



Sindroma Down



Ky libërth ka për qëllim informimin mbi punën e Shoqatës Down Syndrome Kosova si dhe informacion mbi sindromën Down.

Ky material nuk mund të riprodhohet apo shpërndahet në ndonjë formë (qoftë elektronike, i shtypur, fotokopje) pa miratim të Shoqatës *Down Syndrome Kosova*.

Mars, 2020

Përmbajtja	
Hyrje	3
Si duhet të shprehemi?	4
Mite dhe fakte	5
1. Çfarë është sindroma Down?	6
2. Kujdesi shëndetësor	7
2.1 <i>Aspektet shëndetësore</i>	8
3. Aspektet zhvillimore	10
3.1 <i>Zhvillimi motorik</i>	10
3.2 <i>Zhvillimi njohës</i>	11
3.3 <i>Zhvillimi i gjuhës dhe komunikimit</i>	13
3.4 <i>Zhvillimi socio-emocional</i>	15
SHËRBBIMET NË KUADËR TË SHOQATËS DOWN SYNDROME KOSOVA	16
4. PROGRAMI I INTERVENIMIT DHE EDUKIMIT TË HERSHËM	16
4.1 Rëndësia e Intervenimit të Hershëm	16
4.2 Shërbimet terapeutike	16
4.2.1 <i>Terapia fizike</i>	17
4.2.2 <i>Terapia e zhvillimit dhe okupacionale</i>	18
4.2.3 <i>Terapia e gjuhës dhe komunikimit</i>	19
5. PROGRAMI PËR AUTONOMI DHE AFTËSIM PROFESIONAL	20
5.1 <i>Autonomia Personale dhe Sociale</i>	20
5.2 <i>Aftësimi Profesional</i>	21
6. Këshillim ligjor	22
7. Grupet Mbështetëse të Prindërve	22
8. Informim & Trajnime.....	22

Hyrje

Shoqata Down Syndrome Kosova është themeluar në vitin, 2007, nga prindërit e personave me sindromë Down.

Vizioni

Një shoqëri ku respektohet diverziteti njerëzor dhe personat me sindromën Down kanë mundësi te barabartë dhe mund te realizojnë potencialin e tyre.

Misioni

Promovimi, respektimi dhe mbrojtja e të drejtave të personave me sindromë Down në Kosovë dhe familjarëve të tyre.

Down Syndrome Kosova ka punuar dhe vazhdon te punojë fuqishëm në mbrojtje dhe realizim të të drejtave të personave me sindromën Down, deri me tani ka ndërmarrë nisma inovatore të suksesshme të cilat kanë prekur drejtpërsëdrejti nevojat dhe interesat e komunitetit të Personave me Aftësi të Kufizuara cilat janë vlerësuar të dobishme dhe me interes të përgjithshëm shoqëror.

Shoqata Down Syndrome Kosova ofron shërbime mbështetëse direkte për personat me sindromë Down në kuadër të dy programeve:

1. Programi për Intervenim dhe Edukim të Hershëm (PIEH)

2. Programi për Autonomi dhe Aftësim Profesional (PAAP)

nëpërmjet qendrave në katër regjione (Prishtinë, Prizren, Mitrovicë dhe Ferizaj).

Si duhet të shprehemi?

<i>Shprehje e gabuar</i>	<i>Shprehje e saktë</i>
Mongol	Fëmijë / i rritur me sindromë Down
“I prekur nga...”; “Vuan nga...”; “Është viktimë e...”	Ka sindromën Down
Fëmijë / i rritur Down	Fëmijë / i rritur me sindromë Down
Hendikep / budalla / i vonuar	Me vështirësi në të nxënë (në të mësuar)
Sëmundje	Kusht gjenetik
Down (si formë e shkurtuar)	SD / sD (si formë e shkurtuar)

Mite dhe fakte

<i>Mite</i>	<i>Fakte</i>
Individët me sindromë Down nuk jetojnë gjatë.	Në ditët e sotme jetëgjatësia e individëve me sindromë Down i kalon të 60-tat. Vëmendje dhe kujdes të veçantë i duhet kushtuar aspekteve shëndetësore që mund të shoqërojnë sindromën.
Vetëm nënat në moshë të madhe linden fëmijë me sindromë Down.	Edhe pse nënat në moshë të madhe (35-40 vjeç) kanë një rrezik më të lartë individual për të lindur një fëmijë me sindromë Down, ka shumë raste kur nënat janë nën këtë moshë, fakt ky që ka rritur numrin e lindjeve dhe në këtë grupmoshë.
Individët me sindromë Down, nuk mund të jetojnë statet e një jete normale	Me mbështetjen e duhur ata mundin. Individët me sindromë Down mësojnë të ecin, të flasin dhe shumë prej tyre arsimohen në shkolla publike, punësohen dhe aftësohen për një jetë gjysëm ose plotësisht të pavarur.
Të gjithë individët me sindromë Down ngjajnë njësoj.	Ka disa tipare fizike që karakterizojnë individët me sindromë Down, mirëpo nga këto tipare individët me sindromë Down mund të kenë disa ose asnjërin prej tyre. Një individ me sindromë Down i ngjason më shumë familjarëve të tij se sa një individ tjetër me të njëjtën sindromë.
Individët me sindromë Down janë gjithnjë të lumtur dhe të dashur.	Individët me sindromë Down, si gjithë individët e tjerë, përjetojnë dhe shfaqin një gamë të plotë emocionesh. Socializimi është një pikë e fortë dhe i pa ndikuar nga prania e kromozomit shtesë.
Sindroma Down është e trashëguar.	Translokacioni është i vetmi lloj i sindromës Down i cili ka komponent trashëgues, dhe përbën 3-4% të rasteve në botë
Individët me sindromë Down janë gjithnjë të sëmurë.	Edhe pse individët me sindromë Down kanë një shkallë më të lartë të rrezikut të përkeqësimeve shëndetësore, për shkak të kushteve të caktuara shëndetësore (siç janë defektet congenitale (të lindura) të zemrës, probleme me frymëmarrje, në dëgjim, shikim, kushtet e tiroides), përparimi në kujdesin shëndetësor dhe trajtimi i këtyre problematikave ka bërë të mundur një jetesë të shëndetëshme për individët me sindromë Down.
Të rriturit me sindromë Down janë njësoj me fëmijët me sindromë Down.	Të rriturit me sindromë Down nuk janë fëmijë, dhe nuk duhet të konsiderohen si të tillë. Ata ndjejnë kënaqësi në aktivitete dhe në shoqëri të të rriturve të tjerë. Kanë nevojë dhe ndjenja sikurse bashkëmoshatarët e tyre me zhvillim tipik.
Individët me sindromë Down nuk mund të punësohen.	Individët me sindromë Down mund të punësohen, nëse atyre u ofrohen shërbime terapeutike që në moshë të hershme, arsimim i mirëfillt dhe aftësim për një jetë të pavarur. Si çdo individ tjetër, individët me sindromë Down duan të jenë të punësuar dhe duan që puna e tyre të vlerësohet.
Individët me sindromë Down nuk mund të krijojnë lidhje me të tjerët.	Individët me sindromë Down shoqërohen dhe dinë të mbajnë lidhje shoqërore kuptimplotë. Disa prej tyre zgjedhin të ndërtojnë lidhje, duke e kurorëzuar atë edhe me martesë.

