur e kryen sjelljen fëmija në situatat e përshkruara.

X	0	1	2	3
Përfshihet	Asnjëherë	Rrallëherë	Disa herë	Shpeshherë

- _____ 1. E bën sjelljen për të marrë vëmendje.
- _____ 2. Përfshihet në sjellje që t'i shmanget punës ose situatave ku duhet të mësojë.
- _____ 3. Përfshihet në sjellje si një formë “vet-stimulimi”.
- _____ 4. Përfshihet në sjellje se ka dhimbje.
- _____ 5. Përfshihet në sjellje për të fituar ushqim, lodra, pije të preferuara.
- _____ 6. Përfshihet në sjellje se do të qortohet.
- _____ 7. Përfshihet në sjellje kur i kërkohet të bëjë diçka (të vishet, lajë dhëmbët, punojë, etj).
- _____ 8. Përfshihet në sjellje kur mendon se nuk ka njeri në dhomë.
- _____ 9. Përfshihet në sjellje më shumë kur është sëmure.
- _____ 10. Përfshihet në sjellje kur i merrni diçka.
- _____ 11. Përfshihet në sjellje kur do të tërheqë vëmendjen ndaj vetes.
- _____ 12. Përfshihet në sjellje kur nuk do të bëjë diçka.
- _____ 13. Përfshihet në sjellje kur nuk ka asgjë tjetër për të bërë.
- _____ 14. Përfshihet në sjellje kur e shetëson diçka fizikisht.

- _____ 15. Përfshihet në sjellje kur ju/të tjerët kanë diçka që ai/ajo e do.
- _____ 16. Përfshihet në sjellje kur do të marrë reagim nga ju.
- _____ 17. Përfshihet në sjellje kur do që të tjerët ta lënë rehat.
- _____ 18. Përfshihet në sjellje në mënyrë përsëritëse, duke injoruar mjedisin që e rrethon.
- _____ 19. Përfshihet në sjellje sepse fizikisht nuk është rehat.
- _____ 20. Përfshihet në sjellje kur një fëmijë tjetër ka atë që ai/ajo do.
- _____ 21. Duket sikur thotë “hajde më shih” ose “më shih” kur është duke kryer sjelljen.
- _____ 22. Duket sikur thotë “më lër rehat” ose “mjaft më kërkove të bëj këtë” kur është duke kryer sjelljen.
- _____ 23. Duket sikur kënaqet duke u sjelle në atë mënyrë, edhe kur nuk ka njerit tjetër në dhomë.
- _____ 24. Duket sikur nëpërmjet sjelljes do të tregojë që nuk ndjehet mirë.
- _____ 25. Duket sikur thotë “majep atë (lodër, ushqim, pije, etj) kur përfshihet në sjellje.

Aneks XII

Rezultatet për pyetjet e funksionit të sjelljes

Emri i fëmijës: _____ Data: _____

Emri i stafit që plotëson formatin: _____

Sjellja problematike dhe përshkrimi: _____

Vëmendja

Pikët

1. E bën sjelljen për të marrë vëmendje.	
6. Përfshihet në sjellje se do të qortohet.	
11. Përfshihet në sjellje kur do të tërheqë vëmendjen ndaj vetes.	
16. Përfshihet në sjellje kur do të marrë reagim nga ju.	
21. Duket sikur thotë “hajde më shih” ose “më shih” kur është duke kryer sjelljen.	
<u>Pikët total</u>	

Arratisja

2. Përfshihet në sjellje që t'i shmanget punës ose situatave ku duhet të mësojë.	
7. Përfshihet në sjellje kur i kërkohet të bëjë diçka (të vishet, lajë dhëmbët, punojë, etj).	
12. Përfshihet në sjellje kur nuk do të bëjë diçka.	
17. Përfshihet në sjellje kur do që të tjerët ta lënë rehat.	
22. Duket sikur thotë “më lër rehat” ose “mjaft më kërkove të bëj këtë” kur është duke kryer sjelljen.	
<u>Pikët total</u>	

Sjellje jo-sociale

3. Përfshihet në sjellje si një formë “vet-stimulimi”	
8. Përfshihet në sjellje kur mendon se nuk ka njeri në dhomë.	
13. Përfshihet në sjellje kur nuk ka asgjë tjetër për të bërë.	
18. Përfshihet në sjellje në mënyrë përsëritëse, duke injoruar mjedisin që e rrethon.	
23. Duket sikur kënaqet duke u sjellë në atë mënyrë, edhe kur nuk ka njeri tjetër në dhomë.	
<u>Pikët total</u>	

Fizike

4. Përfshihet në sjellje se ka dhimbje.	
9. Përfshihet në sjellje më shumë kur është sëmurë.	
14. Përfshihet në sjellje kur e shetëson diçka fizikisht.	
19. Përfshihet në sjellje sepse fizikisht nuk është rehat.	
24. Duket sikur nëpërmjet sjelljes do të tregojë që nuk ndjehet mirë.	
<u>Pikët total</u>	

Sjellje të qëllimshme

5. Përfshihet në sjellje për të fituar ushqim, lodra, pije të preferuara.	
10. Përfshihet në sjellje kur i merrni diçka.	
15. Përfshihet në sjellje kur ju/të tjerët kanë diçka që ai/ajo e do.	
20. Përfshihet në sjellje kur një fëmijë tjetër ka atë që ai/ajo do.	
25. Duket sikur thotë “ma jep atë (lodër, ushqim, pije, etj) kur përfshihet në sjellje.	
<u>Pikët total</u>	

Aneks XIII

Formati i Raportimit të Incidenteve

Emri i fëmijës: _____ Data: _____ Emri
i stafit që plotëson formatin: _____ Sjellja e
rrezikshme: _____

Përshkrimi i ngjarjes:

Objekte të rrezikshme të përfshira:

Masat e marra:

Nevoja shëndetësore të fëmijës:

Ndihmë shëndetësore e marrë (nëse ka pasur nevojë):

Punonjësit prezentë në marrjen e masave:

1. _____
2. _____

Aneks XIV

Formati i Dokumentimit të Kohës së Veçimit

Emri i fëmijës: _____ Data: _____ Emri
i stafit që plotëson formatin: _____ Sjellja e
rrezikshme: _____

Përshkrimi i sjelljes:

Koha e fillimit të veçimit:

Koha e përfundimit të veçimit:

Emri i stafit që mbikqyri fëmijën:

Nevoja shëndetësore të fëmijës gjatë veçimit:

Nevoja shëndetësore të fëmijës pas veçimit:

Ndihmë shëndetësore e marrë (nëse ka pasur nevojë):

Punonjësit prezentë në marrjen e masës së veçimit:

1. _____
2. _____

