

Informacion

**2 PRILL 2018
DITËN BOTËRORE TË AUTIZMIT**

**DHE PRILLIN,
MUAJI I NDËRGJEGJËSIMIT PËR AUTIZMIN**

Dita Botërore e Autizmit është vendosur nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara, me rezolutën "62/139" në vitin 2007, më tepër si një përpjekje për t'i dhënë fund diskriminimit ndaj personave me autizëm. Kjo ditë është vendosur në 2 Prill dhe është përfshirë në Agjendën e Zhvillimit të Qëndrueshëm të Kombeve të Bashkuara, e cila premtun që askush të mos mbetet pas dore. Dita Botërore e Autizmit synon të rrisë ndërgjegjësimin lidhur me çrregullimet e spektrit të autizmit dhe përmirësimin e jetës së atyre që jetojnë me autizëm. Vlerësohet se 1% e popullatës globale është autike.

Rezoluta për Ditën Botërore të Autizmit përmban: (1) vendosjen e 2 prillit si Dita Botërore e Autizmit, (2) pjesëmarrjen e shteteve anëtare të OKB-së, (3) rritjen e ndërgjegjësimit për autizmin në të gjitha nivelet e shoqërisë, (4) shpërndarjen e këtij mesazhi në të gjitha organet e tjera të OKB.

Autizmi është një çrregullim i zhvillimit, i karakterizuar nga dëmtimi i ndërveprimit social dhe i komunikimit, si dhe nga sjellje të kufizuara dhe përsëritëse. Këto shenja në shumicën e rasteve fillojnë përpara se fëmija të bëhet tre vjeç. Megjithëse shumë fëmijë autikë nuk mund të jetojnë të pavarur në moshë të rritur, shumë prej tyre ia dalin me sukses në këtë aspekt. Tashmë është zhvilluar një kulturë, e cila synon që autizmi të konsiderohet si një ndryshim dhe jo çrregullim.

Çfarë është autizmi?

Autizmi është një çrregullim kompleks që prek hapësira të shumëfishta të zhvillimit duke përfshirë ndërveprimin social, komunikimin verbal dhe joverbal, imagjinatën, sjelljet dhe interesat. Simptomat e këtij çrregullimi shfaqen shpejt në jetë, ndonjëherë në foshnjëri, por përgjithësisht përpara moshës tre vjeç.

Çfarë e shkakton autizmin?

Shumë studime janë përpjekur t'i japin përgjigje kësaj pyetjeje. Në pak raste autizmi është shenjë e një problemi gjenetik, i tillë si X i Brishtë, megjithatë në shumë raste nuk njihen shkaqet. Aktualisht, autizmi mendohet se shkaktohet nga një kombinim i gjeneve dhe faktorëve mjedisorë. Ende nuk ka të dhëna që autizmi shkaktohet nga diçka që prindërit kanë apo nuk kanë bërë para apo gjatë shtatzënisë, apo ndërsa kujdesen për fëmijën e tyre.

Si diagnostikohet autizimi?

Diagnoza e autizmit bazohet në sjelljet e fëmijës. Aktualisht, nuk ka ndonjë test mjekësor (për shembull analizë gjaku, rreze x etj.) që do të ndihmonte në diagnostikimin e autizmit. Mjekët mund të këshillojnë teste gjenetike për të gjetur një shkak gjenetik, si dhe mund të rekomandojnë teste apo studime të tjera që ndihmojnë në përcaktimin e kushteve të tjera shëndetësore të cilat mund të jenë të pranishme.

Kur profesionistët konstatojnë se fëmija ka autizëm apo diagnoza të lidhura me të, problemet vlerësohen në tri hapësira: ndërveprimi social, komunikimi dhe sjelljet/interesat jo të zakonshme.

Ndërveprimi social: Fëmijët me autizëm shpesh kanë vështirësi në krijimin dhe mbajtjen e marrëdhënieve sociale. Krahasuar me fëmijët që zhvillohen normalisht, ata të diagnostikuar me autizëm mund ta kenë më të vështirë të vendosin dhe mbajnë kontakt me sy, të përgjigjen kur u flitet në emër, të luajnë lojëra të tilla si kukafshehti, apo të përfshijnë fëmijë të tjerë në lojë. Ata mund të pëlqejnë të jenë me prindërit apo të përfshihen në lojëra aktive, por shfaqin më pak interes dhe reaguin krahasuar me fëmijët e tjerë me zhvillim normal.