1. Çfarë është sindroma Down?

Sindroma Down është kusht gjenetik. Trupi i njeriut është i përbërë nga qelizat. Çdo qelizë në trupin e njeriut ka 46 kromozome, 23 kromozome të trashëguar nga njëri prind dhe 23 të tjera të trashëguar nga tjetri. Në rastin e sindromës Down, në çiftin e 21-të bashkangjitet një kromozom shtesë si pasojë e një ndarjeje anormale qelizore, dhe si rezultat personi ka 47 kromozome në çdo qelizë ose në një pjesë të qelizave të trupit të tij.

Termi sindromë nënkupton një varg karakteristikash të cilat shfaqen së bashku. Për herë të parë sindroma Down është përshkruar në një punim akademik të dr. Longdon Down, në vitin 1886, për nder të të cilit është emërtuar me po këtë emër. Sindroma Down nuk është sëmundje, ndaj dhe nuk ofrohet kurë mjekësore për të.

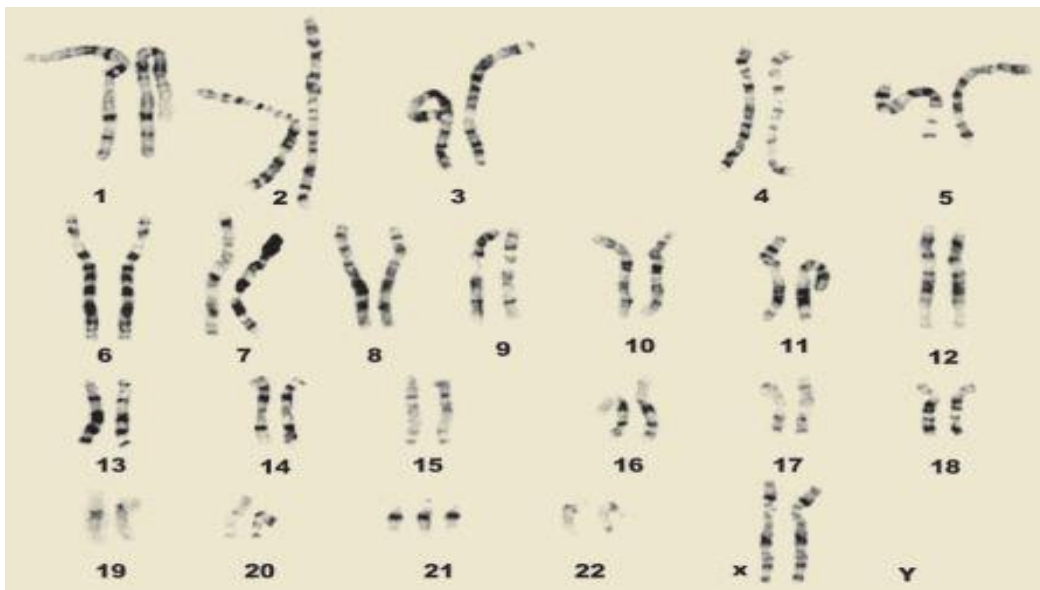


Fig.1. Struktura e kromozomeve të një individi me sindromë Down

Ekzistojnë tri tipe të sindromës Down:

Trisomia e lirë (Trisomy 21- nondisjunction) – ndodh kur në çiftin e 21-të të kromozomeve kemi një kromozom shtesë në çdo qelizë të trupit tonë. Kjo është forma më e përhapur e sindromës Down, 95 % të rasteve në botë.

Mozaicizmi (Mosaicism) – ndodh kur kemi një përzierje të qelizave, disa qeliza përmbajnë 46 kromozome e disa 47 kromozome. Mozaicizmi është forma më e rrallë e sindromës Down, 2 % të rasteve në botë.

Translokacioni (Translocation) – numri i kromozomeve është 46, por një kopje e kromozomit të 21-të , i plotë ose i pjesshëm i bashkangjitet një kromozomi tjetër, zakonisht kromozomit të 14-të. Translokaconi është forma e vetme sindromës Down e cila ka komponent trashëgues, dhe përbën 3% të rasteve në botë.

Diagnostikimi i saktë i sindromës Down mund të bëhet gjatë shtatëzarisë dhe pas lindjes së foshnjës.

Analiza diagnostikuese për sindromën Down është kariotipi, i cili kryhet si ekzaminim edhe përpara lindjes me anë të një procedure që quhet amniocentezë (marrja dhe analizimi i lëngut amniotik), analizë e cila bëhet në një periudhë të caktuar gjatë shtatëzarisë. Kariotipi është edhe analiza që i bëhet foshnjës kur mjekët dyshojnë për prezencën e sindromës Down direkt pas lindjes së tij. Prania e këtij kromozomi shtesë sjell vonesa në zhvillimin fizik dhe kognitiv të individit.

Fakti më i rëndësishëm që duhet ditur rreth individëve me sindromën Down, është se me kujdesin dhe mbështetjen e duhur që në fëmijërinë e hershme, këta individë mund të arrijnë të përmbushin potencialin e tyre, fakt ky që çon në mundësinë për të jetuar një jetë të gjatë, gjithëpërfshirëse dhe të pavarur, pra të jenë pjesë aktive e komunitetit ku jetojnë.

Sindroma Down është sindroma më e hasur në botë, 1 në 691 lindje. Në bazë të të dhënave të Shoqatës *Down Syndrome Kosova*, në Kosovë brenda vitit lindin rreth 35-40 foshnja me sindromë Down, ndërsa numri i përgjithshëm i individëve me sindromë Down në Kosovë është mbi 920.

2. Kujdesi shëndetësor

Individët me sindromë Down kanë nevojë për të njëjtat procedura të kujdesit shëndetësor që i jepen çdo individi tjetër. Megjithatë, ata kanë një rrezik më të lartë për keqformime congenitale (të lindura) dhe gjatë jetës së tyre mund të zhvillojnë një sërë problemesh shëndetësore që ndodhin me një frekuencë më të lartë sesa tek pjesa tjetër e popullatës. Vlen të theksohet se përparimi në trajtimin e sëmundjeve dhe në kujdesin shëndetësor në përgjithësi, ka sjellë përparim të shtuar në trajtimin dhe kujdesin shëndetësor edhe për individët me sindromë Down, duke ndikuar kështu në jetëgjatësi dhe në cilësinë e jetës.

Shoqata Europiane e Sindromës Down (EDSA) ka publikuar **Udhërrëfyesin për kujdesin shëndetësor të individëve me sindromë Down** i cili u vjen në ndihmë mjekëve pediatër dhe mjekëve të përgjithshëm. Në këtë udhërrëfyes shpjegohen gjithë kontrollat periodike që duhen bërë sipas moshës përkatëse të individit me sindromë Down.

Shoqata *Down Syndrome Kosova* me autorizimin e Shoqatës Europiane për Sindromën Down (EDSA) ka vënë në përdorim këtë udhërrëfyes në gjuhën shqipe, për t'u ardhë në ndihmë profesionistëve të shëndetit, familjarëve dhe të interesuarve tjerë.

Shoqata *Down Syndrome Kosova* ka marrëveshje mirëkuptimi me disa nga institucionet shëndetësore publike dhe private në Kosovë. Arritja e këtyre marrëveshjeve ka për qëllim lehtësimin e procedurave për trajtimin mjekësor si dhe ofrimin e shërbimeve mjekësore për të cilat personi me sindromë Down mund të ketë nevojë gjatë jetës së tij.

2.1 Aspektet shëndetësore

Infeksionet- Sipas të dhënave, individët me sindromë Down kanë sistem imunitar të dobët, dhe kjo shkakton ndjeshmëri të lartë ndaj infeksioneve. Infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes janë më të shpeshta tek individët me sindromë Down, sidomos gjatë pesë (5) viteve të para të jetës.

Keqformimet congenital¹ të zemrës- këto keqformime prekin rreth 47-50% të individëve me sindromë Down dhe 10-15% të foshnjave me sindromë Down kanë nevojë për ndërhyrje kirurgjike gjatë muajve të parë të jetës. Përderisa pjesa më e madhe e keqformimeve mund të trajtohen në mënyrë efektive me anë të ndërhyrjeve kirurgjike, diagnostikimi i hershëm është jetik. Problemet kardiake me rritje të derdhjes pulmonare janë më të përhapurat; foshnjat e prekura kanë simptoma të hershme të tilla si: hipertension i arteries pulmonare, kardiomegali, cirrozë të mëlçisë dhe insufiçencë kardiake shtypëse.

Çrregullimet hematologjike- tek të porsalindurit me sindromë Down, prodhimi i qelizave të gjakut nuk është i rregulluar në mënyrë efikase, gjë që shkakton çrregullime të shumta hematologjike (të gjakut). Ndër çrregullimet më të hasura është leukemia. Tek sindroma Down rreziku për të zhvilluar leukemi është 10-20 herë më i lartë se tek individët e tjerë. Për më tepër 20% e leukemive janë prezente që në lindje. Tek 17% e foshnjave të lindura me sindromë Down mund të zhvillohet një leukemi akute e përkohshme. Tiparet klinike dhe hematologjike janë pothuajse të ngjashme me leukeminë akute të zakonshme përveç rrugës që ndjek, e cila çon në shërim spontan dhe të plotë.

Vështirësitë shqisore - nëse janë prezente kanë një rëndësi të madhe në rrugën e zhvillimit mendor, sepse ndikojnë në mënyrë domethënëse në efikasitetin e çfarëdo programi rehabilitues, i cili nevojitet për përvetësimin e aftësive të reja.

Individët me sindromë Down janë më të predispozuar ndaj anomalive të syrit, siç është miopia, hipermetropia dhe astigmatizmi. Katarakti është një tjetër çrregullim i shikimit i cili prek fëmijët dhe të rriturit me sindromë Down. Diagnostikimi i hershëm i këtyre problemeve është i rëndësishëm në mënyrë që të korrigjohen sa më shpejt të jetë e mundur.

Rreth 80% e individëve me sindromë Down të çfarëdo moshe, kanë probleme pak ose shumë të rënda me dëgjimin. Dëgjimi është jetësor për zhvillimin mendor dhe të mësuarit, në veçanti për zhvillimin e gjuhës dhe fjalorit si dhe aftësive sociale. Një sërë intervenimesh janë në dispozicion tani për të trajtuar ose për të përmirësuar problemet në dëgjim.

Gjëndrra tiroide- ka funksion kyç në shumë procese të metabolizmit. Kontrollon nivelin e energjisë në trupin e njeriut, nivelin e proteinave dhe rregullon sistemin hormonal. Çrregullimet e gjëndrrës tiroide janë më të hasura tek individët me sindromë Down. Hipotiroidizmi (prodhimi i hormoneve të gjëndrrës tiroide në nivel të ulët) është çrregullimi endokrin më i hasur tek individët me sindromë Down.

¹ Të lindura *

Përafërsisht 10% e fëmijëve me sindromë Down kanë probleme congenitale (të lindura) ose të fituara të tiroides. Hipotiroidizmi haset edhe tek të rriturit me sindromë Down dhe me zhvillimin e çrregullimit shfaqen simptomat e lodhjes, rënie e kapacitetit aktiv mendor, luhatje të peshës dhe irritim. Duke qenë së hipotiroidizmi i patrajtuar ndikon në funksionimin e sistemit nervor, rekomandohet fillimi i një terapie zëvendësuese.

Çrregullimet e gjumit- Individët me sindromë Down mund të vuajnë nga apnea penguese gjatë gjumit (Obstructive Sleep Apnea). Apnea e gjumit është një çrregullim potencialisht i rëndë, në të cilin frymëmarrja ndërpritet gjatë gjumit, për intervale të shkurtëra kohore, zakonisht nga 10 deri në 20 sekonda. Simptomat të cilat tregojnë probleme me gjumin janë: gjumë i parehatshëm, gërhitja, frymëmarrje e rënduar, pauza apneike, zgjim i shpeshtë gjatë natës, probleme për t'u ngritur nga shtrati, përgjumje gjatë ditës etj. Problemet e gjumit shkaktojnë edhe ndryshime në sjellje, duke përfshirë irritim, përqëndrim të ulët dhe mungesë të vëmendjes.

Obeziteti- individët me sindromë Down janë të prirur drejt obezitetit (shtimi në peshë). Në përgjithësi obeziteti shfaqet në adoloshencën e vonë, ndaj duhen bërë përpjekje që obeziteti të luftohet që në fëmijëri dhe adoloshencë, duke ndërhyrë në mënyrën e të ushqyerit dhe të aktivitetit fizik.

Kujdesi ndaj dhëmbëve- vështirësia e vizitës tek dentisti dhe e trajtimit të fëmijëve dhe të rriturve me sindromë Down çon në një nënvlerësim të çrregullimeve bucale (të gojës). Janë të shpeshta ndryshimet në anatominë e gojës dhe të dhëmbëve, anomali në zhvillimin dhe malokluzione (mungesë e mbylljes së duhur të kockave të gojës dhe fytyrës). Kontrollat tek dentisti duhet të jenë të shpeshta që në fëmijëri e më tej në mënyrë që të shmangët prishja e dhëmbëve apo problematikat e tjera.

Zhvillimi seksual- zhvillimi seksual është pothuajse i njëjtë si tek pjesa më e madhe e popullsisë. Tek meshkujt, përmasat e testikujve dhe organit gjenital mashkullor janë brenda normave. Kriptorkidizmi (kur testikujt nuk kanë zbritur në vendin e tyre në momentin e lindjes apo deri në një moshë të rritur) është i shpeshtë dhe duhet rregulluar herët në jetë pasi në moshë adulte pëson një zhvillim malinj.

Tek femrat ka një zhvillim normal të karakteristikave dytësore seksuale. Ciklet mensurale janë të rregullta, por menopauza fillon në një moshë më të hershme. Tek femrat fertiliteti është ulët. Meshkujt janë pothuajse gjithnjë steril. Duke qenë se gjithëpërfshirja në shoqëri po bëhet gjithnjë e më e shpeshtë adoloshentët me sindromë Down duhet të përgatiten të kenë një jetë aktive seksuale. Prindërit, psikologët dhe mjekët e kanë për detyrë t'u mësojnë të rinjëve me sindromë Down mundësitë që ofron jeta, gjithashtu dhe rreziqet që vijnë me to. Femrave me sindromë Down në adoloshencë u rekomandohen vizita periodike tek gjinekologu si për çdo femër tjetër. Kontraceptivët mund të këshillohen në disa raste.