Komunikimi: Fëmijët me autizëm janë përgjithësisht më të ngadaltë në përdorimin e fjalëve apo frazave të thjeshta që janë normale për atë moshë. Gjithashtu, ata kanë më pak të ngjarë të përdorin gjeste të zakonshme të tilla si të kërkuarit e diçkaje, apo të drejtojnë vëmendjen e dikujt drejt një pamje apo tingulli. Disa fëmijë mund të kenë një zhvillim gjuhësor në kohën e duhur, por mund të shfaqin kthim pas apo humbje të aftësive të komunikimit rreth moshës 18-24 muaj. Kjo humbje e aftësive mund të përfshijë ulje të interesave sociale, sikurse edhe humbje të fjalëve apo frazave të cilat i kanë përdorur më parë. Fëmijët që kanë zhvillim të gjuhës mund të shfaqin modele jo të zakonshme të folurit, të tilla si përsëritja apo bërja jehonë e frazave që dëgjojnë nga të tjerët apo nga televizori. Ata mund të kërkojnë gjëra që dëshirojnë por e kanë shumë të vështirë të mbajnë një bisedë të thjeshtë.

Sjelljet dhe interesat: Fëmijët me autizëm përgjithësisht shfaqin një shkallë më të kufizuar lojërash krahasuar me moshatarët e tyre, dhe shfaqin më tepër sjellje përsëritëse; për shembull, ata mund të fokusohen më tepër në rreshtimin e objekteve sesa në ushqimin e një kukulle apo arushi. Gjithashtu, ata mund të jenë të interesuar për disa objekte të caktuara apo të këmbëngulin

në ndjekjen e rutinave të caktuara, apo mund të përsërisin lëvizje specifike si përplasja e duarve, hedhja apo lëvizja para-mbrapa.

Koha: Përveç shfaqjes së diferencave zhvillimore në tri hapësirat e mësipërme, fëmijët me autizëm i shfaqin këto modele përpara moshës trevjeçare.

Kriteret diagnostike për çrregullimet e spektrit të autizmit

Çrregullimet e spektrit të autizmit janë përkufizuar gjerësisht për të përfshirë një radhë të gjatë të çrregullimeve pervazive të zhvillimit, të cilat vihen re te fëmijët dhe adoleshentët (nga lindja deri 21 vjeç).

Çrregullimi i autizmit

A. Një shumë prej gjashtë apo më shumë kriteresh nga (1), (2), dhe (3), me të paktën dy nga (1) dhe nga një nga (2) dhe (3):

(1) Dëmtimi cilësor i ndërveprimit social manifestuar me të paktën dy nga kriteret e mëposhtme:

a. Dëmtimi i dukshëm në përdorimin e sjelljeve të shumëfishta joverbale, të tilla si kontakti me sy, shprehja e fytyrës, qëndrimi i trupit, si dhe gjeste për rregullimin e ndërveprimit social.

b. Dështimi për të zhvilluar marrëdhënie me moshatarët, të përshtatshme me nivelin e zhvillimit

c. Mungesa e të kërkuarit spontan për të ndarë kënaqësinë, interesat apo arritjet me njerëz të tjerë.

d. Mungesa e reciprocitetit social ose emocional.

(2) Dëmtimi cilësor në komunikim, i manifestuar në të paktën një nga kriteret e mëposhtme:

a. Shtyrja apo mungesa totale në zhvillimin e gjuhës së folur (e pashoqëruar nga përpjekje për ta kompensuar nëpërmjet mënyrave alternative të komunikimit si gjestet apo mimikat).

b. Tek individët me zhvillim normal të të folurit, vihet re dëmtim i dukshëm në aftësinë për të filluar dhe mbajtur një bisedë me të tjerët.

c. Përdorimi përsëritës apo stereotipik i gjuhës (gjuha idiosinkretike).

d. Mungesa e lojërave të ndryshme dhe spontane, imagjinare apo me imitim social, të përshtatshme për nivelin e zhvillimit.