3. Aspektet zhvillimore

Fëmijët me sindromë Down kanë vështirësi në të nxënë në krahasim me fëmijët me zhvillim tipik, kjo shkakton vonesa zhvillimore në disa fusha. Megjithatë, jo gjitha fushat e zhvillimit janë të ndikuara njësoj tek secili individ. Sipas studimeve, është vënë re se fëmijët me sindromë Down kanë disa veçori kognitive dhe sjellore të cilat përcaktojnë një model të të mësuarit ndryshe nga fëmijët me zhvillim tipik apo fëmijët që kanë vështirësi të tjera. Për këtë arsye është e domosdoshme të vlerësohen aftësitë e fëmijës, të njihet profili zhvillimor i tij, në mënyrë që të ndërtohet plani për ndërhyrje terapeutike apo plani për një metodë efektive të të mësuarit dhe të arrihet maksimizimi i potencialit të fëmijës.

Karakteristikat e zhvillimit

- **Aftësi motorike të vonuara për shkak të hipotonisë muskulare**
- **Zhvillim njohës (kognitiv) i vonuar - kryesisht brenda kufijëve të vonesës mendore të lehtë dhe të mesme.**
- **Zhvillim gjuhësor dhe të folur të vonuar - gjuha e shprehur është më e vonuar se ajo e kuptuar.**

3.1 Zhvillimi motorik

Zhvillimi motorik është zhvillimi i lëvizjes. Aftësia për të lëvizur është thelbësore në zhvillimin e njeriut. Shumë aftësi motorike janë të nevojshme për aktivitetet e jetës së përditshme p.sh., për të qëndruar ulur, për të ecur, për t'u ngjitur shkallëve, për t'i kapur gjësendet nga toka, për të pirë nga gota, për t'a përdorur thikën dhe pirunin, për t'u veshur, për t'a mbajtur dhe përdorur lapsin, gërsërët etj.

Aftësitë bazike motorike më tutje ndahen në:

- Aftësitë e mëdha motorike të cilat përfshijnë lëvizjet e mëdha të trupit
- Aftësitë fine motorike të cilat përfshijnë lëvizjet e vogla të gishtërinjve dhe të duarve

Vonesa në zhvillimin motorik është zakonisht shenjë e parë e një vështirësie sepse vërehet shumë më shpejt sesa vështirësitë në të pamur, të dëgjuar ose komunikim. Zhvillimi motorik duket se e përcjell një renditje. Muskujt e mëdhenj zhvillohen para muskujve të vegjël, p.sh., fëmijët e vegjël e kanë më të lehtë të vrapojnë sesa të prejnë me gërsërë. Zhvillimi i njeriut ndodh nga koka në drejtim të shputave. Për shembull, foshnjat lëvizin sytë, kokën dhe duart e tyre shumë më parë sesa mësojnë të zvarriten.

Aftësitë motorike të fëmijëve me sindromë Down

Fëmijët me sindromë Down i zhvillojnë aftësitë motorike me renditje të njëjtë sikurse moshatarët e tyre me zhvillim tipik motorik, por me një vonesë të caktuar. Kjo vonesë nuk është e dallueshme në muajt e parë, por fillon të jetë më e dukshme pas muajit të gjashtë të jetës.

Variabiliteti në moshën e arritjes së aftësive motorike është më i madh tek fëmijët me sindromë Down sesa tek fëmijët me zhvillim tipik, dhe ky variabilitet pëson rritje me zhvillimin e aftësive më komplekse motorike. Kjo do të thotë se fëmijët me sindromë Down mund t'i arrijnë aftësitë e njëjta motorike në moshë të ndryshme, sidomos ato aftësi të cilat zhvillohen më vonë, siç është qëndrimi i pavarur në këmbë, ecja, ngjitja dhe zbritja shkallëve etj.

Ekulibri mund të paraqes vështirësi më të mëdha në krahasim me llojet e tjera të aftësive motorike. Fëmijës me sindromë Down i duhen më shumë ushtrime dhe përsëritje të aftësive motorike për t'i zotëruar ato, dhe për të krijuar modelin e lëvizjes. Hipotonia dhe hiperlaksiteti i ligamenteve janë karakteristika fizike të sindromës Down, të cilat mund ta pengojnë zhvillimin e aftësive motorike.

Në përditshmërinë e tij, fëmija duhet të nxitet drejt aktiviteteve dhe lojërave të cilat kanë për qëllim zhvillimin motorik. Adresimi i vështirësive dhe zhvillimit të ngadaltë të aftësive motorike bëhet me fizioterapi dhe ergoterapi në kuadër të *Programit të Intervenimit dhe Edukimit të Hershëm*.

3.2 Zhvillimi njohës

Aftësimi i hershëm njohës (kognitiv) karakterizohet nga zhvillimi i aftësive për të formuar dhe për të përdorur përfaqësimet mendore mbi botën si dhe nga zhvillimi i modeleve konceptuale. Disa teste kognitive për foshnja, vlerësojnë aftësitë e foshnjës për të përfaqësuar mendërisht objektet e fshehura, dallimin dhe bashkimin e objekteve të ndryshme ose të njëjta, duke u bazuar në kuptimin e tyre konceptual. Kur fëmija të ketë kaluar periudhën e foshnjërisë, atëherë duhet të shohim zhvillimin e aftësive për të përfaqësuar mendërisht botën nëpërmjet përdorimit të gjuhës dhe komunikimit.

Memoria - Memoria është aftësia për të ruajtur dhe ri-kujtuar informacionet, veprimet dhe ngjarjet. Sistemi i memories tek njeriu ndahet në memorien afatshkurtër dhe në memorien afatgjatë.

Memoria afatshkurtër është memoria e punës të cilën ne e përdorim çdo ditë për procesimin e informacionit. Është sistemi imediat i memories i cili ruan informacionin për një periudhë të shkurtër dhe mbështetë gjithë aktivitetin e të mësuarit dhe atë njohës (kognitiv). Është e ndarë në komponent për procesimin e informacionit vizual dhe procesimin e informacionit verbal.

Individët me sindromë Down kanë vështirësi në ruajtjen dhe procesimin e informacionit verbal në krahasim me ruajtjen dhe procesimin e informacionit vizual, ndaj për ta është e vështirë të mësojnë fjalë të reja dhe fjali.

Të dhënat tregojnë se procesimi dhe ri-kujtimi i informacionit bëhet më lehtë kur materiali i shfaqur shoqërohet me figura.

Nëpërmjet strategjive të ndryshme (si ruajtja e informacionit, përsëritja etj...) informacioni kalon nga memoria afatshkurtër në atë afatgjatë. Memoria afatgjatë është sistemi i memories ku ruhet informacioni për një periudhë të gjatë.

Memoria afatgjatë ndahet në memorie eksplicite (memoria për fakte dhe evente) dhe implicite (memoria për njohuri dhe të mësuar). Fëmijët me sindromë Down kanë më shumë vështirësi në memorien eksplicite duke qenë se kjo përfshin rikujtimin e ndërgjegjshëm të gjërave duke përdorur gjuhën.

Mendimi abstrakt- Mendimi abstrakt është aftësia e individit për të kuptuar ndërlidhjet, konceptet, vlerat dhe ide të tjera, të cilat janë të patrupëzuara.

Vështirësitë në formulimin e mendimit abstrakt krijojnë vështirësi në:

- kuptimin e fjalëve të cilat shprehin ekstremitetet;
- kuptimin e fjalëve të cilat përdoren për të identifikuar objekte/kategori/lloje;
- të kuptuarit që kuptimi i një fjalisë varet nga renditja e fjalëve

Aftësitë e procesimit- truri ynë proceson informacionin i cili transmetohet nga shqisat tona në mënyrë të vazhdueshme.

Individët me sindromë Down e kanë më të lehtë procesimin e informacionit viziv, sesa atij verbal. Sipas studimeve, individët me sindromë Down i mësojnë më lehtë konceptet nëpërmjet fotografive, fjalëve të shkruara ose gjuhës së shenjave sesa nëpërmjet të folurës. Prandaj të mësuarit nëpërmjet programeve softuerike ka rezultuar i sukseshëm tek këta individë.

Procesimi dëgjimor tek individët me sindromë Down është më i vështirë. Fëmijët me sindromë Down kanë nevojë për kohë më të gjatë për të procesuar dhe për të kuptuar atë që u është thënë, ndaj janë më të ngadalshëm në përgjigje ose në ndjekjen e udhëzimeve, edhe kur nuk shfaqin probleme dëgjimore.

Vëmendja- Vëmendja është aftësia e individit për të përzgjedhur stimujt dhe për të vënë në funksion mekanizmat të cilët ruajnë informacionin në memorien afatshkurtër dhe atë afatgjatë. Vëmendja përfshin përqendrimin dhe përzgjedhjen. Kontrollimi i vëmendjes është themelor në procesin e të mësuarit. Mësimi i gjuhës kërkon një nivel të lartë të vëmendjes (Reynell, 1978). Fëmijët përparojnë nëpërmjet zhvillimit të nivelit të vëmendjes, prandaj një fëmijë me vështirësi në të nxënë do të ketë nevojë për ndihmë në këtë aspekt në mënyrë që t'i lehtësohet ky përparim.

Gjuha e shprehur, gramatika dhe fjalori- Fëmijët me sindromë Down kanë vështirësi në zhvillimin e gjuhës së shprehur (ekspresive) në krahasim me fëmijët me zhvillim tipik. Gjuha e shprehur (ekspresive) zhvillohet më ngadalë në krahasim me gjuhën e kuptuar (receptive) pothuajse tek të gjithë fëmijët me sindromë Down. Për zhvillimin e këtij aspekti gjuhësor dhe komunikues, shumica e fëmijëve me sindromë Down hasin vështirësi në dy drejtime:

- në përvetësimin e strukturës së fjalisë dhe të gramatikës, si dhe
- në prodhimin e një fjalisë të qartë

Zbrazëtia mes aftësisë së fëmijës për të kuptuar dhe aftësisë së tij për të shprehur nevojat ose dëshirat e tij shkakton frustrim, gjë që shpesh rezulton në sjellje problematike. Vështirësitë në zhvillimin e gjuhës çojnë drejt vështirësive të zhvillimit njohës, sepse njeriu mëson nëpërmjet gjuhës dhe gjuha përdoret për të menduarit, ri-kuptuarit dhe vet-rregullimin.

Vet-rregullimi- Është aftësia e individit për të menaxhuar sjelljen e vet në mënyrë që të arrijë qëllimet e tij (Bandura, 1968). Vet-rregullimi është themelor për zhvillimin e aftësive dhe shkathtësive që nevojiten në procesin e të mësuarit dhe ndikon në shumë aspekte të jetës. Përfshin komponentë të sjelljes, komponentë njohës dhe motivues.

3.3 Zhvillimi i gjuhës dhe komunikimit

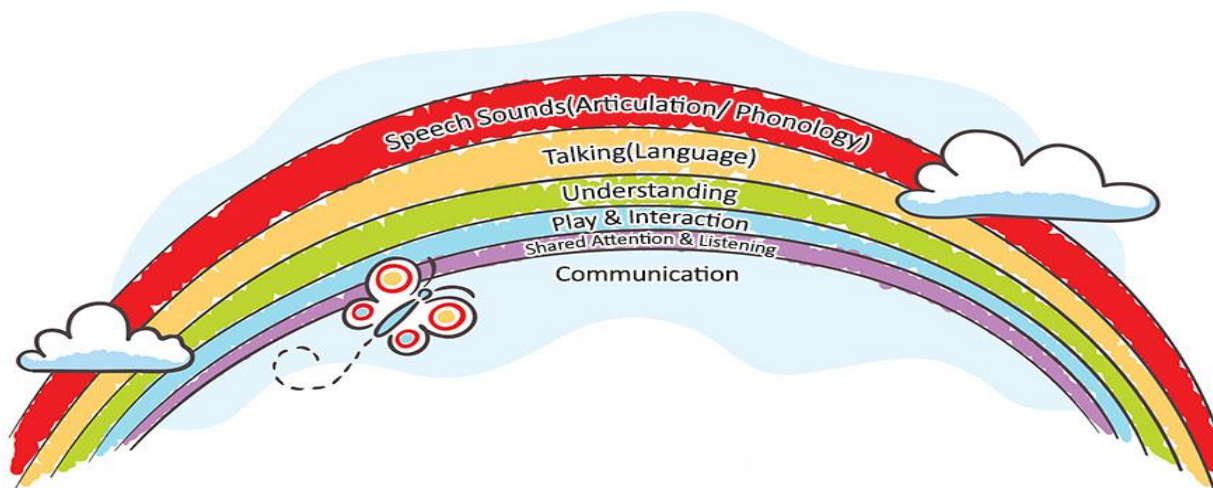
Komunikimi, gjuha dhe fjalori. Në bisedat e përditëshme ne i ngatërrojmë këto terme, mirëpo secila prej tyre ka kuptimin e vet. Në mënyrë që të kemi një komunikim më efektiv dhe t'i kuptojmë më mirë aftësitë e fëmijëve me sindromë Down, është e rëndësishme të mësojmë fillimisht dallimet mes këtyre termave.