(3) Modelet stereotipike, të kufizuara dhe përsëritëse të sjelljes, interesave dhe aktiviteteve, të manifestuara nga të paktën një nga kriteret e mëposhtme:

a. Përqendrimi i vëmendjes te një apo më shumë modele të kufizuara apo të stereotipizuara të interesave, i cili nuk është normal përsa i përket fokusit të përzgjedhur ashtu edhe intensitetit.

b. Zbatimi i dukshëm jofleksibël i rutinave jofunkionale specifike apo ritualeve.

c. Manierizmat motorike përsëritëse dhe stereotipike (për shembull lëvizje e dorës ose e gishtit)

d. Preokupimi i vazhdueshëm në pjesë apo objekte të caktuara.

B. Vonesë në funksionimin normal në të paktën një nga hapësirat e mëposhtme, me fillim përpara moshës 3 vjeçare:

(1) Ndërveprimi social

- (2) Gjuha e përdorur në komunikimin social
- (3) Loja simbolike ose imagjinare

Sa më shpejt të vendoset diagnoza për çrregullimin e autizmit, aq më shpejt individi mund të marrë ndihmën dhe mbështetjen e duhur.

Çrregullimi Asperger

A. Dëmtimi cilësor në ndërveprimin social, i manifestuar në të paktën dy nga kriteret e mëposhtme:

- (1) Dëmtimi i dukshëm në përdorimin e sjelljeve të shumëfishta joverbale, të tilla si kontakti me sy, shprehjet e fytyrës, qëndrimet e trupit, apo gjestet për të rregulluar ndërveprimin social.
- (2) Dështimi për të zhvilluar marrëdhënie me moshatarët, të përshtatshme për nivelin e zhvillimit.
- (3) Mungesa e të kërkuarit spontan për ndarjen e kënaqësisë, interesave apo arritjeve me të tjerët.
- (4) Mungesa e reciprocitetit social ose emocional.

B. Modelet e sjelljeve, interesave dhe aktiviteteve të kufizuara, përsëritëse dhe stereotipike të manifestuara në të paktën një nga kriteret e mëposhtme:

- (1) Preokupimi i përqendruar me një apo më shumë modele të kufizuara dhe stereotipike të interesave që është jonormale në intensitet dhe fokus.
- (2) Zbatimi i dukshëm jofleksibël i rutinave specifike jofunksionale.
- (3) Manierizma motorike stereotipike dhe përsëritëse (për shembull lëvizja e dorës ose e gishtave, apo lëvizje komplekse të gjithë trupit).
- (4) Preokupimi i vazhdueshëm me pjesë apo objekte.

Çrregullimi shkakton dëmtim domethënës në hapësirat e marrëdhënieve me njerëzit dhe objektet.

C. Nuk ka ndonjë shtyrje domethënëse tek e folura (për shembull fjalë të vetme në moshën 2 vjeç, fraza komunikimi në moshën 3 vjeç).

D. Nuk ka ndonjë shtyrje domethënëse në zhvillimin kognitiv apo në zhvillimin e përshtatshëm për moshën në aftësitë vetëndihmëse, sjelljen përshtatëse (e ndryshme nga ndërveprimi social) dhe kuriozitetin lidhur me mjedisin në fëmijëri.

E. Këto kritere nuk janë gjetur në lidhje me ndonjë çrregullim tjetër pervaziv të zhvillimit

Çrregullimi Rett (ose Sindroma Rett)

A. Të gjitha kriteret e mëposhtme:

- (1) Zhvillimi prenatal dhe perinatal dukshëm normal.

(2) Zhvillimi normal psikomotor pesë muajt e parë pas lindjes.

(3) Përmasa normale të kokës në lindje

B. Fillimi i gjithë kritereve që pasojnë pas një periudhe të zhvillimit normal.

(1) Ngadalësimi i rritjes së kokës ndërmjet moshës 5 dhe 48 muaj.