<p><i>Komunikimi</i></p> <p>Komunikimi është procesi nëpërmjet të cilit një person (dërguesi) formulon dhe dërgon një mesazh tek një tjetër person (marrësi), me kusht që mesazhi të jetë i kuptueshëm për këtë të fundit. Komunikimi mes të rriturve bëhet kryesisht përmes përdorimit të fjalëve, mirëpo edhe gjestet, mimika, qëndrimi dhe intonacioni i zërit janë faktorë të rëndësishëm në komunikim.</p>	<p><i>Gjuha</i></p> <p>Për të komunikuar, në vend që të përdorim objekte konkrete, përdorim simbolet përfaqësuese të këtyre objekteve. Gjuha është një sistem simbolik i strukturuar, e cila përdoret për të komunikuar mbi objektet dhe ngjarjet brenda një kulture të caktuar. Gjuha përfshin pranimin dhe kuptimin e mesazhit si dhe formulimin dhe dërgimin e tij. Një ndër mënyrat e kodimit dhe të shprehurit të gjuhës është fjalori.</p>
<p><i>Fjalori</i></p> <p>Fjalori është gjuha verbale (gjuha e folur) ose procesi i prodhimit të zërit dhe tingujve. Gjuha e folur është procesi i prodhimit të tingullit që ndihmon komunikimin nëpërmjet fjalëve. Komunikimi është më i qartë kur përdorim gjuhën e folur. Gjuha e folur është sistem i ndërlikuar për ta mësuar dhe përdorur. Gjuha e folur përfshin forcë, koordinim dhe lëvizje të muskujve buko-facial brenda një kohe të caktuar si dhe përfshin koordinimin e shumë strukturave të trurit për të formuluar dhe për të prodhuar mesazhin e folur. Shumica e fëmijëve me sindromë Down hasin më shumë vështirësi në përdorimin e fjalorit, në krahasim me përdorimin e gjuhës dhe të komunikimit. Në përgjithësi, konceptet e komunikimit dhe të gjuhës i kuptojnë më lehtë, si dhe shfaqin tendencë për të komunikuar që në moshë të hershme.</p>	

Është shumë e rëndësishme që fëmija që në vitet e para të jetës të mund t'i komunikojë nevojat dhe dëshirat e tij. Si çdo fëmijë tjetër, dhe fëmija me sindromë Down do ta gjejë një mënyrë për të transmetuar mesazhin pa folur, mirëpo për të transmetuar një mesazh më kompleks, fëmija do të ketë nevojë për ndihmë shtesë nga prindërit apo familjarët. Në mënyrë që fëmija t'i përvetësojë aftësitë e komunikimit që në moshë të hershme, prindërit/familjarët u drejtohen profesionistëve të fushës, siç është patologu i gjuhës dhe komunikimit. Gjatë punës së tij, patologu i gjuhës dhe komunikimit, nëpërmjet udhëzimeve informon familjarët mbi hapat se si të punohet dhe në ambiente shtëpie.

Aftësitë komunikuese nuk zhvillohen në të njëjtin ritëm kohor tek asnjë fëmijë me apo pa sindromë Down. Fëmijët me sindromë Down zhvillojnë aftësitë e tyre komunikuese në një moshë mesatare më të vonë në krahasim me fëmijët me zhvillim tipik, mirëpo duhet ta kemi parasysh që me zhvillimin e këtyre aftësive, zhvillohet një gamë e gjërë e aftësive të tjera.

Aftësitë shqisore përfshijnë shikimin, dëgjimin, prekjen, shijimin dhe nuhatjen, ndërsa aftësitë perceptuese i referohen aftësisë për t'i dhënë një kuptim sinjalit shqisor. Pra, fëmijët duhet të jenë në gjendje të dëgjojnë çfarë thuhet në mënyrë që të mësojnë fjalorin dhe gjuhën, por ata kanë nevojë edhe për aftësitë perceptuese në mënyrë që t'i japin kuptim asaj që e dëgjojnë.



Problemet që mund të prekin kuptueshmërinë e të folurit të fëmijës mund të jenë:

- *Artikulimi* - aftësia për të lëvizur dhe kontrolluar buzët, gjuhën, qiellzën në mënyrë që të formohet tingulli korrekt dhe i qartë.
- *Rrjedhshmëria* - aftësia për të folur rrjedhshëm dhe me ritëm.
- *Sekuenca* - aftësia për të shqiptuar tingullin në rendin e caktuar brenda fjalës, p.sh., efelant për elefant.
- *Resonanca* - ose toni dhe kualiteti i të folurit të tingujve të prodhuar nga fëmija, p.sh., tingujt nasal.

3.4 Zhvillimi socio-emocional

Në dy vitet e para të jetës procesi i ndërveprimit emocional zhvillohet në mënyrë të ngjashme me fëmijët e tjerë dhe aftësitë socio-emocionale janë relativisht të pa ndikuara, por këto fillojnë e ndikohen për shkak të vështirësive njohëse (kognitive). Shumica e fëmijëve me sindromë Down kanë vështirësi në njohjen e emocioneve nga shprehjet faciale ose nga fotografitë, të cilat janë të vështira për ta, por kjo arrihet shumë lehtë nëpërmjet intervenimit të hershëm terapeutik. Për çdo fëmijë është themelore plotësimi i nevojave bazë, nevoja të ndihen të dashur, të kërkuar dhe të sigurtë.

Si tek çdo individ tjetër, zhvillimi social tek individët me sindromë Down është i ndikuar nga temperamentit i tyre, përvojat në mjedisin familjarë, shkollorë dhe nga mënyra se si trajtohen nga të tjerët.



Fusha e aftësive sociale tek fëmijët me sindromë Down nuk është e ndikuar nga vështirësitë që sjellë sindroma. Aftësitë sociale, si mirëkuptimi dhe sjellja në përputhje me rregullat e shoqërisë, janë një pikë e fortë e individëve me sindromë Down e cila ndikon në jetën e tyre në komunitet si dhe në procesin e gjithëpërfshirjes.

Zhvillimi social përfshin aftësitë e ndërveprimit social me të tjerët, mirëkuptimin, empatinë, socializimin, lojën dhe argëtimin në kohën e lirë si dhe autonominë sociale dhe sjelljen në përputhje me normat e shoqërisë. Zhvillimi social është aspekt i rëndësishëm për çdo qenie njerëzore, sepse aftësia për t'u socializuar, për t'u miqësuar dhe për t'u kujdesur për vetveten, ndikon në shumë aspekte jetësore. Aftësitë sociale dhe vetëbesimi social, krahas aftësive akademike, kanë rëndësi të madhe sepse aftësojnë individin drejt një jete të pavarur prej të rrituri si dhe rrisin mundësitë e tij për punësim. Aftësia për të kuptuar dhe respektuar sjelljet, emocionet dhe ndjenjat e të tjerëve kanë një rëndësi të veçantë në krijimin e lidhjeve shoqërore kuptimplota.

SHËRBIMET NË KUADËR TË SHOQATËS DOWN SYNDROME KOSOVA

4. PROGRAMI I INTERVENIMIT DHE EDUKIMIT TË HERSHËM

4.1 Rëndësia e Intervenimit të Hershëm

Intervenimi i hershëm është një program sistematik i terapive, ushtrimeve dhe aktiviteteve të dizajnuara për të adresuar dhe trajtuar vështirësitë në zhvillim që kanë fëmijët me sindromë Down ose me të tjera aftësi të kufizuara.

Vitet e para të jetës janë periudhë kritike në zhvillimin e çdo fëmije. Gjatë këtyre viteve ata arrijnë aftësitë themelore fizike, njohëse, gjuhësore, sociale dhe vetë-ndihmëse, të cilat hedhin themelin për zhvillimin e ardhshëm dhe këto aftësi arrihen sipas modeleve të caktuara të zhvillimit, prandaj rekomandohet ndërhyrje shumë e hershme. Zhvillimi është një proces i vazhdueshëm që fillon që nga ngjizja dhe vazhdon me faza, në një renditje të rregullt. Ka momente të veçanta në secilën nga katër fushat e zhvillimit (aftësive motorike, aftësive gjuhësore, aftësive sociale dhe aftësive vetë-ndihmëse) që shërbejnë si parakushte për fazat që vijojnë. Zhvillimi i fëmijës pritet të arrijë gurët kilometrik në një moshë të caktuar, e cilësuar edhe si *moshë kyçe*. Për shkak të vështirësive specifike, shumë fëmijë me sindromë Down mund të kenë vonesa në zhvillim në disa fusha, megjithatë ata do të arrijnë gurët kilometrik njësoj si gjithë fëmijët e tjerë, vetëm se në kohën e tyre. Është shumë e rëndësishme që gjatë monitorimit të zhvillimit të një fëmije me sindromë Down, t'i jepet rëndësi më e madhe arritjes së gurëve kilometrik, sesa moshës në të cilën arrihen.