(2) Humbja e qëllimshme e aftësive të fituara më parë të duarve ndërmjet moshës 5 dhe 48 muaj, me disa zhvillime zëvendësuese të lëvizjeve stereotipike të duarve (për shembull lëkundje e dorës).

(3) Humbja e përfshirjes sociale shpejt (megjithëse shpesh ndërveprimi social zhvillohet).

(4) Koordinimi i varfër i ecjes apo lëvizjeve të trungut i dukshëm.

(5) Dëmtimi i rëndë i zhvillimit të gjuhës shprehëse dhe një vonesë e rëndë psikomodore.

Çrregullimi disintegretativ

A. Zhvillim normal i dukshëm për të paktën 2 vjet pas lindjes, që mund të manifestohet me praninë e komunikimit verbal dhe joverbal të përshtatshëm për moshën, marrëdhëniet sociale, lojën dhe sjelljet përshtatëse.

B. Humbja klinikisht e dukshme e aftësive të arritura më parë (përpara moshës 10 vjeçare) në të paktën dy nga hapësirat e mëposhtme:

(1) Gjuha shprehëse apo të kuptuarit e saj

(2) Aftësia sociale apo sjellja përshtatëse

(3) Kontrolli i urinimit apo jashtëqitjes

(4) Loja

(5) Aftësitë motorike

C. Anomalitë në funksionim në të paktën dy nga hapësirat e mëposhtme:

(1) Dëmtimi cilësor në ndërveprimin social (për shembull dëmtimi në shprehjet joverbale, dështimi për zhvillimin e marrëdhënieve me të barabartët, mungesa e reciprocitetit social ose emocional).

(2) Dëmtimi cilësor në komunikim (për shembull shtyrje apo mungesë e gjuhës së folur, paaftësi për të filluar dhe mbajtur një bisedë, përdorim përsëritës dhe stereotipik i gjuhës, mungesë e lojërave të ndryshme imagjinare).

(3) Modelet e sjelljeve, interesave dhe aktiviteteve të kufizuara, përsëritëse dhe stereotipike, duke përfshirë stereotipe motorike dhe manierizma.

D. Këto shqetësime nuk shkaktohen nga ndonjë çrregullim tjetër pervaziv i zhvillimit apo skizofrenia.

Çrregullimi pervaziv i zhvillimit, i paspecifikuar gjetiu

Kjo kategori duhet të përdoret kur ka një dëmtim të ashpër dhe pervaziv në zhvillimin e marrëdhënieve sociale reciproke ose aftësive të komunikimit verbal dhe joverbal, apo kur janë të pranishme sjelljet, interesat dhe aktivitetet stereotipike, por nuk gjenden kriteret për një çrregullim specifik pervaziv të zhvillimit, skizofreni, çrregullim skizotipal i personalitetit, apo çrregullim i personalitetit shmangës. Për shembull, kjo kategori përfshin “autizmin atipik”- gjendje në të cilën nuk gjenden kriteret për çrregullimin autik për shkak të moshës së madhe të fillimit, simptomatologjisë atipike, simptomatologjisë nën prag, apo të gjitha këto.

A ka sjellje apo karakteristika të tjera që shfaqen përgjatë çrregullimeve të spektrit të autizmit?

Ka disa sjellje që shfaqen përgjatë shtrirjes së çrregullimeve të spektrit të autizmit, por këto karakteristika nuk janë të nevojshme në vendosjen e diagnozës, për shembull është e zakonshme për fëmijët me këto çrregullime të shfaqin një nivel të lartë aktiviteti.

Ata mund të kenë një kohëzgjatje të shkurtër të vëmendjes për aktivitetet që nuk i pëlqejnë, por mund të jenë në gjendje të fokusohen në objekte që i pëlqejnë për një kohë të gjatë.

Ata, gjithashtu, mund të kenë ushqime të parapëlqyera apo të kenë probleme me gjumin.

Së fundmi, ata mund të shfaqin diferenca në procesimin e informacionit që marrin nga shqisat e tyre. Kjo do të thotë që ata mund të jenë të mbindjeshëm apo nëndjeshëm për gjëra që dëgjojnë, shikojnë, prekin, shijojnë apo nuhasin. Për shembull, një fëmijë me autizëm mund të mos e kthejë kokën kur i thonë emrin, por mund të dëgjojë çelësin që lëviz në derën e dhomës ngjitur.

A kanë të gjithë fëmijët me autizëm zhvillim të vonuar?

Jo, ka një shtrirje të gjerë të aftësive kognitive apo të të menduarit ndërmjet fëmijëve me autizëm. Disa prej tyre kanë një koeficient inteligjence nën mesataren, ndërsa të tjerë e kanë si prej gjeniu. Fëmijë të tjerë kanë vonesa domethënëse në të gjitha hapësirat e zhvillimit. Megjithëse diagnoza e autizmit nuk varet nga aftësitë kognitive të fëmijës, ajo ndihmon në ofrimin e informacionit lidhur me atë fushë që rezulton e dëmtuar, në mënyrë që të kuptohen më mirë nevojat dhe aftësitë e fëmijëve dhe të planifikohen ndërhyrje sa më efikase.

A shkaktojnë vaksinat autizëm?

Ka patur një shqetësim të konsiderueshëm publik, si dhe vëmendje të konsiderueshme mediatike lidhur me lidhjen e mundshme ndërmjet autizmit dhe vaksinave. Studime të shumta shkencore, janë përqendruar në këtë çështje, dhe së fundmi është arritur në përfundimin që vaksinat nuk janë të lidhura me autizmin. Gjithashtu, njihen edhe shumë rreziqe shëndetësore të lidhura me mosvaksinimin.

A u duhet treguar të tjerëve që fëmija ka autizëm?

Ky është një vendim tejet personal. Në mënyrë që të mundësohet një ndërhyrje e hershme apo shërbime shkollore për të cilat fëmija ka nevojë, do të ishte e dobishme të tregohej lidhur me diagnostikimin e fëmijës me këto probleme. Po ashtu, mjeku i familjes apo terapistë të tjerë duhet të jenë në dijeni të diagnozës, në mënyrë që të planifikojnë ndërhyrje sa më efektive kur është e nevojshme.

Gjithsesi, është prindi apo kujdestari që vendos nëse duhet ta ndajë këtë diagnozë me miqtë dhe të afërmit. Nëse ata kalojnë kohë me fëmijën autik, ndoshta vënë re diferencat zhvillimore. Ndoshta edhe kanë keqinterpretuar sjelljet e lidhura me autizimin duke e menduar fëmijën si të turpshëm apo shpërthyes. Ndarja e diagnozës ka të ngjarë t'i ndihmojë ata të kuptojnë se përse ky fëmijë ka vështirësi në ndërveprimin dhe komunikimin me të tjerët. Gjithashtu, kjo mund të shtojë mbështetjen e tyre për këtë fëmijë në të ardhmen.

Kush tjetër duhet të jetë në ekipin e ndërhyrjes për këtë fëmijë?

Kjo varet nga modelet dhe nevojat unike të çdo fëmije. Disa specialistë që janë shpesh shumë ndihmues në punën me fëmijët autikë janë specialistë të të folurit-gjuhës, terapistë të lëvizjes, fizioterapistë dhe terapistët e sjelljes. Ndoshta një fëmijë autik nuk ka nevojë për gjithë këta specialistë në të njëjtën kohë. Gjithsesi, një prind që ka një fëmijë me probleme të tilla duhet të ketë informacion për këta specialistë.

Specialisti i të folurit-gjuhës, është i trajnuar në vlerësimin, trajtimin dhe parandalimin e problemeve të komunikimit. Ai vlerëson dhe trajton vështirësitë në të kuptuarin dhe shprehjen e gjuhës, si dhe problemet me të folurin (artikulimi dhe rrjedhshmëria). Duke qenë se komunikimi me gjeste dhe fjalë është i vështirë për fëmijët me autizëm, këta specialistë luajnë shpesh një rol themelor në skuadrën ndërhyrëse. Ka raste kur këta specialistë kanë njohuri edhe në trajtimin e

çrregullimeve të të ngrënit, gjë që i ndihmon të kuptojnë qëndrimet e disa fëmijëve autikë që kanë një numër të kufizuar ushqimesh, apo kanë vështirësi të tolerojnë disa shije apo përbërje ushqimore.