Shoqata *Down Syndrome Kosova* në kuadër të Programit të Intervenimit dhe Edukimit të Hershëm, i cili është i akredituar nga Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë, ofron shërbime psiko-sociale, të licencuara nga Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale, për fëmijët me sindromë Down, informim dhe trajnim për prindërit, ndërmjetësim për gjithëpërfshirje në sistemin edukativo-arsimor, trajnime për mësimdhënësit, edukatorët dhe të tjerë të interesuar.

4.2 Shërbimet terapeutike

Ofrimi dhe pranimi i shërbimeve në moshë të hershme, mundëson krijimin e një terreni tepër të qëndrueshëm zhvillimor për fëmijën dhe e aftëson atë për në etapat e mëvonshme të jetës duke e orientuar drejt aspekteve të autonomisë personale dhe asaj sociale.

Pranë Qendrave të Shërbimeve të Shoqatës *Down Syndrome Kosova*, në kuadër të Programit të Intervenimit dhe Edukimit të Hershëm ofrohen shërbime terapeutike kryesisht në fushën e fizioterapisë, terapisë së zhvillimit dhe okupacionale, e terapisë së gjuhës dhe komunikimit si dhe informim dhe mbështetje për prindërit. Në mënyrë që terapia të jetë efektive, në vazhdimësi të procesit terapeutik prindërit dhe familjarët e fëmijëve me sindromë Down informohen dhe udhëzohen se si të punohet me fëmijën në mjedisin familjarë në mënyrë që të përgjithësohen njohuritë dhe aftësitë që fëmija mëson gjatë orës së terapisë.

4.2.1 Terapia fizike

Terapia fizike konsiston në ushtrime dhe lëvizje sistematike të planifikuara, të cilat ndihmojnë fëmijën me sindromë Down në forcimin e muskujve, ia lehtësojnë përvetësimin e aftësive motorike dhe krijimin e modeleve të lëvizjes.

Qëllimi i terapisë fizike është lehtësimi i zhvillimit motorik dhe shmangia ose minimizimi i zhvillimit të lëvizjeve

zëvendësuese gjatë qëndrimit dhe lëvizjes, shprehi të cilat fëmijët me sindromë Down janë të prirur për t'i zhvilluar.

Çfarë bëhet në një seance të terapisë fizike?

Për të ndjekur shërbime në fushën e fizioterapisë, së pari duhet të informohemi mbi gjendjen shëndetësore të fëmijës. Në vazhdimësi duhet të vëzhgojmë se cilat aftësi fëmija i zotëron tashmë. Pastaj përcaktojmë se çfarë do të mësoj fëmija në vazhdimësi. Është e rëndësishme që fëmijës t'i mësohet ajo për të cilin ai është i aftë të mësoj brenda një periudhe të shkurtër kohore, dhe jo të synohet mësimi i një aftësie e cila mund të jetë shumë e përparuar për zhvillimin e tij. Strategjitë e mësimimit bazohen në stilin e të mësuarit të fëmijës dhe në fizikun e tij. Një nga gjërat më të rëndësishme që fizioterapisti duhet të ketë parasysh, është udhëzimi i prindërve se si të praktikojnë ushtrimet fizike në mjedisin familjarë, me qëllim përforcimin e aftësive fizike të fëmijës. Prindërit udhëzohen të praktikojnë ushtrimet fizike atëherë kur fëmija është i pushueshëm dhe shfaq forcë, në këtë mënyrë këto ushtrime mund të inkorporohen në rutinën ditore. Përmes praktikës dhe përsëritjes, fëmija do të zhvillojë forcën dhe efikasitetin, hapa të cilët çojnë drejt zotërimit të aftësisë.

Terapia fizike kryesisht fokusohet në:

- zhvillimin e aftësive motorike bazike (shtrirja, rrotullimi, ulja, zvarritja, qëndrimi, ecja dhe vrapimi)
- koordinimin e lëvizjeve dhe
- zhvillimin e ekuilibrit

Pse është e rëndësishme terapia fizike për fëmijët me sindromë Down?

Tonusi muskolor i dobët dhe hiperlaksiteti i ligamenteve ndikojnë që fëmija të ketë vështirësi në zhvillimin motorik. Kjo i shtyn këta fëmijë t'i zhvillojnë disa lëvizje zëvendësuese të cilat nëse nuk trajtohen mund të pasojnë me probleme ortopedike dhe funksionale. Prandaj është e rëndësishme dhe e nevojshme që të fillohet sa më herët me terapi fizike, në mënyrë që të evitohet apo minimizohet shfaqja e këtyre ndërlikimeve.

Terapia fizike, sugjerohet të fillohet pas muajit të 4-të dhe jo më vonë se muaji i 6-të i lindjes së fëmijës, në varësi të hipotonisë së muskujve.



4.2.2 Terapia e zhvillimit dhe okupacionale

Terapia e zhvillimit dhe okupacionale ka për qëllim integrimin e aftësive konceptuale, aftësive motorike, aftësive të gjuhës dhe komunikimit, aftësive socio-emocionale dhe vet-ndihmëse.

Kjo terapi konsiston në veprimtari të tilla si manipulimi me objekte, manipulimi me lodra të formave dhe madhësive të ndryshme, renditja dhe ndërtimi me objekte sipas një logjike. Gjithashtu, nëpërmjet kësaj terapie fëmija do të mësoj procesin e veshjes-zhveshjes, procesin e ushqyerjes si dhe aftësi të lojës dhe ndërveprimit me bashkëmohatarët. Qëllimi i kësaj terapie është zhvillimi i potencialit të fëmijës, në mënyrë që të arrijë pavarësi personale, sociale dhe akademike.



Terapia e zhvillimit & okupacionale fokusohet në:

1. zhvillimin aftësive motorike të fëmijës (motorika globale dhe fine)
2. përqendrimin dhe kujtesën (memorien)
3. aftësitë njohëse (konceptet)
4. koordinimin hapësinorë dhe kohorë
5. perceptimin viziv dhe auditiv
6. aftësitë imituese
7. aftësitë socio – emocionale

4.2.3 Terapia e gjuhës dhe komunikimit



Në terapinë e gjuhës dhe komunikimit bëjnë pjesë programet për komunikim dhe gjuhën e folur. Komunikimi konsiston në aftësinë e gjuhës, në aftësinë për t'u kuptuar nga të tjerët edhe pa fjalë, në të bërit i kuptueshëm dhe të përgjigjurit ambientit përreth. Kjo fushë ndahet në tre sektorë që janë:

- reagimi auditiv bazë: përgjigjja ndaj tingullit;
- gjuha e shprehur: përdorimi i tingujve, i fjalëve, i gjesteve për të transmetuar një mesazh;
- gjuha e kuptuar: aftësia për të kuptuar dhe për t'u përgjigjur mesazheve që vijnë.