Terapistët e lëvizjes fokusohen në dhënien e ndihmës për të zhvilluar aftësitë motorike fine (lëvizjet përfshirë muskujt e vegjël të krahëve, duarve dhe fytyrës), procesimin e informacionit nga shqisat dhe kryerjen e aktiviteteve të përditshme të tilla si të ngrënit, të veshurit etj. Për fëmijët me autizëm, këta terapistë ndihmojnë shumë për të zhvilluar aftësitë për lojë, të mësuarin e aftësive të vetëkujdesit, si dhe në përballjen me diferencat në përjetimin e ndjesive të ndryshme.

Fizioterapistët janë të trajnuar për trajtimin e problemeve me lëvizjen dhe qëndrimin. Ndryshe nga të parët, këta fokusohen në zhvillimin e aftësive motorike të mëdha (lëvizje që përfshijnë muskujt e mëdhenj të duarve e këmbëve). Këta fizioterapistë mund të ndihmojnë fëmijët me autizëm që kanë vështirësi në koordinim, balancë apo planifikim të lëvizjes kundrejt ambientit, si dhe pjesëmarrjen në lojëra dhe aktivitete rikrijuese.

Terapistët e sjelljes ndryshojnë në backgroundin e tyre të formimit. Përgjithësisht terapistët e sjelljes aplikojnë Analizën e Sjelljes së Aplikuar (ABA), e cila është një qasje e organizuar e ndryshimit të sjelljes ku nxiten sjellje pozitive, mësohen aftësi të reja duke shpërblyer aftësitë që terapisti kërkon të zhvillojë.

Qëllimet e kësaj terapie janë rritja e sjelljeve pozitive, të mësuarit e aftësive të reja, rënia e sjelljeve të padëshiruara, si dhe ndihma për fëmijët që t'i përdorin këto aftësi të reja në shtëpi, shkollë, apo në situata ku ata luajnë apo ndërveprojnë me të tjerë.

A ka nevojë një fëmijë autik për specialistë mjekë?

Fëmijët me diagnozën e çrregullimeve të spektrit të autizimit duhet të vlerësohen nga një mjek ekspert në vlerësimin dhe menaxhimin e këtyre çrregullimeve.

Nuk është e rrallë për këta fëmijë të kenë edhe probleme shëndetësore të tilla si konstipacioni, diarrea, refluksi, probleme të gjumit, probleme të të ushqyerit etj. Duke qenë se për autizmin nuk ka një kurë, trajtimi i problemeve që zhvillohen përgjatë këtyre çrregullimeve mund të shtojë rehatinë e fëmijës.

Kur fëmijët ndjehen më mirë, ata mund të jenë më pranues ndaj të mësuarit dhe, rrjedhimisht, mund të përfitojnë më shumë nga ndërhyrjet edukative dhe terapeutike.

Rreth 15% e fëmijëve me çrregullimeve të spektrit të autizimit kanë një sindromë të identifikueshme (për shembull sindromën X i brishtë). Mjeku i familjes mund të ndihmojë që prindërit apo kujdestarët të drejtohen te gjenetisti, i cili mund të rekomandojë edhe testet e duhura. Nëse identifikohet një sindromë specifike, kjo do të jepte informacionin e duhur për një të kuptuar më të mirë të fëmijës, si dhe për të ndihmuar familjen në bërjen e planeve.

A duhet të marrë mjekime fëmija me autizëm?

Nuk ka ndonjë mjekim që mund të trajtojë autizmin, por ka medikamente që trajtojnë disa nga simptomat. Për shembull, disa fëmijë me autizëm mund të marrin medikamente për problemet e gjumit, ankthin, hiperaktivitetin, sjelljet vetëdëmtuese apo luhatjet e gjendjes shpirtërore.

A janë fëmijët e lindur më pas në rrezik për autizëm?

Studimet kanë arritur në përfundimin se, të paturit një fëmije me autizëm rrit rrezikun për fëmijët e lindur më pas. Sipas studimeve, një familje që ka një fëmijë me autizëm ka 15-20% më shumë mundësi për të patur një fëmijë të dytë më autizëm. Rreziku është më i lartë nëse ka dy apo më shumë fëmijë autikë në familje. Ky shtim i rrezikut shfaqet edhe nëse fëmija është diagnostikuar me ndonjë sindromë gjenetike të lidhur me autizmin.

Çfarë tjetër duhet bërë?

Çdo prind apo kujdestar me një fëmijë të diagnostikuar me problem të tillë, duhet të ndërtojë një skuadër me personat mbështetës. Prindërimi është shpesh shumë sfidues, dhe shpesh prindërit nuk e kanë përgatitjen e duhur edhe për zhvillimin normal. Kur një prind përballet me një problem zhvillimi, sikurse janë çrregullimet e spektrit të autizimit, prindërimi bëhet edhe më i ndërlikuar. Krijimi i një rrethi personash të cilët mund të ofrojnë ndihmë dhe mbështetje është shumë i rëndësishëm. Nëse prindi do të kujdeset për veten, ai do t'i plotësojë edhe më mirë nevojat e fëmijës. Efektive janë edhe grupet me prindër me të njëjtin problem. Po ashtu, edhe të kalimi i kohës me fëmijët e tjerë apo anëtarët e familjes do të ndihmonte shumë. Edhe marrja e pushimeve, do të kishte efekt pozitiv. Nëse prindin e mbizotëron trishtimi dhe mungesa e shpresës, ai duhet të drejtohet edhe vetë te një specialist.

Biseda me prindër që kanë të njëjtin problem ka një vlerë të madhe. Ata mund të ofrojnë një informacion shumë me vlerë për sa i përket terapive, specialistëve, informacioneve të reja etj.

Çfarë mund të pritet në të ardhmen?

Edhe pse prindi apo kujdestari mund të ketë diagnostikuar së fundmi fëmijën me çrregullime të spektrit të autizimit, ai/ajo mund të ndjejë shumë shqetësim lidhur me atë që e ardhmja do të sjellë për këtë fëmijë. A do të jetë ky fëmijë në gjendje të shkojë në shkollë, të ketë një profesion apo të ketë një familje? Këto pyetje janë normale por mund të shkaktojnë shumë ankth pasi nuk mund t'u jepet përgjigje. Prindërit apo kujdestarët duhet të përpiqen sa më shumë të jetë e mundur të mos shkojnë shumë larg të tashmes. Në vend të kësaj, është mirë të fokusohen në nevojat aktuale të fëmijës dhe në gjetjen e kënaqësisë në marrëdhëniet familjare.

Duhet parë me pozitivitet fakti që, sot i është kushtuar shumë rëndësi të kuptuarit dhe trajtimit të çrregullimeve të spektrit të autizimit. Ka shumë shpresa në zbulimet e reja, të cilat mund të rezultojnë në trajtime më efektive që do të ndihmojnë këta fëmijë të jetojnë të lumtuar dhe të jenë produktiv në jetë.

Cili është roli i prindit në gjithë këtë proces?

Prindërit kanë një rol shumë të rëndësishëm, për të bërë sa më të kuptueshme sjelljet e fëmijës për specialistët dhe personat e përfshirë në trajtim. Prindi ka shumë informacion lidhur me sjellje specifike të shfaqura nga fëmija dhe frekuencat e shfaqjes së tyre. Në mënyrë që të sigurohet një tablo e plotë e sjelljes së fëmijës, prindërve mund t'u kërkohet të vëzhgojnë dhe të ruajnë informacionin lidhur me sjelljet e fëmijës, ashtu sikurse ato shfaqen në kontekstin e shtëpisë apo të komunitetit. Këto vëzhgime të bëra nga prindërit do të mund të jepnin një ndihmë shumë të madhe në ndërhyrjet e parashikuara nga specialistët, dhe do të krijonin një plan më të saktë ndërhyrjesh. Prindërit duhet të trajnohen në përdorimin e këtyre strategjive, për të menaxhuar në mënyrë më efektive aspekte të ndryshme të sjelljes së fëmijës.