Vonesa e zhvillimit të komunikimit dhe gjuhës është një karakteristikë e sindromës Down. Për këtë ka disa arsye të mundshme:

- Hipotonia muskulare e organeve fonatore, gjë që e vështirëson artikulimin linguo-buko-facial dhe frymëmarrjen.
- Probleme me kontrollin e përdorimit të kavitetit nazal dhe me kontrollin e frymëmarrjes.
- Problemet me shikimin dhe dëgjimin
- Perceptimi sensorial i ulët ose kompleks
- Vonesë psikomotore
- Vështirësi gjatë përtypjes dhe gëlltitjes së ushqimit

Për të mundësuar një jetë sa më cilësore për fëmijët me sindromë Down, komunikimi dhe gjuha janë një faktor kyç. Një program që ka për qëllim përmirësimin e aftësive komunikuese tek fëmija me sindromë Down si dhe tek fëmijët me zhvillim tipik, duhet të përmbajë këto veçori:

1. Ndhurma duhet të ofrohet nga një patolog i gjuhës dhe komunikimit (logoped);
2. Programi duhet të jetë i punuar në bazë të nevojave të fëmijës;
3. Përdorimin e sistemeve teknologjike dhe vizuale, siç është gjuha e shenjave, përmes të cilës fëmija komunikon para se të arrihet zhvillimi i aftësive të të folurit;
4. Përdorimi i praktikave më të mira (metodat e sukseshme të cilat janë përdorur dhe me fëmijë të tjerë);
5. Edukimi dhe përfshirja e familjes, në mënyrë që praktika të jetë pjesë e jetës së përditshme dhe të mos jetë e kufizuar vetëm brenda orës terapeutike;

5. PROGRAMI PËR AUTONOMI DHE AFTËSIM PROFESIONAL

Programi për Autonomi dhe Aftësim Profesional është një program sistematik i shërbimeve të autonomisë personale, sociale si dhe të aftësitë profesionale, qëllimi i të cilave është aftësimi i personave me sindromë Down për jetë të pavarur dhe për punë.

Në kuadër të këtij programi personave me sindromën Down u ofrohen shërbime në fushat e mëposhtme:

5.1 Autonomia Personale dhe Sociale

Edukimi drejt autonomisë është thelbësor sepse aftëson individin drejt gjithëpërfshirjes sociale, aftësimi për punë si dhe krijimit të një jete të pavarur prej të rrituri. Autonomia nënkupton integrimin e aftësive të personit në fjalë me ato të tjetrit. Autonomia, në vetvete, nuk nënkupton faktin e «mos kërkimit të ndihmës», por njohjen e kufizimeve të vet personit. Përmes punës grupore dhe individuale paraaduloshentët dhe adoloshentët me sindromë Down ndjekin klasat e autonomisë



personale dhe sociale, ndër të tjera përfshihen edhe njohuritë akademike, edukimi seksual si dhe aftësim për vet-avokim.

Prindërit dhe familjarët informohen dhe udhëzohen për mënyrat se si të kontribuojnë në përvetësimin e aftësive vet-ndihmëse tek fëmijët e tyre. Fillimisht punohet drejt përvetësimi të aftësive për arritjen e autonomisë personale. Autonomia personale konsiston në përvetësimin e aftësive themelore, siç është ushqyerja, tualeti, kujdesi dhe higjena personale, procesi i veshjes-zhveshjes, orientimi hapësinorë dhe kohorë. Rol kyç në përvetësimin dhe zotërimin e këtyre aftësive ka familja.

Një tjetër rol kyç për pavarësimin e individit me sindromë Down kanë edhe aftësitë sociale. Në kuadër të aftësimi për autonomi sociale, individi aftësohet në përvetësimin e aftësive komunikuese, sociale, aftësive për të qenë pjesë aktive e një grupi, përdorimin e mjeteve të komunikimit, përdorimin e mjeteve të transportit etj. Autonomia sociale ka fillimet e saja që në adoloshencë dhe rol kyç në zhvillimin e saj ka familja dhe operatorët ndihmës.

5.2 Aftësimi Profesional

Shoqata *Down Syndrome Kosova* mbështet dhe promovon fuqishëm aftësimin dhe punësimin e individëve me sindromë Down si e drejtë themelore e çdo individi. Individët me sindromë Down mund të punësohen dhe të arrijnë sukses në pozita pune të ndryshme nëse atyre u ofrohet mbështetje dhe mundësi aftësimi për atë pozitë pune.

Me qëllim të mbështetjes së personave me sindromën Down për rritjen e punësueshmërisë dhe qasjes në tregun e punës Shoqata Down Syndrome Kosova ka krijuar punëtori të cilat iu mundësojnë përfituesve të përfshihen direkt në përvoja praktike.



6. Këshillim ligjor

Shoqata *Down Syndrome Kosova* ofron këshillim ligjor dhe mbështetje për të gjithë prindërit e individëve me sindromë Down, të cilët hasin pengesa në realizimin e të drejtave të fëmijëve të tyre, të drejta të cilat ju garantohen me Kushtetutën e Republikës së Kosovës si dhe me legjislacionin në fuqi.

7. Grupet Mbështetëse të Prindërve

Grupet Mbështetëse të Prindërve në kuadër të Shoqatës *Down Syndrome Kosova*, janë grupe të përbëra nga prindërit e individëve me sindromë Down. Grupi Mbështetës i Prindërve është një mundësi e mirë për të njohur prindër të tjerë, për të ofruar dhe pranuar mbështetje praktike dhe emocionale nga prindërit e tjerë për zhvillimin dhe mirë-rritjen e fëmijës.

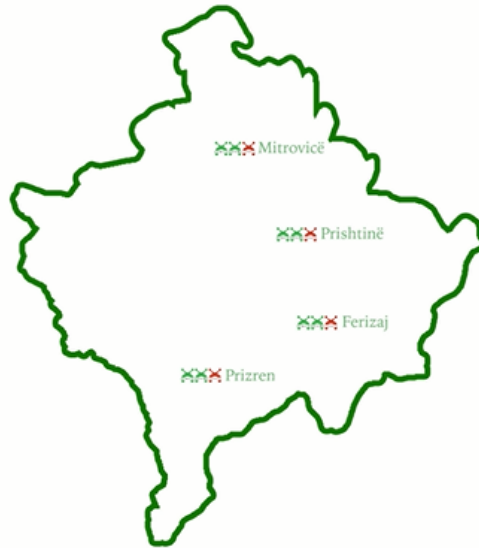


8. Informim & Trajnime

Prindërit dhe të interesuarit e tjerë, pranë Shoqatës *Down Syndrome Kosova* mund të informohen dhe të pajisen me materiale në gjuhën shqipe mbi aspektet shëndetësore, zhvillimore dhe të drejtat e individëve me sindromë Down.

Pranë shoqatës *Down Syndrome Kosova* ofrohen informata, trajnime të ndryshme për prindërit, mësime, edukatorë, studentë dhe të tjerë të interesuar.





www.downsyndromekosova.com

info@downsyndromekosova.org

+383 38 610 715 | +383 44 476 750

Prodhimi i këtij materiali u mundësua nga:

